मध्यप्रदेश शासन
महिला एवं बाल विकास विभाग
मंत्रालय वल्लभ भवन, भोपाल- 462011

File No. 12119/2346/2021/So-2 भोपाल, दिनांक: 26.07.2021

प्रति,

कलेक्टर
जिला- समस्त
मध्यप्रदेश।

विषय:- कोविड-19 संक्रमणकाल के परिपेक्ष्य में आँगनवाड़ी सेवाएँ एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण के सन्दर्भ में मानक संचालन प्रक्रिया (SOP) विषयक।

0000000

आपको ज्ञात है कि, कोविड-19 संक्रमण की पहली लहर वर्ष 2020 में से लेकर, वर्तमान में जारी कोविड संक्रमण की दूसरी लहर में सभी जिलों की आँगनवाड़ी सेवाओं से संबंद्ध मैदानी अमले द्वारा कोविड-19 सम्बन्धी जन-जागरूकता और इस महामारी की रोकथाम की गतिविधीयों के क्रियान्वयन में सक्रिय भागीदारी साथ-साथ अपने मूल दायित्वो का निर्वहन करते हुए बच्चों और महिलाओं के स्वास्थ्य और पोषण के लिए भी निर्बाध रूप से कार्य किया जा रहा हैं।

मैदानी अमले की स्वास्थ्य की सुरक्षा सुनिश्चित करने और उनके द्वारा संक्रमण की रोकथाम और बचाव सम्बन्धी किये जाने वाले कार्यो को सरल और प्रभावी बनाने के साथ-साथ विभिन्न लक्षित समूह (गर्भवती/धात्री माताएँ, और विभिन्न आयुवर्ग के बच्चों) को पोषण और स्वास्थ्य सेवाएँ प्रभावी रूप से उपलब्ध कराने के उद्देश्य से तैयार की गई **"आँगनवाड़ी सेवाएँ एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण के सन्दर्भ में मानक संचालन प्रक्रिया (SOP)"** जारी किया जा रहा है। इस मानक संचालन की प्रक्रियाओं का पालन मैदानी अमला द्वारा स्वयं एवं हितग्राहियों की सुरक्षा सुनिश्चित करते हुए अपने दायित्वो का निर्वहन प्रभावी ढंग से कर सकेगा।

उक्त मानक संचालन प्रक्रिया (SOP) अंतर्गत कोविड संक्रमणकाल में लागू किये गए कोरोना कर्फ्यू, लॉकडाउन के उपरांत दी जाने वाली छूट तथा भविष्य में संभावित कोविड संक्रमण की लहर के दृष्टिगत आंगनवाड़ी सेवाओं के प्रदायगी एवं सम्बंधित कोविड प्रोटोकॉल के सम्बंध 03 खंड में प्रभावी कदमों को सम्मिलित किया गया है जो निम्नानुसार है:-

खण्ड 01 – आंगनवाड़ी केंद्र संचालन एवं समुदाय के स्तर पर कोविड-19 संक्रमण से बचाव एवं उपचार हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम

खण्ड 02- आंगनवाड़ी सेवा अंतर्गत दी जाने वाली 06 प्रमुख सेवाओं एवं I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत कोविड-19 संक्रमण से बचाव, उपचार एवं पोषण हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम

खण्ड 03- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण के सन्दर्भ में विभिन्न हितग्राही समूह हेतु कोविड-19 संक्रमण से बचाव, उपचार एवं पोषण हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम

खण्ड 04- बचपन और कोविड-19 @ 3 सूत्र आधारित प्रचार-प्रसार (IEC) सामग्री

खण्ड 01 – आंगनवाड़ी केंद्र संचालन एवं समुदाय के स्तर पर कोविड-19 संक्रमण से बचाव एवं उपचार हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम

1.1. आंगनवाड़ी केंद्र स्तर पर कोविड-19 संक्रमण से बचाव हेतु प्रभावी कदम: –

1.1.1. कोविड-19 संक्रमण के रोकथाम हेतु आंगनवाड़ी केंद्र और परिसर के आसपास नियमित रूप से साफ-सफाई एवं स्वच्छता सुनिश्चित की जाए।

1.1.2. समय-समय पर जारी दिशानिर्देशों के अनुसार आंगनवाड़ी केंद्र पर बार-बार हाथ धुलाई, स्वच्छता (Sanitization), और सामाजिक दूरी आदि उपायों का कड़ाई से किया जाना चाहिए।

1.1.3. आंगनवाडी केंद्र में हाथ धुलाई के लिए टिप्पी टेप मॉडल या बच्चों के अनुकूल हैण्ड वाश स्टेशन की व्यवस्था की जानी चाहिए।

1.1.4. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आंगनवाड़ी सहयिका सहित केंद्र में आने वाले प्रत्येक व्यक्ति के लिए साफ एवं सुरक्षित मास्क/फेस कवर का उपयोग सुनिश्चित किया जाना चाहिये। डबल मास्क उपयोग हेतु बढ़ावा दिया जाना एक बेहतर विकल्प है।

1.1.5. आंगनवाडी केंद्र में सुरक्षित पेयजल की उपलब्धता सुनिश्चित कर पेयजल को जमीन से ऊचें स्थान पर स्वच्छता के साथ भरकर रखा जाए। लंबी डंडी वाला लोटा बच्चों की पहुँच में हो। पेयजल के आस-पास एवं टोंटी को समय-समय पर विसंक्रमित किया जाना चाहिये।

1.1.6. आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता/सहायिका द्वारा विशेष रूप से यह निगरानी करें कि किन्हीं बच्चों, गर्भवती महिला, धात्री माता या किशोरी बालिका में बुखार, सर्दी-जुकाम, गले में खराश, दस्त लगने सरीखे लक्षण तो नहीं हैं। यदि ऐसे लक्षण हैं, तो परिस्थिति और दिशा निर्देशों के अनुसार उनके उपचार की व्यवस्था करने में मदद करें।

1.1.7. कोविड-19 संक्रमण की रोकथाम और ईलाज से सम्बन्धी संदेश जैसे (सामाजिक दूरी (दो गज या 6 फीट) का महत्व, , फेस मास्क का उपयोग, हाथ धोना, स्वच्छता, कोविड-19 लक्षणों की पहचान, घर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, टीकाकरण के बारे में जागरूकता, आदि आंगनवाड़ी केंद्र में तथा आंगनवाड़ी केंद्र के आसपास उपयुक्त स्थान पर प्रदर्शित किये जाए और दीवार लेखन किया जाए।

1.1.8. लाभार्थी के गृह भ्रमण और अन्य सर्वे कार्य के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायिका द्वारा विशेष सावधानी रखनी चाहिए जिसमें - मास्क का नियमित उपयोग, भ्रमण के दौरान लाभार्थी परिवार सदस्यों से दूरी बनाकर रखना, साबुन से हाथ की धुलाई या उचित सेनीटाईजर का उपयोग करना, उपयोग के बाद वजन मशीन आदि उपकरणों की नियमित सफ़ाई करना आदि सम्मिलित हैं।

1.2. समुदाय स्तर पर कोविड-19 संक्रमण से बचाव हेतु प्रभावी कदम: –

1.2.1. आंगनवाड़ी केंद्र समुदाय द्वारा उपयोग में लाये जाने वाले मास्क या अन्य ऐसी कोई सामग्री जिसका उपयोग कोविड-19 संक्रमण से बचाव के लिए किया जाता है, उनके सुरक्षित निपटान की व्यवस्था की जाए।

1.2.2. कोविड19 के सन्दर्भ में राज्य सरकार द्वारा जारी दिशा निर्देशों के अनुसार 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं और किशोरी बालिकाओं के लिए निर्धारित आंगनवाड़ी सेवाओं की आपूर्ति करती रहेंगी। इसमें पोषण आहार का वितरण, नियमित टीकाकरण, वृद्धि निगरानी, स्वास्थ्य और पोषण सम्बन्धी परामर्श, स्वास्थ्य जांच और अति गंभीर कुपोषित/अति कम वज़न के बच्चों की देखरेख शामिल है।

1.2.3. निर्धारित मानकों के अनुसार गर्भवती महिलाओं से संवाद, देखरेख और उन्हें सेवाओं की आपूर्ति करते रहें।

1.2.4. ग्राम में बने कोरेंटाईन सेंटर में रखे गये संभावित संक्रमित व्यक्तियों में से पात्र हितग्राहियों को आवश्यक स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएँ प्रदान करना चाहिये

1.2.5. गांव के बाहर से आने वाले उक्त व्यक्तियों को निर्धारित समय अवधि के लिए घर पर होम आइसोलेशन हेतु समझाईश दिया जाना चाहिये एवं गृहभेंट कर परिवार के सहयोग से निगरानी किया जाना चाहिये।

1.2.6. कोरेंटाईन सेंटर अथवा होम आइसोलेशन में रहने वाले व्यक्तियों में कोविड-19 से सम्बंधित लक्षण (सर्दी, खांसी जुकाम बुखार, हाथपैरो में दर्द आदि) दिखने पर कोविड-19 फीवर क्लिनिक पर जांच और योग्य चिकित्सक से ईलाज कराने की सलाह दें।

1.2.7. यह बहुत आवश्यक है कि समुदाय के लोगों के साथ सतत संवाद रखा जाए और सभी को भयमुक्त करने के लिए सघन प्रयास किये जाएँ।

1.2.8. सभी संक्रमित मरीजों और उन व्यक्तियों की जानकारी पंचायत और सम्बंधित स्वास्थ्य केंद्र के साथ साँझा करें जिनमें बुखार, खांसी, गले में खराश, शरीर में दर्द या दस्त के लक्षण हों।

1.2.9. कोविड-19 संक्रमण हेतु स्थापित कोरेंटाईन सेंटर अथवा होम आइसोलेशन में रह रहे सभी व्यक्तियों को आशा, ANM आदि के साथ समन्वय कर उन्हें दवाएं और अन्य सामग्री होती है, मरीज तक पहुंचाने में आवश्यक मदद किया जाना चाहिये।

1.2.10. लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण/गृह विभाग द्वारा शासन के स्तर से समय-समय पर जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार देखभाल करने वालों / परिवार आवश्यक परामर्श दिया जाना चाहिये।

1.2.11. परिवार को कोविड-19 संक्रमण से जुड़े जानकारियों के सम्बंध में सूचित करें, घर और आप पास की जगह तथा संक्रमित व्यक्ति के द्वारा उपयोग में आने वाली वस्तुओं को विसंक्रमित करने अथवा डिस्पोज करने की जानकारी दें।

1.3. कोविड-19 से बचाव हेतु टीकाकरण और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका

1.3.1. टीकाकरण के महत्व के बारे में स्थानीय स्तर पर लोगों को जागरूक करना और उनका मनोबल बढ़ाना। निकटतम टीकाकरण केंद्र के बारे में जानकारी प्रदान करना।

1.3.2. स्वास्थ्य विभाग के स्थानीय अमले के साथ मिल कर टीकाकरण के बारे में स्थानीय स्तर पर व्याप्त मिथकों के बारे में जागरूकता का प्रयास करना।

1.3.3. COWIN/आरोग्य सेतु मोबाइल ऐप/उमंग मोबाइल ऐप पर टीकाकरण के लिए पंजीकरण कराने में पात्र ग्रामीणों/लोगों की सहायता करना।

1.3.4. टीकाकरण के बाद भी कोविड-19 संक्रमण से बचाव हेतु उपयुक्त व्यहवहार के सम्बंध में सलाह देना।

1.3.5. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता इस बात की निगरानी करेंगी कि कोविड-19 या किसी भी अन्य संक्रमण के सन्दर्भ में किसी भी व्यक्ति के साथ किसी भी तरह का दुर्व्यवहार या भेदभाव न हो।

खण्ड 02- आंगनवाड़ी सेवा अंतर्गत दी जाने वाली 06 प्रमुख सेवाएँ एवं I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत कोविड-19 संक्रमण से बचाव, उपचार एवं पोषण हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम :- विशेषज्ञों एवं विभिन्न माध्यमों के माध्यम से देश में कोविड-19 संक्रमण की वर्तमान लहर के क्रमशः अथवा भविष्य में भी संक्रामण की लहर की संभावना व्यक्त की गयी है जिसका ज्यादा प्रभाव बच्चों पर संभावित है। साथ ही कहा गया है कि यदि सभी लोग संक्रमण से बचाव के तरीकों का पालन करें, तो तीसरी लहर के दौरान बहुत समुदाय को नुकसान से बचाया जा सकेगा साथ ही इसके प्रभाव को कम किया जाना भी संभव हो साकेगा। अतः यह जरूरी है कि हम कोविड -19 संक्रमण से बचाव हेतु समुदाय, सामाजिक संस्थाओं और सेवा प्रदाताओं एकजुट होकर पहल करेंगे और इसकी वर्तमान लहर के क्रमशः अथवा भविष्य में संभावित तीसरी लहर के दौरान समुदाय विशेषकर जन्म से 6 वर्ष आयु के बच्चे, किशोरी बालिकाएं, गर्भवती महिलाओं एवं धात्री माताओं और छोटे बच्चों को इससे सुरक्षित रखे जाने हेतु उपाय किये जा सकेंगे।

इस हेतु आंगनवाड़ी सेवाओं एवं **आँगनवाड़ी सेवाओं** की कोविड-19 संक्रमणकाल में जिला स्तर पर जिला क्राईसेस समिति के निर्णय अनुसार कोरोना कर्फ्यू के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्रों का संचालन स्थगित रखने एवं पश्चात आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा ध्यान रखे जाने वाले मुख्य बातें निम्नानुसार है:-

2.1. पूरक पोषण आहार: कोविड-19 संक्रमणकाल के वर्तमान परिदृश्य के दृष्टिगत आंगनवाड़ी सेवा अन्तर्गत सभी पात्र हितग्राहियों को पूरक पोषण आहार प्रदाय एवं उनके स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में निम्ननुसार आवश्यक दिशा निर्देश एवं सुझाव दिये है:-

2.1.1. आंगनवाड़ी सेवा अन्तर्गत आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं सहायिका द्वारा सभी पात्र हितग्राहियों को एक बार में 15 दिवस हेतु निर्धारित मात्रा में टेक होम राशन के रूप में घर-घर जाकर कर संबंधित हितग्राहियों को प्रदाय किया जावे। पूरक पोषण आहार वितरण हेतु संबंधित हितग्राहियों को आंगनवाड़ी केन्द्र पर एकत्र नही किया जावे।

2.1.2. 6 माह से 3 वर्ष के बच्चों, गर्भवती एवं धात्री माताओं को वर्तमान में एम.पी. एग्रो एवं राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन के संयत्रों से प्राप्त टीएचआर (टेक होम राशन) का प्रदाय किया जावे।

2.1.3. 3 से 6 वर्ष के बच्चों को संचालनालय के पत्र क्रमांक 1839 दिनांक 26.03.2021 अनुसार टेक होम राशन के रूप में स्थानीय स्तर पर गर्म पका भोजन प्रदाय व्यवस्था से पूर्व से जुड़े समूह द्वारा तैयार रेडी टू ईट को प्रदाय किया जावे।

2.1.4. कोविड 19 संक्रमण की वर्तमान स्थिति में एम.पी एग्रो एवं राज्य ग्रामीण आजिविका मिशन के संयत्रों से THR की आपूर्ति बाधित होने की अवधि में जिला/परियोजना क्षेत्र में 6 माह से 3 वर्ष के बच्चों, गर्भवती एवं धात्री माताओं को THRपैकेट के स्थान पर स्थानीय स्तर पर गर्म पका भोजन प्रदाय व्यवस्था से पूर्व से जुड़े स्व सहायता समूह द्वारा तैयार रेडी टू ईट (RTE) को निर्धारित मात्रा में प्रदाय किया जावे।

2.2. पोषण स्तर की निगरानी एवं प्रबंधन (जन्म से 05 वर्ष):-

2.2.1. बच्चों के मासिक वृद्धि निगरानी हेतु आरोग्य केन्द्र पर सामाजिक दूरी तथा हाथ एवं उपकरण की स्वच्छता सुनिश्चित करते हुए वजन/लम्बाई/ऊँचाई ली जावे।

2.2.2. बच्चों के शारीरिक माप (वजन एवं लम्बाई/ऊँचाई) प्राथमिकता के आधार पर घर जाकर अथवा एक समय में अधिकतम 4-5 बच्चों को केन्द्र स्तर पर कोविड-19 के सुरक्षात्मक उपायों के साथ वृद्धि निगरानी की कार्यवाही की जावे।

2.2.3. जो बच्चे पूर्व से अति गंभीर कुपोषण/अति कम वजन की श्रेणी में चिन्हित है, उनकी वृद्धि निगरानी प्राथमिकता के आधार पर पहले की जावे। इसके उपरांत पूर्व से चिन्हित मध्यम कुपोषित/कम वजन के बच्चों तथा क्रमशः सामान्य पोषण स्तर वाले बच्चों की वृद्धि निगरानी की जावे।

2.2.4. पलायन से लौटे परिवारों के जन्म से 5 वर्ष तक के बच्चों की भी अनिवार्यतः प्राथमिकता के आधार पर वृद्धि निगरानी की जावे। इन कुल बच्चो का पोषण स्तर का वर्गीकरण कर पृथक से जानकारी संधारित की जावे।

2.2.5. सभी कम वजन एवं अति कम वजन के बच्चों का आशा के सहयोग से MUAC माप कर उनके मध्यम या अति गंभीर कुपोषण का निर्धारण किया जावे।

2.2.6. सभी चिन्हित अति गंभीर कुपोषित बच्चों की देखभाल हेतु **संलग्न परिशिष्ट 01** के अनुसार बच्चों की स्वास्थ्य जाँच, टीकाकरण, भूख की जांच, चिकित्सकीय लक्षण के चिकित्सकीय प्रबंधन हेतु नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र अथवा पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती हेतु रेफर आदि कार्यवाही किया जावे।

2.2.7. शेष कम वजन/अति कम वजन/बिना चिकित्सकीय लक्षण वाले अति गंभीर कुपोषित बच्चों के परिवार को संलग्न परिशिष्ट 01 में उल्लेखित बिन्दुओं के आधार पर गृहभेंट कर बच्चे से संबंधित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा प्रदाय की जावे।

2.2.8. बच्चों के वजन हेतु एडल्ट वजन मशीन का उपयोग उनके अभिभावकों के मदद से किया जाना चाहिये। (परिशिष्ट 01 अनुसार)

2.2.9. बच्चों के वजन एवं उनके पोषण स्तर को ग्रोथ चार्ट के अनुसार परिवार से साझा करे एवं आवश्यक परामर्श देना सुनिश्चित किया जावे।

2.3. गंभीर कुपोषित बच्चों के एकीकृत प्रबंधन (Integrated Management of Acute Malnourished children – IMAM) **संलग्न परिशिष्ट 01 के विवरण** अनुसार कार्यवाही सुनिश्चित की जावे:-

2.3.1. मध्यप्रदेश शासन, महिला एवं बाल विकास विभाग के पत्र क्र. 1668/1509/2020/50-2 भोपाल दिनांक 07.09.2020 एवं 26-12-2020 के द्वारा प्रदेश में अति गंभीर कुपोषित बच्चों के समुदाय आधारित प्रबंधन (I-MAM) हेतु जारी संयुक्त दिशा निर्देशों का पालन किया जावे।

2.3.2. **SAM (Severe Acute Malnourished Children)** बच्चों के परिवार को बच्चे की चिकित्सकीय जांच हेतु नजदीकी प्राथमिक/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में प्रत्येक 15-15 दिवस के अंतराल में स्वास्थ्य जांच करवाने हेतु समझाईश दे।

2.3.3. SAM बच्चों की सूची को प्रत्येक स्तर पर स्वास्थ्य विभाग के साथ यथा आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा आशा एवं ए.एन.एम. के साथ, पर्यवेक्षक द्वारा सेक्टर मेडीकल ऑफिसर, परियोजना अधिकारी द्वारा बी.एम.ओ. एवं जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी से साझा की जावे।

2.3.4. स्वास्थ्य विभाग से समन्वय कर **RBSK (Rashtriya Baal Swasthya Karykram)** कार्यक्रम अन्तर्गत भ्रमण हेतु नामांकित दलों के साथ अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की सूची साझा किया जाकर उनके भ्रमण के दौरान सभी अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की स्वास्थ्य जांच को सुनिश्चित की जावे।

2.3.5. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा गृहभेंट कर बच्चों द्वारा अतिरिक्त आहार सेवन की निगरानी की जावे एवं सी-सैम एप्लिकेशन में साप्ताहिक फॉलो-अप के साथ जानकारी को प्रति सप्ताह दर्ज किया जावे।

2.3.6. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा गृहभेंट कोविड-19 संक्रामण से बचाव के प्रोटोकॉल का ध्यान रखते हुये छोटे-छोटे समूहों मे गंभीर कुपोषण पर परामर्श हेतु सामुदायिक ग्रोथ चार्ट का उपयोग किया जावे।

2.4.ग्राम में टीकाकरण सत्रों का आयोजन:-

2.4.1. ग्राम आरोग्य केन्द्र में सत्र के दौरान किसी भी समय, सत्र स्थल पर 5 से अधिक व्यक्ति नहीं होना चाहिए तथा प्रत्येक व्यक्ति के बीच कम से कम दो गज की दूरी होना चाहिए।

2.4.2. सत्र स्थल पर लोगों को एक ही स्थान पर इकट्ठा होने से रोकने के लिए समुचित कार्ययोजना बनाया जाना सुनिश्चित करें।

2.4.3. स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं आशा के सहयोग से टीकाकरण हेतु लक्षित हितग्राहियों की सूची (Due list) बना लें एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ता के अनुसार एक समय पर 3 से 4 हितग्राहियों को कार्यकर्ता फोन/सूचना देकर बुलावे।

2.4.4. सत्र स्थल पर आने वाले लाभार्थियों के लिए आंगनवाड़ी केन्द्र से विशेष सीमा क्षेत्र, में टीकाकरण के पहले एवं बाद में प्रतीक्षा हेतु तथा एक दूसरे परस्पर दूरी कम से कम दो गज का अंतर) बनाए रखते हुए बैठने की व्यवस्था की जाना चाहिये।

2.4.5. टीकाकरण सत्र में आये लाभार्थी एवं देखभालकर्ता दोनों द्वारा मास्क अनिवार्य रूप से पहने एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका एवं आशा भी मास्क लगाकर ही हितग्राहियों की मदद करे।

2.4.6. टीकाकरण सत्र के दौरान ग्राम आरोग्य केन्द्र पर साबुन एवं पानी की व्यवस्था अनिवार्य रूप से की जाये जिससें हितग्राही एवं देखभालकर्ता केन्द्र में प्रवेश के पूर्व अपने हाथों की सफाई कर सके।

2.4.7. बच्चों के टीकाकरण के अतिरिक्त एनीमिया की जाँच भी की जाये। इस हेतु ए.एन.एम के पास उपलब्ध WHO कलर स्ट्रिप का उपयोग किया जावे।

2.4.8. गर्भवती महिलाओं का प्रथम तिमाही में शत-प्रतिशत शीघ्र पंजीयन सुनिश्चित करें। प्रसव पूर्व जाँच की अन्य सेवाओं के साथ-साथ प्रत्येक बार खून की कमी की जाँच ए.एन.एम के माध्यम से अनिवार्य रूप से की जावे।

2.4.9. गर्भवती महिलाओं को आयरन एवं कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित करते हुए सेवन की निगरानी करना, एवं महिलाओं को आवश्यकता अनुसार परामर्श देना।

2.5.गृहभेंट एवं पोषण-स्वास्थ्य शिक्षा:- संचालनालय द्वारा जारी पत्र क्रमांक मबावि/आईसीडीएएस/2020-21/4525 दिनांक 11.05.2020 को जारी पत्र अनुसार सभी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा हितग्राहियों के **Whatsapp** ग्रुप बनाये एवं उन्हे आवश्यकता अनुसार परामर्श व उनके पोषण व स्वास्थ्य कर सतत् निगरानी किया जाना है।

2.5.1. इस हेतु प्रत्येक कार्यकर्ता द्वारा निम्न **Whatsapp** ग्रुप बनाया जावे:-

2.5.1.1. गर्भवती महिलाओं हेतु

2.5.1.2. धात्री माताओं हेतु

2.5.1.3. 6 माह से 3 वर्ष के बच्चों हेतु

2.5.1.4. 3 से 6 वर्ष के बच्चों हेतु

2.5.1.5. 11 से 14 वर्ष की शाला त्यागी किशोरी बालिकाओं हेतु

2.5.2. गृहभेंट हेतु प्राथमिकता वाले हितग्राहियों निम्नानुसार संभावित हो सकते है:-

2.5.2.1. अंतिम त्रैमास वाली गर्भवती महिला

2.5.2.2. प्रसव उपरान्त वापस आयी धात्री माता एवं शिशु

2.5.2.3. केवल स्तनपान करने वाले बच्चों की माता

2.5.2.4. छः माह पूर्ण करने वाले बच्चे जिन्हे ऊपरी आहार शुरू करवाया जाना है/करवाया गया है।

2.5.2.5. कुपोषित बच्चें, NRC से वापस आये बच्चें, I-MAM कार्यक्रम में नामांकित बच्चें,

2.6. सन्दर्भ सेवा/रेफरल:-

2.6.1. चिकित्सकीय जटिलता वाले SAM बच्चों को उनके चिकित्सकीय प्रबन्धन हेतु नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र अथवा पोषण पुर्नवास केन्द्र रेफर किया जाना चाहिये।

2.6.2. अंतिम त्रैमास वाली गर्भवती महिलाओं के सतत् सम्पर्क मे रहते हुये उन्हें समय से नजदीकी प्रसव केन्द्र रेफर करने में आशा को सहयोग करना।

2.6.3. हाई रिस्क वाली गर्भवती महिलाओं के परिवार को सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा जिला अस्पताल ले जाने हेतु सहयोग करना।

2.6.4. लगातार दस्त होने, सर्दी खांसी अथवा बुखार आदि के लक्षण हाने पर बच्चे को नजदीकी स्वास्थ्य कार्यकर्ता को सूचित करते हुये स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करना।

2.6.5. पलायन से वापस आये परिवारों/क्वारीनटाइन सेंटर से लौटे परिवारों की साप्ताहिक निगरानी की जावे एवं लक्षणों के अनुसार रेफर किया जावे एवं जानकारी पृथक से संधारित की जावे।

2.7. ई.सी.सी.ई (प्रारंभिक बाल देखभाल एवं शिक्षा) सेवाएं:-

2.7.1. आंगनवाड़ी रेडियो के माध्यम से बच्चों के उम्र अनुसार ECCE पाठयक्रम से संबन्धित ऑडिओ प्रसारित किये जाएंगे।

2.7.2. आगनवाड़ी कार्यकर्ता गृहभेंट के दौरान अभिभावकों का ECCE गतिविधियों के बारे में उन्मुखीकरण करेंगी एवं अभिभावक उसे बच्चों को घर पर सिखाने का प्रयास करेंगे। गृहभेंट के दौरान कार्यकर्ता बताई गयी गतिविधियों के सिखाने की जानकारी प्राप्त करेगी।

2.7.3. व्हाट्सएप ग्रुप के माध्यम से भी ऑडिओ वीडियो हितग्राही परिवारों से साझा किया जाएगा जिसका उपयोग परिवार बच्चों को ECCE गतिविधियों को सीखने मे कर सकेंगे।

खण्ड 03- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण के सन्दर्भ में विभिन्न हितग्राही समूह हेतु कोविड-19 संक्रमण से बचाव, उपचार एवं पोषण हेतु उठाये जाने वाले प्रभावी कदम :- कोविड-19 संक्रमणकाल के संदर्भ में भारत सरकार द्वारा जारी एडवायजरी अनुसार 0 से 6 वर्ष की आयुवर्ग के बच्चों, गर्भवती एवं धात्री माताएं कोविड-19 संक्रमण के लिये सबसे अधिक संवेदनशील संभावित है। अतः इन्हे स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किया जाकर विशेष देखभाल की आवश्कता है। Covid-19 के दौरान समुदाय में पोषण संबन्धित सेवाएँ एवं परिवारों में खाद्य सुरक्षा बाधित हुई है जिससे बच्चों में कुपोषण के प्रभाव मे वृद्धि होने की अधिक संभावना है। वही इसका प्रभाव जीवन चक्र के अन्य पड़ाव जिसमे गर्भावस्था, किशोरावस्था एवं प्रजनन आयु पर उतना ही विपरीत संभावित है। अतः कोविड-19 संक्रमणकाल में अनुसंशित सुरक्षात्मक उपायों के साथ निम्नानुसार मुख्य बिन्धुओं अनुसार सेवाएँ प्रदाय किया जावे:-

3.1. गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के देखभाल हेतु अपनायी जाने वाली मुख्य बिंदु:- कोविड-19 संक्रमणकाल के दौरान आंगनवाड़ी केंद्र क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं के गर्भधारण की शीघ्र पहचान एवं पंजीयन उपरांत आवश्यक है की सभी को स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाए प्रदाय किया जावे । इस हेतु निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओ एवं संलग्न परिशिष्ट 02 के अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.1.1. माइक्रोप्लान तैयार कर क्षेत्र के सभी लक्ष्य दम्पति की सूची तैयार कर गर्भावस्था के शीघ्र पंजीयन हेतु परामर्श एवं ANM और ASHA को सहयोग दें।

अन्य कोई भी भोज्य पदार्थ आदि ना देनें हेतु समझायें। मॉ के दूध के अलावा कुछ भी देने से शिशु को संक्रमण तथा रोग प्रतिरोधक क्षमता में होने वाली कमी के बारे में परिवार को जागरुक करना।

3.4.2. शिशु के जन्म के बाद 6 माह तक केवल स्तनपान करवाने के लिए प्रोत्साहित करें स्तनपान करवाने में कोई समस्या आ रही हो विशेषकर पहले बच्चे के समय, कम वजन वाले या जुड़वा बच्चे हो तो माँ की सहायता करें। **परिशिष्ट-3** पर संलग्न है।

3.4.3. धात्री माता यदि कोरोना संक्रमित है या अन्य किसी बीमारी के कारण स्तनपान करवाने में सक्षम नहीं है तो उसे स्तन से हॉथों द्वारा दूध निकालकर कटोरी चम्मच से पिलाने में सहायता करें व परिवार को सिखायें। कोरोना संक्रमण तथा स्तनपान संबंधी प्रश्नों के उत्तर परिशिष्ट-3 पर संलग्न है।

3.4.4. शिशु के 6 माह तक केवल स्तनपान करवायें। दिन व रात दोनों समय स्तनपान करवायें। मॉ के दूध के अलावा और कुछ ना दें, पानी भी नही। यदि डॉक्टर या स्वास्थ कार्यकर्ता कहे तो विटामिन ए तथा दवाईयॉ दी जा सकती हैं।

3.4.5. कोविड से बचाव हेतु सावधानियॉ रखते हुए मातृ शिशु रक्षा कार्ड में शिशु का वजन दर्ज करके माता-पिता तथा परिवार को शिशु की वृद्धि के अनुसार समझाईश दें।

3.4.6. कोविड-19 संक्रमण के लक्षण या संक्रमित होने पर शिशु को स्तनपान करवाने से पहले साबुन पानी से कम से कम 40 सेकेंड तक हॉथ धोयें। यदि छाती की तरफ मुंह करके खॉसा या छीका है या बिना हाथ धोये छाती को छुआ है तो स्तनपान से पहले साबुन पानी से हाथ एवं छाती दोनों को 20 सेकेंड तक साफ करें। तथा धात्री माता को मास्क उपयोग की जानकारी देना।

3.4.7. धात्री माता अथवा शिशु के बीमार होने की स्थिति में भी शिशुओं को स्तनपान जारी रखना है । केवल स्तनपान शिशु को आवश्यक पोषण के साथ रोग प्रतिरोधक क्षमता बढानें में मदद करता है। यदि माता से दूर अथवा माता की मृत्यु होने की स्थिति में अन्य स्वस्थ धात्री माता के मदद से स्तनपान करना । यदि यह भी संभव ना हो तो पशु का दूध दें। दूध पिलाने हेतु केवल कटोरी चम्मच का प्रयोग करें। बोतल से शिशु को संक्रमण की संभावना बढ जाती है।

3.4.8. एक माह में 500 ग्राम से कम बढना या दो हफ्ते बाद शिशु के जन्म के समय के वजन से कम वजन हुआ हो अथवा दिनभर में 6 बार से कम, पीला व तेज बदबू वाला पेसाब हो रहा है तो परिवार को बताये शिशु पर्याप्त मात्रा में स्तनपान नहीं मिल रहा है एवं परिवार को **परिशिष्ट 03** अनुसार आवश्यक परामर्श देना।

3.4.9. माता-पिता तथा परिवार को शिशु के टीकाकरण हेतु प्रोत्साहित करें। HBNC एवं HBYC के अंतगर्त आशा कार्यकर्ता द्वारा गृहभेंट करके सेवायें देना। SNCU से डिस्चार्जड बच्चों को ग्राम स्तर पर गृहभेंट करके सेवायें देना।

3.4.10. 6 माह से कम आयु के चिन्हित अति गंभीर कुपोषित बच्चों को जो स्तनपान करने में असमर्थ है अथवा चिकित्सकीय लक्षण है तो उन्हें उपचार हेतु पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती करना एवं परिशिष्ट 01 के अनुसार परिवार को सहयोग करना।

3.5. 6 से 12 माह के की आयुवर्ग के शिशु :- शिशु के 6 माह पूरे करने के उपरांत उसके शारीरिक वृद्धि हेतु माँ के दूध के साथ-साथ ऊपरी आहार की आवश्यकता होने लगती है। ये वो समय होता है जब शिशु के पोषण स्तर में गिरावट सबसे ज्यादा होने की संभवाना बनी रहती है। अतः 6 से 12 माह की आयुवर्ग के बच्चों की देखभाल हेतु निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओं एवं **परिशिष्ट 04** में उल्लेखित विवरण अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.5.1. शिशु के 6 माह की आयु पूरी होते ही उनकी माता को शिशु के ऊपरी आहार की शुरुवात हेतु सूचित कर गृहभेंट के दौरान करवाने में मदद करना।

3.5.2. बच्चों के सुरक्षित और पर्याप्त पोषक तत्वों हेतु ऊपरी आहार के साथ भरपूर पोषण के साथ निरंतर स्तनपान के लिए उचित परामर्श देना चाहिए।

3.5.3. ऊपरी आहार की सलाह देते समय आहार की आवृत्ति, मात्रा, गाढ़ापन, विविधता, स्वच्छता एवं प्यार से खाना खिलाने के महत्व पर सलाह देना।

3.5.4. ऊपरी आहार देते समय स्तनपान एवं हाथों की स्वछता पर विशेष जोर दिया जाना चाहिए क्योंकि माँ का दूध शिशु की रोग प्रतिरोधक क्षमता को बढाता है एवं कोविड -19 का वायरस माँ के दूध से नहीं फैलता है।

3.5.5. ऊपरी आहार की शुरुआत के पश्चात दूरभाष द्वारा शिशु के खान -पान के व्यवहार के बारे में माता से प्रत्येक सप्ताह जानकारी लें। 12 माह की आयु तक प्रत्येक 15 दिनों के अन्तराल पर गृहभेंट कर माता को ऊपरी आहार के सम्बंध में उचित सलाह देना आवश्यक है।

3.5.6. माताओं/देखभालकर्ता को स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों का उपयोग करके आयु अनुसार पौष्टिक आहार खिलाने की सलाह देना। इसके सम्बंध में विवरण परिशिष्ट 04 में उल्लेखित संलग्न तालिका -अ में देखें।

3.5.7. शिशु का पेट छोटा होता है और वह एक साथ बहुत सारा भोजन नहीं कर पाते है इसलिए शिशु के खाने की आवश्यकता को पूरा करने के लिए उनके भोजन के प्रकार और आवृत्ति को धीरे-धीरे समय के साथ बढाए जाने की सलाह देना बहुत जरुरी है।

3.5.8. बच्चे को ऐसा आहार एक दिन में दो से तीन बार खिलाएं। ध्यान रहे की यह आहार पानी जैसा पतला नहीं होना चाहिए। एक एक करके धीरे धीरे प्यार से बिठाकर खिलायें। कई प्रकार के भोजन एक साथ न परोसें। नरम दलिया , अच्छी तरह से मसले हुये फल और सब्जियां , 2-3 बड़े चम्मच दिन में 2-3 बार एवं स्तनपान बच्चे की भूख के अनुसार।

3.5.9. प्रत्येक 15 दिवस हेतु शिशु के परिवार को एक बार में टी.एच.आर. के रूप में पूरक पोषण आहार उपलब्ध करवाया जाये एवं माता अथवा देखभालकर्ता को THR से शिशु हेतु रेसिपी तैयार करने संबंधी परामर्श देना।

3.6.13 से 36 माह के की आयुवर्ग के शिशु :- 13 से 36 माह की आयुवर्ग के बच्चों की देखभाल हेतु निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओं एवं **परिशिष्ट 04** में उल्लेखित विवरण अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.6.1. माताओं को ऊपरी आहार के साथ 24 माह तक शिशु को स्तनपान जारी रखने की सलाह दी जानी चाहिए, यदि माता कोविड पॉजिटिव है तो भी उन्हें शिशु को स्तनपान कराते रहना चाहिये। माँ के लिए यदि संभव है तो शिशु जितने समय तक दूध पीना चाहता है वह स्तनपान करा सकती है।

3.6.2. आयु अनुसार आहार देखभालकर्ता/माताओं को स्थानीय रूप से उपलब्ध खाद्य पदार्थों का उपयोग करके आयु अनुसार भोजन की सलाह दें। **परिशिष्ट 04** में संलग्न तालिका - ब के अनुसार।

3.6.3. माह 13 से 36 आयु के बच्चों के घर पर नियमित खान-पान संबंधी परामर्श के साथ 15 दिन के लिए टीएचआर पैकेट दिया जाना चाहिए। माताओं/देखभालकर्ता को सलाह दी जानी चाहिए कि THR के पैकेट को बच्चों की शारीरिक आवश्यकता को ध्यान में रखकर बनाया गया है इसलिए यह भोजन बच्चे को ही खिलाएं जो कि बच्चे के विकास में सहायक होगा। बच्चे के स्वाद के अनुसार अलग-अलग रेसिपी बनाने के लिए पैकेट का इस्तेमाल किया जा सकता है।

3.6.4. कोविड -19 से ग्रसित माता को कोविड सम्बन्धी उचित व्यवहार को अपनाते हुए बच्चे को स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए (माँ द्वारा मास्क का उपयोग, उचित दूरी, बच्चे को छूने से पहले और बाद में साबुन / सैनिटाइज़र से हाथ साफ करना)।

3.6.5. 13 से 36 माह तक के बच्चों वाले पलायन से लौटे परिवार को आंगनवाड़ी सेवा अंतर्गत पंजीकृत कर पात्रता अनुसार पूरक पोषण आहार 15-15 दिवस के अंतराल में प्रदाय किया जावे। जिन स्थानों पर पलायन से लौटे परिवारों के क्वारीनटाइन शिविर लगे है, वहां भी पात्र हितग्राहियों पूरक पोषण आहार प्रदाय किया जावे।

3.6.6. प्रति माह बच्चों के वजन एवं उनके पोषण स्तर को ग्रोथ चार्ट के अनुसार परिवार से साझा करे एवं आवश्यक परामर्श देना सुनिश्चित करना।

3.2.6. हाई रिस्क किशोरियाँ जैसे किशोरी गंभीर रूप से एनेमिक हो, किशोरी में बी.एम.आई. का स्तर कम हो, माहवारी से सम्बंधित कोई परेशानी हो अथवा अन्य कोई बीमारी हो गृहभेंट कर परामर्श देना।

3.2.7. किशोरियों को सत्र में आने के पहले कोविड सम्बंधित सावधानियों का प्लान करने के लिए परामर्श दें जैसे: मास्क का उपयोग, सत्र आने के पहले और घर पहुँच कर हाथ धोना और कपड़े बदलना, यदि कोविड का कोई लक्षण हो तो सत्र पर ना आना/घर पर ही आइसोलेशन में रहना।

3.2.8. पलायन से लौटे परिवारों की किशोरियों / क्वारेंटाइन / आइसोलेशन में किशोरी हो तो उनके संक्रमण का समय पूरा होने तक आइसोलेशन में ही रहने के लिए प्रेरित करना।

3.2.9. दैनिक आहार में सभी खाद्य समूहों को शामिल करें जैसे ऊर्जा के लिए रोटी, चावल, आलू, प्रोटीन के लिए दाल, दूध से बने पदार्थ, अंडा, आयरन के लिए हरी पत्तेदार सब्जियाँ, गुड़ चना, तिल और यदि घर पर खाया जाता हो तो माँसाहारी एवं विटामिन सी के लिए खट्टे फल और सब्जियाँ जैसे नीम्बू, संतरा, आँवला, अमरुद और विटामिन ए के लिए पीले गूदे वाले फल और सब्जियाँ जैसे आम, कद्दू, गाजर आदि।

3.2.10. आँगनवाड़ी कार्यकर्ता, किशोरियों से माहवारी की स्वच्छता का भी परामर्श देवे। इसमें किशोरियों को सैनिटरी पैड नियमानुसार उपलब्ध करना, माहवारी के दौरान व्यक्तिगत स्वच्छता एवं सफाई तथा, सुरक्षित रूप से डिस्पोजल करना आदि के सम्बन्ध में परामर्श दें।

3.3. प्रजनन आयुवर्ग की महिलाएं (20-49 वर्ष आयुवर्ग): प्रजनन काल की 20 से 49 वर्षीय महिलाओं हेतु कोविड-19 संक्रमणकाल के दौरान निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओ एवं संलग्न **परिशिष्ट 02 में उल्लेखित** के अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.3.1. लक्षणों के अनुसार प्रजनन काल की महिलाओं में डायबीटीज एवं उच्च रक्तचाप की जाँच VHSND के दौरान या उन्हें स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भित कर जाँच करवाने हेतु प्रोत्साहित करना।

3.3.2. बैंक में खाता खुलवाने और समग्र पहचान पत्र की जानकारी के विषय में सूचना दें ताकि गर्भकाल में लाभार्थी कैश ट्रान्सफर से सम्बंधित योजनाओं का लाभ ले सके : जैसे प्रधानमंत्री मातृत्व वंदना योजना।

3.3.3. वी.एच.एस.एन.डी सत्र के दौरान आशा कार्यकर्ता के सहयोग से समस्त 20-49 वर्षीय प्रजनन आयुवर्ग की महिलाओं को आई.एफ.ए. की गोली के लाभ और खुराक की जानकारी विभिन्न संचार के माध्यमों से बताएं।

3.3.4. एल्बेन्डाजोल की एक गोली प्रतिवर्ष एन.डी.डी. के दौरान आशा एवं आँगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा दिया जाएगा

3.3.5. कोविड से बचाव के लिए शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली का मजबूत होना अति आवश्यक है जो कि एक स्वस्थ आहार लेने से होता है। स्वास्थ्य एवं पौष्टिक आहार हेतु उचित परामर्श देना।

3.3.6. जीवन शैली के कुछ तरीके जिनसे प्रतिरक्षा प्रणाली मजबूत की जा सकती है: तंबाकू और अधिक शराब सेवन से बचना, यथासंभव नियमित रूप से व्यायाम करना, और पर्याप्त नींद लेना।

3.4. जन्म से 6 माह की आयुवर्ग के शिशु :- विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार करोना से संक्रमित/संदिग्ध माँ के दूध के माध्यम से कोरोना संक्रमण के फैलाव की पुष्टि नहीं हुई है, इसलिए ऐसी स्थिति में नवजात शिशु को स्तनपान नहीं कराना या रोकने का कोई औचित्य नहीं है। स्तनपान जारी रखने से धात्री माताओं के स्वास्थ्य में सुधार होता है। मौजूदा कोविड-19 महामारी को दृष्टिगत रखते हुए, जन्म से छःमाह तक आयुवर्ग के बच्चों की देखभाल हेतु निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओं एवं **परिशिष्ट 03 में उल्लेखित विवरण** अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.4.1. जन्म के तुरन्त बाद 1 घंटे के अन्दर नवजात शिशु को स्तनपान करवाने के लिए माँ तथा परिवार को प्रोत्साहित करें। जन्म के तुरन्त बाद तथा 6 माह तक जन्म घुट्टी, शहद, गुड का पानी, ऊपर का दूध या

3.1.2. गर्भावस्था के प्रथम तिमाही में फोलिक एसिड न्यूनतम 60 गोलियां, दूसरे तिमाही से आयरन की 180 गोलियां एवं कैल्शियम की 360 गोलियां का सेवन सुनिश्चित करना। इसी प्रकार प्रसव उपरांत भी प्रत्येक धात्री माता को आयरन की 180 गोलियां एवं कैल्शियम की 360 गोलियां का सेवन हेतु प्रदाय करना।

3.1.3. वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान टीकाकरण और खून की जाँच, पेट की जाँच, वजन की जाँच, ऊँचाई की जाँच, बी.पी. की जाँच, पेशाब की जाँच, ब्लड शुगर की जाँच, तापमान, आदि सभी जांच सुनिश्चित करना।

3.1.4. यदि गर्भवती/धात्री महिला में covid का कोई लक्षण दिखता है तो उस महिला की जाँच रेपिड एंटीजन टेस्ट/ RTPCR जैसे जाँच करवाने हेतु सेवाएं तथा रिपोर्ट के अनुसार होम आइसोलेशन अथवा भर्ती का निर्णय में स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता की सहयोग करना।

3.1.5. यदि गर्भवती/धात्री महिला के परिवार में कोई पॉजिटिव सदस्य हो तो होम आइसोलेशन तथा गर्भवती महिला में लक्षण ना होने पर भी रेपिड एंटीजन टेस्ट/ RTPCR जाँच आवश्यक रूप से करवाना।

3.1.6. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के अंतर्गत दूसरी या तीसरी तिमाही में कम से कम एक स्वास्थ्य जाँच कराना सुनिश्चित अवश्य करवायें।

3.1.7. पलायन से लौटे परिवारों की गर्भवती महिलाओं का शीघ्र पंजीयन और स्वास्थ्य जाँच आदि सुनिश्चित करना।

3.1.8. प्रसव पूर्व/प्रसव पश्चात् जाँच में अन्य जांचों के साथ प्रत्येक बार खून की कमी की जाँच एवं गंभीर एनीमिक गर्भवती/धात्री महिलाओं के नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र में उपचार हेतु रेफर करना।

3.1.9. अंतिम त्रैमास वाली गर्भवती महिलाओं के सतत संपर्क में रहते हुए उन्हें समय पर नजदीकी प्रसव केंद्र पर रेफर करने में आशा को सहयोग करना।

3.1.10. हाई रिस्क वाली गर्भवती महिलाओं के परिवार को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अथवा जिला अस्पताल ले जाने हेतु सहयोग करना एवं प्रसव पूर्व जाँच के दौरान वजन कर भ्रूण वृद्धि की निगरानी करना।

3.2. शाला त्यागी किशोरी बालिका (11-14 वर्षीय) एवं अन्य 10 से 19 वर्ष की किशोरी बालिकाएं :- कोविड-19 संक्रमणकाल के दौरान किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य एवं पोषण देखभाल अत्यन्त आवश्यक है। इस दौरान उनके आहार, व्यक्तिगत स्वच्छता एवं मानसिक स्वास्थ्य के सम्बंध में विशेषकर उन बालिकाओं का जो किसी कारणवश शिक्षा से वंचित को पर्याप्त जागरूकता का प्रयास किया जाना आवश्यक है। इस हेतु निम्नानुसार मुख्य बिन्दुओ एवं संलग्न **परिशिष्ट 02 में उल्लेखित** विवरण अनुसार कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित किया जावे:-

3.2.1. सभी पंजीकृत 11-14 साल की शाला त्यागी किशोरी बालिकाओं को टेक होम राशन प्रत्येक 15 दिन में कोविड 19 की आवश्यक सावधानियों का ध्यान रखते घर-घर जा कर प्रदाय करना।

3.2.2. सभी 10-19 वर्ष की शाला त्यागी किशोरी बालिकाओं को आयरन की नीली गोली का वितरण आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता द्वारा, अन्य 10-19 साल की शाला जाने वाली किशोरियों में आयरन की गोली का वितरण आशा द्वारा वितरण सुनिश्चित करना।

3.2.3. सभी 10-19 वर्ष किशोरियों को राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के दौरान एल्बेन्डाजोल (कृमि नियंत्रण) की एक गोली का सेवन सुनिश्चित करना।

3.2.4. सभी आँगनवाड़ी कार्यकर्ता वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के दौरान हर 3 महीने में सभी 10-19 साल की किशोरियों को हीमोग्लोबिन की जाँच के लिए प्रोत्साहित करें और जाँच में ए.एन.एम. की मदद करें।

3.2.5. सभी आँगनवाड़ी कार्यकर्ता वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के दौरान हर 3 महीने में 10-19 साल की किशोरियों को वजन और लम्बाई लेने के लिए प्रोत्साहित करें। (बी.एम्.आई. चार्ट -परिशिष्ट 02 के Annexure 1 में उल्लेखित)

3.6.7. आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा गृहभेंट के दौरान **6 से 36 माह** के बच्चों को **साप्ताहिक आई.एफ़.ए. सीरप** (एक एम.एल सप्ताह में दो बार मंगलवार एवं शुक्रवार) का अनुपूरण सुनिश्चित किया जाए।

3.6.8. VHSND/ अभियान के दौरान 6-36 माह के बच्चों में आयु के अनुसार (9-12 माह की आयु 1 एम एल ; 13- 36 माह 2 एम एल) विटामिन A का अनुपूरण सुनिश्चित किया जाए।

3.6.9. कृमि मुक्ति अभियान के तहत एक वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों को 400 mg की मीठी चबाने वाली गोली का वितरण सुनिश्चित किया जाए।|

3.6.10. आयु अनुसार टीकाकरण हेतु देखभाल करने वालों/माताओं को टीकाकरण तालिका अनुसार सलाह दी जानी चाहिए।

खण्ड 04- बचपन और कोविड -19 @3 सूत्र आधारित प्रचार -प्रसार IEC संलग्न परिशिष्ट 05 के विवरण अनुसार

कोविड- 19 संक्रमणकाल के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से प्रदाय की जाने वाली समस्त सेवाओं एवं मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण के संबंध में विस्तृत दिशा निर्देश संलग्न है।

कृपया उक्तानुसार कार्यवाही करना सुनिश्चित करें एवं समय-समय पर प्रत्येक स्तर पर कार्यक्रम के क्रियान्वयन की समीक्षा अनिवार्य रूप से की जावे।

(अशोक शाह)
प्रमुख सचिव,
मध्यप्रदेश शासन
महिला बाल विकास विभाग,म.प्र.

पृष्ठा. File No../ 2120/2346/2021/50-2

भोपाल, दिनांक ~~26.7.2021~~ 26/7/2021

प्रतिलिपि:- संबंधितों की ओर प्रेषित एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु

1. अपर मुख्य सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश
2. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएं, मध्यप्रदेश की ओर प्रेषित।
3. संचालक, महिला एवं बाल विकास, संचालनालय, भोपाल मध्यप्रदेश की ओर प्रेषित।
4. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, भोपाल, मध्यप्रदेश की ओर सूचनार्थ प्रेषित।
5. संभागीय आयुक्त, संभाग समस्त मध्यप्रदेश की ओर प्रेषित।
6. संभागीय संयुक्त संचालक, महिला एवं बाल विकास, संभाग समस्त मध्यप्रदेश।
7. जिला कार्यक्रम अधिकारी, महिला एवं बाल विकास जिला समस्त मध्यप्रदेश।

26/7

उप सचिव,
मध्यप्रदेश शासन
महिला बाल विकास विभाग,म.प्र.

पत्रांक/ क्र./ [redacted]/ [redacted]/ 3613
दिनांक 28.7.2021

कोविड-19 संक्रमणकाल के दौरान 05 वर्ष तक के आयुवर्ग के गंभीर कुपोषित (SAM/ MAM) बच्चों के समेकित पोषण प्रबंधन (I-MAM) हेतु तकनीकी मानक संचालन प्रक्रिया (SOP)

लंबाई/ऊंचाई के अनुसार वजन -3 एस.डी. से कम या/और दोनो पैरों में गडढे पडने वाली सूजन या/और 6 माह से 59 माह के बच्चों की बाए भुजा का मध्य भाग का एम.यू.ए.सी. माप 11.5 से.मी. से होने पर बच्चे अति गंभीर कुपोषण (SAM) की श्रेणी में आते है। SAM बच्चों में सामान्य पोषण स्तर वाले बच्चों की तुलना में बीमारियों के कारण मृत्यु की संभावना 9 से 10 गुना ज्यादा होती है।

वर्तमान में मध्यप्रदेश में CNNS 2016-17 के अनुसार 6.6% बच्चे अति गंभीर कुपोषण (SAM) की श्रेणी में आते हैं। इन बच्चों को विशेष देखरेख की आवश्यकता है। इनमे से 85 से 90 प्रतिशत सैम बच्चो का समुदाय स्तर पर सफलतापूर्वक प्रबंधन किया जा सकता है। शेष 10 से 15 प्रतिशत SAM बच्चे जिनमें चिकित्सकीय जटिलता है उन्हे संस्थागत उपचार हेतु पोषण पुनर्वास केंद्र भेजना आवश्यक है।

कोविड -19 संक्रमणकाल में समुदाय में पोषण संबन्धित सेवाएँ एवं परिवारों में खाद्य सुरक्षा प्रभावित हुई है। इन कारणों से बच्चों में कुपोषण एवं कुपोषित बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर पर अधिक नकरात्मक प्रभाव में वृद्धि संभावित होता है। कोविड -19 के वर्तमान द्वितीय लहर एवं भविष्य में संभावित लहर की स्थिति में दिशा निर्देशों में आवश्यक बदलाव किये गए हैं। इस अनुसार बच्चों, विशेषतः SAM एवं MAM बच्चों के लिए पोषण सेवाओं को प्रदाय करने हेतु विशेष प्रयास आवश्यक है।

1. **मासिक शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी कर SAM एवं MAM बच्चों का चिन्हांकन :-** बच्चों में मासिक शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी हेतु आंगनवाड़ी केन्द्रों पर कोविड बचाव के उपायों सामाजिक दूरी तथा हाथ एवं उपकरण की स्वच्छता सुनिश्चित करते हुये वजन तथा लम्बाई/ऊँचाई की प्रक्रिया **Active screening** कहलाती है। वृद्वि निगरानी प्रारंभ करने के पूर्व यह सुनिश्चित किया जाये कि प्रत्येक केन्द्र पर आंगनबाडी कार्यकर्ताओ हेतु मास्क एव सैनिटाईजर उपलब्ध हो। Active screening के दौरान शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी हेतु निम्नलिखित बातों का ध्यान रखा जाये:-

1.1. शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी हेतु प्राथमिकता का निर्धारण:-

1.1.1. पूर्व से अति गंभीर कुपोषण/अति कम वजन की पोषण श्रेणी में चिन्हित बच्चों का प्राथमिकता के आधार पर सबसे पहले, इसके उपरांत पूर्व से चिन्हित मध्यम कुपोषित/कम वजन के बच्चों तथा क्रमशः सामान्य

पोषण स्तर वाले बच्चों की मासिक शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी किया जावे।

1.1.2. वर्ष से कम आयु के बच्चों, विशेषतः 6 माह से कम आयु के बच्चों का प्राथमिकता से वृद्धि निगरानी की जाए।

1.1.3. पलायन से लौटे परिवारों के 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी किया जावे।

1.2. शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी के दौरान सुरक्षात्मक उपाय:-

1.2.1. एक बार में अधिकतम 4-5 बच्चों को आंगनवाड़ी केंद्र पर बुलाकर मासिक शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी की जावे। इस प्रकार प्रत्येक महीने आंगनवाड़ी में 5 वर्ष तक आयुवर्ग के सभी बच्चों की मासिक शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी केन्द्र हेतु निर्धारित VHSND के पूर्व सुनिश्चित की जायेगी।

1.2.2. VHSND दिवस पर 6 माह से कम उम्र के बच्चों विशेषकर 6, 10 एवं 14 सप्ताह के बच्चों का शारीरक माप एवं वृद्धि निगरानी अवश्य करें।

1.3. Active स्क्रीनिंग के दौरान ध्यान रखने योग्य अन्य अवश्य बिन्दुः-

1.3.1. Active स्क्रीनिंग एवं VHSND के दौरान एक दूसरे से कम से कम 2 मीटर की परस्पर दूरी बनाए रखने की व्यवस्था सुनिश्चित की जानी चाहिए। हितग्राहियों और देखभालकर्ताओं लिए स्थान की पहचान पूर्व से करें। स्क्रीनिंग के दौरान लोगों को एक ही स्थान पर एकत्र होने से रोकने के लिए समुचित योजना बनायी जाना सुनिश्चित करें।

1.3.2. Active स्क्रीनिंग एवं VHSND में आए हितग्राही एवं देखभालकर्ता द्वारा मास्क अनिवार्य रूप से पहनें एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, सहायिका एवं आशा भी मास्क लगाकर ही हितग्राहियों की मदद करें।

1.3.3. Active स्क्रीनिंग एवं VHSND के दौरान आंगनवाड़ी केंद्र पर साबुन एवं पानी की व्यवस्था अनिवार्य रूप से की जाए जिससे हितग्राही एवं देखभालकर्ता केंद्र में प्रवेश के पूर्व अपने हाथों की स्वच्छता का विशेष घ्यान रख सके।

1.3.4. आवश्यकता पड़ने पर ग्राम स्वास्थय स्वच्छता पोषण समिति तथा सहयोगनि मातृ समिति के सदस्यों का कुपोषित बच्चों के माता-पिता की सहभागिता हेतु प्रेरित करने में सहयोग लिया जावे।

1.4. THR/RTE वितरण हेतु गृहभेंट के दौरान की जाने वाली स्क्रीनिंग के समय निम्न बातों का ध्यान रखा जावे:-

1.4.1. गृहभेंट के दौरान बच्चे में दिखाई देने वाले दुबलेपन, कमजोरी, बीमारी के लक्षण (तेज बुखार, सांस तेज चलना, सांस लेने मे कठिनाई होना, छाती अन्दर की तरफ धंसना, नथूने फूलना, दस्त, लगातार उल्टी होना, निर्जलीकर, एनीमिया, बच्चे का खाना नहीं खाना, त्वचा में फोड़े-फुन्सी, मवादयुक्त छाले अथवा डर्माटोसिस के लक्षण, सुस्ती, बेहोशी) एवं दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाले सुजन का आंकलन अवश्य करें।

1.4.2. माताओं अथवा देखभालकर्ता से पूछे जाने वाले प्रश्न (बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बंधित) आधारित रिमोट स्क्रीनिंग प्रश्नावली (Remote Screening Questionnaire-no touch screening to identify children at nutritional risk) में 9 प्रश्न बच्चों में स्वास्थ्य पोषण से जुड़े जोखिम एवं खतरे के विषय से संबंधित है।

रिमोट स्क्रीनिंग प्रश्नावली (Remote Screening Questionnaire-no touch screening to identify children at nutritional risk)		
घर मे बच्चों की आयु का विवरण लें - ध्यान रखें 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में कुपोषण एवं स्वास्थय सम्बंधित खतरे होने की अधिक संभावना होती है। 6 माह से 5 वर्ष के सभी बच्चों हेतु निम्न प्रश्न पूछें-		
क्र	**प्रश्न**	**विवरण**
1	क्या आप बच्चे के स्वास्थ्य को ले कर चिंतित हैं?	1. यदि हाँ तो बच्चे के पोषण स्थिति एवं बीमारी के लक्षणों का आंकलन करें। यदि बच्चा गैर चिकित्सकीय लक्षण वाले SAM या MAM है तो I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत पंजीयन कर उपचार करें। 2. यदि बच्चा बीमार है अथवा किसी भी प्रकार का चिकित्सकीय लक्षण है तो ऐसे SAM बच्चों को चिकित्सक की सलाह से उपचार हेतु NRC या नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें। 3. यदि नहीं तो तो आगे के प्रश्न पूछें।
2	क्या आपके बच्चे को निम्नलिखित कोई लक्षण है? असामान्य रूप से अधिक नींद आ रही है कुछ भी खाने पर उलटी या बेहोशी या झटके आने (दौरा पड़ना)	यदि हाँ - तत्काल उपचार (अस्पताल/NRC/चिकित्सालय सुनिश्चित करें। या ANM या चिकित्सक की सलाह से उपचार रेफर करें।
3	यदि आपका बच्चा बीमार है या उसे बुखार/सर्दी/खासी है ?	
4	क्या आपको ऐसा लगता है कि आपका बच्चा बहुत दुबला है या पहले से अधिक दुबला होता जा रहा है?	1. यदि हाँ तो बच्चे की पोषण स्थिति एवं बीमारी के लक्षणों का आंकलन करें। यदि बच्चा SAM या MAM है तो I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत पंजीयन कर उपचार करें। 2. यदि बच्चा बीमार है तो ANM या चिकित्सक की सलाह से उपचार हेतु रेफर करें।
5	क्या आपका बच्चा माँ का दूध पी रहा है या खाना खा रहा है? यदि नहीं, तो क्या यह अवस्था 2 दिनों से अधिक समय से है?	
6	यदि बच्चा 2 वर्ष से कम आयु का है तो क्या हाल में बच्चे ने स्तनपान करना बंद या कम किया है?	1. यदि कोविड के कारण स्तनपान बंद या कम किया गया है तो माता को कोविड से बचाव की सावधानी के साथ स्तनपान कराने में सहयोग करें। 2. यदि हाँ - बच्चे के पोषण स्थिति एवं बीमारी के लक्षणों का आंकलन करें एवं ANM या चिकित्सक की सलाह से उपचार हेतु रेफर करें।
7	यदि बच्चा 6 माह से कम आयु का है तो पूछें कि क्या माता को स्तनपान कराने में कोई कठिनाई हो रही है?	1. यदि हाँ - तो तत्काल इसके कारणों का विश्लेषण किया जाए एवं स्तनपान सुनिश्चित करने हेतु आवश्यक सहयोग प्रदान करें। 2. माता के कोविड संक्रमित होने पर भी स्तनपान कराना सुनिश्चित करें इस दौरान कोविड संक्रमण से बचाव के सभी नियमों का पालन करें। 3. बच्चे के पोषण स्थिति एवं बीमारी के लक्षणों का आंकलन करें एवं ANM या चिकित्सक की सलाह/उपचार हेतु रेफर करें। 4. साथ ही कोविड जैसे महामारी के दौरान अनाथ हुए बच्चों हेतु वेट मदर (स्तनपान कराने हेतु अन्य धात्री महिला), दूध निकाल कर अथवा गाय अन्य पशु का दूध जैसे विकल्प सुनिश्चित करें।
8	क्या आपके परिवार में प्रतिदिन सभी सदस्यों हेतु भोजन की व्यवस्था करने में समस्या का सामना करना पड़ता है?	1. ऐसे परिवार की प्राथमिकता के साथ THR/RTE का वितरण सुनिश्चित किया जाये। 2. पंचायत स्तर पर खाद्यान बैंक एवं आंगनवाडी स्तर पर पोषण मटका से खाद्यान उपलब्ध कराएं। 3. सार्वजनिक वितरण प्रणाली (PDS) से परिवार को खाद्यान उपलब्ध करने में मदद करें।
9	क्या पूर्व में कभी आपके बच्चे के कुपोषित होने की पहचान की गयी है?	बच्चे के पोषण स्थिति एवं बीमारी के लक्षणों का आंकलन करें यदि बच्चा SAM या MAM है तो IMAM कार्यक्रम अंतर्गत उपचार करें।

नोट:- उपरोक्त प्रश्नावली किसी भी सामुदायिक कार्यकर्ता (ASHA, AWW and ANM) द्वारा गृह भेंट के दौरान या WhatsApp या फोन के माध्यम से माता देखभालकर्ता से पूछ सकती हैं।

2. बच्चों में चिकित्सकीय जटिलता का मूल्यांकन

2.1. **VHSND** पर ANM द्वारा चिन्हंकित SAM बच्चों का चिकित्सकीय आंकलन किया जावेगा एवं चिकित्सकीय जटिलता होने पर बच्चे को बाल पोषण पत्रक मे संलग्न रेफेरल पर्ची में उल्लेखित कर आशा की मदद से नजदीकी NRC या स्वास्थ्य केंद्र रेफर करेंगी।

2.2. NRC रेफरल पूर्व प्रत्येक चिकित्सकीय जटिलता वाले SAM बच्चे का पंजीयन एवं चिकित्सकीय जटिलता की जानकारी संपर्क एप्लिकेशन के C-SAM माड्यूल में प्रविष्ट करें। NRC से डिस्चार्ज उपरांत इन SAM बच्चों का I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत उपचार जारी रहेगा।

2.3. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की समुदाय में निम्न तरीकों से पहचान की जाती है:

1. लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन का आंकलन
2. दोनों पैरो में एडिमा या सूजन की जांच
3. आशा द्वारा MUAC टेप के माध्यम से 6 माह से 59 माह के बच्चों की बाए भुजा के मध्य भाग का माप (<11.5 cm. से कम) लिया जाकर।

2.4. पोषण पुनर्वास केन्द्र (28 दिन से अधिक किन्तु 6 माह से कम आयु के बच्चे) में भर्ती हेतु रेफर करें:-

1. माँ द्वारा शिशु के स्तनपान नहीं कराने या कम करने की शंका होने पर
2. लगातार 3 सप्ताह/ माह में लिए गए वजन में गिरावट या स्थाई परिलक्षित होना
3. दिखाई देने वाला प्रत्यक्ष दुबलापन या चिकित्सकीय जटिलता के लक्षण होने पर
4. यदि बच्चा अति गंभीर कुपोषित (SAM) है।

2.5. ANM द्वारा निम्न चिकित्सकीय जटिलताओं का आंकलन किया जाए एवं मूलभूत उपचार दे कर निकटतम पोषण पुनर्वास केंद्र रेफेर किया जाए:-

चिकित्सकीय जटिलताओं का आंकलन हेतु निम्न लक्षणों का SAM बच्चे में आंकलन करे	
1. तेज बुखार (>39°C/ >102°F)	2. शरीर का तापमान कम होना /हाईपोथर्मिया(<35°C/ <95°F)
3. सांस तेज चलना (0-2m >60/min, 2-12m - >50/min, 1-5y - >40/min)	4. त्वचा में फोड़े-फुन्सी, मवादयुक्त छाले अथवा डर्माटोसिस के लक्षण
5. सांस लेने मे कठिनाई होना	6. ऑखों संबंधी लक्षण (बीटॉट स्पॉट, कार्नियल जीरोसीस/अल्सर, रतौन्धि)
7. छाती अन्दर की तरफ धंसना	8. सुस्ती या बेहोशी (Unconsciousness)
9. नथूनो का फूलना	10. Shock - हाथ/पैरों का ठंडा पड़ना, तेज नब्ज गति तथा कैपिलरी रिफिल टाईम (नाखून दबाने पर लालिमा का लौटना) >3 sec
11. दस्त (24 घंटे में 3 या 3 से अधिक बार पतले पानी जैसे दस्त होना)	12. झटके के साथ दौरे पड़ना (Convulsion)
13. लगातार उल्टी होना	14. एनीमिया – शरीर में खून की कमी होना
15. निर्जलीकरण – शरीर में खून पानी की अत्यधिक कमी होना	16. बच्चे का भूख की जांच मे फेल होना या खाना नहीं खाना
• **ANM द्वारा VHSND/आवश्यकता होने पर अन्य दिवसों में SAM बच्चों की हीमोग्लोबिन की जाँच(Hb Test) की जाये।**	
• **सभी गंभीर कुपोषित बच्चों में आपातकालीन लक्षण की पहचान, आवश्यकता अनुसार उपचार कर तत्काल NRC रेफर करें।**	

2.6. भूख की जाँच .

2.6.1. SAM बच्चों में समान्यतः पर्याप्त/उपयुक्त भूख नहीं होती है इसका पता भूख की जांच कर लगाया जाता है।

2.6.2. ऐसे SAM बच्चे जो भूख की जांच में फेल हो जाते है उन्हें (पोषण पुनर्वास केंद्र या नजदीकी स्वस्थ्य केंद्र में उपचार हेतु रेफर किया जाता है।

2.6.3. भूख की जाँच के लिए साफ सफाई से निर्मित THR से तैयार हलुआ रेसिपी का प्रयोग करते हुए माँ द्वारा बच्चे को शांत एवं स्वच्छ वातावरण में खिलाया जाए।

2.6.4. यदि बच्चा उत्सुकता से खाता है तो उसे भूख की जाँच में पास माना जाएगा तथा ऐसे सभी बिना चिकित्सकीय जटिलता वाले चिन्हित SAM बच्चों को I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत दर्ज कर उनका पोषण प्रबंधन किया जाए।

(भूख की जाँच हेतु कोविड -19 संक्रमण से बचाव के मापदण्डों/निर्देशों का पालन करते हुये पूर्व में जारी दिशा निर्देश का पालन करें)

3. SAM एवं MAM बच्चों का चिकित्सकीय प्रबंधन

3.1. सभी पंजीकृत SAM बच्चों को प्रथम 5 दिवस एंटीबायोटिक (अमोक्सीसेलिन) की खुराक परिवार के देखरेख में दिये जाने का परामर्श दिया जावे।

3.2. सभी पंजीकृत SAM बच्चों को एक खुराक फोलिक एसिड 5 की गोली को अवश्यकता अनुसार पीस कर घोल कर दे। साथ में कृमिनाशक गोली, विटामिन A, प्रतिदिन मल्टीविटामिन (टारगेट वजन प्राप्त होने तक या अधिकतम 12 माह) एवं नियमित साप्ताहिक IFA सीरप दिया जाए।

3.3. प्रत्येक पंजीकृत SAM बच्चों हेतु इन सभी दवाओं का एक मेडीसिन किट बना कर स्वास्थ्य विभाग द्वारा उपलब्ध कराया जाए।

3.4. सभी MAM बच्चों को नियमित IFA एवं विटामिन A की खुराक दी जाए।

3.5. यदि SAM या MAM बच्चा कोविड संक्रमित है तो स्वास्थ्य विभाग द्वारा प्रकशित दिशा निर्देशों का पालन किया जाए (Facility Based Pediatric Care during COVID-19, May 2021)।

4. SAM एवं MAM बच्चों का पोषकीय प्रबंधन

4.1. SAM बच्चों को अतिरिक्त रूप से THR के पैकेट अथवा लॉकडाउन के दौरान स्थानीय रूप से उपलब्ध रेडी टू ईट (RTE) रेसिपी निरंतर उपलब्ध कराया जाए।

4.1.1. जैसा कि अबतक समस्त SAM बच्चो को अतिरिक्त टी.एच.आर. प्रदायिगी दी जा रही थी, वर्तमान में भी निम्नांकित तालिका के माध्यम से दी जायेगी -

SAM बच्चों के वजन के अनुसार THR प्रदाय तालिका:-

SAM बच्चे का वज़न (कि.ग्रा.)	पैकेट प्रति सप्ताह	THR का प्रकार एवं मात्रा
3.500 से 5.700	2	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार
5.800 से 8.00	3	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 1 पैकेट खिचडी
8.100 से 10.400	4	1 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 2 पैकेट खिचडी
10.500 या अधिक	5	2 पैकेट हलवा, 1 पैकेट बालाहार, 2 पैकेट खिचडी

4.1.2. MAM बच्चो को नियमित रूप से दिये जाने वाले टी.एच.आर. पैकेट का वितरण जारी रखा जाये।

4.1.3. रेडी टू ईट (RTE) के सम्बंध में निर्देश है कि यह समस्त SAM बच्चो को दुगुना प्रदान की जाये एवं अभिभावको को समझाईश दी जाये कि यह THR अथवा RTE की मात्रा का शतप्रतिशत उपयोग बच्चे को आहर के रूप में ही प्रयोग की जाये।

4.1.4. THR अथवा RTE 15 दिवस के अंतराल में भी एक साथ प्रदान किया जा सकता है। इसका उपयोग को सुनिश्चित करने हेतु आंगनवाडी कार्यकर्ता गृहभेंट के दौरान के फोटोग्राफ वाट्सएप गुरूप में शेयर किया जावे।

4.1.5. यह भी सुनिश्चित किया जाये कि टी THR अथवा RTE की रेसिपी परिवार द्वारा संलग्नक 01 के अनुसार तैयार किया जावे।

4.2. अन्नपूर्णा पंचायत अवधारणा अन्तर्गत खाद्यान्न बैक की स्थापना –

4.2.1. जनसमुदाय का सहयोग बढाये जाने के उद्देश्य से प्रत्येक ग्राम पंचायत स्तर पर एक खाद्यान्न बैक की स्थापना की जाये। यह खाद्यान्न बैक पंचायत के प्रत्येक ग्राम हेतु पृथक-पृथक होगे। जैसे कि किसी ग्राम पंचायत में यदि 03 आंगनबाडी केन्द्र या 03 सलंग्न ग्राम है तो 03 खाद्यान्न बैक की स्थापना के प्रयास किये जाये।

4.2.2. इस खाद्यान्न बैक में अन्नदान हेतु ग्राम के स्वयं सहायता समूह एवं पंचायत प्रतिनिधियो का योगदान सुनिश्चित किया जाये। विभागीय अधिकारियो/कर्मचारियो के द्वारा खाद्यान्न बैक के महत्व को इन सभी लोगो तक पहुचाया जाये ताकि इनके माध्यम से अधिक से अधिक खाद्यान्न प्राप्त करने मे सहयोग से प्राप्त किया जा सके। यह पंचायत प्रतिनिधि/स्वा-सहायता समूह के सदस्य ग्राम के किसानो का अन्नदान के लिये प्रेरित करे। खाद्यान्न बैंको की स्थापना में आजीविका मिशन का भी सहयोग प्राप्त किया जा सकता है।

4.2.3. खाद्यान्न बैक में आये अन्न का उपयोग कुपोषित बच्चो के परिवारो का वितरित कर किया जाये। खाद्यान्न प्राप्ति एवं वितरण मातृ सहयोगिती समिति के देखरेख में हो ताकि पारदर्शिता हो। यह सुनिश्चित किया जाये कि वितरण के समय मातृ सहयोगिनी समिति के सदस्यो की उपस्थिति में खाद्यान्न वितरण आवश्यकता अनुसार किया जाये।

4.2.4. यदि किसी परिस्थितिवश आंगनवाडी केन्द्र पर THR या RTE उपलब्ध नही है तो आंगनवाडी कार्यकर्ता द्वारा खाद्यान्न बैक से अन्न लेकर सम्बधित परिवारो का वितरित किया जा सकता ताकि किसी परिवार को खाद्यान्न सम्बधित समस्या का सामना न करना पडे।

4.3. पोषण मटका के माध्यम से कुपोषित बच्चों हेतु खाद्य विविधता सुनिश्चित करना:-

4.3.1. पोषण मटका गतिविधि आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर पूर्व की तरह ही जारी रहेगी।

4.3.2. पोषण मटका के माध्यम से VHSND पर SAM एवं MAM बच्चों के अभिभावको को परामर्श दिया जाये कि प्राप्त अन्न का उपयोग किस प्रकार से बच्चे के पोषण स्तर बढाने में किया जा सकता है साथ ही स्थानीय स्तर पर प्रचलित रेसिपी के सम्बध मे भी जानकारी प्रदान की जाये।

4.3.3. स्थानीय स्तर पर उपलब्ध रेसिपी में किस प्रकार से खाद्यान्न विविधता की जाये की जानकारी भी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा दी जाये।

4.3.4. यह जानकारी VHSND पर एक समय में आने वाले 4-5 अभिभावको को दी जाये ताकि सामाजिक दूरी का पालन किया जा सके।

5. SAM एवं MAM बच्चों का साप्ताहिक एवं मासिक फॉलो-अप:-

5.1. SAM एवं MAM बच्चों का साप्ताहिक फॉलोअप (अधिकतम 12 सप्ताह तक) किया जाए।

5.2. I-MAM में भर्ती SAM बच्चों/ अथवा NRC से डिस्चार्ज हुये SAM बच्चों को साप्ताहिक रूप से निर्धारित अतिरिक्त मात्रा में पूरक पोषण आहार प्रदाय करना सुनिश्चित किया जावे एवं लंबाई/ऊंचाई (प्रत्येक माह) व वजन (प्रत्येक सप्ताह) दर्ज किया जाए।

5.3. फॉलोअप के दौरान चिकित्सकीय जटिलता दिखने पर या वजन स्थिर/घटने पर SAM बच्चों को NRC रेफर किया जाए।

5.4. कार्यक्रम के प्रारंभ में या फॉलोअप के दौरान NRC रेफेर SAM बच्चों के समुदाय में वापस आने पर I-MAM अंतर्गत साप्ताहिक फॉलो-अप जाए जो की उनके पंजीयन दिनांक से अधिकतम 12 सप्ताह में होने वाले फॉलो-अप में शामिल होगा।

5.5. I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत SAM बच्चों को दिये गए सेवाओं का विवरण बाल पोषण प्रगति पत्रक में दर्ज किया जाए एवं इस जानकारी को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा संपर्क संपर्क एप के C-SAM माड्यूल में प्रविष्ट की जाए।

6. पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा आधारित पोषण परामर्श:-

6.1. माँ/देखभालकर्ता, परिवार के सदस्य एवं समुदाय के अन्य लोगों को VHSND दिवस, साप्ताहिक फॉलोअप, गृहभेंट के दौरान समझाइश देना/परामर्श व चर्चा करना।

6.2. सोशल डिस्टेन्सिंग एवं मास्क से मुह एवं नाक ढंकनें जैसे नियमों का पालन आवश्यक रूप से किया जाए।

6.3. I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत सोशल डिस्टेन्सिंग, हाथों कि सफाई एवं चिकित्सकीय जाँच आदि निर्देशों का पालन अनिवार्य रूप से किया जावे।

6.4. कोविड-19 के दौरान कुपोषित बच्चो के परिवारों को जोड़कर बनाये गए स्थानीय व्हाट्स एप ग्रुप्स का प्रभावी रूप से इस्तेमाल किया जाए तथा इन ग्रुप के माध्यम से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं पर्यवेक्षक SAM/MAM बच्चों के फॉलो अप हेतु आवश्यक समन्वय सुनिश्चित करे।

6.5. उचित खान पान, साफ सफाई, कोविड-19 से बचाव, गर्भवती माताओं का देखरेख एवं अन्य स्वास्थ्य व पोषण सबंधी सन्देश परिवारों को दे सकते हैं।

7. I-MAM कार्यक्रम से पंजीकृत SAM/MAM डिस्चार्ज:-

7.1. लक्षित वजन अथवा सामान्य पोषण स्तर प्राप्त करने वाले या 12 सप्ताह पूर्ण करने वाले SAM बच्चों का कार्यक्रम से डिस्चार्ज माना जाता है।

7.2. लक्षित वजन अथवा सामान्य पोषण स्तर प्राप्त करने वाले या 12 सप्ताह पूर्ण करने वाले MAM बच्चों का कार्यक्रम से डिस्चार्ज माना जाता है।

8. डिस्चार्ज उपरांत SAM बच्चों का मासिक फॉलोअप:-

8.1. SAM बच्चों के कार्यक्रम से डिस्चार्ज उपरांत पोषण स्थिति में सुधार बनाये रखने, रिलैप्स रोकने के लिए उनका लगातार 3 मासिक आंकलन हेतु VHSND पर ANM द्वारा फॉलोअप किया जावे।

9. I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत रिर्पोटिंग प्रणाली

9.1. NRC में भर्ती बच्चो की जानकारी पूर्वानुसार NRC-MIS निगरानी प्रणाली में NRC की पोषक प्रदर्शक द्वारा दर्ज की जाए तथा बच्चों के डिस्चार्ज उपरांत जानकारी संपर्क एप्लिकेशन के माध्यम से आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को प्राप्त होगी।

9.2. परिवार/समुदाय स्तर पर उपचार तथा पोषण स्तर में सुधार दर्ज करने हेतु बाल पोषण प्रगति पत्रक

का उपयोग किया जावे।

9.3. बाल प्रगति पोषण पत्रक सभी पंजीकृत SAM एवं MAM बच्चों को प्रदाय किया जावे एवं उनसे उनके पंजीयन, चिकित्सकीय जांच एवं फॉलो अप की जानकारी अनिवार्यतः आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रविष्टि किया जावे।

9.4. बाल पोषण प्रगति पत्रक में प्रविष्ट की गयी जानकारी को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रत्येक सप्ताह या पखवाड़े में संपर्क एप्लीकेशन के C-SAM मॉड्यूल में प्रविष्टि की जाए।

9.5. बाल प्रगति पत्रक में दो भाग हैं जिसमें से एक भाग आंगनवाड़ी केंद्र पर संधारित किया जाएगा। दूसरा भाग माता/देखभालकर्ता को दिया जाएगा। माता/देखभालकर्ता वाले भाग में गृह भेंट के दौरान दी गयी सेवाएँ एवं साप्ताहिक पोषण स्थिति दर्ज किया जाएगा।

9.6. ANM के सुझाव अनुसार आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा द्वारा SAM बच्चों को आवश्यकता अनुसार NRC रेफर करने पर रेफरल पर्ची का उपयोग किया जावेगा। यह रेफरल पर्ची बाल पोषण प्रगति पत्रक के साथ उपलब्ध है।

9.7. संपर्क एप्लिकेशन अंतर्गत C-SAM मॉड्यूल का उपयोग:-

9.7.1. समुदाय आधारित पोषण प्रबन्धन (I-MAM) कार्यक्रम अंतर्गत दर्ज सभी अति SAM एवं MAM बच्चों को दी गयी सेवाओं का बाल पोषण प्रगति पत्रक में आवश्यकता अनुसार ANM एवं AWW के माध्यम से VHSND अथवा साप्ताहिक फॉलो अप के दौरान प्रविष्ट किया जावे।

9.7.2. बाल पोषण प्रगति पत्रक में दर्ज जानकारी को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रति सप्ताह C-SAM मॉड्यूल में प्रविष्टि की जाए।

9.7.3. प्रत्येक माह स्क्रीनिंग के दौरान चिन्हित SAM/MAM बच्चों के परिवार की जानकारी आंगनवाड़ी द्वारा C-SAM मॉड्यूल में प्रविष्टि की जाए। साथ ही प्रत्येक चिन्हित SAM/MAM बच्चों हेतु एक बाल पोषण प्रगति पत्रक का संधारण किया जाए।

10. I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत अनुश्रवण एवं निगरानी

10.1. I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत को सुदृढ बनाने हेतु कार्यक्रम की टेली.मानटिरिंग (Tele-Monitoring) राज्य स्तर से की जावेगी.

10.2. आंगनवाड़ी कार्यकर्तोओ एवं चिन्हित SAM/MAM बच्चों के मातापिता/ अभिभावको से दूरभाष पर चर्चा/परामर्श एवं विभाग के द्वारा दी जा रही सेवाओं का फीडबैक प्राप्त किया जावे।

10.3. जिले में सक्रिय सहयोगी संस्थाओं के माध्यम से टेली मॉनिटरिंग की जावे।

10.4. समय-समय पर जिले में कार्यक्रम की गुणवत्ता बढाने हेतु अधिकारियों द्वारा SAM/MAM बच्चों के परिवार मे भ्रमण कर फीडबैक प्राप्त किया जावे।

10.5. समुदाय में कार्यक्रम की पहुच बढाने में विभागीय रेडियो कार्यक्रम भी संचालित किया जा रहा है जिसके माध्यम से जनसहयोग एवं जागरूकता बढाये जाने हेतु विभिन्न प्रकार के जिंगल्स, छोटे संदेश भी प्रसारित किया जावे।

10.6. विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियो से अपेक्षा है कि वह रेडियो कार्यक्रम का प्रचार-प्रसार करे ताकि यह संदेश जन-जन तक पहुचाये जा सके।

10.7. कार्यक्रम की समीक्षा एवं निगरानी हेतु निम्नानुसार बैठकों का आयोजन किया जावे:-

1. कलेक्टर की अध्यक्षता में जिला स्तरीय महिला एवं बाल विकास विभाग तथा स्वास्थ्य विभाग की संयुक्त समीक्षा बैठक	**प्रति माह**	**जिला स्तर**
2. परियोजना अधिकारी एवं विकासखंड चिकित्सा अधिकारी द्वारा संयुक्त समीक्षा	**प्रति माह**	**विकासखंड स्तर**
3. सुपरवाइजर (ICDS एवं Health) द्वारा सेक्टर बैठक के दौरान कार्यक्रम की समीक्षा	**प्रति माह**	**सेक्टर स्तर**

10.8. जिला तथा विकासखण्ड स्तरीय बैठक में I-MAM कार्यक्रम की प्रगति की निगरानी निम्नलिखित मानक संकेतकों के आधार पर की जावे:-

10.8.1. शारीरिक माप हेतु आवश्यक उपकरण, समुदाय स्तर पर दवाईयां, पोषण आहार की उपलब्धता

10.8.2. चिन्हित SAM/MAM बच्चों की संख्या/अनुपात

10.8.3. VHSND के दौरान हीमोग्लोबिन की जाँच किए गए SAM/MAM बच्चों की संख्या/अनुपात

10.8.4. I-MAM कार्यक्रम में SAM/MAM बच्चों का पंजीयन (मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक)

10.8.5. C-SAM केन्द्र/आंगनवाड़ी केंद्र से पोषण पुनर्वास केंद्र में किए गए रेफेरल (मासिक/त्रैमासिक/वार्षिक)तथा सफलता पूर्वक भर्ती का स्तर

10.8.6. कुल बच्चों की संख्या जिन्हें NRC से C-SAM कार्यक्रम हेतु आंगनवाड़ी में स्थानांतरित किया गया।

10.9. कार्यक्रम परिणाम सूचक/कार्य निष्पादन संकेतक .

10.9.1. कुल बच्चों की संख्या जिन्हें C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज किया गया (मासिक, त्रैमासिक, वार्षिक)

10.9.2. ठीक (Cured / Recovered) होने पर C-SAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज किया गया

10.9.3. तीन माह के बाद भी डिस्चार्ज मापदंड पूरा नहीं कर पाए (Not Recovered)

10.9.4. C-SAM कार्यक्रम में कुल डिफॉल्टर हुए बच्चों की संख्या

10.9.5. C-SAM कार्यक्रम में उपचार/फॉलो-अप के दौरान हुई मृत्यु

11.कार्यक्रम पर्यवेक्षण तथा सत्यापन

11.1. जिला कार्यक्रम अधिकारी, जिला मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी, विकासखंड चिकित्सा अधिकारी व पर्यवेक्षक द्वारा अनिवार्य रूप से कार्यक्रम का पर्यवेक्षण एवं सत्यापन क्षेत्र भ्रमण अथवा दूरभाष/वाटसअप के माध्यम से सुनिश्चित किया जाये। निम्न बिन्दुओ का अनुश्रवण करे -

11.1.1. उपकरणों की उपलब्धता की समीक्षाए अतिरिक्त THR/RTE की उपलब्धतता

11.1.2. C-SAM मॉड्यूल में SAM/MAM बच्चों की जानकारी दर्ज होने की स्थिति (साप्ताहिक/मासिक फालो-अप की स्थिति)

11.1.3. NRC अथवा स्थानांतरित हुए बच्चों की समीक्षा पंजीकृत SAM/MAM बच्चों के वजन वृद्धि की समीक्षा

11.1.4. परिणामों की समीक्षा (Not recovered. मृत्यु और डिफॉल्टर हुए बच्चों की)

11.2. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका

11.2.1. उपरोक्त निर्देशित प्रोटोकोल अनुसार बच्चों की स्क्रीनिंग सुनिश्चित की जाए।

11.2.2. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता वजन लेने के दौरान व VHSND के दौरान आंगनवाड़ी केन्द्र के बाहर हाथ धुलाई के लिये साबुन और पानी की की व्यवस्था रखें जिससे सभी प्रतिभागी हाथ व पैर धोकर ही आंगनवाड़ी केन्द्र में प्रवेश करें।

11.2.3. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रयास करें की एक समय में एक ही परिवार अपने बच्चे को लेकर पंहुचे, इस हेतु कार्यकर्ता अभिभावकों से पूर्व में ही संपर्क कर एक निश्चित समय प्रदान करें।

11.2.4. यदि बच्चा गंभीर कुपोषित होने के साथ में बीमार है तो कार्यकर्ता उसे स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें एवं कोविड जांच हेतु भी समन्वय करें तथा इसकी जानकारी त्वरित रुप से अपने पर्यवेक्षक एवं ANM को देना सुनिश्चित करें।

11.2.5. शारीरिक माप एवं वृद्धि निगरानी उपरांत पाये गये अति गंभीर कुपोषित बच्चों को ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) पर ANM से स्वास्थ्य जांच करवायें।

11.2.6. यदि बच्चें में कोई जटिलता नही है तो उसे I-MAM कार्यक्रम में पंजीकृत करें एवं वजन चार्ट के अनुसार आवश्यक दवा एवं अतिरिक्त टीएचआर/रेडी टू इट उपलब्ध करवायें।

11.2.7. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रति सप्ताह अतिरिक्त टीएचआर/रेडी टू इट या अतिरिक्त खाघान्न परिवार को उपलब्ध करवायें एवं सामाजिक दूरी का पालन करते हुए अथवा दूरभाष/व्हाट्स अप ग्रुप के माध्यम से बच्चें को भोजन/टीएचआर/रेडी टू इट किस तरह से करवाया जाना है अभिभावकों को परामर्श देवें।

11.2.8. SAM/MAM बच्चों का I-MAM कार्यक्रम के दिशा निर्देशों अनुसार प्रबंधन सुनिश्चित करें।

11.2.9. SAM/MAM बच्चों की माताओं या अभिभावकों को सामाजिक दूरी को पालन करते हुए व्यक्तिगत/दूरभाष पर परामर्श सत्र का आयोजन करना।

11.3. I-MAM कार्यक्रम में ANM की भूमिका

11.3.1. प्रतिमाह ग्राम स्वास्थ्य व पोषण दिवस के दौरान कोविड प्रोटोकाल का पालन करते हुए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा चिन्हित अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की पोषण स्थिति की पुष्टि करना ।

11.3.2. सभी चिन्हित SAM एवं MAM बच्चों का हीमोग्लाबिन की जांच करना।

11.3.3. SAM बच्चे का चिकित्सकीय इतिहास जानना एवं जांच उपरांत खतरें के लक्षणों की पहचान करना। बिना चिकित्सकीय जटिलता वालें बच्चों को I-MAM कार्यक्रम में पंजीकृत करना।

11.3.4. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा की गई भूख की जांच में फेल बच्चों को पोषण पुर्नवास केन्द्रों में रेफर करें।

11.3.5. I-MAM कार्यक्रम से डिस्चार्ज के बाद SAM बच्चों का तीन मासिक फोलोअप (तीन माह तक) करना एवं चिकित्सकीय, पोषण स्थिति की जांच करना।

11.3.6. समुदाय को I-MAM कार्यक्रम हेतु संवेदनशील करना एवं SAM/MAM बच्चों के अभिभावकों को कोविड -19 संक्रमण के खतरों के बारे में समझाईश देते हुए उन्हें बचाव हेतु परामर्श देना।

11.3.7. सामाजिक दूरी का पालन, हाथ की नियमित व अच्छे से सफाई, मास्क का उपयोग के बारे में बताना। कोविड के लक्षणों को समझाते हुए बताना कि यदि लक्षण दिखें तो तुरंत कोविड की जांच हेतु प्रेरित करना।

11.3.8. I-MAM कार्यक्रम में पंजीकृत सभी SAM बच्चों के लिये दवाईयां जैसे एमाक्सिसीलिन सीरप, एलबेंडाजोल, फोलिक एसिड टेबलेट, मल्टीविटामिन व IFA सिरप की मेडिसिन किट में आपूर्ति सुनिश्चित करना।

11.3.9. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता तथा आशा के माध्यम से माता या देखभालकर्ता को घर पर सटीक अनुपूरण देने हेतु परामर्श सुनिश्चित करना।

11.3.10.सभी तरह के परामर्श व गतिविधियों के दौरान कोविड प्रोटोकाल का पालन करें।

12. स्वास्थ्य विभाग द्वारा निम्न सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जावे:-

12.1. सभी केंद्र पर अनुमानित 4 से 5 SAM बच्चों के उपचार के लिए आवश्यक औषधियों का सतत बफर स्टॉक (prepositioning of medicine kit - Amoxicillin , Albendazole, FA Tablet, IFA Syrup & Multivitamin स्वास्थ्य विभाग द्वारा रखा जाए।

12.2. ANM द्वारा माँ/देखभालकर्ता एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को घर पर दवा देने के बारे में समझाईश दी जावे।

12.3. चिकित्सकीय एवं भूख की जाँच के आधार पर ANM निर्णय लेगी कि SAM बच्चे को I-MAM कार्यक्रम अंतर्गत C-SAM अथवा NRC में भर्ती किया जाए।

12.4. निर्णय उपरांत रेफरल की स्थिति मे आशा के साथ SAM बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाए।

12.5. यदि SAM बच्चे में किसी भी प्रकार की चिकित्सकीय जटिलताएं या बीमारी के लक्षण पाए जाएं तो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या आशा द्वारा भी NRC रेफर किया जा सकता है।

12.6. आशा द्वारा MUAC <11.5 cms से पहचाने गए SAM बच्चों का चिकित्सकीय आंकलन करे एवं आवश्यकतानुसार NRC रेफर करे।

12.7. दिशा-निर्देश में उल्लेखित सभी गतिविधियों का मैदानी स्तर पर क्रियान्वयन सुनिश्चित करें। भारत सरकार एवं परिवार कल्याण मंत्रालय एवं राज्य सरकार द्वारा कोविड-19 संक्रमण से बचाव हेतु समय-समय पर जारी दिशानिर्देश, मास्क का प्रयोग, नियमित हाथ धुलाई, सैनिटाईजेशन, सामाजिक दूरी का पालन सुनिश्चित किया जाए

00000000000000000

उप परिशिष्ट 1

अतिरिक्त THR से घर पर निम्नानुसार रेसिपी तैयार किये जाने हेतु परिवार को परामर्श देवे

वज़न (Kg में)	प्रति सप्ताह पैकेट्स की संख्या	THR का प्रकार			पुनर्गठन	पकाया मात्रा	प्रतिदिन कितने बार	घर का भोजन
		नाम	संख्या	मात्रा				
3.500 – 5.700	2	हलवा प्रीमिक्स	1	5 पूरे भरे हुए चम्मच	पानी दूध में उचित गाढ़ेपन तक पकाएँ	1/2 कटोरी	कोई भी एक THR पैकेट - तीन बार	3 बार घर का भोजन
		बाल आहार	1	5 पूरे भरे हुए चम्मच		1/2 कटोरी		
5.800 – 8.000	3	हलवा प्रीमिक्स	1	7.5 पूरे भरे हुए चम्मच		3/4 कटोरी	एक बार	3 बार घर का भोजन
		बाल आहार	1					
		खिचड़ी प्रीमिक्स	1					
8.100 – 10.400	4	हलवा प्रीमिक्स	1	10 पूरे भरे हुए चम्मच		1 कटोरी	एक बार	3 बार घर का भोजन
		बाल आहार	1					
		खिचड़ी प्रीमिक्स	2				दो बार	
10.500 या अधिक	5	हलवा प्रीमिक्स	2			1 कटोरी	एक बार	3 बार घर का भोजन
		बाल आहार	1					
		खिचड़ी प्रीमिक्स	2				दो बार	

1 पूरे भरे हुए चम्मच = 10 ग्राम एवं 1 कटोरी = 250 ml.

प्रत्येक रेसिपी हेतु स्वादानुसार अतिरिक्त चीनी या गुड़ का उपयोग कर सकते है।