

## पुस्तिका बारे :

यो पुस्तिका समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम (सिमाम/CMAM) सम्बन्धी तालिम लिने सहभागीहरूको लागि तयार गरिएको हो । यस पुस्तिकाले समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम, सिद्धान्तहरू, अंगहरू, र कार्यान्वयनका व्यवहारिक पक्षमा प्रकाश पार्ने उद्देश्य लिएको छ ।

यो पुस्तिका नेपालमा सिमाम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि तयार पारिएको हो । तसर्थ यो पुस्तिका कुपोषण भएका व्यक्तिहरूको पहिचान, परामर्श (नवजात शिशु र साना उमेरका बालबालिकाहरूको आहार, सर सफाइ, हेरचाह र मनो सामाजिक पक्षहरू), कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन, सामुदाय परिचालन आदि विषयमा केन्द्रित रहेको छ ।

यस पुस्तिकाले कडा शीघ्र कुपोषण भएका विरामीहरूलाई उपचार गर्न कहाँ र कसरी प्रेषण गर्ने भन्ने कुराहरूको जानकारी दिँदा पनि विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रोटोकल तथा निर्देशिकाको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना गरेर गरिने कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारको बारेमा भने विस्तृत कुरा गर्दैन ।

**समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य दीर्घ कुपोषणको उपचार गर्ने होईन**

### यो पुस्तिकाको प्रयोगकर्ता :

प्रा.स्वा.के/उप/स्वास्थ्य चौकीका स्वास्थ्यकर्मीहरू  
सहयोगी संस्थाका कर्मचारीहरू

### लाभान्वित समुह :

कुपोषणबाट ग्रसित भएका बच्चाहरू

### पुस्तिकाको प्रयोग कसरी गर्ने

यस पुस्तिकालाई ६ मोड्युलमा विभाजन गरिएको छ, जसको हरेक एक पाठमा एउटा विषयको बारेमा चर्चा गरिन्छ ।

### सन्दर्भहरू :

- समुदायमा आधारित हेरचाह र उपचार : फिल्ड निर्देशिका, भ्यालिड इन्टरनेशनल, अक्टोबर २००६
- समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि तालिम निर्देशिका : प्रशिक्षकहरूको लागि निर्देशिका र सहभागीहरूको लागि हातेपत्र, युएसएआईडि, एफएएनटिए, आईडी, भ्यालिड इन्टरनेशनल, कन्सर्न वर्ल्डवाइड, युनिसेफ, नोभेम्बर २००८
- अति कडा कुपोषणको व्यवस्थापन: डाक्टर तथा अन्य बरिष्ठ स्वास्थ्य कर्मीहरूको लागि निर्देशिका, विश्व स्वास्थ्य संगठन

प्रथम संस्करण : मार्च २००९

दोश्रो संस्करण : जुन २०१०

## Abbreviations (English)

ADM	Admission
AHW	Auxiliary Health Worker
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANM	Auxiliary Nurse-Midwife
AWG	Average Weight Gain
CB-IMCI	Community Based Integrated Management of Childhood Illness
CM	Community Mobilisation
CMAM	Community Based Management of Acute Malnutrition
CMV	Complex of Minerals and Vitamins
CTC	Community-based Therapeutic Care
DHO	District Health Office(r)
ECD	Early Childhood Development
F75	Therapeutic milk used in Phase 1 of in-patient treatment for severe acute malnutrition (Formula 75kcal/100ml)
F100	Therapeutic milk used in Transition Phase and Phase 2 of in-patient treatment of severe acute malnutrition (Formula 100 kcal/100ml)
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance
FCHV	Female Community Health Volunteer
GAM	Global Acute Malnutrition
GI	Gastro-Intestinal
HB	Haemoglobin
HFA	Height for Age
HMIS	Health Management Information System
HP	Health Post
HPI	Health Post In-charge
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
INGO	International Non Governmental Organization
IU	International Unit (unit to quantify vitamin A)
IV	Intra Venous
IYCF	Infant and Young Child Feeding
LOS	Length of Stay
MAM	Moderate Acute Malnutrition
MCHW	Maternal and Child Health Worker
MOHP	Ministry of Health and Population
MUAC	Mid Upper Arm Circumference
NGO	Non-Governmental Organization
NRH	Nutrition Rehabilitation Home
ORC	Out-Reach Clinic
ORS	Oral Re-hydration Solution
OTP	Outpatient Therapeutic Program
PHC	Primary Health Centre
PHCI	Public Health Centre In-charge

ReSoMal	Rehydration Solution for Malnutrition
RUTF	Ready to Use Therapeutic Food
SAM	Severe Acute Malnutrition
SC	Stabilization Centre
SD	Standard Deviation
SHP	Sub Health Post
SHPI	Sub Health Post In-charge
TB	Tuberculosis
TFC	Therapeutic Feeding Centre
VDC	Village Development Committee
VHW	Village Health Worker
WFA	Weight-for-Age
WFH	Weight-for-Height
WHO	World Health Organization
WHZ	Weight-for- Height in Z-score
W/H	Weight for Height

## Terminology translation

सि.नं.	अंग्रेजी	नेपाली
1	Absent	अनुपस्थित (एउटा भेटमा नआएको)
2	Albendazole	अल्बेण्डाजोल (जुकाको औषधी)
3	Alertness	सचेत, चेतना
4	Anaemia	रक्तअल्पता
5	Anal (rectal) temperature	मलद्वारको तापक्रम
6	Annex	अनुसूची
7	Anorexia	खाना मन नलान्नु
8	Anthropometry	शारीरिक नाप तौल
9	Appetite test	खानाको रुचि वा भोक जाँच
10	Arm pit (axillary) temperature	काखिको तापक्रम
11	Bilateral Oedema	दुवै खुट्टा सुन्निनु
12	Community based Integrated Management of Childhood Illness or IMCI	समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन
13	Community Based Management of Acute Malnutrition or CMAM	समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन वा सिमाम
14	Community health worker or CHW	सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
15	Complication	जटिलता
16	Cotrimoxazole	कोट्रिमोक्सजोल (एन्टिबायोटिक औषधी)
17	Counselling	परामर्श
18	Cured	निको भएको
19	Defaulter	छाडेका (दुई वटा लगातार भेटमा नआएका)
20	Dehydration	जलवियोजन
21	Diarrhoea	भाडापखाला
22	Discharge from OTP	बहिरङ्गवाट डिस्चार्ज
23	Early Child Development Center or ECD	प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्र वा इ.सि.डि. केन्द्र
24	Evaluation	मुल्याङ्कन
25	Female Community Health Volunteers or FCHV	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका वा म. स्वा.स्व.से.
26	Follow up	अनुगमन
27	Home visits	घरभेट
28	Hydration	वियोजन
29	Hypothermia	सिताङ्ग
30	Immunization	खोप
31	Malaria	औलो
32	Marasmic Kwashiorkor	सुकेनास सहितको फुकेनास
33	Measles	दादुरा
34	Medical Assessment	मेडिकल लेखाजोखा
35	Micro nutrient deficiency	सूक्ष्म पोषक तत्वको कमि
36	Mid upper arm circumference	माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको नाप
37	Moderate acute malnutrition or MAM	मध्यम शिघ्र कुपोषण
38	Monitoring	अनुगमन
39	Maternal and child health worker or MCHW	मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ता(मा.शि.का.)
40	MUAC - tape	पाखुरा नाप फिता
41	Non cured	निको नभएको
42	Nutritional Oedema	पोषणजन्य कारणले सुन्निनु
43	Nutritional Rehabilitation Home	पोषण पुर्नस्थापना गृह

44	Out patient therapeutic programme or OTP	बहिरङ्ग उपचार सेवा
45	Outreach clinic or ORC	गाउँघर क्लिनिक
46	Pneumonia	निमोनिया
47	Primary Health Care Centre or PHCC	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वा प्र.स्वा.के.
48	Ready to Use Therapeutic Food or RUTF	तयार पारिएको उपचारात्मक खाना
49	Referral	प्रेषण
50	Refuse referral	प्रेषण इन्कार गरेको
51	Relapse	पुनः रोग बल्झिएको
52	Sachets	प्याकेट
53	Severe acute malnutrition or SAM	कडा शिघ्र कुपोषण
54	Skin Infection	छालाको सङ्क्रमण
55	Stabilization centre	विशेष उपचार केन्द्र
56	Supportive Supervision	सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण
57	Systematic Drug	प्रणालीबद्ध औषधी
58	Tally sheet	समायोजन फाराम
59	Target Weight	लक्षित तौल
60	Transfer in	भित्रिएका
61	Transfer out	बाह्रिएका
62	Village health worker or VHW	ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता( ग्रा.स्वा.का.)
63	Weight for height	उचाइ अनुसारको तौल

\*सहभागीहरूको सजिलोको लागि यस पुस्तकामा नेपाली शब्द सँगै अङ्ग्रेजी शब्द (प्राय छोटो स्वरुप) प्रयोग गरिएको छ ।

## विषय सूची

<b>मोड्यूल १</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय</b>	<b>१</b>
पाठ १	नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको पोषणको स्थिति	२
पाठ २	समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको इतिहास	६
पाठ ३	नेपालको सन्दर्भमा कार्यक्रमको औचित्य तथा पृष्ठभूमि	८
पाठ ४	सिमामका मुख्य सिद्धान्तहरू	१०
पाठ ५	सिमामका अङ्गहरू र तिनका अन्तर्सम्बन्ध	१२
पाठ ६	सिमाममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका	१५
<b>मोड्यूल २</b>	<b>कुपोषणको परिचय</b>	<b>१७</b>
पाठ १	पोषण र कुपोषणको परिभाषा	१८
पाठ २	कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा	१९
पाठ ३	कुपोषणका स्वरूपहरू	२०
पाठ ४	कडा शिघ्र कुपोषणका क्लिनिकल लक्षणहरू	२३
<b>मोड्यूल ३</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम अर्न्तगत बहिरङ्ग उपचार सेवाका प्रकृयाहरू</b>	<b>२६</b>
पाठ १	बहिरङ्ग उपचार सेवाको परिचय	२७
पाठ २	मेडिकल लेखाजोखा	२९
पाठ ३	कडा शिघ्र कुपोषण वा मध्यम शिघ्र कुपोषण निर्णयका लागि पोषणको लेखाजोखा	३६
पाठ ४	खाना रुचिको जाँच र निर्णय	४७
पाठ ५	औषधीको प्रोटोकल/ उपचार	५४
पाठ ६	पोषण प्रोटोकल/उपचार	५८
पाठ ७	हेरालुलाई निर्देशन/ट्रान्सफर/ प्रेषण / अनुगमन प्रकृया	६१
पाठ ८	बहिरङ्ग उपचार सेवाबाट डिस्चार्ज	६४
<b>मोड्यूल ४</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन अर्न्तगत विशेष उपचार कक्षमा उपचार सेवा कार्यक्रमका प्रकृयाहरू</b>	<b>६८</b>
पाठ १	विशेष उपचार कक्षको परिचय	६९
पाठ २	मेडिकल लेखाजोखा र विशेष उपचार कक्षमा भर्ना	७१
पाठ ३	औषधीको प्रोटोकल/ उपचार	७४
पाठ ४	पोषण प्रोटोकल/उपचार	८१
पाठ ५	विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज	८३
<b>मोड्यूल ५</b>	<b>समुदायिक पहुँच</b>	<b>८६</b>
पाठ १	समुदायको पहुँचको परिभाषा	८७
पाठ २	समुदायिक सचेतना	८९
पाठ ३	केस पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने	९२
पाठ ४	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	९७
पाठ ५	पोषण परामर्श	१०२
<b>मोड्यूल ६</b>	<b>समुदायमा आधारित कडा कुपोषणको व्यवस्थापनको अभिलेख तथा प्रतिवेदन</b>	<b>१०९</b>
पाठ १	अभिलेख तथा प्रतिवेदन परिचय	११०
पाठ २	समुदायमा आधारित क्रियाकलापहरूको अभिलेख र प्रतिवेदन	११२
पाठ ३	बहिरङ्ग उपचार सेवामा अभिलेख र प्रतिवेदन	११६
पाठ ४	विशेष उपचार कक्षमा अभिलेख र प्रतिवेदन	१३०

समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमको तालिम कार्य तालिका

पहिलो दिन	
उद्घाटन र परिचय कार्य तालिकाको पुर्वावलोकन तालिमको लक्ष्य र उद्देश्य सहभागीहरूको आशा र अपेक्षा पूर्व परीक्षा कार्य तालिका र प्रश्नोत्तर	
सेसन	विषय
<b>मोड्यूल १</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय</b>
पाठ १	नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको पोषणको स्थिति
पाठ २	सिमामको इतिहास
पाठ ३	सिमामको औचित्य तथा पृष्ठभूमि
पाठ ४	सिमामको सिद्धान्तहरू
पाठ ५	सिमामको अङ्गहरू र तिनका अन्तर्सम्बन्ध
पाठ ६	सिमाममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका
<b>मोड्यूल २</b>	<b>कुपोषणको परिचय</b>
पाठ १	पोषण र कुपोषणको परिभाषा
पाठ २	कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा
पाठ ३	कुपोषणका स्वरूपहरू
पाठ ४	कडा शिघ्र कुपोषणका क्लिनिकल लक्षणहरू
<b>खाजा</b>	
<b>मोड्यूल ३</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बहिरङ्ग उपचार सेवाका प्रक्याहरू</b>
पाठ १	बहिरङ्ग उपचार सेवाको परिचय
पाठ २	मेडिकल लेखाजोखा
पाठ ३	बहिरङ्ग उपचार सेवामा प्रवेश/भर्ना
	<b>निर्देशिका मूल्याङ्कन</b>
	समापन

दोश्रो दिन	
सेसन	विषय
	पुनरावलोकन
पाठ ४	खाना रुचिको जाँच र निर्णय
पाठ ५	औषधीको प्रोटोकल/ उपचार
पाठ ६	पोषण प्रोटोकल/उपचार
<b>खाजा</b>	
पाठ ७	निर्देशन/ ट्रान्सफर /प्रेषण/ बहिरङ्ग उपचार सेवामा अनुगमन प्रक्या
पाठ ८	बहिरङ्ग उपचार सेवाबाट डिस्चार्ज
	समापन

तेश्रो दिन	
सेसन	विषय
	पुनरावलोकन
<b>मोड्यूल ४</b>	<b>समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन अन्तर्गत विशेष उपचार कक्षमा उपचार सेवा कार्यक्रमका प्रक्याहरू</b>
पाठ १	विशेष उपचार कक्षको परिचय
पाठ २	मेडिकल लेखाजोखा र विशेष उपचार कक्षमा भर्ना
पाठ ३	औषधीको प्रोटोकल/ उपचार
पाठ ४	पोषण प्रोटोकल/उपचार
पाठ ५	विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज
	<b>निर्देशिका मूल्याङ्कन</b>
	<b>खाजा समय</b>
<b>मोड्यूल ५</b>	<b>समुदायको पहुँच</b>
पाठ १	समुदायको पहुँचको परिभाषा
पाठ २	समुदायिक सचेतिकरण
पाठ ३	केस पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने
पाठ ४	अनुगमन
पाठ ५	पोषण परामर्श
	निर्देशिकाको मूल्याङ्कन
	समापन

चौथो दिन	
सेसन	विषय
	पुनरावलोकन
<b>मोड्यूल ६</b>	<b>समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रममा दर्ता, अनुगमन र मूल्याङ्कन</b>
पाठ १	अनुगमन र मूल्याङ्कनको परिचय
पाठ २	समुदायमा आधारित क्रियाकलापहरूको लागि अनुगमन र प्रतिवेदन
पाठ ३	बहिरङ्ग उपचार सेवा कार्यक्रममा अनुगमन र प्रतिवेदन (भाग १)
<b>खाजा</b>	
पाठ १	बहिरङ्ग उपचार सेवा कार्यक्रममा अनुगमन र प्रतिवेदन (भाग २)
पाठ २	विशेष उपचार केन्द्रमा अनुगमन र प्रतिवेदन
पाठ ३	तथ्याङ्कको गति (flow) र संचार
	उत्तर परिक्षाद्वारा तालिमको मूल्याङ्कन
	समापन

समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम तालिमका उद्देश्यहरू :

तालिमको उद्देश्य:

यस ४ दिने तालिम पश्चात सहभागीहरूले समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धि निम्न कार्य गर्न सक्षम हुने छन् :

- सिमाम कार्यक्रमको पृष्ठभूमि तथा औचित्य बारे बताउन
- सिमाम कार्यक्रमको सिद्धान्तहरूको वर्णन गर्न
- सिमाम कार्यक्रमको नयाँ प्रविधि तथा प्रमाणहरूको व्याख्या गर्न
- सिमाम कार्यक्रमको अङ्गहरूको व्याख्या गर्न
- कुपोषण अर्थ, कारण तथा प्रकारहरू बारे वर्णन गर्न
- सिमाम कार्यक्रमका प्रकृया र प्रोटोकलको व्याख्या गर्न
- बिरामी बच्चालाई कुपोषणको स्थितिअनुसार वर्गीकरण गरी तत्काल उपचार तथा प्रेषण गर्न
- कुपोषणको व्यवस्थापनका अङ्गहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्न
- कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमअन्तर्गत बिरामीको डिस्चार्ज सम्बन्धमा व्याख्या गर्न
- सिमाम कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन बारे शिप विकास गर्न
- अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन
- प्रेषण विधिहरूलाई सुदृढ एवं प्रभावकारी बनाउन ।



# मोड्युल १

## समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय

उद्देश्य यस परिचयात्मक मोड्युल पश्चात सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको पोषणको स्थिति वर्णन गर्न
- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको विकासक्रम प्रष्टयाउन
- नेपालको सन्दर्भमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको औचित्य तथा पृष्ठभूमि व्याख्या गर्न
- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्तहरू बताउन
- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको अङ्गहरू र तिनका अन्तर्सम्बन्ध बताउन
- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिकाबारे सूची तयार गर्न

## पाठ १ नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको पोषणको स्थिति

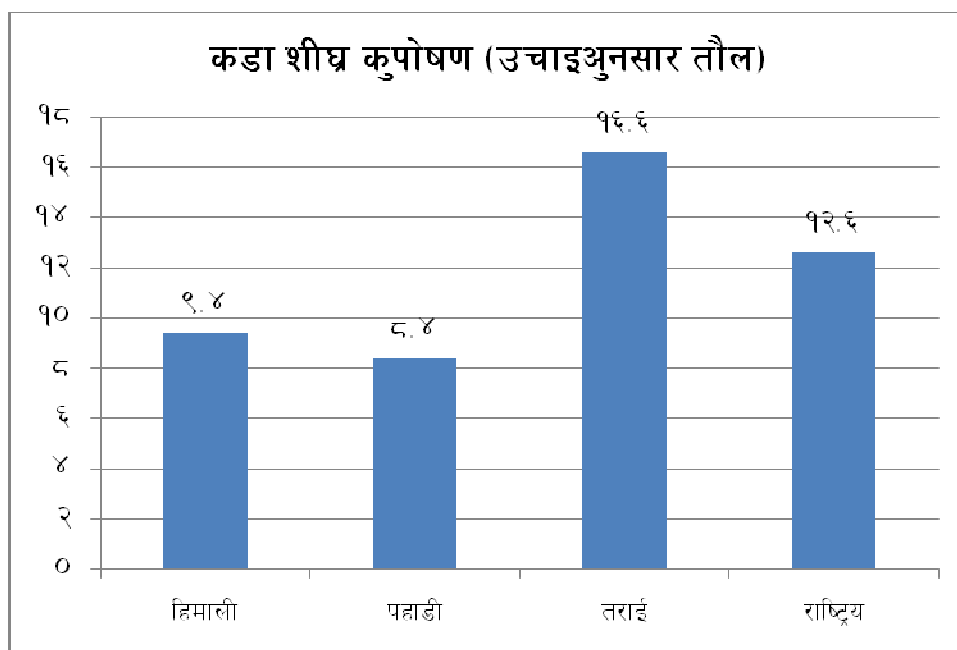
उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

– नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको पोषणको स्थिति बारे वर्णन गर्न

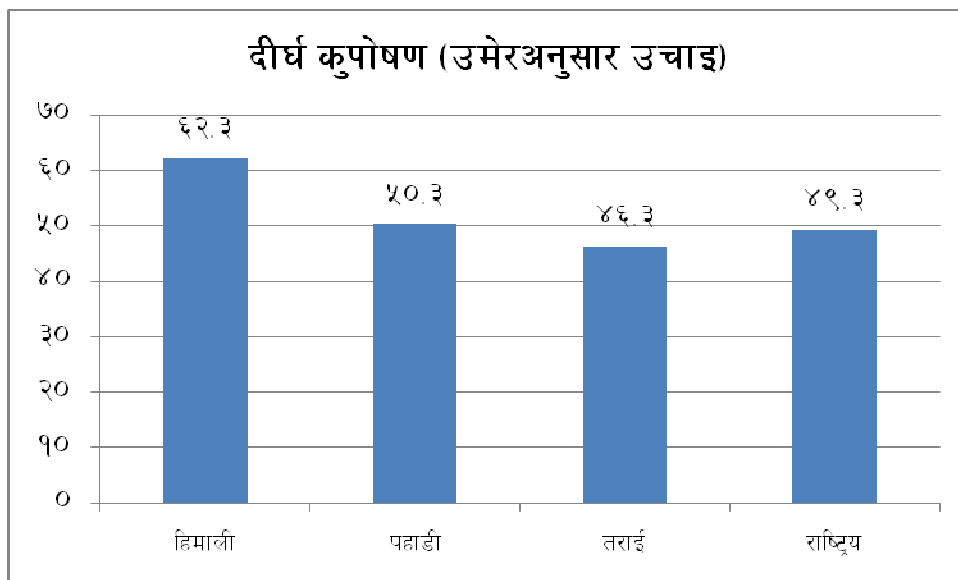
नेपालमा कुपोषण एक जटिल जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । कुपोषणको कारणले धेरै बच्चाहरूको वृद्धि र विकासमा नकारात्मक असर पारेको छ । नेपालमा कुपोषणका विभिन्न स्वरूपहरू छन् जस्तै प्रोटीन एनर्जी कुपोषण ( PEM) , कडा शीघ्र कुपोषण, सूक्ष्म पोषण तत्वको कमी (आयोडिन , आईरन र भिटामिन ए को कमी ) जसले आ-आफ्नै किसिमले मानव शरीरमा असर देखाउँछन् । विशेष गरेर नेपालका महिला तथा बालबालिकाहरू यसबाट धेरै प्रभावित छन् । कुपोषित बच्चाहरूलाई रोग लाग्ने तथा अकालमै मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ । कुपोषणले नेपालमा बाल मृत्युदरको १/३ (एक तिहाई) भाग ओगटेको छ । प्रोटीन एनर्जी कुपोषणका विभिन्न कारणहरू मध्ये कम जन्म तौल (< २.५ के.जी) एक प्रमुख कारण हो र यो गर्भवती आमाको कमजोर पोषण स्थितिको सङ्केत पनि हो ।

नेपालको जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण, २००६ द्वारा शीघ्र कुपोषणको समस्या ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा भण्डै २.६ प्रतिशत (-3 SD अनुशार) रहेको अनुमान गरीएको छ, जस अनुसार कुनैपनि समयमा लगभग ९१,००० बालबालिका शीघ्र कुपोषणबाट पिडित भएको जनाउँछ । मध्यम कुपोषण पनि १५-२५ प्रतिशत बच्चाहरूमा पाइन्छ ।



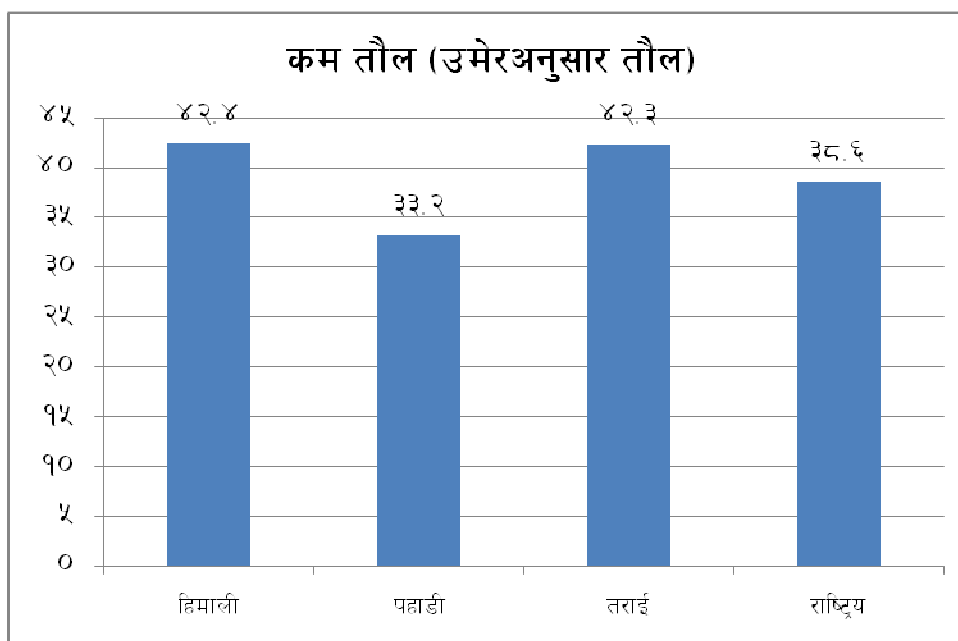
चित्र १.१ शीघ्र कुपोषण, उचाइ अनुसार तौल (-2 SD अनुशार), Source: NDHS, 2006

उचाइ अनुसार तौल कम भएका बच्चाहरूको अनुपात सबभन्दा बढी तराईमा १६.६ प्रतिशत र सबभन्दा कम पहाडमा छ (चित्र १.१ हेर्नुस्) ।



चित्र १.२ दीर्घ कुपोषण, उमेर अनुसार उचाइ (-2 SD अनुशार), Source: NDHS, 2006

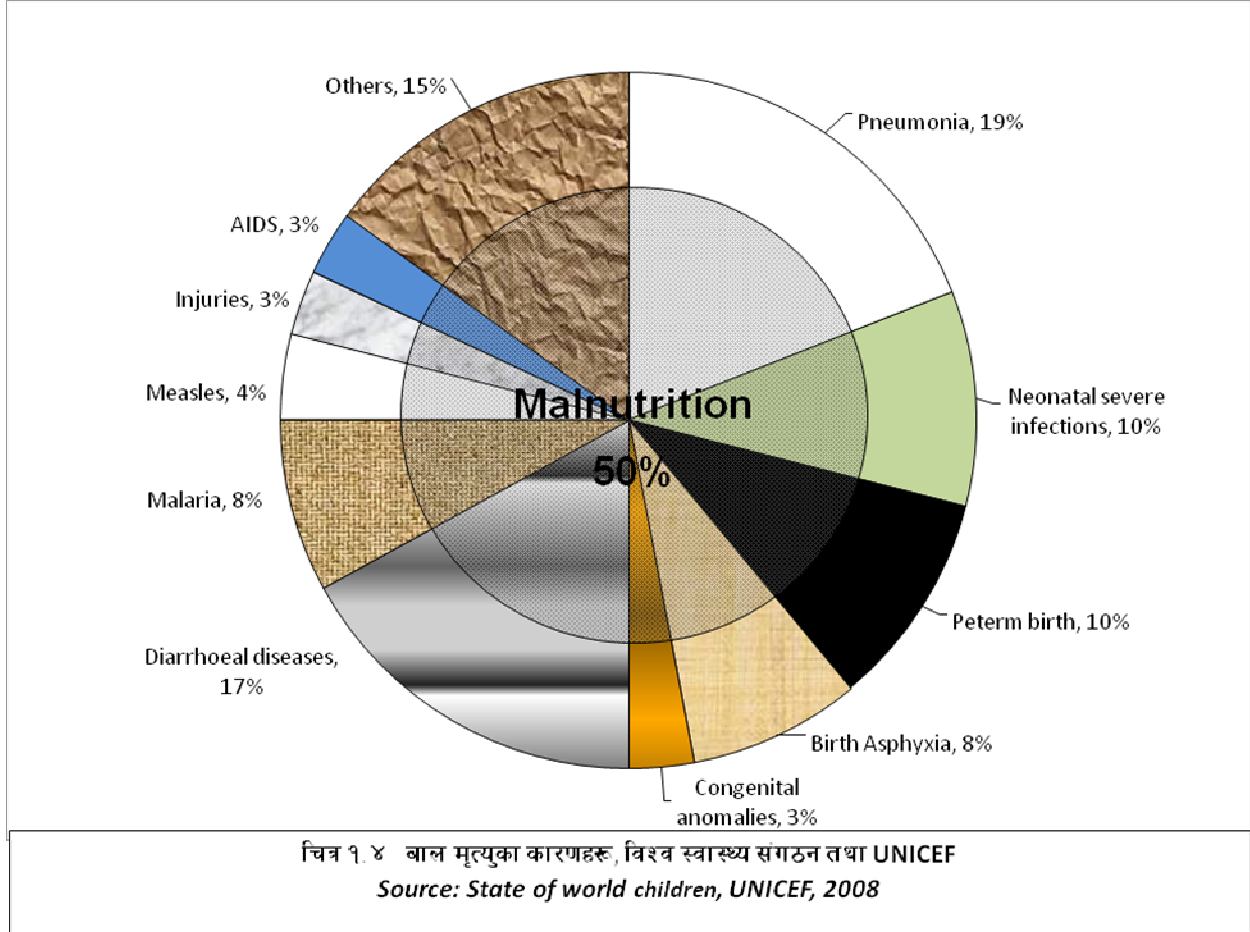
बालबालिकाहरूमा दीर्घकालीन कुपोषण (पुङ्को-उमेर अनुसार उचाइ नपुगेका) हिमालमा सबभन्दा बढी (६२.३ प्रतिशत) र तराईमा सबभन्दा कम (४६.३ प्रतिशत) छ। (चित्र १.२ हेर्नुस्)।



चित्र १.३ कम तौल -उमेर अनुसार तौल (-2 SD अनुशार), Source: NDHS, 2006

उमेर अनुसार कम तौल भएका बालबालिकाहरूको अनुपात हिमालमा (४२.४ प्रतिशत) र तराईमा (४२.३ प्रतिशत) राष्ट्रिय औषतभन्दा बढी छ (चित्र १.३ हेर्नुस्)।

## कुपोषणका तथ्य र चुनौतिहरू



### विश्वमा

- नवजात शिशु र कलिलो उमेरका बालबालिकाहरूलाई सहि तरिकाबाट खाना नखुवाउनाले भण्डै १/३ बच्चाहरू कुपोषित हुन्छन् ।
- भण्डै २ करोड बच्चाहरू कडा शीघ्र कुपोषणद्वारा पिडित छन् ।
- विश्व भरिका ४ करोड एच.आइ.भी. एड्सबाट सङ्क्रमित मानिसहरूलाई खाद्य असुरक्षा र कुपोषण (विशेषत गरीबीमा) को समस्या हुने सम्भावना रहेको छ । जुन स्थिति अझै विकराल हुन सक्दछ ।

### विकासोन्मुख देशहरूमा

- कडा शीघ्र कुपोषित २ मध्ये १ बच्चा उपचारको क्रममा राम्रो हेरचाहको अभाव र ढिला ल्याउने कारणले मर्ने गर्दछन् ।
- ४ मध्ये १ बच्चा कुपोषणबाट पिडित हुन्छन् ।
- गर्भवती महिलाहरूमा पोषणको कमीले ६ मध्ये १ बच्चा कम तौलको जन्मने गर्दछ । यो नवजात शिशु मृत्युको लागि खतरा मात्र नभई यसले बच्चाको सिकाईमा असक्षमता, सुस्त मनस्थितिको हुने, कमजोर स्वास्थ्य हुने, अन्धोपना ल्याउन सक्ने र गर्भ तुहिने पनि गराउन सक्दछ ।
- ३ मध्ये १ जना भिटामिन ए र खनिजको कमीबाट ग्रसित हुन्छन् । तसर्थ यिनीहरू सङ्क्रमण, जन्मजात खराबी, अपर्याप्त शारीरिक र बौद्धिक विकासबाट ग्रसित हुन्छन् ।

नेपालमा कुपोषण सम्बन्धी जनचेतना समुदाय तहमा ज्यादै कम भएको पाईन्छ । कुपोषण के हो ? यसका कारणहरू के के हुन् ? यसको पहिचान र उपचार कसरी गर्ने भन्ने कुराको प्रयाप्त मात्रामा सञ्चार/सन्देश नफैलाईएको अवस्था रहेको छ । धेरै आमाहरूलाई आफ्नो बच्चा कुपोषित भइरहेको कुरा थाहा नभएको र उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा नगएको पाईन्छ । अर्को तर्फ स्वास्थ्य संस्थाले कुपोषित बच्चाहरूलाई उपयुक्त उपचार सेवा उपलब्ध छैन । त्यहाँ उपयुक्त तरिकाले बच्चालाई खुवाउने बारे परामर्श सेवा तथा सुक्ष्म पोषण सम्बन्धी सेवा मात्र प्रदान गरीन्छ । कडा शीघ्र कुपोषण भएमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चालाई जिल्ला अस्पताल वा पोषण पुर्नस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था छ ।

अभिभावकहरूलाई सचेतीकरण गर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचारको व्यावस्था हुनु एकदम जरुरी छ । अभिभावकहरूलाई कुपोषण तथा यसका चिह्नहरूका बारेमा जानकारी भएमा बच्चालाई कुपोषणको शङ्का लाग्ने बित्तिकै कुपोषणको पहिचान गर्न तथा परामर्श र उपचार गर्न स्वास्थ्य कार्यकर्ता कहाँ जान सक्छन् ।

## पाठ २ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको इतिहास

### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- पुर्नस्थापना गृहहरूको मुख्य सिमाहरू भन्ने
- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको इतिहास बारे वर्णन गर्न

परम्परागत रूपमा कडा शीघ्र कुपोषण भएका विरामीहरूलाई उपचार गर्दा २४ घण्टे विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी तयार पारिएको उपचारात्मक खानाद्वारा उपचार गर्ने गरीएको थियो । यस्ता सेवा दिने केन्द्रलाई पुनःस्थापना गृह भनिन्छ ।

यी पुनःस्थापना गृहहरूको मुख्य सिमाहरू (Limitations) यस प्रकार छन् :

- सेवाको पहुँचमा बाधाहरू जस्तै पुर्नस्थापना गृहको सङ्ख्या कम हुनु, लामो दुरी, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको कमी
- पहुँच भएका सेवागृहमा पनि सबैलाई एकैपटक उपचार गर्दा धेरै विरामीहरू बीच सङ्क्रमण हुने र सुरक्षाको थप जोखिम रहने ।
- लामो समयसम्म परिवारका सदस्यले पुर्नस्थापना गृहमा बस्नु पर्दा परिवारलाई थप आर्थिक भार पर्ने
- धेरैजसो आमा तथा हेरालुहरू लामो समयसम्म कुपोषित बच्चासँग केन्द्रमा नै बस्नु पर्ने हुँदा परिवारका अरु बच्चाहरू र सदस्यहरूको हेरचाहमा असर ।
- २४ घण्टे सेवा प्रदान गर्न धेरै दक्ष कर्मचारीहरूको आवश्यकता ।
- साधारणतया, अस्पतालमा शैयाको क्षमता कम हुने हुदाँ र लामो समयसम्म कडा शीघ्र कुपोषणका विरामीलाई राखिरहँदा अन्य विरामीहरू अस्पतालको सेवाबाट वञ्चित ।

यस्ता सीमाहरूलाई कम गर्ने उद्देश्यले समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन अवधारणको विकास गरीएको हो । सिमामको उत्पत्ति **समुदायमा आधारित उपचार पद्धती - CTC** बाट भएको हो । अस्पतालमा भर्ना गरी उपचार गर्दा हुने अप्ठ्याराहरूलाई सम्बोधन गर्न यो पद्धतीको विकास भएको हो । CTC आपतकालीन अवस्थामा प्रयोग हुन्छ । पहिलो CTC ईथियोपीमा २००१ मा भएको थियो । बच्चाहरूमा कुपोषण सुरुकै अवस्थामा पत्ता लाग्यो भने धेरै जस्तो कडा शीघ्र कुपोषणका विरामीहरूमा खासै कुनै प्रकारको जटिलता हुन पाउदैन । यस्ता बच्चाहरूलाई जिल्ला अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षहरूमा भर्ना नगरीकननै सजिलै बहिरङ्ग सेवा मार्फत समुदाय तथा घरमै रहेर उपचार पुऱ्याउन सकिन्छ ।

### समुदायमा आधारित उपचार पद्धती - CTC मुख्य विशेषताहरू

कार्य	TFC	CTC
उपचार	भर्ना अस्पतालमा	भर्ना समुदायमै
विरामीसँग सम्पर्क	दैनिक	हप्तामा
उपचारको लागि खानाको प्रयोग	F ७५, F १००	F ७५, तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF)
खाना मुख्यत के मा आधारित :	पानी	चिल्लो/वनस्पतीीघउ
समुदायको संलग्नता	हुदैन	हुन्छ

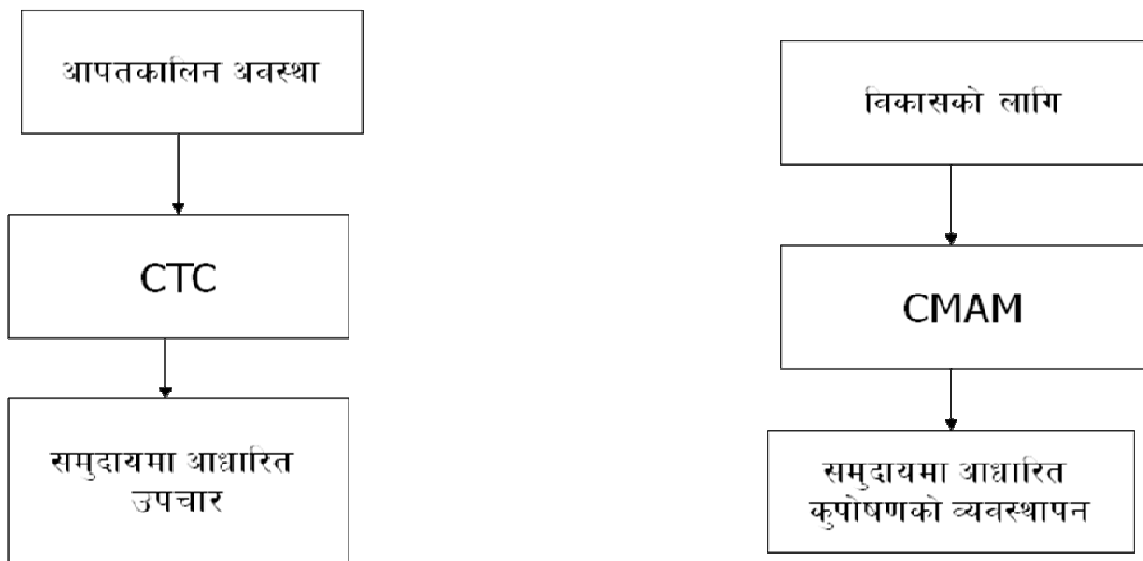
के CTC आपतकालिन नभएको अवस्थाको लागि पनि सुहाउदो छ ?

- CTC को प्रोटोकलले ले काम गर्छ ।
- आपतकालिन नभएको क्षेत्रका मानिसद्वारा पनि एकदमै माग गरीएको छ ।

अनुमान :

- यदि राष्ट्रिय स्वास्थ्य पद्धतिसँग एकीकृत रुपमा CTC सञ्चालन गरेमा आपतकालिन नभएको अवस्थाको लागि पनि CTC सञ्चालन गर्न सकिन्छ । (ईथियोपीया, घाना, मालावी र श्रीलंकामा यो कार्यक्रम सञ्चालन भईरहेको छ )

CTC र सिमाम बिचको सम्बन्ध



## पाठ ३ नेपालको सन्दर्भमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि तथा औचित्य

### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- नेपालको सन्दर्भमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि तथा औचित्य बताउन
- कार्यक्रमको लक्ष्य र उद्देश्य बताउन
- कार्यक्रमलाई सम्भव बनाउने तीन नयाँ कुरा भन्नु

विगत एक दशकमा समुदायमा आधारित विभिन्न बाल बचाउ कार्यक्रमहरू देशभरी सञ्चालन गरीएको कारणले ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुने मृत्युदर घटाउन उल्लेखनीय सफलता मिलेको छ। मुख्य गरी राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र खोप कार्यक्रमहरूलाई उल्लेखनीय रूपमा लिन सकिन्छ। तर सोही अनुरूप पोषणको क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति हुन सकेको छैन। वातावरण परिवर्तन तथा खाद्य असुरक्षाका कारण भोकमरीको समस्या अझै विकराल भई कुपोषणको समस्या भन्नु बढ्ने निश्चित छ। यिनै तथ्यहरूमा आधारित रहेर नेपालमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमले कुपोषण तथा यसका असरहरू कम गर्न ठूलो भूमिका खेल्ने आशा गर्न सकिन्छ।

राष्ट्रिय पोषण नीति र रणनीति (२००४) ले शुष्म पोषणको कमीलाई कम गर्न सूक्ष्म पोषणको आपूर्ति गर्ने र साधारण प्रोटीन ईनर्जी कुपोषणको रोकथाम गर्न नवजात र कलिलो उमेरका बच्चाहरूलाई खुवाउने, व्यवहारमा सुधार गर्ने, वृद्धि अनुगमन गर्ने, आदि कार्यमा जोड दिएको छ। त्यसैगरी, नेपालले कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारका लागि अस्पतालमा विशेष उपचार कक्षको क्षमतामा वृद्धि गर्नुका साथै अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएका विरामीहरूलाई राख्न पुर्नस्थापन गृहहरूको क्षमतामा वृद्धि गर्ने पनि नीति लिएको छ।

यसो भए तापनि कडा शीघ्र कुपोषणको पहिचान र यसको समुदाय स्तरबाट स्वास्थ्य संस्थामा, जिल्ला अस्पतालमा र त्यहाँबाट अन्य माथिल्लो निकायमा थप व्यवस्थापनको लागि प्रेषण गर्ने व्यवस्था भने अपर्याप्त नै रहेको देखिन्छ। अस्पताल वा पुर्नस्थापन गृहहरूको शैया क्षमता र सीमित पहुँच (विशेष गरी जिल्लामा मात्र) ले गर्दा धेरै विरामीहरूको उपचारमा बाधा पुगेको छ र वास्तविक आवश्यकता रहेका समुदायका बच्चाहरूको उपचारमा असर परेको छ।

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन नेपालको लागि एउटा नयाँ कार्यक्रम हो र यसलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूका अन्य बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग जोडेर (समुदायमा आधारित बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन) लादाँ कार्यक्रमको पहुँचमा वृद्धि हुनुको साथै कम खर्चिलो हुने हुन्छ। यो तरिकाको प्रयोगद्वारा कडा शीघ्र कुपोषण भएका र खानामा रुचि नभएका अथवा उपचारको जटिलता भएका बच्चाहरूको विशेष उपचार कक्षमा राखेर उपचार गरीन्छ। यो कार्यक्रममा तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू अधिकतम सङ्ख्यामा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूको व्यवस्थापन गर्न सफल हुन्छन्। उनीहरू बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा विरामीको घरमानै उपचारलाई नियमितता दिन पनि सक्दछन्। समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य फाईदा बच्चाहरूलाई घरैमा उपचार गर्न सकिन्छ। यसको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) ले सम्भव बनाएको छ जसलाई उच्चतम सरसफाई नभएको स्थितिमा पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

### कार्यक्रमको लक्ष्य :

- कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गराई समुदाय स्तरमै कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्नु।

### कार्यक्रमको उद्देश्य :

- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका अङ्गहरू (समुदाय परिचालन, बहिरङ्ग उपचार सेवा, विशेष उपचार कक्ष, मध्यम शीघ्र कुपोषण विरुद्धका सेवा/कार्यक्रमहरू)लाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न

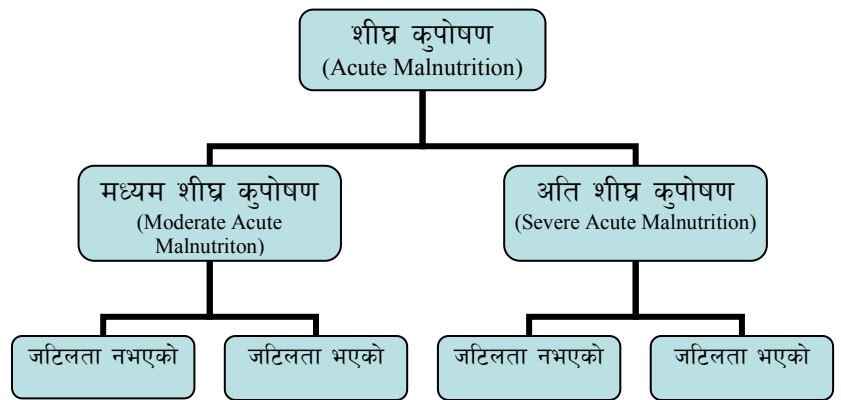


- विरामी बच्चालाई कुपोषणको स्थिति अनुसार वर्गीकरण गरी तत्काल उपचार तथा प्रेषण गर्न ।
- अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन ।
- प्रेषण विधिलाई सुदृढ एवं प्रभावकारी बनाउन ।

### कार्यक्रमका तीन प्रमुख नयाँ कुराहरू :

नेपाल जस्ता विकास उन्मुख देशहरूमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका तीन वटा नयाँ तथा सरल तरिकाहरूले गर्दा प्रभावकारी रूपमा कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न सम्भव हुने देखिन्छ :

**१. नयाँ वर्गीकरण :** शीघ्र कुपोषणलाई मध्यम र कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूमा जटिलता भए वा नभएको अवस्था अनुसार वर्गीकरण गरीएको छ ।



चित्र १.५ शीघ्र कुपोषणको नयाँ वर्गीकरण



चित्र १.६ पाखुरा नाप फित्ता

**२. सरल नाप्ने तरिका :** बच्चाको पोषणको अवस्था थाहा पाउन एउटा सरल तरिका अपनाइएको छ जसमा माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको मापनका लागि पाखुरा नाप फित्ताको प्रयोग गरीन्छ ।

**३. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना :** शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि प्रयोग गरीदै आईरहेको F100 दूधको पोषण प्रोफाइलसँग मिल्दोजुल्दो गरी नयाँ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) विकास गरीएको छ । यो खानालाई ठोस आहारको रूपमा लिईन्छ र यो कुनै प्रकारको तयारी नगरीकन नै वा थप पानी नमिसाईकन नै बच्चालाई सजिलै खुवाउन सकिन्छ । यो आहार प्याकेट भित्र पोषण र शक्तिले भरिएको गिलो रूपमा रहेको हुन्छ र यसलाई घरमा नै सामान्य तरिकाले स्टोर गरेर राख्न सकिन्छ ।



चित्र १.७ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF)

## पाठ ४ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका मुख्य सिद्धान्तहरू

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

– समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका ४ सिद्धान्तहरू व्याख्या गर्न

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका फाईदाहरूलाई मुख्य ४ सिद्धान्तमा बाँड्न सकिन्छ :

### सिद्धान्त १ : पहुँचमा बृद्धि (Maximum Coverage and Access)

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको उद्देश्य सेवालाई सरल किसिमले धेरै जनसङ्ख्यासम्म पुग्ने र धेरै क्षेत्र ओगट्ने गरी कार्यान्वयन गर्नु हो । यसले लक्षित क्षेत्रमा रहेका सम्पूर्ण कडा शीघ्र कुपोषित जनसङ्ख्यालाई समेट्ने उद्देश्य राखेको छ ।

**लक्ष्य :** सेवालाई लक्षित वर्गहरूको घरदैलोसम्म पुऱ्याउने, आर्थिक रूपमा सुलभ गराउने र उपचारलाई विकेन्द्रित गरेर नियमित बहिरङ्ग सेवा पुऱ्याउने ।

- बहिरङ्ग सेवा स्वास्थ्यकर्मीले सामान्य सीपद्वारा सजिलै प्रदान गर्न सक्दछन् । यसले विशेषज्ञको आवश्यकतालाई घटाउँछ ।
- सेवालाई सर्वसुलभ बनाई अवसर लागत घटाउँछ र परिवारलाई अन्य बाधा हुँदैन ।

### सिद्धान्त २ : समयमा सम्बोधन (Timeliness)

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनले ज्यानलाई चुनौति दिने मेटाबोलिक परिवर्तन हुनु अगाडि नै कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू पत्ता लगाउने उद्देश्य राख्दछ । समुदाय स्तरमा यसले जटिलता भएका कुपोषण धेरै बढ्नु भन्दा अगाडि नै केसहरू पत्ता लगाउने र उपचार सुरु गर्ने कार्य गर्दछ ।

**लक्ष्य :** जीवनलाई नै चुनौति दिने कुपोषणको अवस्था आउनु अगाडि नै उपचार सुरु गर्ने ।

- समुदायको पहुँच राम्रो र सबल भएको खण्डमा कडा शीघ्र कुपोषण सुरुकै अवस्थामा पत्ता लगाउन सहयोग मिल्दछ । यसले गर्दा कुपोषित बच्चाको समयमा नै पहिचान, प्रेषण र उपचार हुन्छ ।
- विकेन्द्रित सेवाले गर्दा सेवा समुदायको निकट रहन्छ र सुरुकै अवस्थामा नै विरामी बच्चाहरू उपस्थित हुन्छन् जसले उपचारलाई सहज बनाउँदछ ।

### सिद्धान्त ३ : उपयुक्त उपचार र पोषण पुनर्स्थापन सेवा (Appropriate Medical care and nutritional rehabilitation)

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमले घरमा नै उपचार गर्न सकिने विरामीहरूलाई घरैमा तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउनु पर्ने विरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा नै सरल र प्रभावकारी बहिरङ्ग/विशेष (दुवै प्रकारको) सेवा प्रदान गर्दछ ।

**लक्ष्य :** आवश्यकता भएका बच्चाहरूको लागि सही उपचार सेवा प्रदान गर्ने ।

- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनले बच्चा कुपोषणको कुन अवस्थामा छ भन्ने कुराको निक्कै गर्दछ । मेडिकल जटिलता भएकाहरू र खानामा रुचि नभएका कडा शीघ्र र मध्यम केसहरूलाई विशेष उपचार कक्षमा भर्नाको लागि प्रेषण गर्दछ । उपचारको जटिलता नभएका केसहरूलाई भने बहिरङ्ग सेवामा

प्रेषण गरीन्छ, साथै मध्यम शीघ्र कुपोषणका विरामीहरूलाई भने पोषण, सर सफाई र हेरचाह व्यवहारको परामर्श दिइन्छ ।

- एक पटक कुपोषण भएका बच्चाहरू पत्ता लगेपछि दक्ष स्वास्थ्यकर्मीले उसको अवस्था निक्कैल गर्न जाँच्नु पर्दछ ।

#### **सिद्धान्त ४ : आवश्यकता रहँजेसम्म सेवा प्रदान गर्ने (Care as long as it is needed)**

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमले बच्चाहरू पूरा निको नभएसम्म कार्यक्रममा नै रहिरहन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ (यसको लागि अधिकतम लामो समय ९० दिन) ।

**लक्ष्य :** पहुँचका बाधाहरू घटाउने र कुपोषण पुनःबल्किने सम्भावना न्यून गर्ने ।

- उपचार छोड्नेको सङ्ख्या न्यून गराउन निको नभएसम्म बच्चाहरू कार्यक्रममा रहन्छन् भन्ने कुरा यस कार्यक्रमले सुनिश्चित गर्दछ ।
- सशक्त समुदाय परिचालनले समुदाय पहुँचका बाधाहरू पत्ता लगाउन र हटाउन मद्दत गर्दछ ।
- बलियो स्वास्थ्य सेवा क्षमताले लगातार रूपमा र आवश्यकता परुञ्जेलसम्म उपचार र आपूर्ति व्यवस्था भइरहेको छ भन्ने सुनिश्चित गर्दछ ।
- सफल समुदाय अनुगमनको सहयोगले व्यवहारमा परिवर्तन गर्न र केस पुनः बल्किन नदिनको लागि सहयोग गर्दछ ।
- बहिरङ्गका साथै विशेष उपचार सेवा प्रदान गर्ने सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा निःशुल्क सेवा उपलब्ध हुन्छ ।

## पाठ ५ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमका अङ्गहरू

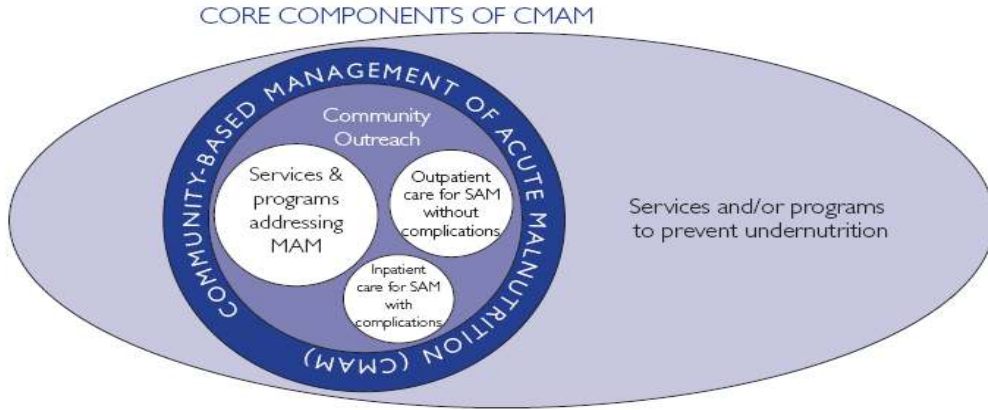
### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

– समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमका चार अङ्गहरूको बारे भन्न

यस कार्यक्रममा सामुदायिक सेवालाई बढी जोड दिइएको छ। बच्चाहरूलाई कुपोषणबाट बचाउन परामर्श र रोकथामका उपायहरू समुदाय स्तरमै लागू गरीनेछ, भने आकस्मिक अवस्थाहरूमा कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूको जीवन बचाउन उपचारमा जोड दिइनेछ।

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमका चारवटा प्रमुख अङ्गहरू छन्। यिनै अङ्गहरूको आपसी तालमेल तथा संयुक्त कार्यले गर्दा यस कार्यक्रम नेपालको सन्दर्भमा निकै प्रभावकारी हुने आशा गरीएको छ।



चित्र : १.८ कार्यक्रमका प्रमुख चारवटा अङ्गहरू

कार्यक्रमका प्रमुख चारवटा अङ्गहरू

१. सामुदायिक सेवा (समुदायिक परिचालन)
२. बहिरङ्ग उपचार सेवा (बहिरङ्ग उपचारका कार्यक्रमहरू)
३. विशेष उपचार कक्ष (स्वास्थ्य संस्था वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना भई लिने उपचार सेवा)
४. मध्यम शीघ्र कुपोषण रोकथामका सेवा/कार्यक्रमहरू

### १. सामुदायिक पहुँचमा निम्न कुराहरू पर्दछन्

- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम र कुपोषणका बारेमा जनचेतना बृद्धि तथा सामुदायिक परिचालन गर्ने
- सुरुकै अवस्थामा कुपोषण भएको थाहा पाउन सक्रिय रूपमा केसहरू पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने।
- आफ्ना बच्चाहरूलाई कुपोषण भए नभएको निष्कौल गर्न कहाँ र कसरी लिएर जाने भन्ने बारे जानकारी दिने।
- कुपोषणको कारण र रोकथामका उपायहरू बारे बताउने।
- डिस्चार्ज पछिको अनुगमन (निको भएको, उपचार छोडेको, सुधार नभएका र अनुपस्थित केसको अनुगमन) गर्ने

- घरभेट कार्यक्रम गर्ने
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएकाहरूलाई परामर्श दिने ।

अत्यन्त प्रभावकारी पहुँच बृद्धिका लागि समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमले निम्न कुराहरूलाई प्राथमिकता दिएको छ :

- सेवाको बृद्धि र पहुँचका लागि स्थानीय बाधाहरू बुझ्ने ।
- सजिलैसँग बुझ्न सक्ने स्थानीय भाषामा कडा शीघ्र कुपोषण र यसको असरहरूका साथै उपलब्ध सेवाहरूको उद्देश्यको बारेमा व्याख्या गर्ने ।
- स्थानीय संघसस्थाहरू र गाँउघरका कार्यक्रमहरूसँग विस्तृत रूपमा सम्बन्ध बढाउने ।

विस्तृत जानकारीको लागि मोड्युल ५ हेर्नुहोस् ।

**२. बहिरङ्ग उपचार सेवा** ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका कडा शीघ्र कुपोषण भएका, खानामा रुचि भएका र मेडिकल जटिलता नभएका बालबालिकाहरूलाई प्रदान गरीन्छ । यो सेवा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अर्न्तगतको ( छनौटमा परेका स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक उपचार केन्द्रबाट) नियमित बहिरङ्ग उपचार सेवाबाट नै प्रदान गरीन्छ । बहिरङ्ग उपचार सेवा कार्यक्रम अर्न्तगत निम्न सेवाहरू पर्दछन् ।

- मेडिकल लेखाजोखा र एन्थ्रोपोमेट्रिक अनुगमन
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाद्वारा पोषण पुनःस्थापना
- नियमित औषधी उपचार

बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रममा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रदान गरेर धेरैजसो कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूको (८५-९०%) उपचार गरीन्छ । बहिरङ्ग उपचार सेवाले मेडिकल जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई घरमा राखेर पोषण पुनःस्थापन उपचार गर्दछ । सामुदायिक कार्यकर्ताहरूद्वारा त्यस्ता बच्चाहरू पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने गरीन्छ । ती बच्चाहरूलाई बहिरङ्ग उपचार सेवाअर्न्तगत दर्ता गरेर नियमित औषधी र घरमा खानको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना पनि दिइन्छ । यिनीहरूले हरेक हप्ता वा २ हप्तामा बहिरङ्ग उपचार सेवामा जाँचको लागि, साथै औषधी र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना लिन आउनु पर्दछ । रोगको जाँच, एन्थ्रोपोमेट्रिक अनुगमन र उपचारहरू नेपालको राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार गरीन्छ ।

विस्तृत जानकारीको लागि मोड्युल ३ हेर्नुहोस् ।

**३. विशेष उपचार कक्षमा दिइने सेवा** (स्वास्थ्य संस्था वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना भई लिने उपचार सेवा) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अर्न्तगत अस्पताल वा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बच्चाहरूलाई दिइन्छ । यस सेवा अर्न्तगत मध्यम वा कडा शीघ्र कुपोषण भएका, खानामा रुचि नभएका र मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरू र विशेष अवस्थामा ६ महिना मुनिका बच्चालाई उपचार गरीन्छ ।

- औषधी उपचार र पोषण पुनःस्थापन विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिका वा नेपालको राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार नै गरीन्छ ।
- कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बच्चाहरूलाई जटिलताको उपचार भएपछि र खानामा रुचि फर्केपछि, घरमा नै उपचार गर्ने गरी बहिरङ्ग उपचार सेवामा पठाइन्छ ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बच्चाहरूलाई पनि मेडिकल जटिलताको उपचार सकिएपछि, र खानामा रुचि फर्केपछि, सिधै घरमा नै पठाइन्छ ।
- तर ६ महिना मुनिको शिशुलाई भने पूर्ण रूपमा तौल नबढेसम्म र मेडिकल जटिलता निको नभएसम्म विशेष उपचार कक्षमा उपचार गरीन्छ ।

मेडिकल जटिलता भनेको :

- बढी ज्वरो आउने,
- कडा जलवियोजन,
- भोक नलाग्ने वा खुट्टा सुन्निने, आदि

कडा शीघ्र कुपोषण भएका केही बच्चाहरू (१०-१५%) मा मात्र मेडिकल जटिलता हुन्छन् । यी बच्चाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा नै भर्ना गरेर विशेष उपचार गर्नुपर्दछ । जहिले यस प्रकारको जटिलता सकिन्छ र बच्चाको खानामा रुचि फर्किन्छ, त्यसपछि उसलाई डिस्चार्ज गरेर घरमा नै उपचार गर्ने गरी बहिरङ्ग उपचार सेवामा पठाउनुपर्छ । विस्तृत जानकारीको लागि मोड्युल ४ हेर्नुहोस् ।

**४. मध्यम शीघ्र कुपोषण विरुद्धका सेवा/कार्यक्रमहरू र कुपोषणको रोकथाममा निम्न कुराहरू पर्दछन् :**

- बच्चाको हेरचाह तथा खाना सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सञ्चारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- बच्चाको हेरचाह गर्ने असल व्यवहारहरूलाई बढावा दिन सामाजिक मान्यता र रोकावटहरू माथि चर्चा गर्ने ।
- शिशु र कलिलो उमेरका बच्चाहरूको आहार व्यवहार (Food Eating Habit) माथि परामर्श गरेर मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्ने ।
- खाद्य सुरक्षाको आकस्मिक अवस्था आईपरेमा वैकल्पिक आहारका उपायहरू पनि लागु गर्न सकिन्छ । तर यो सधै नै शिशु र कलिलो उमेरका बच्चाहरूको आहार व्यवहार माथि ध्यान दिएर मात्र लागु गर्नु पर्छ ।

अन्य कार्यक्रमहरू जस्तै सर सफाई, स्वास्थ्य प्रवर्धन, जीविकोपार्जन, स्वास्थ्य र लघु वित्त जस्ता कार्यक्रमहरूलाई समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम सँगै जोडेर लैजानु पर्दछ ।

## पाठ ६ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका बारे बताउन

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको सफल एवं प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई ग्रा.स्वा.का./मा.शि.का. तथा स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूद्वारा सहयोगात्मक स'परीवेक्षण हुन जरुरी छ । यसो गरेमा स्वास्थ्य चौकी/उप-स्वास्थ्य चौकी/प्रा.स्वा.के. तथा जिल्ला अस्पतालमा पनि कुपोषणको व्यवस्थापन सेवा सुदृढ हुने कुरामा विश्वस्त हुन सकिन्छ ।

विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा म.स्वा.स्व.से.को भूमिका निम्नानुसार हुनेछ ।

### १. समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

- कुपोषित बच्चा पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने ,
- बहिरङ्गमा उपचार भई रहेका, निको भएका, अनुपस्थित, छाडेका र मध्यम कुपोषित बच्चाहरूको अनुगमन गर्ने र परिवारलाई स्याहार गर्न मद्दत गर्ने ,
- कुनै पनि खतराका चिह्नहरू देखापरेमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ,
- पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने ,
- अभिलेख राख्ने ,
- आमा समूहको बैठकमा शिशु स्याहार, पोषण र प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाको बारेमा छलफल गर्ने ,
- स्वास्थ्य संस्थाको सहयोगमा सञ्चालन गरीने मासिक बैठकहरूमा आफुले गरेका कामहरूको प्रस्तुति र आई परेका समस्याका बारेमा छलफल गर्ने ।

### २. ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता/मातृ शिशु कार्यकर्ता तथा अ.न.मी.को भूमिका

- गाँउ घर क्लिनिकमा तथा खोप क्लिनिकमा विरामी बच्चा पत्ता लगाउने ,
- सबै ५ वर्ष मुनिका बच्चाको पाखुरा नाप लिने, सुन्तिको जाँच गर्ने र तौल लिने ,
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चालाई घरमै उपचार गर्न आमालाई सिकाउने ,
- ज्यादै गम्भीर विरामी भएका बच्चाहरूलाई प्रेषण गर्ने ,
- पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने ,
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्ने ,
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाबाट अभिलेख सङ्कलन गरी मासिक रूपमा समायोजन गर्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

### ३. बहिरङ्ग उपचार सेवा नभएका संस्थाहरूका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको भूमिका

- समुदायस्तरको तालिम (म.स्वा.स्व.से. स्तर) आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई अनुगमन तथा स'परीवेक्षण गर्ने ।

- ग्रा.स्वा.का./मा.शि.का.को नियमित रूपमा तथा कम्तीमा २०% म.स्वा.स्व.से.हरूलाई प्रत्येक महिना सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्ने, सम्बन्धीत स्थानमै ज्ञान, सीप सिकाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति (स्थानीय निकाय) तथा गा.वि.स./वार्डका पदाधिकारी, धामीभाँक्रीहरूलाई कार्यक्रमबारे परिचयात्मक गोष्ठी गरी जानकारी दिने ।
- मासिक बैठक सञ्चालन गरी कार्यप्रगति समीक्षा गर्ने, अभिलेख रूजु गर्ने, सङ्कलन गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने, समस्या पहिचान गरी समाधान गर्ने ।
- प्रेषण प्रणालीलाई प्रभावकारी एवं सुदृढ पार्ने ।
- सम्बन्धीत स्वास्थ्य सस्थामा ५ वर्ष मुनिका सबै बच्चाको पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने र कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई प्रेषण गर्ने ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चालाई परामर्श दिने ।

#### ४. बहिरङ्ग उपचार सेवा भएका संस्थाहरूका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको भूमिका

- ३ मा उल्लेखित सम्पूर्ण कार्यहरू
- बच्चाको उचाइ लिएर Z Score निकाल्ने
- बहिरङ्ग सेवालालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) को आपूर्ति सहज गर्ने
- अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने
- कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई अनुगमन तथा स'परीवेक्षण गर्ने ।

#### ५. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका

- समितिका सदस्यहरूलाई परिचयात्मक गोष्ठी गरी स्वास्थ्यकर्मी एवं महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको जिम्मेवारी बारे प्रष्ट पार्ने र उनीहरूको सहयोगको अपेक्षा गर्ने ।
- समुदायस्तरमा (वडास्तरमा) सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको बारेमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखसँग समन्वय र सहयोग गर्ने ।

#### ६. जिल्ला जन स्वास्थ्य प्रमुख तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने मुख्य व्यक्ति (फोकल पर्सन) को भूमिका

- जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र सुपरीवेक्षण गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- प्रशिक्षक तालिम तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको तालिम आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- गा.वि.स. परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- जि.वि.स.सँग कार्यक्रमबारे समन्वय गर्ने ।
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको जिल्ला स्टोर किपरसँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा नियमित आपूर्ति गर्न व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमितरूपमा पृष्ठपोषण दिने ।
- जिल्लाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार गरी माथिल्लो निकायमा नियमित रूपमा पठाउने ।



# मोड्युल २

## कुपोषणको परिचय

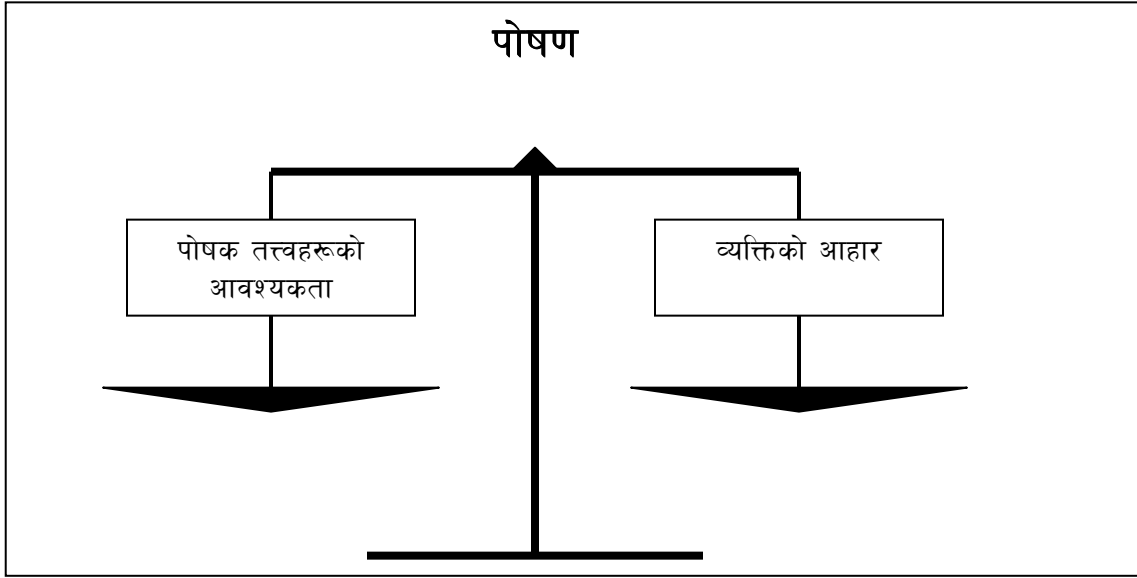
उद्देश्य : यस मोड्युलको अन्त सम्ममा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुने छन् :

- पोषण तथा कुपोषणको अर्थ भन्नु
- कुपोषणको चुनौती बारे वर्णन गर्न
- कुपोषणका कारण र तत्त्वहरू विश्लेषण गर्न
- कुपोषणको विभिन्न स्वरूपहरूबारे व्याख्या गर्न
- कडा शीघ्र कुपोषणका क्लिनिकल लक्षणहरूहरू पहिचान गर्न

## पाठ १ पोषण र कुपोषणको परिभाषा

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :  
– पोषण र कुपोषणको अर्थ बारे वर्णन गर्न



चित्र २.१ पोषक तत्वहरूको आवश्यकता र व्यक्तिको आहार बीचको सन्तुलन

पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरूको आवश्यकता र व्यक्तिको आहार बीचको सन्तुलन हो ।

यसको अर्थ पोषक तत्वहरूको आवश्यकता र लिइने आहार बीचको असन्तुलन (बढी वा कम) नै कुपोषण हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठनले दिएको परिभाषा अनुसार शरीरको वृद्धि विकास र अन्य विशेष कार्यहरू गर्नको लागि शरीरको कोष (Cell) लाई चाहिने आवश्यक शक्ति तथा पोषक तत्वहरूको असन्तुलनलाई कुपोषण भनिएको छ । तसर्थ पोषक तत्वहरूको आवश्यकतामा कमी वा बढी जे भएतापनि कुपोषण (वा असन्तुलित पोषण) हुन्छ ।

यस निर्देशिकामा हामी कुपोषण र यसको समुदायमा आधारित व्यवस्थापनका बारेमा अध्ययन गर्नेछौं ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार विश्वमा भोकमरी र कुपोषण जनस्वास्थ्यको लागि अत्यन्तै गहन चुनौतिको रूपमा रहेको छ । कुपोषण बाल मृत्युको तेश्रो प्रमुख कारण हो ।

बच्चाहरूमा कम वृद्धि हुनुको कारण केवल “प्रोटीन इनर्जि” को कमी मात्र नभई अन्य अत्यावश्यक खनिजहरू जस्तै : आईरन, जिङ्क, आयोडिन, भिटाभिन र अत्यावश्यक फैटी एसिड, आदिको कमी हुनु हो । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको मृत्यु हुने जोखिम तुलनात्मक रूपमा बढी हुन्छ, जसलाई पोषण कार्यक्रमबाट उपचार गर्न सकिन्छ । मेडिकल जटिलता सहितको मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पनि मृत्यु हुने जोखिम तुलनात्मक रूपमा बढी हुन्छ ।

## पाठ २ कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

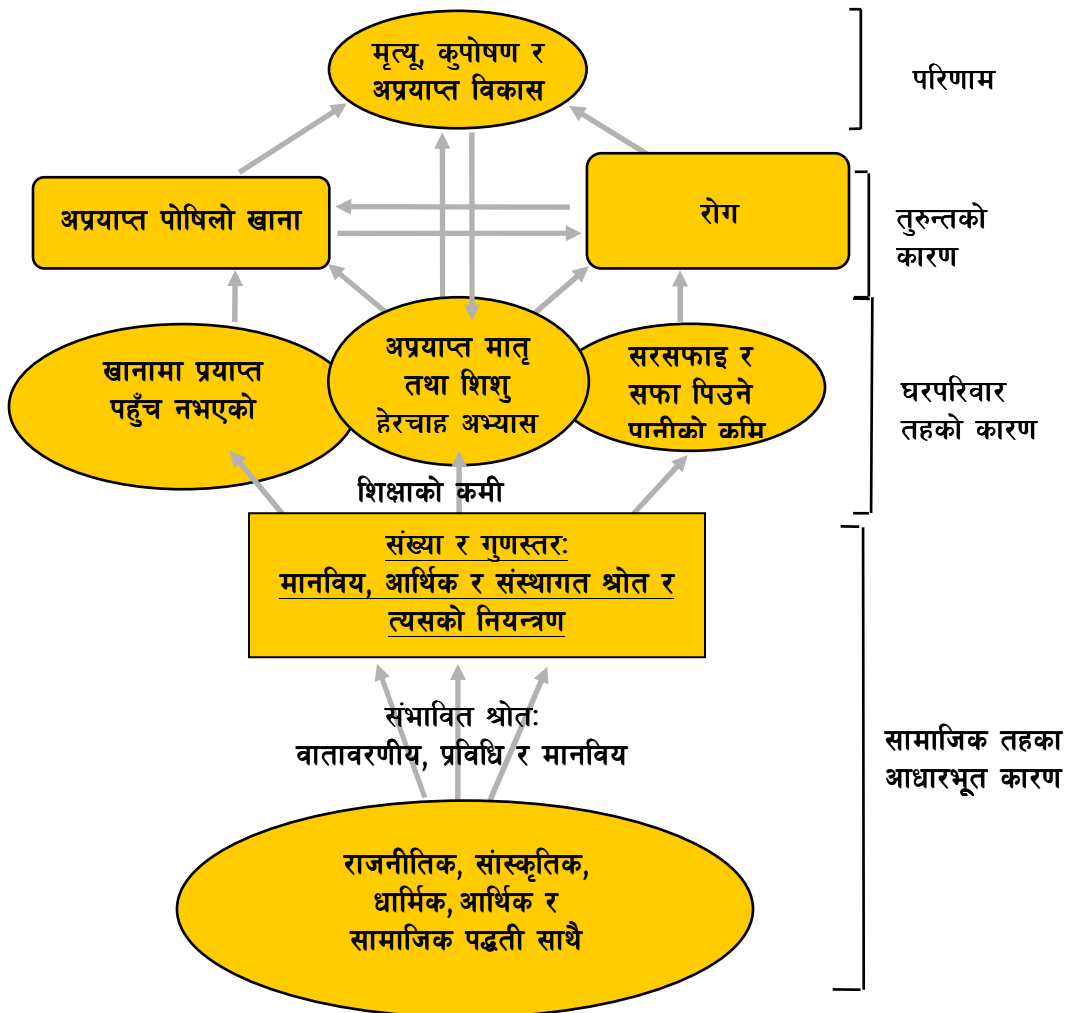
उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- कुपोषणका कारण र असरहरू विश्लेषण गर्न ।

कुपोषण धेरै अन्तरसम्बन्धीत कारणहरूले गर्दा हुने अवस्था हो । तसर्थ कुन कारण महत्वपूर्ण हो भनेर छुट्टयाउन कठिन पर्दछ । युनिसेफले तयार गरेको “विश्लेषणात्मक ढाँचा” कुपोषणका कारणहरू निर्धारण गर्ने एउटा उपयोगी औजार हो । यसले निश्चित जनसङ्ख्यामा कुपोषणका कारणहरूको विश्लेषण गर्दछ र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्राथमिकता तोक्न पनि मद्दत गर्दछ । कुपोषणका बहु आयामिक कारणहरू तलको चित्र नं २.२ मा देखाइएको छ ।

कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा :



चित्र २.२ कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

## पाठ ३ कुपोषणका स्वरूपहरू

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- शीघ्र कुपोषणको बारे वर्णन गर्न
- दीर्घ कुपोषणको बारे वर्णन गर्न
- कम तौलको बारे वर्णन गर्न
- सूक्ष्म पोषण तत्वहरूको कमीको बारेमा वर्णन गर्न

सामान्यतया कुपोषणलाई एन्थ्रोपोमेट्रिक सूचकहरू, क्लिनिकल सङ्केतहरू र जाँचको आधारमा ४ स्वरूपमा बाँड्न सकिन्छ :

१. कडा शीघ्र कुपोषण - सुकेनास अथवा/र फुकेनास (Acute Malnutrition – Kwashiorkor or/and Marasmus)
२. दीर्घ कुपोषण - पुङ्कोपन (Chronic Malnutrition- Stunting)
३. कम तौल (Underweight)
४. सूक्ष्म पोषण तत्वहरूको कमी (Micro-nutrients deficiency)

सामान्यतया कम तौललाई कुपोषणको छुट्टै प्रकार मानिँएता पनि यो कडा शीघ्र कुपोषण र दीर्घ कुपोषणको मिश्रण हो ।

प्रायः विभिन्न प्रकारका कुपोषणहरू एउटै बच्चामा वा कुनै जनसङ्ख्यामा एकै पटकमा पनि देखा पर्नसक्छन् ।



चित्र : २.३ कुपोषणका स्वरूपहरू १. पुङ्को बच्चा, २. सामान्य बच्चा, ३. दुब्लो र सम्भाव्य पुङ्को बच्चा

### कडा शीघ्र कुपोषण (Acute Malnutrition)

कडा शीघ्र कुपोषण एक छोटो अवधि भित्र देखिने प्रकृया हो जुन खानाको आवश्यकतामा अचानक असन्तुलन आउनाले हुन्छ जस्तै : बर्सातको मौसम, भोकमरी लाग्ने मौसम, रोग, प्राकृतिक प्रकोप आदि । यस खालको कुपोषणमा अचानक बच्चाको तौल घटबढ हुने गर्दछ । जसमा बच्चाको उचाइ अनुसारको तौल अनुमान गरीएको भन्दा कम हुन्छ ( उचाइको तुलनामा कम तौल हुने) । उचाइ अनुसार तौलको आधारमा कडा शीघ्र कुपोषणलाई दुई भागमा वर्गीकरण गरीएको छ :

क. मध्यम शीघ्र (Moderate Acute Malnutrition- MAM) र

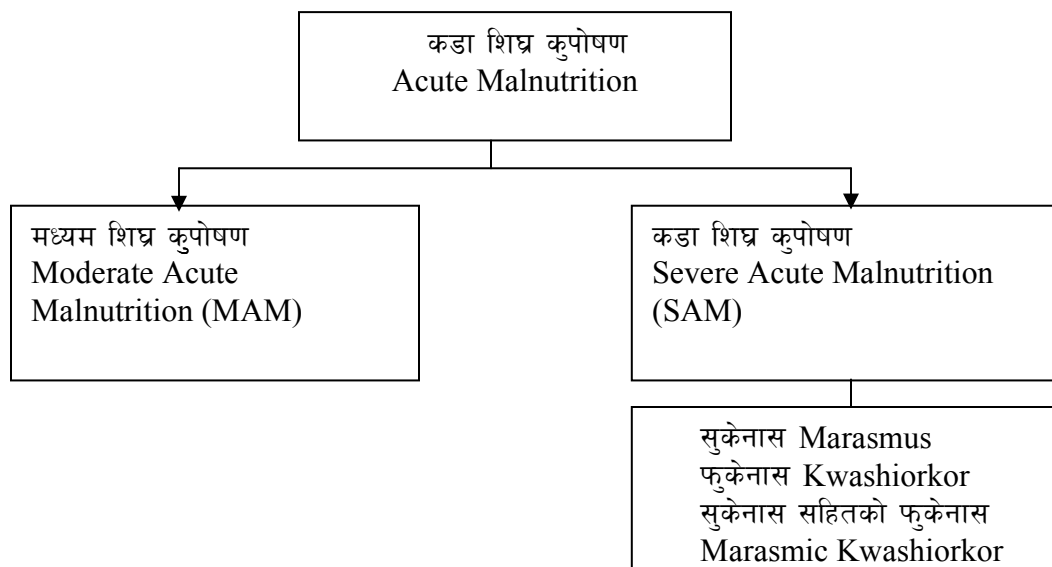
ख. कडा शीघ्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition- SAM)

कडा शीघ्र कुपोषणको गम्भीर अवस्थालाई सुकेनास (Marasmus) र जीवनलाई नै चुनौति दिने अर्को अवस्थालाई (Kwashiorkor) फुकेनास भनिन्छ । WHO अनुसार कडा शीघ्र कुपोषण भनेको उचाइ अनुसार धेरै कम तौल भएको, अथवा धेरै तौल घटेको वा दुवै खुट्टा सुन्निएको बुझिन्छ । कडा शीघ्र कुपोषणबाट पिडित भएका बच्चाहरूको मृत्यु हुने जोखिम बढी हुन्छ । हालैको एक सर्वेक्षण अनुसार ५ वर्षमुनिका भण्डै १० लाख बच्चाहरूको मृत्यु हुने कारण कडा शीघ्र कुपोषण रहेको छ ।

विभिन्न देशहरूमा सफलतापूर्वक लागु गरीएको समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन नामक कार्यक्रमले गर्दा कडा शीघ्र कुपोषणको सहज रूपमा उपचार तथा रोकथाम सम्भव भएको छ ।

यस तालिम पुस्तिकामा कार्यक्रम बारे तलका मोड्युलहरूमा अझ विस्तृत रूपमा व्याख्या गरीएको छ ।

कडा शीघ्र कुपोषणलाई बच्चाको उचाइ अनुसारको तौल र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले दिएको उचाइ अनुसारको तौलको तालिकासँग दाँजेका आधारमा मध्यम शीघ्र वा कडा शीघ्र भनी वर्गीकरण गरीन्छ । यस निर्देशिकामा मेडिकल जटिलता सहितको मध्यम शीघ्र तथा कडा शीघ्र कुपोषणको औषधी उपचारको बारेमा विस्तृत व्याख्या गरीएको छैन । यद्यपि, मध्यम शीघ्र र कडा शीघ्र कुपोषणको रोकथामको लागि हेरालुलाई पोषण परामर्शमा विशेष जोड दिइएको छ ।



चित्र २.४ : कडा शीघ्र कुपोषणका विभिन्न स्वरूपहरू

### टेबल २.१ कडा शीघ्र कुपोषण छुट्याउने तालिका

	WHZ <-3 z-score	WHZ ≥-3 z-score
Oedema present	Marasmic-Kwashiorkor	Kwashiorkor
Oedema absent	Marasmic	“Normal”

### दीर्घ कुपोषण (Chronic malnutrition)

दीर्घ कुपोषण लामो समयसम्म (केही महिना वा वर्ष) वृद्धि प्रकृत्यामा अवरोध आउनाले हुने गर्दछ। बच्चाको वृद्धिमा अवरोध आउनुको कारण मुख्य रूपमा पोषणको कमीको साथै आमा वा बच्चा विरामी परिरहनु पनि हो। यो वृद्धिमा अवरोध आउने क्रम पहिला ६ देखि २४ महिनासम्मका बच्चाहरूमा सुरु हुन्छ। खासगरी, यस बेलामा बच्चा विरामी पर्ने क्रम बढी र खाना खुवाउने व्यवहार कमजोर रहेको हुन्छ। जबसम्म बच्चाको उमेरको तुलनामा अपेक्षा गरिए जति उचाइमा वृद्धि हुँदैन तबसम्म वृद्धिमा अवरोध रहेको बुझ्नुपर्छ।

वृद्धिमा अवरोध भएको कार्यलाई उल्टाउन सकिँदैन जसको प्रभावहरूले बच्चाको शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि र विकासमा असर पार्दछ।

### कम तौल (Undernutrition)

उमेर अनुसारको तौल सूचकले कुनै पनि बच्चा कम तौलको छ वा छैन भनेर विश्लेषण गर्न मद्दत गर्छ। यो सूचकलाई नेपाल सरकारको वृद्धि अनुगमन कार्यक्रममा प्रयोग गरिएको छ। एउटा बच्चाको तौललाई प्रत्येक महिना नियमित रूपमा नापी वृद्धि अनुगमन चार्टमा देखाईन्छ र विश्लेषण गरीन्छ। वृद्धिमा कुनै प्रकारको अवरोध आएमा उक्त चार्टमा सजिलैसँग देख्न सकिन्छ। यसमा खाली तौलको नाप मात्र आवश्यक हुन्छ। यसर्थ बास्तविक उमेर निर्धारण गर्न सकेमा उँचाइ अनुसारको तौल नाप्ने तरिकामा भन्दा यो तरिका सजिलो छ। तर यसबाट कुपोषणको प्रकार र यसको गम्भीरताको मूल्याङ्कन गर्न भने गाह्रो पर्छ।

### टेबल २.२ कुपोषणका प्रकार र यसका सूचकको लागि शब्दावलीको अवलोकन

कुपोषणको प्रकार	बैकल्पिक नाम	सूचक
दुब्लोपना	कडा शीघ्र कुपोषण	उचाइ अनुसारको तौल
पुङ्कोपना	दीर्घ कुपोषण	उमेर अनुसारको उचाइ
कम तौल	वृद्धि अनुगमन	उमेर अनुसारको तौल

### सूक्ष्म पोषण तत्वको कमी (Micronutrients Deficiency)

हाम्रो शरीरबाट धेरै मात्रामा सूक्ष्म पोषण तत्वहरू नाश भएमा वा चाहिने मात्रामा खान नपाएमा सूक्ष्म पोषक तत्वको अभाव हुन्छ जस्तै : कमजोर आहार, कडा भ्रूडा पखाला लाग्नु, धेरै बान्ता हुनु र धेरै रगत खेर जानु आदि। सामान्यतया नेपालमा अभाव देखिने सूक्ष्म पोषक तत्वहरूमा भिटामिन-ए, आयोडिन, जिङ्क र आर्जेन पर्दछन्।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण, २००६ ले कडा शीघ्र कुपोषणको प्रतिशत २.६ देखाएको छ, जसअनुसार कुनैपनि समयमा भ्रूण्डै ११,००० बालबालिका कडा शीघ्र कुपोषणबाट पिडित भएको पाइएको छ। यस्तै मध्यम शीघ्र कुपोषण १५-२५ प्रतिशत बच्चामा पाइएको छ।

नोट: सामुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम कडा शीघ्र कुपोषणमा केन्द्रित गरिएको छ। पुङ्कोपन (दीर्घ कुपोषण) र उमेर अनुसारको कम तौलमा त्यति जोड दिइएको छैन।

## पाठ ४ कडा शीघ्र कुपोषणका क्लिनिकल लक्षणहरू

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :  
– कडा शीघ्र कुपोषणका क्लिनिकल चिह्नहरू बताउन

कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूमा देखिने क्लिनिकल चिह्न/सङ्केतहरू

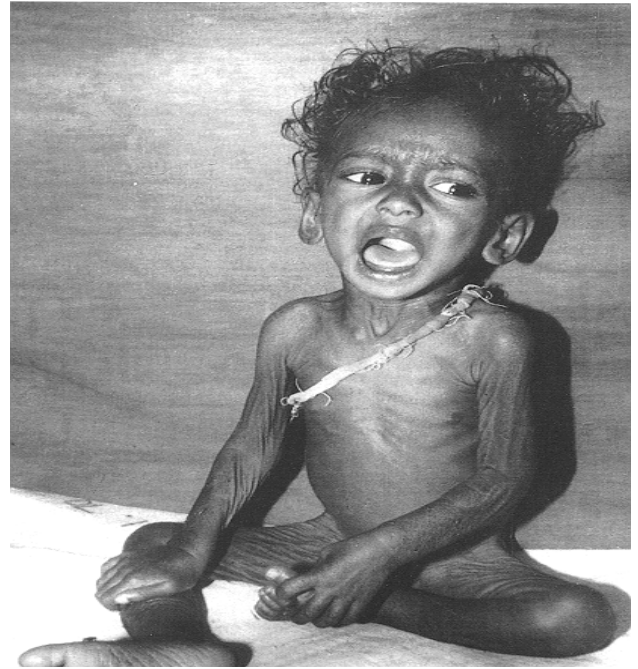
कुपोषणले शरीर र यसको metabolic system मा विभिन्न परिवर्तन ल्याउँछ । यसले गर्दा देखिने र नदेखिने लक्षणहरू उत्पन्न हुन्छन् । सबै विरामीहरूमा सबै लक्षणहरू एकै समयमा नदेखिन पनि सक्छन् । केही सङ्केतहरू कुपोषणको अति गम्भिर चरणमा मात्र देखा पर्छन् ।

कडा शीघ्र कुपोषणका प्रमुख २ प्रकारहरूका क्लिनिकल लक्षणहरूलाई निम्नानुसार वर्णन गर्न सकिन्छ :

### सुकेनास (Marasmus)

निम्न लक्षणहरू सुकेनास भएका बच्चाहरूमा देखिन्छन् :

- धेरै दुब्लाउनु (extreme wasting) : यो सुकेनासको मुख्य चिह्न हो । बच्चामा देखिने गरी शरीरको मासु कडा किसिमले सुकेको हुन्छ र उसको शरीर धेरै पातलो/हाडछाला देखिन्छ ( पातलो हात-खुट्टा, करड र Collar bones देखिने) ।
- बुढो मानिसको जस्तो अनुहार (old man's face) : बच्चाको अनुहार दुब्लो हुन्छ र छाला चाउरी परेको हुन्छ । बच्चा बराबर उत्सुक र चिन्तित देखिन्छ ।
- पुट्टाको छाला भोल्लिनु (baggy pants) : बच्चाको पुट्टाको छाला चाउरी पर्छ वा भोल्लिन्छ ।
- Slow skin pinch : सुकेनास भएको बच्चाको छाला तानेर छोड्दा पहिलेको अवस्थामा फर्कन केही बढी समय लाग्ने गर्छ ।
- आँखा गाडिनु (Sunken Eyes) : बच्चाको अनुहारको प्रायजसो मासु र बोसो सुकेको हुनाले आँखाहरू गाडिन्छन् ।
- रुन्चे र भिभिने बानी (irritable): बच्चा बढी रुने र भिभिने गर्छ ।
- अत्यधिक भोक लाग्ने (voracious appetite) : बच्चा धेरै भोकाएको हुन्छ र खाना दिँदा ज्यादै धेरै खाना खान्छ ।

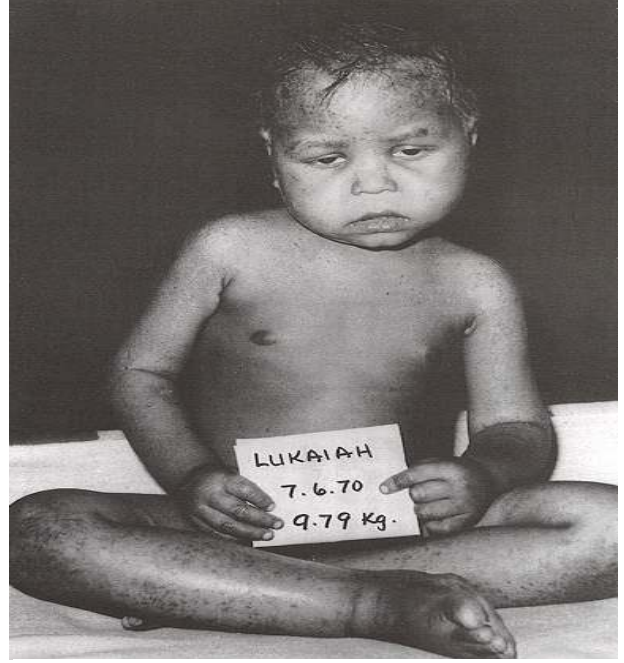


चित्र २.५ – सुकेनासबाट पिडित बच्चा ( स्रोत: TALC )

## फुकेनास (Kwashiorkor)

फुकेनास भएका बच्चाहरूमा निम्न चिह्न/लक्षणहरू देखिन्छन् :

- **सुन्निनु (bilateral pitting oedema)** : पोषणजन्य कारणले सुन्निनु नै फुकेनासको मुख्य चिह्न हो । शरीरको तन्तुहरूमा पानी जम्मा हुन्छ र शरीर सुन्निन्छ । सुन्निएको ठाउँमा बिस्तारै थिच्दा छालामा खाल्टो पर्छ । सुन्निने पहिले गोडामा देखापर्दछ र बच्चाको स्थिति खराब हुँदै जाँदा खुट्टाको तल्लो भागमा, हात र अनुहारमा क्रमश बढ्दै जान्छ ।
- **चन्द्रमाको जस्तो गोलो अनुहार (moon faced)** : बच्चाको अनुहार सामान्य भन्दा बढी गोलो हुन्छ र मोटाएको जस्तो देखिन्छ ।
- **मध्यम तौल (moderate weight)** : फुकेनास भएको बच्चाको उचाइ अनुसारको तौलमा केही कमी हुन सक्छ, तर शरीरमा पानी सञ्चित भएको कारणले सुकेनासमा जस्तो न्यून तौल हुँदैन ।
- **दुखित (unhappy)** : फुकेनास भएका बच्चाहरू दुखित देखिन्छन् । उनीहरू प्रायः खेल, डुल्न वा यताउति चलन मन गर्दैनन् ।
- **पहेँलो, पातलो र कत्ला परेको छाला (dermatosis)**: बच्चाको छाला असामान्य पहेँलो हुन्छ, तथापि केही भाग कालो हुन सक्छ । छाला पातलो हुन्छ र सजिलै उक्किने हुन सक्छ । रङ्ग लगाएको प'रानो भित्ता जस्तो देखिनाले यसलाई Flaky paint rash भनिन्छ । कतै कतै घाउ देख्न सकिन्छ ।
- **तान्दा सजिलै आउने पातलो कपाल (easily pluckable hair)**: बच्चाको कपाल फुस्रो र पातलो हुन्छ । बच्चालाई नदुख्ने गरी सजिलै कपाल उखेल्न सकिन्छ ।
- **कलेजो सुन्निनु (liver enlargement)**: बच्चाको कलेजोमा बोसो बढ्छ र कलेजो सुन्निन्छ ।



चित्र २.६ – फुकेनासबाट पीडित एक बालक (स्रोत : TALC)

पोषणजन्य कारणले सुन्निनु फुकेनासको एक प्रमुख चिह्न हो । साधारणतया, सुन्निएको कारणले शरीरको तौल १०–३० प्रतिशत बढाउँछ, तर धेरै गम्भीर अवस्थामा यसको अनुपात ५० प्रतिशतसम्म पनि पुग्छ । पोषणजन्य कारणले शरीरको दुवै गोडा सुन्निन्छ । कडा शीघ्र अवस्थामा यो शरीरको अन्य भागमा पनि फैलिन सक्छ ।

पोषणजन्य कारणले सुन्निनुको वर्गीकरण

- |   |     |                  |
|---|-----|------------------|
| ● दुवै गोडाहरू                                    | +   | एक जोड सुन्निने  |
| ● दुवै गोडा, तल्लो खुट्टा, हात र तल्लो पाखुरा     | ++  | दुई जोड सुन्निने |
| ● साधारण, दुवै गोडा, पाखुरा, आँखाको ढक्कन, अनुहार | +++ | तीन जोड सुन्निने |



## सुकेनास सहितको फुकेनास ( Marasmic kwashiorkor)

कुपोषणको यो अवस्था कमै देखिन्छ । यसमा दुवै किसिमका कडा शीघ्र कुपोषणका मिश्रित लक्षणहरू पाइन्छन् :

- दुईतिर खोपिल्टा पर्ने गरी सुन्निने (गोडा सुन्निने) र
- उचाइको तुलनामा कम तौल (दुब्ला पाखुराहरू)

## मोड्युल ३

### बहिरङ्ग उपचार सेवा (Out Patient Therapeutic Program/OTP)

यस मोड्युलमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको बाहिरङ्ग उपचार सेवाको बारेमा छलफल गरीन्छ जसमा मेडिकल जटिलता नभएका र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्ने बच्चालाई उपचार गरीन्छ साथै, बच्चालाई कडाखालको कुपोषण भएको हो, होइन निर्णय गर्ने प्रक्रिया, भर्ना र डिस्चार्जको प्रक्रिया र कार्यक्रमको उपचार प्रोटोकलको बारेमा पनि छलफल गरीन्छ ।

उद्देश्य : यस मोड्युलको अन्त सम्ममा सहभागीहरूले बाहिरङ्ग उपचार कार्यक्रमको बारे निम्न कुरा गर्न सक्षम हुने छन्

- बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रमको बारे व्याख्या गर्न
- स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकमीा आउने बिरामी बच्चाहरूको बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार लेखाजोखा गर्न
- कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण छुट्याउनका लागि पोषणको लेखाजोखा गर्न
- खानाको रुचि जाँच गर्न
- कुपोषणको वर्गीकरण, उपचार वा प्रेषण गर्न
- बहिरङ्गमा मेडिकल प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्न
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाद्वारा कुपोषणको उपचार गर्न
- हेरालुलाई दिनुपर्ने मुख्य सन्देशहरू बताउन
- बहिरङ्गमा अनुगमन गर्ने प्रक्रिया बारे भन्न
- कार्यक्रमका विभिन्न निकायहरू बीचमा प्रेषण र ट्रान्स्फर प्रक्रिया बारे व्याख्या गर्न
- बहिरङ्गबाट डिस्चार्ज गरीने आधारहरू बारे बताउन

## पाठ १ बहिरङ्ग उपचार सेवाको परिचय

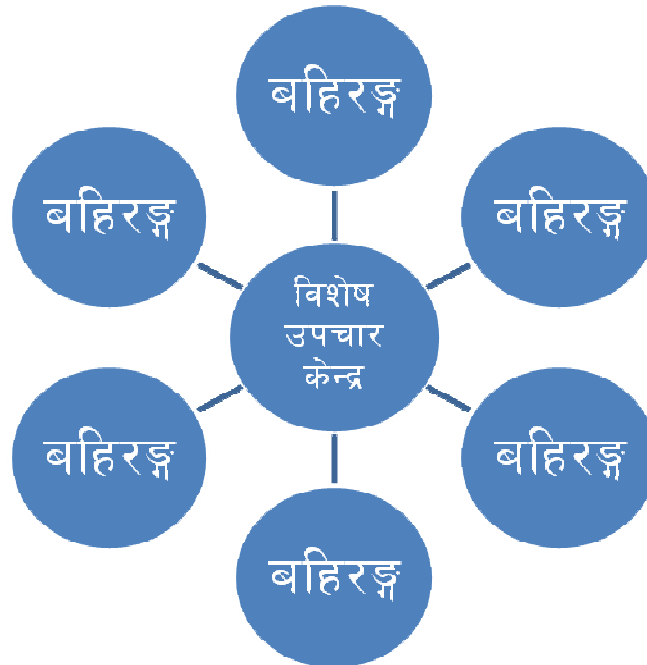
### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् :

– बहिरङ्ग उपचार सेवा र यसको कार्यविधिको बारे बताउन

बहिरङ्ग उपचार सेवा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको एक अङ्ग हो, जसले कडा शीघ्र कुपोषण भएका, कुनै पनि किसिमको मेडिकल जटिलता नभएका र खानामा रुचि भएका बच्चालाई घरमै उपचार र पुनः स्थापना गर्छ । पोषण पुनःस्थापनाको लागि कुपोषित बच्चाको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना र प्रणालीबद्ध उपचारका लागि औषधी प्रदान गरीन्छ ।

भ्रण्डै ८५ देखि ९० प्रतिशत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई बहिरङ्गमा उपचार गरीन्छ । बहिरङ्गमा भर्ना गरीसकेपछि आमाले वा हेरालुले बच्चालाई प्रत्येक दुई हप्तामा बहिरङ्ग उपचार सेवा भएको स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउनु पर्छ । प्रत्येक बहिरङ्ग भेटमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चाको स्वास्थ्य सुधारको लेखाजोखा, मेडिकल र पोषण अवस्थाको बारेमा जाँच गर्छन् र आवश्यकता अनुसार थप उपचार प्रदान गर्ने र बच्चालाई अर्को भेट सम्मको लागि आवश्यक तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने काम गर्दछन् । बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कति दिने भन्ने कुराको निर्धारण उक्त भेटमा भएको बच्चाको तौलले निर्धारण गर्दछ । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको प्राथमिकता, सबैको पहुँच, स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना भवन, कोठा, कर्मचारी सङ्ख्या र सेवाको समान वितरण हुने ठाँउको आधारमा बहिरङ्ग सेवा केन्द्रको निर्धारण गरी सेवा प्रदान गरीनेछ ।



चित्र ३.१ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको खाका

बहिरङ्ग सेवामा उपचार पाउने बच्चाहरू निम्न हुन सक्छन् :

- सामुदायिक कार्यकर्ता वा स्वयं सेविकाद्वारा बहिरङ्गमा प्रेषण गरीएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा द्वारा
- आफै आई पुगेका (समुदायको प्रेषण विना स्वास्थ्य संस्थामा वा बहिरङ्गमा आएका)
- विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज भएर आएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा र
- कार्यक्रममा मध्यम कुपोषणको रूपमा पहिचान भई उपचार गराईरहेका तर पछि कुपोषण बढ्दै गएर कडा शीघ्र कुपोषित अवस्थामा पुगेका बच्चाहरू ।

बहिरङ्ग सेवाका क्रियाकलापहरूलाई १६ वटा चरणमा संक्षेपीकरण गर्न सकिन्छ र ती चरणहरूको बारेमा क्रमशः छलफल गरीनेछ ।

## पाठ २ स्वास्थ्य संस्थामा जाँच तथा मेडिकल लेखाजोखा

### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्  
- मेडिकल लेखाजोखाको बारेमा वर्णन गर्न

मेडिकल लेखाजोखामा बहिरङ्गको कार्यविधिका निम्न चरणहरू पर्दछन् :

### भाग १ : बहिरङ्ग चरण १ हाइपोगलाइसेमियाबाट जोगाउन चिनी पानी दिने

कडा शीघ्र कुपोषण (SAM) भएका बच्चाहरूमा हाइपोगलाइसेमिया हुन सक्छ । स्वास्थ्य संस्थामा आइपुग्ने बित्तिकै बच्चाहरूमा कडा कुपोषण भए नभएको थाहा हुँदैन, त्यसकारण सबै बच्चालाई हाइपोगलाइसेमिया भएको शङ्का गरी चिनी पानी दिनु पर्छ । १०० मिलि सफा पानीमा १० ग्राम (दुई चिया चम्चा) चिनी घोल्नुहोस् र त्यसको भन्डै ५० मिलि वा बच्चाले पिउन सक्ने जति चिनी पानी दिनुहोस् । यदि चिनी पानी छैन भने सफा पिउने पानी दिन सकिन्छ । बच्चालाई आमाले दूध खान वा पिउन दिनु पर्छ ।

बच्चालाई बाहिरङ्ग सेवामा आउने बित्तिकै चिनी पानी पिउन दिनुपर्छ र नाम, दर्ता प्रक्रिया सम्म कुर्नु हुँदैन ।

### भाग २ : बहिरङ्ग चरण २ बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन मेडिकल लेखाजोखा

बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन मेडिकल लेखाजोखा दुई वटा अवस्थामा गरीन्छ ।

- नियमित बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दिने समयमा ।
- समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमको बहिरङ्ग सेवामा भर्ना भई अनुगमनमा आएको बेलामा ।

स्वास्थ्य संस्थामा पुगेका प्रत्येक बच्चाको मेडिकल लेखाजोखा गरीएकै हुनपर्छ । स्वास्थ्य कार्यकर्ताले मेडिकल इतिहास लिने र बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रोटोकलको आधारमा खतराको चिह्नको जाँच सहित शारीरिक परीक्षण गर्छन् । सबै बच्चाको नाप तौल लिनु पर्छ र यसैको आधारमा बच्चालाई कडा कुपोषण भए नभएको निर्णय गरी यदि बच्चा कडा कवपभेषित भएमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना गर्न सकिन्छ ।

मेडिकल लेखाजोखाले केसको गम्भीरताको आधारमा बहिरङ्गमा उपचार निरन्तर दिने वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने वा बच्चाको अवस्था सुधारको लागि घरभेट अनुगमन गर्ने निर्णय गर्दछ । समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनमा भर्ना भइसकेपछि प्रत्येक बहिरङ्गको भेटमा मेडिकल लेखाजोखा गरीन्छ ।

### बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रोटोकल अनुसार मेडिकल लेखाजोखा गर्ने प्रकृया :

- आमालाई बच्चाको समस्याको बारेमा सोच्ने (मेडिकल इतिहास)
- सामान्य खतराका चिह्नको लागि जाँच गर्ने ।
- तल्लो श्वासप्रश्वास नलिको सङ्क्रमणलाई लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने ।
- भाडापखाला र जलवियोजनको लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने ।
- ज्वरो र सिताङ्गको लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने ।
- कानको समस्याको बारेमा लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने ।
- कुपोषण र रक्तअल्पताको लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने ।
- बच्चाको खोप, भिटामिन-ए र जुकाको औषधी खुवाइएको वा नखुवाइएको जाँच गर्ने ।

- बच्चाले दूध चुस्न/खान सक्ने वा नसक्ने जाँच गर्ने ।
- अन्य समस्याको बारेमा जाँच गर्ने ।

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा केही उपचारहरू बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्राटोकल अनुसार ठ्याक्कै नमिल्न सक्छ । किनकि कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई अरु विरामी बच्चालाई जस्तै गरी उपचार गर्न सकिदैन ।

यसको अर्थ मेडिकल समस्या मात्र भएका तर कडा शीघ्र कुपोषण नभएका बच्चालाई बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन मेडिकल प्रोटोकल अनुसार नै उपचार गरीन्छ । कडा शीघ्र कुपोषण र मेडिकल जटिलता भएका बच्चाको उपचार फरक हुने भएकोले बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा उपचारका लागि प्रेषण गर्नु पर्छ ।

मोड्युल ३ पाठ ४ को टेबुल नं. ३.४ मा बच्चालाई कहिले विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने भन्ने कुरा देखाउंछ । यस बाहेक कडा कुपोषण भएको बच्चाको ज्वरो र जलवियोजनको सुरुको उपचार स्वास्थ्य संस्थामा नै गरीन्छ । यी परिवर्तनहरू तल बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको मेडिकल लेखाजोखाको चरणमा एक एक गरेर पालैपालो उल्लेख गरीएको छ ।

### संक्षिप्तमा

- मेडिकल समस्या भएका बच्चा - बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन प्रोटोकल अनुसार उपचार
- कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चा तर मेडिकल समस्या नभएका -बहिरङ्गमा उपचार
- कडा शीघ्र कुपोषण र मेडिकल जटिलता भएका बच्चा - विशेष उपचार कक्षमा उपचार (प्रारम्भिक उपचार बहिरङ्गमा गर्ने)
- मध्यम शीघ्र कुपोषण र मेडिकल जटिलता भएका बच्चा -विशेष उपचार कक्षमा उपचार

### क. मेडिकल इतिहास (History Taking)

बच्चाको मेडिकल इतिहास लिनको लागि आमा वा हेरालुसँग बच्चाको गत हप्ताको अवस्थाको बारेमा सोध्ने, जस्तै: भाडापखला, वान्ता, खोकी, भोक, दिसा तथा पिसाव भए-नभएको, शरीर सुन्निएको, दूध चुस्न सके-नसकेको आदि । यदि आवश्यक परेमा अझै स्पष्ट हुनको लागि अन्य लक्षणको बारेमा पनि सोध्न सकिन्छ ।

### ख. सामान्य खतराको लक्षणको जाँच (General Danger signs)

- बच्चाले पिउन वा दूध चुस्न नसक्नु ,
- बच्चाले खाएको सबै चिज वान्ता गर्नु ,
- बच्चा सुस्त वा बेहोस हुनु ,
- बच्चा शिथिल हुनु ।

सामान्य खतराको लक्षणको जाँचको बेला स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चाले खान सक्ने वा नसक्ने र बच्चाको चनाखोपन पनि जाँच्नु पर्दछ ।

एनोरेक्सिया (Anorexia) भनेको भोक कम हुनु हो अर्थात बच्चाले खान वा पिउन नसक्नु वा नमान्नु हो । खान मन नलाग्नु कमजोर कलेजो, आन्द्राको गडबडी, सङ्क्रमण वा बानी व्यहोराको समस्याले हुनसक्छ । भोक कम हुने लक्षण देखिएमा थप जाँच र उपचार गर्नु पर्छ । आमा-बुवा वा हेरालुसँग तलका प्रश्नहरू साधेर भोक कम हुनुको लेखाजोखा गर्ने :

- के बच्चाले आमाको दूध चुसिरहेको/खाईरहेको छ ?
- के बच्चाले घरमा पकाएको खाना खान्छ ?
- यदि खाँदैन भने कहिले देखि खाएको छैन?
- के उसले सबै प्रकारको खाना खान्छ वा केही प्रकार मात्र खान्छ ?

बच्चाको व्यवहार र चालचलन हेरेर पनि खान मन नलागेको पहिचान गर्न सकिन्छ जस्तै : कुनै प्रकारको खाना देख्यो भने टाउको घुमाउनु, भोक कम हुनु वा खाना नखानु । खान मन नलाग्नु (Anorexia) मेडिकल जटिलता हो र यस्तो भएमा बच्चाको जाँच गरी उपचार गर्नुपर्छ ।

**भावविहिनता वा चनाखोपनको कमी:** मेडिकल जटिलता भएका कुपोषित बच्चा प्रायः निराश हुन्छन् । उनीहरू खेल, हास्य र अरु कसैले बोलायो भने प्रतिक्रिया दिदैनन् । साथै कडा जलवियोजन भएका बच्चा प्रायः हिड्न सक्दैनन् र बेहोस पनि हुन सक्छन् ।

**ग. तल्लो श्वासप्रश्वास नलिको सङ्क्रमणको जाँच: (निमोनिया, सास फेर्न गाह्रो)**

निमोनिया फोक्सो सम्बन्धी रोग हो, जुन फोक्सो सुन्निएर वा तरल पदार्थ भरिएर हुन्छ । फोक्सोमा तरल पदार्थ भरिएपछि यसले सास फेर्न बाधा पुऱ्याउँछ । निमोनिया विभिन्न कारणले हुन सक्छ जस्तै : ब्याटेरिया, भाईरस, फंगाइ, परजीवि आदिको सङ्क्रमण, फोक्सोमा रसायनिक वा भौतिक कारण (Physical Injury) ले घाउ आदि । यसको मुख्य लक्षणमा खोकी लाग्नु, छाती दुख्नु, ज्वरो आउनु र सास फेर्न गाह्रो हुनु हो ।



चित्र ३.२ : निमोनियाको लक्षण: छिटो छिटो सास फेर्नु, खोकी लाग्नु, छाति दुख्नु, ज्वरो आउनु र सास फेर्न गाह्रो हुनु आदि

सास फेर्न गाह्रो भएको बच्चाको लागि उसले प्रति मिनेट कति पटक सास फेर्छ सो को गन्ती गर्नु पर्छ । यदि यस्तो खालको सास दर भेटिएमा बच्चालाई निमोनिया भएको छ भन्ने बुझ्नुपर्छ :

- २ महिना भन्दा कम उमेरको बच्चामा श्वासप्रश्वासको दर प्रति मिनेट ६० वा सो भन्दा बढी भएमा ।
- २ देखि १२ महिना उमेरको बच्चामा श्वासप्रश्वासको दर प्रति मिनेट ५० वा सो भन्दा बढी भएमा ।
- १ देखि ५ वर्ष उमेरको बच्चामा श्वासप्रश्वासको दर प्रति मिनेट ४० वा सो भन्दा बढी भएमा ।
- ५ वर्ष माथिको बच्चामा श्वासप्रश्वास दर प्रति मिनेट ३० वा सो भन्दा बढी भएमा ।
- कोखा हानेमा



चित्र ३.३: कोखा हानेको

#### घ. भाडापखाला र जलवियोजनको लेखाजोखा :

कडा शीघ्र कुपोषण भएको बच्चालाई भाडापखाला भएमा यसले अरु मेडिकल जटिलता निम्त्याउन सक्छ। बच्चाले गत केही दिन भित्रमा दिनको तीन पटक भन्दा बढी पातलो दिसा गरेको छ वा दिसामा रगत देखिएको छ कि भनि आमालाई सोध्नुहोस्। केही विरामी बच्चाहरूमा जलवियोजन भएको हुन सक्छ। जलवियोजन भन्नाले शरीरमा पानीको मात्रा कम हुनु हो। कडा जलवियोजन भएका बच्चामा यी लक्षणहरू देखा पर्नसक्छन् :

- आँखा भित्र गड्गु साथै आँसु थोरै वा पटकै नआउनु ,
- पेट फुल्नु ,
- सामान्य भन्दा छिटो र गहिरो श्वासप्रश्वास हुनु ,
- नाडिको धडकन कमजोर र छिटो छिटो चल्नु ,
- सानो बच्चाको तालु गड्गु ,
- छालालाई तानेर छोडेपछि बिस्तारै वा धेरै बिस्तारै आफ्नो ठाँउमा जानु ,
- रक्त चाप कम हुनु (यो स्वास्थ्य चौकमा मात्र मापन गर्न सकिन्छ) ,
- पाखुरा, पेट, खुट्टा र ढाडको मांसपेशी खुम्चिनु ,
- मुर्छा पर्नु ,
- बेहोस हुनु।

#### ध्यान दिनुहोस्

कडा खालको कुपोषण भएका बच्चामा जलवियोजनको सामान्य लक्षण हुँदैन (सुकेनास)।

यस्ता खालका बच्चामा कडा जलवियोजनको जाँच लक्षणको आधारमा मात्र नभई मेडिकल इतिहासको आधारमा गरीन्छ। जलवियोजन जाँचका लागि हेरालुलाई भाडापखाला लागेको, सम्भवतः तिर्खाएको वा वान्ता गरेको थियो वा थिएन भनेर सोध्नुपर्छ।

#### ध्यानदिनुहोस्

कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई ओ.आर.एस. (ORS) वा IV drip बाट IMCI प्रोटोकल मा जलवियोजनको उपचारको लागि प्रणाली ख र ग मा भएअनुसार उपचार गर्नुहुँदैन।

कडा शीघ्र कुपोषण भएको बच्चाहरूमा पोटासियम कम र सोडियम उच्च रहेको हुन्छ, त्यसकारण कुपोषित बच्चाहरूको उपचारका लागि प्रयोग हुने पुनर्जलिय भोलमा सोडियम कम र पोटासियम धेरै (ORS मापदण्ड भन्दा फरक) हुनुपर्छ। खनिजको कमी पूरा गर्न म्याग्नेसियम, जिङ्क र कपर जस्ता खनिज पनि दिनु पर्छ जुन विशेष खालको पुनर्जलिय भोल (ReSoMal) रिसोमालमा पाइन्छ। यो रिसोमाल बजारमा पनि उपलब्ध छ तर यो अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षमा मात्र दिन सकिन्छ। यसलाई बहिरङ्ग वा स्वास्थ्य चौकमा दिन सकिँदैन।

कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई पुनर्जलिय भोल IV drip बाट दिनु हुँदैन नत्र बच्चाको शरीरमा पानी बढी हुन्छ र मुटुले काम गर्न छोड्न सक्छ।

हामीले स्वास्थ्य चौकमा कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चा वा कडा जलवियोजन भएका बच्चालाई चिनी पानी वा पानी मुखबाट दिन सकिन्छ। यस्ता बच्चालाई तुरुन्त अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ।



### ड. शरीरको तापक्रम जाँच (ज्वरो र सिताङ्ग)

ज्वरो भनेको शरीरको तापक्रम सामान्य भन्दा बढी हुनु हो । उच्च तापक्रम हुनु भनेको विभिन्न ब्याक्टेरिया, भाईरस, परजीवीहरूको सङ्क्रमणको सङ्केत हो । बच्चाको निधार तातो छ, छैन जाँच गर्ने, काखीमुनि ३ मिनेटसम्म थरमा मिटर राखेर शरीरको वास्तविक तापक्रम पत्ता लगाउने र यसलाई रजिष्टरमा लेख्ने ।

ज्वरो काखीमुनि मापन गर्दा ३८.५ डि.से. भन्दा बढी हुनु भनेको धेरै खतरा हुनु हो । यदि थरमा मिटर छैन भने ज्वरोको अन्य लक्षण पनि हेर्न सकिन्छ जस्तै: बेहोस हुनु, नाडिको गति छिटो हुनु, अचेत हुनु तथा मांसपेशि खुम्चिनु आदि ।

ज्वरो आएका बच्चालाई तत्काल निम्न कुराको आवश्यकता पर्दछ :

- भोलिलो पदार्थ खान दिने (पानी) ,
- चिसो रुमालले शरीर पुछ्ने ,
- पोषिलो खाना र आमाको दूध खान दिने ,
- प्रत्येक घण्टामा शरीरको तापक्रम लिने ,
- हावा चल्ने कोठामा राख्ने ,
- अत्यधिक ज्वरो (३९से ) आएमा मात्र पारासिटामोल दिने । (२० देखि ३० मि.ग्रा/केजी ८ घण्टाको फरकमा दिने)

### **ध्यान दिनुहोस्:**

बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रोटोकल अनुसार कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई पारासिटामोल दिनु हुदैन किन भने कलेजोले राम्रोसँग काम नगरीरहेका अवस्थामा पारासिटामोल दिईयो भने कलेजोमा नोक्सान गर्छ । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई उसको ज्वरो ३९ डि.से भएको अवस्थामा **एक मात्राको आधा पारासिटामोल प्रेषण गर्नु** पुर्व दिनु पर्छ ।

**सिताङ्ग :** सिताङ्ग भनेको शरीरको तापक्रम सामान्य भन्दा कम हुनु हो । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूमा सिताङ्ग हुने धेरै सम्भावना हुन्छ । सिताङ्ग भएका बच्चाहरूको काखिको तापक्रम ३५.५ डि.से भन्दा कम हुन्छ ।

**सिताङ्ग भएका बच्चाको लागि:**

- बच्चाको टाउकोमा टोपी लगाइ दिने ।
- बच्चालाई आमाको काखमा राख्न लगाउने र सम्भव भएसम्म बच्चालाई आमाको नाङ्गो छातीमा छाला छुने गरी राख्न लगाउने (मायाको अङ्गालो) ।
- आमालाई तातो पिउने कुरा पिउन दिने जसले गर्दा आमाको शरीर तातो हुन्छ ।
- बच्चालाई न्यानो पारी सकेपछि फेरी तापक्रम जाँच गर्ने ।
- विशेषतः रातमा कोठालाई न्यानो पारी राख्ने ।
- चिनी पानी दिने ।

### **छ. कान सम्बन्धी समस्याको लेखाजोखा र वर्गीकरण**

यदि कान दुखेको छ वा कानबाट कुनै पदार्थ बगेको छ भने हेरालुलाई कहिले देखि यो समस्या देखिएको भनी सोध्ने र बच्चाको कानको पछाडि सुन्लिएको छ/छैन हेर्ने (यदि mastoiditis को लक्षण भएमा अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ) ।

### ज. कुपोषण र रक्तअल्पताको लेखाजोखा र वर्गीकरण गर्ने :

बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रोटोकलमा कुपोषण भनेको उमेर अनुसारको तौल कम हुनु, शरीरको मासु हाड देखिने गरी कडा किसिमले सुक्नु, कुपोषणको कारणले सुन्निनु, वा रक्तअल्पता हुनु भन्ने बुझिन्छ। यस्ता बच्चाहरूलाई बहिरङ्ग सेवा नभएको खण्डमा तुरुन्त अस्पतालमा प्रेषण गरीन्छ।

### उमेर अनुसारको तौल

तौल वृद्धि चार्टमा भए अनुसार उमेर अनुसारको तौलको मापन गरीन्छ र त्यसको आधारमा बच्चाको पोषण अवस्थाको विश्लेषण गरीन्छ। यदि बच्चाको तौल धेरै कम छ भने बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रोटोकल अनुसार हेरालुलाई परामर्श दिईन्छ। यदि ६ महिना भित्र बच्चालाई जुकाको औषधी खुवाईएको छैन भने एल्बेन्डाजोल दिईन्छ। बच्चाको उमेर कसरी अनुमान गर्ने भन्ने कुरा विस्तृत रूपमा पाठ ३ को भाग २ मा गरीने छ।

### कुपोषणको कारणले सुन्निनु (दुवै खुट्टा सुन्निनु)

सुन्निनुको लेखाजोखा गर्दा दुवै पैतलामा थिच्दा खाल्टो पर्छ वा पर्देन सो हेरेर निकर्षण गरीन्छ। कडा शीघ्र खालको सुन्निनु भनेको सामान्यतः (+ + +) दुवै पैतला, खुट्टा, हात, पाखुरा, अनुहार सुन्निनु हो र यो खतराको लक्षण हो। कुपोषणको कारणले सुन्निनेमा प्रायः अरु लक्षणहरू पनि देखिन्छन् जस्तै छाला पातलो हुनु, कपाल खैरो हुनु, टुक्रिनु, आदि। बच्चा सुस्त, दुखित, कुनै चाख नभएको, खेल्न नचाहने र कुनै कुरा पनि खान नचाहने हुन्छ।

यदि बच्चामा दुवै सुकेनास (उचाइ अनुसारको तौल  $< -3z$  score / वा पाखुरा नाप  $< 99$  मिमि) र फुकेनास (दुवै खुट्टा सुन्निएको +/++) भएमा बच्चाको मृत्यु हुने सम्भावना धेरै हुन्छ। यी बच्चाहरूलाई विशेष उपचार कक्ष वा अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्छ।

### रक्तअल्पता

रक्तअल्पता भनेको रगतमा हेमोग्लोबिनको मात्रा कम हुनु हो।

सामान्य तथा कडा रक्तअल्पताका लक्षणहरू यस प्रकार छन् :

### टेबल ३.१ रक्तअल्पताको लक्षण

सामान्य रक्तअल्पताको सम्भावित लक्षण	कडा रक्तअल्पतामा हुन सक्ने लक्षणहरू
भोक कम हुनु	सामान्य रक्तअल्पताको लक्षणहरू
कमजोरी	फुस्रो, चिल्लो र चम्किलो जिब्रो हुनु।
थकित हुनु	आँखाको भित्री तह फुस्रो हुनु
शवास फेर्न गाह्रो हुनु	हात खुट्टा पहेलो र किनार तिर फुस्रो हुनु
फुस्रो देखिनु	चम्चा जस्तो आकारको, सुख्खा र भाचिने नड
रिगटा लाग्नु	सुन्निनु
भिभिने	
छाला फुस्रो हुनु	

### रक्तअल्पताको लेखाजोखाको लागि यी प्रश्नहरू सोध्ने

- के बच्चाले खान रुचाउँछ ?
- के बच्चा चाँडै थाक्छ ?
- के बच्चाले शारीरिक कार्य पछि सजिलै शवास फेर्छ ?

## यो पनि जाच्ने

- जित्रो चिल्लो र चम्किलो भए नभएको ।
- मुखको भित्री भाग फुस्रो भए नभएको ।
- आँखाको भित्री भाग फुस्रो भए नभएको ।
- हात र पैतलाको भित्री भाग फुस्रो भए नभएको ।
- नङ् सुख्खा र भाचिने खालको भए नभएको ।

### ध्यान दिनुहोस्

समुदायमा आधारीक कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमको लागि बच्चाको पोषणका अवस्था निर्धारण गर्न अतिरिक्त मापनको जरुरी छ । मेडिकल लेखाजोखा सकिएपछि र बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको फारम भरि सकेपछि, मापन गर्नुपर्छ । यो अतिरिक्त मापनको विस्तृतको लागि अर्को सेस्न हेर्नुहोस् ।

### **भ. बच्चाको खोप, भिटामिन-ए र जुकाको अवस्थाको जाँच:**

यदि बच्चालाई पूरा खोप दिएको छैन भने बाँकी खोप दिनुपर्छ वा नजिकको मासिक खोप किलिकमा प्रेषण गर्नुपर्छ । कडा शीघ्र कुपोषण र मध्यम शीघ्र कुपोषण साथै मेडिकल जटिलता भएका बच्चालाई समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रममा प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार गरीन्छ । सो क्रममा भिटामिन-ए र जुकाको औषधी पनि प्रदान गरीन्छ (पाठ ५ हेर्ने ) ।

### **ब. बच्चाको खुवाइको लेखाजोखा:**

बच्चाको तौल धेरै कम वा बच्चामा रक्तअल्पता भएमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चाको हेरालुसँग बच्चालाई खुवाउने कुरामा समस्या छ कि भनी सोध्ने । यसैका आधारमा हेरालुलाई परामर्श दिने ।

### **ट. अन्य समस्याको लेखाजोखा गर्ने**

बच्चामा रहेको अन्य समस्या हेरालुले पनि भन्न सक्छ वा लेखाजोखको बेला स्वास्थ्य कार्यकर्ताले पनि पत्ता लगाउन सक्छन् । यी समस्याहरूको विश्लेषण गर्न एकदम जरुरी छ । जस्तै, आँखाको समस्या, मुख, ग्रन्थीहरू सम्बन्धी समस्या, अन्य सङ्क्रमण, आदि हुन सक्छ ।

## पाठ ३ कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण निर्णयका लागि पोषणको लेखाजोखा

**उद्देश्य**

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् :

– कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण निर्णयका लागि पोषणको लेखाजोखा गर्न

### भाग १: कार्यक्रमका मुख्य लक्षित समूह

मुख्य लक्षित समूह:

- ६ देखि ५९ महिनाको बच्चा
- कडा शीघ्र कुपोषण तथा मेडिकल जटिलता सहितको मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू ।
- ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशु जसलाई कडा शीघ्र कुपोषण छ (तौल <३ किलो, दूध चुस्न नसक्ने वा दूधको कमी भएको, कुपोषणका कारणले सुन्निएको) यस्ता बच्चालाई लेखाजोखा पछि विशेष उपचार कक्षमा उपचार गरीन्छ ।
- ५९ महिना भन्दा बढी उमेरका बच्चाहरू समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको लागि उपयुक्त हुँदैनन् तर विशेष परीपेक्षमा HIV/AIDS को विरामी, धेरै दुब्लो र कुपोषणका कारणले सुन्निएका भए सिमामको लागि उपयुक्त हुन सक्नेछन् तर यो धेरै कम हुन सक्छ ।

यदि बच्चा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको लागि उपयुक्त छैनन् भने भर्नाको प्रकृत्यामा जान जरुरी छैन ।

### भाग २: बहिरङ्ग चरण ३ शारीरिक लेखाजोखा

पाँच वर्षमुनिका सबै बच्चालाई बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन प्रकृत्याबाट मेडिकल लेखाजोखा गरीसकेपछि बच्चाको शरीर मापन गरीन्छ । आई.एम.सी.आई. को लेखाजोखाको बेला तौलको मापन र कुपोषणका कारणले सुन्निएको जाँच गरीन्छ । यसको अतिरिक्त पाखुरा नाप फित्ता द्वारा माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको मापन र उचाइ मापन गरीन्छ । बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको फाराममा मापदण्ड अनुसार एउटा विशेष कार्ड (पोषण लेखाजोखा कार्ड) मा अभिलेख राखिन्छ, (विस्तृतको लागि मोड्युल ६ हेर्ने ) । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाको ठीक भर्नाका लागि सही मापन लिन जरुरी छ ।

#### उमेर अनुमान

बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको मेडिकल लेखाजोखामा बच्चाको उमेर अनुसारको तौलको विश्लेषण गरिन्छ । यसको लागि सम्भव भएसम्म बच्चाको उमेर महिनामा पहिचान गर्नुपर्छ । सिमाम कार्यक्रमको लागि उमेर अनुसारको तौल प्रयोग गरीदैन । CMAM मा बच्चाको लक्षित उमेर ६ देखि ५९ महिना हो ।

धेरै जसो बच्चाको जन्म दर्ता कार्ड नभएको, तौल वृद्धि कार्ड र खोप कार्डमा पनि वास्तविक उमेर नभएको हुनाले उमेर अनुमान गर्नुपर्छ ।

बच्चाको उमेर अनुमान गर्न विभिन्न विधिहरू छन्:

- स्थानीय घटनाको पात्रो प्रयोग
- मनोक्रियात्मक (Psychomotor) विकासको चार्टको प्रयोग
- दाँतको चार्टको प्रयोग
- उचाइको प्रयोग (६ देखि ५९ महिनाका बच्चाहरूको लम्बाइ/उचाइ लगभग ६५ सेमि र ११० सेमिको बीचमा हुन्छ ।)

यथार्थ उमेर अनुमानको लागि कहिले काँही यी विधिहरू संयुक्त रूपमा चाहिन्छ ।

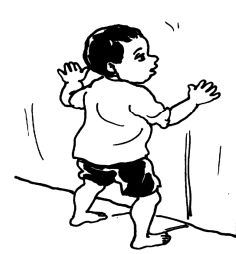
## बाल विकास



बस्ने  
(६ महिना)



आड लिएर उभिने  
(७ महिना)



आड लिएर हिड्ने  
(९ महिना)



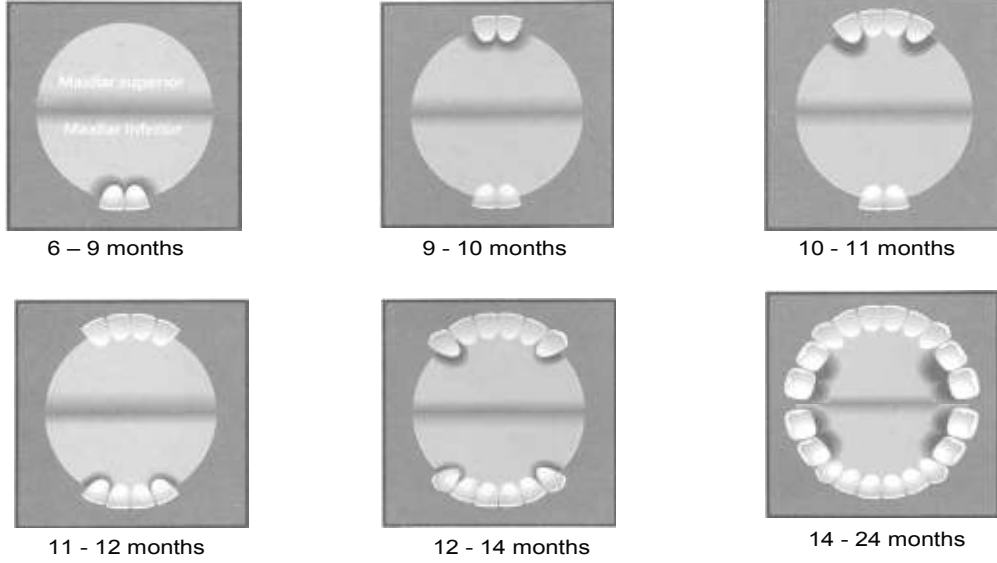
एकलै उभिन सक्ने  
(११ महिना)



एकलै हिड्न सक्ने  
(१२ महिना)

चित्र नं. ३.४ मनोक्रियात्मक विकास चार्ट प्रयोग गरी उमेर निर्धारण

# DENTAL CHART



चित्र नं. ३.५ उमेर अनुमानका लागि दाँतको चार्ट

## पाखुरा नाप फित्ताद्वारा मापन

पाखुरा नाप फित्ताद्वारा पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप गरिन्छ । यसको लागि अन्तरराष्ट्रिय मापदण्डको आधारमा तयार पारिएको पाखुरा नाप फित्ताले नाप्नु पर्छ ।

पाखुराको मध्य भागलाई ठीक तरिकाले नाप्नको लागि

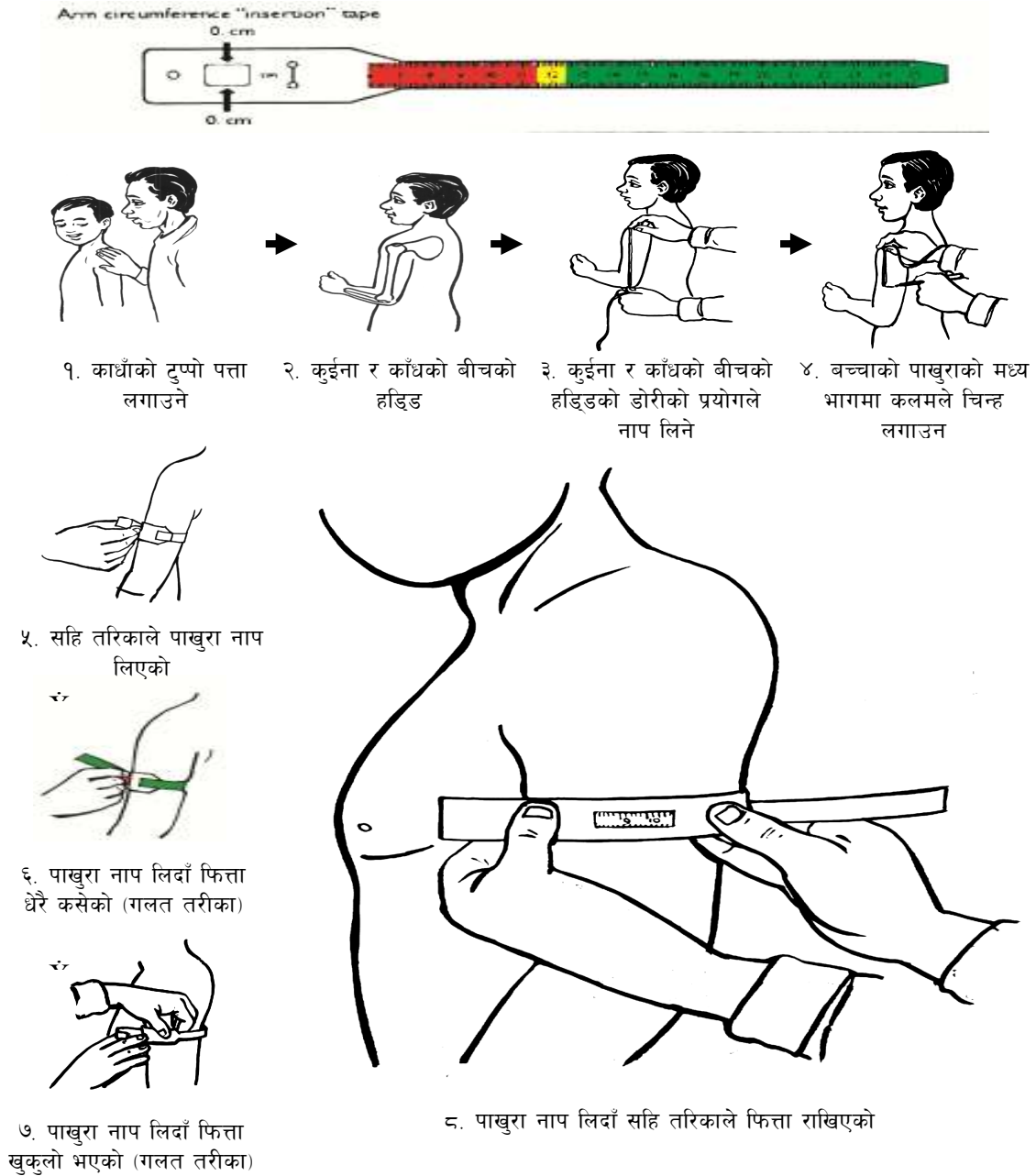
- नाप सधैं बायाँ हातमा लिने ।
- बच्चाको हातमा लुगा हुनु हुँदैन ।
- बच्चा उभिएर सिधा अगाडि हेरेको हुनु पर्छ र हात ९० डिग्री बनाएको हुनुपर्छ ।
- कुइना र काँधको बीचको हड्डीको नाप लिने यसको लागि डोरीको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- बच्चाको पाखुराको मध्य भागमा कलमले चिह्न लगाउने ।
- त्यस पश्चात बच्चाको पाखुरा तल झार्ने ।
- टेपले बच्चाको पाखुरा नाप्ने र टेप धेरै खुकुलो वा कस्सिएको हुनु हुँदैन ।
- त्यस पश्चात पाखुरा नाप फित्ताको नापको अभिलेख राख्ने ।

समुदाय तहमा पाखुरा नाप फित्ताको नाप तीन रङ्गको आधारमा छुट्याउन जोड दिनुपर्छ ।

टेबल ३.२: पाखुरा नाप फित्ताको नाप रङ्ग र मि.मि.मा

पाखुरा नाप फित्ताको रङ्ग	पाखुरा नाप फित्ताका मिमि मा	परिणाम
रातो	< ११५ मिमि	कडा शीघ्र कुपोषण
पहेलो	>= ११५ मिमि र < १२५ मिमि	मध्यम कुपोषण
हरियो	> १२५ मिमि	सामान्य

पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने तरिका



चित्र: ३.६ पाखुरा नाप लिने तरिका

### कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच

दुवै खुट्टा सुन्निएको जाँच गर्न दुवै पैतलाको माथिल्लो भागमा बूढी औलाले तीन सेकेण्डसम्म थिच्नु पर्छ । हामीले जाँच गर्दा दुवै खुट्टा जाँच्नु पर्छ । औलाले थिचेर छाड्दा यदि दुवै पैतलामा खाल्टो देखियो भने त्यो कुपोषणको कारणले सुन्निएको हो । यो खाल्टो केही सेकेण्ड वा मिनेट सम्म रहन सक्छ । यदि एउटा खुट्टामा मात्र खाल्टो देखा पर्‍यो भने त्यो कुपोषणको कारणले सुन्निएको होइन । कुपोषणको जटिलता बढ्दै गयो भने यो सुन्निएको पैतलाबाट माथि बढ्दै जान्छ । यदि दुवै पैतलामा खाल्टो देखा पर्‍यो भने खुट्टाको अन्य भाग, पाखुरा, आनुहारलाई जाँच्नु पर्छ जसले गर्दा उसको जटिलता पत्ता लगाउन सकिन्छ । दुवै खुट्टा सुन्निएको पत्ता लागेमा यो प्रक्रियालाई फेरि अर्को एक जनाले दोहर्‍याउनु पर्दछ ।



चित्र ३.७ कुपोषणको कारणले सुन्निएको

### टेबल ३.३ कुपोषणको कारणले सुन्निएको तह

तह	विवरण	सुन्निएको पाईयो
अनुपस्थित	दुवै खुट्टा नसुन्निएको	
+	पोषण जन्य सुन्निएको (माईल्ड)	दुवै पैतला
++	पोषण जन्य सुन्निएको (मोडरेट)	दुवै खुट्टा, तल्लो हात, पाखुरा र खुट्टा
+++	कडा खालको पोषण जन्य सुन्निएको (सिभिअर)	सामान्य: दुवै खुट्टा, हात र अनुहार

### तौल नाप्ने

तौललाई सही तरिकाले मापन गर्नका लागि दुई जनाले नाप लिन जरुरी हुन्छ । प्रायः तौल नापको लागि २५ केजी सम्मको तौल नाप्न सकिने साल्टर स्केलको प्रयोग गर्न सकिन्छ । यो साल्टर स्केललाई सिलिड वा तीन वटा पोलमा भुन्डाईन्छ । बच्चाको लागि प्रयोग गरीने भुण्ड्याउने पाइन्टलाई पनि नाप्नु पर्ने हुन्छ । बच्चाको वास्तविक तौल लिनको लागि सो बच्चा भुण्ड्याउने पाइन्टलाई साल्टर स्केलमा राखेर स्केललाई ० मा राख्नु पर्छ ।



## तौल राम्ररी लिनको लागि चेकलिष्ट

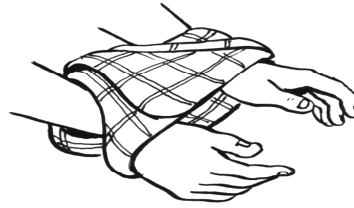
१	साल्टर स्केलद्वारा बच्चा भुण्ड्याउने पाइन्टलाई तौलने र स्केललाई ० मा मिलाउने ।
२	तौल लिनको लागि बच्चाले लगाएको लुगा फुकाल्ने
३	बच्चालाई बच्चा भुण्ड्याउने पाइन्टमा राख्ने । यस बेला बच्चाले अरु केही समातेका छ, छैन सुनिश्चित गर्ने । साथै बच्चालाई सन्तुलनमा राख्नको लागि एउटा हात अगाडि र अर्को पछाडि राख्ने ।
४	बच्चाको तौल कति छ पढ्ने । एरो सिधा र आँखाले पढ्न सक्ने तहमा हुनु पर्छ ।
५	तौलको अभिलेख केजीमा राख्ने र ग्रामको तौल १०० का लागि नजिकको तौल राख्ने । जस्तै: ६.४ केजी

सवास्थ्यकर्मीले आखाँको तहबाट तौलको नाप हेर्दै

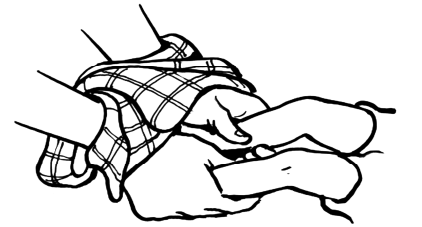


सहयोगीले तौलको अभिलेख राख्दै

बच्चा हावामा भुण्डिएको



खुट्टा पसाउने प्वालदेखि हात छिराउने



बच्चाको खुट्टा समातेर छिराउने

### चित्र ३.८ बच्चाको तौल लिनै तरिका

#### साल्टर स्केलको जाँच

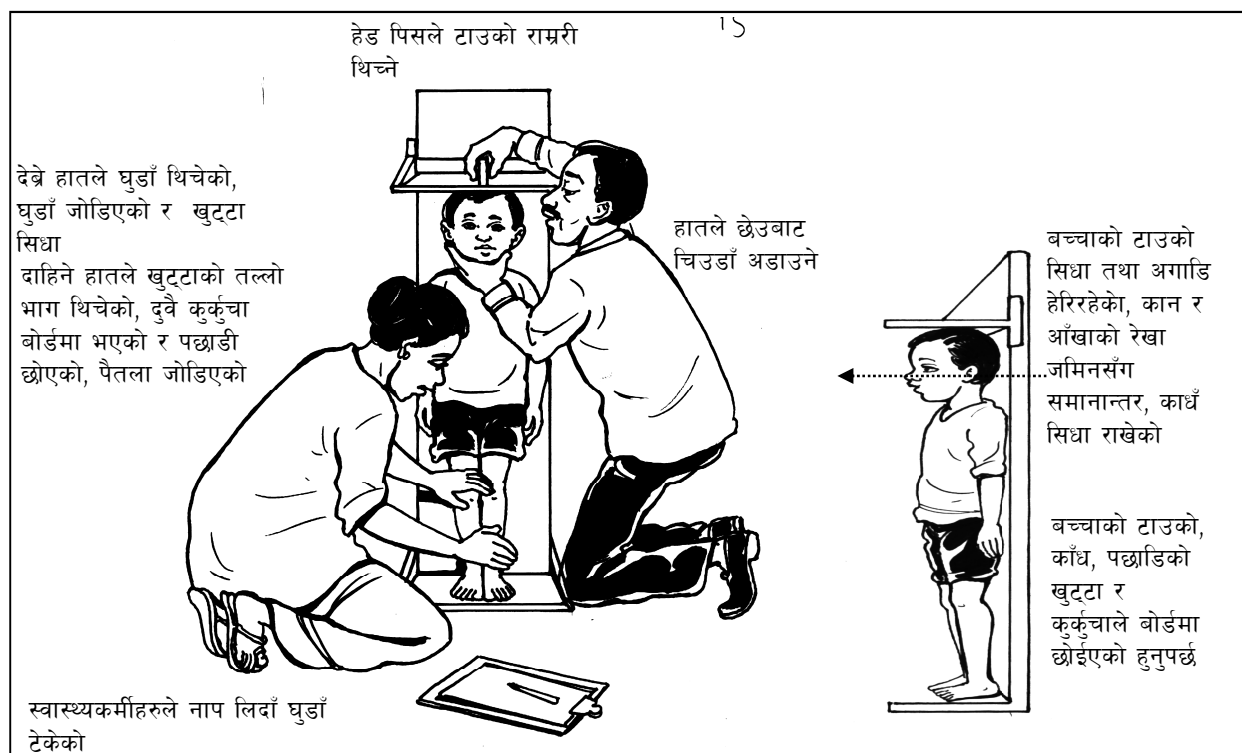
आफुलाई तौल थाहा भएको वस्तुको तौल लिएर बेलाबेलामा साल्टर स्केलको जाँच गर्नु पर्छ । यसका लागि पहिले साल्टर स्केल ० मा राख्ने त्यस पछि थाहा भएको तौल राख्ने र तौलिनै । यदि तौलमा १० ग्रामको फरक आयो भने स्केल वा स्प्रिङ फेर्ने ।

## उचाइ/लम्बाइको नाप

बच्चाको उचाइ मापनको लागि काठले बनाइएको विशेष बोर्डको प्रयोग गरीन्छ। यसका लागि दुई जना व्यक्तिको आवश्यकता पर्छ। २ वर्षको वा सो भन्दा बढी उमेरका बच्चालाई (८७ सेमि वा अग्लो WHO को मापदण्ड) उभ्याएर उचाइ नाप्ने र २ वर्ष भन्दा कम (८७ सेमि भन्दा कम) लाई सुताएर लम्बाइ नाप्ने।

### ठीक तरिकाले उचाइ नाप्ने चेकलिष्ट :

१	समतल परेका ठाउमा उचाइ नाप्ने बोर्ड राख्ने। बच्चाको जुता, मोजा, टोपी तथा अन्य टाउकोमा लगाएको गहना निकाल्न लगाउने र उचाइ नाप्ने बोर्डमा उभ्याउने।
२	बच्चाको टाउको, काँध, पछाडिको खुट्टा र कुर्कुचाले बोर्डमा छोईएको हुनुपर्छ।
३	बच्चाले घुडा बडग्याउनु हुदैन।
४	दुवै कुर्कुचा बोर्डमा हुनु पर्छ साथै पैतला जोडिएको हुनु पर्छ।
५	दुवै पाखुरा तल सिधा पारेर राख्नुपर्छ।
६	बच्चाको टाउको सिधा तथा अगाडि हेरिरहेको हुनुपर्छ। उसको कान र आँखाको रेखा जमिनसँग समानान्तर हुनुपर्छ।
७	नाप दुई जनाले लिनुपर्छ। एक जनाले बच्चाको पैतला र खुट्टा र अर्कोले बच्चाको टाउको मिलाउनु पर्छ र बच्चाको टाउको समालेले बोर्डको स्केल पढ्न सक्ने भएकोले त्यो व्यक्तिले स्केल पढ्नुपर्छ।
८	उचाइ मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ।



चित्र: ३.९ बच्चाको उचाइ नाप्ने तरिका

लम्बाइ उचित तरिकाले नाप्ने तरिका (चित्र ३.१० हर्ने )

१	उचाइ बोर्डलाई समतल जमिनमा सुताउने । बच्चालाई बोर्डमा सुताउने जरुरी परेमा आमाको सहयोग पनि लिनसकिन्छ । बच्चाको टाउको र पैतला बोर्डमा निश्चित ठाँउमा राख्ने ।
२	बच्चालाई बोर्डमा उत्तानो पारेर सुताउने र हल्लिन नदिने।
३	आमाले वा नापकर्ताले बच्चाको टाउको बोर्डको तल्लो भागमा पर्ने गरी समात्ने साथै बच्चाले आखाँ सिधा माथि हेरेको सुनिश्चित गर्ने ।
४	अर्को व्यक्तिले बच्चाको घुडा, पैतला बोर्डको सतहलाई छुने गरी समात्ने ।
५	बच्चाको हात शरीरसँगै सिधा पारी राख्न लगाउने ।
६	बच्चाको पैतला समात्नेले स्केलको नाप पढ्ने र ठीक तरिकाले अभिलेख राख्ने ।
७	उचाइ मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ ०.१ से.मी मा, जस्तै ७६.३ से.मी ।



चित्र: ३.१०: बच्चाको लम्बाई नाप्ने तरिका

## उचाइ अनुसार तौल जाँच

उचाइ अनुसार तौल जाँच विश्व स्वास्थ्य संगठन WHO को उचाइ अनुसारको तौल कार्ड प्रयोग गर्नुपर्छ (राष्ट्रिय मापदण्डको उचाइ अनुसार तौल निर्धारण गर्न अनुसूची १ हेर्ने) ।

१. बच्चाको उचाइ वा लम्बाइको रेखा पत्ता लगाउने । (तलको टेबल ३.४ को एरो १ हेर्ने ।

५ मिमि को नजिकको उचाइ (जस्तै: ५२.०, ५२.५, ५३.०)

यदि बच्चाको उचाइ ५२.८, ५२.९, ५३.०, ५३.१, ५३.२ छ भने यसलाई ५३.० से.मी. पढ्ने ।

यदि बच्चाको उचाइ ५३.३, ५३.४, ५३.५, ५३.६, ५३.७ छ भने यसलाई ५३.५ से.मी. पढ्ने ।

.८	.३
.९	.४
.० → ० से.मी	.५ → ५ से.मी
.१	.६
.२	.७

२. अब बच्चाको उचाइ अनुसारको तौल हेर्ने (टेबल ३.४ को एरो २ हेर्ने)

३. बच्चाको तौल कुन कोलममा पर्छ निर्धारण गर्ने । ( मिडियन, मिडियनको बीचको र -3 z-score, <- 2 z-score, आदि) नापिएको तौलको नजिकको कोलमलाई छनौट गर्ने ।

उदाहरण:

१. ५३.४ सेमि लम्बाइ र ३.२ केजी तौल भएको केटाको उचाइ अनुसारको तौल तपाईले जाँच गर्दा पहिले कोलम हेरी लम्बाइ पत्ता लगाउनुहोस् । (तलको टेबलमा एरो १) ।

२. बिरामीको उचाइ ५३.४ सेमि छ जुन ५३.५ को नजिकको छ । अब उसको तौल पत्ता लगाउन तेस्रो रोमा जानुहोस् (तलको टेबलमा एरो २)।

३. त्यसपछि उचाइ अनुसारको तौल निर्धारण गर्न बच्चको तौल Z score को कुन कोलममा पर्छ हेर्ने । यस उदाहरणमा उचाइ अनुसारको तौल -3 z-score मा पर्छ ।

टेबल : ३.४ उचाइ अनुसारको तौल कार्ड

लम्बाइ (सेमी)	तौल (केजी)			
	मिडियन	(-१ जेड स्कोर)	(-२ जेड स्कोर)	(-३ जेड स्कोर)
५२.५	३.९	३.६	३.३	३.०
५३.०	४.०	३.७	३.४	३.१
५३.५	४.१	३.८	३.५	३.२
५४.०	४.३	३.९	३.६	३.३

उचाइ अनुसारको तौल <-3 z score भएमा कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारका लागि बहिरङ्ग सेवामा वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्ने

उचाइ अनुसारको तौल  $<-2$  z score and  $\geq -3$  z score भएमा मध्यम कुपोषणको उपचारको लागि परामर्श दिने वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्ने

उदाहरणमा दिएको अनुसार, विरामीको वास्तविक तौल z score को कोलममा भएको सबै भन्दा नजिकको तौलसँग मिलाएन गरीन्छ। त्यसपछि उचाइ अनुसारको तौलको अभिलेख गरीन्छ।

उचाइ अनुसारको तौल = $-3$ z score	उचाइ अनुसारको तौल बराबर $-3$ z score
उचाइ अनुसारको तौल $<-3$ score	उचाइ अनुसारको तौल $-3$ z score भन्दा कम
उचाइ अनुसारको तौल $\leq -3$ z score	उचाइ अनुसारको तौल $-3$ z score भन्दा कम वा बराबर
उचाइ अनुसारको तौल $>-3$ z score	उचाइ अनुसारको तौल $-3$ z-score भन्दा धेरै (उचाइ अनुसारको तौल $-2$ -z score भन्दा कम)
उचाइ अनुसारको तौल $\geq -3$ -z score	उचाइ अनुसारको तौल $-3$ z score भन्दा धेरै वा बराबर

उदाहरण:

एउटा केटाको उचाइ ५३.५ सेमी र तौल ३.१ किलो छ (यसका लागि एरो १ र २ हेर्ने)। टेबुल अनुसार उसको तौल  $-3$  Z Score मा कमीतमा पनि ३.२ हुनुपर्छ तर उसको तौल  $-3$  Z Score भन्दा कम छ। त्यसकारण उक्त बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण भएको छ।

### भाग ३: बहिरङ्ग चरणहरू ४ र ५ - एन्थ्रोपोमेट्रिक मापनको अभिलेख तथा बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको निर्णय गर्ने

सबै मापन गरेपछि उचाइ अनुसार तौल निर्धारण गरीन्छ र यी सबै सूचनाहरू पोषण सम्बन्धी कार्डमा अभिलेख राखिन्छ (विस्तृत मोड्युल ६ मा हेर्ने)।

वर्गीकरणको प्रयोग

- मध्यम शीघ्र कुपोषण (MAM) : पाखुरा नाप पहेलो  $\geq 99$  मिमि देखि  $92$  मिमि) वा उचाइ अनुसारको तौल,  $<-2$  देखि  $\geq -3$  z-score र कुपोषणको कारणले नसुनिएको
- कडा शीघ्र कुपोषण (SAM) : दुवै खुट्टा सुनिनु वा/र पाखुरा नाप रातो ( $<99$  मिमि) वा/र उचाइ अनुसारको तौल  $<-3$  -z score

यी सुचाङ्क मध्ये कुनै एक लक्षण देखा परेमा बच्चा कडा शीघ्र कुपोषण भए, नभएको छुट्याउन सकिन्छ। कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएकाहरूमा दुवै मेडिकल जटिलता भएको वा नभएको हुन सक्छ। यसै जटिलताको आधारमा बच्चालाई कहाँ भर्ना गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्छ।

बच्चा कडा शीघ्र कुपोषित वा शीघ्र मध्यम कुपोषित जे भए पनि उसलाई समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको कुन अङ्गमा भर्ना गर्ने भनी खाना रुची जाँच गर्ने वा मध्यम बच्चालाई परामर्शका लागि समुदायमा प्रेषण गर्नुपर्छ।

## पाठ ४ खाना रुचि जाँच र बहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय

### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाबारे वर्णन गर्न
- खाना रुचि जाँच गर्ने सीप विकास गर्न
- लेखाजोखाका नतिजाका आधारमा बच्चालाई बहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्ने वा मध्यम कुपोषित बच्चालाई परामर्श दिन निर्णय गर्न

### भाग १: तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

कुपोषणको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोग गरीन्छ । यो कुपोषित बच्चाले २०० किलोक्यालोरी प्रति किलो प्रति दिन खानु पर्ने हुन्छ । यो कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई WHO को सिफारिस अनुसार चाहिने क्यालोरी (१५० देखि २२० किलोक्यालोरी प्रति केजी प्रति दिन) विशेष उपचार कक्षमा पुन स्थापना गर्दा दिइने उपचारात्मक दुधसँग मिल्दो संरचनामा तयार पारिएको छ ।

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना एक नरम, तरल, उच्च शक्ति युक्त बाक्लो पोषणको माड हो । यसको परीक्षण गरीएको छ र यो बहिरङ्ग उपचारमा प्रयोग गर्न सकिने खालको छ । यसका विशेषताहरू यस प्रकार छन् :

- यो पकाउनु पर्दैन तथा पानीमा मिसाउन पनि पर्दैन ।
- यसलाई बोक्न, वितरण तथा भण्डार गर्न सजिलो छ ।
- केही समय यसलाई खुल्लै पनि राख्न सकिन्छ ।

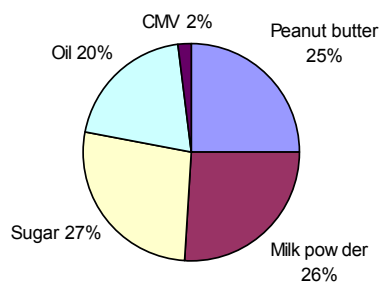
हाल सम्म RUTF को कुनै पनि नकारात्मक असर देखिएको थाहा भएको छैन ।

(RUTF) संरचना चित्र ३.११ मा देखाईएको छ

- २५ प्रतिशत बदामको मख्खन,
- २६ प्रतिशत दूधको धुलो,
- २७ प्रतिशत चिनी,
- २० प्रतिशत तेल र
- २ प्रतिशत मिनरलर भिटामिनको मिसावट (CMV) हुन्छ ।

RUTF को एउटा पाकेटमा ९२ ग्राम ५०० किलोक्यालोरी हुन्छ । यो रासन दिदा औषत प्रति केजी शरीरको तौलका प्रतिदिनका लागि २०० किलोक्यालोरी दिइन्छ ।

चित्र ३.११ प्लमपी नटको संरचना



प्रत्येक पटकको बहिरङ्ग भेटमा हेरालुलाई हप्ता वा दुई हप्ताको लागि RUTF दिनुपर्छ । हेरालुलाई दिइएको RUTF को पाकेट सङ्ख्या विरामीको कार्ड, समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन रजिष्टरमा अभिलेख गर्नुपर्छ । हेरालुले प्रत्येक भेटमा यो सिमाम दर्ता कार्ड लिएर आउनु पर्छ ।

## भाग २: बहिरङ्ग चरण ३ - खाना रुचि वा भोक जाँच गर्ने

मेडिकल जटिलता नभएको कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको बच्चामा बहिरङ्ग सेवामा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाद्वारा खाना रुचि जाँच गर्नुपर्छ । तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्ने कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा भर्ना गर्नुपर्छ र MAM भएका बच्चालाई परामर्श दिनुपर्छ भने खान नसक्ने दुवै किसिमका बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ । खान मन नलागेमा, खानमा रुचि नभएमा बच्चाले पर्याप्त खाना खाँदैन र यसले बच्चाको शारीरिक प्रक्रिया (METABOLISM) मा असर गर्छ । ६ महिना वा सो भन्दा बढी उमेरको बच्चालाई मात्र खाना रुचि जाँच गर्नुपर्छ । यो जाँचले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बच्चालाई खान दिई निम्न कुरा थाहा पाउन सकिन्छ :

- बच्चा भोकाएको छ, छैनै
- बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना मनपराउछ वा पराउँदै र
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना निल्न सक्छ वा सक्दैन

(ठोस आहार दिनलाई बच्चा ६ महिना भन्दा माथिको हुनुपर्छ र बच्चाको मुखमा घाउ, खटिरा हुनु हुदैन) ।

मेडिकल जटिलता भएका बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ र यस्ता बच्चाको खाना रुचि जाँच गर्नु पर्दैन । विशेष उपचार कक्षमा उनीहरूलाई विभिन्न उपचारात्मक खाना दिनुपर्छ र उपचार पछि खाना रुचि जाँच गर्नु पर्छ ।

कडा शीघ्र कुपोषण साथै मेडिकल जटिलता नभएका बच्चा र खाना रुचि जाँच पास भएका बच्चालाई बहिरङ्गमा उपचार गरीन्छ ।

प्रत्येक बहिरङ्ग भेटमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले हेरालुलाई बच्चाले RUTF खाएको छ, छैन भनि सोध्ने र खाएको छैन भने फेरी खाना रुचि जाँच गर्ने ।

### खाना रुचि जाँच गर्ने तरिका

● खाना रुचि जाँच शान्त र छुट्टै ठाउँमा गर्नुपर्छ ।
● हेरालुलाई खाना रुचि जाँचको उद्देश्य र कसरी गर्ने भनी बताउनु पर्छ ।
● सम्भव भएसम्म हेरालुलाई साबुन पानीले हात धुन लगाउनु पर्छ ।
● हेरालु आरामले बच्चालाई काखमा लिएर बस्ने र बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खानलाई पाकेट दिने वा औलामा राखेर खान दिनुपर्छ । हेरालुले बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना ( RUTF) खान उत्साहित गर्नुपर्छ । बच्चाले खान नमानेमा जाँच अवधि सम्म बच्चालाई खान उत्साहित गरी राख्ने । धेरै जसो बच्चाले उत्साहका साथ सिधै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाने गर्छन् भने केहीले शुरुमा ईन्कार गर्न पनि सक्छन् । यस्ता बच्चालाई आफ्नो आमा वा हेरालुसँग शान्त ठाउँमा बसि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना सँग परिचित बनाउन समय दिनु पर्छ । यो जाँच गर्न प्राय थोरै समय लाग्ने गर्छ । तर कहिले काहीँ एक घण्टा पनि लाग्न सक्छ । यो नयाँ खाना भएकाले बच्चालाई सुपरीचित हुन समय लाग्न सक्छ । बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खानको लागि बल गर्नु हुदैन ।

<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाले RUTF खादा प्रसस्त पानी पिउन लगाउने । बच्चाले खाना रुचि जाच पास गर्नका लागि कमीतमा पनि पाकेटको एक चौथाई खान सक्नु पर्छ । यदि बच्चाले एक चौथाई RUTF खान सकेन भने बच्चामा मेडिकल जटिलता भएको हुन सक्छ र यस्तो बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● खाना रुचि जाच गर्दा निकै होसियार भएर गर्नुपर्छ । यदि भोक नभएको शंका भएमा बिरामीलाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ र सो केन्द्रमा भोक नजागेसम्म उपचार गर्नुपर्छ ।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● खाना रुचि जाच भए पछि बच्चाले एक दिनमा कति RUTF खान सक्छ र त्यसको आधारमा बच्चाको तौल कति हुन पर्छ भनेर सुनिश्चित गर्नुपर्छ । यदि बच्चामा कुनै खालको खतरा भएमा बच्चालाई घरमा पठाउनु हुदैन उसलाई जटिलता उपचारको लागि विशेष उपचार कक्षमा मा पठाउनु पर्छ किन भने यस्तो बच्चाले आवश्यक मात्रामा प्लम्पी नट खान सक्दैन ।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● यदि स्वास्थ्य कर्मी वा हेरालुले बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाई रहेको छैन जस्तो लागेमा वा देखेमा बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ र त्यहाँ बच्चामा खानाको रुचि देखिएमा बहिरङ्ग उपचारमा सारिहाल्नु पर्छ ।</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाले कहिले काही डराएर तर्सिएर वा हैरान भएर (हो हल्ला वा धेरै मानिसहरू जम्मा भएको, अरु बच्चा रोईरहेमा वा स्वास्थ्य कर्मीहरूको सेतो कोट वा चर्को आवाजका कारण) RUTF खान मन नगर्न सक्छ । त्यसैले खानाको रुचि जाँच शान्त ठाँउमा गर्नुपर्छ ।</li> </ul>

**भाग ३: चरण ७ - बच्चालाई बहिरङ्गमा भर्ना वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण वा MAM परमर्शका लागि प्रेषण गर्नका लागि निर्णय गर्ने ।**

**बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रममा भर्ना: को र कसरी**

**बहिरङ्ग सेवामा भर्ना (चित्र ३.१२ हेर्ने )**

- ६ देखि ५९ महिनाका बच्चाहरू जो कडा शीघ्र कुपोषणबाट ग्रसित छन्, जसको खानामा रुचि राम्रो छ ( तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्ने) र मेडिकल जटिलता छैन, त्यस्ता बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा भर्ना गर्नुपर्छ ।

कडा शीघ्र कुपोषण (SAM) बाट ग्रसित भएका बच्चामा

- पाखुरा नाप <११५ मिमि र/वा
  - उ. .अ. तौ. <-३ Z score र/वा
  - दुवै खुट्टा सुन्निएको
- विशेष उपचार कक्षमा सेवा लिन नमानेका बच्चाका आमा वा हेरालुलाई र बारम्बार अनुमगन, घरभेट गर्नु पर्ने बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा नजिकबाट अनुमगन गर्नु पर्छ ।
  - स्वास्थ्यकर्मीले भर्नाका लागि निर्धारण गरेका बच्चा तर भर्नाका आधार मेल नखाएका जस्तै: पाँच वर्ष भन्दा माथिका बच्चा जसको दुवै खुट्टा सुन्निएको वा हेर्दा धेरै पातलो वा खिईएको



- विशेष उपचार कक्षबाट उपचार भई (बहिरगं प्रोटोकल अनुसार) ट्रान्स्फर गरीएको बच्चा
- नियमित उपचार छुटाएका (दुई वटा लगातार फलो अप सेसनमा गयल भएका) तर पछि फर्केर आएका बच्चाहरू जसलाई नियमित उपचारको आवश्यकता छ।

एच.आई.भी र कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूले WHO को कडा शीघ्र कुपोषण उपचार प्रोटोकलको अनुसरण गर्ने ।

#### बहिरङ्ग सेवामा को भर्ना हुदैनन् :

- कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषणका साथै मेडिकल जटिलता भएका, खानाको रुचि नभएका बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नु पर्छ । मेडिकल जटिलता भएका बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा भर्नाको विवरण टेबल नं. ३.४ मा हेर्ने ।
- दुवै खुट्टा सुन्निएको, धेरै दुब्लो, आमाको दुध प्रयाप्त मात्रामा नआउने ६ महिना भन्दा कम उमेरको कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई WHO को प्रोटोकल अनुसार विशेष उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।
- मेडिकल जटिलता नभएको साथै खाना रुचि भएको मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरङ्गमा भर्ना गरीदैन । हेरालुलाई उसको वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई भेटेर पोषण अवस्थाको सुधारको लागि बच्चालाई खुवाउने तरिका र सरसफाई सम्बन्धी परामर्श लिन सल्लाह दिनुपर्छ ।
- कडा शीघ्र कुपोषण नभएको तर विरामी बच्चालाई अन्य उचित स्वास्थ्य सेवामा प्रेषण गर्नुपर्छ ।
- मरास्मिक क्वासिबर्कर भएका बच्चालाई (सुन्निएको र पाखुरा नाप <११५ मिमि वा उ.अ.तौ <-३ SD) लाई सधैं विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।
- नेपालमा किशोर किशोरी र प्रौढलाई सिमाम कार्यक्रममा भर्ना गरीदैन ।

#### नोट:

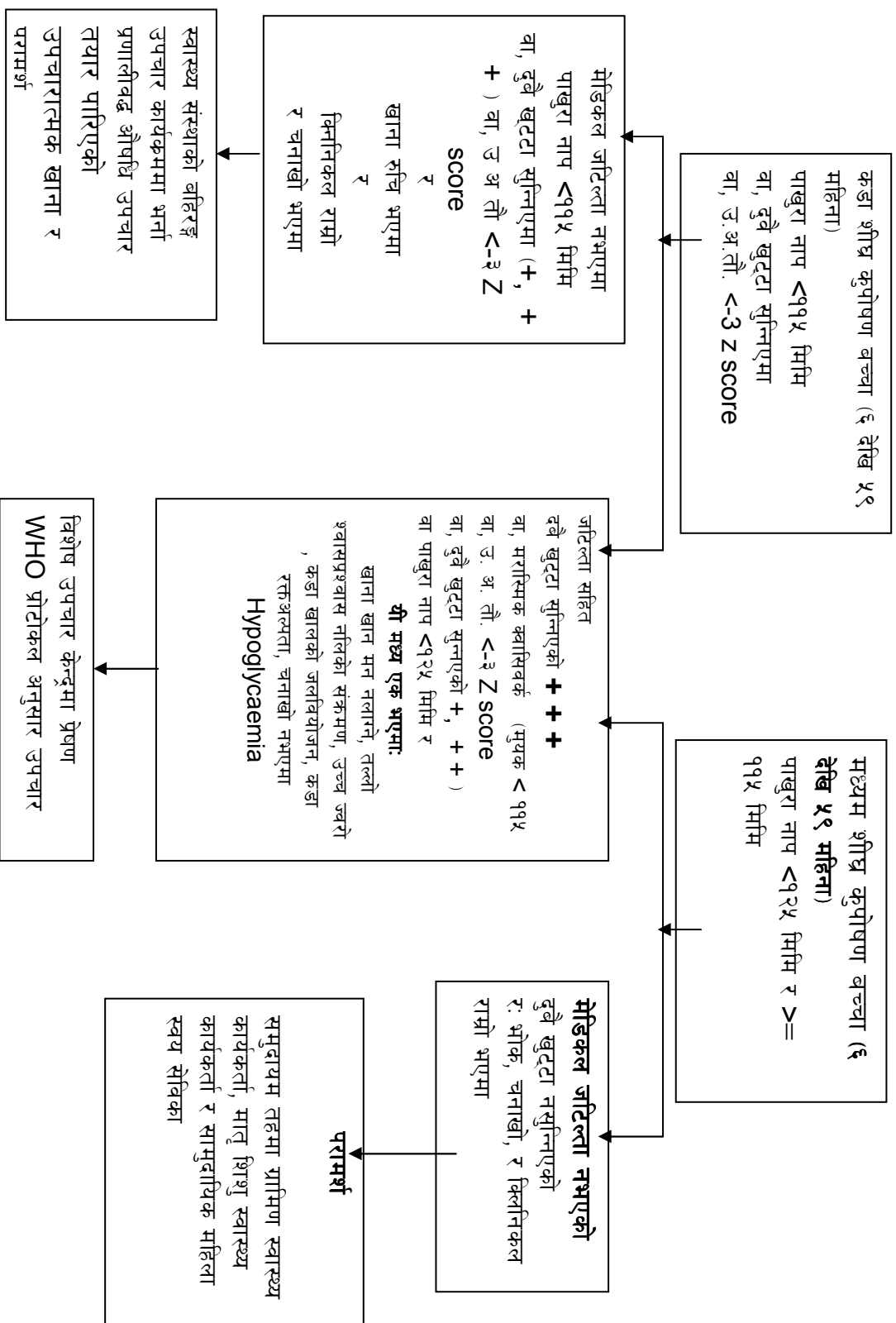
जुम्ल्याहा : यदि एउटा जुम्ल्याहा बच्चालाई सिमाम कार्यक्रममा भर्ना गर्ने आधार (SAM वा MAM) मिल्थो तर दोस्रो जुम्ल्याहा बच्चा सामान्य छ भने पहिलो बच्चालाई मात्र भर्ना गर्नुपर्छ । तर तयार पारिएको उपचारात्मक खाना रासन दिदा दुवैलाई दिनुपर्छ किन भने एउटालाई मात्र दियो भने बाँडेर खान्छन् भन्ने अनुमान गरीन्छ । तर दोस्रो जुम्ल्याहा बच्चाको पनि सिमाम रजिष्टर कार्ड भर्नुपर्छ र पहिलो जुम्ल्याहाको कार्डसँगै नथि गरी राख्नुपर्छ ।

### बच्चालाई मेडिकल जटिलताको जाँच र विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने बारे निर्णय

मेडिकल जटिलता छ, छैन त्यसको आधारमा खाना रुचि जाँच गरी बहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षमा भर्नाका लागि निर्णय गर्नुपर्छ । यदि बच्चामा भोक छैन भने उसलाई मेडिकल जटिलता छ कि भनि जाच्नुपर्छ र बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ तर यदि बच्चा भोक जाँचमा पास भयो र टेबलमा देखाए जस्तै अन्य मेडिकल जटिलता पनि देखिन्छ, भने बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

### टेबल ३.४ मेडिकल जटिलता भएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने अवस्था

मेडिकल पक्ष	विशेष उपचार कक्ष	बहिरङ्ग
सुन्नितु	दुवै खुट्टा सुन्निएको (+ + + ) वा मरास्मिक क्वासिर्वर्कर (उ.अ.तौ. <-3 z score/ पाखुरा नाप <११५ मिमि र सुन्निएको	दुवै खुट्टा सुन्निएको तह (+, + + )
	<b>अनुगमन भेटमा :</b> सुन्निएको बढ्दै गएमा बहिरङ्गबाट विशेष उपचार कक्षमा पठाउने । मरास्मिक क्वासिर्वर्कर देखिएमा (उ.अ.तौ.<-३ Z SCORE र पाखुरा नाप <११५ मिमि र सुन्नितु) बहिरङ्गबाट विशेष उपचार कक्षमा पठाउने ।	
खाना रुचि	भोक नभएको वा खान नसकेको	भोक भएमा वा खाएमा
मेडिकल जटिलता	मेडिकल जटिलता भएमा	मेडिकल जटिलता नभएमा
बान्ता	पेट खालि हुने गरी तारन्तार बान्ता	
तापक्रम	ज्वरो >३८.५ से C काखीमा वा सिताङ्ग <३५.५से काखी	
शवासप्रशवास दर	६ देखि १२ महिना ५० वा सो भन्दा बढी १ देखि ५ वर्ष ४० वा सो भन्दा बढी ५ वर्ष माथिका ३० वा सो भन्दा बढी ६ महिना भन्दा सानो कोखामा हान्ने ।	
रक्तअल्पता	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ धेरै फुस्रो</li> <li>■ सास फेर्न गाह्रो ।</li> </ul>	
बाहिरी सङ्क्रमण	छालाको सङ्क्रमण भई IM (Intra Muscular) उपचार गर्नुपरेमा	
होसियार र चनाखो	धेरै कमजोर, चेतना नभएको, होस नभएको	
वियोजनाको अवस्था	बिरामीको हालैको दिनमा भएको भाडापखाला, बान्ता, ज्वरो, पिसाब, तिर्खा, पसिना र अन्य क्लिनिकल चिह्नहरूको आधारमा कडा खालको जलवियोजनाको पहिचान भएमा	
सामान्य	अन्य सामान्य चिह्न हेरेर स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आई.एम.सी.आई. मा प्रेषण गर्न सक्छन् ।	
अनुगमनमा तौल परिवर्तन	तीन पटकको लगातार भेटमा तौल घटेमा (२ हप्ताको अनुगमनमा २ पटक भेटे पछि) । ५ पटकको लगातार भेटमा तौल स्थिर भएमा (२ हप्ताको अनुगमनमा ३ पटक भेटे पछि) ।	



चित्र ३.१२ विशेष उपचार केन्द्र र बहिरङ्गमा भर्ना तथा मध्यम कुपोषित बच्चाको लागि परामर्शका लागि भर्ना अनुगमन निर्णय चार्ट

## बहिरङ्ग चरण ८ - दर्ता नम्बर (नं) प्रदान

सिमाम कार्यक्रममा दर्ता भएका प्रत्येक बच्चाको विशेष प्रकारको नं (Registration Number) प्राप्त गर्दछन् । कार्यक्रम अवधिभर बच्चालाई यही नम्बरबाट पहिचान गरीन्छ । यसको विस्तृत जानकारी अनुगमन र मूल्याङ्कन मोड्युल ६ मा दिईने छ ।

## बहिरङ्ग चरण ९ - सञ्चार बहिरङ्ग उपचार कार्डमा भर्ने

बच्चा बहिरङ्ग मा भर्ना भई सकेपछि बहिरङ्ग उपचार कार्डमा बच्चाको सबै सूचना अभिलेख गरीन्छ र बहिरङ्गमा राखिन्छ । प्रत्येक बच्चालाई एक विशिष्ट प्रकारको दर्ता नम्बर (Registration Number) दिईन्छ र बहिरङ्ग उपचार कार्डमा लेखिन्छ ।

## अभ्यास : बहिरङ्गमा भर्नाका लागि अभ्यास

उचाइअनुसारको तौल टेबलको (अनुसूची १) प्रयोग गरी यो टेबल भर्नुहोस्:

बच्चा	लिङ्ग	उमेर	भोक	सुनिएको	पाखुरा नाप फित्ता मिमि	तौल केजी	उचाइ सेमी	उ.अ.तौ. Zscore	बहिरङ्गमा भर्ना?
१	पु	७	छ	छैन	१०२	५	६०.५		
२	म	२४	छ	छैन	११२	७.८	८०.५		
३	पु	४९	छ	छैन	१२३	१४.६	७४.४		
४	म	१६	छ	++	११७	६.८	६९.९.		
५	पु	३६	छ	+	११५	१०.९	९०.१		
६	म	१२	छैन	छैन	९५	५.८	६८.२		
७	पु	५०	छ	छैन	१०२	१३.२	१०७.७		
८	म	४५	छ	+++	१११	१२.४	१०४.४		
९	पु	७	छ	छैन	१०७	५.५	६२.३		
१०	म	५	छ	छैन		२.९	५४.८		
११	पु	३२	छ	++	१०९	९.७	८७.८		
१२	म	१९	छ	छैन	१०९	८.४	८०.९		

## पाठ ५ बहिरङ्गमा प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्  
– बहिरङ्गमा प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचारको बारेमा व्याख्या गर्न

यो तालिकाबद्ध औषधी सबै बाहिरङ्गमा भर्ना भएका बच्चालाई दिनुपर्छ । यसको लागि कुनै लक्षण देखिएको वा नदेखिएको भन्ने हुदैन । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाको रोग प्रतिरोधात्मक शक्तिमा कमीको कारणले लक्षणहरू पूर्ण रूपमा देखिदैन जसले गर्दा उचित पहिचान गर्न गाह्रो हुन्छ । प्रणालीबद्ध उपचारमा निम्न कुराहरू समावेश गरीएको छ :

- ब्रोड स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटीक (Broad Spectrum Antibiotics)
- भिटामिन-ए (Vitamin A)
- एल्बेण्डाजोल (Albendazole)
- दादुराको खोप (स्वास्थ्य सेवाको बहिरङ्ग उपचारमा फिज छैन भने गाउघर क्लिनिकमा प्रेषण गर्ने । )  
केही बच्चाको लागि अन्य आवश्यक औषधी दिने जस्तै: छाला वा आँखाको सङ्क्रमणको औषधी ।

### ध्यानदिनहोस्:

बहिरङ्गमा बच्चालाई आईरन र फोलिक एसिड प्रणालीबद्ध औषधीको रूपमा दिनु हुदैन किन भने RUTF मा आईरन र फोलिक एसिडको मात्रा प्रयाप्त हुन्छ । विशेष उपचार कक्षबाट बहिरङ्गमा उपचारका लागि प्रेषण गरीएका बच्चालाई प्रणालीबद्ध औषधी प्रदान गर्नु पर्दैन किन भने उनीहरूले विशेष उपचार कक्षमा नै सबै औषधी प्राप्त गरी सकेका हुन्छन् ।

प्रत्येक मात्रामा र बैकल्पिक (दास्रो लाईन) औषधी राष्ट्रिय सिमाम प्रोटोकलमा उल्लेख गरीएको छ । घरैमा बसेर नियमित उपाचार गराउनु परेमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले स्पष्टरूपमा निर्देशन दिनु पर्छ र हेरालुले कहिले र कसरी औषधी दिनुपर्छ भनेर बुझे, नबुझेको सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।

### **प्रणालीबद्ध एन्टिबायोटीक (Systematic Antibiotics):**

- कडा शीघ्र कुपोषण भएका धेरै बच्चाहरू संक्रमित हुन्छन् तर प्राय लक्षण भने देखिदैन । त्यस कारण कडा शीघ्र कुपोषण बच्चालाई ब्रोड स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटीकबाट उपचार गरीन्छ ।
- यस कार्यक्रमको लागि पहिलो लाइनको सिफारिस गरीएको एन्टिबायोटीक एमोक्सिसिलिन हो । एमोक्सिसिलिनले पाचन नलीमा कडा शीघ्र कुपोषणसँग सम्बन्धीत ब्याक्टेरियाको अत्यधिक बृद्धिलाई घटाउँछ । तसर्थ नेपालमा प्रयोग हुने पहिलो लाईनको एन्टिबायोटीक कोट्रीमोक्साजोल (cotrimoxazole) को सट्टा यस कार्यक्रममा एमोक्सिसिलिन प्रयोग गर्नुपर्छ ।

**टेबल नं. ३.५ एमोक्सिसिलिनको (Amoxicillin) मात्रा**

तौल (केजी)	मात्रा २५० मि.ग्रा (गोली/Tablet)	मात्रा १२५ मि.ग्रा/ ५ मिलि (भोल/Syrup)	मात्रा २५० मि.ग्रा /५ मिलि (भोल/Syrup)
<=९.९	१२५ मि.ग्रा (आधा टेबलेट) तीन पटक	१२५ मि.ग्रा (५ मिलि) तीन पटक	१२५ मि.ग्रा (२.५ मिलि) तीन पटक
१०.० देखि १९.९	२५० मि.ग्रा (एक टेबलेट) तीन पटक	२५० मि.ग्रा (१० मिलि) तीन पटक	२५० मि.ग्रा (५ मिलि) तीन पटक
२०.० देखि ३०.०	३७५ मि.ग्रा (एउटा र आधा टेबलेट) तीन पटक	३७५ मि.ग्रा (१५ मिलि) तीन पटक	टेबलेट दिने
>३००	५०० मि.ग्रा (दुई टेबलेट) तीन पटक	टेबलेट दिने	टेबलेट दिने

एमोक्सिसिलिन टेबलेट र सिरप बराबर तरिकाले काम गर्छ तर **dispersible tablet** मा गलत मात्राको सम्भावना कम रहन्छ ।

**भिटामिन-ए प्राणालीबद्ध उपचार :**

दुवै खुट्टा नसुन्नेको र गएको एक महिना भित्र भिटाभिन-ए को मात्रा नलिएको बहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना भएका बच्चालाई एक मात्रा भिटाभिन-ए दिनुपर्छ । दुवै खुट्टा सुन्ने भर्ना भएका बच्चालाई डिस्चार्ज हुने बेलामा भिटाभिन-ए को एम मात्रा निम्न अवस्थामा मात्र दिनुपर्छ :

- भिटाभिन ए को कमी (Vitamin Deficiency - Night Blindness, Bitot's Spot, Corneal Xerosis)
- दादुराको महामारी (Current Measles Outbreak)
- भिटाभिन ए को कमीबाट हुने समस्याको उच्च दर (High prevalence of Vit-A Deficiency)

**टेबल नं. ३.६ भिटाभिन-ए को मात्रा**

उमेर	मात्रा (मुखबाट) भर्ना भएको दिन
६ देखि ११ महिना	१००००० IU
१२ महिना देखि ५ वर्षसम्म	२००००० IU

**अल्बेण्डाजोलद्वारा जुकाको उपचार:**

एमोक्सिसिलिनद्वारा उपचारको क्रममा GI ट्रयाकको अवस्था राम्रो भएपछि बहिरङ्गको दोस्रो भेटमा (दुई हप्ता पछि) एक मात्रा अल्बेण्डाजोल दिनुपर्छ । दास्रो भेट सम्ममा एन्टिवायोटिकले काम गर्न थालिसकेको हुन्छ, जसले गर्दा अल्बेण्डाजोललाई शरीरले प्रभावकारी रूपमा सोस्छ । पोषणको पुर्नस्थापनाको शुरुमा नै जुकाको औषधी दिनु हुदैन किनभने जुकाको उपचारले सामान्यतः खाना रुचिमा कमी ल्याउँछ । साथै, दास्रो भेटमा एल्बेण्डाजोल दिदा पहिलो भेटमै बच्चाको धेरै औषधी खानु पर्ने स्थितीबाट मुक्त हुन्छ र बान्ता हुने सम्भावना कम भएर औषधीको प्रभावकारिता बढाउँछ ।

टेबल नं. ३.७ एल्वेण्डाजोलको मात्रा

उमेर	अल्वेण्डाजोल
एक वर्ष भन्दा कम	प्रयोग नगर्ने
१ देखि २ वर्ष	२०० मि. ग्राम
२ वर्ष वा सो भन्दा बढी	४०० मि. ग्राम

### मलेरिया (औलो):

मलेरिया प्रभावित क्षेत्रमा बच्चाको यस सम्बन्धी जाँच र उपचार गर्नुपर्छ । आई. एम. सी. आई. को राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार यदि ज्वरो ३९से भएमा र अन्य मेडिकल जटिलता नभएमा जाँच गर्न आउने सबै बच्चालाई मलेरियाको शंकामा क्लोरोकुईन (chloroquine) लाई प्रणालीबद्ध उपचारको रूपमा दिनुपर्छ । बच्चालाई ४८ घण्टासम्म अनुगमन गर्नुपर्छ र ज्वरो अझ बढेमा र सुधार नभएमा तुरुन्त प्लाजमोडियम फ्याल्सिपरमको (Plasmodium falciparum) उपचारको लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्छ । सल्फाडोक्सिन पाइरिमेथामिन(फ्यानसिडर) (Sulfadoxime Pyrimethamin, Fansidar) औलो उपचारको नियमित प्रोटोकलमा पर्दछ । यो औषधी फोलिक एसिड दिएको ७ दिन भित्रमा दिनु हुदैन । कडा कुपोषित भएको बच्चालाई नसाबाट कुईनीन (Quinine) दिनु सुरक्षित हुदैन ।

टेबल ३.८ क्लोरोकुईनको (chloroquine) मात्रा

दिन	मात्रा *			
	(फोल/Syrup) ५० मि.ग्राम / ५ मि.लि **		टेबलेट १५० एमजी	
	उमेर < १२ महिना	उमेर १२ देखि ५९ महिना	उमेर < १२ महिना	उमेर १२ देखि ५९ महिना
१	१.५ चम्चा (७५ मि.ग्रा.)	३ चम्चा (१५० मि.ग्रा.)	७५ मि.ग्रा (०.५ टेबलेट)	१५० मि.ग्रा (१ टेबलेट)
२	१.५ चम्चा (७५ मि.ग्रा.)	३ चम्चा (१५० मि.ग्रा.)	७५ मि.ग्रा (०.५ टेबलेट)	१५० मि.ग्रा (१ टेबलेट)
३	१.५ चम्चा (७५ मि.ग्रा.)	१.५ चम्चा (७५ मि.ग्रा.)	७५ मि.ग्रा (०.५ टेबलेट)	७५ मि.ग्रा (०.५ टेबलेट)

\* क्लोरोकुईन खालि पेटमा खान दिनु हुदैन ।

\*\* एक चम्चा बराबर ५ एम.एल क्लोरोकुईन सिरप (chloroquine syrup) ।

### दादुरा

सबै ६ महिना भन्दा माथिका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरङ्गमा भर्ना भएको ४ हप्ता पछि दादुरा खोप दिनुपर्छ । कडा कुपोषण भएका बच्चाले रोगसँग लड्ने क्षमताको विकाशका लागि पर्याप्त मात्रामा एन्टिबडी (Antibody) बनाउन सक्दैनन् । बच्चाको पोषण अवस्थामा सुधार भएपछि मात्र खोप ४ हप्ता पछि दिनुपर्छ । भर्ना भएका ९ महिना भन्दा कम उमेरका बच्चालाई डिसचार्ज भएको एक महिना पछि थप अर्को मात्रा दिनुपर्छ । यदि उप-स्वास्थ्य चौकमीा खोप उपलब्ध छैन भने अर्को महिनाको गाउघर क्लिनिकमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

नेपालको हकमा दादुरा विरुद्धको खोप दिदा नेपाल सरकारको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अनुसार दिने नीति रहेको छ ।

## थप औषधीहरू

भर्ना भएको बच्चालाई क्लिनिकल परीक्षणको वा मेडिकल लेखाजोखको आधारमा यो औषधी दिनुपर्छ । पहिलो लाईनको एन्टिबायोटिको पूरा मात्रा दिइसकेपछि पनि सङ्क्रमणको लक्षण देखा परिरहेमा दोस्रो लाईनको एन्टिबायोटिकद्वारा उपचार सुरु गर्नुपर्छ । केही बच्चालाई निम्न अवस्थामा थप उपचारको आवश्यकता पर्न सक्छ जस्तै: छालामा घाउ, मुखको सङ्क्रमण वा परिजीवी सङ्क्रमण भएमा । थप औषधी (supplemental) को लागि अनुसूची २ वा सिमाम OTP प्रोटोकल हेर्नुहोस् ।

## आईरन र फोलिक एसिडलाई सधै दिईदैन

तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा कडा कुपोषण भएको बच्चालाई चाहिने मात्रामा आईरन र फोलिक एसिड मिसाइएको हुन्छ । सामान्य रक्तअल्पता भई सिमाममा भर्ना भएका बच्चालाई आई. एम.सी.आई.को निर्देशिका अनुसार उपचार गर्नुपर्छ । कडा कुपोषणको उपचार सुरु भएको १४ दिन पछि मात्र आईरन र फोलिक एसिड दिनु पर्छ किनभने कुपोषित बच्चामा आईरनको उच्च मात्राले सङ्क्रमण हुने सम्भावना भन् बढाउँछ । कडा रक्तअल्पता (Palmar pallor) भएमा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।



**अभ्यास :** बच्चालाई औषधीको मात्रा कति चाहिन्छ भन्ने कुरा बच्चाको नयाँ केस, बच्चाले पहिले औषधी लिए नलिएको, उसको मेडिकल अवस्था र उमेरको आधारमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । यसकालागि अनुसूची २ प्रयोग गर्नुहोस् ।

- विरामी १: केटी उमेर २ बर्ष
  - ✓ नयाँ भर्ना
  - ✓ दुबै खुट्टा सुन्निएको: तह +
  - ✓ मलेरिया नभएको
  - ✓ खोप अभिलेख : सबै ठीक छन्
  - ✓ अन्तिमा दिएको भिटामिन ए : ४ महिनाअघि

उत्तर :

- विरामी २: केटी, उमेर १८ महिना
  - ✓ नयाँ भर्ना
  - ✓ दुबै खुट्टा सुन्निएको : नसुन्निएको
  - ✓ मलेरिया: नभएको
  - ✓ खोप अभिलेख: पूर्ण नभएको
  - ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए ६ महिनाअघि

उत्तर:

- विरामी ३: केटी १५ महिना
  - ✓ बहिरङ्गको दोस्रो भेट
  - ✓ दुबै खुट्टा सुन्निएको: तह +
  - ✓ मलेरिया: छैन
  - ✓ खोप अभिलेख: पूर्ण नभएको
  - ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए ४ महिनाअघि
  - ✓ अन्तिममा दिइएको एमोक्सिसिलिन: भर्ना भएको एक हप्तामा

उत्तर:

## पाठ ६ तयार पारिएको उपचारात्मक खानाद्वारा पोषणको उपचार

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :  
- बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी प्रोटोकल थाहा पाउने

### भाग १ बहिरङ्ग चरण ११ - तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोगबारे मुख्य सन्देश

बच्चाको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कहिले र कसरी दिनुपर्छ भन्ने कुरा हेरालुले बुझ्नु जरुरी छ। हेरालुले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना घरमा लैजादा निम्न सन्देशहरू दिनु पर्छ।

- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कुपोषित बच्चाको मात्र खाना र औषधी हो। यो अरुसँग बाड्नु हुदैन।
- बिरामी बच्चा प्रायः खान मन पराउदैनन्। थोरै थोरै भए पनि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान दिने र खानलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्छ। (यदि सम्भव भए दिनमा ८ पटक सम्म)। तपाईंको बच्चाले दिनमा .....पाकेट खानै पर्छ भनि भन्नुहोस्।
- बहिरङ्गमा भएको बेलामा बिरामी र दुब्लो बच्चालाई निको पार्नको लागि केवल तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गर्नुपर्छ।
- स्तनपान गर्ने साना बच्चालाई दूध खान दिने र दूध खाई सकेपछि मात्र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने।
- बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाई रहेको बेलामा प्रयाप्त मात्रामा सफा पानी पिउन दिने।
- सम्भव भए सम्म बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान पूर्व र खाई सकेपछि हात र मुख साबुन पानीले धुन लगाउने।
- खाना सधैं सफा र छोपेर राख्ने।
- बिरामी बच्चा चिसो हुन्छन् र बच्चालाई सधैं न्यानो र लुगाले छोपेर राख्ने।
- बच्चालाई भाडापखाला लागेमा नियमति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खुवाई राख्ने र अतिरिक्त खाना र सफा पानी दिने।
- हेरालुलाई पाकेट कसरी खोल्ने भनेर सिकाउने। (पाकेटलाई बाहिरबाट सफा गरीसकेपछि)
- हेरालुलाई कसरी थोरै थोरै खुवाउने भन्नेबारे जानकारी दिने साथै एक दिनमा कति खुवाउनु पर्छ भन्ने कुरा बुझाउने।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना औषधी र खाना दुवै हो र यसले बच्चालाई निको पार्छ भन्ने कुरामा जोड् दिने।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खादा बच्चालाई प्रसस्त सफा खाने पानी दिने। बच्चाले सामान्य अवस्थामा भन्दा बढी पानी पिउने गर्छ र पानी दिदा बच्चा जति तिर्खाएको छ त्यति दिने।
- पानी सफा गर्ने तरिका बताउने : उमाल्ने, चिसो बनाउने, बाटर गार्ड, टेबलेट प्रयोगबाट।
- हेरालुलाई सरसफाईको बारेमा जानकारी दिने। जस्तै: हात धुने र सफा तरिकाले तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गर्ने, आदि।

### भाग २: बहिरङ्ग चरण १२ - तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा

बच्चाको तौल अनुसार एक दिनमा कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खानुपर्छ भन्ने कुराको निर्धारण गर्नुपर्छ। यदि रातीमा मुसा तथा अन्य किराहरू आउछन् भने खोलिएको तयार पारिएको उपचारात्मक खाना रातभरि राख्नु हुदैन। यदि बहिरङ्गमा दुई हप्तामा अनुगमनको लागि बोलाईएको छ भने सोहीअनुसार दोब्बर रासन दिनुपर्छ।

टेबल ३.९ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रदान गरिने मात्रा :

बच्चाको तौल किलो	रासन प्रति हप्ता (पाकेट सङ्ख्या)	रासन प्रति दिन (पाकेट सङ्ख्या)	एक दिनमा खपत (पाकेट सङ्ख्या)
३.५ देखि ३.९	१४	२	१.५
४ देखि ५.४	१४	२	२
५.५ देखि ६.९	२१	३	२.५
७ देखि ८.४	२१	३	३
८.५ देखि ९.४	२८	४	३.५
९.५ देखि १०.४	२८	४	४
१०.५ देखि ११.९	३५	५	४.५
>१२ भन्दा माथि	३५	५	५

वास्तविक खानाको मात्रा प्रतिदिनको खपतअर्न्तगत देखाईएको छ । त्यसकोलागी अनुसूची ३ वा सिमामको OTP प्रोटोकल हेनुहोस् ।

## अभ्यास

बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कति दिनुपर्छ ? तलको टेबल प्रयोग गरी पत्ता लगाउनुहोस्:

प्रदान गरिने जम्मा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

बच्चाको तौल किलो	रासन प्रतिहप्ता पाकेट सङ्ख्या	रासन प्रतिदिन पाकेट संख्या	एक दिनमा खपत पाकेट सङ्ख्या
३.५ देखि ३.९	१४	२	१.५
४ देखि ५.४	१४	२	२
५.५ देखि ६.९	२१	३	२.५
७ देखि ८.४	२१	३	३
८.५ देखि ९.४	२८	४	३.५
९.५ देखि १०.४	२८	४	४
१०.५ देखि ११.९	३५	५	४.५
>१२ भन्दा माथि	३५	५	५

- विरामी १: तौल ७.८ केजी र प्रत्येक दुई हप्तामा बहिरङ्गमा आउनुहुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी २: तौल ७.२ केजी र प्रत्येक हप्तामा बहिरङ्गमा आउनु हुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी ३: तौल ११.४ केजी र प्रत्येक १४ दिनमा बहिरङ्गमा आउनुहुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी ४: तौल ६.४ केजी र सधैं १४ दिनमा बहिरङ्गमा आउनु हुन्छ । बच्चाको आमाले भन्नु भयो ३ हप्ताको लागि विराटनगर जाँदैछौं त्यसकारण म अर्को भेटमा आउन सकिदिन (त्यसकारण योजना अनुसारको आजदेखि २ हप्तासम्मको अर्को भेट छोड्दैछन् ) भने अब कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनुपर्छ ?

उत्तर:

## पाठ ७ निर्देशन, ट्रान्सफर, प्रेषण र बहिरङ्ग अनुगमन भेट

- उद्देश्य** यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्
- हेरालुलाई दिनु पर्ने मुख्य सन्देश बारे भन्नु
  - बहिरङ्गमा प्रेषण, ट्रान्सफर र अनुगमन गर्ने प्रकृया बारेमा बताउनु

### भाग १: बहिरङ्ग चरण १३ - हेरालुलाई निर्देशन

स्वास्थ्य कार्यकर्ताले हेरालु घर फर्कनु भन्दा पहिले अर्को (चरण १४) बहिरङ्ग भेटको बारेमा थाहा पाए, नपाएको सुनिश्चित गर्ने । नेपालको पाईलट परियोजना अनुसार बहिरङ्ग सेवामा दुई हप्तामा अनुगमन भेट गर्नुपर्छ । बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था विग्रिएमा तुरुन्त बहिरङ्ग सेवामा सम्पर्क राख्नुपर्छ जहाँ स्वास्थ्य कार्यकर्ताले यसको कारण पत्ता लगाई सोहि अनुसार उपचार , विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण वा नजिकको मेडिकल संस्थामा पठाउछन् । स्वास्थ्य कार्यकर्ताले यस समयमा हेरालुले सबै सन्देश बुझेको छ, छैन भनि सुनिश्चित गर्नुपर्छ । स्वास्थ्य कार्यकर्ताले हेरालुलाई तयार पारीएको उपचारात्मक खाना र अन्य तालिकावद्ध औषधी कहिले र कसरी दिने भनि सोध्ने । यदि आवश्यकता भएमा फेरी सन्देश दोहर्‍याउने । हेरालुलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग परामर्श , सम्पर्क र अन्य त्यस क्षेत्रमा भएका बच्चाहरूलाई सुहाउदो कार्यक्रम, सेवासँग समन्वय वा जोड्ने काम गर्न लगाउने ।

### भाग २: बहिरङ्ग चरण १४ - बहिरङ्गको साप्ताहिक वा दुई हप्तामा अनुगमन भेट

बहिरङ्गको अनुगमन भेटलाई साप्ताहिक वा दुई हप्ताको तालिकीकरण गरीएको छ । आमा वा हेरालुलाई बहिरङ्गमा अनुगमनका लागि आउन भनी यसको महत्त्वको बारेमा पनि बताउने । यो अनुगमन भेटले बच्चाको स्वास्थ्य जाँच गर्नुको साथै घरमै पोषण पुर्नस्थापनको लागि आवश्यक तयार पारीएको उपचारात्मक खाना (RUTF ) प्रदान गर्छ । प्रत्येक बहिरङ्ग उपचार केन्द्रमा यी चरणहरू सञ्चालन गर्नु पर्छ :

- कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने ।
- एन्थ्रोपोमेट्रिक ( पाखुरा नाप फित्ता र प्रत्येक भेटमा तौल, उचाइ र लम्वाई महिनामा एक पटक मात्र ) मापन लिने
- समस्या भएको लागेमा खाना रुचि जाँच गर्ने (हेरालुले भनेमा वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको हेराई)
- मेडिकल इतिहास (medical history) र शारीरिक परीक्षण गर्ने (मेडिकल जटिलता पत्ता लगाउने)
- बच्चाको पोषण अवस्थाको प्रगतिको अनुगमन जाँच गर्ने ।
- बहिरङ्गमा निरन्तर उपचार, विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण, डिस्चार्ज वा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग घरेलुभेटको योजनाका लागि निर्णय गर्ने ।
- आवश्यक परेमा प्रोटोकलअनुसार नियमित उपचार गर्ने ।
- हेरालुलाई पर्याप्त तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) प्रदान गर्ने ।
- व्यक्तिगत परामर्श र समूह स्वास्थ्य तथा पोषण बारे शिक्षा दिने ।

### भाग ३ : बहिरङ्ग चरण १५ सिमामको विभिन्न तत्व बीच प्रेषण र ट्रान्सफर

भर्नाका आधार, मेडिकल लेखाजोखा र खाना रुचि जाँचको आधारमा बच्चालाई बहिरङ्गमा वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

प्रत्येक बहिरङ्ग भेटमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चालाई

- बहिरङ्गमै नियमित उपचार गरीराख्ने, वा
- विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने वा,

- नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने वा,
- अनुगमनको आवश्यकता बारे निर्णय गर्ने वा
- डिस्चार्ज बारे निर्णय गर्ने ।

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनका तत्त्व बीच प्रेषण गर्न सिमामको राष्ट्रिय प्रोटोकलमा उल्लेख गरीएको आधारहरू अनुशरण गर्नुपर्छ ।

**कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई विशेष उपचार कक्षबाट बहिरङ्गमा प्रेषण गर्ने आधार:**

मेडिकल जटिलता ठीक भएको र भोक पनि जागेको

#### **ध्यान दिनुहोस्:**

मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चाको मेडिकल जटिलता ठीक भएमा घरमा पठाउनुपर्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकामार्फत अनुगमन भेट र परामर्श प्रदान गरीनुपर्छ ।

**यी बच्चाहरूलाई कहिले पनि बहिरङ्गमा प्रेषण गरिनु हुँदैन**

बहिरङ्गबाट विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था:

- भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चामा मेडिकल जटिलता देखिएमा
- भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको तेस्रो भेटमा पनि तौल बृद्धि नभएमा वा घट्दै गएमा र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको यस अधिको अनुगमन भेटबाट पनि तौल बृद्धिमा कुनै प्रगति नदेखिएमा ।

तौल बृद्धि सन्तोषजनक नहुने कारणहरू

- अर्न्तनिहित मेडिकल जटिलताले (Underlying Medical Complications) गर्दा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना शरीरले सोस्न नसकेमा ।
- बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना निम्न कारणहरूले कम खानाले
  - खानाको रुचिमा कमी वा
  - RUTF आफ्नो अन्य दाइ भाइ, दिदि बहिनीसँग बाडेमा वा
  - RUTF रासन बेचेमा ।
- तौल ठीक तरिकाले मापन नगरेमा र तौल अभिलेख गलत तरिकाले गरेमा ।

सिमाम तत्त्व बीचमा प्रभावकारी र राम्रो तरिकाले प्रेषण प्रकृया जरुरी हुन्छ । प्रेषण सिलिपमा बच्चालाई प्रेषण गरीएको पूर्ण सञ्चार राखेको हुन्छ । बहिरङ्ग र विशेष उपचार कक्षका कर्मचारी बीच राम्रो सञ्चार हुनु पर्छ ।

**अभ्यास :** तलको विवरण पढी के कार्य (प्रेषण, अनुगमन, घरभेट वा बहिरङ्गमा निरन्तरता) गर्न जरुरी छ, सो निर्धारण गरी उत्तर लेख्नुहोस् ।

- ✓ **बच्चा क:** बच्चा दुई वर्षको छ, उसको पाखुरा नाप १०९ मिमि छ र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले सिमाम: सेवामा प्रेषण गर्नु भएको छ । भर्नाको समयमा खाना रुचि जाँच गर्दा बच्चाले खान मानेन । तपाईंले आमालाई फेरि एकान्तमा लगेर खुवाउन भन्नु भयो तर आधा घण्टापछि पनि बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान मानेन । अब के कार्य गर्न आवश्यक छ ?
- ✓ **बच्चा ख:** बहिरङ्ग सेवामा आएको छ, उसको दुबै खुट्टा सुन्निएको छ; तह + सम्म र पाखुरा नाप ११२ मिमि छ साथै भोक भएको र मेडिकल जटिलता पनि छैन भने के कार्य गर्न जरुरी छ ?
- ✓ **बच्चा ग:** पाखुरा नाप १०९ मिमि र तौल १० केजी हुँदा बहिरङ्गमा भर्ना भयो । एक हप्तासम्म बच्चाको तौल वृद्धि भएन साथै चौथो हप्तामा बच्चाको तौल घटेर ९.५ केजी भयो भने अब के कार्य गर्न जरुरी छ ?
- ✓ **बच्चा घ:** बहिरङ्ग सेवा आउँदा दुबै खुट्टा सुन्निएको तह + + र पाखुरा नाप १०८ मिमि छ भने अब के कार्य गर्न जरुरी छ ?
- ✓ **बच्चा ङ:** बहिरङ्गमा आउँदा दुबै खुट्टा सुन्निएको छ (तह + + +) । तपाईंले बच्चालाई अस्पतालमा प्रेषण गर्न चाहनु हुन्छ र आफ्नो तर्फबाट आमालाई सम्झाउनु भयो तर उनको परिवारले अस्पताल लैजान स्वीकार गरेन भने अब के गर्नु हुन्छ ?

## पाठ ८ बहिरङ्गबाट डिस्चार्ज

### उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :  
- बहिरङ्गबाट डिस्चार्ज गरीने आधार बारे भन्न ।

बहिरङ्ग अनुगमनको बेला बच्चाको स्वास्थ्यमा राम्रो सुधार भई रहेको छ भने डिस्चार्ज गर्न सकिन्छ । जस्तै :

- नियमित अनुगमन भेट गरीरहेको,
- सबै RUTF खाईरहेको,
- तौल बृद्धि भैरहेको,
- नसुन्निएको र
- अन्य स्वास्थ्य समस्या नभएमा

बच्चालाई यी आधारहरू पूरा भईसकेपछि बहिरङ्गबाट डिस्चार्ज गरीन्छ :

- भर्नाको बेला भन्दा १५ प्रतिशत तौल बृद्धि भएमा (पाखुरा नाप वा उचाइ अनुसारको तौल - जुन भर्नाको आधार भए तापनि )
- पाखुरा नाप >११५ मिमि
- विगत दुई हप्ता देखि दुवै खुट्टा नसुन्निएमा क्लिनिकल राम्रो भएमा ।

### ध्यानदिनहोस्:

सुन्निएको आधारमा बहिरङ्गमा भर्ना भएका बच्चालाई यी आधारमा डिस्चार्ज गरीन्छ ।

- दुई हप्ता देखि सुन्निएको हराएमा
- पाखुरा नाप >११५ मिमि र उ . अ.तौ.  $\geq -3$  SD
- क्लिनिकल राम्रो भएमा

लेखाजोखा गरीएको दिन सुन्निएको नभएमा र बच्चाको पाखुरा नाप <११५ मिमि र उ.अ.तौ. < - ३ SD भएमा बहिरङ्ग उपचार भेटघाट कार्डमा बच्चाको तौल लक्षित १५ प्रतिशत तौल बृद्धिको हिसाब भएमा बच्चालाई डिस्चार्ज गरीन्छ ।

### डिस्चार्ज:

- कुपोषणको कारणले सुन्निएका बच्चाहरूलाई भर्नाको बेला भिटामिन ए दिएको छैन भने एक मात्र भिटामिन ए प्रदान गर्ने ।
- ६ देखि ९ महिना उमेरका भर्ना भएका बच्चालाई दोस्रो दादुरा खोपको अनुगमन भेटमा बोलाउने ।
- सबै भर्ना भएका बच्चाहरूले अन्तिम रासनको रूपमा ७ पाकेट तयार पारीएको उपचारात्मक खाना पाउने छन् । यसले बच्चालाई (RUTF) परिवारको नियमित खानामा सन्तुलित रूपमा समायोजन हुन मद्दत गर्दछ ।
- हेरालुलाई परामर्श :
  - घरको अवस्थामा छलफल, हेरचाह अभ्यास, खुवाउने अभ्यास, बच्चाको लागि खानाको तयारी आदि ।
  - आमालाई घरमा खुवाउने वातावरण सुधारमा सहयोग (यदि आमा भरखरको भएमा उनलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा यसको बारेमा श्रीमान र सासुलाई बताईदिन अनुरोध गर्ने ।)
  - महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले बच्चालाई खुवाउने र हेरचाह गर्ने अभ्यासमा सुधारका लागि दुई हप्ता, एक महिना र दुई महिनामा अनुगमन परामर्श गर्न लगाउने ।



**पुनर्स्थापना भएका बच्चालाई पुनःरोग बल्भिनबाट बचाउन अनुगमन :**

बच्चालाई बहिरङ्गबाट डिस्चार्ज भएको दुई महिना भित्र तीन पटक म.स्वा.स्व.से. ले समुदायमा अनुगमन भेट गर्नुपर्छ । जहाँ उनीहरूले सर्वोत्तम पिठो, बच्चालाई खुवाउने तरिका र हेरचाहको बारेमा परामर्श दिन्छन् । डिस्चार्ज भएको दुई हप्ता, एक महिना र दुई महिनामा बच्चाको अवस्थामा सुधार भई रहेको छ की छैन, सो को अनुगमनका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले घरैमा गई वा परिवारलाई बोलाएर अनुगमन भेट गर्नुपर्छ । यसरी कुनै पनि समस्या देखा परेमा (जस्तै बच्चालाई खुवाउने, पोषण वा स्वास्थ्य बारे) परिवारसँग छलफल गरी परामर्श प्रदान गर्नुपर्छ ।

माथि उल्लेखित सबै आधार पूरा गरेका बच्चालाई निको भएको मानी डिस्चार्ज गर्नुपर्छ । सबै बच्चा निको भएर मात्रै डिस्चार्ज हुदैनन् । केही फरक तरिकाले कार्यक्रमबाट डिस्चार्ज हुन्छन् । जस्तै: टेबल ३.१० मा देखाईएको छ ।

सम्भव भएसम्म ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले कार्यक्रमबाट छुटेकाहरूको (Defaulter) अभिलेख गरी अनुगमन गर्नुपर्छ । छुटेकाहरूलाई कार्यक्रममा फर्केर उपचार पूरा गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ । स्वास्थ्यकार्यकर्ताले छुट्टनुका कारण पत्ता लगाई भविष्यमा यस्तो हुन नदिन कार्यक्रममा आवश्यक परिवर्तन गर्नु पर्छ । छुटेकाको नाम र ठेगाना रजिष्टरबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

**टेबल ३.१० अन्य डिस्चार्ज**

डिस्चार्जको प्रकार	बहिरङ्ग
छुटेका	तीन पटकसम्मको अनुगमन भेटमा अनुपस्थित भएमा वा दुई हप्ताको अनुगमन भेट भएमा दुई पटकसम्म अनुपस्थित भएमा
मृत्यु	बहिरङ्गमा भएको बेला मृत्यु भएमा
प्रतिक्रिया नगर्ने (Non responder)	तीन महिनासम्म डिस्चार्जको आधार नपुगेमा
सरुवा	विशेष उपचार कक्षमा
मेडिकल सरुवा	पायक पर्ने ठाँउमा मेडिकल उपचारको लागि प्रेषण र यो बेला पोषण उपचार निरन्तर रहदैन ।

**अभ्यास :**

कृपया यो टेबल भर्नु होला, तौल वृद्धि टेबलको (अनुसूची ४) प्रयोग गर्ने

मानौ उचाइअनुसारको तौल  $> 2SD$  ।  
अन्तिम २ हप्ताको भेटमा तौल राम्रो थियो ।  
मेडिकल जटिलता ठीक भएको छ ।

तौल वृद्धि नोट गरिनुपर्छ :  $< 95\%$ ,  $95\%$  वा  $>95\%$

वच्चा	लिङ्ग	खानाको रुचि	सुनिएको	पाखुरा नाप	सुरुको तौल	हालको तौल	तौल वृद्धि प्रतिशत	बहिरङ्गवाट डिस्चार्ज
१.	पु	छ	छैन	१२१	५.०	५.९		
२.	म	छ	छैन	११८	७.८	८.९		
३.	पु	छ	छैन	११६	६.९	८.०		
४.	म	छ	छैन	११७	६.६	७.४		
५.	पु	छ	छैन	१२३	११.७	१३.९		
६.	म	छैन	छैन	११६	५.८	६.९		
७.	पु	छ	छैन	११८	१३.२	१५.१		
८.	म	छ	छैन	१२०	१२.४	१४.६		
९.	पु	छ	छैन (पछिल्लो हप्ता +)	११५	१०.४	१०.५		
१०.	म	छ	छैन	११९	९.४	१०.९		

### चित्र ३.१३ बहिरङ्ग उपचारमा भर्ना प्रकृयाको फलक

कडा शिघ्र कुपोषित (SAM) बच्चालाई प्रेषण गरी भर्ना गर्ने प्रकृया वा स्वास्थ्य संस्थाको बहिरङ्गमा उपचारका लागि भर्ना प्रकृया ।

१. हाईपोग्लाइसिमियम (Hypoglycaemia) को शङ्कामा चिनी पानी दिने; (उ)स्वास्थ्य चौकीको दर्ता नं. प्रदान ।
२. IMCI अनुसार मेडिकल लेखाजोखा । (सुन्निएको र तौल मापन सहित जाच गर्ने ) ।
३. एन्थ्रोपोमेट्रिक जाच ।
  - ✓ मुआक मापन
  - ✓ उचाई वा लम्वाई मापन (पहिलो र दोस्रो भेटमा र पछि एक एक महिनामा)
  - ✓ उचाई अनुसारको तौल रुजु गर्ने ।
४. पोषण लेखाजोखा कार्डमा एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन अभिलेख । (IMCI फारामसँग नथि गर्ने )
५. बच्चा कडा शिघ्र कुपोषित (SAM) वा मध्यम शिघ्र कुपोषित (MAM) भएको निर्णय गर्ने ।
६. कडा शिघ्र कुपोषित (SAM) वा मध्यम शिघ्र कुपोषित (MAM)बच्चामा मेडिकल जटिलता नभएमा भोक जाँच गर्ने ।
७. बच्चालाई विशेष उपचार कक्ष वा बहिरङ्गमा भर्नाका लागि निर्णय गर्ने वा मेडिकल जटिलता भएको (भोक भएको आधारमा MAM लाई परामर्शका लागि प्रेषण) ।

बहिरङ्गमा उपचार पाएका बच्चा

८. बहिरङ्गको दर्ता नं. प्रदान ।
९. बहिरङ्ग कार्डमा मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य सम्बन्धित सूचना अभिलेख गर्ने ।
१०. प्रणालीबद्ध औषधी दिने ।
११. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) दिने तरिका बारे परामर्श दिने, हेरालुलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र अन्य सम्बन्धित कार्यक्रमसँग जोड्ने ।
१२. साप्ताहिक वा दुई हप्ताको लागि RUTF दिने र सिमाम CMAM रजिष्टरमा अभिलेख गर्ने ।
१३. बहिरङ्ग अनुगमनको तालिका बारे प्रष्ट पार्ने र कहिले आउने र सबै सन्देश बुझे, नबुझेको सुनिश्चित गर्ने ।
१४. बहिरङ्ग अनुगमन भेट ।
१५. अन्य सिमाम (CMAM) तत्वमा प्रेषण वा पठाउने ।
१६. बहिरङ्गवाट डिस्चार्ज ।

बच्चा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण

- ✓ पहिलो एन्टिबायोटिक मात्रा दिने ।
- ✓ प्रेषण सिलिप दिने ।

विशेष उपचार कक्षवाट फेरी बहिरङ्गमा प्रेषण

- ✓ दर्ता नं. दिने
- ✓ बहिरङ्ग कार्ड भर्ने ।
- ✓ कुनै पनि प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार नदिने किनभने विशेष उपचार कक्षमा सबै पाई सकेको हुन्छ ।
- ✓ हप्ता वा दुई हप्ताको लागि RUTF दिई सिमाम (CMAM) रजिष्टरमा कार्ड भर्ने ।

## मोड्युल ४

### विशेष उपचार कक्ष (Stabilization Center) मा भर्ना तथा उपचार

यस पाठले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत विशेष उपचार कक्षबारे परिचय दिन्छ । कडा शीघ्र कुपोषणका साथै मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरू र ६ महिना भन्दा कम उमेरका - स्तनपान गर्न नसक्ने वा आमाको दूध नपाएका वा ३ किलोभन्दा कम तौल भएका शिशुलाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ भन्ने कुराको पनि जानकारी दिन्छ । यसले भर्ना/डिस्चार्ज प्रक्रिया, प्रेषण तथा स्वास्थ्य उपचार बारे सामान्य जानकारी दिनुका साथै पोषणयुक्त पुनर्स्थापनाको विषयलाई समेटेको छ ।

मेडिकल जटिलता भएका कडा कुपोषित बच्चाको विशेष उपचार कक्षमा विश्व स्वास्थ्य सँगठनको प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्नुपर्छ । यस सामग्रीले विश्व स्वास्थ्य सँगठनको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनको प्रोटोकल र समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको सम्बन्ध देखाउने प्रयास गरेको छ ।

उद्देश्य : यस मोड्युलको अन्त सम्ममा सहभागीहरूले विशेष उपचार कक्षको बारे निम्न कुरा भन्न र गर्न सक्षम हुने छन् :

- विशेष उपचार कक्षमा हुने हेरचाह बारे व्याख्या गर्न
- विरामी बच्चाको भर्ना प्रक्रिया बारे भन्न
- चिकित्सा उपचार सेवा सम्बन्धी सिद्धान्त बारे वर्णन गर्न
- पोषण उपचार सेवा सम्बन्धी सिद्धान्त बारे वर्णन गर्न
- डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रिया बारे व्याख्या गर्न

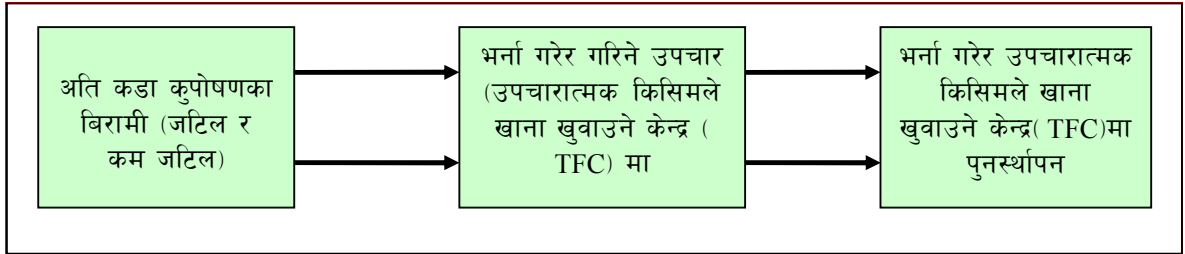
## पाठ १ विशेष उपचार कक्षको परिचय

**उद्देश्य** यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन्  
 – विशेष उपचार कक्षमा हुने उपचारबारे व्याख्या गर्न

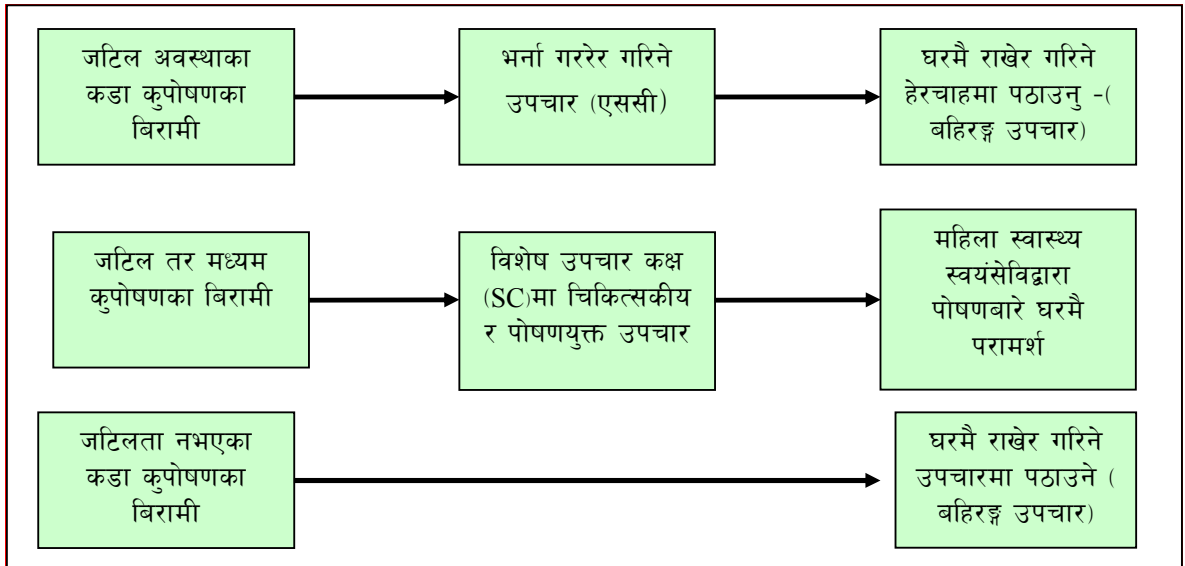
समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन (CMAM) कार्यक्रमअन्तर्गत बच्चालाई भर्ना गरी उपचार गरीने बेरलै एकाइलाई विशेष उपचार कक्ष (Stabilization Center) भनिन्छ । यस कक्षमा बच्चाको अवस्थाको अनुगमन गर्न २४ सै घण्टा हेरचाहको व्यवस्था हुनुका साथै सम्भव भएसम्म रातमा पनि खाना/दूध खुवाउने सुविधा उपलब्ध हुनुपर्छ । नेपालको सन्दर्भमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन (CMAM) कार्यक्रम लागू गरीएका जिल्लामा जिल्ला अस्पतालहरू र कतैकतै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूले यो सेवा प्रदान गर्छन् ।

विशेष उपचार कक्षमा निम्न बच्चाहरूको उपचार गरीन्छ :

- स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलता तथा खाना सम्बन्धी समस्या भएका कडा शीघ्र कुपोषित अथवा मध्यम कुपोषित ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बच्चालाई
- ६ महिना भन्दा कम उमरेका बच्चा जसलाई
  - १ कडा फुकेनास भएको
  - २ अति कम तौल (३ किलोग्राम भन्दा कम) भएको
  - ३ स्तनपान गर्न नसक्ने वा आमाको दूध खान नपाएको र जोखिमपूर्ण वातावरणमा भएको



चित्र ४.१- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको परम्परागत तरिका प्रयोग गरी गरीने कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार



चित्र ४.२- कडा कुपोषण भएका बच्चाको समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन (सिमाम) सिद्धान्तको प्रयोगबाट गरीने उपचार

विशेष उपचार कक्षहरूले कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको उपचारको लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रोटोकललाई अनुसरण गर्छ। समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको भर्ना, डिस्चार्ज र अन्य उपचारको विकल्पका लागि सिमाम र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रोटोकल सच्याउने प्रकृत्यामा छ।

रेखा चित्र ४.१ र ४.२ ले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको विशेष उपचार कक्षमा गरीने उपचारको प्रोटोकल र समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको सच्याइएको प्रोटोकल बीचमा फरक देखाएको छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रारम्भिक प्रोटोकल अनुसार कडा शीघ्र कुपोषण भएका सबै बच्चाहरूलाई अन्य जटिलता भएका वा नभएका बीच कुनै भिन्नता बिना नै उनीहरू निको नभएसम्म भर्ना गरेर नै उपचार गरीन्थ्यो।

अहिले, समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन भएको क्षेत्रमा जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरङ्गमा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गरी उपचार गर्नुपर्छ भने जटिलता भएका कडा र मध्यम कुपोषण बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा उपचार गर्नुपर्छ। कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाको स्वास्थ्य समस्या समाधान भएपछि उनीहरूलाई डिस्चार्ज गरी बहिरङ्ग उपचारतर्फ पठाउनु पर्छ। जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चाहरूलाई उनीहरूको स्वास्थ्य समस्या समाधान हुने बित्तिकै विशेष उपचार केन्द्रबाट डिस्चार्ज गर्नुपर्छ र सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवीकाहरूमार्फत घरमा नै पोषणयुक्त खानाबारे परामर्श दिने व्यवस्था गर्नुपर्छ।

कडा शीघ्र कुपोषण भएका सबै बालबालिका मध्ये १०% देखि २०% बालबालिकालाई मात्र विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरेर उपचार गर्नुपर्ने देखिए तापनि उपचार गर्नेहरूको सङ्ख्या निम्न कारणले गर्दा बढी हुन सक्ने अनुमान गरीन्छ :

- रोग सङ्क्रमण फैलिनाले
- भोकमरीको मौसममा
- एच्आइभी/एड्स (HIV/AIDS) को प्रकोप उच्च रहेका क्षेत्रमा
- आपतकालीन अवस्थामा

विशेष उपचार कक्षमा गरीने उपचारका लागि आवश्यक सामग्रीहरू विश्व सङ्गठनको निर्देशिकामा आधारित छन्। आवश्यक सामग्रीहरूमा एफ ७५ तथा एफ १०० दूध, तयार पारिएको उपचारात्मक खाना, सफा पानी, आवश्यक औषधीहरू, मेडिकल सामग्रीहरू, रिसोमाल र उपचार प्रोटोकल चाहिन्छ। यसको साथै खाना बनाउनको लागि आवश्यक सामग्रीहरू, साबुन र औलोको खतरा रहेको क्षेत्रमा भुलको आवश्यकता पर्दछ।

## पाठ २ विशेष उपचार कक्षमा भर्ना

**उद्देश्य** यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्  
– विशेष उपचार कक्षमा बिरामी बच्चाको भर्ना प्रक्रिया बारे भन्नु

### विशेष उपचार कक्षमा बिरामीको भर्ना प्रक्रिया

६ देखि ५९ महिना उमेरका बालबालिका भएमा

मेडिकल जटिलता सहित कुनै एक चिह्न देखिएमा

हाड देखिनेगरी शरीरको मासु कडा किसिमले सुकेको

पाखुरा नाप १२५ मि.मि भन्दा कम

दुबै गोडा, दुबै हात र अनुहार सुन्निएको (++++)

उचाइ अनुसारको तौल धेरै कम (<-3Z score) र दबै खुट्टा सुन्निएको +/++

पाखुरा नाप १२५ मि.मि भन्दा कम र खाना खान मन नलाग्ने/Hypoglycemia मध्ये कुनै एक चिह्न देखिएमा

अथवा

६ महिनाभन्दा कम उमेरका बालबालिका जो/जसको

- शरीरको तौल ३ किलोभन्दा कम छ र जसले दूध चुस्न सक्दैनन् र आमाको दूध खान पाएका छैनन्

र/अथवा

- कडा शिघ्र कुपोषण पहिचान भएका (तौल घट्दै गरेको, 'ब्यागी पेन्ट' अथवा कुपोषणका कारण सुन्निएका)

### खाना खान मन नगर्नु

बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गर्नुको मुख्य आधार खाना खान नसक्नु हो। कुपोषण भएका बच्चाको खाना वा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्दैन वा थोरै मात्र खान सक्छ भने त्यस्ता बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्नुपर्छ। उनीहरूको कलेजोले/अथवा आमासयले राम्रोसँग काम नगर्ने हुनाले कम खाएको हुन सक्छ।

### कुपोषणका कारणले सुन्नित्तु (Severe Nutritional Oedema)

कुपोषणका कारण पैताला (दुबै खुट्टा सुन्नित्तु), खुट्टाको तल्लोभाग, हात, पाखुरा र अनुहार (आँखा) सुन्निएमा मृत्युको खतरा हुने हुँदा त्यस्ता बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ।

### सुकेनास सहितको फुकेनास वा मिश्रित कुपोषण (Marasmic Kwashiorkor)

कुपोषणका कारणले सुन्नित्तु र तौल धेरै कम (पाखुरा नाप फित्ता < ११५ अथवा तौल/उचाइ < -३ Z score) भएमा बच्चाको मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ र यस्ता बच्चाहरूलाई पनि विशेष उपचार कक्षमा पठाउनु पर्छ।

### मेडिकल जटिलता सहितका कडा र मध्यम कुपोषण

मेडिकल जटिलता (विस्तृतका लागि मोड्युल ३ को पाठ २ हेर्नुहोस्) सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ। त्यस्तै मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चालाई

पनि विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ किनकि यस्ता बच्चाको स्वास्थ्य भन् जटिल भई कडा कुपोषण हुने खतरा हुन्छ ।

#### **भर्ना गरेर उपचार गर्नु पर्ने अन्य अवस्थाहरू**

घरमै राखेर उपचार गराइरहेका बच्चाको तौल एकनास रहेमा वा दुई पटकको लगातार भेटमा तौल नबढेमा वा तौल घटेमा यस्ता बच्चालाई पनि विशेष उपचार कक्षमा तौल सन्तोषजनक रूपमा वृद्धि नहुन्जेल उपचार गर्नुपर्छ ।

#### **प्रेषण गर्नुपर्ने अन्य अवस्थाहरू**

गम्भीर स्वास्थ्य समस्याका लागि विशेष खालको निदान र उपचार आवश्यक पर्न सक्छ । यस्ता विरामीहरूलाई अञ्चल वा क्षेत्रीयस्तरको अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्छ । सम्भव भएसम्म बच्चालाई प्रेषण गरीएका स्थानमा कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार (तयार पारिएको उपचारात्मक खाना/दूध उपलब्ध गराउने ) लाई निरन्तरता दिनुपर्छ । हेरालुलाई अन्य स्वास्थ्य समस्या निको भईसकेपछि जति सक्दो चाँडो समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम ( बहिरङ्गमा वा घरमै) अन्तर्गतको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारलाई निरन्तरता दिन प्रोत्साहन गर्नुपर्छ ।

#### **रोजाइ**

केही आमा तथा हेरालुले घरमै उपचार सेवा पाईरहेका विरामीलाई भर्ना गरेर उपचार गर्न चाहन्छन् भने उनीहरूको यस्तो रोजाइ सही हो र यसलाई सम्मान गर्नुपर्छ । कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रममा उपचार नगराई जिल्ला अस्पताल अथवा विशेष उपचार केन्द्रमा ल्याउँछन् भने त्यस्तो अवस्थामा भर्ना गरी उपचार गर्नु नै एउटा मात्र विकल्प हुन सक्छ । अस्पतालसँग मिलेर पोषण पुनर्स्थापना गृह (NRH) सञ्चालन भएका ठाउँहरूमा कडा कुपोषित बच्चाका आमा तथा हेरालुलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानाबाट बच्चालाई उपचार गर्न प्रोत्साहित गर्नु पर्छ ।

#### **छ महिनाभन्दा कम उमेरका बच्चा**

कडा शीघ्र कुपोषण भएका शिशुलाई भर्ना गरेर उपचार गर्नुपर्छ । ६ महिनाभन्दा कम उमेरको शिशुका लागि पाखुरा नाप लागु हुँदैन । उपचारको उद्देश्य भनेको बच्चाको पोषण अवस्थाको पुनर्स्थापना गर्नु तथा व्यापक मात्रामा स्तनपान गराउने कुरालाई निरन्तरता दिनु हो । छ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुलाई विशेष उपचार कक्षमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिद्धान्तलाई अनुशरण गर्दै पूर्ण रूपमा निको नभएसम्म उपचार गर्नुपर्छ । सन्तोषजनक रूपमा स्तनपान र पर्याप्त मात्रामा आमाको दूध नआएसम्म र तौल नबढेसम्म उपचार जारी राख्नुपर्छ ।

#### **एच्आईभी पोजिटिभ (HIV POSITIVE) भएका बच्चा**

एच्आईभी पोजिटिभ (HIV POSITIVE) भएका बच्चाका लागि विशेष खालको भर्ना प्रक्रिया अपनाउनु पर्छ । उनीहरूको बढी मात्रामा पाचनशक्ति कमजोर हुने र अवसरवादी सङ्क्रमण हुने हुनाले उनीहरूलाई भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ । घरमै उपचार गर्न सकिने विरामीलाई घरमै राखेर उपचार गरीन्छ र यसको प्रतिफल राम्रै पाइएको छ । एच्आईभी पोजिटिभ भएका र कडा कुपोषणको सिकार भएका बच्चाको उपचारको अवधि भने लम्बिन सक्छ ।

#### **बयस्क र किशोर किशोरी**

नेपालमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम विशेषगरी ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा केन्द्रित छ , किनभने उनीहरू आफ्नो विकास र भविष्यमा पर्न सक्ने असरका दृष्टिकोणले निकै जोखिम अवस्थामा हुन्छन् । तसर्थ, यो कार्यक्रमअन्तर्गत बयस्क तथा किशोर किशोरीहरूलाई उपचार गरीदैन ।



### **विशेष उपचार कक्षमा भर्ना प्रक्रियाका लागि छ वटा चरणहरू :**

१. बहिरङ्ग सेवा दिइरहेका स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण पुर्जा लिएर आएका सबै केसहरूलाई उचित लेखाजोखा तथा उपचारको लागि तुरुन्त विशेष उपचार कक्षको पोषण वार्डमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।
२. विशेष उपचार कक्षमा आएका बिरामीहरू मध्ये सबैभन्दा सिकिस्त बिरामीलाई पहिला उपचार गर्नुपर्छ । बाटोमा ल्याउने समयमा तथा पुग्नासाथ ग्लुकोज कम हुने अवस्था अर्थात हाईपोग्लेसिमिया ( hypoglycaemia )बाट बचाउन चिनीपानी उपलब्ध गराउनु पर्छ (चिनीपानी बनाउनका लागि मोड्युल ३ को पाठ २ हेर्नुहोस् )
३. बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुपर्छ<sup>१</sup> साथै सकेसम्म चाँडै जीवन जोगाउने (life saving) उपचारको सुरुवात गर्नुपर्छ र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले तयार गरेको मेडिकल जटिलता भएका कडा कुपोषणको उपचारको प्रोटोकलको तालिकालाई अनुसरण गर्नुपर्छ ।
४. बच्चाहरूको स्वास्थ्य तथा कुपोषण सम्बन्धी अवस्थाको जानकारी विशेष उपचार कक्ष भर्ना कार्डमा लेख्नुपर्छ । ( विस्तृत विवरणका लागि अनुसूची १६ हेर्नुहोस् । )
५. भर्ना भएपछि दर्ता नम्बर उपलब्ध गराउनुपर्छ । यदि बच्चालाई बहिरङ्गबाट प्रेषण गरीएको हो भने बहिरङ्गको दर्ता नम्बरलाई आधार बनाएर दर्ता नम्बर दिने । ( दर्ता नम्बर पत्ता लगाउने तरिका थाहा पाउन मोड्युल ६ हेर्नुहोस् )
६. आमा/हेरालुलाई उपचार, स्तनपान, पोषण, हेरचाह गर्ने तरिका र सरसफाइका बारेमा परामर्श उपलब्ध गराउनुहोस् ।

---

<sup>१</sup> बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था कसरी मापन गर्ने बारेमा विस्तृत विवरण मोड्युल ३ मा सूचीकृत गरिएको छ साथै नेपालका लागि आईएमसीआई प्रोटोकल हेर्न पनि सिफारिस गरिन्छ ।

## पाठ ३ विशेष उपचार कक्षमा मेडिकल उपचारसम्बन्धी सिद्धान्त

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन्

– विशेष उपचार कक्षमा चिकित्सा उपचार सेवा सम्बन्धी सिद्धान्त बारे वर्णन गर्न

### कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारका लागि मनोवैज्ञानिक आधार

मेडिकल जटिलता सहितको कुपोषण भएका विरामीको इन्द्रियहरूको अवस्था गम्भीर रूपमा विग्रिएको हुन्छ। पोषणको मात्रा कम भएका मानिसको इन्द्रियहरूको अवस्थामा असर पर्नुका साथै खान मन नलाग्ने अर्थात एनोरेक्सिया (Anorexia), पाचनप्रणालीले काम नगर्ने र रोग प्रतिरोधात्मक शक्तिमा कमी हुँनाले निरन्तर रूपमा विरामी पर्ने गर्छन्। तन्तुहरूले आफ्नो पोषकतत्त्व भण्डारण गर्ने सामान्य अवस्था गुमाउँछन् र शरीरको बृद्धि रोकित्नुका साथै तन्तुहरूको मर्मत कार्य रोकिन्छ। यस किसिमको मानसिक र पाचनप्रणाली जसलाई तागत र पोषणतत्त्व ग्रहण गर्ने **रिडक्टिभ एडप्टेशन टु कन्जर्भ इनर्जी** (reductive adaptation to conserve energy) भनिन्छ जसले हरेक अङ्ग, प्रणाली र कोसलाई असर गर्छ। यसको परिणाम स्वरूप मुटु, मृगौला, कलेजो र आमाशयको माथिल्लो भागको कार्यमा असर पर्छ। त्यहाँ इन्टेरोसाइट्स (enterocytes) (रगतमा भएको एक प्रकारको सेतो कोश) द्रुतगतिमा उत्पादन हुन थाल्छ।

### व्यवस्थापनको सिद्धान्त

मेडिकल जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू गम्भीर रूपमा विरामी परेका हुन्छन् र यसलाई प्रारम्भिक चरणमा गम्भीरतापूर्वक अवलोकन गर्नु पर्छ। यसको उपचार होसियारी पूर्वक गर्नुपर्छ। प्रारम्भिक उपचारको मुख्य उद्देश्य भनेको मुख्य समस्याको पहिचान गर्ने र त्यसको उपचार गर्नुका साथै पुनः खुवाउन थाल्ने कुरालाई प्रोत्साहित गर्नु हो।

सफल व्यवस्थापनका लागि निम्न कुरा आवश्यक पर्छ:

- हाइपोग्लाइसेमिया (hypoglycemia) हुन नदिन तुरुन्त उपचार गर्नु वा
- विरामीलाई खाना खान सुरु गराउनु
- हाइपोथर्मिया (hypothermia) हुन नदिनु वा त्यसको उपचार गर्नु
- सङ्क्रामक रोगको व्यवस्थित रूपमा उपचार गर्नु
- जलवियोजनको उपचार गर्नु
- भर्ना भएका विरामीको उपचार गर्नु अथवा आवश्यक भएका स्थानमा सेप्टिक शक (septic shock) को उपचार गर्नु

Electrolyte equilibrium लाई ध्यानमा राखी विरामीको homeostatic capacity मै रहेर उपचार गर्नु पर्छ।

### ध्यानाकर्षण !

सामान्य पोषण अवस्था भएका बालबालिकालाई गरीने उपचारको तरिका गम्भीर रूपमा कुपोषणको सिकार भएका बालबालिकाको उपचारमा प्रयोग गर्दा त्यो उनीहरूको मृत्युको कारण हुन सक्छ। त्यसैले विशेष गरी जलवियोजनको उपचार सामान्य पोषणको अवस्थामा रहेका र कुपोषण भएका बालबालिकाको लागि एउटै हुँदैन।

## मेडिकल जटिलताको उपचार

कडा शीघ्र कुपोषण भएका विरामीको स्वास्थ्य उपचारका लागि सुरुको अवस्थामा विशेष उपचार कक्षले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रोटोकल र मापदण्डलाई अनुसरण गर्नुपर्छ। जीवन जोखिममा पार्न सक्ने समस्याहरूको पहिचान गर्नुपर्छ र तिनको समाधान गर्नुपर्छ, केही निश्चित कमी (deficiencies) लाई सुधार गर्नुपर्छ, मेटाबोलिक एबनर्म्यालिटीलाई (metabolic abnormalities) पूरानै अवस्थामा आए पछि खाना खुवाउन शुरु गर्नु पर्छ। यो प्रक्रिया पूरा हुन चारदेखि सात दिन लाग्छ। समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम आउनु भन्दा पहिले कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई निको नभईन्जेल (NRH) मा भर्ना गरेर उपचार गरीन्थ्यो। बहिरङ्गबाट विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने विशेष बुँदाहरू सङ्क्षिप्त रूपमा तल दिइएको छ।

## ग्लुकोजको कमी अर्थात् हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia)

सबै कडा शीघ्र कुपोषणको सिकार भएका बालबालिका हाइपोग्ल्यासेमिया हुने जोखिममा हुन्छन् जुन उपचारको पहिलो दुई दिनमा मृत्यु हुने कारण मध्ये एक हो। हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia) शरीरको गम्भीर खालको सिस्टमिक इन्फेक्सन (systemic infection)का कारण हुन सक्छ अथवा कुपोषणको कारण विरामी परेका बालबालिकालाई ४ देखि ६ घण्टाको अवधिसम्म नखुवाइएका कारण हुन सक्छ जुन अस्पताल ल्याउने क्रममा बाटोमा हुने गर्छ। हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia) हुनबाट जोगाउन गम्भीर रूपमा कुपोषित बालबालिकालाई दिन वा रातमा हरेक दुई देखि ३ घण्टाको अवधिमा खुवाइ राख्नु पर्छ।

हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia) को लक्षणहरूमा शरीरको तापक्रम कम हुनु (काखी मुनिको तापक्रम ३६.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा कम) शरीर गल्ने, लल्याकलुलुक हुने र होस हराउने हुन्छ। हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia)को अर्को लक्षणमा आँखाको परेला नजोडिने जस्तै यदि बालबालिका सुतेको छ भने उसको आँखा थोरै खुलेको हुन्छ। त्यस्तो अवस्थामा उनीहरूलाई उठाउनु पर्छ र चिनीपानी पिउन दिनु पर्छ। कुपोषणका कारण हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia) भएका बालबालिकालाई पसिना आउने र पहेलो हुने प्रायः हुँदैन। प्रायः मृत्यु हुनु अघि देखिने लक्षणमा भ्रुम्म हुनु हो।

## रगतमा चीनीको मात्रा कम (Hypoglycaemia) हुनबाट जोगाउन उपचार गर्नुहोस्

### ► यदि बच्चाले आमाको स्तनपान गर्न सक्छ भने :

बच्चालाई स्तनपान गराउन भन्नुहोस्

### ► यदि बच्चाले स्तनपान गर्न सक्दैन, तर निल्लसम्म सक्छ भने :

आमाको दूध निचोरेर दिनुहोस् वा एफ ७५ (उपचारात्मक दूधलाई मुखबाट खुवाउनु होस् वा अन्य दूध खान दिनुहोस्।

यस्तो कुनै पनि चिज पाईदैन भने चीनी-पानी खान दिनुहोस्।

उपचार केन्द्रमा जानुअघि ३०-५० मि.लि. दूध वा चीनी-पानी खान दिनुहोस्।

चीनी-पानी बनाउन : २०० मि.लि. सफा पानीमा ४ चिया चम्चा (२० ग्राम) चीनी घोलनुहोस्।

### ► यदि बच्चाले निल्ल पनि सक्दैन भने :

यदि तपाईं तालिम प्राप्त हुनुहुन्छ भने ५० मि.लि. दूध वा चीनी-पानी नेजोग्यास्ट्रिक ट्युब (NASOGASTRIC TUBE) द्वारा दिनुहोस् (शिशुको लागि ४-५ मि.लि./के.जि.)

## सिताङ्ग अर्थात हाइपोथर्मिया ( Hypothermia )

चिह्न	उपचार
काखीमुनि ३५.५° से भन्दा कम	कङ्गारू विधिद्वारा बच्चालाई न्यानो बनाउन (आमाको खुल्ला छाती वा पेटमा एक अर्काको छाला जोडेर कम्मलले बेरेर राख्ने) उसको हेरालुलाई तातो पेय पदार्थ (सादा पानी, चिया वा अन्य तातो वस्तु) दिने

सबै सिताङ्ग भएको बच्चालाई हाइपोग्ल्यासिमिया र गम्भीर सिस्टमिक इन्फेक्सनको पनि उपचार गर्नुपर्छ। तातो बनाउने क्रममा मलद्वारको तापक्रम हरेक ३० मिनेटमा मापन गर्नुपर्छ किनभने बालबालिका छिटोछिटो हाइपोथर्मिक हुन सक्छ।

### पानीको मात्रा कम अर्थात जलवियोजन (Dehydration) र सेप्टिक सक् (Septic shock)

कडा शीघ्र कुपोषणको सिकार भएका बालबालिकामा जलवियोजन वा सेप्टिक सक् के भएको हो सो पहिल्याउन मुश्किल पर्छ। धेरै जसो सेप्टिक सक्(septic shock) भएका विरामीहरूमा पखाला भएको पाइन्छ र केही हदसम्म जलवियोजन भएको पनि पाइन्छ जसले मिश्रित क्लिनिकल रूप दिन्छ।

जलवियोजनको गलत निदान र अनुपयुक्त उपचार कुपोषणको सिकार भएका विरामीको मृत्युको मुख्य कारण बन्ने गरेको छ। कुपोषणमा मृगौलाको समस्या हुने गरेको र त्यसले बालबालिकालाई नून (सोडियम) को मात्रा बढी हुन गई त्यसप्रति सम्बेदनशील हुने गरेका छन्। कडा शीघ्र कुपोषणका कारण जलवियोजन भएका बालबालिकालाई सामान्य जलवियोजनका लागि प्रयोग हुँदै आएको स्ट्याण्डर्ड प्रोटोकल(standard protocol) प्रयोग गर्नु हुँदैन। सम्भव भएसम्म कडा शीघ्र कुपोषणका कारण जलवियोजन भएका बालबालिकालाई उनीहरूका लागि भनेर तयार गरीएको स्पेशल सोलुसन मुखबाट प्रयोग गरी पुनर्जलीय उपचार गर्नु पर्छ तर अधिपछि प्रयोग गरीने पुनर्जलीय उपचार (रिहाइड्रेशन)का सिद्धान्त लाई हुबहु रूपमा अनुसरण गरी मुखबाट प्रयोग गरीने पुनर्जलीय वस्तु (ओआरएस) को प्रयोग गर्नु हुँदैन। नशाबाट दिईने पुनर्जलीय उपचार (IV INFUSION) ले सजिलै पानीको मात्रा बढी (OVER HYDRATION) हुनुका साथै हृदयाघात पनि हुनसक्छ। त्यसकारण सम्भव भएसम्म एकदम कम प्रयोग गर्ने र विशेष उपचार कक्षमा नपठाएसम्म घरमै गरीने उपचार गर्ने।

### निदान

कडा शीघ्र कुपोषणबाट पीडित बालबालिकामा सामान्य अवस्थामा जलवियोजन हो वा होइन भनेर छुट्याउन प्रयोग गरीने लक्षण नमिल्ने हुँदा यसले भरपर्दो किसिमले जलवियोजन पत्ता लगाउन वा यसको गम्भीरता जान्न मुश्किल हुने गर्छ। यस बाहेक सेप्टिक सक्मा पनि जलवियोजनका धेरै लक्षणहरू देखिन्छन्।

यसका दुईवटा परिणाम हुन्छन्:

- जलवियोजन चहिनेभन्दा बढी निदान हुन सक्छ र यसको गम्भीरतालाई चाहिनेभन्दा बढी अनुमान लगाइन सक्छ।
- प्रायः बालबालिकालाई जलवियोजन र सेप्टिक सक् दुवैको उपचार गर्नु पर्ने हुन सक्छ।

## कडा कपोषण भएको बच्चामा कडा जलवियोजनको तुरुन्तै उपचार गर्नुहोस्

कडा कपोषणका कारण डिहाइड्रेड भएका बालबालिकालाई उनीहरूका लागि भनेर तयार गरिएको स्पेशल सोलुसन रिसोमल सोलुसन मुखबाट प्रयोग गरी पुनर्जलीय उपचार गर्नु पर्छ तर अधिपछि प्रयोग गरिने पुनर्जलीय वस्तु (ओआरएस) को प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

यहाँबाट सुरु गर्नुहोस्

के तपाईं आई. भि. सुइ दिन सक्नु हुन्छ ?

सक्छु

सकिदैन

३० मिनेटभित्र पुग्ने ठाउँमा कतै आई.भि. उपचार प्राप्त हुन्छ ?

हुन्छ

हुँदैन

तपाईंले नाकबाट एन.जी नली हाल्ने तालिम लिनुभएको छ ?

छ, सक्छु

छैन

के बच्चाले भोलकुरा पिउन सक्छ ?

सक्दैन

आई.भि. ड्रिप वा नाकबाट एन.जी नली पसाएर गरिने उपचारको लागि तुरुन्तै उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्नुहोस्

IV Fluid द्वारा डिहाइड्रेसनको व्यवस्थापन

उपचारमा प्रयोग हुने सोल्युसनहरू :

1. Ringer's Lactate solution with 5% glucose
2. 0.45% (half-normal) saline with 5% glucose

१५ ml/kg IV एक घण्टा भित्र

नाकबाट NG नली पसाएर १० ml/kg/hour का दरले रिसोमल दिने

१ घण्टापछि बच्चाको स्थिती मूल्याङ्कन गर्ने  
बच्चाको स्थितीमा सुधार भएको छ / बच्चाको सासदर र Pulse Rate घटेको छ भने :  
१५ ml/kg IV एक घण्टासम्म दिने

पुनः रिसोमल मुखबाट वा NG नली पसाएर १० ml/kg/hour का दरले १० घण्टासम्म रिसोमल दिने

यति उपचार गर्दा पनि बच्चाको अवस्थामा सुधार नभएमा SHOCK को लागि

• आई.भि. उपचारको लागि तुरुन्तै उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्नुहोस् ।

• यदि बच्चाले पिउन सक्छ भने आमालाई पुनर्जलीय भोल दिनुहोस् र बाटोभरि कसरी पिउन दिनुपर्छ भनेर सिकाउनुहोस् ।

जम्मा ७० देखि १०० ml/kg Resomal १२ घण्टा भित्र दिने

पहिलो मात्रा : ५ ml/kg Resomal हरेक ३० मिनेटमा २ घण्टा सम्म दिने (मुखबाट वा NG tube बाट)

दोश्रो मात्रा : ५ - १० ml/kg हरेक घण्टामा दिने (१० घण्टा सम्म)

हरेक घण्टामा बच्चाको स्थिती मूल्याङ्कन गर्ने

► यदि बच्चाले तारन्तार वान्ता गरेमा वा पेट फुल्दै गयो भने भोलकुरा विस्तारै मात्र दिनुहोस् ।

► यदि ३ घण्टाभित्र जलवियोजनको स्थितीमा सुधार आएन भने आई.भि. ड्रिप दिन प्रेषण गर्नुहोस् ।

• ६ घण्टापछि बच्चाको पुनर्मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । जलवियोजनको वर्गीकरण गर्नुहोस् । त्यसपछि प्रणाली क, ख, ग जुन उपयुक्त हुन्छ त्यसको छनौट गर्नुहोस् ।

**नोट:** १. सम्भव भए, पुनर्जलीय उपचार थालेको ६ घण्टासम्म बच्चाकी आमाले मुखबाट पुनर्जलीय भोल दिएर बच्चाको पुनर्जलीय अवस्थालाई यथा स्थानमा राख्न सकिन्छन् कि सकिदैनन् अवलोकन गर्नुहोस् ।

२. रिसोमल दिदा, स्तनपानलाई निरन्तरता दिनुपर्छ, अथवा, एफ ७५ (F 75) दुध सुरु गर्ने (रिसोमल सुरु गरेको २ - ३ घण्टा भित्रमा), मुखले वा NG नली पसाएर

३. प्रायः खाना र रिसोमललाई ALTERNATE घण्टामा दिने

### **फुकेनास (Kwashiorkor)**

सबै बालबालिका जसको शरीर सुन्निएको हुन्छ उनीहरूको शरीरमा पानीको मात्रा बढी हुनुका साथै सोडियमको मात्रा पनि बढी हुन्छ । सुन्निएका विरामीमा पानीको अभाव हुँदा यद्यपि लगातार हाइपोभोलेमिक (hypovolaemic) हुन्छन् । यदि कुनै बच्चाको शरीर सुन्निएको साथै उसमा लगातार भाडाको रूपमा पानी गईरहेको छ भने र बच्चा क्लिनिकली कम्जोर हुँदै गएको छ भने त्यस्तो अवस्थामा हरेक पटक भाडामा गएको पानीको मात्राको आधारमा ३० मिलिग्रामको रिसामोल सोलुसन सहित पानी दिनु पर्छ ।

### **इलेक्ट्रोलाइट्स इम्ब्यालेन्स ( Electrolytes imbalance)**

विशेष उपचार कक्षमा प्रयोग भएको तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको लागि नै भनेर विशेष किसिमले बनाईएको हो र त्यसमा रहेका सबै इलेक्ट्रोलाइट्स (Electrolytes) सन्तुलन कायम गर्नका लागि ठीक मात्रामा हुन्छन् । गम्भीर भाडापखाला लागेका विरामीलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना अर्थात रिसामोल दिनु पर्छ (माथि हेर्नुहोस् )

### **कडा रक्तअल्पता**

कडा रक्तअल्पताले हृदयाघात हुन सक्छ । कडा रक्तअल्पता भएका बालबालिकालाई रगत दिनु पर्ने हुनसक्छ । शुरू चरणको उपचारमा आइरन दिनु हुँदा किनकि यसको असर विषालु हुनसक्छ र यसले सङ्क्रमण प्रतिरोधात्मक शक्तिलाई घटाउन सक्छ ।<sup>२</sup>

---

<sup>२</sup> रगत दिने काम वास्तविक रूपमा आवश्यक भएमा मात्र गर्नु पर्छ । दान दिएको रगतमा रगतका माध्यमबाट सर्न सक्ने सङ्क्रमण (जस्तै एचआइभी) को जोखिम हुन नदिन गुणस्तर जाँच भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

## कन्जेस्टिभ हृदयाघात ( Congestive heart failure)

हृदयाघातको पहिलो लक्षण :

- २ महिना देखि १२ महिना सम्मका बच्चाको सासदर ५० वा सो भन्दा बढी हुनु
- १२ महिनादेखि पाँच वर्षसम्मको बच्चाको सासदर प्रतिमिनेट ४० पटक वा सो भन्दा बढी

पछि देखिने लक्षणहरू :

- श्वासप्रश्वासमा समस्या हुने (Respiratory Distress)
- नाडी छिटोछिटो चल्ने,
- घाँटीको नसा फुलेर आउने,
- हातखुट्टा चिसो हुने
- औलाको टुप्पो र जिब्रो मुनी साइनोसिस हुने

हृदयाघातलाई स्वासप्रश्वासको सङ्क्रमण र सेप्टिक सकभन्दा अलग्याए हेर्नु पर्छ जुन सामान्यतया भर्ना भएको ४८ घण्टामा हुने गर्छ तर हृदयाघात सामान्यतया सो समयभन्दा केहीपछि हुने गर्छ ।

यदि Fluid Overload (पानीको मात्रामा शरीरमा धेरै हुनु)को कारणले गर्दा Heart Failure भएमा, तल उल्लेखित measures लाई अनुशरण गर्नुहोस् ।

१. सबै मुखबाट खाने र IV Fluids दिन बन्द गर्नुहोस् । Heart Failure मा सुधार नआएसम्म कुनै Fluid नदिने - यदि यो सुधारको अवधि २४ - २८ घण्टा लागेता पनि

२. IV Diuretic दिने

-Furosemide 1 mg/kg को दरले दिने)

३. रगतमा Potassium को मात्रा सामान्य र Jugular Venous Pressure नबढे सम्म heart failure को diagnosis गर्न सकिदैन त्यसैले Digitalis नदिने

वा

5 mg/kg digoxin IV दिने (एक मात्रा)

यदि IV Preparation नभएमा, मुखबाट दिने

### फुकेनासको डरम्याटोसिस ( Dermatitis of kwashiorkor)

फुकेनासलाई प्रायः हाइपो अथवा हाइपर पिगमेन्टेशनका रूपमा चित्रित गरीन्छ,। छाला पत्रपत्र भएर उष्कनु भर्नु, मलद्वार, काप, हातखुट्टा तथा कानको पछाडि र काखीमा घाउ हुने गर्छ । त्यहाँ व्यापक मात्रामा छाला उष्कनाले त्यस्तो स्थानमा सजिलै सङ्क्रमण हुन सक्छ । पोषणमा सुधार हुनासाथ स्वतः त्यो सुधार हुन्छ । छाला उष्कनाले गम्भीररूपमा छालाको समस्या आउँछ त्यसलाई निस्टाटिन मलम /क्रिम वा जिन्क तथा क्यास्टर तेल मलम, पेट्रोलियम जेली वा प्याराफिन गज (nystatin ointment/cream or zinc and castor oil ointment, petroleum jelly or paraffin gauze )ले उपचार गर्नु पर्छ अथवा कपास पट्टीले बेरेर दुखाइ कम र सङ्क्रमण हुन नदिने प्रयास गर्नु पर्छ ।

छालामा सङ्क्रमण कतिपय खानामा सुधारका साथै आफै निको हुने गर्दछन् ।

यदि बच्चाको मलद्वारको छालामा Candida Species सङ्क्रमण भएमा :

१. Nystatin Ointment वा Cream (100,000 IU) (1 gm) बिहान र बेलुका गरी दिनको दुई पटक २ हप्तासम्म उपचार गर्ने साथै

Oral Nystatin (100,000 IU) दिनको ४ पटकसम्म दिने

२. अरू सङ्क्रमित छालाको भागमा :

Zinc र Castor oil Ointment (मलम)

Petroleum Jelly वा

Paraffin gauze dressings द्वारा दुखाई कम र संक्रमणको रोकथाम गर्ने ।

३. सङ्क्रमित ठाउँमा १ % Potassium Permanganate सोलुसनले दिनको १० देखि १५ मिनेट सम्म सफा गर्ने । यसले गर्दा घाउ सुख्खा हुन्छ र सङ्क्रमणको रोकथाम गर्छ ।

Povidone Iodine, 10% Ointment को पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

सबै फुकेनास लागेका बच्चाहरूलाई यदि छालामा संक्रमण देखिएमा systemic antibiotics द्वारा उपचार गर्नुपर्दछ ।



## पाठ ४ विशेष उपचार कक्षमा पोषण उपचारको सिद्धान्त

**उद्देश्य**

**यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :**

**— विशेष उपचार कक्षमा पोषण उपचार सेवा सम्बन्धी सिद्धान्त बारे वर्णन गर्न**

अधिल्लो सत्रमा व्याख्या गरी अनुसार स्वास्थ्य समस्या सहित कडा शीघ्र कुपोषणको सिकार भएका प्रायः सबै बच्चामा सङ्क्रमण, कलेजो विग्रिएको तथा मृगौला र आमाशयको सञ्चालनमा समस्या आएको र पहिलो पटक अस्पतालमा भर्ना हुन आउँदा इलेक्ट्रोलाइट्सहरूको (electrolytes) असन्तुलनसँग सम्बन्धीत समस्याहरू भएको पाइएको थियो । यी समस्याहरूका कारणले उनीहरूको शरीर खाद्यवस्तु, तागतिलो प्रोटीन (डायट्री प्रोटीन), बोसो, सोडियम (नून) र आइरन (फलाम) को आवश्यक मात्रालाई समेत धान्न सक्ने अवस्थामा थिएन । त्यसैले ती बच्चाहरूलाई न्यूट्रेंट कम र कार्बोहाइड्रेट बढी भएको खाना खुवाउन थाल्नु पर्छ ।

### उपचारात्मक दूध र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF)

कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई पोषणयुक्त उपचारका रूपमा दूधको सूत्र (एफ७५ र एफ १००) प्रयोग गर्ने गरीएको छ । एफ७५ लाई प्रारम्भिक चरणको उपचारका क्रममा प्रयोग गरीन्छ भने पूर्ण रूपमा भर्ना गरेर गरीने उपचारमा खाना रुची हुन शुरू भएपछि एफ १०० प्रयोग गरीन्छ । पोषण पुनर्स्थापनाको लागि समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गरी बहिरङ्गमा सेवा दिइन्छ ।

एफ७५ विशेषतः कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारलाई पुनर्स्थापन (स्टेबलाइजेशन) गर्नका लागि विकास गरीएको हो । यसको एउटै मात्र उद्देश्य भनेको शरीरको कार्यप्रणाली र तौल कायम राख्नु हो र थप तौल बढाउनु होइन । एफ७५ मा थप पोटासियम, म्याग्नेसियम र अन्य अत्यावश्यक खनिजहरू रहेका हुन्छन् जुन इलेक्ट्रोलाइट असन्तुलन र शरीरमा आइरन नभएको अवस्थामा (< ३एमजी/१००ग्राम ) यसले विषालु असर गर्दछ र स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याका साथै कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाको रोग प्रतिरोधात्मक शक्तिलाई कम गर्दछ ।

एफ१०० दुधलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कडा शीघ्र कुपोषणको विशेष उपचार कक्षमा पुनर्स्थापनाका लागि सिफारिस गरेको छ । यसमा प्रोटीन, चिल्लो, भिटामिनहरू र खनिजको प्रति किलोक्यालोरी (kcal) तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बराबरको हुने गर्छ । तयार पारिएको उपचारात्मक खाना एफ १०० उपचारात्मक दूधको प्रयोगलाई विस्थापन गर्न विकास गरीएको हो त्यसैले पोषणयुक्त पुनर्स्थापनाको काम घरमै पनि गर्न सकिन्छ । तयार पारिएको उपचारात्मक खाना घरमा खाने सामान्य खानालाई विस्थापन गर्नका लागि विकास गरीएको होइन । यो उपचारात्मक प्रयोजनका लागि मात्र तयार गरीएको खाना हो ।

### पोषण सिद्धान्त (प्रोटोकल)

विशेष उपचार कक्षमा गरीने पोषणसम्बन्धी प्रारम्भिक उपचार भनेको एफ७५ उपचारात्मक दूध ( ७५किलो क्यालोरी/१००मिलि ग्राम) दिने हो । एफ७५ दूधको उद्देश्य भनेको तौल बढाउने नभएर तौललाई सन्तुलित बनाएर राख्ने हो । त्यसैले यसमा एफ१०० र तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा भन्दा कम क्यालोरी र प्रोटीन रहेको हुन्छ । खाना ठीक समयको अन्तरालमा नियमित रूपमा दिनु पर्छ (सामान्यतया हरेक तीन घण्टामा दिनुपर्छ जुन पूरै २४ घण्टामा आठ पटक हुन्छ)। यसले आमाशय, कलेजो र मृगौलालाई बढी भार पर्नबाट जोगाउँछ । स्तनपान गरीरहेका बच्चालाई एफ७५ उपचारात्मक दूध दिनु भन्दा पहिला स्तनपान गराउनु पर्छ र उसले चाहेको जुनसुकै बेलामा पनि खान दिनुपर्छ ।

स्वास्थ्य समस्याको उपचार सकिने बित्तिकै र बच्चा सामान्य अवस्थामा आउने बित्तिकै बच्चाले वैकल्पिक खानाको रूपमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्छ कि सक्दैन भन्ने कुराको जाँच गर्नुपर्छ । यदि बच्चाले सो तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान अस्वीकार गर्‍यो भने हेरालुले अन्य कुनै पनि दूध खुवाउने कोशिस गर्नु पर्छ । साथै अरुची रहेसम्म एफ७५ उपचारात्मक दूधलाई निरन्तरता दिनु पर्छ । बच्चाले उसलाई दिइएको तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा मध्ये एक दिनको हरेक पटकको खानामा कम्तीमा पनि तीन चौथाइ खाएमा बच्चाको पूर्णरूपमा खानामा रुची छ भन्ने कुरा थाहा हुन्छ । त्यसपछि बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना सहित घरमै राखेर उपचार गर्नका लागि पठाउनु पर्छ ।

मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ र उनीहरूलाई पोषणको कमी हुन नदिन औषधीको रूपमा प्रयोग हुने तयार पारिएको उपचारात्मक खाना तत्कालै दिनुपर्छ। यद्यपी उनीहरूको खानामा रुची नहुन सक्छ ( त्यस्तो अवस्थामा शुरूमा उनीहरूलाई एफ७५ उपचारात्मक दूध दिनु पर्छ)। उनीहरूको मेटाबोलिक सिस्टम र विभिन्न अङ्गहरूको सञ्चालन रिडक्टिभ एडेप्टेशनका कारण त्यसबेलासम्म पनि कम भएको हुँदा त्यसकारण यदि उनीहरूमा खानाप्रतिको रुची छ भने विशेष उपचार कक्षमा भर्ना हुने बित्तिकै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिन सुरु गर्नुपर्छ।

कुनै गम्भीर जटिलता नभई खाली तौल एक नास रहेको अथवा कम भएका कारण विशेष उपचार कक्षमा स्थानान्तरण गरीएका बच्चामा यदि खानामा रुची छ भने उसलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिई उपचार गर्नुपर्छ। त्यसकारण भर्ना गर्ने क्रममा चिकित्सकले खानामा रुची जाँच गर्नुपर्छ जसबाट ठीक किसिमको खाना दिन सकिन्छ ( एफ७५ अथवा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना)

सवै ६ महिनाभन्दा कम उमेरका र ३ किलो भन्दा कम तौल भएका कडा कुपोषित बच्चालाई पूर्णरूपमा निको नभएसम्म भर्ना गरेर नै राख्नु पर्छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिद्धान्त अनुसार स्तनपान गर्न वा पर्याप्त मात्रामा आमाको दूध नआएसम्म र उपयुक्त किसिमले तौल नबढेसम्म भर्ना गरी उपचार गर्नुपर्छ। पुर्नस्थापनाको चरणमा एफ १०० उपचारात्मक दूध प्रयोग गरीन्छ जसमा एफ७५ को भन्दा निकै बढी तागत हुन्छ र यो पोषण पुनर्स्थापनाका लागि विशेषरूपमा तयार गरीएको छ।

**समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन अन्तर्गत विशेष उपचार कक्षमा पोषण उपचारको सङ्क्षिप्त तालिका**

मेडिकल जटिलताका साथै कडा कुपोषण भएका बच्चा

सामान्यीकरण	एफ७५ उपचारात्मक दूध
सङ्क्रमण	एफ७५ बाट तयार पारिएको उपचारात्मक खाना
पुनर्स्थापना	बहिरङ्गमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

मेडिकल जटिलताका साथै मध्यम कुपोषण भएका बच्चा

यदि खानामा रुची छ भने:	विशेष उपचार कक्षमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना
यदि खानामा रुची छैन भने:	शुरूमा एफ७५ दिने र चाडै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने।

छ महिना भन्दा कम उमेरका बच्चा

सामान्यीकरण	एफ७५
सङ्क्रमण अवधि	एफ७५ बाट एफ१०० घोलका रूपमा
पुनर्स्थापना	विशेष उपचार कक्षमा एफ १०० घोलका रूपमा

## पाठ ५ : विशेष उपचार कक्षबाट बहिरङ्ग सेवामा डिस्चार्ज प्रक्रिया

उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् :

– विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रिया बारे व्याख्या गर्न

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमअर्न्तगत कडा शीघ्र कुपोषण वार्ड वा क्षेत्रमा बच्चाको अवस्था सामान्य (भोक लाग्ने, सुत्निएको ठीक हुने र सङ्क्रमणको अवधिमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान थाल्ने ) नहुञ्जेल सम्म मात्र राख्नु पर्छ । विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज गर्नु भन्नुको अर्थ समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमबाटै डिस्चार्ज गर्नु भन्ने होइन । विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज गरीएको कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई निको नभएसम्म बहिरङ्ग सेवामा राखेर उपचार गर्नुपर्छ । मध्यम कुपोषित बच्चा विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज हुनु भनेको उपचार पूरा भई घर फर्किएको भन्ने बुझ्नु पर्छ र हेरालुलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले पोषण परामर्श दिनुपर्छ ।

विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रिया:

- स्वास्थ्यसम्बन्धी जटिलताहरू समाधान भएका छन् भने
- दुवै खुट्टा सुत्निएको समस्यामा कमी आएको छ भने
- बच्चाले खाना रुची जाँच पास गर्‍यो भने (तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको एक दिनका लागि निर्धारित मात्राको तीन चौथाइ खाएमा)
- बालक क्लिनिकल्ली स्वस्थ र सचेत छ भने

**बच्चाका आमा जसले बहिरङ्ग सेवालाई भन्दा विशेष उपचार कक्षलाई रोक्छन्**

हेरालुले बहिरङ्ग सेवामा रहेर उपचार जारी राख्न मञ्जुर नगरेसम्म अथवा बच्चा कडा कुपोषणबाट सन्धो नभएसम्म विशेष उपचार कक्षमा नै रहन्छन् । यस्तो अवस्थामा अपनाईने डिस्चार्ज प्रक्रिया बहिरङ्ग सेवाका लागि जस्तै हुनसक्छ ।

**छ महिनाभन्दा बढी उमेरको शिशु**

कुनै पनि बच्चाको डिस्चार्ज त्यतिबेला मात्र सम्भव हुन्छ जतिबेला बच्चाले पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गर्छ । दैनिक रूपमा उपयुक्त किसिमले तौल बढेको र साथै बच्चा क्लिनिकल्ली स्वस्थ र चनाखो हुनुपर्छ । अति गम्भीर कुपोषणबाट निको हुँदै गरेको शिशुले आमाको स्तनपान गर्न पाउने सुविधा नपाए सम्म राष्ट्रिय निर्देशिकामा आधारित भएर बैकल्पिक तरिका अपनाउनु पर्छ अथवा सम्भव भएसम्म ६ महिनाको नहुञ्जेल र अन्न नखुवाएसम्म भर्ना भएर नै बस्नु पर्छ ।

### विशेष उपचार कक्षको डिस्चार्ज प्रक्रिया

- विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज गर्ने क्रममा बहिरङ्ग उपचारमा प्रेषण गर्न निम्नानुसारका प्रक्रिया अपनाउनु पर्छ:
- १ यदि बच्चा विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज हुन तयार छ भने बच्चाको क्लिनिकल अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् , खुट्टा सुनिने समस्या, माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको नाप (पाखुरा नाप) तौल/उचाइ, खानामा रुचीको जाँच गर्नुहोस् ।
  - २ प्रेषण पुर्जा भर्नुहोस् ( थप विवरणका लागि मोड्युल ६ हेर्नुहोस्)
  - ३ आमा/हेरालुलाई उसको घर पायक पर्ने स्थानमा कहिले बहिरङ्ग सेवा सञ्चालन हुन्छ भन्ने बारेमा जानकारी गराउनुहोस् ।
  - ४ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना अर्को बहिरङ्ग सेवा सञ्चालन नहुँदासम्म पुग्ने गरी घरमा लान दिनुहोस् । बहिरङ्ग सेवा दैनिक रूपमा सञ्चालन गर्नुहोस् । हेरालुलाई एक हप्तासम्म पुग्ने गरी तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनुहोस् । पहिलो पटक बहिरङ्ग सेवामा आएकालाई बहिरङ्ग सेवामा सहभागी भएर घर पुग्न सक्ने समय दिनुहोस् ।
  - ५ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना र आधारभूत सरसफाईको मुख्य सन्देशका विषयमा छलफल गर्नुहोस् ( मोड्युल ५, पाठ ५, भाग २ हेर्नुहोस् ) ।
  - ६ कुनै पनि बाँकी औषधी (सुनिने समस्या भएर भर्ना भएका बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' को एक मात्राका साथै अन्य आवश्यक औषधी) उपलब्ध गराउने र त्यसलाई कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने विषयमा स्पष्ट निर्देशन दिनुहोस् ।
  - ७ विशेष उपचार केन्द्रबाट कुनै पनि दिनमा डिस्चार्ज गर्न सकिन्छ । यदि कुनै बच्चा डिस्चार्ज हुन तयार छ र यदि राख्न आवश्यक पर्दैन भने विशेष उपचार कक्षमा राख्नु हुँदैन ।
  - ८ हेरालुलाई बहिरङ्ग सेवामा जाने समयभन्दा अगाडि यदि बच्चाको अवस्था विग्रियो भने नजिकको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जाने भनी जानकारी गराउनुहोस् । सम्भव भए सम्म सो स्थानमा चिकित्सा जाँच र उपचार सेवा सहित बहिरङ्ग सेवा उपलब्ध भएको होस् ।
  - ९ सम्भव भएसम्म बहिरङ्ग उपचार सेवा उपलब्ध गराएका कर्मचारीलाई डिस्चार्ज र प्रेषणका बारेमा जानकारी गराउनु पर्छ । यसो गर्नाले उनीहरू बहिरङ्ग सेवा भएको स्वास्थ्य सेवासम्म आएनन् भने पनि फलोअप गर्न सजिलो पर्छ ।
  - १० कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज भएमा स्टेप १ लाई पछ्याउनुहोस् र पोषण सम्बन्धी परामर्श र बच्चाको पोषण र स्वास्थ्य अवस्थाको अनुगमनका लागि सम्बन्धीत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीकासँग सम्पर्क गर्न हेरालुलाई सल्लाह दिनुहोस् ।

#### मोड्युल ४ को अभ्यास- विशेष उपचार कक्ष सम्बन्धी अभ्यास

तल उल्लेखित विरामी बच्चाहरू भर्ना भएर उपचारका लागि विशेष उपचार केन्द्रमा आउँदै छन् वा आइसकेका छन् । उनीहरूलाई भर्ना गर्नु पर्छ , विशेष उपचार केन्द्रमा नै रहनु पर्छ अथवा उसलाई बहिरङ्ग सेवामा स्थानान्तरण गर्नुपर्छ

**बालक १:** बच्चा छ महिना भन्दा कम उमेरको छ र उसका दुवै खुट्टा सुन्निने ( bilateral pitting oedema grade +)भएर भर्ना गर्न ल्याइएको छ ।

**उत्तर:**

**बालक २ :** बच्चाको माथिल्लो पाखुराको मध्यभागको नाप < ११० मिलिमिटर भन्दा कम भएर भर्ना गरीएको छ र खानामा रुची छैन तर अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै जटिलता छैन । बालकले खानाको रुचीसम्बन्धी जाँच पास गरेको छैन र क्लिनिकल्ली स्वस्थ र सचेत छ ।

**उत्तर :**

**बालक ३:** बच्चालाई दुवै खुट्टा सुन्निने ( bilateral pitting oedema grade ++ ) समस्या भएर भर्ना गरी उपचार गर्न ल्याइएको छ र उसको माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको नाप < ११० मिलिमिटर भन्दा कम छ ।

**उत्तर:**

**बालक ४:** बच्चालाई सुकेनास र फुकेनास भएर भर्ना गरी उपचार गर्न ल्याइएको छ र दुवै खुट्टा सुन्निने समस्या ग्रेड+++ बाट घटेर ग्रेड+ मा पुगेको छ ।

**उत्तर :**

## मोड्युल ५

### सामुदायिक पहुँच (Community Outreach)

“सामुदायिक पहुँच” स्वास्थ्य क्षेत्रमा नयाँ कुरा होइन र यो अवधारणा नेपाल सरकारको विभिन्न कार्यक्रममा सफलता पूर्वक सञ्चालनमा छ । CMAM कार्यक्रम स्वास्थ्य प्रणालीअन्तर्गत रहेर जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको सामुदायिक पहुँच कार्यक्रमलाई बढावा तथा सुदृढ गरेर सञ्चालन हुने भएकोले यसले विद्यमान प्रणालीलाई अभि मजबूत पार्नेछ ।

उद्देश्य : यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

- सामुदायिक पहुँचको परिभाषा भन्न
- सामुदायिक पहुँचका लागि योजना चरणको वर्णन गर्न
- सामुदायिक पहुँच सञ्चालन गर्दा आउन सक्ने बाधा-व्यवधानहरू बारे व्याख्या गर्न
- CMAM कार्यक्रम अन्तर्गत केसपत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने कार्यको महत्त्वबारे बुझ्न र बुझाउने सिप विकास गर्न
- किन र कहिले अनुगमन गर्नेबारे बताउन
- कडा कुपोषण सम्बन्धी परामर्शलाई उपयोग हुने लक्षित समूह, अवसरहरू, परामर्शदाताहरू र तरिकाहरू र समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रममा प्रयोग हुने मुख्य सन्देशहरूबारे बताउन

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनको लक्ष्य, सेवाको सदुपयोग अधिकतम गर्ने, सेवा बीचमा छाडिदिनेको सङ्ख्या न्यून गर्ने, प्रतिरोधात्मक कार्य बृद्धि गर्ने र कडा शीघ्र कुपोषणका कारणले हुने मृत्यु दर घटाउने आदि कुरामा सामुदायिक पहुँचका सबै तत्वहरू र पक्षहरूको समीक्षा गर्नेछ ।

यस पाठले सहभागीहरूलाई आफ्नै समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन अन्तर्गत सामुदायिक पहुँच क्रियाकलापको योजना तर्जुमा गर्न आवश्यक सूचना, औजार, सीप प्रदान गर्नेछ ।

## पाठ १: सामुदायिक पहुँचको परिचय

- उद्देश्य:** यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुने छन्
- सामुदायिक पहुँचको अर्थ बताउन
  - सामुदायिक पहुँचका अङ्गहरू (योजना चरण तथा कार्यान्वयन चरण) बारे बर्णन गर्न

"सामुदायिक पहुँच" के हो ?

- |               |                      |                  |                    |
|---------------|----------------------|------------------|--------------------|
| - सहभागिता?   | - सहयोग गर्नु ?      | - संलग्नता रहनु? | - अन्तरकृया गर्नु? |
| - सजगता?      | - प्रत्यायोजन गर्नु? | - बुझ्न खोज्नु ? | - पारदर्शिता?      |
| - लागि रहनु ? | - स्वामित्व रहनु?    | - स्वीकार्नु?    | - सम्बन्ध रहनु ?   |

सामुदायिक पहुँचलाई निम्न परिभाषाबाट बुझ्न सकिन्छ :

- सामुदायिक पहुँच भनेको स्थानिय गाउँघरका समुदाय र विशेष गरी पहुँच नभएका समूहलाई सशक्तिकरण, सचेतिकरण, तथा संगठनको माध्यमबाट आपसि हितका निम्ती सामुहिक क्रियाकलाप गर्ने एक प्रकृया हो ।
- सामुदायिक पहुँच भनेको पोषण कार्यक्रमहरूलाई सबल बनाउने सहभागीमुखी क्रियाकलाप हो । यसले कार्यक्रमको उद्देश्य र उच्च फौलावट (coverage) हासिल गर्न तथा बीचमै सेवा छाड्नेको दर कम गर्न मद्दत गर्छ ।

सामुदायिक पहुँच	कार्यान्वयन चरण
योजना चरण	सामुदायिक सशक्तिकरण र सचेतिकरण गराउने (पाठ २)
सामुदायिक लेखाजोखा गर्ने	विरामी पहिचानको सक्रिय तरिका अपनाउने र प्रेषण गर्ने ( पाठ ३)
सामुदायिक पहुँचको रणनीति तयार गर्ने	विरामी शिशुको फलो अप गर्ने (पाठ ४)
परामर्श सूचना तथा सामग्री तयार गर्ने	पोषण सम्बन्धी परामर्श (पाठ ५)

चित्र ५.१ सामुदायिक पहुँचको अङ्गहरूको सङ्क्षिप्त रेखाङ्कन

### सामुदायिक लेखाजोखा गर्ने

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम कार्यान्वयन पूर्व विद्यमान स्वास्थ्य संरचना, गाउँघरको क्षमता र पोषण सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहार बारे बुझ्न सर्वेक्षण र यसका नतिजा आवश्यक हुन्छ । उचित सर्वेक्षणमा समावेश हुनु पर्ने केही कुराहरू:

- समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन को संभाव्यता अध्ययन
- स्वास्थ्य प्रणालीको मूल्याङ्कन
- Anthropometric पोषण सम्बन्धी सर्वेक्षण
- Anthropological सर्वेक्षण

माथि उल्लेखित सर्वेक्षणद्वारा पत्ता लगाइएका तथ्यहरूका आधारमा भविष्यमा आउन सक्ने बाधाको समाधानका उपायहरू पहिचान गरी सामुदायिक पहुँचका नीति तयार गरीने छ ।

सर्वेक्षणको नतिजाबाट पोषण सम्बन्धी जनचेतनाका रणनीति तयार गर्न, समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको जानकारी दिन र हेरालुलाई पोषण सम्बन्धी परामर्श दिनका लागि उपयुक्त मुख्य सन्देशहरू पहिचान गर्न र सामग्रीहरू विकास गर्न मद्दत गर्नेछ ।

सामुदायिक लेखाजोखा, सामुदायिक पहुँचका रणनीतिको तयारी तथा मुख्य सन्देशहरू र सामग्रीहरूको विकास कार्य समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका लागि अत्यावश्यक तयारी चरण हो । सहभागितात्मक तरिकाबाट योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सम्बन्धी समुदायको सजगता बृद्धि हुन्छ र समुदायलाई तयार गर्न मद्दत गर्दछ।

योजना चरणबाट कार्यान्वयन चरणमा प्रवेश गर्ने सिलसिलामा सामुदायिक सचेतना बैठकहरू जिल्ला र गा.वि.स. स्तरमा सञ्चालन गरीनेछ, जसमा योजना गरीएका कार्यक्रमहरू, समय तालिका र विभिन्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका र जवाफदेहिताबारे बृहद् समूहलाई तर्कसंगत रूपमा सूचित गरीनेछ ।

### **सामुदायिक पहुँचको रणनीति तयार गर्ने**

सामुदायिक पहुँचले गर्दा सबैमा पोषणको समस्या बारे जागरूकता बढाउन र समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिन तथा सचेतना बढाउन पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।

विरामी पत्ता लगाउने सकृय विधि र प्रेषण गर्नाले कडा शीघ्र रूपमा कुपोषित बालबालिकाहरूको यथासक्दो छिटो पहिचान हुन्छ । यसले गर्दा मेडिकल जटिलता आउन अगावै उपयुक्त औषधोपचारको लागि तुरुन्तै प्रेषण गर्न सकिनेछ र केसनिदानको उच्च दर र विशेष उपचार कक्षमा औषधोपचार गर्न न्यून भार हुनेछ ।

औषधोपचार पछि निको भएका बालबालिकाहरू, स्वास्थ्य केन्द्र नगएका वा जान छाडेका बालबालिकाहरू र औषधोपचार निर्देशन अनुशार पालना नगरेका बालबालिकाहरूका लागि घरघरमा अनुगमन भ्रमण गरीने छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा पहिचान गरीएका मध्यम खालका कुपोषित बालबालिकाहरूलाई उनीहरूको पोषण स्थिति पत्ता लगाई उपयुक्त पारमर्श दिन अनुगमन कार्य गरीनेछ ।

पोषण सम्बन्धी परामर्शकार्यको उद्देश्य व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई दीर्घकालिन रूपमा कुपोषणबाट बचाउनु हो । नेपालमा मध्यम कुपोषण भएको बच्चालाई पोषण परामर्श दिनुपर्ने निती रहेको छ । नाबालक र शिशुहरूको हेरालुबाट खुवाइ, सफाइ तथा हेरचाह सम्बन्धी स्वस्थकर व्यवहार अवलम्बन गर्न प्रोत्साहित गरीने छ ।



## पाठ २ सामुदायिक सचेतना

**उद्देश्य:**

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

- समुदाय सचेतनाको समुच्च उद्देश्य बुझ्न
- नेपालमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको पहुँचमा आउन सक्ने बाधाबारे सचेत रहन

### भाग १: सामुदायिक सचेतीकरणको बृहद् उद्देश्य

सामुदायिक सचेतनाको बृहद् उद्देश्य समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन सेवाको पहुँचमा आउने बाधा हटाउनु हो। यी बाधाहरू हटाउन तल दिइएका पक्षहरूमा जोड दिन जरुरी छ :

१. कुपोषण स्वास्थ्य समस्या हो भन्ने बारे सचेतना बढाउने।
२. कुपोषणबाट बच्चाहरूलाई बचाउन नेपाल सरकारको समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम र अन्य पोषणका कार्यक्रमहरू भएको कुरा समुदायलाई जानकारी दिने
३. जाँच र बहिरङ्ग उपचार सेवाहरू धेरै ठाँउ बाट प्रदान हुने भएकोले सेवा स्थल सम्म हिडाई दूरी कम हुने
४. समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन सेवाहरू निशुल्क प्रदान हुने
५. सीमान्तकृत समूहहरूलाई समाहित गर्ने
६. सरकारी स्तरमा प्रदान गरीने स्वास्थ्य सेवाहरूप्रतिको नकारात्मक छविमा सुधार ल्याउने।

### कुपोषण स्वास्थ्य समस्या हो भन्ने बारे चेतना जगाउने

विभिन्न सर्वेक्षणले समुदायमा कुपोषण स्वास्थ्य समस्या हो भन्ने चेतना निकै कम भएको देखाएका छन्। यसर्थ सिमाम कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनका लागि समुदायमा कुपोषण, यसका कारणहरू, उच्च खतरामा रहेका समूहहरू, देखिने सङ्केतहरू र दीर्घकालिन असरहरूबारे चेतना अभिवृद्धि गर्न जरुरी छ। धेरैजसो रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरूलाई उनीहरूका केटाकेटीहरू कुपोषणबाट ग्रसित छन् र यसले नराम्रो परिणाम ल्याउँछ भन्ने चेतना भएको पाइन्छ। त्यसकारण, समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम अर्न्तगत जतिसुकै गुणस्तरिय सेवा प्रदान गरीएतापनि हेरालुले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जान आवश्यक ठान्दैनन्।

सचेतना बृद्धि कार्यक्रमका मुख्य लक्षित समूह ५ वर्ष मुनिका विभिन्न पोषण स्थितिका सबै बालबालिकाका हेरालुहरू र परिवारका सदस्यहरू हुन्। यसलाई विभिन्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ जस्तै :

**रेडियो कार्यक्रमबाट सन्देश प्रसारण गर्नु,**

**मुख्य स्थानहरूमा भूमिका अभिनय गर्नु,**

**मेगाफोनबाट सूचना प्रवाह गर्नु र**

**सचेतना दिवस र विशेष कार्यक्रमको आयोजना गर्नु।**

सचेतना बृद्धि सँगसँगै कार्यक्रमको बारे सन्देशहरू प्रवाह हुनु जरुरी छ। आफ्ना बालबालिकाहरूलाई कुपोषण भएको शङ्का लागेमा समुदायमा उपयुक्त सल्लाह दिने व्यक्ति को हो भन्ने जानकारी हुन जरुरी छ। यस कार्यक्रममा सहभागी स्वास्थ्य संस्थाहरू र तिनीहरूमा भर्ना गर्ने दिन तथा अनुगमन भ्रमण (भर्ना दैनिक रूपमा नगरीएको खण्डमा) सहितको लिफ्ट जानकारी गराउनु पर्दछ। लक्षित समूह (५ वर्ष मुनिका बालबालिका), जाँच गर्ने सामग्रीहरू (पाखुराको मध्य भागको परिधिको जाँच र कुपोषणको कारणले सुन्निएकाको जाँच) र भर्नाका आधारहरू (मोड्युल ३ को पाठ ४, भाग ३ मा हेर्नुस्) बारे जानकारी हेरालुले बुझ्ने गरी दिनुपर्छ।

**समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम बारे चेतना अभिवृद्धि गर्न समुदायलाई दिइने सचेतना सन्देशमा देहायका सूचनाहरू हुनु पर्दछ :**

१. पुडकोपना र कुपोषणको कारणले सुन्नितुका लागि स्थानिय भाषाका नामहरू प्रयोग गरी कुन बालबालिका लक्षित समूहमा पर्दछ भन्ने व्याख्या गर्ने

२. पोषण कार्यक्रम कहाँ छ, र कहिले सेवाहरू प्रदान गर्दछ (दैनिक तालिकामा)
३. समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको फाइदा व्याख्या गर्ने । मेडिकल जटिलता नआएका कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकालाई पनि बहिरङ्ग उपचार गर्न सकिन्छ । यस अन्तर्गत हप्ता वा दुई हप्तामा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा आइ आमा/हेरालुले घरमै बसी तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको उपयोग गरी उपचार गर्न सकिने छ । साथै, कडा शीघ्र कुपोषण भएका केही बालबालिकाहरूलाई (मेडिकल जटिलता भएका र ६ महिनाभन्दा मुनिका) मात्र विशेष उपचार कक्षमा उपचार गर्नु पर्ने कुरा जानकारी दिने ।
४. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट गाउँघरमा बालबालिकाहरूको पाखुराको घेरा पाखुरा नाप फित्ताले नाप्ने र खुट्टा सुनिएका जाँच गरी पोषण स्थितिको मूल्याङ्कन हुने कुरा बताउने
५. कुपोषित भनी पहिचान भएका बालबालिकाहरूको प्रेषण प्रकृया बताउने
६. बालकको विभिन्न अन्तरालमा पोषण स्थिति पुनः मूल्यांकन (पुनः मापन) गरीने र स्वास्थ्य अवस्था भन्नु जटिल भएकालाई भर्ना गरीने कुरा बताउने
७. तयार पारिएको उपचारात्मक खानालाई खानाको रूपमा नलिई औषधी वा औषधीयुक्त खानाको रूपमा परिचित गराउने ।

### जाँच र बहिरङ्ग उपचार सेवाहरू प्रदान गर्ने स्थलसम्म हिडाइ दूरी घटाउने

हेरालुका लागि पहुँचमा बाधा कम गर्न केही हदसम्म जाँच र प्रेषण गर्ने मुख्य भूमिका खेल्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकामा हुन्छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सबैले चिन्ने स्थानिय व्यक्ति हुन् । स्वास्थ्य चौकी र/उप-स्वास्थ्य चौकी स्तरमा बहिरङ्ग सेवा स्थापना गरी यस सेवाका लागि हिंडाईको दूरी घटाउन सकिन्छ । केही गरी दूरी नै समस्या भएमा बहिरङ्ग सेवाको अनुगमन हप्तामा १ पटकको बदलामा २ हप्तामा १ पटक गरी तालिका मिलाउन सकिनेछ ।

### समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन सेवाहरू निःशुल्क प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्ने

नेपालको सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्योपचार निशुल्क प्रदान गर्ने व्यवस्था छ । समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको अङ्गको रूपमा कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार पनि समावेश हुनेछ । राष्ट्रिय समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन प्रोटोकलले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको औषधीका लिष्टमा परेका औषधीहरू बहिरङ्ग उपचार सेवा र विशेष उपचार कक्षमा उपचारका लागि आवश्यक भएको कुरा इङ्गित गरेको छ । त्यसकारण कुनैपनि आर्थिक स्थितिमा उपचार प्रदान गर्न सकिनेछ ।

### सीमान्तकृत समूहहरूलाई समाहित गर्ने व्यवस्था गर्ने

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाबाट हरेक व्यक्तिको परिक्षण गरीने भएकोले समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट सीमान्तकृत समूहलाई मद्दत मिल्नेछ । सो समूहहरूलाई बिना कुनै भेदभाव सहज रूपमा सेवा प्राप्त गर्ने वातावरणको सृजना हुन्छ ।

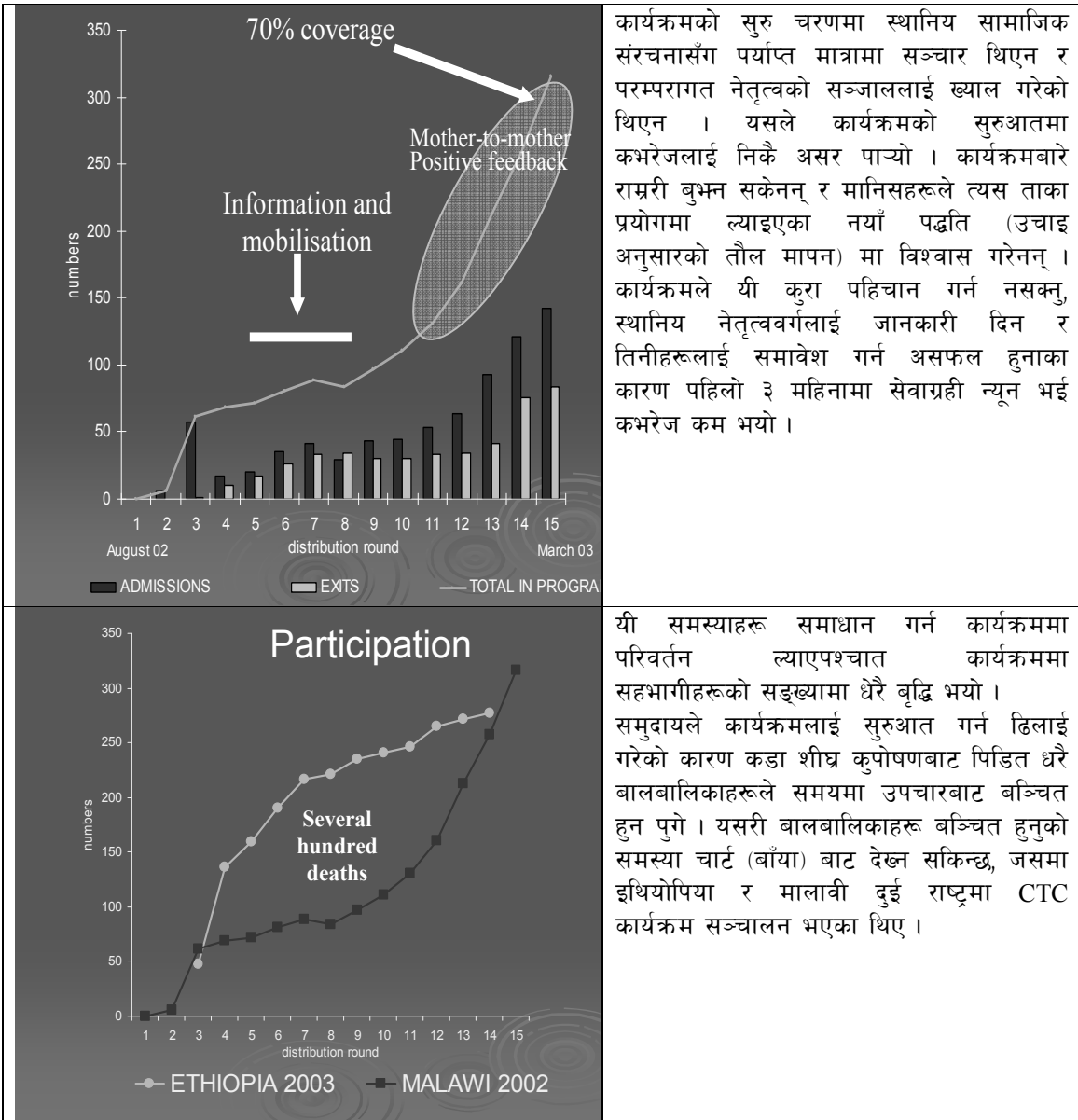
### सरकारी स्तरमा प्रदान गरीने स्वास्थ्य सेवाहरूप्रतिको नकारात्मक छविमा सुधार ल्याउने

हाल नेपालमा सरकारी स्वास्थ्य सेवाको छवि त्यति राम्रो छैन । सर्वेक्षणहरूबाट धेरै हेरालुले आफ्ना बालबालिकालाई भारफुके, औषधी पसल वा नीजि क्लिनिकहरूमा लग्न रूचाएको तथ्य पाइएको छ । यसको प्रमुख कारणहरू हुन्:

१. समयमा स्वास्थ्य संस्था नखुलेको
२. औषधी उपलब्ध नहुने
३. प्रोत्साहनको कमी तथा स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम सरकारी स्वास्थ्य सेवाहरूअन्तर्गत मात्र प्रदान गरीने छ । यसर्थ सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको छवी तथा लोकप्रियता बढाउन एकदम जरुरी छ । समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन उपचारअन्तर्गत निको भएका बालबालिकाहरूका हेरालुको सकारात्मक धारणा हुनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको छवि सुधार हुन आवश्यक छ ।

उदाहरण: तलको चित्रले कसरी मालावी राष्ट्रमा समुदायको सन्तुष्टिबाट CTC कार्यक्रममा भर्ना हुनेको सङ्ख्यामा प्रभाव पारेको दर्शाउँछ ।



कार्यक्रमको सुरु चरणमा स्थानिय सामाजिक संरचनासँग पर्याप्त मात्रामा सञ्चार थिएन र परम्परागत नेतृत्वको सञ्जाललाई ख्याल गरेको थिएन । यसले कार्यक्रमको सुरुआतमा कभरेजलाई निकै असर पार्‍यो । कार्यक्रमबारे राम्ररी बुझ्न सकेनन् र मानिसहरूले त्यस ताका प्रयोगमा ल्याइएका नयाँ पद्धति (उचाइ अनुसारको तौल मापन) मा विश्वास गरेनन् । कार्यक्रमले यी कुरा पहिचान गर्न नसक्नु, स्थानिय नेतृत्ववर्गलाई जानकारी दिन र तिनीहरूलाई समावेश गर्न असफल हुनाका कारण पहिलो ३ महिनामा सेवाग्राही न्यून भई कभरेज कम भयो ।

यी समस्याहरू समाधान गर्न कार्यक्रममा परिवर्तन ल्याएपश्चात कार्यक्रममा सहभागीहरूको सङ्ख्यामा धेरै वृद्धि भयो । समुदायले कार्यक्रमलाई सुरुआत गर्न ढिलाई गरेको कारण कडा शीघ्र कुपोषणबाट पिडित धेरै बालबालिकाहरूले समयमा उपचारबाट बञ्चित हुन पुगे । यसरी बालबालिकाहरू बञ्चित हुनुको समस्या चाँट (बाँया) बाट देख्न सकिन्छ, जसमा इथियोपिया र मालावी दुई राष्ट्रमा CTC कार्यक्रम सञ्चालन भएका थिए ।

चित्र ५.२ मालावी राष्ट्रमा समुदायको सन्तुष्टिबाट CTC कार्यक्रममा भर्ना हुनेको सङ्ख्यामा पारेको प्रभाव

## पाठ ३ केस पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने

उद्देश्य:

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुने छन् :

- क्रियाशील केस पत्ता लगाउने कार्यको परिभाषा तथा तरिका भन्न
- सिमाम कार्यक्रम अन्तर्गत केस पत्ता लगाउन सकिने ५ वटा अवस्थाहरू वर्णन गर्न
- प्रेषण प्रकृया बुझ्न र बुझाउन

### भाग १: कृयाशील केस पत्ता लगाउने कार्यको परिभाषा

केस पत्ता लगाउने भन्नाले आफ्ना घर वरिपरिका समुदायमा रहेका कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान गर्ने प्रकृया हो। केस पत्ता लगाउने ३ तरिकाहरू छन् र यी तरिकाहरू एकलै वा मिश्रित रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ।

- **निष्क्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Passive case finding):** यो प्रकृया परिवारबाट थालनी हुन्छ। हेरालु आफैले गाउँघरका तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई सम्पर्क गरेर समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि प्रेषण खोज्छ।
  - महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घरमा परामर्शका लागि जाँदा
  - गाउँघर क्लिनिक वा उप स्वास्थ्य चौकी जाँदा
  - नीजि क्लिनिक वा फारफुके कहाँ जाँदा
- **व्यक्तिगत केस पत्ता लगाउने (Individual case finding):** यस प्रकृया अन्तर्गत समुदाय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरू (ग्रा.स्व.का./मा.शि.का. र म.स्वा.स्व.से) ले समय समयमा बस्तीका घरहरू घुमी दुवै खुट्टा सुन्निएको जाँच (**bilateral pitting oedema**) र पाखुराको मध्य भागको परिधि जाँच गर्छन्।
  - महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका द्वारा गाउँका घरहरूमा घरघर गई जाँच गर्दा
- **समुदायबाट केस पत्ता लगाउने (Community case finding):** यस प्रकृया अन्तर्गत विभिन्न घरबाट बालबालिकाहरू गाउँमा एकै ठाउँ (आमा समूह, जाँच सेसन, बालविकास केन्द्र वा समुदायको पोषण सम्बन्धी भेलामा) ल्याई दुवै खुट्टा सुन्निएको जाँच (**Bilateral pitting oedema**) र पखुराको मध्य भागको परिधि जाँच गरीन्छ।

बालबालिकाहरूलाई कुपोषणका लागि ५ पटक जाँच्ने सम्भावना छ:

### क. दैनिक दिनचर्या कामको सिलसिलामा

- **समुदायमा:** महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको घरमा जाँचको लागि बालबालिकाहरू ल्याउँदा वा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले निमोनिया, भ्रूणपखाला आदिबारे बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच घरघर जाँदा। समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको अङ्गको रूपमा पोषण स्थिति हेर्न पखुराको मध्य भागको परिधि को जाँच पनि गरीन्छ।
- **बहिरङ्ग सेवा नभएका उप-स्वास्थ्य चौकी/हे.पो./प्रा.स्व.के.मा :** स्वास्थ्यकर्मीहरूले समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन प्रोटोकलअनुरूप स्वास्थ्य परीक्षण गर्छन्। पोषण स्थिति हेर्दा नियमित रूपमा उमेर अनुसारको तौल र दुवै खुट्टा सुन्निएको जाँचका साथै पाखुरा नाप फित्ताको पनि प्रयोग गर्ने छन्।
- **बहिरङ्ग सेवा भएका उप-स्वास्थ्य चौकी/हे.पो./ प्रा.स्व.के.मा :** जाँच प्रकृयाका लागि मोड्युल ३ हेर्नुस्।

स्वास्थ्य संस्था वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका को घरमा जाँच गरीएमा देहाय अनुसारका तहहरू अनुसरण गर्नु पर्छ :

१. सावधिक स्वास्थ्य जाँच गरी समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन अभिलेख फाराममा बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थितिको अभिलेख गर्ने
२. पोषण स्थितिको जाँच गर्न स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सँग भएको पाखुरा नाप फित्ता प्रयोग गर्ने
३. पाखुरा नाप फित्ता लिनु र ५ वर्ष मुनिका सबै बालबालिकाहरूको दुवै खुट्टा सुन्निएको (**bilateral pitting oedema**) जाँच गर्ने

४. पाखुराको परिधि र दुवै खुट्टा सुन्निएको जाँचका नतिजा :

- यदि पाखुरा नाप फित्ताले रातो देखाएमा र/वा दुवै खुट्टा सुन्निएमा, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्ताले समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनको प्रेषण फाराममा कुपोषित बालबालिकाको चित्रमा गोलो घेरा लगाउने र हेरालुलाई नजिकको बहिरङ्ग सेवामा जान सल्लाह दिने (प्रेषण प्रकृयाको लागि तल हेर्नुस्)
- यदि पाखुरा नाप फित्ताले पहेँलो रङ्ग देखाएमा पनि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्ताले कुपोषित बालबालिकाको चित्रमा गोलो घेरा लगाउने । यदि कुनै जटिलता नभएमा स्वास्थ्यकर्मीले हेरालुलाई पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने र अर्को पटक अनुगमन गर्ने ।
- यदि पाखुरा नाप फित्ताले पहेँलो रङ्ग देखाएमा र बालबालिकामा स्वास्थ्य जटिलता पनि भएमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्तालेले प्रेषण फाराममा कुपोषित बालकको चित्रमा गोलाकार चिह्न लगाई नजिकको बहिरङ्ग भएको स्वास्थ्य संस्था मा पुनः जाँच गर्न सल्लाह दिने ( प्रेषण प्रकृयाका लागि तल हेर्नुस्)
- यदि बालकमा खतराको सङ्केत देखिएमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृशिशु कार्यकर्ताले हेरालुलाई तुरुन्तै नजिकको स्वास्थ्य संस्थामामा जीवनरक्षार्थ उपचारका लागि जान सल्लाह दिने ।
- यदि पाखुरा नाप फित्ताले हरियो रङ्ग देखाएमा र दुवै खुट्टा नसुन्निएको भएमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृशिशु कार्यकर्ताले हेरालुलाई बच्चाको पोषण स्थिती राम्रो भएको बताउने ।

**घरघर गई जाँच गर्दा देहाय अनुसारको प्रकृया पूरा गर्ने:**

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्ताले पाखुराको परिधिको नाप ( मुआक) छनौट फारम प्रयोग गर्ने (विस्तृतका लागि मोड्युल ६ हेर्नुस्)
  - फारामको माथि आफ्नो नाम, गा.वि.स., वडा र अभिलेखको मिति लेख्ने
  - पाखुरा नाप फित्ताले जाँच गरीएका हरेक बच्चा (६ देखि ५९ महिनासम्मका) को रेखा कोर्ने । फित्ताले देखाएको जाँचको नतिजा अनुसार अभिलेख फाराममा रातो (कडा), पहेँलो (मध्यम) वा हरियो (सामान्य) रङ्गको लहरमा रेखा कोर्ने ।
  - यदि बच्चाको दुवै खुट्टा सुन्निएको पाईएमा अभिलेख फारमको सुन्निएको बच्चाको लहरमा रेखा कोर्ने
२. त्यसपछि गाउँका ५ वर्ष मुनिका अन्य बालबालिकाको घरको ठेगाना सोधी तिनीहरूका सहयोगका लागि धन्यवाद दिने

३. सङ्केत गरीएका घरमा जाने र माथि उल्लेखित घरमा जाँच गर्ने प्रकृया अनुशरण गर्ने ।

**ख. गाउँघर किल्लिक / खोप किल्लिकको अङ्गको रूपमा बृद्धि अनुगमन र प्रवर्द्धनात्मक कार्यहरू गर्दा :** ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृशिशु कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले मासिक रूपमा सञ्चालित बृद्धि अनुगमन कार्य गर्दा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिको जाँच गर्ने गरीएकोमा पाखुरा नाप फित्ताको थप प्रयोग गरीनेछ । साथै, खोप कार्यक्रम पनि उपयोग गर्न सकिन्छ, तथापि पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप बृद्धि अनुगमनसँग बढी सम्बन्ध छ । समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनअन्तर्गत पोषण सम्बन्धी उपचारले बृद्धि अनुगमन र प्रवर्द्धनात्मक कार्यलाई अझ मजबूत बनाउने छ । जिल्लामा हुने पोलियो, भिटामिन ए र जुकाको औषधी खाउन जस्ता पोषण/स्वास्थ्य दिवसलाई पनि बृहद पाखुराको मध्य भागको जाँचको लागि प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ ।

१. मानिसहरूको जमघट हुँदा कार्यक्रमबारे व्याख्या गर्ने

क. कुपोषण र यसका कारणहरूबारे कुरा गर्ने । आधारभूत सरसफाइ र खुवाउने विधिहरूसँग सम्बन्धीत कारणहरूमा जोड दिने ।

ख. आवश्यक भएमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमबारे व्याख्या गर्ने ।

२. मानिसहरूलाई उनीहरूका बच्चासँगै लाइनमा बस्न लगाउने ।

३. समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन बाट जाँच गर्ने र हरेक बच्चामा सुन्निएको जाँच गर्ने ।

४. जाँच गरीएका सबै बालबालिकाहरूको पाखुराको नाप (मुआक) छनौट फारम फाराम भर्ने (विस्तृत विवरणका लागि मोड्युल ६ हेर्नुस)

- फारामको माथि तपाईंको नाम, गा.वि.स., वडा र रिपोर्ट गरेको मिति लेख्ने
- पाखुराको मध्य भाग जाँचेका प्रत्येक बालबालिकाको (६ देखि ५९ महिना सम्मका)नाममा रेखाङ्कन कोर्नुस् । पाखुराको गोलाई जाँचको परिणाम अनुसार रातो (कडा), पहेँलो (मध्यम) र हरियो (साधारण) रङ्गमा रेखाङ्कन गर्ने
- बालबालिकामा सुन्निएको पाईएमा रिपोर्टमा सूजनको बाकसमा चिह्न लगाउनुहोस् ।

५. स्वास्थ्यकर्मीले हरेक महिना जाँच गरीएका सबै बालबालिकाका लागि आवश्यक अभिलेख भर्ने

६. यदि पाखुरा नाप फित्ताले रातो रङ्ग देखाएमा र/वा शरिर सुन्निएको पाईएमा बच्चालाई तल दिइएको प्रकृया पु-याई बहिरङ्ग उपचार सेवाको लागि प्रेषण गर्ने

७. यदि बच्चाको पाखुरा नाप्दा पाखुरा नाप फित्ताले पहेँलो रङ्ग देखाएमा र खतराको सङ्केत देखिएमा विस्तृत उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । यदि पाखुरा नाप फित्ताले पहेँलो रङ्ग देखाएमा तर खतराको चिह्न नदेखिएमा हेरालाई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्ताले पोषण परामर्श दिने ।

८. पहिचान गरीएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको हेरालुलाई के कति कारणले त्यो बच्चा छनौट भएको र स्वास्थ्य संस्थामा /बहिरङ्ग उपचारमा बच्चाले के कस्तो उपचार पाउँछ भन्ने बारे बताउने ।

ग) गाउँघरमा कुनै अन्य कृयाकलाप (आमा समूह बैठक र सामान्य जाँचका अवसरहरू) हुँदा स्वास्थ्य कर्मी वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गर्ने कार्य

जाँचको अभियानमा देहायका प्रकृयाहरू पालना गर्ने:

१. समुदायका नेताहरूलाई कार्यक्रमका बारे बताउने (स्थान, लक्षित जनसङ्ख्या, समय)
२. गाउँघरका मानिसलाई अभियानबारे जानकारी दिन र कार्यक्रमलाई सहज गर्न उनीहरूलाई अनुरोध गर्ने
३. गाउँमा जाँचको लागि सबभन्दा उपयुक्त ठाँउको पहिचान गर्ने
४. मानिसहरूको जमघट भएपछि कार्यक्रमबारे व्याख्या गर्ने । कुपोषण के हो ? र यसको कारणहरूमा आधारभूत सरसफाईमा जोड दिई बताउने ।
५. मानिसहरूलाई पालैपालो जाँच गर्ने कुरा बताउने ।
६. पाखुरा नाप फित्ता प्रयोग गरी जाँच गर्ने र हरेक बच्चाको कुपोषणको कारणले सुन्लिएको जाँच गर्ने ।
७. जाँच गरीएका हरेक बच्चाको पाखुरा नाप (मुआक) छनौट फाराम भर्ने (विस्तृत विवरणका लागि मोड्युल ६ हेर्नुस्)
  - फारामको माथि तपाईंको नाम, गा.वि.स., वडा र अभिलेख गरेको मिति लेख्नुस् ।
  - पाखुराको परिधिको नाप अनुशार जाँच गरीएका हरेक बच्चा (६ देखि ५९ महिना सम्मका) को रेखांकन गर्ने । फित्ताले देखाएको जाँचको नतिजा अनुसार अभिलेख फाराममा रातो (कडा), पहेँलो (मध्यम) वा हरियो (सामान्य) रङ्गको लहरमा रेखा कोर्ने
  - यदि बच्चा कुपोषणको कारणले सुन्लिएको पाइएमा अभिलेख फारामको सुन्लिएको बच्चाको चित्र भएको लहरमा रेखा कोर्ने
८. स्वास्थ्य कर्मीले हरेक महिना जाँच गरीएका सबै बालबालिकाका लागि आवश्यक अभिलेख भर्ने ।
९. यदि बच्चामा पाखुराको नाप रातो भएमा र /अथवा कुपोषणको कारणले सुन्लिएको पाइएमा त्यस्ता बच्चालाई तल व्याख्या गरे अनुसारको प्रकृया पु-याई बहिरङ्ग सेवाका लागि प्रेषण गर्ने ।
१०. पाखुराको नाप रातो भएका बच्चाको हेरालुलाई खतराको सङ्केत भएको र अस्पताल /विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण हुन सक्ने सम्भावनाको सूचना दिने ।
११. यदि बच्चाको पाखुराको नाप पहेँलो भएमा र खतराको चिह्नहरू देखा परेमा सामान्य समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन विधि पालना गर्ने । पाखुराको गोलाई जाँच फाराम भर्नु ( परिच्छेद ५ ) । यस्ता बालबालिकाको हेरालुका लागि परामर्श सेसनको आयोजना गर्ने ।
१२. कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान भएका बालबालिकाका हेरालुलाई किन उनीहरूका बच्चा छनौट भएका र स्वास्थ्य संस्था / बहिरङ्ग सेवा मा कस्तो उपचार पाउँछ भन्ने कुराको जानकारी दिने ।

घ. बाल विकास केन्द्रका सहजकर्ताले त्यस क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग निकट रही बाल विकास केन्द्रमा भर्ना भएका सबै बालबालिकाहरूको पाखुराको मध्य भागको जाँच त्रैमासिक रूपमा गराउने । जाँचका कार्य र नतिजा पाखुरा नाप छनौट फाराममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकाले भर्नेछन् ।

ङ. निजी स्वास्थ्यकर्मी, भारफुकेहरूले हेरालुलाई त्यस क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका सँग सम्पर्क गर्न सल्लाह दिनेछन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकाले पाखुरा नाप फित्ताको प्रयोग र कुपोषणको कारणले सुन्लिएको जाँच गरी बच्चाको पोषण स्थितिको आंकन गर्नेछन् । समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम पाइलट आयोजना अन्तर्गत निजी स्वास्थ्यकर्मी र भारफुकेले आफै पाखुरा नाप फित्ता जाँच नगरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग सम्पर्क राख्न लगाइनेछ ।

## भाग २ प्रेषण प्रणाली

माथि उल्लेखित ४ प्रकार सबै सम्भाव्य जाँच प्रकृयाहरूबाट यदि कुनै बच्चालाई कडा कुपोषण भएको ( पाखुरा नाप फित्ताले रातो रंग देखाएको र/अथवा दुवै खुट्टा सुनिइएको) वा मध्यम कुपोषण भएको ( पाखुरा नाप फित्ताले पहेंलो देखाएको र गम्भीर स्वास्थ्य अवस्था) पाइएमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले कुपोषित बच्चाको चित्रमा चिह्न लगाई IMCI फाराम भर्नु पर्नेछ । हेरालुलाई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पुनः जाँच र पोषण पुनर्स्थापनाको लागि नजिकको बहिरङ्ग सेवा सहितको स्वास्थ्य संस्थामा जान सल्लाह दिनेछ । हेरालुलाई प्रेषण फारामको दोश्रो कपी दिइनेछ, जुन बहिरङ्ग सेवाका स्वास्थ्यकर्मीलाई बुझाउनु पर्नेछ । त्यहाँ उपचारका लागि बच्चालाई भर्ना गरीनेछ, वा बच्चाको स्वास्थ्य उपचारमा गम्भीर किसिमको जटिलता देखिएमा अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गरीनेछ ।



## पाठ ४ अनुगमन र मूल्याङ्कन

### उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

- अनुगमन, मूल्यांकन तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणको अर्थ तथा उद्देश्य भन्ने
- सुपरीवेक्षकको मुख्य काम कर्तव्य र जिम्मेवारी बारे प्रष्ट हुन ।
- कार्यक्रम अन्तर्गत केस अनुगमन गर्नुपर्ने ४ वटा अवस्थाहरू वर्णन गर्न
- अनुगमन गर्दा अपनाउनु पर्ने प्रकृयाहरू बुझाउन

### भाग १ अनुगमन र मूल्याङ्कनको परिभाषा

#### अनुगमन

अनुगमन भनेको सिमाम कार्यक्रमको प्रगतिका बारे सञ्चारहरू सङ्कलन गरी त्यसलाई विश्लेषण गर्ने एक निरन्तर प्रकृया हो । सही अनुगमनको लागि नियमित सहयोग तथा सुझाव आउने प्रणालीको विकास गर्नुपर्दछ ।

सिमाम अनुगमन गर्नुको उद्देश्यहरू

- सिमाम कार्यक्रममा भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको निको हुने प्रकृयालाई अवलोकन, विश्लेषण तथा अभिलेखीकरण गर्ने ।
- राष्ट्रिय सिमाम उपचारको प्रोटोकललाई कार्यान्वयन गर्ने र कार्यक्रमको उद्देश्य पूरा भए नभएको सुनिश्चित गर्ने ।
- सामुदायिक पहुँच र बहिरङ्ग सेवाका सबल र कमजोर पक्षको पहिचान गर्ने र दक्षता सुधारका लागि आवश्यक पहल गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- कार्यक्रमका श्रोतहरूको योजना, प्रयोग तथा जवाफदेहिता राष्ट्रिय स्तरको मापदण्डलाई सुहाउंदो भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- कुपोषित बच्चाहरू नियमानुसार भर्ना भए नभएको सुनिश्चित गर्ने र त्यसको समयावधिमा विश्लेषण गर्ने (हेरविचार प्रणाली)
- सेवाका विभिन्न तह वीचमा प्रेषण प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने ।

#### मूल्याङ्कन

मूल्याङ्कन भनेको सिमाम सञ्चालन अवधिको कुनै एक निश्चित समयमा कार्यक्रमको प्रभावकारीता बारे गरीने लेखाजोखा हो र यो एकदमै विस्तृत हुने गर्छ । तर कहिले काहि भने कुनै एक विशिष्ट सवालमा केन्द्रित पनि भएको हुन्छ । यो समान्यतया बाहिरी अनुसन्धानकर्ताबाट गरीने गरीन्छ । मूल्याङ्कन प्रायः गरेर कार्यक्रम लागू भएको वीचमा वा अन्तिममा वा कुनै पहिल्यै परिभाषित गरीएको समय अवधि पूरा गरेपछि गरीन्छ जस्तै पाइलट प्रोजेक्ट परिक्षण काल सकिएपछि ।

सिमाम कार्यक्रम मूल्याङ्कन गर्नुको मुख्य उद्देश्यहरू

- सिमाम कार्यक्रमको परिणामको लेखाजोखा गर्न (कुनै परिवर्तन भयो वा भएन भनेर थाहा पाउनु) ।
- कार्यक्रममा निर्धारित उद्देश्य कति सम्म प्राप्त गर्न सकियो भनेर मापन गर्न ।
- कार्यक्रमको कार्यन्वयनमा सुधार गर्न सकिने पक्ष पत्ता लगाउने र विगतका अनुभवबाट सिक्न ।

## भाग २ : सुपरीवेक्षण पद्धती, भूमिका र जिम्मेवारीहरू

### सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणले समस्याको पहिचान र समाधान तथा श्रोतको उचित वांडफाडमा केन्द्रित रहेर स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सबै तहमा सु-सम्बन्ध र गुणात्मक परिवर्तनको प्रवर्धन गराउँछ ।

यसका मुख्य विशेषताहरू :

- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणले समस्या समाधानमा केन्द्रित रहेर गुणस्तर र सुनिश्चित सेवाका साथै विरामीको आवश्यकता पनि पूरा गर्छ ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यकर्ताका समूहलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न उत्तरदायि बनाउँछ ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई दक्षता तथा शिप विकास गर्ने मौका प्रदान गर्छ ।
- बाहिरी सुपरीवेक्षकले सहजकर्ता, प्रशिक्षक, कोचको रूपमा भूमिका खेल्छन् ।
- स्वास्थ्य कर्मीहरू आफु आफुमा बीच स'परीवेक्षण गर्न सहभागि हुन्छन् ।
- दक्षता विश्लेषण तथा समस्या समाधान सहभागितात्मक तरिकाले गरीन्छ ।

सिमाम कार्यक्रममा पनि नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा भएको सुपरीवेक्षण संयन्त्र नै प्रयोग गरीनेछ ।

### सुपरीवेक्षकको मुख्य काम कर्तव्य वा जिम्मेवारी

- सुपरीवेक्षकले ग्रा. स्वा.का/मा.शि.का. वा स्वयंम सेविकासँग निकै नजिक भएर काम गर्नुपर्छ, जसले गर्दा सेवा दिदाँ उठेका प्रश्न, अनुगमन गर्ने बेलामा वा घर भेटमा पहिचान भएका समस्या समाधान र बच्चाको अनुगमन भएको सुनिश्चित गर्न सजिलो हुन्छ ।
- सुपरीवेक्षण भेटघाट निर्देशित, प्रणालीवद्ध र पूर्ण रूपमा गर्न सुपरीवेक्षकले सुपरीवेक्षक जांच सूचि ( चेकलिस्ट) को प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- नियमित रूपमा सुपरीवेक्षक, अरु कर्मचारी र म. स्वा. स्वयं सेविकाहरूको विच बैठक भइरहनुपर्छ । बैठकमा निम्न कुरा समेटेको हुनुपर्छ ।
  - विभिन्न तत्त्वहरूले उपस्थितिमा असर पार्नु (जस्तै: खेत भित्राउने मौसम आएमा)
  - बाहिरङ्ग सेवाका लागि समायोजन तालिका बनाउने
  - कर्मचारीका सवालमा ।
  - योजना ।
  - बहिरङ्गमा बच्चा मरेको भए त्यसको पूनरावलोकन गर्ने र किन मरेको छलफल गर्ने ।
  - औषधी र तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग, सरसफाई र बच्चाको हेरचाह गर्नमा भएका कमीकमजोरीको बारेमा छलफल गर्ने ।
  - छाडेका र तौल वृद्धि नभएका बच्चाहरूको बारेमा छलफल गर्ने ।
  - सिमाममा विभिन्न तत्त्वहरू बीचको प्रेषणलाई प्रभावकारी बनाउन पूनरावलोकन गर्ने ।
  - सिमाम सम्बन्धी सेवाको पहुँच, फैलावट र सदुपयोगमा असर पार्ने तत्त्वहरू माथि छलफल गर्ने ।
  - अनुगमन र प्रतिवेदन प्रणालीलाई पूनरावलोकन गर्ने ।
  - मासिक तथ्याङ्क सम्बन्धी प्रतिवेदनको पूनरावलोकन गर्ने ।

## भाग ३ समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको अनुगमन

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा निको भई फर्किसकेका छन् वा उपचार गरीरहेका निम्न बालबालिकाहरूलाई अनुगमन गर्नुपर्छ :

- पूर्ण रूपमा उपचार भैसकेका बालबालिकाहरू
- तौल स्थिर वा घट्दो बालबालिकाहरू

- बहिरङ्ग हुँदा नियमित रूपमा अनुगमन नआउने बालबालिकाहरू (बीचमा छाड्ने वा नआउने)
- मध्यम खालको कुपोषणको पहिचान भएका बालबालिकाहरू

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाकाले पहिचान गरेका सबै केसहरू, उनीहरू निको नहुञ्जेल अनुगमन गर्न जरुरी छ । यसरी अनुगमन गर्दा आमा र परिवारसँग बच्चाका प्रगतिबारे बुझ्ने र केही समस्या भए पहिचान गरी सम्भवत समाधान गर्न सकिन्छ ।

### १. उपचार भैसकेका बालबालिकाहरूको अनुगमन

बच्चाको उपचार भैसके तापनि यदि रहनसहनको स्थिति (सरसफाई, खानामा पहुँच, हेरचाहको उचित व्यवस्था ) मा सुधार नभएमा बच्चामा पुनः कुपोषण बल्किने ठूलो खतरा हुन्छ । त्यसकारण सम्भव भएसम्म महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले उपचार भैसकेका बालबालिकाहरूको घरमा २ साता/१ महिना /२महिना पछि गई बच्चाको स्थिति बुझ्नु पर्छ ।

भ्रमणमा जाँदा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको देहायअनुसारको विधि अवलम्बन गर्नुपर्छ :

१. बच्चा र आमाबुबाको नाम सोध्ने र आफू ठीक घर / परिवारमा आएको यकिन गर्ने
२. भ्रमणको उद्देश्य बताउने : कार्यक्रमबाट निको भई फर्किसकेका बच्चाको अनुगमन गर्ने
३. बच्चाको स्वास्थ्यको जाँच गर्ने र खतरा चिह्नहरू हेर्ने
४. पाखुराको मध्यभागको परिधिको नाप र कुपोषणको कारण शरीरका भाग सुन्तिएको जाँच गर्ने
५. खाना खुवाइने चलनबारे सोध्ने र छलफल गर्ने
६. आमालाई खाना खुवाउने र हेरचाह गर्ने तरिकाबारे सल्लाह दिने र तिनीहरूलाई कसरी दैनिक दिनचर्यामा समाहित गर्ने (उदाहरणका लागि स्तनपान, हात धुने चलन, सर्वोत्तम पीठो बनाउने आदि) भन्ने बारे बताउने ।
७. यदि कुनै समस्या देखिएमा हेरालुलाई अन्य आवश्यक सुझाव दिने
८. अनुगमन / घर भेटको फाराम भर्ने
९. यदि बच्चाको रोग बल्किएमा ( पाखुराको मध्यभागको परिधि नाप्दा फित्ताले रातो देखाएमा र/अथवा कुपोषणको कारणले सुन्तिएमा) वा खतराको चिह्नहरू भेटिएमा बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने

### २. स्थीर वा घट्टो तौलका बालबालिकाको अनुगमन

कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू धेरै कमजोर हुन्छन् । सीमित समयसीमा भित्र निको हुन विशेष गरी: उनीहरूका लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको व्यवस्था गरीएको छ । यो खाना ज्यादै पोषिलो भएकोले पोषण उपचारमा रहेका मारस्मस (सुकेनास) भएका बालबालिकाहरूको कार्यक्रमको २ हप्तापछि नै तौल बृद्धि हुन्छ । यसको तुलनामा क्वासिबर्कर (फुकेनास) भएका बालबालिकाहरूमा दुवै खुट्टा सुन्तिनु (**bilateral pitting oedema**) कम हुने कारणले शुरुमा तौल घट्छ र पछि बढ्न थाल्छ । यदि तौल बढ्ने दर ( सामान्य बहिरङ्गमा तौल अनुगमन गरीन्छ ) अपुग देखिएमा, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता / मातृ शिशु कार्यकर्ताले घर भेटमा जाँदा सम्भाव्य कारणहरू पत्ता लगाई हेरालुसँगै बसी समस्याको समाधानका उपाय बनाउनु पर्छ ।

कम तौल बढ्नुका कारणहरूमा निम्न हुन सक्छन्:

- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना पर्याप्त मात्रामा नखाएको
- अरु बच्चाहरूसँग तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बाँडेको
- मेडिकल जटिलता रहेको
- खानामा कम रुची भएको
- हेरालु स्वयं बिरामी भएको

अनुगमनमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता/मातृ शिशु कार्यकर्ताले तल दिइएका कुराहरू पहल गर्नु पर्छ :

१. आफ्नो परिचय दिने, नाम र पद भन्ने
२. अनुगमनको उद्देश्य भन्ने: बच्चाको तौल किन अपेक्षा गरे अनुरूप बहिन नसकेको सम्भाव्य कारणहरू पत्ता लगाउने
३. बच्चा र आमाबुवा को नाम सोध्ने र दर्ता कार्ड जाँच गरी बच्चा कार्यक्रम अन्तर्गत नै छ छैन हेर्ने ।
४. बच्चाको स्वास्थ्यको आँकलन गर्नु / खतराको चिह्नहरू भए नभएको हेर्ने
५. पाखुरा नाप र गोडा सुन्लिएको (**bilateral pitting oedema**) छ/छैन हेर्ने
६. बच्चालाई विगत २ हप्तामा कुनै किसिमका स्वास्थ्य समस्या (भाडापखाला, ज्वरो, खोकी आदि) भए नभएको सोध्ने
७. बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कसरी खुवाइएको छ भनी सोध्ने (बच्चालाई कति पटक खाना खाइन्छ, खाना परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग बाँड्नु गच्छ, गर्दै नसोध्ने र हेरालुले खाना खाउनु अगाडि आफ्नो हात धुन्छ भन्ने कुराको यकिन गर्ने
८. बच्चामा किन सुधार नआएको भन्ने सन्दर्भमा घरको वातावरण (सरसफाइमा खराब अवस्था, धेरै साना बच्चाहरू, हेरालुको लापरवाही, तयार पारिएको उपचारात्मक खानाका प्रयोग नगरीएका प्याकेटहरू आदि) हेर्ने
९. हेरालुसँगै बच्चाको स्थिति सुधारका लागि पहल गर्ने कुराको तय गर्ने
१०. पोषण र सरसफाई सम्बन्धी परामर्श दिने
११. हेरालुको केही जिज्ञासा छ छैन सोध्ने र मुख्य सन्देशहरू बुझेको छ छैन मूल्याङ्कन गर्ने
१२. हेरालुलाई धन्यवाद दिने र बच्चाको स्थिति विग्रिएमा आफुलाई सम्पर्क गर्ने वा स्वास्थ्य संस्थामा जान भन्ने
१३. अनुगमन/ घर भेटको फाराम भर्ने (मोड्युल ६ हेर्नुस्)
१४. आउँदा महिनाको बैठक (वा सम्भव भए अगावै) घर भेटको नतिजाबारे बहिरङ्ग स्टाफलाई जानकारी दिने

### ३. बीचमा आउन छाड्ने वा नआउनेहरूको अनुगमन

यदि कुनै बच्चा बहिरङ्गमा नआएमा (एक भेट विराएको) वा बीचमा छोडेमा (लगातार दुई भेटा विराएको) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य संस्थामा मासिक बैठक हुँदा यसबारे जानकारी दिनुपर्छ र यसको अनुगमन गर्न अनुरोध गर्नुपर्छ । घरमा अनुगमन गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले कुपोषित बच्चाको हेरालुलाई समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम के हो र उपचार अन्त सम्म गर्नुपर्ने महत्वका बारे बताई कार्यक्रममा फर्कन प्रोत्साहन गर्ने ।

भेटका बेला महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले निम्न कार्य गर्नु पर्छ :

१. आफ्नो परिचय दिई नाम र पद भन्ने
२. आफू ठीक ठाउँमा आएको हो होइन यकिन गर्न बच्चा र आमाबुवाको नाम सोध्ने
३. आफ्नो भ्रमणको उद्देश्य व्याख्या गरी बच्चालाई बहिरङ्गमा ल्याउन हेरालुलाई प्रोत्साहन गर्ने
४. हेरालुलाई किन बहिरङ्गमा आउन छाडेको कारण सोध्ने  
आउन छाडेको कारणहरू निम्न हुन सक्छन् :
  - क. हेरालुको कामको बोझ बढी हुनु
  - ख. बहिरङ्ग बढी दूरीमा हुनु
  - ग. हेरालु, बच्चा वा परिवारका कुनै सदस्य बिरामी हुनु
  - घ. समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम प्रति असन्तुष्ट हुनु वा असपष्ट हुनु
५. बच्चाको स्वास्थ्य जाँच गर्नु / खतराको सङ्केतहरूको छ छैन हेर्ने
६. पाखुराको नाप र दुवै खुट्टा सुन्लिएको (**Bilateral pitting oedema**) जाँच गर्ने
७. हेरालुसँगै समस्या समाधानको उपाय निकाल्नु ताकि बच्चालाई पोषण कार्यक्रममा फर्काइने छ र तिनको उपचार अन्तसम्म गरीनेछ ।
८. समस्यालाई दृष्टिगत गरी आवश्यकता अनुसार पोषण र सरसफाई बारे परामर्श सेसन सञ्चालन गर्ने

९. हेरालुलाई केही सोध्नु छ छैन सोध्ने र मुख्य सन्देशहरू बुझेको छ छैन यकिन गर्ने
१०. हेरालुलाई धन्यवाद दिने र बच्चाको स्थिति विग्रिएमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्पर्क गर्ने वा स्वास्थ्य संस्थामा जान भन्ने
११. अनुगमन/ घर भ्रमणको फाराम भर्ने ( मोड्युल ६ हेर्नुस्)
१२. आउँदा महिनाको बैठक (वा सम्भव भए अगावै) घर भेटको नतिजाबारे बहिरङ्ग उपचार सेवा कर्मचारीलाई जानकारी दिने

#### ४. मध्यम कुपोषित बच्चाहरूको अनुगमन :

पखुरा नाप फित्ता पहेंलो र कुनै पनि खतराको लक्षण नदेखिएका बच्चाको अभिभावकलाई पोषण परामर्श निरन्तर दिई राख्नुपर्छ । छनौटको बेलामा एक पटक दिईएको पोषण परामर्श पोषण अवस्था सुधारका लागि पर्याप्त हुदैन । विभिन्न समस्याहरूको अवलोकन, छलफछ र सम्भव भएसम्म निराकरणको उपाय पनि पत्ता लगाउनु पर्छ । त्यसकारण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका वा ग्रा.स्वा.का./मा.शि.का.ले अभिभावक /हेरालुलाई नियमित भेटघाटको लागि सल्लाह दिनुपर्छ ।

## पाठ ५ पोषण परामर्श

उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

- पोषण परामर्शको अर्थ बताउन
- पोषण परामर्शका लक्षित समूह, अवस्थाहरू, परामर्शदाताहरू र तरिकाहरू बारे सारांश गर्न
- पोषण परामर्शका सन्देशहरूमा हुनु पर्ने विशेषता भन्न

### भाग १ : पोषण परामर्श को परिभाषा

बालबालिकाहरूलाई कुपोषण हुनबाट बचाउनका लागि पोषण परामर्श समस्त रणनीतिको मेरुदण्ड भएकोले यो समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमको अति महत्त्वपूर्ण अङ्ग हो । यदि कसैले कडा कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको उपचार मात्र गराएमा यसबाट कुपोषणका कारणहरूको उजागर हुन सक्दैन । बहिरङ्ग उपचार सेवा र विशेष उपचार कक्षमा उपचारबाट धेरै कुपोषित बालबालिकाहरूको जीवन रक्षा गर्न सकिन्छ । तर यसले भावी बालबालिकाहरूलाई कुपोषणको सिकार हुनबाट बचाउन न्यून मात्र योगदान गर्न सक्छ । पोषण परामर्शको अभावमा अन्य पोषणसँग सम्बन्धीत दीर्घकालिन कार्यक्रमहरू (उदाहरणका लागि खाद्य सुरक्षा कार्यक्रम, लघु वित्त कार्यक्रम) भएता पनि कुपोषणको दर जहिलेपनि उच्च नै कायम रहेको छ र बढीमा उपचार सेवाबाट केवल मृत्यु दर घटाउन मात्र सहयोग हुनेछ ।

समुदायमा आधारित कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमअन्तर्गत विभिन्न अवसरमा विभिन्न तरिका उपयोग गरी हेरालुलाई पोषण परामर्श दिनुपर्छ । तलको तालिकामा नेपालमा समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गतका पोषण परामर्शका तरिकाहरू सारांशमा दिइएको छ :

लक्षित समूह : हेरालु	अवसर	परामर्शदाता	तरिका
मध्यम र कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू	समुदायस्तरमा जाँच हुँदा	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	फेसटुफेस घर भ्रमण आमा समूह बैठकहरू गाउँघर (GMP, खोप कार्यक्रम)
	स्वास्थ्य संस्थामा जाँच	स्वास्थ्य चौकी, उप-स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरू	फेसटुफेस
	अनुगमन घर भेट	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	फेसटुफेस, आमा समूहको बैठकहरू
कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिका (जटिलता नभएका)	बहिरङ्ग उपचार सेवामा भर्ना	बहिरङ्ग उपचार सेवाका स्वास्थ्यकर्मीहरू	फेसटुफेस, नयाँ भर्ना भएका बालबालिका समूहसँग क्षलफल
	बहिरङ्ग उपचार सेवा अनुगमन भ्रमण	बहिरङ्ग उपचार सेवाका स्वास्थ्यकर्मीहरू	फेसटुफेस, अनुगमनमा आएका हेरालुहरूका समूहसँग क्षलफल
	अनुगमन घर भ्रमण (निको भएका, नआएका, प्रगति सन्तोषजनक नभएका)	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	फेसटुफेस, आमा समूहको बैठक

कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिका (जटिलता भएका)	विशेष उपचार कक्षमा बस्दा	विशेष उपचार कक्षमा नर्स	विशेष उपचार कक्षमा दैनिक रूपमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूका हेरालुहरूको समूहसँग क्षलफल
---	--------------------------	-------------------------	---

पोषण परामर्शका सन्देशहरूमा निम्न विशेषता हुनु पर्दछ (समुदायको सचेतना क्रियाकलापका लागि पनि सान्दर्भिक):

- हेरालुका लागि सान्दर्भिक
- मुख्य रहनसहनका स्वभावमा केन्द्रित
- छोटो, सान्दर्भिक र सम्झन सजिलो
- चुनिएका (छोटो पारिएका मुख्य सन्देशहरू मात्र)
- स्थानिय भाषामा प्रयोग गरीएको
- दैनिक प्रयोगका लागि उपयुक्त
- सम्भव भए सन्देशहरू समूहमा छलफल गरीएको हुनु पर्ने
- श्रव्यदृष्यहरू सहायको रूपमा भएको
- कुपोषित बालबालिकाहरूको चित्रहरू जुन पोषण परामर्शदाताका श्रव्यदृष्य चित्रका रूपमा उपयोग गर्न सकिन्छ ।



चित्र ५.३ सुकेनास भएको बच्चा

फुकेनास भएको बच्चा

माथि उल्लेख गरीएअनुसार समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई हाल विद्यमान सरकारी स्वास्थ्य सेवामा र खास गरी समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा गाँस्ने स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको उद्देश्य रहेको छ । त्यसकारण, यस परिच्छेदका पोषण, सरसफाई र हेरचाहगर्ने विधि सम्बन्धी विस्तृत परामर्शका सन्देशहरूका लागि दुई प्रकाशनहरू सान्दर्भिक छन् :

1. CB-IMCI Treatment Guidelines for Nepal, CHD, WHO, UNICEF

2. Breastfeeding and Young Child Feeding: A Guide for Community Workers, UNICEF, Nepal

यी मार्गदर्शनहरूमा दिइएका सन्देशहरू प्रायसबै परामर्शका लागि उपयुक्त र यथेष्ट छन् । समुदायमा आधारित कुपोषणको व्यवस्थापनका सन्दर्भमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि छुट्टै परामर्शका सन्देशहरू तयार गर्न जरुरी छ ।

## भाग २ : पोषण व्यवहार सम्बन्धी परामर्श

**पोषण परामर्श दिने अवसर** (बहिरङ्ग उपचार सेवा, विशेष उपचार कक्षमा वा व्यक्तिगत भ्रमण बेला) र बच्चा एवं हेरालु विशेषका आवश्यकताका आधारमा पोषण परामर्शमा विभिन्न विषयवस्तु समावेश गर्न सकिन्छ । यदि आमाले बच्चालाई स्तनपान मात्र गराई आएको र सबै सुभावहरू पालना गरेको खण्डमा पोषण परामर्शमा स्तनपान सम्बन्धी सन्देश दिन जरुरी छैन । यसको साटो सावधिक रूपमा गरीने जाँच कार्यमा सहभागी हुनु महत्त्वपूर्ण हुने कुरामा जोड दिन आवश्यक छ ।

*हेरालुलाई अति ज्यादा र असान्दर्भिक सन्देशहरू दिई बढी बोझ दिने र भ्रममा नपार्नुहोस् ।*

साधारणतया, पोषण परामर्शमा समावेश हुने क्षेत्रहरू निम्न छन् :

१. गर्भवति र बच्चालाई दूध ख्वाउने अवधिमा पोषण
२. शिशुलाई ख्वाउने : स्तनपान र ६ महिना पछि खुवाईने थप खाना
३. बाल्यकालीन पोषण : साना बालबालिकाहरूको विशेष पौष्टिक आवश्यकता, बिरामीका बखत स्तनपान गराउने
४. कुपोषणका कारणहरू, असर, चिह्न र उपचार
५. वृद्धि अनुगमन र प्रवर्द्धन, भिटामिन ए, जुकाको औषधीको वितरण
६. सन्तुलित र विविध पारिवारिक खाना

समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमअन्तर्गत विशेष सन्देशहरू मोड्युल ३ बहिरङ्ग उपचार सेवा र मोड्युल ४ विशेष उपचार कक्षमा विस्तार गरीसकेको छ ।

### तयार पारिएको उपचारात्मक खाना सम्बन्धी मुख्य सन्देशहरू तल दिइएका छन् :

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना धेरै दुव्ला (वा सुनिएका) बालबालिकाहरूका प्रयोजनका लागि प्रयोग हुने खाना र साथै औषधी पनि हो । यो अरुसँग बाँड्नु हुँदैन ।
२. बिरामी बच्चाहरू प्रायः खाना रुचाउँदैनन् । उनीहरूलाई पटकपटक थोरै मात्रामा खानाको लागि यो दिनुहोस् र बराबर खान प्रोत्साहन गर्नुहोस् । तपाईंको बच्चालाई दैनिक .... पाकेट आवश्यक पर्दछ ।
३. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना केवल बिरामी/दुव्ला बालबालिकाहरूलाई स्वस्थ हुन आवश्यक खाना हो जुन बहिरङ्ग उपचार सेवामा दिइन्छ (स्तनपानमा थप खानाका रूपमा) ।
४. स्तनपान गरीरहेका बालबालिकाहरूलाई बराबर स्तनपान गराई राख्नु र स्तनपान गराई सकेपछि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने ।
५. उपचार अवधिभर बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना मात्र खुवाउने र खाने समयमा धेरै मात्रामा सफा पानी खुवाउने ।
६. खुवाउन सम्भव भएका बच्चालाई साबुन प्रयोग गरी हातमुख धोईदिने ।
७. खाना सफा र छोपेर राख्ने ,
८. बिरामी बच्चालाई सजिलै चिसो लाग्न सक्छ, तसर्थ बच्चालाई छोपेर न्यानो पारी राख्ने ।
९. बच्चालाई भाडापखाला लागेमा पनि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खुवाउन नरोक्नुहोस् । समय लिई बच्चालाई ख्वाउनुहोस् र खाना र पानी पिउन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
१०. हेरालुलाई कसरी पाकेट खोल्ने सिकाउने । खोल्न अगाडि बाहिर सफा छ छैन हेर्न जरुरी छ ।



११. हेरालुलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कसरी बच्चालाई पटकपटक (दिनको ८ पटक सम्म) अलिअलि गरी खाउने र यदि बच्चाले अन्य खाना माग्छ भने प्रत्येक दिनको खानाको कोटा सकिएपछि मात्र अरु खाना खाउन भन्ने ।
१२. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना औषधीका साथै खाना पनि भएको र बच्चा स्वस्थ हुन यो ज्यादै जरुरी भएको तथ्य बताउने ।
१३. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाँदा घरमा खान प्रयोग गरीरहेको शुद्ध पानी प्रसस्त दिनुहोस् ताकि बच्चाको शरीरमा धेरै मात्रामा आवश्यक जल कायम होस् । बच्चालाई सामान्य भन्दा बढी मात्रामा पानीको आवश्यकता पर्छ ।
१४. पानीलाई उमाली चीसो पारेर वा क्लोरीन सोल्युसन/निर्मलीकरण गर्ने चक्की प्रयोग गरी शुद्ध पार्ने कुराको व्याख्या गर्ने
१५. सरसफाई एवं हेरालु र बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान अगाडि र शौचालय गएपछि सफापानी र साबुनले हात धुने महत्त्वबारे व्याख्या गर्ने ।

### भाग ३ : सरसफाई सम्बन्धी परामर्श

पोषण परामर्श बाहेक सरसफाई सन्देशहरू पनि हेरालुलाई दिनुहोस् ।

सम्बन्धितः हेरालुका आवश्यकता अनुसार सान्दर्भिक सन्देशहरू मात्र दिनुहोस् ।

सरसफाई सम्बन्धी सन्देशहरू निम्न छन् :

१. खाना खान अगाडि, शौचालय गए पछि वा बच्चालाई दिसा, पिसाब गराएपछि साबुन र पानीले हात धुने,
२. नड काट्ने औजारले प्रत्येक हप्तामा एक पटक नड काट्ने ,
३. पकाउन र खान प्रयोग हुने भाँडा बर्तनहरू साबुन पानीले वा खरानी पानीले सफा गर्नु र घाममा सुकाउने
४. बचेको खाना वा चीसो खाना कहिलेपनि नखाने
५. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना सफा कपडाले छोपी राख्ने
६. संरक्षित ठाँउको पानी मात्र पिउने
७. पिउनेपानी सफा भाँडोमा छोपी राख्ने
८. दिनको २ पल्ट दाँत माभने : बिहान खाना खाएपछि एक पटक र सुत्त जान अगाडि दोश्रो पटक
९. कमीतमा हप्तामा २ पटक नुहाउने
१०. दिनको समयमा बच्चाको नाकमुख बराबर सफा गर्ने
११. बाहिर जाँदा अंकुशे जुकाको सङ्क्रमणबाट बच्न जुत्ता/चप्पल लगाउने
१२. घर र आँगनको वातावरण सफा राख्नु र फोहोर बाल्ने
१३. खुल्ला ठाँउमा दिसा नगर्नु, शौचालय/चर्पी वा बन्द पानीको चर्पी वा खाल्डे चर्पी प्रयोग गर्ने
१४. करेसा बारी बनाउनु र फोहोर पानी यसको सिंचाइको लागि प्रयोग गर्ने

### भाग ४ हेरचाहको व्यवहार सम्बन्धी परामर्श

कूपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा (causal framework) अनुसार (मोड्युल २ पाठ २) महिला तथा बालबालिकाहरूको हेरचाहमा कमी कूपोषणको एक अन्तरनिहित कारण हो । हेरचाह भन्नाले :

बच्चाहरूको स्वस्थ बृद्धि र विकासको लागि हेरालुहरूको व्यवहार, उनिहरूले गर्ने उपायहरू तथा भावनात्मक सहयोग आदि जरुरी हुन्छन् । यस्ता व्यवहारहरू बच्चाको स्वास्थ्य सम्बृद्धि तथा हेरचाहको लागि खाना सुरक्षाको काम गर्दछन् । यति मात्र नभई यस्ता व्यवहारहरू (ममता र बच्चाहरूप्रति गरीने व्यवहार) आफैमा बच्चाहरूको बाँच्ने क्षमता, बृद्धि र विकासको लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

यसको अर्थ बच्चाहरूलाई खुवाउने र सफासुगधर राख्नको लागि सन्तोषजनक वातावरण भए पनि यदि परिवारको हेरचाह गर्ने व्यवहार पर्याप्त छैन भने बच्चाले फाईदा पाउन सक्दैन । उदाहरणको लागि यदि कुनै बच्चालाई

ज्वरो आएको छ र राम्ररी खाना खाईरहेको छैन भने हेरालुले यो कुरा पत्ता लगाएर उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थामा लगेर सेवा लिदैन भने बच्चाको हेरचाह अर्पयाप्त हुन जान्छ ।

हेरचाहका असल व्यवहारहरूले कमजोर बातावरणबाट बच्चाको स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने नकारात्मक असरहरूलाई घटाउन मद्दत गर्दछ । उदाहरणको लागि स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध नहुने अवस्थाहरूमा हेरालुले असल हेरचाह व्यवहारद्वारा बच्चालाई विरामी पर्न नदिने तर सम्भव उपायहरू अपनाउँछन् ।

हेरचाहका व्यवहार सम्बन्धी मुख्य सन्देशहरू भित्र निम्न कुराहरू पर्दछन् ।

- आमा र बच्चाको नजिकको सम्बन्धको महत्त्व - दुवैले सँगै विताउने समयको अवधि र पटक, साथै बच्चाको प्रगति प्रति प्रशंसापूर्ण र सकारात्मक व्यवहार
- वरिपरिका व्यक्तिहरूको बच्चासँगको व्यवहार ( परिवार, समुदाय)
- सुरक्षित बातावरणको श्रृजना
- बच्चा र हेरालुको मानसिक र शारिरिक विकासको लागि उपायहरू
- सहयोगि बातावरणको श्रृजना

सामान्यतया कुपोषित बच्चाहरूको शारीरिक तथा मानसिक विकास अलि ढिला हुने गर्दछ । यसर्थ हेरालुका साथै परिवार तथा समुदायले पनि यस्ता बच्चाहरूलाई अभै बढी ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ । यसो भए तापनि कुपोषित बच्चाहरू हेरालुबाट उपेक्षित हुन्छन् र समुदायको आँखाबाट लुकेका हुन्छन् ।

## भाग ५ समुदायमा आधारित बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन : पोषण परामर्श सन्देशहरू

खाना खुवाउने कार्य सम्बन्धी समस्याहरू	समाधानहरू
<b>६ महिना सम्मका उमेर समूहका लागि</b>	
१. आमाले पूर्णरूपमा स्तनपान गराउँदैनन् ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● दिन र रात गरी कमीतमा पनि बच्चालाई दिनको ८ पटक स्तनपान गराउने ।</li> <li>● पूर्णरूपमा आमाको दूध मात्र खुवाउने : पानी, ग्लूकोज, चिया, आमाको बाहेक अन्य दूध, खिर तथा जाउलो आदि नखुवाउने ।</li> </ul>
२. आमाले आफ्नो दूध बच्चालाई अर्पयाप्त छ भन्थान्छिन् ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चालाई पटक पटक स्तनपान गराउने ।</li> <li>● दुवै स्तन पूर्णरूपमा खाली गराउने । (२० मिनेट सम्म एउटा स्तन चुसाउने) ।</li> <li>● दिउसो र राति पनि लगातार स्तनपान गराउने ।</li> <li>● आमाले अगिपछि भन्दा अलि बढी र धेरै पटक खाना र भोलिलो कुरा खाने ।</li> </ul>
३. आमा बाहिर काममा जान्छिन् र बच्चालाई स्तनपान गराउन सकिदैनन् ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आमाले काममा जानु भन्दा अगाडि र कामबाट फर्किनासाथ साथै राति पनि स्तनपान गराउने ।</li> <li>● यदि सम्भव छ भने बच्चालाई आफू सँगै काममा लिएर जाने र कामबाट छोटो समय विश्राम मिलाई बच्चालाई स्तनपान गराउने ।</li> </ul>
४. दूधको मुन्टो भित्र छिरेको र चुच्चो नपरेको हुनाले आमाले स्तनपान गराउन सकिदैनन् ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आमालाई विस्तारै दूधको मुन्टो बाहिर निकालेर दिनको ३ या ४ पटक तेल मालिस गर्न लगाउने । (तोरिको तेल प्रयोग नगर्ने)</li> <li>● यदि २ या ३ दिन भित्र सिधा नभएमा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने ।</li> </ul>
५. दूधको मुन्टो तातो र सुन्निएको भएमा ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने ।</li> <li>● हरेक २ घण्टामा स्तनबाट दूध निचोरेर निकाल्ने ।</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● यदि स्तनमा सङ्क्रमण भएको छ भने निचोरेको दूधलाई फालिदिने ।</li> </ul>
६. बच्चालाई बोतलको दूध खुवाउने गरेको ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आमालाई बोतलको दूध धेरै महंगो र स्वास्थ्यको लागि हानिकारक भएको हुनाले खुवाउन रोक्नुपर्छ भन्ने कुरा बताउने । स्तनपान गराउदा कुनै खर्च लाग्दैन ।</li> <li>● बैकल्पिक खानाहरू खुवाउनु अगाडि बच्चालाई फेरि आमाको दूध खुवाउन सुरु गर्ने ।</li> <li>● आमाको दूध उत्पादन फेरि शुरु हुन २ देखि ४ दिन सम्म लाग्न सक्छ ।</li> <li>● यो बीचमा चम्चा वा कपले जनावरको दूध खुवाउने ।</li> </ul>
७. बच्चाले आमाको दूध खान सक्दैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाको आसन, स्तनसँगको सम्पर्क वा चुस्नको लागि समस्या परेको हुन सक्छ । व्यक्तिगत परामर्शको लागि स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने ।</li> </ul>
<b>६ महिना देखि १२ महिना सम्मको उमेर समूहका लागि</b>	
१. थप खाना एकदमै पातलो छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● दाल, भात, खिर, जाउलो, सर्वोत्तम पिठो आदिमा अलिकति घिउ राखेर पकाउन प्रेरणा दिने ।</li> <li>● आलु मिचेर वा गाँजर, केरा मिचेर अलिकति घिउ राखेर खुवाउने ।</li> <li>● बाक्लो दालमा घिउ राखेर खुवाउने ।</li> </ul>
२. बच्चालाई दिने गरेको थप खानाको मात्रा एकदमै थोरै छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● थोरै थारै गरेर पटक पटक (कमीतमा दिनको ५ पटक) थप खाना खुवाउने ।</li> <li>● थप खानाको मात्रा विस्तारै बढाउदै लग्ने । एक पटकको खानामा एक चम्चाको दरले बढाउने ।</li> </ul>
३. बच्चालाई बोतलको दूध खुवाउने गरेको छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्तनपानको मात्रा बढाउन कोशिश गर्ने ।</li> <li>● यदि जनावरको दूध खुवाउने गरेको छ भने कपले खुवाउने ।</li> </ul>
४. बच्चालाई जनावरको दूधमा पानी मिसाएर खुवाउने गरेको ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्तनपानको पटक र अवधि बढाउन कोसिस गर्ने ।</li> <li>● जनावरको दूधमा पानी नमिसाउने ।</li> <li>● यदि जनावरको दूध बच्चालाई पचाउन गाह्रो परेको छ भन्ने आमालाई लागेमा दूध खुवाईसकेपछि मात्र पानी खुवाउने सल्लाह दिने ।</li> </ul>
५. बच्चालाई आमाको दूध खाने उमेर पुग्यो भनेर स्तनपान गराउन छोडेको ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चा दुई वर्षको पुग्नुजेलसम्म स्तनपान गराउने ।</li> <li>● हरेक २ देखि ३ घन्टामा जनावरको दूध खुवाउनु भन्दा अगाडि स्तनपान गराउन सल्लाह दिने ।</li> <li>● यसो गरेमा २, ३ दिन देखि आमाको दूध फेरि आउन थाल्दछ ।</li> <li>● बच्चाले हरेक स्तन कमीतमा पनि ५ मिनेट चुस्नु पर्दछ ।</li> </ul>
६. बच्चालाई थप खाना दिन अभै शुरु गरेको छैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ६ महिना पछाडिको बच्चालाई आमाको दूधले मात्र नपुग्ने कुरा आमालाई बताउने ।</li> <li>● नरम तर बाक्लो खाना खुवाउन सुरु गर्नको लागि सल्लाह दिने जस्तै : <ul style="list-style-type: none"> <li>● अलिकति घिउ वा तेल हालेर पकाउने</li> <li>● आलु मिचेर घिउ राखेर खुवाउने</li> <li>● तरकारीहरू जस्तै गाँजर, सिमि आदि मसिनो पारेर घिउ वा तेल राखेर पकाउने ।</li> <li>● मौसम अनुसारको फलफूलहरू मिचेर जस्तै : केरा, आँप, अम्बा, मेवा आदि ।</li> <li>● दाल र भात तेल हालेर पकाउने ।</li> </ul> </li> </ul>
७. बच्चाले खाली आमाको र	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आमाको दूधलाई नियमित खुवाउने र जनावरको दूध खुवाउन छाड्ने ।</li> </ul>

जनावरको दूध मात्र खान्छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● जनावरको दूधको सट्टा थप ठोस आहार खुवाउन सुरु गर्ने ।</li> <li>● संभावित ठोस खानेकुराको लागि प्रश्न नं. ६ मा हेर्ने ।</li> </ul>
८. बच्चाले ठोस आहार खान मन पराउदैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाले मन पराएकै खानाहरू खान दिने ।</li> <li>● बच्चाको खाना प्रति ध्यान आकर्षित गर्ने खेलहरू खेलाउने । खाना खुवाउने कार्यलाई खेलको रूपमानै लग्ने ।</li> </ul>
९. बच्चाले खाना मुख बाहिर निकाल्छ (थुक्छ) ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाको मुख भित्रै चम्चा छिराएर खुवाउने । खाना बच्चाको जिब्रोमा मात्र राख्नु हुदैन ।</li> <li>● बच्चाको जिब्रोमा मात्र खाना राखिदिएमा प्रायः सबै बच्चाहरूले खाना थुक्दछन् ।</li> <li>● तर बच्चाले केही वा थोरै खाना थुक्नु भनेको सामान्य कुरा हो ।</li> </ul>
<b>१२ महिना देखि २ वर्षसम्मका उमेर समूहका बच्चाहरूको लागि</b>	
१. बच्चाले खान मन पराउदैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● आमाले वा अरु परिवारका सदस्यले खाना खुवाउने ।</li> <li>● बच्चाको खाना छुट्टै थालमा राखेर खुवाउने ।</li> <li>● बच्चाले खाना खान छाडेपछि केही खाना थालमा उत्रिनु पर्छ ।</li> </ul>
२. बच्चाले परिवारको खाना खादैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● परिवारको खाना जस्तै : दाल, भात, तरकारी, मासु, फुल आदि बच्चाले खान सक्ने गरी मिचिएको र नरम भएको हुनुपर्छ ।</li> <li>● बच्चाको खानामा खुर्सानी र गरम मसला हाल्नु हुदैन ।</li> <li>● बच्चाले रुचाएको खाना खान दिनु पर्छ ।</li> <li>● ( खाजामा विस्कट, खिर, आलु तारेको आदि दिने ।</li> </ul>
<b>२ देखि ५ वर्षसम्मका उमेर समूहका बच्चाहरूको लागि</b>	
१. बच्चालाई खानेकुराको रुचि छैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाले सबभन्दा बढी मन पराएको खाना खान दिने ।</li> <li>● खाजा र नास्तामा बच्चाले धेरै मन पराउने खानाहरू जस्तै : विस्कट, खिर, आलु तारेको आदि खान दिने ।</li> </ul>
२. सक्रियतापूर्वक बच्चाले खाना खादैन ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● १२ महिना देखि २ वर्ष उमेर समूहको समस्या नं. १ मा हेर्नुहोस् ।</li> </ul>
३. बच्चाले दिनमा ५ पटक भन्दा कम खाना खान्छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● बच्चाले परिवार सँगै दिनको ३ पटक खाना खाएको निश्चित गर्नुहोस् ।</li> <li>● कमीतमा दिनको २ पटक थप खाजा बच्चालाई खुवाउनुहोस् । ( विहानको नास्ता र खानाको बीचमा एक पटक र दिउसोको खाना र रातिको खानाको बीचमा एक पटक)</li> </ul>
४. बच्चा कुपोषित छ ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>● हरेक पटकको खानामा विस्तारै २ चम्चाको दरले खानाको मात्रा बढाउदै लग्ने ।</li> <li>● खाना बाक्लो र चिल्लो भएको निश्चित गर्ने ।</li> <li>● खानाको पटक बढाउने ।</li> <li>● खानाहरूको बीचमा खाजाको पटक बढाउने । जस्तै : विस्कट, चना, खिर, तारेको आलु, र मौसमी फलफूलहरू ।</li> </ul>

# मोड्युल ६

## अभिलेख तथा प्रतिवेदन

यो मोड्युलमा सहभागीहरूलाई समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न सेवाका अभिलेख तथा प्रतिवेदनको आधारभूत सिद्धान्तको परिचय दिइनेछ । यस मोड्युलमा सिमाम अर्न्तगतको बच्चाहरूलाई जाचँ तथा अनुगमन गर्दा कसरी सूचना र तथ्याङ्क को अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने भन्ने बारेमा वर्णन गरीनेछ ।

हाल नेपालका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू जहाँ सिमाम कार्यक्रम लागू गर्ने भनिएको छ, त्यहाँ CB-IMCI कार्यक्रम लागू भइसके छ । त्यसकारण दर्ता तथा प्रेषण गर्दा CB-IMCI को फारम नै प्रयोग गर्न कोशिस गरीने छ । सिमाम परिक्षण कालमा नै भएको हुनाले CB-IMCI को फारम परिवर्तन गरीएको छैन र सिमाम र CB-IMCI कार्यक्रमको सम्बन्धबारे विष्टृत अध्ययन गरीएको छैन ।

उद्देश्य : यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कुराहरू भन्न र गर्न सक्षम हुने छन् :

- अभिलेख तथा प्रतिवेदनको परिचय भन्न
- समुदायस्तरमा कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्ने शिप विकास गर्न
- बाहिरङ्गमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन कार्य गर्न
- विशेष उपचार कक्षको अभिलेख र प्रतिवेदन कार्य गर्न

## पाठ १ : अभिलेख तथा प्रतिवेदनको परिचय

- उद्देश्य:** यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :
- अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अर्थ तथा उद्देश्य भन्ने
  - कार्यक्रममा प्रयोग भएका सूचकहरू बारे वर्णन गर्न

### भाग १ अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अर्थ तथा महत्त्व

#### अभिलेख

कुनै पनि व्यक्ति वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले गरेको काम तोकिएको फारम तथा रजिष्टरमा लेखि गरेको काम अध्यावधिक राख्ने प्रकृतिलाई अभिलेख भनिन्छ ।

#### प्रतिवेदन

उपयुक्त फारममा अध्यावधिक रूपमा लेखि राखिएका कार्यको नतिजा एक निकाय देखि अर्को निकाय तथा तहमा तोकिएको फारममा भरि पठाउने प्रकृतिलाई प्रतिवेदन भनिन्छ ।

#### अभिलेख तथा प्रतिवेदनको महत्त्व :

- आफुले गरेको काम कहाँ र कहिले कस्तो भएको छ बुझ्न सजिलो पदर्छ ।
- तोकिए अनुसार काम भए नभएको जान्न सकिन्छ ।
- लक्ष्य अनुरूप प्रगति भए नभएको जान्न सकिन्छ ।
- एक निकायले गरेको काम अर्को निकायसँग तुलना गरी हेर्न सकिन्छ ।
- कुनै पनि समस्या विभिन्न संस्थामा कतिको गम्भीर छ बुझ्न सकिन्छ ।

### भाग २: समुदायमा आधारित कुपोषण व्यवस्थापनमा प्रयोग गरीएका सूचकहरू

#### सूचक

कार्यक्रमको उद्देश्यअनुसार प्रगति भए नभएको नाप्नलाई विभिन्न सूचकको प्रयोग गरीन्छ । यसले कार्यक्रममा के भईरहेको छ त्यसको सङ्केत दिने गर्छ । यस कार्यक्रममा दुई प्रकारका सूचक छन् :

- दक्षता (Performance) सूचक
- परीणाम (Output) सूचक ।

दक्षता (Performance) सूचकले सिमाम कार्यक्रमले उद्देश्य र योजनाअनुसार उपलब्धी हासील गरेको/नगरेको नाप्ने गर्दछ । यो प्रतिशतमा नापिन्छ । जस्तै: सिमाम को सेवा पाइरहेका बच्चाको अनुपात, को-को निको भए, मृत्यु, उपचार लिन नआएका वा छुटेका र उपचारबाट निको हुन नसकेका । परिणामलाई मापदण्डसँग तुलना गर्न सकिन्छ, जस्तै: स्फेयर न्युनतम मापदण्ड (Sphere Minimum Standard) अनुसार ।

टेबल ६.१: सिमामको दक्षताको सूचक - स्फेयर न्यूनतम मापदण्ड

सूचक	स्फेयर न्यूनतम मापदण्ड
निको हुने दर	> ७५ %
मृत्यु दर	<१० %
छाडेर गएकाको दर	<१५ %
निको हुन नसकेको दर	मापदण्ड नभएको
ग्रामीण फैलावट (Coverage)	५० प्रतिशत
सहरी फैलावट (Coverage)	७० प्रतिशत
अभियानको फैलावट (Coverage)	९० प्रतिशत
बहिरङ्ग सेवाबाट डिस्चार्ज भएकाहरूको सामान्य तौल वृद्धि	४ ग्राम प्रतिदिन प्रति के.जी भन्दा बढी
बहिरङ्ग सेवाबाट डिस्चार्ज (अस्पतालको वसाई)	६० दिन भन्दा कम

**परिणाम (Output) सूचकले** कार्यक्रमले पूर्व निर्धारित लक्ष्य र उद्देश्य सफलता पूर्वक प्राप्त भए नभएको विश्लेषण गर्दछ। परिणाम सूचक सङ्ख्या वा प्रतिशतमा नापिन्छ, र त्यो स्थापित गरीएको क्रियाकलाप/परिणाम अनुसार हुनुपर्छ। जस्तै:

- पाखुरा नापद्वारा छनौट गरीएका बच्चाहरूको सङ्ख्या
- बहिरङ्ग सेवामा भर्ना गरीएका कडा शीघ्र कुपोषण बच्चाहरूको सङ्ख्या
- सिमाम सेवा दिईरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्या
- पाखुरा नापद्वारा छनौटका लागि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको सङ्ख्या/प्रतिशत

परिणाम ( Output) सूचकका लागि सामान्य न्यूनतम मापदण्ड उपलब्ध छैन। त्यसलाई कार्यक्रम शुरु गर्दा खेरी लक्ष्य गरिएको सख्या वा प्रतिशतसँग तुलना गर्न सकिन्छ।

जस्तै: बर्दिया जिल्लामा ८३९ स्यमं सेविकाहरू छन्। सिमाम कार्यक्रमले १०० प्रतिशत महिला स्यमं सेविकालाई पाखुरा नापको आधारमा छनौट, प्रेषण र अनुगमनको लागि तालिम दिने लक्ष्य राख्न सक्छ। अनुगमनबाट ६०० स्वयं सेविकाले मात्र तालिममा सहभागी भएको देखिन्छ भने ७१.५ प्रतिशत मात्र उपलब्धी भएको मानिन्छ। (६००\*१०० / ८३९)

सिमाम सेवाको पहुँचमा बालबालिका तथा हेरालुहरूको केही सम्भावित अप्ठ्याराहरू नापका लागि निम्न सूचकहरू छन्।

- समुदायबाट ५ वर्ष मुनिका कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई पहिचान तथा प्रेषण गरी उपचार तथा भर्नाका लागि पठाएको सङ्ख्या।
- निश्चित समयावधिमा स्वास्थ्य कार्यकर्ता र समुदायका सदस्यहरू बीचको बैठक सङ्ख्या (जस्तै: लाभान्वित भएका/ नभएका हरूलाई हेरचाह गर्ने व्यक्ति, परम्परागत उपचार गर्ने व्यक्ति, समुदायका अगुवा)

## पाठ २ समुदायमा आधारित क्रियाकलापको अभिलेख र प्रतिवेदन

**उद्देश्य:** यस पाठको अन्तयमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :  
– समुदाय स्तरको तथ्याङ्क सङ्कलन, अभिलेख र प्रतिवेदन बारे शिप विकास गर्न

### भाग १: सामुदायिक क्रियाकलापहरू (समुदाय स्तरको छनौट, प्रेषण र अनुगमन) को सूचक

तल दिएको सूचनाहरू स्वास्थ्य कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले कुपोषित बच्चाको छनौट, प्रेषण, र अनुगमन क्रियाकलाप गर्दा सङ्कलन र अभिलेखिकरण गर्नुपर्छ ।

- पाखुरा नापबाट छनौट गरीएको बच्चाको सङ्ख्या
- पाखुरा नाप अनुसार सामान्य (हरियो), मध्यम (पहेलो) र कडा (रातो) मा परेका बच्चाको सङ्ख्या
- दुवै खुट्टा सुन्निएका बच्चाको सङ्ख्या
- बहिरङ्ग सेवाबाट निको भएर पठाइएको बच्चाको सङ्ख्या र उसलाई घरमा गएर अनुगमन गरीएको सङ्ख्या
- बहिरङ्ग सेवामा उपचारकै क्रममा तौल नबढेको वा तौल घट्दै गएको बच्चाको सङ्ख्या र उनीहरूलाई अनुगमन वा घर भेट गरेको सङ्ख्या
- बहिरङ्ग सेवामा फर्केर नआएका कूल बच्चाहरूको घरमा अनुगमन गरीएको सङ्ख्या
- घरभेटद्वारा पोषण सम्बन्धी परामर्श पाएका हेरालु र मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूको सङ्ख्या ।
- आमा समूहको बैठक बसेको सङ्ख्या
- आमा समूहको बैठकमा उपस्थित भएका आमाहरूको सङ्ख्या

तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि निम्न प्रतिवेदन फारामहरू उपलब्ध छन् ।

- विरामी दर्ता वा उपचार कार्ड -(IMCI फाराम) (अनुसूची ५)
- पाखुरा नाप (मूयाक) छनौटको फाराम -(नयाँ सिमामको लागि ) (अनुसूची ६)
- प्रेषणको कार्ड (IMCI) फाराम) (अनुसूची ७)
- अनुगमन वा घर भेटको प्रतिवेदन फाराम - (सिमाम को नयाँ विशिष्ट फाराम ) (अनुसूची ८)
- छनौट र घरभेटका लागि मासिक समायोजन फाराम (सिमाम को नयाँ विशिष्ट फाराम ) (अनुसूची ९)

### भाग २ : महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूद्वारा तथ्याङ्क सङ्कलन, विश्लेषण र प्रतिवेदन

#### छनौट र प्रेषण

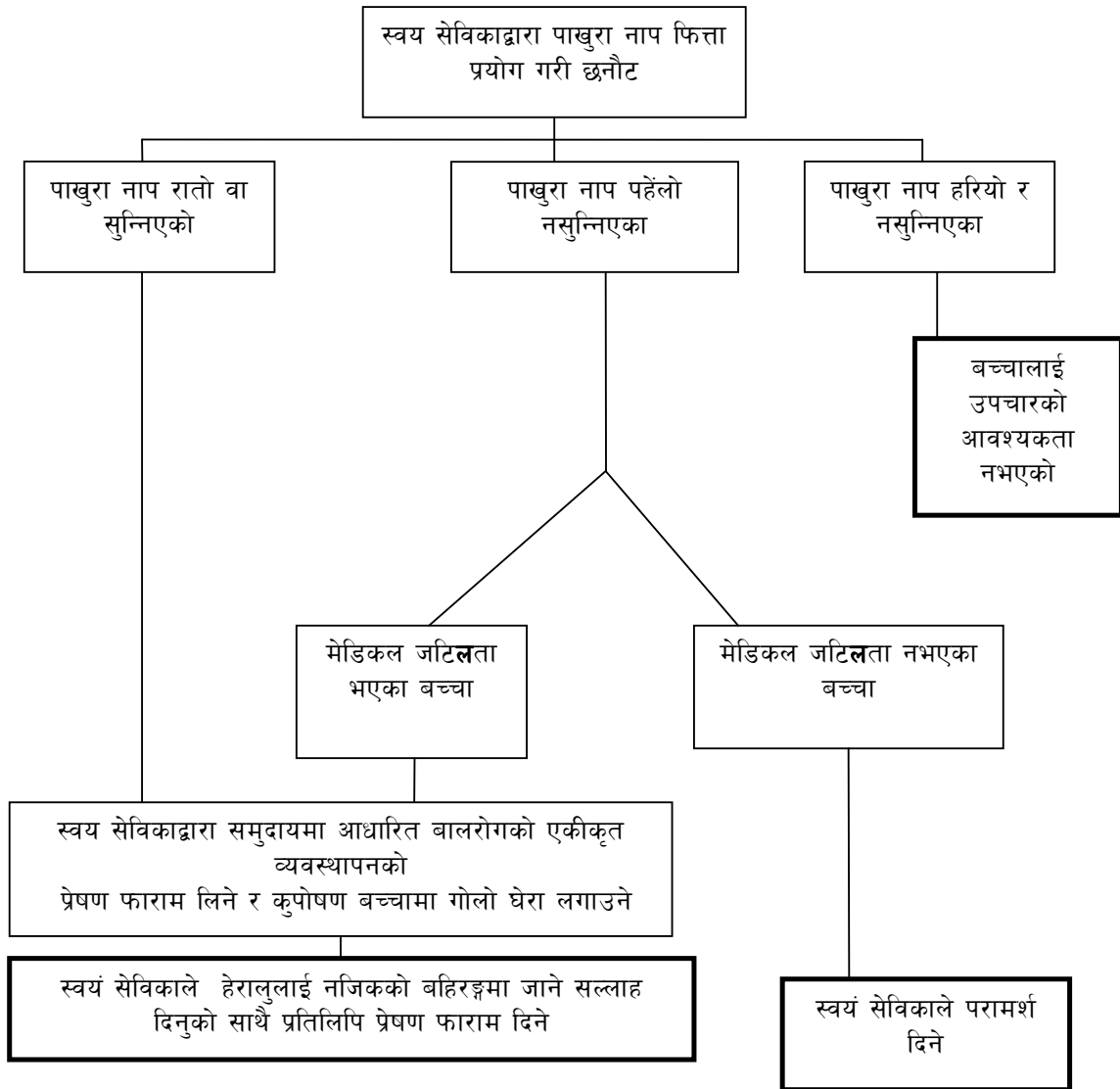
समुदाय स्तरमा तीन तरिकाद्वारा कुपोषण भएका बच्चाहरूको छनौट गर्ने सम्भावना रहन्छ ।

- व्यक्तिगत केस पत्ता लगाउने (Individual Case Finding)
- बाल विकास केन्द्रका साथै समुदाय स्तरमा केस पत्ता लगाउने (Community Case Finding)
- निष्क्रिय केस पत्ता लगाउन (Passive Case Finding)

यदि स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले घरभेट वा मेडिकल सम्पर्क/सल्लाहको बेलामा बच्चाको मेडिकल लेखाजोखा गरेको छ भने उनले IMCI को दर्ता र प्रेषण फाराम प्रयोग गर्छिन्। अब महिला स्वयं सेविकाद्वारा कुपोषणको देखिने लक्षणको सट्टा पाखुरा नाप फित्ता प्रयोग गरी बच्चा कुपोषित भए, नभएको पहिचान गर्छिन् ।



चित्र ६.१ समुदाय तहमा छनौट र प्रेषण



स्वयं सेविकाले घरभेटबाट, गाउँघर किल्लिक, आमा समूहको बैठक वा बाल विकास केन्द्रबाट छनौट गरीएका सबै बच्चाहरूको अभिलेखिकरण गर्छन । स्वयं सेविकाहरूले प्रयोग गर्दै आइरहेका रजिस्टरमा एउटा नया फाराम समावेश गरीएको छ । (पाखुरा नाप छनौट फारम अनुसुचि ६ हेर्ने)

फारामको बाया पट्टी पाखुरा नाप फित्ता देखिन्छ । पाखुरा नाप फित्ताको रातो रङ्गले बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण भएको जनाउँछ र उसलाई स्वास्थ्य चौकी वा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको बाहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गरीन्छ । पाखुरा नाप फित्ताको पहेलो रङ्गले बच्चा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको जनाउँछ, र उसलाई पोषण परामर्श चाहिन्छ । हरियो भागले बच्चाको पोषण स्थिती राम्रो भएको जनाउँछ । पाखुरा नाप फित्ताको वर्गीकरणको तल सुन्निएको बच्चा देखाइएको छ । सुन्निएको बच्चालाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थाको बाहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्न जरुरी हुन्छ । यसरी पहिचान भएका बच्चाहरूलाई ठीक वाक्समा धर्सो तान्निन्छ । प्रत्येक महिनाको लागि एउटा कोलम

दिइएको हुन्छ । यो फाराम एक वर्षको लागि पुग्ने हुन्छ । स्वयं सेविकाले मासिक रूपमा यो रजिष्टर सुपरीवेक्षकलाई उपलब्ध गराउनु । सुपरीवेक्षकले तथ्याङ्कलाई जाच्ने र समायोजन फाराममा सार्ने काम गर्नु ।

रंगिन कलमले प्रतिवेदन फाराममा पाखुरा नाप फित्तालाई रातो, पहेलो र हरियो रङ्ग भर्ने ।  
अभ्यास प्रश्न सवै मिलेर चढाउने ।  
प्रतिवेदन महिना : वैशाख  
पाखुरा नाप फित्ताले नाप्दा रातो रङ्गमा परेका बच्चाका सङ्ख्या -३  
पाखुरा नाप फित्ता नाप्दा रातो रङ्गमा पहेलो परेका बच्चाका सङ्ख्या -११  
पाखुरा नाप फित्ता नाप्दा हरियो रङ्गमा परेका बच्चाका सङ्ख्या -२८  
सुन्तिएको बच्चाका सङ्ख्या - १

## स्वयं सेविकाद्वारा अनुगमनको अभिलेखीकरण

निम्न कुराकालागि स्वयं सेविकाले अनुगमन भेटघाट सञ्चालन गर्नेछन्:

- बच्चा निको भएर डिस्चार्ज भएका
- कार्यक्रममा भएका बच्चाको तौल घट्दै गएका
- बाहिरङ्गमा नियमित अनुगमन गर्न नआइरहेका बच्चा -(अनुपस्थित र छाडेका)
- पहिचान भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू

अनुगमन गरीएका क्रियाकलाप अभिलेखीकरणका लागि अनुगमन र घरभेट प्रतिवेदन फाराम प्रयोग गरीन्छ जुन स्वयंसेविकाको नियमित रजिस्टरमा राखि सकिएको छ । माथि उल्लेखित समूहका लागि छुट्टा छुट्टै प्रतिवेदन प्रक्रिया हुन्छ जुन घरभेटको आवश्यकता परेको खण्डमा प्रयोग गरीन्छ । महिनाअनुसार स्वयं सेविकाले प्रत्येक भेटमा ठाडो धर्सो लगाउनु । यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा आफ्नो सुपरीवेक्षकलाई तथ्याङ्क जाँच तथा समायोजनका लागि दिइन्छ ।

तलको सुचना अनुशार फाराम भर्नु होस् :

- प्रतिवेदन गरेको महिना - वैशाख
- निको भएका बच्चाहरूको घरभेट गरिएका सङ्ख्या : ६
- कडा शीघ्र कुपोषणका साथै तौल वृद्धि नभएका बच्चाहरूको घरभेट गरिएको सङ्ख्या : ३
- कडा शीघ्र कुपोषणका साथै बाहिरङ्गमा अनुपस्थित भएका बच्चाहरूको घरभेट गरिएको सङ्ख्या : २
- मध्यम शीघ्र कुपोषणका का साथै पोषण सम्बन्धी परामर्श पाएका बच्चाहरूको घरभेट गरिएको सङ्ख्या : ११

घरभेटको क्रममा स्वयं सेविकाले हेरालुलाई सिमाममा दर्ता भएको कार्ड देखाउन लगाउनेछन् । त्यो कार्डको पछाडि बाहिरङ्गका स्वास्थ्य कार्यकर्ताले स्वयं सेविकाको घर भेटको आवश्यक छ कि छैन, बच्चाले किन तौल बढ्न सकिरहेको छैन, र बाहिरङ्ग सेवामा किन अनुपस्थिति भइरहेको छ भनेर गोलो घेरा लगाएको हुन्छ । स्वयं सेविकाले घरभेट सञ्चालन गर्छन् (कुन कुन चरण लिनु पर्छ भनेर मोड्युल ५ मा विस्तृत छ) र त्यो घर भेट गर्नुको कारण दर्ता कार्डमा उल्लेख भएको चित्रमा चिह्न लगाउने गर्नुपर्छ । अर्कोपल्ट बाहिरङ्ग सेवामा आउँदा हेरालुको दर्ता कार्डमा घरभेट गरेको देखिन्छ, र यसबाट बच्चाको अवस्थामा सम्भावित सुधार आएको थाहा पाउन सकिन्छ ।

घरभेटका क्रममा स्वयंसेविकाले सिमाम कार्यक्रमको बाहिरङ्ग सेवाबाट बाहिरिएको वा मृत्यु भएको बच्चा पाइएको खण्डमा कुनै स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई वा मासिक बैठकको बेलामा भन्नुपर्छ र त्यो कार्ड निकाल्न लगाउनु पर्छ । सम्भव भएका खण्डमा स्वयं सेविकाले हेरालुसँग रहेको दर्ता कार्ड लिएर बच्चामा भएको परिणाममा घेरा लगाएर, बाहिरङ्गको भर्ना कार्डमा भरेर राख्नु पर्छ ।

प्रयोगात्मक क्रियाकलाप मोड्युल ६ को पाठ ३ मा हुनेछ ।

पाखुरा नाप (पाखुरा नाप) छनोट फारम र अनुगमन प्रतिवेदन फारम दुवै स्वयंसेविकाको रजिस्टारको पछाडि नथी गरेर राखिदिने । सिमाम पाइलट कार्यक्रम एक चोटी पूरा भए पछि र राष्ट्रिय स्तरमा कार्यन्वयन हुने भन्ने मन्जुर भएको खण्डमा यी दुवै फारम स्वयंसेविकाको रजिष्टरमा स्थाइ रूपमा राखिन्छ ।

**ग्रा.स्वा.का/ मा.सि.काद्वारा तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रतिवेदन र विश्लेषण**

**छनोट**

स्वयंसेविकाहरू घरभेट र समुदायमा छनोट र अनुगमन गर्छन भने ग्रा.स्वा.का/मा.सि.का हरूको जिम्मेवारी भनेको उप स्वास्थ्य चौकमीा र गाउघर क्लिनिकमा हुन्छ । उपस्वास्थ्य चौकमीा आएका वा गाउँघर क्लिनिकमा आएका ६ देखी ५९ महिनाका बच्चाहरूलाई बालरोगको एकृतित व्यवस्थापन कार्यक्रम ( CB-IMCI ) का आधारमा निरीक्षण गरीन्छ । यहि क्रममा बच्चाको तौल मापन गरीन्छ र सुन्निएको हेरिन्छ र बालरोगको एकृतित व्यवस्थापन कार्यक्रम ( CB-IMCI ) को फारममा अभिलेख गरीन्छ । त्यसैगरी बच्चाहरूलाई पाखुरा नापद्वारा छनोट गरीन्छ र प्रेषणको आधार मिलेमा नजिकको बाहिरङ्ग सेवामा पठाइन्छ ।

ग्रा.स्वा.का/मा.सि.काहरूको मासिक छनोट क्रियाकलापको अभिलेख गर्नका लागि स्वयंसेविकाले समुदाय स्तरमा छनोट र प्रतिवेदनमा प्रयोग गरेको फारम नै प्रयोग गर्न मिल्छ । (अनुशुची ६)

## पाठ ३ बाहिरङ्गमा अभिलेख र प्रतिवेदन

उद्देश्यः

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

– बाहिरङ्ग सेवामा तथ्याङ्क सङ्कलन, अभिलेख र प्रतिवेदन बारे शिप विकास गर्न ।

### भाग १ बाहिरङ्ग उपचार सेवाको स्तरमा सूचकहरू

#### बाहिरङ्ग सेवामा सङ्कलन गरीने सूचना

- बाहिरङ्गमा ठीक सँग प्रेषण गरीएको कडा शीघ्र कुपोषणको सङ्ख्या र प्रतिशत
- बाहिरङ्ग सेवामा पाखुरा नापबाट छनौटमा परेकाको सङ्ख्या
- पाखुरा नाप अनुसार हरियो (सामान्य), पहेलो (मध्यम) र रातो (कडा) मा परेका बच्चाहरूका सङ्ख्या
- बाहिरङ्ग सेवामा पाखुरा नाप फित्ता, सुन्निएको र उचाइ/तौल (Z स्कोर) द्वारा भर्ना भएका बच्चाहरूको सङ्ख्या
- पुन भर्ना भएकाको सङ्ख्या (बल्किएको वा छुटेका)
- विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गरीएको बच्चाको सङ्ख्या
- निको भएर डिस्चार्ज भएका बच्चाहरूका सङ्ख्या
- भर्ना पछि मृत्यु भएका बच्चाका सङ्ख्या
- छाडेका बच्चाहरूको सङ्ख्या
- निको नभएर गएका बच्चाका सङ्ख्या
- २ महिनामा, ३ देखी ६ महिनामा, ७ देखी १२ महिनामा केसबल्किएको बच्चाहरूको सङ्ख्या
- बाहिरङ्गमा उपचारका लागि बस्ने दिनहरू (Not obligatory at OTP level)
- औषत तौल वृद्धि (प्रति ग्राम/शरिरको तौल/दिन) (Not obligatory at OTP level)

यी सबै तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि प्रतिवेदन फारम उपलब्ध छ ।

१. स्वास्थ्य संस्था स्तरिया समुदायमा आधारित बालरोगको एककीत व्यवस्थापनको अभिलेख फारम (<२ महिना, २ महिना देखी ५ वर्ष) (अनुसूची १०)
२. पोषण लेखा जोखा कार्ड (अनुसूची ११)
३. बाहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्ड (अगाडि भर्ना) अनुगमन (पछाडि अनुगमन) अनुसूची १२
४. सिमामको दर्ता कार्ड (अनुसूची १३) (नया सिमाम फाराम)
५. सिमामको प्रेषण कार्ड (अनुसूची १४) (नया सिमाम फाराम)
६. मासिक बाहिरङ्ग समायोजन फारम (अनुसूची १५) (नया सिमाम फाराम)
७. घर भेट र छनौटका लागि मासिक समायोजन फाराम (अनुसूची ८) (नया सिमाम फाराम)

### भाग २ बाहिरङ्गमा तथ्याङ्क अभिलेख : लेखाजोखा र भर्ना

#### मेडिकल लेखाजोखाको अभिलेख

नियमित स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्य चौकमा ल्याएका सबै बच्चाहरूको लेखाजोखा गर्दा सधै आइ.एम.सि.आई. को कार्यविधि अनुसार लेखाजोखा गरीन्छ । स्वास्थ्य कर्मिले मेडिकल लेखाजोखा गर्दा आइ.एम.सि.आई.को अभिलेख रजिष्टर भर्छन (२ महिना मुनि वा २ महिना – ५ वर्ष) (अनुसूची –१०)

### पोषण लेखाजोखा कार्डमा अभिलेख

आइ.एम.सि.आई.को लेखाजोखा सकिएपछि पोषणको लेखाजोखा कार्ड लिइन्छ। यो कार्डमा बच्चाको शारीरिक नाप तौल भरिन्छ साथै बच्चालाई बाहिरङ्ग सेवामा पठाउने कि विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने वा अस्पतालमा भर्ना गर्ने वा पोषणको परामर्श मात्र दिने भन्ने कुराको निर्णय गर्न पनि सहयोग गर्छ। आवश्यक सूचना वाकसमा राखिएको छ जसलाई गोलो चिह्न मात्र लगाइन्छ। पहिले नै सङ्कलन गरीएका सूचनाहरू जस्तै बच्चाको नाम, सुन्निएको, तौल सिधै पोषण लेखाजोखा कार्डमा राख्न सकिन्छ। हामीले खाली पाखुराको नाप र उचाइ मात्र यस कार्डमा लेख्नु पर्ने छ। हामीलाई थाहा भएको उचाइ र तौलको आधारमा (Z स्कोर) टेबुलमा हेरेर पत्ता लगाउन सकिन्छ र वाकसमा देखाएको (Z स्कोर) स्टान्डर्ड डेभिएसन मा गोलो लगाउनुहोस्। ( $>=-2$ ,  $<-2$  to  $>=-3$ ,  $<-3$ )

अभिलेख गरीएको शारीरिक नाप तौलको र सिमाम प्रोटोकलको आधारमा स्वास्थ्य कर्मीहरूले बच्चालाई कस्तो खालको उपचार चाहिन्छ भन्ने विचार गरेर पोषण लेखाजोखा कार्डमा गोलो लगाउने (उपचार नगरेको, मेडिकल उपचार, पोषण परामर्श, बाहिरङ्ग सेवा प्रेषण, विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण वा अस्पतालमा प्रेषण)

#### ध्यान दिनुपर्ने कुरा !

खानामा रुचि नभएको, शरीर सुन्निएको +++ गम्भीर मेडिकल जटिलता हो र जहिले पनि कृपोषणको विशेष उपचार कक्षमा पठाउनु पर्छ।

यदि बच्चाको पाखुरा नाप रातो आएमा र शरीर सुन्निएको (+, ++, +++) भएमा बच्चालाई सुकेनास सहितको फुकेनास (Marasmic Kwashiorkor) भएको मानिन्छ र जहिले पनि विशेष उपचार कक्षमा पठाउनु पर्छ।

यो पोषण लेखाजोखा कार्डलाई आइ.एम.सि.आई. अभिलेखको रजिष्टर सँगै नथी गरेर राखिन्छ (कुनै उपचार नदिएको खण्डमा पनि)।

एक चोटी सिमाम पाइलट कार्यक्रम पूरा भएपछि र राष्ट्रिय स्तरमा मन्जुरी भएपछि, यो पाखुरा नाप र उचाइ अनुशारको तौल आइ.एम.सि.आई.को अभिलेखको रजिष्टरमा स्थाइ रूपमा राखिन्छ।

#### उपचार र फलोअप

उपचार र फलोअपको अभिलेख आइ.एम.सि.आई. को रजिष्टरमा पनि राखिन्छ तर बस्तित रूपमा बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डमा राखिन्छ। आइ.एम.सि.आई. को रजिष्टरमा यदि बच्चालाई पोषणको पुनस्थापना चाहिएमा स्वास्थ्य कर्मीले दाया पट्टी भएको उपचार कोलममा बहिरङ्गमा वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण लेख्ने। बच्चा डिस्चार्ज भएपछि सिमामको कार्यक्रममा डिस्चार्जको अवस्था (निको, मृत्यु, छाडेर गएका, निको नभएको, प्रेषण) फलोअप कोलममा निम्न कोडअनुशार लेख्ने।

#### टेबल १.२ आइ.एम.सि.आई. को रजिष्टरमा सिमामको सङ्केत

डिस्चार्ज स्थिती	कोड
निको	C
मृत्यु	X
छाडेको	D
निको नभएको	NR
प्रेषण	R

## बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्ड : भर्ना (अगाडि पानामा)

बहिरङ्ग सेवामा बच्चालाई पोषण सम्बन्धी उपचार चाहिएमा, यो बहिरङ्ग सेवाको कार्ड भर्नुपर्दछ । अगाडिको पानामा भर्नाका लागि चाहिएको सबै सूचना अभिलेख गरीन्छ । पछाडिको पानामा अनुगमनको वेला (हरेक २ हप्तामा) भरिन्छ ।

बाहिरङ्ग उपचार कार्डको अगाडिको भागलाई ६ भागमा विभाजन गरीएको छ ।

- भर्ना विवरण
- शारीरिक नाप तौल
- इतिहास (Medical History)
- शारीरिक परिक्षण
- प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार
- अन्य औषधी

बच्चासँग सम्बन्धित सूचनाको लागि पहिलो भागमा अभिलेख गरीन्छ जस्तै: नाम, दर्ता नं, उमेर, लिङ्ग र कहाँबाट आएको (दर्ता नम्बर कसरी राख्ने भन्ने कुरा चाहि सेसन ३ को भाग ३ मा हेर्नुहोस्) । घरको विवरण पनि सङ्कलन गर्ने जस्तै- हेरालुको नाम, परिवार सङ्ख्या, जातजाति, बहिरङ्गमा आउन लाग्ने समय, आमा/बुवा जिवित भए नभएको र जुम्ल्याहा दाजु बहिनी भएको/नभएको ।

स्वास्थ्यकर्मीले बच्चालाई कसले प्रेषण गरेको भन्ने पत्ता लगाई गोलो लगाउने ।

- आफै आएको (हेरालुले आफै चासो राखेर आएको)
- म.स्वा.स्व.से.ले प्रेषण गरेका
- गाउँघर क्लिनिकबाट प्रेषण (गाउँघर क्लिनिकको वेलासा छनौटमा परेको वा म.स्वा.स्व.से.ले छनोट गरी प्रेषण गरेका )
- उ.स्वा. चौकी/ स्वा. चौकीबाट प्रेषण भएका (उ.स्वा. चौकी/ स्वा. चौकीमा सेवाको लागि आएका वेलासा )
- विशेष उपचार कक्षबाट प्रेषण ( विशेष उपचारबाट प्रेषण भएर बाहिरङ्ग सेवामा निरन्तर उपचार पउनको लागि आएको)

पछिल्ला ३ वटा आधारका लागि हेरालुसँग प्रेषण गरीएको कार्ड हुनुपर्दछ र त्यसमा कस्ले कहाँ बच्चालाई पोषण स्थिति सम्बन्धी छनौट गरेको र कुन आधारले बच्चालाई प्रेषण गरीएको भनेर उल्लेख गरेको हुनुपर्दछ ।

बच्चा पहिले नै उपचारको लागि भर्ना भई सकेको अवस्थामा बच्चालाई पुन भर्नामा बर्गीकरण गर्नुपर्दछ र हेरालुलाई बच्चा कति महिना पहिला भर्ना भएको थियो भनेर सोध्ने र उक्त अनुसार बाकसमा गोलो लगाउने (२ महिना भित्र, ३-६ महिना, ७-१२ महिना)

बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डको दोस्रो खण्डमा शारीरिक नाप तौलको अभिलेख गरीन्छ । त्यो सूचना सिधै पोषण लेखाजोखा कार्डबाट भर्न सकिन्छ । कुन कारणले (पाखुरा नाप, दुवै खुट्टा सुन्निए वा उचाइ अनुसारको तौल ) बच्चा भर्ना भएको हो सङ्केतिकरण गरिनु पर्छ ।

### ध्यान दिनुपर्ने कुरा !

यदि बच्चा पाखुरा नापको आधार र अरू कुनै आधारले भर्ना भएमा (जस्तै उ. अ. तौ.) भएमा बच्चालाई सधै पाखुरा नापको आधारमा भर्ना भएको अभिलेख गर्ने ।

यसैको चरणमा, बच्चाको लक्षित तौल बृद्धि टेवलबाट तौल पत्ता लगाई अलि **ठूलो अक्षरमा** कार्डको पछिल्लो भागमा लेख्ने ।

त्यसै गरी मेडिकल इतिहास (HISTORY) तेस्रो खण्डमा अभिलेख गर्ने र शारीरिक जाँच चाही चौथो भागमा राख्ने । धेरै जसो तथ्याङ्क आई.एम.सि.आइ. को जाँचको लागि पहिले नै लिइएको हुन्छ । सजिलोको लागि धेरै बटा विकल्प दिइएको हुन्छ, त्यसमा गोलो लगाएर अभिलेख गर्ने ।

बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डको खण्ड ५ र ६ भर्नाको वेला दिइने प्रणलीबद्ध औषधीसँग सम्बन्धित छ । औषधीको विस्तृत मात्राका लागि राष्ट्रिय मापदण्डको (राष्ट्रिय प्रोटोकल) विवरण हेर्नुहोस् । यी दिइएका नियमित औषधीको (एमोक्सिलिन, औलो, भिटामिन ए र दादुरा खोप) मात्रा र मिति अभिलेखीकरण गर्नु पर्छ । यदि दादुराको खोप बहिरङ्ग सेवामा उपलब्ध छैन भने खोप क्लिनिकमा प्रेषण गर्नुपर्छ । अभिलेखका लागि तल दिइएको अन्छेद हेर्नुहोस् । खोपको कार्ड हेरेपछि स्वास्थ्यकर्मीले बच्चालाई पूर्ण खोप लगाएको हो कि होइन पहिचान गर्नु पर्छ । ( राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार)

### ध्यान दिनुपर्ने कुरा !

अलवेन्डाजोल (ALBENDAZOLE) औषधी दोस्रो भेटमा मात्र दिने (भर्नाको वेलामा होइन) त्यसपछि क्रमसँग अभिलेख गर्ने ।

यदि कुनै अरु औषधी दिईयो भने बहिरङ्ग सेवा उपचार कार्डको खण्ड ६ मा लेख्नु पर्छ ।

**अभ्यास :** एउटा स्वयंसेविकाले सरला दहित (आमा इन्दिरा दहितलाई ) बाहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गरिन् । अब निम्न जानकारी बाहिरङ्ग सेवा उपचार कार्डमा भर्नुहोस्

- जिल्ला : बर्दिया, गा.वि.स. –राजापुर, वाड नं–९, गाउ –मोरैहा ( ३ घण्टा हिडेर)
- उमेर : ३२ महिना
- जन्म परिवार संख्या : ८, थारु, दुवै बाबुआमा भएको, नयां भर्ना
- उचाइ : ९४.५ से.मि., तौल: ९.१ के.जी., उ.अ.तौ. ( Z स्कोर ): <-3D
- लक्षित तौल : १०.५ के जी
- मुआक : १०९ मि.मि.
- दुवै खुट्टा सुनिएको : छैन
- खानाको रुचि : राम्रो
- मेडिकल जटिलता : नभएको
- शारीरिक जाँच : कुनै स्वास्थ्य समस्या नभएको
- भिटामिन ए दिइएको : ४ महिना अगाडी
- आज सवै नियमित औषधी दिएको
- खोपको रेकर्ड : पुरा भएको
- अरु औषधी : नदिएको

## CMAM दर्ता कार्ड

बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रममा भर्ना भएका सबै बच्चाहरूले सिमामको दर्ता कार्ड पाउने छन् र बच्चाको तथ्याङ्कलाई पनि संक्षेपीकरण गरी राखिन्छ। यो कार्ड दर्ता कार्डको रूपमा प्रयोग हुन्छ र बच्चाको परिचय पत्रको रूपमा पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ। यसमा अगाडि र पछाडि पाना हुन्छ।

यो कार्ड स्वास्थ्य कर्मीले भर्ने र हेरालुलाई दिएर पठाउने। यसमा बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डबाट तथ्याङ्क भर्ने। बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा ल्याउदा हेरालुले यो कार्ड लिएर आउने। यसले बच्चाको प्रगती र सुधार पनि पहिचान गर्नुका साथै विरामीको लागि घर लैजाने उपचारात्मक खानाको मात्रा पनि उल्लेख गर्न सकिन्छ। प्रत्येक पटकको अनुगमन भेट छुट्टै कोठामा लेख्ने।

- दादुरा खोप बाहिरङ्ग सेवामा उपलब्ध नभएमा स्वास्थ्य कर्मीले खोप क्लिनिकमा जान सुझाव दिनुपर्छ र कार्डको पछिल्लो भागमा यसलाई लेख्नुपर्छ। खोप लगाएपछि स्वास्थ्यकर्मीले कार्डमा सो मिति लेख्नुपर्छ। यसले बाहिरङ्ग सेवाको अरू कर्मचारीलाई जानकारी हुन्छ।
- यो कार्ड स्वयं सेविकाको घर भेट गर्ने बेलामा पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कार्डको पछिल्लो पानामा बहिरङ्ग सेवाका स्वास्थ्य कर्मीले स्वयं सेविकाबाट अनुगमन गर्नुपर्ने हो कि होइन र किन गर्ने भन्ने कुरा उल्लेख गरीएको हुन्छ। बहिरङ्ग सेवाका स्वास्थ्यकर्मीले भर्नाको बेलामा बच्चाको तौल नबढेको वा घटिरहेको वा सेवा लिन नआएको वा अनुपस्थित भएको वा छाडेर गएको भएमा गोलो चिह्न लगाउँछन्। त्यसपछि स्वयंसेविकाले घरभेट गर्नुपर्ने हुन्छ र गरेपछि सम्बन्धित चित्रमा ठीक (✓) चिह्न लगाउनु पर्छ।

यदि बच्चाको मृत्यु भएमा स्वयंसेविकाले सिमामको दर्ता कार्ड जम्मा गरेर नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउनु पर्छ र बाहिरङ्ग सेवा उपचार कार्ड सँग नथी गरेर राख्नुपर्छ।

**अभ्यास :** निम्न नमुना जानकारी फारममा भर्नु होस्:

- नाम : सरला देहित
- जिल्ला : वर्दिया, गा.वि.स. – राजापुर, वाड नं-९, गाउ –मोरैहा
- बहिरङ्ग सेवा : राजापुर
- उमेर : ३२ महिना
- तौल : ९.१ के.जी, उचाइ : ९४.५ से.मि, उ.अ.तौ. (जेड स्कोर) : <-3D, लक्षित तौल १०.५ के.जी
- पाखुरा नाप : १०९ मि.मि. दुवै खुट्टा सुनिएको –छैन
- विरामीको खाना दिएको : ५६ पाकेट
- दादुरा खोपका लागि अरू कुनै बाहिरङ्ग सेवामा पठाउने
- खोपको रेकर्ड : पुरा भएको
- बहिरङ्ग सेवामा एक पटक नआएको हुनाले घरभेटका लागि सुझाव गरिएको छ
- स्वयंसेविकाले घरभेट गर्नु भयो।



### भाग: ३ दर्ता नम्बर

बच्चाको विशिष्ट खालको दर्ता नम्बर बाहिरङ्ग सेवा, अनुगमन कार्ड, प्रेषण कार्ड, सिमामको दर्ता कार्ड र अरू कुनै कार्डमा अभिलेख गरिन्छ। सिमाममा उपचारको अवधि भरी यो नम्बरले बच्चा पहिचान हुन्छ।

प्रत्येक बच्चाले बाहिरङ्ग सेवा वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना हुदा दर्ता नं : पाउँदछ। प्रत्येक दर्ता नं चार भागको हुन्छ जुन स्लेस ( / / / / ) ले छुट्याएको हुन्छ।

जिल्ला	गा.वि.स.	कार्यक्रमको किसिम	बच्चाको सङ्ख्या
--------	----------	-------------------	-----------------

जस्तै : वर्दिया जिल्ला, राजापुर गा.वि.सको बाहिरङ्ग सेवा लिन आएको पहिलो बच्चाको निम्न दर्ता नं हुनेछ।

BAR	RAJ	OTP	001
-----	-----	-----	-----

ठाउँको सङ्केत दिनका लागि अङ्ग्रेजीको तीन अक्षर लेख्न र यदि कुनै विशिष्ट ठाउँको अर्थ दिने खण्डमा त्यो पनि प्रयोग गर्न मिल्छ - काठमाडौंलाई KTM भने जस्तै)

धेरै जसो बच्चा बाहिरङ्ग सेवामा नै भर्ना हुन्छन् त्यसैले यो उपचारको लागि सबैलाई सजिलो र पहुच हुने मुख्य प्रवेशद्वार हो। यो कोड विशिष्ट खालको हुनुपर्छ र सबै कर्मचारीहरूले एकै खालको गर्नुपर्दछ अनि मात्र बच्चा कुन स्थानबाट सेवा पाइरहेको भन्ने स्पष्ट हुन्छ।

यदि बच्चाको प्रेषण गर्नुपरेमा बच्चाको प्रेषण कार्डमा दर्ता नं लेखिएको हुनुपर्छ। प्रेषण गरेको संस्थाले बच्चाको पहिलेको दर्ता नं त्यसमा उल्लेख गर्न र नयाँ नम्बर जोड्दै लाने। जस्तै

- पहिलेको दर्ता नं (बाहिरङ्ग सेवाको) –BAR/RAJ/OTP/001
- बच्चा पुनस्थापनामा प्रेषण गरीयो –BAR/RAJ/OTP/001/GUL/SC/008
- बच्चा बाहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गरीयो–BAR/RAJ/OTP/001/GUL/SC/008/RAJ/OTP/005

यो प्रणाली अन्तर्गत बच्चा कहाँबाट कहाँ गयो भन्ने कुरा तुरुन्तै पहिचान गर्न सकिन्छ।

#### ध्यान दिनुपर्ने कुरा !

छाडेर गएका बच्चाहरूले त्यही दर्ता नं नै प्रयोग गर्ने छन्। किनकी तिनिहरूलाई त्यही समस्या हुन्छ। तिनिहरूको उपचारमा त्यहि उपचार कार्ड प्रयोग गरिन्छ।

निको भएर डिस्चार्ज भए पनि पुनः भर्ना ( यदि बच्चाले कार्यक्रमको भर्नाको आधारहरू मेल खाएमा बच्चाले पुन नयाँ दर्ता पाउने छन्। फेरि कुपोषणबाट ग्रस्त भएका बच्चालाई फेरि पूरै उपचार चाहिन्छ )

#### प्रयोगात्मक अभ्यास

सहजकर्ताको निर्देशन अनुशार दर्ता नं भर्नुहोस् :

ठीक दर्ता नं : .....

## भाग -४ बहिरङ्ग सेवामा तथ्याङ्क अभिलेख, अनुगमन भेट र प्रेषण

### बाहिरङ्ग उपचार कार्ड : अनुगमन (पछाडिको पाना)

बाहिरङ्ग उपचार कार्डको पछाडि पानामा अनुगमनको अभिलेख गर्ने ठाउँ छ। यो टेबलमा जम्मा ६ वटा खण्ड र ९ वटा कोलुम रहेको छ र प्रत्येक कोलुममा बाहिरङ्ग सेवामा आएपछि भर्ने।

पहिलो कोलुम (भर्ना = ०) भर्नाको दिनमा भर्ने। प्रत्येक दुई हप्तामा यो एउटा कोलुम भरिन्छ। धेरै जसो भर्ना सम्बन्धी सूचना अगाडिको पानाबाट नै लिन सकिन्छ।

खण्ड एकमा बच्चाको नाम, दर्ता न. र बहिरङ्ग सेवाको अनुगमन मिति लेख्ने :

शारीरिक नाप तौलको अभिलेख खण्ड दुई मा गरीन्छ। हरेक भेटमा स्वास्थ्यकर्मीले पहिलेको भन्दा बच्चाको तौल वढिरहेको छ कि छैन भन्ने कुरा पत्ता लगाउनु पर्छ। यदि दोस्रो भेटमा बच्चाको तौल भर्ना तौल भन्दा कम भएमा स्वयं सेविकालाई घरभेट गर्न लगाई सम्भावित कारण खोज्न लगाउनु पर्छ। यदि तेस्रो भेटमा पनि बच्चाको तौल वृद्धि नभएमा बच्चालाई कुपोषणको विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ। बच्चाको तौल जहिले पनि लक्षित तौल सँग दाज्नुपर्छ र यदि लक्षित तौल पुगेमा बच्चालाई निको भएको भनेर डिस्चार्ज गर्नुपर्छ।

मेडिकल इतिहास खण्ड तीनमा र मेडिकल जाँचको परिणाम खण्ड चारमा अभिलेख गरीन्छ।

खण्ड ५ तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) रुचि जाँचसँग सम्बन्धीत छ। जाँच पश्चात बच्चा पास वा फेल भयो भन्ने कुरा लेखिन्छ। त्यसैको तलको खण्डमा बच्चाको तौल अनुसार बच्चालाई चाहिने पाकेट लेखिन्छ र बच्चालाई दिइएको पाकेट खाइरहको सुनिश्चित गर्नका लागि हेरालुलाई अनुगमन भेटमा आएको वेलामा बच्चाले दुई हप्तामा कति पाकेट खाएको छैन भनेर सोध्ने। त्यसैले अबको भेटमा बच्चालाई जम्मा दिनुपर्ने पाकेटमा पहिले घरमा भएको पाकेट घटाई दिनु पर्छ। यो जानकारीको अभिलेख राख्नुपर्छ।

खण्ड ६ मा चाहिने जानकारी वा कुनै अन्य कार्य गरेको भएमा अभिलेख गर्ने (जस्तै : अन्य कुनै औषधी वा अनुगमन भेट गरेको वेलामा) जाच गर्ने व्यक्तिले त्यस दिनको आफ्नो कार्यहरू वाकसमा लेख्ने र बाहिरङ्ग सेवा भेटको नतिजा पनि तल वाकसमा दिइएको चिह्नको आधारमा लेख्ने।

टेबल १.३ बहिरङ्ग उपचार कार्डमा सिमामको निम्न कोड प्रयोग गरीन्छ।

भेटको नतिजा	कोड	भेटको नतिजा	कोड
निरन्तरता	OK	निको भएको	C
अनुपस्थित	A	निको नभएको	NR
छाडेको	D	घर भेट	HV
प्रेषण	R	मृत्यु	X
प्रेषण अस्विकार गरेको	RR		

प्रत्येक अनुगमन भेटमा, बाहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डको पछाडि पानामा भएको एउटा कोलुममा स्वास्थ्यकर्मीले बच्चाको अनुगमन भेटमा आउंदा बच्चाको पोषण प्रगतिवारेमा अभिलेख गर्नुपर्छ।

यदि बच्चा एक पटक अनुगमन भेटमा नआएमा, छाडेर गएको भनेर भर्नुपर्छ र एउटा लाईन वनाई वाकसमा तथ्याङ्क नभरिएको भनेर लेख्नुपर्छ। भेटको नतिजामा 'A' चाहिँ अनुपस्थित (यदि बच्चा एक पल्ट भेट नआएमा) र 'D' चाहिँ छाडेर गएको (यदि बच्चा लगातार दुई पल्ट भेट नआएमा) भनेर नोट गरीन्छ।

**अभ्यास :** निम्न नमुना जानकारी फारममा दोस्रो कोलममा भर्नु होस् :

- नाम – सरला दहित, दर्ता नं –BAR/RAJ/OTP/001
- पहिलो अनुगमन भेट –भर्ना गरेको २ हप्तामा -आज)
- बहिरङ्ग सेवा – राजापुर
- उमेर –३२ महिना
- तौल – ९.३ के.जी, उचाई: ९४.५ सि.मि, उ.अ.तौ. ( जेड स्कोर ):<-3SD,
- पाखुरा नाप : १०९ मि.मि. दुवै खुट्टा सुनिएको –छैन, खानाको रुचि: राम्रो
- मेडिकल इतिहास: दुई दिन देखि ज्वरो आएको
- शारीरिक जाँच: ज्वरो १०३ डिग्री फ.
- विरामीको खाना दिएको – दुई हप्तालाई ५६ पाकेट
- पहिलो भेटमा दिइएको विरामीको खाना नखाएको सङ्ख्या : २ पाकेट
- अन्य औषधी: कुनै नदिएको

### प्रेषण

यदि बच्चालाई कुपोषणको विशेष उपचार कक्षमा वा अस्पतालमा वा बहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नु परेमा स्वास्थ्यकर्मीले प्रेषण कार्ड (अनुसूची १४) भरेर बच्चाको व्यक्तिगत तथ्याङ्क - (नाम, उमेर, लिंग, ठाउँ) भर्ना मिति र प्रेषणको मिति लेखेर पठाउनु पर्छ । बहिरङ्ग र कुपोषण विशेष उपचार कक्षका लागि प्रेषण कार्ड एउटै बनाइएको छ । त्यस कारणले जहिले पनि कहाँ प्रेषण गरीएको भनेर स्पष्टसँग लेख्नुपर्छ । (बहिरङ्गबाट) विशेष उपचार कक्षमा वा (विशेष उपचार कक्षबाट) बहिरङ्गमा कुन आधारमा प्रेषण गरीएको भनेर लेख्नुपर्छ ।

प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्था र त्याहाँको इन्चार्जको नाम र पहिलेको दर्ता नम्बरले बच्चालाई अनुगमन गर्न सजिलो हुन्छ । (दर्ता नं प्रेषण गर्दा कसरी भर्ने भन्ने कुरा यही मोड्युलको पाठ ४ भाग ३ मा विस्तृत विवरण छ ।) प्रेषण कार्ड हेरालुलाई दिएर पठाउने र बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउदा स्वास्थ्यकर्मीलाई देखाउने ।

निम्न जानकारी फारममा भर्नु होस् :

नाम – सरला दहित

जिल्ला–बर्दिया, गा.वि.स.– राजापुर, वडा नं– ९, गाउ– मुरैहा

बहिरङ्ग सेवा : राजापुर

उमेर –३२ महिना

भर्ना मिति बहिरङ्ग सेवामा : २ हप्ता अगाडी, दर्ता नं: BAR/RAJ/OTP/001

प्रेषण गरिएको पुनस्थापना केन्द्र गुलरिया : आज

तौल–९.१ केजी, उचाई–९४।५ से.मि, उ.अ.तौ.– <-3SD, लक्षित तौल : १०.५ के.जी

पाखुरा नाप : १०९ मि.मि. दुवै खुट्टा सुनिएको छैन

भर्नाको आधार: ज्वरो > ३८.५ डिग्री से.

## भाग ५: बहिरङ्ग सेवामा तथ्याङ्क अभिलेख: मासिक प्रतिवेदन

बाहिरङ्ग तहमा मासिक रूपमा तीन खालको प्रतिवेदन तयार गरीन्छ ।

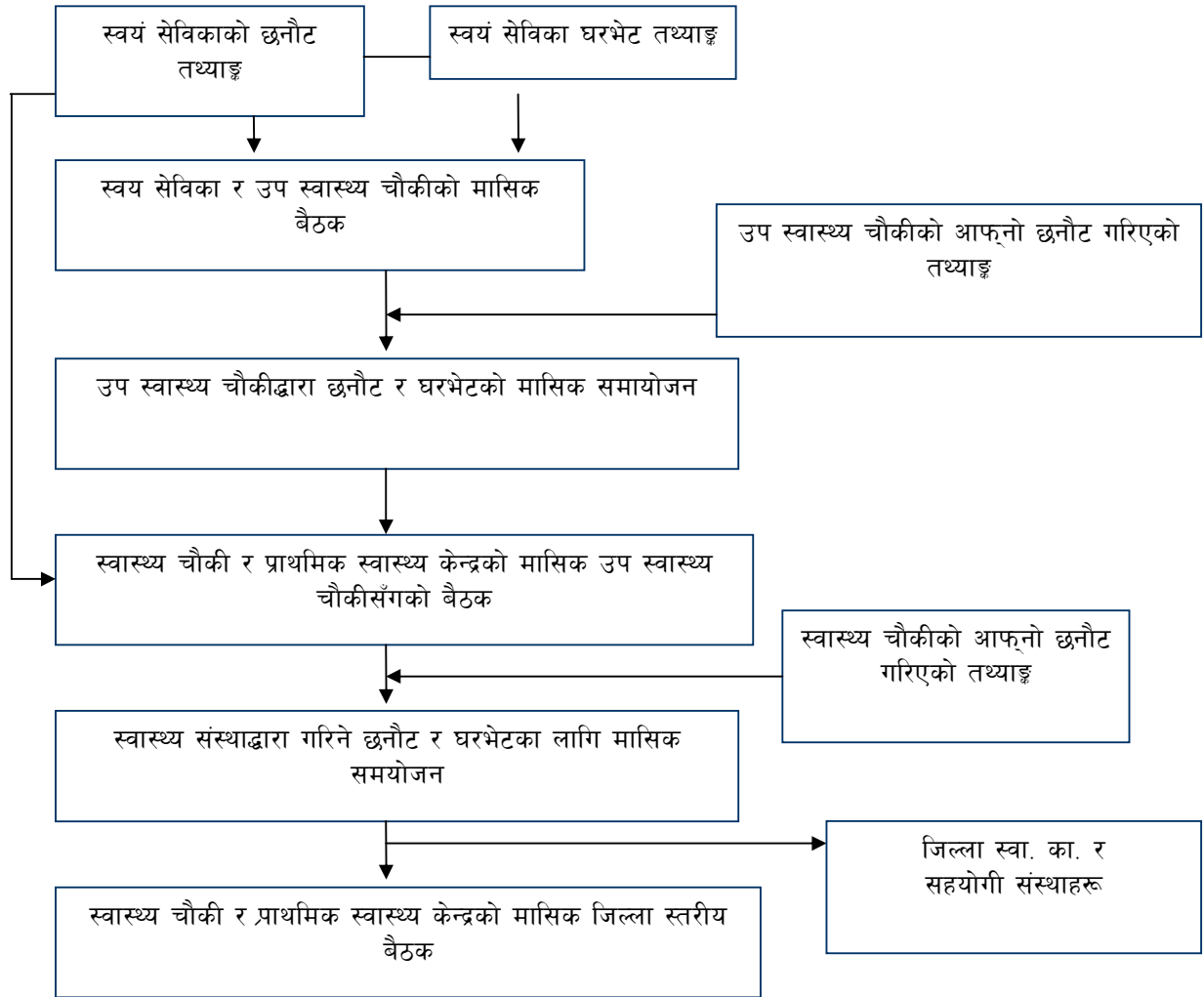
- छनौट र घरभेटको मासिक प्रतिवेदन (अनुसूची ९)
- मासिक बहिरङ्ग समायोजन फारम (अनुसूची १५)
- मासिक आपूर्ति प्रतिवेदन (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय फारम)

### छनौट र घरभेटको मासिक समायोजन

समुदाय तहमा स्वयं सेविकाले पाखुरा नाप (मुआक) छनौट फारम (अनुसूची ६) र अनुगमन/घरभेटको प्रतिवेदन फारम (अनुसूची ८) मा छनौट र घर भेटको सूचना अभिलेख गर्नुपर्दछ । ती प्रतिवेदन फारम स्वयंसेविकाले आफ्नो सुपरीवेक्षक वा उपस्वास्थ्य चौकीको मासिक बैठकका बेलामा लिएर आउंछन् । (सामान्यतया यो नेपाली महिनाको १ गते हुन्छ ।) त्यसपछि उप-स्वास्थ्य चौकीका इन्चार्जहरूले ती प्रतिवेदनमा आफ्नो छनौट पनि जोडेर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीको मासिक बैठकको बेलामा दिन्छन् (यो बैठक सामान्यतया नेपाली महिनाको ३ गते हुन्छ ।) यदि स्वयंसेविकाले सिधै स्वास्थ्य चौकीका सुपरीवेक्षकसँग बुझाएमा उनीहरूले मासिक छनौट, घरभेट पनि यहि नै बुझाउंछन् ।

मथिको सन्दर्भमा प्रा. स्वा. के./स्वा. चौकी इन्चार्जले मासिक प्रतिवेदन तयार गर्ने सवै छनौट र घरभेटको तथ्याङ्क छनौट र घरभेटको मासिक समायोजन फारममा सारंस निकाल्नुपर्छ । ( अनुसूचि १५) यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य चौकी/प्रा. स्व. के.को सुपरीवेक्षकको मासिक बैठकको बेलामा जिल्लामा बुझाउने गर्नुपर्छ (सामान्यतया यो बैठक हरेक नेपाली महिनाको ७ गते हुन्छ) ।

चित्र ६.२ मासिक प्रतिवेदनको तथ्याङ्क चार्ट



### बाहिरङ्ग सेवाको मासिक समायोजन फारम

बाहिरङ्ग सेवा उपचार कार्डबाट मासिक रूपमा मासिक समायोजन फारम (अनुसूचि १५) मा सङ्कलन गर्ने जुन भाग ४ मा छ ।

पहिलो भागमा स्वास्थ्य संस्थाको जनकारी मागिएको छ: प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थको प्रकार, प्रतिवेदन गर्ने अवधि, स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना र प्रतिवेदन बुझाउने व्यक्तिको नाम । बाहिरङ्ग सेवामा प्रयोग गरीने मासिक समायोजन फारमलाई विशेष उपचार कक्षमा पनि प्रयोग गरीन्छ । त्यसैले कुन स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन आएको (बाहिरङ्ग वा विशेष उपचार कक्षमा) भनेर फारमको माथि रहेको ठाउँमा गोलो चिह्न लगाउनु निकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । प्रतिवेदन अवधि जहिले पनि एक महिनामा पूरा हुन्छ ।सवै प्रतिवेदन नेपाली महिनाअनुसार आउने हुनाले सिमाम कार्यक्रमले पनि नेपाली भित्तेपात्रोअनुशार प्रतिवेदन गर्नेछ ।

यो प्रतिवेदनमा ६ महिना भन्दा कम उमेरका बच्चाहरू र ६-५९ महिनाका बच्चा सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई छुट्टा छुट्टै लेख्नु पर्छ । त्यसैगरी तथ्याङ्कमा महिला र पुरुष पनि छुट्ट्याएर लेख्ने ।

दोस्रो खण्डमा भर्ना सम्बन्धी तथ्याङ्क लेख्ने (नयाँ भर्ना, पुनः भर्ना र बाहिरबाट आएका)

जम्मा भर्ना (E) अर्न्तगत निम्न कुराहरू पर्दछन् :

- कार्यक्रममा गत महिनाको अन्तिम सम्ममा जम्मा बच्चा (A)
- नयाँ भर्ना (B) लाई निम्न भर्नाको आधारमा बाँडिएको छ
  - पाखुरा नापको आधारमा (६-५९ महिनाका) बच्चाहरूको भर्नाको सङ्ख्या (B1)

यदि बच्चा पाखुरा नापको र अरु कुनै आधारले - जस्तै उ.अ.तौ.(W/H) को आधारमा भर्ना भएमा, बच्चालाई जहिले पनि पाखुरा नापको आधारमा भर्ना गर्ने । पाखुरा नापको आधार हुने भर्नालाई प्राथमिकता दिनुपर्छ ।

- उ.अ.तौ. (Z स्कोर) का आधारमा भर्ना भएका ६-५९ महिनाका बच्चाका सङ्ख्या - (B2)
  - सुन्निएर भर्ना भएका बच्चाका सङ्ख्या (B3)
  - तौल नपुगेर जन्मिएका (< ३ के.जी), ६ महिना भन्दा कम उमेरका बच्चाहरूको सङ्ख्या (B4)
  - मेडिकल जटिलता भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू (६-५९ महिनाका भर्ना भएका बच्चाका सङ्ख्या) (B5)
- पुन भर्ना (C) अर्न्तगत २ समूहलाई अभिलेख गरीन्छ ।
    - केसबल्झीएको : बच्चा निको भएर डिस्चार्ज गरेको तर पोषण अवस्था विग्रिदै गएको कारणले गर्दा बच्चा फेरि २ महिना भित्र भर्ना गर्ने आधार मेल खाएका बच्चाका सङ्ख्या (C1)
    - छुटेका बच्चा : बच्चा लगातार २ पटक बहिरङ्ग सेवामा नआएको र पछि फेरि कार्यक्रममा आएमा (C2)
  - ट्रान्सफर भएर आएका बच्चा (D) : विशेष उपचार कक्ष वा बहिरङ्गबाट बच्चा ट्रान्सफर भएर आएका सङ्ख्या (D1)

जम्मा बाहिरिएका (H) अर्न्तगत निम्न समूहलाई अभिलेख गरीन्छ ।

- डिस्चार्ज (F) लाई निम्न आधारमा विभाजन गरीएको छ :
  - निको भएर गएका बच्चा (F1), उपचारपछि डिस्चार्जका आधार पूरा भएका बच्चाको सङ्ख्या
  - मृत्यु भएर गएका बच्चा (F2), कार्यक्रममा भएको वेलामा मृत्यु भएका बच्चाका सङ्ख्या
  - छोडेर गएका डिस्चार्ज भएका (F3), डिस्चार्जका आधार नपुगी कार्यक्रम छोडेर गएका, लगातार २ पटक भेट्न नआएको (२-२ हप्ताको नियम लागु गरेमा) बच्चाहरूका सङ्ख्या
  - निको हुन नसकेर डिस्चार्ज भएका (F4), तिन महिना सम्म उपचार गर्दा पनि निको हुन नसकेका (मेडिकल अनुसन्धान गरेपछि ) बच्चाहरूका सङ्ख्या
  - मेडिकल सरुवाले गर्दा डिस्चार्ज भएका पोषण पुनस्थापना अन्त भएर बच्चाले कार्यक्रम छोडेका, बच्चाहरूका सङ्ख्या (F5)
  - अन्य कारणले गर्दा, जस्तै गलति भर्ना गरेर डिस्चार्ज गरेका बच्चाहरूका सङ्ख्या (F6)
- बाहिरिएका बच्चाका सङ्ख्याले जम्मा कार्यक्रमबाट बाहिरिएका बच्चा देखाउँछ । (G)
  - बहिरङ्ग उपचार सेवामा गएका बच्चाहरू (G1)
  - विशेष उपचार कक्षमा वा पोषण पुनस्थापना घरमा गएका बच्चाहरू (G2)

### ध्यान दिनु पर्ने कुरा

वच्चाको दोहोरो गन्ती नहोस् भन्नका लागि, वच्चाहरूलाई बाहिरङ्ग देखि अस्पताल र अस्पताल देखि बाहिरङ्गमा प्रेषण गरिँदा उनीहरू पूर्ण रूपमा डिस्चार्ज भएको मानिन्दैन । उनीहरू प्रेषणको स्थितिमा रहन्छन् र कार्यक्रममा रहिरहन्छन् । तर, मेडिकल जटिलताको उपचारको लागि सुरुमा प्रेषण गरेका वच्चाहरू यस कार्यक्रम अर्न्तगत तिन महिना सम्म उपचार गर्दा पनि केही सुधार नभएमा कार्यक्रमबाट हटाईन्छ ।

यी सबै तथ्याङ्क बाहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डमा भरेको विभिन्न तहबाट जम्मा गरीन्छ । दुई जना स्टाफहरू मिलेर सबै कार्डलाई छुट्याउनु पर्छ । पहिलो चरणमा, सबै कार्ड लिएर लिंगको आधारमा भाग गरीन्छ । एउटा स्वास्थ्यकर्मीले जम्मा भएको तथ्याङ्क ठूलो आवाजले पढ्ने र अर्कोले वाकसमा रेखा काढ्ने गर्नुपर्छ। तथ्याङ्क ठीकसँग भरिएको सुनिश्चित गर्नका लागि कार्ड गन्ती गरेर फेरी हिसाव परीक्षण गर्नु पर्छ । सबै तथ्याङ्क हालेर प्रतिवेदनको पछिल्लो भागमा भरेर जाँच गर्ने । गत महिनाको अन्तिममा जम्मा वच्चा (A), जम्मा भर्ना (E) र जम्मा बाहिरिएका (H) का सङ्ख्याहरू माथिका टेबुलबाट सार्ने र यो महिनाको अन्तिममा कार्यक्रममा जम्मा वच्चा सङ्ख्या (I) निम्न फर्मूला अनुसार हिसाव गरेर निकाल्ने ।  
(प्रतिवेदन फाराममा पनि दिइएको छ ।)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{यो महिनाको} \\ \hline \text{अन्तिममा जम्मा} \\ \hline \text{भएका वच्चाका} \\ \hline \text{सङ्ख्या (I)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{गत महिनाको} \\ \hline \text{अन्तिममा जम्मा} \\ \hline \text{भएका वच्चाका} \\ \hline \text{सङ्ख्या (A)} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{जम्मा भर्ना} \\ \hline \text{(E)} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{जम्मा} \\ \hline \text{बाहिरिएका} \\ \hline \text{(H)} \\ \hline \end{array} = २७$$

यो महिनाको अन्तिममा जम्मा वच्चाका सङ्ख्या (जस्तै वैशाख ३० गते) भनेको अर्को महिनाको कार्यक्रमको सुरुमा भएका वच्चाका सङ्ख्या हो (जस्तै जेठको १ गते)

अन्तिम चरणमा, निको हुने दर, मृत्युदर र छुटेको दरहरू प्रतिशतमा निकालिन्छ र राखिएका लक्षित सङ्ख्यासँग दाँज तल दिइएको टेबल हेर्ने ।

$$\text{निको हुने दर} = \frac{\text{निको भएर डिस्चार्ज भएका वच्चाका सङ्ख्या (F1)} \times १००}{\text{जम्मा बाहिरिएका वच्चाका सङ्ख्या (H)}}$$

$$\text{मृत्यु दर} = \frac{\text{मृत्यु भएका वच्चाका सङ्ख्या (F2)} \times १००}{\text{जम्मा बाहिरिएका वच्चाका सङ्ख्या (H)}}$$

$$\text{त्रुटि भएको दर} = \frac{\text{कार्यक्रम छोडेका वच्चाका सङ्ख्या (F3)} \times १००}{\text{जम्मा बाहिरिएका वच्चाका सङ्ख्या (H)}}$$

यदि वास्तविक दर लक्षित दरको हाराहारीमा नआए (स्फेयर मापदण्ड हेर्नका लागि मोड्युल ६ पाठ १ भाग ३) बाहिरङ्ग सेवामा कार्यरत कर्मचारीसँग छलफल गरी सम्भावित कारण पत्ता लगाउने र बाहिरङ्ग सेवाको तहबाट पहिचान भएका अण्ड्याराहरू हटाउने । अर्को महिना तथ्याङ्क स्फेयर मापदण्ड अनुसारले वढेको देखिन्छ ।

टेबल :४ पोषण केन्द्रका न्यूनतम प्रगतिको मापदण्ड (Sphere Standard)

	स्वीकार्य	सचेत
निको हुने दर	>75%	<50%
मृत्यु दर	<10%	>15%
त्रुटि दर	<15%	>25%

सबै सहभागीहरूले निम्न जानकारी अनुसार भर्नुहोस् :  
 प्रतिवेदन पठाउने स्वास्थ्य संस्था: राजापुर बाहिरङ्ग सेवा  
 प्रतिवेदन पठाएको समय : वैशाख ०६६  
 प्रतिवेदन तयार गरेको : सुरेश काफ्ले

#### ६ महिना भन्दा कमको तथ्याङ्क

#### ६ महिना देखि ५९ महीनाका बच्चाको तथ्याङ्क

गत महिनाको अन्तिमको – १० केटा, ९ केटी  
 नयाँ भर्ना – मुयाकवाट ३ केटा, ५ केटी  
 सुन्लिएको – १ केटा  
 पुन भर्नामा (वल्भेको) : १ केटा  
 छाडेर गएका: १ केटा, १ केटी  
 कुपोषण विशेष उपचार कक्षबाट बहिरङ्गमा आएको – १ केटी

#### डिस्चार्ज:

निको भएर – ५ केटा, ८ केटी  
 मृत्यु – १ केटी  
 छाडेर गएका: २ केटा  
 विशेष उपचार कक्षमा बहिरङ्गबाट पठाएको – १ केटी  
 बहिरङ्ग गुलरियामा पठाएको : १ केटा

परिणाम: विस्तृतका लागि फारम (अनुसूची १२) भर्ने  
 यो महिनाको अन्तिमा जम्मा बच्चा सङ्ख्या – १४ ( ८ केटा, ६ केटी )

निको भएको दर: ७२.२%

मृत्यु भएको दर: ५.६%

त्रुटी भएको दर: ११.१%

निको हुने दर, मृत्यु हुने दर र छुट भएको दर जोड्दा १०० प्रतिशत हुँदा किनकि डिनोमिनेटरमा ( Denominator) Transfer Out समेतलाई समावेश गरी जम्मा बाहिर गएको सङ्ख्या राखिन्छ ।  
 बहिरङ्ग सेवाको गुणस्तर छलफल गर्ने । निको हुने दर ७५% हुनुपर्ने तर ७२.२% मात्र छ जुन कम छ । त्रुटि भएको दर ११.१%छ जुन स्वीकार्य छ तर पनि निको हुने दर किन बढेन भन्ने कारणहरू क्षलफल गर्नुहोस् ।  
 बहिरङ्ग सेवाका टोलीहरूले अनुगमन भेटका वेलामा बच्चाहरू किन गयल भइरहेका छन् भन्ने कुराको खोजी गरी उनीहरूले कार्यक्रम छोड्नु भन्दा अगाडि नै फिर्ता ल्याउने प्रयास गर्नुपर्छ ।



## फारम भर्ने

बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्ड कुनै वेलामा पनि बहिरङ्ग सेवाको पहुँच हुने गरेर फाइलमा राख्नुपर्छ। यसले गर्दा कुनै वेलामा पनि बच्चाहरू अनुगमन, पुनः भर्नाको प्रतिपरिक्षण र प्रतिवेदनको सुनिश्चित गर्नु कायम मिल्छ।

दुइ खालको फाइल हुनुपर्छ :- एउटा सक्रिय केसहरूका लागि, छुट्टै खण्ड बाहिरबाट आएको र अर्का चाही डिस्चार्ज, छुट्टै खण्ड निको भएका, मृत्यु भएका, छाडेर गएका, निको नभएका र मेडिकल सरुवा र अर्को छुट्टै खण्ड बाहिरबाट आएको हुन्छ।

यदि बच्चा बाहिरिएर कुपोषण विशेष उपचार कक्षमा गएका तर फर्केर आउने फाइल नियमित रूपमा जाँच गरी रहनुपर्छ। बच्चा पुनर्स्थापनाबाट बाहिरङ्ग सेवामा दुई हप्तामा पनि नआएमा स्वयंसेविकालाई घर भेट अनुगमनका लागि पठाउनु पर्छ। यदि बच्चा पुनर्स्थापना केन्द्रमा मृत्यु भएमा, बहिरङ्ग सेवाको पठाउनुपर्छ। यदि बच्चा पुनर्स्थापना केन्द्रमा मृत्यु भएमा, बाहिरङ्ग सेवाको कार्डमा मृत्यु भनेर भर्नुपर्छ।

## भाग ६ आपूर्तिको अनुगमन तथा प्रतिवेदन

बहिरङ्ग सेवामा थप सामान चाहिने भनेको तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) बहिरङ्ग सेवामा विरामीको खानालाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको आपूर्ती व्यवस्थापन प्रणाली र विधि अन्तर्गतमा नै हुनेछ, र नयाँ आपूर्ती स्टोर मेनेजरले अभिलेख गर्नेछ। विरामीको खाना बाहिरङ्ग सेवाको अनुगमनका वेलामा स्टक कार्डमा अभिलेख गर्ने छ। जम्मा विरामीको खाना एक महिनामा निकालेको वरावर बाहिरङ्ग सेवामा भर्ना भएर दिइएको हुन्छ। प्रत्येक बच्चालाई घरमा लग्न दिइने विरामीको खाना बहिरङ्ग सेवाको उपचार कार्डमा अभिलेख गर्नुपर्छ र सिमामको दर्ता कार्ड मा लेख्नुपर्छ जुनचाही हेरालुलाई दिएर पठाइन्छ।

नियमित औषधी आपूर्ती माग जिल्ला तहमा पठाउँदा (तयार पारिएको उपचारात्मक खाना RUTF पनि त्रैमासिक आवश्यकता) बाहिरङ्ग सेवाका स्वास्थ्य कर्मिले आगामी महिनाका लागि RUTF कति चाहिने हो भन्ने अनुमान गरी र आफुसँग स्टोरमा कति मात्रा बाँकी रहेको दाजि पठाउनु पर्छ र यदि RUTF स्टोरमा आगामी महिनाको लागि नपुग्ने खण्डमा (जहिले पनि आकास्मिक भर्ना बढ्ने अनुमान गर्ने) तुरुन्त आपूर्ती माग आदेश पठाइ, बाहिरङ्ग सेवामा RUTF जहिले पनि जुन समयमा पनि उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

**यदि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना (RUTF) को आपूर्ति बन्द भएमा बच्चाको ज्यान जोखिमकम हुन्छ र यो हुनदिनु हुँदैन।**

एक पल्ट समुदायमा कुपोषणको कार्यक्रम र सिमामका सुविधाहरूको बारेमा सचेत भएमा हेरालुहरू स्वास्थ्य संस्था आउनेछन् र बच्चाहरूका मेडिकल र पोषणको उपचार माग गर्नेछन्। नियमित औषधी स्वास्थ्य संस्थामा धेरै खपत हुने अनुमान गरीन्छ। त्यसैले त्रैमासिक औषधी माग गर्दा यो कुरा भल्केको हुनुपर्छ। यदि नियमित औषधी नै नभएमा बच्चाहरूको निको हुनमा नकारात्मक असर पर्न जान्छ, र समस्त रूपमा बाहिरङ्ग सेवा र त्यसैले समुदाय तहमा नकारात्मक धारणा हुन जान्छ।

RUTF सफा र सुख्खा ठाउँमा स्टोर गर्नुपर्छ, सकिन्छ भने राम्रोसगं हावा छिर्ने र आधिकारी व्यक्तिको मात्र पहुँच हुनुपर्छ।

**स्टोर किपर गयल हुनु बच्चाको ज्यान जोखिममा राख्नु हो।**

## पाठ ४ विशेष उपचार कक्षको अभिलेख र प्रतिवेदन

उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुने छन् :

- विशेष उपचार कक्षका तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रतिवेदन र अभिलेख गर्ने प्रक्रियो वारेमा बुझ्न

(नोट: यो सेसन पुर्नस्थापना केन्द्रका स्वास्थ्य कर्मीका लागि बढि उपयोगी छ । बहिरङ्ग सेवाका स्वास्थ्य कर्मीलाई सामान्य जानकारी मात्र भए पुग्छ)

### भाग १: सिमाम विशेष उपचार कक्षका सूचकहरू

विशेष उपचार कक्षमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूले निम्न तथ्याङ्क सङ्कलन र अभिलेख गर्नुपर्छ :

- विशेष उपचार कक्षमा पठाएका सहि SAM केसहरू (मेडिकल जटिलता भएको) को सङ्ख्या र प्रतिशत
- विशेष उपचार कक्षमा भर्ना भएका बच्चाका सङ्ख्या
- उपचारका वेलांमा मृत्यु भएका बच्चाका सङ्ख्या
- त्रुटि भएका बच्चाका सङ्ख्या
- मेडिकल उपचार केन्द्रमा सारीएका सङ्ख्या
- बहिरङ्ग सेवामा ट्रान्स्फर भएका बच्चाका सङ्ख्या

तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि निम्न प्रतिवेदन फारमहरू उपलब्ध छन् :

१. पुर्नस्थापना उपचार कार्ड (अनुसूचि १६)
२. CMAM प्रेषण कार्ड ( अनुसूचि १४) (बाहिरङ्ग सेवामा प्रयोग हुने प्रेषण कार्ड)
३. पुर्नस्थापना केन्द्रको मासिक समायोजन फारम ( अनुसूचि १५) (बाहिरङ्ग सेवामा जस्तै)

### भाग २: कुपोषण विशेष उपचार कक्षको तथ्याङ्क अभिलेख

#### पुर्नस्थापना उपचार कार्ड

पुर्नस्थापना उपचार कार्ड A3 आकारको (साधारण पानाको दाब्वर हुन्छ) दुवै पट्टी छापेको र भर्नाका प्रक्रिया साथै दैनिक जाँचका तथ्याङ्क, डिस्चार्ज नहुदाँ सम्मको समायोजन गर्ने गरी हुन्छ । यो फारम विचमा मोडिन्छ र त्यसले विरामीको थप कागजात राख्न चाहिने ठाउँ दिन्छ ।

बच्चाको तौल भनेको निकै महत्वपूर्ण हो र त्यसलाई ध्यानपूर्वक अनुगमन गर्नुपर्छ । शारीरिक नाप तौलको चार्टमा तौल सङ्ख्यामा अभिलेख गरीन्छ तर पनि हामीले हेर्दाँ नै तौल घटेको वा बढेको लेखाजोखा गर्न सकिन्छ । पुर्नस्थापना केन्द्र उपचार कार्डमा बच्चाको दैनिक तौलको चार्टमा नक्सा बनाउने र कर्भ बनाउने । यो चार्टमा कुनै त्यस्तो निश्चित नाप राखिएको छैन । जसले गर्दाँ स्वास्थ्य कर्मीले बच्चा सुकेनास छ भने बच्चा केही दिनमै तौल वृद्धि हुने लक्ष्य राख्न सकिन्छ र त्यस अनुसारले ग्राफमा प्वाइन्ट शुरु गर्न सकिन्छ । यदि बच्चा सुनिएको छ भने, तौल बढ्न भन्दा पहिलो दिनहरूमा तौल घट्ने हुन्छ र त्यसैले अनुसारले ग्राफमा राख्दा '०' लाई ग्राफको विचतिर राख्नुपर्छ । प्रत्येक रोओले २० ग्राम बढेको वा घटेको देखाउछ ।

अर्को खण्ड (पहिलो पानाको तल्लो भाग) दुई भागमा बाडिएको छ : उपचारत्मक खाना र सर्वेक्षण चार्ट । उपचारत्मक खानाको खण्डमा बच्चालाई कस्तो र कति मात्रामा उपचारत्मक खाना दिने भनेर अभिलेख गरीन्छ, प्रतिदिन कति पटक दिने र आइरन थप गर्ने कि नगर्ने । वास्तविक उपभोग गरेका अभिलेख गरीन्छ । खाना

दिईएको समय चार्टका लेखिन्छ, र वास्तविक उपभोग गरेको अनुसार वाक्समा 'X' चिह्न लगाईन्छ । यदि निधारण गरेको अनुसार १०० प्रतिशत नै खाएमा, ४ वटा वाक्समा खानाको 'X' चिह्न लगाउने, यदि ५० प्रतिशत मात्र खाएमा २ वटा वाक्समा मात्र चिह्न लगाउने ।

सर्वेक्षण चार्टले नियमित मेडिकल निगरानीका लागि ठाउँ दिन्छ, जस्तै दिसा, वान्ता, जलवियोजन, खोकी आदी ।

पछाडि पानाको माथि नियमित औषधी अभिलेख गरीन्छ । जस्तै भिटामिन ए, फोलिक एसिड, एन्टिबायोटिक, औलो उपचार र जुकाको औषधी । तलका ठाउँमा कुनै विशेष औषधीको अभिलेख गर्ने (रिसामोलको मात्रा कुपोषणका लागि पुनजल दिने), NG नली, नसावाट दिईने तरल पदार्थ ।

तेस्रो खण्डमा सम्भावित ल्याव परिक्षण गरीएमा अभिलेख गर्ने जस्तै – हेमोगोविन Hb, औलो, स्मियर, गुलकोज जाचं वा क्षयरोग जाचं ।

तलका खाली ठाउँमा कुनै निगरानीबाट आएका कुरा साना साना दुइवटा वाकमा अभिलेख गर्ने, एउटामा बच्चालाई भर्नाको वेलामा खोप दिईएको छ भने र अर्को दोस्रो वाकस कुपोषण विशेष उपचार कक्षमा रहँदा दिईएको परामर्श सेसनहरू लेख्ने । परामर्श सेसन गरीएको मिति र दिने व्यक्तिको हस्ताक्षर गर्नुपर्छ ।

सहजकर्ताले एउटा नमुना जानकारी प्रस्तुत गर्ने र सहभागीहरूलाई सँग सँगै भर्न लगाउने ।  
कुपोषण विशेष उपचार कक्षका विशेष तथ्याङ्कको अभ्यास गर्नका लागि हुन्छ । सामान्य बिरामीको तथ्याङ्क भर्नका लागि पहिलेको नै सेसनमा गर्ने ।  
बाहिरङ्ग सेवाबाट प्रेषण गरेको – ज्वरो .....३८.५.....से  
तौल चार्ट – भर्ना तौल –९.३ के.जी, दोस्रो दिन –९.४ के.जी, तेस्रो दिन –९.६ के.जी, चौथो दिन –९.६ के.जी, पाचौ दिन –९.३ के.जी  
उपचारत्मक खाना– पलम्पी नट, ८ पटक खाना, पहिलो दिन र दोस्रो दिन : ३.५ पाकेटप्रति दिन, दिन ३–५: ४ पाकेट  
उपभोग: दिन १ –आधा मात्र जरुरी, दिन २–५ १०० प्रतिशत  
सर्वेक्षण चार्ट: स्वास्थ्य ठीक छ, खाली भर्नाको वेलामा ज्वरो ३९... से, दिन २: ३८.५...से, दिव ३: सामान्य नियमित औषधी: बाहिरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नु अघि सवै दिईएको औलो उपचार, एलवान्डाजोल डिस्चार्जको वेलामा  
जाचंको परिणाम: औलो स्मेर पोजेटिभ  
पोषण शिक्षा दिईएको – सरसफाइ, कुपोषणका कारण र बच्चाको हेरचाह

### प्रेषण कार्ड र पुनस्थापना मासिक समायोजन चार्ट

‘पुनस्थापना उपचार कार्ड’ कुपोषण विशेष उपचार कक्षमा प्रयोग हुने थप फारम हो । प्रेषण कार्ड र मासिक समायोजन तथ्याङ्कका लागि बाहिरङ्ग सेवामा प्रयोग हुने नै गरीन्छ ।