



छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह अमण



छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

इस हैंडबुक के बारे में

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल पर आशा के लिए इस हैंडबुक में पोषण, स्वास्थ्य, आरंभिक बाल विकास और जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.) से संबंधित विषयों को शामिल किया गया है। पोषण, स्वास्थ्य और जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई का विषय आशा के पिछले प्रशिक्षण का एक हिस्सा रहा है। अतः इस हैंडबुक के प्रशिक्षण से इन सभी विषयों पर आपका एक दौहराव (रीफ्रेशर) होगा और आपके मौजूदा ज्ञान को बढ़ाने और आरंभिक बाल विकास से संबंधित नए कौशल विकसित करने में सहायता करेगा।

नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम के अंतर्गत एक आशा के रूप में आप पहले से नवजात शिशु के लिए छह या सात गृह भ्रमण 3, 7, 14, 21, 28, और 42 दिन पर (घर में प्रसव के मामलों में पहले दिन एक अतिरिक्त भ्रमण) कर रही है। यह हैंडबुक 3, 6, 9, 12 और 15 माह के बच्चों के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण कर छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल प्रदान करने की गतिविधियों के उपक्रम में सहायता प्रदान करेगा।

आशा के लिए यह हैंडबुक एक पठन सामग्री के रूप में है अतः प्रशिक्षण के समय प्रत्येक आशा को यह हैंडबुक दी जाएगी। इस हैंडबुक की विषय वस्तु को पांच दिनों के प्रशिक्षण में पूरा किया जाएगा।

आभार

JHPIEGO-NIPI और UNICEF के सलाहकारों के साथ तकनीकी परामर्श से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू के बाल स्वास्थ्य विभाग) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एन.एच.एस.आर.सी.) द्वारा छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल पर आशा के लिए यह हैँडबुक तैयार की गई है। इस हैँडबुक में होम-बेर्सड न्यूबोर्न केयर + (NIPI), HBNC इनिशिएटिव नवजात शिशु और बचपन की बीमारियों के एकीकृत प्रबंधन (आई.एम.एन.सी.आई.), सघन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (IDCF), एनीमिया मुक्त भारत, मां का पूर्ण स्नेह (MAA) कार्यक्रम की विषय वस्तुओं को शामिल किया गया है और संशोधित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संरक्षण (एम.सी.पी.) कार्ड एवं वृद्धि निगरानी से सम्बन्धित सामग्री जो महिला एवं बाल विकास मंत्रालय और राष्ट्रीय जन सहयोग एवं बाल विकास संस्थान (NIPCCD) द्वारा बनाया गया है की विषय वस्तु को भी शामिल किया गया है।

संकेताक्षरों की सूची

ए.सी.टी.	आर्टमिसिनिन—आधारित संयोजन थेरेपी
ए.सी.टी.—ए.एल.	आर्टमिसिनिन—आधारित संयोजन थेरेपी—आरटेमिथिर—ल्यूमफेंट्राइन
ए.सी.टी.—एस.पी.	आर्टमिसिनिन—आधारित संयोजन थेरेपी (आरटेस्यूनेट+सल्फाडॉक्साइन—पायरीमीथामाइन)
एड्स	एक्वायर्ड इम्यूनो—डेफिशिएंसी सिंड्रोम
ए.ई.एफ.आई.	टीकाकरण पश्चात् प्रतिकूल प्रभाव
ए.एफ.	आशा फैसिलिटेटर
ए.एस.	आरटेस्यूनेट
ए.एन.एम.	ऑक्जीलरी नर्स मिडवॉइफ
ए.आर.आई.	तीव्र श्वसन संक्रमण
ए.डब्ल्यू.सी.	आंगनवाड़ी केन्द्र
ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
सी.ओ.सी.	संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोली
सी.क्यू.	क्लोरोक्वीन
ई.सी.डी.	आरंभिक बाल विकास
ई.सी.पी.	आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली
ई.बी.एम.	एक्सप्रेस्ड स्तन दूध
एच.बी.एन.सी.	नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल
एच.बी.वाई.सी.	छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल
एच.आई.वी.	हयूमन इम्यूनो—डेफिशिएंसी वायरस
आई.एफ.ए.	आयरन फोलिक एसिड
आई.टी.एन.	कीटनाशी उपचारित जाली
आई.यू.सी.डी.	इंट्रॉ-यूटेराइन कॉण्ट्रासेप्टिव डिवॉइस
के.एम.सी.	कंगारू मातृ देखभाल
एल.बी.डब्ल्यू.	जन्म के समय कम वज़न (लो बर्थ वेट)
एम.ए.एस.	महिला आरोग्य समिति
एम.सी.पी.	मातृ और बाल संरक्षण
एम.आई.	मिशन इंद्रधनुष
एम.पी.डब्ल्यू.	बहुउद्देशीय कार्यकर्ता
एन.बी.एस.यू.	नवजात रिथरीकरण इकाई
ए.एफ.एच.एस.	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण
एन.जी.ओ.	गैर—सरकारी संगठन
एन.एच.एम.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

संकेताक्षरों की सूची

एन.आर.सी.	पोषण पुनर्वास केन्द्र
ओ.सी.पी.	मौखिक गर्भनिरोधक गोली
ओ.आर.एस.	ओरल रीहाइड्रेशन सोल्यूशन (जीवन रक्षक घोल)
एफ.पी.—एल.एम.आई.एस.	फैमिली प्लानिंग लॉजिस्टिक्स मैनेजमेंट इफॉर्मेशन सिस्टम
एफ.एस.ए.आई.	भारतीय खाद्य संरक्षा एवं मानक प्राधिकरण
आई.सी.डी.एस.	समेकित बाल विकास सेवाएं
आई—एन.आई.पी.आई.	सघन—राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल
एम.डी.एम.	मिड डे मिल
पी.एच.सी.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
पी.एफ.	प्लाजमोडियम फौल्सीपेरम
पी.पी.आई.यू.सी.डी.	प्रसवोत्तर गर्भाशय गर्भनिरोधक साधन
पी.ओ.पी.	प्रोजेस्टिन की गोली
पोषण अभियान	पी.एम. सर्वांगीण पोषण अभियान
पी.क्यू.	प्राइमॉकवीन
पी.वी.	प्लाजमोडियम विवैक्स
आर.डी.टी.	शीघ्र नैदानिक परीक्षण
आर.आई.	नियमित टीकाकरण
एस.ए.एम.	गंभीर कुपोषण
एस.बी.एम.	स्वच्छ भारत मिशन
एस.सी.	स्वास्थ्य उप—केन्द्र
एस.एच.जी.	स्वयं सहायता समूह
एस.एन.सी.यू.	नवजात विशेष देखभाल इकाई
एस.पी.	सल्फाडॉक्साइन—पाइरीमीथामाइन
टी.एच.आर.	घर ले जाने वाला राशन (टेक होम राशन)
यू.एच.एन.डी.	शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस
यू.पी.एच.सी.	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
विश्वास	स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता के लिए ग्राम स्तरीय समन्वित पहल
वी.एच.एन.डी.	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस
वी.एच.एस.एन.सी.	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति
डब्ल्यू.ए.एस.एच.	जल, स्वच्छता एवं व्यवित्तगत साफ—सफाई
डब्ल्यू.एच.ओ.	विश्व स्वास्थ्य संगठन
एल.टी.एम.ए.	लर्निंग टूल फॉर मॉइल स्टोन असेसमेंट (बाल विकास की अवस्थाएं टूल किट)
एम.सी.टी.एस.	मदर एंड चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम
पी.ए.आई.यू.सी.डी.	गर्भपात पश्चात् गर्भाशय गर्भनिरोधक साधन

विषय वस्तु

भाग 1 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम का परिचय एवं औचित्य	1
भाग 2 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल में आशा की भूमिका एवं दियत्व	9
भाग 3 गृह भ्रमण की योजना	15
भाग 4 पोषण	23
4.1 छह माह तक केवल स्तनपान	25
4.2 पूरक आहार	28
4.3 आयरन फोलिक एसिड संपूरण (सप्लीमेन्टेशन)	36
भाग 5 स्वास्थ्य	41
5.1 परिवार नियोजन	43
5.2 बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण	45
5.3 वृद्धि निगरानी	48
5.4 गृह भ्रमण के दौरान बीमार बच्चों का प्रबन्धन	51
भाग 6 आरंभिक बाल विकास	61
भाग 7 जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.)	69
परिशिष्ट	77



भाग 1

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल
कार्यक्रम का परिचय एवं औचित्य

1.1 पृष्ठभूमि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के क्रियान्वयन का भारत में मातृ एवं बाल मृत्यु दर को कम करने में महत्वपूर्ण योगदान रहा है एवं स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं एवं बच्चों की पहुँच में भी अत्यधिक सुधार आया है। आपने अपने समुदाय में टीकाकरण, प्रसव—पूर्व देखभाल, प्रसव हेतु स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग सुनिश्चित करने एवं योग्य दम्पत्तियों द्वारा परिवार नियोजन के उपयोग में बढ़ोतरी और सामान्य तौर पर स्वास्थ्य सुविधाओं का अधिक उपयोग देखा होगा। इस सफलता के एक बड़े हिस्से का श्रेय एक आशा के रूप में आपके कार्य को दिया जा सकता है। हालांकि अभी भी स्वास्थ्य की अनेक चुनौतियाँ बनी हुई हैं और इन चुनौतियों पर हमें ध्यान देने की आवश्यकता है।



इन लगातार चुनौतियों का एक उदाहरण छोटे बच्चों के बीच कुपोषण है। आपको अपने पूर्व के प्रशिक्षण से ज्ञात होगा कि कुपोषण पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु का एक बहुत बड़ा कारण है। कुपोषित बच्चों में संक्रमण होने और बार-बार बीमार पड़ने का ज्यादा खतरा रहता है और ऐसे बच्चों को स्वस्थ होने में ज्यादा समय लगता है। कुपोषण उनकी शारीरिक वृद्धि और मानसिक विकास को भी प्रभावित करता है। इस समस्या का निवारण करने के लिए अनेक कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं लेकिन फिर भी हमारे देश में बच्चों के बीच कुपोषण एक बहुत बड़ी समस्या बना हुआ है।

यह देखा गया है कि –

- 6 माह से कम आयु के लगभग आधे बच्चों को ही छह माह तक केवल स्तनपान कराया जाता है।
- 3 वर्ष से कम आयु के 10 बच्चों में लगभग 4 बच्चों को ही प्रसव के एक घंटे के अंदर स्तनपान कराया जाता है।
- 6–23 माह की आयु के स्तनपान करने वाले 10 बच्चों में से केवल 1 बच्चे को ही पर्याप्त आहार मिलता है (पर्याप्त आहार का अर्थ है – आयु के अनुसार एक दिन में कई बार आहार मिलना और सही वृद्धि एवं विकास की आवश्यकता को पूरा करने के लिए विविधतापूर्ण आहार मिलना)।
- 6–59 माह की आयु के बच्चों में लगभग आधे से अधिक एनीमिक हैं (हीमोग्लोबिन की मात्रा 11.0 g/dl से कम होना)।



सामान्य से कम वज़न के बच्चे (Underweight Children)

पांच वर्ष से कम आयु के 10 बच्चों में से लगभग 4 बच्चे सामान्य वज़न की तुलना में कम वज़न वाले हैं (अर्थात् उम्र के अनुसार उनका वज़न कम है)

कमज़ोर/दुबलापन (Wasted Children)

पांच वर्ष से कम आयु के 10 में से लगभग 2 बच्चों में दुबलापन अर्थात् लम्बाई के आधार पर वज़न का कम होना देखा जाता है। (अर्थात् लम्बाई के हिसाब से उनका वज़न कम है)

अविकसित/छोटा कद/बौनापन (Stunted Children)

पांच वर्ष से कम आयु के 10 बच्चों में से लगभग 4 बच्चों का अविकसित या छोटा कद होना (अर्थात् उम्र के अनुसार उनका लम्बाई का ना बढ़ना है)

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एस.-4)

मानव जीवन का आरंभिक बचपन उसके विकास की सबसे तीव्र अवधि होती है और गर्भधारण से लेकर जीवन के पहले कुछ वर्षों के दौरान जच्चा-बच्चा की सही देखभाल सुनिश्चित करने से बच्चे के स्वस्थ मस्तिष्क एवं भावनात्मक और शारीरिक वृद्धि का आधार होता है।

एक स्वस्थ बचपन केवल पर्याप्त पोषण और स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल उपलब्ध कराकर हासिल नहीं किया जा सकता है। बच्चों को माता-पिता/देखभालकर्त्ताओं के साथ एक ऐसे वातावरण की आवश्यकता होती है जहाँ उन्हें प्यार, अपनापन प्रशंसा मिले। बच्चों के सामाजिक उनके मानसिक और भावनात्मक विकास के लिए उनके साथ खेलने और बातचीत करने में समय लगाना माता-पिता/देखभालकर्त्ताओं के लिए जरूरी है जिसके फलस्वरूप बच्चे स्वस्थ रहते हैं और इसके साथ एक अच्छे समाज की रचना होती है। इस तरह के विकास से बच्चे की सीखने की क्षमता में सुधार लाने एवं विद्यालय में बेहतर प्रदर्शन करने और सुदृढ़ सामाजिक सम्बन्ध बनाने में सहायता मिलती है।

1.2 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्यक्रम का परिचय एवं औचित्य

ऐसे कई कार्य हैं जो एक आशा के रूप में नवजात, शिशुओं और पांच वर्ष तक की आयु के बच्चों की स्वास्थ्य एवं पोषण की जरूरतों को पूरा करने के लिए आप पहले से ही कर रही हैं। आप प्रसव के बाद 42 दिन तक नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम के तहत 6/7 बार गृह भ्रमण कर रही हैं। इसके साथ आप उन शिशुओं के लिए जिनका जन्म के समय कम वजन (एल.बी.डब्ल्यू), नवजात विशेष देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.)/नवजात रिश्टरीकरण इकाई (एन.बी.एस.यू.) एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र (एन.आर.सी.) से घर वापस आने वाले शिशुओं के घर आने पर प्रथम गृह भ्रमण उसी दिन एवं शेष गृह भ्रमण 3, 7, 14, 21, 28 और 42 दिनों पर नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम के तहत पूरा किया जाता है। आपके इस प्रयास से नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम को निरंतरता प्राप्त हुई है और नवजात का जीवित रहना सुनिश्चित हुआ है।



जीवन के पहले छह सप्ताह शिशु के लिए जोखिम का समय होता है और इस दौरान नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल के लिए बार-बार गृह भ्रमण में आपकी भूमिका महत्वपूर्ण है। लेकिन पहले 42 दिनों के बाद का समय भी बहुत महत्वपूर्ण होता है। इस समय के बाद आपके द्वारा गृह भ्रमण और स्वास्थ्य प्रणालियों के साथ बच्चे का संपर्क टीकाकरण एवं बीमारी या कुपोषण के प्रबन्धन तक ही सीमित होता है।



*घर पर प्रसव होने पर जन्म के पहले दिन एक अतिरिक्त गृह भ्रमण

पहला गृह भ्रमण*	3 दिन पर
दूसरा गृह भ्रमण	7 दिन पर
तीसरा गृह भ्रमण	14 दिन पर
चौथा गृह भ्रमण	21 दिन पर
पाँचवा गृह भ्रमण	28 दिन पर
छठा गृह भ्रमण	42 दिन पर

यह भी देखा गया है कि लगभग 3 माह की आयु और उसके बाद स्तनपान करवाना बंद करना एवं छह माह के बाद पूरक आहार आरंभ करने में विलंब या अधूरा पूरक आहार एवं बीमारी के दौरान सही देखभाल न मिलना आदि जैसी समस्याएं उत्पन्न होती हैं। इसके अलावा इस दौरान घरों में जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई की कमी और घर में बच्चे का पालन-पोषण करने के रीति-रिवाजों के फलस्वरूप बच्चों के उचित शारीरिक वृद्धि एवं विकास में बाधा बनती है। सुव्यवस्थित गृह भ्रमण द्वारा इन समस्याओं की जल्दी पहचान और उचित कार्रवाई की जा सकती है और इस प्रकार इन कारकों के प्रतिकूल प्रभाव को कम किया जा सकता है।

पोषण और आरंभिक बाल विकास में सहायता उपलब्ध कराने के लिए “राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन” द्वारा छोटे बच्चों के लिए गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) और महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा पोषण अभियान की शुरुआत की गयी है।

राष्ट्रीय पोषण अभियान का लक्ष्य है:

- 0—6 वर्ष की आयुवर्ग के बच्चों में प्रतिवर्ष 2 प्रतिशत तक उनकी लम्बाई कम बढ़ने (स्टंटिंग) और कुपोषण सम्बन्धित समस्याओं को कम करना है।
- 6—59 माह के बच्चों में प्रतिवर्ष 3 प्रतिशत तक एनीमिया के प्रसार में कमी लाना है।
- जन्म के समय बच्चों का वज़न कम होने सम्बन्धित समस्याओं को प्रतिवर्ष 2 प्रतिशत तक कम करना है



1.3 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम का उद्देश्य

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम का उद्देश्य है:

- बाल मृत्यु और बीमारियों को कम करना
- छोटे बच्चों की पोषण सम्बन्धी रिथ्ति में सुधार लाना
- छोटे बच्चों की सही वृद्धि और आरंभिक बाल विकास को सुनिश्चित करना

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल पहल के इस कार्यक्रम में आप नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के लिए 6 / 7 गृह भ्रमण के साथ—साथ 42वें दिन के बाद गृह आधारित पांच अतिरिक्त भ्रमण करेंगी। आपको **3, 6, 9, 12 और 15 माह** पर अतिरिक्त गृह भ्रमण करना होगा। इसका अर्थ है कि प्रसव के समय कम वज़न वाले शिशु एवं नवजात विशेष देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.) और पोषण पुनर्वास केन्द्र (एन.आर.सी.) से घर वापस आए बच्चों के लिए आपके द्वारा पहले से किए जा रहे तिमाही गृह भ्रमण को इस कार्यक्रम में शामिल किया जाएगा।

गृह आधारित भ्रमण से आप समस्याओं की जल्दी पहचान करने और उचित कार्रवाई करने में परिवारों की सहायता कर सकेंगी जोकि गृह आधारित उचित देखभाल पद्धतियों के माध्यम से या स्वास्थ्य संस्थानों में जाने के माध्यम से किया जाएगा। गृह आधारित अतिरिक्त भ्रमण से जीवन के पहले पंद्रह माह के दौरान बच्चों और माता—पिता / देखभालकर्त्ताओं के साथ संपर्क बढ़ेगा एवं निम्नलिखित अवसर उपलब्ध होंगे:

- जीवन के पहले 6 माह के दौरान केवल स्तनपान को बढ़ावा मिलेगा
- 6 माह पूर्ण हो जाने और उसके आगे बच्चों को समय पर पर्याप्त और उपयुक्त पूरक आहार दिए जाने पर ज़ोर मिलेगा



- अपने बच्चों में पोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं की पहचान एवं प्रबन्धन के लिए परामर्श एवं सहायता के माध्यम से माताओं/देखभालकर्ताओं की क्षमता निर्माण होगी
- मातृ एवं बाल संरक्षण (एम.सी.पी.) कार्ड की सहयता से बच्चों की वृद्धि एवं विकास में होने वाली देरी की जल्दी पहचान होगी
- बचपन की सामान्य बीमारियों की रोकथाम और उसके प्रबन्धन में मदद मिलेगी
- जटिलताओं के उपचार के लिए बीमार बच्चों को स्वास्थ्य संस्थानों में शीघ्र/तुरंत भेजना सुनिश्चित होगा
- स्वास्थ्य संस्थानों से घर वापस आने वाले बीमार बच्चों की दवाओं का अनुपालन एवं उनकी देखभाल के लिए उनका फॉलोअप किया जा सकेगा

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्यक्रम में 3 से 15 माह की आयु के सभी बच्चों (लड़कियों और लड़कों) का लक्ष्य रखा गया है। हालांकि आपको प्रसव के समय कम वज़न वाले शिशुओं, कुपोषित बच्चों, नवजात विशेष देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.)/नवजात स्थिरीकरण इकाई (एन.बी.एस.यू.) एवं पोषण पुनर्वास केन्द्र से घर वापस आने वाले बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल एवं आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान देना होगा।

पिछले प्रशिक्षण के अनुभव का उपयोग करते हुए आप यह सुनिश्चित करें कि लड़कियों को भी लड़कों की तरह ही देखभाल एवं ध्यान मिले। इसलिए जेंडर के आधार पर भेदभाव से बचने के लिए गृह भ्रमण के दौरान आप माता-पिता/देखभालकर्ताओं को परामर्श देते समय इस बिन्दु पर समुचित प्राथमिकता दें।

1.4 आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और सहायक नर्स मिडवॉइफ (ए.एन.एम.)/ बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के बीच अभिसरण (कंवर्जेंस)

आप छोटे बच्चों की स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल के लिए स्वास्थ प्रोत्साहन और रोग निवारण आवश्यकताओं को देखते हुए अपने कार्य क्षेत्र की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, ए.एन.एम. या बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (महिला) के साथ घनिष्ठ समन्वय में कार्य कर रही हैं। बच्चों के स्वास्थ्य और वृद्धि एवं विकास पर निगरानी रखने के लिए ऐसी सम्मिलित कार्रवाई आवश्यक है।

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत आप छोटे बच्चों की पोषण की स्थिति और वृद्धि एवं आरंभिक बाल विकास में सुधार लाने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के साथ एक टीम (समूह) के रूप में काम करना जारी रखेंगी। भूमिकाओं और दायित्वों का विवरण अगले भाग में दिया गया है।



चित्र 1: आशा द्वारा बच्चों एवं परिवारों के साथ वर्तमान संपर्क और एच.बी.वाई.सी. के तहत प्रस्तावित अतिरिक्त गृह भ्रमण

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्यक्रम से पूर्ण

42 दिन के बाद आशा द्वारा बच्चों के लिए कोई गृह भ्रमण नहीं किया जाता है*



नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.)

प्रसव के बाद 42वें दिन तक आशा द्वारा
6 / 7 बार गृह भ्रमण

*केवल स्वास्थ्य केन्द्र संपर्क— 1.5 माह, 2.5 माह, 3.5 माह,
9 माह और 15–18 माह पर स्वास्थ्य केन्द्रों से टीकाकरण
एवं बीमारी या कुपोषण की देखभाल के लिए संपर्क

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) के उपरान्त



नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.)

आशा द्वारा 6 / 7 गृह भ्रमण

आरंभिक बाल वृद्धि एवं विकास सुनिश्चित करने के लिए,
आशा द्वारा 3, 6, 9, 12 और 15 माह में छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल—अतिरिक्त भ्रमण



भाग 2

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल
कार्यक्रम में
आशा की भूमिका एवं दायित्व

2.1 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम में आशा की भूमिका एवं दायित्व

2.1.1 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत आपकी भूमिका एवं दायित्व चार घटकों से जुड़े है—पोषण, स्वास्थ्य (परिवार नियोजन के साथ), आरंभिक बाल विकास और जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई। इन सभी विषयों के बारे में इस हैंडबुक के भाग 4–7 में विस्तार से समझाया गया है।

यहां छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल का अर्थ यह बिल्कुल नहीं है कि नवजात शिशु पर ध्यान कम हो गया है। नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के रूप में आपके द्वारा किए जाने वाले 6/7 गृह भ्रमण पूर्व की तरह जारी रहेंगे और उससे जुड़े हुए निदिष्ट कार्य आप करती रहेंगी, जो पहले से ही आप कर रही हैं। आपका नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल प्रपत्र (मातृ—नवजात गृह भ्रमण कार्ड) भरना भी जारी रहेगा जैसा कि आपको करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। आपकी जानकारी की दोहराव के लिए यहां नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के अंतर्गत किए जाने वाले कार्यों को नीचे सूचीबद्ध किया गया है:

1. नवजात शिशु की देखभाल के मुख्य संदेशों के बारे में माँ और परिवारों को परामर्श दें जैसे—छह माह तक केवल स्तनपान एवं नवजात शिशु को गर्म रखना और हाथों की धुलाई को बढ़ावा देना आदि शामिल है।



2. बच्चों की त्वचा एवं नाल और आँखों की देखभाल उपलब्ध कराना।
3. यह जांचना कि क्या शिशु अधिक जोखिम या समय—पूर्व जन्म एवं प्रसव के समय कम वज़न वाला है और इसके आधार पर सही कार्यवाई करना।
4. माँ को स्तनपान का सही विधि सिखाने के साथ स्तनपान जारी रखने में माँ की सहायता करना और यदि माँ को स्तनपान कराने में कोई समस्या आती है तो उसका निदान करना और उपयुक्त परामर्श देना।



5. समय—पूर्व जन्मे नवजात शिशुओं के मामले में माँ को स्तन से दूध निकालने एवं कटोरी और चम्मच की सहायता से शिशु को दूध पिलाना सिखाना ताकि माँ का दूध जारी रखा जा सके।



6. माँ को पर्याप्त आराम और उसके उचित पोषण के बारे में परिवार को सलाह देना ताकि बच्चे के जन्म के बाद माँ को पूर्व स्थिति में आने और शिशु के स्तनपान कराने में मदद मिल सके।
7. नवजात शिशु के वज़न और तापमान पर निगरानी रखना।

8. बीमारी के संकेतों को देखना और यदि नवजात शिशु में किसी भी प्रकार के खतरे के संकेत दिखाई दें तो उसे तुरंत उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र में भेजने की व्यवस्था करना।
9. अस्वास्थ्यकर रीति—रिवाजों को रोकना जैसे शिशु को जल्दी नहलाना और बोतल से दूध पिलाना।

2.1.2 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) की गतिविधियां संशोधित मातृ एवं बाल संरक्षण (एम.सी.पी.) कार्ड पर आधारित हैं। मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड आपके लिए एक आधार होगा जिसके माध्यम से आप अपने और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/ए.एन.एम. (बहुउद्देशीय कार्यकर्ता) दोनों के उद्देशो के लिए हस्तक्षेप की योजना बनाने में मदद कर सकेंगी। इन सभी कार्यों को पूरा करने में आपकी सहायता के लिए मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड एक सर्वभ सामग्री के रूप में काम करेगा। प्रशिक्षण में आपको यह सिखाया जाएगा कि संशोधित मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड का उपयोग कैसे किया जाए और कार्ड में उपलब्ध सूचीबद्ध आयु—उपयुक्त कार्रवाईयां कैसे की जाएं। आशा पर्यवेक्षक (ए.एफ.) और ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल की गतिविधियों को प्रभावी ढंग से पूरा करने में आपकी सहायता और कार्यों का पर्यवेक्षण करेंगी।



सारणी 1: बच्चों की विभिन्न आयुर्वर्ग के अनुसार आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की महत्वपूर्ण भूमिकाएं एवं दायित्व

गृह भ्रमण	आशा	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता*
तीसरे माह में	<ul style="list-style-type: none"> छह माह तक केवल स्तनपान का समर्थन करना आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा वृद्धि एवं विकास निगरानी चार्ट में रिकॉर्ड/प्लाटिंग-बच्चे की उम्र के आधार पर वज़न और लम्बाई/उचाई के आधार पर वज़न और विकास में कमी दर्ज हो रही है यह सुनिश्चित करना टीकाकरण की जांच करना निम्नलिखित के लिए परामर्श देना – <ul style="list-style-type: none"> a. केवल स्तनपान (जन्म से लेकर 6 माह तक) b. हाथ की धुलाई की सही पद्धतियां सिखाना c. परिवार नियोजन d. माता–पिता के साथ बच्चे के लिए उपयुक्त खेलकूद और संचार सुनिश्चित करना यदि बच्चा बीमार है या बच्चे के विकास में विलंब या खतरे के संकेत दिखाई दें तो परामर्श प्रदान करें एवं पहली संपर्क देखभाल दें और यदि आवश्यक हो तो उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भित (रेफर) करें। 	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक माह नवजात शिशुओं का वज़न लेना बच्चों का वज़न रिकॉर्ड करना और वृद्धि निगरानी चार्ट में दर्ज करना (उम्र के अनुसार वज़न) बच्चों की लम्बाई/उचाई रिकॉर्ड करना एवं वृद्धि निगरानी चार्ट में दर्ज करना (लम्बाई/उचाई के अनुसार वज़न दर्ज करना) बच्चों में कम वज़न और वज़न का बढ़ना रुक जाना/दुबलापन की पहचान करना एवं उचित कार्यवाही करना वृद्धि निगरानी के आधार पर परामर्श देना जन्म से लेकर 6 माह की आयु तक केवल स्तनपान के बारे में माँ को परामर्श देना दूध पिलाने वाली माताओं के लिए "घर ले जाने वाला राशन" (टी.एच.आर.) का वितरण करना और पोषण के बारे में परामर्श देना बच्चे के विकास सम्बन्धित विलंब के लिए जांच करना।
6, 9, 12 और 15 माह में	<p>उपर्युक्त बताएं गए सभी कार्यों के साथ:</p> <ul style="list-style-type: none"> यह सुनिश्चित करना कि 6 माह पूरा होने पर उपयुक्त पूरक आहार दिया जा रहा है सुनिश्चित करना कि कार्यक्रम के अनुसार खसरे का टीका और विटामिन "ए" की खुराक दी गई है 6 माह पूर्ण होने पर आयु-उपयुक्त पूरक आहार के लिए परामर्श देना ओ.आर.एस. का पैकेट घरों पर उपलब्ध कराना एवं ओ.आर.एस. कैसे तैयार किया जाता है यह बताने के साथ–साथ बच्चों को आवश्यकतानुसार ओ.आर.एस. देना घरों पर आई.एफ.ए. सिरप उपलब्ध कराना माँ को बच्चे को आई.एफ.ए. सिरप देना सिखना और माँ/देखभालकर्ता से यह सुनिश्चित करना कि उनके द्वारा बच्चों को सप्ताह में दो बार आई.एफ.ए. सिरप दिया जाए बीमारी के लिए प्रथम संपर्क देखभाल देना और संदर्भित (रेफरल) करना 	<p>उपर्युक्त बताएं गए सभी कार्यों के साथ:</p> <ul style="list-style-type: none"> माँ/देखभालकर्ताओं के लिए "घर ले जाने वाला राशन" (टी.एच.आर.) वितरण और उनके बच्चों के लिए पोषण–सम्बन्धी परामर्श देना आंगनवाड़ी केन्द्र से पूरक आहार उपलब्ध कराना 6 माह की आयु पूर्ण हो जाने पर आयु-उपयुक्त पूरक आहार के सम्बन्ध में परामर्श देना 1 वर्ष से अधिक आयु के बच्चों में कृमिनाश (पेट के कीड़ों को मारने) के लिए परामर्श देना।

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता* छोटे बच्चे की गृह आधारित देखभाल–आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

सारणी—1 में वर्णित कार्यों के साथ—साथ, आपको छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के अन्य घटकों अर्थात् पोषण, स्वास्थ्य के साथ योग्य दंपतियों के लिए परिवार नियोजन, आंरम्भिक बाल विकास और जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.) सम्बन्धी गतिविधियों के बारे में भी सिखाया जाएगा।



पोषण



स्वास्थ्य



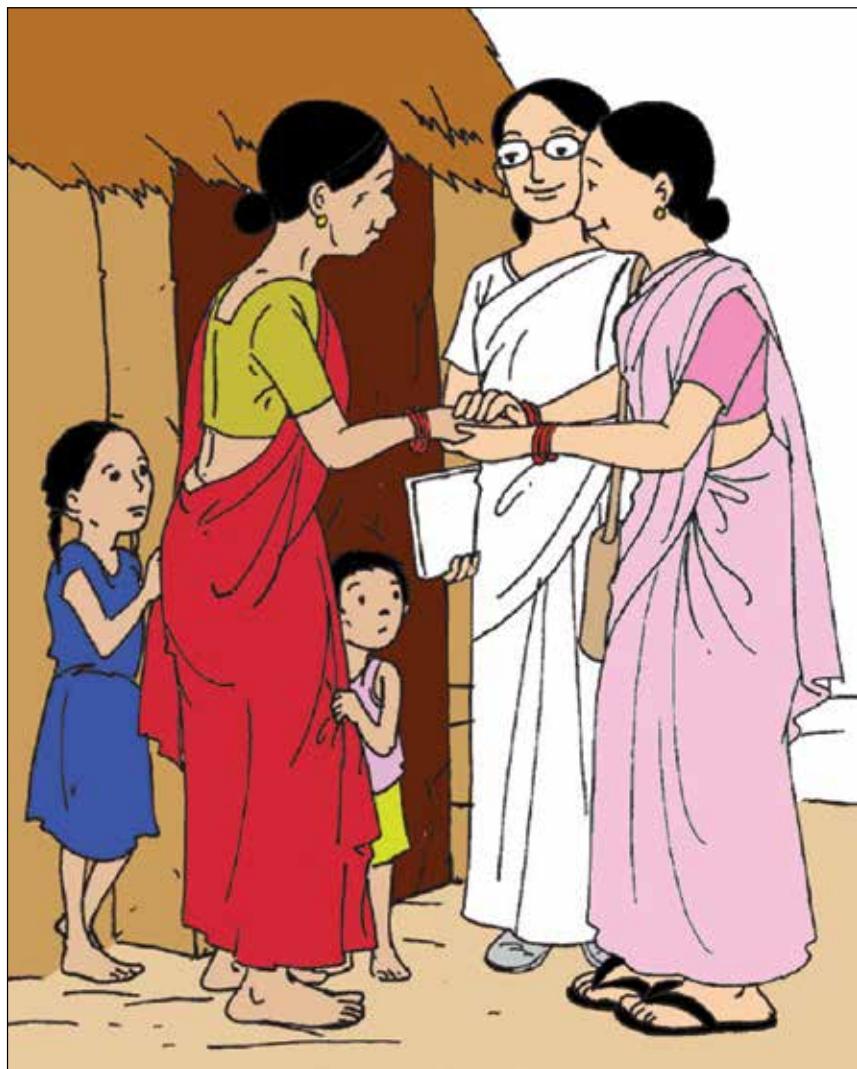
आंरम्भिक बाल
विकास



जल, स्वच्छता एवं
व्यक्तिगत साफ—सफाई
(डब्ल्यू.ए.एस.एच.)

2.2 आशा फैसिलिटेटर और ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता की भूमिका

आपकी अन्य गतिविधियों की तरह आशा फैसिलिटेटर और ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता द्वारा आपके कार्यों की निगरानी किया जाना जारी रहेगा। उनका दायित्व आपके कार्यों की निगरानी करना, आपके कार्यों में समर्थन करना एवं आने वाली समस्याओं को हल करने में आपकी मदद करना और समय—समय पर गृह भ्रमण के दौरान आपका सहयोग करना है।





भाग 3

गृह ध्वनि की योजना

3.1 गृह भ्रमण के लिए योजना बनाना

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत तिमाही गृह भ्रमण की सावधानीपूर्वक योजना बनाने की आवश्यकता होगी क्योंकि हस्तक्षेप विभिन्न आयु के बच्चों को शामिल करता है।

गृह भ्रमण योजना बनाने में, आपको निम्नलिखित कार्य करने होंगे:

1. **आशा डायरी/रजिस्टर (रिकार्ड)**— अपने कार्य क्षेत्र में 3 से 15 माह के बीच के सभी छोटे बच्चों की आपको सूची तैयार करने में मदद करनी होगी। इनमें आपको उन बच्चों की एक अद्यतन (अपडेटेड) सूची तैयार करनी होगी जिनका आंगनवाड़ी केन्द्र में पंजीकरण है और जिनका टीकाकरण किया जाना है।



2. **छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्ड**— छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्ड में प्रत्येक छोटे बच्चे के लिए पांच अतिरिक्त गृह भ्रमण के लिए आपको प्रोत्साहन-राशि प्राप्त करने के लिए आपके द्वारा किए गए कार्यों को रिकॉर्ड करने के लिए उपयोग किया जाएगा (परिशिष्ट-1)। एच.बी.वाई.सी. कार्ड आपको प्रत्येक बच्चे की गतिविधियों का विवरण रिकार्ड करने के लिए आपके राज्य द्वारा उपलब्ध कराया जाएगा। आप दो प्रपत्रों—एच.बी.वाई.सी. कार्ड और मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड (पृष्ठ-8) में किए गए कार्यों के सामने हाँ/नहीं (कार्ड में पूर्व से निर्दिष्ट हैं) में किसी एक पर सही का निशान (✓) लगाएंगी। छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्ड आपको मिलने वाले भुगतान का आधार होगा। मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड को माँ/देखभालकर्ता द्वारा रखा जाएगा।



3. **संचार किट (जॉब एड)**— छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल को आधिक प्रभावी बनाने के लिए आपको संचार किट (जॉब एड) उपलब्ध की जाएगी। यह आपको प्रत्येक एच.बी.वाई.सी. भ्रमण के दौरान माँ/देखभालकर्ता को दिए जाने वाले महत्वपूर्ण संदेशों को याद रखने में मदद करेगा।

4. **मातृ एवं बाल संरक्षण (एम.सी.पी.) कार्ड**— प्रशिक्षण के दौरान आपको संशोधित मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड उपलब्ध कराया जाएगा। आपको अपने एच.बी.वाई.सी. भ्रमण के दौरान इस संशोधित कार्ड को संदर्भ सामग्री के रूप में उपयोग करना होगा।



5. **बीमार बच्चों के प्रबंधन के लिए दवाओं की मात्रा एवं उन्हें वितरित करने की योजना परिशिष्ट 2 में दी गई है**

6. **आशा किट**— आपको पहले से ही दी जा रही दवाओं और एच.बी.एन.सी. किट का उपयोग करना जारी रखेगी।

7. आरंभिक बाल विकास के आंकलन (स्क्रीनिंग) के लिए आवश्यक वस्तुएं/सामग्री— परिशिष्ट-3 में, सामान्य रूप से उपलब्ध वस्तुओं की सूची दी गई है जिससे माँ/देखभालकर्ता आयु-उपयुक्त सामान्य विकास की अवस्थाओं उपलब्धियों का आंकलन कर सकते हैं। यह सामग्री आपको स्थानीय स्तर पर आसानी से उपलब्ध हो जाएगी (उदाहरण के लिए—घंटी, टॉर्च, प्लास्टिक की लाल रंग की चूड़ी, प्लास्टिक का ऑर्झना आदि) और छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल की योजना बनाते समय आप माँ/देखभालकर्ता को इन वस्तुओं के उपयोग करने का तरीका सिखाने के लिए एकत्र किया जा सकता है। आपको इनमें से कुछ सामग्री आपके कार्य क्षेत्र के ऑगनवाड़ी केन्द्र से आसानी से उपलब्ध हो सकती है।

3.2 आशा के कार्यक्षेत्र में देखे जाने वाले बच्चों की अनुमानित संख्या

आपके गृह भ्रमण में शामिल किए जाने वाले बच्चों की अनुमानित संख्या— 1000 की आबादी पर प्रतिवर्ष आपके पास 30 नवजात शिशु होंगे। इसका मतलब है कि आपके कार्यक्षेत्र में हर माह 2–3 नवजात शिशु (30/12 माह) जुड़ जाएंगे।

याद रखें—यह आवश्यक नहीं है कि आशा के पास वास्तव में 1000 की आबादी होगी। राज्यों में आशा के कार्यक्षेत्र में आने वाली आबादी में भिन्नता है।

प्रत्येक गृह भ्रमण शुरू करने से पूर्व, आपको गृह सम्पर्क के दौरान परिवारों से संचार के सिद्धान्तों को याद रखना आवश्यक होगा जो आपको पूर्व के प्रशिक्षणों में सिखाया जा चुका है।

आशा के कार्यक्षेत्र में देखे जाने वाले बच्चों की अनुमानित संख्या



- अभिवादन करना और परिवार का हाल—चाल पूछना
- यह समझाना कि आप गृह भ्रमण क्यों कर रही हैं और आप यहां उनकी मदद के लिए आयीं हैं
- मित्रवत और सम्मान पूर्ण व्यवहार करना
- सौम्य भाषा का उपयोग करना
- स्थानीय भाषा में सरल शब्दों का उपयोग करना और उचित सलाह देना
- ध्यान से सुनना एवं माँ/देखभालकर्ता और परिवार के सदस्यों को बोलने के लिए प्रोत्साहित करना
- माँ/देखभालकर्ता और परिवार के सदस्य जो कहना चाहते हैं उसे धैर्य से सुनना
- कोई भी समस्या होने पर परिवार के साथ सहानुभूति ज़ाहिर करना
- उन चीजों की प्रशंसा करना जो माँ/देखभालकर्ता/परिवार के सदस्य सही तरीके से कर रहे हैं और उनके आत्मविश्वास को बढ़ावा देना
- निर्णायक नहीं बनना
- सही सवाल पूछना। निरंतर-स्वरूप के सवाल (खुले सवाल) पूछना (जहां आपको माँ/देखभालकर्ता से प्रतिक्रियाएं प्राप्त हो सकती हैं)
- सुनिश्चित करना कि परिवार के सदस्यों या माँ के मन में कोई सवाल तो नहीं है
- गृह भ्रमण के बाद परिवार को धन्यवाद देना और उन्हें सूचित करना कि आप उनसे मिलने दोबारा कब आएंगी



3.3 आशा के लिए अतिरिक्त वित्तीय प्रोत्साहन—राशि

सारणी 2 में अतिरिक्त वित्तीय प्रोत्साहन—राशियों का विवरण दिया गया है जो आपको इस कार्यक्रम के अंतर्गत दी जाएगी।

सारणी 2 : छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत अतिरिक्त वित्तीय प्रोत्साहन—राशि

धनराशि (₹.)	परिणाम
<ul style="list-style-type: none"> • 50/- रु. प्रति गृह भ्रमण (प्रत्येक छोटे बच्चे के लिए पांच अतिरिक्त गृह भ्रमण किए जाने पर 250/- रु. की प्रोत्साहन—राशि) 	<ul style="list-style-type: none"> • किए गए गृह भ्रमण की संख्या
<ul style="list-style-type: none"> • एक से अधिक बच्चों के मामलों में जैसे जुड़वां/तीन बच्चों की स्थिति में प्रत्येक बच्चे के लिए प्रोत्साहन—राशि दी जाएगी। 	<ul style="list-style-type: none"> • छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्ड का भरा जाना • आयु—उपयुक्त कार्यों को मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड में रिकॉर्ड किया जाना (पृष्ठ 8)

*आप 3, 6, 9, 12 और 15 माह पर गृह भ्रमण के लिए सूचीबद्ध निर्दिष्ट कार्यों को पूर्ण करने के बाद 'छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्ड' (परिशिष्ट 1) भरेंगी और उन्हें अपने पर्यवेक्षक—आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता से सत्यापित करवाएंगी। आपकी पर्यवेक्षक आपको प्रत्येक गृह भ्रमण के लिए 50/- रु. की प्रोत्साहन—राशि अर्जित करने में सक्षम बनाने के लिए पूर्ण की जा चूकी गतिविधियों का सत्यापन करेंगी (5 अतिरिक्त गृह भ्रमण के लिए कुल 250/- रु.)। एच.बी.वाई.सी. कार्ड प्रत्येक बच्चे के लिए पूर्ण हो जाने पर आपके पर्यवेक्षक के पास जमा करा जाएगा। 'छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्ड' (परिशिष्ट-1) का एक पृष्ठ आपके पास संदर्भ प्रतिलिपि (काउन्टर फॉर्म) के रूप में रहेगा।

इसके अलावा, जैसा कि इस भाग के पूर्व में बताया गया है कि आप माँ/देखभालकर्ता के मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड में प्रत्येक बच्चे के लिए की गई गतिविधियों के स्थान पर सही (✓) का निशान लगाएंगे और हाँ/नहीं (पूर्व से निर्दिष्ट है) में से कोई एक लिखें। आप एम.सी.पी. कार्ड पर अपने हस्ताक्षर के साथ माह विशेष में किए गए गृह भ्रमण की तिथि लिख सकतें हैं। और इस एम.सी.पी. कार्ड को माँ/देखभालकर्ता को वापस कर दिया जाएगा।

3.4 आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता द्वारा सत्यापन

आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. द्वारा यह सत्यापन किए जाने के बाद कि आयु—उपयुक्त गतिविधियों को पूर्ण किया गया है और 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड' में सही (✓) का चिन्ह रिकॉर्ड है, भुगतान किया जाएगा। संयुक्त भ्रमण के दौरान, आशा द्वारा भरे गए 'छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्ड' का माँ के पास उपलब्ध 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड' के साथ मिलान करेंगी। आशा को समय पर प्रोत्साहन राशि सुनिश्चित करने के लिए भुगतान की वर्तमान व्यवस्था को अपनाया जाएगा। ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. अपने कार्य क्षेत्र के 10 प्रतिशत बच्चों के घरों पर अपनी क्षेत्र की आशा के साथ संयुक्त भ्रमण करेंगी।

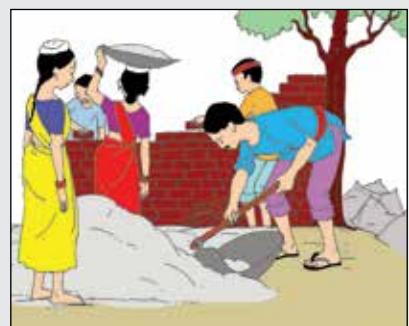
3.5 छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) के लिए सामाजिक असहायताओं (Social Vulnerability) का पता लगाना

आपने "कमज़ोर एवं वंचित वर्गों तक पहुंच बनाना" सहयोगी मार्गदर्शिका में अपने समुदाय में 'कमज़ोर या सीमान्त' आबादी के बारे में जानना था और यह सुनिश्चित करना क्यों जरूरी है कि उन्हें स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हों।

कमज़ोर या वंचित आबादी हमारे समुदाय में लोगों या परिवारों का वह समूह हैं जो निम्नलिखित में से किसी एक श्रेणी से सम्बन्ध रखते हैं –



- किसी विशेष जाति, सामाजिक या जातिगत समूह विशेष से संबंधित परिवार जो समुदाय में अल्पसंख्यक हैं और जो दूसरों के बराबर नहीं हैं। वे अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अल्पसंख्यक समुदाय से हो सकते हैं।
- महिला मुखिया वाले परिवारः यह ऐसे परिवार हो सकते हैं जिन महिलाओं को पति गांव से बाहर काम करते हैं या जहां महिलाएं अपने पति से अलग रहती हैं या उनके पति ने उनको छोड़ दिया है, या पति मर चुका है, या जहां महिलाओं के शराबी पति हैं, या ऐसी महिलाएं जिनके पति दिव्यांग या शारीरिक कमज़ोरी की वजह से अक्षम हैं या जिन महिलाओं को आजीविका एवं परिवार की देखभाल करने की पूरी जिम्मेदारी अकेले उठानी पड़ती है।
- सिमान्त पुरवों/टोलों में रहने वाले परिवार, जिनके घर गावों के बीच पहाड़ी क्षेत्रों पर या खेतों में स्थित हैं, या ऐसे क्षेत्रों में स्थित हैं जिनसे बरसात के मौसम में संपर्क टूट जाता है।
- मलिन बस्ती/झुग्गी झोपड़ियों जैसी जगहों पर रहने वाले परिवार जैसे—सड़क किनारे, पुलों, फलाईओवरों के नीचे, रेल लाइनों के साथ, रैन-बसेरों, बेघर पुनर्वास आश्रयों, भिखारी गृह, कुष्ठरोगी गृह आदि में रहने वाले लोग।
- दिव्यांग बच्चों, अकेले बच्चों, बुजुर्ग लोगों वाले परिवार या वह परिवार जहां किसी वयस्क का सहारा नहीं है। एच.आई.वी., एड्स, क्षयरोग और कुष्ठरोग आदि से ग्रस्त सदस्यों वाले परिवार।
- प्रवासी परिवार, या तो वह जो गांव में प्रवास करते हैं, या वह जो आजीविका के लिए गांव से बाहर रहते हैं, जैसे शहरी क्षेत्रों में—शहरों या कस्बों आदि में और समय—समय पर वापस लौटते हैं।
- असंगठित/अनौपचारिक कार्यों और खतरनाक व्यवसाय में लगे हुए परिवार—निर्माण कार्य, ईंट और चूना भट्टों के कामगार, सिर पर बोझा ढोने वाले, सैक्स वर्कर, कूड़ा बीनने वाले, सड़क पर रहने वाले बच्चे आदि।
- उन लोगों के परिवार जो दिहाड़ी मजदूरी करते हैं या मौसमी कामगार हैं, जिनके पास कोई रोजगार नहीं है और असहाय हैं।
- आपदा के बाद विस्थापित आबादी, सामान्यतः किसी भी अचानक आपदा की स्थिति में, जैसे भूकम्प या बाढ़ जैसी परिस्थितियां, दंगे या झगड़े, आदि।



इन सामाजिक परिस्थितियों के साथ, निम्न दो श्रेणियों के बच्चे भी विशेष रूप से कमज़ोर एवं असहाय वर्ग में आते हैं।

1. लड़कियां—देश भर में लड़कियों की तुलना में लड़कों को ज्यादा प्राथमिकता दी जाती है फिर चाहे खान—पान हो या किसी बीमारी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं। इसलिए, लड़कियां विशेष रूप से कमज़ोर वर्ग में आती हैं और आपको विशेष रूप से यह सुनिश्चित करना है कि लड़कियों वाले घरों में गृह भ्रमण के दौरान अन्य सहायताओं के साथ—साथ परिवारों को लड़कियों और लड़कों में गैर—बराबरी और बिना भेदभाव के महत्व को भी समझाना है।



2. बीमार बच्चे— कम वज़न वाले बच्चों, कृपोषित बच्चों, नवजात विशेष देखभाल इकाई/पोषण पुनर्वास केन्द्र से घर आपस आने वाले बच्चों, बचपन की किसी भी बीमारी के कारण बीमार बच्चों, आहार विकारों से पीड़ित बच्चों, आदि की वृद्धि नहीं होती है और इनमें बार—बार संक्रमण से ग्रस्त होने की संभावना अधिक रहती है अतः ऐसे बच्चों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता होती है।



छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल—आशा की हँडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

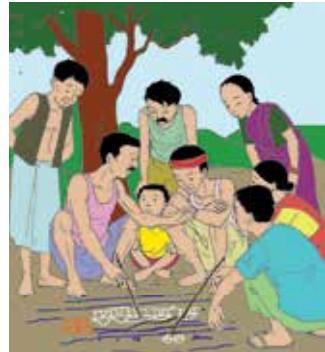
आप कमज़ोर, असहाय और सीमान्त आबादी की पहचान करने के लिए “आशा के लिए अष्टांग मार्ग” के बारे में पहले से ही जानती हैं यहां प्रत्येक चरण में आपकी भूमिका को सूचीबद्ध किया गया है।

आशा और समुदाय की एक सदस्य के रूप में आप ऐसे परिवारों को जानती हैं जो कमज़ोर, वंचित और सीमान्त क्षेत्रों में आते हैं। आपका मुख्य ध्यान ऐसे परिवारों के बच्चों पर होना चाहिए जो सबसे अधिक कमज़ोर और वंचित समुदाय में दूरदराज़ रहते हैं।



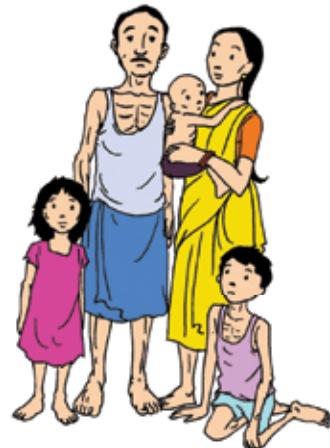
1. मानचित्रण

आपने अपने कार्यक्षेत्र की आबादी में पांच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों को पहले से ही चिन्हित किया हैं। अब आपको सुनिश्चित करना है कि 3 से 15 माह की आयु के बच्चों वाले उन सभी परिवारों की एक सूची नियमित रूप से तैयार और अद्यतन (अपडेट) की जाए जो कमज़ोर, वंचित और दूरदराज़ रहने वालों की श्रेणी (जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है) में आते हैं।



2. प्राथमिकता तय करना

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत, आपको 3 से 15 माह वाले सभी बच्चों की तिमाही गृह आधारित देखभाल करना अपेक्षित है। हालांकि, विशिष्ट परिस्थितियों के कारण, कमज़ोर, वंचित और दूरदराज़ क्षेत्रों के परिवारों के बच्चे छूट सकते हैं। आपको यह सुनिश्चित करने के लिए अतिरिक्त प्रयास करने की जरूरत है कि ऐसे परिवारों के बच्चे छूटे नहीं हो। जब आप अपनी आबादी में छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल हेतु पात्र सभी बच्चों को चिन्हित कर लेंगी तब आप लड़कियों वाले कमज़ोर, वंचित और दूरदराज़ रहने वाले परिवारों और ऐसे परिवार जो ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस सत्रों में नहीं आते हैं, या जहां पहले किसी बच्चे की मृत्यु हो चुकी है या जहां कुपोषित बच्चे हैं और जहां बच्चों का आंगनबाड़ी केन्द्र पर पंजीकरण नहीं है या स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच कम है या नवजात विशेष देखभाल इकाई या पोषण पुनर्वास केन्द्र से घर वापस आने वाले बच्चों या उन परिवारों में जहां बच्चे बार-बार बीमार पड़ते हैं या अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में जीवन जीते हैं, आदि पर विशेष रूप से ध्यान देना होगा।



3. संवाद

आपको इन परिवारों को सूचित करना होगा कि इन सेवाओं की आवश्यकता क्यों है और यह कहां उपलब्ध हैं और उनकी स्वास्थ्य सम्बन्धी हकदारी क्या है। ‘मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड’ जो एक सहायक के रूप में उपयोग किया जाना है यह सुनिश्चित करने में आपकी सहायता करेगा कि आप घर पर निर्धारित भ्रमण के दौरान किसी भी महत्वपूर्ण संदेश को बताने से ना चूकें।



4. लोगों की परिस्थितियों को समझना

अक्सर लोगों के पास एक कारण या एक समस्या होती है कि वे स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग नहीं कर पाते हैं। यह अनुमान मत लगाइये कि उनका रवैया खराब है। आपको वर्तमान सेवाओं को उपलब्ध कराए जाने के तरीकों को बदलने के विकल्प भी तलाशने पड़ सकते हैं। आपको इन समस्याओं पर अपने पर्यवेक्षकों के साथ चर्चा करनी पड़ सकती है और

उनके संज्ञान में लाना पड़ सकता है। उदाहरणार्थ, कुछ मामलों में, ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. को बच्चों का टीकाकरण करने के लिए गृह भ्रमण करने की जरूरत होगी या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को बच्चों के लिए परिवार को 'घर ले जाने वाला राशन' (टी.एच.आर.) की सुपुर्दगी देने या वृद्धि निगरानी रखने के लिए बच्चे का वज़न लम्बाइ/ऊँचाई रिकॉर्ड करने की जरूरत होगी। आवश्यकता पड़ने पर आपको ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के सत्रों में या स्वास्थ्य संस्थानों आदि में इन माताओं/देखभालकर्ताओं के साथ जाना पड़ सकता है।



5. परामर्श देना

लोगों की समस्याओं को सुनिये, भरोसे का रिश्ता बनाइये और समस्या का हल तलाशने के लिए उनके साथ मिलकर काम कीजिए। आप ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस या स्वास्थ्य संस्थानों में उनके साथ जा सकती है ताकि उन्हें भविष्य में स्वयं वहां तक पहुँचने में आसानी और आत्मविश्वास का अनुभव हो।



6. निरंतर प्रयास करना

व्यवहार परिवर्तन बहुत आसान नहीं होता है, विशेषकर कमज़ोर, वंचित और सीमान्त क्षेत्रों में रहने वाले परिवारों के बीच, जो शायद गृह आधारित भ्रमण के तत्काल लाभ को ना समझ पाएं और जिनके लिए दूसरी अन्य जरूरी प्राथमिकताएं हो सकती हैं। इसके लिए उनके घरों पर बार-बार जाने और परामर्श देने की जरूरत पड़ेगी ताकि उनके बच्चों की सही वृद्धि एवं विकास के लिए यह भ्रमण लाभदायक सिद्ध हों। यह ध्यान में रखिए कि जब ये परिवार स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रोत्साहन और रोग निवारण आवश्यकताओं को अपनाने के संकोच पर काबू पा लेंगे और स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुँचना शुरू करेंगे तब आपके लिए बार-बार गृह भ्रमण करने की जरूरत कम हो जाएगी।



7. समन्वय करना

इसकी अधिक संभावना है कि इसके बाद फिर भी कुछ ऐसे परिवार होंगे जो आपके सारे प्रयासों के बावजूद सेवाओं तक नहीं पहुँच पाएंगे। आप छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल भ्रमण के दौरान अपने साथ ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, महिला आरोग्य समिति, स्वयं सहायता समूह के सदस्यों को चलने के लिए अनुरोध कर सकती हैं या अपनी आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. से साथ चलने का अनुरोध कर सकती हैं, जो शायद इन परिवारों को प्रभावित करने में आपकी मदद कर सकते हैं।



8. सामाजिक एकजुटता बनाना

लोगों को एकजुट करने से लोगों में परिवर्तन का आत्मविश्वास आता है। संगठन शक्ति प्रदान करता है। एकता का निर्माण करने से आत्मविश्वास पैदा होता है। नेतृत्व सदियों पुरानी निश्कृता/जड़ता को तोड़ने के लिए प्रेरणा और आशावाद प्रदान करता है। इसलिए, सामुदायिक बैठकों का आयोजन कीजिए, गीत गाने के लिए इकट्ठा होइए, एक पदयात्रा/रैली निकालिए और जीवित रहने का उत्सव मनाइये। सामाजिक एकजुटता बनाना सबसे अधिक महत्वपूर्ण साधन है।



भाग 4

पोषण

- 4.1 छह माह तक केवल स्तनपान
- 4.2 पूरक आहार
- 4.3 आयरन फोलिक एसिड संपूरण

4.1 छह माह तक केवल स्तनपान

हमारे देश में, छह माह से कम उम्र के लगभग आधे बच्चों को ही छह माह तक केवल स्तनपान कराया जाता है। आशा मॉड्यूल 6 और 7 में, आपको स्तनपान के मुख्य सिद्धांतों के लिए पहले ही प्रशिक्षित किया जा चुका है। हैंडबुक के इस प्रशिक्षण में आपको माँ को परामर्श देने और स्तनपान से जुड़ी उनकी भ्रांतियों को दूर करने में सहायता मिलेगी।

इस भाग में आपको छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के दौरान परिवारों (माँ और देखभालकर्ताओं) को परामर्श देने के लिए कुछ महत्वपूर्ण सिद्धांतों को सुदृढ़ करेगा।

4.1.1 छह माह तक केवल स्तनपान का क्या अर्थ है?

छह माह तक केवल स्तनपान का अर्थ है कि पहले 6 माह (180 दिन) के दौरान बच्चे को केवल माँ का दूध पिलाया जाए। माँ के दूध में सभी पोषक-तत्त्व उपलब्ध होते हैं और इसमें छह माह तक के बच्चे की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त पानी भी होता है। जिन शिशुओं को छह माह तक केवल स्तनपान कराया जाता है उन शिशुओं को किसी दूसरी चीज की आवश्यकता नहीं होती है।



4.1.2 गृह भ्रमण के दौरान विशेष रूप से केवल स्तनपान के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करना

- माँ/देखभालकर्ता से बच्चे के नाम का उपयोग करते हुए सरल और मित्रवत तरीके से महिला का अभिवादन कीजिए।
- उन्हे अपने और अपने बच्चे का हाल-चाल बताने के लिए कहें और ऐसी चीजों के साथ शुरुआत करें जो उन्हे महत्वपूर्ण लगती हैं।
- स्तनपान करवाने की पद्धतियों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, आप उससे निम्न सवाल पूछ सकती हैं, जैसे:
 - आप बच्चे को खाने में क्या खिलातें हैं?
 - यदि बच्चा केवल स्तनपान करता है तो पूछें कि बच्चे को एक दिन में कितनी बार स्तनपान कराया जाता है?
 - क्या बच्चे को माँ के दूध के अलावा कुछ और भी दिया जा रहा है (कोई अन्य दूध या पीने का पानी आदि)?
- ध्यान से सुने और आलोचनात्मक होने से सावधानी बरतें। प्रयास कीजिए कि सवालों को दोहराना न पड़े। कुछ माताएं/देखभालकर्ता बड़ी सहजता से आपको ये बताते हैं और कुछ आपको यह जानकारी तब देंगी जब आप जोर देंगी और दिखाएंगी कि आप उन्हे समझ सकती हैं कि उनको कैसा महसूस होता है। कुछ माँ/देखभालकर्ता यह बताने में और भी ज्यादा समय ले सकते हैं।
- यदि स्तनपान में कोई समस्या आती है तो माँ/देखभालकर्ता को आपसे या आपके कार्यक्षेत्र की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता या ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता से संपर्क करने के लिए प्रोत्साहित कीजिए।

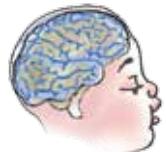


4.1.3 स्तनपान के लिए महत्वपूर्ण संदेश

आप स्तनपान के बारे में माँ और देखभालकर्ताओं को परामर्श देने के लिए, परिवार के पास उपलब्ध 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड' के पृष्ठ 10 का आंकलन कर सकती हैं।

आपको माँ/देखभालकर्ताओं के बीच स्तनपान को बढ़ावा देने के लिए निम्नलिखित मुख्य संदेशों पर पुनः ज़ोर देना होगा:

- जन्म के तुरंत बाद या निश्चित तौर पर प्रसव के 1 घंटे के अंदर जल्द से जल्द स्तनपान शुरू करवाने से नवजात शिशु को माँ का पहला दूध (कोलस्ट्रम/खीस) मिलता है, जो शिशु को बीमारियों से लड़ने में सहायता करता है। खीस—पहला गाढ़ा पीला दूध (कोलस्ट्रम) नवजात शिशु को पोषण देता है और संक्रमणों एवं बीमारियों से सुरक्षित रखता है। यह माँ के दूध के प्रवाह को भी बढ़ाता है, और नवजात शिशु को गर्म रखने के साथ—साथ माँ एवं नवजात शिशु के बीच अपनेपन को बढ़ावा देता है।



- आप माता—पिता को बता सकती हैं कि माँ का दूध शिशु के मस्तिष्क की बेहतर वृद्धि में सहायता करता है एवं सही विकास सुनिश्चित करता है और बुद्धिमत्ता में सुधार लाता है, साथ ही साथ खतरनाक बीमारियों से बचाता है जैसे युवावस्था में मोटापा एवं हाइपरटेंशन (उच्च रक्तचाप) और मधुमेह आदि।

- माँ को शिशु को उतनी बार स्तनपान करवाना चाहिए जितनी बार शिशु स्तनपान करना चाहे फिर भले दिन हो या रात।



- शिशु को दस्त या किसी दूसरी बीमारी के दौरान भी माँ को स्तनपान कराना जारी रखना चाहिए क्योंकि इससे बच्चों को सही पोषण प्राप्त करने और बीमारी में ज्यादा तेजी से स्वस्थ होने में सहायता मिलती है।



- स्तनपान करवाने वाली माँ को अतिरिक्त आहार लेना चाहिए और भरपूर मात्रा में तरल पदार्थ लेना चाहिए ताकि बच्चे के लिए पर्याप्त दूध उपलब्ध हो सके।
- माँ को शिशु में भूख के शुरुआती लक्षणों जैसे— बेचैनी, मुंह खोलना और सिर को अगल—बगल मोड़ना, जीभ का अंदर बाहर करना, और उँगलियों या मुँहियों को चूसने पर ध्यान देना चाहिए, शिशु का रोना भूख लगने का दरे का संकेत है। स्तनपान कराते समय माँ को शिशु को देखकर मुस्कुराना चाहिए और उससे बात करना चाहिए और बच्चे की आँखों में देखना चाहिए (लेकिन बच्चे को स्तनपान कराते समय हिलाना/झुलाना नहीं चाहिए)।



परामर्श के माध्यम से इस भ्रांति को तोड़ने का प्रयास करें कि बढ़ते बच्चे के लिए माँ के स्तन में पर्याप्त दूध नहीं बन रहा है। लगभग सभी माताओं के शरीर में 6 माह की आयु के एक या दो बढ़ते बच्चों के लिए पर्याप्त दूध बनता है। भले ही कोई माँ सोचती है कि उसके स्तन में पर्याप्त दूध नहीं बन रहा है जबकि वास्तव में उसके बच्चे को वह सब पोषण मिल रहा होता है जिसकी उसे आवश्कता है। माँ के आत्मविश्वास का निर्माण कीजिए और बच्चे को स्तनपान करवाने की संख्या में वृद्धि करके स्तनपान करवाने में उसकी सहायता कीजिए। उसे पर्याप्त आराम करने की भी सलाह दी जानी चाहिए।

माँ को आश्वस्त करें और उसके लिए पर्याप्त पोषण और विश्राम के बारे में परिवार को समझाएं। इसके साथ ही परिवार को माँ के काम के बोझ को साझा कर उसकी सहायता करने के लिए प्रोत्साहित करें ताकि वह अपने बच्चे को सही से और समय पर स्तनपान करा सके।

माताएं इस दौरान दोबारा काम करना भी शुरू कर देती हैं। आप उन्हें काम पर जाने से पहले और आने के बाद बच्चे को आहार देने का परामर्श दे सकती हैं। इसके साथ ऐसी माताओं को दिन के लिए अपने स्तन का दूध निकालकर रख जाने की सलाह दे सकती है ताकि, माँ की अनुपस्थिति में दूसरे देखभालकर्ताओं द्वारा बच्चे को दूध दिया जा सकें।



माँ/परिवार को इन कार्यों को करने से रोकें:

- पहले छह माह में ऊपरी आहार देना (माँ के दूध को छोड़कर अन्य पशु का दूध, या पाउडर दूध आदि)।
- पहले छह माह में कोई अन्य आहार, तरल पदार्थ या हर्बल पानी, जड़ीबूटी, शहद, ग्लूकोज का पानी, सादा पानी एवं पशु का दूध या पाउडर दूध आदि देना।
- बच्चे को दूध पिलाने के लिए बोतल या निप्पल (बोतल के ऊपर लगाया जाने वाला प्लास्टिक का निप्पल) का उपयोग करना क्योंकि यह हानिकारक होते हैं और इनसे संक्रमण होने का खतरा रहता है।



4.1.4 जन्म के समय कम वज़न के शिशु और बीमार शिशु का स्तनपान सुनिश्चित करना

आप जानती हैं कि 2.5 किग्रा शारीरिक वज़न (या प्रसव के समय 2500ग्राम से कम वज़न) वाले नवजात शिशु जन्म के समय कम वज़न वाले नवजात शिशु होते हैं। जन्म के समय कम वज़न, बीमार नवजात शिशु और कुपोषित बच्चों में, आरंभिक विकास की धीमी गति या संक्रामक रोग एवं विकास में देरी और शैशवकाल एवं बचपन के दौरान मृत्यु होने का अधिक जोखिम होता है। सामान्यतः ऐसे बच्चों को नवजात विशेष देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू), नवजात स्थिरीकरण इकाई (एन.बी.एस.यू) और पोषण पुनर्वास केन्द्रों जैसे संस्थानों में रख कर उपचार किया जाता है क्योंकि ऐसे बच्चों को प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं द्वारा विशेषीकृत देखभाल की आवश्यकता होती है।



आपको यह समझाने की आवश्यकता है कि प्रसव के समय कम वज़न या बीमार और कुपोषित शिशुओं को शुरूआत का आहार लेने में कठिनाईयां हो सकती हैं क्योंकि वे कमज़ोर या बीमार हैं और आसानी से थक जाते हैं और इस वजह से उनका पाचन तंत्र खराब/कमज़ोर होता है। उन्हें अतिरिक्त समस्याएं भी हो सकती हैं, जैसे निगलने में कठिनाई या उल्टी करना या पेट फूलना।

गृह भ्रमण के दौरान बीमार बच्चों एवं प्रसव के समय कम वज़न वाले नवजात शिशुओं और कुपोषित बच्चों के परिवारों में आप माँ/देखभालकर्ता को समझाएं कि इन बच्चों की पोषण सम्बन्धी आवश्यकताएं सामान्य बच्चों की तुलना में अधिक होती हैं। आप माँ/देखभालकर्ता को निम्नलिखित कार्यों को करने के लिए सलाह दीजिए:



- दिन में कई बार स्तनपान कराना एवं हर दो-तीन घंटे में स्तनपान कराना (रात में भी स्तनपान कराना)।
- दूध पिलाने के लिए एक सोते हुए बच्चे को जगाने के लिए उसके होंठों के किनारों पर और ठोंडी के उपर थपथपाना।
- यदि शिशु माँ के स्तन से सीधे स्तनपान करने में असमर्थ है तो माँ के स्तन से निकाले हुए दूध को शिशु को एक कप, कटोरी, पलादई या चम्मच का उपयोग कर पिलाया जा सकता है।
- स्तन को बच्चे के मुँह पर लगाना चाहिए ताकि वह स्तन पर अपनी पकड़ बना सके और चूसने की कोशिश कर सके। जब बच्चा चूसने में समर्थ बन जाता है तो दूध उत्प्रेरित करने के लिए स्तन को यथासंभव जितनी अधिक बार हो शिशु के मुँह पर लगाया जाना चाहिए।
- अल्पताप (हॉइपोथर्मिया) की रोकथाम के लिए 'कंगारू मातृ देखभाल' की विधि का प्रयोग कीजिए; 'कंगारू मातृ देखभाल' त्वचा से त्वचा का संपर्क एवं गर्माहट और माँ के स्तनों के साथ जुड़ाव उपलब्ध कराती है। पिता भी कंगारू देखभाल दे सकते हैं।



याद रखें

- यह परामर्श देना कि जन्म से लेकर 6 माह तक सभी बच्चों—यानि लड़कों एवं लड़कियों दोनों को ही स्तनपान कराने को कहें—24 घंटे में (दिन और रात में) 8 से 12 बार स्तनपान कराने की आवश्यकता होती है।
- स्तनपान करवाने की सही स्थिति के लिए अपने कौशलों का उपयोग करना एवं स्तनपान कराने में आने वाली सामान्य समस्याओं और स्तनपान कम/बंद होने जैसी सामान्य समस्याओं का निवारण करना और साथ ही साथ हाथों से माँ के स्तन से दूध निकालना और निकाले गए दूध को शिशु को पिलाना सिखाना।
- कम वज़न वाले बच्चों के परिवार के सदस्यों को समझाएं की बच्चे को अतिरिक्त देखभाल प्रदान करने में माँ को उनका सहयोग चाहिए।
- माँ के स्तन से निकाले गए दूध (ई.बी.एम.) को रखने के बारे में माँ/देखभालकर्ता को सलाह देना:
 - एक बंद बर्टन में कमरे के सामान्य तापमान पर 6 घंटे के लिए रखा जा सकता है।
 - यह परामर्श देना कि 6 घंटे के अंदर यदि माँ के स्तन से निकाले गए दूध को नवजात शिशु को नहीं पिलाया गया है तो बचे हुए दूध फेंक दिया जाना चाहिए।
 - स्तन से निकाले गए दूध को सामान्य फ्रिज के मुख्य कंपार्टमेंट ($2\text{ }^{\circ}\text{C}$ से $8\text{ }^{\circ}\text{C}$ तक) में 24 घंटे के लिए रखा जा सकता है।



छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के दौरान आप यह सुनिश्चित कीजिए कि 6 माह तक माँ अपने शिशु को केवल स्तनपान करवाना जारी रखती है।

4.2 पूरक आहार

4.2.1 छह माह पूर्ण होने पर पूरक आहार क्यों शुरू करना चाहिए और साथ में स्तनपान क्यों जारी रखना चाहिए?

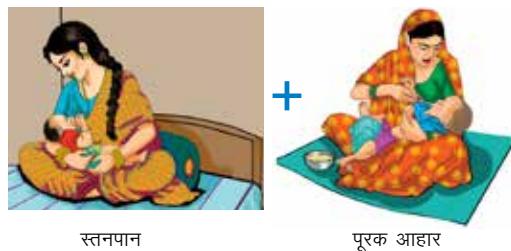
छह माह की आयु पूर्ण हो जाने पर बच्चों का अद्वा ठोस, मुलायम खाद्य पदार्थों से परिचित कराया जाना चाहिए क्योंकि:

- बच्चों की बढ़ रही जरूरतों को पूरा करने के लिए छह माह के उपरांत अकेले माँ का दूध पर्याप्त नहीं होता है।
- छोटे बच्चों में 6 से 24 माह की आयु का समय तीव्र वृद्धि एवं विकास का समय होता है और शरीर अतिरिक्त पोषण की मांग करता है।



पूरक आहार के साथ स्तनपान करना क्यों जारी रखना चाहिए

- कम से कम 2 वर्ष या उससे आगे तक स्तनपान करना भी जारी रखा जाना चाहिए क्योंकि यह पोषण का एक महत्वपूर्ण स्रोत है एवं यह ऊर्जा प्रदान करता है और बीमारियों से लड़ने की क्षमता विकसित करता है।
- यह नवजात शिशुओं में होने वाले संक्रमणों से उनकी रक्षा करता है विशेषकर उन शिशुओं के लिए जो पूरक आहार शुरू किए जाने से पूर्व संक्रमण से विशेष रूप से कमज़ोर हैं।



4.2.2 पूरक आहार की आवश्यकताएं

1. पूरक आहार शुरू करने का समय

छह माह पूर्ण हो जाने पर पूरक आहार शुरू किया जाना चाहिए इस समय शिशु को ऊर्जा और पोषक-तत्त्वों की आवश्यकताएं अधिक होती हैं जो अकेले माँ के दूध से उपलब्ध नहीं कराई जा सकती हैं।

2. पर्याप्त पोषण

बच्चे की बढ़ती जरूरतों को पूरा करने के लिए प्रर्याप्त पोषण तत्व प्रदान किया जाना चाहिए—आनाज, गेहूँ का आटा (आटा/मैदा), चावल, चावल का चिरावा/चुड़ा, मक्का एवं मक्का जैसे विभिन्न खाद्य समूहों जैसे: सूजी, सेवई, फूला हुआ चावल (मुरमुरें) आदि, बाजरा, रागी, ज्वार और विभिन्न प्रकार की दाले और फलियां जैसे कि चना दाल, मूग दाल, बेसन, अरहर दाल, लोबिया, सफेद एवं काला चना आदि सब्जियां हरी पत्तेदार एवं अन्य रंगबिरंगी सब्जियों सहित और फल एवं दूध व दूध से बने खाद्य पदार्थ जैसे दूध, दही, पनीर आदि, पशु उत्पाद/मांसाहारी खाद्य पदार्थ—मांस, कलेजी, मछली, मुर्गा एवं अंण्डे (अच्छी तरह से पकाया हुआ) आदि धी, मख्खन, तेल और चीनी गुड़, मूँगफली (भुनी एवं पिसी हुई—केवल तभी जब बच्चे को मूँगफली से कोई एलर्जी न हो) भोजन में जोड़ा जा सकता है इन सभी से ऊर्जा, प्रोटीन और खनिज मिलता है।



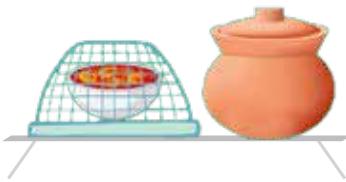
3. पूरक आहार सक्रियतापूर्वक/सही तरह से खिलाना (Properly Fed)

अधिक आहार खिलाने के लिए बच्चे को प्रोत्साहित कर सक्रियतापूर्वक उचित मात्रा में बिना जोर जबरदस्ती के आहार खिलाना चाहिए। बच्चों का पेट छोटा होता है, इसलिए उन्हें बार-बार भोजन कराने की आवश्यकता होती है। बच्चों को एक अलग कटोरी/थाली से अनुशासित आवृत्ति में (सारणी 3 का आंकलन कीजिए) आहार खिलाना चाहिए।



4. सुरक्षित

आहार को स्वास्थ्यकर ढंग से तैयार किया जाना और रखा जाना चाहिए। माँ/देखभालकर्ता को आहार तैयार करने और खिलाने से पहले साबुन एवं साफ पानी से अपने हाथों को अच्छी तरह धोना चाहिए। इसके साथ ही बच्चे के हाथों को भी धोना चाहिए।



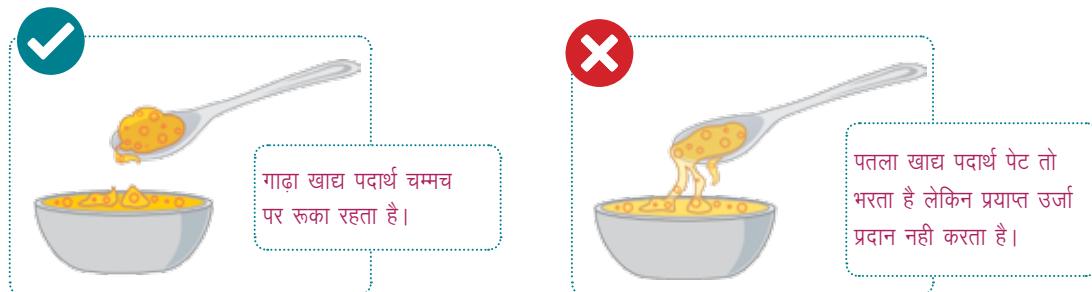
जल्दी अर्थात् 6 माह से पूर्व ऊपरी आहार शुरू करने के नुकसान	बहुत देर अर्थात् 6 माह पूर्ण होने के बहुत बाद में ऊपरी आहार शुरू करने के नुकसान
<ul style="list-style-type: none"> माँ का कम दूध बनना या दूध कम देना जिसके फलस्वरूप पोषक-तत्त्वों की कम खुराक मिलना। विशेषकर दस्त की बीमारी का ज्यादा जोखिम। 	<ul style="list-style-type: none"> वृद्धि एवं विकास की गति का धीमा पड़ जाना या रुक जाता है—शारीरिक और मानसिक वृद्धि में कमी आना।* अल्पताओं और संक्रामक रोगों का खतरा।

*वृद्धि हीनता/कमी का अर्थ है कि बच्चे की लंबाई/ऊँचाई और वजन में वृद्धि, बच्चे की आयु के अनुसार सही रूप से नहीं बढ़ना।

सारणी 3: पूरक आहार खिलाते समय याद रखने योग्य पांच महत्वपूर्ण बातें

गाढ़ापन	मात्रा	आवृत्ति	सघनता	विविधता
<ul style="list-style-type: none"> बच्चे की आयु और चबाने एवं निगलने की तत्परता पर निर्भर करता है। शुरुआत में मुलायम और मसला हुआ आहार शामिल करें। धीरे-धीरे उपयुक्त मोटे गाढ़े आहारों को शामिल करें। दाल दीजिए (ना कि दाल का पानी)। तैयार किया गया आहार बहुत ज्यादा पतला और बहुत ज्यादा गाढ़ा भी नहीं होना चाहिए। स्वमं जांच करें: चम्मच को झुकाए जाने पर चम्मच पर टिका रहना चाहिए (नीचे चित्र को देखिये)। 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चे की आयु के साथ बढ़ाएं। अच्छी/सही खुराक के लिए प्रोत्साहित कीजिए लेकिन ज्यादा खाने के लिए बच्चे को मजबूर/जबरदस्ती मत कीजिए। एक वर्ष की आयु पर बच्चे को माँ के पोषण की आधी मात्रा मिलनी चाहिए। 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चे की आयु के साथ-साथ आहार की आवृत्ति बढ़ाएं। बच्चे की आयु में वृद्धि के साथ-साथ आहार की संख्या में धीरे-धीरे वृद्धि की जानी चाहिए। 	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक आहार में एक चम्मच तेल/मलाई या धी/मक्खन; चीनी/गुड़ मिलाइये जोकि आहार को ऊर्जा से समृद्ध बनाता है। 	<ul style="list-style-type: none"> फल और सब्जियां दीजिए – नियम यह है कि आहार जितना ज्यादा हरा, लाल और पीला होता है, वह उतना ही रक्षात्मक गुणवत्ता वाला होता है। बच्चों को मांस, अण्डे एवं मुर्गा, मछली (अच्छे से पकका हुआ) पसंद होते हैं और बहुत पौष्टिक एवं सुरक्षात्मक भी होते हैं।

चित्र 2 पूरक आहार के गाढ़ेपन की विभिन्न स्थितियों का आकलन



4.2.3 पूरक आहार के सम्बन्ध में माँ/देखभालकर्ता से जानकारी प्राप्त करना

- यह पूछकर शुरुआत करना कि क्या माँ/देखभालकर्ता बच्चे को स्तनपान करा रहे हैं?
 - एक दिन में कितनी बार स्तनपान कराते हैं—दिन और रात दोनों में?
 - क्या रात में स्तनपान कराया जाता है? यदि हां, तो रात में बच्चे को कितनी बार स्तनपान कराया जाता हैं?
- क्या बच्चे को कोई अन्य आहार या तरल पदार्थ भी दिया जाता है?
 - कौन सा आहार या तरल पदार्थ दिया जाता है?
 - प्रति दिन कितनी बार दिया जाता है?

- क्या आहार गाढ़ा या पतला होता है?
- बच्चे को आहार देने के लिए आप क्या उपयोग (चम्मच, थाली, कटोरी) करती हैं?
- बच्चे की थाली (कटोरी, छोटा चम्मच) कितने बड़े हैं?
- क्या बच्चे को परिवार के सदस्यों से अलग भोजन दिया जाता है?
- बच्चे को आहार कौन और कैसे देता है?
- आहार देने में माँ/देखभालकर्ता को कौन सी कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है।
- क्या बच्चे को बीमारी में भी आहार दिया जाता है?
- यदि हां, तो कैसे?

इन प्रश्नों से माँ/देखभालकर्ता के जवाबों से आपको पता चल जाएगा कि क्या बच्चे को स्तनपान और पूरक आहार से पोषण की पर्याप्त मात्रा प्राप्त हो रही है या नहीं। छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल भ्रमण के दौरान, आपको स्तनपान जारी रखने के बारे में परामर्श देना चाहिए—आपको माँ/देखभालकर्ता को शिशु को आहार में किन चीजों को देने से बचा जाना चाहिए, इसके बारे में परामर्श देकर आयु-उपयुक्त आहार दिए जाने में उनकी सहायता करनी चाहिए, और पूरक आहार की सही मात्रा के बारे में सिखाना चाहिए। बीमारी एवं स्वरूप होने के चरण के दौरान आहार देने और कुपोषित बच्चों की सही पोषण सम्बन्धी आवश्यकताओं के बारे में बताना भी महत्वपूर्ण है।

4.2.4 पूरक आहार के बारे में माँ/देखभालकर्ताओं के लिए महत्वपूर्ण संदेश

- आनाज और बाजरा के साथ दालों और फलियों का संयोजन दिया जाना चाहिए। उदाहरण—दाल के साथ चावल या टूटे हुए गेहूँ की दलिया या सूजी, दाल में चपाती/रोटी, दाल के साथ बाजरे की खिचड़ी आदि। आहार स्थानीय स्तर पर उपलब्ध दाल, आनाज या बाजरा से तैयार किया जाना चाहिए।
- आहार को समृद्ध, स्वादिष्ट और निगलने में आसान बनाने के लिए उसमें तेल/घी/मक्खन, चीनी/गुड़, भुनी पिसी हुई मूँगफली (यदि बच्चे को एलर्जी नहीं हैं), आदि को मिलाया जा सकता है। बच्चे के आहार में मसाले मत मिलाइये।
- बच्चे को स्थानीय उपलब्ध, स्वीकार्य, ताजे और मौसमी फल एवं सब्जियां दी जानी चाहिए। पक्के और धुले हुए फलों एवं सब्जियों को मसल कर आहार में दिया जा सकता है।
- खाना पकाने के लिए भिगोए हुए, अँकुरित, सूखे भूने हुए और पीसे हुए अंनाज/बाजरा और दालें बच्चों को दिए जा सकते हैं क्योंकि ये आसानी से पच जाते हैं।
- पशु उत्पाद/मांसाहारी खाद्य पदार्थ (मांस, कलेजी, मछली, मुर्गा एवं अंडे आदि—अच्छी तरह से पकाया हुआ) जहां सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य है बच्चे को जितनी जलदी और जितनी बार सम्भव हो सके, दिया जाना शुरू किया जा सकता है।
- मुख्य भोजन के बीच एक से लेकर दो स्वास्थ्यवर्धक नाश्तों की योजना बनाइये। नाश्ते खाने हेतु तैयार छोटे भोजनों की तरह है और मुख्य भोजनों के बीच दिए जा सकते हैं। लेकिन यह मुख्य भोजनों की जगह नहीं ले सकते हैं। मसले हुए फल जैसे केला, पपीता, आम, चीकू और अन्य मुलायम फल; उबले और मसले हुए आलू, मसली हुई सब्जियां, अच्छे से पके हुए अण्डे, दही, पंजीरी, लड्डू, हलवा, उपमा, इडली, पिसी हुई मूँगफली के साथ पोहा (यदि बच्चे को एलर्जी हैं तो मूँगफली मत मिलाएं), आदि उन खाद्य सामग्री के उदाहरण हैं जो नाश्ते के रूप में बच्चे को दिए जा सकते हैं।



- एक समय में केवल एक भोजन से परिचय करवाएं, एक—एक करके नया भोजन जोड़कर विविधता को बढ़ाया जा सकता है।
- पर्याप्त खाना खाने के लिए बच्चे को प्रोत्साहित करने हेतु रुचि दिखाएं इसके लिए आहार खिलाते समय बच्चे को देखकर मुस्कुराएं या उससे खेल खेलें।
- बीमारी के दौरान पूरक आहार देना जारी रखें और स्वरथ होने पर इसकी मात्रा में वृद्धि करें।
- बच्चे को अलग थाली/कटोरी/कप में आहार खिलाएं क्योंकि इससे बच्चे द्वारा खाए गए भोजन की मात्रा को समझने में माँ/देखभालकर्ता को मदद मिलेगी।
- यदि बच्चा कोई विशेष भोजन नापसंद करता है तो उसे कुछ समय के लिए आहार से हटा देना चाहिए और बाद में दोबारा फिर से शुरू करना चाहिए।
- पूरक आहार को स्वच्छता से तैयार किया जाना चाहिए। माँ/देखभालकर्ता को आहार तैयार करने और बच्चे को खिलाने से पहले अपने हाथ अवश्य धोने चाहिए। बच्चे के हाथों को भी धोया जाना चाहिए। बच्चे का आहार तैयार करने के लिए साफ बर्तनों एवं साफ पानी का उपयोग किया जाना चाहिए।
- वृद्धि एवं विकास के लिए लड़कियों और लड़कों को एक जैसी पोषण सम्बन्धी आवश्यकता होती है। इसलिए दोनों को सामान मात्रा और एक तरह का भोजन दिया जाना चाहिए।



4.2.5 माँ/देखभालकर्ता को निम्न खाद्य सामग्री को पूरक आहार में उपयोग करने से रोकना

- माँ/देखभालकर्ता को निम्नलिखित खाद्य सामग्री के उपयोग से बचने के बारे में भी समझाना जरूरी है—
- बाजार में उपलब्ध तैयार (रेडिमेड) या संसाधित (पैकिंग) भोजन जैसे मिठाइयां, चिप्स, चाकलेट, बिस्कुट, नमकीन, चाय, कॉफी, कोला ड्रिंक्स, फलों के जूस और शरबत आदि जैसे पेय पदार्थ।
 - किसी भोजन/खाद्य पदार्थ के प्रति स्वयं की नापसंदगी दिखाना, अन्यथा बच्चा सभी प्रकार के भोजन को खाना नहीं सीखेगा।
 - वह भोजन जो शुरुआत में निगलने/खाने में समस्या या गले में फसने का खतरा पैदा कर सकते हैं, जैसे साबुत गिरीदार फल, कच्ची गाजर के टुकड़े आदि। इन्हें बाद में दिया जाना चाहिए जब बच्चा इन्हे चबाने और निगलने में पूर्णतः समर्थ हो चुका हो।

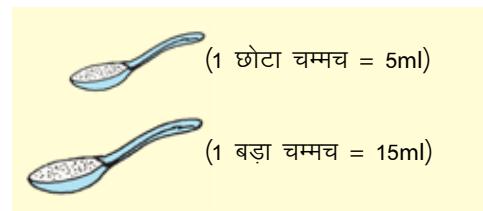
4.2.6 बच्चे के लिए आहार तैयार करने से पूर्व कुछ उपयोगी घरेलू माप

- 6 से 12 माह पूर्ण होने और उसके बाद पूरक आहार के सम्बन्ध में आयु-उपयुक्त आहार के बारे में जानकारी 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड', (पृष्ठ 11) पर दिया गया है। पूरक आहार के बारे में माँ/देखभालकर्ता को परामर्श देते समय इनका आंकलन कीजिए।

- उल्लिखित मात्रा को ठीक से मापना परिवार के लिए कठिन हो सकता है। भोजन निकालने वाले चम्मच/बर्टन का आकार एवं आकृति भिन्न हो सकती है। अतः भोजन निकालने के लिए परिवार में उपयोग होने वाले सामान्य घरेलू बर्टनों को दिखाकर सही मात्रा के बारे में माँ/देखभालकर्ता को समझाना महत्वपूर्ण है।

घरों में सामान्यता: उपयोग होने वाले बर्टनों से घरेलू माप

- 1 पूरी कटोरी = 250 मिली (मात्रा भिन्न हो सकती है)
- 1 भोजन निकालने वाला चम्मच/करछी = 100 मिली (मात्रा भिन्न हो सकती है)
- 1 छोटा चाय का चम्मच = 5 मिली
- 1 बड़ा चम्मच = 15 मिली



बच्चे के कप या कटोरी के साथ, यह प्रदर्शित करना आसान हो सकता है कि $1/2$ (आधी), $3/4$ (तीन-चौथाई) और पूर्ण भरी कटोरी कितनी है, जैसा कि नीचे चित्र में दिखाया गया है।

चित्र 3 बर्टनों के सामान्य घरेलू माप



$1/2$ (आधी) कटोरी/कप



$3/4$ कटोरी/कप



1 (पूरी) कटोरी/कप

पूरक आहार-बच्चे के लिए मात्रा और आवृत्ति

यदि बच्चा बीमार है तो बच्चे को जितनी बार चाहे स्तनपान कराए और स्तनपान कराना जारी रखें:



छह माह पर: छह माह पूर्ण होने पर प्रत्येक दिन 2-3 बार नरम, अच्छी तरह मसला हुआ भोजन का 2-3 बड़ा चम्मच खिलाना शुरू करें।



6 से 9 माह पर: प्रत्येक भोजन में मसला हुआ 2-3 बड़ा चम्मच धीरे-धीरे बढ़ा कर आधा कप ($1/2$) किया जाना चाहिए और बीच में 1-2 नाश्ता भी खाने को दिया जाना चाहिए।



9 माह से 12 माह तक: कम से कम आधा ($1/2$) कप/कटोरी दिन में 3-4 बार अच्छे से बारीक कटा हुआ मसला हुआ भोजन और ऐसे खाद्य पदार्थ, बच्चा जिसे आपनी उंगलियों से उठा सके, प्रत्येक दिन बच्चे को खाने में दिया जाना चाहिए। और बीच में 1-2 नाश्ता भी बच्चे को खाने को देना चाहिए।



12 माह से 2 वर्ष तक: परिवार में खाए जाने वाले खाद्य पदार्थों से परिचित कराएं, कटा हुआ या मसला हुआ प्रत्येक भोजन $3/4$ से 1 पूर्ण कप/कटोरी में दिन में 3-4 बार खाने में दें और बीच में 1-2 नाश्ता खाने में दें।

2 वर्ष और बड़े बच्चों को घरों में खाए जाने वाले विभिन्न प्रकार के खाद्य पदार्थ 1 कप/कटोरी (250ml) में प्रत्येक दिन 3-4 बार भोजन में दें और भोजन के बीच 1-2 पौष्टिक नाश्ता खाने में दें।

4.2.7 बच्चे को प्रतिक्रियात्मक/जिम्मेदारी (रिस्पॉसिव) से आहार खिलाना

माताओं/देखभालकर्ताओं को बच्चे की भूख के संकेत की पहचान होनी चाहिए और जल्दी से जल्दी प्रतिक्रिया देनी चाहिए। प्रतिक्रियात्मक/जिम्मेदारी से आहार खिलाने का तात्पर्य बच्चे को खाने के लिए प्यार से प्रोत्साहित करना है ना कि ज़ोर जबरदस्ती करना।



माँ/देखभालकर्ताओं को निम्न परामर्श दें

1. बच्चे को आहार खिलाते समय सयम रखे और उन्हे खाने के लिए प्रोत्साहित करें। बच्चे को खाने के लिए ज़ोर-जबरदस्ती ना करें।
2. यदि बच्चा कई व्यंजनों को खाने के लिए मना करता है तो आहार खाने को प्रोत्साहित करने के लिए विभिन्न मिले-जुले भोजनों, स्वादों और तरीकों को अपनाने की कोशिश करें।
3. बच्चे को पर्याप्त भोजन खिलाने में मदद करने के लिए उसके साथ खेल खेलते हुए उसको नए खाद्य पदार्थों को खिलाने के लिए तैयार करें।
4. आहार खिलाते समय यदि बच्चे का ध्यान आसानी से भटक जाता है तो भोजन के दौरान कम से कम खलल पड़ने दें।
5. आहार खिलाते समय बच्चे की ओर देखकर मुस्कुराएं और उसकी आँखों में देखने के साथ उससे बातचीत करें क्योंकि आहार का समय सीखने और ममता-दुलार (पेरेंनिंग स्पोर्ट) का समय होता है।
6. खाने से मना करने वाले बच्चों पर गुस्सा या ज़ोरजबरदस्ती मत कीजिए। आमतौर पर ऐसा करने पर बच्चे कम भोजन करते हैं।



4.2.8 बीमार और कुपोषित बच्चों को आहार देना

बीमार और कुपोषित बच्चों के लिए समय पर पूरक आहार शुरू किया जाना और प्रतिक्रियात्मक/जिम्मेदारी से आहार दिया जाना भी जरूरी है। पूरक आहार के सम्बन्ध में ऊपर बताए गए संदेश इन बच्चों के लिए भी उपयोगी हैं। इस दौरान, शायद बच्चे बहुत ज्यादा खाना न खाना चाहें, लेकिन बच्चों को बीमारी के दौरान अधिक जल्दी स्वस्थ होने के लिए छोटी मात्रा में थोड़े-थोड़े समय में लगातार अतिरिक्त भोजन और अधिक तरल पदार्थ दिए जाने की आवश्यकता होती है जिसमें स्तनपान और अन्य तरल पदार्थ शामिल हैं। जो बच्चे स्तनपान कर रहे हैं उन्हे अधिक बार और अधिक समय तक स्तनपान कराने की आवश्यकता होती है। बीमारी के बाद बच्चों को बीमारी के दौरान कम वजन से उबरने में मदद करने के लिए उन्हे कम से कम 2 सप्ताह तक अधिक भोजन और अधिक आवृति में दिया जाना चाहिए।



4.2.9 स्तनपान और पूरक आहार को बढ़ावा देने में आशा की भूमिका

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के दौरान स्तनपान और पूरक आहार से संबंधित गतिविधियों को सुनिश्चित करने के लिए आप 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड' के पृष्ठ 8 का उपयोग कर सकती हैं। इसके साथ-साथ 'मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड' के, पृष्ठ 10-11 का अंकलन करते हुए माँ/देखभालकर्ता को उपयुक्त पूरक आहार से संबंधित संदेश दिया जा सकता है। प्रत्येक 3 से 15 माह तक गृह भ्रमण के दौरान, आप निम्न बातों को ध्यान में रखेंगे:

- माँ/देखभालकर्ता से बच्चे को 6 माह तक केवल स्तनपान और 6 माह की आयु पूर्ण होने पर लड़की और लड़के को एकसमान पूरक आहार देने के लिए प्रोत्साहित करेंगी।

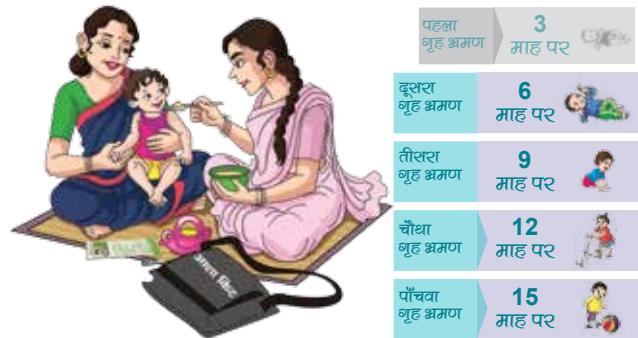


- माँ को पर्याप्त आराम और पर्याप्त पोषण उपलब्ध कराने के लिए परिवार के सदस्यों-पति, सास और ससुर आदि की सहायता सुनिश्चित करेंगी। ताकि माँ अपने शिशु को पूर्ण रूप से स्तनपान करा सकें। बच्चों को प्रतिक्रियाशील/जिम्मेदारी से खिलाने के लिए परिवार का समर्थन आवश्यक होता है।

- बच्चे के लिए जल्दी एवं केवल स्तनपान करवाने और आयु-उपयुक्त समय पर आहार शुरू करने के महत्व के बारे में आप माँ/देखभालकर्ता को परामर्श देंगी। आप यह सुनिश्चित करेंगी कि जिन परिवारों में जन्म के समय कम वजन, कुपोषित, बीमार या नवजात विशेष देखभाल इकाई/नवजात स्थिरीकरण इकाई/पोषण पुनर्वास केन्द्र से घर वापस आने वाले बच्चे हैं, उन परिवारों को परामर्श दिया जाए और वे आपकी सलाह का पालन करें।

- गृह भ्रमण के दौरान ऐसे घरों पर जहां आप शिशु को केवल माँ का स्तनपान या समय पर पूरक आहार देने के लिए परिवारों को समझा पाने में असमर्थ हैं तो आपको आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू के साथ संयुक्त गृह भ्रमण करना चाहिए।

- भोजन बनाने से पहले और बाद में एवं बच्चे को खिलाने से पहले और शौचालय उपयोग करने के बाद हाथों को नियम से धोने के महत्व के बारे में शिक्षित करेंगी।



- दूध पिलाने वाली माताओं और उनके बच्चों को स्वयं उनके लिए और 6 माह से अधिक आयु वाले बच्चों के लिए 'घर ले जाने वाला राशन' (टेक होम राशन) प्राप्त करने के लिए नजदीकी आंगनवाड़ी केन्द्र में पंजीकरण कराने के लिए उनकी सहायता करेंगी।

- स्तनपान में समस्याओं का सामना कर रही माताओं और स्तनपान या पूरक आहार गृहण करने में असमर्थ बच्चों को उपयुक्त देखभाल के लिए निकटतम स्वास्थ्य उप-केन्द्र में ए.एन.एम. या नजदीकी स्वास्थ्य संस्थान जहां प्रशिक्षित चिकित्सक विशेषज्ञ हो वहा भेजेंगी। यह सुनिश्चित करने के लिए कि बच्चे को उपयुक्त देखभाल मिल रही है और बच्चा सही वृद्धि कर रहा है, आवश्यक रूप से उनका फॉलोअप करेंगी।

एक आशा के रूप में आप स्तनपान और पूरक आहार को बढ़ावा देने और संबंधित कार्यों के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला आरोग्य समिति, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों/शहरी स्वास्थ्य पोषण दिवसों, स्वयं सहायता समूह, माता समूह, सहायता समूहों आदि की बैठकों से सहायता ले सकती हैं। ये समूह छोटे बच्चों

के आहार और पोषण के सम्बन्ध में सास, ससुर, पति और परिवार के अन्य सदस्यों के बीच प्रचलित नुकसानदायक पारंपरिक रीति-रिवाजों और मान्यताओं पर काबू पाने में भी आपकी सहायता कर सकते हैं।

यह सुनिश्चित करते हुए माँ/देखभालकर्ताओं को परामर्श दिजीए कि 6 माह की आयु पूर्ण होने और 2 वर्ष तक के सभी बच्चों को उम्र के अनुसार प्रतिक्रियात्मक/जिम्मेदारी से स्वस्थ आहार प्रर्याप्त मात्रा में दिया जा रहा है और साथ ही साथ स्तनपान (2 वर्ष के आयु तक) भी जारी रखा जा रहा है।

4.3 आयरन फोलिक एसिड संपूरण (सप्लीमेन्टेशन)

आशा मॉड्यूल-6 में, आपको महिलाओं के बीच एनीमिया के प्रबंधन के बारे में प्रशिक्षित किया गया है। इस भाग में, आप जानेगें कि भारत के बच्चों में एनीमिया एक सामान्य समस्या है।

4.3.1 एनीमिया क्या है?

एनीमिया एक ऐसी स्थिति है जिसमें शरीर में हीमोग्लोबिन की मात्रा कम हो जाती है जिसके परिणामस्वरूप शरीर के सभी हिस्सों में ऑक्सीजन ले जाने की क्षमता कम हो जाती है। बच्चों में एनीमिया तब होता है जब शरीर में हीमोग्लोबिन की मात्रा 11g/dl से कम हो जाता है।

बच्चों में एनीमिया के कारण सीखने की क्षमता और एकाग्रता कम हो जाती है और बच्चों का विद्यालय में प्रदर्शन और भाषा का समन्वय खराब हो जाता है। बच्चा पूर्ण रूप से अपनी शारीरिक और मानसिक क्षमता, दोनों को हासिल करने में असमर्थ रहता है।



सारणी 4: एनीमिया का पता करने के लिए हीमोग्लोबिन का स्तर (g/dl)

आयु वर्ग	हीमोग्लोबिन एवं एनीमिया का स्तर		
	सामान्य एनीमिया (खून की कमी)	मध्यम एनीमिया (मध्यम खून की कमी)	गंभीर एनीमिया (गंभीर खून की कमी)
6–59 माह की आयु वाले बच्चे	10–10.9 (g/dl)	7–9.9 (g/dl)	7 (g/dl) से कम

स्रोत: पोषण सम्बन्धी एनीमिया (खून की कमी): प्रभावी रोकथाम एवं नियंत्रण के साधन, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.), 2017

4.3.2 बच्चों में पोषण सम्बन्धी एनीमिया के कारण

6 माह की आयु तक स्तनपान करवाए जाने वाले बच्चों की आयरन की आवश्यकता को पूरा करने के लिए माँ का दूध पर्याप्त है। छोटे बच्चों के लिए माँ के दूध से आयरन अधिक आसानी से मिल जाता है। सामान्य तौर पर छोटे बच्चों में 6 माह की आयु के बाद एनीमिया की शुरूआत होती है और यह 6 से 8 माह की आयु से बच्चे के 1 वर्ष की आयु का हो जाने तक बढ़ जाता है। पोषण सम्बन्धी एनीमिया (खून की कमी) के लिए सामान्य कारण निम्न प्रकार हैं:

- प्रसव के समय माँ में एनीमिया के कारण आयरन की कमी।
- 6 माह की आयु तक केवल माँ का स्तनपान नहीं दिया जाना।
- अनुपयुक्त पूरक आहार बहुत जल्दी शुरू किया जाना अर्थात् 6 माह की आयु पूर्ण होने से पूर्व (जिसके फलस्वरूप माँ के दूध का सेवन कम हो जाता है जिससे आयरन का कम सेवन होता है, और आँतों के संक्रमणों का जोखिम बढ़ जाता है)।
- उपयुक्त (आयरन-युक्त) पूरक आहार देरी से शुरू किया जाना। यानि 6 माह की आयु पूर्ण हो जाने के बाद।

- आहार में आयरन और आयरन युक्त खाद्य पदार्थों की अपर्याप्त मात्रा (विटामिन सी से युक्त भोजन) और खाने में आयरन की कम उपलब्धता (विशेषकर शाकाहारी आहार के कम उपयोग से)।
- परजीवी (पैरासाइट) के कारण आयरन की कमी (उदाहरण मलेरिया और पेट के कीड़े)।
- खराब पर्यावरणीय स्वच्छता, असुरक्षित पेय जल और अपर्याप्त व्यक्तिगत स्वच्छता जिसके फलस्वरूप बार-बार बीमार पड़ना।

इस समस्या को दूर करने के लिए हाल में ही भारत सरकार ने 6 से 59 महीने की उम्र के बच्चों में एनीमिया की रोकथाम के लिए आयरन फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) संपूरण को बढ़ावा देने के लिए एनीमिया मुक्त भारत अभियान शुरू किया है। कार्यक्रम के तहत आई.एफ.ए. संपूरण और कृमिनाश (पेट के कीड़ों को मारने) के सम्बन्ध में आगे समझाया गया है।

सारणी 5: एनीमिया की रोकथाम के लिए आयरन फोलिक एसिड संपूरण की खुराक और उसे दिए जाने सम्बन्धित विवरण

आयु वर्ग	खुराक और दिए जाने सम्बन्धित विवरण
6 से 59 माह के बच्चों के लिए*	<ul style="list-style-type: none"> सप्ताह में दो बार 1ml आयरन फोलिक एसिड सिरप प्रति मिलीलीटर (ml) आयरन और फोलिक एसिड सिरप में 20 मिलीग्राम (mg) आयरन और 100 माइक्रोग्राम (mcg) फोलिक एसिड पाया जाता है परिवार एवं स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देश के अनुसार एक बोतल (50ml) में ऑटो डिस्पेंसर के साथ एक सूचना पत्रिका भी होनी चाहिए



IFA संपूरण

स्रोत: कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए परिचालन दिशानिर्देश। एनीमिया मुक्त भारत गहन राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल (आई-एन.आई.पी.आई.) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2018

* गंभीर बीमारी (बुखार, दस्त और निमोनिया आदि), से पीड़ित बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप नहीं दिया जाना चाहिए जैसे ही बच्चा इन बीमारियों से उबरता है मौँ/देखभालकर्ता को आई.एफ.ए. संपूरण की बाद की खुराक जारी रखने की सलाह दी जानी चाहिए। यह थैलेसीमिया से पीड़ित बच्चों और बार-बार रक्त छढ़ाने के इतिहास वाले बच्चों को भी नहीं दिया जाना चाहिए। गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों (एस.ए.एम.) को आई.एफ.ए. संपूरण खुराक पोषण पुर्ववास केन्द्र (एन.आर.सी.) या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी./यू.पी.एच.सी.) चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदान किए जा रहे गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों के प्रबन्धन के लिए उपलब्ध प्रोटोकॉल के अनुसार दिया जाना जारी रखा जाएगा।

4.3.3 कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग)

शीशु और किशोरों/किशोरियों: मिट्टी से कीड़े के संचरण की समस्या का समाधान करने के लिए भारत सरकार राष्ट्रीय कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) दिवस कार्यक्रम को कार्यान्वित कर रही है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक 1 से 19 वर्ष के बीच के बच्चों और किशोरों/किशोरियों के लिए निर्धारित तिथियों—10 फरवरी और 10 अगस्त को वर्ष में दो बार कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) अभियान चलाया जाता है।



अल्बेंडाज़ोल

सारणी 6: कृमिनियन्त्रण हेतु अल्बेन्डाज़ोल की खुराक और उसे दिए जाने सम्बन्धित विवरण

आयु वर्ग	खुराक और दिए जाने सम्बन्धित विवरण	दिए जाने की विधि
12 माह से कम आयु के बच्चे	नहीं दी जाएगी	नहीं दी जाएगी
12 से 24 माह के आयु के बच्चे	6 माह में एक बार आधी गोली (* 400mg की गोली का 1/2 गोली)	1 से 3 वर्ष की आयु के बच्चों को दवा की खुराक ठीक से देना जरूरी है। गोली को दो हिस्सों में तोड़ना और दो चम्मचों के बीच पीसना चाहिए, फिर दवा को देने में मदद करने के लिए उसमें साफ पानी मिलाया जाना चाहिए।
24 से 59 माह की आयु के बच्चे	6 माह में एक बार 400mg एक पूरी गोली (1 गोली)	

स्रोत: कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए परिचालन दिशानिर्देश। एनीमिया मुक्त भारत गहन राष्ट्रीय आयरन प्लस पहल (आई-एन.आई.पी.आई.) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2018

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हँडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

4.3.4 आयरन फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) संपूरण एवं द्विवार्षिक (डीवॉर्मिंग) दवा की खुराक और उससे संबंधित विवरण

- आई.एफ.ए. सिरप को सप्ताह में दो बार उपलब्ध कराया जाएगा और आप माताओं/देखभालकर्ताओं को अपने बच्चों को आई.एफ.ए. संपूरण की खुराक सप्ताह में दो बार कैसे दिया जाना है इसे सिखाएंगे।
- आपको पी.एच.सी./स्वास्थ्य उप-क्रेन्ड से 50 मिलीलीटर (ml) आई.एफ.ए. सिरप की बोतल (ऑटो डिस्पेंसर के साथ) उपलब्ध कराई जाएगी; 2 बोतलें/प्रति बच्चा/प्रति वर्ष (बच्चे के पहले वर्ष में केवल एक 50 मिलीलीटर की बोतल की आवश्यकता होगी)। आप एम.सी.पी. कार्ड के पृष्ठ 27 पर दिए गए अनुपालन कार्ड पर माँ/देखभालकर्ता को आई.एफ.ए. सिरप की बोतल को दिए जाने की तिथि लिखेंगे।
- आई.एफ.ए. सिरप की बोतलों में एक ऑटो-डिस्पेंसर होता है ताकि एक समय में केवल 1 मिलीलीटर सिरप ही बच्चों को दी जा सके (यह बच्चों के लिए आवश्यक खुराक है)
- आप गृह भ्रमण के दौरान माँ/देखभालकर्ता को 50ml की आई.एफ.ए. सिरप की बोतल (ऑटो डिस्पेंसर के साथ) दे सकतें हैं या इसके लिए आप वी.एच.एन.डी. या अन्य दूसरे कार्यक्रमों जैसे विटामिन "ए" दिवस इत्यादि के मंच का उपयोग कर सकते हैं।
- बच्चों को द्विवार्षिक कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) के लिए एल्बेन्डाजोल की गोलियाँ नेशनल डीवॉर्मिंग (कृमिनियन्त्रण) दिवस (NDD) कार्यक्रम के दौरान जैसा कि ऊपर दी गई सारणी-6 में (6 महीने में एक बार) 10 फरवरी और 10 आगस्त को उपलब्ध कराई जाएगी। इस रणनीति के तहत, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों, स्कूल ना जाने वाले बच्चों और किशोरों को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा आंगनवाड़ी केंद्रों में एल्बेन्डाजोल की गोलियाँ (डीवॉर्मिंग) प्रदान की जाती है, जबकि स्कूल जाने वाले बच्चों और किशोरों/किशोरियों को स्कूल के माध्यम से डीवॉर्मिंग (कृमिनाश) उपचार प्रदान किया जाता है। बच्चों को अल्बेन्डाजोल की गोली दिए जाने की तारीख मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के पृष्ठ 27 पर अंकित करने की जिम्मेदारी ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता की होगी।

फूड फोर्टिफाइकेशन (पोषण समृद्धीकरण)



फूड फोर्टिफाइकेशन (पोषण समृद्धीकरण) भोजन का अर्थ है कि भोजन में सूक्ष्म पोषक तत्व (विकास के लिए छोटी मात्रा में आवश्यक विटामिन और खनिज) शामिल किया जाना ताकि भोजन की पौष्टिक गुणवत्ता में उचित लागत में सुधार किया जा सके और स्वास्थ्य के लिए न्यूनतम जोखिम के साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य लाभ भी प्रदान किया जा सके। फोर्टिफॉइड खाद्य एक ऐसा खाद्य पदार्थ है जो नियमों के अनुसार समृद्धीकरण (फोर्टिफाइकेशन) प्रक्रिया का पालन करके तैयार किया जाता है। भारत सरकार ने सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी को संबोधित करने के लिए एकीकृत बाल विकास सेवाओं (आई.सी.डी.एस.) और मिड डे मील (एम.डी.एम.) योजनाओं के तहत खाद्य पदार्थों में समृद्धीकरण (फोर्टिफाइकेशन) नमक, गेहूं का आटा और तेल का उपयोग में अनिवार्य किया है। इसके अलावा, सभी स्वास्थ्य सुविधा-आधारित कार्यक्रम जहां भोजन उपलब्ध कराया जा रहा है, उन्हें फोर्टिफॉइड गेहूं और चावल (आयरन, फोलिक एसिड और विटामिन बी12 के साथ), और डबल-फोर्टिफॉइड नमक (आयोडीन और आयरन के साथ), और तेल (विटामिन ए और डी के साथ) प्रदान करना अनिवार्य है। भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण (एफ.एस.एस.ए.आई. 2016) द्वारा निर्धारित और अधिसूचित प्रमुख खाद्य पदार्थों (नमक, गेहूं, चावल, दूध और तेल) के समृद्धीकरण (फोर्टिफॉइड) के मानकों के अनुसार।



4.3.5 बच्चों के लिए आई.एफ.ए. संपूरण और द्विवार्षिक कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) दिवस में आशा की भूमिका

- 6 से 59 माह की आयु के सभी योग्य बच्चों की गणना करना और उनकी एक सूची तैयार करना। सप्ताह में दो बार बच्चों को दी जाने वाली आई.एफ.ए. संपूरण और द्विवार्षिक कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) के बारे में जानकारी के लिए एम.सी.पी. कार्ड के पृष्ठ 27 का संदर्भ लें (अनुपालन कार्ड)

- आप अपने गृह भ्रमण के दौरान पहले सप्ताह के लिए आई.एफ.ए. सिरप सप्ताह में दी जाने वाली (1 मिलीलीटर) की दो खुराक स्वं प्रदान करें।
- आई.एफ.ए. सिरप ऑटो-डिस्पेंसर बोतल के माध्यम से आप माँ/देखभालकर्त्ताओं को अपने बच्चों को आई.एफ.ए. संपूरण की खुराक को सप्ताह में दो बार कैसे दिया जाना है इसे सिखाएंगे।

आई.एफ.ए. सिरप देने के लिए इन चरणों का पालन करें—

- आई.एफ.ए. संपूरण की खुराक देते समय बच्चा माँ/देखभालकर्त्ता की गोद में होना चाहिए।
 - मुँह खोलने के लिए बच्चे को प्रोत्साहित करें।
 - अगर बच्चा मुँह नहीं खोलता है, तो मुँह खोलने के लिए कोमलतापूर्ण धीरे से उसका गाल दबाएं।
 - उपयोग से पूर्व आई.एफ.ए. सिरप की बोतल को अच्छी तरह हिलाएं। माँ/देखभालकर्त्ता को समझाएं कि आई.एफ.ए. सिरप की पूरी खुराक बच्चे के मुँह में डालनी चाहिए और बच्चे को पूरी खुराक निगलते हुए देखना चाहिए।
 - माँ/देखभालकर्त्ता को समझाएं कि बच्चे को सप्ताह में केवल दो बार एक निश्चित दिन पर आई.एफ.ए. सिरप की खुराक (अधिमानतः बुधवार और शनिवार) दिया जाना चाहिए।
 - भोजन करने के कम से कम एक घंटे बाद आई.एफ.ए. सिरप की खुराक दिया जाना चाहिए—(स्तनपान/अर्द्ध ठोस भोजन/ठोस भोजन)।
 - महीने के हिसाब से सप्ताह में दो बार आई.एफ.ए. संपूरण की खुराक देने के बाद एम.सी.पी. कार्ड में पेज 27 पर दिए गए अनुपालन कार्ड में एक टिक (✓) चिह्नित करें।
 - दूसरे सप्ताह से महीने के अन्त तक (माह के लिए शेष 6 खुराक), आशा प्रत्येक 15 दिन पर गृह भ्रमण के दौरान अपनी उपस्थिति में मांताओं को प्रोत्साहित करेंगी कि वे स्वयं अपने बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप की खुराक पिलाएं इससे उनमें अपने बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप की खुराक देने में आत्मविश्वास का निर्माण होगा।
 - आई.एफ.ए. संपूरक सिरप की प्रत्येक खुराक देने के बाद महीने के अनुसार सप्ताह में दो बार दी गई आई.एफ.ए. संपूरक के एम.सी.पी. कार्ड में पृष्ठ 27 पर दिए गए अनुपालन कार्ड में एक टिक (✓) स्वयं लगाकर माँ/देखभालकर्त्ता को दिखाएं। एक महीने के बाद माँ/देखभालकर्त्ता सप्ताह में दो बार अपने बच्चे को आई.एफ.ए. सिरप की खुराक देने और अनुपालन कार्ड पर चिह्नित करने में उन्हें आवश्यक कौशल और आत्मविश्वास मिलेगा।
 - उन परिवारों को नियमित रूप से प्रेरित करें जो अपने बच्चों को आई.एफ.ए. संपूरण की खुराक और अल्बेन्डाजोल की गोली देने से मना करते हैं। आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. के साथ ऐसे घरों में संयुक्त भ्रमण करें और जहां आप परिवार को आई.एफ.ए. संपूरक और कृमिनियन्त्रण (डीवॉर्मिंग) के लिए समझा पाने में असमर्थ हैं।
 - गृह भ्रमण के द्वौरान माँ/देखभालकर्त्ता को निम्न सलाह दें:
- सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों और आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आई.एफ.ए. सिरप और अल्बेन्डाजोल की गोलियों मुफ्त उपलब्ध है।



- माँ/देखभालकर्ता को बच्चों के लिए आई.एफ.ए. संपूरण का लाभ, और आहार में लोह और भोजन की फोलेट सामग्री में सुधार और बच्चे में एनीमिया और कृमि के संक्रमण को रोकने के लिए स्वच्छता और स्वच्छ आदतों को अपनाने के महत्व को समझाएं।
- बच्चों को आयरन फोलिक एसिड संपूरण और वर्ष में दो बार कृमिनियन्त्रण दवा देने का महत्व को समझाएं; कि बच्चों के शारीरिक और दिमागी विकास पर इसके क्या सकारात्मक प्रभाव पड़ते हैं उदाहरणार्थ, तंदुरुस्ती, पढ़ाई में एकाग्रता और बुद्धिमत्ता में सुधार, आदि।
- आयरन फोलिक एसिड देने के साथ जुड़े मामूली दुष्प्रभाव, जैसे मल का काला रंग।
- आई.एफ.ए. सिरप की बोतल का संरक्षण—बोतल को एक ठंडी एवं अंधेरी जगह और बच्चों की पहुँच से दूर रखें, तथा दवा की खुराक देने के बाद प्रत्येक बार बोतल का ढक्कन अच्छे से बंद करना ना भूलें।
- यदि आई.एफ.ए. संपूरण के सेवन के बाद कोई समस्या आती है तो ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता से तुरंत संपर्क करें।
- यदि आई.एफ.ए. सिरप की बोतल खत्म हो जाती है तो नई बोतल के लिए ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता से संपर्क करने के लिए कहें।



- आप निगरानी रखेंगी कि माँ/देखभालकर्ता ने बच्चे को आई.एफ.ए. सिरप की खुराक दिया है (मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के पृष्ठ 27 में सही के निशानों को देखकर)।
- बच्चे को अहार में आयरन और फोलिक एसिड—युक्त भोजनों को शामिल करने के लिए माँ/देखभालकर्ता को प्रोत्साहित कीजिए—हरी सब्जियां जैसे सरसों का साग, शलगम की पत्तियां, मेथी, बथुआ, पुदीना, चौलाई, धनिया, पालक, रागी, कट्टा, दालें आदि फलियां, राजमा, लोबिया, सोयाबीन, गुड़, ताज़ी बीन्स, तरबूज आदि खाद्य पदार्थ जैसे—अखरोट, छुहारे, किशमिश—मुनक्का, गेहूँ का आटा, पशुओं से मिलने वाले भोजन/गैर-शाकाहारी भोजन जैसे गोश्त, कलेजी, मुर्गा, अण्डे और मछली आदि।
- विटामिन—सी युक्त खाद्य पदार्थ, जैसे फूलगोभी, बंदगोभी, आलू, अमरुद, संतरा, नींबू, आंवला, मौसम्बी आदि शामिल करने को कहें और पशुओं से मिलने वाले खाद्य पदार्थ जैसे—गोश्त, मुर्गा, अण्डे, मछली, कलेजी आदि क्योंकि ये आयरन के अवशोषण को बढ़ाते हैं। जहां कहीं आसानी से उपलब्ध है वहां आयरन फोलिक एसिड से समृद्धिकरण (फोर्टीफॉइड) भोजनों को भी शामिल किया जा सकता है।

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल भ्रमण के दौरान माँ/देखभालकर्ता को आयरन फोलिक एसिड संपूरण सिरप की बोतल दीजिए और सुनिश्चित कीजिए कि 6 से 15 माह की आयु के बच्चों को सप्ताह में दो बार आयरन फोलिक एसिड सिरप मिले। 12 से 59 माह के बच्चों के परिवारों को अल्बेन्डाजोल की गोलियां वर्ष में दो बार दिए जाने के बारे में भी बताएं।



भाग 5

स्वास्थ्य

- 5.1 परिवार नियोजन
- 5.2 बच्चों का सम्पूर्ण टीकाकरण
- 5.3 वृद्धि निगरानी
- 5.4 गृह भ्रमण के दौरान बीमार बच्चों का प्रबन्धन

5.1 परिवार नियोजन



आशा मॉड्यूल-7 में आपको परिवार नियोजन के लिए योग्य दम्पत्तियों की जरूरतों एवं परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों और प्रत्येक विधि के प्रभावों के बारे में विस्तार से प्रशिक्षित किया गया है। इस भाग का उद्देश्य एक दोहराव करना है, और आपके वर्तमान ज्ञान को बढ़ाना है।

नवजात शिशु की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.एन.सी.) कार्यक्रम के अंतर्गत, आप स्वास्थ्य रजिस्टर में अपने समुदाय के योग्य दम्पत्तियों, स्तनपान करवाने वाली माताओं एवं 5 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों की सूची बनाती और अद्यतन (अपडेट) करती रही हैं और प्रसव के बाद माँ को गर्भनिरोधक सेवाओं की आवश्यकता के बारे में परामर्श देती रही हैं और प्रसवों के बीच सही समय और अंतराल बनाए रखने के सिद्धांतों पर बल देती रही हैं एवं उन्हे सही निर्णय लेने में और उनकी गर्भनिरोधक सेवाओं तक पहुँच सुनिश्चित करने में उन्हे सक्षम करती रही हैं।

प्रसव के बाद निम्नलिखित महिलाओं के गर्भधारण की संभावना बनी रहती है

- केवल स्तनपान कराने वाली महिलाओं को—छह माह के शुरूआत मे ही गर्भधारण की संभावना रहती है।
- महिलाएं जो शिशु को छह माह तक केवल स्तनपान नहीं करा रही है—उपरी आहार/घुटटी/पानी शहद आदि दे रही है—छह सप्ताह के अन्दर गर्भधारण की संभावना रहती है।
- स्तनपान ना कराने वाली महिलाएं—चार सप्ताह के अन्दर गर्भधारण की संभावना रहती है।
- महिलाएं जिनका गर्भपात हुआ/या कराया गया है—10 दिनों के अन्दर गर्भधारण की संभावना रहती है।



आप परिवार नियोजन की उपलब्ध विभिन्न विधियों से पूर्व से अवगत हैं। उनमें से कुछ आपकी दवा किट का हिस्सा भी हैं जिन्हे समय—समय पर परिवार नियोजन—लॉजिस्टिक्स मैनेजमेंट इंफॉर्मेशन सिस्टम (एफ.पी.—एल.एम.आई.एस.) सॉफ्टवेयर के माध्यम से आपके पंजीकृत मोबाइल नम्बर से एस.एम.एस. (संदेश) के रूप में मांगपत्र प्रस्तुत (इंडेट) करने के बाद निकटतम स्वास्थ्य केन्द्र/ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. से कमोडिटी कोड और आवश्यकतानुसार पूर्ती की जा सकती है। आप दम्पत्तियों को परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्ध गर्भनिरोधक विधियों के विभिन्न विकल्पों को समझाने के लिए मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के पृष्ठ 26 का आंकलन कर सकती हैं।

5.1.1 परिवार नियोजन कार्यक्रम में उपलब्ध गर्भनिरोधक साधन

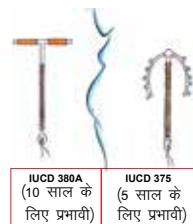
1. बच्चों के बीच अंतर रखने की विधियां—इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक एम.पी.ए. (अंतरा कार्यक्रम); मौखिक गर्भनिरोधक गोलियां (ओ.सी.पी.) जिनमें संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोलियां (सी.ओ.सी.) (माला—एन), गैर—हॉरमोनल सेंटक्रोमैन गोलियां (छाया), प्रोजोस्ट्रिन ओनली पिल्स (पी.ओ.पी.); कन्डोम (निरोध) और इंट्रा—यूटोराइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवॉइस (आई.यू.सी.डी. 380 ए और 375)।



इंजेक्टेबल MPA (अंतरा प्रोग्राम)



प्रोजेस्ट्रिन की गोली (पी.ओ.पी.)



IUCD 380A (10 साल के लिए प्रभावी)
IUCD 375 (5 साल के लिए प्रभावी)



संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोलियां (माला—एन)



सेंटक्रोमैन (छाया)



कन्डोम

याद रखें

उपलब्ध सभी गर्भनिरोधक विधियों में सी.ओ.सी. (माला एन) उन महिलाओं को नहीं लेनी चाहिए जो प्रसव के बाद छह महीने तक शिशु को स्तनपान करा रही हैं। क्योंकि यह स्तनपान की मात्रा और गुणवत्ता को प्रभावित करता है। प्रसव के बाद महिला के पूर्व की स्थिति में आ जाने पर सेंट्रोमैन (छाया) और पी.ओ.पी. को कभी भी शुरू किया जा सकता है। प्रसव के 6 सप्ताह बाद इंजेक्शन एम.पी.ए. (अंतरा कार्यक्रम) लगाया जा सकता है। आई.यू.सी.डी. को प्रसव के तुरंत बाद या 48 घंटे के अंदर (सीजेरियन सेक्शन के तुरन्त बाद) लगाया जा सकता है। उसके बाद, प्रसव के 6 सप्ताह के बाद आई.यू.सी.डी. लगाया जा सकता है। आई.यू.सी.डी. गर्भपात होने/करवाने के 12 दिन के अंदर भी लगाया जा सकता है। बच्चों में अंतर रखने वाले अन्य सभी गर्भनिरोधकों को गर्भपात के तुरंत बाद या 7 दिन के अंदर शुरू किया जा सकता है।

2. स्थायी विधियां: महिला नसबंदी और पुरुष नसबंदी। याद रखें कि प्रसव होने/गर्भपात होने के तुरंत बाद या 7 दिन के अंदर महिला नसबंदी करवाई जा सकती है (जिसे प्रसवोत्तर/गर्भपात-उपरांत नसबंदी भी कहा जाता है) जबकि पुरुष नसबंदी कभी भी करायी जा सकती है।

3. आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां (ई.जी.पिल/ई.सी.पी.): यह गर्भनिरोधक की एक नियमित विधि नहीं है। अनियोजित/असुरक्षित/जबरन संभोग या कंडोम फटने/फिसलने के मामलों में 72 घंटों के अंदर (जितनी जल्दी हो सके, उतना बेहतर) इसका सेवन किया जा सकता है।



महिला नसबंदी



पुरुष नसबंदी

आपको पहले बच्चे के जन्म के बाद दूसरे बच्चे के बीच 3 वर्ष का अंतराल सुनिश्चित करने और केवल 2 बच्चों के बाद परिवार नियोजन को स्थायी विधि चुनने वाले दम्पत्तियों के मामले में प्रोत्साहन-राशि दी जाती है। इसके अतिरिक्त, आपको पी.पी.आई.यू.सी.डी./पी.ए.आई.यू.सी.डी. और नसबंदी के लिए योग्य दम्पत्तियों को परामर्श देने एवं उनके साथ स्वास्थ्य केन्द्र जाने के लिए भी प्रोत्साहन-राशि दी जाती है।

5.1.2 योग्य दम्पत्तियों को गृह भ्रमण के दौरान परिवार नियोजन के बारे में परामर्श

- असुरक्षित यौन सम्बन्ध और गर्भधारण की उच्च संभावना के बारे में समझाएं। उन्हें बताए कि दोबारा गर्भधारण प्रजनन अनिश्चित है और महिलाएं मासिक धर्म आने से पहले भी गर्भधारण कर सकती हैं।
- माँ और बच्चे दोनों के स्वास्थ्य के लिए दो बच्चों के बीच 3 वर्ष का अंतर बनाए रखने के लिए योग्य दम्पत्तियों को परामर्श दीजिए।
- दम्पत्तियों को बच्चों के बीच अंतर रखने और प्रसवों को सीमित करने के लिए राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत उपलब्ध गर्भनिरोधकों के विकल्पों के बारे में परामर्श दीजिए।
- दम्पत्तियों को प्रसवोत्तर/गर्भपात-उपरांत अवधि में उपयुक्त परिवार नियोजन विधियां अपनाने के लिए परामर्श दीजिए।
- लाभार्थियों को गर्भनिरोधकों जैसे कंडोम, माला 'एन', छाया और ई.जी.पिल्स उपलब्ध कराए।
- दम्पत्तियों को स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध मुफ्त परिवार नियोजन सेवाओं के बारे में बताइये।
- यदि महिला प्रसवोत्तर आई.यू.सी.डी. (पी.पी.आई.यू.सी.डी.)/गर्भपात उपरांत (पी.ए.आई.यू.सी.डी.) सेवाएं या नसबंदी सेवाएं अपनाने का विकल्प चुनती है तो स्वास्थ्य संस्थान तक महिला के साथ जाए।
- दम्पत्तियों को उपलब्ध विधियों के बारे में जानकारी के लिए आपसे या अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से सम्पर्क करने को कहे और उन्हे ऐसी विधि चुनने में उनकी सहायता करे जो उनके लिए सबसे ज्यादा उपयुक्त है।

गृह भ्रमण के दौरान, दम्पत्तियों को परिवार नियोजन और प्रसव का सही समय एवं अंतराल बनाए रखने के महत्व के बारे में परामर्श दीजिए, उन्हें विभिन्न साधनों की गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता के बारे में बताइये और इन विधियों में से सबसे उपयुक्त विधि चुनने में उनकी मदद कीजिए।

- वंचित/सीमान्त क्षेत्रों में रहने वाले परिवारः सामान्यतः दूरदराज़ या सीमान्त आबादी (इन श्रेणियों से संबंधित परिवारों के बारे में सामाजिक असाहयता भाग में बताया गया है) जो टीकाकरण के बारे में नहीं जानते हैं या जिन्हें स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने के लिए सामाजिक-आर्थिक बाधाओं का सामना करना पड़ता है।
- भौगोलिक बाधा: स्वास्थ्य केन्द्र या टीकाकरण स्थल से बहुत दूर रहने वाले लोग लंबी दूरी की यात्रा करने में असमर्थ होते हैं और बच्चों के लिए सम्पूर्ण टीकाकरण कार्यक्रम पूरा करने में चुनौतियों का सामना करते हैं।
- मना करने वाले/प्रतिरोधी परिवारः वे परिवार जो टीकाकरण सेवाओं पर विश्वास नहीं करते हैं, हालांकि स्वास्थ्य केन्द्र उनके पहुँच के अंदर हैं फिर भी उन्हें दुष्प्रभाव (सॉइड इफेक्ट) आदि का डर होता है।
- टीकाकरण अवसरों से छूट जाना: उन बच्चों के मामलों में देखा जाता है जो किसी अन्य कारण से स्वास्थ्य केन्द्र आते हैं लेकिन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा टीकाकरण के लिए जांच नहीं की जाती है।
- सांस्कृतिक या धार्मिक कारणः समाज के कुछ वर्गों में मिथकों, अफवाहों और भ्रातियों के कारण टीकाकरण के लिए मना कर दिया जाता है।
- जेंडर बाधा (लड़कीयों/लड़कों में भेदभाव): कभी—कभी महिलाओं को उनके परिवारों वालों के द्वारा सत्रों में जाने की अनुमति नहीं दी जाती है और अगर वह एक लड़की है तो शायद परिवार वाले उसके टीकाकरण को महत्त्व नहीं देते।
- वित्तीय बाधा: कभी—कभी परिवार मजदूरी के नुकसान आदि के कारण टीकाकरण सत्रों में नहीं जा पाते हैं।
- टीकाकरण पश्चात प्रतिकूल प्रभावों का भय (AEFI): टीकाकरण पश्चात प्रतिकूल प्रभावों का भय भी टीकाकरण के लिए मना करने का एक प्रमुख कारण है।

5.2.3 टीकाकरण व्याप्ति (कवरेज) के सुधार में आशा की भूमिका

- अपने कार्य क्षेत्र में सभी परिवारों की गणना करना और विभिन्न टीकों के लिए योग्य दो वर्ष तक की आयु वाले बच्चों की एक सूची तैयार करना। 15 माह से कम आयु के बच्चों की सूची में नए परिवारों को शामिल करना सुनिश्चित करने के लिए इस सूची को नियमित रूप से अद्यतन (अपडेट) करते रहना।
- गृह भ्रमण के दौरान मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड से बच्चे के टीकाकरण की वर्तमान स्थिति की जांच कीजिए—और देखिए कि क्या आपके कार्य क्षेत्र में सभी बच्चों को उनकी आयु के अनुसार उपयुक्त टीका लगवाया गया है।
- अगर सभी आवश्यक टीके लगवाए गए हैं तो बच्चों का टीकाकरण सुनिश्चित करने के लिए परिवार की सराहना कीजिए और उन्हें प्रोत्साहित कीजिए। टीकाकरण से रह जाने वाले परिवार की बाधाओं/कारणों की पहचान कीजिए और उसका निवारण करने में सहायता कीजिए और इन्हे परामर्श दीजिए।
- किसी टीके के छूट जाने या यदि कोई टीका जल्दी ही लगवाया जाना है तो परिवार को बताइये कि अगले टीके के लिए बच्चे को कब और कहां जाना है।
- उन परिवारों के बच्चों को शामिल करने पर विशेष ध्यान दीजिए जो दूरदराज/वंचित समुदाय या सीमान्त, बीमार या प्रसव के समय कम वज़न के शिशु और कुपोषित नवजात शिशुओं वाले परिवार हैं। इन परिवारों को तैयार करने के लिए आशा फैसिलिटेटर और ए.एन.एम./बहुउद्देशीय कार्यकर्ता के साथ संयुक्त गृह भ्रमण किया जा सकता है।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस सत्रों के दौरान या स्वास्थ्य संरथानों में टीकाकरण सत्रों के लिए परिवारों को बच्चों के टीकों के लिए प्रभावी ढंग से तैयार करना सुनिश्चित कीजिए। यह निम्नलिखित के द्वारा किया जा सकता है –



➤ यदि आवश्यकता है तो टीकाकरण सत्र/स्वास्थ्य केन्द्र में माँ/देखभालकर्ता और बच्चों के साथ जाना चाहिए। दूरदराज़ के क्षेत्रों में रहने वाले परिवारों या जिन परिवारों में बीमार बच्चे या कुपोषित बच्चे, लड़की, आदि, ऐसे परिवारों में जाने की आवश्यकता हो सकती है।

➤ ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला आरोग्य समिति के सदस्य, मना करने वाले (प्रतिरोधी) परिवारों को टीकाकरण के लिए तैयार करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। पुरवों या शहरी मलिन बस्तियों/झुगियों में स्वस्थ्य उप-केन्द्रों/आंगनवाड़ी केन्द्रों में, जहाँ ए.एन.एम. और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता नहीं हैं, वहाँ इन अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की तैनाती सुनिश्चित करने के लिए सामुदायिक स्तर पर कार्रवाई शुरू कीजिए।



नियमित टीकाकरण कॉऊटर फॉइल (प्रतिलिपि), जैसा कि मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के (पृष्ठ 39 से 40) पर दिया गया है, इनमे जन्म से लेकर 16 वर्ष की आयु तक टीकाकरण की तारीख सूचीबद्ध है जिसे बच्चे के रिकार्ड को बनाए रखने के लिए ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू के पास रखा जाना है।

टीकाकरण से जुड़ी सामान्य झांतियों का निवारण

आपको माताओं और देखभालकर्ताओं को निम्नलिखित परामर्श देने की आवश्यकता है:

- एक मामूली बीमारी टीकाकरण को रोकने की कोई वजह नहीं होती है।
- बच्चों को तब भी टीका लगाया जा सकता है, जब उन्हें:
 - हल्का बुखार है (100 डिग्री से कम)
 - सर्दि/जुकाम है, नाक बह रही है या खांसी है
 - कान का संक्रमण है
 - मामूली दस्त है
- ए.एन.एम./प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी यह निर्धारित कर सकते हैं कि क्या मामूली बीमारी की स्थिति में बच्चों को टीका लगाया जा सकता है।
- टीकाकरण के बाद बच्चा थोड़ा रो सकता है, लेकिन सामान्यतः आहार दिए जाने या परिवार द्वारा कुछ आराम दिए जाने के बाद शांत हो जाता है।
- सामान्य, मामूली दुष्प्रभाव, जैसे हल्का बुखार, इंजेक्शन लगाए जाने की जगह पर सूजन या लालिमा, और बच्चे की चिड़चिड़ाहट सामान्य बात है और सामान्यतः बिना किसी गंभीर परिणाम के अपने आप ठीक हो जाता है। जब आवश्यकता हो तब अतिरिक्त तरल पदार्थ देकर या विश्राम और पैरासिटामॉल टीकाकरण के प्रभावों से जल्दी स्वस्थ करने में बच्चे की सहायता करते हैं। लेकिन फिर भी अगर बच्चे के शरीर में अन्य प्रतिक्रियाएं या बदलाव दिखाई दें तो यह चिंता का विषय है और बच्चे को तुरंत स्वास्थ्य संस्थान में भेजना अनिवार्य है।

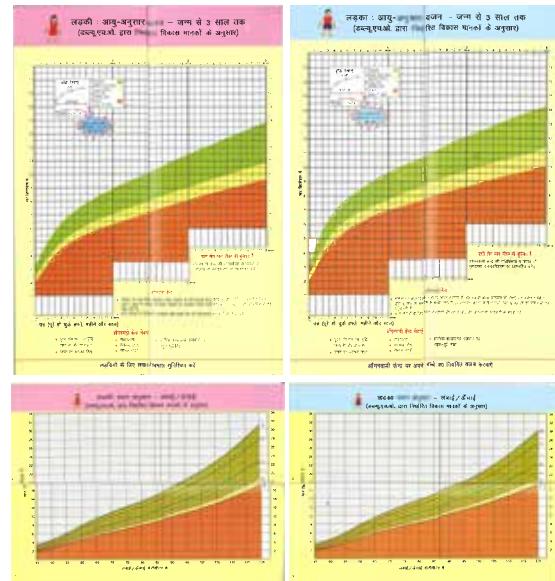
यह सुनिश्चित करने के लिए कि बच्चा टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार अद्यतन (अपडेट) है, प्रत्येक गृह भ्रमण में मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड में बच्चे के टीकाकरण की सही स्थिति की जांच कीजिए।

5.3 वृद्धि निगरानी

वज़न और लम्बाई/ऊँचाई बच्चों में सामान्यतः उपयोग किए जाने वाले वृद्धि/विकास का मापदण्ड है। लम्बाई 2 वर्ष से कम उम्र के बच्चों और 2 वर्ष से अधिक उम्र के बच्चों के लिए ऊँचाई दर्ज की जाती है। बच्चों की उम्र, लम्बाई या ऊँचाई के आधार पर वज़न में परिवर्तन की वृद्धि को मापा जाता है। वृद्धि की निगरानी से बच्चे की आयु, लंबाई/ऊँचाई के संदर्भ में समय के साथ वज़न में परिवर्तन का अनुमान लगाने में मदद मिलती है। बच्चों के वज़न का रिकॉर्ड 3 वर्ष की आयु तक हर माह में एक बार और उसके बाद कम से कम 3 माह में एक बार किया जाना चाहिए। 2 वर्ष तक के बच्चों की लम्बाई प्रत्येक 3 माह और ऊँचाई 6 माह में एक बार (2 से 5 वर्ष) में दर्ज की जानी है। लड़कियों और लड़कों के लिए अलग—अलग वृद्धि निगरानी चार्ट हैं क्योंकि जन्म से उनके वज़न एवं लम्बाई/ऊँचाई अलग—अलग होते हैं और आयु के अनुसार अलग—अलग आकारों में वृद्धि निगरानी करते हैं। यह वृद्धि निगरानी चार्ट मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड में दिए गए हैं।

माँ को बच्चे की वृद्धि के बारे में होने वाले इन परिवर्तनों के बारे में सलाह देना आवश्यक है। इस प्रक्रिया को 'वृद्धि निगरानी' कहा जाता है और आप मॉड्यूल 6 और 7 में अपने प्रशिक्षण से वृद्धि निगरानी के बारे में पहले से ही जानती हैं।

बच्चे की सही वृद्धि और विकास केवल पर्याप्त भोजन, बीमारी की अनुपस्थिति और देखभाल एवं पोषण और सामाजिक परिवेश के साथ सुनिश्चित किया जा सकता है। बच्चे का अधिकतम विकास एवं वृद्धि जीवन के पहले दो वर्षों में होता है। एक स्वरूप बच्चा जन्म से 5 माह में लगभग जन्म के वज़न से दोगुना और पहले जन्म दिन (एक साल) पर लगभग जन्म के वज़न का तीन गुना हो जाता है। और दूसरे वर्ष के अन्त तक बच्चे का वज़न जन्म के वज़न से चार गुना होता है। हमें यह समझना होगा कि बच्चों का वज़न बढ़ना बच्चों की वृद्धि का आंकलन करने का एकमात्र तरीका नहीं है। बच्चे की लम्बाई/ऊँचाई में वृद्धि भी बच्चे के विकास के आंकलन का एक हिस्सा है। हालाँकि बच्चे की वज़न के तुलना में बच्चों की लम्बाई में परिवर्तन की गति धीमी होती है। जन्म के समय एक बच्चे की लम्बाई लगभग 50cm (सेमी.) होती है। जन्म के बाद पहले वर्ष में 25cm (सेमी.) और दूसरे वर्ष 12cm (सेमी.) लम्बाई बढ़ना आपेक्षित होती है जो जीवन के पहले दो वर्षों तक 37cm (सेमी.) लम्बाई/ऊँचाई में कुल वृद्धि आपेक्षित होती है।



आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रत्येक बच्चे की वृद्धि की निगरानी रखने के लिए वृद्धि निगरानी चार्ट का उपयोग करती है। जो आंगनवाड़ी केन्द्र पर लड़कियों और लड़कों के लिए अलग—अलग उपलब्ध है। प्रत्येक बच्चे का वज़न लिया जाना चाहिए और वृद्धि निगरानी चार्ट पर उसका वज़न अंकित किया जाना चाहिए। इसके अलावा, लम्बाई/ऊँचाई को दर्ज करने के लिए दिए गए वृद्धि निगरानी चार्ट में बच्चे के वज़न अनुसार लम्बाई/ऊँचाई दर्ज की जाएगी। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान बच्चे का वज़न और लम्बाई/ऊँचाई रिकॉर्ड करना आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी होगी या ए.एन.एम. भी उप—केन्द्र में या टीकाकरण सत्रों के दौरान बच्चों का वज़न और लम्बाई/ऊँचाई रिकॉर्ड कर सकती है।

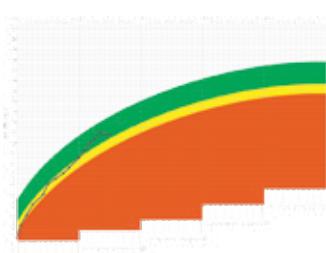
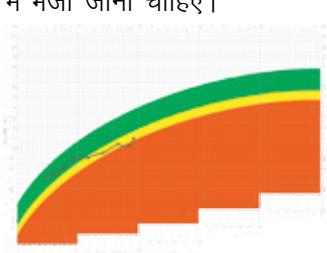
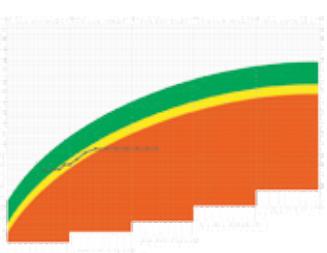
छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल के दौरान आपको यह सुनिश्चित करने की ज़रूरत है बच्चे का वज़न और लम्बाई/ऊँचाई आगनवाड़ी द्वारा दर्ज किया जा रहा है और आंगनवाड़ी द्वारा एम.सी.पी. कार्ड या अन्य किसी माध्यम से माँ को इसकी सूचना उपलब्ध कराई जा रही है जैसा कि आप के जिले या राज्य द्वारा निर्दिष्ट किया गया है। यदि बच्चे का वज़न और लम्बाई/ऊँचाई रिकॉर्ड नहीं की जाती है तो आप माँ को सलाह देंगी कि वृद्धि चार्ट को भरने के लिए सबसे नजदीकी आंगनवाड़ी केन्द्र या उप—केन्द्र में आप माँ के साथ जाएंगी।

5.3.1 विकास/वृद्धि की गति का रुक जाना या धीमा पड़ जाना क्या है?

वृद्धि हीनता या वृद्धि का धीमा पड़ना या बंद होना है। यह संकेत है कि बच्चे के साथ कुछ समस्या है और वृद्धि को पुनर्स्थापित (बहाल) करने के लिए तुरंत कार्यवाई की जानी आवश्यक है। बच्चा ठीक से वृद्धि कर रहा है या नहीं इसे देखने के लिए नियमित रूप से निगरानी रखना या मापना आवश्यक है।

वृद्धि निगरानी चार्ट पर वज़न के बिंदुओं को मिलाकर, वृद्धि चार्ट पर वक्र (जो वृद्धि वक्र कहलाता है) को समझा जा सकता है। वृद्धि वक्र की दिशा बच्चे की प्रगति को दर्शाती है और उपयुक्त परामर्श देने और कुपोषित बच्चों के लिए आवश्यक कार्यवाई करने, जैसे रेफरल में उपयोगी साबित होती है।

सारणी 7 : वृद्धि वक्र की व्याख्या

सभी स्थिति—आरोही वक्र (ऊपर की ओर)	गंभीर स्थिति—समतल वक्र	अति गंभीर स्थिति—अवरोही वक्र (नीचे की ओर)
<p>वक्र ऊपर की ओर बढ़ रहा है। बच्चे की आयु के अनुसार वज़न में पर्याप्त वृद्धि को दर्शाता है। बच्चा ठीक से वृद्धि कर रहा है और स्वस्थ है।</p> 	<p>वक्र सापाट है लेकिन किसी अन्य दूसरे रंग के नीचे नहीं गया है। यह दर्शाता है कि बच्चे का वज़न नहीं बढ़ा है और बच्चा पर्याप्त वृद्धि नहीं कर रहा है। यह विकासहीनता या विकास का रुक जाना कहलाता है। बच्चे को माँ के अतिरिक्त ध्यान की जरूरत के साथ इसके कारण पता किए जाने की जरूरत है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/ए.एन.एम. (बहुउद्देशीय कार्यकर्ता) से सम्पर्क करें। ऐसे बच्चों को चिकित्सीय परामर्श के लिए (24×7) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या उच्चतर स्वास्थ्य संस्थान में भेजा जाना चाहिए।</p> 	<p>वक्र रेखा का एक रंग से दूसरे रंग में नीचे की ओर जाना। यह वज़न में गिरावट का संकेत देता है। तुरंत आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/ए.एन.एम. (बहुउद्देशीय कार्यकर्ता) से बात कीजिए। बच्चा गम्भीर रूप से कम वज़न में है और उसे तुरंत विशेषीकृत चिकित्सीय देखभाल और रेफरल की जरूरत है।</p> 
<p>माँ/देखभालकर्ता की प्रशंसा कीजिए, और उनकी अच्छी पद्धतियों पर बल देने के लिए आहार का आंकलन कीजिए।</p>	<p>आहार की समीक्षा कीजिए और जो कुछ वह अच्छे से कर रही है उसकी प्रशंसा कीजिए और बदलाव लाने के लिए आहार की समीक्षा कर उसे उचित सलाह दें। बीमारी के किसी भी प्रकरण की जांच करें और सुधारात्मक कार्यवाही करें। दी गई सलाह के अनुपालन के लिए फॉलोअप करें।</p>	<p>अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए 5 दिन बाद अनुवर्तन (फॉलोअप) कीजिए।</p>

आप आशा मॉड्यूल—7 में पहले ही सीख चुकी हैं कि कैसे दोनों पैरों के एडिमा (पैरों में सूजन) से पोषण सम्बन्धी जांच की जाए। एडिमा (द्रव रोधन के कारण सूजन) की जांच करने के लिए पांव को अपने हाथ में इस प्रकार थामिए कि आपका अंगूठा पांव के ऊपर रहे। प्रत्येक पांव की ऊपरी सतह पर कुछ सेकेंड तक अपने अंगूठे को धीरे से दबाइए। जब आप अपना अंगूठा उठाती हैं और यदि पांव में एक गड़दा बना रहता है तो इसका मतलब है कि बच्चा एडिमा से पीड़ित है। यह समुदाय में गंभीर कुपोषण से पीड़ित बच्चों का पता लगाने के तरीकों में से एक है। ऐसे बच्चों को एक ऐसे स्वास्थ्य केंद्र में जहां इस तरह के बच्चों का इलाज किया जाता है तुरंत दाखिला करवाए जाने की जरूरत है। ऐसा केंद्र सामान्यतः जिला अस्पताल होता है।

5.3.2 वृद्धि निगरानी— स्वास्थ्य प्रोत्साहन और रोग निवारण आवश्यकताओं को बढ़ावा देने में आशा की भूमिका

- नियमित रूप से बच्चों का वज़न करना, लम्बाई/ऊँचाई मापने और इसके महत्व के बारे में परिवार के सदस्यों को समझाएं।
- प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान आप मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड को देखकर या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से मिली जानकारी के आधार पर बच्चे की वृद्धि की प्रवृत्ति के आधार पर माँ/देखभालकर्ता के साथ चर्चा कीजिए। एम.सी.पी. कार्ड के विकास वक्र के आधार पर या आंगनवाड़ी से मिली जनकारी के आधार पर परामर्श दीजिए।
- उन बच्चों की प्राथमिकता—निर्धारण कीजिए और सूची बनाइये जिनका वजन सामान्य की तुलना में गंभीर रूप से कम है या जिनका वज़न घट रहा है/दुबलापन है (वेस्टेड), प्रसव के समय कम वज़न है, जिनका 2 माह से वज़न नहीं बढ़ा है/जो सही वृद्धि नहीं कर रहे हैं या जो बुखार, दस्त एवं तीव्र श्वसन संक्रमण जैसी बार—बार होने वाली बीमारी के कारण कुपोषण के “जोखिम” में हैं। अन्य बच्चे जो अपर्याप्त या अपूर्ण आहार सेवन करने वाले; बीमार माँ वाले बच्चे या अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में रहने वाले बच्चे, आदि का बार—बार वज़न मापा जाना चाहिए ताकि समय पर सुधारात्मक कार्रवाई की जा सके।
- बच्चों की देखभाल सेवाओं जैसे पूरक पोषण सम्बन्धी जरूरत, विकास निगरानी और स्वास्थ्य संवर्धन, टीकाकरण, आरभिक बाल विकास देखभाल, स्वास्थ्य सम्बन्धी जाँच, रेफरल सेवाओं आदि का लाभ उठाने के लिए निकटतम आंगनवाड़ी केन्द्र में 15 माह तक के सभी बच्चों का पंजीकरण कराना सुनिश्चित करें।
- सुनिश्चित कीजिए कि 6 से 15 माह की आयु वाले बच्चों को आंगनवाड़ी केन्द्र से घर ले जाने वाला राशन (टेक होम राशन) उपलब्ध कराया जा रहा है।
- बच्चों के उपयुक्त वृद्धि एवं विकास के लिए बच्चे के जीवन के पहले छह माह में केवल स्तनपान करवाने को बढ़ावा देने एवं 6 से 24 माह की आयु के सभी बच्चों के लिए आयु—उपयुक्त पूरक आहार पद्धतियों, हाथों की धुलाई के महत्व, साफ पेय जल का प्रयोग और उसके रखने, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई की पद्धतियों, आयु अनुसार टीकाकरण, बच्चे के साथ उपयुक्त खेल एवं बातचीत, आदि के बारे में माँ/देखभालकर्ता को परामर्श दीजिए।
- कुपोषित बच्चों, बीमार बच्चों, प्रसव के समय कम वज़न वाले बच्चों पर अतिरिक्त ध्यान दीजिए और वृद्धि हीनता के मामलों में आगे के उपचार के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सदर्भित करने के साथ स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा बताए गए उपचार योजना का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए माँ/देखभालकर्ता के साथ अनुवर्तन (फॉलोअप) कीजिए।
- विकास निगरानी के महत्व का प्रचार करने और कुपोषित बच्चों के स्वास्थ्यलाभ एवं उपचार हेतु उपयुक्त प्रबन्धन के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला आरोग्य समिति, ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, मातृ सहायता समूहों, स्वयं सहायता समूहों, सामुदायिक सभाओं, आदि जैसे मंचों को इस्तेमाल कीजिए।
- यदि आवश्यकता है तो कुपोषित बच्चों की विशेष देखभाल जरूरतों को पूरा करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला आरोग्य समिति की अनटाइड निधियों की उपयोग करने की संभावना देख सकते हैं।

नोट: प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान यह सुनिश्चित करें कि बच्चे कि वज़न और लम्बाई/ऊँचाई आंगनवाड़ी द्वारा दर्ज की गई है और प्रत्येक बच्चे के विकास वक्र के उतार चढ़ाव को समझने के लिए विवरण उपलब्ध कराया गया है।

5.4 गृह भ्रमण के दौरान बीमार बच्चों का प्रबंधन

आशा मॉड्यूल – 7 में प्रशिक्षण के दौरान बीमार बच्चों का प्रबंधन पहले ही सीख चुकी हैं। यह भाग उन बच्चों के प्रबंधन में आपके ज्ञान और कौशल को ताजा करने में सहायता करेगा जो बचपन की सामान्य बीमारियों जैसे बुखार, तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) और दस्त से पीड़ित हैं। आपको छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (ए.बी.वाई.सी.) के दौरान बीमारी के लिए बच्चों का आंकलन अवश्य करना चाहिए।

5.4.1 खतरे के संकेतों के लिए आरंभिक आंकलन

1. समस्या की पहचान करें—यदि मौँ/देखभालकर्ता द्वारा सूचित नहीं किया गया है तो प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान परिवार से पूछें कि क्या बच्चा बीमार तो नहीं है।



2. सामान्य खतरों के संकेतों की उपस्थिति का आंकलन करें

- पीने या स्तनपान करने में असमर्थ
- सब कुछ उल्टी करना
- ऐठन/झटके पड़ना (दौरे आना)
- सुस्त या बेहोश है

याद रखें कि खतरे के यह सभी सामान्य लक्षण किसी गंभीर बीमारी का संकेत हो सकते हैं— यह कई बीमारियों में हो सकते हैं। खतरे के कुछ सामान्य संकेत किसी भी अन्य बीमारी से सम्बन्ध के बिना भी हो सकते हैं। उदाहरण के लिए—बुखार, दस्त, निमोनिया, दिमागी बुखार (मेनिञ्जाइटिस) या मलेरिया, यह सभी सुस्ती या बेहोशी पैदा कर सकते हैं।



3. खतरे के उपर्युक्त में से कोई भी एक संकेत दिखाई देने पर बच्चे को तुरंत रेफर करें—इन सामान्य खतरे के संकेतों के अलावा अन्य संकेत भी हो सकते हैं जैसे—तेज सांस चलना, छाती का अंदर धंसना, गर्दन में अकड़न आदि में तुरंत रेफर की आवश्यकता होती है।

विशेष रूप से बीमार लड़कियों के मामलों में स्वारथ्य सेवाओं का लाभ उठाने में देरी परिवारों में देखी जाने वाली एक सामान्य बात है। बीमार लड़की के स्वारथ्य अवस्था के बदतर होने की रोकथाम करने के लिए उसके उपचार के लिए परिवारों को विशेष रूप से परामर्श दिए जाने की आवश्यकता है। सुनिश्चित करें कि आप कमज़ोर/वंचित/सीमान्त परिवारों के बच्चों, जन्म के समय कम वज़न वाले बच्चों, कुपोषित बच्चों, नवजात विशेष देखभाल इकाई/पोषण पुनर्वास केन्द्र से घर वापस आए बच्चों आदि पर विशेष ध्यान दें क्योंकि यह कमज़ोर होते हैं और संक्रमण के कारण इनके बार-बार बीमार पड़ने की अधिक संभावना होती है।



आप इस भाग में सामुदायिक स्तर पर ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. के साथ 15 माह से कम उम्र के बच्चों के लिए बचपन की सामान्य बीमारियों की रोकथाम, सुरक्षा एवं प्रबंधन के लिए एक साथ मिलकर काम करेंगी।

5.4.2 बुखार का प्रबंधन

आप जानती हैं कि छोटे बच्चों में बुखार एक बहुत सामान्य समस्या है। यदि एक बच्चे का (2 माह से 5 वर्ष) काँख / बगल (एक्सिलरी) का तापमान 37.5 डिग्री सेल्सियस (99.5 डिग्री फेरेनहाइट) या अधिक है तो उसे बुखार है। बुखार से पीड़ित बच्चों को मलेरिया या कोई अन्य बीमारी जैसे साधारण खांसी या अन्य वायरल (विषाणुजनित) संक्रमण हो सकता है। यदि गृह भ्रमण के दौरान, आपको कोई बीमार बच्चा दिखाई देता है तो उसके लिए निम्न चरणों का पालन कीजिए:



- बच्चे के बुखार की जांच—** यदि आपको कोई ऐसा बच्चा मिलता है जो बीमार दिखाई दे रहा है या जिसका शरीर गर्म है तो बच्चे की काँख / बगल में थर्मोमीटर रखकर 2 मिनट तक बच्चे के शरीर का तापमान लीजिए।
- तत्काल संदर्भित—** यदि बच्चे को पिछले सात दिनों से अधिक समय से बुखार या अन्य सामान्य खतरे के संकेत हैं जैसे— गर्दन में अकड़न है तो बच्चे को तत्काल नजदीकी अस्पताल संदर्भित करने की सलाह दें।
- बुखार का प्रबंधन—** बुखार के वर्गीकरण के आधार पर उचित प्रबंधन करें

सारणी 8: बच्चे में बुखार के वर्गीकरण के आधार पर प्रबंधन

संकेत / लक्षण	स्थिति	की जाने वाली कार्रवाई
<ul style="list-style-type: none"> किसी भी खतरे का सामान्य संकेत या गर्दन में अकड़न खतरे के सामान्य संकेत: <ul style="list-style-type: none"> पीने या स्तनपान करने में असमर्थ या सब कुछ उल्टी करना या ऐठन या दौरे पड़ना सुस्त या बेहोश है 	अत्यधिक गंभीर बुखार रोग	<ul style="list-style-type: none"> कोट्रीमोक्साज़ोल की पहली खुराक दें। रक्त स्मीयर बनाने के बाद मलेरिया रोधी (एंटीमलेरियल) पहली खुराक दें। तेज बुखार को कम करने के लिए (तापमान 38.5 डिग्री सेल्सियस या 101.3 डिग्री फेरेनहाइट या अधिक)—पैरासिटामोल की एक खुराक दें। तत्काल अस्पताल भेजिये।
मलेरिया प्रभावित क्षेत्रों में बुखार (पूछ कर या तापमान माप कर)	मलेरिया— तीव्र नैदानिक जांच (आर.डी.टी.) सकारात्मक	<ul style="list-style-type: none"> एक रक्त स्मीयर बनाने के बाद, मलेरिया रोधी (एंटीमलेरियल) की पहली खुराक दें। तेज बुखार को कम करने के लिए (तापमान 38.5 डिग्री सेल्सियस या 101.3 डिग्री फेरेनहाइट या अधिक)—पैरासिटामोल की एक खुराक दें। अतिरिक्त तरल पदार्थ देने की सलाह दें एवं आहार देना जारी रखने और खतरे के सामान्य संकेतों के बारे में सलाह दें। देखभालकर्ताओं को कीटनाशक—उपचारित जाली (आई.टी.एन.) के उपयोग करने की सलाह दें। यदि बुखार मौजूद रहता है तो दो दिन में पुनः जांच करें। यदि बुखार सात दिन से अधिक समय से मौजूद है तो बच्चे को अस्पताल ले जाने को कहें।

स्रोत: आशा मॉड्यूल 7— जीवन रक्षक कौशल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय।

नीचे दिए गए बुखार के वर्गीकरण के आधार पर बच्चे का उपचार कीजिए:

माँ एवं देखभालकर्त्ताओं को निम्नलिखित सलाह दें –

- बीमारी के दौरान बच्चे को आहार देना
- अतिरिक्त तरल पदार्थ देना
 - स्तनपान की मात्रा और आवृत्ति बढ़ाना
 - बच्चे को पीने के लिए अतिरिक्त तरल (घरेलू तरल पदार्थ) देना—चावल—दाल से बने पेय पदार्थ, सब्जियों से बने सूप, हरे नारियल का पानी, दूध, नींबू पानी, पीने का साफ पानी, दही का पानी, आदि (अगर बच्चे की आयु 6 माह से अधिक है)

5.4.3 तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) का प्रबंधन

गृह भ्रमण के दौरान आपको ऐसे बच्चे भी दिखाई दे सकते हैं जो खांसी और सर्दी और/या सांस लेने में कठिनाई से पीड़ित हैं। यह बच्चे तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) से पीड़ित हो सकते हैं।

बच्चों के बीच निमोनिया एक सबसे सामान्य तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) है। जो कुछ बैकटीरिया या वायरस के कारण होता है और फेफड़ों को प्रभावित करता है। यह विभिन्न माध्यमों से फैल सकता है। वायरस और बैकटीरिया (विषाणुओं और जीवाणुओं) जो सामान्यतः बच्चे की नाक या गले में पाए जाते हैं और जब बच्चा सांस लेता है तो यह फेफड़ों को संक्रमित कर सकते हैं। ये खांसी या छीक से हवा में फैलने वाली बूंदों से भी फैल सकते हैं। इसके अलावा निमोनिया रक्त के द्वारा भी फैल सकता है, विशेषकर जन्म के दौरान और उसके तुरन्त बाद।

मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के पृष्ठ 9 पर निमोनिया की पहचान करने का विवरण दिया गया है निमोनिया की पहचान करने के लिए सांस की गिनती करना और गृह भ्रमण के दौरान, मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड का उपयोग करते हुए माँ/देखभालकर्त्ता निमोनिया की पहचान एवं रोकथाम करने के बारे परामर्श देंगी।

5.4.4 निमोनिया की पहचान करना

- खांसी की खराब रिथ्मि
- सांस का तेज चलना
- छाती का धंसाव
- बुखार



निमोनिया का वर्गीकरण

निमोनिया की पहचान सांस की गिनती करके की जा सकती है। आपने पहले के प्रशिक्षणों में जो सीखा है, उसके आधार पर सांस लेने में कठिनाई का आंकलन करने के लिए एक मिनट में सांसों की गिनती करें।

यह तय करें कि क्या बच्चा सामान्य सांस ले रहा है या तेज सांस ले रहा है।

यदि बच्चे की उम्र है	यदि सांस की गति/गिनती निम्नलिखित है तो बच्चा तेज सांस ले रहा है
2 माह से कम	60 सांस प्रति मिनट या अधिक
2 माह से 12 माह/1 वर्ष	50 सांस प्रति मिनट या अधिक
12 माह/1 वर्ष से 5 वर्ष	40 सांस प्रति मिनट या अधिक

नोट: जो बच्चा ठीक 12 माह (1 वर्ष) की आयु है उसके लिए यदि सांस की गिनती 40 सांस प्रति मिनट या उससे अधिक है तो यह सांस की गति का तेज होना कहा जाएगा।

यदि गृह भ्रमण के दौरान, आपको तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) से पीड़ित कोई बच्चा मिलता है तो नीचे लिखे गए वर्गीकरण के आधार पर उपयुक्त प्रबंधन कीजिए।

सारणी 9 : बचपन के निमोनिया के उचित प्रबंधन के लिए वर्गीकरण

संकेत/लक्षण	स्थिति	की जाने वाली कार्रवाई
खतरे के किसी भी सामान्य संकेत की उपस्थिति: • पीने या स्तनपान करने में असमर्थ है • लगातार उल्टी आना या • दौरे पड़ना/एंठन • सुस्ती या बेहोशी • छाती का धंसाव	गंभीर निमोनिया या अत्यधिक गंभीर बीमारी	<ul style="list-style-type: none"> कोट्रीमोक्साजोल की पहली खुराक दें तत्काल अस्पताल भेजें
तेज सांस चलना	निमोनिया	<ul style="list-style-type: none"> 5 दिन कोट्रीमोक्साजोल की खुराक दें 2 दिनों पर पुनः जांच कीजिए। यदि सुधार हो रहा है तो घर पर देखभाल^{**} और खुराक जारी रखने की सलाह दें। यदि कोई सुधार नहीं है तो अस्पताल भेजिये।
निमोनिया या अत्यधिक गंभीर बीमारी का कोई संकेत नहीं	कोई निमोनिया नहीं: खांसी या सर्दी	<ul style="list-style-type: none"> खांसी या सर्दी के लिए घरेलू देखभाल की सलाह दें।^{**} यदि 30 दिनों से अधिक समय से खासी है तो आगे जांच के लिए अस्पताल में जाने को कहें।

स्रोत: आशा मॉड्यूल 7—जीवन रक्षक कौशल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

खांसी या सर्दी के लिए घरेलू देखभाल की सलाह^{**}

माँ/देखभालकर्ता को निम्नलिखित सलाह दें –

- बीमारी के दौरान बच्चे को आहार देना।
- बच्चे को अतिरिक्त तरल पदार्थ और (घरेलू तरल पदार्थ) देना और स्तनपान की मात्रा और आवृत्ति बढ़ाने को कहें चावल–दाल से बने पेय पदार्थ, सब्जियों से बने सूप, हरे नारियल का पानी, दूध, नींबू पानी, पीने का साफ पानी, दही का पानी, आदि (यदि बच्चे की आयु 6 माह से अधिक है)।
- सुरक्षित घरेलू उपाय के साथ गले को आराम पहुँचाना (आयु 6 माह या अधिक)

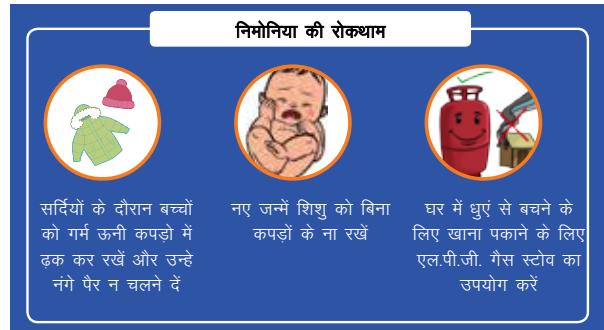
अपनाए जाने वाले सुरक्षित उपाय:

- स्तनपान जारी रखना
- शहद, तुलसी, अदरक, हरबल चाय और अन्य, सुरक्षित स्थानीय घरेलू उपाय।
- खांसी के सिरप से बचिये। यदि बच्चे की नाक बंद है और आहार/स्तनपान में परेशानी उत्पन्न कर रही है तो नाक को साफ कीजिए।

निम्नलिखित संकेतों की जॉच करें और यदि पुनः दिखाई दें तो तुरंत संपर्क करें :

- बच्चा लगातार बीमार हो जाता है
- पीने या स्तनपान करने में असमर्थ
- सांस का तेज चलना
- सांस लेने में कठिनाई
- बुखार होना

एम.सी.पी. कार्ड के पृष्ठ 9 पर निमोनिया की रोकथाम का विवरण दिया गया है। आप गृह भ्रमण के दौरान एम.सी.पी. कार्ड का उपयोग करते हुए निमोनिया की रोकथाम पर माँ/देखभालकर्ता को परामर्श दें सकती है।



5.4.5 दस्त का प्रबंधन

आप जानती हैं कि दस्त बच्चों में होने वाली मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। आप यह भी जानती हैं कि यदि/कोई बच्चा एक दिन में तीन से अधिक बार मल कर रहा है, जो सामान्यतः पानीदार है, तो उसे दस्त से पीड़ित कहा जाता है। स्तनपान करने वाले बच्चों का सामान्य रूप से अक्सर या अर्द्ध ठोस मल दस्त नहीं होता है। यदि गृह भ्रमण के दौरान आपको दस्त से पीड़ित कोई बच्चा दिखाई देता है तो आपको निम्नलिखित चरणों का पालन करना चाहिए:



1. दस्त के स्वरूप की पहचान कीजिए
2. माँ से बच्चे के दस्त से पीड़ित होने की अवधि पूछें; यदि 14 दिन या उससे अधिक समय से दस्त है तो बच्चा गंभीर लगातार होने वाले दस्त से पीड़ित है और उसे अस्पताल भेजने की आवश्यकता है
3. यदि बच्चे के मल में रक्त आ रहा है या वह पेचिश से पीड़ित है उसे अस्पताल भेजे
4. निर्जलीकरण के वर्गीकरण का आंकलन करें और नीचे दी गई सारणी के अनुसार उपयुक्त प्रबंधन करें

मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड के पृष्ठ 9 पर दस्त की रोकथाम और उपचार का विवरण दिया गया है। गृह भ्रमण के दौरान मातृ एवं बाल संरक्षण कार्ड का उपयोग करते हुए माँ/देखभालकर्ता को दस्त की रोकथाम और उपचार के बारे में परामर्श दीजिए।

सारणी 10: बच्चों में विभिन्न प्रकार के निर्जलीकरण (शरीर से पानी की कमी) की स्थिति का वर्गीकरण एवं उपयुक्त प्रबंधन

संकेत/लक्षण	स्थिति	की जाने वाली कार्रवाई
निम्नलिखित में से कोई दो लक्षण/संकेत: <ul style="list-style-type: none"> • सुस्ती या बेहोशी • अन्दर धंसी हुई आँखें • पीने या स्तनपान करने में असमर्थ • चिकोटी गई त्वचा बहुत धीरे-धीरे वापस जाती है 	गंभीर निर्जलीकरण (गंभीर रूप से पानी की कमी)	• तत्काल अस्पताल भेजें और माँ/देखभालकर्ता शिशु को रास्ते में बार-बार ओ.आर.एस./तरल दिए जाने को कहें

संकेत/लक्षण	स्थिति	की जाने वाली कार्रवाई
<ul style="list-style-type: none"> बैचैनी और चिड़चिड़ाहट अन्दर धंसी हुई आँखें बेसब्री (उत्सुकता) से आगे बढ़कर पीता है, प्यासा है चिकोटी गई त्वचा बहुत धीमी गति से वापस जाती है 	कुछ निर्जलीकरण (पानी की कुछ कमी)	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थान कुछ निर्जलीकरण की स्थिति में भेजिये और ओ.आर.एस. के साथ कुछ पेय (योजना “ख” के अनुसार) दें। यदि सुधार नहीं होता है तो 2 दिन में पुनः जांच करें।
<ul style="list-style-type: none"> कुछ या गंभीर निर्जलीकरण (पानी की कोई कमी नहीं है) के रूप में वर्गीकरण के लिए पर्याप्त संकेत नहीं हैं। बच्चा सामान्य तरीके से पेशाब कर रहा है। 	निर्जलीकरण के कोई संकेत नहीं है (पानी की कोई कमी नहीं)	<ul style="list-style-type: none"> घर पर दस्त का उपचार करने के लिए तरल पदार्थ (घर में उपलब्ध तरल/माँ का दूध) और आहार दें (योजना “क”)। यदि सुधार नहीं होता है तो 2 दिन में पुनः जांच करें।
मल में खून आना	पेचिश	<ul style="list-style-type: none"> आगे उपचार के लिए अस्पताल भेजिये।

स्रोत: आशा मॉड्यूल 7— जीवन रक्षक कौशल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

बच्चों के लिए पैरासिटामोल, कोट्रीमोक्साजोल और मलेरियारोधी (एंटीमलेरियल) आयु-निर्दिष्ट खुराक के लिए परिशिष्ट-2 का आंकलन कीजिए।

5.4.6 दस्त के प्रबंधन के लिए माँ/देखभालकर्ता को ओ.आर.एस. की मात्रा का निर्धारण सिखाना

पूर्व के प्रक्रियण से आप सीख चुकी हैं कि ओ.आर.एस. पैकेट या घरेलू सामग्री से ओ.आर.एस. घोल कैसे तैयार किया जाता है। गृह भ्रमण के दौरान ओ.आर.एस. तैयार करने की दोनों विधियां माँ/देखभालकर्ता को सिखाने के लिए अपने कौशल का उपयोग करें। आपकी पुनः जानकारी के लिए, दोनों विधियों का नीचे वर्णन किया गया है।



1. ओ.आर.एस. घोल तैयार करने की विधियाँ—

A. ओ.आर.एस. पैकेट से ओ.आर.एस. घोल तैयार करना —

माँ को सिखाएं कि ओ.आर.एस. घोल कैसे तैयार किया जाता है

- साबुन और पानी से अपने हाथों को अच्छी तरह से धोइये
- एक पैकेट के पूरे ओ.आर.एस. पॉउडर को एक साफ बर्तन में डालिये।
- एक लीटर साफ पानी लीजिए और उसे उस बर्तन में डालें जिसमें आपने ओ.आर.एस. का पॉउडर डाला था। (यदि आपके पास आधा लीटर पानी के लिए ओ.आर.एस. पाउडर है तो आधा लीटर पानी लीजिए।)
- तब तक हीलाए जब तक बर्तन में सारा पाउडर पानी के साथ ना घुल जाए और बर्तन की तली पर कोई पाउडर बाकी नहीं दिखे।
- बच्चे को ओ.आर.एस. घोल देने से पहले उसका स्वाद चखें। इसका स्वाद आँसू की तरह होना चाहिए—ना तो बहुत ज्यादा मीठा, और ना बहुत ज्यादा नमकीन। यदि इसका स्वाद बहुत मीठा या ज्यादा नमकीन है तो उस घोल को फेंक दीजिए और दोबारा ओ.आर.एस. घोल तैयार कीजिए।
- 24 घंटों के बाद जो भी ओ.आर.एस. घोल बचता है उसे फेंक देना चाहिए।

हाथों को अच्छी तरह धोइये



पैकेट से सारे ओ.आर.एस.

पाउडर

डालिये



1 लिटर साफ पीने का पानी डालिये

डालिये



पूरे ओ.आर.एस. पाउडर के घुल जाने तक मिलाइये

जाने तक मिलाइये



ओ.आर.एस. चखे

B. घरेलू ओ.आर.एस. का घोल बनाने की विधि

माँ को सिखाएं कि घर में ओ.आर.एस. घोल कैसे तैयार किया जाता है।

1. साबुन और पानी से हाथों को अच्छी तरह से धोइये।

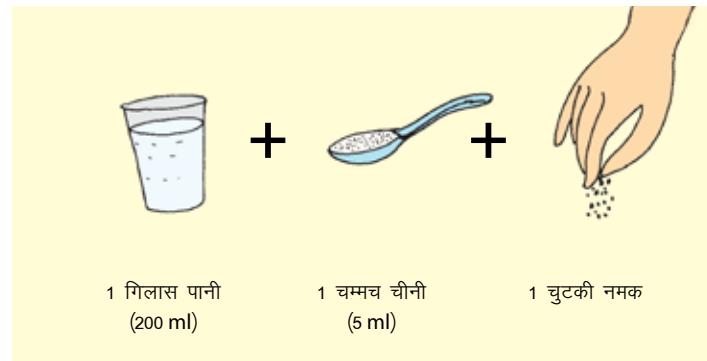
2. एक गिलास ओ.आर.एस. का घोल तैयार करने के लिए—1 साफ गिलास (200 मिली) में साफ पीने योग्य पानी लें, उसमें एक चुटकी नमक और एक छोटा चम्मच चीनी मिलाइये। (निम्न चित्र में देखिये कि कैसे तीन अंगुलियों के साथ एक चुटकी नमक लिया जाता है और कैसे एक छोटा चम्मच चीनी को मापा जाता है)।

3. चीनी और नमक के मिश्रण को धुलनें तक इसे चलाइये।

4. यदि उपलब्ध हो तो इसमें आधे नींबू का रस निचोड़ा जा सकता है। बच्चे को ओ.आर.एस. घोल देने से पहले उसका स्वाद चखिये। इसका स्वाद आँसू की तरह होना चाहिए – ना तो बहुत मीठा और ना ही बहुत नमकीन। यदि इसका स्वाद बहुत मीठा या ज्यादा नमकीन है तो इस घोल को फेंक दीजिए और दोबारा ओ.आर.एस. घोल तैयार कीजिए।

5. साबुन और पानी से हाथों को दोबारा धोने के बाद, माँ को बच्चे को ओ.आर.एस. घोल देना चाहिए।

6. 24 घंटों के बाद जो भी ओ.आर.एस. घोल बचता है उसे फेंक देना चाहिए।



याद रखें –

- माँ/देखभालकर्ता को बच्चे को एक चम्मच ओ.आर.एस. का घोल देने को कहें इसे हर 1–2 मिनट पर दोहराया जाना चाहिए (बड़े बच्चे जो धूंट से पी सकते हैं उन्हें हर 1–2 मिनट में एक धूंट ओ.आर.एस. दिया जाना चाहिए)
- ओ.आर.एस. घोल लेने के बाद यदि शिशु उल्टी करे या दस्त के प्रकरण के मामलों में माँ/देखभालकर्ता को उस स्थान को पूरी तरह साफ किया जाना चाहिए।
- हाथों को साबुन और पानी से दोबारा अच्छी तरह से धोने के बाद, माँ को पहले की अपेक्षा धीरे-धीरे ओ.आर.एस. देना चाहिए। ओ.आर.एस. के बीच स्तनपान कराने वाले शिशुओं को स्तनपान कराना जारी रखा जाना चाहिए।





भाग 6

आरंभिक बाल विकास

6.5 बच्चों की सुरक्षा उपाय के सम्बन्ध में परामर्श

बच्चों को एक साफ सुरक्षित एवं संरक्षित वातावरण की आवश्यकता होती है जो उनके (खेलने और सीखने के दौरान चोटों एवं दुर्घटनाओं से सुरक्षित हो।) इस लिए माता-पिता/देखभालकर्ता को एच.बी.एन.सी. भ्रमण के दौरान यह भी बताना आवश्यक है कि बच्चों को चोटों और दुर्घटनाओं से कैसे बचाया जाए।

माता-पिता/देखभालकर्ता को निम्नलिखित के सम्बन्ध में सलाह दें:

- बच्चे के खेलने की वस्तुओं को साफ और धोकर रखना।
- जब बच्चा खेल रहा हो तब उसे एक साफ चटाई/दरी या साफ कपड़े पर रखकर बच्चे को स्वच्छ वातावरण में रखें।
- खतरनाक पदार्थों जैसे दवाओं, जहर, कीटनाशकों, ब्लीचिंग पॉवडर, एसिड और तरल उर्वरकों और ईधन (केरोसिन) को बच्चों की पहुँच से दूर रखें। इन्हे स्पष्ट रूप से चिह्नित कंटेनर में ध्यान से स्टोर करें।
- बच्चों को आग, खाना पकाने के बूल्हे (स्टोव), गर्म तरल पदार्थ और खाद्य पदार्थों से दूर रखें और जलने की दुर्घटना से बचाने के लिए बिजली के तारों से दूर रखें।
- छोटे बच्चे को कभी भी पानी के आस पास या उसके नजदीक ना छोड़े क्योंकि वे बहुत कम पानी में भी डूब सकते हैं, यहां तक कि एक टब/बाल्टी के पानी में भी।
- छोटे बच्चों को सड़क पर या उसके पास खेलने न दें; हमेशा उन्हें किसी बड़े की निगरानी में रखें।
- बच्चों को गिरने से बचाने के लिए सुरक्षित सीढ़ियों, बन्द छतों और खिड़कियां का उपयोग करें।
- चाकू, कैंची, नोकदार चीज़ों आदि जैसी वस्तुओं को बच्चों की पहुँच से दूर रखें।
- बच्चों को छोटी वस्तुओं, जैसे सिक्कों, नट्स और बटन आदि की पहुँच से दूर रखें छोटे बच्चों को इन वस्तुओं को मुँह में रखना पसंद होता है। यह बच्चे के श्वसन मार्ग में अवरोध कर सकता है।



आप प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान माँ/देखभालकर्ता को विकास की अवस्थाओं के आंकलन टूल (LTMA)का उपयोग करना और विकासात्मक विलंब की जांच करना एम.सी.पी. कार्ड में उपलब्ध कराए गए बच्चों के लालन-पालन (पेरेन्टिंग टिप्स) की सलाह पर उचित परामर्श देगी।



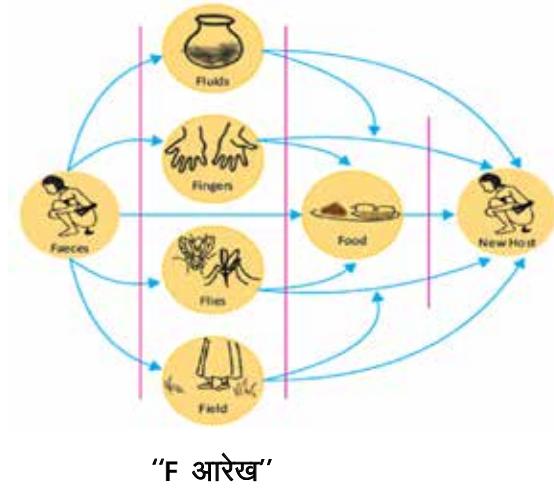
भाग ७

जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई
(डब्ल्यू.ए.एस.एच.)

7.1 छोटे बच्चों के स्वास्थ पर जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई का प्रभाव

यह सर्वविदित है कि स्वच्छ जल आपूर्ति, पर्याप्त स्वच्छता (मानव मूत्र, मल का सुरक्षित निपटान, कचरा संग्रहण और अपशिष्ट जल निपटान के सुरक्षित उपाय) और व्यक्तिगत एवं पर्यावरणीय स्वच्छता बनाए रखना, इन सबका घरों और समुदाय दोनों के स्वास्थ पर भारी प्रभाव पड़ता है। अपर्याप्त साफ-सफाई, पीने के पानी की अपर्याप्त मात्रा एवं गुणवत्ता और स्वच्छता सुविधाओं की कमी के फलस्वरूप इनसे जुड़े रोगों से मृत्यु होती है। महिलाएं और बच्चे इनका मुख्य रूप से शिकार बनते हैं। दूषित जल के कारण विभिन्न जल जनित बीमारियां हो सकती हैं, जैसे आहार विषाक्तता (उल्टी और पेट में दर्द), मियादी बुखार (टायफॉइड), हैजा, पेट के कीड़ों का संक्रमण, पेचिश, दस्त आदि।

भारत में, विशेषकर दस्त के कारण बच्चों की मृत्यु की संख्या बहुत अधिक है। दस्त (डायरियल) का संक्रमण विशेष रूप से मल-मौखिक मार्ग के माध्यम से प्रेषित होता है। यहा निकटवर्ती दर्शाए गए “F आरेख” विभिन्न मार्गों को दर्शाता है जो दस्त के रोगाणुओं को पर्यावरण से एक व्यक्ति से एक अन्य नए व्यक्ति में ले जाता है। उदाहरण के लिए एक कुआं/तालाब के द्वारा जमीन पर किए गए मल से सूक्ष्मजीव पानी के स्रोत से मिल सकते हैं जोकि एक बच्चे द्वारा पीया जा सकता है। हाथ जो शौचालय से आने के बाद धोए नहीं गए है वे खाद्य पदार्थों पर रोगाणुओं को ले जा सकते हैं, जो बाद में खाने के माध्यम से दूसरे बच्चों को संक्रमित करता है जिसके कारण दस्त के मामले देखने में आते हैं और रोगाणुओं को फैलाता है।



सार्वभौमिक स्वच्छता व्याप्ति हासिल करने के प्रयासों में तेजी लाने और स्वच्छता पर ध्यान केन्द्रित करने के लिए, भारत सरकार ने 2 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छ भारत मिशन (एस.बी.एम.) आरंभ किया था।

7.2 गृह भ्रमण के दौरान जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ-सफाई की पद्धतियों को बढ़ावा देना

जल जनित बीमारियों, संक्रमणों जैसे सामान्य सर्दी, फ्लू, निमोनिया आदि को कम करने के लिए हाथों की धुलाई एक सबसे प्रभावी तरीका है। रोगाणु विभिन्न माध्यमों से हाथों पर आ सकते हैं – लोगों द्वारा शौचालय उपयोग किए जाने के बाद या ऐसी वस्तुओं को छूने के बाद जिस पर रोगाणु मौजूद हैं क्योंकि उस पर किसी ने खांसा या छींका था या उसे किसी दूसरी संक्रमित वस्तु द्वारा स्पर्श किया गया था। जब यह कीटाणु हाथों पर लग जाते हैं और उन्हें धोया नहीं जाता है तब यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में संचारित होता है और अन्य लोगों, विशेषकर बच्चों को बीमार कर सकता है।

आपको यह सुनिश्चित करना है कि बच्चे को छूने से पहले आपने अपने हाथों को अच्छी तरह साबुन से धोया है। हाथों की अच्छी तरह से धोने का अर्थ कीटाणुओं और गंदगी को हटाने के लिए हाथों को कम से कम 30 सेकंड तक साबुन और साफ पानी से धोना है।

आपको आशा मॉड्यूल– 6 में हाथों को धोने के चरण सिखाए गए हैं। यहाँ पुनः दोहराव के लिए हाथों को धोने के चरण नीचे दिए गए चित्र में दर्शाया गए हैं।

चित्र 4 : हाथों को धोने के चरण



आशा को पेय जल एवं स्वच्छता की निम्नलिखित गतिविधियों के लिए प्रोत्साहन—राशि प्रदान की जाती है

1. शौचालयों का निर्माण करने के लिए घरों को प्रेरित करना और शौचालय उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करना	रु. 75/- प्रति घर	पेय जल और स्वच्छता मंत्रालय (2012)
2. घरों में व्यक्तिगत नल कनेक्शन लगवाने के लिए प्रेरित करना	रु. 75/- प्रति घर	पेय जल और स्वच्छता मंत्रालय (2013)

7.3 जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.) सम्बन्धी सुरक्षित उपायों पर परामर्श

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान आप यह सुनिश्चित करें कि परिवार को जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई संबंधित सुरक्षित पद्धतियों के बारे में परामर्श दिया जाए, जैसा कि निम्नांकित सारणी में सूचीबद्ध किया गया है।

सारणी 12 : परिवारों को जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.) सम्बन्धी सुरक्षित उपायों पर परामर्श –

			
पेय जल	स्वच्छता	व्यक्तिगत साफ—सफाई	हाथ धोना
<ul style="list-style-type: none"> पीने के पानी और खाने की वस्तुओं को साफ बर्तनों में ऊँचाई वाले स्थानों पर एवं एक ढक्कन बंद बर्तन में रखना  <ul style="list-style-type: none"> सुनिश्चित करना कि पीने का पानी साफ है। पीने के पानी को उबाल कर (विशेषकर बार—बार संक्रमण होने पर) एवं क्लोरीन की गोलियां डालकर और फिल्टर पानी (यदि सम्भव है) को ढक्कर रखें। सुरक्षित बनाया जा सकता है।  <ul style="list-style-type: none"> पीने के पानी को हत्थीदार कलधी/बर्तन द्वारा निकाला जाए जो सिर्फ पानी निकालने के लिए बनाया गया हो। परिवार पानी के ऐसे घड़े भी इस्तेमाल कर सकते हैं जिनमें नल लगा हो और जहां कहीं उपलब्ध हैं। 	<ul style="list-style-type: none"> घरों को अपना व्यक्तिगत शौचालय बनवाने के लिए बढ़ावा देना बच्चों सहित घर के सभी सदस्यों के द्वारा घर में शौचालय के उपयोग को बढ़ावा देना जहां घर में शौचालय नहीं है वहां सामुदायिक शौचालयों के उपयोग को बढ़ावा देना परिवारों को खुले में शौच करने के लिए मना करना मल के सुरक्षित निपटान अभ्यास करें। मानव मल और पशु मल को पानी के स्रोतों से दूर रखें। घर के कचरे को नियमित रूप से केवल कूड़ेदानों में या कचरा संग्रहण हेतु निर्धारित जगहों पर फेंका जाना चाहिए। परिवार के सदस्यों को बताए कि उनके समुदाय में कचरा संग्रहण की समस्याओं के सम्बन्ध में नगरपालिका (परिषद) के सदस्यों/ग्राम पंचायत के सदस्यों से संपर्क किया जाना चाहिए। 	<ul style="list-style-type: none"> सुनिश्चित करना कि बच्चे का परिवेश स्वास्थ्यकर है बच्चों सहित घर के सभी सदस्यों की व्यक्तिगत स्वच्छता को बढ़ावा देना जैसे—रोजाना नहाना, रोजाना कपड़े बदलना और रोजाना दाँतों को ब्रश से साफ करना खाद्य वस्तुओं को पकाने से पहले धोना और फलों एवं सब्जियों को काटने से पहले धोना 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चों सहित परिवार के सभी सदस्यों द्वारा साबुन एवं साफ पानी से बार—बार हाथ धोए जाने को बढ़ावा देना। बच्चों के हाथों को बार—बार धोना। परिवार के सदस्यों को बताना कि जब कभी वे निम्नालिखित कार्य करते हैं तो हाथों को अवश्य धोया जाना चाहिए: <p>सबसे महत्वपूर्ण</p> <ul style="list-style-type: none"> खाना खाने या बच्चों को आहार खिलाने से पहले  <ul style="list-style-type: none"> शौचालय उपयोग करने के बाद  <ul style="list-style-type: none"> बच्चों को साफ करने के बाद — बच्चे के मूत्र या मल को साफ करने के बाद 



पेय जल



स्वच्छता



व्यक्तिगत साफ–सफाइ



हाथ धोना

- बच्चे के मल का शीघ्र और सुरक्षित निपटान करने के बाद
- अनिवार्य —**
- जब हाथ गंदे होते हैं
 - खाना बनाने और खिलाने से पहले



- बच्चे को लेने से पहले
- किसी बच्चे या बीमार व्यक्ति को देखने से पहले
- खाना बनाने और खाने के बाद
- खांसने या छींकने या किसी बीमार व्यक्ति के संपर्क में आने के बाद
- नाक पोंछने के बाद
- जानवरों एवं जानवरों का चारा और जानवरों के मल के संपर्क में आने के बाद
- बाहर के गतिविधियों के बाद
- कचरे को छूने के बाद



7.4 जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई (डब्ल्यू.ए.एस.एच.) सम्बन्धी सुरक्षित उपायों को सुनिश्चित करने में आशा की भूमिका

उपर्युक्त गतिविधियों के साथ—साथ, आप निम्नलिखित कार्य भी करेंगे

1. माँ/देखभालकर्ता को हाथ धोने के चरण सिखाएं और परिवार को इस सम्बन्ध में शिक्षित करें कि कब और क्यों नियमित रूप से हाथ धोए जाने की आवश्यकता है, जैसा कि ऊपर दिए गए अनुभाग में वर्णित किया गया है। बचपन की बीमारियों की अक्सर घटनाएं सूचित करने वाले परिवारों को विशेष रूप से हाथ धोना सिखाने पर ध्यान देना।
2. जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई सम्बन्धी सुरक्षित उपायों का पालन करने के महत्त्व के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना एवं उन्हें इसे प्राप्त करने के तरीके को बताना और बेहतर जल आपूर्ति, स्वच्छता सुविधाओं एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई बनाए रखने के लिए समुदायिक मांग को बढ़ावा देने में मदद करें। उन परिवारों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है जोकि लड़की वाले परिवार, दूरदराज के क्षेत्रों में रहने वाले परिवार, वंचित/सीमान्त आबादियों एवं बाढ़ संभाव्यता—ग्रस्त जिलों/क्षेत्रों, आदि में आते हैं।
3. स्वच्छ भारत मिशन (एस.बी.एम.) के अंतर्गत आप अपने समुदाय में स्वच्छता हासिल करने के लिए जिन परिवारों के पास (विशेषकर छोटे बच्चे वाले घरों में) शौचालय नहीं हैं, उनके शौचालयों का निर्माण करवाने हेतु प्रेरित करने के लिए 'स्वच्छता संदेशवाहक' या 'स्वच्छता दूत' हो सकती हैं। इसके फलस्वरूप खुले में शौच बंद होगा और इस प्रकार जल—जनित बीमारियों का प्रसार भी सीमित होगा।
4. समुदाय में और विशेष रूप से छोटे बच्चों वाले परिवारों में जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई सम्बन्धी सुरक्षित उपायों की मांग बढ़ानें और प्राप्त करने के लिए आप ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति, महिला आरोग्य समिति, ग्राम पंचायत सदस्यों एवं स्वयं सहायता समूहों शहरी स्थानीय निकायों, धार्मिक संगठनों, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू आदि के साथ मिलकर काम कर सकते हैं। बीमारियों पर काबू पाने के लिए आप समुदाय में शौचालयों का निर्माण करवाने एवं मल के सुरक्षित निपटान, बस्ती में जल आपूर्ति एवं स्वच्छता सुविधाओं में सुधार लाने, कूड़ेदानों की उपलब्धता एवं कचरा निपटान का समय पर संगृहण सुनिश्चित करने के लिए आपको पेय जल एवं स्वच्छता विभाग के प्रतिनिधियों, नगर निगम के प्रतिनिधियों और समुदाय के सदस्यों के साथ मिलकर कार्य करना पड़ सकता है।
5. जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई की स्थिति में सुधार लाने और सामुदायिक स्तर पर स्वास्थ्य एवं जीवन की गुणवत्ता पर इसके प्रभाव के लिए 'विश्वास' (स्वास्थ्य, जल एवं स्वच्छता के लिए ग्राम स्तरीय समन्वित पहल) अभियान के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जानकारी का प्रचार करने में शामिल हो। आप ए.एन.एम. और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ मिलकर इस अभियान से लगभग सात दिन पहले ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सभी सदस्यों, और स्कूल के शिक्षकों एवं विद्यार्थियों और आंगनवाड़ी के बच्चों को अभियान की तारीख, समय एवं स्थान सूचित करेंगी। इस बड़े ग्राम स्तरीय अभियान का आयोजन करने के लिए आवश्यक सूचना, शैक्षिक एवं संवाद सामग्रियों की व्यवस्था करेंगी। इससे सामुदायिक सहभागिता को प्रोत्साहन मिलेगा और समुदाय के बीच जल, स्वच्छता एवं व्यक्तिगत साफ—सफाई सम्बन्धी सुरक्षित उपायों के महत्त्व के बारे में जानकारी का प्रसार करने में सहायता मिलेगी।



आपको प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान हाथों को धोने के चरणों का अभ्यास करना चाहिए। इसके साथ, यह सुनिश्चित करना चाहिए कि घरों में बीमारियों के प्रसार की रोकथाम करने के लिए परिवारों को हाथ धोने के बारे में परामर्श दिया जाए और उनके द्वारा इस पर अभ्यास भी किया जाए।

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1: छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्ड

आशा इस आयु पर सत्यापन करेगी (/) या (हाँ/नहीं)	3 माह	6 माह	9 माह	12 माह	15 माह
क्या बच्चा बीमार है (हाँ/नहीं)					
स्तनपान जारी है					
एक समय पर 2 से 3 छोटा चम्चा आहार (भोजन) दिन में 2-3 बार	X				
एक समय पर $\frac{1}{2}$ कप/कटोरी आहार (भोजन) दिन में 2 से 3 बार और साथ में भोजन के बीच 1-2 बार नाशता	X				
एक समय पर $\frac{1}{2}$ कप/कटोरी आहार (भोजन) दिन में 3 से 4 बार और साथ में भोजन के बीच 1-2 बार नाशता	X				
एक समय पर $\frac{3}{4}$ से एक कटोरी/कप आहार (भोजन), दिन में 3 से 4 बार और साथ में भोजन के बीच 1-2 नाशता	X				
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा आयु के आधार पर वजन रिकार्ड करना (हाँ/ना)					
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा वजन के आधार पर लम्बाई/ऊँचाई रिकॉर्ड किया गया (हाँ/ना)					
विकासात्मक विलंबों की जांच की गई					
टीकाकरण की स्थिति की जांच					
खसरा का टीका दिया गया	X	X			
विटामिन 'ए' की खुराक	X	X		X	
ओ.आर.एस. (घर में उपलब्ध कराया गया है)	X				
आयरन फोलिक एसिड सिरप (घर में उपलब्ध कराया गया है)	X				
आशा निम्न आयु वर्ग पर ये सेवाएं देगी	3 माह	6 माह	9 माह	12 माह	15 माह
छह माह तक केवल स्तनपान के बारे में परामर्श			X	X	X
पूरक आहार देने के बारे में परामर्श	X				
हाथ धोने के बारे में परामर्श					
लालन—पालन (पेरेन्टिंग सपोर्ट) के बारे में परामर्श					
परिवार नियोजन के बारे में परामर्श					
ओ.आर.एस. देना	X				
आयरन फोलिक एसिड सिरप देना	X				
आशा का नाम और हस्ताक्षर—गतिविधियों के पूर्ण होने की तिथि के साथ (दिन/माह/वर्ष)					
आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. द्वारा कार्ड पर सत्यापन करने की तिथि के साथ नाम और हस्ताक्षर (दिन/माह/वर्ष)					
आशा को दी जाने वाली प्रोत्साहन—राशि और भुगतान की तिथि (दिन/माह/वर्ष)					

ग्राम/मलिन बस्ती	ब्लॉक	जिला
उप-केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
बच्चे का नाम	बच्चे का लिंग— लड़की	लड़का
माँ का नाम	पिता का नाम	
बच्चे की जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष)	एमसीटीएस आईडी नं	
आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. को एच.बी.वाई.सी. कार्ड जमा करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)		

6 सप्ताह के बाद गृह भ्रमण के दौरान छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (आशा द्वारा गृह भ्रमण के दौरान भरा जाएगा। आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू द्वारा प्रत्येक गृह भ्रमण – 3, 6, 9, 12 और 15 माह – पूरा करने के बाद सत्यापित किया जाएगा और प्रत्येक गृह भ्रमण पूरा हो जाने के बाद आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू के पास जमा कराया जाएगा)।

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल (एच.बी.वाई.सी.) कार्ड आशा की प्रतिलिपि (काऊंटर फॉईल)

6 सप्ताह के बाद गृह आधारित भ्रमण (आशा द्वारा गृह भ्रमण के दौरान भरा जाएगा और संदर्भ प्रतिलिपि के रूप में आशा द्वारा रखा जाएगा)

ग्राम/मलिन बस्ती	ब्लॉक	जिला	
उप-केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		
बच्चे का नाम	बच्चे का लिंग	लड़की	लड़का
माँ का नाम	पिता का नाम		
बच्चे की जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष)	एमसीटीएस आईडी नं.		
आशा का नाम और हस्ताक्षर	एमसीटीएस आईडी नं.		
आशा को भुगतान की गई प्रोत्साहन–राशि की रकम और भुगतान की तिथि (दिन/माह/वर्ष)			
आशा फैसिलिटेटर या ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू द्वारा सत्यापित कार्ड को जमा करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)			

परिशिष्ट 2: बीमार बच्चों के प्रबन्धन के लिए दवाओं की खुराक और वितरण की योजना

1. पेरासिटामॉल की खुराक तेज बुखार के लिए (38.5 डिग्री सेल्सियस या उससे अधिक / 101.3 डिग्री फेरेनहाइट या उससे अधिक)

a. पेरासिटामॉल की गोली

- 1 गोली = 500मि.ग्रा.
- अवधि – केवल 3 दिनों के लिए दिया जाएगा
- आवृत्ति – अधिकतम छह घंटे के अंतराल पर एक दिन में चार बार।

पेरासिटामॉल		
बच्चे की आयु और वज़न	दवा की खुराक	आवृत्ति
2 माह से 3 वर्ष तक (4 से 14 किग्रा)	1/4 गोली (एक-चौथाई)	अधिकतम एक दिन में चार बार
3 से 5 वर्ष तक (14 से 19 किग्रा)	1/2 गोली (आधी)	अधिकतम एक दिन में चार बार

स्रोत: आशा मॉड्यूल 7 – जीवन रक्षक कौशल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय।

b. पेरासिटामॉल सिरप (घोल)

- 5 मिली या (1 छोटा चम्च) सिरप = 125 मि.ग्रा / 5 मि.ली (प्रत्येक 1 मि.ली में 25 मि.ग्रा पेरासिटामॉल मौजूद होती है)
- पेरासिटामॉल की प्रति किग्रा खुराक = 10 से 15 मि.ग्रा / किग्रा / खुराक
- अवधि – केवल 3 दिनों के लिए दिया जाएगा
- आवृत्ति – अधिकतम छह घंटे के अंतराल पर एक दिन में चार बार

आयु	सिरप (घोल) की खुराक		आवृत्ति
	मिली में	छोटे चम्च में	अधिकतम एक दिन में 4 बार
नवजात 3 किग्रा से कम	1 मिली	1/4 छोटा चम्च (एक-चौथाई)	
1 वर्ष से कम (3 किग्रा से अधिक से 8 किग्रा)	2.5 मिली	1/2 छोटा चम्च (आधा)	
1-3 वर्ष (8 किग्रा से अधिक से 14 किग्रा)	5 मिली	1 छोटा चम्च (एक)	
3 वर्ष से अधिक (14 किग्रा से अधिक)	7.5 मिली	1 1/2 छोटा चम्च (डेंड़)	

स्रोत: आशा मॉड्यूल 7 – जीवन रक्षक कौशल, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय।

3.2 विवैक्स मलेरिया: यदि प्लाजमोडियम विवैक्स (पी.वी.) के लिए रक्त स्मीयर सकारात्मक है तो 3 दिनों तक क्लोरोक्वीन की खुराक और 14 दिनों तक प्राइमाक्वीन की खुराक दीजिए।

पी.विवैक्स के लिए क्लोरोक्वीन:

3 दिन के लिए विभाजित 25 मिग्रा/किंग्रा शारीरिक वज़न अर्थात् पहले दिन 10 मिग्रा/किंग्रा शारीरिक वज़न, दूसरे दिन 10 मिग्रा/किंग्रा शारीरिक वज़न और तीसरे दिन 5 मिग्रा/किंग्रा शारीरिक वज़न रोज़ाना

प्राइमाक्वीन: 14 दिन के लिए 0.25 मिग्रा/किलोग्राम शारीरिक वज़न रोज़ाना

आयु वर्ग	क्लोरोक्वीन (सी.क्यू)			प्राइमाक्वीन (पी.क्यू)
	दिन 1	दिन 2	दिन 3	
	गोली (150 मि.ग्रा. बेस)	गोली (150 मि.ग्रा. बेस)	गोली (150 मि.ग्रा. बेस)	गोली (2.5 मि.ग्रा.)
1 वर्ष से कम	1/2 गोली	1/2 गोली	1/4 गोली	0
1–4 वर्ष	1 गोली	1 गोली	1/2 गोली	1

सी.क्यू.—क्लोरोक्वीन (250 मिग्राकी गोली में 150 मिग्राका बेस शामिल होता है); पी.क्यू. — प्राइमाक्वीन।

स्रोत: भारत में मलेरिया उन्मूलन दिशानिर्देश। राष्ट्रीय रोगवाहक—जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं माहनिदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2016।

3.3 मौखिक एंटीमलेरियल दवा की खुराक (पूर्वोत्तर राज्यों नार्थ ईस्टर्न के लिए)

फाल्सीपेरम मलेरिया: यदि प्लाजमोडियम फॉल्सीपेरम (पी.एफ.) के लिए रक्त स्मीयर सकारात्मक है तो ए.सी.टी.—ए.एल. (आर्टीमिसीनिन—आधारित संयुक्त चिकित्सा—आर्टमीथर—ल्यूमेफैट्राइन) सह—निर्मित गोली दीजिए जिसमें 20mg आर्टमीथर और 120mg ल्यूमेफैट्राइन शामिल है।

आयु वर्ग?	क्लोरोक्वीन (सी.क्यू)				
	खुराक	आवृत्ति	दिनों की संख्या	कुल खुराक	राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धता
5 माह से अधिक से लेकर 3 वर्ष से कम (5–14 किंग्रा)	1 गोली (20 मिग्रा)	दिन में दो बार	3 दिनों तक	120 मिग्रा	6 गोलियों वाला पीले रंग का पत्ता (पैक)
3 वर्ष से अधिक या बराबर से लेकर 8 वर्ष तक (15–24 किंग्रा)	2 गोलियां (40मिग्रा)	दिन में दो बार	3 दिनों तक	240 मिग्रा	12 गोलियों वाला हरा रंग का पत्ता (पैक)

स्रोत: भारत में मलेरिया उन्मूलन हेतु दिशानिर्देश। राष्ट्रीय रोगवाहक—जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं माहनिदेशालय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2016।

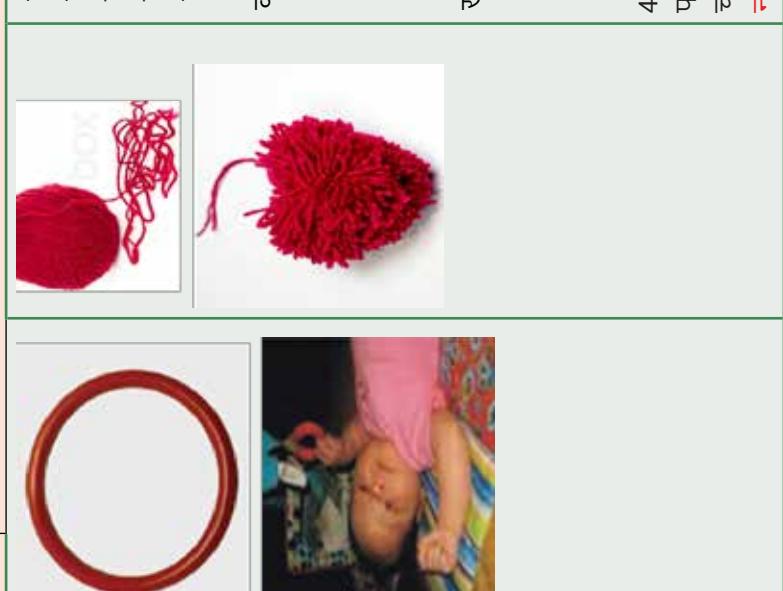
3.4 मौखिक एंटीमलेरियल खुराक —

मिश्रित संक्रमणों का पी.विवैक्स और पी. फॉल्सीपेरम से उपचार—

सभी मिश्रित संक्रमणों का ए.सी.टी. के सम्पर्ण कोर्स (पूर्वोत्तर राज्यों में ए.सी.टी.—ए.एल. और अन्य राज्यों में ए.सी.टी.—एस.पी.) के साथ 3 दिन के लिए और प्राइमाक्वीन 0.25 मिग्रा/किंग्रा शारीरिक वज़न के आधार पर 14 दिनों के लिए लगातार उपचार के लिए दिया जाना चाहिए।

स्रोत: भारत में मलेरिया उन्मूलन दिशानिर्देश। राष्ट्रीय रोगवाहक—जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम निदेशालय, स्वास्थ्य सेवाएं माहनिदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, 2016।

परिशिष्ट-3 : बच्चे के विकास की अवस्थाओं का आंकड़ान (स्कीनिंग) के लिए आवश्यक घरेलू वस्तुएं

<p>• संलग्न धागे के साथ लाल चूड़ी (व्यास 2–3") इच्छा • एक धृति (हैंडबोल) • टॉर्च (आँखों की जांच करने के लिए उपयुक्त आकार की) • प्लास्टिक का एक छोटा शीशा • एक इच्छा के टकड़े (क्यूब्स) के 6 टुकड़े • कुछ मोटी या मुनवका (किशमिश) • चाय का कप या प्लास्टिक का कटोरा: प्लास्टिक से बना हुआ</p>	<p>• क्रेयॉन (भौम) का 1 पैकेट • लेखन पत्र (लिखने का पैड) • खिलोने वाली कार या कोई ज़ंगन खिलोना और कपड़ा या लाल रंग की गेंद • खिलोने को ढकने (कवर) के लिए छोटा कपड़ा • एक तार के साथ धूधोने के लिए खिलोना • गुडिया (नवजात / एक वर्ष तक के शिशु के लिए 1 कपड़े से बनी और 1 एक प्लास्टिक की)</p> <p>• चित्र पुस्तक (प्रत्येक पृष्ठ पर 1 चित्र के साथ)</p>	<p>एक लाल चूड़ी को धागे के साथ बांधा जाना चाहिए और यह बच्चे की आँखों के स्तर से 30 सेमी की दूरी पर आँखों के सामने रख कर झूलाना चाहिए। इस टूल का उपयोग निम्न के लिए किया जाता है—</p>	<p>क) दृश्य स्थिरता के निर्धारण का परीक्षण करने के लिए या 2 महीने की उम्र तक के बच्चों के आँखों के संपर्क की जाँच करने और 2 महीने में आँखों में भौगोपन देखा जा सकता है।</p>	<p>ख) 4 महीने की उम्र तक आँखों की नजर रखना (ट्रैफिंग करना) यदि शिशु 6 माह की आयु में ऐसा नहीं कर पाता है तो उसे सदर्भित करें।</p> <p>4–6 माह की उम्र में वस्तु (ऑब्जेक्ट) तक पहुँचना – हथ और आँख का समन्वय होना चाहिए। यदि शिशु 6 माह की आयु में ऐसा नहीं कर पाता है तो उसे सदर्भित करें।</p>
<p>1.</p> <p>संलग्न धागे के साथ लाल चूड़ी (व्यास 2–3) इच्छा</p>	 <p>• संलग्न धागे के साथ लाल चूड़ी (व्यास 2–3) इच्छा</p>  <p>यदि शिशु 6 माह की आयु में ऐसा नहीं कर पाता है तो उसे सदर्भित करें।</p>			

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हँडबुक
 छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

2.	<p>एक घंटी (हैंडबेल)</p> 	<p>इस साधारण घरेलु हाथ की घंटी का उपयोग करके छोटे शिशुओं में ध्यनि की प्रतिक्रिया का परीक्षण किया जा सकता है। शिशु के व्यवहार सम्बन्धी प्रतिक्रियाओं को ध्यान से देखें। शिशु का सिर घंटी की आवाज की दिशा और मुड़ना है)। यदि 3 महीने तक कोई प्रतिक्रिया नहीं तो शिशु को संदर्भित करें।</p>	<p>घंटी (हैंडबेल) को शिशु के कान से कम से कम 30 सेंटीमीटर की दूरी पर और शिशु की आँखों की दृष्टि से दूर रखा जाता है और इसे बजाया जाना चाहिए और फिर बच्चे की प्रतिक्रिया पर ध्यान दिया जाना चाहिए।</p>
3.	टॉर्च	<p>यदि 2 महीने तक के शिशु में लगातार बने रहने वाला भौगपन देखना चाहता है या आँखों का संपर्क नहीं बना पाना देखना है।</p> 	<p>टॉर्च का उपयोग आंख, कान और मुँह को देखने के लिए किया जाता है।</p> <p></p> <p></p> <p>4—6 माह की उम्र तक के बच्चे स्वयं को शीशे में देखना बहुत पसंद करते हैं।</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ यदि शिशु 9 माह तक की आयु में स्वयं को शीशे में नहीं देखता है। ❖ 9 माह की आयु तक पा..पा..पा..पा.. मा.. मा..बा..बा..बा.. आदि का उच्चारण नहीं करता है।
4.	प्लास्टिक का शीशा		

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वारूप एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

<p>5.</p> <p>एक इंच के टुकड़े (व्यूब्स) के 6 टुकड़े</p> 	<p>सभी उंगलियों का उपयोग करके 7–9 माह की उम्र तक शिशु एक खिलोने पर अपनी पकड़ बना सके।</p> <p>यदि शिशु 6 माह की उम्र तक ऐसी पकड़ नहीं बना पाता है तो आगे संदर्भित करें।</p> 
<p>6.</p> <p>कुछ मोती या किशनिश / मुनकका (किशनिश) के दाने</p> 	<p>बच्चे के सामने कुछ किशनिश या मुनकका के दाने रखे जाते हैं। बच्चा अंगूठे और तर्जनी का उपयोग करके इन किशनिश / या मुनकका के दाने को उठाएगा। यह परीक्षण 9–12 माह के बच्चों के लिए किया जाना चाहिए।</p> <p>*यदि 12 महीने तक उंगली और अंगूठे की सहायता से बच्चा छोटी वरस्तुओं को ना उठा पाएं तो आगे संदर्भित करें।</p> 
<p>7.</p> <p>प्लास्टिक का कंटेनर या (कटोरा) या चाय का कप</p> 	
<p>8.</p> <p>क्रेयॉन (मोम) का 1 पैकेट, नोट बुक के साथ</p> 	<p>बच्चा इन क्रेयॉन (मोम) का उपयोग करके कागज पर अनायास लाइने लीचेगा। यह परीक्षण 18 माह तक में किया जाना चाहिए।</p> 

	<p>एक इंच के टुकड़े / ब्लॉक (व्यूब्स)</p>	<p>यदि 24 माह की उम्र तक सरल निर्देशों को समझने और उनका पालन करने में असमर्थ है।</p>  
9.	<p>खिलौने वाली कार या कोई लंगीन खिलौना और कपड़ा या लालं रंग की गेंद, प्लास्टिक की कटोरी या प्लास्टिक का च्याला</p>  	<p>7-9 माह में उन खिलौनों की तलाश करें जो उसके सामने छिपा दिए गए हैं।</p> <p>यदि 12 माह की उम्र तक का बच्चा आधे छिपे हुए खिलौनों को नहीं ढूँढ पाता है जिसे कि बच्चा अपने सामने छिपाते हुए देखता है।</p>
10.	<p>एक तार के साथ खींचने के लिए खिलौना</p> 	<p>किसी वस्तु को खींचने समय लगातार चलना</p> 
11.	<p>गुड़िया (नवजात / एक वर्ष तक के शिशु के लिए 1 कपड़े से बनी और 1 एक प्लास्टिक की)</p>	<p>यदि 24 माह की उम्र तक बच्चा भूमिका अदा "प्रिंटेंड" करने वाले खेल खेलना शुरू कर देता है।</p> <p>यदि 3 वर्ष की उम्र तक बच्चा भूमिका अदा "प्रिंटेंड" करने वाले खेल खेलता है।</p>  

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वारक्षण एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

12.	<p>चित्र पुस्तक (प्रत्येक पृष्ठ पर 1 चित्र के साथ)</p>	<p>दो खिलौनों का उपयोग करें</p>  	<p>बच्चा चित्र पुस्तक देख कर सामान्य वस्तुओं को पहचानने और उनका नाम बताने में सक्षम होगा। यह परीक्षण बच्चे के 18 माह की उम्र तक किया जाना चाहिए।</p> <p>यदि 18 माह की उम्र तक किसी एक खिलौने का नाम पूछने पर उस खिलौने की ओर उंगली नहीं उठाता है।</p>
13.	<p>स्क्रीनिंग (आंकलन) किट बैग</p>		<p>स्क्रीनिंग (आंकलन) किट बैग में स्क्रीनिंग के लिए उपयोग की जाने वाली सभी सामग्रियां एक जगह रखी जाएंगी।</p>
			<p>विकास की अवस्था:</p>  <p>दोस्री के दौरान कोई भी प्रतीक्षा कर सकता है, लेकिन यदि ट्रेन पटरी से उतर जाती है, तो हमें प्रतीक्षा नहीं करनी होती बल्कि इसकी सूचना तुरंत आगे भेजें जाने की आवश्यकता होती है।</p>

परिशिष्ट-4: विकास की अवस्थाओं का आंकलन टूल (TMA) (लनिंग टूल फॉर मॉलइस्टोस अस्सेमेन्ट)

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन बच्चे को दूध पिलाने के बाद आराम से एक शांत कमरे में किया जा सकता है।	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित (फिल) करना आवश्यक हो
2 से 3 माह	<ul style="list-style-type: none"> आंख खिलाकर बात करें 	<p>इन तीन परीक्षणों को कमिक रूप से किया जा सकता है- यह नीचे की उम्र तक, यदि बच्चे में निम्नलिखित स्थिति दिखाई देती है:</p> <p>a. स्तनपान या बात करने के दौरान माँ से आंख का संपर्क नहीं बनाना</p>  <p>b. कोई सामाजिक मुस्कान नहीं</p>  <p>c. बच्चा ज्यादातर समय कर्कश/रोता रहता है और जब भी रोना शुरू कर देता है और दूसरों की तुलना में माँ के प्रति अधिक दिलचस्पी दिखाता है। क्या बच्चा सामाजिक मुस्कान देता है? (परस्परिक, माँ की अभिव्यक्ति पर प्रतिक्रिया दें या मुस्कुराएं यानि वह आप की मुस्कान पर वापस मुस्कुराएँ)</p>  <p>d. दो माह के बाद भी बच्चे के आँख में बौंगापन/तिरछा देखता है</p> 	<p>3 माह की उम्र तक, यदि बच्चे में निम्नलिखित स्थिति दिखाई देती है:</p> <p>a. स्तनपान या बात करने के दौरान माँ से आंख का संपर्क नहीं बनाना</p> 

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियां	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित (रिफरल) करना आवश्यक हो
4 से 6 माह		<p>बच्चा निन्म में से किसी भी तरीके से प्रतिक्रिया दे सकता है:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ल्यौरी/भौंहों को बढ़ाना b. थोड़ी देर के लिए आगे उठने का प्रयास करता है c. आंखों को चौड़े खोल के देखता है d. आंखों को ध्वनि की दिशा में ले जाता है e. ध्वनि की दिशा और सिर पलटता है <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>बच्चा निन्म में से किसी भी तरीके से प्रतिक्रिया दे सकता है:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ल्यौरी/भौंहों को बढ़ाना b. थोड़ी देर के लिए आगे उठने का प्रयास करता है c. आंखों को चौड़े खोल के देखता है d. आंखों को ध्वनि की दिशा में ले जाता है e. ध्वनि की दिशा और सिर पलटता है <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>
4 से 6 माह		<ul style="list-style-type: none"> • सिर को सीधा उठाए रखने में समर्थ है और समर्थन के साथ बैठ सकता है • ध्वनि की दिशा या परिचित चेहरों या रंगीन वस्तुओं की दिशा में सिर धुमान 	<p>शिशु की स्थिति— बच्चे को गोद में सीधे पकड़े या बच्चे को घुटने के सहारे बैठ कर पैरों को थोड़ा मोड़ कर रखें। बच्चे को लंबे समय तक सीधे मध्य रेखा में अपना सिर उठाये रखने में सक्षम होना चाहिए। इस उम्र में बच्चे को उसके अपने धड़ के ऊपरी या मध्य भाग से पकड़े रहने की आवश्यकता होती है क्योंकि बच्चा अपने सिर को सीधे उठाने में समर्थन देने के लिए धड़ की पर्याप्त स्थिरता प्राप्त नहीं करता है। बच्चा अपना सिर धुमा देगा और परिवार के सदस्यों या रंगीन खिलौने इत्यादि की तरफ देखेगा।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>  

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वारक्षण एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (क्रिस्टरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के चिन्ह- जब संदर्भित रिफरल करना आवश्यक हो
6 माह	अग्र भुजओं पर बजन डालते हुए, सिर को उठाना । वर्स्टु तक पहुँचने के लिए हाथ बढ़ाना । वर्स्टु का पीछा करने के लिए कोहनियों को कंधे के सामने लाना और सिर बुगाना	बच्चे को बिस्तर पर या जमीन पर पेट के बल सीधा लियायें । बच्चे को कंधों के सामने कोहनी लाने के माध्यम से जोर देकर अपने सिर को उठाना चाहिए ।	टूश और आवाज वाली चीजों के बावजूद बच्चा सिर ऊपर उठाने में रक्षम नहीं है ।
4 से 6 माह	• किरी वर्स्टु तक पहुँचने और हाथ से पकड़ने का प्रयास करना ।	बच्चे को बिस्तर पर पीठ के बल लियायें । बच्चा सतर्क / सजग शिथि में होना चाहिए ।	<p>a. बच्चा माशपेशियों के टोन के कारण गुरुत्वाकर्षण के विरुद्ध अपने कंधों और हाथों को उठाने में असमर्प्त है ।</p> <p>b. बच्चा देखने की समस्या या समझ और प्रेरणा की कमी के कारण ऊपर रखे खिलोने पर ध्यान नहीं देता है ।</p> <p>c. बच्चा सिर्फ एक हाथ से पहुँचता है और दूसरा हाथ अंधकरणि और घुमाव लिए एवं मुँही के साथ सज्जन रहता है ।</p> <p>d. सरखी के कारण कंधों के पीछे हटने से बच्चा हाथों से पहुँचने में असमर्थ है ।</p>

आयु / उम्र	विकास की अवस्थाएं / आपेक्षित गतिविधियां	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित रिफरल करता आवश्यक हो
• जोर से हँसना और खिलखिलाना।	<ul style="list-style-type: none"> बच्चे को माँ की गोद में दें या उसे लिटायें। जब आप बात करते हैं और सिर हिलाते हैं तो बच्चा जोर से हँसता है और आप उसे गुदगुदी भी कर सकते हैं एवं खेल से बाते कर सकते हैं। इस तरह की बातचीत में आप उसकी बेकाबू हसी सुनेंगे। <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> समझ की कमी की वजह के कारण बच्चा एक वयस्क की बातचीत की ओर ध्यान नहीं देता। 	<p>समझ की कमी की वजह के कारण बच्चा एक वयस्क की बातचीत की ओर ध्यान नहीं देता।</p> <p>समझ की कमी की वजह के कारण बच्चा एक वयस्क की बातचीत की ओर ध्यान नहीं देता।</p> <p>a. बच्चा सुनने की कमी या समझ के कारण सामान्य बातचीत का निश्चिन करें।</p> <p>b. बच्चा शब्दों का उच्चारण नहीं करता या उत्तेजना के कारण शरीर में कोई हलचल नहीं होता जो माँ को उपस्थिति बच्चे में लाती है।</p>
• रोने की जगह आ-आ, ई-ई, ऊ-ऊ जैसी आवाजें निकलना।	<ul style="list-style-type: none"> शीशे में स्वयं को देखने की क्षमि होना।  <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा सतर्क स्तिथि में होना चाहिए। बच्चे की माँ के साथ सामान्य बातचीत का निश्चिन करें। माँ को समझाएं की आप बच्चे की प्रतिक्रिया का निरिक्षण करना चाहते हैं जब वह बच्चे से बात करती है। बच्चा उह्हं देखेगा और आ आ, ई ई, ऊ ऊ आदि जैसी आवाजों का उच्चार करेगा। मुस्कान का आदान प्रदान होगा। माँ जितना अधिक आवाज के विभिन्न रूपों के साथ उससे बात करेंगी, बच्चा उतना ही अधिक ऊँचे स्वर और शरीर व अंगों की गतिविधियों की वृद्धि के साथ प्रतिक्रिया देगा। <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	 <p>a. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>b. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>a. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>b. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>a. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>b. सर्जन मुद्रा के कारण करवट नहीं ले पाता है</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>
7 से 9 माह	<ul style="list-style-type: none"> दोनों दिशाओं में करवट बदलना। 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चों को फर्श पर चटाई पर छोड़ दे। बच्चा प्रेरणा के ओत के आधार जैसे एक आकर्षक खिलौना या किसी परिचित व्यक्ति की आवाज की तरफ घूमेगा और ओत की तरफ पहले अपना सिर और फिर कंधे, धड़ घुमायेगा। फर्श पर घूमने के लिए बच्चा इस प्रकार की गतिशीलता का प्रयोग करता है।  <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियां	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (क्रिस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के चिन्ह- जब संदर्भित (रिफरल) करना आवश्यक हो
		<ul style="list-style-type: none"> • बिना सहायता के बैठना। 	<p>b. बच्चा शरीर के केवल एक तरफ से ही करवट बदलता है और केवल एक तरफ ही करवट करता है।</p> <p>c. बच्चे की विस्तृत शृंखला और झुकाव है—समरूपता और स्थिरता बनाए रखने में सक्षम नहीं है।</p> <p>d. बच्चे में हिलने-डुलने के लिए प्रेरणा की कमी है।</p> <p>बैठने के लिए सहारे की आवश्यकता होती है।</p> 
		<ul style="list-style-type: none"> • खिलौना उठाने के सभी उँगलियों/पूरे हाथों का उपयोग करना। 	<p>बच्चे को चटाई पर बैठी हुई स्थिति में रखें और बच्चे की पहुंच के भीतर एक ब्लॉक या एक छोटा खिलौना रखें। बच्चा किसी भी हाथ से वस्तु को उठाएगा। वह सभी उँगलियों को अंदर मोड़ते हुए ब्लॉक को हाथ की हथेली में रखेगा।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p> 
		<ul style="list-style-type: none"> • खिलौना उठाने के सभी उँगलियों/पूरे हाथों का उपयोग करना। 	<p>a. बच्चा सामान्यीकृत कठोरता के हिस्से के रूप में हर समय अपने हाथ की मुती को बंद रखता है।</p> <p>b. हाथ सामान्यीकृत ठीलेपन के कारण कमज़ोर खुले हैं और इस कारण बंद नहीं होते हैं।</p> <p>c. बच्चा सामान्यीकृत उतार चढ़ाव वाली टोन के कारण वस्तु को पकड़े रखने में असमर्थ है।</p> <p>d. बच्चे के केवल एक हाथ में पकड़ है और दूसरे हाथ की मुट्ठी बंद रहती है।</p>

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित रिफरल करना आवश्यक हो
7 से 9 माह	<ul style="list-style-type: none"> परिचित चहरे या खिलोना को देखने के लिए सिर घूमना। ध्वनि के ऊत की तरफ सिर घूमना। 	<p>लेटी हुई मौं को गोद में या बैठी हुई स्थिति में बच्चे को रखे। परिष्कण क्षेत्र किसी भी प्रकार के शार से मुक्त होना चाहिए।</p> <p>निर्धारित द्वारा निरिक्षण के समय बच्चे के पीछे खड़े हो जाये और बच्चे को फुसफुसाती हुई आवाज में बुलाये। बच्चा ध्वनि के स्त्रोत का पता लगाने के लिए तुस्त अपने सिर को घुमायेगा। अगर उसका सिर पर नियंत्रण नहीं है तो उसके चेहरे के माव बदलेंगे जैसे। भौंवों को चढ़ाना, आँखों का चौड़ा खुलना, शरीर और अंगों में अत्याननक गतिविधि, मुर्झुराहट या रोना। प्रत्येक तरफ एक ऐसा तीन बार दोहराएंगे।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>a. बच्चा बिलकुल भी प्रतिक्रिया नहीं देता है।</p>  <p>b. बच्चा बार बार एक तरफ ही प्रतिक्रिया देता है।</p> <p>c. बच्चा अपने चेहरे की अभियक्ति (आवाज) को बदलता है लेकिन सिर पर नियंत्रण की कमी के कारण सिर नहीं घुमाता है।</p> <p>d. बच्चा आवाज सुनने के बाद भी अपना सिर नहीं घुमाता है।</p>
		<p>बच्चे को एक खिलोना दिखाएं और फिर उस खिलोने का रूपाल के साथ ढक दें। खिलोना ढूँढ़ने के लिए बच्चा उस रूपाल को हटा देगा।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p> 	<p>a. बच्चा छुपाये हुए खिलोने को देखने या छुपाने में कोई भाव/ध्यान नहीं देता है।</p> <p>b. बच्चा विकास के अन्य क्षेत्रों में भी दोशी करता है।</p>

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियां	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के चिन्ह- जब संदर्भित (रिफरल) करना आवश्यक हो
10 से 12 माह	बिना किसी सहारे के बैठता है और बिना गिरे खिलौने को पकड़ने के लिए बढ़ता है	बच्चे को चटाई पर बैठा दें और उसके सामने एक खिलौना रख दें। बच्चे को बिना किसी मदद के, उसे अपने आप, एक हाथ से खिलौने तक पहुँच जाना चाहिए। एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	बिना किसी सहारे के अपने आप बैठ रहा है।
10 से 12 माह	अपने को उठाने के लिए बच्चा दोनों हाथ ऊपर उठाकर बैठ फैलाता है	बच्चे को कुछ खिलौनों के साथ जमीन पर अकेले खेलने दें। माँ को देखकर बच्चा आमतौर पर, माँ की तरफ अपनी बैठे फैलाता है, जैसे वह चाहता है कि उसे गोद में उठा लिया जाए। एमसीपी कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	a. अपने को उठाने के लिए बैठे नहीं फैलता है b. बच्चा कोई रुचि या उत्साह नहीं दिखाता है c. बच्चा विकास के और दूसरे मामलों में भी देरी कर रहा है
10 से 12 माह	• बिना किसी चीज से टकराये, अपने खिलौने को पकड़ने के लिए जमीन पर घुटनों के बल चलता है	माँ से पूछें कि क्या बच्चा जमीन पर घुटनों के बल चलते हुए दरवाजे या कुर्सी वग़ेरह से टकराता है। एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	a. बच्चा कोई रुचि नहीं दिखाता और उस वस्तु की तरफ जमीन पर घुटनों के बल चलते हुए बढ़ता नहीं है। b. बच्चा जमीन पर घुटनों के बल चलते हुए दरवाजे या कुर्सी वग़ेरह से टकराता है।

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकड़ान करें	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित रिफरल करना आवश्यक हो
15 से 18 माह	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा एक या दो सामान्य शब्द जोड़ कर माँ से बोल पाता है। सामान्य निर्देश जैसे – नहीं / यहां आओ – पर जवाब या प्रतिक्रिया देता है 	<p>मां से पूछिए कि, जब वह बच्चे को किसी काम को करने के लिए मना करती है तो वहा वह रुक जाता है. यह इस बात को पता करने के लिए है कि क्या बच्चा 'नहीं' का मतलब समझता है</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>बच्चा सामान्य निर्देशों को नहीं समझता और निर्देश देने पर उचित ढंग से जवाब या प्रतिक्रिया नहीं देता है</p>  
15 से 18 माह	<ul style="list-style-type: none"> खड़ा हो जाता है कई कदम चल लेता है 	<p>बच्चे को जमीन पर बैठाएं। बच्चा अपने आप खड़ा हो जाएगा और चलने लगेगा</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>बिना किसी सहारे के, अपने आप चल नहीं पाता है।</p> 
15 से 18 माह	<ul style="list-style-type: none"> कई सामान्य संकेत / इशारे कर लेता है, जैसे – हाथ हिलाना, ताली बजाना इत्यादि 	<p>बच्चे को चटाई पर बैठा दें: उसके सामने कुछ किशमिश या छोटे मोती के दाने रख दें। बच्चा एक किशमिश या छोटे मोती को अपने अंगूठे और तर्जनी (ओटी) ऊंगली से उठा पायेगा और बर्तन (कप या केटोरी) में रखकर खुश होगा।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>बच्चा किशमिश या छोटे मोती को उठाकर बर्तन पे रख नहीं पाता है</p> 

आयु / उम्र	विकास की अवस्थाएं / आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के लिन्ह- जब संदर्भित (रिफरल) करता आवश्यक हो
18 से 24 माह	<ul style="list-style-type: none"> सामान्य वस्तुओं / चीजों को और किताब में उनकी तस्वीर को पहचान पाना 	<p>मां को तस्वीरों की किताब में बच्चे को एक तस्वीर दिखाना चाहिए और बच्चे को इसकी पहचान करने के लिए कहना चाहिए।। बच्चा रोजाना की सामान्य चीजें, चिड़िया, जानवर, फल आदि को पहचान सकेगा।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p>	<p>बच्चा 18 महीने का होने पर, तस्वीरों की किताब में एक भी सामान्य चीज को ना तो पहचान पाता है और ना ही उसका नाम बता पाता है।</p>
18 से 24 माह	<ul style="list-style-type: none"> स्थिर होकर चल पाता है, यहाँ तक कि जब वह किसी खिलौने को खींच रहा हो तब भी 	<p>बच्चे को एक खींचने वाला खिलौना दें और उससे एक रस्सी जोड़कर दीजिये और उसे दिखाइए कि इसे कैसे खींचना है और इससे कैसे खेलना है। बच्चा स्थिर होकर चल पाता है, यहाँ तक कि जब वह किसी खिलौने को खींच रहा हो तब भी</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p> 	<p>एक खिलौने को खींचते हुए स्थिर होकर नहीं चल पाता है।</p>
18 से 24 माह	घरेलू कामों की नकल करता है	<p>मां को चाहिए कि बच्चे को सामान्य घरेलू कामों को दिखाए – जैसे फर्श पर झाड़ू लगाना, और बच्चे को इस काम में शामिल होने के लिए प्रोत्तमाहित करना चाहिए। बच्चे को इस काम को उसी तरह करना चाहिए जैसे मां कर रही थी।</p> <p>एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।</p> 	<p>बच्चा, मां के द्वारा प्रोत्तमाहित किये जाने पर भी घरेलू काम में कोई लवि नहीं लेता</p>

छोटे बच्चों की गृह आधारित देखभाल-आशा की हैंडबुक

छोटे बच्चों के स्वारूप एवं पोषण को संबोधित करने के लिए अतिरिक्त गृह भ्रमण

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें क्रिस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के चिन्ह- जब संदर्भित रिफरल करना आवश्यक हो
24 माह से 3 वर्ष	शरीर के एक या कई भागों को शरीर में या किताब में दिखायें और उनका नाम बताएँ।	इस समय तक बच्चे अपने शरीर के कुछ हिस्सों को इसके नाम से समझता और उससे संबंधित बता पायेगा । मां को बच्चे को शरीर के अंग को इंगित करने के लिए कहा जाना चाहिए । उदाहरण के लिए: <ul style="list-style-type: none">मुझे अपनी नाक दिखाओमुझे अपना मुँह दिखाओमुझे अपनी आँखें दिखाओ	शरीर के एक भी भाग को नहीं बता पायेगा बिट्टू मुझे अपनी नाक दिखाओ 
24 माह से 3 वर्ष	• कप से बिना गिराए पी सकता है	एक कप में कुछ पानी या दूध बच्चे को दें। बच्चा कप से बिना बाहर गिराए पी सकेगा। एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	बिना मदद के खाने या पीने का काम नहीं कर पाता, और उसके कोशिश करने पर खाना निर जाता है 
24 माह से 3 वर्ष	• सीढ़ी चढ़ने या सीढ़ी से उतरना कर पाता है	इस समय तक बच्चे को सीढ़ी चढ़ने या उतरने में मजा आने लगता है। यह कोशिश किसी सुरक्षित सीढ़ी पर की जानी चाहिए, जिसमें ठीक तरह से रेलिंग लगी हो, जिससे किसी दुर्घटना का खतरा ना रहे, और इसे बच्चों की निगरानी में किया जाना चाहिए। बच्चा बिना किसी मुश्किल के स्वतंत्र रूप से सीढ़ी चढ़ पायेगा। एम.सी.पी. कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	सीढ़ी चढ़ने या उतरने में बच्चे को मुश्किल होती है, या तो बच्चा सीढ़ी चढ़ नहीं पाता है या उसे सीढ़ियां उतरने में बहुत मुश्किल होती हैं. 

आयु/उम्र	विकास की अवस्थाएं/आपेक्षित गतिविधियाँ	इन विकास की अवस्थाओं को कैसे प्राप्त करें (किस तरह इन माइलस्टोन्स का पता करें) एवं उनका आंकलन करें	चेतावनी के चिन्ह- जब संदर्भित (रिफरल) करता आवश्यक हो
आयु/उम्र	जो चीजें बहुत परिचित हैं, बच्चा बार बार उनका नाम लेता है. रंगों और आकारों को पहचान लेता है। • तीन या अधिक शब्दों को जोड़कर एक वाक्य बना लेता है।	इस समय तक बच्चा अपने आस पास की बहुत परिचित चीजों को पहचानने और उनका नाम लेने लगता है, जैसे रंग, आकार, जानवर, चिड़िया आदि। मां को चाहिए कि वह सामान (रंग) आकार (जानवर) चिड़िया आदि को, तरखीरों वाली किताब में दिखाकर बच्चे से उनका नाम पूछें। बच्चा ज्यादातर चीजों का नाम हर बार सही सही बता पायेगा। एमसीपी कार्ड में प्रतिक्रिया रिकॉर्ड करें।	<p>a. किताब की एक भी चीज का नाम नहीं बता पायेगा। b. इस तरह से बात नहीं कर पाता है, कि उसकी बात का ठीक से मतलब निकले, और अक्सर दूसरों की बात को दोहराता है।</p> <p>c. लगातार लार टपकाता है या अर्थहीन बात करता है, उसकी बोली साफ नहीं है.</p> <p>d. बच्चा साधारण तीन शब्द के वाक्यों को नहीं बोलता है – जैसे, मौं दूध दो</p>



आशा घर आई
जानकारी साथ लाई



बाल स्वास्थ्य विभाग
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार