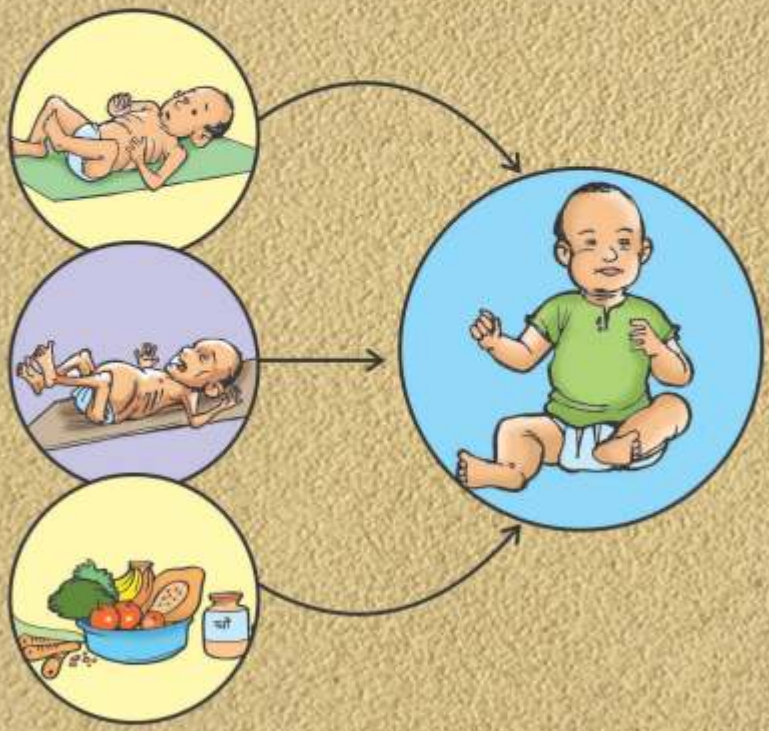
मध्यम और अति गंभीर कुपोषण

हमारी पहल क्या हो?

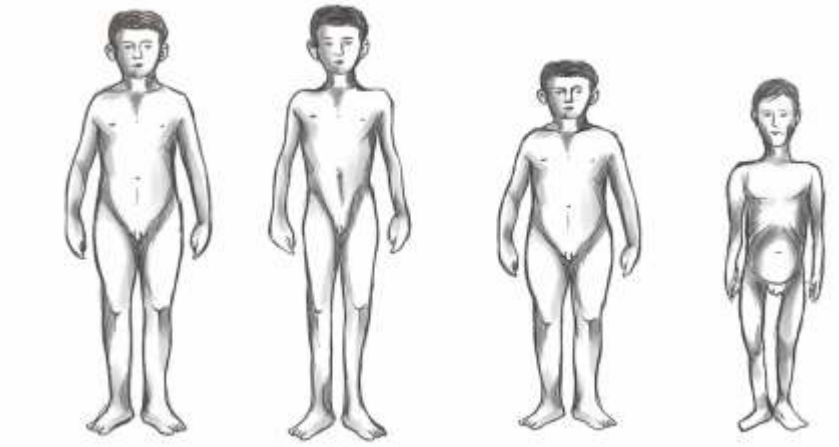


पोषण संवाद–7

शीर्षक	**मध्यम और अति गंभीर कुपोषण हमारी पहल क्या हो?**
मार्गदर्शन	डॉ. शीला भम्बल *बच्चों के स्वास्थ्य की विशेषज्ञ और विभाग अध्यक्ष (सेवानिवृत्त), शिशु स्वास्थ्य विभाग, गांधी मेडिकल कालेज, भोपाल* डॉ. प्रज्ञा तिवारी, *उप संचालक, बाल स्वास्थ्य एवं पोषण, मध्यप्रदेश शासन*
लेखन	सचिन कुमार जैन
प्रकाशक	विकास संवाद
पता	ई -7/226, प्रथम तल, धनवंतरी काम्प्लेक्स के सामने अरेरा कालोनी, शाहपुरा, भोपाल, मध्यप्रदेश vikassamvad@gmail.com www.mediaforrights.org
सामग्री सहयोग	रोली शिवहरे, राकेश मालवीय, राकेश दीवान, सौमित्र रॉय, अरविन्द मिश्र, आरती पराशर, गुरुशरण सचदेव, चिन्मय मिश्र, सीमा प्रकाश, अमीन चार्ल्स, राघवेन्द्र सिंह, मीनाक्षी अग्रवाल, कमलेश नामदेव, गुंजन मेंहदीरत्ता, सोनू मालवीय, मनोज गुप्ता, संतोष वैष्णव
सन्दर्भ एवं सहयोग	पोषण
वर्ष	2016
प्रतियां	3000
सर्वाधिकार	उन सबके लिए सुरक्षित, जो बदलाव के लिए इसका उपयोग करना चाहते हैं।

मध्यम और अति गंभीर कुपोषण

हमारी पहल क्या हो?



परिचय

इस पुस्तिका **मध्यम और अति गंभीर कुपोषण - हमारी पहल क्या हो?** में हमारी कोशिश है कि अति गंभीर कुपोषण और मध्यम कुपोषण को थोड़ा तकनीकी रूप में जान सकें। इस पुस्तिका पर काम करने का ख्याल इसलिए भी आया क्योंकि कुपोषण प्रबंधन की जमीनी कोशिशों में अब भी ऐसा लगता है कि अति कम वजन और अति गंभीर कुपोषण के मामले में एक-समान और स्पष्ट समझ की स्थिति नहीं है। बहरहाल आंगनवाड़ी केंद्र में म्यूएक (MUAC) माप लेने की व्यवस्था है, पर उसकी व्यवस्थागत दिक्कतें हैं।

आंगनवाड़ी में उम्र के मान से वजन लेकर वृद्धि निगरानी होती है और पोषण पुनर्वास केंद्र में लम्बाई/उंचाई के मान से वजन और म्युएक टेप की माप महत्वपूर्ण हो जाती है। इसमें तकनीकी रूप से कोई गडबड़ी नहीं है। समस्या होती है आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा को; क्योंकि वे जब अति कम वजन के बच्चों की पहचान करती हैं तो बहुत जद्दोजहद करके लोगों को मनाती हैं कि बच्चों को पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाना चाहिए। परिवार मान जाता है। जब वे केंद्र पंहुचते हैं, तो उन्हें कहा जाता है कि बच्चे को भर्ती नहीं किया जाएगा! क्यों? केंद्र में अक्सर इस क्यों का जवाब नहीं दिया जाता है। इसका कारण यह है कि पोषण पुर्नवास केंद्र में लंबाई/ऊंचाई के मान से वजन और म्यूएक की माप महत्वपूर्ण हो जाती है।

वास्तव में इस मामले में समन्वय और एक-रूप व्यवस्था की जरूरत है। बहरहाल इस पुस्तिका में हमने अति गंभीर कुपोषण और मध्यम कुपोषण पर चर्चा करने की कोशिश ही है। हमारी तीन सालों की पोषण संवाद की प्रक्रिया में यह विषय अक्सर सामने आया। हमें लगता है कि आप इस पुस्तिका को उपयोगी पायेंगे।

पुस्तिका के हिस्से

एक – मध्यम और अति गंभीर कुपोषण का अर्थ

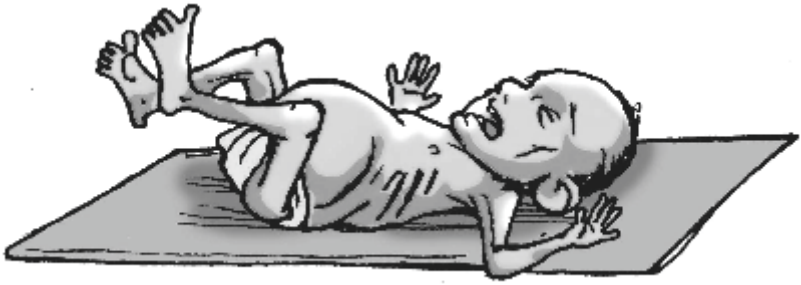
दो – अति गंभीर कुपोषण और खतरे की जांच

तीन – मध्यम और अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में पहल

चार – कुछ महत्वपूर्ण बातें

मध्यम और अति गंभीर कुपोषण का अर्थ

एक



मध्यम और अति गंभीर कुपोषण का मतलब क्या है?

जब बच्चों को लगातार संतुलित पोषण वाला उतना भोजन नहीं मिलता है, जितना उन्हें मिलना चाहिए, तो कुपोषण की स्थिति बनती है। कई मर्तबा देखभाल न मिलने, प्राकृतिक आपदा, पलायन और बीमारी के कारण भी बच्चे कुपोषित हो जाते हैं।

जब बच्चों का वजन उनकी लम्बाई / ऊंचाई की तुलना में बहुत कम हो जाता है, तब उसे अति गंभीर कुपोषित माना जाता है। थोड़ा और समझें – मान लीजिए कि किसी बच्चे की लम्बाई के हिसाब से उसका वजन 10 किलो होना चाहिए, परन्तु उसका वजन 6 किलो है, तो उसे अति गंभीर कुपोषित की श्रेणी में रखा जायेगा।

दूसरे सामान्य अर्थों में जब बच्चे का वास्तविक वजन निर्धारित वजन की तुलना में 60 प्रतिशत या इससे कम रह जाए, तो वह अति गंभीर कुपोषित माना जाता है।

यह एक बहुत गंभीर स्थिति होती है और इस अवस्था में बच्चे की मृत्यु भी हो सकती है। ऐसे बच्चे बीमारी से भी जल्दी उबर नहीं पाते हैं या बार–बार बीमार पड़ते हैं।

हमें इनके उपचार के लिए कुछ खास कोशिशें करना होंगी।

लेकिन सवाल यह है कि बच्चे इस स्थिति में पंहुचते कैसे हैं? पहले बच्चे मध्यम कुपोषित होते हैं और जब उन्हें सही उपचार या देखभाल न मिले, तब ही वे अति गंभीर कुपोषित होते हैं।

ऐसी (यानी अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में भी) हर स्थिति में छह महीने से कम उम्र के बच्चे को माँ का दूध मिलते रहना चाहिए। छह महीने का हो जाने के बाद भी ऊपरी आहार के साथ स्तनपान जारी रहना चाहिए।

अभी चुनौती यह है कि आंगनवाड़ी केंद्र में उम्र के मान से वजन के आधार पर वृद्धि निगरानी की जाती है। इससे अति कम वजन के बच्चों की पहचान होती है। जबकि अति गंभीर कुपोषण की पहचान लम्बाई/ऊंचाई के मान से वजन के आधार पर होती है। यह माप अभी पोषण पुनर्वास केंद्र में ली जाती है। वैसे एकीकृत बाल विकास सेवाओं की व्यवस्था यह है कि आंगनवाड़ी केंद्र में बच्चों की ऊपरी मध्य बांह की माप ली जायेगी। ऐसे में जमीनी कार्यकर्ताओं के लिए फिलहाल यह जरूरी है कि वे समुदाय, खास तौर पर बच्चे के माता-पिता को बताएं कि हमने अभी उम्र के हिसाब से वजन जांचा है। पोषण पुनर्वास केंद्र में लम्बाई/ऊंचाई के हिसाब से वजन भी मापा जाएगा। इसके बाद तय होगा कि बच्चे को वहाँ भर्ती किया जाएगा या नहीं!

अति गंभीर कुपोषण
(सीवियर एक्यूट माल्न्युट्रीशन)

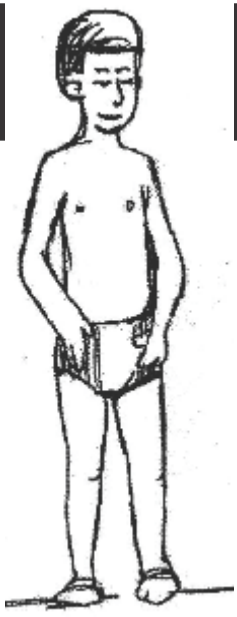
- ***यदि लम्बाई/ऊँचाई के मान से बच्चे का वजन बहुत कम है (-3SD);***

और / या

- ***यदि कोहनी के ऊपर की बांह के ठीक बीच के हिस्से की गोलाई 11.5 सेंटीमीटर से कम है;***

और / या

- ***बच्चे के दोनों पैरों पर सूजन है, अंगूठे से दबाने पर गड्ढा बन जाता है और देरी से भरता है;***



मध्यम कुपोषण
(माडरेट एक्यूट माल्न्युट्रीशन)

- *यदि लम्बाई/ऊँचाई के मान से बच्चे का वजन मध्यम स्तर तक (-2SD) कम है;*

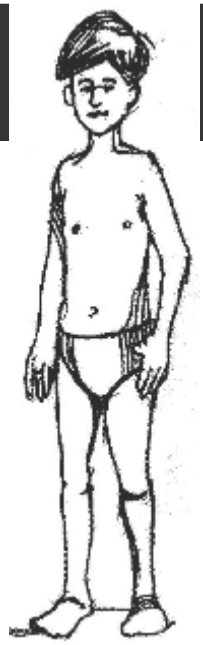
और / या

- *यदि कोहनी के ऊपर की बांह के ठीक बीच के हिस्से की गोलाई 11.5 से 12.5 सेंटीमीटर के बीच है;*

और /या

- *बच्चे के दोनों पैरों पर सूजन नहीं है, अंगूठे से दबाने पर गड्ढा नहीं बनता है;*

सामान्य पोषण स्थिति



- *यदि लम्बाई/ऊँचाई के मान से बच्चे का वजन निर्धारित मान से मुताबिक है;*

और / या

- *यदि कोहनी के ऊपर की बांह के ठीक बीच के हिस्से की गोलाई 12.5 सेंटीमीटर से अधिक है;*

और / या

- *बच्चे के दोनों पैरों पर सूजन नहीं है, अंगूठे से दबाने पर गड्ढा नहीं बनता है;*

आपके मन की बात यहां लिखिए

आपके मन की बात यहां लिखिए

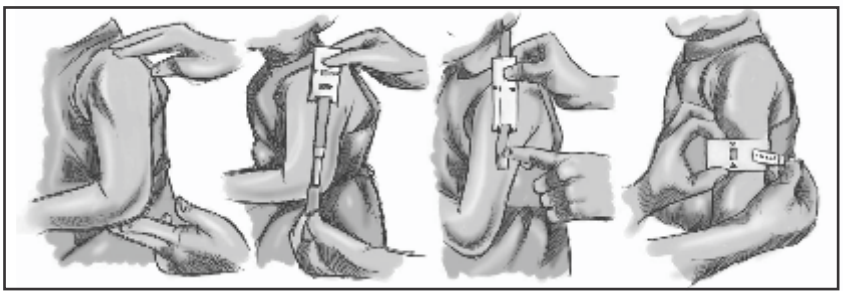
अति गंभीर कुपोषण और खतरे की जांच

दो

यह जांच दो तरीकों से की जाती है :

1. **लम्बाई/ऊंचाई के आधार पर वजन की माप**
   यदि बच्चे का वजन मानक से 60 प्रतिशत या इससे कम होता है तो अति गंभीर कुपोषण की स्थिति मानी जाती है। अब मान लीजिए कि लम्बाई या ऊंचाई के मान से बच्चे का वजन 10 किलो होना चाहिए, परन्तु माप से पता चलता है कि उसका वजन 6 किलो या इससे कम है तो यह गंभीर स्थिति मानी जाएगी। सटीक आंकलन के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जारी वजन और लम्बाई/ऊंचाई के मानकों का उपयोग किया जाता है। जब वजन और लम्बाई/ऊंचाई के मान से बच्चे की स्थिति (<–तीन एसडी) है, तो उसे अति गंभीर कुपोषण माना जाता है।

2. **ऊपरी मध्य बांह की माप** – यदि यह माप 11.5 सेंटीमीटर या इससे कम है, तो इसे अति गंभीर कुपोषण की स्थिति माना जाता है। आप टेप को देखिए, उसका लाल रंग वाला हिस्सा इस गंभीरता को दिखता है।



खतरे के चिन्हों की जांच

1. भूख की जांच करना
2. शरीर पर सूजन की जांच करना
3. संक्रमण/बीमारी का पता करना

भूख की जांच करना

भूख की जांच के लिए स्थानीय सामग्री बनाना

यह देखा जाता है कि बच्चा कुछ खा पी रहा है या नहीं ? बीमारी में बच्चों की भूख चली जाती है; इसके लिए भी हमें व्यवस्थित जांच करना होती है। इस जांच के लिए स्थानीय सामग्री का उपयोग करते हुए खाने के लिए विशेष सामग्री बनाई जा सकती है।

भूख की जांच कैसे करें

1. सबसे पहले बच्चे की माता या परिजनों को यह बताएं कि इस जांच का क्या महत्व है ?
2. बच्चे का वजन कितना है, यह जानकारी तैयार रखें।
3. हमने बच्चे को खिलाने के लिए जो भोजन बनाया है, उसकी मात्रा कितनी है, यह जानकारी दर्ज कर लें।
4. भूख की जांच के लिए घर के शांत हिस्से को चुनें।
5. बच्चे/ मां को सामान्य होने के लिए थोड़ा समय दें।
6. यह सुनिश्चित करें कि मां के हाथ धुले हुए हों।
7. यह देखें कि मां सहज स्थिति में बैठे और बच्चे को अपनी गोद में लिटाए या पास में बिठाए।

8. यह देखना होगा कि बच्चे ने कम से कम पिछले 2 घंटे में कुछ न खाया हो।

9. यह जांच कुछ मिनट से लेकर एक घंटे तक चल सकती है।

10. बच्चे को यह खिलाने में कोई जबरदस्ती न की जाए।

11. बच्चे को खाना खिलाते समय पास में एक साफ कप/गिलास में पीने का पर्याप्त पानी रखें।

12. यह देखें कि बच्चा रूचि से खा रहा है अथवा नहीं।

परिणाम कैसे जांचें?

बच्चे के वजन के अनुसार भूख की जांच के लिए कितना भोजन दिया जाना चाहिए?

विशेष ज्यादा ऊर्जा युक्त भोजन सामग्री बनाने के लिए (पोषण पुर्नवास केंद्र में)

- 1000 ग्राम सिकी हुई मूंगफली
- 1200 ग्राम दूध का पाउडर
- 1120 ग्राम शकर
- 600 मिलीलीटर नारियल का तेल

सामग्री बनाने की विधि

1. सिकी हुई मूंगफली को मिक्सी में पीस लें।
2. शकर को भी अलग से पीस लें।
3. पिसी हुई मूंगफली, शकर, दूध पाउडर और नारियल तेल को अच्छे से मिला लें।
4. इस सामग्री को ऐसे जार में रखें, जिसमें हवा और नमी न जा सके।
5. तैयार सामग्री को केवल फ्रीज में सुरक्षित रखें।

- एक चम्मच के बराबर सामग्री का उपयोग किया जाता है।
- इस तरह के 10 ग्राम विशेष भोजन से बच्चे को 52 कैलोरी ऊर्जा और 1.3 ग्राम प्रोटीन का खाना मिलता है।

यह सामग्री सही तोल के साथ और निगरानी में पोषण पुनर्वास केंद्र में बनाई जाती है।

भूख की जाँच

भूख की जाँच	अवलोकन
पास (अच्छी भूख)	बच्चा उपचार के लिए तैयार आहार उत्सुकता से या प्रोत्साहन और सहजता से खाता है।
फेल (खाने को मना किया)	लगातार प्रोत्साहन के बाद भी उपचारात्मक आहार नहीं खाता है।

शरीर पर सूजन की जांच करना

अति गंभीर कुपोषित बच्चे के शरीर पर सूजन होना खतरे का एक चिंताजनक संकेत है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/कुपोषण प्रबंधन कार्यकर्ता भी इस चिन्ह की शुरुआती जांच करके पता लगा सकते हैं कि बच्चे के शरीर पर सूजन है या नहीं ?

सूजन कैसे मापें?

1. बच्चे के पैर के पंजे के ऊपरी हिस्से को अपनी उंगली की पोर से कम से कम 10 सेकण्ड तक दबाएं।
2. उंगली हटा लेने के बाद भी यदि गड्ढा बरकरार रहे तो इसका मतलब है कि बच्चे के शरीर पर सूजन है।
3. केवल दोनों पाँव पर समान सूजन को ही पोषण से सम्बंधित सूजन माना जाता है।
4. कभी भी बच्चे को देख कर सूजन का आंकलन मत कीजिए। हमेशा इसकी जांच होना चाहिए।

सूजन के स्तर

1. गंभीर सूजन – पैर के पंजों, पैर के निचले हिस्से, हाथ, बाँह और चेहरे पर सूजन का फैलाव (+++)
2. मध्यम सूजन – दोनों पैर, साथ ही घुटने, हाथ या नीचे बाँह तक (++)
3. हलकी सूजन – दोनों पैरों के पंजों के ऊपर तक सूजन (+) सीमित

कब मानेंगे कि बच्चा खतरे की स्थिति में है?

- बच्चे को 39.0 डिग्री सेल्सियस (102.2 फेहरनहाईट) से ज्यादा बुखार होना। यह देखना कि शरीर का ताप बहुत कम या बहुत ज्यादा तो नहीं है।
- बच्चे को अल्प ताप (हायपोथर्मिया)/ शरीर का ताप 35 डिग्री सेल्सियस (95.0 डिग्री फेहरनहाईट) से कम होना।
- निमोनिया / तेज सांस चलना / पसलियों का अंदर चलना।
- दस्त / उल्टी होना।
- सुस्त / उदासीन / निष्क्रिय होना।
- हथेली / आंखों पर पीलापन।
- जीभ या मुंह के अंदर का रंग नीला पड़ना।
- किसी भी आपातकालीन स्थिति के लक्षण होने पर।

जरा सोचिए

जरा सोचिए

मध्यम और अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में पहल

तीन

मध्यम और अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में क्या करना होगा?

इस प्रश्न का उत्तर इस बात से जुड़ा हुआ है कि क्या हमारे यहाँ कुपोषण से समुदाय आधारित प्रबंधन का कार्यक्रम उपलब्ध है? यदि है, तो सभी अति-गंभीर कुपोषित बच्चों को पोषण-पुनर्वास केंद्र में भर्ती नहीं करवाना पड़ेगा। वैसे यह धारणा है कि हर अति गंभीर कुपोषित बच्चे को अस्पताल या पोषण पुनर्वास केंद्र में ही भर्ती कराना होगा; पर ऐसा है नहीं।

ज्यादा कुपोषित बच्चे की जांच हो सके, इसके लिए तो अस्पताल या केंद्र ले जाना चाहिए, पर ज्यादातर बच्चे घर में ही ठीक हो सकते हैं। यदि कुपोषण के एकीकृत सामुदायिक प्रबंधन की प्रभावी व्यवस्था बनाई जा सके तो अति गंभीर कुपोषित बच्चों की बहुत बड़ी संख्या (कुल अति गंभीर कुपोषित बच्चों में से 85 प्रतिशत) का उपचार समुदाय के स्तर पर परिवार में ही किया जा सकता है।

कुल बच्चों में से बहुत कम (लगभग 15 प्रतिशत) अति गंभीर कुपोषित बच्चों को ही पोषण पुनर्वास केंद्र या कुपोषण उपचार केंद्र में दाखिल करने की जरूरत होगी। ये वे बच्चे होंगे, जो अति गंभीर कुपोषित होने के साथ-साथ किसी न किसी तरह की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या / संक्रमण / बीमारी से भी पीड़ित हैं।

हमें कुछ बातें स्पष्ट करनी होंगी, जैसे -

- यदि हमारे यहाँ अति गंभीर कुपोषण के प्रबंधन का समुदाय आधारित कार्यक्रम हो, तो हर अति गंभीर कुपोषित बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र में

दाखिल करने की जरूरत **नहीं** है। तब हमें उन बच्चों की पहचान करना है, जो अति गंभीर कुपोषित हैं। उनमें हम यह देखेंगे कि कौन से बच्चों को कोई और बीमारी या समस्या है, जैसे – शरीर पर सूजन, संक्रमण, बच्चे का खाना न खाना आदि। केवल ऐसे बच्चों को ही संस्थागत सेवा की जरूरत होगी।

- केवल अति गंभीर कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन एक पर्याप्त रणनीति नहीं है। आज कई स्तरों पर केवल गंभीर बच्चों के उपचार की वकालत की जा रही है। हालांकि वास्तविकता यह है कि हमें कुपोषण के व्यापक समुदाय आधारित प्रबंधन की पहल करनी है, जिसमें गंभीर बच्चों के लिए एक खास पहल शामिल होगी। यह इसलिए भी जरूरी है, ताकि अन्य बच्चों को कुपोषण या गंभीर कुपोषण की श्रेणी में आने से बचाया जा सके।

अति गंभीर कुपोषण का समुदाय आधारित प्रबंधन क्या है?

इसका मतलब है :

- समाज की सक्रिय सहभागिता से सही समय पर कुपोषण की पहचान करना।
- बच्चे के ज्यादा कुपोषित होने के कारणों की पहचान करना और मिलजुल कर उनसे निपटना।

जिस परिवार में कोई बच्चा अति गंभीर कुपोषित है, उनके साथ सकारात्मक व्यवहार बहुत जरूरी है। हम यह संकेत नहीं देना चाहते हैं कि हम उन्हें सुधारने आये हैं। हमें उस परिवार के बारे कोई पूर्वाग्रह या पूर्व-धारणा नहीं बनाना चाहिए। जरा उस परिवार के बारे में जानें। उनसे बात करें ताकि बच्चे के अति गंभीर कुपोषित होने के मूल कारणों का पता चल सके। कारण जाने बिना किया जाने वाला इलाज समस्या को हल नहीं करेगा।

- यह देखना कि बच्चे को कुपोषण के साथ कोई बीमारी (सर्दी, खांसी, बुखार, डायरिया, सांस चलना आदि) तो नहीं है।
- कहीं उसके शरीर के किसी भी हिस्से में सूजन तो नहीं है।
- जांच के बाद पता चलता है कि यदि कोई बीमारी या सूजन नहीं है और वह कुछ खाना खा रहा है, तब यह माना जाता है कि उसे अस्पताल या पोषण पुनर्वास केंद्र भेजने की जरूरत नहीं है।
- परिवार और समुदाय में ही उसकी अच्छे से देखभाल हो और उसे विशेष पोषण आहार दिन में बार-बार मिले, तो वह गंभीर कुपोषण से बाहर आ सकता है।
- यह ध्यान रखना होता है कि यदि बच्चा माँ का दूध पी रहा है, तो उसे यह निरंतर मिलता रहे। साफ-सफाई रहे। यदि बच्चा छः महीने से ज्यादा उम्र का है, तो उसे पीने का साफ पानी और पोषण वाला भोजन मिलता रहे। खाने का तेल, फल, अंडा, दूध उसके लिए उपयोगी होंगे।
- हर सप्ताह उसका वजन लिया जाए, ताकि उसकी स्थिति का समय पर पता चलता रहे।
- वास्तव में यह कार्यक्रम सही भोजन, सही देखभाल और सही व्यवहार से मिलकर बना है, जिसमें सामुदायिक निगरानी की अहम् व्यवस्था होती है।

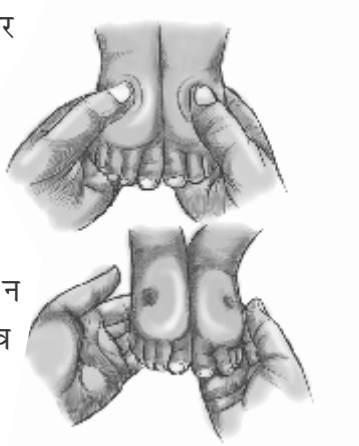
अति गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान और फिर पहल कैसे हो?

1. **लम्बाई/ऊंचाई के मान से वजन** – अति गंभीर कुपोषित बच्चे वे होते हैं, जिनका वजन उनकी लम्बाई/ऊंचाई के मुताबिक बहुत कम होता है।

   इसे यूं समझिए – विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों के मुताबिक, अगर दो

वर्ष से कम उम्र के किसी बालक की लम्बाई 60 सेंटीमीटर है तो उसका वजन 6.0 किलो होना चाहिए। यदि उसका वजन 5.1 किलो हो तो वह मध्यम कुपोषित है। यदि उसका वजन 4.7 किलो से कम है तो वह गंभीर कुपोषित है। इसी तरह यदि दो वर्ष से कम उम्र की बालिका की लम्बाई 60 सेंटीमीटर है तो उसका वजन 5.9 किलो होना चाहिए। अगर वह 4.9 किलो की निकले तो वह मध्यम और 4.5 किलो से कम होने पर वह अति गंभीर कुपोषित मानी जाती है।

2. 6 माह से कम उम्र के बच्चे यदि गंभीर कुपोषित हैं तो उन्हें हर स्थिति में पोषण पुनर्वास केन्द्र ले जाना होगा। फिर चाहे उन्हें कोई बीमारी हो अथवा न हो, क्योंकि उन्हें ऊपरी खाना देना संभव नहीं होता है।



3. **मध्य बांह की गोलाई की माप** (MUAC)– हम एक टेप का उपयोग करते हैं, जिसे एमयूएसी टेप कहा जाता है। इस टेप को बांह के ऊपरी हिस्से के बीचों–बीच लगाकर बांह की गोलाई नाप ली जाती है। यदि बांह की गोलाई 115 मिलीमीटर या 11.5 सेंटीमीटर से कम निकले तो उस स्थिति में बच्चे को अति गंभीर कुपोषित माना जाता है।

अति गंभीर कुपोषित बच्चों को खोजना

किनके द्वारा – यह काम आंगनवाडी कार्यकर्ता के पास है, लेकिन आशा, एएनएम और स्वास्थ्य अधिकारियों की इसमें समान जिम्मेदारी है कि वे अति गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान में सक्रीय भूमिका निभाएं।

कहाँ खोजेंगे – उनकी स्थिति को देखते हुए यह बहुत संभव है कि अति गंभीर कुपोषित बच्चे आंगनवाडी केंद्र में न आते हों। ऐसे में आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा किये जाने वाले घरों के भ्रमण से ऐसे बच्चों के बारे में जानकारी मिलेगी। समुदाय में सब एक दूसरे के परिवारों को जानते हैं। इस आधार पर भी यह पता चल सकता है कि किस परिवार में कौन सा बच्चा अति गंभीर कुपोषित है।

इसके साथ ही आंगनवाडी केंद्र में वृद्धि निगरानी के सत्रों से भी अति गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान होगी। हम यह भी जानते हैं कि गांव/बस्ती में ग्राम स्वास्थ्य, पोषण और स्वच्छता दिवस मनाया जाता है। उस दिन भी बच्चों की स्थिति को जांचा जा सकता है।

महत्वपूर्ण बात यह है कि हम सब अपने समुदाय और बच्चों के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति पर नजर रखें ताकि जल्दी से जल्दी बच्चों की पहचान हो सके और उनका उपचार शुरू हो सके।

पंचायत और स्थानीय निकाय के प्रतिनिधि इस काम में जरूर शामिल हों।

खतरे के संकेतों की खोज

मध्यम कुपोषण और अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में हम कुछ खतरे के संकेतों की खोज करते हैं। उन्हीं के आधार पर तय होता है कि बच्चे का उपचार समुदाय में ही होगा या पोषण पुनर्वास केंद्र में।

अति गंभीर कुपोषण की पहचान

- लम्बाई/ऊंचाई के मान से वजन कम होना। (<–3 एसडी)

या/और

- मध्य भुजा (ऊपरी) की गोलाई (MUAC टेप) की माप 11.5 सेंटीमीटर से कम या लाल रंग वाले हिस्से में होना।

या/और

- बच्चे के दोनों पाँव या शरीर पर गड्ढे पड़ने वाली सूजन होना।

खतरे के संकेत

- बच्चे को किसी भी तरह का संक्रमण या स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलता होना / बुखार या दस्त होना।
- बच्चे के द्वारा कुछ भी खाना न खाया जाना।
- यदि बच्चा बहुत सुस्त हो रहा हो।
- उसकी सांस बहुत तेज चल रही हो।
- वह बेहोश हो रहा हो या उसके शरीर में ऐंठन हो।
- उसके हाथ–पैर ठंडे पड़ गए हों।
- वह बार–बार उल्टी कर रहा हो।

छह महीने से कम उम्र में *– घरों के भ्रमण या स्वास्थ्य जांच के समय यदि हमें छह महीने से कम उम्र का कोई बच्चा दिखे, जो बहुत दुबला, कमजोर हो। स्तनपान से जिसका विकास न हो पा रहा हो। स्तनपान करने में दिक्कत हो रही हो या जिसके शरीर पर या शरीर के किसी हिस्से पर सूजन हो। उस बच्चे को तुरंत पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाना चाहिए।*

खतरे के संकेत दिखने पर क्या करेंगे?

यदि बच्चे की उम्र 6 माह से कम है, तो ऊपर लिखे संकेतों में से किसी एक के भी होने पर, उसे स्वास्थ्य केंद्र/पोषण पुनर्वास केन्द्र ले जाना चाहिए।

इसी तरह मध्यम कम वजन के बच्चों को भी कोई भी संक्रमण होने या उसके द्वारा खाना नहीं खाए जाने की स्थिति में पोषण पुनर्वास केंद्र/अस्पताल ले जाया जाना चाहिए।

6 माह से ज्यादा उम्र के बच्चों में अति गंभीर कुपोषण या अति कम वजन के बच्चों की जांच करते समय हम तीन स्थितियां देखेंगे –

अ) क्या बच्चे के शरीर पर सूजन है? और यह सूजन कितने हिस्से में फैली हुई है?

क्या करेंगे? – अगर शरीर पर सूजन की स्थिति है तो बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र/ ले जाना होगा।

ब) ऊपरी मध्य बांह पर MUAC टेप का माप 11.5 सेंटीमीटर से कम यानी लाल रंग की रेखा पर या उससे नीचे आना। इसके साथ ही बच्चे को कोई स्वास्थ्य समस्या– जैसे बुखार, श्वांस का संक्रमण, खांसी, डायरिया, निमोनिया या अन्य बीमारी होना।

क्या करेंगे? – इस स्थिति में बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र ले जाना होगा।

स) क्या अति गंभीर कुपोषित बच्चों का इलाज समुदाय में / घर पर ही हो सकता है?

यदि कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन का कार्यक्रम चल रहा है तो ही यह संभव है। जिन अति गंभीर कुपोषित बच्चों को कोई बीमारी, जटिलता नहीं है या जिनके शरीर पर सूजन नहीं है, उनका उपचार समुदाय आधारित प्रबंधन में संभव है। यदि यह कार्यक्रम नहीं चल रहा है, तो अति गंभीर कुपोषित हर बच्चे को

पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती करवाना होगा।

द) यदि पता चले कि लम्बाई/ऊंचाई के मान से बच्चे का वजन बहुत कम है, परन्तु उसे कोई संक्रमण नहीं है, न ही शरीर पर सूजन है और वह खाना भी खा रहा है।

क्या करेंगे? – मौजूदा व्यवस्था में ऐसी स्थिति में भी बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाना चाहिए। बहरहाल यदि हम कुपोषण प्रबंधन की समुदाय आधारित व्यवस्था बनाने की पहल करें तो ऐसे में बच्चे का उपचार समुदाय/परिवार में ही किया जा सकेगा। उसे दिन भर में थोड़ी–थोड़ी मात्रा में बार–बार खाना खिलाना चाहिए। उसके भोजन में खाने के तेल या घी की मात्रा पर्याप्त होना चाहिए।

इस तरह की स्थिति में यह सुनिश्चित करना होगा कि घर में और बच्चे के आसपास साफ – सफाई हो, ताकि उसे बीमारी का संक्रमण न हो।

उसे विटामिन–ए और आयरन सिरप मिले। आंगनवाड़ी में ये मुफ्त मिलते हैं।

पोषण पुनर्वास केंद्र में कब तक उपचार होगा?

1. पोषण पुनर्वास केन्द्र में बच्चे का उपचार तब तक किया जाएगा, जब तक उसके शरीर से सूजन और संक्रमण खत्म न हो जाए। कम से कम 10 दिन उसके शरीर पर सूजन नहीं आने की स्थिति में उसे पोषण पुनर्वास केंद्र से वापस भेजे जाने की तैयारी की जाएगी।

2. बच्चे को भूख लगना शुरू हो जाना चाहिए। बच्चे की उम्र के मान से जितना भोजन और जो भोजन उसे खाना चाहिए, अगर बच्चा उसका कम से कम 80 प्रतिशत हिस्सा खाने की स्थिति में हो तो माना जाएगा कि अब उसे भूख लगने लगी है।

3. बच्चे को केंद्र से छुट्टी देते समय एक कार्ड, लतादार सब्जियों के मिश्रित बीजों का पैकेट और घर ले जाने के लिए खाने की सामग्री दी जाएगी।

4. इन बच्चों का नियमित रूप से (7 या 15 दिन में, जैसी जरूरत हो) फॉलोअप किया जाएगा, जिसमें उनके स्वास्थ्य, सूजन, भूख और वजन की जांच होगी।

पोषण पुनर्वास केंद्र में बीज वितरण

केंद्र से छुट्टी पर एवं फॉलोअप के दौरान बच्चे के परिजन/माँ को मिश्रित बीजों के पैकेट वितरित किए जाते हैं। जिसमें लतादार पौधे – जैसे लौकी, गिल्की, कद्दू, सेम, बरबटी, करेला आदि के बीज होते हैं। ऐसे बीज आसानी से पानी की निकासी के स्थान पर बोए जा सकते हैं व घर के छप्पर पर चढ़ाए जा सकते हैं। इससे घर में तरह-तरह की मौसमी सब्जियों की उपलब्धता बढ़ाई जा सकती है और बच्चों के आहार में विविधता लाई जा सकती है।

पोषण पुनर्वास केंद्र में उपचार के दौरान दिए जाने वाला विशेष भोजन

पोषण पुनर्वास केंद्र में दाखिल किये जाने वाले बच्चों को उनकी जरूरत के मुताबिक विशेष रूप से तैयार पोषण आहार दिया जाता है। इसे एफ-75 और एफ-100 (फार्मूला-75 और फार्मूला-100) कहा जाता है। इसे पोषण पुनर्वास केंद्र में खिलाया जाता है।

एफ-75

100 मिलीलीटर मात्रा से बच्चों को 75 कैलोरी ऊर्जा, 1.2 ग्राम प्रोटीन और 1 ग्राम लेक्टोस प्राप्त होता है।

सामग्री

1. गाय का दूध –28 मिली (मध्यम आकार की एक चौथाई कटोरी)
2. शकर – 6.5 ग्राम (चाय की डेढ़ चम्मच–समतल सामग्री)
3. मुरमुरे का चूरा – 3.5 ग्राम (चाय की ढाई चम्मच – समतल सामग्री)
4. वनस्पति तेल – 2 ग्राम (चाय की आधा चम्मच)
5. मिलाने के लिए पानी; 100 मिली तक की सामग्री मिलाने के लिए। पानी अकेला 100 मिली नहीं होगा।

- मुरमुरे के चूरे को दूध में पकाने की जरूरत नहीं है। यह पहले से ही सिका होता है।
- शकर और खाने के तेल को पहले मुरमुरे में मिलाईये और फिर दूध मिलाइए। इसके बाद सामग्री को 100 मिली करने के लिए जरूरत के हिसाब से पानी मिलाइए।

विशेष – इस सामग्री का उपयोग उचित मार्गदर्शन में पोषण पुनर्वास केंद्र में ही किया जाता है।

एफ-100

100 मिलीलीटर मात्रा से बच्चों को 100 कैलोरी ऊर्जा, 2.9 ग्राम प्रोटीन और 3 ग्राम लेक्टोस प्राप्त होता है।

सामग्री

1. गाय का दूध / टोंड दूध – 90 मिली (एक मध्यम आकार की कटोरी)
2. शकर – 5 ग्राम (चाय की एक चम्मच समतल)
3. वनस्पति तेल – 2 ग्राम (चाय की आधा चम्मच)
4. मिलाने के लिए पानी; 100 मिली तक की सामग्री मिलाने के लिए। पानी अकेला 100 मिली नहीं होगा।

विशेष – इस सामग्री का उपयोग उचित मार्गदर्शन में पोषण पुनर्वास केंद्र में ही किया जाता है।

समुदाय आधारित प्रबंधन कार्यक्रम के तहत अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में कौन से बच्चों को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजने की जरूरत नहीं होगी?

जो लम्बाई/ऊंचाई के मान से कम वजन (<-3 एसडी) के हैं और/या म्युएक माप के आधार पर जिनकी माप 11.5 सेंटीमीटर से कम है

और

जिन्हें कोई संक्रमण या स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलता नहीं है और जिनके शरीर पर सूजन नहीं है और जो खाना खा पा रहे हैं।

अति गंभीर कुपोषण की स्थिति में कौन से बच्चे स्वास्थ्य संस्था/पोषण पुनर्वास केन्द्र भेजे जाएंगे?

जो लम्बाई/ऊंचाई के मान से अति कम वजन के हैं और/या म्युएक माप के आधार पर जिनकी ऊपरी मध्य बांह की गोलाई की माप 11.5 सेंटीमीटर से कम है

और

जिन्हें कोई संक्रमण है, या जिनके शरीर पर सूजन है, या फिर जो खाना नहीं खा रहे हैं/जिन्हें भूख नहीं लग रही है।

मौजूदा स्थिति में हर अति गंभीर कुपोषित बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती करवाना होगा।

अति गंभीर कुपोषण के प्रबंधन के तकनीकी पहलुओं के बारे में परिशिष्ट -2 में विस्तार से चर्चा की गई है।

अति गंभीर कुपोषण के संस्थागत प्रबंधन कार्यक्रम में बच्चा कब तक रहेगा?

1. बच्चे का उपचार शुरू करते समय जो वजन था, उसमें 15 प्रतिशत की वृद्धि होने पर ही बच्चे को संस्थागत प्रबंधन कार्यक्रम से मुक्त किया जाएगा।
2. इसके बाद भी यह सुनिश्चित करना होगा कि उसे विशेष पोषण आहार मिलता रहे और उसके स्वास्थ्य सम्बन्धी संकेतों पर निरंतर निगरानी रखी जाए।
3. प्रबंधन कार्यक्रम में शामिल करते समय यदि बच्चे को शरीर पर सूजन मिले, तो उसे मुक्त करने से पहले यह भी सुनिश्चित करना होगा कि अब उसके शरीर पर कोई सूजन नहीं है।

अति गंभीर कुपोषित बच्चे के बारे में थोड़ा विस्तार से जानें!

1) यदि वृद्धि निगरानी सही तरीके से हो, तो बच्चों को अति गंभीर कुपोषित होने से पहले संभाला जा सकता है। यह देखिये कि पिछले कुछ महीनों में क्या बच्चा बीमार पड़ा? यदि हाँ, तो उसे क्या हुआ?
2) उसके परिवार की क्या स्थिति है? रोजगार भोजन की उपलब्धता, पीने के पानी, पलायन आदि के बारे में जानें।
3) बच्चे के दूसरे भाई-बहनों की उम्र क्या है? उनकी स्थिति क्या है?
4) क्या बच्चे को जन्म के बाद एक घंटे के भीतर माँ का दूध मिला?
5) क्या बच्चे को छह महीने की उम्र तक केवल माँ का दूध मिला?
6) क्या सही समय पर (छः माह का होते ही) सही ऊपरी आहार मिलना शुरू हुआ?
7) क्या उसका व बच्चे के दूसरे भाई-बहनों का टीकाकरण हुआ?
8) क्या नेशनल डीवार्मिंग डे पर कृमिनाशन हुआ है?

अति गंभीर कुपोषण के प्रबंधन के दौरान वजन में वृद्धि

अति गंभीर कुपोषण के प्रबंधन कार्यक्रम में शामिल बच्चों के वजन में बदलाव या स्थिति को जांचने के लिए यह देखा जाता है कि बच्चे के वजन में कितनी वृद्धि हुई ? भारत सरकार के लोक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा जारी दिशा निर्देशिका के मुताबिक अति गंभीर कुपोषित बच्चे के उपचार/पुनर्वास के दौरान शरीर का वजन 8 ग्राम / प्रतिकिलो / प्रति दिन के मान से बढ़ना चाहिए। यदि वजन इससे कम बढ़ता है तो उसमें सुधार के लिए और प्रयास किया जाना जरूरी होगा।

पोषण पुनर्वास केंद्र से वापस आने के बाद

1. पोषण पुनर्वास केंद्र/कुपोषण उपचार केंद्र में अति गंभीर कुपोषित बच्चे का इलाज/ प्रबंधन होने के बाद बच्चे को कुपोषण के समुदाय आधारित प्रबंधन कार्यक्रम में शामिल किया जाएगा।

2. पोषण पुनर्वास केंद्र में उपचार होने का मतलब यह नहीं है कि बच्चा फिर से गंभीर रूप से कुपोषित नहीं होगा।

3. इन बच्चों के फिर कुपोषित होने की आशंका रहती है, इसलिए इनके भोजन और स्वास्थ्य की स्थिति पर लगातार निगरानी रखनी होगी। यह काम परिवार, समुदाय के समूह, महिला और युवा समूहों के साथ मिल कर आंगनवाड़ी कार्यकर्ता करेगी।

4. अति गंभीर कुपोषण से उबरने के बाद बच्चे के उपचार का दूसरा चरण शुरू हो जाएगा। इसमें समुदाय में उस बच्चे की निगरानी और देखभाल होना, पोषण पुनर्वास केन्द्र द्वारा बच्चे का कम से कम चार बार फॉलोअप किया जाना चाहिए।

5. स्वास्थ्य केन्द्र अथवा पोषण पुनर्वास केन्द्र से वापस आने के बाद यह बेहद जरूरी है कि परिवार और समुदाय में उस बच्चे को विशेष देखभाल पाने का हक मिले। इसमें निम्न बिन्दु महत्वपूर्ण होंगे –

   अ) बच्चे को विशेष रूप से तैयार जरूरी मात्रा में पोषण और ऊर्जा वाला भोजन मिले।

   ब) यह नजर रखना कि बच्चा बीमार न पड़े और संक्रमण का शिकार न हो।

   स) साप्ताहिक आधार पर उसके वजन और स्वास्थ्य की जांच हो।

6. बच्चों को नियमित रूप से पेट के कीड़े खत्म करने वाली दवा, विटामिन ए और आयरन सिरप दिया जाए।

7. उसके भोजन में मोटे और अन्य स्थानीय अनाज, मौसमी सब्जी, अंडे, दूध, फल, खाने का तेल या घी, गुड़ जैसी सामग्री हमेशा हो।

8. पोषण पुनर्वास केंद्र से परिवार में वापस आने वाले बच्चों की निगरानी के लिए आंगनवाड़ी केंद्र में एक अलग रजिस्टर रखा जाएगा। इसमें उन बच्चों के स्वास्थ्य और वजन के सूचकों को साप्ताहिक आधार पर दर्ज किया जाएगा।

अति गंभीर कुपोषण और पोषण पुनर्वास केंद्र

पोषण पुनर्वास केन्द्र एक संस्थागत सेवा का ढांचा है, जहाँ अति गंभीर कुपोषित बच्चे भर्ती किये जाते हैं और वहाँ उनका उपचार-प्रबंधन होता है। मौजूदा व्यवस्था यह है कि आंगनवाड़ी केंद्र के स्तर पर ऊपरी मध्य बांह की माप (एमयूएसी-टेप के जरिये) से अति गंभीर कुपोषित बच्चों की पहचान की जाती है। इन बच्चों को आगे की जांच और उपचार (जरूरत पड़ने पर संस्थागत उपचार) के लिए पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाता है।

मध्यप्रदेश के हर जिले में और लगभग हर विकास खंड में लोक स्वास्थ्य और

परिवार कल्याण विभाग की जिम्मेदारी के तहत पोषण पुनर्वास केंद्र स्थापित किये गए हैं।

कब बच्चे पोषण पुनर्वास केंद्र में भर्ती होंगे और कब वापस समुदाय में भेजे जायेंगे?

6 माह से कम उम्र के बच्चे

संस्था में भर्ती किया जाना

- यदि बच्चे को स्तनपान करने में दिक्कत हो या बच्चा इतना कमजोर हो कि स्तनपान न कर पा रहा हो; और/या
- माँ के स्तनों में दूध न आ पा रहा हो; और/या
- शरीर पर सूजन हो और/या
- लम्बाई के मान से उसका वजन बहुत कम (<-3SD Score) हो।

संस्था से मुक्त किया जाना

- बच्चे का वजन स्तनपान से ही बढ़ने लगा हो;
- उसे कोई स्वास्थ्य समस्या या जटिलता न हो;
- कम से कम 10 दिनों से शरीर पर कोई सूजन न हो;

6 साल से कम उम्र के बच्चों में अति गंभीर कुपोषण के उपचार और प्रबंधन में स्तनपान के जरिये बच्चे की स्थिति को बेहतर करने की कोशिश की जाती है। यही महत्वपूर्ण है। यदि यह संभव नहीं हो पाता है तब सप्लीमेंट्री सक्लिंग टेक्नीक का उपयोग किया जाता है।

6 माह से 60 माह तक के बच्चे

संस्था में भर्ती किया जाना

- लम्बाई/ऊंचाई के मान से उसका वजन बहुत कम (<-3SD) हो; और / या
- ऊपरी मध्य बांह की माप (म्युएक टेप से) 11.5 सेंटीमीटर से कम हो; और / या
- शरीर पर गड्ढे पड़ने वाली सूजन हो।
- बुखार, सर्दी, जुकाम, खांसी, दस्त या और कोई संक्रमण हो।

संस्था से मुक्त किया जाना

- बच्चे को केंद्र से तब मुक्त किया जाएगा जब उसके वजन में 15 प्रतिशत (भर्ती करते समय से वजन से) की वृद्धि हो या उस दिन से वजन से वृद्धि, जिस दिन से उसके शरीर पर सूजन न हो।
- उसे कोई स्वास्थ्य समस्या या जटिलता न हो;
- कम से कम 10 दिनों से शरीर पर कोई सूजन न हो;

पोषण पुनर्वास केंद्र का ढांचा

पोषण पुनर्वास केंद्र आमतौर पर जिला अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य से जोड़ कर स्थापित किये गए हैं।

इनमें 10 या 20 बिस्तर की क्षमता है।

इन केन्द्रों में पोषण आहार पकाने के लिए रसोई घर, स्नान घर और शौचालय और भोजन कराने के तरीकों के प्रदर्शन के लिए जगह होती है।

ये केंद्र बच्चों के अनुकूल होना चाहिए। यहाँ आमतौर पर बच्चों को 14 से 21 दिन के लिए रखा जाता है।

मध्यप्रदेश के पोषण पुनर्वास केन्द्रों की व्यवस्था

- एक चिकित्सक
- बच्चों को भोजन करने की तकनीक का प्रदर्शन करने वाली 1 विशेषज्ञ (महिला)
- 2 नर्स (10 बिस्तरों के केन्द्र में)/ 3 नर्स (20 बिस्तरों वाले केंद्र में)
- 1 रसोईया (10 बिस्तरों के केन्द्र में) / 2 रसोईये (20 बिस्तरों वाले केंद्र में)
- 2 देखभालकर्ता (10 बिस्तरों के केन्द्र में) / 3 देखभालकर्ता (20 बिस्तरों वाले केंद्र में)

(सन्दर्भ- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन/राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश शासन)

जरा सोचिए

जरा सोचिए

कुछ महत्वपूर्ण बातें

चार

मध्यम कुपोषण - हम क्या करें?

मध्यम गंभीर कुपोषण

- लम्बाई/ऊंचाई के मान से वजन –2 एसडी से –3 एसडी के बीच में है, तो बच्चा मध्यम कुपोषण की श्रेणी में है।
- ऊपरी मध्य बांह की माप 11.5 सेंटीमीटर से 12.5 सेंटीमीटर से बीच होने पर बच्चा मध्यम कुपोषण की श्रेणी में है।
- यह माना जाता है कि लम्बाई/ऊंचाई के मान से यदि बच्चे का वजन – निर्धारित वजन का 90 प्रतिशत है तो वह प्रारंभिक स्थिति (–1 एसडी) में है।
- यदि वजन निर्धारित वजन का 80 प्रतिशत है तो वह मध्यम अति गंभीर स्थिति (–2 एसडी) में है।
- यदि वजन निर्धारित वजन का 60 प्रतिशत है तो वह अति गंभीर कुपोषण की स्थिति (–3एसडी) में है।

आवश्यक गतिविधियां

- सबसे पहले तो हमें वृद्धि निगरानी के समय ही पता चल जायेगा कि बच्चे का वजन सही ढंग से बढ़ रहा है या नहीं!
- आंगनवाड़ी में एएनएम के सहयोग से आंगनवाड़ी / आशा कार्यकर्ता द्वारा बच्चे की लम्बाई / ऊंचाई और वजन की माप लेकर यह जांचा जाएगा कि बच्चा किस स्थिति में है।
- वजन की माप वृद्धि निगरानी में हर माह या जरूरत पड़ने पर और कम समय में ली जाना चाहिए।
- इसके लिए जरूरी है कि महिला समूहों, समुदाय और पंचायत प्रतिनिधियों के साथ उपचार और प्रबंधन के बारे में चर्चा हो और पहल की जाये।

यदि ऐसा है तो समुदाय में ही उपचार संभव है;

- दस्त नहीं लग रहे हैं।
- हथेली/नाखून/आंखों पर पीलापन नहीं है।
- यदि तापमान (बुखार) 36.5 डिग्री (97.7 फेहरनहाईट) से 39 डिग्री सेल्सियस (102.2 फेहरनहाईट) के बीच है।
- उसके शरीर पर कोई सूजन नहीं है।
- उसकी सांस बहुत तेज गति से नहीं चल रही है / सांस सामान्य है।
- वह बेहोशी की अवस्था में नहीं है।
- कुछ खाना खा पा रहा है और उसे उल्टी नहीं हो रही है।

यदि ऐसा है तो सबसे करीबी पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाए;

- निस्तेज दिख रहा है।
- यदि पतले / बार-बार दस्त लग रहे हैं।
- यदि तापमान 39 डिग्री सेल्सिलयस (102.2 फेहरनहाईट) से ज्यादा या 35 डिग्री सेल्सियस (95.0 डिग्री फेहरनहाईट) से कम है।
- शरीर पर सूजन है।
- बेहोशी की अवस्था में है।
- नाखून/आंखों पर पीलापन
- उल्टी हो रही है।
- कुछ खा नहीं रहा है।

अति गंभीर कुपोषण - हम क्या करें?

अति गंभीर कुपोषण

- लम्बाई / ऊंचाई के मान से वजन –3 एसडी या इससे कम होने का मतलब हो कि अति गंभीर कुपोषण की श्रेणी में है।
- ऊपरी मध्य बांह की माप 11.5 सेंटीमीटर या इससे कम होने पर बच्चा अति गंभीर कुपोषण की श्रेणी में है।
- यह माना जाता है कि लम्बाई/ ऊंचाई के मान से यदि बच्चे का वजन माध्य (या मानक) का 70 प्रतिशत है तो वह अति गंभीर कुपोषण की प्रारंभिक स्थिति (–3 एसडी) में है। 60 प्रतिशत होने परिस्थिति बहुत गंभीर होगी।

आवश्यक गतिविधियां

- आंगनवाड़ी में हर माह बच्चों का वजन लिया जाता है, जिसे वृद्धि निगरानी रजिस्टर में दर्ज किया जाता है।
- इसके साथ ही यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि वर्ष में 2 या 3 बार बच्चों की लम्बाई/ऊंचाई की माप भी दर्ज की जाए।
- बच्चों के वजन और ऊंचाई/लम्बाई की माप को एक साथ देखने पर हमें पता चलेगा कि बच्चा अति गंभीर कुपोषित है या नहीं !
- अभी आंगनवाड़ी केंद्र में बच्चों का उम्र के मान से वजन दर्ज किया जाता है। इससे हमें कम वजन या अति कम वजन के बच्चों के बारे में पता चलता है; यह अति गंभीर कुपोषण की माप नहीं होती है।

अति गंभीर कुपोषण - संकेत और उपचार

ऐसे में भी बच्चे को पोषण पुनर्वास केंद्र भेजने की जरूरत है

(लेकिन यदि समुदाय आधारित प्रबंधन कार्यक्रम है तो समुदाय आधारित पहल संभव होगी)

- बच्चा सजग है और प्रतिक्रिया दे रहा है।
- दस्त नहीं लग रहे हैं।
- हथेली/नाखून/आंखों पर पीलापन नहीं है।
- यदि तापमान (बुखार) 36.5 डिग्री (97.7 फेहरनहाईट) से 39 डिग्री सेल्सियस (102.2 फेहरनहाईट) के बीच है। उसके शरीर पर कोई सूजन नहीं है।
- उसकी सांस बहुत तेज गति से नहीं चल रही है / सांस सामान्य है।
- वह बेहोशी की अवस्था में नहीं है।
- कुछ खाना खा पा रहा है और उसे उलटी नहीं हो रही है।

यदि ऐसा है तो पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाए;

- यदि कुछ खा नहीं रहा है।
- उसे उल्टी या दस्त हो रहे हैं।
- शरीर पर सूजन है।
- बेहोशी जैसी अवस्था में है या बीच-बीच में बेहोश हो जाता है।
- बच्चे के द्वारा यदि भीतर की तरफ सांस लेते समय उसकी छाती का निचला हिस्सा (नीचे वाली पसली) भीतर की तरफ जाती है। यह निमोनिया या गंभीर बीमारी का संकेत हो सकता है।
- श्वसन गति -2 माह तक के बच्चे की श्वसन गति 60 सांस प्रति मिनिट या इससे ज्यादा है।
- 2-12 माह तक के बच्चे की श्वसन गति 50 सांस प्रति मिनट या इससे ज्यादा है।

यदि ऐसा है तो पोषण पुनर्वास केंद्र भेजा जाए;

- 1 से 5 साल तक के बच्चे की श्वसन गति 40 सांस प्रति मिनट से ज्यादा है।
- यदि उसके शरीर का तापमान 35 डिग्री सेल्सियस से कम या 39 डिग्री सेल्सियस से ज्यादा है।
- हथेली/नाखून/आंखों पर पीलापन है।
- त्वचा में दरारें पड़ना।
- यदि चमड़ी पर चुटकी लेने पर वह देर बाद वापस सामान्य हो।

जांच के लिए कुछ बातें

1. क्या हमारे आस-पास किसी बच्चे का वजन कम है ?
2. वह आंगनवाड़ी में दर्ज तो है न ?
3. क्या वह मध्यम कुपोषित है ?
4. कहीं वह अति-गंभीर कुपोषित तो नहीं है ?
5. उसे बुखार, दस्त, खांसी या कोई और संक्रमण तो नहीं है ?
6. क्या उसका परिवार पलायन करता है ? उनकी खाद्य सुरक्षा की स्थिति क्या है ?
7. क्या बच्चे की घर में सही देखभाल हो रही है या समझाइश देने से देखभाल बेहतर हो सकती है ?
8. क्या परिवार पोषण पुनर्वास केंद्र जाने के लिए तैयार है ?
9. यदि नहीं, तो जरा कारण जरूर खोजें !
10. परिवार की कोई समस्या, जिसे हमें हल करना चाहिए !
11. उस परिवार के साथ बैठें, बात करें, मिल कर रास्ता खोजें;

आपकी कार्ययोजना

E-Version Supported by :

Ministry of Economic Cooperation, Federal Republic of Germany through **t**erre **d**es **h**ommes Germany, India Programme

पोषण और स्वास्थ्य की स्थिति में सकारात्मक बदलाव की पहल में सबसे महत्वपूर्ण कड़ी है अग्रिम पंक्ति के सेवा प्रदाता यानी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और आशा। कहीं न कहीं राज्य और समाज स्तर की कोशिशों में उनकी भूमिका को कमतर आंका गया है। कोशिश होनी चाहिये कि उन्हें अपने लिये अभिव्यक्ति का मंच मिले, बिना किसी दबाव के, जहाँ वे बात कर सकें, अपनी उपलब्धियों-चुनौतियों को बता सकें। हमारी सोच है कि कोई भी पोषण और स्वास्थ्य नीति बनाने में उनकी नि:संकोच कही गई बातों को समान महत्व मिले। इस दिशा में एक प्रयास का नाम है पोषण संवाद। पोषण संवाद को विषयों से जोड़ने के लिये हम कुछ सामग्री तैयार कर रहे हैं। यह पुस्तिका भी उसी का हिस्सा है।

Vikas Samvad

ISBN No. 978-93-81409-32-8