राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

8, अरेरा हिल्स भोपाल, मध्यप्रदेश

क्रमांक/शिशु स्वास्थ्य–पोषण/एन.एच.एम./2017/ 21393 **भोपाल, दिनांक** 4/09/2017

प्रति,

1. **समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश**
2. **समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश**
3. **विभागाध्यक्ष, शिशु रोग विभाग, चिकित्सा महाविद्यालय, AIIMS भोपाल, म.प्र.।**
4. **विभागाध्यक्ष, शिशु रोग विभाग, चिकित्सा महाविद्यालय, इंदौर/जबलपुर/ग्वालियर/रीवा/सागर तथा उज्जैन, म.प्र.**

विषय :– वर्ष 2017–18 में पोषण–पुनर्वास केन्द्रों तथा चिकित्सा महाविद्यालयीन एस.एम.टी.यू/एन.आर.सी. के संचालन हेतु दिशा–निर्देश।

*****

शिशु स्वास्थ्य–पोषण, वर्ष 2017–18

विषयान्तर्गत लेख है कि प्रदेश में गंभीर कुपोषित बच्चों के संस्थागत प्रबंधन हेतु 315 पोषण पुनर्वास केन्द्र तथा 5 चिकित्सा महाविद्यालय में गंभीर कुपोषण प्रबंधन इकाई (Severe Malnutirition Treatment Unit, SMTU)/NRC संचालित है, जिनमें भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा अनुशंसित मानक प्रोटोकॉल अनुसार भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चों का चिकित्सकीय प्रबंधन किया जाता है। इसके अतिरिक्त AIIMS भोपाल में Regional Center of Exellance for SAM Referral and Advanced Treatment Unit (SAMRATU) की स्थापना की गई है जहां जटिल बच्चों के प्रबंधन के साथ प्रदेश के अधीनस्थ SMTU के Faculties तथा एन.आर.सी. के चिकित्सा अधिकारी व पैरा मेडिकल स्टाफ के कौशल प्रबंधन हेतु व्यवस्था है। ज्ञातव्य हो कि सामान्य पोषण स्थिति वाले बच्चों की तुलना में गंभीर कुपोषित बच्चों में लगभग 9–20 गुना मृत्यु का अधिक खतरा होता है, **अतः यह महत्वपूर्ण है कि संस्था में संदर्भित गंभीर कुपोषित बच्चों का वर्गीकरण (Triage) कर स्थिति अनुरूप शीघ्र उपचार प्रारंभ किया जाए।**

<u>पोषण पुनर्वास केन्द्रों/एस.एम.टी.यू. के संचालन हेतु विगत वर्ष 2016–17 में जारी दिशा–निर्देश में आंशिक बदलाव निम्नानुसार किया जाता है। शेष दिशा–निर्देश यथावत रहेंगे।</u>

भर्ती मापदण्ड :–

- बाल्यकालीन गंभीर कुपोषण को ऊपरी बांई भुजा के मध्य भाग की गोलाई का माप 11.5 सेंटीमीटर से कम हो और/अथवा, वज़न के अनुसार ऊचाई/लम्बाई <-3SD स्कोर से कम होना और/अथवा दोनों पैरों में गढ्ढे पढ़ने वाली सूजन के रूप में परिभाषित किया जाता है। **पोषण पुनर्वास केन्द्रों में चिकित्सकीय जटिलतायुक्त गंभीर कुपोषित बच्चों की भर्ती को प्राथमिकता दी जाये।**
- गंभीर कुपोषित बच्चों में लगातार उल्टी–दस्त होना, गंभीर एनीमिया, तेज बुखार, शरीर के तापमान में गिरावट, सुस्ती अथवा भूख न लगना, अत्याधिक फोड़े–फुंसी होना, लगातार खांसी या वजन में गिरावट दर्ज होना जैसे आम बाल्यकालीन जटिलताएं प्रायः पाई जाती है।
- <u>भर्ती के दौरान पाये गये लक्षणों के आधार पर चिकित्सकीय जटिलता का उल्लेख एन.आर.सी.एम.आई.एस. में प्रतिवेदित की जाये।</u>
- स्क्रीनिंग उपरांत सर्वप्रथम बच्चे का Digital Glucometer से खून में शक्कर की जांच की जाये। पूर्व में प्रचलित 50 एम.एल. **10% शक्कर का घोल पिलाने की प्रथा से बच्चे में Hypoglycemia की पहचान बाधित हो सकती है अतः अब आगे से यह नहीं किया जाये।**
- शक्कर की जांच उपरांत Hypoglycemia (RBS <54 mg%) होने पर बच्चे को तत्काल 50 एम.एल. 10% शक्कर का घोल ($3^{1/2}$ चम्मच पानी में 1 चाय का चम्मच शक्कर मिलाकर) पिलाया जाये। तदोपरांत 1 घण्टे के अंतराल पर Appetite Test से भूख जॉच कर, फेज़–1 एवं फेज़–2 उपचार हेतु वर्गीकरण किया जाए।
- यदि बच्चा भर्ती के समय Euglycemic (RBS > 54 mg%) हो तो तत्काल Appetite Test किया जाये एवं वर्गीकरण कर निर्दिष्ट थैराप्यूटिक आहार प्रारंभ किया जाये।

- Appetite Test के लिये बच्चे को 35 ग्राम स्पेशल फीड एवं स्वच्छ पेयजल दिया जाये एवं यदि बच्चा पूर्ण रूपेण उक्त मात्रा को खा लेता है तो उसे Appetite Test पास माना जाये व फेज़–2 में वर्गीकृत किया जाये। Appetite Test फेल बच्चे को फेज़–1 में वर्गीकृत किया जाये।
- 1 वर्ष से कम उम्र के ऐसे बच्चे जिनमें ऊपरी आहार प्रारंभ नहीं किया गया है (Complementory feeding not started) उनमें Appetite Test के लिए एफ–100 की तालिका में दर्शाई वजन आधारित मात्रा उपयोग किया जाये। (As per F-100 quantity shown in Phase-2 ready reckoner)
- उल्टी–दस्त या सूजनयुक्त बच्चों में Appetite Test आवश्यक नहीं है, इन बच्चों का उपचार फेज़–1 अनुसार प्रत्येक 2 घण्टे के अंतराल पर प्रारंभ किया जाये।

चिकित्सकीय आहार में संशोधन :–

- विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं भारत सरकार द्वारा निर्धारित मापदण्ड अनुसार एफ–75 तथा एफ–100 बनाने वाली सामग्रियों की मात्रा में कुछ परिवर्तन किये गये है जो **परिशिष्ट–1** पर संलग्न है। तदानुसार ही अब चिकित्सकीय आहार तैयार की जाये।
- यदि किसी परिस्थिति में Full Cream Milk उपलब्ध न हो सके तो वैकल्पिक तौर पर Skimmed Milk Powder का उपयोग विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित वैकल्पिक रेसीपी अनुसार सुनिश्चित की जाये। **(परिशिष्ट–1)**
- **शिशु एवं बाल वार्ड में भर्ती बच्चों में गंभीर कुपोषण की स्क्रीनिंग दैनिक रूप से फीडिंग डेमॉन्सट्रेटर/क्लीनिकल न्यूट्रिशनिस्ट तथा ए.एन.एम. द्वारा प्रतिदिन दोपहर 2 से 3 बजे के बीच सुनिश्चित किया जाये। भर्ती बच्चे में गंभीर कुपोषण के लक्षण पाये जाने पर उसे सैम यूनिक नम्बर देकर एन.आर.सी.एम.आई.एस. में इंद्राज किया जाये। ऐसे बच्चे के लिये प्रतिदिन निर्धारित मात्रा एवं अंतराल पर एन.आर.सी. से तैयार चिकित्सकीय आहार एन. आर.सी. सपोर्ट स्टॉफ के माध्यम से प्रदायित की जाये।**
- Rehabilitation Phase में चिकित्सकीय आहार में बच्चे की मांग पर अतिरिक्त रूप से दिये जाने वाले मिश्रित आहार (खिचड़ी/दलिया) में नमक का उपयोग किया जा सकता है।
- **चिकित्सकीय आहार (एफ–75, एफ–100 तथा स्पेशल फीड) में सरसों के तेल को छोड़कर कोई भी वनस्पति तेल यथा सोयाबीन/मूंगफली आदि तेल उपयोग किया जा सकता है। पूर्व में जारी निर्देश में नारियल तेल के उपयोग की बाध्यता को भारत सरकार के दिशा–निर्देशों को दृष्टिगत रखते हुये एतद आदेश द्वारा समाप्त किया जाता है।**

क्लीनिकल एवं नैदानिक दिशा–निर्देश :–

- रीहेब्लीटेटिव फेज़ के दौरान 7वें दिन से भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चे को प्लेन आयरन सीरप तथा अलग से फॉलिक एसिड गोली देने के स्थान पर अब आयरन फॉलिक एसिड सीरप (Each ml containing 20mg of elemental Iron and 100mcg of Folic Acid) निर्धारित मात्रा में प्रदान की जाये।
- भर्ती गंभीर कुपोषित बच्चे के चिकित्सकीय जांच द्वारा Final Diagnosis स्थापित करने हेतु आवश्यक किंतु अस्पताल में अनुपलब्ध जांच तथा औषधियों की व्यवस्था स्थानीय स्तर पर क्रय नियमों का पालन करते हुए सुनिश्चित की जाए। इस हेतु एफ.एम.आर. कोड क्र. A.2.5.1/2/3 Annual Maintanance Cost of 10/20 bedded NRCs/SMTU के अंतर्गत उपलब्ध राशि का उपयोग किया जाये।
- Discharge from NRC हेतु भारत सरकार के दिशा–निर्देश अनुसार निम्नानुसार क्राईटेरिया का निर्धारण किया जाता है –

Child	Mother/caregiver
○ **All infections and other medical complications and Oedema (if present) resolved**	○ **Knows how to prepare appropriate foods and to feed the child**
○ **Satisfactory weight gain for 3 consecutive days (>5 gm/kg/day)**	○ **Knows how to give prescribed medications, vitamins, folic acid and iron at home**
○ **Child is eating an adequate amount of nutritious food (>75%)**	○ **Knows how to make appropriate toys and play with the child**
○ **Child is provided with micronutrients and Immunization is updated**	○ **Knows how to give home treatment for diarrhoea, fever and acute respiratory infections and how to**
	○ **Recognise the signs for which medical assistance must be sought**
	○ **Follow-up plan is discussed and understood**

प्रशासकीय दिशा–निर्देश :–

- पोषण पुनर्वास केन्द्र से बच्चे की छुट्टी के लिये उपरोक्त तालिका में दर्शाये मापदण्डों का सर्वथा पालन किया जाए। इस हेतु आवश्यक नहीं कि बच्चे को 14 दिन तक पोषण पुनर्वास केन्द्र में भर्ती रखा जाये। यदि उपरोक्त मापदण्ड पूर्व में ही पूर्ण होते है तो बच्चे की तत्काल छुट्टी की जाये एवं एकीकृत बाल विकास सेवायें के पूरक पोषण कार्यक्रम से संबद्ध करने के लिये पोषण प्रशिक्षक द्वारा ग्राम की आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को सूचित किया जाये।
- जटिल बच्चों में कई बार 14 दिवस में सुधार नहीं होता ऐसी स्थिति में चिकित्सकीय आवश्यकतानुसार भर्ती अवधि बढ़ाई जा सकती है।
- एक ही परिवार से यदि एक से अधिक बच्चे भर्ती होने एवं उनके देखभाल हेतु पृथक से देखभालकर्ता हों तो, ऐसी स्थिति में देखभालकर्ताओं को भर्ती अवधि के लिये मजदूरी क्षतिपूर्ति भत्ता लेने की पात्रता होगी।
- यदि एक ही मॉ के दो बच्चे भर्ती हो एवं देखभाल हेतु केवल मॉ उपस्थित हो तो उसे भर्ती अवधि के लिये केवल एक बच्चे के मान से मजदूरी क्षतिपूर्ति भत्ते की पात्रता होगी।
- गंभीर कुपोषित बच्चे के निःशुल्क परिवहन 104/108 से सुनिश्चित की जाये। बच्चे के परिवहन हेतु अब कोई पृथक परिवहन राशि नहीं दी जायेगी।
- गंभीर कुपोषित बच्चों के रिकार्ड संधारण हेतु केस रिकार्ड निर्मित कर समस्त पोषण पुनर्वास केन्द्रों/एस.एम.टी.यू. में वितरित किये गये है। उक्त पुस्तिका में रंगीन पृष्ठों द्वारा चिकित्सकों, स्टॉफ नर्स/ए.एन.एम. तथा पोषण प्रशिक्षक द्वारा भरे जाने वाले पृष्ठों को अलग–अलग रंगों से दर्शाया गया है। सर्वथा केस रिकार्ड में चिकित्सक द्वारा अपनी दैनिक टीप अंकित की जाये एवं निर्दिष्ट पृष्ठों में बच्चे की क्लिनीकल इतिहार एवं जानकारी दर्ज की जाये। **केस रिकार्ड अधीनस्थ कर्मचारियों से पूर्ण कराने की जवाबदेही वार्ड प्रभारी/ प्रभारी चिकत्सा अधिकारी की है।**
- औचक निरीक्षण में यदि केस रिकार्ड अपूर्ण एवं रिक्त पाया जाता है तो संबंधित प्रभारी चिकित्सक के विरूद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी।
- अब पृथक से सैम चार्ट एवं सैम रजिस्टर भरने की आवश्यकता नहीं है। प्रत्येक भर्ती बच्चे के लिये 1 सैम केस रिकार्ड का उपयोग किया जाये एवं माह के अंत में संचयी प्रतिवेदन (Cumulative Report) संलग्न **परिशिष्ट–2** अनुसार राज्य स्तर पर **mpnutritionrch@gmail.com** पर प्रत्येक माह की 10 तारीख तक प्रेषित की जाये।

संलग्न – परिशिष्ट 1 व परिशिष्ट–2

(डॉ. संजय गोयल)
मिशन संचालक
एन.एच.एम.,मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक/शिशु स्वास्थ्य–पोषण/एन.एच.एम./2017/21394 **भोपाल,दिनांक** 4/09/2017

प्रतिलिपिः– आवश्यक कार्यवाही हेतु सूचनार्थ।

1. **प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल।**
2. **आयुक्त स्वास्थ्य, म.प्र.।**
3. **संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, , भोपाल, म.प्र.।**
4. **समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं, म.प्र.।**
5. **अधिष्ठाता, मेडीकल कॉलेज, जबलपुर, इंदौर, ग्वालियर, रीवा, सागर म.प्र.।**
6. **अस्पताल अधीक्षक, AIIMS भोपाल, म.प्र.।**
7. **अस्पताल अधीक्षक, आर.डी.गार्डी मेडीकल कॉलेज, उज्जैन, म.प्र.।**
8. **समस्त जिला कलेक्टर, म.प्र.।**
9. **पोषण विषेषज्ञ, यूनीसेफ, भोपाल, म.प्र.।**
10. **समस्त जिला MO NRC, म.प्र.।**
11. **समस्त जिला लेखा प्रबंधक, एन.एच.एम./एन.एच.एम., म.प्र.।**
12. **समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एन.एच.एम./एन.एच.एम., म.प्र.।**
13. **समस्त विकासखंड चिकित्सा अधिकारी, मध्यप्रदेश–निर्देश की प्रति पोषण पुनर्वास केन्द्र के प्रभारी चिकित्सकों को उपलब्ध करायें।**
14. **समस्त विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक, म.प्र.।**

मिशन संचालक
एन.एच.एम.,मध्यप्रदेश

- बच्चे को फेस–1 में निम्न में सें कोई एक विधि अनुरूप एफ–75 चिकित्सकीय आहार दिया जा सकता है :–

कं.	खाद्य पदार्थ	मात्रा	खाद्य पदार्थ	मात्रा
विधि–1			विधि–2	
1.	फुल क्रीम दूध	300 एम.एल	ड्राई स्किम्ड मिल्क पाउडर	25 ग्राम
2.	पिसी हुई शक्कर	70 ग्राम	पिसी हुई शक्कर	70 ग्राम
3.	मुरमुरा पाउडर (नमक रहित)	35 ग्राम	मुरमुरा पाउडर नमक रहित	35 ग्राम
4.	वनस्पति तेल	20 ग्राम	वनस्पति तेल	30 ग्राम
5.	पानी	1000 एम.एल बनाने जितना	पानी	1000 एम.एल बनाने जितना

उपरोक्त विधि द्वारा प्रति 100 एम.एल 75 kcal ऊर्जा एवं 1.1 ग्रा. प्रोटीन प्राप्त होगी।

- बच्चे को निम्न में से कोई एक विधि अनुरूप एफ–100 चिकित्सकीय आहार दिया जा सकता है :–

कं.	खाद्य पदार्थ	मात्रा	खाद्य पदार्थ	मात्रा
विधि–1			विधि–2	
1.	फुल क्रीम दूध	900 एम.एल	ड्राई स्किम्ड मिल्क पाउडर	80 ग्राम
2.	पिसी हुई शक्कर	75 ग्राम	पिसी हुई शक्कर	50 ग्राम
4.	वनस्पति तेल	20 ग्राम	वनस्पति तेल	60 ग्राम
5.	पानी	1000 एम.एल बनाने जितना	पानी	1000 एम.एल बनाने जितना

उपरोक्त विधि द्वारा प्रति 100 एम.एल 100 kcal ऊर्जा एवं 2.9 ग्रा. प्रोटीन प्राप्त होगी।