



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

8, अरेरा हिल्स, भोपाल, मध्यप्रदेश

महत्वपूर्ण

क्रमांक/एन.एच.एम./ शिशु स्वास्थ्य पोषण /2019/4878
प्रति,

भोपाल, दिनांक 13 /05/2019

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र.।
3. समस्त जिला टीकाकरण अधिकारी, म.प्र.।
4. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, एन.एच.एम., म.प्र.।

विषय : वर्ष 2019-20 में "दस्तक अभियान" के प्रथम चरण अन्तर्गत चिन्हांकित बच्चों के प्रबन्धन एवं फॉलोअप हेतु तकनीकी दिशा-निर्देश।

सन्दर्भ :- कार्यालयीन पत्र क्रमांक/NHM/शिशु स्वास्थ्य पोषण/2019/4468, दिनांक 25/04/2019

विषयांतर्गत लेख है कि वर्ष 2019-20 में दस्तक अभियान के प्रथम चरण का आयोजन दिनांक 10 जून 2019 से 20 जुलाई 2019 तक किया जाना है। दस्तक अभियान का उद्देश्य 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में प्रमुख बाल्यकालीन बीमारियों की सामुदायिक स्तर पर सक्रिय पहचान तथा त्वरित प्रबंधन करना है ताकि बाल मृत्यु दर में वांछित कमी लाई जा सके।

दस्तक अभियान गतिविधियां :-

1. समुदाय में बीमार नवजातों और बच्चों की पहचान, प्रबंधन एवं रेफरल।
2. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में शैशव एवं बाल्यकालीन निमोनिया की त्वरित पहचान, प्रबंधन एवं रेफरल।
3. 5 वर्ष से कम उम्र के गंभीर कुपोषित बच्चों की सक्रिय पहचान, (Active Case Finding) रेफरल एवं प्रबंधन।
4. 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में गंभीर एनीमिया की सक्रिय स्क्रीनिंग एवं प्रबंधन।
5. 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में बाल्यकालीन दस्त रोग के नियंत्रण हेतु ओ.आर.एस. एवं जिंक के उपयोग संबंधी सामुदायिक जागरूकता में बढ़ावा एवं प्रत्येक घर में गृहभेंट के दौरान ओ.आर.एस. पहुँचाना।
6. 9 माह से 5 वर्ष तक के समस्त बच्चों को विटामिन ए अनुपूरण।
7. बच्चों में दिखाई देने वाली जन्मजात विकृतियों एवं वृद्धि विलंब (Development Delay) की पहचान।
8. समूचित शिशु एवं बाल आहारपूर्ति संबंधी समझाईश समुदाय को देना।
9. एस.एन.सी.यू. एवं एन.आर.सी. से छुट्टी प्राप्त बच्चों में बीमारी की स्क्रीनिंग तथा फॉलोअप को प्रोत्साहन।
10. गृह भेंट के दौरान आंशिक रूप से टीकाकृत एवं छूटे हुये बच्चों की टीकाकरण स्थिति की जानकारी लेना।
11. विगत दस्तक अभियान के पश्चात् 6 माह में हुई बाल मृत्यु के प्रकरणों की जानकारी का एकत्रीकरण।

जिले में दस्तक अभियान के सफल क्रियान्वयन हेतु समस्त जिला टीकाकरण अधिकारी एवं सर्वोपरी रूप से जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जवाबदेह होंगे। निर्देशित किया जाता है कि :-

- प्रदेश के समस्त जिलों के समस्त विकासखण्डों में माइक्रोप्लान के अनुरूप दस्तक अभियान की गतिविधियों का संचालन किया जाये। माइक्रोप्लानिंग हेतु विगत एम.आर. कैम्पेन के ड्यू लिस्ट (05 वर्ष तक के बच्चों का) को अद्यतन किया जाये।
- प्रत्येक ग्राम में दस्तक आच्छादन के अंतिम दिन सायंकाल पर "स्वस्थ ग्राम सभा" का आयोजन किया जाये। इसमें समुदाय के पुरुष प्रतिभागी सम्मिलित हो एवं इसे स्वास्थ्य चौपाल का रूप देकर प्रमुख दस्तक गतिविधियों एवं अन्य बीमारियों संबंधी सामुदायिक चर्चा एवं शंकाओं के निवारण हेतु एक अवसर के रूप में उपयोग किया जाये।
- उपरोक्त सामुदायिक बैठकों में 5 वर्षीय आयु वर्ग के बच्चों के पिता/पुरुष परिजनों को सम्मिलित किया जाये एवं उन्हें स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं के संबंध में उन्मुख किया जाये।
- साथ ही समुदाय में अन्य रोग यथा क्षय रोग, मानसिक बीमारी, आँख से संबंधित व्याधियाँ आदि ग्रस्त रोगियों की जानकारी एकत्र की जाये एवं उचित उपचार एवं प्रबंधन हेतु आवश्यक कार्यवाही सुनिश्चित की जाये।

- उक्त बैठकों का आयोजन हेतु आर.बी.एस.के. दल द्वारा ग्राम उपस्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम./आशा सहयोगिनी/आशा/आंगनवाडी कार्यकर्ता तथा पंचायत सदस्यों के सहयोग से किया जाये। उक्त बैठकों में पंचायत सदस्यों की सहभागिता अवश्य सुनिश्चित की जाये।
दस्तक अभियान अंतर्गत "स्वस्थ ग्राम सभा" के आयोजन हेतु विस्तृत दिशा-निर्देश पृथक से जारी किये जायेंगे। अभियान हेतु तकनीकी निर्देश निम्नानुसार है :-
- दस्तक अभियान में क्लिनिकल स्क्रीनिंग का क्रम :- दस्तक अभियान के दौरान गृहभेंट में आउटरीच ए.एन.एम. द्वारा बच्चों के क्लिनिकल स्क्रीनिंग हेतु निम्न क्रम का पालन किया जाये -

- 1) Hand washing
- 2) H/o Illness
- 3) Temperature
- 4) Respiratory rate
- 5) Identification of edema
- 6) Identification of danger signs of Sepsis/ Pneumonia/ Severe dehydration/ Medical Complication of SAM
- 7) MUAC (6m-5y) Screening & Edema Identification.
- 8) Hb estimation (6m-5y)
- 9) Screening for visible congenital birth defects and Developmental delay.
- 10) Vitamin A supplementation (9m-5y)
- 10) Counseling - (i) IYCF practices - 0-2y (ii) ORS and Zinc DT preparation - 0-5y (iii) KMC in LBW babies.

- दस्तक अभियान में चिह्नकित बच्चों का प्रबंधन :-

S.N	Particular	Expected Output	Direct Accountability	Tracking / FU Accountability
1	Medically Complicated* SAM	<ul style="list-style-type: none"> • Immediate Admission in NRC • Critical cases to be stabilized in Paediatric ward first 	ANM, FD, MO I/C NRC	BMO, BPM, BCM
2	Non-Medically Complicated SAM	<ul style="list-style-type: none"> • Deferred referral & admission in NRC after all complicated cases have been managed • Counsel for IYCF practices 		
3	Hb <8 gm% using WHO color scale (Severe Anemia-Test & Treat strategy)	<ul style="list-style-type: none"> • Reverify Hb at sector/ block level PHC/ CHC on planned reverification Camps. • Admit in paediatric ward of DH/centres having functional BSU with trained MO • Reconfirm Hb with Sahli's/ Cyanmethaemoglobin method • Ensure Blood group & typing, CBP, PS for MP, Urine R/M, Stool R/M • Sickling test or electrophoresis (in cases with repeated H/o Blood Transfusion) 	MO, Lab technician	DIO, DPM, DM&E
		<ul style="list-style-type: none"> • If Hb<7gm%, then Packed Cell / Whole Blood Transfusion @ 10ml/kg Body Wt. over 3hrs under clinical supervision. • Follow blood transfusion with therapeutic supplementation of IFA syrup@ 3gm/kg b.wt. in divided doses for 6-8 weeks • Reconfirm Hb after 2 months. 	DH Blood Bank MO, Paediatrician DH, Trained MO BSU	

3	Hb 8 to < 11 gm% using WHO color scale (Moderate Anamia)	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutic Supplementation of IFA syrup, each ml containing 20mg of Elemental Iron & 100mcg of Folic Acid <ul style="list-style-type: none"> ✓ 6m to 12m aged children – 1ml syrup per day for 2months ✓ 1y to 3y aged children – 1.5 ml syrup per day for 2months ✓ 3y to 5y aged children – 2 ml syrup per day for 2months 	MO / LHV / ANM / ASHA / ASHA Sahyogini	BMO , MO ,BPM, Health Supervisor
4	Hb >11 gm% using WHO color scale (Normal)	<ul style="list-style-type: none"> • Prophylactic Bi-weekly 1ml IFA syrup supplementation at GAK 	ANM, ASHA, ASHA Sahyogini, AWW	Health Supervisor, LHV, BPM, BMO
5	Diarrhoea with no dehydration	<ul style="list-style-type: none"> • Plan A: ORS + Zinc DT & Home based fluids 	Community – ANM Facility – Paediatrician, MO, SN, ANM,	DHO1, BMO
6	Diarrhoea with some dehydration	<ul style="list-style-type: none"> • Plan B: Refer to nearest health centre for ORS administration under observation 	Community – ANM, ASHA, ASHA Sahyogini Facility – Paediatrician, MO, SN, ANM, AYUSH	Health Supervisor, LHV, BCM, BPM, BMO -facility interventions- CS, DHO-1
7	Diarrhoea with Severe dehydration	<ul style="list-style-type: none"> • Plan C: Immediate admission & management in nearest health centre 	Community – ANM (for prompt referral) Facility – Paediatrician, MO, SN, ANM, AYUSH	CS, DHO-1, BMO
8	Sepsis (PSBI) in Infants <2m	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicillin syrup @ 25mg/kg/day in 2 divided doses + pre-referral dose of Inj. Gentamycin IM @ 5mg/kg/day for 7 days 	ANM	CS, DHO-1, DPM, BMO
9	Severe Pneumonia** in children 2m-59m	<ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole Kid Tab first dose & immediate referral by ANM 	Paediatrician, MO, SN, ANM,	Facility intervention- CS, DHO-1, Community intervention- Health Supervisor, LHV, BCM, BPM, BMO,
10	Pneumonia (fast breathing*** / Chest in drawing)	<ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole Kid Tab in 2 divided doses for 5 days • Reassess after 2 days 	ANM	
11	ARI (fast breathing, cough & cold)	<ul style="list-style-type: none"> • Home based care • If duration >14days refer to Health facility 	ANM, ASHA, ASHA Sahyogini	
12	Visible congenital birth defects and Development delay (cleft lip/palate, club foot, congenital deafness, squint)	<ul style="list-style-type: none"> • Refer to DEIC 	ANM, ASHA, ASHA Sahyogini	Health Supervisor, LHV, BCM, BPM, BMO
13	SNCU & NRC Discharges	<p>Assess for danger signs</p> <ul style="list-style-type: none"> • If present + refer immediately. • If absent- counsel for attending regular follow-up as per schedule 	ANM, ASHA, ASHA Sahyogini	Health Supervisor, LHV, BCM, BPM, BMO
14	LBW babies	<ul style="list-style-type: none"> • Counsel for Kangaroo Mother Care 	ANM	Health Supervisor, LHV, BCM, BPM, BMO

*Lethargy, Fever>1020F, Hypothermia <950F, Persistent vomiting, Severe Dehydration, Severe Anaemia, Severe Pneumonia, Hypoglycemia, Loss of Appetite, Extensive skin infections or any other associated critical conditions

**Unable to take feed, persistent vomiting, convulsions, unconsciousness, lethargy, Severe Acute Malnutrition, stridor

*** Fast Breathing – 0-2m >60/min, 2-12m - >50/min, 1-5y - >40/min

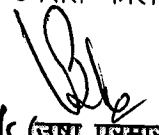
• दस्तक मॉनीटरिंग तथा फॉलोअप -

- ✓ दस्तक अभियान के दौरान जिला एवं विकासखण्ड अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा निम्नतालिकानुरूप दस्तक सत्रों की मॉनीटरिंग की जावे -

क्र.सं.	पदनाम	दस्तक सत्रों के मॉनीटरिंग की संख्या
1	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	प्रति सप्ताह 1 सत्र कुल 4 सत्र
2	जिला टीकाकरण अधिकारी, जिला स्वास्थ्य अधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक	प्रति सप्ताह 4 सत्र कुल 16 सत्र
3	विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी	प्रति सप्ताह 4 सत्र कुल 16 सत्र
4	बी.पी.एम., बी.सी.एम., बी.ई.ई., स्वास्थ्य पर्यवेक्षक	प्रति सप्ताह 4 सत्र कुल 16 सत्र

- ✓ दस्तक अभियान के दौरान चिन्हांकित चिकित्सकीय जटिलता युक्त गंभीर कुपोषित, गंभीर एनीमिक निमोनिया व गंभीर निर्जलीकरण तथा जन्मजात विकृतियुक्त बच्चों की सूची क्रमशः विकासखण्ड की पोषण प्रशिक्षक, ए.एन.एम., एल.एच.व्ही. एवं पुरुष सुपरवाईजर से सांझा की जाये ताकि रेफर्ड डेस्टिनेशन अस्पताल में इनकी समय-सीमा में भर्ती हेतु प्रक्रिया एवं अनुसरण सुनिश्चित हो सके। विकासखण्ड स्तर पर रेफर्ड बच्चों की सूची निकालने एवं सर्वसंबंधितों से सांझा करने की जवाबदेही विकासखण्ड कार्यक्रम प्रबन्धक एवं पद रिक्त होने की दशा में विकासखण्ड कम्युनिटी मॉबिलाईजर की होगी।
- ✓ जिला स्तर पर अधीनस्थ विकासखण्डों से रेफर्ड बच्चों के विरुद्ध भर्ती बच्चों की प्रगति एवं भर्ती से छोटे बच्चों के अनुसरण की कार्यवाही जिला एम.एण्ड ई. व जिला कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा सुनिश्चित की जाये एवं की गई विश्लेषण से प्रति सप्ताह मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को अवगत कराया जाये।
- ✓ दिनांक 01 जुलाई के उपरांत विकासखण्ड स्तर पर रेफर्ड बच्चों की संकलित डेटा के आधार पर Re-Verification Camp का नियोजन सेक्टर/विकासखण्ड स्तर पर किया जाये। तदोपरांत 7 ग्राम अथवा उससे कम हिमोग्लोबिन वाले समस्त बच्चों को निःशुल्क रक्ताधान हेतु निकटस्थ बी.एस.यू. अथवा जिला अस्पताल संदर्भित किया जाये।
- ✓ गंभीर एनीमिया से ग्रस्त बच्चों की पहचान पर विशेष ध्यान दिया जाये एवं चिन्हांकित समस्त गंभीर एनीमिक बच्चों को न्यूनतम 1 Packed Cell / Whole Blood transfusion चिकित्सकीय निगरानी में सुनिश्चित किया जाये। इस हेतु जिले के रक्त कोष में पर्याप्त संधारण एवं Pediatric Blood bags सुनिश्चित की जाये।
- ✓ बीमारी के लक्षण वाले गंभीर कुपोषित बच्चों को निकटस्थ एन.आर.सी. में संदर्भित किया जाये। दस्तक अभियान में चिन्हित बच्चों के सैम यूनिक नम्बर के आगे "Dastak" अंकित किया जाये। इस संबंध में आवश्यक निर्देश समस्त पोषण प्रशिक्षक को दी जाये।
- ✓ जिला अस्पताल स्तर पर आर.एम.ओ. व आर.बी.एस.के कोर्डिनेटर रेफर्ड बच्चों के व्यवस्थापन हेतु उत्तरदायी होंगे। प्रतिदिन जिला अस्पताल में पदस्थ शिशु रोग विशेषज्ञों के दैनिक रोस्टर नाम व संपर्क नम्बर के साथ प्रदर्शित की जाये ताकि रेफर्ड बच्चों में किसी भी आकस्मिकता की स्थिति में तुरंत संपर्क साधा जा सके।
- ✓ विभिन्न संस्था स्तर पर दस्तक बच्चों के रेफरल व स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी उपरांत फॉलोअप अपडेशन की कार्यवाही संस्था स्तरीय डेटा एन्ट्री ऑपरेटर द्वारा सुनिश्चित की जाये।

संलग्न - पृ. 9 | 5


 01C(उषा परमार)
 अपर मिशन संचालक
 एन.एच.एम., मध्यप्रदेश


पू.क्रमांक/एन.एच.एम./ शिशु स्वास्थ्य पोषण /2019/ 4879

भोपाल, दिनांक 13/05/2019

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय, वल्लभ भवन, मध्यप्रदेश।
2. आयुक्त स्वास्थ्य, मध्यप्रदेश।
3. मिशन संचालक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
4. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
5. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।

6. समस्त जिला कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
7. उपसंचालक, शिशु स्वास्थ्य पोषण/शिशु स्वास्थ्य/आर.बी.एस.के/आई.टी./आशा एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
8. पोषण अधिकारी, यूनिसेफ, मध्यप्रदेश।
9. उपसंचालक, किलंटन हेल्थ इनिशियेटिव, मध्यप्रदेश।
10. राज्य कार्यक्रम प्रतिनिधि, न्यूट्रीशियन इन्टरनेशनल, मध्यप्रदेश।
11. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, जपाईगो, मध्यप्रदेश।
12. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, पिरामल फाउन्डेशन, मध्यप्रदेश।
13. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, टाटा ट्रस्ट, मध्यप्रदेश।
14. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, पी.एस.आई., मध्यप्रदेश।
15. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, सेव द चिल्ड्रन, मध्यप्रदेश।
16. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, विश फाउन्डेशन, मध्यप्रदेश।
17. राज्य कार्यक्रम अधिकारी, ऐवीडेंस एक्शन, मध्यप्रदेश।
18. समस्त संभागीय, आर.एम.एन.सी.एच.ए. सलाहकार, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
19. समस्त जिला एम. एण्ड ई. अधिकारी, मध्यप्रदेश।
20. समस्त विकासखंड चिकित्सा अधिकारी, मध्यप्रदेश।
21. समस्त विकासखंड कार्यक्रम प्रबंधक, एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।


 अ.अपर मिशन संचालक
 एन.एच.एम., मध्यप्रदेश