क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य



मॉ बच्चे की मुस्कान हो प्यारी, स्वस्थ्य समुदाय हमारी जिम्मेदारी

आशा संगिनी द्वारा प्रशिक्षण सत्र संचालन मार्गदर्शिका

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

प्रशिक्षण मार्गदर्शिका का उद्देश्य

सैम्पल रेजिस्ट्रेशन सर्वेक्षण (2016) के अनुसार, हमारे प्रदेश की मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर क्रमशः 201 प्रति लाख जीवित जन्म एवं 43 प्रति हजार जीवित जन्म है। भारत में प्रत्येक वर्ष 22% एवं उत्तर प्रदेश में लगभग 25.7% कम वजन वाले बच्चे जन्म लेते हैं, इसका मुख्य कारण मातृ कुपोषण एवं खून की कमी है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन. एफ.एच.एस. - 4, 2015-16) के अनुसार उत्तरप्रदेश में मात्र 45.9% महिलाएं ही प्रथम तिमाही में प्रसवपूर्व जांच कराती है एवं केवल 26.4% महिलाओं ने 4 प्रसवपूर्व जांचे करायी। गर्भावस्था में आई.एफ.ए. की 100 या अधिक गोलियों का सेवन करने वाली गर्भवती महिलाएं मात्र का 12.9% है।

देश की लगभग 53% महिलाओं में (15-49 वर्ष) खून की कमी पाई जाती है, जिससे गर्भावस्था एवं शिशु जन्म प्रभावित होता है। लगभग 20 -30% मातृ मूत्यु का अर्न्तनिहीत कारण खून की कमी है जो की पूरे जीवन चक्र को प्रभावित करता है अतः जीवन चक्र की विभिन्न अवस्थाओं के अनुरूप स्वास्थ्य हस्तक्षेपों (Health Interventions) के माध्यम से मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा अथक प्रयास किये जा रहे है।

इस हेतु प्रदेश में स्वास्थ्य योजनाओं के गुणवत्तापरक क्रियान्वयन एवं आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के लिए ब्लॉक स्तर पर क्लस्टर बैठक का आयोजन एवं संचालन किया जाता है। आशा द्वारा किये जा रहे कार्यों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए आशाओं का नियमित क्षमतावर्धन अति आवश्यक है, जिस हेतु अधिक प्रयास भी किए जा रहे हैं। उसी दिशा में यह प्रशिक्षण मार्गदर्शिका हमें बढने में सहयोग करेगी। जिसके माध्यम से हम आशा संगिनी की क्षमता एवं कौशल को बढ़ाकर अधिक से अधिक आशाओं का क्षमता वर्धन क्लस्टर बैठक में कर पाएगें।

इस प्रशिक्षण मार्गदर्शिका के माध्यम से आशा संगिनी एवं बी.सी.पी.एम. क्लस्टर बैठक में क्षमता वर्धन सत्र आयोजित एवं सफल संचालन कर पाएगें। इसके माध्यम से आशा संगिनी एवं आशा के तकनीकी ज्ञान के साथ-साथ कार्ययोजना बनाने, सहयोगात्मक पर्यवेक्षण एवं संवाद - परामर्श कौशल को सुदृढ़ करने में भी सहयोग मिलेगा।

इस मार्गदर्शिका का निर्माण राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन-कम्युनिटि प्रोसेस एवं इण्डिया हेल्थ एक्शन ट्रस्ट-यू.पी.टी.एस.यू. - कम्युनिटि प्रोसेस टीम के सहयोग से किया गया है। यह मार्गदर्शिका अन्य संदर्भ सामग्री से इसलिए भिन्न है क्योकि इसमें तकनीकी ज्ञान के साथ साथ, मेटरिंग कौशल, संवाद कौशल सकारात्मक प्रवृत्ति, गैप का आंकलन एवं विश्लेषण कर कार्य योजना बनाने के कौशल को बढाने के लिए मार्गदर्शन दिया गया है।

हम आशा करते है की इस मार्गदर्शिका का उपयोग करके आशाओं के ज्ञान एवं कौशल को संगिनी के माध्यम से सुदृढ़ किया जा सकेगा। आप सभी से अपेक्षा है की इस मार्गदर्शिका उपयोग करते हुए आशा एवं आशा संगिनी संवर्ग को सुदृढ़ करने का प्रयास करें एवं क्लस्टर बैठक को क्षमता वर्धन प्लेटफार्म के रूप में संचालित करने में सहयोग करें।

शुभकामनाओं सहित

अनुक्रमणिका

क्र.	विषय सूची	पृष्ठ स.
1.	संक्षिप्त शब्दो की सूची	05
2.	क्लस्टर बैठक में सत्र संचालन हेतु निर्देश	06–07
3.	स्वस्थ मां	09– 29
3.1	सत्र 1 :- गर्भवती महिलाओं का जल्दी चिन्हांकन एवं पंजीकरण	11–15
3.2	सत्र 2 :- प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई.एफ.ए. का सेवन	16–23
3.3	सत्र 3 :-उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं मे जटिलता की पहचान एवं रेफरल	24–29
4.	स्वस्थ परिवार	31–59
4.1	सत्र 1 :- गर्भावस्था में जन्म की तैयारी एवं संस्थागत प्रसव	33–38
4.2	सत्र 2 :- प्रसव पश्चात मां में होने वाले खतरे के लक्षणों की पहचान	39–46
4.3	सत्र 3 :- परिवार नियोजन	47–59
5.	स्वस्थ शिशु	61–73
5.1	सत्र 1:- नवजात शिशु देखभाल	63–101
5.2	सत्र 2:- नवजात में होने वाले खतरे के लक्षणों की पहचान एवं प्रबंधन	71–80
5.3	सत्र 3 :-कम वजन के बच्चे का प्रबंधन एवं केवल स्तनपान	81–89
5.4	सत्र 4:- न्यूमोनिया प्रबंधन	90–95
5.5	सत्र 5:- दस्त प्रबंधन	96–101
6.	क्लस्टर बैठक संचालन हेतु अन्य सत्र	103–127
6.1	सत्र 1:- राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम	105–109
6.2	सत्र 2:- गैर संचारी रोग	110–115
6.3	सत्र 3:- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस एवं टीकाकरण	116–121
6.4	सत्र 4:- ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति	122–127
7.	आशा संगिनी को क्षमता वर्धन सत्र संचालित करने हेतु कौशल	129–141
7.1	सत्र 1 :- प्रभावी संवाद एवं परामर्श कौशल	131–135
7.2	सत्र 2 :- मेंटरिंग कौशल	136–138
8.	आशा संगिनी द्वारा रिकॉर्डिग एवं रिर्पोटिग	143–128
8.1	सत्र 1 :- आशा संगिनी डायरी का संक्षिप्त परिचय	145–147
8.2	सत्र 2 :- संगिनी द्वारा आशाओं की 10 सूचकांको के आधार पर ग्रेडिंग	148–155
8.3	सत्र 3 :- क्लस्टर बैठक हेतु मॉनिटरिंग चेकलिस्ट एवं रिपोर्टिंग प्रपत्र	156–157

संक्षिप्त शब्दों की सूची

क्र	संक्षिप्त शब्द	पूरा नाम
1.	ए.एन.सी.	एन्टी नेटल केयर (प्रसवपूर्व देखभाल)
2.	ए.एन.एम.	एक्जलरी नर्स मिडवाइफ
3.	बी.सी.पी.एम.	ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर
4.	बीमांक	बेसिक इमरजेन्सी ऑब्सटेट्रिक एण्ड न्यूनेटल केयर
5.	सीमांक	कॉम्प्रेहेन्सिव इमरजेन्सी ऑब्सटेट्रिक एण्ड न्यूनेटल केयर
6.	डी.सी.पी.एम.	डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर
7.	डी.सी.एस.	डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी स्पेशिलस्ट
8.	ईडीडी	एक्सपेक्टेड डेट ऑफ डिलवेरी (प्रसव की अनुमानित तारीख)
9.	एच.आर.पी.	हाई रिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च जोखिम गर्भावस्था)
10.	एच.बी.एन.सी.	होम बेस्ड न्यू बॉर्न केयर (गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल)
11.	के.एम.सी.	कंगारू मदर केयर
12.	एल.बी.डब्लू.	लो बर्थ वेट बेबी (जन्म के समय कम वजन का शिशु)
13.	एम.सी.पी कार्ड	मदर चाईल्ड प्रोटेक्शन कार्ड (मातृ शिशु रक्षा कार्ड)
14.	एन.बी.सी.सी.	न्यू बॉर्न केयर कॉर्नर
15.	एन.बी.एस.यू.	न्यू बॉर्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट
16.	एन.सी.डी.	नॉन कम्यूनिकेबल डिसीजेज़ (गैर संचारी रोग)
17.	एन एफ एच एस	नेशनल फैमली हेल्थ सर्वे (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)
18.	एन.एच.एम.	नेशनल हेल्थ मिशन (राष्ट्रीय स्वास्थ मिशन)
19.	ओ आर एस	ओरल रिहाइड्रेन सल्यूशन
20.	पी.एन.सी.	पोस्ट नेटल केयर (प्रसव पश्चात् देखभाल)
21.	एस.एन.सी.यू.	सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई)
22.	टी.एस.यू.	टेक्निकल सर्पोट यूनिट (तकनीकी सहयोग इकाई)
23.	वी.एच.एन.डी.	विलेज हेल्थ एण्ड न्यूट्रिशन डे (ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस)
24.	वी.एच.आई.आर.	विलेज हेल्थ इन्डेक्स रजिस्टर (ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका)
25.	वी.एच.एस.एन.सी.	विलेज हेल्थ सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रिशन कमेटी (ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति)

क्लस्टर बैठक में सत्र संचालन हेतु निर्देश

क्लस्टर बैठक के संचालन से पूर्व प्रभारी चिकित्साधिकारी/बीसीपीएम द्वारा क्लस्टर बैठक में बैठने की व्यवस्था एवं पेयजल की व्यवस्था सुनिश्चित करवायी जानी चाहिये। क्लस्टर बैठक में सत्र का संचालन, संगिनी द्वारा किया जाना है। क्लस्टर बैठक में सत्र संचालन करने मे आशा संगिनी निम्न बातों का ध्यान रखकर सत्र को रूचिकर एवं प्रभावी बना सकती है -

☞ **सत्र से पहले -**

☞ आगामी सत्र की तैयारी पहले से कर लें जिससे उसका आत्मविश्वास बना रहें।

☞ संगिनी एवं मेंटर क्लस्टर बैठक में सत्र से संबंधित मॉड्यूल, लीफलेट्, फ्लेक्स, एवं अन्य आवश्यक सामग्री सत्र प्रारम्भ होने से पहले सुनिश्चित कर लें।

☞ रोल प्ले एवं केस स्टडी हेतु बैठक से पहले ही प्रतिभागियों का चुनाव कर तैयार कर ले जिससे प्रशिक्षण का संचालन सुचारू रूप से हो सके।

सत्र के समय -



☞ आशाओं का क्लस्टर बैठक में स्वागत करें एवं बताएं की इस सत्र का उद्देश्य क्या है।

☞ सत्र में आगे बढने से पहले पिछली क्लस्टर बैठक में बताए गए बिन्दुओं को एक बार संक्षिप्त दोहराएं।

☞ संगिनी आशाओं को क्लस्टर बैठक में एक स्थिति/केस/रोल प्ले देते हुए सत्र का संचालन रूचिकर ढंग से करे जिससे आशाओं में अपेक्षित कौशल दिया जा सके।

☞ संगिनी अपनी बतायी गयी बातों को बीच बीच में दोहराते जाएं एवं आशाओं से पुनः पूछते भी जाएं कि उन्हें क्या समझ आया है जिससे उन्हें सही जानकारी एवं कौशल मिल सके।

☞ संबंधित विषय को लेकर आशा की अपने क्षेत्र में क्या क्या भूमिका है यह अवश्य बताएं।

☞ सत्र संचालन के दौरान संगिनी/मेंटर सभी आशाओं पर समान ध्यान दें, केवल एक तरफ मुंह करके ना बोलें।

☞ बैठक में पीछे बैठे प्रतिभागियों एवं जो नही बोल रहे है ऐसे प्रतिभागियों को बोलने/जवाब देने के लिए प्रोत्साहित करें।

☞ प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं उनकी प्रशंसा करते हुए सही उत्तर बताएं। प्रतिभागियों को यदि जवाब नहीं आता तब भी उन्हें हतोत्साहित ना करें सही उत्तर बताएं एवं उनका आत्मबल बढाएं जिससे आशाएं बैठक में बोल सके।

☞ सत्र की समाप्ति पर मुख्य सीख बिन्दु को पढ़ कर सुनिश्चित करें की सभी बिन्दुओ पर प्रतिभागियों को बताया गया है।

सत्र के बाद -

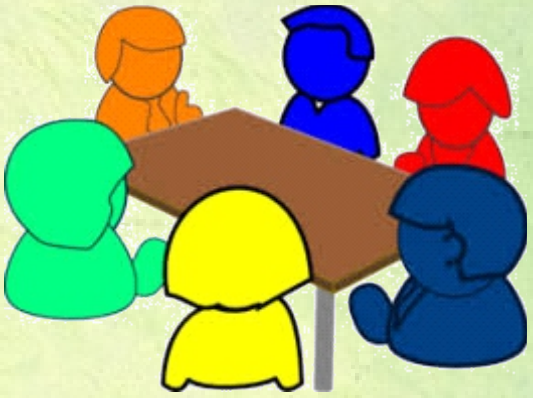
☞ सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

☞ सत्र के अन्त में संबंधित विषय की मुख्य याद रखने वाली बातो को पुन दोहराएं।

☞ सत्र के अन्त में संगिनी सत्र के बारे में आशा से फीडबैक अवश्य लें। उसके लिए उपलब्ध चार्ट पेपर/पुराना कैलेण्डर पर मुस्कुराता हुआ, उदासीन एवं उदास चहरे बनाए और उन्हें सत्र में प्रशिक्षण पद्धति, प्रशिक्षक का व्यवहार एवं कौशल तथा प्रशिक्षण की व्यवस्था, जैसी भी लगी हो उसके लिए नीचे दिए गए चेहरें में से किसी एक पर टिक लगाने को कहें। जिससे प्रशिक्षण का आकलन प्रतिभागियों के नजरिए से भी किया जा सकें–

प्रशिक्षण फीडबैक	 अच्छा था	 ठीक था	 खराब था
प्रशिक्षण पद्धति			
प्रशिक्षक का व्यवहार एवं कौशल			
प्रशिक्षण की व्यवस्था			

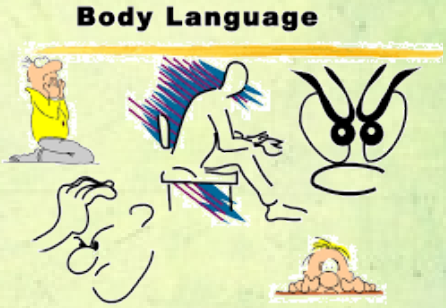
प्रत्येक के नीचे किये गये टिक को गिनें एवं आंकलन करें -



- यदि 60 प्रतिशत या अधिक प्रतिभागी "अच्छा था" में टिक करें तो प्रशिक्षण की गुणवत्ता ठीक थी
- यदि 60 प्रतिशत से कम है तो प्रशिक्षण औसत रहा एवं संगिनी को मेंटर द्वारा क्षेत्र भ्रमण के दौरान अधिक सहयोग कर उसका कौशल बढाने की आवश्यकता है।
- यदि 40 प्रतिशत आशाओं ने ही "अच्छा" में टिक किया तो संगिनी पुनः अभ्यास करे एवं अगली क्लस्टर बैठक में सत्र का संचालन करने से पहले संगिनी पूरी तैयारी करें एवं आवश्यकता हो तो पिछला सत्र पुनः क्लस्टर बैठक में दोहराएं।

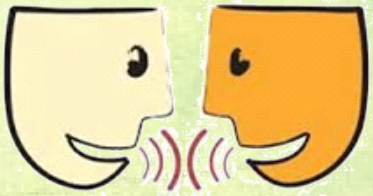
संगिनी प्रशिक्षण एवं बैठक को रूचिकर बनाने एवं आशाओं की सहभागिता बढाने के लिए कुछ मौखिक एवं अमौखिक प्रशिक्षण कौशल का उपयोग कर सकती है। ये प्रशिक्षण कौशल निम्नानुसार है -

अमौखिक (Non Verbal) प्रशिक्षण कौशल –



- ✓ समूह में सभी के साथ आंखों का संपर्क स्थापित करे।
- ✓ सभी प्रतिभागियों पर समान ध्यान दें किसी एक को दूसरे की अपेक्षा ज्यादा महत्व ना दें।
- ✓ बोलते समय धीमें व शांत भाव से पूरे कमरे में सहज रूप से घूमते रहे।
- ✓ अपनी प्रतिक्रिया प्रतिभागियों को सिर हिलाकर, मुस्कुराकर, उनकी बात पर हामी भरकर करें।

मौखिक (Verbal) प्रशिक्षण कौशल –



- ✓ प्रतिभागियों से बीच बीच में प्रश्न पूछते जाए।
- ✓ प्रतिभागियों के मध्य तुरन्त प्रतिक्रिया एवं खुली परिचर्चा को प्रोत्साहित करें।
- ✓ खुले प्रश्नो का प्रयोग करे जैसे आप इस बारे में क्या सोचते है।
- ✓ प्रतिभागियों को बीच बीच में कही गयी बात एवं चर्चा को अपने शब्दों में बताने को कहे इससे उनमें सुनने का कौशल भी विकसित होगा।
- ✓ प्रोत्साहित करने वाले शब्द जैसे - सहमत हूं, बहुत अच्छा, आदि का प्रयोग करके प्रतिभागियों को बोलने के लिए प्रेरित करें।

आशा संगिनी क्लस्टर बैठक क्षमता वर्धन सत्र सचांलित करते समय कुछ बातों का विशेष ध्यान रखें क्योकि एक प्रशिक्षक के रूप में उनकी भूमिका महत्वपूर्ण हो जाती है अतः एक प्रशिक्षक के रूप में क्षमता वर्धन सत्रों के संचालन में निम्न बातों का ध्यान रखें।

एक अच्छे प्रशिक्षक की भूमिका

क्या है	क्या नही है
✓ सकारात्मक	X कटु स्वभाव एवं नकारात्मक
✓ प्रेरणादायक होना एवं सहायक होना	X व्यंगप्रिय होना एवं गलती निकालना
✓ सही जानकारी देने वाला	X भाषण देने वाला
✓ आत्मविश्वासी एवं संगठित	X अहमी एवं कठोर
✓ उत्साहवर्धक एवं रूचिकर	X उबाऊ
✓ नेतृत्व की क्षमता वाला	X अपने आप को उच्च एवं वरिष्ठ समझने वाला

क्लस्टर बैठक में सत्र संचालन करने हेतु संगिनी / मेंटर द्वारा बनाये गये चार्ट पेपर



क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन

स्वस्थ मां



"गर्भावस्था में अगर होगा महिला का स्वास्थ्य अच्छा, तभी तो होगा सुन्दर और स्वस्थ

सत्र-1 गर्भवती महिला का जल्द चिन्हांकन एवं पंजीकरण

सत्र-2 प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई.एफ.ए. सेवन

सत्र-3 उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं में जटिलता की पहचान एवं रेफरल

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

गर्भवती महिला का जल्द चिन्हांकन एवं पंजीकरण

सत्र का उददेश्यः

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाएंगे कीः

- मातृ मृत्य के क्या प्रमुख कारण होते हैं।
- गर्भावस्था में जल्दी पंजीकरण के क्या फायदे हैं।
- गर्भावस्था में जल्दी चिन्हांकन एवं पंजीकरण में आशा की भूमिका क्या है

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियांः
चर्चा, रोल प्ले, प्रश्नोत्तर (क्विज)

समयावधिः 1 घंटा 45 मिनट

आवश्यक सामग्रीः
प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक,

मुख्य सीख बिन्दु

- एक हज़ार की आबादी पर प्रति माह 2 से 3 नई गर्भवती मिलती हैं।
- जल्दी पंजीकरण करने से हमें गर्भवती महिला का देखभाल एवं ज़रूरी सेवाएं देने का ज्यादा समय मिलता है।
- गर्भावस्था के दौरान अगर कोई खतरे के लक्षण हो तो समय पर पहचान करके प्रबंधन किया जा सकता है।
- गर्भावस्था की पुष्टि के लिए, निश्चय किट का प्रयोग माहवारी रूकने के 15 दिन बाद ही करना चाहिए अन्यथा गर्भावस्था का सही परिणाम की पुष्टि नहीं हो पाती है।
- जल्दी पंजीकरण करके ही हम प्रसवपूर्व तीसरी एवं चौथी जॉच को बढ़ा सकते हैं जो आशा के काम को दर्शाता है।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 (मातृ मृत्यु क्या है एवं इसके कारणों पर चर्चा) समय : 15 मिनट

- **आशाओं से पूछें कि मातृ मृत्यु से वे क्या समझती है-**
- आशाओं के उत्तर को उपलब्ध चार्ट अथवा बोर्ड पर लिखें और आशाओं के सही उत्तर की प्रशंसा करें।
- अब मातृ मृत्यु की सही परिभाषा (अर्थ) बताएं कि **गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान या प्रसव अथवा गर्भ समापन के 42 दिनों तक, गर्भ संबंधी किसी भी जटिलता के कारण हुई मुत्यु को मातृ मृत्यु कहते हैं।**
- अब आशाओं को पूछें कि मातृ मृत्यु के क्या कारण होते हैं।
- कुछ आशाओं से जवाब सुनने के बाद समझाऐं कि विभिन्न सर्वे में पॉच मुख्य चिकित्सकीय कारण सामाने आए हैं जिनसे सबसे ज्यादा मातृ मृत्यु होते हैं। सभी कारणों पर अच्छे से चर्चा करें:



चिकित्सकीय कारण -

1 रक्तस्त्राव - प्रसव के दौरान या प्रसव के बाद ज्यादा खून बह जाना (कुल मृत्यु का 38 प्रतिशत)
2 संक्रमण - (कुल मृत्यु का 11 प्रतिशत)
3 उच्च रक्तचाप या झटके आना - (कुल मृत्यु का 5 प्रतिशत)
4 बाधित प्रसव - (कुल मृत्यु का 5 प्रतिशत)
5 असुरक्षित गर्भपात - (कुल मृत्यु का 8 प्रतिशत)

अन्य कारण - 3 प्रकार की देरी

1 घर पर निर्णय लेने में देरी
2 स्वास्थ्य केन्द्र में पहुॅचने में देरी
3 स्वास्थ्य केन्द्र पर समुचित सेवा मिलने में देरी

हालांकि आशाओं के प्रयास से प्रदेश में मातृ मृत्यु में काफी हद तक कमी आई है परंतु हमें अभी बहुत काम करने की जरूरत है।

- अब आशाओं को समझायें की अगर किसी महिला की मृत्यु होती है तो उस समाज, परिवार का कितना नुकसान होता है। वो महिला किसी की मॉ, चाची, पत्नी, बेटी, बहन होती है और एक आशा के रूप में भी यह चिंताजनक है क्योंकि हमारा मुख्य काम ही मॉ और बच्चे को मौत से बचाना है।

चरण 2 (निश्चय किट का प्रयोग एवं गृह भ्रमण की प्राथमिकता का निर्धारण) समय : 15 मिनट

1. **आशाओं से पूछें कि गर्भवती का पंजीकरण कब किया जाना चाहिए।**
2. 2 से 4 आशाओं के जवाब आने के बाद बताएं कि गर्भवती का पंजीकरण **गर्भ का पता चलने पर तुरंत ही किया जाना चाहिए या कम से कम प्रथम तिमाही में जरूर कर लिया जाना चाहिए।**
3. आशाओं से पूछे की आप अपने क्षेत्र में कैसे पता करेंगी की महिला गर्भवती है-
   - ✓ आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हे बताएं कि किसी विवाहित महिला की माहवारी रूक जाने पर निश्चय किट द्वारा जाँच करके गर्भावस्था की पुष्टि आसानी से कर सकते है। ध्यान रखे कि निश्चय किट का प्रयोग माहवारी रूकने के 15 दिन बाद ही करना चाहिए अन्यथा गर्भावस्था का सही परिणाम की पुष्टि नहीं हो पाती है।
   - ✓ यदि जांच के परिणाम पोजिटिव अर्थात् दो लाइनें है तो महिला गर्भवती है। अगर जांच निगेटिव है अर्थात् एक लाइन है तो महिला गर्भवती है। अगर कोई लाइन नहीं आ रही है तो इसका मतलब है पुनः जांच की आवश्यकता है।
   - ✓ निश्चय किट के प्रयोग के बारे में परिशिष्ट 1 पर (पृष्ठ संख्या 15) चित्र के माध्यम से समझाया गया है



4. आशाओं से पूछे कि यदि आपके क्षेत्र में अनुमानित गर्भवती महिलाओं के अनुसार गर्भवती महिलाओं की संख्या कम है एवं उनका पंजीकरण भी कम है तो किन घरों का भ्रमण करेगीं कि नयी गर्भवती मिल सके।
5. उन्हें उत्तर देने के लिए प्रोत्साहित करें एवं उन्हे बतायें कि नयी गर्भवती मिलने की संभावना किन घरों मे अधिक हो सकती है-
   - ✓ ऐसे परिवार जहां पिछले वर्ष शादी हुई है
   - ✓ ऐसे परिवार जिनमें महिलाओं के बच्चे छोटे है और परिवार नियोजन का कोई साधन उपयोग नही कर रहे है।
   - ✓ ऐसे परिवार जिनमें महिला का कुछ माह पूर्व गर्भपात हुआ हो।
   - ✓ ऐसे परिवार जिनकी संतानों में केवल लड़किया ही हो एवं लड़का चाहते हो।
   - ✓ ऐसे घर जो गांव से दूर हो (टोला एवं मजरें) एवं आशा नियमित भ्रमण वहां नहीं कर पाती हैं।
6. **अब आशाओं से पुछे कि क्या उन्हे पता है कि गर्भवती महिला को पंजीकृत कब मानेगें**

किसी भी गर्भवती महिला को पंजीकृत तभी मानेगें जिस दिन उसे प्रथम सेवा ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की गई हो। प्रदान की गई सेवाओं में मातृ शिशु रक्षा कार्ड जारी करना/टीका लगाना /एम.सी.टी.एस. पंजिका में अंकित करना, आता है। इनमे से कोई भी एक सेवा ए.एन.एम. द्वारा मिलने पर गर्भवती महिला को पंजीकृत मानेंगे।



चरण 3 (जल्दी पंजीकरण के महत्व पर चर्चा) समय : 15 मिनट

1. गर्भावस्था का जल्दी पंजीकरण करने के क्या फायदे हैं पूछें। कुछ आशाओं के उत्तर मिलने पर बताएं कि-

- गर्भावस्था का जल्दी चिन्हांकन होने से गर्भवती महिला की देखभाल एवं सेवा के लिए ज्यादा समय मिलता है जिससे ए. एन.एम. द्वारा प्रसव पूर्व चार जांचे सुनिश्चित हो पाएगी।
- अगर गर्भवती महिला में कोई खतरे के लक्षण हैं तो उनकी समय पर पहचान कर प्रबंधन हो पाएगा और मॉ को मरने से बचाया जा सकता है।
- समय पर जन्म योजना बन पाएगी और संस्थागत प्रसव हो पाएगा।
- बैंक खाता यदि नही है तो बैंक खाता समय से खुल पाएगा जिससे लाभार्थी को जननी सुरक्षा योजना का लाभ मिल पाएगा एवं आशा पर विश्वास और ज्यादा हो पाएगा।

4. आशाओं से एक केस साझा करें एवं चर्चा करते हुए गर्भावस्था के जल्द चिन्हांकन एवं पंजीकरण के महत्व को समझाएं-

केस स्टडी 1

राधा 7 महीने की गर्भवती महिला है और वह व उसका पति दोनों खेत में काम करते हैं। अभी तक उसने कोई जांच नही कराई है । आशा जब भी मिलने जाती है तो वह घर पर नही मिलती। उसके पैरो में सूजन है और और काम करने पर वह जल्दी थक जाती है। वह पहली बार अपने पति के साथ उप स्वास्थ्य केन्द्र में जाती है और वहां पर जांच होने पर पता चलता है कि उसका हिमोग्लोबिन कम है जिसकी वजह से पैरो में सूजन है। आठवें माह में उसे दिक्कत हुई तो वह गांव की ही एक दाई के पास गई। दाई ने कहा कि यह प्रसव पीड़ा है और उसने प्रसव कराने की कोशिश की। जटिलता बढ़ती गई और राधा के शरीर का बहुत सारा खून बह गया। दाई ने कहा कि इसे नहीं बचाया जा सकता पर उसका पति उसे तुरंत अस्पताल ले जाने लगा पर रास्ते में ही उसकी मृत्यु हो गई।

अब केस स्टडी पर निम्न बिन्दुओं पर चर्चा करें:

1 राधा को गर्भावस्था में क्या-क्या जटिलतायें थीं?
2 राधा की मृत्यु क्यों हुई? क्या उसे बचाया जा सकता था? यदि हां, तो कैसे?
3 इन स्थितियों में यदि जल्दी पंजीकरण होता तो किन समस्याओं से बचा जा सकता था?
4 क्या आशा की भूमिका संतोषजनक थी?

चरण 4 -जल्दी पंजीकरण में आशा की भूमिका समय : 15 मिनट

अब आशा से पूछें कि गर्भावस्था के जल्दी पंजीकरण करने के लिए आशा को क्या-क्या करना चाहिए। कुछ आशाओं के उत्तर आने के बाद निम्न बिन्दुओं को दोहराएं-



- आशा यह सुनिश्चित करे कि कोई भी मजरे या पूरवे छूटे नहीं।
- गर्भावस्था का जल्दी चिन्हांकन करने के लिए सारे संभावित घरों पर नियमित भ्रमण करें।
- क्षेत्र में नियमित रूप से सामुदायिक बैठक करे जिसमें गर्भावस्था में जल्दी पंजीकरण के महत्व और फायदे पर चर्चा करे।
- क्षेत्र की आंगनवाड़ी कार्यकत्री से मिलकर भी नई गर्भवती का पता करे।
- वी.एच.आई.आर. का अपडेशन एवं गृह भ्रमण कर गैप का चिन्हांकन एवं सुधारात्मक कार्यवाही करना।

सत्र के अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं। प्रतिभागियों को सही उत्तर पता होने पर हाथ उठाने को कहें एवं जिससे पूछा जाये वही आशा उत्तर दे। जिससे सभी को क्वीज़ मे प्रतिभाग करने का अवसर मिल सके। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः मातृ मृत्यु किसे कहते हैं?
उत्तरः गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान या प्रसव अथवा गर्भ समापन के 42 दिनों तक, गर्भ संबंधी किसी भी जटिलता के कारण हुई मुत्यु को मातृ मृत्यु कहते हैं।

प्रश्नः मातृ मृत्यु के पॉच मुख्य चिकित्सकीय कारण क्या हैं?
उत्तरः मातृ मृत्यु के निम्नलिखित पॉच मुख्य चिकित्सकीय कारण हैः

1 रक्तस्त्राव (प्रसव के दौरान या प्रसव के बाद ज्यादा खून बह जाना)
2 संक्रमण
3 उच्च रक्तचाप या झटके आना
4 बाधित प्रसव
5 असुरक्षित गर्भपात

प्रश्नः गर्भवती महिला का पंजीकरण कब किया जाना चाहिए?
उत्तरः गर्भवती होने के बाद जल्द से जल्द पहली तिमाही में पंजीकरण हो जाना चाहिए।

प्रश्नः एक गर्भवती महिला को पंजीकृत कब मानेगें?
उत्तरः किसी भी गर्भवती महिला को पंजीकृत तभी मानेगें जिस दिन उसे प्रथम सेवा (मातृ शिशु रक्षा कार्ड जारी करना/टीका लगाना /एम.सी.टी.एस. पंजिका में अंकित करना) ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की गई हो।

प्रश्नः गर्भावस्था का पंजीकरण जल्दी क्यों किया जाना चाहिए या जल्दी पंजीकरण के क्या फायदे हैं?
उत्तरः गर्भवती महिला के जल्दी पंजीकरण से गर्भवती महिला की देखभाल एवं सेवा के लिए ज्यादा समय मिलता है जिससे ए. एन.एम. द्वारा प्रसव पूर्व चार जांचे सुनिश्चित हो पाएगी और अगर गर्भवती महिला में कोई खतरे के लक्षण हैं तो उनकी समय पर पहचान कर प्रबंधन हो पाएगा और मॉ को मरने से बचाया जा सकता है।

प्रश्नः नई गर्भवती ढूंढने के लिए किन किन घरों का दौरा करना चाहिए?
उत्तरः निम्नलिखित घरों का दौरा करने पर नई गर्भवती मिलने की संभावना होती हैः

- ✓ ऐसे परिवार जहां पिछले वर्ष शादी हुयी है
- ✓ ऐसे परिवार जिनमें महिलाओं के बच्चे छोटे है और परिवार नियोजन का कोई साधन उपयोग नही कर रहे है।
- ✓ ऐसे परिवार जिनमं महिला का कुछ माह पूर्व गर्भपात हुआ हो।
- ✓ ऐसे परिवार जिनकी संतानों में केवल लड़किया ही हो एवं लड़का चाहते हो।
- ✓ ऐसे घर जो गांव से दूर हो (टोला एवं मजरें) एवं आशा नियमित भ्रमण वहां नहीं कर पाती हैं।

प्रश्नः एक आशा क्षेत्र में प्रतिमाह कितनी नई गर्भवती महिलायें मिल सकती हैं?
उत्तरः दो से तीन नई गर्भवती महिलायें मिलेंगी।

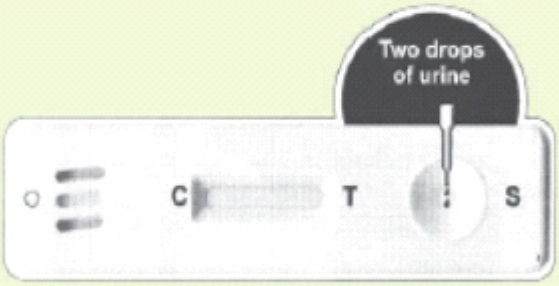
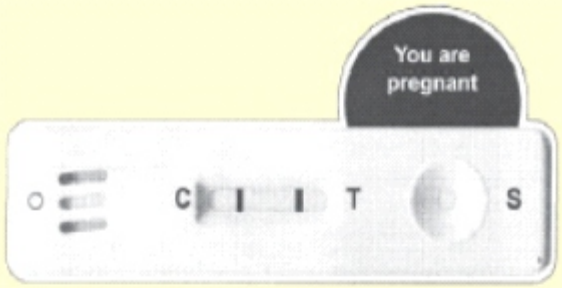
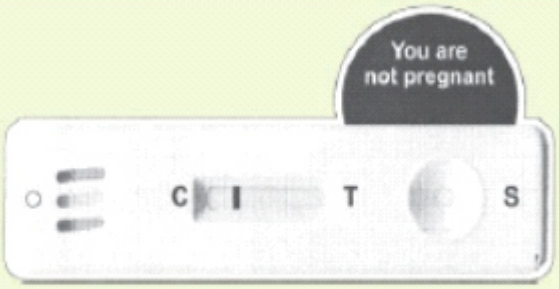
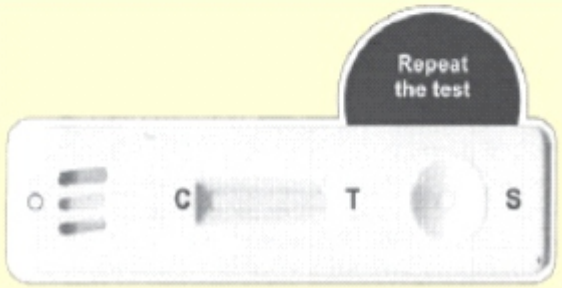
प्रश्नः निश्चय किट का प्रयोग माहवारी रुकने के कितने दिन बाद करना चाहिये?
उत्तरः निश्चय किट का प्रयोग किसी भी महिला को माहवारी रुकने के 15 दिन बाद करना चाहिये।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

परिशिष्ट 1- निश्चय किट का प्रयोग-

निश्चय किट में निम्नलिखित वस्तुएं शामिल होती है:

1. जाँच कार्ड
2. डिस्पोज़ेबल (केवल एक बार प्रयोग के लिए) ड्रॉपर
3. नमी सोखने वाला पैकेट (जाँच के लिए आवश्यकता नहीं होगी)

	• प्रातःकाल उठते ही एक साफ और सूखी कांच या प्लास्टिक की बोतल में पेशाब जमा करें। • इसमें से दो बूंद पेशाब नमूना कूप में डाल दें। • 5 मिनट प्रतीक्षा करें।
	• यदि परीक्षण क्षेत्र (टी) में दो जामुनी रेखाएँ दिखाई दें, तो इसका अर्थ है कि महिला गर्भवती है। • यदि वह गर्भ रखना चाहती हो, तो उसे प्रसव-पूर्व जांच कराने का परामर्श दें। • यदि वह इस बार गर्भ नहीं रखना चाहती, तो उसे सुरक्षित तरीके से गर्भपात कराने की सलाह दें।
	• यदि परीक्षण क्षेत्र (टी) में केवल एक जामुनी रेखा दिखाई दे, तो इसका अर्थ है महिला गर्भवती नहीं है। • उसे परिवार नियोजन के तरीकों के बारे में बताएं और सबसे उपयुक्त तरीका चुनने में उसकी मदद करें।
	यदि परीक्षण क्षेत्र (टी) में कोई रंगीन रेखा न दिखाई दे, तो अगले दिन सुबह एक नया गर्भ जांच कार्ड लेकर दोबारा जांच करें।

प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई.एफ.ए. का सेवन

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल क्यों आवश्यक है।
- प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल कब कब करानी चाहिए।
- प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल में क्या - क्या जांच एवं सेवाएं दी जाती है।
- खून की कमी/एनीमिया होने का गर्भावस्था पर क्या प्रभाव पड़ता है ?
- खून की कमी/एनीमिया की पहचान लक्षणों के आधार पर कैसे करेगें ?
- गर्भवती महिलाओं को आई.एफ.ए. सेवन के लिए कैसे प्रेरित करेंगें एवं क्या सलाह देंगें ?

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा, केस स्टडी, रोल प्ले, क्विज़, समूह चर्चा, पहले से तैयार किए हुए चार्ट पेपर।

समयावधि: 1 घंटा 50 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

मुख्य सीख बिन्दु

- आशा गर्भवती महिलाओं को ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर मोबिलाइज कर प्रसवपूर्व सेवाएं दिलवाना सुनिश्चित करें।
- गर्भावस्था में चार प्रसवपूर्व जांच कराई जानी चाहिए।
- पहली जांच गर्भावस्था के - 12 सप्ताह पर, दूसरी जांच - 14 से 26वें सप्ताह पर, तीसरी जांच - 28 से 34वें सप्ताह में एवं चौथी जांच 36वें सप्ताह में की जानी चाहिए।
- प्रत्येक प्रसवपूर्व जांच के अन्तर्गत हिमोग्लोबिन, बी.पी., पेट की जांच, पेशाब की जांच एवं वजन कराया जाना चाहिए।
- खून की कमी को रोकने के लिए गर्भावस्था के दौरान आई.एफ.ए. गोली का सेवन (180 गोली - 1 गोली प्रतिदिन) करने की सलाह देनी चाहिए।
- यदि गर्भवती महिला गंभीर एनीमिक (हिमोग्लोबिन 7 ग्रा./डी.एल. से कम) है तो तुरन्त उचित प्रबन्धन हेतु रेफर करें।
- गृह भ्रमण के दौरान आशा नियमित फॉलोअप करें जिससे गर्भवती महिला द्वारा आई.एफ.ए. गोली का नियमित सेवन सुनिश्चित हो सके।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 - प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई.एफ.ए. सेवन की स्थिति — समय : 15 मिनट

1 प्रशिक्षणकर्ता सभी प्रतिभागियों को सत्र का उद्देश्य बताए की इस सत्र में हम प्रसवपूर्व देखभाल के महत्व और उसे बेहतर बनाने के बारे में बात करेंगें और साथ ही में आई.एफ.ए. सेवन के द्वारा एनीमिया की रोकथाम कैसे कर सकते है इस पर भी बात करेंगें ।

2 प्रतिभागियों को बताएं कि एक सर्वे के अनुसार (एन.एफ.एच.एस. -4, वर्ष 2015-16) उत्तरप्रदेश में कुल 10 गर्भवती महिलाओं में से मात्र 4 से 5 महिलाएं ही (45.9%) प्रथम तिमाही में ए.एन.सी. जांच कराती है। केवल 1 से 2(26%) महिलाएं ही 4 प्रसवपूर्व पूरी जांचे कराती है।

3 एनीमिया/खून की कमी की यदि बात करें तो हमारे प्रदेश में लगभग 50 प्रतिशत महिलाओं में खुन की कमी पायी जाती है और 100 में से मात्र 13 महिलाएं (12.9%) ही गर्भावस्था में आई.एफ.ए. की 100 या अधिक गोलियों को सेवन करती है, इसलिए खून की कमी को रोकने के लिए महिलाओं को आई.एफ.ए. सेवन के लिए प्रेरित करने की जरूरत है।



4 यदि गर्भावस्था में नियमित प्रकार से निर्धारित प्रसव पूर्व जॉचे एवं परीक्षण कराया जाये एवं आई. एफ.ए. गोली का नियमित सेवन किया जाए तो खतरे के लक्षणों को शुरूवात में ही पहचान कर उसका उचित उपचार किया जा सकता है। इसलिए गर्भावस्था में प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई.एफ. ए. गोली के सेवन पर पर बात करने की आवश्यकता है।

प्रसवपूर्व देखभाल (एन्टी नेटल केयर-ए.एन.सी.) चिकित्सकीय देखभाल है जिसमें गर्भधारण से प्रसव तक गर्भवती महिला एवं गर्भ में पल रहे बच्चे दोनो के देखभाल संबंधी सेवाएं दी जाती है।

चरण 2 - केस स्टडी

समय : 20 मिनट

1. अब हम एक घटना के माध्यम से जानने की कोशिश करेंगें कि **प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल का क्या महत्व है एवं क्यों आवश्यक है -**

केस स्टडी -1

सविता गांव रहमतपुर में रहती है पर उसने अपना घर गांव से दूर खेत में बनाया है। जहां आशा बहुत कम जा पाती है। सविता 7 माह की गर्भवती है एवं उसकी अब तक कोई प्रसवपूर्व जांच नही हुयी है और ना ही वो किसी अस्पताल में गयी है। उसे अधिकतर बहुत सिरदर्द होता रहता है और धुंधला भी दिखायी देता है।

आशा को एक दिन सविता रास्ते में मिली तो उसने अपनी परेशानी बतायी तो आशा ने उसे वी.एच.एन.डी पर आकर जांच कराने के लिए समझाया और बताया की जांच कराने से क्या फायदे होंगें। अगले दिन सविता वी.एच. एन.डी. पर गयी और ए.एन.एम. ने उसकी जांच की टी.टी. का इन्जेक्शन लगाया और आयरन की गोली भी खाने के लिए दी। जब ए.एन.एम. ने उसकी (बी.पी.) की जांच की तो पता चला की उसका बी.पी. 140/90 है । ए.एन. एम. ने उसे ज्यादा तनाव ना लेने को कहा और जिला चिकित्सालय के लिए रेफर किया।

दोबारा आशा ने जब फालोअप किया तो पता चला कि सविता ने आयरन की गोली 5 दिन खाने के बाद बंद कर दी है, पूछने पर पता चला कि उसे गोली खाने से कब्ज एवं उल्टी की शिकायत हो रही है। आशा ने उसे दोबारा समझा कर गोली खाने के लिए प्रेरित किया।

अब प्रतिभागियों से घटना पर चर्चा करें एवं निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से चर्चा करें -

1. सविता की 7वें माह तक कोई जांच क्यों नहीं हुयी ?
2. यदि आपके गांव में कोई पहुंचविहिन क्षेत्र है तो वहां प्रसवपूर्व सेवाएं गर्भवती महिलाओं को दिलवाने के लिए क्या करेंगी ?
3. वी.एच.एन.डी में सविता को कौन कौन सी सेवाएं दी गयी ?
4. ए.एन.एम. ने सविता को क्यों रेफर किया, क्या रेफर करना जरूरी था ?
5. आशा ऐसा क्या क्या कर सकती थी की सविता का प्रसवपूर्व जांचे हो पाती एवं उसे रेफर नहीं करना पडता ?
6. सविता ने गोली खाना क्यों छोड़ा? क्या ऐसी समस्या आपके गांव में भी देखने को मिलती है?
7. कैसे आयरन गोली नियमित खाने के लिए समुदाय में गर्भवती महिलाओं को प्रेरित करेंगें।
8. आशा किस तरह अपनी बात को और अच्छे तरीके से बता सकती है ?

चरण 3 - प्रसवपूर्व जांचे कितनी, कब एवं क्यों करानी चाहिए

समय : 15 मिनट



1. आशाओं से पूछें की यदि कोई गर्भवती महिला है तो उसे गर्भावस्था के दौरान कितनी प्रसवपूर्व जांचे करानी चाहिए, उत्तर सुने एवं आशाओं को बताऐ कि- गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जॉचे होना आवश्यक है एवं पहली जांच गर्भावस्था के - 12 सप्ताह पर, दूसरी जांच - 14वें से 26वें सप्ताह पर, तीसरी जांच - 28 से 34वें सप्ताह में एवं चौथी जांच 36वें सप्ताह में की जाती है। ये जांचे ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर निःशुल्क प्रदान की जाती है।
2. आशाओं से पूछे की प्रसवपूर्व जांच कराना क्यों आवश्यक है एवं प्रतिभागियों को बताएं की -

प्रसवपूर्व जांच के द्वारा ही गर्भावस्था में किसी भी खतरें के लक्षण का पता लगा कर उसका प्रबंधन किया जा सकता है एवं समय पर जन्मयोजना तैयार कर प्रसव हेतु संस्था एवं वाहन की व्यवस्था समय पर हो पाएगी।

3. आशाओं से पूछे की प्रसवपूर्व जांच के दौरान कौन कौन से परीक्षण कराए जाते है एवं क्यों कराए जाते है, प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं की -

प्रसवपूर्व जांच के दौरान पांच प्रकार के परीक्षण कराए जाते है, हिमोग्लोबिन, रक्तचाप, पेशाब, पेट की जांच एवं वजन सम्मिलित है। संबंधित जांचें क्यों आवश्यक है उसके लिए संलग्नक 1 देखें-

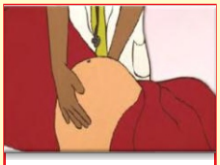
संलग्नक 1 – प्रसवपूर्व देखभाल में आवश्यक जांचे

गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जॉचे होना आवश्यक है जिनमें मुख्यतः रक्त, रक्तचाप, पेशाब, पेट की जांच, वजन सम्मिलित है।


हिमोग्लोबिन की जाँच


बी.पी. की माप


पेशाब की जाँच


पेट की जाँच


वजन करना

☞ हीमोग्लोबिन की जाँच क्यों आवश्यक है :-

- ✓ रक्त में हिमाग्लोबिन की मात्रा कम होना एनीमिया कहलाता है। किसी गर्भवती महिला में यदि खून की कमी है तो उसका गर्भपात हो सकता है, मृत बच्चे का जन्म एवं मां की मृत्यु भी हो सकती है अतः हिमोग्लोबिन की जांच आवश्यक है।
- ✓ यदि किसी गर्भवती महिला का हिमोग्लोबिन का स्तर 11ग्र./डीएल से कम है तो उसे एनीमिक मानेगें एवं यदि हिमोग्लोबिन का स्तर 7ग्रा/डीएल से कम है तो उसे गंभीर एनीमिक मानेगें एवं ऐसी महिलाओं को उचित प्रबंधन हेतु रेफर करगें।

☞ रक्तचाप (बी.पी.) की जांच क्यों आवश्यक है :-

- ✓ बढ़े हुये रक्तचाप के साथ चेहरे तथा शरीर में सूजन का होना, गंभीर सिरदर्द, ऑखों के आगे धुंधलापन या धब्बे दिखाई देना तथा मूत्र की मात्रा में कमी आ जाना इत्यादि उच्च रक्तचाप के कुछ ऐसे लक्षण हैं जो महिला के लिऐ गंभीर रूप से खतरनाक हो सकते है। ऐसी स्थिति में प्रबन्धन हेतु तत्काल अस्पताल भेजने की व्यवस्था करनी चाहिये।
- ✓ ऐसी गर्भवती महिला को प्रसव अस्पताल में ही कराना चाहिये।
- ✓ सामान्य अवस्था में रक्तचात 120/80 मि.मी. होता है। यदि रक्त चाप 140/90 मि.मी. या उससे अधिक बढ़ा हुआ है तो यह खतरे का लक्षण है।

☞ वजन की माप क्यों आवश्यक है :-

- ✓ एक गर्भवती का वजन तीसरे माह से बढना प्रारम्भ होता है एवं नवें माह तक लगभग 10 से 12 किलो बढ जाना चाहि एक गर्भवती महिला का प्रतिमाह सामान्यतः 1 से 1.5 किलो वज़न बढ़ना चाहिए।
- ✓ हर माह गर्भवती का वजन लेने से पता चलता है की बच्चा बढ रहा है या नही। यदि नही बढ रहा है तो कोई जटिलता हो सकती है ऐसी स्थिति में तुरन्त रेफर करें।

☞ पेशाब की जांच क्यों आवश्यक है :-

- ✓ गर्भावस्था में पेशाब की जांच अति आवश्यक है, इससे गर्भवती में होने वाले खतरें के लक्षण जैसे शर्करा की मात्रा अधिक होने, झटके आना, उच्च रक्त चाप और इससे होने वाली जटिलताओं का शीघ्र चिन्हाकंन हो पाता है।

☞ पेट की जांच क्यो आवश्यक है -

- ✓ गर्भावस्था मे पेट कि जांच करने से पता चलता है कि भ्रूण का विकास सही तरह से हो रहा है या नहीं एवं भ्रूण की स्थिति अर्थात् (आड़ा/तिरछा) कैसी है।

4. आशाओं को पूछें की जांच के अलावा भी कौन कौन सी देखभाल एवं सेवाएं ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर प्रदान की जाती है। प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें। सही उत्तर की प्रशंसा करें एवं चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें। प्रतिभागियों को बताएं कि **टी.डी. के 2 टीके, आयरन की गोलियॉ, कैल्शियम की गोलियां, पौष्टिक आहार, आयोडीन युक्त नमक का सेवन एवं आराम करने की सलाह गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल में सम्मिलित है।**


टी.डी. के दो टीके


आयरन की गोलियॉ


कैल्शियम की गोली


पौष्टिक आहार


आराम करने की सलाह



- ☞ गर्भावस्था में टी.डी (टिटनेस डिप्थीरिया) के दो टीके लगवाने चाहिए यदि महिला 3 साल में ही पुनः गर्भवती होती है तो टी.डी बूस्टर लगाया जाना चाहिए।
- ☞ सभी गर्भवती महिलाओं को कैल्शियम की 2 गोली (01 गोली सुबह एवं 01 गोली शाम को) का प्रतिदिन भोजन के बाद सेवन करना चाहिए
- ☞ भोजन में आयोडीन युक्त नमक के सेवन हेतु गर्भवती महिला को प्रोत्साहित करना चाहिए।
- ☞ गर्भवती महिला को दिन में 2 घंटे एवं रात में कम से कम 8 घंटे आराम करना चाहिए।
- ☞ कैल्शियम की गोली का सेवन खाली पेट नहीं करना चाहिए इससे कब्ज की शिकायत हो सकती है। आयरन एवं कैल्शियम की गोली साथ में ना ली जाए क्योंकि आयरन की गोली कैल्शियम के अवशोषण को प्रभावित करती है।
- ☞ एनीमिया की रोकथाम के लिए, आई.एफ.ए. की 1 गोली प्रतिदिन द्वितीय तिमाही (चौथे माह से) से प्रसव तक गर्भवती महिला को सेवन करनी चाहिए। एनीमिया की रोकथाम के बारें में अब हम आगे विस्तार से चर्चा करेंगें -

चरण 4 - एनीमिया की पहचान समय : 15 मिनट

1. प्रतिभागियों से पूछे की एनीमिया किसे कहते है एवं कम से कम दो प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं उनकी प्रसंशा करते हुए सही उत्तर बताएं।
   खून में हिमोग्लोबिन की मात्रा सामान्य से कम होने पर खून में आक्सीजन का प्रवाह कम हो जाता है, जिससे खून का रंग फीका पड़ जाता है एवं दैनिक कार्यो में कठिनाई आती है, जल्दी थकान आना, सांस फूलना आदि स्थिति उत्पन्न होती है, इस स्थिति को एनीमिया कहते है।
2. आशाओं से पूछें की यदि कोई गर्भवती महिला एनीमिक है तो उसका गर्भावस्था पर क्या क्या प्रभाव हो सकता है
3. प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें, सही उत्तर की प्रशंसा करें एवं चार्ट पेपर अथवा बोर्ड, जो भी उपलब्ध हो उस पर लिखें।
4. प्रतिभागियों को बताएं **खून की कमी होने पर गर्भावस्था के दौरान मां और बच्चे पर बुरा प्रभाव पडता है जैसे कि कम वजन के बच्चे का जन्म, समय से पूर्व प्रसव, गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म आदि एवं प्रसव के दौरान मां की मृत्यु भी हो सकती है।**
5. क्या किसी महिला को देखकर पता लगाया जा सकता है कि महिला में खून की कमी है या नहीं।
6. प्रतिभागियों के उत्तर सुनकर उन्हें बताए की आखों जीभ, हथेली एवं नाखून की लालिमा को देखकर यह बताया जा सकता है की महिला में खून की कमी है या नही क्योंकि हिमोग्लोबिन स्तर कम होने से आखों जीभ, हथेलीयों एवं नाखूनों में फीकापन आ जाता है। इसके अलावा थोडा सा काम करने पर जी घबड़ाना, पैरों में सूजन आना, हृदय का तेज गति से धड़कना, आदि लक्षणो के होने पर भी एनीमिया होने की संभावना हो सकती है।



7. प्रतिभागियों से पूछें की कैसे पता चलता है /पुष्टि होती है कि महिला में खून की कमी/एनीमिया है -
ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर गर्भवती महिलाओं की खून की जांच निशुल्क की जाती है। खून में हीमोग्लोबीन (एच.बी.) की मात्रा का पता करके एनीमिया का पता लगाया जा सकता है।
यदि गर्भवती महिला का हिमोग्लोबिन स्तर 11 ग्राम/डी.एल से कम है तो महिला एनीमिक है एवं यदि हिमोग्लोबिन स्तर 07 ग्राम/डी.एल से कम है तो महिला गंभीर एनीमिक होती है।

8. प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें। सही उत्तर की प्रशंसा करें एवं चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें

चरण 5 एनीमिया की रोकथाम — समय : 15 मिनट

1. प्रतिभागियों से पूछें की क्या एनीमिया की रोकथाम संभव है यदि हां तो कैसे ?प्रतिभागियों के उत्तर बोर्ड/चार्ट पर लिखें एवं उन्हे सही उत्तर संलग्नक 2 की मदद से बताए

संलग्नक 2 - एनीमिया से बचने के उपाय

क्यों	➢ गर्भावस्था में माँ तथा शिशु की आयरन की आवश्यकता अधिक ➢ आयरन की गोली का सेवन ना करने पर ज्यादातर गर्भवती एवं धात्री महिलाओं में खून की कमी (एनीमिया ➢ एनीमिया के कारण समय पूर्व प्रसव कम वजन के तथा कमजोर शिशु के पैदा होने तथा प्रसव पश्चात माँ को अधिक रक्तस्राव होने की संभावना ➢ गर्भावस्था में आई.एफ.ए. की गोली का सेवन नवजात शिशु के बढ़ने तथा उनके मस्तिष्क के विकास में सहायक होता है
कब	➢ पहली तिमाही के बाद 12वें से 14 वें हफ्ते से प्रसव तक रोजाना
कितनी	➢ सामान्य गर्भवती- कुल 180 गोलियाँ- 1 गोली प्रतिदिन पूरे गर्भकाल में ➢ एनीमिक गर्भवती (हीमोग्लोबिन 11 ग्राम से कम)- कुल 360 गोलियां- 2 गोली प्रतिदिन सुबह-शाम ➢ गंभीर एनीमिक गर्भवती (हीमोग्लोबिन 7 ग्राम से कम)- स्वास्थ्य केंद्र पर रेफरल
कैसे	➢ आयरन की गोली खाली पेट अथवा खाना खाने के 1 घंटे बाद या रात में लेना
कृमि संक्रमण की रोकथाम	➢ कृमि संक्रमण की रोकथाम करके खून की कमी को रोका जा सकता है इसके लिए गर्भावस्था की द्वितीय तिमाही में एल्बेन्डाजॉल - पूरी गोली (Chewable 400 एम.जी.) ए.एन.एम. एवं आशा कार्यकर्ता के सामने वी.एच.एन.डी. दिवस पर प्रदान की जाती है।

ध्यान रखने योग्य बातें

✓		आई.एफ.ए. की गोली के साथ खट्टी चीजों का सेवन करें जैसे की नींबू आदि
X		आई.एफ.ए. की गोली और कैल्शियम की गोली साथ में ना ले (कम से कम 4 घंटे का अंतर रखें)
X		आई.एफ.ए. की गोली चाय या कॉफी के साथ ना ले
X		आई.एफ.ए. की गोली दूध के साथ ना ले

साथ में आयरन युक्त पदार्थों का सेवन करें जैसे कि हरी सब्जी, चुकन्दर, गुड़, मूंगफली, चना, खजूर आदि

2. आशाओं से पूछे कि यदि कोई गर्भवती महिला एनीमिक है तो आप क्या सलाह देगें एवं क्या करेंगें जिससे महिला आई.एफ.ए. की गोली का नियमित सेवन करें। आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं कि - **यदि गर्भवती महिला एनीमिक है तो उसे प्रतिदिन आई.एफ.ए. की दो गोली खाने की सलाह देगें एवं यदि महिला का हिमोग्लोबिन 7 ग्राम/डी.एल से कम है तो उसे तत्काल रेफर करेंगें। उसका नियमित फालोअप करेंगें एवं लाभार्थी एवं परिवार के सदस्यों को प्रेरित करेंगें की प्रसव अस्पताल में ही हों।**



3. प्रतिभागियों से पूछें कि आयरन की गोली गर्भवती महिलाएं क्यों नहीं खाती है या क्यों छोड देती है
4. प्रतिभागियों को उत्तर देने के लिए प्रोत्साहित करें एवं बताएं की



- ✓ **गर्भवती महिलाओं में कई बार आयरन की गोली खाने से जी मिचलाता है और चक्कर आता है अतः यह आवश्यक है कि वी.एच.एन.डी. पर गर्भवती महिलाओं को गोली देते समय एवं गृह भ्रमण के दौरान गोली खाने से होने वाले दुष्प्रभाव अवश्य बताएं।**
- ✓ **ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा परामर्श दिया जाना चाहिए कि आयरन की गोली के सेवन से प्रारम्भ में जी मिचलाना चक्कर आना उल्टी आदि दुष्प्रभाव हो सकते है।**
- ✓ **गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्यों को आपको समझाना है कि गोली खाना बन्द नहीं करें क्योंकि शरीर में कोई भी वाहय तत्व जाने से शरीर को उसके हिसाब से ढलने में समय लगता है। कुछ समय बाद ये लक्षण स्वतः ही समाप्त हो जाते है। अतः गोली खाना बन्द नही करना चाहिए। ज्यादा परेशानी होने पर स्वास्थ्य केन्द्र में दिखाएं।**

अंत में प्रतिभागियों को आई.एफ.ए. गोली के सेवन के महत्व पर ज़ोर देते हुए बताएं कि आई.एफ.ए. की गोली का सेवन गर्भावस्था में नियमित रूप से करना चाहिए। आई.एफ.ए. का सेवन कैल्शियम की गोली अथवा दूध के साथ सेवन नही करना चाहिए। आई.एफ.ए. सेवन से जुड़ी भ्रान्तियों एवं उस हेतु दिए जाने वाले परामर्श के लिए संलग्नक 3 देखें

संलग्नक 3 – आई.एफ. सेवन से जुड़ी भ्रान्तियां एवं दिए जाने वाले परामर्श

आई.एफ.ए. के सेवन से जुडी भ्रांन्तिया	गर्भवती मां को दिए जाने वाला परामर्श
आयरन की गोली खाने से बच्चा काला होगा।	यह गलत धारण है गर्भवती मां जो भी खाती है वह बच्चे तक रक्त में घुल कर प्लेसेन्टा के माध्यम से पहुचता है जिससे बच्चे को पोषक तत्व मिलते है पर बच्चा काला नही होता
मल काला होने से गर्भवती महिला डर जाती है	इसमें डरने की कोई बात नही। आयरन की जितनी मात्रा की आवश्यकता होती है वह अवशोषित हो जाती है एवं अतिरिक्त आयरन की मात्रा मल के द्वारा शरीर से बाहर निकल जाती है।
आयरन की गोली खाने से गर्भ में पल रहा बच्चा बडा हो जाएगा और प्रसव में परेशानी होगी	यह गलत धारणा है की आयरन की गोली खाने से प्रसव में परेशानी होगी बल्कि इससे मां में खून की कमी नही होगी एवं मां और बच्चा स्वस्थ रहेंगें।

चरण 6 प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई. एफ.ए. गोली के सेवन में आशा की भूमिका समय : 10 मिनट

आशाओं से पूछे की गर्भावस्था में प्रसवपूर्व देखभाल एवं आई. एफ.ए. गोली के सेवन में उनकी क्या भूमिका है , कुछ आशाओ से उत्तर लेने के बाद उन्हे बताए कि उन्हें निम्नलिखित कार्य करने है -

- ✓ **गर्भवती महिलाओं की ए.एन.सी. जांच हेतु ड्यू लिस्ट बनाना एवं वी.एच.आई.आर. में अपडेट करना।**
- ✓ **कितनी गर्भवती महिलाओं को जांच हेतु आना था एवं कितनी महिलाओं की जांच हुयी यह आकलन कर ऐसे छूटे हुए घरों का भ्रमण कर वी.एच.एन.डी. पर मोबिलाईज करना।**



- ✓ **गृह भ्रमण के दौरान प्रतिरोधी परिवारों को प्रसवपूर्व देखभाल के महत्व को बताकर सेवाएं लेने एवं आयरन की गोली खाने के लिए प्रेरित करें।**
- ✓ **जन्म योजना तैयार करवाना एवं ग्राम स्वास्थ्य पोशण दिवस पर ए.एन.एम. द्वारा तृतीय तिमाही की गर्भवती महिला की जन्म योजना की समीक्षा में सहयोग करना।**
- ✓ समुदाय में आई.एफ.ए. सेवन एवं प्रसवपूर्व जांच से जुडी हुयी धारणाओं एवं भ्रांन्तियों को दूर करने का प्रयास करना।
- ✓ **गृह भ्रमण के दौरान लाभार्थी आई.एफ.ए. गोली के सेवन का लाभ अवश्य बताएं एवं साथ ही शुरूवात में गोली खाने से होने वाली संभावित दिक्कतों को भी बताएं कि वो घबडाए नहीं और गोली खाना बन्द ना करें।**
- ✓ वी.एच.एन.डी. के आयोजन में ए.एन.एम. को सहयोग करें।
- ✓ परामर्श देते समय लाभार्थी के साथ-साथ पति एवं परिवार के अन्य सदस्यों को भी सम्मिलित करें।
- ✓ **द्वितीय तिमाही वाली गर्भवती महिलाओं के घर में भ्रमण एवं नियमित फालोअप करना जिससे आई.एफ.ए. सेवन के सही व्यवहार को प्रोत्साहित किया जा सके एवं लाभार्थी पूरे गर्भकाल में गोली का नियमित सेवन करें।**

चरण 7 : क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय : 20 मिनट

सत्र के अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:

एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः प्रसवपूर्व जांच कितनी बार कराना चाहिए एवं कब कब कराना चाहिए -

उत्तरः गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जॉचे होना आवश्यक है एवं पहली जांच गर्भावस्था के - 12 सप्ताह पर, दूसरी जांच - 14वें से 26वें सप्ताह पर, तीसरी जांच - 28 से 34वें सप्ताह में एवं चौथी जांच 36वें सप्ताह में की जाती है।

प्रश्न - प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल क्यों आवश्यक है -

उत्तरः प्रसवपूर्व जांच के द्वारा ही गर्भावस्था में किसी भी खतरें के लक्षण का पता लगा कर उसका प्रबंधन किया जा सकता है एवं समय पर जन्मयोजना तैयार कर प्रसव हेतु संस्था एवं वाहन का चिन्हांकन समय से हो पाएगा।

प्रश्न - प्रत्येक जांच के दौरान एक गर्भवती महिला को क्या क्या परिक्षण कराना चाहिए -

उत्तर - प्रसवपूर्व जांच के दौरान पांच प्रकार के परीक्षण कराए जाते है, हिमोग्लोबिन, रक्तचाप, पेशाब, पेट की जांच एवं वजन सम्मिलित है।

प्रश्न - किस माह से गर्भवती महिला को आईएफए की गोली का सेवन शुरू करना चाहिए -

उत्तर - गर्भावस्था के पहली तिमाही के पश्चात प्रतिदिन 1 आई.एफ.ए. लाल गोली निरन्तर प्रसव तक प्रतिदिन (कुल 180 गोलियां-प्रतिदिन एक गोली) सेवन करने से खून की कमी से बचा जा सकता है।

प्रश्न - कैल्शियम की गोली कब से एवं कितनी सेवन करनी चाहिए -

उत्तर - सभी गर्भवती महिलाओं को कैल्शियम की 2 गोली (01 गोली सुबह एवं 01 गोली शाम को) का प्रतिदिन भोजन के बाद सेवन करना चाहिए।

प्रश्न - एक महिला यदि 2 साल के अन्दर पुनः गर्भवती हो जाती है तो कितने टी.टी. के टीके लगने चाहिए-

उत्तर - गर्भावस्था में टी.टी के दो टीके लगवाने चाहिए। यदि महिला 2 साल मे ही पुनः गर्भवती होती है तो टी.टी बुस्टर लगाया जाना चाहिए।

प्रश्न - एनीमिया की पहचान कौन से लक्षणो को देखकर की जा सकती है -

उत्तरः एनीमिया की पहचान नाखून, जीभ, हथेली और आंखों की लालिमा में कमी/फीकापन देखकर की जा सकती है।

एनीमिया के गंभीर लक्षण - पैरों में सूजन, सांस फूलना, सिरदर्द होना, हाथ पैरों में ठंण्डापन/सुन्न हो जाना, हृदय का तेजी से धड़कना।

प्रश्न-सामान्यतः एक गर्भवती महिला का हीमोग्लोबिन स्तर कितना होता है -

उत्तर -यदि गर्भवती महिला का हिमोग्लोबिन स्तर 11 ग्रम/डी.एल या उससे अधिक है तो यह गर्भवती महिला में सामान्य हिमोग्लोबिन स्तर माना जाता है

प्रश्न - कितना हीमोग्लोबिन होने पर गंभीर एनीमिया माना जाता है -

उत्तर - यदि गर्भवती महिला में हिमोग्लोबिन स्तर 07 ग्राम/डी.एल से कम है तो महिला गंभीर एनीमिक है।

प्रश्न - किस माह से गर्भवती महिला को आईएफए की गोली का सेवन शुरू करना चाहिए -

उत्तर - गर्भावस्था के पहली तिमाही के पश्चात प्रतिदिन 1 आई.एफ.ए. लाल गोली निरन्तर प्रसव तक प्रतिदिन एक गोली सेवन करने से खून की कमी से बचा जा सकता है। **प्रसव के बाद भी छः माह तक प्रतिदिन 1 आई.एफ.ए. लाल गोली निरन्तर** सेवन करने करना चाहिए।

प्रश्न - आयरन की प्रचुरता वाले खाद्य पदार्थ कौन कौन से है -

उत्तर - हरी सब्जी, मेथी, मूली के पत्ते, सरसों का साग, लाल भाजी, चना भाजी, चौलाई, पुदिना, अंकुरित दालें (चना, मूंग, मोठ), चुकन्दर, खजूर, बाजरा आदि।

प्रश्न - आयरन की गोली खाने में किन बातों का ध्यान रखना चाहिए।

उत्तर - 1. विटामिन सी युक्त खाद्य पदार्थ को भोजन में सम्मिलित करने की सलाह दें जो आयरन के अवशोषण को बढ़ाते है जैसे - नींबू, आवला, अमरूद, संतरे आदि

2. चाय, कॉफी, कोल्डड्रींक्स, सोडायुक्त पेय पदार्थो का भोजन से 2 घंटे पहले एवं बाद सेवन ना करें क्योंकिं ये आयरन के अवशोषण को कम करते है।

3. आई.एफ.ए. गोली का सेवन खाली पेट ना करें।

प्रश्न - यदि महिला एनीमिक हो तो गर्भावस्था पर एनीमिया का क्या बुरा प्रभाव हो सकता है -

उत्तर - खून की कमी होने पर गर्भावस्था पर बुरा प्रभाव पडता है जैसे कि कम वजन के बच्चे का जन्म, समय से पूर्व प्रसव, गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म आदि एवं प्रसव के दौरान मृत्यु भी हो सकती है।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं में जटिलता की पहचान एवं रेफरल

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- उच्च जोखिम गर्भवती किसे कहते हैं?
- उच्च जोखिम गर्भवती में जटिलता के कौन कौन से प्रकार होते है।
- उच्च जोखिम गर्भवती में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं रेफरल कैसे करें।
- उच्च जोखिम युक्त गर्भवती महिलाओं के चिन्हांकन, नियमित देखभाल एवं जॉच, संदर्भन में आशा की क्या भूमिका है

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:
केस स्टडी, चर्चा, क्विज़

समयावधि: 1 घंटा 20 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

सत्र संचालन की प्रक्रिया

मुख्य सीख बिन्दु

- कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 15 प्रतिशत महिलाओं में एच.आर.पी. होने की संभावना होती है।
- किसी भी आशा क्षेत्र में कुल गर्भवती महिलाओं में से 50 प्रतिशत महिलायें एनीमिक होती हैं एवं लगभग 2 प्रतिशत महिलायें गंभीर एनीमिक होती हैं।
- एच.आर.पी. के चिन्हांकन के लिए आशा सभी गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जॉच कराएं।
- आशा एच.आर.पी. महिला का कम से कम महीने में एक बार गृह भ्रमण जरूर करें
- गृह भ्रमण में खतरे के लक्षणों की पहचान कर तुरंत उचित अस्पताल में रेफर करें।
- आशा यह भी सुनिश्चित करे कि एचआरपी महिला का संस्थागत प्रसव ही हो एवं प्रसव पश्चात परिवार नियोजन साधन हेतु निर्णय लेने में मदद करे।
- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को प्रत्येक माह की 9 तारीख को एच.आर.पी क्लिनिक पर जरूर ले जाएं ।

चरण 1 उच्च जोखिम गर्भावस्था क्या है, (एच.आर.पी. चिन्हांकन का महत्व और वर्गीकरण) समय : 40 मिनट

1. प्रतिभागियों से कहें कि आज हम एक बहुत गंभीर और महत्वपूर्ण विशय पर चर्चा करेंगे।
2. प्रतिभागियों को नीचे दी गई केस स्टडी को पढ़कर सुनाए या यदि हो सके तो 2-4 पर्ची में लिखकर प्रतिभागियों के बीच सांझा करके पढ़ने को कहें।

केस स्टडी

रीना का 1 साल का बेटा है और वह पुनः 5 माह की गर्भवती है। जब आशा को पता चला की रीना गर्भवती है तब वह रीना के घर गई और पाया कि रीना की तबीयत खराब थी और रीना के पैरों में सूजन एवं चेहरा फीका लग रहा था। आशा ने रीना को कहा कि कल ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) है और वहां आकर जॉच करवा लेना। रीना की सास ने कहा कि उसकी तबीयत ठीक है, जॉच की कोई ज़रूरत नहीं है। ऐसे समय में यह सब होता है। आशा जल्दी में थी, कहकर चली गई।

अगले दिन रीना की सास रीना को वी.एच.एन.डी. पर लेकर नहीं गई। आशा को भी लगा कि वो लोग उसकी बात नहीं मानते और ज़रूरी नहीं समझा की रीना के घर जाकर फिर से उन्हें ए.एन.सी. जॉच का महत्व बताएं और जॉच करवाने के लिए प्रेरित करे।

रीना का प्रसव भी घर पर ही हुआ और प्रसव के दौरान ज्यादा रक्तस्त्राव हुआ और अस्पताल ले जाने से पहले ही रीना की मृत्यु हो गई।

3. अब प्रतिभागियों से केस स्टडी पर चर्चा करने के लिए एक एक करके प्रश्न पूछें। हर प्रश्न के बाद चर्चा करें जिससे उच्च जोखिम गर्भधारण पर चर्चा करने के लिए भूमिका बन सके:
   - रीना की मृत्यु किस कारण हुई?
   - रीना की जान कैसे बचाई जा सकती थी?
   - आशा के प्रयास में कहॉ कमी रही?

4. अब प्रतिभागियों से पूछें कि वह उच्च जोखिम गर्भावस्था से क्या समझते हैं।

5. प्रतिभागियों के उत्तर चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें।



6. प्रतिभागियों को स्पष्ट बताऐं कि गर्भावस्था वैसे तो एक स्वाभाविक प्रक्रिया है परन्तु कई जटिलताओं या स्थितयों के कारण कुछ गर्भवती महिलाओं में गर्भावस्था के दौरान जटिलाएं होने की संभावना ज्यादा होती है जिससे माँ और गर्भ में पल रहे शिशु की जान को खतरा हो सकता है। यह जटिलता गर्भावस्था में, प्रसव के दौरान या प्रसव के बाद हो सकती है। **कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 15 प्रतिशत महिलाओं में एच.आर.पी. होने की संभावना होती है।**



7. अब प्रतिभागियों से पूछें ऐसी कौन कौन सी जटिलताएं हों, तो गर्भवती महिला उच्च जोखिम की हो सकती है।

8. प्रतिभागियों के उत्तर चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें एवं उनकी प्रशंसा करें।

9. गर्भवती महिलाओं में जटिलताओं के वर्गीकरण को पहले से चार्ट पेपर पर लिखकर रखें एवं प्रतिभागियों को दिखाएं।

10. आशाओं को यह भी बताएं की वी.एच.आई.आर 2018-19 के भाग 3 में भी उच्च जोखिम गर्भावस्था के बारें में जानकारी दी गयी है।

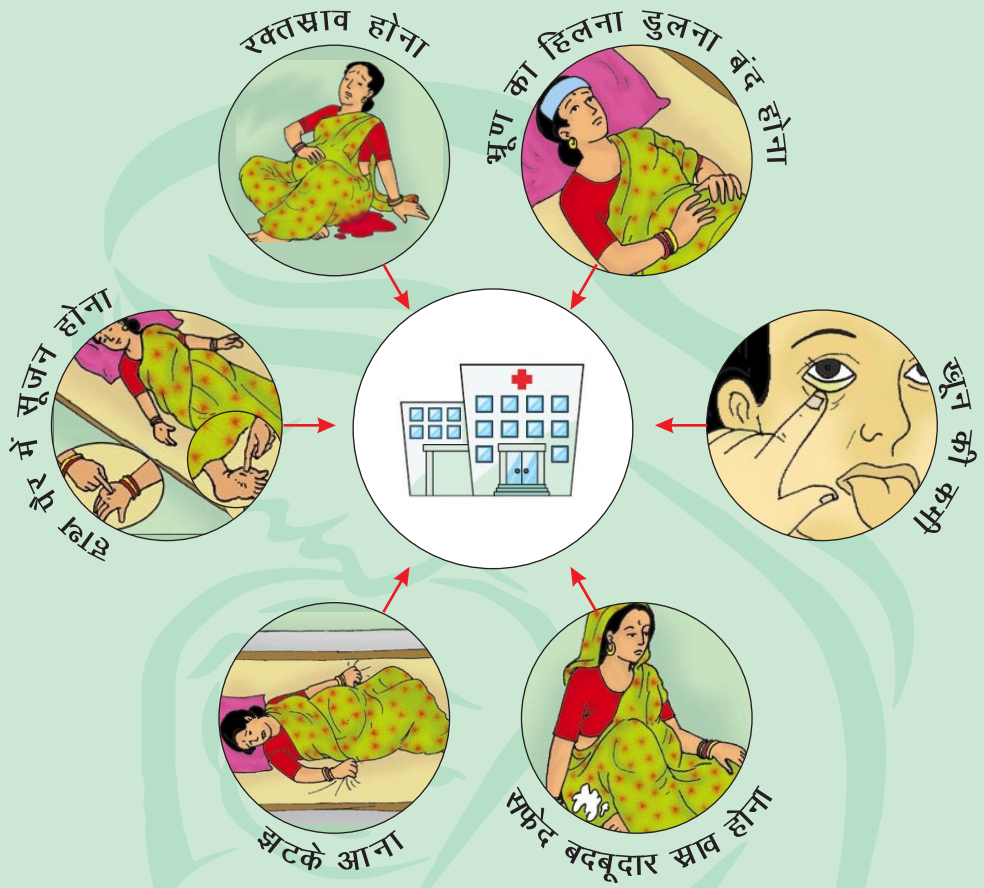
11. अब प्रतिभागियों को बताएं कि सभी संभावित जटिलताओं को तीन वर्गों में बॉटा जा सकता है। समझाते हुए सभी तीन बिन्दुओं को बोर्ड पर लिखते जाएं एवं नीचे दी गयी तालिका के माध्यम से समझाएं -
   - गर्भवती महिला की पूर्व गर्भावस्थाओं या पूर्व प्रसव के इतिहास के आधार पर
   - गर्भवती महिला को पहले से कोई बीमारी हो इसके आधार पर
   - वर्तमान गर्भावस्था में जॉच के आधार पर

गर्भवती महिला के पूर्व गर्भावस्थाओं या पूर्व प्रसव के इतिहास के आधार पर	गर्भवती महिला को पहले से कोई बीमारी हो इसके आधार पर	वर्तमान गर्भावस्था मे जाँच के आधार पर
पूर्व मे मृतशिशु का जन्म या कोई विकृति वाला बच्चे का जन्म	डाईवटीज (मधुमेह)	गंभीर एनीमिया (हिमोग्लोबीन 7 ग्रा./डी.एल. से कम)
दो या दो से अधिक बार का गर्भपात	दिल या गुर्दे की बीमारी	उच्च रक्तचाप (हाई ब्लडप्रेसर) 90/140 से अधिक
पिछला बच्चा सिजेरियन/आपरेशन से हुआ हो	टी.बी. या मिर्गी की बीमारी	आड़ा उल्टा/तिरछा बच्चा
पिछले प्रसव के दौरान या बाद मे अत्यधिक रक्तस्त्राव	पीलिया या लीवर की बीमारी	चौथे माह से रक्तस्त्राव
पिछले प्रसव के दौरान मधुमेह/उच्च रक्तचाप/ दौरे पड़ना	हाइपोथायोराइड	WR+ve / एचआईवी पाजीटीव महिला*
दो बच्चों के बीच में कम अंतराल	उच्च रक्तचाप	ओ.जी.टी.टी. > 140

* ओरल ग्लूकोज टोलरेन्स टेस्ट OGTT (140 एम.जी. से अधिक) परीक्षण से डॉयबिटीस का तत्काल पता लगाया जा सकता है। इसमें खून में ग्लूकोस की मात्रा की जॉच की जाती है। WR+ वाज़रमैन रिएक्शन टेस्ट है, जिसमें सिफलिस का पता लगाया जाता है जो एक यौन जनित संक्रमण है।

नोट: यदि गर्भवती महिला की उम्र 19 वर्ष से कम या 35 वर्ष से अधिक है, लम्बाई 145 से.मी. से कम है या वज़न 35 किग्रा. से कम है अथवा 4 या उससे अधिक बार का गर्भधारण करने वाली महिला है, तो भी गर्भावस्था में जटिलताएं हो सकती है।

यदि महिला दो बच्चों में तीन साल का अंतर रखती है तो उसमें खून की कमी की संभावना कम हो जाती है जिससे एनीमिया के कारण होने वाली मृत्यु में भी कमी आती है।



गर्भावस्था में उक्त खतरे के लक्षणों के होने पर तुरंत नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र (डीएच/एफआरयू/सीएचसी) रेफर करें।

1. अब आशाओं को बताएं कि उनसे यह अपेक्षा की जाती है कि **सभी गर्भवती महिलाओं को वी.एच.एन.डी. पर ए.एन.एम. द्वारा या किसी पास के स्वास्थ्य केन्द्र में ले जाकर स्टाफ नर्स/डॉक्टर द्वारा जॉच कराएं। इस बात पर ज़ोर देकर बताएं कि जब सभी महिलाओं की जॉच होगी तभी यह पता लगाया जा सकता है कि कौन कौन उच्च जोखिम में है।**
2. इस बात पर विशेष ज़ोर देते हुए बताएं कि चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का आशा के द्वारा नियमित देखभाल किया जाना चाहिए जिसके लिए हर महीने कम से कम एक बार गृह भ्रमण करके खतरे के लक्षणों की पहचान करके रेफर किया जा सके।

चरण 2 (लक्षणों के आधार पर गर्भावस्था के दौरान खतरों की पहचान) समय : 15 मिनट

अब प्रतिभागियों को बताएं कि गर्भावस्था के दौरान खतरों की पहचान करना एवं अस्पताल रेफर करना, मातृ मृत्यु को कम करने के लिए एक महत्वपूर्ण कदम है -

1. अब प्रतिभागियों से पूछें कि गर्भावस्था के दौरान कौन कौन से खतरे के लक्षण हो सकते हैं जिसमें तुरंत देखभाल एवं इलाज हेतु एफ.आर.यू./ जिला अस्पताल रेफर किया जाना चाहिए।
2. प्रतिभागियों के उत्तर चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें एवं प्रशंसा करें।

3. संलग्नक 1 एवं 2 में दिए गए हर लक्षण पर चर्चा करें और बताएं कि गर्भवती महिला के परिवार को भी जटिलता का प्रकार और उससे होने वाले खतरे के लक्षणों के बारे में विस्तार से बताएं और जरूरत पड़ने पर उचित अस्पताल में ले जाने हेतु परामर्श दें। आशा यह भी सुनिश्चित करे कि उसका संस्थागत प्रसव ही हो।

संलग्नक- 1 गर्भावस्था के दौरान होने वाली गंभीर लक्षण जिनमें तुरंत एफ.आर.यू. /जिला चिकित्सालय में ले जाना चाहिए:

गर्भवती महिला में दिखाई देनेवाले खतरों के लक्षण	कैसे पहचाने
 **योनी से खून का बहना/ बदबूदार स्राव**	1. किसी भी मात्रा में खून का बहना (गहरा लाल रक्त या रक्त के थक्के या उत्तक आना) 2. योनी से बदबूदार स्त्राव के साथ तेज़ बुखार या बगैर बुखार स्त्राव
 **भ्रुण का हिलना डूलना बंद हो जाना**	1. भ्रुण हिलना डूलना या हाथ पैर मारना बंद कर दे या पेट में तेज़ पीड़ा हो 2. 9 महीने की गर्भावस्था से पहले प्रसव पीड़ा या रिसाव
 **सिर दर्द/ सिर चकराना/ धुंधला दिखाई देना**	बहुत तेज़ सिर दर्द या आंखो के आगे धुंधलापन या आंखो के आगे धब्बे दिखाई देना
 **चेहरा/हाथ–पैर मे सुजन**	हथेली के पिछले और सुजन होना जिसमे उंगली से दबाने पर गड्ढा पड़ जाता है
 **शरीर मे ऐठन/दौरा पड़ना**	आंखे घूम जाना, चेहरे और हाथो में अकड़न होना, शरीर मे ऐठन आना और जोर से हिलना

संलग्नक 2–गर्भावस्था के दौरान सामान्य लक्षण जिनके लिये स्वास्थ्य केंद्र पर जाना चाहिये –

समस्या	कैसे पहचाने	की जानेवाली कार्यवाही
	जीभ का रंग सफेद, कमजोरी, सारे शरीर पर हल्की सुजन	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ जिला अस्पताल में भेजें
	गर्भवती महिला को रात मे देखने मे कठिनाई होगी	ए.एन.एम के पास या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भेजें
	शरीर छुने पर गर्म लगे तापमान 100 डिग्री फारैनहाईट (37.8 डिग्री सेल्सियस) से अधिक हो	पेरासिटामोल की गोली खिलाए। यदि 48 घटें बाद भी बुखार न उतरे तो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भेजें

	बार बार और जल्दी जल्दी पेशाब आना या पँाब करते समय दर्द या जलन होना	गर्भवती महिला को अधिक पानी पिलाए। यदि 24 घटें बाद भी आराम न मिले तो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भेजें
	योनि से श्वेत प्रदर स्राव होना गुप्तांगो मे खुजली होना	स्वास्थ्य केंद्र में भेजें
	त्वचा पे चकत्ते होना जिनमे खुजली होती हो। मवाद भरी फुन्सिया	प्रभावित स्थान पर गर्म सिकाई करने की सलाह दे। यदि 2 दिन बाद भी आराम न मिले तो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भेजें

4. अब पूछें कि आशा को अति उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला का संस्थागत प्रसव एवं प्रसव पश्चात परिवार नियोजन के लिए कितनी प्रोत्साहन राशि दी जाती है।
5. कुछ उत्तर आने पर बताएं आशाओं को बतायें कि -

   1. उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, भर्ती एवं संस्थागत प्रसव के साथ साथ एमसीटीएस/आरसीएच पोर्टल पर अंकित कराने पर प्रति केस रू. 300/- प्राप्त होंगे जो जे.एस.वाई. के प्रोत्साहन राशि के अतिरिक्त है।
   2. **आशा को प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. हेतु** रू. 150/- प्रसव पश्चात नसबंदी हेतु रू. 400/- प्रदान किया जाता है।
   3. प्रसव के छः सप्ताह बाद त्रैमासिक अंतरा शुरू कराने पर रू. 100/- प्रति इंजेक्शन दिया जाता है।

चरण 3 (आशा की भूमिका) समय : 10 मिनट

आशाओं से पूछें कि एच.आर.पी. के चिन्हांकन एवं सदर्भन में उनकी क्या भूमिकाएं हैं। कुछ आशाओं के उत्तर आने पर निम्नलिखित बिन्दुओं को दोहराएं:

- एच.आर.पी. के चिन्हांकन के लिए सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की वी.एच.एन.डी. पर चार प्रसव पूर्व जॉच करवाये।
- चिन्हांकित एच.आर.पी. महिलाओं की सूची बनाएं एवं वी.एच.आई.आर. में अपडेट करें।
- चिन्हित एच.आर.पी. महिला का कम से कम महीने में एक बार गृह भ्रमण करें
- चिन्हित एच.आर.पी. से गृह भ्रमण के दौरान उचित अंतराल एवं प्रसव पश्चात उपलब्ध परिवार नियोजन साधन के बारे में चर्चा करे।
- प्रसव पश्चात गर्भधारण की संभावना एवं संबंधित भ्रांतियों पर चर्चा करते हुये समझायें कि आंशिक स्तनपान कराने से छः सप्ताह बाद पुनः गर्भधारण की संभावना हो सकती है जैसा कि केस स्टडी में भी बताया गया है।
- एच.आर.पी. महिला के परिवार को भी खतरे के लक्षणों के बारे में जानकारी दें।
- **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के तहत् चिन्हित स्वास्थ्य इकाई पर एच.आर.पी. महिला की प्रत्येक माह की 9 तारीख को नियमित जॉच करवाएं**

- गृह भ्रमण में खतरे के लक्षणों की पहचान कर तुरंत उचित अस्पताल में रेफर करें।
- उचित संस्था पर प्रसव के लिए गर्भवती महिला एवं उसके परिवार के साथ मिलकर जन्म योजना बनवाएं जिससे की उचित स्वास्थ्य केन्द्र पर संस्थागत प्रसव ही हो।



उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला के एम.सी.पी. कार्ड के प्रथम पृष्ठ के उपर बांयी तरफ HRP लाल रंग से अंकित करें ताकि महिला की जांच एवं उपचार प्राथमिकता के आधार पर की जा सके।

चरण 4 (सत्र का समापन) समय : 15 मिनट

सत्र के अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं । एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं:-

प्रश्नः कुल 20 गर्भवती महिलाओं में से कितने महिलाएं एच.आर.पी. हो सकती हैं?

उत्तरः कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 15 प्रतिशत महिलाओं में एच.आर.पी. होने की संभावना होती है। इस तरह से 20 गर्भवती महिलाओं में 2 से 3 एच.आर.पी. हो सकती है।

प्रश्नः संभावित जटिलताओं को कितने वर्गों में बॉटा गया है?

उत्तरः संभावित जटिलताओं को तीन वर्गों में बॉटा गया हैः

1. गर्भवती महिला की पूर्व गर्भावस्थाओं या पूर्व प्रसव के इतिहास के आधार पर
2. गर्भवती महिला को पहले से कोई बीमारी हो इसके आधार पर
3. वर्तमान गर्भावस्था में जॉच के आधार पर

प्रश्नः कैस पहचानेंगे कि पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से कौन सी उच्च जोखिम वाली गर्भवती हैं ?

उत्तरः एच.आर.पी. महिला का चिन्हांकन तब ही किया जा सकता है जब सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व जॉच की जाए।

प्रश्नः प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान के अंतर्गत एच.आर.पी महिलाओं की प्रत्येक महीने कौन सी तारीख पर जॉच एवं प्रबंधन होता है?

उत्तरः हर महीने की 9 तारीख को एच.आर.पी महिलाओं की जॉच एवं प्रबंधन किया जाता है।

प्रश्नः आशा को उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला का संस्थागत प्रसव के लिए कितनी प्रोत्साहन राशि मिलती है?

उत्तरः आशा को उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं (एच.आर.पी.) की लाइन लिस्टिंग, चार प्रसव पूर्व जॉच एवं संस्थागत प्रसव तक के फॉलोअप के लिए रू. 300/- प्रोत्साहन राशि प्रति चिन्हित केस के लिए दी जाती है।

प्रश्नः आशा को प्रसव पश्चात परिवार नियोजन कराने पर कौन-कौन सी प्रोत्साहन राशि मिलती है?

उत्तरः आशा को प्रसव पश्चात आई.यू.सी.डी. हेतु रू. 150/- प्रसव पश्चात नसबंदी हेतु रू. 400/- प्रदान किया जाता है। छः सप्ताह बाद त्रैमासिक अंतरा शुरू कराने पर रू. 100/- प्रति इंजेक्शन दिया जाता है।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन



"मां बच्चे की जान है अगर बचाना, तो जन्म–योजना बनवाकर, प्रसव संस्था में ही करवाना"

सत्र- 1 गर्भावस्था में जन्म योजना तैयार करना एवं संस्थागत प्रसव

सत्र- 2 प्रसव पश्चात मां में होने वाले खतरे के लक्षणों की पहचान

सत्र- 3 परिवार नियोजन

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

गर्भावस्था में जन्म योजना तैयार करना एवं संस्थागत प्रसव

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- जन्म की तैयारी करवाने का क्या महत्व होता है।
- जन्म की तैयारी में क्या महत्वपूर्ण कार्यवाही की जानी है।
- संस्थागत प्रसव के क्या फायदे है।
- संस्था में प्रसव के बाद 48 घंटे रूकना क्यों आवश्यक है।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:
चर्चा, रोल प्ले, क्विज़, समूह चर्चा

समयावधि: 1 घंटा 40 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

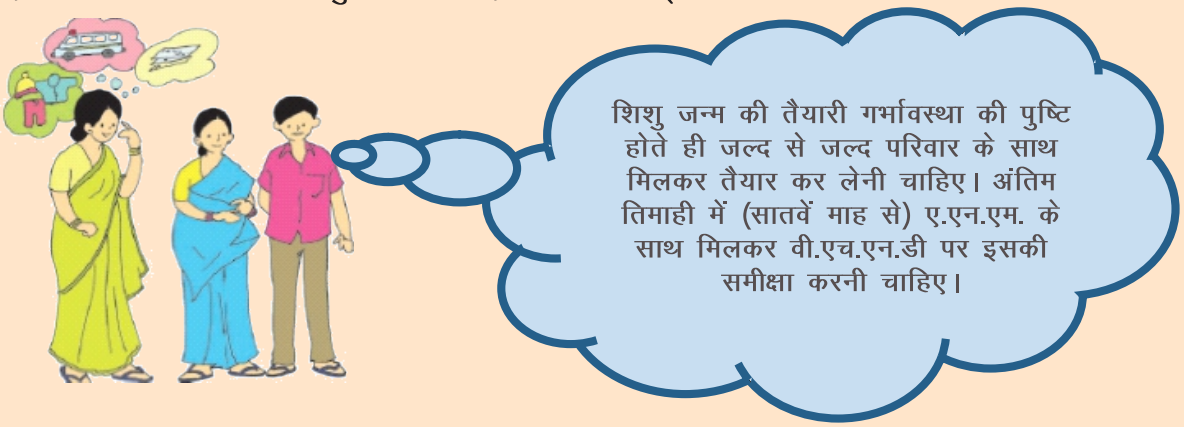
सत्र संचालन की प्रक्रिया

मुख्य सीख बिन्दु

- आशा को शिशु जन्म की तैयारी गर्भावस्था की पुष्टि होते ही जल्द से जल्द गर्भवती महिला व उसके परिवार के साथ मिलकर तैयार कर लेनी चाहिए।
- तीसरी तिमाही में (सातवें से नवें माह में) ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एन.डी पर जन्म की तैयारी की समीक्षा की जानी चाहिए।
- प्रसव के बाद महिला को प्रसव केंद्र में कम से कम 48 घंटे तक रहने की सलाह दें जिससे मां एवं बच्चे में किसी भी प्रकार की जटिलता का तुरन्त प्रबंधन हो
- प्रसव के तुरंत बाद नवजात शिशु को जितनी जल्दी हो सके मां का दूध दिया जाना चाहिए।
- आशा को प्रसव के बाद पीपीआईयूसीडी/प्रसव पश्चात नसबंदी की सेवा हेतु महिलाओं को प्रेरित करना चाहिये।

चरण 1 गर्भावस्था में जन्म की तैयारी करवाने के क्या-क्या लाभ हैं — समय : 20 मिनट

1. आशाओं को बताएं की एक आशा क्षेत्र में आज भी 3 से 4 परिवारों में घर पर ही प्रसव कराते है और 6 से 7 प्रसव संस्था में होते है। प्रसव अस्पताल में होने पर किसी भी प्रकार की जटिलता का प्रबंधन आसानी से हो पाता है इसलिए संस्थागत प्रसव बढाने के लिए हमें गर्भावस्था से ही जन्म की तैयारी करवानी चाहिए।
2. आशाओं से पूछें कि जन्म की तैयारी किसे कहते हैं, उनके उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं कि **जन्म की तैयारी से मतलब यह है की गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्यों द्वारा सुरक्षित प्रसव एवं प्रसव पश्चात् देखभाल की तैयारी करना।**



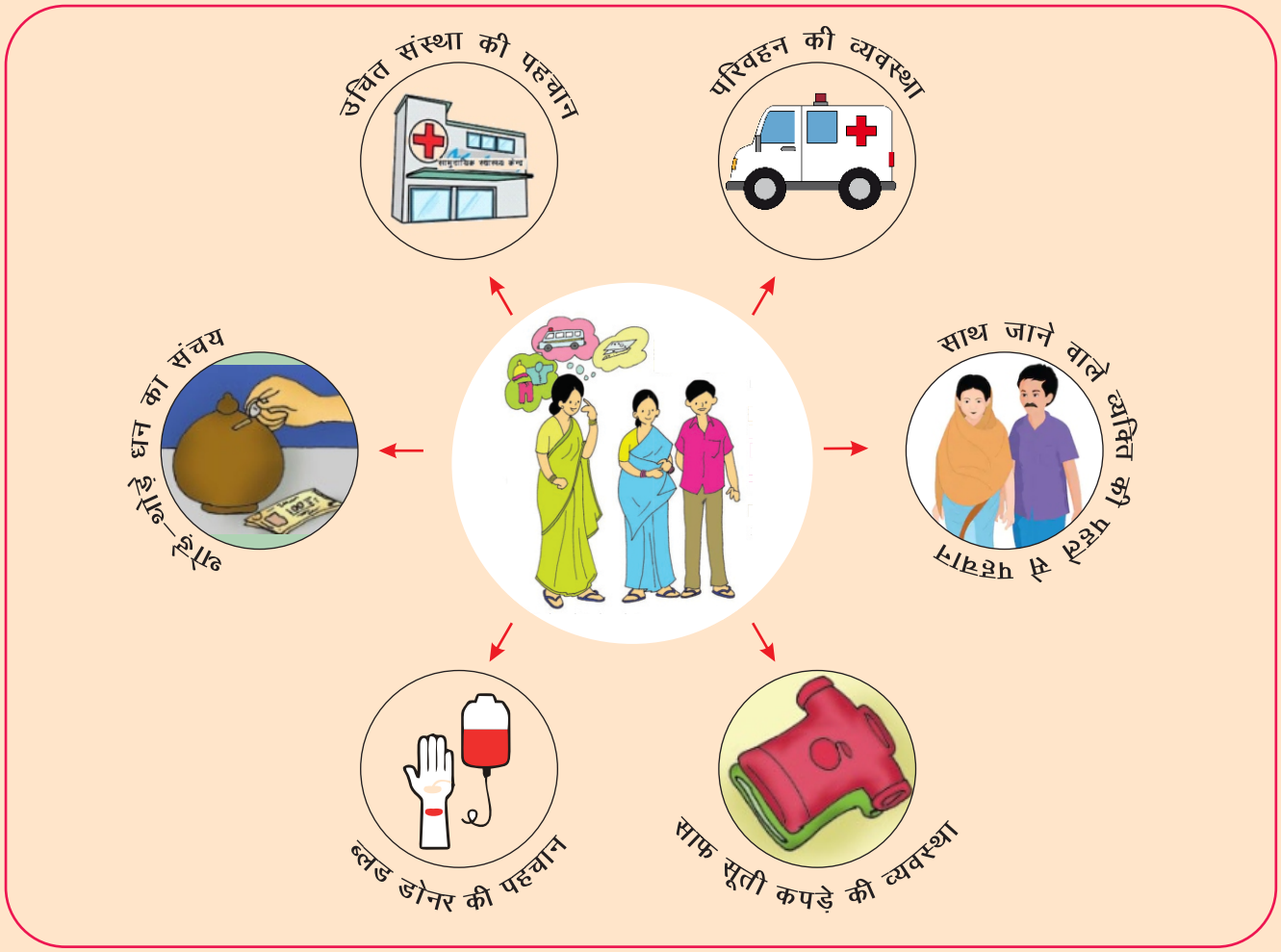
3. आशाओं से पूछें की जन्म की तैयारी करवाने के क्या लाभ हैं, उत्तर सुने एवं उन्हें समुदाय के कुछ उदाहरण देकर समझाएं -
   - गर्भावस्था में किसी भी जटिलता या खतरे का तत्काल पता कर उसका प्रबंधन हो पाएगा
   - गर्भवती महिला का प्रसव अस्पताल में हो पाएगा।
   - महिला को सरकारी योजनाओं जैसे जे.एस.वाय. एवं प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना आदि का लाभ समय से मिल पाएगा।
   - प्रसव पश्चात् उचित देखभाल हो पाएगी
   - नवजात में होने वाले खतरों के लक्षणों का जल्द चिन्हांकन एवं प्रबंधन कर पाएंगे।

4. जन्म की तैयारी करवाने का लाभ तो हमें पता चल गया है अब आप बताइए कि जन्म की तैयारी कब करवाते हैं, प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं कि -

गर्भावस्था का पता लगते ही आशा द्वारा गर्भवती महिला एवं परिवार के साथ मिलकर जन्म की तैयारी (बर्थ प्रिपेयर्डनेस) करवाई जानी चाहिए। गर्भावस्था के सातवें से नवें माह में (तीसरी तिमाही) ए.एन.एम. द्वारा जन्म की तैयारी की समीक्षा (रिव्यू) ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर किया जाना चाहिए।

5. आशाओं से पूछें की जन्म की तैयारी में क्या क्या करते है, प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं की गर्भावस्था का पता लगते ही परिवार के सदस्यों के साथ मिलकर जन्म की तैयारी करवायेंगे -

जन्म की तैयारी करवाने में क्या क्या करेंगें –



- प्रसव की संभावित तिथि की गणना करके गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्यों को पहले से ही अवश्य बताएं। आपके वी.एच. आई.आर में भी प्रसव की अनुमानित तारीख जानने का तरीका दिया गया है।
- प्रसव में होने वाली जटिलताओं के संकेतों को पहले से पहचानने की पूरी जानकारी महिला को प्रदान करें।
- निकटतम पी.एच.सी./एफ.आर.यू. का पहले से पहचान कर संपर्क नंबर रखना जिससे आपातकालीन परिस्थितियों में प्रबंधन समय से हो सके।
- वैकल्पिक परिवहन की भी व्यवस्था रखना एवं एम्बुलेंस सेवा 102/108 के बारे में जानकारी देना।
- खून चढाने (ब्लड ट्रॉन्सफ्यूजन) हेतु संस्था एवं खून दान करने वाले (ब्लड डोनर) की पहचान पहले से ही कर लें जिससे आवश्यकता पडने पर समय से प्रबंधन हो पाएगा।

- पहले से ही थोडा - थोडा धन जमा करके या व्यवस्था करके रखना जिससे सामान्य/आकस्मिक परिस्थितियों में जरूरत पडने पर उपयोग कर सके।
- एक निर्णायक (घर के मुखिया) एवं सहयोगी व्यक्ति की पहले से पहचान करना जिसके साथ गर्भवती महिला सहज है एवं जाना चाहती है।
- बच्चे को पोछने एवं लपेटने के लिए साफ सूती कपड़े एवं माँ के लिए पैड/कपड़े आदि पहले से धोकर सुखाकर तैयार करके रखें।
- प्रसव से पहले कम से कम एक बार गर्भवती महिला को चिकित्सा केन्द्र अवश्य ले जाकर वहां नर्स डॉक्टर व अन्य सेवा देने वालो से मिलवा देना चाहिए।
- बी.पी.एल. कार्ड, एम.सी.पी कार्ड, आधार कार्ड, बैक पासबुक आदि की प्रति रखने हेतु भी लभार्थी एवं परिवार के सदस्यों को अवश्य बताएं क्योंकि चिकित्सालय में इसकी आवश्यकता पड सकती है।

चरण 2 रोल प्ले — समय : 20 मिनट

1. प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों से एक स्थिति सांझा करे एवं उस कुछ प्रतिभागियों को लेकर रोल प्ले करने को कहें एवं रोल प्ले शुरू करने से पहले पात्रों यानि जो भी किरदार प्रतिभागी निभा रहा है उसका परिचय अवश्य दें। स्थिति पढ़ कर साझा करते हुए चर्चा करें-

रोल प्ले

मीरा का 9वां माह चल रहा है, उसने वी.एच.एन.डी. पर 2 बार भ्रमण किया पर जन्म से पहले किसी तैयारी को लेकर वहां कोई चर्चा नही हुयी। उसका पति मदन खेत पर गया है। जब उसे प्रसव पीडा शुरू हुयी तो उसकी सास ने उसके पति को खेत पर से बुलवाया। मदन ने बहुत कोशिश की तो वाहन की व्यवस्था बडी मुश्किल से हो पायी। लगभग प्रसवपीडा शुरू होने के 2 घंटें बाद एक जीप की व्यवस्था कर मीरा को अस्पताल ले जाया गया। वहां दोपहर को 2 बजे उसका प्रसव हुआ और उसके 3 घंटे बाद उसने छुटटी ले ली की घर में कोई नही है और वह घर आ गयी।

जब मीरा घर पहुंची तो ज्यादा खून बहने लगा और उसे चक्कर आने लगे। मीरा की सास को लगता है प्रसव के बाद यह साधारण बात है। आशा कार्यकर्ता प्रसव के बाद भ्रमण के लिए आती है और मीरा की सास को उसे अस्पताल ले जाने में मदद करती है। अस्पताल में डाक्टर ने बताया की आप सही समय पर ले आए नहीं तो मीरा की जान भी जा सकती थी।

2. अब प्रतिभागियों से रोल प्ले पर चर्चा करें एवं निम्नलिखित प्रश्नों के माध्यम से चर्चा करें -
   - ✓ मीरा के साथ क्या समस्या हुयी ?
   - ✓ यदि मीरा 48 घंटे अस्पताल में रूकती तो क्या यह समस्या होती ? यदि नहीं तो क्यों ?
   - ✓ आशा द्वारा किए गए प्रयासों के बारें में आपकी क्या राय है ?
   - ✓ आपके समुदाय मे भी ऐसी स्थितियां होती होगी तो आप क्या क्या करते है ?
3. आशाओं के उत्तर सुने एवं उनकी प्रसंशा करते हुए चर्चा को आगे बढाएं।

चरण 3 48 घंटे अस्पताल में रूकने के फायदे — समय : 15 मिनट

1. आशाओं को बताए की मीरा ने संस्थागत प्रसव तो कराया पर वह 48 घंटे संस्था में नही रूकी और यदि आशा समय पर नही पहुंचती तो मीरा की जान भी जा सकती थी। समुदाय में भी कई समस्याएं संस्थागत प्रसव से संबंधित आती है। जिसे सही समय पर उचित परामर्श द्वारा दूर किया जा सकता है।

2. आशाओं को बताए कि गृह भेंट के दौरान गर्भवती महिला को निम्न बातें अवश्य बताएं -



- प्रसव के बाद महिला को प्रसव केंद्र में कम से कम 48 घंटे तक रूकना चाहिए जिससे किसी भी प्रकार की जटिलता का तुरन्त प्रबंधन हो पाएगा क्योंकि माँ और नवजात शिशु में ज़्यादातर जटिलताएं उसी बीच होती हैं।
- नवजात शिशु को विटामिन के, ज़ीरो डोज़ पोलियो की खुराक तथा हिपेटाइटिस बी और बीसीजी के टीके लग पाएगें।
- अगर बच्चे को कोई समस्या होती है तो तुरंत डॉक्टरी सहायता मिल पाएगी।
- यदि समय से पूर्व प्रसव हुआ है तो बच्चे को विशेष देखभाल करने की जरूरत होती है। इन जटिलताओं से मां या बच्चे अथवा दोनों की जान को खतरा हो सकता है। जो कि अस्पताल में ही संभव है।
- प्रसव पश्चात उपलब्ध परिवार नियोजन के साधन के बारे में बतायें - 1. पीपीआईयूसीडी - तुरंत या 48 घंटे के भीतर, 2. प्रसव पश्चात नसबंदी प्रसव के 1 सप्ताह के अंदर, 3. प्रसव के पश्चात छाया गोली - तुरंत दी जा सकती है।
- **प्रसव के बाद यदि महिला को योनि से बहुत अधिक खून बहना, मल/मूत्र को नियंत्रित न कर पाना, योनि से बदबूदार रिसाव, साँस लेने में कठिनाई, नज़र धुँधली पड़ना या दौरे पड़ना, तेज बुखार आना या बेहोशी आना खतरे के लक्षण हो तो तुरन्त जिला महिला चिकित्सालय/ जिला संयुक्त चिकित्सालय/ उच्चीकृत स्वास्थ्य इकाई पर रेफर करें।**

चरण 4 शासकीय योजनाएं समय : 15 मिनट

आशाओं से पूछे की कौन कौन सी शासकीय योजनाएं है जिनके अन्तर्गत गर्भवती महिला को प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है। प्रतिभागियों के उत्तर सुने और उन्हें बताएं कि प्रदेश में तीन मुख्य कार्यक्रम - जननी सुरक्षा योजना, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम एवं प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना प्रदेश में संचालित हो रहा है -

1. **जननी सुरक्षा योजना** के अंतर्गत संस्थागत प्रसव होने पर मां को रू.1400/- की प्रोत्साहन राशि व आशा को रू.600/- (रू. 300/- संस्थागत प्रसव कराने पर तथा रू. 300/- पूर्ण ए.एन.सी. जांच कराने पर) प्रतिपूर्ति राशि दी जाती है।
2. **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम** में निम्न सुविधाएं दी जाती हैं



   - निःशुल्क चिकित्सालय में प्रसव, निःशुल्क सी-सेक्शन प्रसव (आपरेशन द्वारा प्रसव)
   - निःशुल्क औषधियां एवं कन्ज्यूमेवल्स जैसे सिरिंज, सेनेटरी पैड आदि,
   - निःशुल्क चिकित्सीय परिक्षण
   - निःशुल्क भोजन की व्यवस्था सामान्य प्रसव में 2 दिन तथा आपरेशन पर 5 दिन
   - घर से चिकित्सालय तथा चिकित्सालय से घर फ्री पहुचाने की सुविधा, किसी प्रकार के यूजर चार्ज से छूट
3. **प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना** - इस योजना के अन्तर्गत किसी भी परिवार में 01 जनवरी 2017 से पहली बार गर्भवती हो रही महिलाओं को एवं जनवरी 2017 से पहली बार जीवित शिशु का जन्म हुआ हो उन माताओं को वित्तीय लाभ दिया जाएगा।



इस योजना के अर्न्तगत निर्धारित शर्तो को पूरा करने पर परिवार के पहले शिशु जीवित जन्म के लिए गर्भवती एवं धात्री माता के बैंक /डाकघर खाते के आधार पर आधार संख्या से लिंक होगा। प्रदेश में संचालित जननी सुरक्षा योजना का लाभ भी उपर दिए गए लाभार्थीयों को देय होगा। डायरेक्ट बेनिफिट ट्रान्सफर के अर्न्तगत निम्नानुसार धनराशि प्रदान किया जाना है -

किस्तों का हस्तांतरण	शर्ते	क्लेम हेतु आवश्यक दस्तावेज	धनराशि (रू. में)
प्रथम किस्त	MCP कार्ड में गर्भावस्था का जल्द (150 दिन के भीतर) पंजीकरण	• आवेदन पत्र 1A • MCP कार्ड • पहचान पत्र (यदि आधार कार्ड उपलब्ध नहीं है) • बैंक/पोस्ट आफिस पासबुक	1000/–
द्वितीय किस्त	कम से कम एक प्रसवपूर्व जांच (गर्भावस्था के छः माह बाद)	• आवेदन पत्र 1B • MCP कार्ड	2000/–
तृतीय किस्त	प्रसव उपरान्त नवजात शिशु का पंजीकरण एवं जन्म उपरांत प्रथम टीका चक्र पूर्ण किया जाना।	• आवेदन पत्र 1C • MCP कार्ड • आधार कार्ड • बच्चे का जन्म प्रमाण पत्र	2000/–

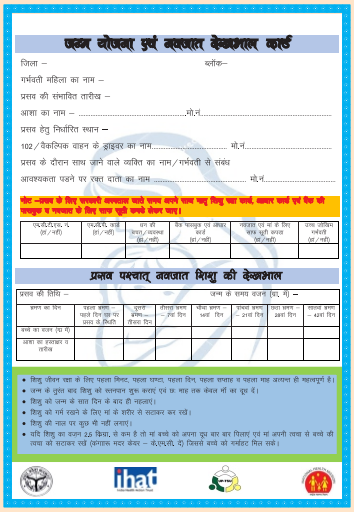
उक्त के अतिरिक्त प्रदेश में उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की पहचान, उपचार एवं फॉलोअप हेतु प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान का संचालन भी किया जा रहा है जिसके अर्न्तगत प्रत्येक माह की 9 तारीख का सी.एच.सी./जिला चिकित्सालय में आशा क्षेत्र में ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एन.डी. पर पहचान कर उचित उपचार हेतु भेजा जाता है। आशा को उच्च जोखिम गर्भवती महिला की उच्च स्तरीय केन्द्र पर परीक्षण, संस्थागत प्रसव एवं एम.सी.टी.एस. पोर्टल पर अंकन कराने पर प्रति केस रू. 300/- की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

चरण 5 आशा की जन्म की तैयारी करवाने एवं संस्थागत प्रसव में भूमिका समय : 15 मिनट



आशाओं से पूछे की गर्भावस्था में प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल में आपकी क्या भूमिका है, उनके उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं कि –

- सभी गर्भवती महिलाओं व उनके परिवार के साथ मिलकर जन्म की तैयारी करवाएं
- तृतीय तिमाही वाली सभी गर्भवती महिलाओं की जन्म की तैयारी की समीक्षा (मंगवा कर देखना) ए.एन.एम. द्वारा सुनिश्चित करवाएं।
- निरंतर गृह भ्रमण के दौरान जन्म की तैयारी एवं संस्थागत प्रसव संबधित परामर्श दें।
- 48 घंटे संस्था में रूकने एवं अस्पताल में ही प्रसव कराने हेतु प्रेरित करें।
- शासकीय योजनाओं का लाभ मिलने में महिला की मदद करें।
- लाभार्थियों की सहभागिता बढ़ाने के लिए जन्म की तैयारी एवं नवजात देखभाल कार्ड दे सकते है। कार्ड का प्रारूप नीचे दिया गया है:–



जन्म योजना एवं नवजात देखभाल कार्ड

जिला – ब्लॉक–

गर्भवती महिला का नाम –

प्रसव की संभावित तारीख –

आशा का नाम – .....मो.नं.....

प्रसव हेतु निर्धारित स्थान –

102/वैकल्पिक वाहन के ड्राइवर का नाम..... मो.नं.....

प्रसव के दौरान साथ जाने वाले व्यक्ति का नाम/गर्भवती से संबंध

आवश्यकता पडने पर रक्त दाता का नाम ..... मो.नं.....

नोट –जन्म के लिए सरकारी अस्पताल वाले प्रसव करने वाले नाम मातृ शिशु क्या कार्ड, आधार कार्ड एवं बैंक की पासबुक व नवजात के लिए चार पूरी करने लेकर जाए।

एच.बी.टी.एस. ए (हां/नहीं)	एच.बी.टी. कार्ड (हां/नहीं)	धन की सेवा/व्यवस्था (हां/नहीं)	बैंक पासबुक एवं आधार कार्ड (हां/नहीं)	नवजात एवं मां की लिए साफ धुली कपड़ा (हां/नहीं)	उच्च जोखिम गर्भवती (हां/नहीं)

प्रसव पश्चात् नवजात शिशु की देखभाल

प्रसव की तिथि – जन्म के समय वजन (ग्रा. में) –

प्रसव का प्रेम	पहला प्रसव – पहले दिन तक पर प्रसव से निर्धारित	दूसरा प्रसव – तीसरा दिन	तीसरा प्रसव – 7वां दिन	चौथा प्रसव – 14वां दिन	पांचवां प्रसव – 21वां दिन	छठा प्रसव – 28वां दिन	सातवां प्रसव – 42वां दिन
बच्चे का वजन (ग्रा में)							
आशा का हस्ताक्षर व तारीख							

- शिशु जीवन रक्षा के लिए पहला मिनट, पहला घण्टा, पहला दिन, पहला सप्ताह व पहला माह अत्यन्त ही महत्वपूर्ण है।
- जन्म के तुरंत बाद शिशु को स्तनपान शुरू कराएं एवं छः माह तक केवल माँ का दूध दें।
- शिशु को जन्म के सात दिन के बाद ही नहलाएं।
- शिशु को गर्म रखने के लिए माँ के शरीर से सटाकर कर रखें।
- शिशु की नाल पर कुछ भी नहीं लगाएं।
- यदि शिशु का वजन 2.5 किग्रा. से कम है तो माँ बच्चे को अपना दूध बार बार पिलाएं एवं माँ अपनी त्वचा से बच्चे की त्वचा को सटाकर रखें (कंगारू मदर केयर – के.एम.सी. दें) जिससे बच्चे को गर्महट मिल सके।

ihat

चरण 6 क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय : 15 मिनट

सत्र के अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं। एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रकिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्न - जन्म की तैयारी की समीक्षा कब और किसके द्वारा की जानी चाहिए।

उत्तर - तीसरी तिमाही में ए.एन.एम. द्वारा

प्रश्न - जन्म की तैयारी करवाने के क्या फायदे है।

उत्तर - जन्म की तैयारी करवाने के निम्न फायदे हैं -

- ✓ गर्भावस्था में किसी भी जटिलता या खतरे का तत्काल पता कर उसका प्रबंधन हो पाएगा
- ✓ गर्भवती महिला का प्रसव अस्पताल में हो पाएगा।
- ✓ महिला को सरकारी योजनाओं जैसे जे.एस.वाय. एवं मातृ वन्दना योजना आदि का लाभ समय से मिल पाएगा।
- ✓ प्रसव पश्चात् उचित देखभाल हो पाएगी
- ✓ नवजात में होने वाले खतरों के लक्षणों का जल्द चिन्हांकन एवं प्रबंधन कर पाएंगे।

प्रश्न - प्रसव के बाद कितने घंटे अस्पताल में रूकना चाहिए।

उत्तर - 48 घंटे

प्रश्न - प्रसव के बाद 48 घंटें संस्था में रूकने के क्या फायदे है।

उत्तर - मां एवं बच्चे में किसी भी तरह के खतरे 48 घंटे के अन्दर ही होते है अतः किसी भी जटिलता या खतरे का तत्काल पता कर उसका प्रबंधन हो पाएगा

प्रश्न - जन्म की तैयारी किसके साथ मिलकर करवाई जाती है।

उत्तर - गर्भावस्था का पता लगते ही आशा द्वारा गर्भवती महिला एवं परिवार के साथ मिलकर जन्म की तैयारी (बर्थ-प्रिपेयर्डनेस) की जानी चाहिए।

प्रश्न - कौन सी शासकीय योजना के अन्तर्गत गर्भवती महिला को प्रसव के बाद रू.1400/- की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

उत्तर - जननी सुरक्षा योजना

प्रश्न - प्रधानमंत्री मातृ वन्दना योजना की राशि किन लाभार्थीयों को मिल सकती है -

उत्तर - किसी भी परिवार में जनवरी 2017 के बाद से पहली बार गर्भवती हो रही महिलाओ एवं जनवरी 2017 से हुए जीवित जन्म वाले बच्चे की मां को वित्तीय लाभ दिया जाएगा।

प्रश्न - जन्म की तैयारी में क्या क्या करना चाहिए।

उत्तर - जन्म की तैयारी करवाने में निम्न तैयारी की जानी है -

- ✓ निकटतम पी.एच.सी./एफ.आर.यू. का पहले से पहचान कर संपर्क नंबर रखना।
- ✓ वैकल्पिक परिवहन की भी व्यवस्था रखना एवं एम्बुलेंस सेवा 102/108 के बारे में जानकारी देना।
- ✓ खून चढाने (ब्लड ट्रॉन्सफ्यूजन) हेतु संस्था एवं खून दान करने वाले (ब्लड डोनर) की पहले से पहचान ।
- ✓ पहले से ही थोड़ा थोड़ा धन जमा करके या व्यवस्था करके रखना।
- ✓ एक निर्णायक (घर के मुखिया) एवं सहयोगी व्यक्ति की पहले से पहचान।
- ✓ बच्चे को पोछने एवं लपेटने के लिए साफ सूती कपड़े एवं माँ के लिए पैड/कपड़े आदि पहले से तैयार रखना।

प्रश्न -प्रसव के कितने समय बाद तक पीपीआईयूसीडी लगाई जा सकती है?

उत्तर - प्रसव के 48 घंटे के बाद पीपीआईयूसीडी लगाई जा सकती है।

प्रश्न - आशा को पीपीआईयूसीडी लगवाने हेतु कितनी प्रोत्साहन राशि मिलती है।

उत्तर - रूपये 150/-

प्रश्न - कौन सी गर्भनिरोधक गोली प्रसव के तुरंत बाद दी जा सकती है।

उत्तर - गर्भनिरोधक गोली छाया

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

प्रसव पश्चात मां में होने वाले खतरे के लक्षण की पहचान

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- प्रसव की कितनी अवस्थाएं होती है
- प्रसव पश्चात् मां में क्या जटिलताएं हो सकती हैं।
- समयपूर्व लेबर की पहचान एवं प्रबंधन में आशा की भूमिका

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:

केस स्टडी, चर्चा, क्विज़

समयावधि: 1 घंटा 55 मिनट

मुख्य सीख बिन्दु

- प्रसव की तीन अवस्थाएं होती है एवं हर अवस्था की एक निश्चित अवधि होती है और यदि यह अवधि बढने लगती है तो यह खतरे का लक्षण हो सकता है।
- आशा द्वारा प्रसव के बाद 24 घंटे के भीतर भ्रमण किया जाना चाहिए। संस्थागत प्रसव होने पर डिस्चार्ज होने के बाद एवं गृह पर प्रसव होने 24 घंटे के भतर भ्रमण करना चाहिए।
- गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जन्मे बच्चों को प्रीटर्म कहते है।
- समय पूर्व प्रसव की सम्भावना होने पर जल्दी से जल्दी गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉयड इन्जेक्शन लगाकर जटिलताओं को कम किया जा सकता है।

संत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 -प्रदेश में मातृ मृत्यु की स्थिति समय : 20 मिनट

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बताएं कि आज हम प्रसव के बाद मां में होने वाली जटिलता के पहचान के बारे में चर्चा करेंगें क्योंकि हमारे प्रदेश में प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत बाद होने वाली जटिलता से माताओ की मृत्यु सर्वाधिक है । पूरे देश में होने वाली माताओ एवं नवजात की मृत्यु का 40 से 50 प्रतिशत अकेले उत्तर प्रदेश में होती है। लगभग 1500 माताओं की मृत्यु प्रसव के दौरान या प्रसव के 42 दिन के भीतर गर्भावस्था एवं प्रसव संबंधी किसी कारण से होती है।

आइएं एक घटना के माध्यम से इसे समझने की कोशिश करें -

केस स्टडी - माँ मे डिलीवरी के समय जटिलता की पहचान

मीता का 9वां माह चल रहा है, उसकी वी एच एन डी पर हुयी जांच मे ए एन एम ने उसे बताया की उसका हीमोग्लोबिन स्तर 8 ग्राम है और उसे खान पान की सलाह दी और आयरन की गोली देकर सुबह शाम खाने को कहा। आशा ने भी गृह भ्रमण कर जन्म योजना तैयार करवाई। जब उसे प्रसव पीड़ा शुरू हुई तब उसके पति ने एम्ब्युलेन्स को कॉल किया लेकिन जब तक एम्ब्युलेन्स आती मीता की डेलीवेरी घर पर हो गयी थी। गाँव की ही एक दाई ने आकर प्रसव करवाया। मीता ने एक स्वस्थ शिशु को जन्म दिया था और पोता देखकर मीता की सास बहुत खुश थी। आशा कार्यकत्री मीता की डेलीवेरी के समय गांव के बाहर थी।

प्रसव के बाद मीता को बहुत अधिक रक्त स्त्राव हो रहा था और उसके पैरो में सूजन थी। उसकी सास और दाई ने कहा कि डिलीवेरी के बाद रक्त स्त्राव होना सामान्य बात है, इसमे कोई दिक्कत की बात नहीं। 2 दिन मे मीता को तीव्र बुखार हो गया और वह बच्चे को दूध पिलाने मे भी असमर्थ महसूस कर रही थी। 2 दिन बाद जब आशा वापस आई तो गृह भ्रमण के दौरान मीता की सास से बच्चे का हाल पूछा और आगे गृह भ्रमण के लिए चली गयी। मीता की स्थिति गंभीर हो गयी थी और उसकी घर पर ही मृत्यु हो जाती है। परिवार वालों को उसकी मृत्यु का कोई कारण समझ नहीं आ रहा था।

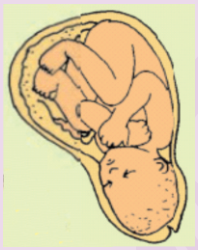
- मीता को प्रसव के बाद क्या खतरे के लक्षण हुये
- क्या मीता की जान बचाई जा सकती थी, यदि हाँ तो कैसे
- आशा से क्या चूक हो गयी , ऐसी स्थिति में आशा को क्या करना चाहिए

चरण 2-प्रसव की अवस्थाएं — समय : 15 मिनट

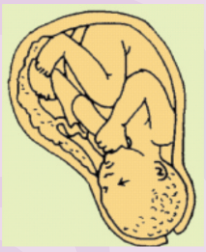
प्रशिक्षक प्रतिभागियों से पूछे की प्रसूति की कितनी अवस्थाएं होती है और इन अवस्थाओं के बारे में जानना क्यों जरूरी है ?

आशाओं के उत्तर सुनें एवं उन्हें बताएं कि प्रसव की तीन अवस्थाएं होती हैं एवं हर अवस्था की एक निश्चित अवधि होती है और यदि यह अवधि बढने लगती है तो यह खतरे का लक्षण हो सकता है।

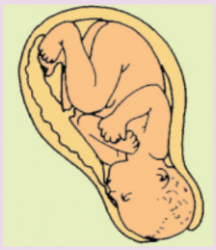
प्रथम अवस्था-प्रसव पीड़ा आरंभ होने से लेकर गर्भाशय का मुंह पूरी तरह खुलने तक जारी रहती है। पहली बार गर्भधारण करने पर, प्रसूति की प्रथम अवस्था लगभग 8 से 12 घंटे तक रहती है। अगले गर्भ के समय इसमें काफी कम समय लग सकता है। इस अवस्था के अंत में पानी की थैली फट जाती है। यह तरल पदार्थ अक्सर पारदर्शी, किंतु कभी-कभी पीला, हरा या लाल भी हो सकता है।



गर्भाशय का मुख लगभग बंद और मोटा है

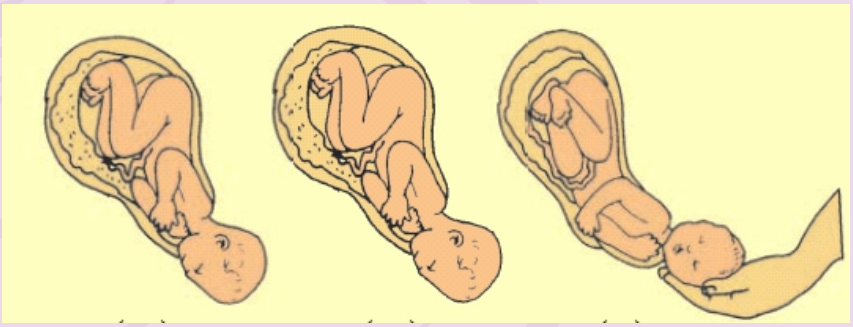


गर्भाशय का मुख पतला है और थोड़ा खुल रहा है।



गर्भाशय का मुख पूरी तरह खुलने के साथ ही प्रसूति की प्रथम अवस्था समाप्त हो जाती है।

प्रसूति की दूसरी अवस्था-गर्भाशय की मांसपेशियों के सिकुड़ने फैलने से शिशु गर्भनली में नीचे की ओर आने लगता है और योनि द्वार पर शिशु का सिर दिखाई देने लगता है। सिर बाहर आने के बाद, कंधा बाहर आता हैं और इसके बाद शेष शरीर बाहर आता है। प्रसूति की दूसरी अवस्था लगभग 1 घंटे में समाप्त हो जाती है।



प्रसूति की तीसरी अवस्था-गर्भाशय की मांसपेशियों के सिकुड़ने-फलने के कारण आंवल या प्लासेंटा गर्भाशय से अलग हो जाता है और बाहर आ जाता है। प्रसूति की तीसरी अवस्था में अक्सर कुछ मिनट ही लगते हैं। यदि इसमें 20-30 मिनट से अधिक समय लगे, तो यह चिंता का विषय हो सकता है।





चरण 3 : समयपूर्व जन्म (प्रीटर्म डिलेवरी) की पहचान एवं प्रबंधन — समय : 30 मिनट

प्रशिक्षक आशा कार्यकर्ताओं से पुछे की समय पूर्व जन्म किसे कहते है ? 2 से 3 प्रतिभागियों के उत्तर सुने एवं सही उत्तर देने वाले की प्रशंसाा करें एवं बताएं कि -

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार समय पूर्व जन्मा बच्चा वह होता है जो कि गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा करने से पहले जीवित जन्म लेता है। गर्भकाल पूरा होने के आधार पर समय पूर्व जन्म को 3 भागों में बांटा जा सकता है -

- **गंभीर रूप से प्रीमैच्योर - 28 सप्ताह से भी कम**
- **अति प्रीमैच्योर - 28 सप्ताह से अधिक एवं <32 सप्ताह**
- **विलंब एवं मध्यम रूप से प्रीमैच्योर - 32 सप्ताह से अधिक एवं <37 सप्ताह**

गंभीर प्रीमैच्योर जन्में बच्चों को जिंदा रखने के लिए गहन नवजात देखभाल की आवश्यकता होती है। अन्य समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चो को यदि उप जिला, जिला स्तर और मेडिकल कॉलेज के अस्पतालों में कंगारू मदर केयर और घर पर अच्छी नवजात शिशु देखभाल मिल जाती है तो उनके स्वास्थ्य जीवन की संभावनाएं बढ जाती है।



प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बताए की समय पूर्व जन्में बच्चों में निम्न जटिलताएं हो सकती है -

- स्तनपान करने में कठिनाई
- शरीर का तापमान नियंत्रित करने में कइिनाई
- संक्रमण की संभावनाएं
- आंतो के उतको का नष्ट होना
- मस्तिष्क में रक्तस्त्राव
- रिसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिण्ड्रोम - यह फेफडे की गंभीर बिमारी है जिसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है।

समयपूर्व लेबर के प्रबंधन में आशा की भूमिका -

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बताएं की वैसे तो समयपूर्व लेबर के प्रबंधन हेतु **कार्टिकोस्टेरॉयड (डेक्सामेथासोन) इन्जेक्शन ए.एन.एम. द्वारा दिया जाना है पर आशा समुदाय स्तर पर निम्न बातों को ध्यान में रख कर समयपूर्व लेबर के प्रबंधन में सहयोग कर सकती है -**

1. गर्भवती की सही संभावित प्रसव की तारीख की गणना करके रखें जिससे प्रसव पीडा होने पर यह पता चल सके की उसकी गर्भावस्था की अवधि पूर्ण हो चुकी है या यह समय से पूर्व प्रसव पीडा है।
2. यदि किसी गर्भवती महिला का पिछला प्रसव समय से पूर्व हुआ हो तो उनकी उचित देखभाल कर संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करवाना क्योंकि यदि किसी महिला का पिछला प्रसव समय से पूर्व हुआ है तो वर्तमान गर्भावस्था में भी समय पूर्व प्रसव होने की संभावना होती है।
3. वास्तविक प्रसव पीडा की पहचान करके। क्योकि कई बार प्रसव पीडा आभासी (फॉल्स) होती है और महिला को स्वास्थ्य केन्द्र ले जाने पर वहां से वापस आना पडता है।
4. सुनिश्चित करवाएं की ऐसी महिलाओं का प्रसव उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्रो पर ही हो जहां पर नवजात के लिए जीवन रक्षक सुविधाएं हो
5. ए.एन.एम. को सही समय पर समय पूर्व प्रसवपीडा की जानकारी देकर कार्टिकोस्टेरॉयड (डेक्सामेथासोन) इन्जेक्शन ए.एन.एम. द्वारा दिया जाना सुनिश्चित करवाएं।

आईए, अब जाने की वास्तविक एवं आभासी प्रसव पीडा किसे कहेगें -

वास्तविक प्रसव पीडा (ट्रु लेबर पेन)	आभासी प्रसव पीडा (फॉल्स लेबर पेन)
1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है, लेकिन नियमित हो जाती है। इसका पहले से आभास हो जाता है।	1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
2. प्रसवपीडा पहले पीठ के निचले हिस्से से महसूस होती है, फिर एक लहर की तरह पेट में फैल जाती है।	2. प्रसवपीडा पहले पेट में महसूस होती है और वही तक सीमित रह जाती है।
3. यह पीडा लगातार बनी रहती है , महिला कुछ भी काम करे पीडा बनी रहती है	3. वाहन में या सोते समय प्रसव पीडा नही होती है।
4. समय गुजरने के साथ प्रसव पीडा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढती जाती है।	4. समय गुजरने के साथ प्रसव पीडा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नही बढती है।
5. दर्द के साथ रक्त के धब्बो वाला पीला पानी निकलता है।	5. किसी प्रकार का पानी नही निकलता है।
6. योनि ग्रीवा में फैलाव दिखता है । सर्विक्स का मुह खुलने लग जाता है।	6. योनि ग्रीवा में कोई फैलाव नहीं दिखता है । सर्विक्स का मुह खुलना शुरू नही होता है।

चरण 4-केस स्टडी के माध्यम से चर्चा समय : 10 मिनट

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को चार समूहो में बाट दे एवं एक एक केस स्टडी देकर, उसके नीचे दिए गए प्रश्नो को हल करें एवं उस पर चर्चा करें। बैठक की व्यवस्था अनुसार एक एक केस स्टडी पढकर भी उस पर चर्चा कर सकते है।

केस स्टडी 1- ईडीडी व प्री टर्म का आकलन

रीता की अंतिम माहवारी10 दिसम्बर 2018 को आई थी और वह मार्च 2019 में वी एच एन डी पर जाकर जांच कराई, जहां ए. एन.एम. ने उसकी एच बी की जांच की और बताया की उसका हीमोग्लोबिन 9.8 ग्राम है - ए एन एम दीदी ने रीता को यह भी बताया की तुम्हारा पहला बच्चा समय से पूर्व हुआ था और कम वजन का था इसलिए इस बार ज्यादा ध्यान देने की जरूरत है -

- **रीता की ईडीडी क्या होगी**
- **रीता की डिलीवरी कब होने पर उसे प्री टर्म डिलीवरी कहेंगे**
- **आशा कार्यकर्ता की क्या भूमिका होगी , वो रीता को क्या क्या समझा सकती है**

केस स्टडी 2. - ट्रू और फाल्स लेबर पेन की पहचान

सीता का 8वां माह चल रहा है, उसे अचानक से पेट में दर्द हुआ और रह रह कर उसे पीड़ा हो रही है उसने आशा को फोन करके बताया, आशा उसे तुरंत नजदीकी सामुदायिक स्वस्थ्य केंद्र ले गयी , जहां पर स्टाफ नर्स ने जांच की और बोला अभी समय नहीं पूरा हुआ है और घर भेज दिया -

दो दिन बाद सीता को फिर से दर्द शुरू हुआ और यह दर्द धीरे धीरे बढ़ने लगा और पीठ से दर्द धीरे धीरे पेट में एक लहर की तरह फैल गया - दर्द के साथ रक्त के धब्बे वाला पीला पानी निकालने लगा है - सीता की सास ने कहा अभी अभी दो दिन पहले ही तो दिखा कर आए है और नर्स ने भी तो बोला अभी समय नहीं हुआ है , थोड़ा दर्द सहने की आदत डालो ᐨ सीता का दर्द बढ़ता जा रहा था और 12 घंटे से अधिक हो चुका था - आशा ने भी एस पर ज्यादा ध्यान नहीं दिया- सीता को दर्द के कारण बुखार आने लगा और जब उसकी स्थिति ज्यादा खराब हुयी तो उसकी सास और पति उसे फिर अस्पताल ले गए जहा पता चला की उसके बच्चे की गर्भ मे ही मृत्यु हो गयी है और सीता को भी गंभीर संक्रमण हो गया -

- **आशा ने क्या गलती की**
- **क्या सीता के बच्चे को बचाया जा सकता था**
- **ट्रू और फाल्स लेबर पेन की क्या पहचान है**
- **आशा को आगे के लिए किन बातों का ध्यान रखना चाहिए की उसके कार्य क्षेत्र में ऐसा न हो**

चरण 5-प्रसव के बाद मां में होने वाली जटिलता की पहचान समय : 10 मिनट

प्रशिक्षक प्रतिभागियों से चर्चा करें कि कि माता में प्रसव के पश्चात् यदि किसी जटिलता के लक्षण तो दिखाई देते हैं तो उसे उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रबंधन हेतु रेफर करें -

- **बहुत ज्यादा खून का बहना:-**यदि महिला एक दिन में पाँच से अधिक पैड या कपड़े की एक मोटी तह से अधिक कपड़ा इस्तेमाल कर रही हो, तो उसे ज्यादा खून बह रहा है। उसे तत्काल किसी ऐसे चिकित्सा संस्थान में भेजना होगा, जहाँ इन जटिलताओं का इलाज किया जाता है। माता से तत्काल स्तनपान शुरू करने के लिए भी कहना होगा, इससे खून के बहाव को कम करने में सहायता मिलेगी।
- **प्रसव के बाद होने वाला संक्रमण:-** यदि स्राव बदबूदार है, तो उसे संक्रमण हो सकता है। बदबूदार स्राव के साथ ज्वर होने, ठंड लगने और पेट में दर्द होने से संक्रमण की सम्भावना की पुष्टि होती है। ज्वर की पुष्टि करने के लिए माता का तापमान मापना होगा। चिकित्सक की सलाह लेना ज़रूरी होगा क्योंकि इस स्थिति में माता को एण्टीबायोटिक दवाएँ देने की आवश्यकता होगी। माता को उसी दिन चिकित्सा केन्द्र भेजना उचित रहता है।

- **चेहरे और हाथों पर सूजन के साथ या सूजन के बिना ऐंठन होना, गंभीर सिरदर्द होना और धुंधला दिखाई देना:-**ऐसे रोगियों को तत्काल चिकित्सा केंद्र भेजने की आवश्यकता होती है। यदि ए.एन.एम. 15 मिनट में उपलब्ध हो सके, तो वह चिकित्सा केन्द्र में भेजने से पहले रोगी को स्थिर कर लेती है।
- **एनीमिया (खून की कमी) :-** माता का रंग पीला पड़ गया है, उसके रक्त में हीमोग्लोबीन की मात्रा की जांच करानी होगी।

स्तन में गांठ और संक्रमण

- **योनि क्षेत्र में सूजन और संक्रमण:-**यदि माता की योनि के मुख के निकट का मांस कट गया हो, या प्रसव के दौरान वहाँ टांके लगाने पड़े हों, तो उसे वह स्थान साफ रखना होगा। वह दिन में दो बार गर्म पानी में भीगे कपड़े से अपने गुप्तांगों की हल्की सिकाई कर सकती है। इससे उसे आराम मिलेगा और ज़ख्म भरने में मदद मिलेगी। यदि उसे बुखार हो, तो उसे इलाज के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में भेजना होगा। पैरासिटामोल की एक गोली खिलाने से उसका दर्द और बुखार दोनों कम होंगे।
- **प्रसव के बाद मनोदशा में बदलाव:-**प्रसव के बाद कुछ महिलाओं की मनोदशा में बदलाव आने लगता है। यह परिवर्तन अक्सर एक या अधिक सप्ताह में समाप्त हो जाते हैं। यदि परिवर्तन गंभीर हों, तो चिकित्सक की सलाह की आवश्यकता होती है।

उक्त जटिलताओ की पहचान कर आशा कार्यकर्ता को तत्काल उसे रेफर करना है जिससे महिला को समय पर उचित उपचार मिल सके।

आशा द्वारा किया जाने वाला भ्रमण एवं देखभाल

- माता और नवजात शिशु को जन्म के समय से लेकर छः सप्ताह बाद तक देखभाल की आवश्यकता होती है।
- प्रसव-पश्चात् देखभालके लिए प्रसव के तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन घर जाने की सलाह दी जाती है।
- प्रसव घर पर हुआ हो, तो आशा को जन्म के समय वहाँ मौजूद रहना होगा या कम-से-कम 24 घंटे के भीतर उसके पास जाना होगा।

माताओं के साथ बात-चीत के दौरान दी जाने वाली सलाह

- शिशु-जन्म के बाद उसे कम-से-कम छः सप्ताह तक आराम करने के लिए प्रोत्साहित करें। परिवारों को परामर्श दें कि वे माताओं को आराम करने की अनुमति दें।
- माता को सामान्य से अधिक भोजन खाने के लिए प्रोत्साहित करें। यह भोजन अधिक प्रोटीनयुक्त होना चाहिए, जैसे-दालें, फलियां, गिरियां, पशुओं से प्राप्त खाद्य पदार्थ इत्यादि।
- उसे तरल पेय अधिक मात्रा में पीना चाहिए।

चरण 6-प्रसव के आधार पर संस्थाओं का वर्गीकरण 15 मिनट

जटिलताओं के प्रबंधन एवं प्रसव के प्रकार के आधार पर संस्थाओं को तीन श्रेणियों में बांटा गया है। एल-1, एल-2 एवं एल-3। प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बतायें कि किस प्रकार से यह वर्गीकरण किया गया है एवं इन संस्थाओं पर कौन-कौन सी सुविधायें उपलब्ध हैं। नीचे दी गयी तालिका के माध्यम से प्रतिभागियों को एल-1, बीमांक एवं सीमांक फैसिलिटी के बारे में बतायें एवं चर्चा करें।

	स्तर 1 (एससी/ नॉन 24x7 पीएचसी)	स्तर 2 (24x7 पीएचसी/ नॉन- एफआरयू सीएचसी)	स्तर 3 (एफआरयू सीएचसी / एसडीएच /डीएच)
मूल कार्य	● सामान्य प्रसव; जटिलता की स्थिति में प्रारंभिक प्रबंधन और रेफरल आवश्यक नवजात	● सामान्य प्रसव; बीईएमओसी के सिग्नल फंक्शन और जटिलता की स्थिति में सीईएमओसी रेफरल	● सामान्य प्रसव; सीईएमओसी के साथ व्यापक सिग्नल फंक्शन्स, जटिलता का प्रबंधन, सी सेक्शन और जरूरत होने पर उच्चतम संस्था पर रेफरल

	स्तर 1 (एससी/ नॉन 24x7 पीएचसी)	स्तर 2 (24x7 पीएचसी/ नॉन- एफआरयू सीएचसी)	स्तर 3 (एफआरयू सीएचसी / एसडीएच /डीएच)
		• बीमार नवजात की देखभाल और स्थिति स्थिर होने के बाद रेफरल • एचआईवी युक्त मां और नवजात का प्रबंधन और देखभाल	• कंगारू मदर केअर के साथ बीमार नवजात की देखभाल • कंगारू मदर केअर के साथ बीमार नवजात का प्रबंधन
बिस्तर (न्यूनतम)	2-6	6-30	30 या ज्यादा
भौगोलिक क्षेत्र	5-8 गांवों का समूह	सेक्टर या विकासखंड	विकासखंड या जिला
मानदंड	न्यूनतम 3 सामान्य प्रसव प्रति माह	न्यूनतम 10 प्रसव प्रति माह जटिलताओं के प्रबंधन के साथ	न्यूनतम 20-50 प्रसव प्रति माह सिजेरियन के साथ
*मानव संसाधन	• 2 एएनएम • 1 अल्पकालीन	• 1-2 चिकित्सा अधिकारी (ओपीडी के बाद ऑन काल)	• स्त्री रोग विशेषज्ञ/ ईएमओसी प्रशिक्षित, एनेस्थेसिस्ट/ एलएसएएस प्रशिक्षित बालरोग विशेषज्ञ जैसे विशेषज्ञ
* कुल मानव संसाधन की जरूरत की गणना प्रकरण के आधार पर होगी।	• महिला सफाईकर्मी	• लेबर रूम और मेटरनिटी वार्ड के लिए अलग-अलग 4-4 नर्स और एएनएम का स्टाफ • 2 लेब टेक्लिशियन (24 घंटे उपलब्ध) • लेबर रूम के लिए 3 सफाईकर्मी (महिला को प्राथमिकता) और एनबीएसयू के लिए मेटरनिटी वार्ड एचआर (पेज 40 देखें)	• चिकित्सा अधिकारी स्टाफ नर्स, लेब तकनीशियन, सफाई कर्मचारी और सलाहकार • 1 प्रमाणित सोनोलॉजिस्ट (नियमित काम के बाद ऑन काल) • 1 प्रमाणित सोनोलॉजिस्ट (नियमित काम के बाद ऑन काल) • एसएनसीयू के लिए मानव संसाधन (पेज 40 देखें)
मातृत्व स्वास्थ्य सेवाएं	• खतरे के संकेत की पहचान और रेफरल • प्रसवपूर्व देखभाल • प्रसवकालीन देखभाल • एसबीए द्वारा सामान्य प्रसव (पार्टोग्राफ, एएमटीएसएल आदि) • प्रसव कालीन आपात रेफर करने के पहले की चिकित्सा (ऐक्लेम्पसिया, पीपीएच शॉक)	•स्तर 1 के सभी बिन्द तथा निम्नः • जटिलता का प्रबंधन (रक्त चढ़ाने या सर्जरी सहित स्तर 3 की रेफरल जटिलता के अलावा) • इपीसीओटोमी और उसमें टांकें लगाना • प्रसूति आपातकाल का स्थिरीकरण • एल 3 रेफर करना • समय पूर्व प्रसव के लिए स्टेराइड	स्तर 2 के सभी बिन्दु तथा निम्नः • सभी तरह की प्रसव जटिलताओं का प्रबंधन जैसे पीआईएच/एक्लेम्पसिया सेप्सिस, पीपीएच, रीटेंड प्लेसेंटा, शॉक अवरूद्ध प्रसव, गंभीर रक्ताल्पता • सीजेरियन और अन्य सर्जिकल चिकित्सा • ब्लड बैंक/संग्रह केन्द्र और क्रास-मैचिंग • डीएच में एआरटी/लिंक एआरटी पीपीटीसीटी सेवा

	स्तर 1 (एससी/ नॉन 24x7 पीएचसी)	स्तर 2 (24x7 पीएचसी/ नॉन- एफआरयू सीएचसी)	स्तर 3 (एफआरयू सीएचसी / एसडीएच /डीएच)
	• प्रसव के बाद देखभाल- 24-48 घंटे अस्पताल में रूकना • जन्म के तुरंत बाद शिशु देखभाल- सूखाना, गर्म रखना, त्वचा से संपर्क • स्तनपान की शुरूआत • प्रसव के बाद गर्भनिरोधक की सलाह	• एचआईवी जांच • प्रसव बाद 48 घंटे अस्पताल में ठहरना • व्यापक गर्भपात देखभाल • आरटीआई/एसटीआई प्रकरणों का प्रबंधन • नवजात में सेप्टिक रोकने प्री टर्म या समय से पहले पानी की थैली फूटने पर एंटी बायोटिक	• एचआईवी संक्रमित महिला का प्रसव

*बीमांक–बेसिक इमरजेन्सी ऑब्सटेट्रिक एण्ड न्यूनेटल केयर; सीमांक–कॉम्प्रेहेन्सिव इमरजेन्सी ऑब्सटेट्रिक एण्ड न्यूनेटल केयर

चरण 7-क्विज द्वारा सत्र का समापन समय 15 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं। एक प्रश्न पूछकर, पहले 1-2 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं।फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः जन्म के बाद कितने सप्ताह तक मा एवं नवजात की देखभाल आवश्यक है ?

उत्तरःमाता और नवजात शिशु को जन्म के समय से लेकर छः सप्ताह बाद तक देखभाल की आवश्यकता होती है।

प्रश्नः प्रसव के बाद आशा द्वारा कब कब गृह भेट किया जाना चाहिए ?

उत्तरःप्रसव-पश्चात् देखभालके लिए प्रसव के तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन घर जाने की सलाह दी जाती है। प्रसव घर पर हुआ हो, तो आशा कोजन्म के समय वहाँ मौजूद रहना होगा या कम-से-कम 24 घंटे के भीतर उसके पास जाना होगा।

प्रश्नः प्रसव की कितनी अवस्थाएं होती और उसकी अवधि कितनी होती है ?

उत्तरःप्रसूति की तीन अवस्थाए होती है -

प्रथम अवस्था-प्रसव पीड़ा आरंभ होने से लेकर गर्भाशय का मुंह पूरी तरह खुलने तक जारी रहती है। पहली बार गर्भधारण करने पर, प्रसूति की प्रथम अवस्था लगभग 8 से 12 घंटे तक रहती है।

प्रसूति की दूसरी अवस्था-सिर बाहर आने के बाद, कंधा बाहर आता है और इसके बाद शेष शरीर बाहर आता है। प्रसूति की दूसरी अवस्था लगभग 1 घंटे में समाप्त हो जाती है।

प्रसूति की तीसरी अवस्था-प्रसव के बाद देखभाल (आंवल की निकासी के बाद से छः सप्ताह की अवधि तक)

प्रश्नः प्रसव पश्चात् एक महिला में क्या क्या जटिलताएं हो सकती है ?

उत्तरः प्रसव पश्चात् एक महिला में निम्न जटिलताएं हो सकती है -

- बहुत ज्यादा खून का बहना
- प्रसव के बाद होने वाला संक्रमण
- चेहरे और हाथों पर सूजन के साथ या सूजन के बिना ऐंठन होना, गंभीर सिरदर्द होना और धुंधला दिखाई देना

- एनीमिया (खून की कमी)
- स्तन में गांठ और संक्रमण
- योनि क्षेत्र में सूजन और संक्रमण
- प्रसव के बाद मनोदशा में बदलाव

प्रश्नः कैसे पता करेंगें की महिला को प्रसव पश्चात् बहुत ज्यादा खून बह रहा है और ऐसी स्थिति में क्या करेंगें?

उत्तरः-यदि महिला एक दिन में पाँच से अधिक पैड या कपड़े की एक मोटी तह से अधिक कपड़ा इस्तेमाल कर रही हो, तो उसे ज्यादा खून बह रहा है। उसे तत्काल किसी ऐसे चिकित्सा संस्थान में भेजना होगा, जहाँ इन जटिलताओं का इलाज किया जाता है। माता से तत्काल स्तनपान शुरू करने के लिए भी कहना होगा, इससे खून के बहाव को कम करने में सहायता मिलेगी।

प्रश्नः समयपूर्व जन्म किसे कहते है ?

उत्तरःविश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार समय पूर्व जन्मा बच्चा वह होता है जो कि गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा करने से पहले जीवित जन्म लेता है।

प्रश्नः समयपूर्व लेबर पेन से जन्मे नवजात में कौन कौन सी जटिलताएं हो सकती है ?

उत्तरःसमय पूर्व जन्में बच्चों में निम्न जटिजताएं हो सकती है -

- स्तनान करने में कठिनाई
- शरीर का तापमान नियंत्रित करने में कइिनाई
- संक्रमण की संभावनाएं
- आंतो के उतको का नष्ट होना
- मस्तिष्क में रक्तस्त्राव
- रिसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिण्ड्रोम - यह फेफडे की गंभीर बिमारी है जिसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है।

प्रश्नः समयपूर्व लेबर पेन के प्रबंधन हेतु कौन सा इंजेक्शन दिया जाता है ?

उत्तरःसमय पूर्व प्रसव की सम्भावना होने पर जल्दी से जल्दी गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉयड - डेक्सामेथासोन इन्जेक्शन लगाकर जटिलताओं की संभावनाओं को कम किया जा सकता है।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

परिवार नियोजन

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- परिवार नियोजन क्या है।
- मातृ एवं शिशु मृत्यु कम करने में परिवार नियोजन का महत्व क्या है।
- बच्चों में अंतर रखने या सीमित करने के लिए गर्भनिरोधक विधियॉ कौन कौन सी है।
- प्रसव पश्चात् व गर्भपात के बाद परिवार नियोजन संबंधी परामर्श कैसे करें।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:
चर्चा, केस स्टडी, क्विज़

समयावधि: 1 घंटा 30 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

मुख्य सीख बिन्दु

- महिला की आयु 20 वर्ष से अधिक होने पर ही उसे गर्भधारण करना चाहिए।
- एक से दूसरे बच्चे में कम से कम तीन साल का अंतर होने से मॉ और बच्चा दोनों स्वस्थ रहते हैं।
- केवल स्तनपान नही करने वाली महिला में प्रसव के 6 माह के अंदर फिर गर्भवती होने का खतरा होता है
- गर्भपात के बाद 11 दिन के अन्दर महिला को फिर से गर्भधारण का खतरा होता है।
- प्रसव एवं गर्भपात के तुरंत बाद गर्भनिरोधक साधन अपनाने हेतु आशा प्रेरित करे।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अंतराल का महत्व — समय : 15 मिनट

प्रतिभागियों के साथ माया की कहानी के माध्यम से गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अंतराल के महत्व पर चर्चा करें।

माया 8 महीने की एक गर्भवती महिला थीं जो कि अल्लीपुर गॉव की रहने वाली थी। माया की उम्र 30 साल की थी, व उसकी शादी 16 साल की उम्र में हुई थी। उसके बच्चे जल्दी जल्दी हुए। उसने 7 बच्चों को जन्म दिया था, जिसमें 5 बच्चे अभी भी जीवित थे। यह उसका 8वां गर्भधारण था, जबकि सबसे छोटा बच्चा केवल 1 साल का था। वह यह बच्चा भी नहीं चाहती थी, क्योंकि वह पहले से भी बहुत कुपोषित थी व उसमें खून की कमी थी।

एक दिन अचानक माया को अत्यधिक रक्तस्त्राव शुरू हो गया और वह बेहोश हो गई। अस्पताल ले जाने के लिए गाड़ी व पैसो का इंतजाम करने में 4 घन्टे लग गये। जब वो अस्पताल पहुंची तब तक उसका काफी खून जा चुका था, अस्पताल पहुंचने पर पता चला की डॉक्टर वहॉ उपलब्ध नहीं थे और अस्पताल में एक ही यूनिट खून था जोकि उसको चढ़ाया गया। माया को ऑपरेशन की तुरन्त आवश्यकता थी। लेकिन डाक्टॅर को आने में 3 घन्टे और लग गये, इस बीच माया और उसके बच्चे की मृत्यु हो गई। डॉक्टर ने बताया कि माया की मृत्यु प्रसव पूर्व अत्यधिक रक्त स्त्राव होने से हुई जिसकी वजह थी कि माया के गर्भाशय में ऑवल नाल, बच्चे दानी के मुंह को ढ़क रही थी। ऐसी समस्या वाली महिलाओं को गर्भावस्था के आखिरी अवधि या प्रसव से पहले अनिवार्य रूप से बिना दर्द के रक्तस्त्राव होने लगता है।

डाक्टॅर ने जब उसके पति से बात कि तो यह भी पता चला कि माया ने कभी भी कोई जॉच नहीं कराई और सारे बच्चे घर पर ही हुए है, इसके अलावा यह भी पता चला कि उसे पहली बार रक्तस्त्राव नहीं हुआ था। वास्तव में उसे उसी महीने में दो बार थोड़ी देर तक रक्तस्त्राव हो चुका था और दोनों बार रक्तस्त्राव स्वयं ही बंद हो गया था। लेकिन उसने इस बात को गम्भीरता से नहीं लिया।

प्रश्न-1 मायाकी मृत्यु के क्या कारण थे?

उत्तर-1. माया की शादी के समय उसकी उम्र बहुत कम थी (16साल) जिसकी वजह से उसका शरीर गर्भधारण करने के लिए परिपक्व न हैंने के बावजूद वह गर्भवती हैं गई।

2- बच्चों में बिना सही अंतराल के वह बार बार माँ बनती गयी। इस वजह से उसके दो बच्चे नहीं बच पाये और उसका शरीर भी कमजोर हो गया।

3- उसके शरीर में खून की इतनी कमी हो गयी थी कि थोड़ा सा रक्तस्त्राव होने से उसकी जान चली गयी ।

4- अगर माया की शादी सही समय पर होती और बच्चें के बीच में सही अंतर होता तो माया और उसके बच्चे स्वस्थ होते।

5- साथ ही जानकारी का अभाव, जोखिम कारको की जानकारी न होना, प्रसव पूर्व तैयारी का अभाव, अस्पताल पहुचंने में देरी और अस्पताल में आपातकालीन स्थिति से निपटने की अधूरी व्यवस्था, समय पर खून का उपलब्ध न होना बार-बार गर्भ ठहरना और अनचाही गर्भावस्था अन्य कारण थे जिसकी वजह से माया की जान चली गई।

प्रश्न-2 एक आशा के रूप में आप क्या कर सकतीं थीं जिससे माया बच जाती ?

- ✓ प्रसव पूर्व चारों जॉच करवाकर
- ✓ खून की जांच एवं एनीमिया का ईलाज करवाकर
- ✓ खतरे के लक्षणों को पहले से बताकर
- ✓ प्रसव की तैयारी के बारे में तथा आपातकालीन स्थिति से निपटने की तैयारी बताकर
- ✓ अनचाहे गर्भ को रोकने के लिये परिवार नियोजन के तरीके बताकर

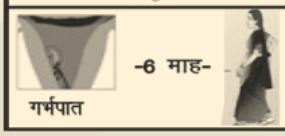
प्रश्न-3 दो बच्चों के बीच में कम अन्तराल होने पर माँ एवं बच्चे को क्या समस्याएं आती है?

दो बच्चों के बीच में कम अन्तराल होने से माँ व बच्चों को निम्न खतरे हो सकते हैं;

माँ को खतरे	बच्चे को खतरे
• एनीमिया, गर्भपात, झिल्लियों का समय से पहले फटना, माता की मृत्यु, प्रसवपूर्व एवं प्रसव पश्चात अधिक रक्तस्त्राव, बच्चेदानी में संक्रमण आदि	• पूर्ण अवधि से पहले शिशु का जन्म हो जाना • कम वजन का बच्चा पैदा होना • नवजात शिशु में जटिलता/ मृत्यु का खतरा

प्रश्न-5 गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अन्तराल (HTSP) से सम्बन्धित तीन संदेश कौन से हैं

गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अन्तराल (HTSP) से सम्बन्धित तीन संदेश हैं :

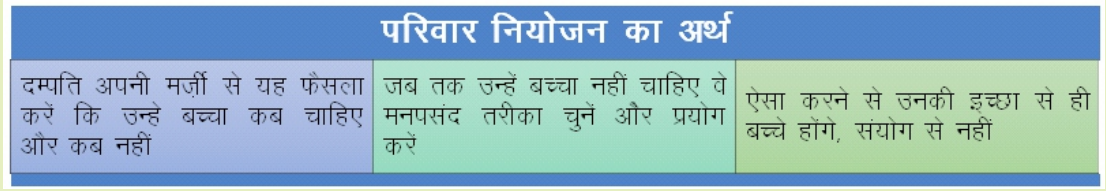
	नव दम्पत्तियों को गर्भधारण से बचने के लिए अपनी पसंद के परिवार नियोजन साधन का लगातार प्रयोग करना चाहिए जब तक कि महिला 20 वर्ष की ना हो जाए
	जीवित शिशु जन्म के बादः दम्पत्तियों को पुनः गर्भधारण के लिए कम से कम 3 वर्ष तक अपनी पसंद के परिवार नियोजन साधन का लगातार प्रयोग करना चाहिए
	गर्भपात या गर्भसमापन के बादः दम्पत्तियों को पुनः गर्भधारण के लिए कम से कम 6 माह तक अपनी पसंद के परिवार नियोजन साधन का लगातार प्रयोग करना चाहिए।

प्रतिभागियों को यह भी बताये कि अनचाहा गर्भधारण एवं असुरक्षित गर्भपात भी मातृत्व एवं शिशु मृत्यु का एक प्रमुख कारक है। महिलाएं प्रसव के पश्चात एवं गर्भपात के बाद कोई भी आधुनिक परिवार नियोजन का साधन इस्तेमाल नहीं करती है, जिससे वह पुनः गर्भवती हो जाती है और उसके परिणाम स्वरूप बच्चे का स्तनपान प्रभावित होता है और आगे चलकर वह बच्चा कुपोषित हो जाता है । इसलिए, कम समय या लम्बे समय के गर्भ निरोधक साधनों का उपयोग प्रसव के तुरंत बाद, प्रसव पश्चात या गर्भपात के बाद अपनाने से-

- मातृ एवं शिशु मृत्यु में कमी होगी।
- मातृ एवं शिशु के पोषण में सुधार होगा।
- अनचाहे गर्भ धारण एवं असुरक्षित गर्भपात से बचाव होगा।

चरण-2 प्रसव पश्चात एवं गर्भपात के बाद परिवार नियोजन का महत्व

प्रतिभागियों से पूछे कि परिवार नियोजन से वो क्या समझते है उनसे प्राप्त उत्तर को फिल्प चार्ट पर लिखें व परिवार नियोजन का सही अर्थ बतायें:



इस बात पर (गर्भनिरोधक साधनो से सम्बन्धित) जोर देते हुए बताये कि प्रसव पश्चात व गर्भपात के बाद परिवार नियोजन हमेशा ही वंचित रहता है, जिसका मुख्य कारण भ्रांतियां, जानकारी का अभाव एवं सीमित साधनों की उपलब्धता है। प्रसव पश्चात प्रसव के तुरंत बाद या प्रसव के कुछ समय बाद का समय व गर्भपात के बाद का समय अत्यन्त आवश्यक है, क्योंकि इस समय में गर्भधारण होने का ज्यादा खतरा रहता है ।

महिला की माहवारी वापस आने के पहले ही वह पुनः गर्भवती हो सकती है। इसलिए यह अत्यंत आवश्यक है कि प्रसव पश्चात छः सप्ताह के अन्दर कोई न कोई परिवार नियोजन विधि का इस्तेमाल करना शुरू कर दे। यदि महिला अपने बच्चे को स्तनपान बिलकुल नहीं कराती है तो वह प्रसव के चार सप्ताह बाद पुनः गर्भवती हो सकती है, यदि महिला का गर्भपात हुआ हो तो वह 11 दिन बाद ही पुनः गर्भवती हो सकती है।

स्थिति	महिला कब गर्भधारण कर सकती है
प्रसव के बाद यदि कोई महिला केवल स्तनपान करा रही है + उसे महीना नहीं आया	**6 माह के बाद**
प्रसव के बाद यदि कोई महिला केवल स्तनपान करा रही है + उसे नियमित रूप से महीना आ गया है	**6 सप्ताह के बाद**
प्रसव के छः महीने बाद यदि कोई महिला केवल स्तनपान करा रही है + उसे महीना नहीं आया	**6 माह के बाद**
आंशिक रूप से स्तनपान करा रही है + उसे महीना नहीं आया	**6 सप्ताह के बाद**
आंशिक रूप से स्तनपान करा रही है+ उसे महीना आ गया है	**6 सप्ताह के बाद**
स्तनपान न कराने वाली महिला	**4 सप्ताह के बाद**
गर्भपात के बाद	**गर्भपात के बाद 11 दिन तक**

प्रतिभागियों से पूछे कि वह परिवार नियोजन की कौन कौन से विधियों के बारे में जानती है। उनके द्वारा दिये गये उत्तरों को ध्यान में रखते हुए नीचे दी गयी सूची मे से विधियो को दोहराये व उन पर चर्चा करें।

गर्भनिरोध की अस्थायी और स्थायी विधियाँ

- लैम (LAM)
- आईयूसीडी / पीपीआईयूसीडी
- गर्भनिरोधक गोलियॉ (मालाएन)
- छाया
- ईसीपी
- कंडोम
- इंजेक्शन अंतरा

- पुरूष नसबंदी (एनएसवी)
- महिला नसबन्दी (मिनीलैप / लैप)

प्रसव के बाद परिवार नियोजन संबंधी परामर्श / जानकारी देने से माँ को निम्नलिखित के बारे में शिक्षित करने में मदद मिल सकती है:

- लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि (LAM) के माध्यम से केवल स्तनपान कराने से प्राकृतिक रूप से गर्भधारण से बचाव का लाभ उठाना (प्रसव के बाद 6माह तक)। लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि के लिए तीन स्थितियों की आवश्यकता होती है और इन तीनों का ही पालन किया जाना चाहिए:-
  1. शिशु को बार-बार दिन में और कम से कम दो बार रात में केवल स्तनपान कराया जा रहा हो।
  2. स्तनपान करा रही माता में मासिक रक्तस्राव पुनः आरम्भ न हुआ हो।
  3. शिशु की आयु 6 माह से कम हो।
- गर्भधारण का सही समय और बच्चें में 3 साल का अंतर (HTSP) बनाए रखते हुए माँ एवं शिशु दोनों के स्वास्थ्य लाभ को जानना
- प्रसव के बाद दोबारा गर्भधारण करने के जोखिम को बताना (जो प्रसव के कुछ हफ्ते बाद ही हो सकती है)
- उन परिवार नियोजन विधियों के बारे में सीखना जो स्तनपान के दौरान सुरक्षित व प्रभावशील हैं
- परिवार नियोजन विधियों के सामान्य प्रभावों (साइड एफेक्ट) के बारे में सीखना
- यह सीखना कि कब और कैसे परिवार नियोजन विधि शुरू करनी है

जीवित प्रसव के बाद कोई भी महिला जल्दी गर्भधारण करना नहीं चाहती या परिवार पूरा होने की दशा में आगे बच्चा नहीं चाहती। उस समय गर्भनिरोधक साधन लेने की सम्भावना सबसे ज्यादा होती है। अगर हम उसे निम्नलिखित सलाह दें -

1- दो बच्चो में 3 साल का अन्तर रखने से मॉ को एवं बच्चे को निम्नलिखित फायदे होंगे।

मॉ को फायदा	बच्चे को फायदा
1. मॉ के अन्दर उपस्थित पोषक तत्व जो कि गर्भावस्था एवं स्तनपान हेतु आवश्यक है की पूर्ति होती है। 2. एनीमिया से बचाव होता है। 3. प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात अधिक रक्तस्त्राव नहीं होता है।	1. बच्चा पूर्ण अवधि पर पैदा होगा। 2. बच्चा स्वस्थ एवं सही वजन का पैदा होगा

2. यदि महिला केवल स्तनपान कराने का निर्णय लेती है तो वह 6 महीने तक गर्भधारण से सुरक्षित है। अगर उसका महीना वापस नहीं आया हो।

3. यदि वह आशिक रूप से स्तनपान करा रही है तो उसे यह बताना जरूरी है कि डेढ़ महीने (6 सप्ताह) बाद वह कभी भी गर्भधारण कर सकती है।

अतः इस समय उसे गर्भनिरोधक विधियों के बारे में जानकारी/परामर्श देना बहुत ज—री है। ध्यान रहे दम्पति को पराम)ा देते समयउनकी प्रजनन आव)यकताओं को अव)य समझना चाहिए।

सहजकर्ता निम्न तालिका के अनुसार सभी आशाओं से महिला की स्थिति के अनुसार उसे कौन कौन सी गर्भनिरोधक विधियों के लिए परामर्श दिया जा सकता है इस पर चर्चा करें :

- <u>प्रसव पश्चात एवं गर्भपात के बाद गर्भनिरोध के साधन (अन्तराल के लिए):</u>

स्थिति	कण्डोम	माला एन	छाया	अतंरा	आई.यू.सी.डी
प्रसव के बाद यदि कोई महिला केवल स्तनपान करा रही है	प्रसव के बाद से कभी भी	प्रसव के 6 महीने बाद	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव होने के 6 सप्ताह बाद	प्रसव के 48 घंटों के अन्दर या प्रसव के छः हफ्तों बाद
आंशिक रूप से स्तनपान करा रही है	प्रसव के बाद से कभी भी	प्रसव के 6 महीने बाद	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव होने के 6 सप्ताह बाद	प्रसव के 48 घंटों के अन्दर या प्रसव के छः हफ्तों बाद
स्तनपान न कराने वाली महिला	प्रसव के बाद से कभी भी	प्रसव के 3 सप्ताह बाद	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव के 48 घंटों के अन्दर या प्रसव के छः हफ्तों बाद से माहवारी के 12 वें दिन तक
गर्भपात होने के बाद	गर्भपात के बाद से कभी भी	उसी दिन से लेकर 7 दिन तक	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरंत उसी दिन से लेकर 12 दिन तक कभी भी अगर संक्रमण न हो
सामान्य स्थिति में (अंतराल)	कभी भी	माहवारी शुरू होने के पहले दिन से 5वें दिन केभीतर	माहवारी शुरू होने के पहले दिन से	माहवारी शुरू होने के पहले दिन से 7वें दिन के भीतर	माहवारी शुरू होने से 12 दिन तक

- <u>प्रसव के बाद गर्भनिरोध के साधन (सीमित साधन):</u>

स्थिति	पुरूष नसबन्दी	महिला नसबन्दी
प्रसव के बाद	कभी भी	प्रसव के 7 दिन के अन्दर या फिर 6 सप्ताह बाद
सामान्य स्थिति में	कभी भी	माहवारी ह्युरू होने के पहले दिन से 7वें दिन के भीतर
गर्भपात होने के बाद	कभी भी	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर

चरण-3 परिवार नियोजन के परामर्श पर रोलप्ले

- प्रतिभागियों से चर्चा करें कि अभी तक आपने परिवार नियोजन , इससे जुड़े मुद्दों व विधियों के बारे में विस्तार से जाना। अब तक जो हमने सीखा,उससे जुड़ीं केस स्टडी के माध्यम से अपनी जानकारी को और सुदृढ़ करेंगे।
- दोनों केस स्टडी को एक एक करके प्रतिभागियों को सुनायें व केस स्टडी के नीचे दिये गये प्रश्नों को पूछें। अगर उत्तर सही नहीं आए या कुछ छूट गया हो तो दिये गये उत्तर की सहायता से उन्हें समझायें।

केस स्टडी-1

सरिता को गर्भावस्था के दौरान आशा द्वारा समझाया गया था कि प्रसव के बाद 3 साल तक अन्तर रखने से मॉ और बच्चा दोनों स्वस्थ रहते है। सरिता ने प्रसव के बाद पी0पी0आई0यू0सी0डी0 अपनाने का निर्णय लिया था। 1 फरवरी 2017 को सुबह 6 बजे से दर्द शुरू हुआ और पानी की थैली फट गई। आशा को बुलाया गया जो सरिता को अस्पताल लेकर चली गई। उसकी डिलीवरी 2 फरवरी 2017 को उसी रात 2 बजे हुई।

प्रसव के बाद तेज बुखार एवं योनि से गन्दा स्त्राव होने के कारण डाक्टर ने पी0पी0आई0यू0सी0डी0 नहीं लगाई। सरिता को प्रसव के एक महीने बाद पुनः काम पर जाना पड़ेगा जिससे वह अपने बच्चे को पूर्ण एवं स्तनपान नहीं करा सकेगी।

इस परिस्थिति में सरिता को क्या परामर्श देगे?

उत्तर-चूँकि सरिता अभी अस्पताल में ही है अतः ऐसी स्थिति में सरिता को प्रजनन तन्त्र संक्रमण के लिए डाक्टर को दिखायेगें ताकि दवा से उसका संक्रमण दूर हो सके। साथ ही यह भी बतायेगें कि 6 सप्ताह के बाद वह पुनः गर्भवती हो सकती है, क्योंकि वह आंशिक रूप से स्तनपान करा रही है।

1. कौन से परिवार नियोजन के साधन के बारे में बतायेगे?

उत्तर- आंशिक रूप से स्तनपान कराने वाली महिलाओं में 6 सप्ताह के बाद पुनः गर्भवती होने की सम्भावना हो जाती है, अतः हम सरिता को निम्न गर्भनिरोधक साधनों के बारे में बता सकते है।

1. अस्पताल से छुट्टी होने पर तुरन्त छाया गर्भनिरोधक गोली (सेन्टक्रोमेन) एवं पति को कण्डोम इस्तेमाल करने की सलाह दे सकते है।
2. 6 सप्ताह के बाद पुनः जब वह बच्चे के टीकाकरण एवं जॉच के लिए आये तो उसे आई0यू0सी0डी0 या तिमाही अन्तरा इन्जेक्शन दिया जा सकता है।

स्थिति-2

लता आशिंक रूपसे स्तनपान करा रही है और महीना नहीं आ रहा है इसलिए वह निश्चिंत है कि वह गर्भवती नहीं हो सकती है। साढ़े तीन महीने पर जब वह बच्चें के टीकाकरण के लिए VHND आयी तो उसे उल्टियॉ हो रही थी आशा ने जब पूरी बात समझी तो निश्चय किट से गर्भ की जॉच की। जॉच में 2 लाईन आने पर पता चला कि वह गर्भवती है लता ने अस्पताल में जाकर सफाई करवा ली। परन्तु उसने कोई साधन का चयन नहीं किया क्योंकि उसकी सास ने समझाया कि वह 1 महीने के लिए सुरक्षित है। सफाई के बारहवें दिन जब लता की मुलाकात आशा से हुई और लता ने उसे पूरी कहानी बतायी। आशा ने उसे समझाया कि उसे अनचाहे गर्भ का खतरा सफाई के 11 वें दिन के बाद से ही बन चुका है। लता ने बताया कि कल ही उसने असुरक्षित संबंध बनाया है।

प्रश्न- इस स्थिति में लता को क्या सलाह देंगें?

उत्तरः पहले आई.यू.सी.डी. लगवाने की सलाह देंगें। अगर लता आई.यू.सी.डी. के लिए राजी होती है तो आई.यू.सी.डी. लग सकती है। यदि लता आई.यू.सी.डी. के लिए मना करती है तो उसे ई.सी.पिल्स और कण्डोम दे सकते है।

यदि नहीं तो ई.सी.पिल्स और कण्डोम देकर सलाह देंगें कि अगले महीने माहवारी आने पर दुबारा से अस्पताल आये।

प्रश्न- यदि लता का महीना समय पर नहीं आया (सफाई के 1 महीने बाद) तो उसे क्या समझायेंगें?

उत्तरः दुबारा से उसकी गर्भ की जॉच करेगें क्योंकि हो सकता है ई.सी.पिल्स कारगर ना हुयी हो।

प्रश्न- अगर उसे पेट में दर्द है और चक्कर भी आ रहा है तो किस स्थिति के खतरे के लक्षण है?

उत्तरः यह लक्षण गर्भाशय की नली में बच्चा ठहरने के संकेत है। लता को तुरन्त डा0 को दिखाना पड़ेगा।

चरण 4 क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय : 15 मिनट

सत्र के अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं। एक प्रश्न पूछकर, पहले 3 से 4 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्न - बच्चों में कम अंतर रखने से मां एवं बच्चे में क्या खतरे हो सकते हैं?

उत्तर - दो बच्चों के बीच कम अन्तर होने से मॉ व बच्चों को निम्न खतरे हो सकते हैंः

बच्चों को होने वाले खतरे	मॉ को होने वाले खतरे
• नौ महीने से पहले शिशु का जन्म हो जाना • कम वज़न का बच्चा पैदा होना • नवजात शिशु या शिशु में जटिलता या मृत्यु का अधिक खतरा	• एनीमिया, • गर्भपात, • झिल्लियों का समय से पहले फटना, • प्रसवपूर्व एवं प्रसव पश्चात् ज्यादा रक्तस्त्राव, • बच्चेदानी में संक्रमण आदि

प्रश्न - गर्भ निरोधक साधनों का उपयोग प्रसव के तुरंत बाद या गर्भपात के बाद अपनाने से क्या फायदे है।

उत्तर - कम समय या लम्बे समय के गर्भ निरोधक साधनों का उपयोग प्रसव के तुरंत बाद, प्रसव पश्चात या गर्भपात के बाद अपनाने से निम्नलिखित फायदे हैंः

- ✓ मातृ एवं शिशु मृत्यु में कमी होगी।
- ✓ मातृ एवं शिशु के पोषण में सुधार होगा।
- ✓ अनचाहे गर्भ धारण एवं असुरक्षित गर्भपात से बचाव होगा।

प्रश्न- प्रसव के बाद अगर महिला आंशिक स्तनपान करा रही हो तो गर्भधारण की संभावना कब से होती है?

उत्तर - प्रसव के बाद महिला अगर आंशिक स्तनपान करवाती है, तो 6 सप्ताह के अंदर ही गर्भवती हो सकती है जो महिला बिल्कुल भी स्तनपान नहीं कराती, वह 4 सप्ताह के अंदर ही गर्भवती हो सकती है और गर्भपात के बाद 11 दिनों में फिर से गर्भवती हो सकती है।

प्रश्न - अन्तरा क्या है? कैसे उपयोग की जाती है?

उत्तर - यह इन्जेक्शन है जो बाँह या कूल्हे में डॉक्टर द्वारा लगाया जाता है, स्तनपान न कराने वाली महिला प्रसव होने के तुरन्त बाद शुरू कर सकते है एवं गर्भपात होने के बाद तुरन्त या 7 दिन के अन्दर शुरू कर सकते है

प्रश्न - छाया क्या है? कैसे उपयोग किया जा सकता है?

उत्तर - छाया गर्भनिरोधक गोलियां है जो प्रसव होने के तुरन्त बाद शुरू कर सकते है एवं गर्भपात होने के बाद तुरन्त या 7 दिन के अन्दर शुरू कर सकते है

प्रश्न - क्या केवल स्तनपान करने वाली महिला माला ए का इस्तेमाल कर सकती है?क्यों?

उत्तर - केवल स्तनपान कराने वाली महिलायें प्रसव के 6 माह बाद ही माला एन का प्रयोग कर सकती है।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

संलग्नक 1 : गर्भनिरोधक विधियाँ-गर्भनिरोध की अस्थायी और स्थायी विधियाँ

अस्थायी विधियाँ -

गर्भनिरोधक गोलियॉ (मालाएन)

ओरल गर्भनिरोधक गोलियाँ (ओ0सी0पी0) परिवार नियोजन की एक अस्थायी विधि है। यदि एक महिला ओ0सी0पी0 की प्रतिदिन एक गोली लेती है, तो वह अपनी गर्भावस्था को रोक सकती है।



मुख्य सूचनायें

- माला-एन एक सुरक्षित हार्मोनल गोली है।
- माला-एन रोज एक गोली खानी होती है, चाहे संभोग हो या नहीं ।
- इसे माहवारी शुरू होने के पहले से पॉचवे दिन के अन्दर शुरू करते है।
- इसका प्रयोग बंद करने पर महिला शीघ्र ही गर्भधारण कर सकती है।
- गोली के प्रयोग से माहवारी नियमित हो जाती है और माहवारी में दर्द और रक्तस्त्राव कम होता है।

लाभ-

- माहवारी नियमित करती है व इस दौरान होने वाले दर्द को कम करती है।
- खून की कमी नहीं होने देती।
- आसानी से इसका सेवन बंद किया जा सकता है और दो से तीन महीने के अन्दर गर्भ ठहर सकता है।
- माहवारी के दौरान होने वाले रक्तस्राव को कम करती है।
- स्त्रियों के डिम्बकोष और गर्भाशय के कैंसर की संभावना को रोकती है।

गोली खाना, उन महिलाओं के लिए खतरनाक हो सकता है जिनमें निम्न संकेत दिखते हैं:

- महिला को पीलिया है या पीलिया होने का इतिहास है।
- महिला में स्ट्रोक, लकवा या हृदय रोग के लक्षण हैं।
- जिसके पैरों की शिराओं में रक्त का थक्का है।
- यदि महिला धूम्रपान करती है और उसकी उम्र 35 वर्ष के ऊपर है।
- उच्च रक्त चाप है (140 / 90 से अधिक)।
- यदि महिला को माइग्रेन होता हो।
- यदि महिला में उपर्युक्त सूची में से कोई भी समस्या है, तो उसे गोलियों के अलावा डॉक्टर से किसी अन्य विधि के प्रयोग के लिए सलाह लेनी होगी।

- **यदि महिला तीन या तीन से ज्यादा गोली खाना भूल जाती है तो वह उस माह में असुरक्षित हो जाती है और उसे कंडोम का इस्तेमाल करना चाहिए।**

लैक्टेशनल एमीनोरिया (स्तनपान द्वारा गर्भनिरोध)



लैक्टेशनल का अर्थ है कि स्तनपान सम्बन्धी और 'एमेनोरिया' का अर्थ होता है मासिक रक्तस्राव न होना। लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि के लिए तीन स्थितियों की आवश्यकता होती है और इन तीनों का ही पालन किया जाना चाहिए:-

- शिशु को बार-बार दिन में और कम से कम दो बार रात में केवल स्तनपान कराया जा रहा हो।
- स्तनपान करा रही माता में मासिक रक्तस्राव पुनः आरम्भ न हुआ हो।
- शिशु की आयु 6 माह से कम हो।

यह विधि कितनी प्रभावी होती है?

विधि की प्रभावशीलता प्रयोगकर्ता पर निर्भर होती हैः महिला द्वारा अपने शिशु को पूरी तरह स्तनपान न कराये जाने की स्थिति में गर्भावस्था का खतरा सबसे अधिक होता है।

आई यू सी डी (IUCD)



इंट्रायूटेराइन एक छोटा ज-आकार का लचीला साधन है जिसे गर्भाषय के अंदर लगाया जाता है, अधिकतर लोग इसे कॉपर टी के रूप में जानते है। कॉपर-टी महिलाओं के लिए एक बहुत ज़्यादा असरदार व लम्बी अवि↓ा के लिये गर्भनिरोधक साधन है।

आई.यू.सी.डी. के फायदे

- इसे लगवाकर महिला लंबे समय तक (दस वर्ष तक) गर्भधारण से बच सकती है। वह जब चाहे इसे निकलवा भी सकती है
- कॉपर-टी निकाले जाने के बाद महिला जल्दी ही गर्भवती हो सकती है
- स्तनपान कराने वाली माँ के लिए भी एक बहुत अच्छा तरीका है।
- कॉपर-टी असुरक्षित संभोग हो जाने के बाद5दिनों के भीतर लगाया जा सकता है,जो कि आपातकालीन गर्भनिरोधक की तरह कार्य करती है।

प्रसवोपरान्त आई यू सी डी (PPIUCD)

- महिलाएँ डिलीवरी के तुरंत बाद ही आई.यू.सी.डी. लगवा सकती हैं। इसे पोस्टपार्टम आई.यू.सी.डी या पी.पी.आई.यू.सी.डी. कहते है।
- यह महिला के लिए बेहद सुविधाजनक है और लंबे समय तक अनचाहे गर्भ से बच सकती हैं।
- महिला या दम्पति गर्भावस्था के दौरान या डिलीवरी से पहले तय कर लें कि कॉपर-टी लगवानी है और डॉक्टर को यह बात बता दें तो बच्चा होने के बाद महिला अस्पताल से कॉपर-टी लगवाकर ही घर जा सकती है।

आई.यू.सी.डी. का प्रयोग कौन कर सकता है

- सामान्य तौर पर सभी महिलायें कॉपर टी लगवा सकती हैं।
- यह स्तनपान करा रही माताओं के लिए विशेष रूप से लाभदायक है क्योंकि इससे दूध की मात्रा व गुणवत्ता पर प्रभाव नहीं पड़ता है।
- यदि लाभार्थी को स्तन रोग, हृदय रोग, लीवर/पित्ताशय रोग, उच्च रक्तचाप (बी0पी0), स्ट्रोक, मधुमेह जैसी समस्यायें हों तो भी वह कॉपर टी का प्रयोग कर सकती हैं।

आई.यू.सी.डी. का प्रयोग कौन नहीं कर सकता है

- यदि लाभार्थी को पेडू में सूजन हो,एड्स/यौन संचारित संक्रमण या उसका खतरा हो,
- योनि से असामान्य रक्तस्राव।
- ग्रीवा, बच्चे दानी (गर्भाशय) या अण्डाशय का कैंसर
- संक्रमित प्रसव या गर्भपात के बाद।

प्रसव के बाद पी.पी. आई.यू.सी.डी. निम्न स्थिति में नहीं लगाई जा सकती है

- झिल्ली (पानी की थैली) फट जाने के 18 घन्टे बाद
- प्रसव पश्चात बुखार एवं पेट में दर्द
- योनि से बदबूदार स्राव
- प्रसव पश्चात अत्यधिक रक्तस्राव

आई.यू.सी.डी. किससे लगवा सकते हैं

- आई0यू0सी0डी0 प्रशिक्षित एवं अनुभवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता के द्वारा गर्भाशय के अन्दर लगाया जाता है।

आई.यू.सी.डी. कब लगवा सकते हैं

- यदि लाभार्थी के गर्भवती न होने में संदेह हो तो मासिक धर्म शुरू होने के 12 दिन के भीतर लगाया जा सकता है।
- प्रसव पश्चात् 48 घंटे के अन्दर या 6 सप्ताह के बाद लगाया जा सकता है।
- जटिलता रहित गर्भपात के 12 दिन के भीतर लगाया जा सकता है।

आई.यू.सी.डी. लगवाने के बाद कुछ शुरूआती प्रभाव

- मासिक धर्म कुछ अधिक समय तक या अधिक हो सकता है।दो मासिक धर्मों के बीच रक्तस्राव या धब्बे पड़ना।
- मासिक धर्म के दौरान सहनीय दर्द व पेडू में ऐंठन।

यह प्रभाव सामान्यतः 3 महीने बाद सही हो जाते हैं।

एमरजैंसी कॉन्ट्रासैप्टिव पिल्ज़ (ई.सी.पिल्ज़)



Fig.4 ECPs in the Public Sector - (a) ASHA Supply (b) Free Supply

- ये लगातार इस्तेमाल किए जाने वाले गर्भनिरोधक साधनों का विकल्प नहीं हैं
- ये असुरक्षित संभोग हो जाने के बाद अनचाहे गर्भ से बचने के लिए खाई जाती हैं
- इन्हें असुरक्षित संभोग हो जाने पर,3दिनों के भीतर ,जल्द से जल्द लेना आवश्यक होता है
- जितनी जल्दी ली जाएं, उतनी अधिक असरदार

ई.सी.पिल्ज़ की आवश्यकता किन स्थितियों में पड़ सकती है

- बिना किसी तरीके को अपनाए संभोग हो जाए
- कंडोम फट जाए या लिंग पर से फिसल जाए
- महिला तीन या अधिक गर्भनिरोधक गोली लेना भूल जाए
- कॉपर-टी अचानक निकल जाए
- डीएमपीए इंजेक्शन लगवाए चार माह से भी ज्यादा समय हो जाए
- प्राकृतिक तरीकों का सही पालन ना किया गया हो
- ज़बरदस्ती संभोग हो जाए

ई.सी.पिल्ज़ लेने के बाद ध्यान देंने योग्य बातें

- यदि ई.सी.पिल्ज़ लेने के दो घंटों के भीतर उल्टी हो जाए तो महिला फिर से एक गोली ले
- ई.सी.पिल्ज़ लगातार इस्तेमाल किए जाने वाले गर्भनिरोधक साधनों का विकल्प नहीं हैं
- यदि ई.सी.पिल्ज़ लेने के बाद संभावित समय से एक सप्ताह बाद तक माहवारी ना आए तो महिला डाक्टर से मिलें

कण्डोम

कंडोम की मुख्य बातें-



- कंडोम सरल और सुरक्षित विधि है, जिसे हर बार संभोग के समय प्रयोग करना होता है
- यदि इसका सही प्रयोग किया जाए तो यह बहुत असरदार विधि है, जिसे पुरूष अपने उत्तेजित लिंग पर चढ़ा लेता है। कंडोम को प्रयोग करने पर वीर्यपात कंडोम में होता है और वीर्य में मौजूद शुक्राणु महिला की योनि में नहीं पहुंच पाते। इस तरह महिला गर्भधारण से बच जाती है।
- कंडोम अनचाहे गर्भ के साथ यौन रोग व एड्स से भी बचाता है।

याद रखें:

- गर्भावस्था, STIs व HIV की रोकथाम के लिए प्रत्येक यौन क्रिया के समय कण्डोम का प्रयोग करना है।
- कण्डोम को केवल एक ही बार प्रयोग करना है।
- कण्डोम को ठंडे, सूखे स्थान व सूरज की रोशनी से दूर रखना है। पुराने और फटे हुए पैकेट में रखे कण्डोम फटे हो सकते हैं।

गर्भनिरोधक इंजेक्शन अंतरा

- अन्तरा एक गर्भ निरोधक विधि है जो प्रत्येक 3 महीने पर इंजेक्शन के द्वारा दी जाती है। इसे मेड्रौक्सीप्रोजेस्ट्रान एसेटेट (एम.पी.ए.) कहा जाता है।
- अन्तरा गर्भनिरोधक सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों पर उपलब्ध है। यह एक प्रशिक्षित प्रदाता (चिकित्सक/नर्स/ए.एन.एम.) द्वारा स्वास्थ्य इकाई पर दिया जा सकता है।
- अन्तरा का पहला इन्जेक्शन लगवाने से पहले प्रशिक्षित डॉक्टर द्वारा जॉच कराना अत्यन्त आवश्यक है।

अन्तरा के लाभ

- प्रतिदिन के स्थान पर 3 महीने में मात्र एक बार लेने की आवश्यकता होती है।
- जो महिलाऐं गर्भनिरोधक गोली (माला-एन, माला-डी) नहीं खा सकती हैं वे इस विधि का इस्तेमाल कर सकती है।
- दूध पिलाने वाली मातायें भी प्रसव के डेढ़ माह बाद अंतरा इंजेक्षन लगवा सकती है क्योंकि यह दूध की गुणवत्ता व मात्रा को प्रभावित नहीं करता है।
- इसे बन्द करने के पश्चात गर्भधारण में कोई समस्या नहीं होती, इसे छोड़ने के कुछ माह बाद महिला गर्भवती हो सकती है।
- कुछ मामलों में माहवारी में होने वाली ऐंठन को कम करता है।
- इस विधि के कारण कभी कभी मासिक चक्र बन्द हो जाता है,जो हानिकारक नहीं है। यदि किसी महिला को खून की कमी है तो इससे फायदा ही होगा।
- लाभार्थी की गोपनीयता को सुनिश्चित करता है।
- प्रयोग किये जाने से पूर्व किसी प्रकार की प्रयोगशाला में जाँच किये जाने की आवश्यकता नहीं है

अन्तरा से शारीरिक प्रभाव-कुछ महिलाओं में निम्न प्रभाव हो सकते हैं-

- अनियमित माहवारी-अनियमित रक्तस्राव, लम्बे समय से अधिक मात्रा में रक्तस्राव का होना अथवा माहवारी बन्द होना
- वजन बढ़ना, सिरदर्द, मूड परिवर्तन।

सीमाएं -

- आर.टी.आई./एस.टी.आइ. तथा एच.आई.वी. संक्रमण से बचाव नही करता है।
- एक बार इंजेक्सन लेने के बाद तीन माह तक दवा के असर को खत्म नही किया जा सकता है।
- गर्भनिरोधक के रूप मे प्रभावी परिणाम प्राप्त करनें के लिए अंतरा इंजेक्शन को प्रत्येक तीन माह पर लेना पड़ता है।
- अंतरा के इंजेक्शन को छोड़ने के बाद गर्भधारण की क्षमता प्राप्त करने में 7-10 माह लग जातें हैं।
- कुछ चिकित्सकीय स्थितियों/रोगों में इसका इस्तेमाल नही किया जा सकता है।

अन्तरा गर्भनिरोधक का प्रयोग कौन कर सकता है

1. किशोरावस्था से 45 वर्ष तक की महिला, चाहें उन्हें बच्चे हो अथवा नहीं।
2. प्रजनन आयु वर्ग की विवाहित महिला।
3. ऐसी महिला जिसका हाल ही में स्वतः गर्भपात हुआ हो अथवा गर्भपात करवाया हो।
4. ऐसी महिला जो स्तनपान करा रही हो (प्रसव के छह सप्ताह के बाद)।
5. ऐसी महिला जो एच0आई0वी0 से संक्रमित हो, चाहे वह इलाज करा रही हो अथवा नहीं।

अन्तरा गर्भनिरोधक का प्रयोग कौन नहीं कर सकता है

- जो महिलाऍं गर्भवती है।
- जिन महिलाओं का ब्लड प्रेशर ज्यादा हो (160/100 या इससे अधिक)
- अकारण योनि से रक्तस्त्राव का इतिहास
- प्रसव के छः सप्ताह के भीतर
- स्ट्रोक या मधुमेह की बीमारी

- स्तन कैंसर (पहले / बाद में)
- लीवर की बीमारी

इंजेक्शन लगाने का स्थान-यह इंजेक्शन बाँह के ऊपरी भाग में अथवा जाँघ के नीचे की मांसपेशियों में अथवा चमड़ी में दिया जाता है।

इंजेक्शन लगाए जाने के बाद महिला को उस जगह की मालिश या गर्म सेंक न करने की सलाह दें।

अंतरा कब लगवा सकते हैं

अंतरा इंजेक्शन की शुरूआत कभी भी की जा सकती है यदि यह पक्का हो कि महिला गर्भवती नही है।

- मासिक चक्र के सातवें दिन के भीतर किसी भी दिन शुरू किया जा सकता है।
- यदि वह आईयूडी से विधि बदल रही है तो अंतरा इंजेक्शन को आईयूडी हटाने के तुरंत बाद शुरू किया जा सकता है।
- दूध पिलाने वाली मातायें प्रसव के बाद 6 हते बाद अंतरा लगवा सकती हैं।
- गर्भपात के बाद तुरंत शुरू किया जा सकता है।

छाया (Centchroman)

सेन्टक्रोमैन (Centchroman) या छाया क्या है



- छाया हारमोन रहित सुरक्षित व प्रभावी गोली है।
- छाया दूध पिलाने वाली माताओं के लिए सुरक्षित है और प्रसव व गर्भपात के तुरन्त बाद दी जा सकती है।
- यह एनीमिया से ग्रसित महिलाओं के लिए भी लाभकारी है क्योंकि छाया खाने के बाद माहवारी थोड़ी कम होती है व ज्यादा अन्तराल पर होती है।

छाया का उपयोग कौन कर सकता है

- सभी महिलाओं के द्वारा छाया का उपयोग किया जा सकता है। उसके लिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि महिला गर्भवती है या नहीं ।
- किसी भी उम्र की महिला इसका उपयोग कर सकती है चाहें उन्हें बच्चे हो अथवा नहीं।
- जिन महिलाओं को माला-एन अथवा माला-डी से साइड इफेक्ट हुआ हो वे महिलाएं भी इस विधि को चुन सकती हैं।
- जो महिलाएं स्तनपान कराती हैं वह भी इसका उपयोग कर सकती हैं। यह माँ के दूध की मात्रा, गुणवत्ता पर कोई प्रभाव नहीं डालता है।

छाया को कब और कैसे शुरू करना है

छाया को प्रथम 3 माह तक सप्ताह में 2 दिन तथा 3 माह के बाद सप्ताह में 1 बार लिया जाना है।छाया के उपयोग से पहले महिला को यह सलाह दें कि वह पहली गोली माहवारी के पहले दिन (जिस दिन खून दिखाई दे) और दूसरी गोली माहवारी के तीन दिन के बाद (नीचे दिये गये शिड्यूल के अनुसारं) ले। यह प्रक्रिया प्रथम तीन माह तक लगातार की जाएगी। चौथे माह से सप्ताह में एक बार गोली लेनी है । यह क्रम माहवारी की परवाह किये बिना जारी रहेगा।

यदि पहले दिन की गोली ली गई है	पहले 3 महीने तक	3 महीने के बाद
	गोली ली जानी है	गोली ली जानी है
रविवार	रविवार और बुधवार	रविवार
सोमवार	सोमवार और गुरूवार	सोमवार
मंगलवार	मंगलवार और शुक्रवार	मंगलवार
बुधवार	बुधवार और शनिवार	बुधवार
गुरूवार	गुरूवार और रविवार	गुरूवार
शुक्रवार	शुक्रवार और सोमवार	शुक्रवार
शनिवार	शनिवार और मंगलवार	शनिवार

लाभार्थी के द्वारा गोली लेना भूल जाने पर उसे क्या सलाह दें-

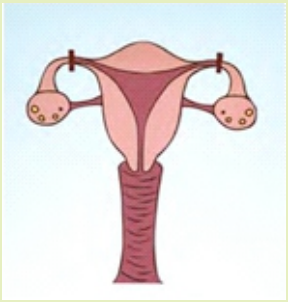
यदि महिला दूसरी खुराक लेना भूल जाती है (परन्तु एक सप्ताह से कम का समय हुआ हो) तो उसे गोली तुरन्त लेनी चाहिये जब याद आये। बाकी की गोलियाँ सारिणी के अनुसार लेती रहे। इसके साथ ही उसे कण्डोम आदि इस्तेमाल करने की सलाह दें। यदि भूले हुए 7 दिन से अधिक का समय हो गया हो तो उपयोग किये जाने वाला पैकेट छोड़ने व नया पैकेट शुरू करने की सलाह दें,यानी तीन महीने के लिये सप्ताह में दो बार और चौथे महीने से सप्ताह में एक बार।

स्थायी विधियाँ:

पुरूष नसबंदी (NSV)



- यह एक सुरक्षित व असरदार स्थायी विधि है।
- पुरूष नसबंदी में न कोई चीरा लगता है न कोई टॉका इसीलिए ये आसान विधि है।
- सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में यह निःशुल्क होती है।
- पुरूष नसबंदी के लिए लाभार्थी का चुनाव करते समय याद रखें कि
  1. पुरूष विवाहित हो।
  2. पुरूष की आयु 60 वर्ष या इससे कम हो।
  3. दम्पत्ति को कम से कम एक बच्चा हो, जिसकी उम्र 1 वर्श से अधिक हो ।
- पुरूष नसबंदी हाने के कम से कम 3 महीने तक कण्डोम का प्रयोग करना चाहिए जब तक षुक्राणु पूरे प्रजनन तंत्र से खत्म न हो जाऐ।
- नसबंदी के 3 महीने के बाद वीर्य की जॉच कराये। जॉच में शुक्राणु न पाये जाने की दशा में नसबंदी को सफल माना जाता है।



महिला नसबंदी (FST)

- महिला नसबंदी परिवार नियोजन का एक स्थायी विधि है।
- जो दम्पत्ति समझते है कि उनका परिवार पूरा हो गया है वे नसबंदी करवा सकते हैं ताकि अनचाहे गर्भ से बचा जा सके।
- महिला नसबंदी के लिए लाभार्थी का चुनाव करते समय याद रखे कि
  1. महिला विवाहित हो
  2. महिला की उम्र 22 वर्ष से अधिक व 49 वर्ष से कम हो
  3. दम्पत्ति के कम से कम 1 बच्चा हो जिसकी उम्र 1 वर्ष से अधिक हो।
- प्रसव पश्चात / गर्भपात के तुरन्त बाद या 7 दिन के अन्दर व माहवारी आने के 7 दिन के अंदर नसबंदी कराई जा सकती है।
- नसबंदी के एक माह बाद जब महिला को माहवारी आ जाती है या गर्भ की जॉच निगेटिव आती है तभी नसबंदी को सफल माना जाता है।

प्रसव पश्चात् नसबंदी (PPFS)

प्रसव पश्चात् नसबंदी उन महिलाओं के लिए है जो निश्चित कर चुकी है कि उन्हें भविश्य में और बच्चे नहीं चाहिए वे प्रसव के पष्चात् अस्पताल से वापस जाने से पूर्व ही इस सेवा का लाभ उठा सकते है। ये सुविधा जिला अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध है।

क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन

स्वस्थ बचपन



"बचाएं बच्चे की हर संक्रमण से जान, शिशु को कराएं छः माह तक केवल स्तनपान"

सत्र- 1 नवजात शिशु की देखभाल
सत्र- 2 नवजात में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं प्रबंधन
सत्र- 3 कम वजन के बच्चों का प्रबंधन एवं केवल स्तनपान
सत्र- 4 डायरिया प्रबंधन
सत्र- 5 न्यूमोनिया प्रबंधन

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

नवजात शिशु की देखभाल

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- नवजात शिशु किसे कहते हैं ?
- नवजात की देखभाल क्यों आवश्यक है?
- नवजात की गृह आधारित देखभाल में आवश्यक कौशल को सही तरीके से उपयोग कर पाएंगे।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा, रोल प्ले, डिमोन्स्ट्रेशन (करके दिखाना), क्विज़, समूह चर्चा

समयावधि: 1 घंटा 55 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, एच.बी.एन.सी. किट, बोर्ड एवं चॉक, डॉल (जो नर्स मेंटर से मिल जाएगा)

आशा संगिनी के लिए निर्देश

- सभी आशाओं को सत्र से पहले एच.बी.एन.सी. किट क्लस्टर बैठक में साथ लाने को कहें।
- प्रत्येक चरण के बाद मुख्य संदेशों को दोहराने के लिए मॉड्यूल के अंत में दी गई जानकारी की मदद लें।

मुख्य सीख बिन्दु

- ☞ शिशु जीवन रक्षा के लिए पहला मिनट, पहला घण्टा, पहला दिन, पहला सप्ताह तथा पहला माह अत्यन्त ही महत्वपूर्ण है।
- ☞ आशा प्रसव के बाद 24 घंटे के अंदर पहला गृह भ्रमण करें।
- ☞ जन्म के तुरंत बाद स्तनपान शुरू कराएं।
- ☞ शिशु को छः माह तक केवल मॉ का दूध पिलाने की सलाह दें।
- ☞ शिशु को जन्म के सात दिन के बाद ही नहलाएं।
- ☞ शिशु को गर्म रखने के लिए मां के शरीर से सटाकर कर रखें।
- ☞ शिशु की नाल पर कुछ भी नहीं लगाएं।
- ☞ यदि शिशु का वज़न 1.8 किग्रा. से कम है या अन्य कोई खतरे के लक्षण दिखें तो तुरंत एस.एन.सी.यू (सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट) में रेफर करें।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

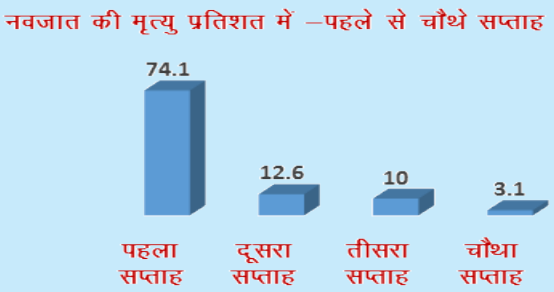
चरण 1 नवजात किसे कहते है — समय : 10 मिनट

1. प्रतिभागियों से पूछें कि नवजात किसे कहते हैं।
2. प्रतिभागियों के उत्तर चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें।
3. प्रतिभागियों को स्पष्ट बताऐं कि **0 से 28 दिन के शिशु को नवजात शिशु कहते हैं।**
4. अब प्रतिभागियों से पूछें कि नवजात शिशु की देखभाल क्यों जरूरी है। कम से कम 02 से 03 प्रतिभागियों से पूछें।
5. बैठक में पीछे बैठे प्रतिभागियों को जवाब देने के लिए प्रोत्साहित करें।
6. प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें। सही उत्तर की प्रशंसा करें एवं चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उसपर लिखें
7. अंत में प्रतिभागियों को बताएं कि **नवजात शिशु एक कोमल पौधे की तरह होता है, जिसे विशेष देखभाल की आवँयकता होती है, अन्यथा उनमें बीमारियॉ होने व मृत्यु होने की अधिक सम्भावना होती है।**



8. **शिशु के जीवन की रक्षा के लिए उसके जीवन का पहला मिनट, पहला घण्टा, पहला दिन, पहला सप्ताह तथा पहला माह देखभाल करने के लिए अत्यन्त ही महत्वपूर्ण है। पांच वर्ष तक की आयु के बच्चों में हुए कुल मृत्यु में से लगभग 50% बच्चों की मृत्यु नवजात अवस्था (28 दिनों के अन्दर) में ही हो जाती है।** अगले पृष्ठ संख्या 48 पर पहले से चौथे सप्ताह में नवचात की मृत्यु का प्रतिशत दिखाया गया है।





नवजात शिशु के जीवन का पहला मिनट, पहला घण्टा, पहला दिन, पहला सप्ताह तथा पहला माह अत्यन्त ही महत्वपूर्ण होता है, क्योंकि इसमें नवजात की मृत्यु की संभावना अधिक रहती है।

चरण 2 नवजात शिशुओं में मृत्यु के लक्षण — समय : 10 मिनट

1. **प्रतिभागियों से पूछें कि नवजात को बीमार होने या मृत्यु होने से कैसे बचाया जा सकता है?**
2. कम से कम 1 से 2 प्रतिभागियों से पूछें ?
3. प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें, सही उत्तर की प्रशंसा करें एवं चार्ट, बोर्ड पर लिखें।

   प्रतिभागियों को बताएं कि **नवजात से जन्म के बाद समय-समय पर गृह भ्रमण करके शिशु में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं सही प्रबंधन करके बीमारियों और मृत्यु को रोका जा सकता है।**
4. प्रतिभागियों से पूछें कि नवजात शिशु की देखभाल के लिए कौन सा कार्यक्रम आशा करती हैं?
5. कुछ प्रतिभागियों के उत्तर मिलने पर सही उत्तर दोहराएं: एच.बी.एन.सी. यानि गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल।
6. एच.बी.एन.सी. कार्यक्रम के अंतर्गत नवजात शिशु के घर कौन-कौन से दिन गृह भ्रमण किया जाना चाहिए?
7. प्रतिभागियों के उत्तर चार्ट, बोर्ड, अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उसपर लिखें।

   इस बात पर ज़ोर देकर बताएं कि आशा यह सुनिश्चित करें घर पर हुए प्रसव कि स्थिति में शिशु के जन्म के 24 घंटे के अन्दर पहला गृह भ्रमण करें एवं संस्थागत प्रसव होने पर, अस्पताल से आने के 24 घंटे के अन्दर पहला गृह भ्रमण करें ।

   याद रखें की आपको प्रसव के बाद लाभार्थी को संस्था से घर लाने के बाद 24 घंटे के अन्दर भ्रमण करना है।

   यह भी बताएं कि इसके अलावा 3, 7, 14, 21, 28 वें एवं 42 दिन उसके घर जाना होगा। परन्तु ऐसे शिशु, जिनका वज़न जन्म के समय कम हो, या जो समय से पूर्व जन्मे हों अथवा बीमार हों, उन्हें अधिक बार देखने जाने की आवश्यकता होती है।

   अब पूछें कि गृह भ्रमण में किन खतरें के लक्षणों की पहचान एवं जांच करेगी

   संभावित उत्तर आ सकते हैं: ऑख, हाथ-पैर, सिर में गांठ, शिशु का वज़न लेना, तापमान मापना, नाभि की जॉच करना इत्यादि। अंत में प्रतिभागियों को एच.बी.एन.सी. भ्रमण के दौरान नवजात शिशु एवं माँ में आशा द्वारा निम्न खतरे के लक्षणों की पहचान कर रेफर करने हेतु बताएं -

नवजात में खतरे के लक्षण की पहचान	मां में खतरे के लक्षण की पहचान
• कम दूध पी रहा है / दूध पीना बंद कर दिया है / बार-बार उल्टी करना • फूला हुआ पेट • छाती का धसना / पसली चलना • तेज सांसे लेना (60 सांसें प्रति मिनट या अधिक) • नाभि में मवाद • शरीर का तापमान 99°F (37.5°C) से अधिक होना (शरीर छूने पर गर्म लगना) • शरीर का तापमान 95.9°F (35.5°C) से कम होना (छूने पर ठंडा लगना) • हाथ पैर एवं शरीर का बिल्कुल न हिलना या हिलाने पर ही हिलना	• योनि से बहुत अधिक खून बहना, • मल / मूत्र को नियंत्रित न कर पाना, • योनि से बदबूदार रिसाव, • साँस लेने में कठिनाई, • नज़र धुँधली पड़ना या दौरे पड़ना, • तेज बुखार आना या बेहोशी आना

चरण 3 नवजात शिशु की देखभाल — समय : 30 मिनट

1. अब सभी प्रतिभागियों को पॉच समूह में बांटे।
2. प्रत्येक समूह को एक विषय पर समूह चर्चा करने को कहें। चर्चा के लिए 5 मिनट का समय दें।
3. समूह चर्चा के बाद प्रत्येक समूह से किसी एक या दो प्रतिभागियों को समूह चर्चा को प्रस्तुत करने को कहें। प्रत्येक समूह को प्रस्तुतिकरण के लिए 5 मिनट का समय दें।
4. प्रस्तुतकर्ता की प्रशंसा करें एवं सभी प्रतिभागियों को छुटे हुए बिन्दु जोड़ने को कहें।
5. अंत में विषय से संबंधित मुख्य संदेशों को दोहराने के लिए मॉड्यूल के अंत में परिशिष्ट में दिए गए विस्तृत जानकारी की मदद लें।
6. इसी प्रकार अन्य सभी समूहों का प्रस्तुतिकरण कराएं एवं विषय से संबंधित मुख्य संदेश दोहराएं।





मुख्य संदेश: जन्म के पश्चात शिशु को सात दिनों तक नहीं नहलाने की सलाह दी जानी चाहिए। सात दिन तक शिशु को गर्म और गीले कपड़े से पोंछकर तत्काल सूखे कपड़े से पोंछ देना अच्छा रहता है। जन्म के पश्चात अल्प वजन एवं प्री-टर्म वाले शिशुओं को किसी भी परिस्थिति में सात दिनों से पहले नहीं नहलाना चाहिए एवं यदि बच्चा जन्म के समय 1.8 किग्रा. तक का है तो जब तक बच्चे का वजन 2 किग्रा. नहीं हो जाता, उसे नहीं नहलाना चाहिये।

यदि शिशु प्री-टर्म एवं कम वजन का है तो उसे ज्यादा देखभाल की जरूरत है, ऐसे बच्चों को केएमसी दिया जाना चाहिये एवं आवश्यकतानुसार एसएनसीयू रेफर करना चाहिये।

यह भी बताएं कि शिशु को गर्म रखना और मां के शरीर से सटाकर रखा जाना चाहिए। उसे मौसम के अनुसार कपड़ों या ऊनी कपड़ों की कई तहों के बीच लपेट कर रखा जाए। कमरा इतना गर्म हो कि सामान्य व्यस्क व्यक्ति को गर्मी लगे और उसमें नमी या तेज हवा न चल रही हो।

चरण 4 रोल प्ले — समय : 20 मिनट

3 से 4 प्रतिभागियों को रोल प्ले करने हेतु आमंत्रित करें। उन्हें नीचे दिए गए स्थित समझाऐं और रोल प्ले करने को कहें। रोल प्ले की तैयारी करने के लिए 5 मिनट एवं रोल प्ले करने के लिए 5 मिनट दें

रोल प्ले हेतु स्थिति

गांव सलामतपुर में चन्दा नाम की आशा है। उसके कार्यक्षेत्र की एक गर्भवती महिला मीना का प्रसव उपकेन्द्र पर हुआ। मीना का बच्चा नंदू इस समय एक हफ्ते का हो गया है। प्रसव के बाद मीना की सास ने बच्चे को रीति रिवाज के अनुसार नंदू की नाल पर राख व तेल लगाना शुरू कर दिया। जब सातवें दिन आशा ने भ्रमण किया तो पता चला की नंदू की नाल का रंग लाल हो गया एवं उसमें से मवाद निकलने लगा और बुखार है एवं उसने दूध पीना भी बहुत कम कर दिया है।

1. रोल प्ले करने वाले प्रतिभागियों को धन्यवाद दें और प्रशंसा करें।
2. अब सभी प्रतिभागियों को एक-एक कर निम्नलिखित प्रश्न पूछें। हर प्रश्न के बाद 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें और चर्चा करें ।

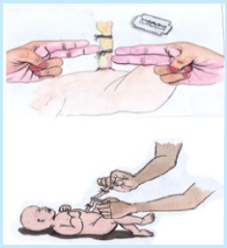
   प्र.1 रोल प्ले में आशा ने कौन से कौशल का उपयोग किया?

   प्र.2 रोल प्ले में आशा ने किसको परामर्श दिया?

   प्र.3 क्या परामर्श के दौरान आशा ने जो तर्क या जानकारी दी वह व्यवहार परिवर्तन के लिए संतोषजनक था?

   प्र.4 इस स्थिति में और क्या किया जा सकता था जिससे व्यवहार परिवर्तन हो पाए?

अंत में प्रतिभागियों को नाल पर कुछ ना लगाने के महत्व को इस बात पर ज़ोर देते हुए बताएं कि जन्म के बाद कुछ दिनों मे नाल सूख जाती है, और करीब सात दिनों मे गिर जाती है। सूखी नाल में संक्रमण नही पकडता परन्तु तेल अथवा अन्य पदार्थ लगाने से नाल को सूखने में ज्यादा दिन लग जाते हैं संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती है।



नाल की देखभाल से सम्बंधित आवश्यक बातें:

1. 2 अंगुल एवं 4 अंगुल की दूरी पर साफ धागे से नाल को बांध कर दोनों के बीच में नये ब्लेड से काटा जाता है जैसा की चित्र में दिखाया गया है।
2. जन्म के बाद नाल पर कुछ भी नही लगाना चाहिए, कुछ दिनों मे नाल सूख कर स्वतः ही गिर जाती है।
3. सूखी नाल में संक्रमण नही पकडता परन्तु तेल अथवा अन्य पदार्थ लगाने से नाल को सूखने में ज्यादा दिन लग जाते हैं, तब संक्रमण होने की संभावना बढ जाती है।

चरण 5 एच.बी.एन.सी. भ्रमण हेतु कौशल — समय : 25 मिनट

1. अब प्रतिभागियों से पूछें कि नवजात की सांसों की गणना कैसे करते हैं एवं क्यों आवश्यक है। उनके उत्तर सुनें एवं नीचे दी गयी जानकारी के माध्यम से सांसों की गिनती का तरीका बताएं-

सामान्य सांसें क्या है: नवजात शिशुओं में एक मिनट में 59 सांसों का होना सामान्य माना जाता है।

असामान्य या तेज सांसें क्या है: एक मिनट में अगर 60 या 60 से ज्यादा सांसे हो तो तेज सांसें माना जाता है।

- सांसे गिनने से पहले यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि शिशु रो ना रहा हो या स्तनपान न कर रहा हो।
- सांसों की गिनती के लिए छाती खुला रखें।
- एच.बी.एन.सी. किट में दिए गए डिजिटल घड़ी का उपयोग एक मिनट हुआ या नहीं यह देखने/सुनिश्चित करने के लिए करें।
- सांसें पूरे एक मिनट तक गिनें।
- कम से कम दो बार सांसों की गिनती करके ही निर्णय लें कि सांसें सामान्य है या तेज़ है।

2. अब प्रतिभागियों से कहें कि अब हम डिमोन्ट्रेशन द्वारा देखेंगे/सीखेंगे की शिशु का वज़न कैसे लिया जाता है।
3. किसी भी एक प्रतिभागी को एच.बी.एन.सी. किट में से वज़न मापने की मशीन देकर वजन कैसे लिया जाता है यह करके दिखाने को कहें।
4. सभी प्रतिभागियों को पहले पूरा डिमोन्ट्रेशन को ध्यान से देखने और सुनने को कहें।
5. जब डिमोन्ट्रेशन पूरा हो जाए तब प्रतिभागी की प्रशंसा करें एवं अन्य प्रतिभागियों से यदि कोई चरण या कोई महत्वपूर्ण बिन्दु छूट गया हो तो जोड़ने को कहें।
6. सभी प्रतिभागियों को एच.बी.एन.सी. किट में से वज़न मशीन निकालकर संगिनी द्वारा किए जा रहे डिमोन्स्ट्रेशन को साथ में दोहराने को कहें।
7. संगिनी वज़न लेने की पूरी प्रकिया को **संलग्नक -1** (पृष्ठ सं. 52) में दिए गए प्रकिया एवं अपने अनुभव के आधार पर सही तरीके से वज़न लेने का डिमोन्स्ट्रेशन करें।
8. प्रतिभागियों से पूछें कि शिशु का वज़न लेना क्यों आवश्यक है।
9. प्रतिभागियों से उत्तर मिलने के बाद बताएं कि यदि शिशु का वज़न 2.5 किलोग्राम या अधिक है शिशु सामान्य है एवं यदि वजन 1.8 किग्रा से 2.5 किग्रा. के बीच है तो उसे केएमसी कराने की सलाह दें एवं यदि 1.8 किग्रा. से भी कम है तो एसएनसीयू रेफर करें। इस बारे में अगली क्लस्टर बैठक में हम विस्तार से जानेंगे।



10. इसी प्रकार एक या दो प्रतिभागी को बुलाकर तापमान लेने का कौशल एवं हाथ धोने का कौशल एच.बी.एन.सी. किट में उपलब्ध सामग्री का उपयोग करके दिखाने को कहें। अंत में पूरी प्रक्रिया को सही तरीके से दोहराकर बताएं। तापमान लेने का कौशल संबंधित जानकारी **संलग्नक -2** (पृष्ठ सं. 53) एवं हाथ धोने का तरीका **संलग्नक -3** (पृष्ठ सं. 54) की मदद से समझायें।

चरण 6 क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय : 20 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं: एक प्रश्न पूछकर, पहले 3 से 4 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः नवजात शिशु का जन्म के बाद पहला गृह भ्रमण कब करना चाहिए और क्यों?

उत्तरः जन्म के बाद गृह भ्रमण 24 घंटे के अंदर किया जाना चाहिए और यदि जन्म अस्पताल में हुआ हो तो अस्पताल से वापस घर आने के 24 घंटे के अंदर पहला गृह भ्रमण करना चाहिए क्योंकि शिशु की मृत्यु की संभावना जन्म के 24 घंटे के अंदर एवं सातवें दिन तक बहुत ज्यादा होती है। समय पर खतरों की पहचान कर एस.एन.सी.यू. या उचित अस्पताल पर रेफर करने से शिशु की जान को बचाया जा सकता है।

प्रश्नः गृह भ्रमण के दौरान नवजात में आशा किन किन लक्षणों की पहचान एवं जॉच करेगी?

उत्तरः प्रत्येक गृह भेंट में निम्नलिखित लक्षणों को देखा जाना चाहिए एवं रेफर करना चाहिएः

1. कम दूध पी रहा है / दूध पीना बंद कर दिया है / बार-बार उल्टी करना
2. फूला हुआ पेट
3. छाती का धसना / पसली चलना
4. तेज सांसे लेना (60 सांसें प्रति मिनट या अधिक)
5. नाभि में मवाद
6. शरीर का तापमान 37.5 डिग्री सेल्सियस से अधिक होना (शरीर छूने पर गर्म लगना)
7. शरीर का तापमान 35.5 डिग्री सेल्सियस से कम होना (छूने पर ठंडा लगना)
8. हाथ पैर एवं शरीर का बिल्कुल न हिलना या हिलाने पर ही हिलना

प्रश्नः नवजात शिशु को गर्म रखना क्यो जरूरी है?

उत्तरः जन्म के समय और अपने जीवन के पहले दिन शिशुओं के लिए अपने शरीर का तापमान बनाए रखना कठिन होता है। जन्म के समय वह गीले होते हैं और उनके शरीर का तापमान तेजी से कम होता है। यदि उन्हें ठंड लग जाए, तो वह अपनी उर्जा का प्रयोग गर्म रहने के लिए करते हैं और बीमार हो जाते हैं। ऐसे शिशु जिनका वज़न जन्म के समय कम होता है और 9 महीने से पहले जन्में शिशुओं में ठंड लगने का खतरा ज्यादा होता है।

प्रश्नः प्रीर्टम / कम वज़न के शिशु को जन्म के बाद कब नहलाना चाहिए?

उत्तरः जन्म के बाद प्रीर्टम / कम वज़न शिशु को तब तक नहीं नहलाना चाहिये जब तक उसका वजन 2000 ग्राम या अधिक न हो जाये।

प्रश्नः जन्म के बाद नवजात शिशु की नाल पर कुछ क्यों नही लगाना चाहिए?

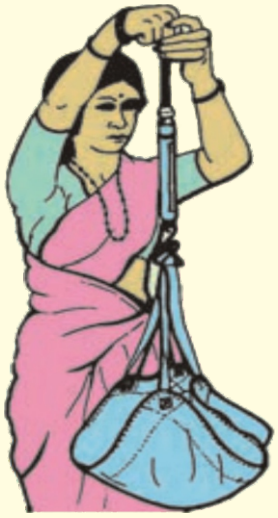
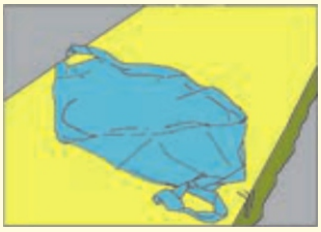
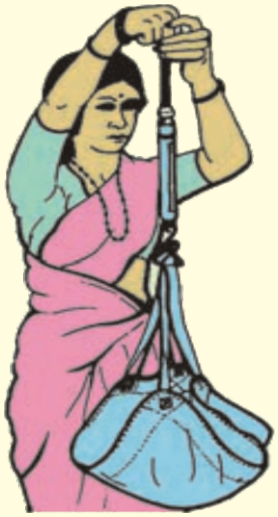
उत्तरः सूखी नाल में संक्रमण नहीं पकड़ता परन्तु तेल अथवा अन्य कोई भी पदार्थ लगाने से नाल को सूखने में ज्यादा दिन लग जाते हैं, तब संक्रमण होने की संभावना बढ़ जाती है।

प्रश्नः हर एच.बी.एन.सी. भ्रमण में आशा को क्या-क्या करना चाहिए?

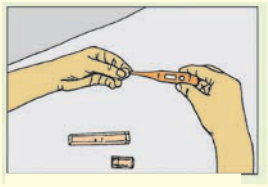
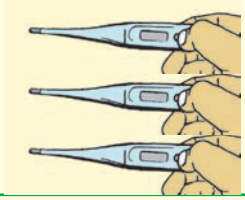
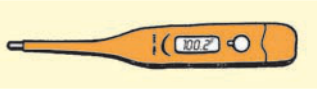
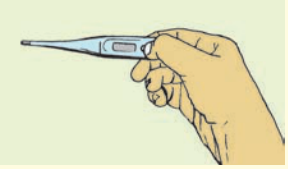
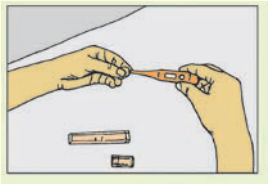
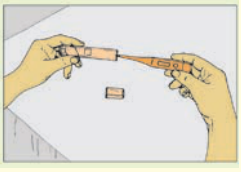
उत्तरः हर एच.बी.एन.सी. भ्रमण में आशा को शिशु की जॉच कर खतरे के लक्षणों की पहचान करके समय पर रेफर करना चाहिए। हर भ्रमण में वज़न, तापमान, सॉसों की गिनती आदि की जॉच जरूरी करना चाहिए।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद दे कर करें

संलग्नक -1 वज़न मापने का तरीका -

चित्र	कुशलताओं की जाँच सूची
	1. कपड़े की झोली को काँटे के ऊपर चढ़ाएं।
	2. तुला के ऊपर लगे हैंडल को पकड़कर तराजू को जमीन से ऊपर उठाएं और तराजू की घुंडी को आंखो के सामने रखें।
	3. पेच को इतना घुमाएँ कि पेच का ऊपरी भाग लाल निशान को ढक ले और '0' दिखने लगे।
	4. कपड़े की झोली को हुक से निकालें और साफ कपड़े पर रखें।
	5. शिशु का सही वजन जानने के लिए उसे कम-से-कम कपड़े पहनाकर झोले में रखें और झोले की दोनों रस्सियाँ पकड़कर हुक पर चड़ा दें।
	6. तराजू के ऊपर लगे हैंडल को ध्यान से पकड़े रहकर, धीरे-धीरे खड़ें हों, झोला और उसमें रखे शिशु सहित तराजू को ऊपर उठाएं जब तक कि तराजू की घुंडी आपको आंखों के सामने न आ जाए।
	7. वज़न पढें।
	8. शिशु सहित झोले को धीरे से फर्श पर रखें और झोले को हुक में से निकालें।
	9. शिशु को झोले में से निकाले और उसे उसकी माता को दें। मां को बच्चे का वजन बताएं।
	10. वज़न दर्ज करें।

संलग्नक -2 तापमान लेने का तरीका -

चित्र	कुशलताओं की जाँच सूची
	1) थर्मामीटर को उसके केस से बाहर निकालें, चौड़े छोर से पकड़े और चमकीले किनारे को स्प्रिट में भीगी रूई से साफ करें।
	2) थर्मामीटर को ऑन करने के लिए गुलाबी बटन दबाएं। आपको थर्मामीटर में बनी खिड़की में '188.8' चमकता दिखेगा जिसके बाद डैश (-), उसके बाद पिछली बार लिया गया तापमान, उसके बाद तीन डैश (---) और ऊपरी दाहिने किनारे पर 'F' दिखाई देगा।
	3) थर्मामीटर को सीधा पकड़े और चमकीले किनारे को शिशु की बगल में लगाएं। भुजा को बगल से सटाकर पकड़े। ऐसे ही रहने दें स्थिति न बदलें।
	4) जब थर्मामीटर तापमान दर्ज कर रहा होगा, तो आपको प्रत्येक 4 सेकंड में एक 'बीप' की आवाज सुनाई देगी। जब आपको 'बीप' की लगातार तीन छोटी आवाजें सुनाई दें, तो थर्मामीटर देखें। जब 'F' चमकना बंद हो जाए और नंबर स्थिर हो जाएं, तो थर्मामीटर निकाल लें।
	5) थर्मामीटर की खिड़की में प्रदर्शित अंक देखें।
	6) इस तापमान को फॉर्म में दर्ज करें।
	7) गुलाबी बटन को एक बार दबाकर थर्मामीटर 'ऑफ' करें।
	8) थर्मामीटर के चमकीले किनारे को स्प्रिट में भीगी रूई से साफ करें।
	9) थर्मामीटर को उसके केस में वापिस रख दें।

नवजात शिशु में बुखार की पहचान

नवजात शिशु में यदि शिशु के शरीर का तापमान 97°F से 98.6°F होने पर सामान्य कहेंगे। यदि शिशु के शरीर का तापमान 99°F या उससे अधिक है तो उसे ज्वर मानेंगे। यदि गर्मियों के मौसम में शिशु का तापमान बढ़ जाए, तो निम्नलिखित तरीके से जांच करें कि अधिक तापमान अधिक कपड़े पहनाने से है या उसे वास्तव में बुखार है:

- शिशु को खोलें और उसकी टोपी उतारें।
- खिड़की दरवाज़े खोल दें ताकि शिशु को ठंडक मिले।
- माता से स्तनपान कराने को कहें।
- यदि कमरे में गर्मी फैलाने वाला कोई स्रोत हो (जैसे आग जल रही हो), तो उसे बंद कर दें।
- 30 मिनट प्रतीक्षा करें और शिशु का तापमान दोबारा मापें।

नवजात के शरीर का तापमान के आधार पर बुखार और हाईपोथर्मिया का निर्धारण

सामान्य तापमान - 97° F से 98.6 ° F
शरीर ठंडा पड़ रहा है - < 97° F से 95.9 ° F
हाईपोथर्मिया (ठंडा बुखार) - < 95.9 ° F
बुखार - < 99 ° F या उससे अधिक

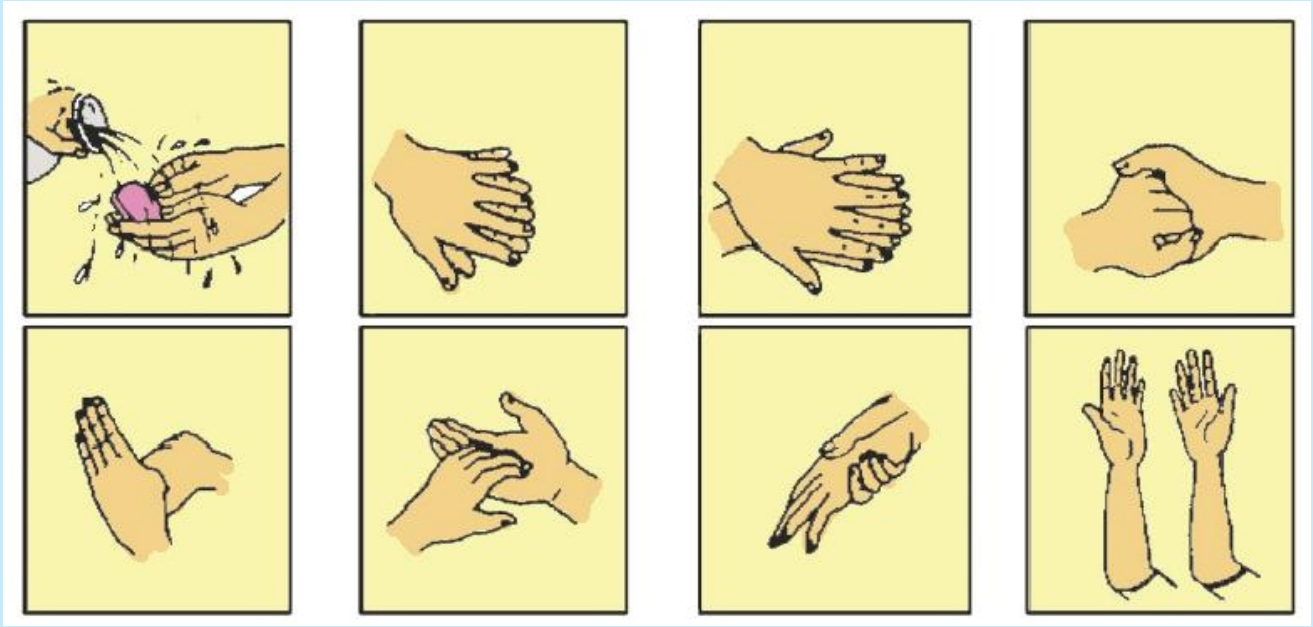
यदि शिशु का तापमान सामान्य हो जाए, तो माता को समझाएँ कि अधिक गर्मी के मौसम में शिशु को अधिक कपड़े पहनाने या अधिक कपड़ों से ढकने या गर्म कपड़ों में लपेटने की आवश्यकता नहीं होती। यदि उपरोक्त उपाय अपनाने के बाद भी शिशु के शरीर का तापमान सामान्य से अधिक हो, तो शिशु का उपचार कराएँ।

यदि शिशु अत्यधिक ठंडा हो और उसके शरीर का तापमान 95.9°F (35.5°C) से कम हो, तो निम्नलिखित सुझावों का पालन करें:

- उसे माता के शरीर से चिपका कर रखें, शिशु का तापमान थोड़ा बढ़ जाने पर, उसे कपड़े पहनाएँ और गर्म कपड़े बिछाकर, या गर्म पत्थर रखकर अथवा गर्म पानी की बोतल रखकर पहले से गर्म किए गए बिस्तर में लिटाएं (शिशु को बिस्तर में लिटाने से पहले यह वस्तुएं हटा दें)।
- यदि प्रसव अस्पताल में हुआ हो, तो वहाँ नवजात शिशु के लिए रेडिएण्ट वार्मर युक्त विशेष स्थान अथवा कोई अन्य उपयुक्त गर्म स्थान होना चाहिए जहाँ नवजात शिशु को रखा जा सके।



संलग्नक -3 हाथ धोने का तरीका -



नवजात शिशु में खतरे के लक्षणों की पहचान

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- नवजात के जिवीत या म(त होने की पु)ि कैसे करते है।
- नवजात में संक्रमण, श्वास अवरूद्ध होना, हाइपोथर्मिया की पहचान करना
- एस.एन.सी.यू एवं एन.बी.एस.यू के बारे में समझ विकसित कर पाना।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:

केस स्टडी, चर्चा, क्विज़

समयावधि: 2 घंटा 50 मिनट

मुख्य सीख बिन्दु

- यदि शिशु का जन्म गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जीवित जन्म होता है तो उसे समयपूर्व जन्म कहेंगें।
- समय पूर्व जन्मे नवजात शिशुओं को कम से कम सात दिन तक और 2000 ग्राम से कम वजन वाले शिशुओंको उनका वजन कम से कम 2000 ग्राम न होने तक नहीं नहलाया जाना चाहिए।
- यदि शिशु का वज़न 1.8 किग्रा. से कम है या अन्य कोई खतरे के लक्षण दिखें तो तुरंत एस.एन.सी.यू (सिक न्यूबॉर्न केयर यूनिट) में रेफर करें।
- न्यूबोर्न स्टेबिलायजेशन यूनिट - NBSU – New born stabilization unit– यह 4 बिस्तरीय यूनिट होता है जो की मैटरनिटी वार्ड के नजदीक ही होना चाहिए जहां पर थोड़े समय के लिए कम वजन या बीमार बच्चो को देखभाल प्रदान की जा सकती है ।
- सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट - SNCU – Sick New born care unit – यह 12 बिस्तरीय यूनिट होता है जो की लेबर रूम के नजदीक होता है जहां बीमार नवजात बच्चो को विशेष चिकित्सीय देखभाल प्रदान की जाती है।

प्रशिक्षण की प्रक्रिया एवं चरण

चरण 1-नवजात के जीवित या मृत होने की पुष्टि करना — समय : 15 मिनट

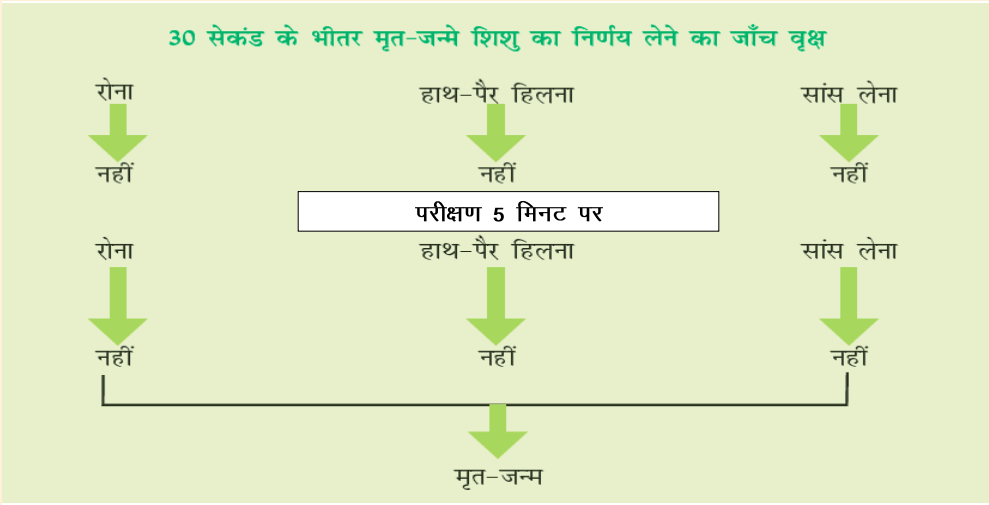
प्रशिक्षक आशा कार्यकर्ताओं को नीचे दिए गए तथ्यों को बताएं की -

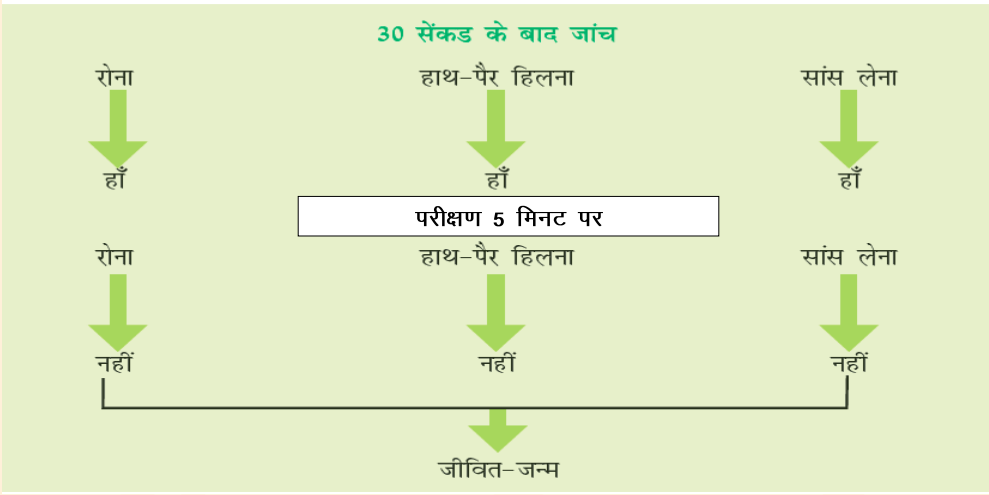
एक सर्वे (एस.आर.एस. 2016) के अनुसार हमारा उत्तर प्रदेश पूरे देश में चौथे नम्बर पर है। प्रत्येक वर्ष 2,51,284 बच्चों की मृत्यु जन्म के 28 दिन के भीतर हो जाती है। हमारे देश में समयपूर्व जन्म लेने वाले बच्चों और प्रीमैच्योरीटी के कारण होने वाली नवजात की मृत्यु दर सर्वाधिक है। भारत में प्रत्येक वर्ष पैदा होने वाले 2.6 करोड जीवित जन्म में से 35 लाख बच्चों की समय पूर्व जन्म लेने संबंधी जटिलता के कारण मृत्यु हो जाती है।

लैन्सेट मिलियन डेथ स्टडी, जिसके तहत पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की लगभग 23.5 लाख अनुमानित मौतों की समीक्षा से पता चला कि नवजात शिशु मृत्यु का मुख्य कारण प्री टर्म (35%), जन्म के समय श्वांस अवरूद्ध होना (20%), निमोनिया (16%), सेप्सिस (15%) एवं जन्मजात विकृति (9%) है।

जन्म लेते ही नवजात शिशु की जाँच व देखभाल

- शिशु का जन्म घर पर हुआ हो तो शिशु का सिर बाहर दिखाई देते ही, पूरा शिशु बाहर आने से पहले ही, गॉज़ के टुकडे से शिशु का मुंह पोंछकर साफ कर दे।
- शिशु के जन्म लेते ही, जन्म का समय नोट करें और उसके आगे के समय की गिनती शुरू कर दें।
- जन्म लेते ही और 30 सेकंड के भीतर और 5 मिनटों के अंदर ध्यान से देखें कि शिशु अपने हाथ-पैर हिलाता है, श्वास लेता है और रोता है।
- नीचे दी गई तालिका के आधर पर आपको यह आकलन करने में मदद मिलेगी कि नवजात शिशु को जीवित-जन्मा दर्ज करना है या मृत-जन्मा। शिशु को मृत-जन्म घोषित करने के लिए सभी छः मानदंडों का उत्तर नहीं होना चाहिए। यदि इनमें से एक का भी उत्तर 'हाँ' हो तो आपको उसे जीवित-जन्मा घोषित करना होगा।





चरण 2-नवजात की जांच एवं देखभाल — समय : 15 मिनट

प्रशिक्षक आशा कार्यकर्ताओं से पूछे कि गृह आधारित नवजात की देखभाल में क्या क्या करती है उनके उत्तर सुने और पुनः उनकी बतायी बातों को नीचे दिए गए बिन्दुओं के माध्यम से दोहराएं -

प्रसव के बाद नवजात शिशु की जाँच व देखभाल

- नवजात शिशु को एक नरम गीले कपड़े से पोंछ, शरीर और सिर को नरम सूखे कपड़े से सुखाना चाहिए। शिशु की त्वचा पर जमा नरम, सफेद पपड़ी, वास्तव में उसके सुरक्षा कवच का काम करता है, अतः उसे रगड़कर छुटाना नहीं चाहिए।
- शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपका कर रखना चाहिए। मौसम के अनुसार शिशु को सूती/ऊनी कपड़ों की कई तहों में लपेट देना चाहिए। कमरा इतना गर्म होना चाहिए कि सामान्य व्यक्ति को उसमें गर्मी महसूस हो। कमरे में तेज़ हवा नहीं होनी चाहिए।
- शिशु का वज़न तौल कर निर्णय लेना होगा कि शिशु सामान्य है या जन्म के समय कम वज़न का। यदि नवजात का वजन 2.5 किग्रा. है तो बच्चा सामान्य है एवं यदि 2.5 किग्रा. से कम है तो बच्चा कम वजन का कहेंगे। ऐसे बच्चों को केएमसी देने की सलाह देते हैं एवं यदि बच्चा 1.8 किग्रा. से भी कम है तो उसे ऐसे बच्चों को एसएनसीयू रेफर करें।
- प्री-टर्म/समय पूर्व जन्मे बच्चों को तब तक नहीं नहलाना चाहिये जब तक उनका वजन 2 किग्रा. या उससे अधिक नहीं हो जाये।
- नवजात शिशु का तापमान मापें।
- क्या शिशु में कोई असामान्यताएँ है, जैसे मुड़े हुए हाथ-पैर, पीलिया, सिर में गांठ, कटा होंठ ।
- शिशु मां का स्तन कैसे चूसता है।

- क्या शिशु के हाथ-पैर ढीले तो नहीं हैं।
- शिशु के रोने की आवाज़ सुनें।
- यदि आँखों से मवाद या पीब निकल रही हो तो उसकी आँखों में टेट्रासाइक्लीन मलहम डालें। आँखें सामान्य होने पर भी, सुरक्षा के लिए टेट्रासाइक्लीन डाली जाती है।
- नाभि या नाल को सूखा और साफ रखें।
- शिशु को नहलानाः-यद्यपि शिशु को पहले सात दिनों तक न नहलाने का सुझाव दिया जाता है, शिशु को नहला कर, उसे गीला छोड़ने या खुला छोड़ने से उसे ठंड लग सकती है और वह बीमार पड़ सकता है। अतः, कम-से-कम पांच से सात दिन तक शिशु को गर्म और गीले कपड़े से पोंछकर तत्काल सूखे कपडे से पोंछ देना अच्छा रहता है।
- शिशु को बीमार लोगो से दूर रखें-जुकाम, खांसी, बुखार, त्वचा संक्रमण, दस्तों, इत्यादि से पीड़ित लोगों को शिशु को उठाना या उसके अधिक निकट नहीं आना चाहिए।
- नवजात शिशु को ऐसे स्थानों पर नहीं ले जाना चाहिए जहाँ अन्य बीमार बच्चे मौजूद हों। नवजात शिशु को भीड़भाड़ वाले स्थानों पर भी नहीं ले जाना चाहिए।

चरण 3 - नवजात में खतरे के लक्षणों की पहचान करना — समय : 1 घंटा 30 मिनट

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बताएं कि गृह भ्रमण के दौरान आशा निम्न खतरे के लक्षणों की पहचान एवं जॉच करती है एवं यदि खतरे के लक्षण होते हैं तो उन्हें एसएनसीयू/एनबीएसयू रेफर करती हैः

- कम दूध पी रहा है/ दूध पीना बंद कर दिया है/बार-बार उल्टी करना
- फूला हुआ पेट
- छाती का धसना/पसली चलना
- तेज सांसे लेना (60 सांसें प्रति मिनट या अधिक)
- नाभि में मवाद
- शरीर का तापमान 37.5 डिग्री सेल्सियस से अधिक होना (शरीर छूने पर गर्म लगना)
- शरीर का तापमान 35.5 डिग्री सेल्सियस से कम होना (छूने पर ठंडा लगना)
- हाथ पैर एवं शरीर का बिल्कुल न हिलना या हिलाने पर ही हिलना

नवजात में होने वाले खतरे के लक्षण



प्रशिक्षक प्रतिभागियों को चर्चा को आगे बढाते हुए बताए कि नवजात शिशु मृत्यु का मुख्य कारण प्री टर्म (35%), जन्म के समय श्वांस अवरूद्ध होना (20%), निमोनिया (16%), सेप्सिस (15%) एवं जन्मजात विकृति (9%) है।

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को 4 समूहों में बाट दे एवं प्रत्येक समूह को एक एक खतरे के लक्षण देकर उसकी पहचान और प्रबंधन पर चर्चा कर प्रस्तुत करने को कहे। नीचे दी गयी संदर्भ सामग्री की सहायता से चर्चा को आगे बढाएं।समूह में चर्चा का विषय इस प्रकार से हो सकता है -

समूह 1 -हाइपोथर्मिया की पहचान एवं प्रबंधन

समूह 2-सांस में घुटन की पहचान एवं प्रबन्धन

समूह 3- संक्रमण की पहचान एवं प्रबंधन

समूह 4-श्वांस में संक्रमण (ए.आर.आई.)

हाइपोथर्मिया से बचाव एवं प्रबंधन



प्रशिक्षक प्रतिभागियों से पूछे कि जन्म के बाद नवजात शिशु को गर्म रखना क्यों ज़रूरी है?

जन्म के समय और अपने जीवन के पहले दिन शिशुओं के लिए अपने शरीर का तापमान बनाए रखना कठिन होता है। अधिकांश नवजात शिशुओं के शरीर की गर्मी जन्म के बाद पहले ही मिनट में कम हो जाती है। जन्म के समय वह गीले होते हैं। यदि उन्हें गीला और नंगा छोड़ दिया जाए तो हवा में रहने से उनका तापमान काफी अधिक गिर जाता है। नवजात शिशु की त्वचा बहुत पतली होती है, यदि उसे ठंड लग जाए, तो वह अपनी ऊर्जा का प्रयोग गर्म रहने के लिए करते है और बीमार हो जाते हैं। शरीर की तुलना में उसका सिर बहुत बड़ा होता है। उसके शरीर की गर्माहट बहुत तेज़ी से उसके सिर के रास्ते से निकल जाती है। यदि शिशु के शरीर का तापमान 95.9°F से कम हो रहा है तो उसे हाइपोथर्मिया कहेंगे।

नवजात शिशु को ठीक से न पोंछने, कपड़े में न लपेटने, या उसका सिर खुला रखने पर 10-20 मिनट में ही उसके शरीर का तापमान 2 से 4 डिग्री सेल्सियस कम हो सकता है। ऐसे शिशु जिनका वज़न जन्म के समय कम होता है, और 9 महीने से पहले जन्मे शिशुओं में ठंड लगने का खतरा अधिक होता है।

हाइपोथर्मिया (सामान्य से ठंडा) से ग्रसित शिशु की स्थिति क्या होती है?

यदि शिशु में ठंडक आ जाए और उसके शरीर का तापमान सामान्य से कम (हाइपोथर्मिया) हो जाए, तो उसमें निम्नलिखित सम्भावनाएं उत्पन्न हो जाती हैं

- माँ का स्तन चूसने की क्षमता कम हो जाती है, जिससे उसका पेट नहीं भरता और वह कमज़ोर हो जाता है।
- संक्रमण होने की सम्भावना अधिक होती है।

आपको कैसे पता चलेगा कि शिशु के शरीर का तापमान सामान्य से कम (हाइपोथर्मिक) है?

- इसका सबसे पहला लक्षण शिशु के पांव ठंडे होना है।
- उसके बाद उसका शरीर ठंडा होने लगता है।
- सबसे अच्छा तरीका शिशु का तापमान नापना है।

नवजात शिशु को कैसे गर्म रखें

- प्रसव से पहले, कमरे को गर्म कर लें
- प्रसव के तुरंत बाद, शिशु को पोंछें।
- शिशु के सिर पर टोपी पहना दें क्योंकि उसके सिर से काफी गर्माहट निकल सकती है।
- उसे माता के शरीर से चिपटा कर रखें।
- शिशु को कपड़े पहनाएँ।

नवजात शिशु को नहलाने के लिए दो दिन तक इंतजार करें। ऐसे शिशुओं को जिनका वज़न जन्म के समय कम हो, सात दिन बाद नहलाना चाहिए। **अति कम वजन (1.8 किग्रा.) और समय से पूर्व जन्मे शिशु को, उस समय तक न नहलाएँ जब तक उसका वज़न 2,000 ग्राम तक न हो जाए।**

उस शिशु को दोबारा कैसे गर्माहट दें जिसे ठंड लग गई हो?

- शिशु का तापमान 97°F से कम हो रहा है तो इसका मतलब है कि शिशु ठंडा पड़ रहा है। और यदि शिशु के शरीर का तापमान 95.9°F से भी कम होने लगे तो शिशु अत्यधिक ठंडा/हाइपोथर्मिक हो गया है। इस स्थिति में कमरे का तापमान बढ़ाएँ।
- उसे माता के शरीर से चिपका कर तब तक रखें जब तक कि शिशु का तापमान सामान्य न हो जाए।
- कम तापमान (हाइपोथर्मिक) से ग्रस्त शिशुओं में सामान्य रूप से रक्त-शर्करा का स्तर कम हो जाता है। स्तनपान कराना जारी रखें ताकि उसका रक्त-शर्करा स्तर कम न हो।

जन्म के समय कम वज़न के/समय-पूर्व जन्मे शिशुओं की देखभाल का तरीका

- यदि जन्म के समय नवजात का वजन 2500 ग्राम से कम है तो शिशु को कम वज़न का कहेगें और यदि शिशु का जन्म गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जीवित जन्म होता है तो उसे समयपूर्व जन्म कहेंगें।
- **जन्म के समय कम वज़न के/समय-पूर्व जन्मे शिशुओं की देखभाल का तरीका**
  - शिशु को चादर और कम्बल में अच्छी तरह लपेट कर रखा गया है।
  - शिशु का सिर ढका हुआ है ताकि उसकी गर्माहट निकलने न पाए।
  - शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपटा कर रखा जाए।
  - शिशु को अधिक बार मां का दूध पिलाना चाहिए।
  - 1800 ग्राम से कम वज़न के शिशुओं को चौबीसों घंटे खुले रहने वाले स्वास्थ्य केंद्रों या ऐसे चिकित्सा केंद्रों में ले जाना चाहिए जहाँ बीमार जन्मे नवजात शिशु का इलाज करने की व्यवस्था हो और चिकित्सक या नर्स से नवजात शिशु की जांच करानी चाहिए।

कम वजन के बच्चे के प्रबंधन एवं कंगारू मदर केयर के बारे में विस्तार से हम अगले सत्र में चर्चा करेंगे।

सांस में घुटन की पहचान एवं प्रबन्धन

सांस में रूकावट

शिशु जन्म के समय नहीं रोता है/बहुत धीमी आवाज़ में रोता है/सांस नहीं लेता है/बहुत धीमी सांस लेता है। सांस में रूकावट के परिणाम-जन्म के समय शिशु मृत होता है/ उसकी जन्म के तत्काल या कुछ दिनों बाद मृत्यु हो सकती है/दूध चूसने में असमर्थ होता है। ऐसे नवजात यदि जीवित भी रहे तो भी उनके मंद बुद्धि होने, मिर्गी के दौरे पड़ने, मांसपेशियों में ऐंठन (चलने तथा हाथ और पैर हिलाने में कठिनाई होती है) की संभावना अधिक होती है।

सांस में रूकावट का कारण-

प्रसव में अधिक समय लगना/ प्रसव कठिनाई से होना, प्रसव पीड़ा **समय से पूर्व हुई हो (प्रसव 8 माह 14 दिनों से पहले हो गया हो),** झिल्ली टूट गई हो और द्रव की मात्रा कम रह गई हो (शुष्क प्रसव), एम्नियोटिक द्रव पीला/ हरा और गाढ़ा हो, नाल पहले बाहर आई हो या शिशु की गर्दन के चारों ओर कस कर लिपटी हुई हो, शिशु का जन्म ऐसी स्थिति में हुआ जब उसका सिर पहले बाहर नहीं आया हो।

सेप्सिस की पहचान एवं प्रबन्धन

संक्रमण (सेप्सिस)

नवजात शिशुओं में होने वाले गंभीर संक्रमण के लिए 'सेप्सिस'' (शब्द का प्रयोग किया जाता है जो फेफड़ों, मस्तिष्क या रक्त में हो सकता है। यह नवजात शिशुओं की मृत्यु का एक प्रमुख कारण है।

संक्रमण (सेप्सिस) का कारण-माता को गर्भ या प्रसव के दौरान संक्रमण हुआ हो, प्रसव के समय स्वच्छता न रखने (हाथ न धोना, साफ ब्लेड का प्रयोग नकरना, नाल सफाई से न बांधना), समय से पूर्व जन्मा या जन्म के समय नवजात का वज़न 2000 ग्राम से कम

हो, प्रसव के प)चात्ठंड में रहने से शिशु कमज़ोर हो गया हो, शिशु को ठीक से स्तनपान न कराने के कारण वह कमज़ोर हो गया हो, उसे शीघ्र औरकेवल स्तनपान न कराया जाता हो, ऐसे व्यक्ति के सम्पर्क में आया हो जिसे सक्रंमण हो।



नवजात शिशु को तत्काल चिकित्सक के पास ले जाएँ- शिशु के हाथ-पैर शिथिल हो गए हों/ दूध पीना बंद कर दिया हो/ छाती में धंसाव हो/ बुखार हो/ छूने से ठंडा महसूस होता हो।

संक्रमण का उपचार-

- माता-पिता को शिशु के इलाज के लिए निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जाने की सलाह दे।
- यदि न जाना चाहें या जाने में असमर्थ हों तो उपकेंद्र पर कार्यरत ए.एन.एम. दीदी से जेंटामाईसिन के इंजेक्शन लगवाएं।
- यदि यह भी संभव न होतो पूरे समय के जन्में नवजात शिशु को एक चौथाई चाय का चम्मच कोट्राईमोक्साज़ोल घोल दिन में दो बार, सात दिनों तक वसमय-पूर्व जन्में को दस दिनों तक दें।
- शिशु को चिकित्सा केंद्र कब भेजना चाहिए-यदि शिशु को स्तनपान करने में कठिनाई हो रही हो, 24 घंटे तक एण्टीबायोटिक दवाएँदेने के बाद भी शिशु की स्थिति में कोई परिवर्तन न हो, पहले दिन पीलिया दिखाई दे या पीलिया 14 दिनों के बाद भी कम न हो।
- नाक, मुंह या मलद्वार से रक्तस्राव हो, ऐंठन या दौरे पड़ते हों, 24 घंटे तक गर्माहट देने के बाद भी शरीर का तापमान 95 डिग्री फैरेनहाइट से कम बना रहे।

श्वांस में संक्रमण (ए.आर.आई)

श्वास में संक्रमण से होने वाले रोगों (ए.आर.आई) के लक्षणों को पहचानना-शिशु को खांसी है या सांस लेने में कठिनाई हो रही है, तो पूछें कि ऐसा कब से हो रहा है। कोई भी खांसी या बुखार यदि तीन दिनों से ज्यादा समय से हो तो उसे भी अस्पताल भेजना चाहिए।

शिशु की छाती का अंदर की ओर धंसाव देखें-जिस शिशु को खांसी या सांस लेने में कठिनाई हो, यदि उसकी छाती में अंदर की ओर धंसाव है तो शिशु को न्यूमोनिया है। एक वर्ष से कम उम्र का शिशु जब सामान्य स्थिति में सांस लेता है, तब जब वह सांस अन्दर खींचता है, उसकी पूरी छाती (ऊपरी तथा निचला हिस्सा) तथा उदर का भाग बाहर की ओर निकलते हैं। जब बच्चे में छाती का धंसाव होता है तब शिशु के सांस अन्दर खींचने पर छाती का निचला हिस्सा अन्दर की ओर जाता है। छाती में किसी भी प्रकार का धंसाव होने पर, शिशु को अस्पताल भेजना चाहिए।

सांस गिनना-शिशु के चुप एवं शांत होने की प्रतीक्षा करें। घड़ी शिशु के पेट के पास रखें। शिशु की कमीज़ ऊपर उठाएँ ताकि आप उसे पूरी सांस लेते समय देख सकें, एक बार पेट फूलने और पिचकने पर एक श्वास पूरी हो जाती है। गिनें कि शिशु एक मिनट में कितनी सांस लेता है।

नवजात की सॉसों की गिनती का तरीका

सामान्य सॉसें क्या है: नवजात शिशुओं में एक मिनट में 59 सॉसों का होना सामान्य माना जाता है।

असामान्य या तेज सॉसें क्या है: एक मिनट में अगर 60 या 60 से ज्यादा सांसे हो तो तेज सांसें माना जाता है।

1. सॉसे गिनने से पहले यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि शिशु रो ना रहा हो या स्तनपान न कर रहा हो।
2. सॉसों की गिनती के लिए छाती खुला रखें।
3. एच.बी.एन.सी. किट में दिए गए डिजिटल घड़ी का उपयोग एक मिनट हुआ या नहीं यह देखने/सुनिश्चित करने के लिए करें।
4. सॉसें पूरे एक मिनट तक गिनें।
5. कम से कम दो बार सॉसों की गिनती करके ही निर्णय लें कि सॉसें सामान्य है या तेज़ है।

चरण 4 : बीमार बच्चों के प्रबंधन हेतु स्थापित की गई यूनिट — समय : 30 मिनट

प्रशिक्षक प्रतिभागियों को बतायें कि बीमार बच्चों की देखभाल एवं प्रबंधन हेतु ब्लाक एवं जिला स्तर पर एनबीएसयू एवं एसएनसीयू की स्थापना की गई है। कुछ आशाओं से एनबीएसयू/एसएनसीयू के बारे में पूछें एवं उन्हें विस्तार से नीचे दिये गये संदर्भ सामग्री के माध्यम से जानकारी दे।

न्यूबोर्न केयर कॉर्नर -NBCC – New-born care corner – एनबीसीसी डेलीवेरी रूम के भीतर होता है जहां जन्म के तुरंत बाद बच्चे की देखभाल की जाती है । सभी स्वस्थ्य इकाई, जहां डेलीवेरी होती है एनबीसीसी होना अनिवार्य है

न्यूबोर्न स्टेबिलायजेशन यूनिट -NBSU–New born stabilization unit – यह 4 बिस्तरीय यूनिट होता है जो की मैटरनिटी वार्ड के नजदीक ही होना चाहिए जहां पर थोड़े समय के लिए कम वजन या बीमार बच्चो को देखभाल प्रदान की जा सकती है । सभी एफ़आरयू /सीएचसी पर न्यूबार्न स्टेबिलाइजेशन यूनिट (एनबीसीसी के साथ) होना अनिवार्य है ।

सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट - SNCU–Sick Newborn care unit– यह 12 बिस्तरीय यूनिट होता है जो की लेबर रूम के नजदीक होता है जहां बीमार नवजात बच्चो को विशेष चिकित्सीय देखभाल प्रदान की जाती है। कोई भी फैसिलिटी जहां 3000 से ज्यादा प्रति वर्ष डेलीवेरी होती है वहाँ इस यूनिट का होना अनिवार्य है । सभी जिला अस्पताल इस क्राइटेरिया में आते है।

प्रदान की जाने वाली सेवाएँ -

न्यूबोर्न केयर कॉर्नर NBCC–New-born care corner	न्यूबोर्न स्टेबिलायजेशन यूनिट NBSU–Newborn stabilization unit	सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट SNCU–Sick Newborn care unit
जन्म के समय देखभाल		
• संक्रमण से बचाव • नवजात को गरम रखना • जन्म के तुरंत बाद स्तनपान • Resuscitation • नवजात का वजन करना	• संक्रमण से बचाव • नवजात को गरम रखना • जन्म के तुरंत बाद स्तनपान • Resuscitation • नवजात का वजन करना	• संक्रमण से बचाव • नवजात को गरम रखना • जन्म के तुरंत बाद स्तनपान • Resuscitation • नवजात का वजन करना
सामान्य नवजात की देखभाल		
स्तनपान /फीडिंग सपोट	स्तनपान /फीडिंग सपोट	स्तनपान /फीडिंग सपोट
बीमार नवजात की देखभाल		
• खतरे के लक्षणो की पहचान एवं तत्काल रेफेररल	• कम वजन के बच्चे का प्रबंधन (>1800 ग्राम वजन एवं अन्य कोई जटिलता नहीं है) • हाइपर बिलिरूबिनेमिया होने पर नवजात को फोटोथेरपी देना (लैब में बिलिरूबिन स्तर जांच की सुविधा होनी चाहिए) • नवजात में संक्रमण का प्रबंधन • बीमार बच्चो को स्टेबिलाइज़ करके रेफर करना (अति कम वजन के बच्चो का तत्काल रेफेरल) • रेफेरल सेवाए	• कम वजन के बच्चे का प्रबंधन (<1800 ग्राम वजन एवं अन्य कोई जटिलता नहीं है) • सभी बीमार बच्चो का प्रबंधन (केवल मेकेनिकल वेंटीलेशन और बड़ी सर्जरी को छोडकर) • सभी डिस्चार्ज बच्चो का फॉलो अप • टिकाकरण सेवाए • रेफेरल सेवाए
टिकाकरण सेवाए	टिकाकरण सेवाए	टिकाकरण सेवा

एस.एन.सी.यू. में भर्ती के मानक

एस.एन.सी.यू. में किन नवजात शिशुओं को भर्ती किया जाता है।

- जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के नवजात शिशु
- 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे नवजात शिशु
- जन्म के समय 4000 ग्राम या उससे से भी अधिक वजन के नवजात शिशु
- जन्म के समय या बाद में सासं न ले पाना या सांस लेने में समस्या
- स्तनपान करने में अक्षम नवजात शिशु
- सांस सामान्य से तेज होना (प्रति मिनट 60 या उससे अधिक होना), सांस उखड़ना
- गंभीर पीलिया (जन्म के 24 घंटों के अंदर या 14 दिन के बाद भी हथेली एवं तलुवे में पीलापन दिखाई दे)
- ठंडा बुखार (<97 डिग्री से कम)
- बुखार (>99 डिग्री से अधिक)
- दौरा पड़ना, सुस्त हो जाना
- शरीर नीला पड़ना
- शरीर के किसी भी अंग से रक्तस्राव होना
- पेट फूलना
- दस्त और पेचिश (मल में रक्त आना)
- जन्मजात विकति- होठ कटा होना, तालू चिपका होना, हाथ पैर टेड़े मेढे होना, सर में गाँठ होना

कम वज़न और एस0एन0सी0यू0 से डिस्चार्ज किये गये शिशुओं का फॉलोअप

- एस0एन0सी0यू0 से उपचार उपरान्त छुटट्ी पाये / समय से पूर्व जन्में / कम वजन वाले शिशुओं में मृत्यु का खतरा अधिक रहता हैं। स्वस्थ नवजात की अपेक्षा जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों में कुपोषण और मानसिक तथा शारीरिक विकास की दर प्रारम्भ से उचित देखभाल के अभाव में कम हो सकती है। गैर संचारी रोगों का खतरा अधिक रहता है।
- एस0एन0सी0यू0 से छुट्टी के उपरान्त इन शिशुओं की नियमित जाँच कर माता पिता को उचित सलाह तथा इलाज हेतु जागरूक कर इलाज सुनिश्चित कराया जाये।
- मॉड्यूल 6 एवं 7 के तृतीय चरण में प्रशिक्षित आशाओं को ''सिक न्यूबोर्न केयर यूनिट से छुट्टी पाये हुए कम वजन वाले शिशुओं को 3 माह से 1 वर्ष तक त्रैमासिक गृह भ्रमण देखभाल करने पर प्रत्येक भ्रमण हेतु आशा को रू0 50 का भुगतान प्रपत्र भरे जाने पर देय होता है।

गृह भ्रमण की समय सीमा

- एस0एन0सी0यू0 से छुट्टी पाये हुए शिशुओं का छुट्टी का दिन पहला दिन माना जायेगा। आशा छुट्टी के 24 घण्टे के भीतर पहला गृह भ्रमण करेगी। शेष गृह भ्रमण HBNC में गृह भ्रमण के अनुसार 3, 7, 14, 21, 28 और 42 वे दिन करेंगी।
- इन भ्रमणों के पूर्ण होने पर तीसरे माह से आशा प्रत्येक त्रैमाही में एक बार शिशु के एक वर्ष की आयु तक 4 फालोअप भ्रमण क्रमशः 3, 6, 9, 12 माह की आयु पर करेगी।
- कम वजन वाले एवं समय से पूर्व जन्में उन शिशुओं को जिन्हें एस0एन0सी0यू0 में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं हुयी हो, को HBNC भ्रमण पूर्ण करने के उपरान्त (जन्म के 42 वे दिन तक) आशा तीसरे माह से प्रत्येक त्रैमाही में एक बार एक वर्ष की आयु तक 4 भ्रमण 3, 6, 9, एवं 12 वे माह की आयु पर करेंगी।

गृह भ्रमण के दौरान की जाने वाली गतिविधियाँ

- एस0एन0सी0यू0 से छुट्टी किये गये शिशुओं का डिस्चार्ज स्लिप के अनुसार परिवार द्वारा उपचार सुनिँचित कराना।
- **निम्न की जाँच करना तथा जटिलता होने पर सन्दर्भित करना-**
  - यह जाँच करना कि MCP कार्ड में वजन तथा वजन वृद्धि रिकार्ड की गयी है।

- माताओं को शिशु के विकास के लिए MCP कार्ड के अनुसार परामर्श देना तथा शिशु में विलम्बित विकास पाये जाने पर ए0एन0एम0 / प्रभारी चिकित्साधिकारी को रिपोर्ट करना।
- माताओं को खतरे के लक्षणों के विषय में परामर्श देना।
- जन्मजात विकृति के लिए जाँच करना और विकृति होने पर (आर0बी0एस0के0 के दिशानिर्देशों के अनुसार) स्वास्थ्य इकाई में सन्दर्भित करना।

गृह भ्रमण के दौरान परामर्श



- संक्रमण से बचाव हेतु हाथ धोना
- उचित तापमान बनाये रखने
- छः माह तक केवल स्तनपान
- कम वजन वाले अथवा समय से पूर्व जन्में शिशुओं को जो दूध पीने में असमर्थ है, की माताओं को स्तनपान की विधि तथा स्तन द्वारा निकाले हुए दूध को पैलेडे, (Paladay) कटोरी एवं चम्मच द्वारा पिलाने के बारे में प्रशिक्षित करना।
- कुपोषण की रोकथाम हेतु समय से बच्चे को सम्पूरक आहार देने।
- बाल्यावस्था में डायरिया तथा नियमोनिया से बचाव।
- सीरप आयरन फोलिक ऐसिड तथा विटामिन ए उम्र के अनुसार देना।
- धात्री माताओं को पोषण सम्बन्धी आवश्यक जानकारी देना।
- परिवार नियोजन के विषय में उचित सलाह देना।
- माता पिता को बच्चे के विकास सम्बन्धी गतिबिधियों के विषय में जानकारी देना।

चरण 5 -क्विज द्वारा सत्र का समापन **समय 20 मिनट**

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं। प्रश्न पूछकर, पहले 1 से 2 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः समयपूर्व जन्मे बच्चे को कब तक नहीं नहलांएगें ?

उत्तरःसमय पूर्व जन्मे नवजात शिशुओं को कम से कम सात दिन तक और 2000 ग्राम से कम वजन वाले शिशुओं को उनका वजन कम से कम 2000 ग्राम न होने तक नहीं नहलाया जाना चाहिए।

प्रश्नः हाइपोथर्मिया किसे कहेगें ?

उत्तरःशिशु के शरीर का तापमान 97 डिग्री फैरेनहाइट से कम होने पर शिशु ठंडा पड़ रहा है एवं 95.9 डिग्री फैरेनहाइट से कम होने पर हाइपोथर्मिया कहेंगें।

प्रश्नः नवजात शिशु को गर्म रखना क्यो जरूरी है?

उत्तरः जन्म के समय और अपने जीवन के पहले दिन शिशुओं के लिए अपने शरीर का तापमान बनाए रखना कठिन होता है। जन्म के समय वह गीले होते हैं और उनके शरीर का तापमान तेजी से कम होता है। यदि उन्हें ठंड लग जाए, तो वह अपनी उर्जा का प्रयोग गर्म रहने के लिए करते हैं और बीमार हो जाते हैं। ऐसे शिशु जिनका वज़न जन्म के समय कम होता है और 9 महीने से पहले जन्में शिशुओं में ठंड लगने का खतरा ज्यादा होता है।

प्रश्न : एस.एन.सी.यू. में किन नवजात शिशुओं को भर्ती किया जाता है ?

उत्तर :एस.एन.सी.यू. में भर्ती होने वाले नवजात शिशु

- जन्म के समय 1800 ग्राम या उससे कम वजन के नवजात शिशु
- 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे नवजात शिशु
- जन्म के समय 4000 ग्राम या उससे से भी अधिक वजन के नवजात शिशु

- जन्म के समय या बाद में सांस न ले पाना या सांस लेने में समस्या
- स्तनपान करने में अक्षम नवजात शिशु
- सांस सामान्य से तेज होना (प्रति मिनट 60 या उससे अधिक होना), सांस उखड़ना
- गंभीर पीलिया (जन्म के 24 घंटों के अंदर या 14 दिन के बाद भी हथेली एवं तलुवे में पीलापन दिखाई दे)
- ठंडा बुखार (<97 डिग्री से कम)
- बुखार (>99 डिग्री से अधिक)
- दौरा पड़ना, सुस्त हो जाना
- शरीर नीला पड़ना
- शरीर के किसी भी अंग से रक्तस्राव होना
- पेट फूलना
- दस्त और पेचिश (मल में रक्त आना)
- जन्मजात विकृति- होठ कटा होना, तालू चिपका होना, हाथ पैर टेड़े मेढे होना, सर में गाँठ होना

प्रश्नः नवजात शिशु की श्वास प्रति मिनट कितना होने पर उसे सामान्य व असामान्य मानेंगें ?

उत्तरःसामान्य सॉसें : नवजात शिशुओं में एक मिनट में 59 सॉसों का होना सामान्य माना जाता है।

असामान्य या तेज सॉसें : एक मिनट में 60 या 60 से ज्यादा सांसे हो तो तेज/असामान्य सांसें माना जाता है।

प्रश्नः नवजात शिशु में न्यूमोनिया की पहचान कैसे करेंगें ?

उत्तरः शिशु की छाती का अंदर की ओर धंसाव देखें-जिस शिशु को खांसी या सांस लेने में कठिनाई हो, यदि उसकी छाती मेंअंदर की ओर धंसाव है तो शिशु को न्यूमोनिया है। एक वर्ष से कम उम्र का शिशु जब सामान्य स्थिति में सांस लेता है, तब जब वह सांस अन्दर खींचता है, उसकी पूरी छाती (ऊपरी तथा निचला हिस्सा) तथा उदर का भाग बाहर की ओर निकलते हैं। जब बच्चे में छाती का धंसाव होता है तब शिशु के सांस अन्दर खींचने पर छाती का निचला हिस्सा अन्दर की ओर जाता है।

प्रश्नः एनबीएसयू कितने बिस्तर का होता है एवं वहां कैसे बच्चों को एडमिट किया जाता है?

उत्तरः एनबीएसयू चार बिस्तरीय यूनिट होता है जहां थोड़े समय के लिये कम वजन के या बीमार बच्चों को देखभाल प्रदान की जाती है। सभी एफआरयू/सीएससी पर न्यू बार्न स्टेब्लिाईजेशन यूनिट होना अनिवाय है।

प्रश्नः नवजात में मृत्यु के मुख्य तीन कारण क्या क्या हैं?

उत्तरः समय पूर्व जन्म, बर्थ एस्फीक्सिया, संक्रमण एवं कम वजन का होना।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

कम वज़न के शिशुओं का प्रबंधन एवं केवल स्तनपान

सत्र का उददेश्य

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाएंगे कीः

- केवल स्तनपान क्या है।
- केवल स्तनपान के फायदे क्या हैं।
- स्तनपान से जुड़े विभिन्न स्थितियों में आशा कैसे परामर्श दें।
- कम वजन के बच्चों की पहचान कैसे करेंगे।
- कंगारू मदर केयर क्या है एवं कैसे करते हैं।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियांः
चर्चा, रोल प्ले, प्रश्नोत्तर (क्विज)

समयावधिः 1 घंटा 40 मिनट

आवश्यक सामग्रीः प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

मुख्य सीख बिन्दु

- जन्म से छः माह तक केवल माँ का दूध पिलाया जाना चाहिए
- शिशु को हर 3 से 4 घंटे में दूध पिलाना चाहिए।
- अगर शिशु दिन में 6 से 7 बार पेशाब करता है तो माँ का दूध शिशु के लिए पूरा हो रहा है।
- अगर जन्म के समय शिशु का वज़न 2.5 किलोग्राम से कम है तो उसे कम वज़न का कहेंगे।
- कंगारू मदर केयर मतलब है कि शिशु की त्वचा का माँ की त्वचा से संपर्क और केवल स्तनपान।
- यदि शिशु का वज़न 1.8 किलोग्राम से कम है और ऐसे बच्चे जिनका वजन नहीं बढ़ रहा है तो उसे एस.एन.सी.यू./ स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें।

संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 केवल स्तनपान क्या है — समय : 05 मिनट

1. आशाओं से पूछें कि केवल स्तनपान किसे कहते हैं।
2. आशाओं के उत्तर को उपलब्ध चार्ट अथवा बोर्ड पर लिखें और आशाओं के सही उत्तर की प्रशंसा करें।
3. अब बताएं कि केवल स्तनपान का मतलब है शिशु को जन्म के छः महीने तक केवल माँ का दूध पिलाया जाए और इसके अलावा कोई भी तरल या ठोस पदार्थ ना दिया जाए।
4. अब आशाओं से पूछें कि हमारे समुदाय में ऐसी कितनी माताएं हैं, जो बच्चे को छः माह का होने तक केवल स्तनपान कराती हैं। पहले छः माह में माँ के दूध के अलावा, बच्चे को क्या-क्या दिया जाता है?



5. कुछ प्रतिभागियों के उत्तर आने पर स्पष्ट करें कि एक सर्वे के अनुसार (एन.एफ.एच.एस.- 4, वर्ष 2015-16) उत्तर प्रदेश में 100 में से केवल 42 बच्चे ही केवल स्तनपान (छः माह तक केवल माँ का दूध) कर पाते हैं और 100 में से केवल 25 शिशु ही जन्म के 1 घंटे के अन्दर स्तनपान शुरू कर पाते है।
6. आशाओं को बतायें कि जो महिलायें छः माह तक केवल स्तनपान नहीं कराती हैं वह छः सप्ताह बाद पुनः गर्भवती हो सकती हैं।

चरण 2 केवल स्तनपान के महत्व पर चर्चा — समय : 10 मिनट

1 अब प्रतिभागियों से एक-एक कर के पूछें कि केवल स्तनपान से शिशु को, माँ को और परिवार को क्या-क्या फायदे होते है।

2 कम से से कम 2 से 4 प्रतिभागियों से पूछें। प्रतिभागियों के उत्तर ध्यान से सुनें और सही उत्तर की तारीफ करें। प्राप्त उत्तर को चार्ट, बोर्ड अथवा जो भी साधन उपलब्ध हो उस पर लिखें।

3 फिर आशाओ को बताएं की शिशु को केवल स्तनपान कराने से बच्चे मां परिवार एवं समुदाय सभी को फायदे है। स्तनपान के फायदो से आप सभी परिचित है पर आइए इन्हें दोहराते है -

केवल स्तनपान से शिशु को होने वाले फायदेः



- इस दूध में वह सभी पोषक तत्व मौजूद हैं जिनको शिशु को आवश्यकता है
- शिशु का शरीर इसे आसानी से पचा सकता है।
- शिशु को "केवल स्तनपान" कराने से शिशु कम बीमार पड़ता है
- अगर माँ अपना दूध पिलाती हैं तो इसके लम्बे समय तक स्वास्थ्य सम्बंधित फायदे होते है जैसे बचपन और किशोरावस्था में अधिक वजन होने की संभावना कम होती है
- स्तनपान करने वाले शिशु अधिक बुद्धिमान होते हैं
- शिशु को स्तनपान कराने से नवजात शिशु मृत्यु दर कम होती है

केवल स्तनपान से माँ को होने वाले फायदेः



- स्तनपान की शुरूआत जल्दी कराने से प्रसव के बाद खून बहना जल्दी बंद हो जाता है
- स्तनपान कराने से गर्भाशय सिकुड़ने लगता है और आवल (placenta) जल्द बाहर आ जाता है
- प्रसव के बाद छः माह तक केवल स्तनपान कराने एवं महिला की माहवारी शुरू न होने की दशा में दुबारा गर्भवती होने की संभावना कम होती है
- दो बच्चों के बीच का अंतर बढ़ता है, दूसरा बच्चा देरी से आता है
- स्तनपान कराने से स्तन तथा गर्भाशय का कैंसर होने की संभावना कम होती है
- माँ और बच्चे में भावनात्मक सम्बन्ध स्थापित करता है
- स्तनपान से माँ के स्तनों मे दुग्ध उत्पादन की समस्या कम होती है जिससे बच्चे के भूखे रहने की संभावना भी कम होती है

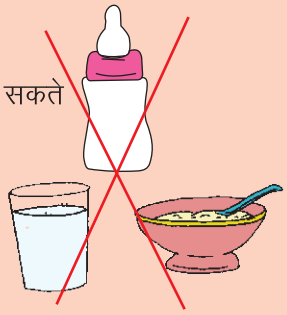
स्तनपान से परिवार को होने वाले फायदेः



- स्तनपान सभी महिलाएं करा सकती है जबकि डब्बे वाला दूध खरीदना पड़ता है और उसमे पैसा लगता है
- स्तनपान कराने से चिकित्सकीय देखभाल पर खर्च कम होता है क्योंकि शिशु कम बीमार पड़ता है

4 फिर इस बात पर चर्चा करें कि छः माह से छोटे शिशु को कोई अन्य पदार्थ या पेय पिलाने से क्या क्या नुकसान हो सकता है। कुछ प्रतिभागियों से उत्तर आने के बाद चर्चा को सारांश में निम्न बिन्दुओं की मदद से दोहराएं।

शिशु को माँ के दूध के अलावा कोई अन्य पदार्थ या पेय पिलाने से निम्नलिखित हानियाँ होती हैः



- शिशु माँ का दूध कम मात्रा में पीने लगता है
- शिशु को पिलाये जाने वाले पेय के पानी में या दूध पिलाने वाली बोतलों या बर्तनों में कीटाणु हो सकते है जिनसे बच्चे को दस्त हो सकता है
- उपरी दूध में अधिक पानी मिला हो सकता है जिसके कारण शिशु कुपोषित हो सकता है
- गाय या बकरी के दूध से शिशु को लौह तत्व पर्याप्त मात्रा में नहीं मिल पाते और उसको खून की कमी होने की संभावना बढ़ सकती है
- शिशु में एलर्जी उत्पन्न हो सकती है
- शिशु के लिए पशुओं का दूध पचाना कठिन होता है, इस दूध से उन्हें दस्त लग सकते है. त्वचा पर लाल चकते उभर सकते है या कोई अन्य लक्षण उत्पन्न हो सकते है. बाद में भी दस्त लगे रहने का खतरा बढ़ सकता है

चरण 3 माताओं को केवल स्तनपान के लिए कैसे समझाएं और तैयार करें — समय : 35 मिनट

1 नीचे दी गई स्थितियों पर कुछ प्रतिभागियों को रोल प्ले करने के लिए कहें। प्रत्येक स्थिति के लिए 2 प्रतिभागियों को बुलाकर स्थिति समझाए एवं परामर्श करने को कहें। क्लस्टर बैठक शुरू होने से पहले ही रोल प्ले करेने वाले प्रतिभागियों को चयन कर रोल प्ले तैयार कर ले जिससे सत्र का संचालन सुचारू रूप से हो सके।

2 हर रोल प्ले के बाद निम्नलिखित बिन्दुओं पर चर्चा करें।

- क्या रोल प्ले में बताई नयी स्थिति के अनुसार आशा ने मां को परामर्श अच्छे से दिया ?
- आशा उपर्युक्त परिस्थितियों में और अच्छे से परामर्श कैसे दे सकती है ?

रोल प्ले हेतु स्थितियॉ	परामर्श हेतु बिन्दु
स्थिति 1- मई का महीना है। सीता का तीन माह का शिशु है। आशा उसके घर गृह भ्रमण करती है यह पता करने के लिए कि सीता बच्चे को पूर्ण स्तनपान करवा रही है कि नहीं। हाल चाल पूछने के बाद वह सीता से पूछती है कि कल से आज तक बच्चे को क्या-क्या दिया। तब सीता बताती है कि वह अपना दूध पिला रही है पर बहुत गर्मी होने के कारण बच्चे का मुह सूख गया था इसलिए उसने उसको पानी भी पिलाया। इस स्थिति में आशा मां को केवल स्तनपान कराने हेतु कैसे समझाएगी, रोल प्ले में करके दिखाने को कहें।	**समुदाय में आम धारणा -** तेज़ गर्मी के कारण शिशु का गला सूखेगा इसलिए उसे पानी पिलाना ज़रूरी है। **दिया जाने वाला परामर्श -** मां के दूध में 9 भाग पानी एवं 1 भाग दूध होता है। अगर बच्चे को प्यास लगे तो ज्यादा बार स्तनपान कराने को कहे क्योंकि मां के दूध मे पर्याप्त मात्रा में पानी होता है उपर का कुछ भी देने से बच्चे को संक्रमण हो सकता है। यदि आपको लगता है बहुत गर्मी है तो खुद ज्यादा पानी पीएं, आपके पिए पानी से ही बच्चे को स्तनपान के ज़रिये, जरूरत के अनुसार पानी मिल जायेगा। यदि महिला बच्चे को स्तनपान के साथ पानी भी पिलाती है तो आंशिक स्तनपान होगा जिससे महिला पुनः प्रसव के छः सप्ताह बाद गर्भवती हो सकती है।

3. प्रतिभागियों को यह भी बताऐं कि स्तनपान करते समय माता और शिशु का सही स्थिति में होना जरूरी होता है। इसके लिए निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना चाहिए-

- माँ अपनी आरामदायी स्थिति में हो
- स्तनपान कराते समय माँ ने शिशु को सही स्थिति में लिया हो और माँ आराम से पीठ को सहारा देकर बैठी हो
- शिशु का शरीर माँ की तरफ मुड़ा हुआ हो
- शिशु के शरीर का माँ के शरीर से स्पर्श हुआ हो
- शिशु का शरीर और सिर एक ही दिशा में हो



गोद में रखने की स्थिति



करवट लेकर लिटाने की स्थिति



बगल में लिटाने की स्थिति

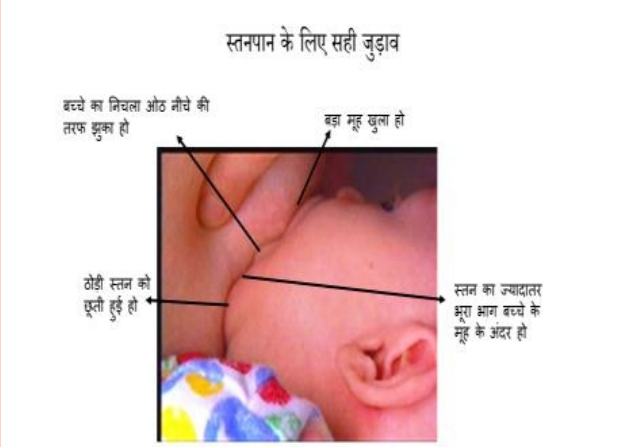


बगल में लिटाने की दूसरी स्थिति

रोल प्ले हेतु स्थिति	परामर्श हेतु बिन्दु
स्थिति 2- रमा का शिशु दो माह का है। जब आशा गृह भ्रमण करने जाती है और रमा से स्तनपान के बारे में बात करती है तब उसे रमा बताती है कि बच्चे को दूध पूरा नहीं पड़ रहा है। इस स्थिति में आशा की क्या भूमिका होगी और कैसे मॉ को केवल स्तनपान करवाने के लिए समझाएगी रोल प्ले में करके दिखाने को कहें।	**समुदाय में आम धारणा -** मेरा दूध बच्चे को पूरा नही पड़ता, कम पडता है। दिया जाने वाला परामर्श - 1. **यदि शिशु 2 महीने से छोटा है -** कृपया शिशु को मेरे सामने दूध पिलायें, मैं देखना चाहूंगी। (स्तनपान में माँ की सहायता करें, यदि पकड़ने और लगाने का तरीका गलत है तो उसे सही तरीका संलग्नक के माध्यम से समझायें।यदि तरीका ठीक है और कोई समस्या नहीं है तो आश्वस्त करें और माँ से केवल स्तनपान ही करवाये) 2. **यदि शिशु 2 माह से बड़ा हो तो -** यदि आपका बच्चा दूध पीने के बाद सतुंष्ट है, दिन में कम से कम 6 सें 7 बार पेशाब कर रहा है, शिशु का वजन भी बढ रहा है और वह सक्रिय और चचंल- है तो इसका अर्थ है कि उसे जितने दूध की जरूरत है वह उसे पूरा मिल रहा है। फिर भी आपको लगे की दूध पूरा नही पड रहा तब भी गाय, भैंस या बकरी या पाउडर का दूध मत दीजिये, क्योंकि यदि एक बार माँ ने अपने दूध के अलावा ऊपर का दूध देना शुरू कर दिया तो वास्तव में माँ का दूध बनना कम हो जाता है।

संलग्नक- 1 स्तनपान कराने के सही तरीका

- स्तन का काला भाग शिशु में मुह में ज्यादा से ज्यादा हो
- माँ ने स्तन को बड़े सी आकार में पकड़ा हो
- शिशु का मुह बड़े आकार में खुला हुआ हो
- शिशु का निचला होठ बाहर की तरफ मुड़ा हो
- शिशु की ठुड्डी स्तन से चिपकी हो
- माँ का ध्यान स्तनपान कराते समय शिशु के तरफ हो
- स्तनपान कराते समय माँ, शिशु के साथ बातें करती रहें



केवल स्तनपान से सम्बंधित धारणायें एवं उस हेतु दिये जाने वाले परामर्श -

धारणायें	समाधान हेतु दिये जाने वाले परामर्श
X बहुत सारी माँ खीस (माँ को आने वाला गाढ़ा पीला दूध) को अपवित्र मानती है खीस को निकालकर फेक देते हैं और शिशु को गुड़ का पानी या शहद चटाते हैं।	✓ खीस शिशु के लिए अमृत समान काम करता है। खीस में रोग प्रतिरोधक शक्ति होती है इसलिए इसे पहला टीकाकरण भी कहा जाता है, इसलिए खीस शिशु को पिलाना चाहिए जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु को जल्द से जल्द सिर्फ माँ का खीस (माँ का गाढ़ा पीला दूध) पिलायें ।
X स्तनों का आकार छोटा होने से दूध की मात्रा कम होती है।	✓ हर माँ को दूध की आपूर्ति एक जैसी होती है दूध बनाने वाली ग्रंथियां सभी स्तनों में समान होता है।
X बीमारी में स्तनपान नहीं कराना चाहिए।	✓ धात्री महिला सर्दी, खांसी, बुखार,उल्टी, दस्त, टीबी, पीलिया और टाइफाइड जैसे बीमारी में स्तनपान करा सकती हैं कैंसर, माँ के HIV संक्रमण की दशा में डाक्टर से सलाह लें।
X यदि कोई महिला अपने पहले शिशु को स्तनपान नहीं करायी है तो वह दूसरे शिशु को भी स्तनपान नहीं करा पायेगी।	✓ सही सहयोग और प्रोत्साहन के साथ सभी महिलाएं अपने शिशु को स्तनपान करा सकती है, यह परवाह किये बिना की वह शिशु महिला का प्रथम शिशु है या दूसरा।
X स्तनपान कराने से शिशु के जन्म के बाद माँ का वजन बढ़ता है।	✓ स्तनपान माँ को गर्भधारण के समय बढे हुए अतिरिक्त वजन को घटाने में मदद करता है।

स्तनपान कराने से संबन्धित मुख्य बातें -

कैसे पता चलता है कि बच्चा स्तनपान ठीक ढंग से कर रहा है	कैसे पता चलता है कि बच्चे को स्तनपान करने में कठिनाई है
माता तनावमुक्त, सहज और आश्वस्त महसूस करती है, शिशु की आंखो में देखती है और उसको स्पर्श करती है।	माता तनावग्रस्त रहती है, शिशु की ओर झुकी रहती है उसकी आंखो में नही देखती है या उसको स्पर्श नही करती है।
शिशु का मुंह स्तन से अच्छी तरह जुडा रहता है, स्तन का अग्र भाग बच्चे के मुंह में होता है, शिशु का पूरा मुंह खुला रहता है और निचला होठ बाहर की ओर मुडा रहता है।	शिशु का पूरा मुंह नही खुलता स्तन का अग्र भाग शिश के मुंह में नही होता रहता है और शिशु के होठ चूचक पर ही रहते है।
शिशु अच्छी तरह चूसता है, उसके गाल फूले होते है एवं दूध गटकने की किया दिखाई या सुनाई देती है।	शिशु तेजी से बार बार चूसता है, उसके गालो पर तनाव दिखाई देता है। चाटने या चप चप की आवाज के साथ चूसता है।
शिशु शांत एवं चुस्त रहता है, माता के स्तन से चिपका रहता है। माता को गर्भाशय में संकुंचन महसूस होता है, कुछ दूध रिसता रहता है जिससे पता चलता है दूध बन रहा है।	शिशु बेचैन रहता है एवं रोता रहता है, माता के वक्ष से हट जाता। माता को गर्भाशय में संकुंचन नहीं होता है।
दूध पिलाने के बाद, स्तन नरम हो जाते है एवं चूचक उभर जाते है	दूध पिलाने के बाद भी स्तन भरा रहता है एवं बडा दिखाई देता है। निप्पल पर भी दरार पड सकती है या वे धंस जाते है।

रोल प्ले हेतु स्थिति	परामर्श हेतु बिन्दु
स्थिति 3- संगीता का बच्चा ढ़ाई महीने का हो गया है। वह दिन में खेत में काम करती है। आशा उसके घर पर जाकर स्तनपान के बारे में पूछती है तब संगीता बताती है कि वह काम के कारण दिन में बच्चे को अपना दूध नहीं पिला पा रही है। इस स्थिति में आशा मॉ को स्तनपान करने के लिए कैसे समझाएगी। रोल प्ले में करके बताने को कहें।	**समुदाय में आम धारणा -** दिन में काम पर जाने की वजह से समय कम होता है इसलिए मैं शिशु को स्तनपान नहीं करवा सकती। **दिया जाने वाला परामर्श -** अगर आप अपने बच्चे को काम पर साथ नहीं ले जा सकतीं तो घर पर स्तन का दूध एक बड़े कप में निकाल लें पीछे से जो भी बच्चे की देखभाल करेगा वह चम्मच से शिशु को दूध पिलाता रहेगा। मां का निकाला हुआ दूध अधिकतम 6 घंटें तक बच्चे को पिलाया जा सकता है। ध्यान रखें की निकाला हुआ दूध साफ बर्तन में ढक कर रखा गया हो। रात को भी बारबार स्तनपान कराना ना भूलें, इससे पर्याप्त मात्रा में दूध बनता रहेगा।

चरण 4 कमज़ोर शिशु की पहचान — समय : 05 मिनट

1 प्रतिभागियों को बताएं कि अब हम कमज़ोर नवजात शिशु की देखभाल के बारे में बात करेंगे।

2 पूछें कि क्या पिछले कुछ माह में आपने जन्म के तुरंत बाद गृह भेंट में किसी कमज़ोर नवजात शिशु की पहचान की? आप ने कैसे पहचाना कि नवजात शिशु कमज़ोर है?

3 कुछ प्रतिभागियों के उत्तर आने पर बताएं कि जन्म के दिन निम्न तीन स्थितियों को देखकर और जाँच कर हम पहचान सकते हैं कि शिशु कमज़ोर है या नहीं:

- क्या जन्म के समय बच्चे का वज़न 2.5 किलोग्राम या उससे कम है?
- क्या शिशु गर्भावस्था के साढ़े आठ माह (37 सप्ताह से कम) से पहले ही पैदा हो गया है?
- क्या शिशु अच्छे से स्तनपान नहीं कर पा रहा है?



बताएं कि इन तीन सवालों में से यदि एक का भी उत्तर हां है तो समझें कि नवजात शिशु कमज़ोर है। ऐसे बच्चों को जीवित रखने के लिए खास देखभाल की आवश्यकता होती है। बार-बार स्तनपान, ज्यादा साफ-सफाई के साथ खासतौर से बच्चे को अतिरिक्त गर्माहट देनी होती है।

चरण 5 कंगारू मदर केयर क्या है — समय : 05 मिनट

1 प्रतिभागियों से निम्न बिन्दुओं पर चर्चा करें:

- कमजोर शिशुओ को गर्म रखना क्यों आवश्यक है
- गांव में ऐसे कमज़ोर शिशुओं को पर्याप्त गर्माहट देने के लिये क्या लोग कुछ विशेष तरीके अपनाते हैं?क्या ऐसी कोई परंपरा है?
- क्या आपने कंगारू मदर देखभाल (केयर) के बारे में सुना है?

2. प्रतिभागियों को बताएं कि -

- **कंगारू मदर केयर एक ऐसी विधि है जो कम वजन के नवजात बच्चे के लिए काफी मददगार होती है। यह देखभाल की एक सामान्य विधि है जिसमे कम वजन/समय से पूर्व जन्में बच्चों को जितनी जल्दी हो सके बच्चे को मां की त्वचा के संपर्क में रखा जाता है एवं बच्चे को "केवल स्तनपान" और बार-बार स्तनपान कराया जाता है।**
- कंगारू मदर केयर की अवधारणा ऑस्ट्रेलिया देश में पाया जाने वाला कंगारू नाम के एक जीव के नाम पर पडा है, जो हमेशा समय से पूर्व बच्चे को जन्म देती है । कंगारू का बच्चा उसके आगे बनी थैली में रहता है जहां उसे गर्मी मिलती है और वह केवल मां का दूध ही पीता है जब तक वह इतना विकसित न हो जाए कि वह बाहर जीवित रह सके।

3. इस बात पर ज़ोर देकर कहें कि जो बच्चा 1800 ग्राम से कम वज़न के बच्चे को/बहुत ज्यादा कमज़ोर बच्चे को अस्पताल भेजना चाहिये, क्योंकि इतने कमज़ोर शिशु की देखभाल घर पर नहीं की जा सकती एवं ऐसे शिशुओं को अस्पताल में डॉक्टर की निगरानी की जरूरत होती है।

नवजात शिशु का वजन निम्न तालिका के अनुसार पाया जाए तो ऐसे शिशुओं को अत्यधिक जोखिम वाला मानते हुए अस्पताल में जांच कराने एवं घर पर विशेष देखभाल की आवश्यकता होगी।

वह दिन जब नवजात को पहली बार तोला गया	शिशु का वजन
1 से 14 दिन	2000 ग्राम से कम
15 से 21 दिन	2100 ग्राम से कम
22 से 27 दिन	2200 ग्राम से कम
28 दिन	2300 ग्राम से कम

यदि शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आता हो, तो आशा को क्या करना चाहिए?

पहले सप्ताह में प्रतिदिन, शिशु की आयु 28 दिन होने तक, प्रत्येक तीन दिन में एक बार उसके घर जाएँ। यदि 28 वें दिन शिशु का वज़न 2300 ग्राम से कम हो, या 28 दिनों में उसके वज़न में 300 ग्राम से कम वृद्धि हुई हो, तो दूसरे माह में भी सप्ताह में एक बार उसके घर जाना जारी रखें और हर बार उसका वज़न तौलें।

परिवार को परामर्श दें:-

- शिशु को अधिक गर्म रखना होगा-सिर पर टोपी पहनायें, चादर और कम्बल में अच्छी तरह लपेटें, माता के वक्ष और पेट से चिपटा कर रखें।
- शिशु को प्रत्येक दो घटें में मां का दूध पिलायें। दूध नहीं चूस पाए, तो स्तन का दधू एक कटोरी में निकालें और चम्मच से पिलाएँ।
- माता के नाखून कटे हों और शिशु को स्तनपान कराने से पहले वह हर बार हाथ धोए।
- छोटे और समय पूर्व जन्मे नवजात शिशुओं को कम से कम सात दिन तक और 2000 ग्राम से कम वजन वाले शिशुओं को उनका वजन कम से कम 2000 ग्राम न होने तक नहीं नहलाया जाना चाहिए।
- शिशु में इनमें से कोई भी लक्षण उत्पन्न होने पर तत्काल सम्पर्क करने के लिए कहें: हाथ-पैर ढीले पड़ जाएँ, दूध पीना बंद कर दे, छाती में भीतर की ओर धंसाव हो, बुखार हो और छूने पर ठंडा महसूस हो ।

- समय-पूर्व जन्मे शिशुओं को अधिक प्रोटीन की आवश्यकता होती है और जिस माता ने शिशु को समय से पहले जन्म दिया हो, उसकेस्तनों में दूध अधिक मात्रा में बनता है व इसमें संक्रमणों का प्रतिरोध करने वाले पोषक तत्व मौजूद होते हैं। इससे समय-पूर्व जन्मे शिशु का ठंड (हाइपोथर्मिया) से बचाव होता है, जो संक्रमण होने का प्रमुख कारण होता है।
- ऐसे शिशु जिनका वज़न 1500 ग्राम से कम होता है, आरंभ में माता के स्तन से दूध नहीं चूस पाते। पूरे स्तन पर हलका दबाव डालकर दूध निकालें और इसे एक साफ कटोरी में जमा कर लें। प्रत्येक 2 घंटे बाद दूध निकालकर पिलाएँ ताकि स्तनों में दूध बनतारहे। शिशु का मुंह स्तन पर लगाएँ और उसे निप्पल चाटने तथा दूध चूसने का प्रयास करने दें। जब शिशु दूध चूसना शुरू कर देतो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगाएँ ताकि स्तनों में अधिक दूध उत्पन्न हो। उसे तब तक चम्मच से दूध पिलाना जारी रखें जब तक कि शिशु सीधे स्तन से ही भरपेट दूध न पीने लगे।

कितना दूध पिलाना चाहिएः

- **जन्म के समय कम वज़न के शिशुओं कोः पहले दिन 60 मिली / किग्रा वज़न के अनुसार।**
- जब तक शिशु प्रतिदिन 200 मिली. दूध न पीने लगे, तब तक 20 मिली / किग्रा के हिसाब से मात्रा बढ़ाती रहें।
- शिशु जन्म के बाद पहला आने वाला पीला दूध या खीस (कोलोस्ट्रम) को सामान्य तापमान पर 12 घंटे तक रखा जा सकता है।
- 72 घंटे बाद आने वाले सफेद दूध को सामान्य तापमान पर 6-8 घंटे तक रखा जा सकता है।

चरण 6 कंगारू मदर केयर कैसे करनी चाहिए — समय : 15 मिनट

कंगारू मदर केयर के मुख्य चरण को प्रतिभागियों को समझाते हुए इन मुद्दों पर जोर दें:

1. शिशु को बिना कपड़े पहनाये केवल टोपी व मोजे पहनाकर मां या देखभालकर्ता के शरीर से लगाकर रखना है।
2. मां की त्वचा से बच्चे की त्वचा का संपर्क एक बार में कम से कम दो घंटे का होना चाहिए और धीरे धीरे यह अवधि बढ़ाया जाना चाहिए। पूरे दिन में कम से कम 6 से 8 घंटे केएमसी दिया जाना चाहिये।
3. बच्चे का नियमित वजन करें जिससे पता चल सके कि बच्चे का वजन बढ़ रहा है या नहीं बढ़ रहा है।
4. शिशु को ऐसी स्थिति में सटा के रखना है, जिसमें शिशु को सांस लेने में दिक्कत न हो और स्तनपान करने में सुविधा हो।
5. यह विधि किसी भी हालत में अपनाई जा सकती है - खड़े, लेटे, काम करते समय आदि।
6. मां के साथ-साथ परिवार का और कोई भी सदस्य केएमसी दे सकता है पर ध्यान रहे कि केएमसी देने वाले व्यक्ति को किसी प्रकार का संक्रमण न हो।

कंगारू मदर केयर कैसे करें और कौन दे सकता है?



चरण 7 आशा की भूमिका — समय : 10 मिनट

1 आशाओं से पूछें कि केवल स्तनपान को प्रोत्साहित करने और कमज़ोर शिशुओं की देखभाल में उनकी क्या भूमिकाएं हैं।



2 कुछ आशाओं के उत्तर आने पर निम्नलिखित बिन्दुओं को दोहराएं:

- आशा गृह-भ्रमण के दौरान "शीघ्र स्तनपान शुरू करने" और "केवल स्तनपान" के महत्व पर बार-बार चर्चा जरूर करें
- दूध के अलावा अन्य खाद्य पदार्थ देने से होने वाले नुकसान के बारे में बात करें।
- केवल स्तनपान को प्रोत्साहित करने के लिए माँ और सास से बात करने के अलावा बच्चे के पिता से भी बात करें जो इस व्यवहार को प्रोत्साहित करने के लिए महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं
- आशा द्वारा माँ को सही से दूध पिलाने के तरीके के बार में बताया जाना चाहिए जिससे की अगर कोई माँ कम दूध होने की बात कहती है तो इस समस्या का हल निकाला जा सके।
- पहले छः महीने में स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर टीके के दौरान माँ से केवल स्तनपान के बारे में पूछें।
- कमज़ोर शिशुओं के यहां तब तक गृह भेंट करेंगे, जब तक वह खतरे से बाहर नहीं आ जाते।
- सभी पहचाने गये कमज़ोर शिशुओं को कंगारू मदर केयर सुनिश्चित करेंगे।

चरण 8 सत्र का समापन — समय : 15 मिनट

1 **अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:**

2 एक प्रश्न पूछकर, पहले 3 से 4 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी उस प्रश्न के सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं।

3 फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः कितने माह तक के बच्चे को केवल मॉ का दूध पिलाना चाहिए?

उत्तरः जन्म के 6 माह तक

प्रश्नः किस उम्र तक मॉ को अपना दूध पिलाना जारी रखना चाहिए?

उत्तरः बच्चा जब तक दो वर्ष का न हो जाए।

प्रश्न - कैसे पता चलेगा कि मां का दूध बच्चे को पर्याप्त हो रहा है -

उत्तर - यदि आपका बच्चा दूध पीने के बाद सतुंष्ट है, दिन में कम से कम 6 सें 7 बार पेशाब कर रहा है, शिशु का वजन भी बढ़ रहा है और वह सक्रिय और चचंल है तो इसका अर्थ है कि उसे जितने दूध की जरूरत है वह उसे पूरा मिल रहा है। फिर भी आपको लगे की दूध पूरा नही पड़ रहा तब भी गाय, भैंस या बकरी या पाउडर का दूध मत दीजिये, क्योंकि यदि एक बार माँ ने अपने दूध के अलावा ऊपर का दूध देना शुरू कर दिया तो वास्तव में माँ का दूध बनना कम हो जाता है।

प्रश्नः शिशु से स्तन के सही जुड़ाव के लिए ध्यान रखने योग्य बातें क्या होती है?

उत्तरः स्तन का काला भाग शिशु के मुँह में ज्यादा से ज्यादा हो, मॉ ने स्तन को सी आकार में पकड़ा हो, शिशु का मुँह बड़े आकार में खुला हुआ हो, शिशु का निचला होंठ बाहर की तरफ मुड़ा हो, शिशु की ठुड्डी स्तन से चिपकी हो, मॉ का ध्यान स्तनपान कराते समय शिशु की तरफ हो।

प्रश्नः कमज़ोर बच्चे की पहचान कैसे करेंगे?

उत्तरः जन्म के दिन निम्न तीन स्थितियों को देखकर और जॉच कर हम पहचान सकते हैं कि शिशु कमज़ोर है या नहीं:

1. जन्म के समय बच्चे का वज़न 2 किलो 500 ग्राम या उससे कम है।
2. शिशु गर्भावस्था के साढ़े आठ माह से पहले ही पैदा हो गया है।
3. शिशु अच्छे से स्तनपान नहीं कर पा रहा है।

अगर इन तीन सवालों में से यदि एक का भी उत्तर हां है तो नवजात शिशु कमज़ोर है।

प्रश्नः कंगारू मदर केयर (केएमसी) में दो मुख्य बातें क्या हैं?

उत्तरः मां की त्वचा से बच्चे की त्वचा का संपर्क एवं केवल स्तनपान।

प्रश्न - केएमसी एक बार में कम से कम कितने समय तक देनी चाहिए ?
उत्तर – एक बार में कम से कम 2 घंटा एवं पूरे दिन में 6 से 8 घंटे दिया जाना चाहिये।

प्रश्न - केवल स्तनपान कराने वाली महिला जिसकी माहवारी अभी शुरू नहीं हुई है वह कितने महीनों तक अनचाहे गर्भ से सुरक्षित है ?
उत्तर – छः माह।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद दे कर करें

निमोनिया का समुदाय आधारित प्रबंधन

सत्र के उद्देश्यः

सत्र के अंत में प्रतिभागी यह बता पाएंगे किः

- निमोनिय क्या है
- बाल निमोनिया की पहचान, वर्गीकरण एवं प्रबन्धन
- समुदाय में निमोनिया प्रबन्धन में आशा की भूमिका

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियांः

चर्चा, रोल प्ले, प्रश्नोत्तर (क्विज)

समयावधिः 1 घंटा 35 मिनट

आवश्यक सामाग्री - बोर्ड, मार्कर, पहले से तैयार किये हुये चार्ट (सामान्य खतरे के लक्षण एवं एमोक्सिसिलिन की खुराक के संबंध में),

मुख्य सीख बिन्दु

- ☞ एक हजार की जनसंख्या के आशा क्षेत्र में हर माह 3 से 5 निमोनिया से पीड़ित बच्चे मिलेंगे
- ☞ बीमार बच्चों में पहले चार मुख्य खतरे के लक्षण की जांच करें, इनसे से कोई भी खतरे का लक्षण दिखे तो एमोक्सिसिलीन की पहली खुराक देकर बच्चे को रेफर करें
- ☞ निमोनिया की पहचान के लिए हमेशा बच्चे की साँसों की गिनती करें
- ☞ किसी भी समय हर आशा के पास निमोनिया के 2 मामलों हेतु एमोक्सिसिलिन की उपलब्धता होनी चाहिए (एक बोतल सिरप व 20 गोली)

चरण 1 सामान्य खतरे के लक्षण (बीमार बच्चों की जाँच कैसे करें) समय : 25 मिनट

1. आशाओं से पूछें कि अगर उनके पास कोई बीमार बच्चा आये तो सबसे पहले वह किन लक्षणों की जांच करेंगी ?
2. दो या तीन आशाओं से उत्तर लेने के बाद बताएं कि अगर उनके पास कोई भी बीमार बच्चा आये तो सबसे पहले चार सामान्य खतरे के लक्षणों की जाँच करेंगी। चार लक्षण इस प्रकार हैंः-



सुस्ती बेहोशी



स्तनपान ना कर पाना



सब कुछ उल्टी कर देना



झटके आना,

अगर ऊपर बताये गये चार लक्षणों में से कोई भी लक्षण दिखें तो एमोक्सिसिलिन की पहली खुराक देकर रेफर करें ।

3. **रोल प्ले-** सामान्य खतरे के लक्षणों को अच्छे से समझाने के लिए रोल प्ले करें। आशाओं को बताएं की आप रोल प्ले करने जा रहे हैं । रोल प्ले का उद्देश सामान्य खतरे के लक्षणों को आशाओं को अच्छे से समझाना है
4. प्रतिभागियों में से दो आशाओं को बुलाएं। अगर किसी एक आशा के साथ छोटा बच्चा है तो उस आशा को बुला सकते हैं।
5. उनमें से एक आशा की भूमिका करेगी और दूसरी माँ की भूमिका में अपने बीमार बच्चे को लेकर आशा के पास आएगी। रोल प्ले करने के लिए स्थिति अगले पृष्ठ पर दी गयी है।



रोल प्ले

आरती का बच्चा सोनू 4 माह का है और उसे 3 दिन से खांसी आ रही है। आशा गृह भेंट के लिए जाती है तो उसे आरती ने सोनू की खांसी के बारे में बताया। आशा को सोनू की जाँच करती है। एवं 4 सामान्य खतरे के लक्षणों की जांच करती है। आशा ने सोनू में 4 खतरे के लक्षणों (1) सुस्ती बेहोशी 2) झटके आना, 3) स्तनपान ना कर पाना 4) सब कुछ उल्टी कर देना) की जाँच की और रेफर किया।

चरण 2 निमोनिया का परिचय समय : 15 मिनट

1. पहले से बनाए गए सादा चिट/पेपर आशाओं में बाट दें, परिचय के बाद सभी आशाओं से निमोनिया से क्या समझते हैं एवं निमोनिया के लक्षण क्या है, उस पर लिखने को कहें ।
2. उत्तर लिखने के किए आशाओं को धन्यवाद दें एवं दिये गए उत्तरो मे से 3 से 4 उत्तरों को जोर से पढ़े । नीचे दी गयी परिभाषा के माध्यम से बताएं कि : -

निमोनिया एक सांस की बीमारी है जो कि बच्चों में सर्दी जुकाम का संक्रमण फेफड़ो तक पहुँच जाने से होती है।

एक हजार की जनसँख्या (एक आशा द्वारा आच्छादित) में पांच वर्ष तक के प्रति वर्ष लगभग 40-60 निमोनिया या खांसी जुकाम के बच्चे पाए जाते हैं। अतः प्रत्येक माह 3-5 निमोनिया से ग्रसित बच्चे एक आशा के क्षेत्र में मिलेंगे। यद्यपि मौसमानुसार इस संख्या में परिवर्तन हो सकता है जैसे सर्दी के मौसम में ज्यादा निमोनिया से ग्रस्त बच्चे मिल सकते हैं।

3. आशाओं से पूछे की निमोनिया पर काम करना क्यों जरूरी है ?
   2 से 4 आशाओं के उत्तर सुनने के बाद उन्हे बताएं कि **कुल बाल मृत्यु मे 14 प्रतिशत मौत निमोनिया से होती है समय से पहचान कर एवं इसका इलाज कर इन मौतों को रोका जा सकता है।**

चरण 3 निमोनिया की पहचान समय : 10 मिनट

1. आशाओं से पूछे कि कैसे पता लगाएंगे कि बच्चे को निमोनिया है ? 3 से 5 आशाओं से उत्तर लें। प्रत्येक उत्तर को बोर्ड पर लिखे और इसके लिए आशाओ को प्रोत्साहित करे।
2. आशाओं को बताएं कि निमोनिया का पता लगाने के लिए बच्चे के सांसों की गिनती करेंगे। सांसो की गिनती पूरे 1 मिनट करेंगे। बच्चे की आयु अनुसार एवं सांसों की गिनती के आधार पर निमोनिया की पहचान निम्न प्रकार से करेगें-
   - 0 माह से 2 माह तक के शिशुओं की 60 या 60 से अधिक सांसे प्रति मिनट हैं तो निमोनिया है। 59 या कम साँसे सामान्य मानी जाएगी ।
   - 2 माह से 12 माह तक के शिशुओं की 50 या 50 से अधिक सांसे प्रति मिनट हैं तो निमोनिया है। 49 या कम सांसे सामान्य मानी जाएगी।
   - 1 साल से 5 साल तक के शिशुओं की 40 या 40 से अधिक सांसे प्रति मिनट हैं तो निमोनिया है। 39 या कम साँसे सामान्य मानी जाएगी।
3. आशाएं सांसों की गिनती करके ही पता लगाएंगी की बच्चे को निमोनिया है या नहीं। सांसों की गिनती कम से कम दो बार करें। ऐसे बच्चे जिनके सांसों की गिनती तेज सांसों की गिनती से दो या तीन गिनती ज्यादा या कम है तो सांसो की गिनती तीन या चार बार करके ही तय करें की बच्चे को निमोनिया है या नहीं।

4. आशाओं से पूछे कि यदि आप ने सांसों की गिनती करली है और बच्चे की सांसे तेज चल रहीं है तब आप क्या करेंगी ? 3 से 5 आशाओं से उत्तर लें।

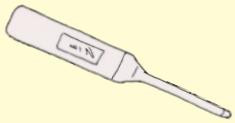
5. आशाओं को बताएं कि :

- एमोक्सिसिलीन की पहली खुराक देकर संदर्भन करें।
- माँ को स्तनपान जारी रखने की सलाह दें (स्तनपान करने वाले शिशुओं के लिए)।
- खान पान जारी रखने की सलाह दें।
- माँ को गंभीर खतरे के लक्षणों के बारे में समझाएं और स्थिति बिगड़ने पर तुरंत अस्पताल जाने के लिये कहें ।
- दो दिन बाद फॉलो अप जरूर करें।
- बच्चे का नाम एवं जानकारी वीएचआईआर के भाग 6 - बीमार बच्चों का प्रबंधन एवं संदर्भन में जरूर लिखें।

चरण 4 गंभीर निमोनिया या संभावित गंभीर बीमारी की पहचान समय : 15 मिनट

1. आशाओ से पूछे कि किन लक्षणो से पता लगाएंगे कि बच्चे को गंभीर निमोनिया या कोई संभावित गंभीर बीमारी है ? 2 से 3 आशाओं से उत्तर लें। प्रत्येक उत्तर को बोर्ड पर लिखे और इसके लिए आशाओ को प्रोत्साहित करे ।
2. आशाओं को बताएं कि :

- गंभीर निमोनिया या कोई गंभीर बीमारी के खतरे के लक्षण (0 माह - 2 माह) और (2 माह से 5 वर्ष) के बच्चों में अलग अलग होते हैं
- 2 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में पसली चलना और/या सांस लेने मे घड़घड़ाहट की आवाज आना गंभीर निमोनिया/संभावित बहुत गंभीर बीमारी के लक्षण हैं
- (0 माह - 2 माह) के बच्चों में स्तनपान न कर पाना, सामान्य से कम हिलना, सुस्ती/बेहोशी, झटके आना, पसली चलना, सांस लेने पर नथुने फूलना, कराहना, त्वचा पर 10 या अधिक फुंसीय या एक बड़ा फोड़ा, साँसे तेज चलना एवं तेज बुखार या शरीर का ठंडा होना (काख का तापमान 37.5 डिग्री से अधिक है तो गरम बुखार है या 35.5 डिग्री से कम है तो ठंडा बुखार है)।



- अगर ऊपर दिये गए लक्षणो मे से कोई भी लक्षण दिखें तो तुरंत रेफर करें
- अगर शिशु का तापमान 35.5 डिग्री से कम हो तो माँ की त्वचा से बच्चे की त्वचा को सटाकर गरम रखने की सलाह दें ।



- माँ को स्तनपान जारी रखने (6 माह से छोटे बच्चे के लिए) /सामान्य खान पान जारी रखने (6 माह से बड़े बच्चे के लिए) की सलाह दें
- अस्पताल से वापस आने के दो दिन बाद आशा फॉलोअप जरूर करे।
- बच्चे का नाम एवं सबंधित जानकारी वीएचआईआर के भाग 6 - बिमार बच्चों का प्रबंधन एवं संदर्भन में जरूर लिखें।

चरण 5 कोई खतरे के लक्षण नहीं (केवल सर्दी, जुखाम) समय : 10 मिनट

1. आशाओ से पूछे कि अगर आप के पास बीमार बच्चा आया और उसको निमोनिया या कोई गंभीर बीमारी नहीं है तो क्या करेंगी। 2 से 3 आशाओं से उत्तर लें।
2. आशाओं को बताएं :

- अगर बच्चे में खतरे का कोई लक्षण नहीं है और खाँसी आ रही तो पुछे कि कितने दिनों से खांसी आ रही है। अगर खांसी 30 दिन से अधिक समय से आ रही हो तो तुरंत अस्पताल रेफर करें।
- अगर खासी नहीं आ रही है और केवल सर्दी जुकाम है तो घर पर देखभाल की सलाह दें।
- माँ को स्तनपान जारी रखने (6 माह से छोटे बच्चे के लिए)/सामान्य खान पान जारी रखने (6 माह से बड़े बच्चे के लिए) की सलाह दें
- घर पर पानी /तरल पदार्थ अधिक मात्रा में पिलाने को कहें।

चरण 6 लक्षणों की परिभाषा — समय : 10 मिनट

1. आशाओं से पूछे कि आपने निमोनिया की पहचान के लिए बहुत सारे लक्षणो के नाम जैसे पसली चलना, स्तनपान न कर पाना, कुछ भी न पी पाना, साँस में घड़घड़ाहट, सुस्ती / बेहोशी , झटके आना एवं साँस तेज चलना आदि सुने हैं। इन लक्षणों को आप कैसे पहचानेगीं ।
2. आशाओं से हर एक लक्षण के बारे में एक एक करके पूछें एवं चर्चा करें। सही उत्तर नीचे दी हुई तालिका के माध्यम से बताएं-

लक्षण	पहचान
क) साँस तेज चलना	60 या अधिक सांसे प्रति मिनट (0 माह से 2 माह तक के शिशुओं में) 50 या अधिक सांसे प्रति मिनट (2 माह से 12 माह तक के शिशुओं में) 40 या अधिक सांसे प्रति मिनट (12 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में)
ख) पसली चलना	यदि बच्चे के साँस अन्दर खीचने के समय बच्चे की छाती का निचला हिस्सा अन्दर धंसे तो इसे पसली चलना कहेंगे जो की गंभीर निमोनिया का लक्षण है
ग) स्तनपान न कर पाना / कुछ भी न पी पाना	स्तनपान करने वाले शिशुओं में-शिशु जो पहले सही से दूध खींच रहा था अब नहीं खीच पा रहा है या माँ को ऐसा लग रहा है की शिशु का दूध खीचना कम हो गया है बच्चों में-यदि बच्चा कुछ भी खा पी नहीं पा रहा हो
घ) साँस में घड़घड़ाहट	साँस लेने में कठिनाई होने की दशा में सामान्यतया साँस अन्दर लेते वक्त घड़घड़ाहट की आवाज होती है
ङ) सुस्ती / बेहोशी	शिशु / बच्चा जो की पहले चौतन्य / फुर्तीला था वह सुस्त हो जाए या उसकी गतिविधि में कमी आ जाए अथवा शिशु / बच्चा बेहोश हो
च) झटके आना	शरीर में ऐठन / झटके आना / आँखों की पुतलिया उपर चढ़ना / आँखों का बार बार फड़फड़ाना / होंठों का फड़फड़ाना या लगातार एक टक घूरना

चरण 7 एमोक्सिसिलीन की आशाओं के पास आपूर्ति एवं खुराक — समय : 10 मिनट

1. आशाओ से पूछे कि निमोनिया पर काम करने के लिए आशाओं के पास एमोक्सिसिलीन की कितनी गोली और सीरप होना चाहिए। 2 से 3 आशाओं से उत्तर लें।
2. आशाओं को बताएं-
   - किसी भी समय हर आशा के पास निमोनिया के 2 मामलों हेतु आपूर्ति होनी चाहिए अर्थात कम से कम एमोक्सिसिलीन की 20 घुलनशील गोलियां (250 मि.ग्रा.) होनी चाहिए।
   - इसके अलावा किसी भी समय आशा के पास एक बोतल सीरप एमोक्सिसिलीन (125 मि.ग्रा.) (संभावित गंभीर जीवाणु संक्रामण वाले छोटे शिशुओं को संदर्भन-पूर्व खुराक देने हेतु) होनी चाहिए।
   - आपूर्ति समाप्त होने की दशा मे आशाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पर संपर्क कर अपनी भंडार आपूर्ति सुनिश्चित करनी चाहिए।
3. आशाओं से पूछे कि एमोक्सिसिलीन की खुराक के बारे में क्या कभी उनको जानकारी मिली हैं। 2 से 3 आशाओं से उत्तर लें
4. आशाओं को बताएं कि नीचे तालिका में दिये हुये एमोक्सिसिलीन खुराक की जानकारी चार्ट पेपर पर लिख दे (पहले से लिखे हुये चार्ट पेपर प्रदर्शित करें)। आशाओं से खुराक अपनी कापी पर लिखने को कहें।

5. आशाओं को बताएं कि जब भी उन्हें एमोक्सिसिलीन की दवा मिलती है तो आप के पास लिखी हुई खुराक के अनुसार ही बच्चे का दवा देकर रेफर करें।

एमोक्सिसिलीन की खुराक

- **2 माह से कम उम्र के बच्चे के लिए-**

वर्गीकरण	वजन	एमोक्सिसिलीन की खुराक (125 मि.ग्रा./5 मि.ली. सीरप
संभावित गंभीर जीवाणु संक्रमण	<1.5 कि.ग्रा.	रेफर करें
	1.5 कि.ग्रा. से 2 कि.ग्रा.	2 मि.ली.
	2 कि.ग्रा. से 3 कि.ग्रा.	2.5 मि.ली.
	3 कि.ग्रा. से 4 कि.ग्रा.	3 मि.ली.
	4 कि.ग्रा. से 5 कि.ग्रा.	4 मि.ली.

- **2 माह से 5 वर्ष के बच्चो के लिए**

आयु	एमोक्सिसिलीन की खुराक			
2 माह से 6 माह	सीरप (125 मि.ग्रा./5 मि.ली.	5 मि.ली.	250 मि.ग्रा. घुलनशील टेबलेट	1/2 टबलेट
6 से 12 माह		10 मि.ली.		1 टबलेट
1 से 3 वर्ष		15 मि.ली.		1.5 टबलेट
3 से 5 वर्ष		20 मि.ली.		2 टबलेट

चरण 8 आशाओ की निमोनिया प्रबंधन में भूमिका समय : 10 मिनट

1. आशाओ से पूछे कि निमोनिया पर काम करने के लिए आशाओं की क्या भूमिका है। 2 से तीन आशाओं से उत्तर लें। आशाओं को प्रोत्साहित करें।
2. आशाओं को बताएं -
   - गृह भ्रमण के दौरान आशा निमोनिया से ग्रसित बच्चों की पहचान करने की हर संभव कोशिश करें और उन्हे जरूरी सहायता प्रदान करें
   - जरूरत पड़ने पर बच्चे को तुरंत अस्पताल ले जाने को कहें
   - रेफेरल पूर्व खुराक बच्चों को आवश्य दें
   - नियमित रूप से क्लस्टर बैठक और एएए बैठक में निमोनिया पर चर्चा करें



चरण 9 सत्र का समापनः समय : 15 मिनट

सत्र का समापन क्विज से करें एवं मुख्य बिंदुओं को दोहराएं -

- आशाओं को 5 से 7 समूह में बाट दें
- आशाओं से कहें की आप सवाल पूंछेंगी
- सवालों का जवाब देने से पहले एक मिनट तक अपने समूह मे विचार विमर्श व चर्चा जरूर करें
- आशाओं से कहें की सही जवाब पर सभी लोग ताली बजाएँ

क्विज खेलने के लिए कुछ सवाल और उनके जवाब नीचे दिये गये हैं

1. **प्रश्नः निमोनिया क्या है ?**

   उत्तरः निमोनिया एक साँस की बीमारी है जो कि बच्चों में सर्दी जुकाम का संक्रमण फेफड़ो तक पहुँच जाने से होती हैप

2. **प्रश्नः आप कैसे पता लगाएंगे की बच्चे को निमोनिया है**

   उत्तरः सांस की गणना कर

3. **प्रश्नः अगर बच्चा 2 साल का है तो उसके सांस की गणना प्रति मिनट कितनी हो जिससे पता चले की उसे निमोनिया है**

   उत्तरः 40 सांस प्रति मिनट या अधिक

4. **प्रश्नः अगर बच्चा 9 महिना का है तो उसके सांस की गणना प्रति मिनट कितनी हो जिससे पता चले की उसे निमोनिया है**

   उत्तरः 50 सांस प्रति मिनट या अधिक

5. **प्रश्नः अगर बच्चा 50 दिन का हो तो उसके सांस की गणना प्रति मिनट कितनी हो जिससे पता चले की उसे निमोनिया है**

   उत्तरः 60 सांस प्रति मिनट या अधिक

6. **प्रश्नः निमोनिया के उपचार के लिए कौन सी दवा दी जाती है**

   उत्तरः एमोक्सिसिलीन

7. **प्रश्नः आशा को क्या करना चाहिए अगर उसे पता चलता है की बच्चे को निमोनिया है**

   उत्तरः एमोक्सिसिलीन की पहली खुराक अगर उपलब्ध है तो देने के बाद बच्चे को तुरंत CHC रेफर करें

8. **प्रश्नः बच्चों मे सामान्य खतरे के लक्षण कौन से होते हैं**

   उत्तरः सुस्ती / बेहोशी, झटके आना , कुछ पी न पाना, एवं सब कुछ उलटी करना,

9. **प्रश्नः एक आशा क्षेत्र में हर माह लगभग कितने निमोनिया के बच्चे मिलेंगे**

   उत्तरः दो से तीन बच्चे

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद दे कर करें

दस्त का समुदाय आधारित प्रबंधन

सत्र के उद्देश्य:

सत्र के अंत में प्रतिभागी यह बता पाएंगे कि:

- दस्त क्या है एवं यह कितने प्रकार का होता है
- दस्त का उपचार कैसे करेंगे
- दस्त में ओ.आर.एस एवं जिंक की खुराक कैसे दी जाती है
- ओ.आर.एस. बनाने का तरीका क्या है
- ओ.आर.एस. एवं जिंक के फायदे क्या है
- आशा की दस्त प्रबंधन मे क्या भूमिका है

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां:
चर्चा, रोल प्ले, प्रश्नोत्तर (क्विज)

समय - 1 घंटे 40 मिनट

आवश्यक सामाग्री - बोर्ड ,मार्कर, ओ.आर.एस. एवं जिंक, प्रशिक्षण के लिए तैयार चार्ट पेपर (दस्त के दौरान उपयोगी एवं हानिकारक खाने योग्य पदार्थ, निर्जलीकरण के लक्षण एवं प्रकार तथा ओ.आर.एस. और जिंक के फायदे) एवं फ्लेक्स

मुख्य सीख बिन्दु

- उत्तर प्रदेश में पाँच वर्ष तक के बच्चो मे होने वाली 100 मृत्यु में से 11 मृत्यु का कारण केवल दस्त होता है, समय से पहचान कर एवं इसका इलाज कर इन मौतों को रोका जा सकता है
- शिशु का दस्त के दौरान ओ.आर.एस. एवं जिंक से उपचार करे
- निर्जलीकरण (शरीर मे पानी की कमी) की स्थिति मे बच्चे को तुरंत रेफर करे
- दस्त होने पर जिंक की गोली 14 दिन तक अवश्य दें
- शिशु का स्तनपान एवं सामान्य खान पान दस्त मे भी जारी रखें
- किसी भी समय हर आशा के पास दस्त के 5 मामलों हेतु आपूर्ति होनी चाहिए (10 पैकेट ओ.आर.एस.)

चरण 1 दस्त की परिभाषा — समय : 10 मिनट

1. आशाओं से पूछे कि दस्त से क्या समझते है ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें।

2. आशाओं को बतायें कि दस्त एक प्रकार का संक्रमण है जो आंतो में सूजन के कारण होता है, दस्त में मल की संख्या, मात्रा एवं अवधि में परिवर्तन होता है, "बच्चों में चौबीस घंटो में 3 या अधिक बार पतला मल होना दस्त कहलाता है" स्तनपान करने वाले बच्चों में रोज होने वाले दस्त की संख्या से अधिक बार मल का होना दस्त कहलाता है, इसलिए आशा माँ से बात कर दस्त का निर्धारण करें? उपर्युक्त स्थिति के बारे मे विस्तार से समझाते हुए प्रशिक्षणकर्ता आशाओ को समझाए की केवल स्तनपान करने वाले बच्चों के लिए दिन में 5 -6 बार पतला मल त्याग करना भी सामान्य बात हो सकती है, उनमे रोज होने वाली दस्त की संख्या और दस्त मे पानी की मात्रा के बारे मे माँ से पूछ कर दस्त का निर्धारण करें ?



3. आशाओं से पूछे कि दस्त पर काम करना क्यों जरूरी है ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ।

4. आशाओं को बतायें कि उत्तर प्रदेश में पाँच वर्ष तक के बच्चो मे होने वाली 100 मृत्यु में से 11 मृत्यु का कारण केवल दस्त होता है, समय से पहचान कर एवं इसका इलाज कर इन मौतों को रोका जा सकता है। आशा क्षेत्र में सालाना लगभग 300 दस्त के मामले मिलेंगे, इसलिए आशा को प्रत्येक माह 20-25 दस्त से पीड़ित बच्चे मिलेंगे

चरण 2 दस्त के प्रकार — समय : 15 मिनट

1. आशाओ से पूछें कि दस्त कितने प्रकार का होता है ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें।
2. आशाओ को बतायें कि दस्त के निम्नलिखित तीन प्रकार होते हैं -

1. दस्त	24 घंटो मे तीन या तीन से ज्यादा पतला मल होने को दस्त कहते है । स्तनपान करने वाले शिशु मे दस्त तब कहेंगे जब माँ यह कहे कि शिशु को मल पहले से ज्यादा बार हो रहे है ।
2. पेचीस / खूनी पेचीस	इस प्रकार के दस्त मे मल के साथ खून आता है, पेचीस , दस्त से ज्यादा खतरे वाला होता है ।
3. दीर्घकालिक / लगातार रहने वाला दस्त	इस प्रकार का दस्त 14 दिन से अधिक दिन तक लगातार बना रहता है, इस दौरान खून आ भी सकता है नहीं भी, कुपोषित या कमजोर बच्चे मे इस प्रकार का दस्त होने की संभावनाएँ ज्यादा होती है ।

चरण 3 दस्त का आंकलन — समय : 10 मिनट

1. आशाओं से पूछें कि दस्त पीड़ित बच्चे मिलने पर आप सबसे पहले क्या करेंगी ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओं को प्रोत्साहित करें ।
2. आशाओ को बतायें कि दस्त पीड़ित बच्चे से मिलने पर सबसे पहले निम्न दो सवाल बच्चे की माँ से पूछना चाहिए।
   - क्या बच्चे को चौदह दिन से अधिक समय तक दस्त है ? (चौदह दिन से अधिक समय से दस्त को लगातार रहने वाला दस्त कहते हैं, रेफर करें)
   - क्या मल में खून तो नहीं आ रहा है ? (यदि मल में खून आ रहा है तो पेचिश है, रेफर करें)
3. यदि उपरोक्त दोनों सवालों का जवाब "नहीं" है तो दस्त से ग्रसित सभी बच्चों में निर्जलीकरण (पानी की कमी) की जांच करना अत्यंत आवश्यक है क्योंकि दस्त मे पानी की कमी के कारण ही बच्चो की मौत हो जाती है ।

चरण 4 निर्जलीकरण (पानी की कमी) का आंकलन — समय : 15 मिनट

"निर्जलीकरण शब्द का मतलब पानी की कमी होता है, चूंकि दस्त से शरीर मे पानी की कमी हो जाती है इसलिए दस्त के दौरान निर्जलीकरण की अवस्था की जांच अवश्य करें" ?

1. आशाओ से पूछें कि दस्त से पीड़ित बच्चो मे निर्जलीकरण (पानी की कमी) होने पर क्या क्या लक्षण मिलते है ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ?
2. आशाओ को बताएं कि बच्चे में यदि
   - सुस्ती , बेहोशी
   - धँसी हुयी आँखें
   - स्तनपान ना कर पानाध कुछ पी ना पाना या
   - पेट की त्वचा चुटकी भरने पर बहुत धीमे से वापस जाना
3. उपरोक्त में से कोई भी दो खतरे के लक्षण हैं तो बच्चे मे गंभीर पानी की कमी "गंभीर निर्जलीकरण" है, तो ऐसी स्थिति में तुरंत PHC/CHC (स्वास्थ्य केंद्र) पर रेफर करें। अस्पताल ले जाते समय रास्ते में ओ.आर.एस का घोल अवश्य पिलाते रहें
4. आशाओ को बताएं कि बच्चे में यदि
   - चिड़चिड़ापन
   - धँसी हुयी आँखें
   - बहुत ज्यादा प्यास लगना
   - पेट की त्वचा चुटकी भरने पर धीमे से वापस जाना

इनमें से कोई भी दो खतरे के लक्षण दिखें तो बच्चे मे कुछ पानी की कमी /"कुछ निर्जलीकरण" है ऐसी स्थिति तुरंत PHC/CHC (स्वास्थ्य केंद्र) में रेफर करें स अस्पताल ले जाते समय रास्ते में ओ.आर.एस का घोल अवश्य पिलाते रहें

5. आशाओ से पुछे कि निर्जलीकरण नहीं होने की स्थिति में दस्त का प्रबंधन समुदाय स्तर पर कैसे करेंगे ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें।

6. आशाओ को बतायें कि
   - यदि बच्चे में कोई भी खतरे के लक्षण नहीं है तो माँ / परिवार को ओ.आर.एस. तथा जिंक देते रहने की सलाह दें
   - देखभालकर्ता को ओ.आर.एस.घोल बनाना सिखाएं एवं जिंक की खुराक भी समझाएं
   - देखभालकर्ता को खतरे के लक्षणों की भी जानकारी दें
   - ओ.आर.एस का घोल दस्त होने के बाद या जब भी बच्चा पीना चाहे बच्चे को दिया जाना चाहिए
   - बच्चे को जिंक की गोली चौदह दिन तक देनी चाहिए
   - साथ ही बच्चे को माँ का दूध देते रहे एवं सामान्य खान पान भी जारी रखने की सलाह देना चाहिए

चरण 5 ओ.आर.एस एवं जिंक — समय : 10 मिनट

1. आशाओ से पूछें कि ओ.आर.एस. एवं जिंक दस्त में देना क्यो आवश्यक हैं एवं इसके क्या फायदे क्या हैं ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ।

2. आशाओ को बतायें कि निम्न तालिका का चार्ट बनाकर रखें -

ओ.आर.एस के फायदे	जिंक के फायदे
• शरीर में नमक और पानी की कमी को पूरा करता है • दस्त मे 20% तक कमी लाता है • उलटी में 30% तक की कमी लता है • पानी (ग्लूकोज) चढाने की जरूरत में 35% तक की कमी लाता है	• दस्त की अवधि और तीव्रता दोनों को कम करता है • तीन महीने तक दस्त से सुरक्षित रखता है ह • लम्बे समय तक शरीर की रोगो से लड़ने की शक्ति को बढ़ाता है • दस्त के कारण आँतों में होने वाली सूजन को ठीक करता है

3. आशाओं से पूछें कि 2 से 6 महीने के बच्चो एवं 6 माह और उससे ऊपर के बच्चों के लिए जिंक की खुराक कितनी होती है? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ।

4. आशाओं को बतायें कि

आयु	जिंक की खुराक)	अवधि
2 माह से 6 माह	गोली (10 मिली ग्राम)	14 दिन
6 माह से 5 वर्ष	1 गोली प्रतिदिन (20 मिलीग्राम)	14 दिन

5. आशाओं से पूछें कि कितने ओ.आर.एस. और जिंक के पैकेट आशा के पास हमेशा होना चाहिए ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ।

6. आशाओं को बतायें कि किसी भी समय हर आशा के पास दस्त के 5 मामलों की आपूर्ति होनी चाहिए (10 पैकेट ओ.आर.एस. एवं 70 जिंक की गोलियां) होनी चाहिए स अगर आपूर्ति इससे कम है तो आशाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र से संपर्क कर अपनी ओ.आर.एस और जिंक की आवश्यक मात्रा ले लेनी चाहिए ।

चरण 6 ओ.आर.एस. कैसे बनाए — समय : 10 मिनट

प्रशिक्षणकर्ता कम से कम 3 आशा चुने और उन्हें ओ.आर.एस. बनाने के लिये कहें अगर वो सही प्रदर्शन नहीं कर पा रही हैं तो उन्हें सही तरीका बताएं ।

ओ.आर.एस बनाने की सही विधि -

सामग्री - नापने वाला बर्तन (एक लिटर), ओ.आर.एस को घोलने के लिए बड़ा बर्तन, ओ.आर.एस. पैकेट ,साफ पानी, चम्मच

- साबुन से अच्छी तरह हाथ धोएं
- साफ बर्तन में एक लीटर स्वछ पानी डालें (आजकल एक लीटर पानी की प्लास्टिक की बोतलें उपलब्ध हैं और पानी की सही मात्रा को मापने के लिए उसका इस्तमाल किया जा सकता है
- इसी बर्तन में एक पैकेट ओ.आर.एस पाउडर पूरा डाल दें
- ओ.आर.एस. पाउडर को पानी में डालने के बाद साफ चम्मच से अच्छी तरह मिलाएं
- बना हुआ घोल बच्चे को छोटे छोटे घूंट में पिलायें
- बनाने के 24 घंटे बाद यदि ओ.आर.एस का घोल बच जाये तो उसे फेंक दें

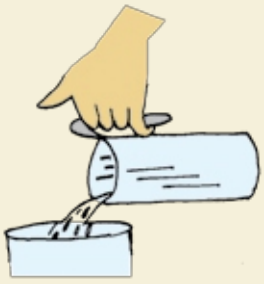
ओ.आर.एस. बनाकर दिखाएँ



(क)
साबुन से हाथ धोएं



(ख)
पूरा ओ.आर.एस. पाउडर 1 लीटर क्षमता के एक बर्तन में डालें।



(ग)
1 लीटर पीने का पानी (उबला और ठंडा किया हुआ) नापकर लें और इस बर्तन में डाल दें।



(घ)
अच्छी तरह मिलाएँ जब तक कि पाउडर पूरी तरह घुल न जाए।

1. आशाओं से पूछें कि दस्त के दौरान हानिकारक और उपयोगी तरल पदार्थ कौन से है ? दो या तीन आशाओं से उत्तर लें। सही उत्तर देने पर आशाओ को प्रोत्साहित करें ।
2. आशाओं को बतायें कि आशाओं को दस्त के दौरान हानिकारक और उपयोगी तरल पदार्थ की जानकारी नीचे दी गई तालिका के अनुसार दें । (निम्न तालिका का चार्ट बनाकर रखें और प्रशिक्षण मे प्रयोग करें)

हानिकारक पदार्थ - साफ्ट ड्रिंक (बोतल वाला पेय पदार्थ, पैकेट वाले फलों का



उपयोगी पदार्थ - माँ का दूध, ताजे फलों का रस, ओ.आर.एस, चावल का माढ,

चरण 7 दस्त से संबंधित भ्रांतियों पर चर्चा — समय : 10 मिनट

दस्त बच्चों में होने वाली सामान्य बीमारी है इसलिए समाज में दस्त को लेकर कई भ्रांतियाँ है, स्वास्थ्य कार्यकर्ता होने के नाते आशा का कर्तव्य है कि वह समाज मे फैली भ्रांतियों को दूर करे और सही जानकारी लोगों तक पहुंचाएं ।

भ्रांतियाँ	सही जानकारी
1. कई परिवार, बच्चो मे होने वाले दस्त को कोई समस्या नहीं मानते है और यह मानते है कि यह अपने आप ही ठीक हो जाएगी	दस्त एक बीमारी है जो कि इलाज न होने की अवस्था में जानलेवा हो सकती है
2. कई परिवार दस्त में खाना पीना बंद कर देते हैं और ये मानते है की चूंकि मल की मात्रा ज्यादा हो रही होती है तो खाना बंद कर देने से यह ठीक हो जाएगी	दस्त मे खाना पीना बंद करना जानलेवा हो सकता है चूंकि दस्त से शरीर मे पानी की कमी हो जाती है इसलिए दस्त मे सामान्य खान पान लेते रहना चाहिए
3. दस्त के दौरान दाल इत्यादि तरल पदार्थ में ज्यादा से ज्यादा पानी मिलाकर देना	दस्त के दौरान बच्चे को दाल इत्यादि को सामन्य रूप से ही देना चाहिए ताकि उसके पोषक तत्व बच्चे को पूर्ण रूप से मिल सके
4. माह से छोटे बच्चे को ओ.आर.एस. का घोल नहीं दिया जा सकता	ओ.आर.एस. एक जीवन रक्षक घोल इसे दस्त की स्थिति मे हर उम्र मे दिया जा सकता है इसलिए 6 माह से कम उम्र वाले बच्चो में केवल दस्त के समय ओ.आर.एस. का घोल दिया जाना चाहिए
5. कुछ लोग दस्त होने पर बच्चो को ग्लूकोज का घोल पिलाते हैं	दस्त होने पर ग्लूकोस नहीं देना चाहिए इससे दस्त की मात्रा और बढ़ सकती है, इसलिए उपर बताए गए अन्य तरल पदार्थ और ओ.आर.एस बच्चो को देना चाहिए

चरण 8 आशा के कार्य और भूमिका — समय : 10 मिनट



- आशा गृह भ्रमण के दौरान ऐसे बच्चों की पहचान करे जो दस्त से ग्रसित है, और उनके उपचार के लिए सही सलाह दे, साथ ही जरूरत पड़ने पर संदर्भन भी करे ।
- दस्त से ग्रसित बच्चों की पहचान कर उसका उपचार करने के पश्चात अपने VHIR भाग 6 में दर्ज करे तथा समय समय पर उसका फॉलोअप करे ।
- निर्जलीकरण रहित दस्त का ओ.आर.एस. एवं जिंक देकर उपचार करे ।
- निर्जलीकरण होने पर रेफर करें ।
- माँ को ओ.आर.एस. घोल बनाने की विधि के साथ ही खतरे के लक्षणों की भी जानकारी माँ को दे

चरण 9 सत्र का समापनः समय : 10 मिनट

1. आशाओं से कहें की हम आपसे कुछ सवाल पूंछेंगे, सवालों का जवाब देने से पहले एक मिनट तक अपने समूह मे विचार विमर्श व चर्चा जरूर करें

2. आशाओं से कहें की सही जवाब पर सभी लोग ताली बजाएँ। क्विज खेलने के लिए कुछ सवाल और उनके जवाब नीचे दिये गये हैं

   1. **प्रश्न : दस्त किसे कहते हैं ?**

      उत्तरः चौबीस घन्टे में तीन या अधिक बार पानी जैसा मल त्यागना (पानी ज्यादा मल कम), स्तनपान करने वाले बच्चो मे रोज होने वाले मल की संख्या से ज्यादा बार मल का होना दस्त है ।

   2. **प्रश्न : बच्चे में दस्त का पता चलने के पश्चात सबसे पहले आप क्या करेंगे ?**

      उत्तरः निर्जलीकरण (पानी की कमी) की स्थिति की जांच करेंगे

   3. **प्रश्न : अगर आपके पास निर्जलीकरण (पानी की कमी) की स्थिति का बच्चा आता है तो आप क्या करेंगे ।**

      उत्तरः रेफर करेंगे एवं रास्ते में ओ.आर.एस पिलाने की सलाह देंगे

   4. **प्रश्न : दस्त से पीड़ित बच्चो के लिए कौन सा घरेलू पेय पदार्थ पीने के लिये उपयुक्त है ?**

      उत्तरः माँ का दूध, चावल का माढ़, दाल, पानी एवं ताजे फलों का रस इत्यादि

   5. **प्रश्न : 2 माह से 6 माह तक के बच्चो के लिए जिंक की सही खुराक क्या है ?**

      उत्तर- आधी गोली प्रतिदिन 14 दिनों तक

   6. **प्रश्न : 1000 की आबादी वाले क्षेत्र में प्रत्येक माह बच्चों में दस्त के लगभग कितने मामले मिलेंगे ?**

      उत्तरः 25 - 30 बच्चे

   7. **प्रश्न : 2 माह के छोटे बच्चे को दस्त होने पर आशा द्वारा क्या उपचार किया जाना चाहिए?**

      उत्तर- दस्त की पहचान करते ही CHC/PHC (स्वास्थ्य केंद्र) पर संदर्भन करेगें ।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद दे कर करें

क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन



सत्र- 1 राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

सत्र- 2 गैर संचारी रोग

सत्र- 3 ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस एवं टीकाकरण

सत्र- 4 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- किशोर स्वास्थ्य क्या है, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य क्या है?
- राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत क्या क्या गतिविधियां है ?
- किशोर स्वास्थ्य में आशा की क्या भूमिका है ?

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा, क्विज़, समूह चर्चा।

समयावधि: 1 घंटा 10 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक,

सत्र संचालन की प्रक्रिया

मुख्य सीख बिन्दु

- किशोरावस्था 10 से 19 वर्ष की होती है।
- WIFS कार्यक्रम के अर्न्तगत आई.एफ.एक की नीली गोली स्कूलों में कक्षा 6 से 12 के छात्र एवं छात्राओं को एवं आंगनवाडी केन्द्रों में 10 से 19 वर्ष की किशोरियों को प्रथमपंक्ति कार्यकर्ता की निगरानी में प्रदान की जाती है।
- कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए वर्ष में दो बार नेशनल डिवार्मिंग डे पर एलबेन्डाजॉल की गोली निःशुल्क प्रदान की जाती है।
- 25 उच्च प्रथमिकता वाले जनपदों के जिला महिला/पुरूष चिकित्सालय एवं ब्लाक स्तर पर सी. एच.सी./पी.एच.सी. पर किशोरी/किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स में काउन्सलर्स/परामर्शदाता के माध्यम से किशोर किशोरियों को आवश्यकतानुसार सेवाएं, परामर्श एवं संदर्भन दिया जाता है।

चरण 1 किशोरावस्था क्या है एवं किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्या उद्देश्य है समय : 15 मिनट

1. आशाओं से पूछें कि किशोरावस्था किसे कहते है और किशोर स्वास्थ्य पर काम करना क्यों आवश्यक है।

2. आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हे बताएं कि, **10 से 19 वर्ष के बालक-बालिकाएं किशोरावस्था में आते हैं।** किशोरावस्था बहुत ही संवेदनशील अवस्था है। इस उम्र में कई प्रकार के शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तन होते हैं जिनके प्रति किशोर किशोरियों को सही और उचित जानकारी होनी चाहिए। उचित जानकारी न मिल पाने के कारण किशोरों को कई प्रकार की स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है। उम्र के इस पड़ाव में होने वाली प्रमुख स्वास्थ्य व व्यवहार संबंधित समस्याओं को सही समय पर किशोरों में जागरूकता बढ़ा कर और सही जगह इलाज हेतु संदर्भित कर दूर किया जा सकता है।



3. किशोर स्वास्थ्य का मुख्य उद्देश्य निम्न मुद्दों पर कार्य करना है -

- **पोषण में सुधार-** कुपोषण दूर करना और आयरन की कमी से होने वाली एनीमिया से बचाव
- **यौन और प्रजनन सक्षमता** - यौन संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं की उचित जानकारी और सही व्यवहार, माहवारी स्वच्छता और किशोरावस्था के दौरान गर्भ धारण से बचाव।
- **मानसिक स्वास्थ्य में सुधार**-किशोरों की मानसिक स्वास्थ्य संबंधित समस्याओं का समाधान
- **हिंसा** खासकर लिंग आधारित हिंसा और किशोरावस्था के दौरान चोट से बचाव
- **गैर संचारी रोगों से बचाव**- किशोर-किशोरियों में गैर संचारी रोगों संबंधित व्यवहार परिवर्तन करना जिससे उनमें इन प्रकार के रोगों से बचाव किया जा सके।

4. किशोर स्वास्थ्य पर काम करने की जरूरत क्यों है -

- किशोरावस्था में शारीरिक एवं मानसिक बदलाव बहुत तेजी से होते है अतः किशोर स्वास्थ्य पर ध्यान देकर हम पूरे जीवन चक्र की विभिन्न अवस्थाओं में स्वास्थ्य को सुदृढ कर सकते है।
- 10 वर्ष की उम्र के बाद लड़के और लड़कियों के शरीर में कई बदलाव होते हैं जैसे प्रजनन अंगों का विकास, स्तनों में उभार, लम्बाई बढ़ना, आवाज में बदलाव, मासिकधर्म की शुरूआत, साथ ही कई भावनात्मक परिवर्तन भी होते हैं। किशोर-किशोरियों को इन परिवर्तनों के बारे में पहले से जानकारी होनी चाहिए जिससे वह अपने स्वास्थ्य के लिए सही और उचित आदतों को अपना सके।
- बाल्यावस्था के बाद किशोरावस्था ही एक आखिरी पड़ाव है जब लड़के लड़कियों के शारीरिक या मानसिक विकास में हुयी किसी प्रकार की कमी को पोषण, सही देखभाल और व्यायाम द्वारा दूर कर सकते हैं।
- किशोर बालक एवं बालिका, सुनकर जल्दी सीखते एवं ग्रहण करते है अतः इनके द्वारा अनुपालन निश्चित है एवं बदलाव को तेज़ी से ग्रहण करते हैं। इस उम्र में सिखाये गए सही स्वास्थ्य व्यवहार वह अपने आगे की जिंदगी में भी पालन करते हैं और अपने परिवार को भी सिखाते हैं।
- एनीमिया का खतरा किशोर किशोरियों दोनों में होता है, जिससे बचाव के लिए उन्हें आयरन युक्त भोजन करने के साथ साथ आयरन की गोलियों का नियमित सेवन करने की सही सलाह देनी चाहिए। किशोरावस्था में एनीमिया से बचाव एवं उपचार अधिक आसान है।
- किशोरी बालिकाओं में माहवारी की शुरूआत होने के कारण एनीमिया का खतरा ज्यादा होता है अतः एनीमिया से बचाव के लिए उन्हें अधिक ध्यान देने की जरूरत होती है।
- इस उम्र में शरीर और दिमाग दोनों का तेजी से विकास होता है अतः उन्हें संतुलित भोजन और पोषक तत्वों की अधिकतम आवश्यकता होती है जिसके अभाव में स्वास्थ्य पर गलत प्रभाव हो सकते हैं।
- 20 वर्ष की उम्र से पहले गर्भधारण करना जानलेवा हो सकता है अतः किशोर-किशोरियों को गर्भ निरोधक के बारे में सही सलाह और परामर्श की जरूरत होती है।
- इस उम्र में हो रहे परिवर्तन और पढाई या अन्य दबाव के कारण कई बार तनाव और चिडचिडापन रहता है। समय रहते ध्यान ना देने पर इसके गंभीर परिणाम हो सकते हैं।
- स्वस्थ किशोरी ही आगे चल कर स्वस्थ शिशु को जन्म देती है।

चरण 2 किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अर्न्तगत की जाने वाली गतिविधियां समय : 25 मिनट

1. आशाओं से पूछे की क्या उन्हे पता है कि किशोर स्वास्थ्य के अन्तर्गत क्या क्या गतिविधियां प्रदेश में की जा रही है। उनके उत्तर सुने एवं उन्हे बताएं कि प्रदेश में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अर्न्तगत निम्नलिखित गतिविधियां की जा रही है -

किशोरी/किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक (Adolescent Friendly Health Clinic – AFHC) **-**



- किशोरावस्था के दौरान मुख्यतः पोषण, प्रजनन व यौन स्वास्थ्य, गैर संचारी रोग, मादक पदार्थों का उपयोग, हिंसा, मानसिक स्वास्थ्य और गर्भधारण/सुरक्षित गर्भपात सम्बंधित समस्याएं आती हैं। इन स्वास्थ्य सम्बंधित समस्याओं को सही परामर्श और सेवाओं से दूर किया जा सकता है। इस प्रकार की आवश्यक परामर्श सेवा देने के लिए किशोर स्वास्थ्य परामर्श केन्द्रों को स्थापित किया गया है।
- इन केन्द्रों पर प्रशिक्षित परामर्शदाता किशोर किशोरियों को सही परामर्श और उनकी स्वास्थ्य की देखभाल सम्बन्धी सेवाएँ देते हैं और जरूरत पड़ने पर उच्च इकाई पर संदर्भित भी करते हैं।

- 25 उच्च प्रथमिकता वाले जनपदों के जिला महिला/पुरूष चिकित्सालय एवं ब्लाक स्तरीय सी.एच.सी./पी.एच.सी. पर किशोरी/किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक्स की स्थापना की गई है। इन क्लीनिक्स में काउन्सलर्स/परामर्श दाता के माध्यम से किशोर किशोरियों को आवश्यक परामर्श एवं सेवाएं दी जाती है तथा आवश्यकतानुसार संदर्भित भी करते हैं।

साप्ताहिक आयरन एण्ड फोलिक एसिड सम्पूरण कार्यक्रम (WIFS – Weekly Iron Folic Acid Supplementation)

किशोरावस्था के दौरान शरीर में विकास के लिए पोषण तत्वों की अत्याधिक आवश्यकता होती है। यदि इन पोषक तत्वों की पूर्ति समय पर न की जाये तो किशोर एवं किशोरियों में बहुत से शारिरिक एवं मानसिक विकार उत्पन्न हो सकते हैं।

इस उम्र में एनीमिया एक सामान्य रूप से पायी जाने वाली समस्या है। लड़कों की तुलना में लड़कियों को यह ज्यादा प्रभावित करती है। इस आयु वर्ग में मुख्यतः आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया पाया जाता है । हमारे प्रदेश में 50 प्रतिशत से अधिक किशोरियाां खून की कमी से प्रभावित है जो आगे चलकर गर्भावस्था एवं गर्भ में पल रहे बच्चे को प्रभावित करता है।

एनीमिया के प्रमुख कारण निम्नलिखित है:

- किशोरावस्था के दौरान शारिरिक एवं मानसिक विकास हेतु आयरन की आवश्यकता का बढ़ जाना।
- खान पान में आयरन युक्त खाद्य पदार्थो का आवश्यकता अनुसार न होना।
- पेट में कीड़े का होना तथा मलेरिया इत्यादि बीमारियों से संक्रमण होना।
- सामाजिक कारण जैसे किशोरियों का 18 वर्ष से कम उम्र में विवाहित होना एवं गर्भधारण करना।

किशोरवय बालक बालिकाओं में एनीमिया एवं पोषण में कमी के परिणामः-

अल्पकालिक प्रभाव-

- ✓ जल्दी थकावट आना, सांस फूलना, घबराहट होना एवं चक्कर आना।
- ✓ ध्यान केन्द्रित न होना।
- ✓ शिक्षा में कम प्रगति।
- ✓ कार्यक्षमता में कमी।



दीर्घकालिक प्रभाव-

- ✓ आयु अनुसार वृद्धि न होना या रूक जाना।
- ✓ यौन परिपक्वता में देरी।
- ✓ गर्भावस्था पर बुरा प्रभाव जैसे गर्भपात।
- ✓ रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी।

WIFS कार्यक्रम के अन्तर्गत

किशोर किशोरियों में आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया से बचाव के लिए प्रदेश सरकार द्वारा आयरन सम्पूरण कार्यक्रम चलाया जा रहा है। इस कार्यक्रम में मुख्यतः किशोर किशोरियों (10 से 19 वर्ष) को साप्ताहिक रूप से आयरन की गोलियां खिलाई जाती है और उन्हें आयरन युक्त भोजन, एनीमिया के लक्षण, उनसे बचाव और कृमिनाशक के बारे में जानकारी दी जाती है

- ✓ **स्कूल जाने वाले कक्षा 6 से 12 तक के सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों के पंजीकृत बालक एवं बालिकाओं** को सम्मिलित किया गया है। समस्त किशोर/किशोरियों को सप्ताहिक नीली आयरन की बड़ी नीली गोली (100 मि0ग्रा0 एलेमेन्टल आयरन तथा 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड) खिलाने का प्राविधान है। इन गोलियों का साइड इफेक्टस जैसे गैस्ट्रिक इरीटेशन, जी मिचलाना आदि की संभावना कम हो जाती है।
- ✓ **स्कूल न जाने वाली 10 से 19 वर्ष की समस्त किशोरियों** को आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के माध्यम से सप्ताहिक आयरन की नीली गोली खिलाने का प्रावधान है।

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड सम्पूरण कार्यक्रम



स्कूल जाने वाले कक्षा 6-12 तक किशोर एवं किशोरियां - सरकारी/सरकारी सहायता प्राप्त विद्यालयों में प्रत्येक सोमवार को शिक्षक की निगरानी में आई एफ.ए. की नीली गोली प्रदान की जाती है



स्कूल न जाने वाली 10 से 19 वर्ष की विवाहित एवं अविवाहित किशोरियां - आंगनवाडी केन्द्र पर प्रत्येक बुधवार/शनिवार को आंगनवाडी कार्यकर्ता की निगरानी में आई.एफ.ए. की नीली गोली प्रदान की जाती है।



राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस (नेशनल डी-वर्मिंग डे - एन.डी.डी.) प्रदेश के 1 से 19 वर्ष तक के समस्त बच्चों और किशोर किशोरियों को वर्ष में दो बार माह फरवरी व अगस्त में एल्बेण्डाजॉल की गोली (400 मि0ग्रा0 - चबाकर खाने वाली) दिये जाने का प्राविधान किया गया है जिससे पेट के कीड़ों से छुटकारा पा सके तथा एनीमिया जैसी समस्याओं से बच सके।

पियर एजूकेशन

किशोरावास्था के दौरान किशोर किशोरियों में अपने समकक्ष समूह (peer group) का बहुत प्रभाव होता है। अतः पियर शिक्षा से सकारात्मक रूप से पीयर प्रभाव का उपयोग कर किशोर-किशोरियों को उनके स्वास्थ्य, प्रजनन तंत्र के स्वास्थ्य, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य सम्बंधित विषयों पर जागरूक करने और उनकी सम्बंधित समस्याओं का निराकरण किया जा सकता है । किशोर किशोरियां खासतौर से संवेदनशील या सांस्कृतिक प्रतिबन्ध समझे जाने वाले विषयों पर अपने पियर/हमउम्र से ही ज्यादा जानकारी प्राप्त करते हैं। इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए पियर शिक्षा (Peer Education) कार्यक्रम की शुरूआत की गयी है ।

- प्रथम चरण में यह कार्यक्रम 25 उच्च प्रथमिकता वाले जनपदों के 50% ब्लाकों के दो चयनित PHC में पियर एजूकेटर के माध्यम से संचालित किया जा रहा है। इसमें चयनित उपकेंद्रों की प्रत्येक आशा के पास 4 peer educators होंगे (1 बालक और 1 बालिका स्कूल जाने वाले और 1 बालक और 1 बालिका स्कूल न जाने वाले)। यह peer educators स्वैच्छिक रूप से कार्य करेंगे।
- पियर एजूकेटर अपने समान आयु वर्ग, समान सामाजिक एवं शैक्षणिक स्तर वाले अन्य किशोरियों/किशोरों को शिक्षण सामग्री व अन्य गतिविधियों के द्वारा संबंधित विषयों व उनकी समस्याओं के बारे में जागरूक करगें। Peer Educators और आशाओं को 6 दिनों का प्रशिक्षण दिया जाएगा और उसके उपरांन्त Peer Educators को अपने समूह बनाने होंगे और मासिक रूप से अपने समूह के साथ बैठक करनी होगी।

किशोरी सुरक्षा योजना

- माहवारी एक स्वभाविक प्रक्रिया है । माहवारी के दौरान स्वच्छता और उचित पोषण से किशोरियों में कई प्रकार की बिमारियों से बचाव किया जा सकता है । प्रत्येक माह माहवारी के दौरान रक्त का नुकसान होता है इससे किशोरियां कमजोरी, थकावट महसूस करती है जिससे उनकी दिनचर्या प्रभावित होती है।

- माहवारी के दौरान स्वच्छता बनाये रखने और उचित जानकारी से जागरूकता बढ़ाने के उदेश्य से राज्य में किशोरी सुरक्षा योजना का संचालन किया जा रहा है । इसके अन्तर्गत प्रदेश सरकार की पहल पर पूरे प्रदेश के समस्त सरकारी स्कूलों में पढ़ने वाली कक्षा 6 से कक्षा 12 तक की छात्राओं को प्रत्येक माह निःशुल्क सैनेटरी नैपकिन्स का एक पैक दिया जाता है साथ ही माहवारी के दौरान साफ सफाई के बारे में भी जानकारी दी जाती है जिससे स्कूलों में पढ़ने वाली छात्राओं को माहवारी के दौरान स्वच्छ व्यवहार, सशक्तिकरण तथा आत्मविश्वास में वृद्वि हो सके।

चरण 3 किशोर स्वास्थ्य में आशा की भूमिका समय : 15 मिनट

- कार्य क्षेत्र में 10 से 19 वर्ष के किशोर किशोरियों को अपने सर्वे में आवश्यक रूप से सम्मलित करना।
- अपने क्षेत्र की स्कूल न जाने वाली किशोरियों को चिन्हित कर अपने आशा डायरी में लिखना और हर माह सुनिश्चित करना की वह आग्नावादी केन्द्रों से आयरन की नीली गोलियों का सेवन कर रही हैं।
- लक्षणों के आधार पर एनीमिया से ग्रसित किशोर किशोरियों को चिन्हित कर उन्हें उपचार के लिए संदर्भित करना। साथ ही उन्हें और उनके परिवार को संतुलित भोजन और देखभाल के बारे में बताना।
- अपने क्षेत्र की लड़कियों को माहवारी के बारे में और उस दौरान स्वच्छता रखने के बारे में जानकारी देना बताना।
- 20 वर्ष से पहले गर्भधारण होने से बचाव के लिए किशोर-किशोरियों को चिन्हित करना और उन्हें गर्भनिरोधक साधनों के बारे में सही सलाह देना।
- पीयर कार्यक्रम में आने वाली आशाओं को अपने क्षेत्र के चयनित peer educator को कार्यक्रम के दिशानिर्देश अनुसार सहयोग देना।
- आवश्यकतानुसार किशोर किशोरियों को परामर्श केन्द्रों पर संदर्भित करना।



चरण 4 क्विज द्वारा सत्र का समापन समय : 15 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:

एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः किस आयु वर्ग को किशोरावस्था कहते है -

उत्तरः 10 से 19 वर्ष के बालक-बालिकाएं किशोरावस्था में आते हैं।

प्रश्न - 10 से 19 वर्ष के किशोर किशोरियों को WIFS कार्यक्रम के अन्तर्गत आई.एफ.ए. की गोली कितनी बार एवं कब खिलाई जाती है -

उत्तरः WIFS कार्यक्रम के अर्न्तगत आई.एफ.एक की नीली गोली स्कूलों में प्रत्येक सोमवार को कक्षा 6 से 12 के छात्र एवं छात्राओं को एवं आंगनवाडी केन्द्रों में प्रत्येक बुधवार/शनिवार को 10 से 19 वर्ष की किशोरियों को प्रथमपंक्ति कार्यकर्ता की निगरानी में प्रदान की जाती है।

प्रश्न - नेशनल डिवार्मिग डे क्यो मनाते है एवं इसके अर्न्तगत कौन सी गोली खिलाते है -

उत्तर - नेशनल डी-वर्मिंग डे - एन.डी.डी. (एक निश्चित दिन) पर प्रदेश के 1 से 19 वर्ष तक के समस्त बच्चों और किशोर किशोरियों को वर्ष में दो बार माह फरवरी व अगस्त में एल्बेण्डाजॉल की गोली (एल्बेण्डाजॉल 400 मि0ग्रा0) दिये जाने का प्राविधान किया गया है जिससे पेट के कीड़ों से छुटकारा पा सके तथा एनीमिया जैसी बीमारियों से बच सके।

प्रश्न - पीयर एजुकेटर की क्या भूमिका है -

उत्तर - पियर एजूकेटर अपने समान आयु वर्ग, समान सामाजिक एवं शैक्षणिक स्तर वाले अन्य किशोरियों/किशोरों को शैक्षणिक सामग्री व अन्य गतिविधियों के द्वारा संबंधित विषयों व उनकी समस्याओं के बारे में जागरूक करेगें।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

गैर संचारी रोग

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- गैर संचारी रोग क्या है ?
- गैर संचारी रोगों से संबंधित जोखिम वाले कारक एवं इसके बचाव तथा नियंत्रण के बारे में बता पाएगें।
- गैर संचारी रोगों की रोकथाम कैसे कर सकते है
- आशा की गैर संचारी रोगों की रोकथाम में क्या भूमिका है

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा, क्विज़, समूह चर्चा।

समयावधि: 1 घंटा 05 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक,

मुख्य सीख बिन्दु

- गैर संचारी रोग का जोखिम होने के कारक दो प्रकार के हो सकते है - परिवर्तनीय एवं अपरिवर्तनीय।
- गैर संचारी रोग ऐसी बीमारियां हैं जो कि गैर संक्रमित होती हैं अर्थात यह किसी एक मनुष्य से दूसरे मनुष्य में नहीं फैलती है।
- स्वस्थ्य जीवन शैली अपनाकर गैर संचारी रोगों को रोका जा सकता है।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 गैर संचारी रोग क्या है — समय : 05 मिनट



1. आशाओं को बताएं कि हमने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य के अतिरिक्त संचारी रोग जैसे - मलेरिया, तपेदिक एवं कुष्ठ रोगो के नियंत्रण में भी सफलता प्राप्त की है, लेकिन आज स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई नई चुनौतियां हमारे सामने है । आजकल अधिकतम लोग उच्च रक्त चाप, मधुमेह, दिल का दौरा, कैंसर, दमा, सांस की बीमारी एवं मानसिक रोगों आदि से प्रभावित है। जिसे गैर संचारी रोग कहते है।

2. आशाओं को बताएं कि हमारे देश में एक लाख की जनसंख्या में से लगभग 785 पुरूष एवं 586 महिलाओं की मृत्यु गैर संचारी रोगो के कारण होती है। जिसमें से लगभग 349 पुरूषों एवं 265 महिलाओं की मृत्यु हृदय संबंधी रोगों के कारण होती हैं।

गैर संचारी रोग ऐसी बीमारियां हैं जो कि गैर संक्रमित होती हैं अर्थात यह किसी एक मनुष्य से दूसरे मनुष्य में नहीं फैलती है। यह ज्यादातर जीवन शैली से जुड़े होते हैं और स्वस्थ्य जीवन शैली अपनाने से इनसे बचा जा सकता है। इनमें से कुछ बीमारियों के लक्षण धीरे-धीरे प्रकट होते हैं एवं दीर्घकालिक लक्षणों को जन्म देते हैं जिस कारण इन्हें लम्बे समय तक इलाज की आश्यकता होती है। वहीं कुछ बीमारियां ऐसी होती हैं जिनके लक्षण कम समय में प्रकट होते हैं। इन बीमारियों से ग्रसित लोग बाहर से स्वस्थ दिखते हैं, परन्तु जाँच के पश्चात पता लगता है कि वे बीमारियों से ग्रसित है।

चरण 2 गैर संचारी रोगो के कारक क्या क्या हो सकते है ? — समय : 15 मिनट

1. आशाओं से कुछ परिस्थितियां सांझा करें एवं समझाने का प्रयास करें कि गैर संचारी रोगों के लिए जिम्मेदार कारक कौन से है - **परिस्थिति 1.** मुरीद 24 वर्ष का है और उसे पिछले 8 वर्षो से तम्बाकू खाने की लत है। उसके दांत पीले है एवं उसके मुंह में छाले होते रहते है।

परिस्थिति 2. सूफियां 40 वर्ष की है हाल ही में उसने अपने स्तनों पर गांठें महसूस की। उसकी मौसी को स्तन कैंसर था जिससे उनकी मृत्यु हो जाती है।

परिस्थिति 3. रमा और राजू मजदूरी करने के लिए गांव से दिल्ली गए वहां वो दोनो पूरे दिन मजदूरी करते है और शाम को थक जाने के कारण खाना नही बना पाते थे। वो दोनो रोज बाहर का तले भूने पकौडे समोसे आदि खा लेते थे।

परिस्थिति 4. रूबीना के पिता 50 वर्ष के थे एवं उसकी मां एवं पिता दोनो को उच्चरक्त चाप है। रूबीना के पिता की मृत्यु लकवा से हो जाती है।

2. उपर दी गयी परिस्थितियों एवं व्यवहारों के माध्यम से गैर संचारी रोग के कारको को समझाने का प्रयास करें एवं आशाओं को बताए की जोखिम के कारक दो प्रकार के हो सकते है - परिवर्तनीय एवं अपरिवर्तनीय, जो गैर संचारी रोगों को जन्म देते हैं।

किसी व्यक्ति में जितने ज्यादा जोखिम के कारक होते हैं उतना ज्यादा उसके किसी विशेष बीमारी से प्रभावित होने की संभावना होती है।



स्त्रोत - विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) स्टेपवाइज अप्रोच टू एन.सी.डी. सर्वलेन्स, WHO 2003

अपरिवर्तनीय जोखिम के कारक - ऐसे कारक जो एक व्यक्ति में आंतरिक हो एवं जो बदले नही जा सकते, जैसे कि उम्र, पारिवारिक इतिहास एवं लिंग।

परिवर्तनीय जोखिम के कारक - यह ऐसे कारक है जो बदले जा सकते है किसी विशिष्ट गतिविधियों एवं जीवन शैली में परिवर्तन से इनके प्रभाव को कम किया जा सकता है।

चरण 3 गैर संचारी रोग के कारक पहचान एवं रोकथाम समय : 25 मिनट

1. आशाओं से पूछे की, क्या आप बता सकती है कैसे अपनी जीवन शैली में बदलाव करके एवं स्वास्थ्य को प्रोत्साहित करके गैर संचारी रोगों से बचाव किया जा सकता है -



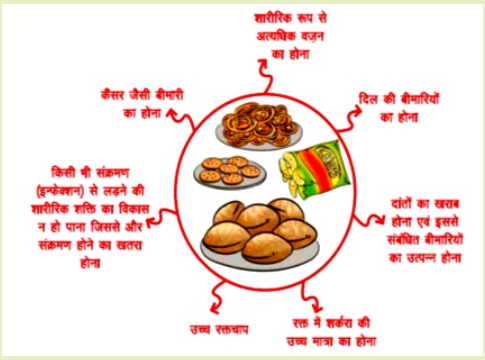
एक स्वस्थ जीवन शैली मुख्यतया निम्न बातों से सम्बन्धित होती है:

- स्वास्थ्य सम्बन्धित जागरूकता
- सुरक्षित व्यवसाय
- सुरक्षित पर्यावरण (आपके आस-पास का वातावरण, हवा और पानी) में रहना
- पर्याप्त पोषण (पोषक एवं संतुलित खान-पान)
- पर्याप्त नींद
- शारीरिक तंदुरूस्ती और नियमित व्यायाम
- नशे की आदतों से दूर रहना
- व्यक्तिगत स्वच्छता
- अच्छे सामाजिक रिश्ते

स्वस्थ्य आहार का महत्व

शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ती हेतु किस मात्रा में आहार चाहिए यह आयु, लिंग, शारीरिक संरचना एवं भौतिक गतिविधि पर निर्भर करता है। समस्त खाद्य पदार्थों के समूहों से संतुलित एवं पर्याप्त मात्रा में आहार लेने से शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ति होती है।

- कई प्रकार के परम्परागत खाद्य पदार्थ जिसमे रेशे की मात्रा अत्यधिक होती है जैसे कि आटा, जवार, दाल, फल एवं सब्जियां स्वस्थ आहार के उदाहरण हैं। इस प्रकार के आहार का सेवन करने से शारीरिक संतुलन एवं आवश्यकतानुसार शारीरिक वजन बना रहता है तथा गैर-संचारित रोगों से काफी हद तक बचाव करता है।
- कई गैर-संचारित रोगों में आहार प्रबंधन की आवश्यकता पड़ती है तथा गैर-संचारित रोगों से ग्रसित लोगों को आहार सम्बंधित परामर्श देना पड़ता है।



अस्वस्थ्य आहार का प्रभाव

2. आशाओं से संलग्नक 1 पर दी गयी तालिका की मदद से मुख्य गैर संचारी रोग क्या क्या है, उनके कारक एवं उसके परिणाम, रोकथाम के बारे में चर्चा करें।

संलग्नक - 1

रोग	क्या है	कारक	लक्षण/ चेतावनी के संकेत	बचाव
उच्च रक्त चाप	जब रक्त वाहिकाओं में रक्त सामान्य दबाव से अधिक दबाव से संचारित होते है तो उसे उक्त रक्त चाप कहते है। जिसके कारण हृदय को रक्त वाहिकाओं से रक्त संचारित करने में ज्यादा कार्य करना पड़ता है, जिससे हृदय पर ज्यादा भार पड़ता है।	**हाई ब्लड प्रेशर के सामान्य जोखिम कारक –** • पारिवारिक इतिहास का होना। • अस्वस्थ आहार विशेष रूप से ज्यादा नमक, वसा और सब्जियों/ फलों का कम प्रयोग। • शारीरिक गतिविधि का न करना। • अत्यधिक वजन होना। • तम्बाकू उपयोग (बीडी/ सिगरटे या तम्बाकू/गुटखा/ खैनी का प्रयोग)। • अत्यधिक शराब पीना। • गंभीर स्थिति जैसे– किडनी एवं हारमोन संबंधी समस्या, मधुमेह या ज्यादा मात्रा में हानिकारक रक्त वसा)। • तनाव/चिंता/अवसाद।	• उच्च रक्तचाप को धीरे – धीरे मारने वाला (साइलेन्ट किलर) भी कहा जाता है। यह इसलिए क्योंकि यह बिना किसी लक्षण एवं संकेत के होता है। • सभी लोग जिन्हें उच्च रक्तचाप है, को यह जानकारी भी नहीं होती है, कि 30 साल की उम्र के बाद सभी व्यक्तियों को साल में कम से कम एक बार रक्तचाप ''ब्लड प्रेशर'' की जांच अवश्य करानी चाहिए।	**आशा द्वारा उच्च रक्तचाप वाले व्यक्ति को दी जाने वाली सलाह–** • तम्बाकू उत्पादों के उपयोग का बंद करना। • शराब/एल्कोहॉल की मात्रा को कम करना। • नमक की मात्रा दिन भर में एक चम्मच से ज्यादा न लेना। • चाय, कॉफी, कोल्ड ड्रिंक के ज्यादा उपयोग को कम करने एवं फल, सब्जी, दाल एवं अनाज के उपयोग को बढ़ाना। • वज़न को नियंत्रित रखना। • लगातार शारीरिक गतिविधि को सुनिश्चित करना। • मासिक रूप से ब्लड प्रेशर की माप कराना। • समय से दवाओं का उपयोग करना। • पीएचसी/सीएचसी पर जाकर नियमित जांच कराना।

संलग्नक - 1

रोग	क्या है	कारक	लक्षण/ चेतावनी के संकेत	बचाव
हार्ट अटैक	• 30 मिनट से ज्यादा सीने में अत्यधिक दर्द जो बायें हाथ तक हो रहा हो तथा दर्द निवारक दवा लेने पर आराम न हो, को हार्ट अटैक कहा जाता है। • यह जी मचलाने, उल्टी एवं पसीना आने से जुड़ा हुआ होता है।	• उच्च रक्तचाप/हाई ब्लड प्रेशर • अत्यधिक रक्त शर्करा का स्तर/मधुमेह • अत्यधिक शराब का सेवन • अस्वस्थ आहार का सेवन • धूमपान • शरीर का अधिक वजन	**चेतावनी के संकेत** • दर्द, सीने के मध्य भाग मे दबाव या कसाव 30 मिनट से ज्यादा समय तक महसूस हो। • उल्टी, सूजन या बेहोशी। • जबड़ों, गर्दन, बाहं, कन्धा या पीछे दर्द का होना • सांस फूलना।	**हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक से बचने के उपाय–** • स्वस्थ्य एवं संतुलित आहार लेना। • धूमपान एवं एल्कोहॉल • का प्रयोग न करना। • शारीरिक व्यायाम • स्वस्थ स्तर पर अपना ब्लड प्रेशर एवं शर्करा को रखना।
स्ट्रोक	स्ट्रोक का अर्थ शरीर के एक भाग का निर्जीव होना, में परेशानी, सुनने, पढ़ने एवं लिखने में परेशानी होना या पक्षपात होना है। स्ट्रोक दिमाग के किसी भाग में रक्त प्रवाह का न पहुंच पाने एवं आकस्मिक परिस्थितियों में होता है। रक्त प्रवाह न होने के कारण रक्त वाहिकाओं में रक्त का थक्का–जमा होना है।।	• हाई बी0पी0/उच्च रक्तचाप • मधुमेह हृदय की बीमारी • धूमपान • एल्कोहॉल • हानिकारक रक्त वसा का लेवल बढ़ना • शारीरिक गतिविधि की कमी • वज़न का बढ़ना	• अचानक कमजोरी, पक्षपात या चेहरे में अकड़पन, बांह और टांग के एक तरफ या दोनों तरफ अकड़पन। • बातों को बोलने में या समझने में परेशानी होना। • कम दिखाई देना या एक आंख से अचानक कम दिखाई देना। • चक्कर आना, अस्थिरता या अचानक गिर पड़ना। • अचानक सिर दर्द का होना या बेहोश हो जाना।	स्वस्थ स्तर पर अपना ब्लड प्रेशर को रखना। स्वस्थ स्तर पर शर्करा के स्तर को रखना।
मधुमेह (शुगर)	• जो भी भोजन हम खाते हैं वो टूट कर शर्करा बनती है, जिसे ग्लूकोज कहते हैं। • ग्लूकोज के माध्यम से शरीर को ऊर्जा मिलती है। • हारमोन जो ग्लूकोज को रक्त की कोशिकाओं में जाने में मदद करता है, उसे इन्सुलिन कहते हैं। • इन्सुलिन शरीर के रक्त शर्करा के स्तर को सामान्य रखता है। • मधुमेह में शरीर इन्सुलिन को उत्पन्न नहीं करता है या इन्सुलिन सही तरीके से इस्तेमाल नहीं होता है, जिससे ग्लूकोज रक्त में मिल जाता है और फलस्वरूप रक्त में ज्यादा शर्करा का स्तर बढ़ जाता है।	• अस्वस्थ्य आहार की आदतें। • शारीरिक गतिविधि का कम होना। • उच्च रक्तचाप। • ज्यादा मात्रा में नुकसानदायक वसा। • आदतें जैसे–धुम्रपान या एल्कोहॉल का प्रयोग। • यदि महिला को गर्भावस्था के दौरान मधुमेह हुआ हो या थोडा भी स्तर बढ़ा हुआ हो। **टाइप–2 मधुमहे के सामान्य लक्षण एवं संकेत–** • बार–बार पेशाब आना • बहुत भूख लगना • अत्यधिक प्यास लगना • वजन गिरना • बहुत थकावट • बार–बार या गंभीर यौन संक्रमण का होना • आंखों से धुंधला दिखाई देना। • घाव का बहुत धीरे–धीरे भरना।	• यदि शरीर में रक्त शर्करा बहुत अधिक है तो वह शारीरिक क्षति का कारक बन सकता है– • हार्ट अटैक एवं स्ट्रोक • नसों की क्षति–क्षीणता, हाथ और पैर में अकड़न, पैरों में घाव और संक्रमण। • आंखों में–अंधता का होना। • ओरल कैबिटी रोग **टाइप–2 मधुमेह की रोकथाम** • वज़न संतुलित रखना। • सप्ताह में पॉच दिन कम से कम 30 मिनट तक शारीरिक व्यायाम करना जिससे वजन संतुलित रह सके।	• बार–बार कम मात्रा में भोजन करना। भोजन न करने से शरीर में रक्त शर्करा का स्तर कम हो सकता है। • चीनी, नमक और वसा की मात्रा भोजन में कम लेनी चाहिये। • ऐसे भोजन/खाद्य पदार्थ खाने चाहिये जिससे फाइबर की मात्रा अत्यधिक हो जैसे फल, हरी साग–सब्जी, फली वाले आनाज, छिलके वाली दाल या उससे बने अन्य पदार्थ। • किसी भी प्रकार का धम्रूपान नहीं करना चाहिये जैसे–बीड़ी, सिगरेट, सिगार इत्यादि और तम्बाकू का सेवन जैसे गुटका, जर्दा, पान मसाला आदि। • एल्कोहॉल/शराब का सेवन नहीं करना चाहिये। • निरन्तर रक्त शर्करा के स्तर की जॉच कराते रहना चाहिये। • चिकित्सक द्वारा दी गयी सलाह का पालन करना चाहिये।

कैंसर एक बीमारी है जो शरीर के किसी भी भाग में कोशिकाओं के अनियन्त्रित विभाजन के कारण होता है। यह शरीर के उस हिस्से की असामान्य वृद्धि के कारण बनता है। कैंसर रक्त के माध्यम से शरीर के अन्य दूर के भागों में भी फैल सकता है।

रोग	जोखिम के कारक	लक्षण/ चेतावनी के संकेत	प्रारम्भिक जॉच (स्क्रीनिंग)
मुंह का कैंसर	• मुॅह की स्वच्छता में कमी • महिलाओं की तुलना में पुरूषों में मुॅह का कैंसर दो गुना अधिक होता है। • आहार में ताजे फल एवं सब्जियों का कम सेवन • पारिवारिक इतिहास • तम्बाकू का प्रयोग • शराब का सवेन • सुपारी और तम्बाकू चबाना • संक्रमण एवं कम प्रतिरोधक क्षमता • नुकीले दांत एवं नकली दॉतों का सही से न लगाना	• मुख गुहा में सफेद/लाल धब्बा अथवा घाव होना। • किसी स्थान पर त्वचा का कड़ा हो जाना या ऐसे घाव जो एक माह से अधिक अवधि से न भरे हो। • मुॅह की श्लेष्मा का पीला पड़ जाना। • मसालदार भोजन का मुॅह के अन्दर सहन न होना। • मुॅह खोलने में कठिनाई होना • जीभ को बाहर निकालने में कठिनाई होना। • आवाज में परिवर्तन होना। • अत्यधिक लार का स्राव होना। • चबाने, निगलने, बोलने में कठिनाई होना।	• मुख गुहा की स्वयं जॉच करने से मुॅह के रोगों का जल्द पता लगाया जा सकता है। • जो लोग तम्बाकू का नियमित प्रयोग करते हैं उन्हें माह में कम से कम एक बार मुख की स्वयं जॉच करानी चाहिये।

रोग	क्या है	कारक	लक्षण/चेतावनी के संकेत	बचाव
	गर्भाशय का कैंसर	**कारक** • एक से अधिक लोगों से यौन सम्बन्ध। • असुरक्षित यौन सम्बन्ध। • कम उम्र में शादी • समय से पूर्व बच्चे को जन्म देना। • बच्चों की संख्या अधिक होना • पारिवारिक इतिहास • धूम्रपान	**गर्भाशय के कैंसर के सामान्य लक्षण** • माहवारी के बीच रक्तस्राव • सम्भोग के बाद रक्तस्राव • रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्राव • सम्भोग के दौरान दर्द • बदबूदार योनिस्राव • पेल्विक दर्द • थकान • बिना वजह वजन घटना • पैरों में दर्द • पेशाब के दौरान दर्द	गर्भाशय के कैंसर की स्क्रीनिंग या नियमित जॉच बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि इस कैंसर के शुरूआती दौर में महिलाओं को शायद ही कोई लक्षण महसूस हो। यदि प्रारम्भिक चरण में ही इसका पता लग जाए तो गर्भाशय के कैंसर का सफल इलाज किया जा सकता है।
	स्तन कैंसर	**जोखिम के कारक** • माहवारी जल्दी आना • देर से रजोनिवृत्ति • पहले बच्चे के समय कम उम्र • शराब और तम्बाकू का सेवन • शारीरिक गतिविधि का अभाव। • स्तनपान कम समय के लिए कराया हो या न कराया हो	**स्तन कैंसर के सामान्य लक्षण** • स्तनों के आकार में परिवर्तन • निपल की स्थिति व आकार में परिवर्तन • निपल के आस पास दाने • एक या दोनो निपलो से स्राव होना • स्तनों की त्वचा में परिवर्तन • स्तनों में गाँठ, स्तन या बगल में लगातार दर्द	गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों की जल्द पहचान करने में तथा समुदाय में गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों के रोगियों की संख्या कम करने में आशा की महत्वपूर्ण भूमिका है- • तीस वर्ष से अधिक उम्र की सभी महिलाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर गर्भाशय ग्रीवा एवं स्तन कैंसरों की प्रारम्भिक जॉच (स्क्रीनिंग) हेतु प्रेरित करना। • जोखिम वाले व्यवहार एवं रोग के बारे में समुदाय को जानकारी प्रदान करना जिससे महिलायें स्वयं प्रारम्भिक जॉच (स्क्रीनिंग) के लिये चिकित्सालय में सम्पर्क करें। • प्रत्येक पाँच वर्ष में कम से कम एक बार प्रारम्भिक जॉच एवं नियमित परामर्श प्राप्त करने में सहायता प्रदान करना।

चरण 4 गैर संचारी रोगो की रोकथाम में आशा की भूमिका — समय : 10 मिनट

1. 30 वर्ष या उससे अधिक आयु वर्ग के सभी वयस्कों की सूची तैयार करना।
2. कम्युनिटी बेस्ड ऐसेसमेंट चेकलिस्ट (Community Based Assessment Checklist-CBAC) समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र (सीबैक) का भरना।
3. जांच दिवस आयोजित करना तथा कार्य की प्रक्रिया को समझना।
4. समुदाय में स्वास्थ्य प्रोत्साहन की गतिविधियों को शुरू करना।
5. नियमित इलाज और जीवन शैली में परिवर्तन सुनिश्चित करने के लिए फालोअप करना।
6. मरीज़ों की सहायता के लिए परस्पर सहयोगी समूह तैयार करना



चरण 5 क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय 10 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:

एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः एन.सी.डी. का क्या अर्थ है -

उत्तरः एन.सी.डी का अर्थ है की नान कम्युनिकेबल डिजिज (गैर संचारी रोग)

प्रश्न - गैर संचारी रोगों के जोखिम होने के कौन कौन से कारक हो सकते है -

उत्तरः जोखिम के कारक दो प्रकार के हो सकते है - परिवर्तनीय एवं अपरिवर्तनीय, जो गैर संचारी रोगो के जन्म देते है।

- **अपरिवर्तनीय जोखिम के कारक -** ऐसे कारक जो एक व्यक्ति में आंतरिक हो एवं जो बदले नही जा सकते, जैसे कि उम्र, पारिवारिक इतिहास एवं लिंग।
- **परिवर्तनीय जोखिम के कारक -** यह ऐसे कारक है जो बदले जा सकते है किसी विशिष्ट गतिविधियों एवं जीवन शैली में परिवर्तन से इनके प्रभाव को कम किया जा सकता है।

प्रश्न - निम्नलिखित बीमारीयों में कौन सा गैर संचारी रोग नही है - स्ट्रोक, मलेरिया, स्तन कैसर, मधुमेह, उच्च रक्तचाप

उत्तर -मलेरिया

प्रश्न - हार्ट अटैक को कैसे पहचानेंगे -

उत्तर - 30 मिनट से ज्यादा सीने में अत्यधिक दर्द जो बायें हाथ तक हो रहा हो तथा दर्द निवारक दवा लेने पर आराम न हो, को हार्ट अटैक कहा जाता है।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस एवं टीकाकरण

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस क्या है।
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का आयोजन कहां और कैसे करते है।
- टीकाकरण क्या है एवं ए.एन.एम. की टीकाकरण में क्या भूमिका है।
- ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस में आशा ए.एन.एम. संगिनी एवं आंगनवाडी की क्या भूमिका है।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा, क्विज़, समूह चर्चा।

समयावधि: 1 घंटा 30 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक,

मुख्य सीख बिन्दु

- प्रत्येक माह एक निश्चित दिन पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाता है इसे वी.एच.एन.डी अर्थात् विलेज हेल्थ न्यूट्रिशन डे भी कहा जाता है।
- वी.एच.एन.डी पर गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों, किशोर किशोरियों (10-19 वर्ष) एवं योग्य दम्पित्ति (15-49 वर्ष की सभी विवाहित महिलायें एवं उनके पति) को सेवाएं निःशुल्क दी जाती है।
- प्रत्येक प्रसवपूर्व जांच के अन्तर्गत ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एन.डी. पर हिमोग्लोबिन, बी.पी., पेट की जांच, पेशाब की जांच एवं वजन कराया जाना चाहिए।
- वी.एच.एनडी. पर आशा का मुख्य कार्य ड्यु लिस्ट के अनुसार लाभार्थीयों को मोबिलाइज करना है।

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस क्या है — समय : 15 मिनट

1. आशाओं से पूछें कि ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस क्या है और गांव में क्यो आयोजित करते है ?
2. आशाओं को बताएं कि समुदाय में प्रत्येक माह एक निश्चित दिन पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाता है जिसमें एक निश्चित क्षेत्र/गांव के लोगों को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधित सेवाएं दी जाती है। **इसे वी.एच.एन.डी अर्थात् विलेज हेल्थ न्यूट्रिशन डे भी कहा जाता है।**



3. **ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित करने के उद्देश्य इस प्रकार है :-**
   - समुदाय के बीच प्रत्येक माह में एक निश्चित दिन तथा चिन्हित स्थल पर स्वास्थ्य और पोषण सम्बन्धी गुणत्तापरक सेवायें प्रदान करना।
   - समुदाय को स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं का लाभ उठाने हेतु प्रेरित करना।
   - प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं के बीच समन्वय को बढ़ाना।
   - हितग्राहियों एवं ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों से स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की उपलब्धियां, कठिनाइयां एवं समस्याओं के निराकरण हेतु आपसी संवाद स्थापित करना।
4. आशाओं से पूछे की ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के आयोजन की मुख्यतः जिम्मेदारी किसकी होती है -
   आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हे बताएं कि **वी.एच.एन.डी. का आयोजन ग्रामीण क्षेत्र में प्रति 1,000 की जनसंख्या पर तथा शहरी क्षेत्र में प्रति 2,500 की जनसंख्या पर माह में एक बार बुधवार या शनिवार को किया जाता है। ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की योजना एवं आयोजन हेतु मुख्य रूप से ए.एन.एम. की जिम्मेदारी है।**

चरण 2 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन कहां और कैसे होता है — समय : 15 मिनट

- आशाओं को बताएं की ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस ऐसे स्थान पर आयोजित किया जाना चाहिए जो क्षेत्र/गांव/मजरे के मध्य में स्थित हो। साथ ही जहाँ शौचालय, प्रतीक्षा करने हेतु स्थान, जांच करने एवं परामर्श करने हेतु पर्याप्त स्थान उपलब्ध हो और टीकाकरण के लिए अतिरिक्त स्थान उपलब्ध हो।
- वी.एच.एन.डी. का आयोजन उपकेन्द्र पर, शहरी हेल्थ पोस्ट पर, आंगनवाड़ी केन्द्र पर, पंचायत घर, किसी सामुदायिक स्थान पर या किसी के निजी भवन में आयोजित किया जा सकता है।
- आशाएं एवं आंगनवाडी अपने गांव के प्रधान या अन्य प्रभावशाली व्यक्ति के सहयोग से वी. एच.एन.डी. के लिए उचित स्थान का चयन कर सकती है।
- वी.एच.एन.डी. का आयोजन प्रातः 09:00 बजे से सायं 04:00 बजे तक निम्न प्रकार से किया जाना चाहिए - सुबह 09:00 बजे से 12:00 बजे तक टीकाकरण किया जाता है एवं 12:00 बजे से 04:00 बजे तक प्रसवपूर्व जॉच/देखभाल, बच्चों का वजन व वृद्धि निगरानी, प्रसवपूर्व/पश्चात् पोषाहार वितरण, परिवार नियोजन, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं दी जाती है।

वी.एच.एन.डी. पर मोबिलाइज करने का काम मुख्यतः आशा का होता है। समुदाय में वी.एच.एन.डी. के आयोजन की सूचना (दिन व समय) एक दिन पूर्व देना सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

वी.एच.एन.डी. के आयोजन हेतु आवश्यक बुनियादी सुविधाएं–

- उपयुक्त छायादार स्थान
- प्रतीक्षा करने का स्थान व दरी/चटाई
- मेज (उपकरण, टीके और रिकार्ड–रजिस्टर रखने के लिए)
- स्वास्थ्य कायकर्ता और माँ/बच्चे के लिए कुर्सियां
- प्रसवपूर्व जांच के लिए जांच टेबल/तखत
- एकांत करने के लिए पर्दा/बेड स्क्रीन
- साफ पेयजल एवं हाथ धोने की सुविधा
- शौचालय



चरण 3 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के हितग्राही एवं उन्हें दी जाने वाली सेवाएं — समय : 15 मिनट

आशाओं को बताएं की एव वी.एच.एन.डी पर गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों , किशोर किशोरियों (10-19 वर्ष) एवं योग्य दम्पित्ति (15-49 वर्ष सभी विवाहित महिलायें एवं उनके पति) को सेवाएं निःशुल्क दी जाती है। ये सेवाएं इस प्रकार है -

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस पर प्रदान की जाने वाली महत्वपूर्ण सेवाएं -









मातृ स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं

- गर्भवती माताओं का वजन
- गर्भवती की पेट की जांच, खून की जांच, बी. पी.की माप, पेशाब की जांच
- टी.टी का टीका
- आयरन फॉलिक एसिड की गोलियां का वितरण
- पोषाहार संबंधी सेवाएं – टी.एच.आर वितरण
- उच्च जोखिम गर्भवती महिला की पहचान एवं रेफरल
- प्रसव पूर्व एवं पश्चात् देखभाल एवं परिवार नियोजन परामर्श

बाल स्वास्थ्य एवं टीकाकरण

- नियमित टीकाकरण
- 0 से 5 वर्ष के बच्चो का वजन एवं वृद्धि निगरानी
- आयरन फॉलिक एसिड सिरप का वितरण
- प्रसव पश्चात् मां एवं बच्चे की जांच
- पोषाहार संबंधी सेवाएं – टी.एच.आर वितरण
- जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान
- छः माह तक केवल स्तनपान एवं संपूरक आहार
- प्रसव पूर्व एवं पश्चात् देखभाल एवं परिवार नियोजन परामर्श

किशोर स्वास्थ्य (10 से 19 वर्ष)

- स्कूल ना जाने वाली 10 से 10 वर्ष की किशोरियों को आयरन की नीली गोली देना
- किशोर स्वास्थ्य संबंधी परामर्श

योग्य दम्पत्ति (15 से 49 वर्ष)

- परिवार नियोजन के अस्थायी साधनो जैसे कण्डोम एवं गोलियों का वितरण
- परिवार नियोजन संबंधी परामर्श

चरण 3 टीकाकरण समय : 15 मिनट

1. **आशाओं को बताएं कि नियमित टीकाकरण क्यों आवश्यक है एवं किन बिमारियों से बचाता है -**

   हमारे प्रदेश में शिशु मृत्यु दर बहुत अधिक है। माताओं एवं बच्चों को जानलेवा बिमारी से बचाने के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दौरान नियमित टीकाकरण की सुविधा प्रदान की जाती है।

   इन सत्रों के दौरान लाभार्थियों की सूची बनाने के लिए आशा कार्यकर्ता अपने वी एच आई आर से ड्यू लिस्ट बनाएगी। टीकाकरण के पश्चात् अगली बार लाभार्थी को कब दूसरा टीका लगवाने आना है इसकी सूची ए.एन.एम. के RCH रजिस्टर से बनायी जायेगी।

2. **बीमारियों से बचाव हेतु लगाये जाने वाले टीकों की सारणी अगले पृष्ठ पर दी गयी है उसकी सहायता से आशाओं को टीकाकरण की जानकारी दें**

राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी

वैक्सीन	खुराक	प्रस्तावित आयु	बताई गई मात्रा	वैक्सीन दिए जाने की जगह व मार्ग
शिशु एवं बच्चें				
बी.सी.जी.	एकल	जन्म के समय	0.05 मिली.[1]	(अन्तर त्वचीय (बाई बांह के ऊपर)
हेपेटाइटिस–बी	जन्म की खुराक	जन्म के समय	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
ओ.पी.वी.	शून्य खुराक	जन्म के समय	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	पहली	6 सप्ताह में	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	दूसरी	10 सप्ताह में	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	तीसरी	14 सप्ताह में	2 बूंदें	मुँह द्वारा
	बूस्टर	16–24 माह में	2 बूंदें	मुँह द्वारा
पेटावेलेंट	पहली	6 सप्ताह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	10 सप्ताह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	तीसरी	14 सप्ताह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
पी.सी.वी.*	पहली	6 सप्ताह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	14 सप्ताह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	बूस्टर	9 माह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
आई.पी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	0.1 मिली.	अन्तर त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	दूसरी	14 सप्ताह में	0.1 मिली.	अन्तर त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
खसरा / एम.आर*	पहली	9 माह पूरे होने पर	0.5 मिली.	अन्तर त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	बूस्टर	16–24 माह में	0.5 मिली.	अन्तर त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
जे.ई.[2]	पहली	9–12 माह में	0.5 मिली.	अन्तर त्वचीय (बाई बांह के ऊपर)
	दूसरी	16–24 माह में	0.5 मिली.	अन्तर त्वचीय (बाई बांह के ऊपर)
डी.पी.टी.	पहली बूस्टर	16–24 माह में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी बूस्टर	5–6 वर्ष में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
टी.टी.	पहली	10 वर्ष में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
	दूसरी	16 वर्ष में	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
गर्भवती महिलायें				
टी.टी.	पहली	जितनी जल्दी हो	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
	दूसरी	पहली खुराक के 4 सप्ताह बाद	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
	बूस्टर	यदि गर्भावस्था के 3 वर्षों के दौरान टी.टी. के 2 खुराकें मिल चुकी हो	0.5 मिली.	अन्तर मांसपेशीय (बांह के ऊपर)

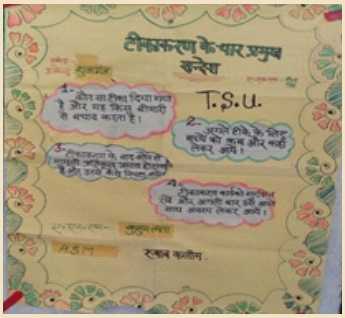


1. यदि बी.सी.जी. की खुराक एक माह की आयु के बाद दी गई हो तो खुराक की मात्रा 0.1 मिली.
2. जे.ई. की वैक्सीन केवल प्रकोप वाले जिलों को दी जाएगी

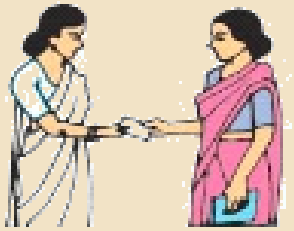
* जहाँ कहीं लागू हो

टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी / अभिभावक को दिये जाने वाले 4 संदेश

- कौन सा टीका दिया गया और यह किस बीमारी से बचाव करता है।
- टीकाकरण के बाद कौन से प्रतिकूल प्रभाव हो सकते हैं और उनसे कैसे निपटा जाए।
- अगले टीके के लिए बच्चे को कब और कहां लेकर आयें।
- टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखें और अगली बार उसे अपने साथ अवश्य लाएं।



चरण 4 वी.एच.एन.डी. में प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओ की भूमिका — समय : 15 मिनट

VHND पर उपस्थित कार्यकर्ता	ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भूमिका या दायित्व
आशा 	☞ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर सेवाएँ लेने हेतु उपस्थित होने वाले लाभार्थियों की सूची बनाना ☞ लाभार्थी सूची के आधार पर ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस से पूर्व विषेशकर उन घरों का दौरा करना, जिनके छूट जाने की सम्भावना अधिक हो तथा जहां असेवित वर्ग निवास करता हो। ☞ उन बच्चों की सूची बनाना जो पिछले सत्र पर टीकाकरण के छूटे हुये बच्चे हों। ☞ सत्र पर उपस्थित होने वाले लाभार्थियों के घर जाकर उन्हें सत्र पर उपस्थित होने के लिए प्रोत्साहित करना। ☞ सभी उपस्थित लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार सेवाएं मिलना सुनिश्चित करना ☞ सत्र के संचालन में ए.एन.एम. और ऑगनबाड़ी कार्यकत्री की मदद करना ☞ सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं के आधार पर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका / आशा डायरी को अद्यतन करना
आंगनबाड़ी कार्यकर्ता 	☞ सत्र से पूर्व उन सभी लाभार्थियों की सूची (ड्यू लिस्ट) बनाना जिन्हें टीकाकरण और पोषण सम्बन्धित सेवायें दी जानी है ☞ बच्चों की सूचि जिनकी वृद्धि निगरानी हेतु वजन लेने की आवश्यकता है ☞ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का प्रचार-प्रसार ☞ लाभार्थियों को सत्र पर आने के लिए घर-घर जाकर प्रोत्साहित करना ☞ लाभार्थी सूची के आधार पर वी.एच.एन.डी. से पूर्व उन घरों का दौरा करना, जिनके छूट जाने की सम्भावना अधिक हो तथा जहां असेवित वर्ग निवास करता हो ☞ सभी उपस्थित लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार सेवाऐं मिलना सुनिश्चित करना और सत्र के संचालन में आशा और ए.एन.एम. की मदद करना ☞ वी.एच.एन.डी. से पूर्व चिन्हित किए गए कुपोषित बच्चों का वजन अवश्य लिया जाना तथा वजन में बढ़ोत्तरी / घटने की पहचान कर आवश्यक परामर्श देना
ए.एन.एम. 	☞ विभिन्न सेवाएं जैसे - प्रसव पूर्व जॉच, टीकाकरण, परामर्श हेतु लाभार्थी सूची तैयार करना। ☞ गर्भवती महिलाओं, 0 -5 वर्ष के बच्चों, किशोर-किशोरियों को, योग्य दम्पतियों को आवश्यकतानुसार सेवाएँ देना और परामर्श सुनिश्चित करना ☞ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर दी जाने वाली समस्त सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

आशा संगिनी	
	☞ वीएचएनडी की सूक्ष्म कार्ययोजना में असेवित वर्ग और छुटे हुए परिवारों को शामिल करने में ए.एन.एम और ब्लाक कर्मचारियों का सहयोग ☞ वीएचएनडी हेतु आवश्यक सामग्रियों सम्बंधित जानकारी बी.सी.पी.एम और MOIC के साथ साझा करना ☞ अपने भ्रमण के दौरान आशा को विरोधी परिवारों को सेवाएँ लेने हेतु तैयार करने में सहयोग करना ☞ वी.एच.एन.डी के सफलतापूर्वक संचालन में आशा को आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना ☞ वी.एच.एन.डी के सफलतापूर्वक संचालन हेतु आशा की कार्य क्षमता वृद्धि करना (डुयू लिस्ट, सामुदायिक सहभागिता और वि.एच. आई.आर. अपडेट करने में क्षमता वर्धन)

चरण 5 क्विज द्वारा सत्र का समापन — समय : 15 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:

एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः वी.एच.एन.डी में कौन से लाभार्थीयो को संवाएं दी जाती है -

उत्तरः वी.एच.एन.डी पर गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं, 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों , किशोर किशोरियों (10-19 वर्ष) एवं योग्य दम्पित्ति (15-49 वर्ष सभी विवाहित महिलायें एवं उनके पति) को सेवाएं निःशुल्क दी जाती है।

प्रश्न - आशा एवं ए.एन.एम का मुख्य काम वी.एच.एन.डी. पर क्या होता है -

उत्तरः आशा लाभार्थियों को मोबिलाइज करती है एवं ए.एन.एम. वी.एच.एन.डी. पर गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व जांच एवं बच्चों का टीकाकरण करती है।

प्रश्न - टीकाकरण के पश्चात् ए.एन.एम. द्वारा दिए जाने वाले 4 मुख्य संदेश क्या है -

उत्तर - टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी/अभिभावक को दिये जाने वाले संदेश :-

- कौन सा टीका दिया गया और यह किस बीमारी से बचाव करता है।
- टीकाकरण के बाद कौन से प्रतिकूल प्रभाव हो सकते हैं और उनसे कैसे निपटा जाए।
- अगले टीके के लिए बच्चे को कब और कहां लेकर आयें।
- टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखें और अगली बार उसे अपने साथ अवश्य लाएं।

प्रश्न - खसरा बुस्टर बच्चे को कब दिया जाता है -

उत्तर - खसरा बुस्टर बच्चे को 16 से 24 माह में दिया जाता है।

प्रश्न - पेन्टावैलेन्ट किस किस बिमारी से बचाता है -

उत्तर - पेन्टावैलेन्ट गलघोटू, टीटेनस, काली खाँसी, हेमोफीलस इनफ्लुएन्जा टाइप बी, हेपेटाइटिस बी0 की बीमारी से बचाता है।

प्रश्न - एक महिला यदि 3 साल के अन्दर पुनः गर्भवती हो जाती है तो कितने टी.टी. के टीके लगने चाहिए-

उत्तर - गर्भावस्था में टी.टी के दो टीके लगवाने चाहिए, परन्तु यदि महिला 3 साल में ही पुनः गर्भवती होती है तो (पहली गर्भावस्था की दूसरी टी.टी की डोज से 3 साल के भीतर) केवल टी.टी बुस्टर का टीका लगाया जाना चाहिए।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के उद्देश्य क्या है ?
- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन कैसे किया गया है।
- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के अनटाइड धनराशि का उपयोग किन कार्यों में कर सकते है।
- ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति में आशा संगिनी की क्या भूमिका है।

सत्र में उपयोग की गई प्रशिक्षण विधियां: चर्चा

समयावधि: 1 घंटा 10 मिनट

आवश्यक सामग्री: प्रशिक्षण मॉड्यूल, बोर्ड एवं चॉक

प्रशिक्षण की प्रक्रिया एवं चरण

चरण 1 ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के उद्देश्य — समय : 15 मिनट

1. आशाओं से पूछे की क्या उनके यहां ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन हुआ है, यदि हां तो यह समिति क्या कार्य करती है एवं इसका गठन क्यो किया जाता है।
2. आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हे बताएं कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन वर्ग तथा स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित वर्ग को सुलभ, प्रभावी एवं गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिये विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओं के सामुदायिकीकरण एवं ग्राम स्तर पर गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान किये जाने एवं समुदाय द्वारा उसका समुचित उपभोग किये जाने हेतु ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन किया गया है। **इसे वी.एच.एस.एन.सी. (विलेज हेल्थ सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रिशन कमेटी) भी कहते है।**

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के उद्देश्य:



- ग्रामीण स्तर समिति द्वारा समुदाय को स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जागरूक किया जा सके।
- समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण योजना बनाई जा सके एवं क्रियान्वयन किया जा सके।
- इस समिति के माध्यम से समुदाय को एक ऐसा प्लेटफार्म उपलब्ध कराना जिससे स्वास्थ्य कार्यक्रमों का विभिन्न विभागो से समन्वय कर सफलता पूर्वक क्रियान्वयन किया जा सके।
- इसके माध्यम से समुदाय अपनी स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं, अनुभवों एवं मुद्दों को स्थानीय शासन के स्वास्थ्य से सम्बन्धित सेवा प्रदाताओं के समक्ष प्रस्तुत कर सके जिससे प्रभावी रणनीति एवं स्वास्थ्य कार्ययोजना का विकास किया जा सके।
- स्थानीय पंचायत निकायों को स्वास्थ्य की समझ तथा प्रक्रियाओं से अवगत कराया जा सके जिसके माध्यम से वे स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं विभिन्न प्रकार के जन सेवाओं के प्रभावी क्रियान्वयन में अपना योगदान दे सकें

चरण 2 ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति द्वारा व्यय की जाने वाली धनराशि समय : 20 मिनट

1. आशाओं से पूछे की ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में कितनी राशि आती है एवं उसका उपयोग किन कार्यो में किया जा सकता है।

2. आशाओं के उत्तर सुने एवं उन्हें बताएं कि की इसे ग्राम स्वास्थ्य निधि कहते है जिसे निम्न कार्यो हेतु उपयोग किया जा सकता है-

- प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का एक बैंक खाता होना आवश्यक है, जिसमें इन समितियों को वार्षिक आधार पर मिलने वाली धनराशि रू. 10,000/- स्थानांतरित की जा सके। समिति का खाता अध्यक्ष एवं क्षेत्रीय ए0एन0एम0 के संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित किया जाना चाहिए।
- यह धनराशि निम्न गतिविधियों हेतु व्यय की जायेगी-
- इस धनराशि का उपयोग आवर्ती कोष के रूप में किया जाता है ताकि आवश्यकता पड़ने पर जरूरत मंद परिवारों के लिए इसमें से आहरित किया जा सके जिसकी किश्तों में वापसी की जायेगी।
- ग्राम स्तरीय जन स्वास्थ्य गतिविधियाँ- यथा स्वच्छता अभियान, आरोग्यकारी गतिविधियाँ Waste & Sewage Disposal Management, स्कूल स्वास्थ्य गतिविधियाँ, आँगनवाडी स्तर की गतिविधियाँ, परिवार सर्वेक्षण आदि कार्यों का सम्पादन करने में यह राशि व्यय की जा सकती है।
- असामान्य परिस्थितियों में किसी अति निर्धन परिवार या बेसहारा महिला की स्वास्थ्य संबंधी समस्या के निदान हेतु इस कोश का समिति द्वारा उपयोग किया जा सकेगा।
- स्थानीय स्तर पर सामुदायिक गतिविधियों के लिये असम्बद्ध अनुदान (अनटाइड फण्ड) एक ऐसा स्रोत है जिसका उपयोग केवल उन्हीं कार्यो के लिए किया जाए जो एक से अधिक परिवारों के लाभ के लिए किए जायें। समुदाय के पोषण, शिक्षा, स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, जन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यों के लिए इस धनराशि का उपयोग किया जा सकेगा।
- ऐसे गाँवों में जहाँ स्थानीय समुदाय के द्वारा ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के रू. 10,000/- के असम्बद्ध अनुदान में आर्थिक योगदान किया गया है, ग्रामीण परिवारों को आर्थिक सहायता एवं प्रोत्साहन दिये जाने पर भी विचार किया जा सकता है। अनटाइड फण्ड के उपयोग की विस्तृत जानकारी संलग्नक 1 पर दी गयी है।

चरण 3 ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का गठन समय : 15 मिनट

1. आशाओं से पूछें की ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति में कौन कौन से सदस्य होते है, उत्तर सुने एवं आशाओं को बताऐं कि-

समिति की संरचना

• ग्राम प्रधान अथवा प्रधान द्वारा नामित किये गये ग्राम सभा से कोई निर्वाचित सदस्य	**अध्यक्ष**
• राजस्व ग्राम की आशा	**सचिव**
• संयुक्त प्रान्त पंचायतराज अधिनियम, 1947 के अंतर्गत गठित ग्राम पंचायत की स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के सभी 6 निर्वाचित सदस्य (जिसमें एक अनुसूचित जाति/जनजाति, एक अन्य पिछड़ा वर्ग तथा एक महिला सदस्य अनिवार्यतः होंगे तथा अन्य 3 ग्राम पंचायत के निर्वाचित सदस्य होंगे)।	**सदस्य**
• स्वास्थ्य एवं विभिन्न सहयोगी सरकारी विभागों के अगली पंक्ति के सेवा प्रदाता जैसे ए.एन.एम. यथा ग्राम पंचायत विकास अधिकारी, आँगनवाड़ी कार्यकत्री	**आमंत्रित सदस्य**
• स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के प्रतिनिधि, स्वयं सहायता समूह के प्रतिनिधि, वन प्रबन्धन समिति के प्रतिनिधि, युवा समिति के प्रतिनिधि, • ग्राम पंचायत के प्रत्येक राजस्व ग्राम के प्रत्येक पुरवे के प्रतिनिधि, अन्य महिलायें एवं क्षेत्रीय विषय विशेषज्ञ (अधिकतम 7)	**विशेष आमंत्री**
नोट – नामित एवं विशेष आंमत्रित सदस्य का निर्धारण ग्राम प्रधान द्वारा ए .एन.एम. एवं आशा से सलाह कर किया जाएगा	

2. समिति का सदस्य कौन कौन हो सकता है - गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं तथा ऐसे रोगी जो किसी चिरकालिक रोग से ग्रसित हों को भी समिति का सदस्य बनाया जा सकता है। सदस्यों के अतिरिक्त सामान्य प्रकार से विशेष आमंत्रियों को भी समिति में सम्मिलित किया जा सकता है। ये सदस्य सामान्यतः उस विशेष गाँव के निवासी नहीं होते हैं।
ऐसे सदस्य चिकित्साधिकारी, आशा फैसिलीटेटर, स्वास्थ्य एवं आँगनबाड़ी विभागों के पर्यवेक्षक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के सदस्य, पंचायत सचिव, विकास खण्ड अधिकारी तथा जिला एवं खण्ड स्तरीय पंचायत सदस्य हो सकते हैं।

चरण 4 संगिनी की भूमिका समय : 15 मिनट

- आशाओं को अगर अपने क्षेत्र में समिति की बैठक कराने में समस्या आ रही हो तो आशाओं की मदद करना, ताकि समय पर समिति की बैठक सुचारू रूप से हो सके
- आशा और ए.एन.एम को आवश्यकतानुसार समिति के संचालन और ग्राम स्वास्थ्य योजना के क्रियान्वन में सहयोग देना
- संगिनी को यह जानकारी होनी चाहिए कि उसके क्षेत्र में आने वाले सभी ग्राम पंचायतों में 2016 के चुनावों के बाद नए ग्राम प्रधानों द्वारा समिति का कार्यभार शुरू किया गया है
- अपने सभी ग्राम पंचायतों में गठित समितियों और उनके अध्यक्ष की जानकारी रखना
- समिति की बैठक में आशा संगिनी आमंत्रित सदस्य के रूप में प्रतिभाग कर सकती है
- समिति के संचालन में सहयोग हेतु आवश्यकतानुसार ब्लाक के सम्बंधित अधिकारियों तक समस्या को पहुचना और उनके द्वारा बताये गए समाधान की जानकारी समिति तक पंहुचना

चरण 5 क्विज द्वारा सत्र का समापन समय : 20 मिनट

अंत में निम्नलिखत प्रश्न पूछकर सत्र के मुख्य संदेशों को दोहराएं:
एक प्रश्न पूछकर, पहले 2 से 3 प्रतिभागियों को उत्तर देने को कहें। संगिनी सही उत्तर को स्पष्ट दोहराएं। फिर दूसरा प्रश्न पूछें और इसी प्रक्रिया को सभी प्रश्नों के लिए दोहराएं।

प्रश्नः ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का अध्यक्ष कौन होता है -

उत्तरः ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का अध्यक्ष ग्राम प्रधान या प्रधान द्वारा नामित किये गये ग्राम सभा से कोई निर्वाचित सदस्य होता है।

प्रश्न - ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में कितनी धनराशि प्रतिवर्ष आती है -

उत्तरः प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का एक बैंक खाता होना आवश्यक है, जिसमें इन समितियों को वार्षिक आधार पर मिलने वाली धनराशि रू 10,000/- स्थानांतरित की जा सके। समिति का खाता अध्यक्ष एवं क्षेत्रीय ए0एन0एम0 के संयुक्त हस्ताक्षर से संचालित किया जाना चाहिए।

प्रश्न - ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति का सदस्य कौन कौन हो सकता है -

उत्तर - ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्य निम्न लोग हो सकते है -

- गर्भवती महिलाओं, धात्री माताओं तथा ऐसी रोगी जो किसी चिरकालिक रोग से ग्रसित हों को भी समिति का सदस्य बनाया जा सकता है।
- सदस्यों के अतिरिक्त सामान्य प्रकार से विशेष आमंत्रियों को भी समिति में सम्मिलित किया जा सकता है। ये सदस्य सामान्यतः उस विशेष गाँव के निवासी नहीं होते हैं।
- ऐसे सदस्य चिकित्साधिकारी, आशा फैसिलीटेटर, स्वास्थ्य एवं आँगनबाड़ी विभागों के पर्यवेक्षक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के सदस्य, पंचायत सचिव, विकास खण्ड अधिकारी तथा जिला एवं खण्ड स्तरीय पंचायत सदस्य हो सकते हैं।

सत्र का समापन प्रतिभागियों को धन्यवाद देकर करें

संलग्नक-1

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समितियों एवं उपकेन्द्रों हेतु अन्टाइड धनराशि के उपयोग के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत प्रदेश के सभी नागरिकों, विशेषतः निर्धन तथा स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित वर्ग को सुलभ, प्रभावी एवं गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने के लिए विभिन्न कार्यक्रम संचालित किये जा रहे हैं। स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रभावी क्रियान्वयन के लिए विकेन्द्रीकरण (Decentralization) अति आवश्यक है। ग्राम सभा द्वारा अपने-अपने क्षेत्र की आवश्यकतानुसार **"ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना"** बनाकर समुदाय के निर्धन वर्ग, महिलाओं की आवश्यकताओं, हितों एवं अपेक्षाओं के विषय में स्वास्थ्य कार्यक्रमों तथा योजनाओं की जानकारी देने एवं सुविधाओं की व्यवस्था सुनिश्चित करने के दृष्टिगत **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** का गठन किया गया है। प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** के खाते में रू. 10000/- की असम्बद्ध अनुदान दिये जाने का प्रावधान है। उपलब्ध धनराशि निम्न शर्तों के अधीन ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खाते में अवमुक्त की गयी है-

1. धनराशि केवल उन राजस्व ग्रामों को स्थानान्तरित की जाये जिनके द्वारा नियमानुसार **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** का खाता बैंक में उपलब्ध है। उक्त खाता इन्टीग्रेटेड बैंक में खोला जाये एवं PFMS पोर्टल पर पंजीकृत करा लिया जाये।
2. वर्ष 2018-19 के लिए **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** को धनराशि अवमुक्त करने से पूर्व समस्त **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** के खाते में 01.04.2018 को शेष उपलब्ध धनराशि की जानकारी सम्बन्धित आशा से अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से प्राप्त कर ली जाये। उक्त कार्य में सम्बन्धित ए.एन.एम. का भी सहयोग प्राप्त किया जाये।
3. **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** द्वारा धनराशि के व्यय करने से पूर्व ग्राम सभा की बैठक आयोजित कर ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना बनायी जाये। प्राप्त करायी गयी धनराशि को योजना के अनुरूप ही व्यय की जाये और व्यय सम्बन्धी वाउचर सम्बन्धित आशा तथा आँगानवाड़ी, निर्वाचित सदस्य/प्रतिनिधि में से किसी दो के हस्ताक्षर कराये जाये जिससे कि आवंटित धनराशि का व्यय समुचित रूप से सुनिश्चित किया जा सके।
4. भारत सरकार के आदेश संख्या Z-18015/12/2012-NRHM-II दिनांक 3 जुलाई, 2012 के अनुसार निर्देशित किया जा रहा है कि "ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति" की प्रत्येक माह बैठक आयोजित करायी जाय।
5. ग्राम पंचायत को यदि किसी अन्य योजना यथा नरेगा, सम्पूर्ण स्वच्छता अभियान, राष्ट्रीय ग्रामीण पेयजल कार्यक्रम, स्वच्छ भारत मिशन अथवा अन्य किसी योजना में धनराशि प्राप्त हुई है तो ग्राम स्वास्थ्य योजना बनाते समय उपलब्ध धनराशि का ध्यान रखा जाये तथा धनराशि का व्यय इस प्रकार से किया जाये कि धनराशि का दुरूपयोग अथवा डुप्लीकेशन न हो।
6. जिन राजस्व ग्रामों द्वारा समय से कार्य योजना अनुसार व्यय नहीं किया जाता है अथवा व्यय विवरण प्रस्तुत नहीं किया जाता है तो आगामी वित्तीय वर्ष में सम्बन्धित ग्राम सभा को धनराशि अवमुक्त नहीं की जायेगी तथा राशि स्वतः लैप्स हो जोयगी जिसकी जिम्मेदारी सम्बन्धित ग्राम सभा की होगी।
7. प्रत्येक **ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति** से उपयोगिता प्रमाण-पत्र अवश्य प्राप्त कर लिया जाये तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित FMR कोड में अंकित कर भेजा जाय।

अन्टाइड धनराशि का उपयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है-

1. ग्राम स्वच्छता एवं सफाई अभियान।
2. स्रोत घटाना - मच्छरों का प्रजनन कम करने के लिए।
3. स्वास्थ्य मेला या स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करना।
4. आंगनवाड़ी केंद्रों और उप-केंद्रों में सुविधाएं बढ़ाना/सुधार करना।
5. आकस्मिक/लघु खर्च (मासिक वीएचएसएनसी बैठकों में चाय, बिस्कुट)।
6. निर्धन रोगियों के लिए आपातकालीन वाहन- जहां उनकी नियमित व्यवस्था विफल हो जाती है।

7. स्कूली स्वास्थ्य गतिविधियां।
8. स्थानीय रूप से निर्धारित ऐसे कार्य कराने के लिए आशा को प्रोत्साहन राशि। (जो उस गांव विशेष के लिए अत्यंत विशिष्ट हैं)।

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन :- **"ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति"** के सभी अध्यक्षों (प्रधानों) एवं सदस्य सचिव (आशा) की बैठक तहसील वार करके उन्हे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत दी जा रही धनराशि के व्यय में विशेष सावधानी एवं सतर्कता बरतने व रिकार्ड रखने के निर्देश दे दिये जायें एवं ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना बनाने सम्बन्धी प्रपत्र को प्रधानों में पर्याप्त संख्या में मुद्रित कराकर वितरित करायें।

पर्यवेक्षण एवं सत्यापन - ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का नियमित पर्यवेक्षण करने हेतु ब्लॉक स्तर पर प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी के सहयोग से विस्तृत कार्य योजना बनायी जाये। कार्य योजना में ब्लॉक के अंतर्गत आने वाली प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में कम से कम एक ब्लॉक स्तरीय पर्यवेक्षक (जैसे- पुरूष एवं महिला पर्यवेक्षक, ब्लॉक प्रतिरक्षण अधिकारी, ब्लॉक कम्यूनिटी प्रोसेस प्रबन्धक, ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक, स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, प्रभारी चिकित्साधिकारी एवं अन्य चिकित्साधिकारी आदि) पर्यवेक्षण कार्य योजना की एक प्रति जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर को उपलब्ध करायी जाय, जिससे जिला एवं राज्य स्तरीय पर्यवेक्षक भी इन बैठकों का पर्यवेक्षण कर सकें। पर्यवेक्षण हेतु राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा अनुमोदित चेकलिस्ट का उपयोग किया जाय। जिला एवं राज्य स्तरीय अधिकारी अपने ब्लॉक स्तरीय चिकित्सालयों का भ्रमण के समय इन चेकलिस्टों को अवश्य देखें। ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के द्वारा किये गये व्ययों का विवरण वाउचर सहित नियमानुसार सुरक्षित रखा जाये तथा ब्लॉक, जनपद एवं राज्य स्तरीय अधिकारियों के पर्यवेक्षण के दौरान मांगे जाने पर प्रस्तुत किये जायें। प्रत्येक वर्ष जनपद के 2-3 प्रतिशत उपकेन्द्र तथा ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी द्वारा अवश्य कराया जाय तथा इसकी संकलित रिपोर्ट परिवार कल्याण महानिदेशालय एवं राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई को अवश्य प्रेषित की जाय।

उपकेन्द्र अन्टाइड धनराशि के उपयोग के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश

उपकेन्द्रों हेतु अन्टाइड फण्ड के प्रथम किश्त के रूप में रू. 10000/- प्रति उपकेन्द्र की दर से अवमुक्त की जाती है। असम्बद्ध धनराशि की द्वितीय किश्त के रूप में शेश धनराशि उपरोक्त Differencial Financing को ध्यान में रखते हुये, KPI Data के आधार पर अवमुक्त की जाती है। उक्त धनराशि का व्यय भी इन्हीं दिशा-निर्देशों के आधार पर किया जायेगा। उपकेन्द्रों को वार्षिक असम्बद्ध धनराशि Differencial Financing के आधार पर निम्नानुसार आवंटित किया जाना है।

1. प्रतिमाह 30 से अधिक प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू. 40000/- देय है।
2. प्रतिमाह 10-30 प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू. 30000/- देय है।
3. प्रतिमाह 1-9 प्रसव होते हैं, तो ऐसे उपकेन्द्रों को रू. 20000/- देय है।
4. सरकारी भवनों वाले उपकेन्द्र जहाँ प्रतिमाह शून्य प्रसव होते है ऐसे उपकेन्द्रों को रू. 15000/- देय है।
5. किराये के भवनों में संचालित उपकेन्द्रों हेतु रू. 10000/- प्रति उपकेन्द्र देय है।

असम्बद्ध धनराशि केवल उन उपकेन्द्रों को अवमुक्त किया जाये जहाँ प्रधान एवं उपकेन्द्र की ए0एन0एम0 का संयुक्त खाता खुला हो। उपकेन्द्र स्तर पर प्रधान एवं ए0एन0एम0 के संयुक्त हस्ताक्षर से खोले गये खाते में

इलेक्ट्रॉनिकली/बैंक एडवाइस के माध्यम से धनराशि स्थानांतरित की जायेगी। उपकेन्द्र द्वारा धनराशि व्यय करने हेतु कार्ययोजना बनाकर सम्बन्धित राजस्व ग्राम (जिस ग्राम पंचायत में उपकेन्द्र स्थित है) के ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठक में प्रस्तुत किया जायेगा एवं समिति के अनुमोदनोपरान्त धनराशि का व्यय किया जा सकेगा। यदि उपकेन्द्र द्वारा एक से अधिक राजस्व ग्रामों के लोगों को सेवा प्रदान की जाती है तो इस बैठक में अन्य राजस्व ग्रामों के ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति के दो सदस्यों को आमंत्रित किया जा सकता है।

वार्षिक कार्ययोजना बनाने के लिए आवश्यक होगा कि प्रत्येक उपकेन्द्र पर औषधियों/उपकरणों/अभिलेखों की एक स्टैन्डर्ड लिस्ट तैयार कर ली जाये। उपकेन्द्रों पर स्टैण्डर्ड लिस्ट के अनुसार उपकेन्द्र द्वारा दी जा रही सेवाओं के आधार पर वार्षिक कार्ययोजना बनाई जाये। इस हेतु अधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा अधिकारी उपकेन्द्रों का अनुश्रवण करेंगे तथा ए0एन0एम0 को सहयोग प्रदान करेंगे। यदि किसी आकस्मिक स्थिति में व्यय की आवश्यकता पड़ती है, तो ऐसी स्थिति में प्रधान एवं ए0एन0एम0 द्वारा संयुक्त निर्णय कर व्यय

किया जा सकता है, परन्तु इसे सम्बन्धित ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की अगली बैठक में प्रस्तुत किया जाना आवश्यक होगा।

बैठक की कार्यवृत्त उपकेन्द्र स्तर पर सुरक्षित रखी जायेगी। उपकेन्द्र द्वारा माह में किये गये व्यय की सूचना मासिक रूप से ब्लॉक स्तर पर प्रेषित की जायेगी। जहाँ से संकलित कर जिला स्तर पर प्रेषित की जायेगी।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी जनपद स्तर पर प्रत्येक माह, अधीक्षकों/प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों की मासिक बैठक में इसका अनुश्रवण करेंगे।

उपकेन्द्र द्वारा व्यय की गई धनराशि के समस्त अभिलेख सुरक्षित रखें जायेंगे। प्रत्येक वर्ष जनपद के 2 से 3 प्रतिशत उपकेन्द्रों के अन्टाइड खातों का रैण्डम आधार पर सत्यापन जिला स्तरीय लेखा अधिकारी/जिला लेखा प्रबंधक द्वारा अवश्य कराया जाये। सत्यापन की संकलित रिपोर्ट को मिशन निदेशक, राज्य कार्यक्रम प्रबधंन इकाई तथा परिवार कल्याण महानिदेशालय को अवश्य प्रेषित की जाये।

प्रत्येक उपकेन्द्र से उपयोगिता प्रमाण-पत्र अवश्य प्राप्त कर लिया जाये तथा व्यय विवरण जनपद स्तर पर निश्चित FMR कोड में अंकित कर भेजा जाय।

अन्टाइड धनराशि का उपयोग निम्नलिखित मदों में किया जा सकता है-

1. उपकेन्द्र में पर्दे की व्यवस्था, पानी की व्यवस्था, बल्ब इत्यादि की व्यवस्था।
2. आकस्मिक परिस्थितियों (एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध न होने की दशा में) में रोगियों को संदर्भन इकाई तक ले जाने की व्यवस्था।
3. महामारी के दौरान नमूना जाँच की लाने ले जाने हेतु परिवहन की व्यवस्था।
4. उपकेन्द्र में पट्टी इत्यादि के क्रय हेतु।
5. प्रसवपूर्व/पश्चात देखभाल हेतु वजन मापने, ब्लड प्रेशर, हीमोग्लोबिन एवं यूरिन की जाँच आदि के लिए मशीन/किट का क्रय/मरम्मत कराना।
6. डिसइन्फैक्टैन्ट एवं ब्लीचिंग पाउडर क्रय करने हेतु।
7. पर्यावरण सुरक्षा एवं स्वच्छता अभियान हेतु।
8. ग्रामीण स्तर पर सामाजिक मोबिलाइजेशन एवं सामुदायिक स्तरीय गतिविधियों हेतु।
9. उपकेन्द्र स्तर पर भवनों में लघु परिवर्तन तथा लघु मरम्मत के कार्य जैसे- फर्नीचर एवं उपकरणों की मरम्मत जो कि स्थानीय स्तर पर किया जा सकता हो।
10. प्रत्येक प्रकार की मरम्मत कार्य एवं नवीनीकरण किया जाना जिसमें आवासीय भवन भी सम्मिलित है।
11. सैप्टिक टैंक/शौचालय का निर्माण, मरम्मत एवं साफ-सफाई।
12. जल भंडारण टैंक (क्रय, स्थापना, निर्माण, मरम्मत साफ-सफाई इत्यादि)।
13. रंगाई-पुताई।
14. बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट (कूड़ेदान, गढ्ढे, निःसंक्रामक) की व्यवस्था।
15. उपकेन्द्र तक जाने वाले रास्ते की मरम्मत एवं सुदृढ़ता।
16. उपकेन्द्र के प्रांगण का सौन्दर्यीकरण।
17. उपकेन्द्र में तदर्थ साफ-सफाई जैसे प्रसव के तुरन्त बाद सफाई।
18. आशा एवं आँगनवाड़ी की मासिक बैठकों का आयोजन। (उपकेन्द्र स्तरीय मासिक बैठक, AAA प्लेटफार्म)

नोट-

1. धनराशि के उपयोग के समय यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उक्त मद में किसी अन्य स्रोत से धनराशि आवंटित न की गई हो।
2. भवन की मरम्मत, निर्माण कार्य, सौन्दर्यीकरण आदि मदों में कुल अनुमन्य धनराशि का 50 प्रतिशत से अधिक व्यय नहीं किया जाये।
3. उपरोक्त गतिविधियों के लिए क्रय करने से पूर्व यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि उक्त मशीनें/किट जिला अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध न हो अथवा किसी अन्य मद से उक्त गतिविधियों के लिए बजट आवंटित न हो।

क्लस्टर बैठक में आशाओं का क्षमता वर्धन

आशा संगिनी को क्षमता वर्धन सत्र संचालन हेतु कौशल



जब होगा आशा संगिनी को सही कौशल एवं ज्ञान, तभी करेगी वो आशा को पुर्ण सहयोग

सत्र- 1 प्रभावी संवाद एवं परामर्श कौशल

सत्र- 2 मेंटरिंग कौशल

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

प्रभावी संवाद एवं परामर्श कौशल

सत्र के उद्देश्य : -

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- प्रभावी संवाद क्यों आवश्यक है।
- प्रभावी संवाद के लिए किन बातो का ध्यान रखना चाहिए।
- प्रभावी संवाद से व्यहार परिवर्तन की प्रक्रिया क्या है।
- परामर्श के चरण क्या है और एक अच्छे परामर्शदाता के क्या गुण होते है।

सत्र मे उपयोग की गयी प्रशिक्षण विधियां - खेल, केस स्टडी, रोल प्ले एवं चर्चा।

समयावधि - 2 घंटा

सत्र संचालन की प्रक्रिया

चरण 1: आशा संगिनी में आवश्यक कौशल — समय : 10 मिनट

1. प्रतिभागियों से पूछे की आश संगिनी कौन है एवं उसमें आशा के सहयोगी पर्यवेक्षण हेतु कौन से कौशल होने चाहिए।

   आशा संगिनी में मुख्यतः तीन कौशल होने चाहिए जिससे आशा कार्यकर्ता को उचित मार्गदर्शन मिल पाए एवं उसके कार्य की गुणवत्ता में सुधार हो पाए। वे तीन कौशल इस प्रकार से है -

   - **सहयोगात्मक पर्यवेक्षण** एवं मेंटरिंग
   - **परामर्श कौशल** - जिससे आशा कार्यकर्ता के परामर्श कौशल की गुणवत्ता में सुधार हो सके
   - **समस्या समाधान कौशल**



आशा संगिनी

आशा संगिनी समुदाय स्तर पर कार्य करने वाली वह व्यक्ति है जो प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं के सीधे संपर्क में रहती है एवं उन्हे सहयोगी मार्ग दर्शन प्रदान करती है। एक आशा संगिनी लगभग 20 आशा कार्यकर्ताओं को सहयोग प्रदान करती है एवं आवश्यकतानुसार ब्लॉक स्तर पर आशा कार्यकर्ता की समस्याओं के निदान हेतु एडवोकेसी करती है।

चरण 2 : कानाफूसी खेल — समय : 20 मिनट

1. प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों को बताए की इस सत्र में हम सहयोगात्मक पर्यवेक्षण, संवाद एवं परामर्श कौशल के बारे में सीखेगें। सत्र का प्रारम्भ कानाफूसी खेल से करें एवं प्रतिभागियों को गोल बडे घेरे में बैठने को कहें।
2. प्रशिक्षणकर्ता स्वयं भी घेरे में बैठे एवं अपने पास बैठे प्रतिभागी के कान में कोई बात कहेगा जैसे - गोलू बर्फ का गोला लेकर गोल पार्क का गोल चक्कर लगाता है या हरी डाल पर हरा तोता हरा आम खाता है आदि। वह दूसरा व्यक्ति अपने पास बैठे व्यक्ति के कान में धीरे से वही बात कहेगा।

3. खेल में शर्त यह होगी की सुनने वाला दोबारा पूछेगा नही और बोलने वाला बात धीरे से कान में कहेगा और देहरायेगा नही। अंत में बैठा प्रतिभागी सुनी हुयी बात को जोर से कहेगा। हम देखेगें की बात बदल जाती है या अस्पष्ट हो जाती है।



4. इससे यह समझ में आता है की कही गयी बात कैसे लक्षित लाभार्थी तक पहुंचते पहुंचते बदल जाती है। इसी कारण से कई बार गलत जानकारी भ्रांन्ति में बदल जाती है एवं स्वास्थ्य पर भी इसका असर पडता है।
5. अतः बात को सही तरह से सुनना एवं बात को समझाना दोनो ही प्रभावी संवाद के लिए अति महत्वपूर्ण है।

चरण 3 : संवाद क्या है एवं क्यों आवश्यक है — समय : 10 मिनट

1. प्रशिक्षणकर्ता चर्चा को आगे बढाते हुए प्रतिभागियों से पूछे की संवाद क्या है एवं क्यों आवश्यक है। इस हेतु प्रशिक्षणकर्ता दो चार्ट पेपर लगाए एवं दोनो चार्ट पेपर पर ऊपर विषय लिख दें।
2. प्रतिभागियों को अपनी राय अलग अलग स्टिकी नोट पर लिख कर चिपकाने को कहे। प्रतिभागियों द्वारा लिखी हुयी बात का सारांशीकरण करते हुए प्रस्तुतिकरण के माध्यम से बताए की संवाद क्या है एवं क्यों आवश्यक है।

प्रभावी संवाद क्या है -

संवाद के माध्यम से विचारों, भावनाओ एवं सूचनाओं का आदान प्रदान किया जाता है। आशा संगिनी आशा एवं समुदाय में सही जानकारी एवं जागरूकता हेतु प्रभावी संवाद अति आवश्यक है।



प्रभावी संवाद क्यों आवश्यक है	
समुदाय के लिए क्यों आवश्यक है	**आशा एवं संगिनी के लिए क्यों आवश्यक है**
✓ विचारो में सकारात्मक परिवर्तन लाने के लिए। ✓ समुदाय में सही जानकारी के माध्यम से जागरूकता लाने के लिए। ✓ स्वास्थ्य संबंधी सही व्यवहार को बढावा मिले एवं स्वस्थ समुदाय का निर्माण हो सके।	✓ उनकी कार्यकुशलता एवं क्षमता को को बढाने के लिए। ✓ सही व्यवहार को बढावा देने के लिए ✓ स्वास्थ्य सेवाएं लेने हेतु प्रेरित करने के लिए। ✓ समुदाय में व्याप्त स्वास्थ्य संबंधी भ्रान्तियों को भी दूर करने के लिए।

प्रभावी संवाद में किन बातों का ध्यान रखना चाहिए -

- आपसी सामंजस्य होना।
- अवसर एवं परिस्थितियों को देखते हुए संवाद करना।
- प्रभावी संवाद में हाव - भाव भी जरूरी है, जैसे सिर हिलाकर, मुस्कुराकर जवाब देना,
- संवाद के दौरान भाषा एवं आवाज का उतार चढाव एवं बात करने के लहजे को भी ध्यान में रखें
- समानुभूति दिखाए ना की सहानुभूति
- कभी गलत जानकारी ना दें
- आशावादी एवं आत्मविश्वासी दृष्टिकोण अपनाए

सफल संवाद स्थापित करने में सहायक हाव-भाव और व्यहवार



मुस्कुरा कर अभिवादन करना



लाभार्थी की बात को ध्यान से सुनें



परामर्श देते समय विषय सम्बंधित प्रचार सामग्री जरूर रखें



लाभार्थी द्वारा दी गयी जानकारी की गोपनीयता बनाये

सकारात्मक संवाद व्यवहार	नकारात्मक संवाद व्यवहार
✓ बात को ध्यान से सुनना	X बोलने वाले की बात को बीच में काटना
✓ व्यक्ति की बात का सिर हिलाकर जवाब देना एवं उत्साह बढाना।	X व्यक्ति जब अपनी बात कह रहा हो तो विषय बदल देना
✓ अपने चेहरे के हाव भाव बोलने वाले की बात के अनुसार रखना जैसे – उत्साह भय, परेशानी आदि	X जब कोई बोल रहा है तो किसी दूसरे से कानाफूसी करना
✓ चर्चा के अनुरूप बीच बीच में सहमति देना या प्रश्न पूछना	X ध्यान से ना सुनना या अन्य काम में व्यस्त होना जैसे कमरे में इधर उधर देखना, किसी और से बात करना, आखे इधर उधर घूमाना।

चरण 5: प्रभावी संवाद से व्यवहार परिवर्तन — समय : 15 मिनट

1. प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों से कहे की प्रभावी संवाद क्यों आवश्यक है इस पर हमने चर्चा की। कैसे प्रभावी संवाद से व्यवहार परिवर्तन कर सकते है, यह एक प्रक्रिया है जिससे हम प्रसवपूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव एवं प्रसवपश्चात् देखभाल से संबंधित सकारात्मक व्यवहारों को प्रोत्साहित कर सकते है ।

2. प्रशिक्षणकर्ता पहले सकारात्मक एवं नकारात्मक संवाद व्यवहार बताए एवं व्यवहार परिवर्तन की प्रक्रिया को उदाहरण देते हुए (जैसे जन्म योजना की तैयारी से संस्थागत प्रसव को किस प्रकार बढा सकते है) समझाएं।

प्रभावी संवाद एवं संचार से व्यवहार परिवर्तन तक की प्रकिया-



चरण 6 : गृह भ्रमण के दौरान परामर्श कैसे करें समय : 20 मिनट)

गृहभ्रमण के दौरान लाभार्थी के व्यवहार के आधार पर परामर्श देते समय निम्न बातों का ध्यान रखें :-

यदि महिला संकोची हो तो-

- उसे सहज बनाने के लिए सामान्य विषयों पर बात करें।
- महिला को बोलने के लिए प्रोत्साहित करें।
- महिला का आत्मविश्वास बढ़ाने के लिए उसकी अधिक प्रशंसा करें।
- प्रश्नों को दोहराएँ।

यदि महिला सहयोग न करे या अधिक बहस करे, तो -

- उसे आश्वस्त करने के लिए महिला की प्रशंसा करें।
- उसके साथ सहानुभूतिपूर्ण और मैत्रीपूर्ण व्यवहार करें, नाराज़ न हों।
- उसकी बातें ध्यान से सुनें।
- यदि महिला तत्काल आपकी बात मानने को तैयार न हो तो अधिक ज़ोर न दें, बल्कि कहें कि आप उससे मिलने दोबारा आएंगी।

यदि महिला जिज्ञासु हो और अधिक प्रश्न पूछ रही हो, तो-

- प्रश्नों का सरल भाषा में उत्तर दें।
- उसे बताएं कि आप प्रति माह उससे मिलने आएगी, अतः वह आपसे अगली बार भी बात कर सकती है।

प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों से कहे की प्रभावी संवाद का एक प्रकार परामर्श देना भी है। **परामर्श दो व्यक्तियों के बीच का ऐसा संवाद है जिसमें लाभार्थी की समस्या को सुनकर सही जानकारी देकर उसे सही निर्णय लेने में मदद करते है।**

परामर्श में गैदर अप्रोच (GATHER APPROACH) के माध्यम से प्रभावी परामर्श दे सकते है। गैदर अप्रोच के चरण इस प्रकार से है-

- **G – Greet –** लाभार्थी एवं उसके परिवार के सदस्यो से मिलने पर मुस्कुराकर अभिवादन करे।
- **A-Ask -** लाभार्थी एवं उसके परिवार के सदस्यो से उनका हाल चाल पूछे। सीधे जाते ही अपनी बात ना कहे।
- **T – Talk -** यदि उनको कोई समस्या है तो उसे सुने। लाभार्थी एवं उसके परिवार के सदस्यो से बातचीत करे।
- **H – Help -** समस्या को समझते हुए उसे समाधान हेतु विकल्प बताए एवं संबंधित सेवाओ की सही जानकारी देकर उसे निर्णय लेने में मदद करे।
- **E – Explain -** जब लाभार्थी सेवा लेने के लिए तैयार हो जाए तो उसे विस्तार से सेवाओं / समाधान के बारे में बताएं।
- **R – Return/ Follow up –** अगले भ्रमण / पुनः मिलने के बारे में भी बताए और दिए गए परामर्श का पालन सही प्रकार से हो रही है या नही उसका फॉलो - अप अवश्य करें।

उदाहरण देते हुए गैदर अप्रोच समझाए जैसे - किसी महिला के घर यदि तुरन्त प्रसव हुआ है एवं आप वहां केवल स्तनपान के बारे में बात करते है तो कैसे करेंगें या फिर कोई गर्भवती महिला आई एफ.ए. सेवन नहीं कर रही है तो प्रोत्साहित करने में गैदर अप्रोच का प्रयोग कैसे करेंगें

गृह भ्रमण के दौरान आशाओं के परामर्श कौशल को बढाने में आशा संगिनी की भूमिका -



- क्षेत्र भ्रमण के दौरान पहले संगिनी को यह देखना चाहिए कि आशा कार्यकर्ता कितने प्रभावी तरीके से अपनी बात कह रही है और उसके संदेश कितने सही है।
- आशा द्वारा गृह भेंट के दौरान परामर्श में छूटे हुए बिन्दुओं को भी बताया जाना चाहिए पर यह जताया नही जाना चाहिए की आशा से कोई बिन्दु छुट गया।
- गृह भ्रमण के पश्चात् आशा कार्यकर्ता ने क्या अच्छा किया पहले उसकी प्रसंशा करे फिर उसे बताएं कि उसे क्या सुधार करने की जरूरत है।
- संगिनी एक सूची बनाए की किन किन विषयों पर परामर्श कौशल को मजबूत करने की जरूरत है एवं मासिक समीक्षा बैठको में उन पर रोल प्ले करवाकर अच्छी तरह बात समझाने का अभ्यास करवाएं। जो आशाएं अच्छा कर रही है उनका सहयोग ले सकते है।

मेंटरिंग कौशल

सत्र के उद्देश्य

सत्र के अंत में प्रतिभागी समझा पाऐंगे कि:

- मेंटरिंग क्या है।
- मेंटरिंग के लाभ एवं मेंटरिंग किन बातों का ध्यान रखते है
- मेंटरिंग एवं मॉनिटरिंग में क्या अन्तर है।
- संगिनी द्वारा सफल मेंटरिंग सुनिश्चित करने के लिए चेकलिस्ट को समझ कर समझाने में सक्षम हो पाएगें।



सत्र मे उपयोग की गयी प्रशिक्षण विधियां - रोल प्ले, प्रस्तुतिकरण एवं चर्चा।



समयावधि - 1 घंटा 15 मिनट

सत्र संचालन की प्रकिया

चरण 1:- मेंटरिंग क्या है (समय - 30 मिनट)

1. प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों को बताएं की संवाद तो महत्वपूर्ण है ही पर साथ ही साथ अन्य कौशल भी संगिनी को आने चाहिए जिससे वह आशा को सहयोग कर सके। प्रतिभागियों के उत्तर सुने और उसे बोर्ड पर लिखे।

   संभावित उत्तर - समझाने का कौशल, कोई भी समस्या हल करने का कौशल , टीम में काम करने का कौशल, नेतृत्व करने का कौशल, सही समय पर सही निर्णय लेने का कौशल आदि

2. उक्त उत्तरों को सुने और प्रतिभागियों को बताएं की आप सभी ने सही बताया है की संगिनी में आशा को सहयोग करने हेतु ये सभी कौशल होने चाहिए। इस सत्र में हम इन कौशल के बारे में समझने का प्रयास करेंगें। आइए सबसे पहले जाने की मेंटरिंग क्या है कैसे करते है।

3. इसके लिए चार-चार प्रतिभागियों को बुलाएं एवं उन्हें एक एक स्थिति देकर 5 मिनट का रोल प्ले करने को कहें -

रोल प्ले

स्थिति 1 - आशा संगिनी रूपा बहुत जल्दी झल्ला जाती है और उसे निर्देश देने की आदत है। एक दिन आशा के साथ क्षेत्र भ्रमण में वी.एच.एन.डी देखने जाती है वहां ए.एन.एम. को भी कहती है की आप सही तरह से वी.एच.एन.डी नही कर रही है। मै ब्लॉक चिकित्सा अधिकारी को यहां की कमियां बताउंगी। ए.एन.एम झल्ला जाती है और हडबडा भी जाती है। संगिनी आशा को भी डांट देती है और कहती है की वी.एच.एन.डी. पर लाभार्थी कम क्यों है और आशा को उसके क्षेत्र की कमियां गिनाने लगती है। आशा कार्यकर्ता को अच्छा नही लगता और वह संगिनी के साथ काम करने से वो मना कर देती है की मै आपके साथ भ्रमण नही करूगी। अन्य आशा कार्यकर्ताएं भी संगिनी के स्वभाव से आहत हो जाती है।

रोल प्ले

स्थिति 2 - संगिनी रीमा, आशा कार्यकर्ता के साथ क्षेत्र भ्रमण पर जाती है एवं उससे उसके क्षेत्र के बारे में पूछती है की क्या हाल चाल है, तुम्हारे बेटे की तबियत कैसी है, कोई परेशानी तो नही।
संगिनी ने भ्रमण के दौरान आशा का वी.एच.आई आर देखा और उसे सहयोग किया की कैसे इससे गैप निकाल सकते है और कितना उपयोगी टूल है। आशा कार्यकर्ताएं संगिनी को कहती है की दीदी आप का समझाने का तरीका बहुत अच्छा है। आप ऐसे ही आती रहिए हम और सीख पाएगें एवं अपने काम को सुधार पाएगें। संगिनी ने आशा के बताने पर वी.एच.एन.डी के सही स्थान को लेकर सरपंच से भी बात की वो तैयार हो जाते है और आशा को भी लगता है की कोई है जो हमारी समस्या सुनता है और उसके समाधान के लिए प्रयास करता है।

4. उक्त दोनों रोल प्ले के बाद प्रतिभागियों से पूछें की दोनों में क्या अन्तर था। चर्चा को आगे बढाते हुए प्रतिभागियों को मेंटरिंग क्या है यह समझाने का प्रयास करे की मेंटरिंग करने का अर्थ है की **- क्षेत्र में आशा कार्यकर्ता एवं संगिनी को योजनाबद्ध तरीके से बेहतर कार्य के लिए सहयोग प्रदान करना जिससे अपेक्षित परिणाम मिल सकें एवं आशा एवं संगिनी की कार्यक्षमता कुशलता एवं कार्य की गुणवत्ता को बढाने में सहायक है।**



चरण 2 : मेंटरिंग के लाभ एवं मेंटरिंग में ध्यान रखने योग्य बातें समय : 15 मिनट

प्रशिक्षणकर्ता चर्चा को आगे बढाते हुए बताएं कि आशा संगिनी आशाओं का सहयोगात्मक पर्यवेक्षण करेगी एवं आवश्यकतानुसार मेंटरिंग करेगी। अतः मेंटरिंग को समझना महत्वपूर्ण हो जाता है। समुदाय में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी अपेक्षित व्यवहारों जैसे प्रसवपूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव, एवं प्रसव पश्चात् मेंटरिंग भ्रमण सुनिश्चित करने हेतु आगे के सत्र में प्रत्येक व्यवहार पर मेंटरिंग हेतु रेडीरेक्नर दी गयी है। जिसे संगिनी एवं बी.सी.पी.एम. अपने भ्रमण के समय उपयोग करके सफल मेंटरिंग कर सकता है। प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों को मेंटरिंग के लाभ एवं मेंटरिंग में ध्यान रखने योग्य बातों को एक एक करके पढने को कहें -

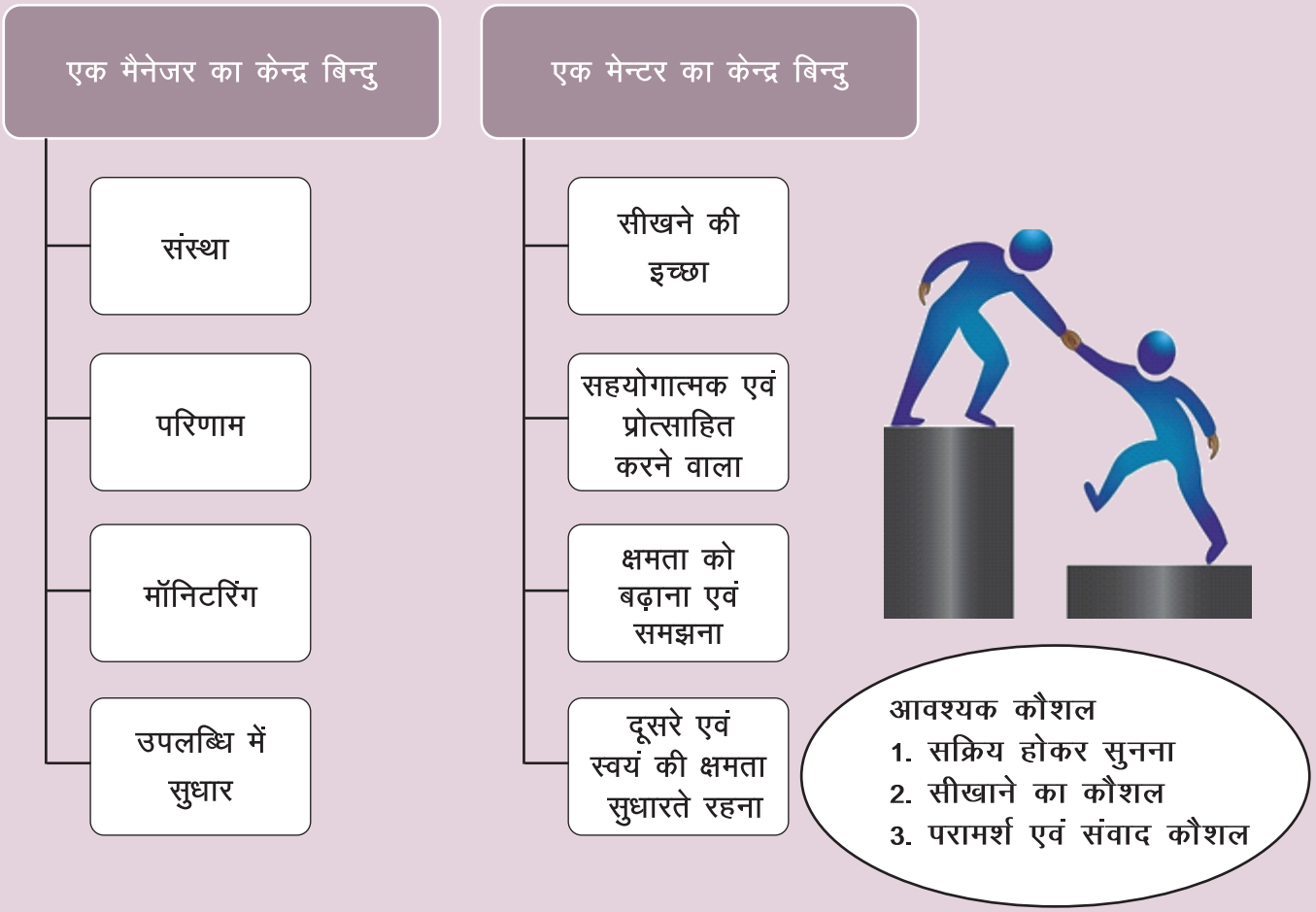
क्रं.	मेंटरिंग के लाभ	मेंटरिंग में ध्यान रखने योग्य बातें
1.	अपेक्षित परिणाम हासिल करने में सक्षम बनाता है।	भ्रमण की पूर्व सूचना होनी चाहिए, आकस्मिक नही करना चाहिए।
2.	आशा संगिनी की क्षमता एवं कौशल को सही प्रकार से विकसित कर पाते है।	भ्रमण का तरीका सहयोगात्मक एवं सुधारात्मक होना चाहिए ना की निरीक्षण या जांच पड़ताल की तरह होना चाहिए।
3.	गुणवत्तापूर्ण कार्य के निष्पादन में मदद मिलती है।	मेंटर को एक शिक्षक, परामर्शदाता एवं सहयोगी की भांति होना चाहिए।
4.	कार्य में सुधार करने हेतु शीघ्र मार्गदर्शन मिल पाता है।	समस्याओं के आंकलन में पर्याप्त समय देना एवं आशा /आशा संगिनी को विश्वास में लेकर समस्या को सुलझाना।
5.	स्थानीय प्रतिनिधियों, आंगनवाडी, ए.एन.एम., ब्लॉक अधिकारियों से समन्वय को बढाता है।	आशा के कार्य की सराहना करते हुए, फीडबैक बहुत ही सकारात्मक तरीके से दें।
6.	आशा के साथ मित्रतापूर्ण व्यवहार होने से समस्याओं को आसानी से समझकर हल किया जा सकता हैं।	नये दिशा निर्देशों से स्वयं अवगत रहे एवं उसे भी अवगत कराते रहें।
7.	एकजुटता आती है जो किसी भी चुनौती का सामना करने में मदद करती है।	नियमित फालोअप करें।

चरण 3 : मेंटरिंग एवं मॉनिटरिंग में अन्तर समय : 20 मिनट

1. प्रशिक्षणकर्ता दो चार्ट पेपर लगाए एवं एक चार्ट पेपर पर लिखें मेंटरिंग एवं दूसरे पर मॉनिटरिंग। सभी प्रतिभागियों को मेंटरिग एवं मॉनिटरिंग क्या है यह स्टिकी नोट पर लिखकर चिपकाने को कहें।
2. उनके लिखे हुए नोट्स को पढ़ें एवं मेंटरिंग एवं मॉनिटरिंग को समझाने का प्रयास करें -

क.	मेंटरिंग	मॉनिटरिंग (निगरानी करना)
1.	कार्यक्रम को सही प्रकार से क्रियान्वित करने के लिए समय समय पर अपेक्षित सहयोग देकर सुधार करना मेंटरिंग कहलाता है।	कार्यक्रम का क्रियान्वयन सही प्रकार से हो रहा है या नही इसके लिए बार बार मूल्याकंन करना मॉनिटरिंग कहलाता है
2.	यह कार्यक्रम के अन्तर्गत कार्य करने वाले व्यक्तियों के कार्य निष्पादन से जुडा होता है	इसका संबंध कार्यक्रम के उन पहलुओ से होता है जिनकी गिनती की जा सकती है।
3.	मेंटरिंग से पता चलता है की कार्यक्रम के संसाधनो का प्रयोग सही प्रकार से हो रहा है या नही यदि नही तो क्या कारण है उसे कैसे सुधारा जा सकता है।	मॉनिटरिंग से यह ज्ञात हो जाता है की कितने लोग संसाधन का उपयोग कर रहे है और कितने नहीं ।
4.	इससे कार्यक्रम के परिणामों के साथ साथ व्यक्ति के कार्य क्षमता एवं कुशलता में भी सुधार लाया जा सकता है।	मॉनीटरिंग द्वारा कार्यक्रम के क्रियान्वयन एवं परिणामों में सुधार किया जाता है।
5.	मेटरिग आशा कार्यकर्ताओं में एकजुटता लाता है और एक सफल टीम की निर्माण होता है	प्रगति का आकलन करने एवं भावी उद्देश्य बनाने में मदद करता है।

इसी प्रकार यदि हम देखें तो मेंटर एवं मैनेजर में भी अंतर होता है। आइए इसे भी समझे-



आशा संगिनी द्वारा कार्यक्षेत्र में भ्रमण के दौरान सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु



प्रशिक्षणकर्ता प्रतिभागियों को बताए की आशा कार्यकर्ता के कौशल एवं ज्ञान के स्तर को बढाने के लिए उसे सहयोग करने वाली संगिनी एव बी.सी.पी.एम में भी कौशल एवं ज्ञान का स्तर सही होना चाहिए अतः उनका क्षमता वर्द्धन होना भी आवश्यक है। क्षमता वर्द्धन के साथ साथ संगिनी में मेंटरिंग का कौशल भी होना चाहिए।

संगिनी द्वारा मेंटरिंग सही प्रकार से हो रही है यह सुनिश्चित करने के लिए भ्रमण के दौरान संगिनी एक चेकलिस्ट का प्रयोग कर सकती है जिसे वह भ्रमण के दौरान उपयोग कर सकती है। इस चेकलिस्ट को भरना नही है केवल संदर्भ के लिए उपयोग करना है जिससे भ्रमण के दौरान जिस मुद्दे पर मेंटरिंग कर रहे हो वो छूटे नहीं।

विभिन्न मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संबंधी व्यवहारों पर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

गर्भावस्था का चिन्हांकन एवं जल्द पंजीकरण के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

- क्या आशा संगिनी द्वारा आशा को जनसंख्या के अनुसार गर्भवती महिला की अनुमानित संख्या निकालने एवं उसे वी.एच.आई. आर. से मैच करने में सहयोग प्रदान किया।
- क्या आशा संगिनी द्वारा कम पंजीकरण होने पर आशा को अवगत कराया गया
- क्या संगिनी ने आशा को गैप एनालिसिस करना बताया।
- कम पंजीकरण होने पर आशा को किन घरो का भ्रमण करना है, क्या यह बताया गया जिससे जल्द पंजीकरण को बढाया जा सके।
- क्या गृह भ्रमण के दौरान आशा कार्यकार्ता द्वारा जल्द पंजीकरण के फायदे बताए गये एवं लाभार्थी को वी.एच.एन.डी पर आने हेतु प्रेरित किया गया।
- क्या संगिनी द्वारा गर्भवती के चिन्हांकन हेतु कम से कम दो लक्ष्य दम्पत्ति/नवविवाहित/ जिसका बच्चा तीन साल से अधिक का है, के घर का भ्रमण किया गया।
- क्या संगिनी द्वारा आशा को परिवार/लाभार्थी के साथ बातचीत करने में आ रही कठिनाईयों में सहयोग प्रदान किया गया।
- क्या आशा कार्यकर्ता पिछले भ्रमण में संगिनी द्वारा बताए गए बिन्दुओं का पालन किया जा रहा है।

प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

जांच एवं देखभाल के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु -

- क्या आश संगिनी द्वारा आशा को ए.एन.सी. जांच कराने वाली गर्भवती महिलाओं की ड्यु लिस्ट बनाने एवं वी.एच.आई.आर. अपडेट करने में सहयोग प्रदान किया।
- क्या आशा संगिनी द्वारा कम पंजीकरण होने पर आशा को अवगत कराया गया एवं गर्भवती के पंजीकरण पर ज्यादा ध्यान देने को कहा गया।
- क्या संगिनी द्वारा आशा को परिवार/लाभार्थी के साथ बातचीत करने में आ रही कठिनाईयों पर सहयोग प्रदान किया गया।
- क्या संगिनी द्वारा आशा को प्रसव पूर्व जांच एवं देखभाल के बारे जानकारी दी गयी।
- क्या आशा/आशा संगिनी द्वारा पिछले भ्रमण में बताए गए प्रसवपूर्व जांच के बिन्दुओं का पालन किया जा रहा है।
- क्या आशा/आशा संगिनी द्वारा पिछले भ्रमण में बताए गए प्रसवपूर्व जांच के बिन्दुओं का पालन किया गया।

आईएफ.ए सेवन को लेकर मेंटरिंग के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

- क्या गर्भवती महिलाओं के अनुसार आशा क्षेत्र में पर्याप्त आई.एफ.ए. की गोलियां उपलब्ध है ।
- क्या आयरन की गोलियों का वितरण सही प्रकार से किया जा रहा है।
- क्या आशा क्षेत्र में किसी गर्भवती महिला में खून की कमी पायी गयी।
- क्या द्वितीय त्रैमास वाली गर्भवती महिलाओ के घर का भ्रमण किया गया एंव उन्हे आई.एफ.ए. सेवन हेतु प्रोत्साहित किया गया।
- क्या आयरन की गोली खाने को लेकर समुदाय में व्याप्त भ्रांतियों पर सही जानकारी देकर सही व्यवहार अपनाने हेतु प्रेरित किया गया।
- क्या प्रतिरोधी परिवारों में भी भ्रमण कर उन्हे आयरन के सेवन एवं उसके महत्व के बारे में जानकारी दी गयी।

उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हांकंन एवं रेफरल के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

- क्या अनुमानित एवं दर्ज उच्च जोखिम वाली महिलाओ का मिलान कर गैप देखा गया और संगिनी/आशा को भी गैप निकालना बताया गया।
- चिन्हित उच्च जोखिम वाली महिलाओ के घर का भ्रमण किया गया।
- क्या गृह भ्रमण के दौरान उच्च जोखिम वाली महिलाओं को उचित परामर्श दिया गया।
- क्या उच्च जोखिम वाली महिला को उचित स्वास्थ्य संस्था पर प्रबंधन हेतु रेफर किया गया।
- क्या महिला का निरन्तर फालो-अप हुआ एंव संस्थागत प्रसव हेतु तैयार किया गया।

जन्मयोजना एवं संस्थागत प्रसव के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

- क्या आशा संगिनी द्वारा आशा को तृतीय तिमाही वाली गर्भवती महिलाओं की योजना तैयार करने एवं वी.एच.आई. आर में अद्यतन करने में सहयोग प्रदान किया।
- क्या आशा संगिनी द्वारा ऐसे क्षेत्रों चिन्हाकंन किया गया जहां जन्म योजना तैयार कराने एवं संस्थागत प्रसव का प्रतिशत कम है।
- क्या संगिनी द्वारा ऐसे क्षेत्रो का भ्रमण कर आशा के साथ केन्द्रित कार्ययोजना बनायी गयी।
- क्या संगिनी द्वारा आशा को परिवार/लाभार्थी के साथ बातचीत करने में आ रही कठिनाईयों पर सहयोग प्रदान किया गया।
- क्या संगिनी द्वारा आशा को जन्मयोजना एवं संस्थागत प्रसव के बारे सही जानकारी दी गयी।
- क्या संगिनी द्वारा पिछले भ्रमण में बताए गए जन्मयोजना एवं संस्थागत प्रसव के बिन्दुओं का आशा द्वारा पालन किया जा रहा है।
- क्या प्रसव पश्चात् मां को परिवार नियोजन की सलाह देने में आशा को संगिनी द्वारा सहयोग दिया गया।

नवजात शिशु देखभाल के पर्यवेक्षण हेतु बिन्दु

देर से ना नहलाना, नाल पर कुछ ना लगाना एवं कम वजन के बच्चे की देखभाल -

- क्या आशा ने "नाल के देखभाल" के बारे मे सही और पूरी जानकारी दिया।
- क्या आशा ने गृह भ्रमण के दौरान "देर से नहलाने" के बारे मे सही और पूरी जानकारी दी।
- अगर आशा के साथ आशा संगिनी मेंटर दुबारा भ्रमण कर रही है (follow up visit) तो क्या पहले भ्रमण के दौरान दिए गए सुझाव का आशा स्तर पर पालन हो रहा है।
- अगर आशा कार्य क्षेत्र में प्रतिरोधी परिवार हैं तो क्या उन परिवारों में आशा नियमित रूप से भ्रमण कर रही है।

- क्या यह देखा गया कि आशा के पास उपस्थित वजन मशीन ठीक से काम कर रही है।
- क्या आशा का वजन लेने का तरीका ठीक है यदि नही तो उसे सही तरीका बताया गया।
- क्या परिवार को यह बताया गया कि कम वजन के बच्चे की देखभाल क्यो आवश्यक है क्या भ्रमण के दौरान परिवार को आशा के दावरा कम वजन वाले बच्चे की देखभाल के लिए आवश्यक जानकारी प्रदान की गई।
- अगर आशा संगिनी आशा के साथ दूबारा भ्रमण कर रही है (follow up visit) तो क्या पहले भ्रमण के दौरान दिए गए सुझाव का आशा के स्तर पर पालन हो रहा है।

केवल स्तनपान -

- क्या भ्रमण के दौरान माँ और सास को "केवल स्तनपान" के प्रमुख फायदों के बारे में पूरी जानकारी दी गई।
- क्या परिवार के पु—ष सदस्यों (खासकर बच्चे के पिता) से इसके बारे में बात की गई।
- अगर माँ को स्तनपान कराने में कठिनाई हो रही है तो क्या सही तरीके से स्तनपान कराने के बारे मे बताया गया।
- अगर केवल स्तनपान को लेकर कुछ धारणायें हैं तो क्या उसे दूर करने का प्रयास किया गया।
- अगर आशा का संवाद कौशल ऐसा है कि वह अपनी बात को ठीक से नहीं कह पा रही है तो क्या आशा संगिनी के द्वारा उसे ठीक करने का प्रयास किया गया।
- क्या ऐसा कोई कारण है जिसके चलते केवल स्तनपान को प्रोत्साहन नहीं मिल पा रहा है जैसे माँ का पूर्व का कोई अनुभव, आशा की समुदाय में स्वीकार्यता आदि। अगर हाँ तो इसको सही करने (Address) का प्रयास आशा संगिनी के द्वारा किया गया।
- अगर आशा के आशा संगिनी दुबारा भ्रमण कर रही है तो क्या पहले भ्रमण के दौरान दिए गए सुझाव का आशा के स्तर पर पालन हो रहा है।

आशा संगिनी द्वारा रिकॉर्डिंग एवं रिपोर्टिंग



सत्र-1 आशा संगिनी डायरी का संक्षिप्त परिचय

सत्र-2 10 सूचकांको के आधार पर आशाओं की ग्रेडिंग

सत्र-3 क्लस्टर बैठक में क्षमता वर्धन सत्रों की मॉनिटरिंग

उत्तर प्रदेश सरकार
UP-TSU
NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

आशा संगिनी डायरी का संक्षिप्त परिचय



आशाओं के नियमित सहयोगात्मक पर्यवेक्षण हेतु लगभग प्रत्येक 20 आशाओं पर एक क्लस्टर बनाते हुये एक आशा संगिनी का चयन किया गया है। आशा संगिनी, आशा सहायता तंत्र (ASHA Support System) का महत्वपूर्ण स्तम्भ है। आशा संगिनी से यह अपेक्षा की जाती है कि वह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के लिए एक मार्गदर्शक एवं सलाहकार के रूप में कार्य करें तथा आशा द्वारा किये जाने वाले चिन्हित कार्यों का मूल्यांकन कर सहयोगात्मक पर्यवेक्षण प्रदान करें। इस हेतु आशा संगिनी को 5 दिवसीय प्रशिक्षण प्रदान किया जा चुका है एवं संगिनी डायरी दी गयी है जिसमें वो अपने कार्य की रिकॉर्डिंग एवं रिर्पोटिंग कर सके।

आशा संगिनी डायरी मे कुल 15 भाग है जिसका विवरण इस प्रकार से है -

भाग	विषय	विवरण
भाग-1	आशा संगिनी क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाली आशाओं का विवरण	इस भाग में आशा संगिनी अपने क्षेत्र की सभी आशाओं से सम्बन्धित समस्त विवरण जैसे-नाम, आई.डी. सं., भर्ती वर्ष, आशा क्षेत्र जनसंख्या आदि भरेगी
भाग-2	मासिक भ्रमण सूचना	आशा संगिनी को प्रत्येक माह अपनी आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण करने की जानकारी और रिकार्ड रखने के मासिक भ्रमण सूचना प्रपत्र का उपयोग किया जाएगा इससे संगिनी को एक माह में जिन भी आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण किया गया है उनका रिकार्ड रखने में सहायता होगी और साथ ही अगले माह में जिन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण करना है उसकी योजना बनाई जा सकती है इस भाग में दो तरह के प्रपत्र है 3.1 एवं 3.2।
भाग-3	सहयोगात्मक पर्यवेक्षण	प्रपत्र 3.1 में 10 सूचकांको के आधार पर ग्रेडिंग प्रतिमाह करके आशा की सक्रियता का मूल्यांकन किया जाता है। आशा संगिनी, आशा से बातचीत करके प्रपत्र में सूचीबद्ध प्रत्येक कार्य के बारे में जानकारी लेगी एवं प्रत्येक सूचकांक के आगे आशा की सक्रियता के लिए 1 एवं निक्रियता के लिए 0 लिखें। यदि किसी आशा के बारे में जानकारी उपलब्ध नही है, तो भी उसे निष्क्रिय लिखा जायेगा। प्रपत्र 3.2 में भ्रमण के दौरान आशा डायरी, एच.बी.एन.सी. भ्रमण, उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की पहचान के संबंध में प्रतिमाह जानकारी अपडेट करनी है। आशा द्वारा किये जा रहे कार्यों के बेहतर परिणाम और उन्हें समुचित सहयोग प्रदान करने के लिए यह आवश्यक है कि संगिनी अपने भ्रमण के दौरान आशा द्वारा किये जा रहे सभी कार्यों का अवलोकन करे, इससे आशा के कार्य की समीक्षा की जा सकती है और आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान किया जा सकता है। आशा द्वारा किये गए कार्यों को तीन मापदंड पर देखा जाना है - 1. अच्छा, 2. संतोषजनक और 3. सुधार की आवश्यकता । आशा संगिनी प्रतिमाह अपने क्लस्टर की सभी आशाओं के क्षेत्र का भ्रमण करेंगी । यदि क्लस्टर में आशाओं की संख्या 20 से कम है ,तो आशा संगिनी द्वारा सर्वप्रथम अपनी सभी आशाओं के क्षेत्र में एक एक दिन भ्रमण किया जायेगा। उसके बाद शेष बचे दिनों अपने क्लस्टर की उन आशाओं का भ्रमण किया जाये , जो परफारमेंस मानिटरिंग प्रोफार्मा के अनुसार कमजोर आशा के रूप में दिख रही हैं। यह ध्यान रखना आवश्यक है कि किसी भी एक आशा के क्षेत्र में पहले एवं दूसरे भ्रमण के बीच में कम से कम 10 दिन का अंतर अवश्य हो। आशा संगिनी द्वारा भ्रमण के दौरान आशाओं के ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर (आशा डायरी) में संक्षिप्त भ्रमण आख्या अंकित करना आवश्यक है।

भाग-4	आशा संगिनी प्रतिपूर्ति राशि का माहवार विवरण	इस प्रपत्र में आशा संगिनी को मिलने वाले भुगतान की माहवार जानकारी का विवरण है एवं उसके बाद प्रत्येक माह हेतु भुगतान हेतु वाउचर की दो प्रतियां है। प्रत्येक माह संगिनी एक वाउचर बी.सी.पी.एम. को ब्लॉक स्तर पर देगी एवं एक प्रति अपने पास रखेगी। आशा संगिनी को प्रति भ्रमण दिवस की दर से अधिकतम 20 भ्रमण दिवस हेतु प्रतिमाह भुगतान किये जायेंगे । भुगतान राशि ब्लाक आशा नोडल अधिकारी अथवा प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा किये गए सत्यापन के पश्चात देय होगी। • आशा संगिनी को अपने कार्य का भुगतान प्राप्त करने हेतु पिछले माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक की रिपोर्ट प्रत्येक माह की 25 तारीख तक मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र भरकर ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक /आशा नोडल अधिकारी को जमा किया जाना चाहिए । • ब्लाक स्तरीय अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी/ब्लाक आशा नोडल अधिकारी द्वारा उक्त प्रपत्रों का सत्यापन पश्चात् अगले माह की 5 तारीख तक आशा संगिनी को उनके खाते में बैंक एडवाइस के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक विधि से धनराशि अवश्य स्थानांतरित की जाती है । • यदि आशा संगिनी एक दिन में एक से अधिक आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण करती है तो उसके द्वारा सभी आशाओं के लिए फार्म भरे जायेंगे, परन्तु उसे केवल एक दिवस की ही प्रतिपूर्ति राशि देय होती है ।
भाग-5	संगिनी द्वारा प्रतिभाग की गयी बैठको का विवरण	प्रत्येक माह आशा संगिनी विभिन्न मासिक बैठको में भाग लेती है एवं सहयोगात्मक पर्यवेक्षण के अन्तर्गत आशाओं को नियमित रूप से मेंटर करती है। विभिन्न बैठको के विवरण की जानकारी भाग 5 में लिखी जानी है।
भाग-6	आशा शिकायत निवारण तंत्र	भाग 6 में शिकायत संबंधी जानकारी भरी जानी है । आशाओं और आशा संगिनियों को अपने क्षेत्र में कार्य करने पर कई बार कई प्रकार की परेशानियों और समस्याओं का सामना करना पड़ता है द्य इस उद्देश्य से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आशाओं और आशा संगिनियों की शिकायतों के निवारण हेतु त्रिस्तरीय ढांचे का गठन किया गया हैं ? निम्न प्रकार की शिकायतें, आशा शिकायत निवारण समिति में दर्ज की जा सकती हैं - 1 भुगतान न होना, 2- भुगतान हेतु धन राशि की मांग होना 3- सेवा प्रदान करने से मना करना, 4- स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा दुर्व्यवहार , 5- आपूर्ति सम्बंधित, 6- उत्पीडन सम्बन्धी, 7- अन्य आशा के ड्रग किट मे उपलब्ध 18 प्रकार की दवाइयों की जानकारी का रिकार्ड संगिनी के पास होना चाहिए जो की भाग 7 में भरा जाना है।
भाग-7	आशा ड्रग किट रिप्लेनिशमेंट विवरण	आशा संगिनी क्षेत्र में कार्यरत समस्त आशाओं के उपयोग के अनुसार औषधियां का विवरण अपनी आशा संगिनी डायरी में माहवार अंकन करेगी व आपूर्ति हेतु आवश्यक दवाईयों को ब्लॉक स्तर से प्राप्त कर अपने भ्रमण के दौरान आशाओं को वितरित करेगी।
भाग-8	ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस	वी.एच.एन.डी. पर दी गयी सेवाओं की जानकारी हेतु यह प्रपत्र दिया गया है।
भाग-9	मातृ स्वास्थ्य	गर्भावस्था में जल्द चिन्हांकन एंव पंजीकरण, आई.एफ.ए. सेवन गर्भावस्था में प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल के बारे में जानकारी दी गयी है। इसमें कोई प्रपत्र नही है यह मात्र संदर्भ सामगी के रूप में प्रयोग किया जा सकता है।

भाग-10	उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की देखभाल	आशा संगिनी को सभी आशा क्षेत्रों में चिन्हित की गयी उच्च जोखिम वाली महिलाओं की विस्तृत जानकारी अपने पास लाभार्थी वार संकलित करनी है। संगिनी डायरी के भाग 10 में दिया गए प्रपत्र में जानकारी भरी जानी है । आशा क्षेत्र में अपने भ्रमण के दौरान संगिनी को आशाओं से उच्च जोखिम वाली चिन्हित महिलाओं के बारे में पूछ कर VHIR की मदद से, अपनी जानकारी और सम्बंधित प्रपत्र पर अपडेट करना है । • संगिनी सुनिश्चित करें कि ऐसी महिलाओं की पहचान होते ही उनका उच्च जोखिम वाली महिला के रूप में ए.एन.एम के पास लिस्टिंग अवश्य की जाए । • ऐसी महिलाओं का आशा द्वारा फालोअप करवाना और उनकी कम से कम 3 प्रसव पूर्व जांचे सुनिश्चित करवाना और ऐसी महिलाओं का संस्थागत प्रसव करना सुनिश्चित कराना (सरकारी या प्राइवेट किसी भी संस्था में) । ऐसी महिलाओं के चिन्हांकन होने, उनका प्रसव पूर्व जांच कराने और संस्थागत प्रसव कराने के लिए प्रति आशा को प्रति उच्च जोखिम गर्भवती महिला के लिए प्रतिपूर्ति राशि दी जाएगी । • 3 प्रसव पूर्व जाचों में से एक जांच अवश्य रूप से चिकित्सा इकाई पर होनी चाहिए • संगिनी को यह सुनिश्चित करना होगा कि इन चिन्हित महिलाओं की जन्म योजना (शिशु जन्म की तैयारी) अवश्य रूप से बनाई जाए • आशा को जन्म की योजना (शिशु जन्म की तैयारी) बनाने में आवश्यकतानुसार सहयोग प्रदान करना । • आशा संगिनी को आशा वार उच्च जोखिम वाली महिलाओं की अपडेटेड जानकारी रखने पर प्रति उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिला की सभी प्रसव पूर्व जांच कराने और संथागत प्रसव सुनिश्चित होने पर एक निश्चित प्रतिपूर्ति राशि का भुगतान किया जायेगा ।
भाग-11	बीमार बच्चो को प्रबंधन एवं रेफरल	0 से 5 वर्ष के बीमार बच्चों का प्रबंधन एवं रेफल पहले की जानकारी भरी जानी है एवं संगिनी द्वारा गृह भ्रमण के दौरन उन घरों का भ्रमण सुनिश्चित करें।
भाग-12	परिवार नियोजन	इसमे कोई प्रपत्र नहीं है, संदर्भ जानकारी के रूप में इसे प्रयोग कर सकते है
भाग-13	किशोर स्वास्थ्य	इसमे कोई प्रपत्र नहीं है, संदर्भ जानकारी के रूप में इसे प्रयोग कर सकते है
भाग-14	मातृ मृत्यु एवं बाल मृत्यु (0 से 5 वर्ष)	संगिनी को अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ मृत्यु और 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों की होने वाली मृत्यु और उस मृत्यु के कारण की जानकारी होनी चाहिए साथ ही उन्हें यह भी जानकारी होनी चाहिए कि क्या आशा ने इस प्रकार की होने वाली किसी भी मृत्यु की जानकारी मृत्यु होने के 24 घंटों के अन्दर फोन के द्वारा और 72 घंटों के अन्दर प्रपत्र 6 भर कर ए.एन.एम या प्रभारी चिकित्साधिकारी को मृत्यु की सूचना दी है या नहीं। भाग 14 में दिये गए प्रपत्र के माध्यम से संगिनी को अपने सभी आशा क्षेत्रों में होने वाली मातृ मृत्यु और 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों की मृत्यु की जानकारी रखनी है । प्रपत्र भरने की सारी जानकारी आशा डायरी से लेकर भरें ।
भाग-15	आशा का माहवार भुगतान का विवरण	संगिनी द्वारा प्रत्येक माह आशा के भुगतान का विवरण अपने पास संधारित करना है । यह विवरण भाग 15 में दिये गए प्रपत्र मे भरना है ।

10 सूचकांको के आधार पर आशाओं की ग्रेडिंग

आशा क्षेत्र भ्रमण कर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन- आशा संगिनी द्वारा अपने क्षेत्र की समस्त आशाओं की सक्रियता भारत सरकार द्वारा वर्णित 10 बिन्दुओं पर निर्धारित करेगी। आशा संगिनी द्वारा प्रतिमाह अपने क्लस्टर की समस्त आशाओं के क्षेत्र का भ्रमण किया जाना चाहिए। आशा संगिनी को जिस आशा के क्षेत्र में भ्रमण करना है, उस आशा से सम्पर्क कर भ्रमण के सम्बन्ध में अवगत कराना चाहिए। आशा संगिनी को अपने भ्रमण के दौरान आशा से उसके द्वारा दी जाने वाली समस्त सेवाओं के सम्बन्ध में चर्चा करनी चाहिए। यदि आशा को किसी कार्यक्रम के सम्बन्ध में कोई जानकारी प्राप्त करनी हो अथवा उसके कौशल में कोई कमी हो तो उसे यथा सम्भव जानकारी प्रदान करनी चाहिए एवं उसके कौशल वृद्धि का प्रयास करना चाहिए। आशा संगिनी द्वारा अपने भ्रमण के दौरान विभिन्न कार्यक्रमों हेतु प्रतिरोधी परिवारों से सम्पर्क किया जाना चाहिए एवं उन्हें स्वास्थ्य सेवाओं को प्राप्त करने हेतु प्रेरित करना चाहिए। आशा संगिनी को प्रत्येक भ्रमण में आशा की ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका का अनुश्रवण करना चाहिए एवं आवश्यकतानुसार आशा को गाम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका भरने में सहयोग देना चाहिए। भ्रमण के दौरान आशा संगिनी द्वारा निम्न बिन्दुओं पर आशा की सक्रियता का मूल्यांकन किया जायेगा :-

क्र0सं0	सूचक	परिभाषा	संगिनी से अपेक्षित कार्य
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा	आशा से उसके क्षेत्र में पिछले 2 महीने में घर में पैदा हुए नवजात के बारे में पूछें तथा यह भी कि उनमें से कितनों के पास जन्म के पहले दिन गई थी। उसे सक्रिय मानने के लिए उसे सभी नवजात शिशुओं के पास गया होना हुआ चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि विगत भ्रमण के बाद हुए समस्त गृह प्रसवों में आशा के साथ अवश्य किया जाना चाहिए।
2	नवजात देखभाल के लिए किये गये घर के दौरे जैसा एच0बी0एन0सी0 दिशा-निर्देशों में निर्दिष्ट है	एच0बी0एन0सी0 दिशा-निर्देशों के अनुसार आशा को अपने क्षेत्र के प्रत्येक नवजात के पास का भ्रमण करना है। उसे सक्रिय दर्ज करने के लिए उससे पूछें कि क्या वह अपने क्षेत्र में पैदा हुए कुल नवजातों में से कम से कम आधे या अधिक के पास गई थी अथवा नहीं और इनमें से प्रत्येक नवजात के लिए उसने दौरे की अनुसूची का पालन किया था कि नहीं।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा एच0बी0एन0सी0 के अनुसार गृह भ्रमण किये जाने वाले किन्हीं दो घरों का भ्रमण आणा के साथ अवश्य किया जाये। यह भी प्रयास किया जाना चाहिए कि विगत माह जिन बच्चों का गृह भ्रमण किया जा चुका है उन बच्चों का गृह भ्रमण न किया जाये।
3	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस भाग लेना/ टीकाकरण को बढ़ावा देना	पूछें कि आशा ने पिछले महीने के ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया अथवा नहीं। यदि उसने पिछले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में भाग लिया हो तो उसे सक्रिय आशा दर्ज करें।	यदि आशा के क्षेत्र में कोई उच्च जोखिम नवजात है तो आशा संगिनी अपने प्रत्येक भ्रमण में उसकी स्थिति की जानकारी आशा से प्राप्त करें।
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग	आशा के क्षेत्र में उन गर्भवती महिलाओं की कुल संख्या के बारे में पूछें जिनके प्रसव की संभावित तिथि अगले महीने में है। आशा को केवल तभी सक्रिय दर्ज किया जायेगा जब उसने उन सभी महिलाओं के लि, प्रसव की योजना बनाई है, यदि वह किसी एक भी महिला की प्रसव की योजना बनाने में विफल रही हो तो उसे इस गतिविधि हेतु निष्क्रिय माना जायेगा।	वी0एच0आई0आर0 एवं ड्यू लिस्ट की मदद से आशा संगिनी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि आशा अपने क्षेत्र में आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में नियमित रूप से प्रतिभाग कर रही है।

5	बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों, खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन	आशा से उसकी दवा किट में दवाओं की स्थिति के बारे में पूछें। उसके क्षेत्र में पिछले महीने के दौरान 5 वर्ष से कम आयु वाले बीमार बच्चों की संख्या के बारे में पूछना चाहिए। यदि आशा ने कम से कम 50 प्रतिशत या अधिक परिवारों ने अपने बच्चों की देखभाल या उपचार के लिए आशा की सलाह मागी है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि आशा द्वारा बनाये गये सभी महिलाओं के लिए प्रसव योजना को उनके वी0एच0आई0आर0 के सम्बन्धित भाग मे देखे।
6	घरों के दौरे के साथ पोषण सम्बन्धी परामर्श	घरों का दौरा करने और पोषण सम्बन्धी परामर्श देने के लिए आशा को निम्नलिखित घरों का नियमित दौरा करना चाहिए- • कमजोर एवं वंचित वर्ग • ऐसे घर जिनमें 2 वर्ष तक की आयु के बच्चे हों • ऐसे घर जिनमें बच्चों में सामान्य स्तर का या गम्भीर कुपोषण है। आशा से पूछें कि क्या उसे अपने क्षेत्र के ऐसे परिवारों की संख्या के बारे में पता है तब उससे पूछें कि पिछले 1 माह के दौरान कम से कम एक बार क्या वह उन सबके पास गई है और उनको पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है अथवा नहीं। यदि वह ऐसे सभी परिवारों की संख्या बता देती है और कहती है कि पिछले एक माह मे उसने ऐसे सभी परिवारों के पास कम से कम एक दौरा किया है और पोषण सम्बन्धी परामर्श दिया है तो आशा को सक्रिय दर्ज किया जायेगा।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि- • पिछले माह बीमार बच्चों की सूची में से जिन बच्चों को आशा द्वारा उपचार हेतु सलाह दी गयी है उनमें से किसी एक घर का भ्रमण आशा के साथ करने का प्रयास करें। • प्राथमिकता के आधार पर कमजोर व वंचित वर्ग के घरों में से किसी दो घरों का दौरा आशा के साथ करने का प्रयास करें। • कुपोषित बच्चों की जानकारी आशा संगिनी स्थानीय आँगनवाड़ी कार्यकत्री से प्राप्त कर सकती है।
7	मलेरिया प्रभावित इलाकों में देखे गये बुखार के मामले/बनाई गई मलेरिया स्लाइड	यदि आशा का कार्य क्षेत्र मलेरिया प्रभावित क्षेत्र है, तो आशा से पिछले एक महीने के दौरान बुखार के अन्तिम तीन मामलों के बारे में पूछे। उसके द्वारा ऐसे 50 प्रतिशत या अधिक मामलों में मलेरिया की स्लाइड बनायी गयी है अथवा आर डी के से जाँच की गयी हो और/या मलेरिया रोधी दवा दी गयी हो तो आशा सक्रिय समझना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि जिन लोगों की आशा ने मलेरिया स्लाइड बनायी है/ आर0डी0के0जाँच या मलेरिया रोधी दवा दी हो तो उनमें से किसी एक रोगी के घर का दौरा करने का प्रयास करें।
8	डाट्स कार्यकर्ता के रूप में कार्यरत आशा	यदि आशा वर्तमान में अपने क्षेत्र के नवीनतम टीबी के मरीज की जानकारी मिलने पर डाट्स कार्यकर्ता की भूमिका निभा रही हो तो आशा सक्रिय है।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह आशा से गेसे मरीजों के बारे में पता लगाये तथा मरीज का कार्ड भी देखे। यदि मरीज द्वारा नियमित रूप से दवाई नहीं प्राप्त की जा रही हो तो मरीज को इस सम्बन्ध में प्रेरित करे एवं पी0एच0सी0 पर सम्बन्धित अधिकारियों को सूचित करे।

9	ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों का आयोजन करना	यदि पिछले एक महीने में आशा ने कम से कम एक वी0एच0एस0एन0सी0 बैठक के आयोजन में सहयोग किया हो या भाग लिया है तो उसे इस कार्य में सक्रिय माना जाना चाहिए।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है कि वह सुनिश्चित करे कि आशा प्रतिमाह वी0एच0एस0एन0सी0 बैठकों में प्रतिभाग करे। यदि गत माह किसी कार.ावश वी0एच0एस0एन0सी0 बैठक नहीं हुई है तो सम्बन्धित प्रधान से संपर्क कर नियमित बैठक हेतु प्रेरित करे।
10	आई0यू0डी0, महिला नसबन्दी, पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0)/कण्डोम उपलब्ध कराना	आशा से उसके क्षेत्र में परिवार नियाजन के लिए पात्र दम्पत्तियों की संख्या के बारे में पूछे। आशा को पिछले एक महीने में एक या अधिक आई.यू.डी./महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी मामले को रेफर करने में सफल रही है और/या पिछले एक माह में दम्पत्तियों को खाने की गर्भनिरोधक गोलियां (ओ0सी0पी0)/कण्डोम उपलब्ध कराया हो। रेफरल को तब सफल माना जायेगा जब आशा के परामर्श पर उन लोगों ने परिवार नियोजन के उपाय या साधन अपना, हों।	आशा संगिनी से अपेक्षा की जाती है आशा के क्षेत्र में परामर्श कौशल को बढ़ाने के लिए क्षमता वृद्धि करे एवं वी0एच0आई0आर0 से सम्बन्धित भागों का अवलोकन करे।

1.1. यदि क्लस्टर में आशाओं की संख्या 19 से कम है, तो आशा संगिनी द्वारा सर्वप्रथम अपने सभी आशाओं के क्षेत्र में एक-एक दिन भ्रमण किया जायेगा, तत्पश्चात् शेष बचे दिनों में आवश्यकतानुसार अपने क्लस्टर की उन आशाओं का भ्रमण किया जायेगा, जिन्हें परफॉर्मेंस मॉनीटरिंग प्रोफार्मा के अनुसार सर्वाधिक सहायतित पर्यवेक्षण की आवश्यकता है। यह भी ध्यान रखना आवश्यक है कि यदि किसी भी एक आशा के क्षेत्र में माह में दो बार भ्रमण किया जाता है तो पहले एवं दूसरे भ्रमण के बीच में कम से कम 10 दिन का अंतराल हो।

1.2. जिन आशाओं के क्षेत्र में भ्रमण माह में दो बार किया गया हो, ऐसी स्थिति में आशा संगिनी द्वारा दोनों बार प्रपत्र भरें जायेंगे एवं ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा द्वितीय पर्यवेक्षण किये गये प्रपत्र को ही ब्लॉक स्तरीय रिपोर्ट में सम्मिलित किया जायेगा।

1.3. **ब्लॉक व जनपद स्तर के रिर्पोटिंग प्रपत्र**- आशा संगिनी द्वारा किये गये कार्यो का आंकलन व समीक्षा करना आवश्यक है जिसे ध्यान में रखते हए ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर आशा संगिनी की सक्रियता का आंकलन किये जाने हेतु विभिन्न स्तरों पर रिर्पोटिंग की व्यवस्था की गयी है -

- प्रत्येक आशा संगिनी द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र-2 में प्रस्तुत आँकड़ो को ब्लॉक कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर द्वारा रिर्पोटिंग प्रपत्र-3 पर त्रैमासिक आधार पर संकलित किया जायेगा।
- रिर्पोटिंग प्रपत्र-3 के आँकड़ों को रिर्पोटिग प्रपत्र-4 पर ब्लॉक स्तर पर सभी कार्यरत आशा संगिनी की सक्रियता की स्थिति को त्रैमासिक आधार पर जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर/नामित आशा नोडल अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा।
- ब्लॉक स्तर की समस्त सूचनाएं प्रपत्र-4 पर अगले त्रैमास के पहले माह की 3 तारीख तक जनपद स्तर पर उपलब्ध करा दी जाये।
- रिर्पोटिंग प्रपत्र-5 को जिला कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर त्रैमासिक आधार पर ब्लॉक में आशा द्वारा किये गये प्रत्येक कार्य की सक्रियता के आधार पर ब्लॉकों को 4 श्रेणियों में ग्रेडिंग की जायेगी।
- जनपद स्तर से प्रपत्र-5 पर संकलित सूचना अगले त्रैमास के प्रथम माह के 7 तारीख तक महानिदेशक, परिवार कल्याण एवं राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई को भेजी जाये। उदाहरण के लिए प्रथम त्रैमास (माह अप्रैल से जून) की सूचना ब्लॉक स्तर से 3 जुलाई तक जनपद स्तर पर एवं 7 जुलाई तक राज्य स्तर पर अवश्य प्रेाित की जाये।

नोट - सभी प्रपत्र प्रशिक्षण मॉड्यूल के साथ फारमेट 1 से 5 के प्रारूप पृष्ठ संख्या 122 से 126 पर संलग्न है।

आशा संगिनी के लिये फार्मेट 1
प्रत्येक संगिनी के अधीन कार्यकर्ताओं की सकियता दर्ज करने हेतु

प्रारूप–01

	जनपद–	ब्लाक का नाम–				संगिनी का नाम–					दिनांक–
	आशा का नाम	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10	प्रत्येक कार्य के लिए सक्रिय आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या
1.	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा										
2.	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों मे निर्दिष्ट है।										
3.	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना										
4.	संस्थागत प्रसव में सहयोग देना										
5.	बाल्यावस्था मे होने वाली बीमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन										
6.	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श										
7.	मलेरिया प्रभावित इलाको मे देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरया स्लाइड										
8.	डाटस कार्यकर्ता के रूप मे कार्यरत आशा										
9.	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना										
10.	आयूडी/महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या/खाने की गर्भनिरोधक गोलिया ओसीपी कन्डोम उपलब्ध कराना										
11.	ऐसे कार्यो की संख्या जिनमें आशा ने सक्रिय होना रिर्पोट किया है।										
12.	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यो मे सक्रिय है।										

आशा संगिनी के लिये रिर्पोटिंग प्रारूप– सकिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या का योग				प्रारूप–02
ब्लाक का नाम–		संगिनी का नाम–		दिनांक–
	आशा संगिनी के अधीन कुल कार्यरत आशाओं की संख्या–	सकिया आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जिन्होने रिर्पोट नही की/ जिनकी जानकारी नही है।	टिप्पणी
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा			
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों मे निर्दिष्ट है।			
3	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना			
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग देना			
5	बाल्यावस्था मे होने वाली बीमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन			
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श			
7	मलेरिया प्रभावित इलाको मे देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरया स्लाइड			
8	डाटस कार्यकर्ता के रूप मे कार्यरत आशा			
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना			
10	आयूडी/महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या/खाने की गर्भनिरोधक गोलिया ओसीपी कन्डोम उपलब्ध कराना			
12	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यो मे सकिय है।			

संगिनी के हस्ताक्षर

सकियता की स्थिति सम्बन्धी ब्लाक के आंकडों का समेकन					प्रारूप–3
	आशा संगिनी का नाम–	पहला महीना	दूसरा महीना	तीसरा महीना	औसत
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा				
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों मे निर्दिष्ट है।				
3	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना				
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग देना				
5	बाल्यावस्था मे होने वाली बीमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन				
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श				
7	मलेरिया प्रभावित इलाको मे देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरया स्लाइड				
8	डाटस कार्यकर्ता के रूप मे कार्यरत आशा				
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना				
10	आयूडी/महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या/खाने की गर्भनिरोधक गोलिया ओसीपी कन्डोम उपलब्ध कराना				
11	ऐसे कार्यो की संख्या जिनमें आशा ने सकिय होना रिर्पोट किया है।				
12	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यो मे सकिय है।				

बी.पी.एम./एच.ई.ओ. के हस्ताक्षर

सकियता की स्थिति सम्बन्धी ब्लाक के आंकडों का समेंकन

प्रारूप–04

जनपद– ब्लाक का नाम–

	निम्नलिखित कार्यो में सकिय आशा कार्यकर्ताओं की औसत संख्या	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	योग
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा											
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों मे निर्दिष्ट है।											
3	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना											
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग देना											
5	बाल्यावस्था मे होने वाली बीमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन											
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श											
7	मलेरिया प्रभावित इलाको मे देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरया स्लाइड											
8	डाटस कार्यकर्ता के रूप मे कार्यरत आशा											
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना											
10	आयूडी/महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या/खाने की गर्भनिरोधक गोलिया ओसीपी कन्डोम उपलब्ध कराना											
11	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यो मे सकिय है।											
12	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की संख्या जिन्होने रिर्पोट नही की/जानकारी नही है।											
12	प्रत्येक संगिनी के अधीन आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या											

बी.पी.एम./बी.सी.पी.एम के हस्ताक्षर चि.अ./प्र.चि.अ.

जिला सामुदाकिय प्रकिया प्रबन्धक हेतु–ब्लाकों मे आशाओं की सकियाता का समेकन एवं ग्रेड						प्रपत्र –5	
	जनपद–	बिसरख		दादरी		दनकोर	
	निम्नलिखित कार्यो मे सकिय आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत(सकिय आशा कार्यकर्ताओं की संख्या/आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या) गुणा 100	आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत	ब्लाक का ग्रेड	आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत	ब्लाक का ग्रेड	आशा कार्यकर्ताओं का प्रतिशत	ब्लाक का ग्रेड
1	घर में प्रसव के मामलों में जन्म के प्रथम दिन नवजात के घर का दौरा						
2	नवजात देखभाल के लिए किए गए घर के दौरे जैसा एचबीएनसी दिशानिर्देशों मे निर्दिष्ट है।						
3	वीएचएनडी में भाग लेना/टीकाकरण में सहयोग देना						
4	संस्थागत प्रसव में सहयोग देना						
5	बाल्यावस्था मे होने वाली बीमारियों खासकर दस्त और निमोनिया का प्रबंधन						
6	घरों के दौरे के साथ पोषण संबंधी परामर्श						
7	मलेरिया प्रभावित इलाको मे देखे गए बुखार के मामले/बनाई गई मलेरया स्लाइड						
8	डाटस कार्यकर्ता के रूप मे कार्यरत आशा						
9	ग्राम/वीएचएसएनसी बैठकों का आयोजन करना या उनमें भाग लेना						
10	आयूडी/महिला नसबन्दी/पुरूष नसबन्दी के सफल रेफरल के मामले और या/खाने की गर्भनिरोधक गोलिया ओसीपी कन्डोम उपलब्ध कराना						
11	ऐसी आशा कार्यकर्ताओं की कुल संख्या जो कम से कम 6/10 कार्यो मे सकिय है।						

मुख्य चिकित्सा अधिकारी

क्लस्टर बैठक में क्षमता वर्धन सत्रों की मॉनिटरिंग एवं रिपोर्टिंग

क्लस्टर बैठक में क्षमता वर्धन सत्र के गुणवतापर्ण संचालन के लिए एवं उसमें सुधारात्मक कार्यवाही के लिए चेकलिस्ट का उपयोग किया जा सकता है एवं संगिनी को सत्र संचालन में पाई गयी विसंगतियों आधार पर सुधारात्मक कार्यवाही हेतु सुझाव दिए जा सकते है ।

- मॉनिटरिंग चेकलिस्ट के दो भाग है - भाग 1 - सामान्य जानकारी एवं भाग 2 - क्षमता वर्धन सत्र का अवलोकन हेतु सूचकांक
- भाग 2 भरना बहुत आवश्यक है क्योंकि क्लस्टर बैठक के प्रभावी संचालन एवं समय समय पर सुधार करने हेतु आशा संगिनीयो / फैसिलिटेटर को क्षमता वर्धन सत्र का फीडबैक देना अतिआवश्यक है।
- अनुश्रवणकर्ता क्लस्टर बैठक में क्षमता वर्धन सत्र का अवलोकन कर सुधारात्मक बिन्दुओं पर फैसिलिटेटर को फीडबैक दे जिससे अगले माह की क्लस्टर बैठक का संचालन सही प्रकार से हो सकेगा।

क्लस्टर बैठक के अनुश्रवण हेतु चेकलिस्ट

भाग 1. सामान्य जानकारी हेतु

क.सं.	विवरण		
1	अनुश्रवणकर्ता / पर्यवेक्षक का नाम		
2	अनुश्रवणकर्ता / पर्यवेक्षक का पद		
3	बैठक का दिनांक		
4	मसिक बैठक का स्थान (सी.एच.सी. / बी.सी.एच.सी. / पी.एच.सी)		
5	बैठक का प्रारम्भ होने का समय / समाप्त होने का समय		
6	बैठने की समुचित व्यवस्था (अच्छा / संतोषजनक / असंतोषजनक)		
7	पेयजल की व्यवस्था (हां / नहीं)		
8	शौचालय की व्यवस्था (अच्छा / संतोषजनक / असंतोषजनक)		
9	प्रतिभागी आशाओं की संख्या (अपेक्षित / उपस्थित) लिखें		
10	प्रतिभागी आशा संगिनी की संख्या (अपेक्षित / उपस्थित) लिखें		
11	प्रतिभागी ए.एन.एम. की संख्या (अपेक्षित / उपस्थित)		
12	बैठक की अध्यक्षता किसके द्वारा की गयी (बी.सी.पी.एम. / एम.ओ. / एच.ई.ओं. / बी.पी.एम. / अन्य, पदनाम स्पष्ट करें)		
13	बैठक का एजेण्डा (उपलब्ध / अनुपलब्ध)		
14	बैठक रजिस्टर (उपलब्ध / अनुपलब्ध)		
15	क्या गत बैठक की कार्यवाही रजिस्टर पर अंकित है (हां / नहीं)		
16	क्षमता वर्धन हेतु चयनित बिषय का नाम		
17	कितनी आशाओं द्वारा वी.एच.आई.आर. लाया गया है (संख्या लिखे)		
18	कितनी आशाओं को बैठक मे ड्रग किट की आपूर्ति सुनिश्चित गयी		
19	क्या आशाओं को विगत माह में हुए भुगतान के संबंध में जानकारी प्रदान की गयी। (हां / नहीं)		
20	विगत माह में कितनी आशाओं द्वारा शिकायत दर्ज कि गयी / कितनी शिकायतों का निस्तारण किया गया		
21	अन्य कोई सुझाव अथवा टिप्पणी		

भाग 2. क्षमता वर्धन सत्र अवलोकन हेतु -

क.सं.	अवलोकन सूचकांक खराब –4, औसत प्रदर्शन – 3, अच्छा – 2, उत्तम – 1	कोड	टिप्पणी
1	क्या फैसिलिटेटर प्रतिभागियों का ध्यान अपनी तरफ केन्द्रित कर पाया		
2	सत्र का उद्देश्य प्रतिभागियों को बताया गया		
3	सत्र संचालन मे सही क्रम का पालन (क्रमबद्धता)		
4	सत्र के सारे उद्देश्यों की पूर्ति हुयी		
5	फैसिलिटेटर को सत्र के संबंध में स्पष्टता एवं पूर्ण ज्ञान		
6	सत्र संचालन में सरल भाषा का प्रयोग		
7	फैसिलिटेटर का सभी प्रतिभागियों पर समान रूप से फोकस होना		
8	सक्रिय होकर प्रतिभागियों की बात सुनना		
9	प्रतिभागियों को बोलने हेतु प्रेरित करना एवं बीच बीच में प्रश्न पूछना		
10	सत्र संचालन के समय शरीर एवं आंखो के हाव भाव		
11	फैसिलिटेटर का स्वयं पर आत्मविश्वास		
12	सत्र पर फैसिलिटेटर का नियंत्रण		
13	प्रत्येक सत्र के अन्त में उसका रिकैप करना		
14	सभी प्रतिभागियों एवं फैसिलिटेटर को धन्यवाद करना		

क्लस्टर बैठक की रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र

प्रत्येक माह बीसीपीएम द्वारा अपनी ब्लाक के अंतर्गत आयोजित की गई क्लस्टर बैठकों की रिपोर्टिंग जिले स्तर पर की जानी है। जिस हेतु प्रारूप निम्नानुसार है:

ब्लॉक स्तर से क्लस्टर बैठक की रिर्पोटिंग हेतु प्रपत्र

जिला का नामः– **ब्लॉक का नामः–** **रिर्पोटिंग माह :–**

क्र. सं.	विवरण	क्लस्टर 1		क्लस्टर 2		क्लस्टर 3		क्लस्टर 4		क्लस्टर 5		कुल योग	
		अपेक्षित	उपलब्धी	अपेक्षित	उपलब्धी	अपेक्षित	उपलब्धी	अपेक्षित	उपलब्धी	अपेक्षित	उपलब्धी	अपेक्षित	उपलब्धी
1	ब्लॉक में आयोजित कुल बैठकों की संख्या												
2	प्रतिभागी ए.एन.एम. की संख्या												
3	प्रतिभागी आशा संगिनी की संख्या												
4	प्रतिभागी आशाओं की संख्या												
5	क्या क्लस्टर बैठक का संचालन प्रभारी / अधीक्षक चिकित्सा अधिकारी द्वारा किया गया (हॉ = 1,नही = 0)												
6	क्या क्लस्टर बैठक का संचालन बी.सी.पी.एम./बी.पी.एम. द्वारा किया गया (हॉ = 1, नही = 0)												
7	क्या क्लस्टर बैठकों का संचालन एच.ई.ओं/एच.एस. द्वारा किया गया (हॉ = 1, नही = 0)												
8	रिपोर्टिंग माह में क्षमता वर्धन सत्र का विषय												
9	क्षमता वर्धन सत्र के प्रारम्भ में कुल आशाओं की संख्या												
10	क्षमता वर्धन सत्र के समाप्ति पर कुल आशाओं की संख्या												
11	कुल कितनी संगिनीयों द्वारा सत्र को फैसिलिटेट किया गया												
12	कुल कितनी संगिनीयों द्वारा सत्र में प्रतिभाग किया गया												
13	कुल कितनी आशाओं को बैठक मे ड्रग किट की आपूर्ति सुनिश्चित की गयी												
14	कुल कितनी आशाएं वी.एच.आई.आर लेकर आयी थी												



"मां बच्चे की मुस्कान हो प्यारी,
स्वस्थ समुदाय बनाने की है हम सबकी जिम्मेदारी"