

# कुपोषण की समुदाय आधारित निगरानी

## कुपोषण से निपटने की एक रणनीति



अपरा विजयवर्गीय  
विकास संवाद समिति

ई-7/226, अरेरा कालोनी, धन्वंतरी कांप्लेक्स के सामने, शाहपुरा, भोपाल

# कुपोषण की समुदाय आधारित निगरानी

## कुपोषण से निपटने की एक रणनीति

कुपोषण, महज अविकसित या विकासशील देशों की ही गंभीर समस्या नहीं है बल्कि इसकी जड़ें विकसित देशों तक में फैली हुई हैं। अपने तमाम प्रयासों व योजनाओं के बावजूद भारत अभी तक कुपोषण की समस्या से निजात नहीं पा सका है। बच्चों में कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए यह जरूरी है कि हम पोषण का स्तर बेहतर करें, ना केवल गर्भवती महिलाओं का बल्कि उन किशोरियों का भी जो भविष्य में मां बनने वाली हैं, क्योंकि किसी भी लड़की के पोषण का स्तर सामान्य वजन वाले स्वस्थ शिशु के जन्म के लिए महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। यह तथ्य तो सभी जानते ही हैं कि अधिकांश कुपोषण बच्चे जन्म के समय से ही कम वजन वाले होते हैं।

कई कारणों से भारत में कुपोषण की वजह से होने वाली बच्चों की मौतों की संख्या में प्रभावी नियंत्रण नहीं हो सका है। मध्यप्रदेश भी कुपोषण की समस्या से जूझ रहा है और वर्ष 2010 में कुपोषण की वजह से सतना और शिवपुरी जिलों में कई बच्चों की मौतों के मामले सामने आए हैं। इन मामलों में एशियन ह्यूमन राइट्स कमिशन ने हंगर अलर्ट भी जारी किए हैं।

विश्व बैंक द्वारा जारी विश्व विकास सूचकांक के मुताबिक वर्ष 2009 में भारत में शिशु मृत्यु दर 50.3 थी, जबकि पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर 65.6 थी। इसका अर्थ यह हुआ कि 77 प्रतिशत बच्चों की मृत्यु उनके जीवन का पहला वर्ष पूरा करने से पहले ही हो जाती है।

### परिभाषाएं:

**शिशु का कम वजन:** प्रसव के समय शिशु का वजन 2500 ग्राम या ढाई किलोग्राम से कम होना।

**शिशु मृत्यु:** एक वर्ष की उम्र होने से पूर्व शिशु की मृत्यु। शिशु मृत्यु दर की गणना के लिए एक वर्ष की उम्र के भीतर मृत शिशुओं की संख्या को उसी वर्ष में जीवित जन्म लेने वाले शिशुओं की संख्या से भाग देते हैं तथा इसे 1000 से गुणा करते हैं, उदाहरण के तौर पर

$$\text{शिशु मृत्यु दर} = \frac{\text{एक वर्ष के भीतर मृत्यु का शिकार बनने वाले शिशुओं की संख्या}}{\text{उसी वर्ष में जीवित जन्म लेने वाले कुल शिशुओं की संख्या}} \times 1000$$

**बाल मृत्यु:** 1-5 वर्ष की उम्र के बीच बच्चे की मृत्यु होना। बाल मृत्यु दर की गणना इस तरह की जाती है

$$\text{बाल मृत्यु दर} = \frac{\text{एक से पांच वर्ष की उम्र के बीच मृत बच्चों की संख्या}}{\text{एक से पांच वर्ष के कुल बच्चों की संख्या}} \times 1000$$

**नवजात शिशु मृत्यु:** नवजात शिशु मृत्यु यानी जन्म लेने के 28 दिन के भीतर शिशु की मृत्यु होना। नवजात शिशु मृत्यु दर की गणना इस प्रकार की जा सकती है:

$$\text{नवजात शिशु मृत्यु दर} = \frac{\text{जन्म के बाद 28 दिनों के भीतर मृत नवजात शिशुओं की संख्या}}{\text{जीवित जन्म लेने वाले कुल शिशुओं की संख्या}} \times 1000$$

**शुरुआती नवजात मृत्यु (ईएनएम):** अगर नवजात शिशु जन्म के सात दिनों से ज्यादा जीवित न रह पाए तो वह शुरुआती नवजात मृत्यु में गिना जाएगा। ईएनएम दर की गणना इस प्रकार की जाती है,

$$\text{शुरुआती नवजात मृत्युदर} = \frac{\text{जन्म के बाद 7 दिनों के भीतर मृत शिशुओं की संख्या}}{\text{जीवित जन्म लेने वाले कुल शिशुओं की संख्या}} \times 1000$$

**गर्भस्थ/प्रसवकालीन शिशु मृत्यु (पीएनएम):** गर्भाधान के 154 दिनों (22 सप्ताह) की अवधि के बाद व 500 ग्राम से ज्यादा वजन के किसी भ्रूण या जन्म के 7 दिनों के भीतर शिशु की मृत्यु को पीएनएम में गिना जाता है। इसमें मृत शिशु का जन्म तथा प्रसव से ठीक पहले भ्रूण की मौत भी शामिल है। इसकी गणना के लिए 22 सप्ताह या इससे ज्यादा अवधि के भ्रूणों की मौत तथा जन्म के एक सप्ताह की अवधि के भीतर मृत होने वाले शिशुओं की संख्या जोड़ी जाती है तथा इसमें कुल जीवित जन्म लेने वाले शिशुओं तथा 22 सप्ताह या इससे ज्यादा अवधि के भ्रूणों की मौत की संख्या को जोड़कर उससे भाग दिया जाता है। इसे 1000 से गुणा कर दिया जाता है, उदाहरण के तौर पर,

$$\text{पीएनएम} = \frac{(\text{गर्भाधान के 22 सप्ताह या इससे ज्यादा अवधि के मृत भ्रूणों की संख्या} + \text{जन्म के एक सप्ताह की अवधि के भीतर मृत शिशुओं की संख्या})}{(\text{कुल जीवित जन्मे शिशुओं की संख्या} + \text{गर्भाधान के 22 सप्ताह या इससे ज्यादा अवधि के मृत भ्रूणों की संख्या})} \times 1000$$

**कुपोषण:** कुपोषण को सरल ढंग से इस तरह समझा जा सकता है कि किसी एक या एक से ज्यादा पोषक तत्वों के संतुलित मात्रा में सेवन न करने की वजह से नजर आने वाले लक्षण या कई लक्षणों का दिखना। इसे अवरुद्ध विकास, अपक्षय तथा अल्पवजन की श्रेणियों में बांटा जा सकता है। विटामिन तथा खनिजों की कमी वजन के घटने या ऊंचाई के सीमित रहने से नहीं जोड़ी जा सकती है अतः इसे सतत निगरानी व रोगनिदान की अन्य तरीकों से ज्ञात किया जाना चाहिए।

1. **अवरुद्ध विकास:** अवरुद्ध विकास या स्टंटिंग कुपोषण का मतलब होता है जब बच्चे की ऊंचाई उसकी उम्र के हिसाब से छोटी ही रह जाए। यानी बच्चे की लंबाई उसकी उम्र के अनुपात में न हो, इसमें यह जरूरी नहीं है कि वह बेहद दुबला-पतला हो। यह स्थायी कुपोषण भी माना जाता है तथा इस तरह के कुपोषण से बच्चे के विकास पर दीर्घकालीन नकारात्मक असर देखा जाता है।
2. **अल्प वजन:** अल्प वजन से तात्पर्य बच्चे की उम्र के अनुपात में वजन का न होना है। जब एक बच्चा अपनी उम्र से छोटा या बेहद दुबला रह जाए। सामान्य तौर पर किसी भी बच्चे में कुपोषण के आकलन के लिए उसकी उम्र के अनुसार वजन ज्ञात किया जाता है।

3. **अपक्षय:** अपक्षय कुपोषण का अर्थ है बच्चे का उसकी ऊंचाई के अनुपात में कम वजन का होना। इसे गंभीर कुपोषण माना जाता है जिसमें बच्चे की मौत तक का खतरा होता है। अपक्षय के शिकार बच्चों में सामान्य पोषित बच्चों की तुलना में डायरिया या निमोनिया से मृत्यु की आशंका 5 से 20 गुना तक ज्यादा होती है।

### सामुदायिक स्तर पर कुपोषण का प्रबंधन:

कुपोषण पर नियंत्रण करने की पहली जिम्मेदारी प्रत्येक बच्चे के अभिभावकों तथा परिवार की होती है। अभिभावकों तथा परिवार के पश्चात् समुदाय की जिम्मेदारी होती है तथा इसके बाद सरकार की जिम्मेदारी है कि वह हर बच्चे को स्वस्थ रखना सुनिश्चित करे।

आज तक भारत में कुपोषण की समस्या से जूझने की जिम्मेदारी महज सरकार की होती है लेकिन आजादी के 60 साल से भी ज्यादा समय बीत जाने के बावजूद तथा राज्य व केंद्र सरकार की विभिन्न कल्याणकारी योजनाओं के सही क्रियान्वयन के अभाव में बच्चों के कुपोषण को काबू में नहीं कर पाये हैं। ग्रामीण तथा आदिवासी क्षेत्रों एवं शहरी झुग्गी-झोपड़ियों में अभिभावक व परिवार कई कारणों से मसलन, अज्ञानता, गरीबी, निरक्षरता, प्राकृतिक आपदा, सांस्कृतिक मूल्य तथा परंपराएं आदि के चलते बच्चों में कुपोषण की समस्या से निपटने में अक्षम रहे हैं। इसी वजह से अब कुपोषण की समस्या से निपटने के लिए समुदाय का सहयोग तथा निगरानी जरूरी समझी जा रहा है।

### ‘उपचार से रोक—थाम भली’

किसी भी स्थिति से निपटने का उत्तम तरीका है कि उस पर शुरु से ही नियंत्रण किया जाए ना कि उसे सम्पूर्ण तंत्र में रचने बसने दिया जाये। अगर लागत की दृष्टि से देखा जाए तो भी यह सही है कि उपचार की तुलना में रोक—थाम कहीं ज्यादा सस्ती होती है। चूंकि परिवारों में अज्ञानता, गरीबी, निरक्षरता, प्राकृतिक आपदा, सांस्कृतिक मूल्य तथा परंपराओं आदि की वजह से कुपोषण पर रोक लगानी संभव नहीं हो पाती इसलिए समुदाय को सबसे पहले इन हालात पर नियंत्रण पाने के उपाय करने चाहिये। हमारे पास प्राकृतिक आपदाओं जैसे, भूकंप, बाढ़, बर्फबारी आदि पर नियंत्रण करने का कोई उपाय नहीं है, परन्तु हम सूखे की स्थिति को काफी हद तक नियंत्रित कर सकते हैं। अतः हमें कुपोषण को कम करने के लिए यह सुनिश्चित करना होगा कि समुदाय के सदस्य अपने क्षेत्र के परिवारों से अज्ञानता और निरक्षरता दूर करने में जुट जाएं। उन्हें यह प्रयास भी करना चाहिए कि वे स्वस्थ संस्कृति व परंपराओं के विकास में योगदान करें। पंचायती राज संस्थान व समुदाय के प्रत्येक सदस्यों, अभिभावकों एवं परिवार के प्रत्येक सदस्य की यह जिम्मेदारी है कि वे अपने बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं व स्तनपान कराने वाली माताओं को कुपोषण से बचाने के लिए निम्नलिखित प्रयास करें:

- आंगनवाड़ी केंद्रों पर प्रत्येक गर्भवती महिला तथा बच्चे के विकास की नियमित तौर पर निगरानी करना।
- यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक बच्चे का आंगनवाड़ी केंद्र या स्कूल में नामांकन हो तथा वह अपनी पढ़ाई जारी रख सके।
- स्वस्थ ग्राम समिति को इस बात का प्रयास करना चाहिए कि गांव के सभी लोग बच्चों एवं महिलाओं व लड़कियों की स्वास्थ्य तथा पोषण संबंधी जरूरतों के बारे में पूरी तरह जागरूक हों।

- स्वस्थ ग्राम समिति को गांव के सभी घरों के आसपास व गांव में साफ-सफाई तथा स्वच्छता का प्रबंध करना चाहिए।
- किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान करा रही माताओं व बच्चों की पोषणीय जरूरतों का ध्यान रखा जाना बेहद जरूरी है। इसके लिए –
  - समुदाय के लोगों को इस बात के लिए प्रेरित करना होगा कि वे उच्च पोषण मुल्यों वाली फसलों की खेती करें।
  - लोगों को इस बात के लिए प्रेरित करें कि वे आस-पास की बेकार पड़ी जमीन का विकास कर उस पर रोजमर्रा की जरूरतों की पूर्ति के लिए सब्जियां आदि उगाएं।
  - पानी का दुरुपयोग रोकने तथा जल संरक्षण के विभिन्न तरीकों से जल स्तर को बढ़ाने कि लिये प्रेरित करें ताकि सूखे जैसी स्थिति आने पर उसका आसानी से मुकाबला किया जा सके।
  - लोगों को स्थानीय बाजार में आसानी से उपलब्ध उच्च प्रोटीन युक्त भोजन जैसे सोयाबीन, मूंगफली आदि के सेवन के लिए प्रेरित करना।
- कुपोषण का शीघ्र पता लगाना

बच्चों में कुपोषण होने का मुख्य कारण उनके भोजन में केवल प्रोटीन की कमी या फिर ऊर्जा तथा प्रोटीन दोनों की ही कमी का होना है। प्रोटीन तथा ऊर्जा की कमी के लक्षण बच्चों में 6 माह की उम्र के बाद या फिर बच्चे को जबसे स्तनपान न करवाया जा रहा हो तब से देखे जा सकते हैं। जब बच्चे को प्रोटीनयुक्त आहार उचित मात्रा में नहीं मिल पाता तो उनका शरीर कृशकाय रह



जाता है और वे कमजोरी महसूस करते हैं। इस प्रकार के कुपोषण का मुख्य कारण 'गरीबी' तथा 'जानकारी का अभाव' होता है, जिसमें बच्चों को पर्याप्त मात्रा में भोजन नहीं मिल पाता है तथा उसकी पोषणिक आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं हो पाती हैं। वहीं दूसरी ओर केवल प्रोटीन की कमी के लक्षण एक साल से ज्यादा उम्र के बच्चों में नजर आते हैं जो

साफ तौर पर अभिभावकों की अज्ञानता के कारण दिखाई देते हैं क्योंकि उन्हें बच्चों को दी जाने वाली आवश्यक पोषक तत्वों की जानकारी नहीं होती। इस तरह का कुपोषण उन बच्चों में देखने को मिलता है जिनके अभिभावकों के पास भोजन तो पर्याप्त मात्रा में होता है लेकिन जानकारी के अभाव की वजह से वे बच्चों की प्रोटीन की जरूरत को पूरा नहीं कर पाते। इन दोनों तरह के कुपोषणों में मुख्य अंतर यह है कि केवल प्रोटीन की कमी वाले बच्चे सूजन के कारण दिखने में स्वस्थ नजर आते हैं व उन्हें ऊपरी मध्य बाँह की गोलाई के फीते से नापने पर वे स्वस्थ श्रेणी में आते हैं, वहीं प्रोटीन व ऊर्जा दोनों की कमी वाले बच्चे बेहद दुबले होते हैं, उम्र से ज्यादा बड़े दिखते हैं और उनकी त्वचा झुर्रीदार हो जाती है। कुपोषण के कुछ अन्य लक्षण इस प्रकार हैं। :

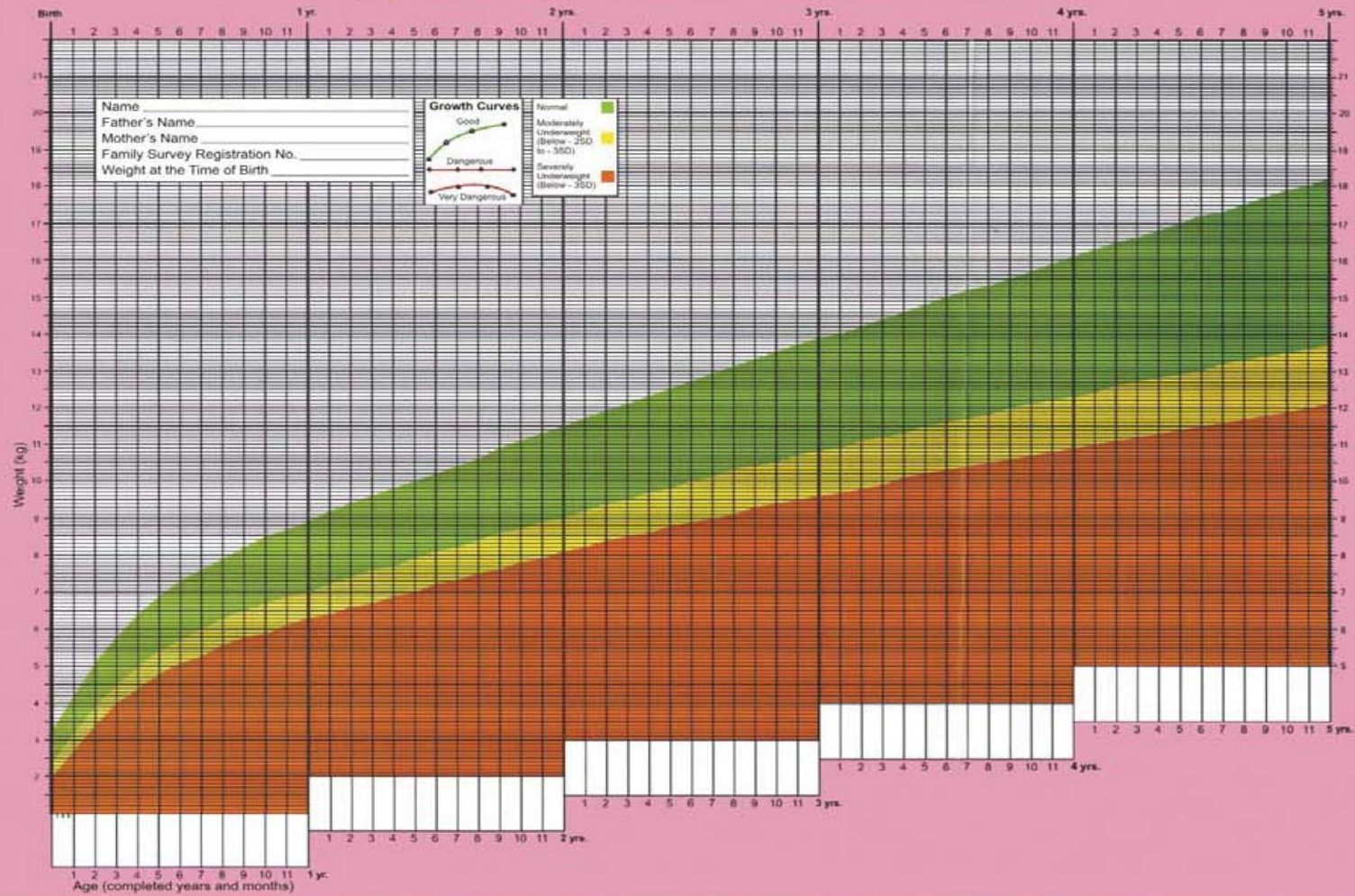
- सुस्ती या उनींदापन
- ऊर्जा का अभाव व थकान
- सूखी, चकत्तेदार त्वचा

- बेहद कमजोर प्रतिरोधक क्षमता जो संक्रमण या रोगों से लड़ने में अक्षम बनाते हैं
- वजन में कमी आना या कम वजन का होना
- सुस्त प्रतिक्रिया देना
- किसी चीज में ध्यान नहीं लगना या याद रखने में दिक्कत होना।
- वृद्धि का अवरूद्ध होना
- कुपोषण के गंभीर होने पर पेट का फूलना
- कमजोर मांसपेशियां तथा कंपन
- बाल कम, बेहद पतले व रूखे
- त्वचा में झुर्रिया
- पसलियों का साफ तौर पर दिखना
- बहुत ज्यादा रोना
- चिड़चिड़ा होना
- भोजन करने के प्रति लालची होना
- आसानी से संक्रमण का शिकार हो जाना, आदि।

बच्चों में कुपोषण का निदान करने के लिए यह जरूरी है कि बच्चे का वजन और उसकी उम्र का चार्ट नियमित तौर पर भरा जाए। इन दिनों विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने नए तरह का वृद्धि चार्ट की अनुशंसा की है, जिसमें केवल तीन ही श्रेणियां होती हैं, सामान्य, कम वजन और बेहद कम वजन। दूसरे शब्दों में कहें तो सामान्य, मध्यम श्रेणी का कुपोषण (एमएएम) तथा गंभीर कुपोषण (एसएएम)। ये श्रेणियां लड़कों व लड़कियों में अलग-अलग होती हैं। इससे पूर्व के वृद्धि चार्ट दोनों के लिए एक ही होते थे। नीचे लड़कों तथा लड़कियों के लिए अपनाए गए भिन्न-भिन्न वृद्धि चार्ट दिए गए हैं। इस चार्ट की एक्स रेखा के प्रथम कॉलम में जन्म का माह व वर्ष लिखकर क्रमशः एक-एक माह की वृद्धि कर एक्स कालम में लिखे जाते हैं तथा वाई कॉलम में हर माह में लिया वजन लिखा जाता है। हर माह के हिसाब से बच्चे का वजन देखा जाता है और इसके मुताबिक उसकी वृद्धि का आकलन किया जाता है।

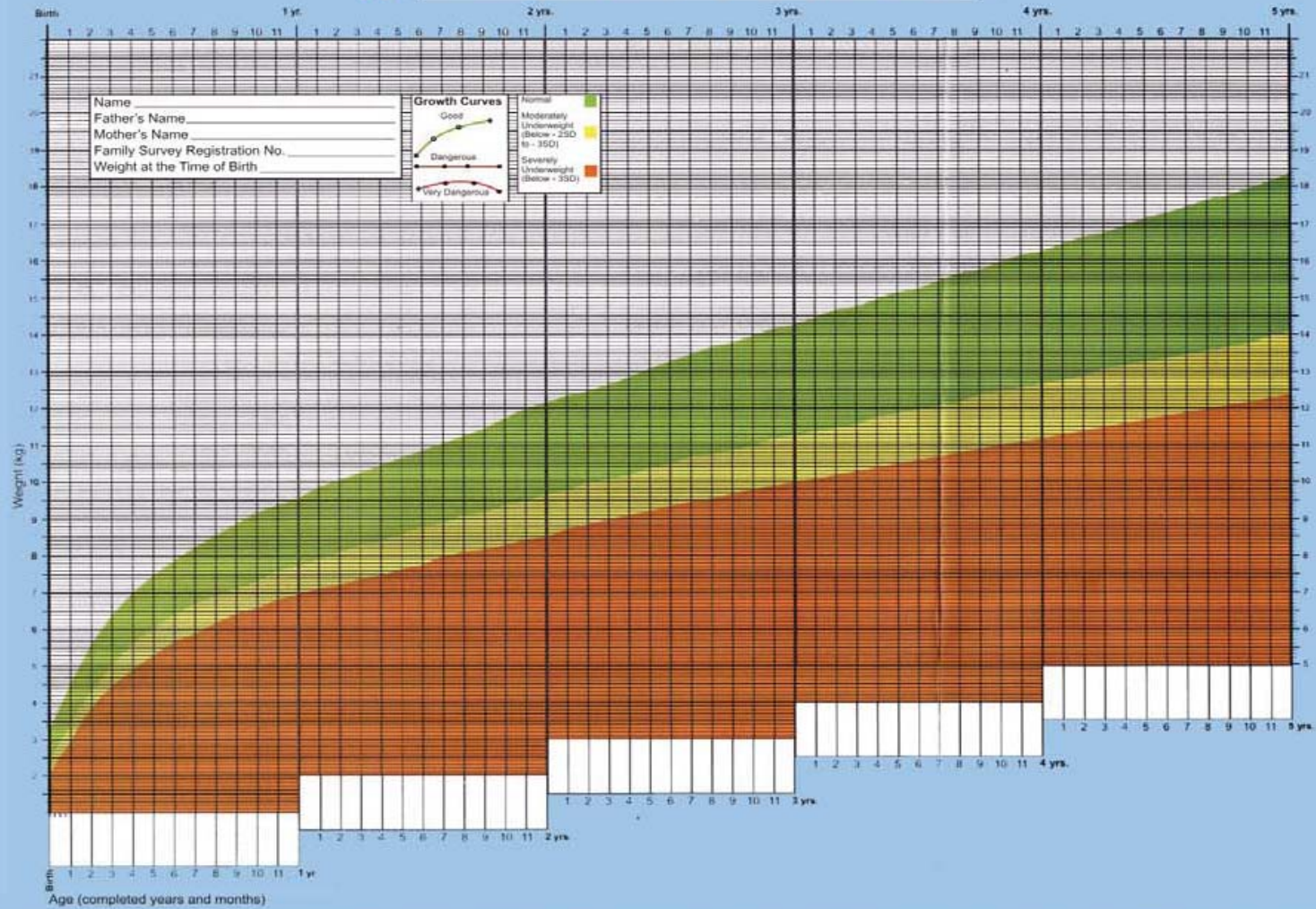


### GIRL : Weight-for-age – Birth to 5 years (As Per New WHO Child Growth Standards)





### BOY : Weight-for-age – Birth to 5 years (As Per New WHO Child Growth Standards)



इन वृद्धि चार्टों के माध्यम से केवल प्रोटीन तथा प्रोटीन-ऊर्जा की कमी का पता लगाया जा सकता है। अन्य प्रकार के कुपोषण के निदान के लिए हमें अन्य नैदानिक लक्षणों तथा रोग के पैथालॉजिकल जाँच पर ध्यान दिया जाना होगा।

किसी भी बच्चे के पोषण स्तर का निर्धारण करने के लिए जरूरी है कि उसकी सही जन्मतिथि का पता लगाया जाए। वृद्धि चार्ट को सही ढंग से भरने के लिये आवश्यक है:

### 1. बच्चे की सही उम्र का पता लगाना

यदि अभिभावकों को बच्चे की सही जन्मतिथि की जानकारी है तो उसकी पोषण स्थिति का सही आकलन करना आसान हो जाता है। इसलिए यह बेहद जरूरी है कि समुदाय के हर बच्चे की सही उम्र व जन्मतिथि की जानकारी आंगनवाड़ी केंद्र में या पंचायत के जन्म रजिस्टर में दर्ज करवाई जाए। अगर सही जन्मतिथि का पता नहीं है, बच्चा पलायन कर किसी दूसरे स्थान से गांव में आया हो या फिर उसका जन्म गांव से बाहर हुआ हो तो उसके अभिभावकों से पूछकर स्थानीय घटनाओं के कैलेंडर के हिसाब से नजदीकी तारीख का पता लगाया जाना चाहिए। बच्चे के जन्म का वर्ष व माह वृद्धि चार्ट के आड़े हिस्से के पहले बक्से में लिखा जाना चाहिए तथा आने वाले महीनों से अन्य सभी बक्से भरे जाने चाहिये।

### 2. बच्चे का सही वजन लेना

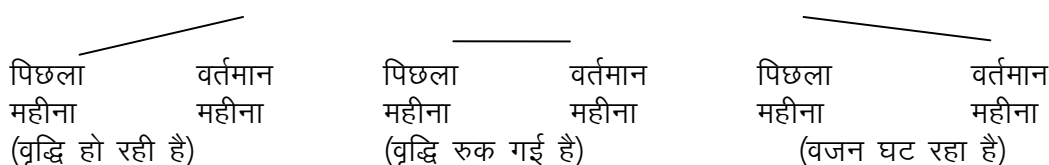
वृद्धि चार्ट के खड़े हिस्से में बच्चे का वजन किलोग्राम में लिखा जाना चाहिए। बच्चे का सही वजन लेने के लिए यह जरूरी है कि:

- बच्चा कम से कम कपड़े पहने हुए हो,
- वजन लेते समय बच्चे के जूते या सैंडल निकाल लिए जाएं,
- बच्चे को वजन तौलने वाली मशीन पर बिठाने से पहले उसे शून्य पर होना चाहिए,
- मशीन का डायल वजन पढ़ने वाले की आंखों के स्तर पर होना चाहिए,
- वजन पढ़ने वाले को मशीन के डायल के ठीक सामने खड़ा होना चाहिए ना कि बगल में,
- बच्चे का शरीर छत या दीवार किसी भी अन्य चीज से टिका हुआ नहीं होना चाहिए,
- वजन 50 या 100 ग्राम के न्यूनतम तक लिया जाना चाहिए।

बच्चे का सही वजन वृद्धि चार्ट के खड़े हिस्से में बढ़ते महीने के क्रम में दर्ज किया जाना चाहिए।

### 3. वृद्धि का वक तैयार करना

अगर पहले से कोई डॉट या बिंदु हो तो इससे नए बिंदु तक लाइन खींची जानी चाहिए। इससे बच्चे की वृद्धि का चार्ट बनाया जा सकता है तथा इसी के आधार पर उसकी वृद्धि की निगरानी भी की जा सकती है।

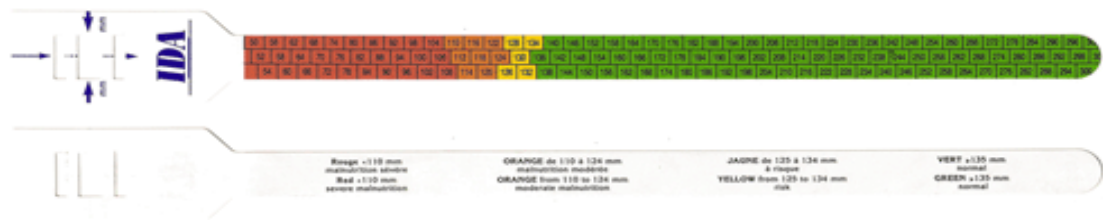


अगर वृद्धि रुक जाए या वजन घटने लगे तो ये दोनों ही गंभीर किस्म के लक्षण हैं तथा फौरन जरूरी कदम उठाने की जरूरत है, अन्यथा बच्चा कुपोषण के मारक कुचक्र में फंस सकता है। वजन में बढ़ोतरी हालांकि एक अच्छी बात है लेकिन केवल इतना ही पर्याप्त नहीं है। जरूरी यह है कि वजन में यह बढ़ोतरी उम्र के हिसाब से पर्याप्त हो रही है या नहीं।

उम्र	वजन में वृद्धि
जन्म से छह माह	600– 800 ग्राम प्रति माह
छह माह से 12 माह	300–400 ग्राम प्रति माह
एक साल से तीन साल	150–200 ग्राम प्रति माह
3 साल से 6 साल	125–150 ग्राम प्रति माह

वृद्धि चार्ट में हर माह एक बार वजन लेकर लिखा जाना चाहिए। अगर वजन का बिन्दु हरे क्षेत्र में आता है तो इसका मतलब है कि बच्चे का पोषण स्तर सामान्य है। अगर वजन के आंकड़े पीले क्षेत्र में आते हैं तो इसका मतलब है कि बच्चा मामूली तौर पर कुपोषित है और उसपर ध्यान देने की जरूरत है। उसे आंगनवाड़ी केंद्र पर पौष्टिक भोजन की जरूरत है साथ ही घर पर भी पौष्टिक आहार दिया जाना चाहिए। अगर वजन का आंकड़ा लाल क्षेत्र में आ जाए तो समझना चाहिए कि बच्चा गंभीर रूप से कुपोषित है और यह खतरे का लक्षण है। ऐसे बच्चे को फौरन स्वास्थ्य संस्थाओं में संदर्भित किया जाना चाहिए।

वजन के आधार पर किसी बच्चे के पोषण के स्तर का आकलन प्रामाणिक होता है, लेकिन इसके लिए वजन मशीन, वृद्धि चार्ट और विशेष कौशल की जरूरत होती है। हालांकि एमयूएसी टेप के द्वारा भी पोषण स्तर ज्ञात किया जा सकता है और यह बेहद आसान और सरल तरीका है तथा महज एक मामूली से टेप के जरिए यह 12 से 59 माह के बच्चों के पोषण स्तर को ज्ञात किया जा सकता है परन्तु यदि किसी बच्चे को प्रोटीन-ऊर्जा कुपोषण हो तो बच्चे में सूजन इसका मुख्य लक्षण होगा और टेप द्वारा आकलन में वह बच्चा हरे क्षेत्र में आयेगा अर्थात् वह सामान्य माने जाएंगे।



### बच्चे के एमयूएसी (मिड अपर आर्म सरकमफेरेंस) टेप द्वारा नाप लेने के चरण

- बच्चे की कोहनी और कंधे के बीचों-बीच का स्थान तय करना।
- टेप को इस बिन्दु पर बाएं हाथ की गोलाई नापना (यह सुनिश्चित होना चाहिए कि बच्चे का हाथ ढीला हो तथा बगल से नीचे की ओर लटका हुआ हो)
- एमयूएसी नापते समय यह सुनिश्चित करें कि टेप न तो इतना कसा हो कि त्वचा में लगे ना ही ज्यादा ढीला हो।
- टेप की खिड़की से या टेप से नाप को पढ़ें।
- एमयूएसी से सही नाप के लिए न्यूनतम 0.1 सेमी या 1 मिमी तक का नाप लें।

## एमयूएसी सूचकांक<sup>1</sup> का तात्पर्य

- अगर एमयूएसी 11.5 मिमी (11.5सेमी) से कम है तो यह लाल रंग में आएगा, इसका अर्थ है गंभीर किस्म का कुपोषण। बच्चे को फौरन उपचार के लिए संदर्भित किया जाना चाहिए।
- अगर एमयूएसी 115 मिमी (11.5सेमी) तथा 125 मिमी (12.5सेमी) के मध्य हो तो यह नारंगी रंग में आएगा, इसका अर्थ है कि बच्चे को मध्यम श्रेणी का कुपोषण है। बच्चे को फौरन पूरक पोषण आहार के लिए संदर्भित किया जाना चाहिए।
- अगर एमयूएसी 125 मिमी (12.5सेमी) तथा 135 मिमी (13.5सेमी) के बीच हो तो यह पीले रंग की श्रेणी में आएगा। इसका यह मतलब हुआ कि बच्चे को कुपोषण का खतरा है तथा उसे जल्द से जल्द विशेषज्ञों को दिखाया जाना चाहिए तथा नियमित तौर पर उसकी वृद्धि की निगरानी की जानी चाहिए।
- अगर बच्चे का एमयूएसी 135 मिमी (13.5सेमी) से ज्यादा है तो यह हरे रंग की श्रेणी में रहेगा। यानी बच्चे को बेहतर पोषण मिल रहा है।

## एमयूएसी से नापने लाभ

- यह सरल और सस्ता है: सेवा प्रदाताओं द्वारा इसका इस्तेमाल अपने कार्यकर्ताओं पर अतिरिक्त बोझ डाले बिना विभिन्न स्थानों पर किया जा सकता है। इसे समुदाय आधारित लोगों द्वारा कुपोषित बच्चों के निदान में उपयोग किया जा सकता है।
- यह ज्यादा संवेदनशील है: एमयूएसी कुपोषण की वजह से होने वाली मौत के लिए ऊंचाई की तुलना में वजन मापने की बजाय कुपोषण नापने का अधिक बेहतर उपाय है। साफ है कि ऐसे बच्चों का पता लगाने का यह बेहतर तरीका है कि जिन्हें इलाज की ज्यादा जरूरत है।
- इसमें ज्यादा गलतियों की संभावना नहीं होती। तुलनात्मक अध्ययनों से पता चलता है कि ऊंचाई की तुलना में वजन की बजाय एमयूएसी में गलतियां होने की संभावना कम होती है।
- यह हितग्राही समुदाय के साथ बेहतर संबंध विकसित करता है। एमयूएसी सेवा प्रदाताओं को बेहतर स्वास्थ्य सेवा के अवसर देता है साथ ही समुदाय के कुपोषित बच्चों को उपचार हेतु या पूरक पोषण आहार कार्यक्रम के लिये संदर्भित करने में सहायता करता है। एमयूएसी का कलर कोड बच्चे की देखभाल करने वाले के लिए सरल होता है।

कुपोषण अपने आप में भले ही ज्यादा खतरनाक न हो, लेकिन इसकी वजह से बच्चों में आसानी से संक्रमण हो जाता है, जो गहरी चिंता की बात है। भारत में बच्चों की कुल मौतों में से 50 फीसदी बच्चों की मौत के लिए डायरिया (20 फीसदी), न्यूमोनिया (20 फीसदी), मलेरिया (8 फीसदी) के अलावा चेचक तथा एचआईवी/एड्स जिम्मेदार हैं। ये सारी बीमारियां संक्रामक हैं तथा कुपोषण के कारण बच्चे की प्रतिरोधक क्षमता के कमजोर हो जाने की वजह से आसानी से अपना असर करती हैं। इस वजह से अपरोक्ष तौर पर बच्चे को मौत की ओर धकेलती हैं। भले ही हमें ऐसे बच्चों की मौत के पीछे इन बीमारियों को वजह बताया जाए पर असल वजह तो कुपोषण ही है।

प्रोटीन तथा ऊर्जा का अभाव ही बच्चे की जीवन क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव नहीं डालता, विटामिन ए, आयरन तथा आयोडीन की कमी भी उसकी जिंदगी को खतरे में डालने में अहम

<sup>1</sup> <http://motherchildnutrition.org>

भूमिका निभाती है। न केवल बचपन में बल्कि किशोरावस्था में तथा आयरन की कमी से जूझ रही गर्भवती महिलाओं में शिशु के कम वजन के होने का खतरा बना रहता है, यही नहीं खून की कमी या अत्यधिक रक्त स्राव से मातृ मृत्यु का खतरा भी बढ़ जाता है।

### आयरन की कमी से एनीमिया (आईडीए)

जब कभी लोगों को उनके आहार में पर्याप्त आयरन नहीं मिल पाता या उनके शरीर में आयरन नहीं जा पाता या फिर किसी कारण से उनके शरीर में खून की कमी हो जाने से उनके शरीर का खून कमजोर हो जाता है और शरीर के लिए पर्याप्त आक्सीजन की आपूर्ति नहीं कर पाता। आयरन की कमी से होने वाला एनीमिया महिलाओं तथा बच्चों को खासतौर पर प्रभावित करता है। साथ ही यह शिशुओं व बुजुर्गों पर भी नकारात्मक प्रभाव डालता है। इसके कारण लोग जल्दी थक जाते हैं और बच्चों में सीखने की प्रक्रिया कमजोर हो जाती है। एनीमिया से जीभ तथा ओठों के भीतरी भाग पीले पड़ जाते हैं और थकान तथा सांस लेने में परेशानी हो जाती है।

एनीमिया से बचाव के लिए जरूरी है कि:

- शरीर में आयरन की आपूर्ति बढ़ाना:
  - आयरन से भरपूर गहरी हरी पत्तियों वाली सब्जियां, जौ, बीन, दालें, मूंगफली, कद्दू के बीज, खजूर, सूखे मेवे, साबुत अनाज तथा गेहू के अंकुर आदि।
  - बाजार में मौजूद आयरन मिश्रित आहार
  - आयरनयुक्त फलों का सेवन, जैसे तरबूज, अमरूद, संतरा, नींबू या विटामिन सी के अन्य स्रोत।
  - आयरन के अभिशोषण में बाधक तत्वों जैसे चाय, काफी तथा दूध का सेवन आयरन युक्त आहार के एक घंटे पहले या बाद तक न करना।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता के निर्देशानुसार आयरन की गोलियों को लेना:
  - गर्भवती महिलाओं को प्रतिदिन आयरन व फोलिक एसिड की एक-एक गोली सौ दिनों तक लेनी चाहिए। अगर हीमोग्लोबिन सामान्य स्तर पर न आए तो सौ गोलियों की मात्रा का सेवन दुबारा करना चाहिए।
  - अगर किसी किशोरी में एनीमिया के लक्षण हों तो उसे सौ दिनों तक एक गोली रोजाना लेनी चाहिए। अगर तब भी लक्षण बने रहें तो सौ दिनों की खुराक और बढ़ा देनी चाहिए।
  - 6 से 24 माह के बच्चों को रोजाना एक गोली 6 से 18 माह की अवधि तक एनीमिया के प्रभाव को देखते हुए दी जानी चाहिए।
- मलेरिया का नियंत्रण
- कृमिनाशक दवाइयां साल में दो बार लेकर पेट के कीड़ों को खत्म करना चाहिए। जूते पहनने चाहिये, मल का निस्तारण सही तरीके से करना चाहिये तथा खाना बनाने व खाने से पहले हाथों को सही ढंग से धो लेना चाहिए।

### विटामिन ए की कमी (वीएडी)

विटामिन ए की कमी तब देखी जाती है जब विटामिन ए या वसायुक्त भोजन पर्याप्त मात्रा में नहीं किया जाता है। विटामिन ए की कमी से रतौंधी तथा आंखों में स्थायी नुकसान, अंधत्व तथा मृत्यु

तक हो सकती हैं। जिन्हें विटामिन ए की कमी के ज्यादा खतरे होते हैं उनमें स्तनपान करा रही माताएं, गर्भवती महिलाएं तथा बच्चे शामिल हैं।

#### विटामिन ए की कमी को रोकने के उपाय:

- पीले व नारंगी रंग के फलों व सब्जियों का सेवन बढ़ाये तथा बाजार में उपलब्ध विटामिन ए मिश्रित भोजन में वृद्धि।
- चूंकि विटामिन ए वसा में घुलनशील होता है इसलिए वसा व तेल का पर्याप्त मात्रा में सेवन सुनिश्चित करें। इसके अच्छे स्रोत घर में भी उगाए जा सकते हैं जैसे: सूरजमुखी, मूंगफली, तिल तथा मक्खन व एवकाडो (रुचिरा)।
- शिशुओं को प्रथम छह माह तक केवल स्तनपान कराना चाहिए तथा 24 माह तक स्तनपान कराते रहना चाहिए।
- नौ माह से 59 माह तक के बच्चों को विटामिन ए पूरक के तौर पर मुंह से हर छह माह में देना चाहिए। (9 माह से 12 माह तक 1,00,000 ईयु व 12–59 माह तक 2,00,000 ईयु)

#### आयोडीन की कमी से होने वाले विकार (आईडीडी)

आयोडीन की मात्रा जमीन में होती है और इसीलिए जमीन में उगाई जाने वाली फसलों में आयोडीन तत्व मौजूद होता है। इसलिए अगर कोई विशेष क्षेत्र जिसमें आयोडीन का अभाव हो, उसमें उगाई जाने वाली फसलों में भी आयोडीन का अभाव ही रहेगा। ऐसी हालत में उक्त क्षेत्र में आयोडीन की जरूरतों को पूरा करने के लिए केवल आयोडीनयुक्त नमक ही आयोडीन का एकमात्र स्रोत होता है। आयोडीन की कमी से बच्चों में न केवल विकास बाधित होता है बल्कि इससे उनके दिमाग का विकास भी धीमा पड़ जाता है। आयोडीन की कमी विविध श्रेणियों के घेंघा या बौनापन की ओर ले जाती है। दूसरी श्रेणी का घेंघा होने पर गले की थॉयराइड ग्रंथी काफी बड़ी हो जाती है साफ तौर पर दिखाई देती है। यह किशोरों खासकर लड़कियों में ज्यादा होती है।

#### आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों को रोकना: (आईडीडी)

- पैकेटवाले आयोडीनयुक्त नमक का प्रयोग।
- ऐसे नमक को गर्मी तथा नमी से बचाकर रखना।
- भोजन परोसने से पहले नमक मिलाना।

#### समुदाय द्वारा कुपोषण की निगरानी:

ये सभी कुपोषण से जुड़ी बुनियादी जानकारियाँ हैं और कुपोषण के कुचक्र पर नियंत्रण के लिए यह जरूरी है कि हर व्यक्ति अपने-अपने क्षेत्र में इस पर रोक लगाने, उपचार व फालोअप की दिशा में सक्रिय भूमिका निभाए। प्रभावी निगरानी तथा प्रबंधन के लिए यह जरूरी है कि सामुदायिक भागीदारी को प्रोत्साहित किया जाए। इस उद्देश्य के लिए राज्य की हर पंचायत को एक ईकाई माना जाना चाहिए। हर पंचायत में सरपंच, उप सरपंच, स्वास्थ्य ग्राम समिति, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, आशा कार्यकर्ता, स्कूलों के शिक्षक, ग्रामीण, रिश्तेदार तथा बच्चों के अभिभावक, किशोर बालिकायें, गर्भवती महिलाएं तथा स्तनपान कराने वाली माताओं को अपनी स्वयं की भूमिका सुनिश्चित करना होगी, तभी कुपोषण में कमी लाई जा सकेगी।

## सामुदायिक सदस्यों की भूमिका व जवाबदारी:

### सरपंच तथा पंचायत:

1. प्रत्येक गांव के समस्त छह वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान करने वाली माताओं तथा किशोरियों की सूची पंचायतों में उपलब्ध होना चाहिए।
2. पंचायत में सभी कुपोषित अर्थात् मध्यम व अति गंभीर श्रेणी के, बच्चों की सूची होनी चाहिए।
3. कुपोषित बच्चों वाले घरों की पहचान कर उन्हें चिन्हित कर लेना चाहिए।
4. आंगनवाड़ी केंद्रों की नियमित संचालन होना चाहिए।
5. यह सुनिश्चित करना कि आंगनवाड़ी केंद्रों में क्रियाशील वजन मशीन तथा पर्याप्त संख्या में वृद्धि चार्ट उपलब्ध हो।
6. हर बच्चे की नियमित वृद्धि निगरानी सुनिश्चित करना।
7. कुपोषित बच्चों की वृद्धि पर नजर रखना तथा ऐसे बच्चों के परिवारों की मदद करना ताकि वे पोषण पुनर्वास केंद्रों तक पहुंच सकें।
8. पोषण पुनर्वास केंद्रों से डिस्चार्ज हुए बच्चों पर समुचित ध्यान देना।
9. कुपोषित बच्चों के अभिभावकों तथा देखभाल करने वालों को उचित मार्गदर्शन देकर बच्चों को पर्याप्त पोषण आहार की उपलब्धि सुनिश्चित करना।
10. आंगनवाड़ी केंद्रों में पूरक पोषण आहार की उपलब्धता तथा वितरण सुनिश्चित करना।
11. हर गांव से स्वास्थ्य संस्थाओं तक पहुंच बनाना।
12. क्षेत्र में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एनएनएम) के नियमित भ्रमण को सुनिश्चित करना।
13. हर गर्भवती महिला को निर्धारित प्रसवपूर्व देखभाल मिलना सुनिश्चित करना। (3 एएनसी + 2 टीटी + 100 आईएफए)
14. सुनिश्चित करना कि हर प्रसव स्वास्थ्य संस्थान में हो तथा प्रसव के दौरान कुशल व प्रशिक्षण प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता मिले।
15. सुनिश्चित करना कि पंचायत में सार्वजनिक लोक वितरण प्रणाली, महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार योजना, राष्ट्रीय मातृत्व कल्याण योजना, जननी सुरक्षा योजना आदि का सही संचालन हो।
16. मनरेगा तथा अन्य सरकारी व निजी योजनाओं में स्थानीय लोगों का रोजगार सुनिश्चित कर पलायन पर रोक लगाना।
17. माताओं को मातृत्व अवकाश मिलना सुनिश्चित करना तथा निर्माण स्थलों के करीब झूलाघरों की सुविधा हो ताकि माताएं शिशुओं को समय-समय पर स्तनपान करा सकें।
18. गरीबी रेखा से नीचे के सभी परिवारों को सूचीबद्ध करना तथा उनकी खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित करना।
19. पंचायत में साफ-सफाई व स्वच्छता सुनिश्चित करना।
20. साफ पेयजल की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
21. हर बच्चे को शिक्षा मिल सके यह सुनिश्चित करना।
22. आयोडीनयुक्त नमक की उपलब्धता तथा उपभोग सुनिश्चित करना।
23. क्षेत्र में स्वस्थ अभ्यासों को अपनाने की दिशा में काम करना जैसे: स्तनपान शीघ्र शुरू करना, पहला दूध नवजात को मिलना, केवल स्तनपान, ऊपरी आहार, संतुलित आहार, भोजन में विभिन्न मिश्रणों जैसे: दाल+चावल, दाल+गेहूं+सब्जियां, दाल+सब्जियां आदि का सम्मिलन, स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक पदार्थों जैसे सोयाबीन, सहजने आदि का प्रयोग सुनिश्चित करना। किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान करा रही माताओं के लिए

समुचित आहार सुनिश्चित करना। लड़कियों के प्रति भेदभाव न हो तथा सभी का टीकाकरण हो यह भी सुनिश्चित करना।

### स्वास्थ्य ग्राम समिति:

1. प्रत्येक गांव के समस्त छह वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान करने वाली माताओं तथा किशोरियों की सूची पंचायतों में उपलब्ध होना चाहिए।
2. पंचायत में सभी कुपोषित अर्थात् मध्यम व अति गंभीर श्रेणी के, बच्चों की सूची होनी चाहिए।
3. कुपोषित बच्चों वाले घरों की पहचान कर उन्हें चिन्हित कर लेना चाहिए।
4. पंचायत में साफ-सफाई व स्वच्छता सुनिश्चित करना।
5. हर घर में पीने के साफ पानी की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
6. क्षेत्र में स्वस्थ अभ्यासों को अपनाने की दिशा में काम करना जैसे: स्तनपान शीघ्र शुरू करना, पहला दूध नवजात को मिलाना, केवल स्तनपान, ऊपरी आहार, संतुलित आहार, भोजन में विभिन्न मिश्रणों जैसे: दाल+चावल, दाल+गेहूं,+सब्जियां, दाल+सब्जियां आदि का सम्मिलन, स्थानीय स्तर पर उपलब्ध पोषक पदार्थों जैसे सोयाबीन, सहजने आदि का प्रयोग सुनिश्चित करना। किशोरियों, गर्भवती महिलाओं तथा स्तनपान करा रही माताओं के लिए समुचित आहार सुनिश्चित करना। लड़कियों के प्रति भेदभाव न हो तथा सभी का टीकाकरण हो यह भी सुनिश्चित करना।

### आंगनवाड़ी कार्यकर्ता:

1. प्रत्येक गांव के समस्त छह वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान करने वाली माताओं तथा किशोरियों की सूची पंचायतों में उपलब्ध होना चाहिए।
2. आंगनवाड़ी केंद्र में सभी कुपोषित अर्थात् मध्यम व अति गंभीर श्रेणी के, बच्चों की सूची होनी चाहिए।
3. कुपोषित बच्चों वाले घरों की पहचान कर उन्हें चिन्हित कर लेना चाहिए।
4. पूरक पोषण आहार उपलब्धता तथा वितरण सुनिश्चित करना।
5. सभी पात्र हितग्राहियों को पूरक पोषण आहार मिल सके तथा यह भी सुनिश्चित करना कि सभी हितग्राही निर्धारित मात्रा में पूरक पोषण आहार नियमित तौर पर लें।
6. टेक होम राशन के संदर्भ में हितग्राहियों की देखभाल करने वालों को पूरक पोषण आहार को पकाने, परोसने तथा अन्य सावधानियों के बारे में विस्तृत जानकारी दी जानी चाहिये।
7. आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा सभी हितग्राहियों के घर गृह भेंट दी जानी चाहिये तथा उनके द्वारा उपभोग किए जाने वाले पूरक पोषण आहार की जानकारी हासिल करनी चाहिए।
8. आंगनवाड़ी केंद्रों का नियमित संचालन।
9. यह सुनिश्चित करना कि आंगनवाड़ी केंद्रों में क्रियाशील वजन मशीन तथा पर्याप्त संख्या में वृद्धि चार्ट उपलब्ध हो।
10. हर बच्चे की नियमित वृद्धि निगरानी सुनिश्चित करना।
11. लक्षणों के आधार पर कुपोषित बच्चों व गर्भवती महिलाओं का शीघ्र निदान कर संदर्भित करना।
12. कुपोषित बच्चों की वृद्धि पर नियमित नजर रखना तथा ऐसे बच्चों के परिवार की बच्चों की पोषण पुनर्वास केंद्रों तक पहुंचने में सहायता करना।
13. पोषण पुनर्वास केंद्रों से डिस्चार्ज हुये बच्चों की नियमित निगरानी करना।
14. सभी रिकॉर्ड को व्यवस्थित रखना।
15. क्षेत्र में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एनएनएम) के नियमित भ्रमण को सुनिश्चित करना।

16. हर गर्भवती महिला को निर्धारित प्रसवपूर्व देखभाल मिलना सुनिश्चित करना। (3 एएनसी + 2 टीटी + 100 आईएफए)
17. सुनिश्चित करना कि सभी प्रसव स्वास्थ्य संस्था में हो।
18. हर बच्चे को शिक्षा मिले यह भी सुनिश्चित करना।
19. क्षेत्र की महिलाओं तथा लड़कियों को जागरूक करना:
  - संस्थागत प्रसव
  - घर में प्रसव के दौरान स्वच्छता पर विशेष ध्यान देना।
  - शीघ्र स्तनपान सुनिश्चित करना।
  - पहला दूध नवजात को दिया जाना।
  - केवल स्तनपान।
  - सही समय पर ऊपरी आहार देना शुरू करना।
  - संतुलित आहार।
  - मिश्रित भोजन किया जाना, दाल+चावल, दाल+गेहूं+सब्जियां, दाल+सब्जियां आदि।
  - स्थानीय उपलब्ध पोष्टिक पदार्थों का सेवन जैसे सोयाबीन, सहजन आदि।
  - किशोरी बालिकाओं, गर्भवती महिलाओं व धात्रीवस्था के दौरान पर्याप्त आहार।
  - आयोडीनयुक्त नमक का उपभोग।
  - लड़कियों के प्रति भेदभाव न हो।
  - पूर्ण टीकाकरण।
  - सुरक्षित पेयजल।
  - हाथों की साफ-सफाई तथा स्वच्छता।
  - बच्चों में अंतर व परिवार को सीमित रखने के लिये परिवार नियोजन के उपाय अपनाना।
  - उचित साफ-सफाई आदि।

#### आशा:

1. प्रत्येक गांव के समस्त छह वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, स्तनपान करने वाली माताओं तथा किशोरियों की सूची पंचायतों में उपलब्ध होना चाहिए।
2. आंगनवाड़ी केंद्र में सभी कुपोषित अर्थात् मध्यम व अति गंभीर श्रेणी के, बच्चों की सूची होनी चाहिए।
3. लक्षणों के आधार पर कुपोषित बच्चों व गर्भवती महिलाओं का शीघ्र निदान कर संदर्भित करना।
4. कुपोषित बच्चों की वृद्धि पर नियमित नजर रखना तथा ऐसे बच्चों के परिवार की बच्चों की पोषण पुनर्वास केंद्रों तक पहुंचने में सहायता करना।
5. पोषण पुनर्वास केंद्रों से डिस्चार्ज हुये बच्चों की नियमित निगरानी करना।
6. कम वजन के शिशुओं के लिये कंगारू देखभाल सुनिश्चित करना।
7. जटिलता वाले कम वजन के बच्चों को स्वास्थ्य संस्था के लिए संदर्भित करना।
8. सभी रिकॉर्ड को व्यवस्थित रखना।
9. क्षेत्र में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एनएनएम) के नियमित भ्रमण को सुनिश्चित करना।

10. हर गर्भवती महिला को निर्धारित प्रसवपूर्व देखभाल मिलना सुनिश्चित करना। (3 एएनसी + 2 टीटी + 100 आईएफए)
11. सुनिश्चित करना कि सभी प्रसव स्वास्थ्य संस्था में हो।
12. हर बच्चे को शिक्षा मिले यह भी सुनिश्चित करना।
13. महिलाओं तथा लड़कियों में उपरोक्त क्षेत्रों के संबंध में जागरूकता पैदा करना:
  - संस्थागत प्रसव
  - घर में प्रसव के दौरान स्वच्छता पर विशेष ध्यान देना।
  - शीघ्र स्तनपान सुनिश्चित करना।
  - जिस घर में नवजात शिशु हो वहां कम से तीन बार भ्रमण सुनिश्चित करना।
  - पहला दूध नवजात को दिया जाना।
  - केवल स्तनपान।
  - सही समय पर ऊपरी आहार देना शुरू करना।
  - संतुलित आहार।
  - मिश्रित भोजन किया जाना, दाल+चावल, दाल+गेहूं+सब्जियां, दाल+सब्जियां आदि।
  - स्थानीय उपलब्ध पोष्टिक पदार्थों का सेवन जैसे सोयाबीन, सहजन आदि।
  - आयोडीनयुक्त नमक का उपभोग।
  - लड़कियों के प्रति भेदभाव न हो।
  - बच्चों में अंतर व परिवार को सीमित रखने के लिये परिवार नियोजन के उपाय अपनाना।
  - उचित साफ-सफाई आदि।
  - घरों के अंदर तथा गांव में साफ-सफाई सुनिश्चित करना।
  - दो बच्चों में अंतर व छोटे परिवार की सुनिश्चितता के लिए परिवार नियोजन के उपाय अपनाना।

#### ग्रामीण/पड़ोसी:

1. आस पड़ोस के सभी 6 वर्ष से कम आयु वर्ग के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, घात्री माताओं व किशोरी बालिकाओं के स्वास्थ्य के संबंध में जागरूक होना चाहिए।
2. लक्षणों के आधार पर कुपोषित बच्चों व गर्भवती महिलाओं का शीघ्र निदान कर संदर्भित करना।
3. कुपोषित बच्चों की वृद्धि पर नियमित नजर रखना तथा ऐसे बच्चों के परिवार की बच्चों की पोषण पुनर्वास केंद्रों तक पहुंचने में सहायता करना।
4. पोषण पुनर्वास केंद्रों से डिस्चार्ज हुये बच्चों की नियमित निगरानी करना।
5. सभी हितग्राहियों द्वारा पर्याप्त भोजन व आंगनवाड़ी केंद्र से प्राप्त पोषण आहार का सेवन सुनिश्चित करना।
6. सभी बच्चों की नियमित वृद्धि निगरानी तथा कुपोषित बच्चों पर ध्यान दिया जाना सुनिश्चित करना।
7. गर्भवती महिलाओं के परिवारों को आवश्यकता होने पर या प्रबंध न कर पाने पर यातायात संसाधन या वित्तीय सहायता उपलब्ध करवाना।
8. सुनिश्चित करना कि सभी प्रसव स्वास्थ्य संस्था में हो।

9. हर बच्चे को शिक्षा मिले यह भी सुनिश्चित करना।
10. स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सूचनाओं को चाहे वे किसी भी स्रोत (ऑडियो-विजुअल) से मिली हों का प्रसार करना।
11. महिलाओं तथा लड़कियों में उपरोक्त क्षेत्रों के संबंध में जागरूकता पैदा करना:
  - संस्थागत प्रसव
  - घर में प्रसव के दौरान स्वच्छता पर विशेष ध्यान देना।
  - हर गर्भवती महिला को निर्धारित प्रसवपूर्व देखभाल मिलना सुनिश्चित करना। (3 एएनसी + 2 टीटी + 100 आईएफए)
  - शीघ्र स्तनपान सुनिश्चित करना।
  - पहला दूध नवजात को दिया जाना।
  - केवल स्तनपान।
  - सही समय पर ऊपरी आहार देना शुरू करना।
  - संतुलित आहार।
  - स्थानीय उपलब्ध पोष्टिक पदार्थों का सेवन जैसे सोयाबीन, सहजन आदि।
  - किशोरी बालिकाओं, गर्भवती महिलाओं व धात्रीवस्था के दौरान पर्याप्त आहार।
  - लड़कियों के प्रति भेदभाव न हो।
  - पूर्ण टीकाकरण।
  - सुरक्षित पेयजल।
  - आयोडीनयुक्त नमक का उपभोग
  - हाथों की साफ-सफाई तथा स्वच्छता।
  - बच्चों में अंतर व परिवार को सीमित रखने के लिये परिवार नियोजन के उपाय अपनाना।
  - उचित साफ-सफाई आदि।

यदि गांव, पंचायत, जिले, राज्य व देश में रहने वाला हर व्यक्ति कुपोषण को रोकने व नियंत्रित करने के प्रति अपनी जिम्मेदारी को समझ पाए तो निश्चित तौर पर हमें सफलता प्राप्त होगी।