ከፍተኛ የሆነ የምግብ እጥረትን (MALNUTRITION) ለማስተካከል በጤና ኬላ ደረጃ የሚወሰዱ እርምጃዎች

አጭር የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ማመሳከሪያ

ሐምሌ 2000

የኢፌድሪ
ጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

unicef

ምህጻረ ቃል

(HEW) ጤኤሠ: ጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኛ

(MUAC) ላመክዙል: ላይኛው መሃል ክንድ ዙሪያ ልኬት

(OTP) ውሕሕፕ: ውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም

(RUTF) በየሕአም: በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ

(SAM) ከምእ: ከፍተኛ የምግብ እጥረት

(SC) ማማ: ማገገሚያ ማዕከል

(TFU) ሕማ: ሕክምና ማዕከል

(TSFP) ተምእፕ: የተጨማሪ ምግብ እደላ ፕሮግራም

ማውጫ

መግቢያ	ገፅ
ምህጻረ ቃል........	I
ማውጫ........	II
መግቢያ........	III
I. መሰናዶ........	1
II. ውሉግብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም አሰጣጥ ቅደም ተከተል........	2
1. በምግብ እጥረት የተጎዱ ሕጻናትን መለየትና መቀበል........	2
የምግብ እጥረት ያለበትን ሕፃን ገምግሞ መለየት........	5
2. ከፍተኛ ደረጃ የምግብ እጥረትን በውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ማዕከል መከታተል........	6
3. ክትትል	7
በ6 ወራትና በ18 ዓመታት ዕድሜ መካከል ያሉ ሕጻናትን ገምግሞ ርምጃ ለመውሰድ የሚያስችል ቻርት........	9
III. መሠረታዊ የመከላከል አገልግሎቶችን ስለመስጠት........	10
IV. አባሪ	11
አባሪ 1: የሥርዓተ ምግብ ሁኔታን ለማወቅ የሚደረግ የሰውነት ልኬት ዘዴዎች........	11
1.1 ላመክዙል የመለካት ሂደት........	11
አባሪ 2: የምግብ ፍላጎት መለኪያ ሥልቶች........	14
መወሰድ ያለባቸው ቅደምተከተሎች........	14
የምግብ ፍላጎት ምርመራ ውጤት ትንተና........	14
አባሪ 3: ሊሰጥ የሚገባ በስሉ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ (በየሕአም) መጠን........	15
አባሪ 4: የታዘዙ መድኃኒቶች ዶዝ (መጠን)........	16
አባሪ 5: ሕጻናትን ከውሉ ገብ ሕክምና ማዕከል ማስወጫ የሰውነት ክብደት........	17
አባሪ 6: የከፍተኛ የምግብ እጥረት ህክምና ፕሮግራም ወርሃዊ ሪፖርት ቅፅ........	19
አባሪ 7: ውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም መዝገብ........	20
አባሪ 8: የውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም ሪፈራል ቅፅ........	21
አባሪ 9: ከውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም መውጫ ሰርቲፊኬት	22

መግቢያ

ይህ አጭር ማመሳከሪያ ማኑዋል (**document**) የተዘጋጀው የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች:

- በምግብ እጥረት የተጎዱ ሕጻናትን እንዴት እንደሚመርጡ፣
- ከፍተኛ የምግብ እጥረት ያጠቃቸውን ሕጻናት እንዴት እንደሚለዩ፣
- ውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራምን እንዴት እንዲሚያካሂዱ እና
- ከፍተኛ የምግብ እጥረት ላጠቃቸው ሕጻናት በቀበሌ ደረጃ ሕክምና በስፋትና በጥራት በተሻለና በተቀላጠፈ መንገድ አገልግሎት መስጠት እንዲችሉ ለማድረግ ታስቦ ነው።

የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች በከፍተኛ የምግብ እጥረት የተጠቁ ሕጻናትን በውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም እንዲያክሙ የሚያስችል መመሪያ

I. መሰናዶ

የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ለውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም እቅድ በማውጣት ለተጠቃሚዎች አገልግሎት የሚያስፈልጉ መሣሪያዎችንና መገልገያዎችን ማቅረብ ይጠበቅባቸዋል:: ውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራምን ለማካሄድ ከሚያስፈልጉ ዝግጅቶች ከብዙ በጥቂቱ የሚከተሉት ናቸው::

- ማሕበረሰቡን በመቀስቀስ ሕዝቡ በፈቃደኝነት በጤና አገልግሎት ሥራ ላይ እንዲሳተፍ ማድረግ፣
- ከቀበሌ በበጎ ፈቃደኝነት የተመረጡ የጤና ሠራተኞች በሥራ ላይ ሆነው የምግብ እጥረት ያለባቸውን ሕጻናት እንዴት እንደሚለዩ ሥልጠና መስጠት፣ የላይኛው መሃል ክንድ ዙሪያ መለኪያ ሜትር ማቅረብ፣
- በከፍተኛ ደረጃ በምግብ እጥረት የተጠቁ ሕጻናትን ከቀበሌው በጎ ፈቃደኞች ጋር በመሆን በሚገባ አጣርቶ ለመለየት ማህበረሰቡን መቀስቀስ፣
- ለውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም በጤና ኬላ ደረጃ በሳምንት አንድ ቀን መመደብ፣
- ከዚህ በታች የተዘረዘሩት ዕቃዎችና መገልገያዎች በጤና ኬላ ደረጃ መገኘታቸውን ማረጋገጥ::

ዕቃ	ለወር በትንሹ የሚያስፈልገው ክምችት
በስሎ የተዘጋጀ የሕጻናት ምግብ	4 ካርቶን በሳምንት ወይም 16 ካርቶን በወር
አሞክሲስሊን	½ ጣሳ
ሜቤንዳዞል 100 ሚ.ግ.	1 ጣሳ
ፎሊክ አሲድ	15 ታብሌቶች
ቫይታሚን ኤ ካፕሱል	30 ካፕሱል
የኩፍኝ ክትባት መድኃኒት	
ፕላስቲክ ኩባያዎች	2
የመጠጥ ውኃ	1 ጀሪካን
የሕጻን ሚዛን (25 ኪ.ግ.) እና የሕጻን ሙታንታ ወይም ፕላስቲክ የገላ ማጠቢያ	1
የላይኛው መሃል ክንድ ዙሪያ መለኪያ(MUAC)	2
የሰውነት ሙቀት መለኪያ(ቴርሞ ሜትር)	1
እጅ መታጠቢያ ሳሙና	1
የውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ካርድ	30
ንብረት መቆጣጠሪያ ካርድ	1

II. ውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም አሰጣጥ ቅደም ተከተል

1. በምግብ እጥረት የተጎዱ ሕጻናትን መለየትና መቀበል

1. በከፍተኛ ደረጃ ለታመሙ ሕጻናት ቅድሚያ በመስጠት እብጠት መከሰት አለመከሰቱን ለማረጋገጥ የሰውነት ልኬት ይውሰዱ::

- ከ6 ወር እስከ 18 ዓመት ዕድሜ ላላቸው ሕጻናት እብጠት መኖር አለመኖሩን ይመልከቱ:: የላይኛው መሃል ክንድ ልኬትና የሰውነት ክብደትንም ይውሰዱ::
- ከ6 ወራት በታች ዕድሜ ባላቸው ሕጻናት ላይ እብጠትና ክሳት መኖር አለመኖሩን ይመልከቱ::

2. ሕጻኑ ከፍተኛ የምግብ እጥረት እንዳለበት ወይም እንደሌለበት ውሳኔ ላይ ይድረሱ::

- ከ6 ወር በታች ዕድሜ ላለው ሕጻን በሁለቱ የእግር መዳፎቹ ጀርባ ላይ እብጠትና ጉልህ የሆነ የከፋ ክሳት ከታዩ ሕጻኑ ከፍተኛ የምግብ እጥረት አለው ማለት ነው:: ስለሆነም የሕመም መወሳሰብና የምግብ ፍላጎት ምርመራ ማካሄድ ሳያስፈልግ ሕጻኑን በቀጥታ ወደ ማገገሚያ ማዕከል ያስተላልፉት::
- ከ6 ወራት እስከ 18 ዓመታት ለሚገኙ ሕጻናት
  - የላይኛው መሃል ክንድ ልኬት ከ11 እስከ 12 ሳ.ሜ. (12 ሳ.ሜ ሳይጨምር) ከሆነና ምንም ዓይነት እብጠት ከሌለ ሕጻኑ መለስተኛ አጣዳፊ የምግብ እጥረት አለበት::
    - የሚወሰድ ርምጃ: ለእናትየው ስለ ሕጻን አመጋገብና እንክብካቤ ምክር ይስጡ:: ከዚያም በአካባቢው የተጨማሪ ምግብ ፕሮግራም የሚገኝ ከሆነ ወደዚያው ያዛውሩት::

- የላይኛው መሃል ክንድ ዙሪያ ልኬት ከ11 ሳ.ሜ. በታች ከሆነ ወይም እብጠት በሁለቱም የእግር መዳፎቹ ጀርባ ላይ ከታየ ሕጻኑ ከፍተኛ የምግብ እጥረት ጉዳት ደርሶበታል::
  - የሚወሰድ ርምጃ: ከፍተኛ የምግብ እጥረት ላለባቸው ሕጻናት ቀጥሎ የተመለከቱትን ደረጃዎች ያካሂዱ::

3፡ ዕድሜያቸው ከ6 ወራት እስከ 18 ዓመታት ሆኖ ከፍተኛ የምግብ እጥረት ላጠቃቸው ሕጻናት የሚከተሉት የሕመም መወሳሰብ ሁኔታዎች መኖራቸውን ይመልከቱ:: ከእነዚህ የሕመም መወሳሰቦች አንዱ እንኳ ከታየ ሕመምተኛውን ሕጻን ወደሚቀጥለው ከፍተኛ የሕክምና ማዕከል (ማገገሚያ ማዕከል) ይላኩት::

የሕመም መወሳሰብ	ከዚህ በታች ያሉት የሕመም ምልክቶች ሲታዩበት ወደሚቀጥለው ሕክምና ማዕከል ይላኩት
አጠቃላይ የአደጋ ምልክት	ከእነዚህ አንዱ ከታዩበት፤ የበላው በትውከት ሙልጭ ብሎ መውጣት፣ ራስን መሳት፣ መወራጨት፣ ድካም፣ መንገላጀጅ ወይም መመገብ አለመቻል
የሳንባ ምች/ ከፍተኛ የሳንባ ምች	• ደረቱ ሲሰረጉድ • የአተነፋፈስ መፍጠን ▪ ዕድሜው ከ6-12 ወራት ለሆነ ሕፃን - በደቂቃ 50 እና ከዚያ በላይ ጊዜ ሲተነፍስ ▪ ዕድሜው ከ12 ወራት እስከ 5 ዓመታት ለሚደርስ ሕፃን - በደቂቃ 40 እና ከዚያ በላይ ሲተነፍስ ▪ ከ5 ዓመት በላይ ዕድሜ ላለው ሕጻን - በደቂቃ 30 ጊዜ እና ከዚያ በላይ
ደም የቀላቀለ ተቅማጥ	• በዓይነ ምድር ደም ሲታይ
ትኩሳት ወይም የሰውነት ሙቀት መቀዝቀዝ	• የሰውነቱ ሙቀት 37.5 ድግሪ ሴንቲ ግሬድ ወይም ከዚያ በላይ ሲሆን ወይም ሲነኩት ትኩሳት ያለው ከሆን • ሲዳስሱት በጣም ሲቀዘቅዝ ወይም የሰውነቱ ሙቀት 35 ድግሪ ሴንቲግሬድ ወይም ከዚያ በታች ሲሆን ወይም ሲነኩት የቀዘቀዘ ከሆነ

4: ከላይ የተዘረዘሩ የሕመም መባባስ/መወሳሰብ ምልክቶች ለማይታይባቸው ሕፃናት የምግብ ፍላጎት ምርመራ ያካሂዱ:: የምግብ ፍላጎት ምርመራ ሂደቶችንና የውጤት ትንተናን በተመለከተ አባሪ 2 ይመልከቱ::

ሀ. የምግብ ፍላጎት ምርመራን ካላለፈ፣ ወደ ህክምና መስጫ/ማገገሚያ ማዕከል ይላኩት::

ለ. የምግብ ፍላጎት ምርመራን ካለፈ፣ የሚከተሉትን ርምጃዎች ይውሰዱ::

5: ሕጻኑ በውሎገብ የሕክምና ማዕከል ወይም በተኝቶ ታካሚነት ሊስተናገድ ይገባው እንደሆነ ይወስኑ::

- የሥርዓተ ምግብ ሁኔታን ለማወቅ የሚደረግ የሰውነት ልኬት መስፈርትን፣ የሕመም መባባስንና የምግብ ፍላጎት ምርመራ ውጤትን መሠረት በማድረግ የሚከተለውን ሠንጠረዥ በመጠቀም ገምግመው የሕጻኑን ሁኔታ በደረጃ ያስቀምጡ::

- ሕፃኑ ውሎገብ የሕፃናት ሕክምና ፕሮገራም መከታተል ወይም በአቅራቢያ ባለ ጤና ጣቢያ/ሆስፒታል/ማገገሚያ ውስጥ ሆኖ ተኝቶ ሕክምና ማግኘት የሚያስፈልገው መሆን አለመሆኑን ይወስኑ (ወረድ ብሎ የተመለከተውን ሠንጠረዥ ይጠቀሙ)::

- በከፍተኛና በተወሳሰበ የምግብ እጥረት ከሚጠቁት ምድብ የገቡትን ሕጻናት በሙሉ በአቅራቢያው ወደሚገኝ ጤና ጣቢያ/ሆስፒታል ወይም የሕክምና/ማገገሚያ ማዕከል ተኝተው የሕክምና እርዳታ እንዲያገኙ ይላኳቸው:: ለዚህም የሚያገለግል ሪፈራል ቅጽ ሞልተው ይስጡት::

- ወደ ከፍተኛ የሕክምና ማዕከል መላክ የሚገባውን ሕጻን አስታማሚው ለመውሰድ የማይተባበር ከሆነ፣ ጊዜ ወስደው ምክር በመስጠት ያሳምኑት:: እንዲህም ሆኖ አስተማሚው የማይተባበር ከሆነ በውሎገብ የሕጻናት ሕክምና መርህ መሠረት ለሕጻኑ እርዳታ ይስጡ:: በዚህ ወቅት በውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ካርድ ውጤት በሚለው ክፍል ሥር (አስታማሚው ለማዛወር ፈቃደኛ አልሆነም) የሚል መግለጫ ያስፍሩ::

የምግብ እጥረት ያለበትን ሕፃን ገምግሞ መለየት

ግምገማ	ደረጃ	የሚወሰድ ርምጃ
. ዕድሜው እስከ 6 ወር ከሆነና - በጣም ከፍተኛና ግልጽ ክሳት ከታየበት ወይም - በሁለቱም የእግር መዳፍ ጀርባ እብጠት ከታየበት . ዕድሜው 6 ወራትና ከዚያ በላይ ከሆነና - የላይኛው መሀል ክንድ ዙሪያ ልኬት ከ11 ሳ.ሜ. ካነሰ ወይም የሁለቱም የእግር መዳፎች ጀርባ እብጠት ካለባቸው፣ በተጨማሪም ከሚከተሉት አንዱ ሲታይበት . አጠቃላይ የአደጋ ምልክት ወይም . የምግብ ፍላጎት ምርመራ ካላለፈ ወይም . የሳንባ ምች/ከፍተኛ የሳንባ ምች ወይም . ደም የቀላቀለ ዓይነምድር ወይም . ትኩሳት/የሰውነት ሙቀት መቀዝቀዝ	ከፍተኛ የተወሳሰበ የምግብ እጥረት መኖሩን ያሳያል	በአስቸኳይ ህክምና/ ማገገሚያ ማዕከል ተኝቶ እርዳታና ክትትል እንዲደረግለት ይላኩት
. ዕድሜው 6 ወር ወይም በላይ ከሆነና - የላይኛው መሀል ክንድ ዙርያ ልኬት ከ11 ሳ.ሜ. ካነሰ ወይም በሁለቱም የእግር መዳፎች ጀርባ ላይ እብጠት ከታየ - የምግብ ፍላጎት ምርመራን ያለፈ ከሆነ	ከፍተኛ ያልተወሳሰበ የምግብ እጥረት መኖሩን ያሳያል	የጤና ኬላ የውሎ ገብ የሕጻናት ሕክምና መመሪያን[1] በመከተል ያስተናግዱ
. የላይኛው መሀል ክንድ ዙሪያ ልኬት 11 ሳ.ሜ. ሆኖ 12 ሳ.ሜ. ሳይደርስ በሁለቱም የእግር መዳፎች ጀርባ ላይ እብጠት ካልታየ	መለስተኛ የምግብ እጥረት መኖሩን ያሳያል	የተጨማሪ ምግብ መስጫ ማዕከል በአካባቢው የሚገኝ ከሆነ ወደዚያ ይላኩት:: ስለሕፃናትአመጋገብ/ እንክብካቤ ምክር ይስጡ::
. የላይኛው መሀል ክንድ ዙሪያ ልኬት 12 ሳ.ሜ. ወይም ከዚያ በላይ ከሆነና በሁለቱም የእግር መዳፎች ጀርባ እብጠት ከሌለ	ከፍተኛ የምግብ እጥረት የለም	እናትየዋን ያሞጋግሷት/ ያበረታቷት

1 በዚህ መመሪያ የቀረበውን የሕክምና አሰጣጥ ይከተሉ::

2. ከፍተኛ ደረጃ የምግብ እጥረትን በውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ማዕከል መከታተል

6፡ የሕመምተኛውን ሕጻን ስም በመዝገብ ከመዘገቡ በኋላ የውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ካርዱን ይሙሉት (አባሪ 7 ይመልከቱ)፡፡

7፡ የውሎገብ የሕፃናት ሕክምና ፕሮግራም አሠራር እንዴት እንደሆነ ለአስታማሚ/ለእናቲቱ ያስረዱ፡፡

. የሕጻኑን ክብደት መሠረት በማድረግ ለአንድ ሳምንት የሚበቃ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ (RUTF) ይስጡ (አባሪ 3 ገጽ 21 ይመልከቱ፡፡

. የሚከተሉተን ቁልፍ ትምህርታዊ መልእክቶች ለአስታማሚ/ለእናቲቱ በምክር መልክ ይስጡ፡፡

- በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ፣ በምግብ እጥረት ለተጎዱ ሕፃናት ብቻ የሚሰጥ ምግብና መድኃኒት ነው፡፡ ስለሆነም ለሌላ ሰው ተከፍሎ መስጠት የለበትም፡፡
- ጡት የሚጠቡ ሕፃናት በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ ከመመገባቸው በፊት ጡት እንዲጠቡ ሊደረግ ይገባል፡፡ ይሁንና ሕፃናት ጡት መጥባት በፈለጉበት ጊዜ ሁሉ ጡት ሊሰጣቸው ያስፈልጋል፡፡
- በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ ከሌሎች ምግቦች በፊት መሰጠት አለበት፡፡ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብን አነስ አነስ አድርገው አዘውትረው እየሰጡ ሕፃኑ በየ3 - 4 ሰዓት ጣልቃ እንዲመገብ ያባብሉት/ያበረታቱት፡፡
- ሕፃኑ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ በሚመገብበት ጊዜ ሁሉ በቂ ንጹሕ ውኃ ይስጡት፡፡
- ከመመገብዎ በፊት እጅዎትን በውሃና በሳሙና በደንብ ይተጠቡ፡፡ የሕፃኑንም፣ፊትና እጆቹን በሳሙና ይጠቡት፡፡
- ለሕፃኑ የሚሰጠው ምግብ በንጽሕና መያዝና መሸፈን አለበት፡፡
- የታመሙ ሕፃናት በቀላሉ በብርድ ስለሚጠቁ፣ ሁልጊዜ በደንብ እንዲለብሱና ሙቀት እንዲያገኙ ያድርጉ፡፡

ማሳሰቢያ፡ አግባብ ያላቸውን ጥያቄዎች በመጠየቅ እናቶች መረዳታቸውን ያረጋግጡ፡፡

. የታዘዘውን መድኃኒት ሳያቋርጡ ይስጡ(አባሪ 4 ይመልከቱ)፡፡

መድኃኒት	አሰጣጡ
ቫይታሚን ኤ	ባለፉት 6 ወራት መሰጠት አለመሰጠቱን ይጠይቁ ሕጻኑ ወደ ማዕከሉ ሲገባ[2] ያልተሰጠው ከሆነ 1 ዶዝ ይስጡ
ፎሊክ አሲድ	ሕጻኑ ወደ ማዕከሉ ሲገባ 1 ዶዝ ይስጡ
አሞክሲስሊን	ሕጻኑ ወደ ማዕከሉ ሲገባ 1 ዶዝ በመስጠት ለ7 ቀናት እቤት ሆኖ የሚወስደውን ልክ ይጨምሩለት የመጀመሪያው ዶዝ የውሎ ገብ የሕፃናት ህክምና ኘሮግራም ተቆጣጣሪው ባለበት መሰጠት ይኖርበታል
ፀረ ትላትል መድኃኒት	1 ዶዝ በሁለተኛው ሳምንት (ሁለተኛ ጉብኝት)
ወባ	የብሔራዊ የመድኃኒት አሰጣጥ መመሪያን ተከትሎ
ኩፍኝ (ከ 9 ወራት ጀምሮ)	1 ቫክሲን በአራተኛው ሳምንት (በአራተኛው ጉብኝት)
የብረት ማዕድን (Iron)	ምንም የብረት ማዕድን (Iron) አያስፈልግም ምክንያቱም የብረት ማዕድን በሁሉም የሕክምና ዝግጁ ምግቦች ውስጥ ተካትቷል

8: ለክትትል በሳምንቱ እንዲመጣ ቀጠሮ ይስጡት::

3. ክትትል

የውሎገብ ሕጻናት ሕክምና ተጠቃሚዎች በሙሉ በጤና ኬላ በየሳምንቱ ለክትትል መምጣት ያስፈልጋቸዋል:: የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች ክትትልን ጨምሮ የውሎገብ ሕጻናት ሕክምና የሚሰጡበት በሳምንት አንድ ቀን መመደብ ይጠበቅባቸዋል:: በከፍተኛ ደረጃ የምግብ እጥረት ያለባቸውን ሕጻናት ለማየት ዘወትር በየቤቱ እየሄዱ መጎብኘት ይኖርባቸዋል:: የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች በእያንዳንዱ ጉብኝት የሚከተሉት ሁኔታዎች መኖር አለመኖራቸውን መመልከት ይገባቸዋል::

1. የሚከተሉትን ሁኔታዎች ጠይቀው ያጣሩ

- ተቅማጥ፣ ትውከት፣ ትኩሳት ወይም ሌላ ማንኛውም ዓይነት አዲስ የሕመም ስሜት ወይም ችግር መኖሩን
- አመጋገብ፣ ልጁ ለሳምንት የተመደበለትን በስሎ የተዘጋጅ ሕይወት አድን ምግብ መጨረሱን

2. የሚከተሉትን ምርመራ ያድርጉ

- አጠቃላይ የአደጋ ምልክት
- የጤና መታወክ
- የሰውነት ሙቀት፣ የአተነፋፈስ ሁኔታ፣
- የሰውነት ክብደቱን፣ የላይኛው መሀል ክንድ ዙሪያ ልኬቱን ይውሰዱ፣ ከምግብ እጥረት የሚመጣ እብጠት
- የምግብ ፍላጎት ምርመራ መካሄዱን

[2]ወደ ማዕከሉ በሚገበቡት ቀን (በመጀመሪያው ቀን)፣ እብጠት ካለባቸው ወይም ባለፉት 6 ወራት ቫይታሚን ኤ ከወሰዱት ሕፃናት በስተቀር ለሁሉም ቫይታሚን ኤን ይስጡ::

3. ከላይ የተጠቀሰውን የክትትል ግምገማ መሠረት በማድረግ ምን ዓይነት ርምጃ እንደሚወስዱ ይወስኑ

ከሚከተሉት አንዱ ከተከሰተ ወደሚቀጥለው ከፍተኛ የሕክምና ማዕከል ይላኩት

. የሕመም መባባስ/መወሳሰብ ከታየ
. የምግብ ፍላጎት ምርመራን ካላለፈ
. እብጠት ከጨመረ/ከተከሰተ
. ለሁለት ተከታታይ ጉብኝቶች ክብደቱ ከቀነሰ
. ለሦስት ተከታታይ ጉብኝቶች ክብደቱ ያልጨመረ ከሆነ
. በኃላፊነት የሚከታተል አስታማሚ/ሞግዚት በጠና በመታመሙ ወይም በመሞቱ ሕፃኑ በቤት ውስጥ ሆኖ መረዳት ሳይችል ከቀረ

ወደሚቀጥለው ከፍተኛ የሕክምና ማዕከል እንዲላክ የሚጠቁም ሁኔታ ከሌለ ሳምንታዊውን የውሉገብ የሕጻናት ሕክምና አገልግሎት ይስጡ፤

. መደበኛ መድኃኒቶችን ጨርሰው ይስጡ
. ለሳምንት የተመደበለትን በስሉ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ(ፕላምፒናት) ይስጡት
. ለሚቀጥለው ክትትል እንዲመጣ ቀጠሮ ይስጡት
. መረጃውን በውሉገብ የሕክምና ካርድ ላይ ይመዝግቡት

ሕጻኑ በየትኛውም የክትትል ጊዜ ያልቀረበ ከሆነ

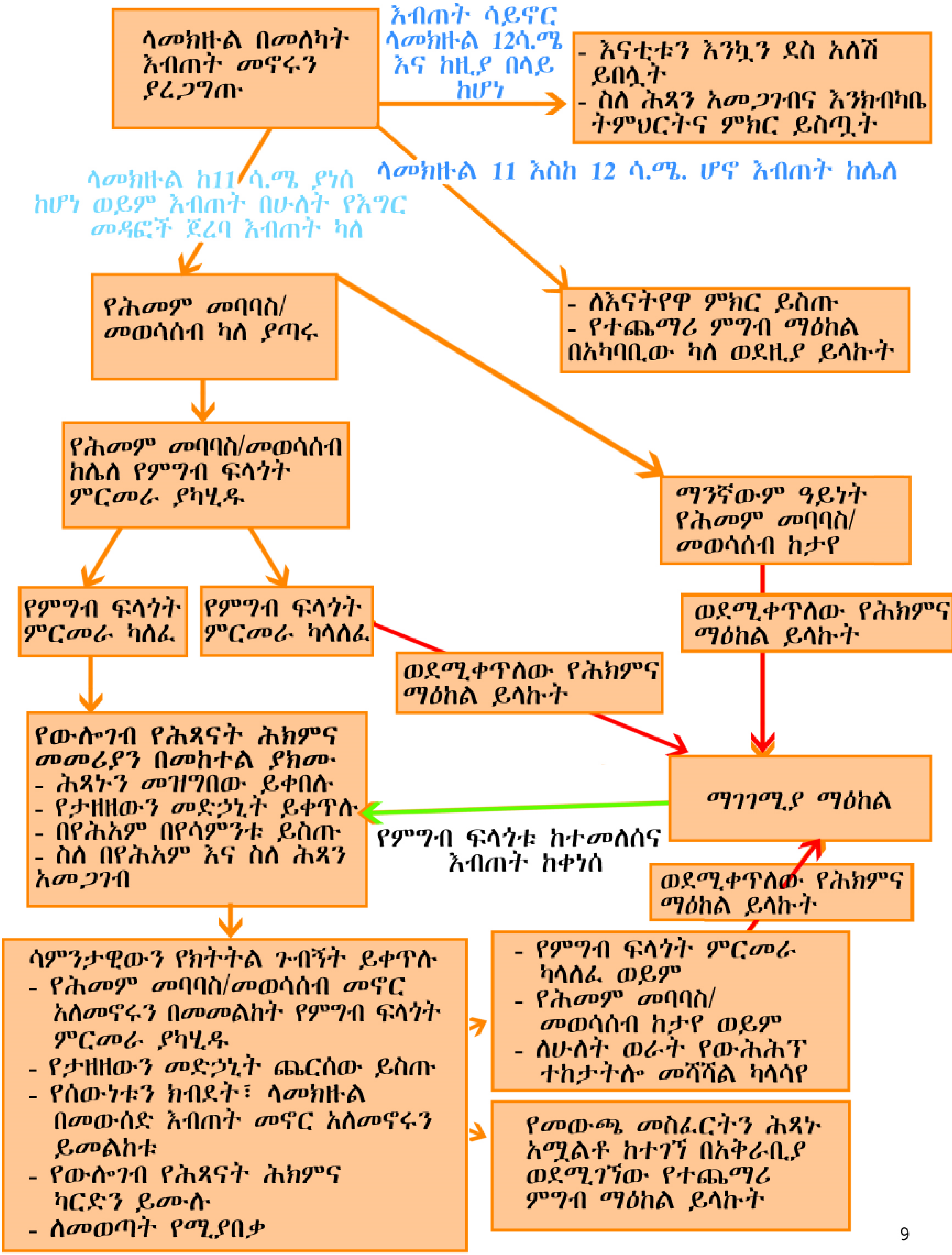
. ከቀበሌው በጎ ፈቃደኛ ነዋሪ በሕጻኑ ቤት እየሄደ በማየት ለጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኛ ሪፖርት እንዲያቀርብ ይጠይቁ::

የሚከተሉት መስፈርቶች ከተሟሉ ሕመምተኛው ከውሉገብ የሕፃናት ሕክምና ፕሮግራም እንዲወጣ ያድርጉ:

ሀ. ወደ ማዕከሉ ሲገባ እብጠት የነበረበት ሕፃን: ለሁለት ተከታታይ ጉብኝቶች (አሥራ አራት ቀናት) እብጠቱ ካልታየ
ለ. ወደ ማዕከሉ ሲገባ እብጠት ላልነበረው ሕፃን: በአባሪ 5 ገጽ 24 ላይ የተጠቀሰውን ለስንብት የሚያበቃ የሰውነት ክብደት ላይ ከደረሰ
ሐ. የሁለት ወራት የውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ተከታትሎ ለመውጣት የሚያበቃ መስፈርት ላይ ካልደረሰ ተኝቶ ወደሚታከምበት ጤና ማዕከል ይላኩት::

ሕፃኑ ከማዕከሉ በሚወጣበት ጊዜ ማረጋገጥ የሚገባዎት ነጥቦች:
- ለሕጻኑ እናት/አስታማሚ ስለ ሕጻን እንክብካቤና አመጋገብ ምክር መስጠቱን
- ለአስታማሚው የመውጫ የምስክር ወረቀት መስጠቱንና በአካባቢው የተጨማሪ ምግብ ማዕከል እንዳለና እንዲከታተል ተደርጎ እንደሆነ
- በሚወጣበት ቀን ስሙ በትክክል በመዝገብ ላይ ሰፍሮ እንደሆነ

በ6 ወራትና በ18 ዓመታት ዕድሜ መካከል ያሉ ሕጻናትን ገምግሞ ርምጃ ለመውሰድ የሚያስችል ቻርት



III. መሠረታዊ የመከላከል አገልግሎቶችን ስለመስጠት

የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች በቀበሌያቸው ውስጥ በየቤቱ ለጉብኝት ይዘዋወራሉ:: በሚዘዋወሩበት ጊዜም ሆነ በጤና ኬላ በሚሠሩበት ወቅት በሚከተሉትን ርእሶች ላይ የጤና ትምህርት መስጠት ይጠበቅባቸዋል::

- በሽታን ስለመከላከልና መቆጣጠር፣
- ስለ ቤተሰብ ጤና፣
- ስለ ጤና አጠባበቅ እና አካባቢ ንጽሕና
- ስለ ጤና አጠባበቅ

ለእናቶች/ለአስታማሚዎች እና ለልጆች እነዚህን በሽታን የመከላከል አገልግሎቶች ለመስጠት የውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም ዓይነተኛ መሣሪያ ነው:: ስለዚህ በምግብ እጥረት ለተጠቁ ሕጻናት የውሉገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም ከመስጠት በተጨማሪ የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች የበሽታን ስርጭት መገምገምና የመከላከል አገልግሎት መስጠት ይገባቸዋል::

- የጤና አጠባበቅና የአካባቢ ንጽሕና
    - የቆሻሻ አወጋገድ
    - የምግብ ንጽሕናና አጠባበቅ
    - የግል ጤና አጠባበቅ
    - የውኃ አቅርቦትና ደህንነት ዋስትና
    - የመኖሪያ ቤት አካባቢ ጤና
- የቤተሰብ ጤና አጠባበቅ
    - የቤተሰብ ምጣኔ
    - የእናቶችና የሕጻናት መከላከያ ክትባት ፕሮግራም
- በሽታ መከላከልና መቆጣጠር
    - የወባ በሽታ መከላከልና መቆጣጠር
    - ኤች አይ ቪ ኤድስንና የሳንባ ነቀርሳን መከላከልና መቆጣጠር
- ሌሎችም ተዛማጅ አገልግሎቶች

IV. አባሪ

አባሪ 1: የሥርዓተ ምግብ ሁኔታን ለማወቅ የሚደረግ የሰውነት ልኬት ዘዴዎች

1.1 ላመክዙል የመለካት ሂደት

1. የሕጻኑን ግራ ክንድ የሸፈነውን ልብስ ወደላይ እንድትሰበስብ እናትየዋን ይጠይቋት:: ቢቻል ሕጻኑ ቀጥ ብሎ ቢቆምና ልኬት ከሚወስደው ሰው ጎን ቢሆን ይመረጣል::

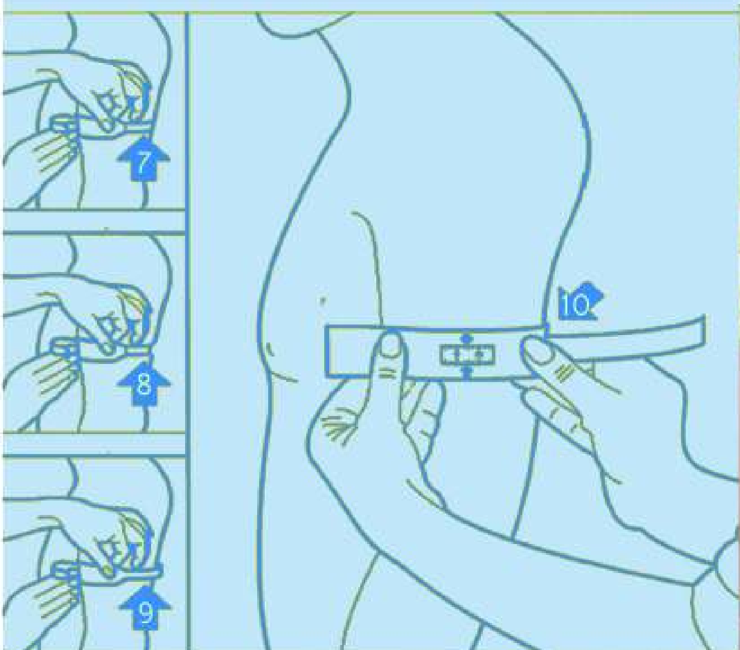
2. የላይኛውን የግራ ክንድ መሀል ግምት ይውሰዱ (ከዚህ በታች ያሉትን ሥዕሎች ይመልከቱ)::

3. የሕጻኑን ክንድ ይዘርጉና መለኪያ ሜትሩን በክንዱ መካከለኛ ቦታ ያዙሩ:: ቁጥሮቹ እንዲታዩ ወደ ውጭ መሆናቸውን ያረጋግጡ:: መለኪያው በቆዳ ላይ በደንብ ልጥፍ ብሎ መዞሩን ያስተውሉ (ቀስት 7)::

4. ሜትሩ የሕጻኑን ሰውነት ጥብቅ አድርጎ መያዝ አለመያዙን ልብ ይበሉ:: ሜትሩ ትክክለኛውን ጥብቀት መያዙንና (ቀስት 7) በጣም የጠበቀ ወይም በጣም የላላ አለመሆኑን (ቀስት 8 እና 9) ልብ ይበሉ:: አስፈላጊ በሆነ ጊዜ ሁሉ ደጋግመው ይለኩ::

5. ሜትሩ ክንድ ላይ በትክክለኛው ቦታ ከሆነና ትክክለኛውን ጥብቀት ከያዘ ልኬቱን እስከ 0.1 አቅራብ ያንብቡ (ቀስት 10)::

6. ወዲያውኑ የልኬቱን ቁጥር ይመዝግቡ::

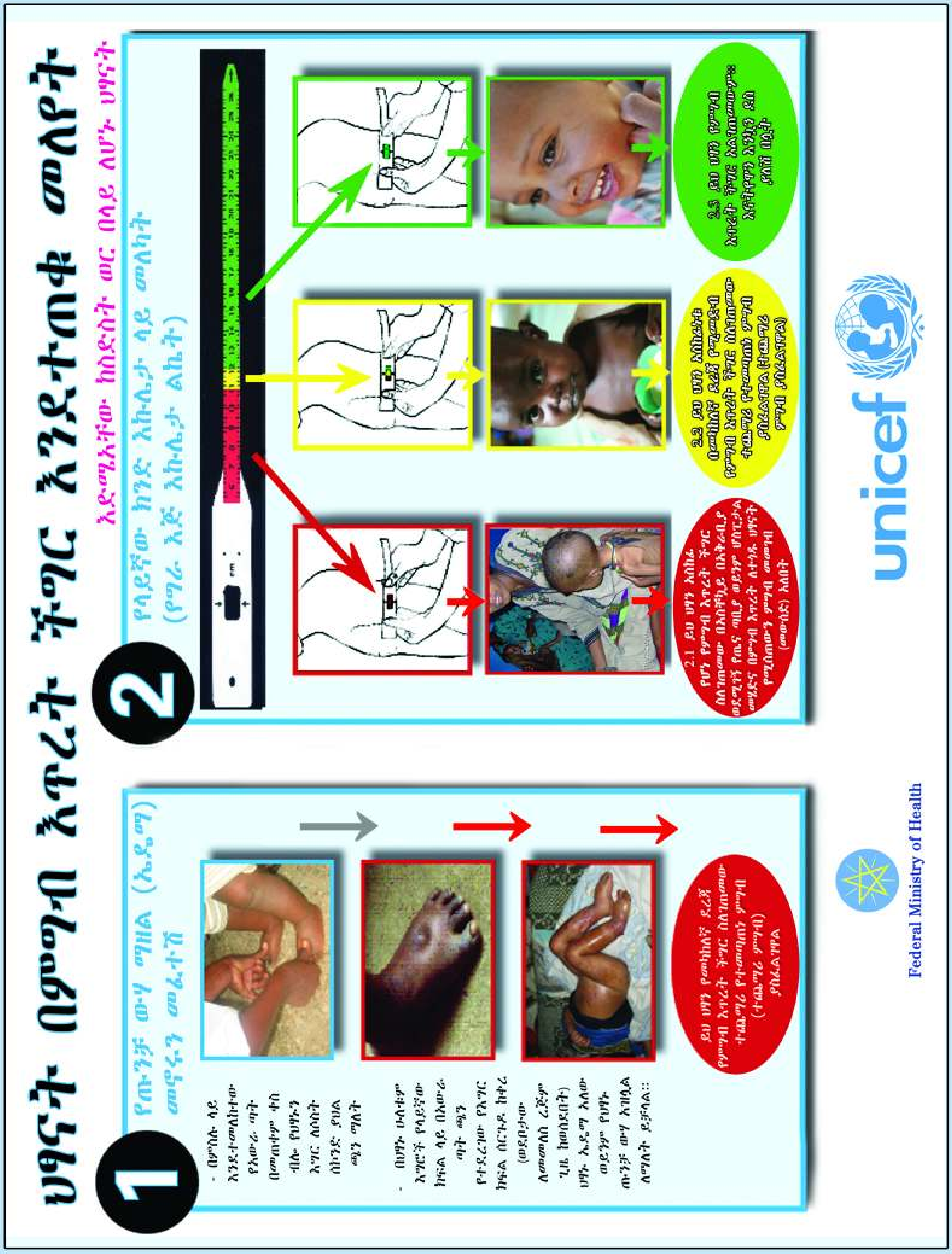


1.2 የሰውነት ክብደትን የመለካት ሂደት

1. ከመጀመርዎ በፊት ሊሠሩ ያሰቡትን ለእናትየው ወይም ለአስታማሚው ያስረዱ::
2. የ100 ግራም አከፋፋይ ያለውን ባለ 25 ኪ.ግ. ተንጠልጣይ ያዘጋጁ:: በዛፍ ላይ ሰቅለው ወይም ሁለት ሰዎች አግድም በያዙት እንጨት ላይ አንጠልጥለው ይጠቀሙ::
3. ሚዛኑ ላይ ማጠቢያ ሳህን ወይም የክብደት መለኪያ ፓንት ካንጠለጠሉ በኋላ የክብደት መለኪያ ጠቋሚው ዜሮ ላይ መሆኑን ያረጋግጡ::
4. የሕፃኑን ክብደት ከመለየትዎ በፊት ልብሶቹን ያውልቁና ሕፃኑን በማጠቢያ ሳህኑ ወይንም ፓንት ውስጥ ያስቀምጡት::
5. ሕጻኑን ወይም ሳህኑን የሚጫን ወይም የሚነካ ነገር አለመኖሩን ያረጋግጡ::
6. በዓይንዎ ትዩዩ ያለውን ልኬት ያንብቡ (ሕጻኑ እየተንቀሳቀሰ መርፌው አልረጋ ካለ፣ ክብደት አመልካቹ መርፌ ከአንድ ጫፍ ወደ ሌላ ጫፍ የሚሄድበትን አጋማሽ ግምታዊ ልኬት ይውሰዱ)::
7. ሕጻኑ የተረጋጋ ከሆነ ክብደቱን እስከ 100 ግራም አቅራብ ይለኩ::
8. ሚዛኑን በየሳምንቱ ክብደቱ በታወቀ ወይም ስታንዳርድ ክብደት (calibration weight) ያስተካክሉት::

1.3 እብጠት መኖሩን ማረጋገጥ

ከፍተኛ የምግብ እጥረት ያለበት ሕፃን እንዴት እንደሚለይ



አባሪ 2: የምግብ ፍላጎት መለኪያ ሥልቶች

የምግብ ፍላጎት መኖር አለመኖር አንድ ሕመምተኛ ሕፃን ያለበትን የሕመም ደረጃ አጉልቶ የሚያሳይ እጅግ አስፈላጊ ሁኔታ ነው:: ሕፃኑ የምግብ ፍላጎቱ ደካማ ከሆነ ከባድ የጤና ችግር መኖሩን ስለሚጠቁም ተኝቶ ሕክምና ወደሚያገኝበት ቦታ መላክ ያስፈልጋል::

መወሰድ ያለባቸው ቅደምተከተሎች

1. የምግብ ፍላጎት ምርመራ በተለየና ፀጥታ በሰፈነበት ቦታ መካሄድ አለበት::
2. የምግብ ፍላጎት ምርመራ ዓላማ ምን እንደሆነና እንዴት እንደሚካሄድ ለአስታማሚው/ ለሞግዚቱ ማስረዳት::
3. አስታማሚው/ሞግዚቱ በተቻለ መጠን እጆቹን መታጠብ አለበት::
4. አስታማሚው/ሞግዚቱ ሕፃኑን በታፋው ላይ አድርጎ ዘና ብሎ ተቀምጦ ከፓኬቱ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብን አውጥቶ መስጠት ወይም በእጁ ላይ እየቀነሰ ማብላት አለበት::
5. አስታማሚው/ሞግዚቱ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብን ተረጋግቶ ሁልጊዜ ሕፃኑን እያባበለ/እያበረታታ መስጠት አለበት:: ሕፃኑ መመገብ እምቢ ካለ አስታማሚው/ ሞግዚቱ በእርጋታ እያባበለ በትዕግሥት ምርመራው እንዲካሄድ በቂ ጊዜ መስጠት አለበት:: ምርመራው በአብዛኛው በአጭር ጊዜ የሚጠናቀቅ ቢሆንም እስከ 30 ደቂቃ ሊወስድ ይችላል:: ሕፃኑ በምንም ዓይነት ሁኔታ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብን እንዲወስድ መገደድ የለበትም::
6. ሕፃኑ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ በሚወስድበት ጊዜ ብዙ ውኃ በኩባያ መስጠት ይገባል::

የምግብ ፍላጎት ምርመራ ውጤት ትንተና

ሕፃኑ የምግብ ፍላጎት ምርመራውን ማለፍና አለማለፉን ለማወቅ ቀጥሎ ያለውን የምግብ ፍላጎት ምርመራ ሠንጠረዥ ይመልከቱ (ገጽ 15)::

የምግብ ፍላጎት ምርመራ ማለፍ

1. በምግብ ፍላጎት ምርመራ ሠንጠረዥ ላይ የተቀመጠውን መጠን በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ የሚመገብ ሕፃን ምርመራውን ያለፈ ነው::

2. ሕፃኑ በተመላላሽ ወይም ተኝቶ[3] እንዲታከም የሚያስችሉ የሕክምና አማራጮችን ለአስታማሚው/ለሞግዚቱ በማስረዳት አብረው ይወስኑ:: (አብዛኞች አስታማሚዎች/ ሞግዚቶች በተመላላሽ መታከምን ይመርጣሉ::)

[3] በተመላላሽ ወይም ተኝቶ የመታከም አገልግሎት አማራጮች የሚታሰቡት ሁለቱም አገልግሎቶች በአካባቢው የሚገኙ ሲሆኑ ነው:: የሕክምና ማዕከል አለመኖር የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኛ ከፍተኛ የምግብ እጥረት ያለበትን ሕፃን በተመላላሽ እንዲታከም እንዲያደርግ ያስገድደዋል::

የምግብ ፍላጎት ምርመራ አለማለፍ

1. በሠንጠረዡ ላይ የሚታየውን መጠን በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ የማይመገብ ሕፃን የምግብ ፍላጎት ምርመራን ያላለፈ ነው፡፡
2. ለአስታማሚው/ለሞግዚቱ ያሉ የሕክምና መስጫ አማራጮችን ካሳዩ በኋላ ተኝቶ መታከም የሚመረጥበትን ምክንያት ያስረዱ፣ በአካባቢው ሁለቱም (የተመላላሽና ተኝቶ መታከሚያ አገልግሎቶች) መኖራቸው ከተረጋገጠ ሕመምተኛው ሕፃን በተመላላሽ ወይም በተኝቶ ታካሚነት ይስተናገድ እንደሆነ አብራችሁ ወስኑ፡፡
3. ሕመምተኛው ሕፃን በአቅራቢያው ወደሚገኝ የሕክምና/ማገገሚያ ማዕከል ተኝቶ እንዲታከም ይላኩት፡፡

<u>*የምግብ ፍላጎት ምርመራ ሠንጠረዥ*</u>

ከዚህ በታች የተመለከተው በምግብ እጥረት የተጠቁ ሕፃናት የምግብ ፍላጎት ምርመራን			
በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ(ኘላምፒነት®)		በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ (ቢ.ፒ 100®)	
የሰውነት ክብደት (ኪ.ግ.)	እሽግ	የሰውነት ክብደት (ኪ.ግ.)	ዘንግ (bars)
<4	⅛ - ¼	< 5	¼ - ½
4 – 10	¼ - ½	5 – 10	½ - ¾
11 - 15	½ - ¾	11 – 15	¾ - 1
>15	¾ - 1	>15	1 – 1 ½

አባሪ 3: ሊሰጥ የሚገባ በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ (RUTF) መጠን በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ የሚሰጠው ከፍተኛ የምግብ እጥረት ለሚያጠቃቸው ሕፃናት እንደየክብደታቸው መጠን ተወስኖ ነው፡፡

የክብደት ምድብ (ኪ.ግ.)	ፕላምፒናት® (በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ)		በስሎ የተዘጋጀ ሕይወት አድን ምግብ (ቢ.ፒ100®)	
	እሽግ በቀን	እሽግ በሳምንት	ዘንግ(Bars) በቀን	ዘንግ(Bars) በሳምንት
3.0 - 3.4	1 ¼	9	2	14
3.5 - 4.9	1 ½	11	2 ½	18
5.0 - 6..9	2	14	4	28
7.0 - 9. 9	3	21	5	35
10.0 - 14.9	4	28	7	49
15.0 - 19.9	5	35	9	63

አባሪ 4: የታዘዙ መድኃኒቶች ዶዝ (መጠን)

አሞክሲሲሊን

ክብደት በኪ.ግ.	በቀን ሁለት ጊዜ በሚ.ግ.	250 ሚ.ግ. ካፕሱል/ ታብሌት
< 5	125	½
5 – 10	250	1
10 – 20	500	2
20 – 35	750	3
>35	1000	4

ቫይታሚን ኤ

ዕድሜ በወራት	ቫይታሚን ኤ አይ ዩ በመጀመሪያው ቀን በአፍ የሚሰጥ[4]
6 እስከ 11	አንድ ሰማያዊ ካፕሱል (100,000 IU=30 ማይክሮ ግራም)
12 (ወይም 8 ኪ.ግ) እና ከዚያም በላይ	ሁለት ሰማያዊ ካፕሱሎች (200,000 IU=60 ማይክሮ ግራም)

ፎሊክ አሲድ

የሚሰጥበት ጊዜ	መጠን
ሲገባ	5 ሚ.ግ.

ፀረ ትላትል

ዕድሜ	2 ዓመታትና ከዚያ በላይ
አልቤንዳዞል 400 ሚ.ግ.	1 እንክብል አንድ ጊዜ
መቤንዳዞል 100 ሚ.ግ.	5 እንክብሎች አንድ ጊዜ

[4] ወደ ማዕከሉ በሚገቡበት ቀን (በመጀመሪያው ቀን) እብጠት ካለባቸው ወይም ባለፉት ስድስት ወራት ቫይታሚን ኤን ከወሰዱት ሕጻናት በስተቀር ለሁሉም ቫይታሚን ኤን ይስጡ።

አባሪ 5፡ ሕፃናትን ከሕክምና ማዕከል ማስወጫ የሰውነት ክብደት

መግቢያ	መውጫ	መግቢያ	መውጫ	መግቢያ	መውጫ
3	3.5	5.3	6.2	7.6	8.7
3.1	3.6	5.4	6.2	7.7	8.9
3.2	3.7	5.5	6.3	7.8	9.0
3.3	3.8	5.6	6.4	7.9	9.1
3.4	3.9	5.7	6.6	8	9.2
3.5	4.0	5.8	6.7	8.1	9.3
3.6	4.1	5.9	6.8	8.2	9.4
3.7	4.3	6	6.9	8.3	9.5
3.8	4.4	6.1	7.0	8.4	9.7
3.9	4.5	6.2	7.1	8.5	9.8
4	4.6	6.3	7.2	8.6	9.9
4.1	4.7	6.4	7.4	8.7	10.0
4.2	4.8	6.5	7.5	8.8	10.1
4.3	4.9	6.6	7.6	8.9	10.2
4.4	5.1	6.7	7.7	9	10.4
4.5	5.2	6.8	7.8	9.1	10.5
4.6	5.3	6.9	7.9	9.2	10.6
4.7	5.4	7	8.1	9.3	10.7
4.8	5.5	7.1	8.2	9.4	10.8
4.9	5.6	7.2	8.3	9.5	10.9
5	5.8	7.3	8.4	9.6	11.0
5.1	5.9	7.4	8.5	9.7	11.2
5.2	6.0	7.5	8.6	9.8	11.3

መግቢያ	መውጫ	መግቢያ	መውጫ	መግቢያ	መውጫ
9.9	11.4	15	17.3	36	41.4
10	11.5	15.5	17.8	37	42.6
10.2	11.7	16	18.4	38	43.7
10.4	12.0	16.5	19.0	39	44.9
10.6	12.2	17	19.6	40	46.0
10.8	12.4	17.5	20.1	41	47.2
11	12.7	18	20.7	42	48.3
11.2	12.9	18.5	21.3	43	49.5
11.4	13.1	19	21.9	44	50.6
11.6	13.3	19.5	22.4	45	51.8
11.8	13.6	20	23.0	46	52.9
12	13.8	21	24.2	47	54.1
12.2	14.0	22	25.3	48	55.2
12.4	14.3	23	26.5	49	56.4
12.6	14.5	24	27.6	50	57.5
12.8	14.7	25	28.8	51	58.7
13	15.0	26	29.9	52	59.8
13.2	15.2	27	31.1	53	61.0
13.4	15.4	28	32.2	54	62.1
13.6	15.6	29	33.4	55	63.3
13.8	15.9	30	34.5	56	64.4
14	16.1	31	35.7	57	65.6
14.2	16.3	32	36.8	58	66.7
14.4	16.6	33	38.0	59	67.9
14.6	16.8	34	39.1	60	69.0
14.8	17.0	35	40.3		

አባሪ 6: የከፍተኛ የምግብ እጥረት ህክምና ፕሮግራም ወርሃዊ ሪፖርት ቅፅ

የጤና ድርጅት	
ክልል	
ዞን	
ወረዳ	
ፕሮግራሙ የተከፈተበት ቀን	

የፕሮግራሙ አስፈፃሚ / የጤና ድርጅት			
ሪፖርቱን ያዘጋጀው ስም			
ሪፖርቱ የሚያጠቃልለው ጊዜ ወር/ ዓ.ም			
የፕሮግራሙ ዓይነት	ማገገሚያ ማዕከል	ውሎ ገብ ህክምና	ተንቀሳቃሽ ክሊኒክ

የዕድሜ ክፍፍል	የወሩ መጀመሪያ ጠቅላላ ቁጥር (A)	አዲስ ገቢዎች			ህክምናውን ካቋረጡ በኋላ ተመልሰው የገቡ (B4)	ከሌላ ከፍተኛ የምግብ እጥረት ህክምና የተዘዋወሩ (B5)	ጠቅላላ የገቡ (C)	ከፕሮግራሙ የወጡ(D)						የተዘዋወሩ(E)		ጠቅላላ የወጡ (F)	የወሩ መጨረሻ ጠቅላላ ቁጥር (G)
		W/H < 70% ወይም MUAC<110mm (ለህፃናት)ወይም MUAC<180mm (ለአዋቂ) (B1)	እብጠት ያላቸው (B2)	ያገረሸባቸው (B3)				የዳኑ (D1)	የሞቱ (D2)	ያልታወቁ (D3)	ያቋረጡ (D4)	ያልበቁ (D5)	ለህክምና ወደ ጤና ድርጅት የተላኩ (D6)	ወደ ውሎ ገብ ህክምና የተላኩ (E1)	ወደ ማገገሚያ ማዕከል የተላኩ (E2)		
<6 ወር																	
6-59 ወር																	
5-10 ዓመት																	
11-17 ዓመት																	
>18 ዓመት																	
ድምር																	
								%	%	%	%	%	%	%	%		

አዲስ የገቡ = ወደ ውሎ ገብ ህክምና ወይም ማገገሚያ ማዕከል በቀጥታ የገቡ ከፍተኛ ክሳት ያለባቸው (B1)፣ እብጠት ያለባቸው(B2)፣ ያገረሸባቸው(B3)፣ በተናጠል ይመዘገባሉ

ህክምናውን ካቋረጡ በኋላ ተመልሰው የገቡ(B4) = የከፍተኛ የምግብ እጥረት ህክምናውን ካቋረጡ በሁለት ወር ጊዜ ውስጥ ተመልሰው ወደ ፕሮግራሙ ከገቡ:: በማገገሚያ ማዕከል ሲረዱ የነበሩ ካቋረጡ ከሁለት ሳምንት በኋላ የመጡ ከሆነ ወይም በውሎ ገብ ህክምና ሲረዱ የነበሩ ካቋረጡ ከሁለት ወር በኋላ የመጡ ከሆነ አዲስ የገቡ ተብለው ይመዘገባሉ::

ከሌላ ከፍተኛ የምግብ እጥረት ህክምና ማዕከል የተዘዋወሩ(B5) = ከማገገሚያ ማዕከል የመጡ ወይም ከሌላ የውሎ ገብ የህክምና ፕሮግራም ህክምናውን ለመቀበል የመጡ

የዳኑ(D1) = ከፕሮግራሙ የመሰናበቻ መስፈርት ላይ የደረሱ

የሞቱ(D2) = በማገገሚያ ማዕከል የሞቱ ወይም በውሎ ገብ ህክምና ፕሮግራም ሳሉ መሞታቸው በቤት ጉብኝት ከተረጋገጠ

ያልታወቁ(D3) = ከህክምናው ክትትል የቀሩ ነገር ግን ያቋረጡ ይሁን ወይም በህይወት የሌሉ በቤት ጉብኝት ያልተረጋገጠ

ያቋረጡ(D4) = ለሁለት ተከታታይ የክብደት ምዘና የቀሩ (2 ቀን በማገገሚያ ማዕከል ሳሉ ወይም ሁለት ሳምንት በውሎ ገብ ህክምና ሳሉ)፣ በህይወት መኖራቸው በቤት ጉብኝት የተረጋገጠ ከሆነ

ያልበቁ(D5) = ከፕሮግራሙ የመሰናበቻ መስፈርት ላይ መድረስ ያልቻሉ፣ ከ40ቀን በኋላ በማገገሚያ ማዕከል ወይም ከሁለት ወር በኋላ በውሎ ገብ ፕሮግራም

ለህክምና ወደ ጤና ድርጅት የተላኩ(D6) = ወደ ጤና ድርጅት/ሆስፒታል ለህክምና የተላኩና በተላኩበት የጤና ድርጅት የምግብ እጥረት ህክምና የማይቀጥል ከሆነ

የተዘዋወሩ(E) - በፕሮግራሙ ሲታከሙ የነበሩ በሽተኞች ወደ ሌላ ጤና ድርጅት ህክምናውን ለመቀጠል ሲላኩ

ወደ ውሎ ገብ ህክምና የተላኩ(E1) = ከማገገሚያ ማዕከል ወደ ውሎ ገብ ህክምና የተዘዋወሩ

ወደ ማገገሚያ ማዕከል የተላኩ(E2) = በውሎ ገብ ህክምና ፕሮግራም ሲከታተሉ የነበሩ ወደ ማገገሚያ ማዕከል የተዘዋወሩየወሩ

የወሩ መጨረሻ ጠቅላላ ቁጥር(G) = **የወሩ መጀመሪያ ጠቅላላ ቁጥር**(A) + **ጠቅላላ የገቡ**(C) - **ጠቅላላ የወጡ**(F)

አባሪ 7፡ ውሎገብ የህፃናት ህክምና ፕሮግራም መዝገብ

ተ.ቁ	ሙሉ ስም	አድራሻ	ዕድሜ (ወር/ ዓመት)	ጾታ (ወ/ሴ)	አዲስ ገቢ (አዎን/ አይደለም)	የተዛወረ ወይም ድጋሚ የገባ (አዎን/አይደለም	ገቢዎች				ወጪዎች				ውጤት የዳነ፣ የሞተ፣ ያልታወቀ፣ የተዛወረ፣ ያልበቃ	ምርመራ
							ቀን	ክብደት (ኪ.ግ)	እብጠት (አለ/ የለም)	ላመክዙል (ሳ.ሜ)	ቀን	ክብደት (ኪ.ግ)	እብጠት (አለ/ የለም)	ላመክዙል (ሳ.ሜ)		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

አባሪ 8: የውሎገብ ሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም ሪፈራል ቅፅ

የመዝገብ ቁ.________________________

ላኪው ማዕከል____________________ የተዛወረበት ውሕሕፕ____________

ስም________________________

ዕድሜ (ከ5 ዓመታት በታች ለሆኑት በወራት)__________ ጾታ፡ ወንድ/ሴት______

ወረዳ፡_____________ ቀበሌ______________

ቀን________________________

ሠንጠረዦቹን ይሙሉ

	ቀን	ክብደት	ላመክዙል	እብጠት	የምግብ ፍላጎት ምርመራ
የገቡ					
የተዛወሩ					

የተሰጡ መድኃኒቶች	ዶዝ/መጠን	ቀን	
ቫይታሚን ኤ			
ፎሊክ አሲድ			
የኩፍኝ ክትባት			
አልቤንዳዞል/ሜቤንዳዞል			
አሞክሲስሊን			
የወባ ሕክምና			

የሚዛወርበት ምክንያት	ይህን ምልክት (×) ያድርጉ
አጠቃላይ የአደጋ ምልክት	
የሳምባ ምች (ኒሞኒያ)	
ደም በዓይነምድር ውስጥ	
ትኩሳት (T° ⩾ 37.5°c)	
የሰውነት መቀዝቀዝ (T° ⩽ 35.5°c)	
የእብጠት መጨመር/መከሰት	
የምግብ ፍላጎት ምርመራን ካላለፈ	
ለሁለት ተከታታይ የጉብኝት ወቅቶች ክብደት መቀነስ	
ለሦስት ተከታታይ የጉብኝት ወቅቶች ክብደት አለመጨመር	
የአስታማሚ ጥያቄ	

ያዛወረው ባለሙያ ስምና ፊርማ________________________

አባሪ 9: ከውሎገብ የሕጻናት ሕክምና ፕሮግራም መውጫ ምስክር ወረቀት

የመዝገብ ቁ.______________________

ላኪው ማዕከል ______________________

የተዛወረበት የተጨማሪ ምግብ ማደያ ማዕከል ______________________

ስም______________________

ዕድሜ (ከ5 ዓመታት በታች ለሆኑት በወራት)__________ ጾታ: ወንድ/ሴት______

ወረዳ:______________ ቀበሌ______________

ቀን______________________

ሠንጠረዦቹን ይሙሉ

	ቀን	ክብደት	ላመክዙል	እብጠት	የምግብ ፍላጎት ምርመራ
የገቡ					
የወጡ					