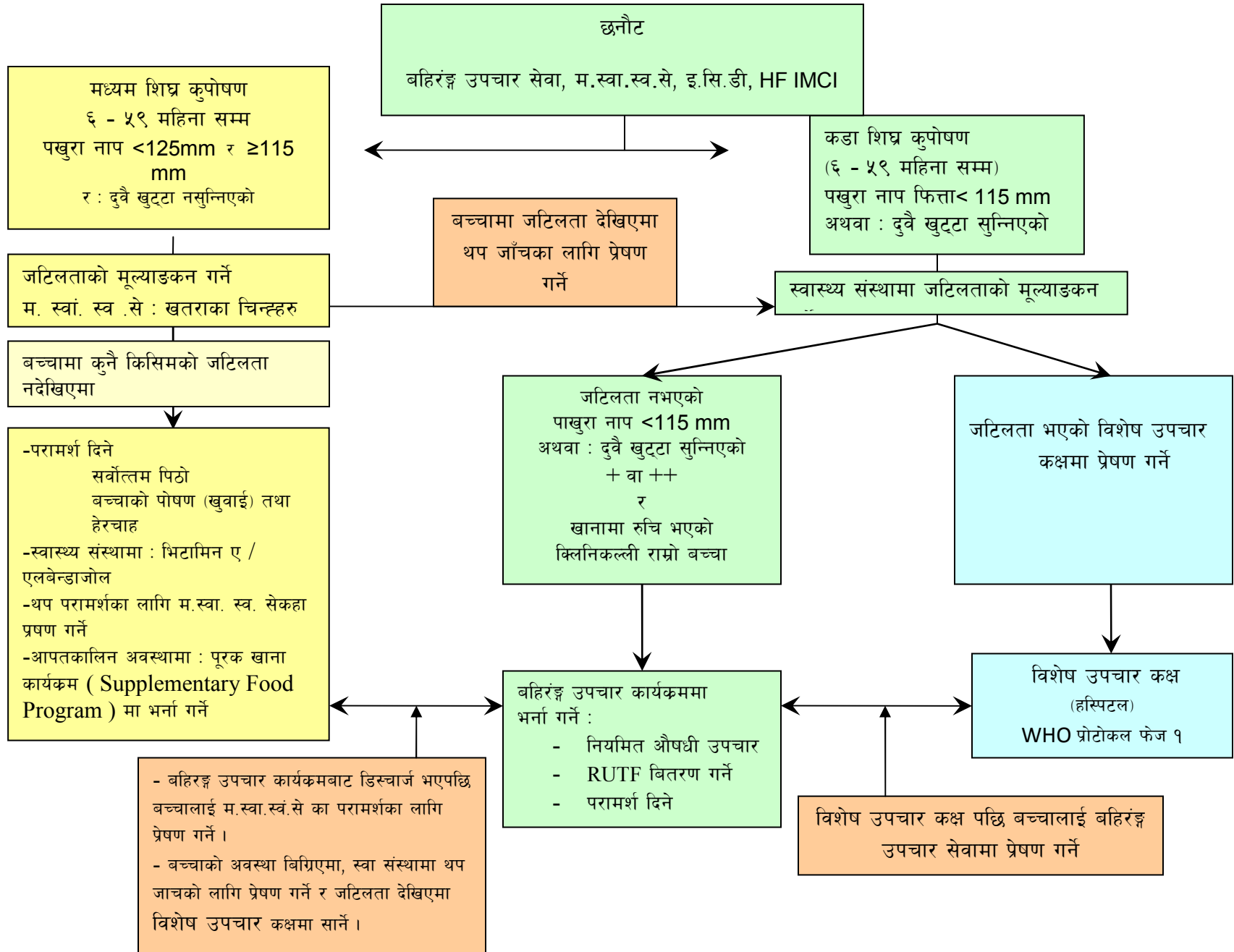


छनौट र प्रेषण गर्ने तरिका



बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रम निर्देशिका :

लक्ष : जटिलता नभएको कडा शिघ्र कुपोषण

पहिचान गर्ने तरिका : ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा

पखुरा नाप <11.5 से.मि (अथवा $W/H < -3Z$ Score)

अथवा

अथवा शरीर सुन्निएको (+ र ++)

अन्तरराष्ट्रिय WHO प्रोटोकल अनुसार सबै ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरुलाई पूर्ण रुपमा स्वस्थ नभएसम्म विशेष उपचार कक्षमा उपचार गर्नुपर्छ ।

मूल्याङ्कन

IMCI Triage भित्र रहेर, समुदायबाट प्रेषण गरिएका केसहरुलाई कुपोषणको लागी जाँच गर्नुपर्दछ ।

एन्थ्रोपोमेट्रिक नाप (anthropometric measurement) :

- पखुरा नाप
- शरीर सुन्निएको
- तौल :- अनुगमन गर्दा तौल बढेको छ / छैन मूल्याङ्कन गर्ने र तौल/उचाई मूल्याङ्कन गर्ने ।
- उचाई : - तौल/उचाईको मूल्याङ्कन गर्ने, यदि तौल/उचाईलाई आधार मानी भर्ना गरिएको छ भने ।

टेबल १: विशेष उपचार कक्ष अथवा बहिरङ्ग उपचार सेवा

तत्व	विशेष उपचार कक्ष	बहिरङ्ग उपचार सेवा
शरीर सुन्निते	शरीर सुन्निते - (श्रेणी ३) (+++) <p>अथवा,</p> सुकेनास सहितको फुकेनास (W/H < -3 Z Score/ पाखुरा नाप < ११.५ से .मि र शरीर सुन्निएको)	शरीर सुन्निते (श्रेणी १-२) (+ र ++) (अर्को पानामा हेर्नुहोस्)
खानामा रुचि	खानामा रुचि नभएको अथवा खान नसक्ने	खानामा रुचि भएको
स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरू	<p>बान्ता</p> <p>तापक्रम</p> <p>सास दर</p> <p>रक्तअल्पता</p> <p>छालामा सडकमण</p> <p>सतर्कता</p> <p>शरीरमा पानीको मात्रा</p>	<p>निरन्तर बान्ता भएमा</p> <p>ज्वरो > 101.3 °F (काखी मुनि)</p> <p>शिताड < 95 °F (काखी मुनि),</p> <p>६-१२ महिना : सास दर ≥ ५० / मिनेट</p> <p>१-५ वर्ष : सास दर ≥ ४०/ मिनेट</p> <p>कोखा हानेमा (६ महिना भन्दा माथिका बच्चाहरूमा)</p> <p>हतकेला एकदमै सेतो देखिएमा</p> <p>सास फेर्न गाह्रो भएमा</p> <p>छालामा अत्याधिक संक्रमण भई</p> <p>मांसपेशीमा सुइ दिई उपचार गनुपर्ने भएमा</p> <p>अति कमजोर, उदासीन, अचेत (बेहोस), अररो, कम्पन आएमा</p> <p>हालसालै खासगरी भ्नाडापखाला लागेको, बान्ता भएको, ज्वरो आएको, पिसाब नभएको, तिर्खा लागेको, पसिना नआउने जस्ता अन्य क्लिनिकल संकेतका कारणले कडा जलवियोजन भएमा</p>

शरीर सुन्निकेको गम्भिरता	कहाँ (where)	के (what)
सुन्निके (+) (mild)	साधारणतया खुट्टा र प्री टिवियामा	(सङ्केत) ३ सेकेण्ड थिचेर छोड्दा छालामा खाल्टो रहनु
सुन्निके (++) (moderate)	दुवै पैताला र खुटाहरुमा	३ सेकेण्ड थिचेर छोड्दा छालामा खाल्टो रहनु
सुन्निके (+++) (severe)	सम्पूर्ण शरीर, दुवै खुटा, हात र आँखा - (चन्द्रकारको अनुहार)	(सङ्केत) खाल्टो गहिरो हुनु र ३ सेकेण्ड थिचेर छोड्दा छालामा खाल्टो रहनु

बच्चाको अवस्था बारे र कुनै जटिलता भए नभएको मूल्याङ्कन गर्ने :

- भ्नाडापखाला, वान्ता, दिशा, पिसाव, खोकी, खानामा रुचि, स्तनपान, शरीर सुन्निके जस्ता पूर्व अवस्थाको बारे सोधपुछ गर्नुहोस् ।
- टेबल १ मा उल्लेख गरीएको अवस्थालाई विशेष ध्यानमा राखी IMCI निर्देशिका अनुसार मूल्याङ्कन तथा उपचार गर्नुहोस् ।
- खानामा रुचिको बारेमा मूल्याङ्कन गर्नुहोस्, त्यसका लागि बच्चालाई शान्त ठाँउमा लगी तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान्छ वा खाँदैन भनेर अवलोकन गर्नुहोस् । बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा भर्ना गर्नु भन्दा अगाडी, स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाएको अवलोकन गर्नु पर्दछ ।

भर्ना :

- यदि कुनै जटिलता नभएमा बच्चालाई बहिरङ्ग सेवामा उपचार गर्न सकिन्छ ।
- यदि कुनै जटिलता देखिएमा : बच्चाको हेरालुलाई बच्चाको बहिरङ्ग सेवा अर्न्तगत (उप.स्वा.चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा) उपचार गर्न नसकिने र विशेष उपचार सेवाको आवश्यकता रहेको कुरा प्रष्टपारी विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
- विशेष उपचार सेवाको लागि विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गरिएका बिरामीहरुलाई हाईपोग्लाइसेमिया (HYPOGLYCEMIA) को लागी IMCI निर्देशिका अनुसार उपचार गर्नुपर्छ ।

प्रडालीबद्ध / नियमित औषधि उपचार

कडा शिघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूमा कुपोषण गराउन सक्ने विभिन्न कारणहरूको उपचार गर्न आवश्यक हुन्छ। यस्ता कारणहरूले sub clinical लक्षणहरू मात्र देखाउँछन्। बहिरङ्ग सेवामा भर्ना भएका सबै केसहरूलाई तल उल्लेख गरे अनुरूप व्यवस्थित उपचार कार्य तालिका अनुसार उपचार गर्नुपर्दछ।

औषधि र थप उपचार	कहिले	उमेर र तौल	मात्रा	कति पटक
भिटाविन ए	भर्ना हुने बित्तिकै (शरीर सुन्निएका बच्चालाई बाहेक)	६-१२ महिना सम्म	१००,०००	१ मात्रा (शरीर सुन्निएका बच्चालाई १ मात्रा डिस्चार्जको बेला दिने)
		>१२ महिना	२००,०००	
		शरीर सुन्निएको बच्चामा प्रयोग नगर्ने		
अमोक्सिसिलिन	भर्ना हुँदा	सबै कडा शिघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूलाई	IMCI प्रोटोकल अनुसार	दिनको ३ पटक ७ दिन सम्म
क्लोरोक्विन	भर्ना हुदा मलेरिया प्रभावित क्षेत्रहरूमा (तराई)	सबै कडा शिघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूलाई	IMCI प्रोटोकल अनुसार	दिनको १ पटक ३ दिन सम्म (भर्नाको समयमा)
एलबेन्डाजोल	दोस्रो भेटमा	६ - १२ महिना सम्म	नदिने	
		१२ - २३ महिना सम्म	२००	१ मात्रा दोस्रो भेटमा
		>= २४ महिना	४००	१ मात्रा दोस्रो भेटमा
मिजल्स भ्याक्सिनेसन	चौथो हप्तामा (९ महिना नपुगेका बच्चाहरू बाहेक)	६ - ८ महिना सम्म	नदिने (९ महिना नपुगेसम्म)	बच्चाको उमेर ९ महिना भएपछि बहिरङ्ग सेवामा भर्ना भएको कम्तीमा पनि ४ हप्ता पछि खोप दिने
		> ९ महिना	standard	१ मात्रा

***भिटाविन ए (vitamin A)** : यदि बच्चाले एक महिना भित्र भिटाविन ए को मात्रा पाएको भए वा एक महिना भित्र भिटाविन ए क्याम्प हुने भएमा फेरी भिटाविन ए खुवाउनु पर्दैन। शरीर सुन्निएको बच्चालाई भिटाविन ए को कमिको कुनै संकेत नभएमा बहिरङ्ग सेवाबाट डिस्चार्ज हुने समयमा मात्र भिटाविन ए दिनुपर्छ।

आइरन र फोलिक एसिड :

नियमित रूपमा नदिने, IMCI को निर्देशन अनुसार दिनु पर्दछ ।

- कडा शिघ्र कुपोषण भएको बच्चामा कडा रक्तअल्पता देखिएमा त्यस्ता बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
- यदि सामान्य रक्तअल्पता देखिएमा भर्ना भएको १४ दिन पछि मात्र उपचार सुरु गर्नु पर्दछ किनभने औषधीको मात्रा बढि भएमा संक्रमणको डर बढाउँछ ।
- IMCI प्रोटोकल अनुसार: १ मात्रा हरेक दिन १४ दिन सम्म (१ tab * १४ दिन)

थप औषधि उपचार :

- अरु मेडिकल समस्याहरु : आखां पाक्ने, कान पाक्ने, मुख भित्र घाउ आएमा, छालामा संक्रमण भएमा IMCI निर्देशन अनुसार उपचार गर्नु पर्दछ ।

खाना सम्बन्धी उपचार :

- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गरी पोषण पुनः स्थापना (nutritional rehabilitation) गर्नुपर्दछ।
- बच्चालाई २०० किलो क्यालोरी / के.जी / दिन (शक्ति) पाउने गरी, कति मात्रामा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खुवाउने भन्ने कुराको निधो गर्नुपर्दछ ।
- हरेक बिरामी बच्चाको हालको तौल अनुसार तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा निर्धारण गर्नु पर्दछ । तलको तालिकामा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा र घर लैजाने निश्चित आहारको मात्रा दिइएको छ ।

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना			
(१ पकेट) तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा ५०० किलो क्यालोरी हुन्छ बच्चालाई खुवाउने अयाभरेज मात्रा: २०० किलो क्यालोरी / केजी / दिन			
बच्चाको तौल (केजी)	रासन प्रति हप्ता (पाकेटको संख्या)	रासन प्रति दिन (पाकेटको संख्या)	निश्चित खाना प्रति दिन (पाकेटको संख्या)
3.5 - 3.9	14	2	1.5
4 - 5.4	14	2	2
5.5 - 6.9	21	3	2.5
7 - 8.4	21	3	3
8.5 - 9.4	28	4	3.5
9.5 - 10.4	28	4	4
10.5 - 11.9	35	5	4.5
> 12	35	5	5
प्रत्येक ३ धण्टामा - (दिनमा र रातमा) थोरै मात्रा पानीसँग दिने			

* खुला रहेको रासनको पाकेट भोलि पल्ट उपभोग गर्न नमिल्ने (मुसाले खाने र प्रदुसीत हुने डरले) हुनाले एक दिनको रासनको मात्रा १.५ पाकेट मात्र भएपनि २ पाकेट कै हिसाबले दिएर पठाईन्छ ।

रासन दिने बेलामा, तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोगको बारे, स्तनपानलाई निरन्तरता दिने बारे, प्रशस्त पानी पिउनु पर्ने बारे र सरसफाईका बारेमा हेरालुले राम्ररी बुझेको निश्चित गर्नु पर्दछ ।

अनुगमन भेट :

स्वास्थ्य संस्था स्तरमा (उप-स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) हरेक हप्ता वा दुई हप्तामा बच्चाको प्रगतीको मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।

- ☒ तौल नाप्ने, र तौलमा कति वृद्धि भएको छ जाँच गर्ने ।
- ☒ कति मात्रामा सुन्निएको छ जाँच गर्ने (०, +, ++ वा +++)
- ☒ पाखुराको नाप लिने

- ☒ IMCI निर्देशिका अनुसार मेडिकल जाँच गर्ने ।
- ☒ यदि कुनै समस्या देखिएमा खानाको बारे छलफल गर्ने र तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको रुचि जाँच गर्ने ।
- ☒ हालको तौल अनुसार नयाँ रासन उपलब्ध गराउने ।
- ☒ कुपोषित बच्चाको घरको अवस्थाबारे छलफल गरी सरसफाई र खाना खुवाउने व्यवहारमा के परिवर्तन गर्नुपर्छ भनी छलफल गर्ने ।
- ☒ तौल नबढेको वा घट्दै गएको बच्चाको म.स्वा.स्व.सेविका वा ग्रा.स.का द्वारा घरभेट अनुगमन भेट गर्ने ।

मेडिकल लेखाजोखा र खानाको जाँच गरेपछि बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ वा पर्देन भनेर थाहा पाउन सकिन्छ ।

५ हप्तासम्म पनि तौल नबढेका वा लगातार ३ हप्ता सम्म तौल घटेका बच्चाहरूलाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्नुपर्छ । मेडिकल लेखाजोखा गरेपछि बच्चालाई कुनै थप औषधी दिनुपर्ने भएमा IMCI प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने ।

बहिरङ्ग सेवाबाट डिस्चार्ज :

डिस्चार्ज criteria :

(पाखुरा नाप फित्ता र उचाई / तौलका आधारमा भर्ना भएका केसहरूको लागि)

- यदि तौलको १५% तौल वृद्धि भएमा
- लगातार २ भेटमा खुट्टा नसुन्निएमा ,
- लगातार २ भेटमा राम्रो तौल वृद्धि भएमा र
- पाखुरा नाप > ११५ भएमा

डिस्चार्जको समयमा :

- भर्ना हुदा कुपोषणको कारणले सुन्निएका बच्चालाई भिटामिन ए को एक मात्रा दिने ।
- बहिरङ्ग सेवामा उपचार गराउने क्रममा बच्चाको उमेर ९ महिना पुगेमा हेरालुलाई नजिकको खोप क्लिनिकमा बच्चालाई दादुराको खोप दिनको लागी प्रेषण गर्ने (यदि पहिले यो खोप नलिएको खण्डमा)

१५ % तौल वृद्धि चार्ट						
भर्ना तौल (केजी)		मिनिमम डिस्चार्ज तौल (केजी)		भर्ना तौल (केजी)	मिनिमम डिस्चार्ज तौल (केजी)	
3.0	⇒	3.5		6.9	⇒	7.9
3.1	⇒	3.6		7.0	⇒	8.1
3.2	⇒	3.7		7.1	⇒	8.2
3.3	⇒	3.8		7.2	⇒	8.3
3.4	⇒	3.9		7.3	⇒	8.4
3.5	⇒	4.0		7.4	⇒	8.5
3.6	⇒	4.1		7.5	⇒	8.6
3.7	⇒	4.3		7.6	⇒	8.7
3.8	⇒	4.4		7.7	⇒	8.9
3.9	⇒	4.5		7.8	⇒	9.0
4.0	⇒	4.6		7.9	⇒	9.1
4.1	⇒	4.7		8.0	⇒	9.2
4.2	⇒	4.8		8.1	⇒	9.3
4.3	⇒	4.9		8.2	⇒	9.4
4.4	⇒	5.1		8.3	⇒	9.5
4.5	⇒	5.2		8.4	⇒	9.7
4.6	⇒	5.3		8.5	⇒	9.8
4.7	⇒	5.4		8.6	⇒	9.9
4.8	⇒	5.5		8.7	⇒	10.0
4.9	⇒	5.6		8.8	⇒	10.1
5.0	⇒	5.8		8.9	⇒	10.2
5.1	⇒	5.9		9.0	⇒	10.4
5.2	⇒	6.0		9.1	⇒	10.5
5.3	⇒	6.1		9.2	⇒	10.6
5.4	⇒	6.2		9.3	⇒	10.7
5.5	⇒	6.3		9.4	⇒	10.8
5.6	⇒	6.4		9.5	⇒	10.9
5.7	⇒	6.6		9.6	⇒	11.0
5.8	⇒	6.7		9.7	⇒	11.2
5.9	⇒	6.8		9.8	⇒	11.3

6.0	⇒	6.9	9.9	⇒	11.4
6.1	⇒	7.0	10.0	⇒	11.5
6.2	⇒	7.1	10.1	⇒	11.6
6.3	⇒	7.2	10.2	⇒	11.7
6.4	⇒	7.4	10.3	⇒	11.8
6.5	⇒	7.5	10.4	⇒	12.0
6.6	⇒	7.6	10.5	⇒	12.1
6.7	⇒	7.7	10.6	⇒	12.2
6.8	⇒	7.8	10.7	⇒	12.3

१५ % तौल वृद्धि चार्ट

भर्ना तौल (केजी)		मिनिमम डिस्चार्ज तौल (केजी)	भर्ना तौल (केजी)		मिनिमम डिस्चार्ज तौल (केजी)
10.8	⇒	12.4	14.2	⇒	16.3
10.9	⇒	12.5	14.3	⇒	16.4
11.0	⇒	12.7	14.4	⇒	16.6
11.1	⇒	12.8	14.5	⇒	16.7
11.2	⇒	12.9	14.6	⇒	16.8
11.3	⇒	13.0	14.7	⇒	16.9
11.4	⇒	13.1	14.8	⇒	17.0
11.5	⇒	13.2	14.9	⇒	17.1
11.6	⇒	13.3	15.0	⇒	17.3
11.7	⇒	13.5	15.1	⇒	17.4
11.8	⇒	13.6	15.2	⇒	17.5
11.9	⇒	13.7	15.3	⇒	17.6
12.0	⇒	13.8	15.4	⇒	17.7
12.1	⇒	13.9	15.5	⇒	17.8
12.2	⇒	14.0	15.6	⇒	17.9
12.3	⇒	14.1	15.7	⇒	18.1
12.4	⇒	14.3	15.8	⇒	18.2
12.5	⇒	14.4	15.9	⇒	18.3

12.6	⇒	14.5	16.0	⇒	18.4
12.7	⇒	14.6	16.1	⇒	18.5
12.8	⇒	14.7	16.2	⇒	18.6
12.9	⇒	14.8	16.3	⇒	18.7
13.0	⇒	15.0	16.4	⇒	18.9
13.1	⇒	15.1	16.5	⇒	19.0
13.2	⇒	15.2	16.6	⇒	19.1
13.3	⇒	15.3	16.7	⇒	19.2
13.4	⇒	15.4	16.8	⇒	19.3
13.5	⇒	15.5	16.9	⇒	19.4
13.6	⇒	15.6	17.0	⇒	19.6
13.7	⇒	15.8	17.1	⇒	19.7
13.8	⇒	15.9	17.2	⇒	19.8
13.9	⇒	16.0	17.3	⇒	19.9
14.0	⇒	16.1	17.4	⇒	20.0
14.1	⇒	16.2	17.5	⇒	20.1

बहिरंङ्ग उपचार सेवामा चहिने आवश्यक मेडिकल सामाग्रीहरु

मेडिकल सामाग्री	प्रयोग	Specification	संख्या
थर्मोमिटर	शिताङ्ग	कम नाप (low reading)	3
पाखुरा नाप फित्ता	पोषण स्थितिको जाँच	Cut-off at 115 and 125 mm	10
साल्टर स्केल	तौलको जाँच	(25 kg, 100 g) plus pants	2
उचाई नाप्ने बोर्ड	लम्बाई/ उचाई को जाँच		1
उचाई अनुसार तौल - z score)	पोषण स्थितिको जाँच	laminated	1
१५ % तौल वृद्धि चार्ट	पोषण स्थितिको जाँच	laminated	1
बहिरंङ्ग उपचार सेवा कार्ड			100

मार्कर पेन			3
Medicine slips	घर लैजानका लागि औषधि	Symbols to indicate proper dosage	100
ढकनी सहितको बाल्टि	हात धुनका लागि पानि		2
साबुन	हात धुनका लागि		1
नड काट्ने औजार			1
हात धुने रुमाल			2
जाच्चे पन्जा			100
पलास्टिकको गिलास	चिनी पानि दिनका लागि		10
चम्चा	चिनी पानि दिनका लागि		10
ढकनी सहितको पानी राख्ने जग	चिनी पानि राख्न		2
पानी सुद्धिकरण चक्की / वाटर गार्ड	पिउने पानीको लागी		100
जर्किन	पानी राख्ने भाडा		1
गज पिस 10 x 10			20
सानो ब्यानडेज			10
टेप			2 rolls
डेसिङ्ग गर्दा प्रयोग हुने कैची			2 pairs
Normal saline for wounds	100 or 200 ml		10
Cotton wool			5 rolls
Mortar and pestle		टेबलेट धुलो पार्नका लागि	1

बहिरङ्ग उपचार सेवामा ६ महिना भन्दा मूनि र ५ वर्ष भन्दा माथिका बच्चाहरुका लागि उपचार तालिका

सिमाम कार्यक्रमले विशेषत ६- ५९ महिना उमेर समूहका कुपोषित बच्चाहरुको उपचार गर्दछ । ६ महिना भन्दा कम उमेर समूहका बच्चाहरुको शारीरिक आवश्यकता अरु उमेर समूहका बच्चाहरुको भन्दा फरक हुन्छ र यी बच्चाहरुले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना पचाउन सक्दैनन् । ६ महिना भन्दा कम उमेर समूहका (३ के.जी भन्दा कम) कडा शिघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई तसर्थ अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षमा विशेष उपचारका लागी प्रेषण गर्नुपर्दछ । यस्ता कक्षमा गरिने उपचारको मुख्य उद्देश्य भनेको पोषण पुनः स्थापना र पुर्णतय स्तनपान प्रवर्धन गराउनु हो ।

कुनै कुनै ५ वर्ष भन्दा माथिका कडा शिघ्र कुपोषित बच्चाहरुलाई विशेष अवस्था मानेर उपचार सेवा दिनु पर्ने हुन्छ । त्यस्ता बच्चा जो कडा शिघ्र कुपोषित छन् र जसमा एच.आई.भी / एड्स देखिएको छ , त्यस्ता बच्चालाई उपचारका लागि भर्ना गर्नु पर्दछ । यस्ता बच्चाको भर्ना पछि सिमाम कार्यक्रमको कार्यक्रम अधिकृतलाई खबर गर्नुपर्दछ ।

बहिरङ्ग सेवामा बहुशूक्ष्म पोषक तत्व पूनः स्थापना (Multi-Micronutrient supplementation) को प्रयोग सम्बन्धी निर्देशिका :

६ देखि २४ महिना सम्मका बच्चाहरुलाई रक्तअल्पता हुनबाट जोगाउन र पोषण स्थिति सबल बनाउन स्वास्थ्य मन्त्रालयले बहुशूक्ष्म पोषक तत्व दिने (Multi-Micronutrient supplementation) सम्बन्धि नयाँ निति बनाएको छ । सन् २००९ मा यस कार्यक्रमलाई पाईलट कार्यक्रमका रुपमा केहि जिल्लामा कार्यक्रमको प्रभावकारिता हेर्नका लागी लागु गर्ने योजना बनाएको छ । आपतकालिन अवस्थामा अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार ६-५९ उमेर समूह का बच्चाहरुलाई बहुशूक्ष्म पोषक तत्व दिनुपर्दछ । नेपालमा यो स्पीडकल्स (sprinkles) को नामबाट परीचित छ ।

कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा जसले सिमाम कार्यक्रम अर्न्तगत तयार पारिएको उपचारात्मक खाना पाईरहेका छन् तस्ता बच्चालाई बहुशूक्ष्म पोषक तत्व दिन आवश्यक छैन (तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा बच्चालाई चाहिने मात्रामा शूक्ष्म पोषक तत्व र नुन “electrolytes” मिसाईएको हुन्छ) ।

मध्यम रक्तअल्पता भएका कडा शिघ्र कुपोषित बच्चालाई बहुशूक्ष्म पोषक तत्व दिन आवश्यक छैन (सिमाम प्रोटोकल अनुसार नै रक्तअल्पताको उपचार गर्नुपर्दछ) ।

सिमाम कार्यक्रम लागु भईरहेको ठाउँमा उपचार गराई रहेको बच्चालाई बहुशूक्ष्म पोषक तत्व दिनु हुदैन । यस्ता बच्चा डिस्चार्ज भएपछि मात्र बहुशूक्ष्म पोषक तत्व राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार दिन सकिन्छ ।