

Ministry of Health and Sports

Job Aids & Tools

Integrated Management of Acute Malnutrition

2017



**COMMUNITY
MOBILIZATION**

**OUTPATIENT
THERAPEUTIC
PROGRAMME**

**SUPPLEMENTARY
FEEDING
PROGRAMME**

**INPATIENT
THERAPEUTIC
PROGRAMME**



Job Aids & Tools for Integrated Management of Acute Malnutrition 2017

National Nutrition Center
Department of Public Health
MINISTRY OF HEALTH AND SPORT





JOB AIDS & TOOLS

Contents

JOB AIDS		
A.1.1	Types of Acute Malnutrition	2
A.1.2	Decision Making Steps for Management	3
A.1.3	IMAM Admission & Discharge Criteria	4
A.1.4	Weight-for-Height Look-Up Table	6
A.1.5	Grading of Oedema in Malnourished Children	8
A.1.6	Registration: Acute Malnutrition Number (AM Number)	9
A.1.7	IMAM Key Messages for Nutrition Education	11
A.1.8	Pcode for States, Regions and Township	17
A.1.9	Basic Breastfeeding Support	27
A.2.1	Algorithm for Treatment of MAM in SFP	28
A.2.2	Routine Medicines - SFP	29
A.2.3	Failure to Respond - SFP	30
A.2.4	Summary of the Surveillance & Danger Signs - SFP	32
A.2.5	Storage and Usage of Fortified Blended Food (FBF)	33
A.3.1	Appetite Test	34
A.3.2	Algorithm for Treatment of SAM without complications in OTP	36
A.3.3	RUTF Ration Dose Table	37
A.3.4	Routine Medicines in OTP	38
A.3.5	Summary of Monitoring in OTP	39
A.3.6	Criteria for Failure to Respond in OTP	40
A.3.7	Referral Criteria to ITP	42
A.4.1	Algorithm for Treatment of SAM with complications in ITP	43
A.4.2	Algorithm for Treatment of Hypoglycaemia in SAM with complications	44
A.4.3	Algorithm for Treatment of Severe Anaemia in SAM with complications	45
A.4.4	Algorithm for Treatment of Hypothermia in SAM with complications	46
A.4.5	Algorithm for Treatment of Dehydration without Shock in SAM	47
A.4.6	Algorithm for Treatment of Shock & Septic Shock in SAM	48
A.4.7	Treatment Phases at ITP	49
A.4.8	Medication Reference for ITP	50
A.4.9	Monitoring a child with SAM in shock and taking action	52
A.4.10	Preparation of F75 and F100 diets	53
A.4.11	Amounts of F75 to give during Acute Phase	55

A.4.12	RUTF in Transition Phase	58
A.4.13	F100 in Transition Phase	59
A.4.14	F100/RUTF in Recovery Phase in ITP	61
A.4.15	Amounts of SS – Milk to Give (Infants < 6 months)	62
A.4.16	Feeding for Non Breast Fed Infants	63
A.4.17	Monitoring & Failure to respond (ITP)	64
A.4.18	Example Ward Schedule	65
A.5.1	Guidance on Nutrition Programmes	66
A.5.2	Supply Forecasting	70

TOOLS

B.1.1	Home Visit Guide	72
B.1.2	Nutrition Screening Tally Sheet using MUAC	73
B.1.3	Referral/Transfer Card	75
B.1.4	Myanmar Registration Book AM	76
B.1.5	SFP Ration Card	78
B.1.6	OTP Chart	79
B.1.7	OTP Follow Up	81
B.1.8	Quarterly Report – SFP	83
B.1.9	ITP Multi Charts	85
	B.1.9.1 Treatment Card	85
	B.1.9.2 Initial Management Chart	87
	B.1.9.3 Daily Care Chart	88
	B.1.9.4 Monitoring Chart	89
	B.1.9.5 Weight Chart	90
	B.1.9.6 Outcome Chart	91
B.2.0	Supply Monthly Report - SFP and OTP	92
B.2.1	Monthly / Quarterly Report – OTP	93
B.2.2	Daily Feeds Chart for Infant less than 6 months	95
B.2.3	Infant SS - Chart	96
B.2.4	24-Hour Food Intake Chart	97
B.2.5	Monthly Report – ITP	98
B.2.6	Supply Monthly Report - ITP	100

JOB AIDS

JOB AIDS

A.1.1 Types of Acute Malnutrition

TYPES OF ACUTE MALNUTRITION

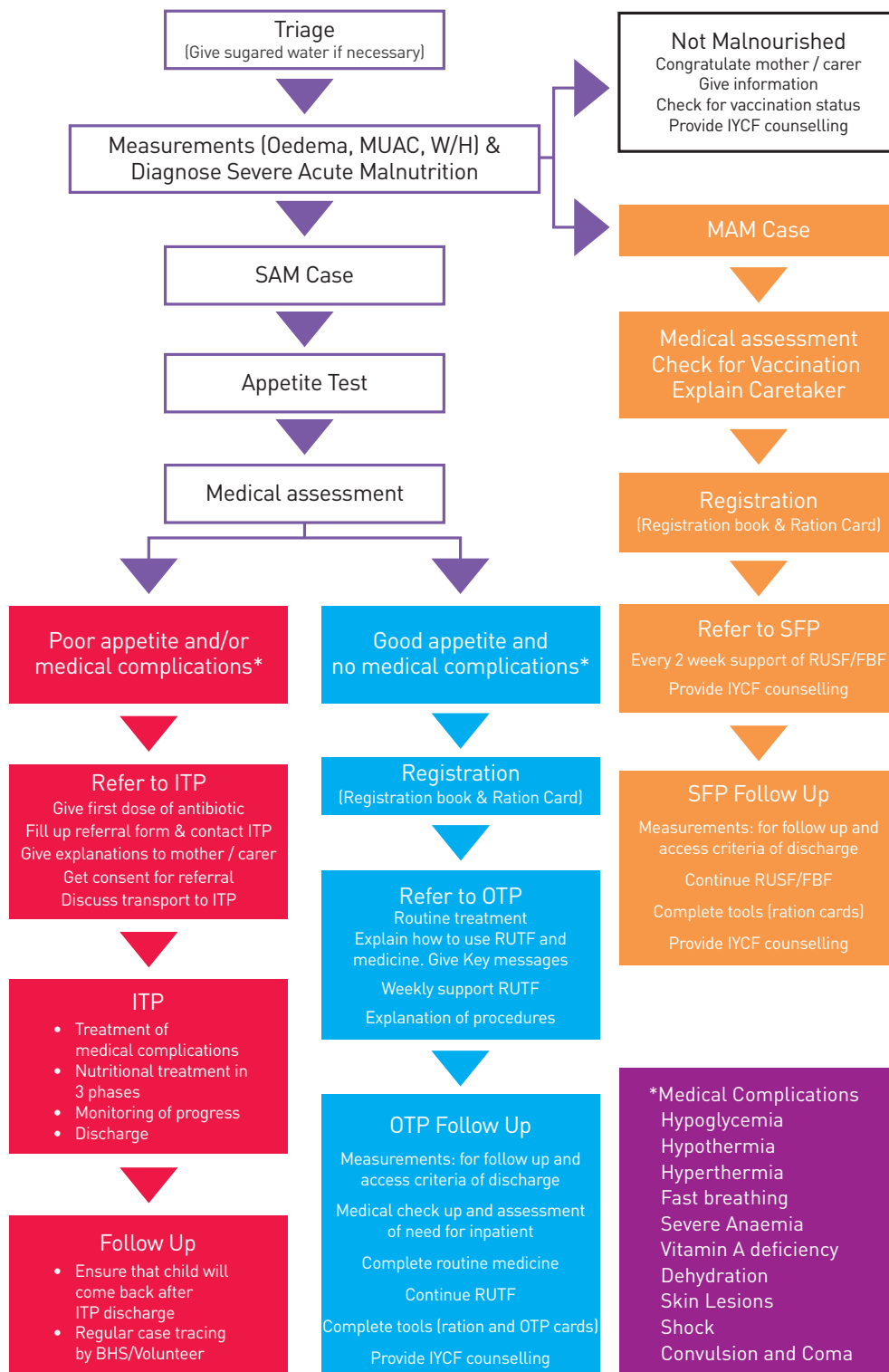
Indicators	Moderate Acute Malnutrition	Severe Acute Malnutrition
Bilateral Pitting Oedema	Absent	Present
Mid Upper Arm Circumference (MUAC)	≥ 115 mm and < 125 mm	< 115 mm
Weight for Height Z-Score	$\geq -3Z$ score and $< -2Z$ score	$< -3Z$ Score

DECISION MAKING FOR TRIAGE

Indicators	SAM with Complication	SAM without Complication	MAM	No Acute Malnutrition
Bilateral pitting Oedema	+++	+ / ++	-	-
Appetite Test	Failed	Passed	N/A	N/A
Illness/Complications	+	-	-	-
MUAC	< 115 mm	< 115 mm	≥ 115 mm and < 125 mm	≥ 125 mm
WFH	< -3 z-score	< -3 z-score	≥ -3 z-score and < -2 z-score	≥ -2 z-score

JOB AIDS

A.1.2 Procedure for triage and diagnosis of different types of acute malnutrition



JOB AIDS

A.1.3 IMAM Admission & Discharge Criteria

IMAM Admission Criteria			
	SFP	Outpatient	Inpatient
	Moderate Malnutrition	SAM without complications	SAM with Complications
Infant less than 6 months old with a female caretaker capable of breastfeeding OR Infant < 3kg	N/ A	N/ A	The infant is too weak or feeble to suckle effectively (irrespective of his/her weight for length (W/L), weight for age (W/A) or other anthropometry) ———— OR ———— The infant is not gaining weight at home (by serial measurement of weight during growth monitoring i.e. change in weight for age) ———— OR ———— W/L (Weight for Length) < -3 z scores ———— OR ———— Presence of bilateral oedema
Infant less than 6 months or < 3 kg with no prospect of being breastfed	N/ A	N/ A	The infant is not gaining weight at home (by serial measurement of weight during growth monitoring i.e. change in weight for age) ———— OR ———— W/L (Weight for Length) < -3 z scores ———— OR ———— Presence of bilateral oedema
6 – 59 months	- MUAC \geq 115 mm and <125 mm ———— OR ———— - W/H* \geq -3 and < -2 Z-score	• Presence of bilateral pitting oedema + and ++ ———— OR ———— • MUAC < 115 mm ———— OR ———— • W/H < -3 z-scores ANY ONE OF THE ABOVE AND • Good appetite and no medical complications	• Presence of bilateral pitting oedema +++ ———— OR ———— • MUAC < 115 mm and No Appetite and/or medical complications(+) ———— OR ———— • W/H < -3 z-scores and No Appetite and/or medical complications(+) ———— OR ———— • Presence of bilateral pitting oedema ++/+ and No Appetite and/or medical complications(+)
Pregnant Women	MUAC < 210 mm		
Lactating Women	MUAC < 210 mm with child under 6 months		

IMAM Discharge Criteria

	SFP	Outpatient	Inpatient
	Moderate Malnutrition	SAM without complications	SAM with Complications
Infant less than 6 months old with a female caretaker capable of breastfeeding OR Infant < 3kg	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • It is clear that s/he is gaining weight on breast milk alone after the supplemental suckling technique has been used • There is no medical problem • The mother has been adequately supplemented with vitamins and minerals so that she has accumulated body stores of essential nutrients
Infant less than 6 months or < 3 kg with no prospect of being breastfed	N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ -2 z score weight for length • No bilateral pitting oedema • No medical complications
6 – 59 months	MUAC \geq 125 mm for two consecutive visits** _____ OR _____ W/H* \geq -2 z score for two consecutive visits**	1. Free from oedema for two consecutive weeks _____ AND _____ 2. MUAC \geq 125 mm for two consecutive weeks _____ OR _____ W/H* \geq -2 z score for two consecutive weeks	1. Free from oedema for two consecutive weeks _____ AND _____ 2. MUAC \geq 125 mm for two consecutive weeks _____ OR _____ W/H* \geq -2 z score for two consecutive weeks
Pregnant Women Lactating Women	MUAC \geq 210 mm up to delivery MUAC \geq 210mm with child under 6 months		

* W/H is the same as W/L

** Visits are every 2 weeks



JOB AIDS

A.1.4 Weight-for-Height Look-Up Table

Weight-for-Length Look-Up Table Children under 24 Months [WHO 2006 Child Growth Standards]

If a child is under 2 years old, or if a child is less than 87 cm tall and his/her age is not known, measure length while the child is lying down (recumbent). Use the weight-for-length look-up table.

Boys' weight (kg)				Length (cm)	Girls' weight (kg)			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9
2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3
2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4
2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6
2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8
2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9
3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1
3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3
3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5
3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7
4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9
4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7
5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9
5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1
5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3
5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5
5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0
6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1
6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3
6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5
7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6
7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8
7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9
7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1
7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2
7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4
7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5
8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7
8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0
8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1
8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3
8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5
9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7
9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9
9.5	10.2	11.1	12.0	87	11.7	10.7	9.9	9.1
9.7	10.5	11.3	12.2	88	12.0	11.0	10.1	9.3
9.9	10.7	11.5	12.5	89	12.2	11.2	10.3	9.5
10.1	10.9	11.8	12.7	90	12.5	11.4	10.5	9.7
10.3	11.1	12.0	13.0	91	12.7	11.7	10.7	9.9
10.5	11.3	12.2	13.2	92	13.0	11.9	10.9	10.1
10.7	11.5	12.4	13.4	93	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	94	13.5	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.8	13.9	95	13.7	12.6	11.5	10.6
11.2	12.1	13.1	14.1	96	14.0	12.8	11.7	10.8
11.4	12.3	13.3	14.4	97	14.2	13.0	12.0	11.0
11.6	12.5	13.5	14.6	98	14.5	13.3	12.2	11.2
11.8	12.7	13.7	14.9	99	14.8	13.5	12.4	11.4
12.0	12.9	14.0	15.2	100	15.0	13.7	12.6	11.6



Weight-for-Height Look-Up Table Children 24–59 Months

[WHO 2006 Child Growth Standards]

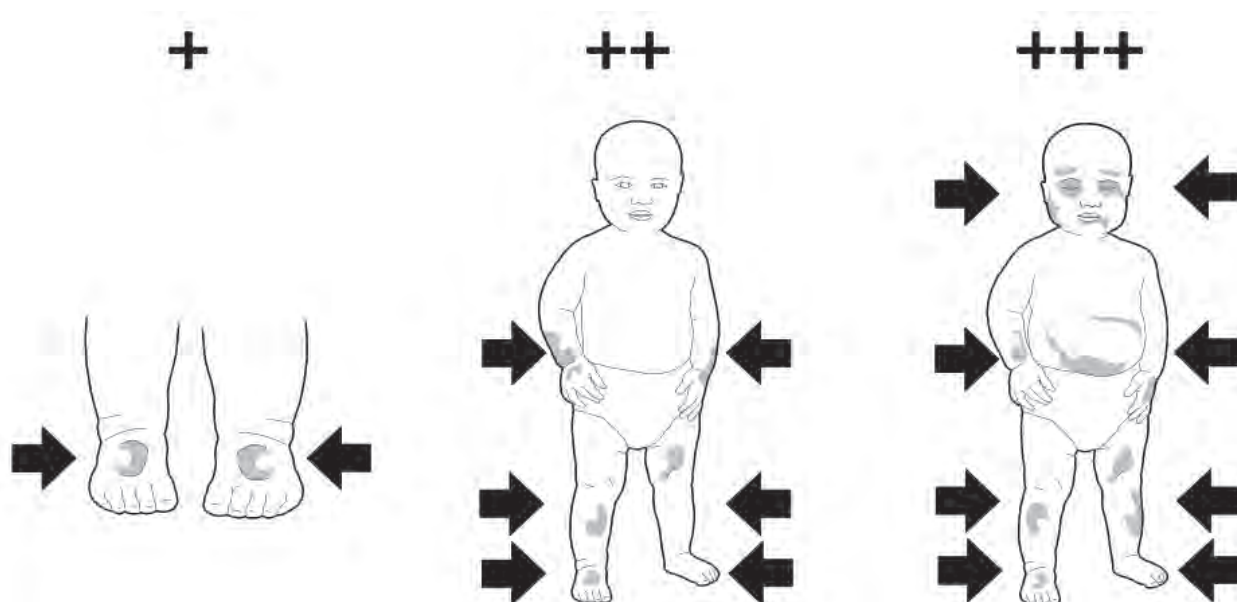
If a child is 2 years old or older, or if a child is at least 87 cm tall and his/her age is not known, measure standing height. If a child 2 years old or older or at least 87 cm tall is unable to stand, measure length while the child is lying down (recumbent) and subtract 0.7 cm from the length to arrive at a comparable height. Use the weight-for-height look-up table.

Boys' weight (kg)				Height (cm)	Girls' weight (kg)			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
5.9	6.3	6.9	7.4	65	7.2	6.6	6.1	5.6
6.1	6.5	7.1	7.7	66	7.5	6.8	6.3	5.8
6.2	6.7	7.3	7.9	67	7.7	7.0	6.4	5.9
6.4	6.9	7.5	8.1	68	7.9	7.2	6.6	6.1
6.6	7.1	7.7	8.4	69	8.1	7.4	6.8	6.3
6.8	7.3	7.9	8.6	70	8.3	7.6	7.0	6.4
6.9	7.5	8.1	8.8	71	8.5	7.8	7.1	6.6
7.1	7.7	8.3	9.0	72	8.7	8.0	7.3	6.7
7.3	7.9	8.5	9.2	73	8.9	8.1	7.5	6.9
7.4	8.0	8.7	9.4	74	9.1	8.3	7.6	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	75	9.3	8.5	7.8	7.2
7.7	8.4	9.1	9.8	76	9.5	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	77	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	78	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.8	9.6	10.4	79	10.0	9.2	8.4	7.8
8.3	9.0	9.7	10.6	80	10.2	9.4	8.6	7.9
8.5	9.2	9.9	10.8	81	10.4	9.6	8.8	8.1
8.7	9.3	10.1	11.0	82	10.7	9.8	9.0	8.3
8.8	9.5	10.3	11.2	83	10.9	10.0	9.2	8.5
9.0	9.7	10.5	11.4	84	11.1	10.2	9.4	8.6
9.2	10.0	10.8	11.7	85	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	86	11.6	10.7	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2
9.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4
10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6
10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8
10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0
10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.1	10.2
10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6
11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8
11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9
11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1
11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3
11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5
12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.8	11.7
12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0
12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2
12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4
13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6
13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9
13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1
13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4
13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7
14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9
14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2
14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5
14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8
15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1
15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4
15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7
16.0	17.4	19.0	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0
16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3
16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6
16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9
17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3

JOB AIDS

A.1.5 Grading of Oedema in Malnourished Children

Grading of Oedema in Malnourished Children	
Grade	Definition
+	Mild: both feet/ankles
++	Moderate: both feet, plus lower legs, hands or lower arms
+++	Severe: generalized oedema including feet, legs, hands, arms and face.



JOB AIDS

A.1.6 Registration: Acute Malnutrition Number (AM Number)

Region code/Township code/Health facility code/Patient number/
Programme/Year

For example: A 4 years old child is found to have SAM without complication and admitted to OTP at Kyaukhmaw SRHC of Labutta Township from Ayeyarwady Region in 2015 and he is the second child receiving OTP treatment from that health center in 2015. His AM-number will be:

017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015

- 017 = State & Region Pcode for Ayeyarwady Region
- 017016 = Township Pcode for Labutta Township
- Kyaukhmaw SRHC = Health facility name as Health facility code
- 0002 = Patient Number indicating he is the second patient in OTP programme of that health facility
- OTP = Outpatient programme
- 2015 = Year at which the child is admitted to OTP programme of that health facility.

If the child moves from Labutta to another township, according to definition of categories of admission, he is an old case and the previous AM-number_017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015 will be kept using in the new health center (Provided that the AM-number is still possible to trace).

For the relapse cases,

Region code/Township code/Health facility code/Patient number/
Programme/year/ Frequency of relapse

For example, the above mentioned child is suffering from SAM without complication again after he is already discharged as cured from the programme, it is a relapse case according to the definition of admission criteria and the AM number will become:

017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015/1

Here,

1 = Frequency of relapse (in this example, the child gets relapse of acute malnutrition for 1 time)

If that child is losing weight again but MUAC is between ≥ 115 mm and < 125 mm, then the child is a new case of MAM according to the definition and a new AM-number with the programme code of SFP will be issued.

For example:

017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0016/SFP/2015

Example, A 3 year old girl is found to have SAM with complication and admitted to Yangon Children Hospital in Ahlone Township from Yangon Region in 2015 and she is the 35th child receiving ITP treatment from Yangon Children Hospital.

Her AM-number will be:

013/01337/Yangon Children Hospital/0035/ITP/2015

JOB AIDS

A.1.7 IMAM Key Messages for Nutrition Education

KEY NUTRITION MESSAGES FOR COUNSELLING¹

The following table can be used as a guideline for the development of key nutrition message which is to be used in community sensitization session.

Target audience	Topic	Key Message
General population	Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> • What is clinical manifestation of acute malnutrition • Short term and long term consequences of malnutrition • Causes of malnutrition • Screening of malnutrition • Types of acute malnutrition
General population	IMAM Service	<ul style="list-style-type: none"> • Benefits of early detection and treatment of acute malnutrition • Available services for different types of acute malnutrition • Importance of regular follow up in treatment of acute malnutrition • IYCF counselling during treatment of acute malnutrition
Pregnant and Lactating Women	Optimal breastfeeding	<ul style="list-style-type: none"> • Timely initiation of breastfeeding (within 1 hour after birth) • Importance of giving colostrum • Exclusive Breastfeeding until 6 months • Good positioning, Good attachment and Good sucking • Importance of continued breastfeeding until 2 years • Baby-led breastfeeding • Bottle feeding is dangerous • Cup feeding of breast milk when mother is away from home • In mother with HIV, Breast milk is advisable unless breast milk substitute is Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe (AFASS)
Caretakers of children from 6 months to 24 months	Optimal complementary feeding	<ul style="list-style-type: none"> • Timely introduction of complementary feeding at 6 months • Age appropriate complementary feeding i.e. age appropriate consistency, age appropriate frequency, age appropriate amount, at least 4 varieties of food in each meal, Hygienic food handling & feeding, and Active feeding
Caretakers of children less than 6 months especially who are sick	Feeding of Sick Child	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusive breast feeding is practiced together with the prescribed medicines • Active feeding is important • Frequent feeding is essential • If the child is too weak, provide cup feeding of breast milk • Increase the frequency of feeding for catch up growth during the recovery period

¹ Government of Nepal, Management of Acute Malnutrition in Infants and Children Under 5

Target audience	Topic	Key Message
Caretakers of children above 6 months especially who are sick	Feeding of Sick Child (Above 6 months)	<ul style="list-style-type: none"> • Frequent feeding of breast milk during illness • Sick child needs more fluid and food • If the child lost appetite, give small and frequent meals • Give simple food such as boil rice • Give one extra meal for 2 weeks after recovery
Pregnant mother	Maternal nutrition (Pregnant mother)	<ul style="list-style-type: none"> • Take one extra meal • Each meal should have at least 4 varieties of food • Use iodized salt for optimal development of nervous system and body of the fetus • Drink milk daily • Take Iron and Folic acid during pregnancy until 3 months after delivery to prevent anemia • Take B1 from third trimester of pregnancy till 3 months after delivery to prevent Infantile Beri Beri
Lactating mother	Maternal nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Take two extra meals • Each meal should have at least 4 varieties of food • Use iodized salt for optimal development of nervous system and body of the baby • Continue Iron and Folic acid until 3 months after delivery to prevent anemia • Continue B1 till 3 months after delivery to prevent Infantile Beri Beri
General population	Vitamin A for children	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestation of Vitamin A deficiency (Eye, Skin) • Vitamin A prevents Blindness and infections • Vitamin A Blue Capsule for children between 6 months and one year for 2 times a year • Vitamin A Red Capsule for children between 1 year to 5 years for 2 times a year
General population	De-worming	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestation of anemia • Consequences of Iron deficiency anemia • Role of de-worming in prevention of Iron deficiency anemia • De-worming with Albendazole in under five children & its frequency • De-worming with Mebendazole in pregnant women & its frequency
Caretakers of under two years old children	Immunization	<ul style="list-style-type: none"> • Risks of Vaccine Preventable Diseases (VPDs) • Adverse effects following immunization • Benefits of immunization outweighs Risks of VPDs • Importance of completion of immunization schedule • National Immunization Schedule
Caretakers of children under five years	Growth monitoring and promotion	<ul style="list-style-type: none"> • Children between 0 – 59 months need regular weighing & visit BHS at recommended ages (Your BHS will tell you when to come for weighing) • Children whose body weight are static or declining or fall in red area are at high risk and receive appropriate care from BHS. They need regular visit by BHS

အာဟာရဆိုင်ရာ အဓိကသတင်းစကားများ

လူထုကို အသိပညာပေးသည့်အစီအစဉ်များတွင် အသုံးပြုရမည့် အာဟာရဆိုင်ရာသတင်းစကားများကို ပြုစုရန်အတွက် အောက်ပါဇယားကို လမ်းညွှန်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အများပြည်သူ	အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ အာဟာရချို့တဲ့မှုရေတိုနှင့်ရေရည် အကျိုးဆက်များ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းများ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ဆန့်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစားများ
အများပြည်သူ	IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှု	<ul style="list-style-type: none"> လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို စောစီးစွာသိရှိကုသခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစား အမျိုးမျိုးအတွက် ရရှိနိုင်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသမှုခံယူရာတွင်ပုံမှန် ဆက်လက်ပြသကာ ကုသမှုခံယူသွားရန် အရေးကြီးပုံ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသမှုခံယူနေစဉ်အတွင်း ဆောင်ရွက်ပေးသည့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ	စနစ်တကျ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု	<ul style="list-style-type: none"> မွေးပြီး (၁) နာရီအတွင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း နို့ဦးရည်တိုက်ကျွေး ရန်အရေးကြီးပုံ ကလေး (၆) လအရွယ်ထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်း အနေအထားမှန်စွာပွေ့ချီခြင်း လက္ခဏာ (၄)ချက်၊ ထိကပ်မှုမှန်ကန်စွာ နို့စို့ခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း) လက္ခဏာ (၄) ချက်နှင့် ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း လက္ခဏာ (၄) ချက် ကလေး (၂) နှစ်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက် တိုက်ကျွေးရန် အရေးကြီးပုံ ကလေးမှ ဦးဆောင်သော မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း (Baby-led breastfeeding) နို့ဘူးတိုက်ခြင်း၏ အန္တရာယ် မိခင် အပြင်သွားရလျှင် မိခင်နို့ကို ညှစ်ထားကာ ခွက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။ HIV ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်ကို မိခင်နို့ အစားထိုးပစ္စည်းမှာ လက်ခံနိုင်ခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိခြင်း၊ တတ်နိုင်ခြင်း၊ အမြဲမပြတ်ရရှိနိုင်ခြင်းနှင့် ဘေးကင်းခြင်း (AFASS) မရှိပါက မိခင်နို့ကိုသာ တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုခြင်း
အသက် (၁) လ အောက် ကလေးကို မိခင်နို့တိုက်ကျွေး နေသော နို့တိုက် မိခင်များ	မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ်တွင် အနေအထားမှန်စွာ ပွေ့ချီခြင်း၊ ထိကပ်မှု မှန်ကန်စွာခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း)နှင့် ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကောင်းခြင်းသည် ကလေးကို နို့များစွာရစေပြီး မိခင်ကိုလည်း နို့သီးခေါင်းကွဲခြင်းနှင့် နို့တင်းလွန်ခြင်းများကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် အထောက်အကူပြုပါသည်။ အနေအထားမှန်စွာ ပွေ့ချီခြင်းလက္ခဏာ (၄) ချက် ထိကပ်မှု မှန်ကန်စွာနို့စို့ခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း) လက္ခဏာ (၄) ချက် ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း လက္ခဏာ (၄)ချက် ဆာလောင်ခြင်း၏ ရှေးဦးလက္ခဏာများ
အသက် (၆)လမှ (၂၄)လ အတွင်းရှိ ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက် ပေးနေသူများ	အသက်အလိုက် စနစ်တကျ ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> ကလေး (၆)လ အရွယ်တွင် ဖြည့်စွက်စာကို အချိန်မီ စတင်ကျွေးမွေးခြင်း အသက်အရွယ်နှင့် သင့်တော်ကိုက်ညီသည့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးမှု၊ ဆိုလိုသည်မှာ အသက်အရွယ်အလိုက်ရှိသည့် အစာအပျော့အမာ၊ အကြိမ်ရေ၊ ပမာဏ၊ အစာတစ်ခါကျွေးတိုင်း အနည်းဆုံး အစားအစာ (၄) မျိုးပါဝင်ခြင်း၊ အစားအစာများကို သန့်ရှင်းစွာကိုင်တွယ် ပြင်ဆင်ကျွေးမွေးသင့်ပုံ၊ စိတ်ပါလက်ပါ ချောမြူကျွေးခြင်း


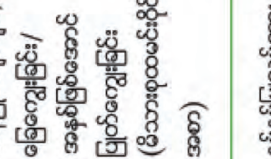


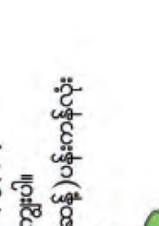









ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အသက် (၆) လအောက် ကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများကို ပြုစု စောင့်ရှောက်နေသူများ	နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးကို မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း (အသက် ၆-လ အောက်)	<ul style="list-style-type: none"> ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ညွှန်ကြားသော ဆေးဝါးများနှင့်အတူ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်း စိတ်ပါလက်ပါ ချောမြူကျွေးခြင်းသည် အရေးကြီးကြောင်း မိခင်နို့ကို မကြာခဏ တိုက်ကျွေးပေးရန် အရေးကြီးကြောင်း ကလေး အလွန်အားနည်းနေပါက မိခင်နို့ကိုညှစ်ကာ ခွက်ဖြင့်တိုက်ခြင်း နာလန်ထူလာသည့် ကာလအတွင်းတွင် နာမကျန်းဖြစ်ခဲ့ခြင်းကြောင့် ကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးမသွားရန်အတွက် မိခင်နို့ကို အကြိမ်ရေတိုင်းက တိုက်ကျွေးရန်
အသက် (၆) လအထက် ကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများကို ပြုစု စောင့်ရှောက်နေသူများ	နာမကျန်း ဖြစ်နေသောကလေးကို အစာကျွေးမွေးခြင်း (အသက် ၆-လ အထက်)	<ul style="list-style-type: none"> နာမကျန်းဖြစ်နေစဉ်အတွင်း မိခင်နို့ကို မကြာခဏတိုက်ပေးရန် လိုအပ်ခြင်း နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးသည် အရည်နှင့် အစာ ပို၍လိုအပ်ခြင်း ကလေးသည် ခံတွင်းပျက်နေလျှင် နည်းနည်းနှင့် မကြာခဏကျွေးပေးခြင်း ဆန်ပြုတ်ကဲ့သို့ ရိုးရှင်းသောအစာများကို ကျွေးခြင်း နာလန်ပြန်ထူပြီးနောက် (၂) ပတ်ကြာသည်အထိ တစ်နပ်ပိုကျွေးခြင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အာဟာရ	<ul style="list-style-type: none"> ထမင်းတစ်နပ်ပိုစားခြင်း ထမင်းအနပ်တိုင်းတွင် အနည်းဆုံး အစားအစာ အမျိုးအစား (၄)မျိုး ပါဝင်ခြင်း သန္ဓေသား၏ အာရုံကြောစနစ်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အကောင်းဆုံးဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် အိုင်အိုဒင်းဆားကို စားသုံးခြင်း နေ့စဉ် နို့သောက်ခြင်း သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွားပြီး (၃)လ ကြာသည်အထိ သံဓာတ်ပါသော ဆေးကိုသောက်ခြင်း ကလေးတွင် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်အတွက် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းအားဆေးကို မီးဖွားခင် (၁) လမှ စတင်ကာ မီးဖွားပြီး (၃) လ ကြာသည်အထိသောက်ခြင်း
နို့တိုက်မိခင်	နို့တိုက်မိခင် အာဟာရ	<ul style="list-style-type: none"> ထမင်းနှစ်နပ် ပိုစားခြင်း ထမင်းအနပ်တိုင်းတွင် အနည်းဆုံး အစားအစာ အမျိုးအစား (၄) မျိုး ပါဝင်ခြင်း အာရုံကြောစနစ်နှင့် ခန္ဓာကိုယ် အကောင်းဆုံးဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် အိုင်အိုဒင်းဆား ကို စားသုံးခြင်း သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် မီးဖွားပြီး (၃) လကြာသည်အထိ သံဓာတ်ပါသော ဆေးကို ဆက်သောက်ခြင်း ကလေးတွင် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်အတွက် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းအားဆေးကို မီးဖွားခင် (၁) လမှ စတင်ကာ မီးဖွားပြီး (၃) လ ကြာသည်အထိသောက်ခြင်း
အများပြည်သူ	ကလေးများအတွက် ဗီတာမင် အေ	<ul style="list-style-type: none"> ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ (မျက်လုံး၊ အရေပြား) ဗီတာမင်အေသည် အမြင်ကွယ်ခြင်းနှင့် ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းတို့ကို ကာကွယ်ပေးခြင်း အသက် (၆) လနှင့် တစ်နှစ်ကြား ကလေးများအတွက် အပြာရောင် ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်များကို တစ်နှစ်လျှင် (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း အသက် (၁) နှစ်မှ (၅) နှစ်ကြား ကလေးများ အတွက် အနီရောင် ဗီတာမင်အေဆေးတောင့်များကို တစ်နှစ် (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အများပြည်သူ	သန်ချခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ • သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်များ • သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းရောဂါ ကာကွယ်ရာတွင် သန်ချခြင်း အခန်းကဏ္ဍ • အသက် (၂) နှစ်မှ (၅)နှစ်အောက် ကလေးများကို Albendazole တိုက်ကျွေးကာသန်ချခြင်း • ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် Mebendazole တိုက်ကျွေးကာ သန်ချခြင်း
အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ	နာမကျန်း ဖြစ်နေသောကလေးကို အစာကျွေးမွေးခြင်း (အသက် ၆-၈ အထက်)	<ul style="list-style-type: none"> • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ (VPDs)၏ အန္တရာယ်များ • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ ဘေးထွက်အာနိသင်များ • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ရရှိမည့် အကျိုးကျေးဇူးများသည် VPD ရောဂါများ၏ အန္တရာယ်များထက်သာလွန်ခြင်း • ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးရမည့် အချိန်ဇယားအတိုင်း အချိန်မှန် အပြည့်အဝထိုးရန် အရေးကြီးပုံ • အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်
အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ	ကလေးများအတွက် ဝိတာမင် အေ	<ul style="list-style-type: none"> • အသက် (၀) လ မှ (၅၉) လ ကြား ကလေး များသည် ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပေးရန် နှင့် သတ်မှတ်ထားသော အသက်အရွယ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ ကလေးကို ပုံမှန် ခေါ်သွားပြရန်လိုအပ်ခြင်း (ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန် လာရမည့်အချိန်ကို ကျန်းမာရေးဝန် ထမ်းက သင့်ကို ပြောပြပါမည်)။ • ကိုယ်အလေးချိန် တန်နေသော သို့မဟုတ် ကျဆင်းနေသော သို့မဟုတ် အနီရောင်တွင်းသို့ ကျရောက်နေသော ကလေးများသည် အန္တရာယ်ကြီးပြီး သင့်လျော်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကိုခံယူခြင်း။ ထိုကလေးများထံသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ပုံမှန်သွားရောက် ကြည့်ရှုရန်လိုပါသည်။

SEVEN CHARACTERISTICS OF COMPLEMENTARY FEEDING



၂-နှစ်အောက်ကလေးသူငယ်များကို ဖြည့်စွက်စားကျွေးခြင်း

အသက်	တစ်နေ့ပျဉ်ကျွေးရမည့်အကြိမ်	တစ်ကြိမ်တွင်ပျဉ်ကျွေးရမည့်ပမာဏ	အစားအသောက်	အစားအမျိုးအစား
<p>၆-၈လ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● ဖြည့်စွက်စားများကို စတင်ကျွေးပါ။ (၂-၃ ကြိမ်) ● မကြာခင်က မိခင်နို့စို့ခြင်း 	<p>ထမင်းစားစွန်း (၂-၃ စွန်း)</p> <p>အခြေခံအစားနှင့် စပြီး တစ်စတစ်စ တိုးကျွေးပါ။</p> 	<p>ဆန်ပြုတ်ပျဉ်ပျဉ် / နို့ညှပ်ပျဉ်ပျဉ်သည့် ကင်္ဂါကဲ့သို့</p> 	<p>ဖြည့်စွက်စားကျွေးရာတွင်..... ထမင်း၊ ဂျုံ၊ အာလူး၊ ကန်စွန်းညှပ် (အခြေခံအစား) တို့မှ တစ်မျိုး</p> 
<p>၆-၉လ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● ဖြည့်စွက်စား (၂-၃ ကြိမ်) ● မကြာခင်က မိခင်နို့စို့ခြင်း ● သွားရည်စား (၁-၂ ကြိမ်) 	<p>ထမင်းစားစွန်း (၂-၃ စွန်း) မှ တစ်စတစ်စ တိုးကျွေးပါ။ (၂၅၀ မီလီလီတာဆန်) ပန်းကန်လုံး တစ်ဝက်ခန့်အထိ</p> 	<p>ဆန်ပြုတ်ပျဉ်ပျဉ် / ခြေကျွေးခြင်း / အနှစ်ခြစ်အောင် ပြုတ်ကျွေးခြင်း (မိသားစုထမင်းပိုင်းအစား)</p>	<p>အသားအမျိုးမျိုး၊ ငါးပုစွန်အမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ နို့အမျိုးမျိုးတို့မှ တစ်မျိုး</p> 
<p>၉-၁၂လ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● ဖြည့်စွက်စား (၃-၄ ကြိမ်) ● မိခင်နို့စို့ခြင်း ● သွားရည်စား (၁-၂ ကြိမ်) 	<p>(၂၅၀ မီလီလီတာဆန်) ပန်းကန်လုံး တစ်ဝက်ခန့်အထိ</p> 	<p>နပ်ပုလဲပြုတ်ထားသော အစားအစာ၊ လက်ဖြင့်ကိုင်စားနိုင်သော မုန့်၊ မုန့်ချပ်များ</p>	<p>ပဲအမျိုးမျိုး (ဥပမာ - ပဲနီလေး၊ ပဲစဉ်း၊ ပဲကြီး၊ ကုလားပဲ) တို့မှ တစ်မျိုး</p> 
<p>၁၂-၂၄လ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● ဖြည့်စွက်စား (၃-၄ ကြိမ်) ● မိခင်နို့စို့ခြင်း ● သွားရည်စား (၁-၂ ကြိမ်) 	<p>(၂၅၀ မီလီလီတာဆန်) ပန်းကန်လုံး လေးပုံသုံးပုံမှ တစ်ပန်းကန်အပြည့်</p>  	<p>မုန့်ချပ်များ၊ မိသားစုထမင်းပိုင်းအစား</p>	<p>အစိမ်းရောင်၊ အဝါရောင်၊ အနီရောင်ရှိသော အသီးအရွက် အမျိုးမျိုးတို့မှ တစ်မျိုး</p> 

ပိတ်ပင်လက်ပါတက်ကြွစွာ ဖျော့ဖြူကျွေးပါ။ အစားအသောက် ပြင်ဆင်ပေးပါ။ မိမိလက်နှင့် ကလေးလက်ကို သန့်စင်အောင် ဆေးပြန်ဆေးပါ။

JOB AIDS

A.1.8 Pcode for States, Regions and Townships

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR001	Kachin	MMR001001	Myitkyina
MMR001	Kachin	MMR001002	Waingmaw
MMR001	Kachin	MMR001003	Injyangyang
MMR001	Kachin	MMR001004	Tanai
MMR001	Kachin	MMR001005	Chipwi
MMR001	Kachin	MMR001006	Tsawlaw
MMR001	Kachin	MMR001007	Mohnyin
MMR001	Kachin	MMR001008	Mogaung
MMR001	Kachin	MMR001009	Hpakant
MMR001	Kachin	MMR001010	Bhamo
MMR001	Kachin	MMR001011	Shwegu
MMR001	Kachin	MMR001012	Momauk
MMR001	Kachin	MMR001013	Mansi
MMR001	Kachin	MMR001014	Putta-O
MMR001	Kachin	MMR001015	Sumprabum
MMR001	Kachin	MMR001016	Machanbaw
MMR001	Kachin	MMR001017	Nawngmun
MMR001	Kachin	MMR001018	Khaunglanhpu
MMR002	Kayah	MMR002001	Loikaw
MMR002	Kayah	MMR002002	Demoso
MMR002	Kayah	MMR002003	Hpruso
MMR002	Kayah	MMR002004	Shadaw
MMR002	Kayah	MMR002005	Bawlake
MMR002	Kayah	MMR002006	Hpasawng
MMR002	Kayah	MMR002007	Mese
MMR003	Kayin	MMR003001	Hpa-An
MMR003	Kayin	MMR003002	Hlaingbwe
MMR003	Kayin	MMR003003	Hpapun
MMR003	Kayin	MMR003004	Thandaunggyi
MMR003	Kayin	MMR003005	Myawaddy
MMR003	Kayin	MMR003006	Kawkareik

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR003	Kayin	MMR003007	Kyainseikgyi
MMR004	Chin	MMR004001	Falam
MMR004	Chin	MMR004002	Hakha
MMR004	Chin	MMR004003	Thantlang
MMR004	Chin	MMR004004	Tedim
MMR004	Chin	MMR004005	Tonzang
MMR004	Chin	MMR004006	Mindat
MMR004	Chin	MMR004007	Matupi
MMR004	Chin	MMR004008	Kanpetlet
MMR004	Chin	MMR004009	Paletwa
MMR005	Sagaing	MMR005001	Sagaing
MMR005	Sagaing	MMR005002	Myinmu
MMR005	Sagaing	MMR005003	Myaung
MMR005	Sagaing	MMR005004	Shwebo
MMR005	Sagaing	MMR005005	Khin-U
MMR005	Sagaing	MMR005006	Wetlet
MMR005	Sagaing	MMR005007	Kanbalu
MMR005	Sagaing	MMR005008	Kyunhla
MMR005	Sagaing	MMR005009	Ye-U
MMR005	Sagaing	MMR005010	Tabayin
MMR005	Sagaing	MMR005011	Taze
MMR005	Sagaing	MMR005012	Monywa
MMR005	Sagaing	MMR005013	Budalin
MMR005	Sagaing	MMR005014	Ayadaw
MMR005	Sagaing	MMR005015	Chaung-U
MMR005	Sagaing	MMR005016	Yinmarbin
MMR005	Sagaing	MMR005017	Kani
MMR005	Sagaing	MMR005018	Salingyi
MMR005	Sagaing	MMR005019	Pale
MMR005	Sagaing	MMR005020	Katha
MMR005	Sagaing	MMR005021	Indaw
MMR005	Sagaing	MMR005022	Tigyaing
MMR005	Sagaing	MMR005023	Banmauk
MMR005	Sagaing	MMR005024	Kawlin
MMR005	Sagaing	MMR005025	Wuntho
MMR005	Sagaing	MMR005026	Pinlebu

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR005	Sagaing	MMR005027	Kale
MMR005	Sagaing	MMR005028	Kalewa
MMR005	Sagaing	MMR005029	Mingin
MMR005	Sagaing	MMR005030	Tamu
MMR005	Sagaing	MMR005031	Mawlaik
MMR005	Sagaing	MMR005032	Paungbyin
MMR005	Sagaing	MMR005033	Hkamti
MMR005	Sagaing	MMR005034	Homalin
MMR005	Sagaing	MMR005035	Lay Shi
MMR005	Sagaing	MMR005036	Lahe
MMR005	Sagaing	MMR005037	Nanyun
MMR006	Tanintharyi	MMR006001	Dawei
MMR006	Tanintharyi	MMR006002	Launglon
MMR006	Tanintharyi	MMR006003	Thayetchaung
MMR006	Tanintharyi	MMR006004	Yebyu
MMR006	Tanintharyi	MMR006005	Myeik
MMR006	Tanintharyi	MMR006006	Kyunsu
MMR006	Tanintharyi	MMR006007	Palaw
MMR006	Tanintharyi	MMR006008	Tanintharyi
MMR006	Tanintharyi	MMR006009	Kawthoung
MMR006	Tanintharyi	MMR006010	Bokpyin
MMR007	Bago (East)	MMR007001	Bago
MMR007	Bago (East)	MMR007002	Thanatpin
MMR007	Bago (East)	MMR007003	Kawa
MMR007	Bago (East)	MMR007004	Waw
MMR007	Bago (East)	MMR007005	Nyaunglebin
MMR007	Bago (East)	MMR007006	Kyauktaga
MMR007	Bago (East)	MMR007007	Daik-U
MMR007	Bago (East)	MMR007008	Shwegyin
MMR007	Bago (East)	MMR007009	Taungoo
MMR007	Bago (East)	MMR007010	Yedashe
MMR007	Bago (East)	MMR007011	Kyaukkyi
MMR007	Bago (East)	MMR007012	Phyu
MMR007	Bago (East)	MMR007013	Oktwin
MMR007	Bago (East)	MMR007014	Htantabin
MMR008	Bago (West)	MMR008001	Pyay

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR008	Bago (West)	MMR008002	Paukkaung
MMR008	Bago (West)	MMR008003	Padaung
MMR008	Bago (West)	MMR008004	Paungde
MMR008	Bago (West)	MMR008005	Thegon
MMR008	Bago (West)	MMR008006	Shwedaung
MMR008	Bago (West)	MMR008007	Thayarwady
MMR008	Bago (West)	MMR008008	Letpadan
MMR008	Bago (West)	MMR008009	Minhla
MMR008	Bago (West)	MMR008010	Okpho
MMR008	Bago (West)	MMR008011	Zigon
MMR008	Bago (West)	MMR008012	Nattalin
MMR008	Bago (West)	MMR008013	Monyo
MMR008	Bago (West)	MMR008014	Gyobingauk
MMR009	Magway	MMR009001	Magway
MMR009	Magway	MMR009002	Yenangyaung
MMR009	Magway	MMR009003	Chauk
MMR009	Magway	MMR009004	Taungdwingyi
MMR009	Magway	MMR009005	Myothit
MMR009	Magway	MMR009006	Natmauk
MMR009	Magway	MMR009007	Minbu
MMR009	Magway	MMR009008	Pwintbyu
MMR009	Magway	MMR009009	Ngape
MMR009	Magway	MMR009010	Salin
MMR009	Magway	MMR009011	Sidoktaya
MMR009	Magway	MMR009012	Thayet
MMR009	Magway	MMR009013	Minhla
MMR009	Magway	MMR009014	Mindon
MMR009	Magway	MMR009015	Kamma
MMR009	Magway	MMR009016	Aunglan
MMR009	Magway	MMR009017	Sinbaungwe
MMR009	Magway	MMR009018	Pakokku
MMR009	Magway	MMR009019	Yesago
MMR009	Magway	MMR009020	Myaing
MMR009	Magway	MMR009021	Pauk
MMR009	Magway	MMR009022	Seikphyu
MMR009	Magway	MMR009023	Gangaw

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR009	Magway	MMR009024	Tilin
MMR009	Magway	MMR009025	Saw
MMR010	Mandalay	MMR010001	Aungmyaythazan
MMR010	Mandalay	MMR010002	Chanayethazan
MMR010	Mandalay	MMR010003	Mahaaungmyay
MMR010	Mandalay	MMR010004	Chanmyathazi
MMR010	Mandalay	MMR010005	Pyigyitagon
MMR010	Mandalay	MMR010006	Amarapura
MMR010	Mandalay	MMR010007	Patheingyi
MMR010	Mandalay	MMR010008	Pyinoolwin
MMR010	Mandalay	MMR010009	Madaya
MMR010	Mandalay	MMR010010	Singu
MMR010	Mandalay	MMR010011	Mogoke
MMR010	Mandalay	MMR010012	Thabeikkyin
MMR010	Mandalay	MMR010013	Kyaukse
MMR010	Mandalay	MMR010014	Sintgaing
MMR010	Mandalay	MMR010015	Myittha
MMR010	Mandalay	MMR010016	Tada-U
MMR010	Mandalay	MMR010017	Myingyan
MMR010	Mandalay	MMR010018	Taungtha
MMR010	Mandalay	MMR010019	Natogyi
MMR010	Mandalay	MMR010020	Kyaukpadaung
MMR010	Mandalay	MMR010021	Ngazun
MMR010	Mandalay	MMR010022	Nyaung-U
MMR010	Mandalay	MMR010023	Yamethin
MMR010	Mandalay	MMR010024	Pyawbwe
MMR010	Mandalay	MMR010028	Meiktila
MMR010	Mandalay	MMR010029	Mahlaing
MMR010	Mandalay	MMR010030	Thazi
MMR010	Mandalay	MMR010031	Wundwin
MMR011	Mon	MMR011001	Mawlamyine
MMR011	Mon	MMR011002	Kyaikmaraw
MMR011	Mon	MMR011003	Chaungzon
MMR011	Mon	MMR011004	Thanbyuzayat
MMR011	Mon	MMR011005	Mudon
MMR011	Mon	MMR011006	Ye

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR011	Mon	MMR011007	Thaton
MMR011	Mon	MMR011008	Paung
MMR011	Mon	MMR011009	Kyaikto
MMR011	Mon	MMR011010	Bilin
MMR012	Rakhine	MMR012001	Sittwe
MMR012	Rakhine	MMR012002	Ponnagyun
MMR012	Rakhine	MMR012003	Mrauk-U
MMR012	Rakhine	MMR012004	Kyauktaw
MMR012	Rakhine	MMR012005	Minbya
MMR012	Rakhine	MMR012006	Myebon
MMR012	Rakhine	MMR012007	Pauktaw
MMR012	Rakhine	MMR012008	Rathedaung
MMR012	Rakhine	MMR012009	Maungdaw
MMR012	Rakhine	MMR012010	Buthidaung
MMR012	Rakhine	MMR012011	Kyaukpyu
MMR012	Rakhine	MMR012012	Munaung
MMR012	Rakhine	MMR012013	Ramree
MMR012	Rakhine	MMR012014	Ann
MMR012	Rakhine	MMR012015	Thandwe
MMR012	Rakhine	MMR012016	Toungup
MMR012	Rakhine	MMR012017	Gwa
MMR013	Yangon	MMR013001	Insein
MMR013	Yangon	MMR013002	Mingaladon
MMR013	Yangon	MMR013003	Hmawbi
MMR013	Yangon	MMR013004	Hlegu
MMR013	Yangon	MMR013005	Taikkyi
MMR013	Yangon	MMR013006	Htantabin
MMR013	Yangon	MMR013007	Shwepyithar
MMR013	Yangon	MMR013008	Hlaingtharya
MMR013	Yangon	MMR013009	Thingangyun
MMR013	Yangon	MMR013010	Yankin
MMR013	Yangon	MMR013011	South Okkalapa
MMR013	Yangon	MMR013012	North Okkalapa
MMR013	Yangon	MMR013013	Thaketa
MMR013	Yangon	MMR013014	Dawbon
MMR013	Yangon	MMR013015	Tamwe

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR013	Yangon	MMR013016	Pazundaung
MMR013	Yangon	MMR013017	Botahtaung
MMR013	Yangon	MMR013018	Dagon Myothit (South)
MMR013	Yangon	MMR013019	Dagon Myothit (North)
MMR013	Yangon	MMR013020	Dagon Myothit (East)
MMR013	Yangon	MMR013021	Dagon Myothit (Seikkan)
MMR013	Yangon	MMR013022	Mingalartaungnyunt
MMR013	Yangon	MMR013023	Thanlyin
MMR013	Yangon	MMR013024	Kyauktan
MMR013	Yangon	MMR013025	Thongwa
MMR013	Yangon	MMR013026	Kayan
MMR013	Yangon	MMR013027	Twantay
MMR013	Yangon	MMR013028	Kawhmu
MMR013	Yangon	MMR013029	Kungyangon
MMR013	Yangon	MMR013030	Dala
MMR013	Yangon	MMR013031	Seikgyikanaungto
MMR013	Yangon	MMR013032	Cocokyun
MMR013	Yangon	MMR013033	Kyauktada
MMR013	Yangon	MMR013034	Pabedan
MMR013	Yangon	MMR013035	Lanmadaw
MMR013	Yangon	MMR013036	Latha
MMR013	Yangon	MMR013037	Ahlone
MMR013	Yangon	MMR013038	Kyeemyindaing
MMR013	Yangon	MMR013039	Sanchaung
MMR013	Yangon	MMR013040	Hlaing
MMR013	Yangon	MMR013041	Kamaryut
MMR013	Yangon	MMR013042	Mayangone
MMR013	Yangon	MMR013043	Dagon
MMR013	Yangon	MMR013044	Bahan
MMR013	Yangon	MMR013045	Seikkan
MMR014	Shan (South)	MMR014001	Taunggyi
MMR014	Shan (South)	MMR014002	Nyaungshwe
MMR014	Shan (South)	MMR014003	Hopong
MMR014	Shan (South)	MMR014004	Hsihseng
MMR014	Shan (South)	MMR014005	Kalaw
MMR014	Shan (South)	MMR014006	Pindaya

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR014	Shan (South)	MMR014007	Ywangan
MMR014	Shan (South)	MMR014008	Lawksawk
MMR014	Shan (South)	MMR014009	Pinlaung
MMR014	Shan (South)	MMR014010	Pekon
MMR014	Shan (South)	MMR014011	Loilen
MMR014	Shan (South)	MMR014012	Laihka
MMR014	Shan (South)	MMR014013	Nansang
MMR014	Shan (South)	MMR014014	Kunhing
MMR014	Shan (South)	MMR014015	Kyethi
MMR014	Shan (South)	MMR014016	Mongkaing
MMR014	Shan (South)	MMR014017	Monghsu
MMR014	Shan (South)	MMR014018	Langkho
MMR014	Shan (South)	MMR014019	Mongnai
MMR014	Shan (South)	MMR014020	Mawkmai
MMR014	Shan (South)	MMR014021	Mongpan
MMR015	Shan (North)	MMR015001	Lashio
MMR015	Shan (North)	MMR015002	Hseni
MMR015	Shan (North)	MMR015003	Mongyai
MMR015	Shan (North)	MMR015004	Tangyan
MMR015	Shan (North)	MMR015005	Pangsang
MMR015	Shan (North)	MMR015006	Narphan
MMR015	Shan (North)	MMR015007	Pangwaun
MMR015	Shan (North)	MMR015008	Mongmao
MMR015	Shan (North)	MMR015009	Muse
MMR015	Shan (North)	MMR015010	Namhkan
MMR015	Shan (North)	MMR015011	Kutkai
MMR015	Shan (North)	MMR015012	Kyaukme
MMR015	Shan (North)	MMR015013	Nawngkhio
MMR015	Shan (North)	MMR015014	Hsipaw
MMR015	Shan (North)	MMR015015	Namtu
MMR015	Shan (North)	MMR015016	Namhsan
MMR015	Shan (North)	MMR015017	Mongmit
MMR015	Shan (North)	MMR015018	Mabein
MMR015	Shan (North)	MMR015019	Manton
MMR015	Shan (North)	MMR015020	Kunlong
MMR015	Shan (North)	MMR015021	Hopang

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR015	Shan (North)	MMR015022	Laukkaing
MMR015	Shan (North)	MMR015023	Konkyan
MMR015	Shan (North)	MMR015024	Matman
MMR015	Shan (North)	MMR015201	Konkyan (Kokang SAZ)
MMR015	Shan (North)	MMR015202	Laukkaing (Kokang SAZ)
MMR015	Shan (North)	MMR015203	Chinshwehaw Sub-township (Kokang SAZ)
MMR015	Shan (North)	MMR015301	Nam Tit
MMR015	Shan (North)	MMR015302	Nar Wee (Na Wi)
MMR015	Shan (North)	MMR015303	Man Tun
MMR015	Shan (North)	MMR015304	Kawng Min Hsang
MMR015	Shan (North)	MMR015305	Hsawng Hpa (Saun Pha)
MMR015	Shan (North)	MMR015306	Hkun Mar (Hkwin Ma)
MMR015	Shan (North)	MMR015307	Long Htan
MMR015	Shan (North)	MMR015308	Yawng Lin
MMR015	Shan (North)	MMR015309	Lin Haw
MMR015	Shan (North)	MMR015310	Ka Lawng Hpar
MMR015	Shan (North)	MMR015311	Aik Chan (Ai' Chun)
MMR015	Shan (North)	MMR015312	Yin Pang
MMR015	Shan (North)	MMR015313	Man Man Hseng
MMR015	Shan (North)	MMR015314	Nawng Hkit
MMR015	Shan (North)	MMR015315	Nam Hkam Wu
MMR015	Shan (North)	MMR015316	Nar Kawng
MMR015	Shan (North)	MMR015317	Pang Hkam
MMR015	Shan (North)	MMR015318	Pang Yang
MMR016	Shan (East)	MMR016001	Kengtung
MMR016	Shan (East)	MMR016002	Mongkhet
MMR016	Shan (East)	MMR016003	Mongyang
MMR016	Shan (East)	MMR016005	Mongla
MMR016	Shan (East)	MMR016006	Monghsat
MMR016	Shan (East)	MMR016007	Mongping
MMR016	Shan (East)	MMR016008	Mongton
MMR016	Shan (East)	MMR016009	Tachileik
MMR016	Shan (East)	MMR016010	Monghpyak
MMR016	Shan (East)	MMR016011	Mongyawng
MMR016	Shan (East)	MMR016319	Mong Hpen
MMR016	Shan (East)	MMR016320	Ho Tawng (Ho Tao)

SR_Pcode	State_Region	TS_Pcode	Township
MMR016	Shan (East)	MMR016321	Mong Pawk
MMR016	Shan (East)	MMR016322	Mong Kar
MMR016	Shan (East)	MMR016323	Nam Hpai
MMR017	Ayeyarwady	MMR017001	Pathein
MMR017	Ayeyarwady	MMR017002	Kangyidaunt
MMR017	Ayeyarwady	MMR017003	Thabaung
MMR017	Ayeyarwady	MMR017004	Ngapudaw
MMR017	Ayeyarwady	MMR017005	Kyonpyaw
MMR017	Ayeyarwady	MMR017006	Yegyi
MMR017	Ayeyarwady	MMR017007	Kyaunggon
MMR017	Ayeyarwady	MMR017008	Hinthada
MMR017	Ayeyarwady	MMR017009	Zalun
MMR017	Ayeyarwady	MMR017010	Lemyethna
MMR017	Ayeyarwady	MMR017011	Myanaung
MMR017	Ayeyarwady	MMR017012	Kyangin
MMR017	Ayeyarwady	MMR017013	Ingapu
MMR017	Ayeyarwady	MMR017014	Myaungmya
MMR017	Ayeyarwady	MMR017015	Einme
MMR017	Ayeyarwady	MMR017016	Labutta
MMR017	Ayeyarwady	MMR017017	Wakema
MMR017	Ayeyarwady	MMR017018	Mawlamyinegyun
MMR017	Ayeyarwady	MMR017019	Maubin
MMR017	Ayeyarwady	MMR017020	Pantanaw
MMR017	Ayeyarwady	MMR017021	Nyaungdon
MMR017	Ayeyarwady	MMR017022	Danubyu
MMR017	Ayeyarwady	MMR017023	Pyapon
MMR017	Ayeyarwady	MMR017024	Bogale
MMR017	Ayeyarwady	MMR017025	Kyaiklat
MMR017	Ayeyarwady	MMR017026	Dedaye
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018001	Zay Yar Thi Ri
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018002	Za Bu Thi Ri
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018003	Tatkon
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018004	Det Khi Na Thi Ri
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018005	Poke Ba Thi Ri
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018006	Pyinmana
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018007	Lewe
MMR018	Nay Pyi Taw	MMR018008	Oke Ta Ra Thi Ri

JOB AIDS

A.1.9 Basic Breastfeeding Support

Good attachment

- Baby's mouth is wide opened
- Chin is touching the breast
- Bottom lips turn outside
- Baby sucks, stops, sucks again, etc. slowly and deeply



Good position

- Baby's belly is turned toward the mother
- The head and the mouth are facing the breast
- Ear-shoulder-hip are in straight line



Baby led breastfeeding

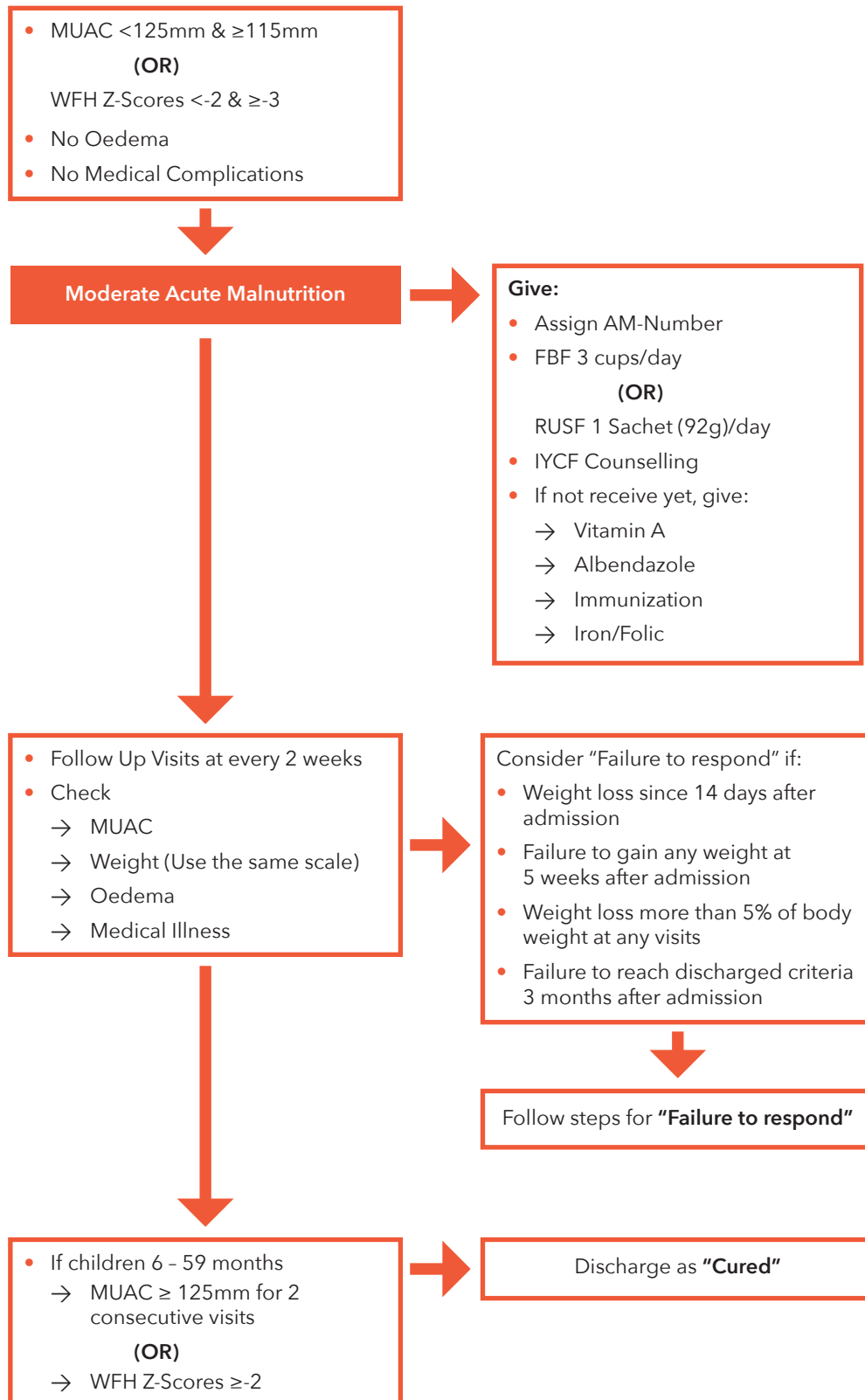
- Monitor signs of demand other than the cry of the baby like mouth suction
- Breastfeed at least 8 -12 times per 24 hours: day and night upon demand
- Let the baby breastfeed until he/she stops by himself
- Give the other breast in the same breastfeeding session
- Frequent contact skin to skin with the baby helps to ease breastfeeding
- **BREAST ARE NEVER "EMPTY"**. When the baby stops by himself, he/she drank between 60-70% of the milk available in the breast

Support

- By family and community
- By doctors, nurses, midwives and other health workers
- Community mobilization must be strengthened with quality counselling to ensure successful breastfeeding

JOB AIDS

A.2.1 Algorithm for Treatment of MAM in SFP



JOB AIDS

A.2.2 Routine Medicines - SFP

Age	Vitamin A IU (μg) Orally at Admission
6 to 11 months	100,000 (30,000 μg)
≥ 12 months	200,000 (60,000 μg)

Age	Albendazole
< 12 months	None
12 to 23 months	200mg
≥ 24 months	400mg

Children	Folic Acid (fortnightly)
<10 kg	1 tablet
$\geq 10\text{kg}$	2 tablets

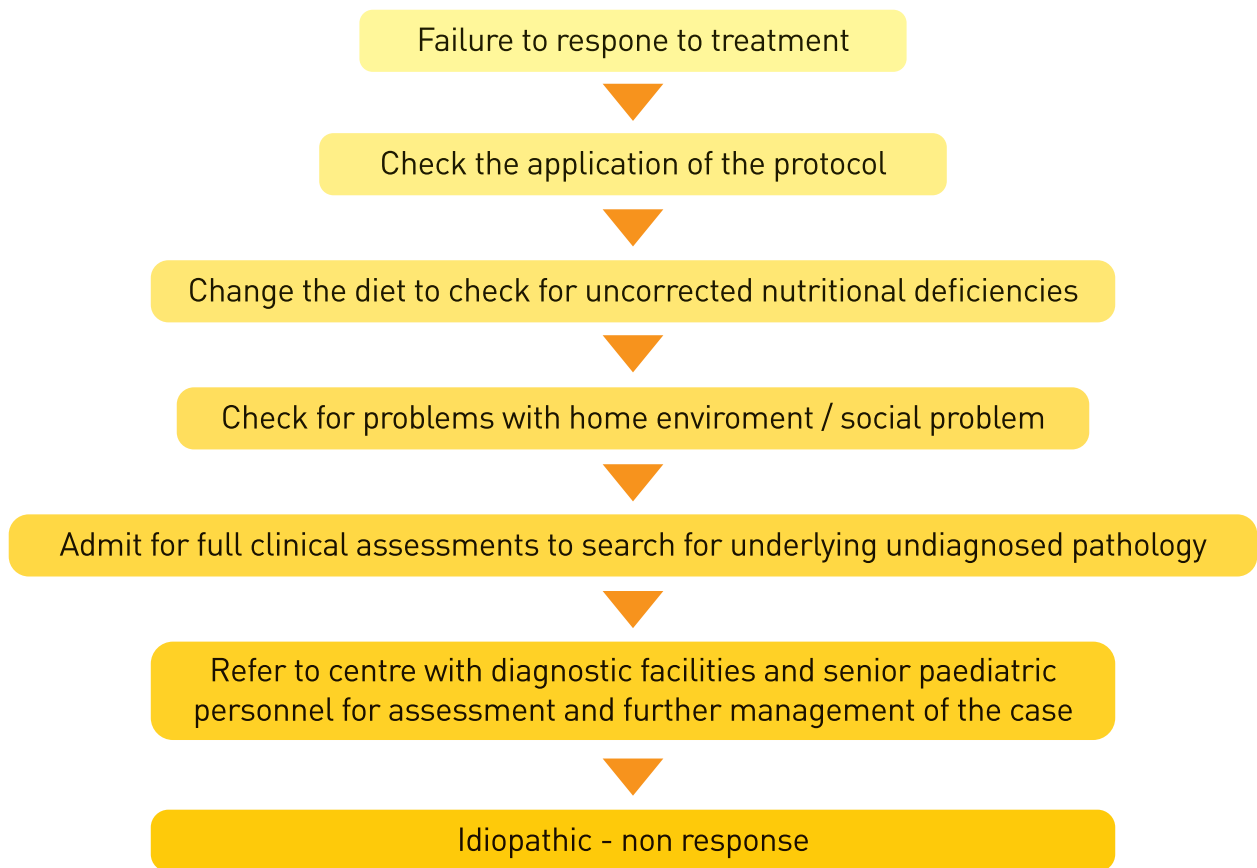
Treatment	Pregnant Women	Lactating Women
Vitamin A: 200,000IU	No	Single dose if the child is below 2 months
Vitamin B1: 10 mg	Daily for one month before delivery	Daily for 3 months after delivery
Iron/ Folic acid: 60mg + 400 μg	Daily for 6 months	Daily for 3 months
Mebendazole: 500 mg	Single dose starting at the second trimester (DO NOT ADMINISTER DURING FIRST TRIMESTER)	Single dose at admission

JOB AIDS

A.2.3 Failure to Respond - SFP

CRITERIA FOR FAILURE TO RESPOND IN SFP

Criteria for Failure to Respond	Time after Admission
Failure to gain any weight	5 weeks
Weight loss since admission to programme	14 days
Weight loss more than 5% of body weight	At any visit
Failure to reach discharge criteria	3 months



SFP ဖြင့် ကုသ၍ပျောက်ကင်းခြင်းမရှိပါက ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းအကျဉ်းချုပ်



JOB AIDS

A.2.4 Summary of the Surveillance & Danger Signs - SFP

SUMMARY OF THE SURVEILLANCE IN SFP

Measure	Frequency
MUAC is taken	Every 2 weeks
Weight is taken using the same scale	Every 2 weeks
Height/Length is measured	At admission and if child substitution is suspected
Weight for Height - Z score can be calculated	As required - Day of Admission and Discharge

Check Emergency Signs

General danger signs:

- Not able to drink or breastfeed, poor appetite
- Vomits everything
- Lethargic or unconscious
- Convulsions (has had and/or now), and

Main symptoms that need immediate referral:

- Cough with fast breathing and low chestwall indrawing, or stridor in calm child
- Diarrhoea and recent sunken eyes
- High fever or stiff neck
- Measles now or within the last 3 months, and/or clouding cornea or other eye signs of vitamin A deficiency and/or deep, extensive mouth ulcers
- Severe palmar pallor

JOB AIDS

A.2.5 Storage and Usage of Fortified Blended Food (FBF)

Product Name	Super Cereal Plus
Category	Fortified Blended Food
Target and Use	The product is used for the treatment of Moderate Acute Malnutrition (MAM) in supplementation to the usual alimentation for children
Recommended weekly dose	1 bag of 1.5kg (taking into account sharing)
Recommended usage	Product is eaten as a porridge after 10 minutes cooking in clean water
Product Description	Fortified blended food produced with oil sugar and milk packed in laminated bags of 1.5kg

Preparation Instructions	
Dosage: One cup cereal and four cups of water	
1	Open the bag
2	Blend with clean water
3	Cook for ten minutes
4	Feed the child
5	Reseal the bag

Optimum Storage Conditions			
Storage Temperature	< 30 °C	< 30 °C – 40 °C <	< 40 °C
Estimated product shelf life	12 months	8 months	6 months
Product Characteristic	-	A slight change might occur that represent a quality issue, not a hazard for the health of the beneficiaries	The speed of degradation reactions increases dramatically. Under such conditions, the shelf life estimation is 6 months

JOB AIDS

A.3.1 Appetite Test

- Conduct the appetite test in a quiet separate area.
- Provide an explanation regarding the purpose of the test to the care giver and describe the procedure.
- Observe the child eating the RUTF during 30 minutes and decide if the child passes or fails the test.
- Advise the carer to:
 - Wash hands before giving the RUTF
 - Sit with the child in lap and gently offer the RUTF
 - Encourage the child to eat the RUTF without force feeding
 - Offer plenty of clean water to drink from a cup when child is eating RUTF

The person in charge of the “Appetite Test” should evaluate the result:

Pass Appetite Test	Fail Appetite Test
The child eats at least one-third to half of a packet of RUTF (92g), or three teaspoons in 30 minutes.	The child does not eat at least one-third to half of a packet of RUTF (92g), or three teaspoons in 30 minutes.

A child who fails the appetite test should be admitted to inpatient care. Failure of an appetite test at any time is an indication for full evaluation and probable transfer for inpatient assessment and treatment.

If it is accessible to the weighing scale, following guideline should be used.

APPETITE TEST			
“Moderate” is the minimum amount that malnourished patients should take to pass the appetite test			
Body Weight	Paste in Sachets (Proportion of whole sachet 92g)		
	Poor	Moderate	Good
Less than 4kg	<1/8	1/8 - 1/4	>1/4
4 - 6.9kg	<1/4	1/4 - 1/3	>1/3
7 - 9.9kg	<1/3	1/3-1/2	>1/2
10 - 14.9kg	<1/2	1/2 - 3/4	>3/4
15 - 29kg	<3/4	3/4 - 1	>1
Over 30kg	<1	<1	

A.3.1 အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ မရှိကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို OTP အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုချိန်နှင့် နောက်ပိုင်းကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ပြသသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် ပြုလုပ်ရပါမည်။

- အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးမှုအား တိတ်ဆိတ်သော သီးသန့်နေရာတစ်နေရာတွင် ဆောင်ရွက်ရန်
- စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကလေး၏ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား ရှင်းပြရန်နှင့် ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို ပြောပြရန်
- မိနစ် (၃၀) အတွင်း RUTF စားနိုင်သော ပမာဏကို စောင့်ကြည့်ရန်နှင့် ကလေးသည် ထိုစစ်ဆေးမှုတွင် အောင်မြင်သလား၊ ကျန်းမာသလားဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်

ကလေး၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ရန် အကြံပြုပါ။

- RUTF ကို မကျွေးမီ လက်ဆေးရန်
- ကလေးကို ပေါင်ပေါ်တင်ကာ RUTF ကို ဖြည်းဖြည်းချင်း ကျွေးပေးရန်
- ကလေးအား RUTF ကို အတင်းအကြပ်ကျွေးခြင်းမပြုဘဲ စားချင်လာအောင် အားပေး တိုက်တွန်းရန်
- RUTF ကို စားနေစဉ် သန့်ရှင်းသော ရေကို များများတိုက်ပေးရန်

အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးမှု ကျန်းမာခြင်း သို့မဟုတ် အောင်မြင်ခြင်း

အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု အောင်မြင်ခြင်း	အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ကျန်းမာခြင်း
ကလေးသည် အနည်းဆုံး RUTF (၉၂ ဂရမ်) အထုပ်ကို ၁/၃ နှင့် ထက်ဝက်ကြား သို့မဟုတ် မိနစ် ၃၀ အတွင်း လက်ဖက်ရည်ဖွန်း သုံးဖွန်း စားနိုင်ခြင်း	ကလေးသည် အနည်းဆုံး RUTF (၉၂ ဂရမ်)အထုပ်အား ၁/၃ နှင့် ထက်ဝက်ကြား သို့မဟုတ် မိနစ် ၃၀ အတွင်း လက်ဖက်ရည်ဖွန်း သုံးဖွန်း မစားနိုင်ခြင်း

အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးမှုကို ကျန်းမာသော ကလေးတစ်ဦးကို ဆက်လက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုနှင့် ကုသမှုများပြုလုပ်ရန် အတွင်းလူနာအဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုပေးရပါမည်။

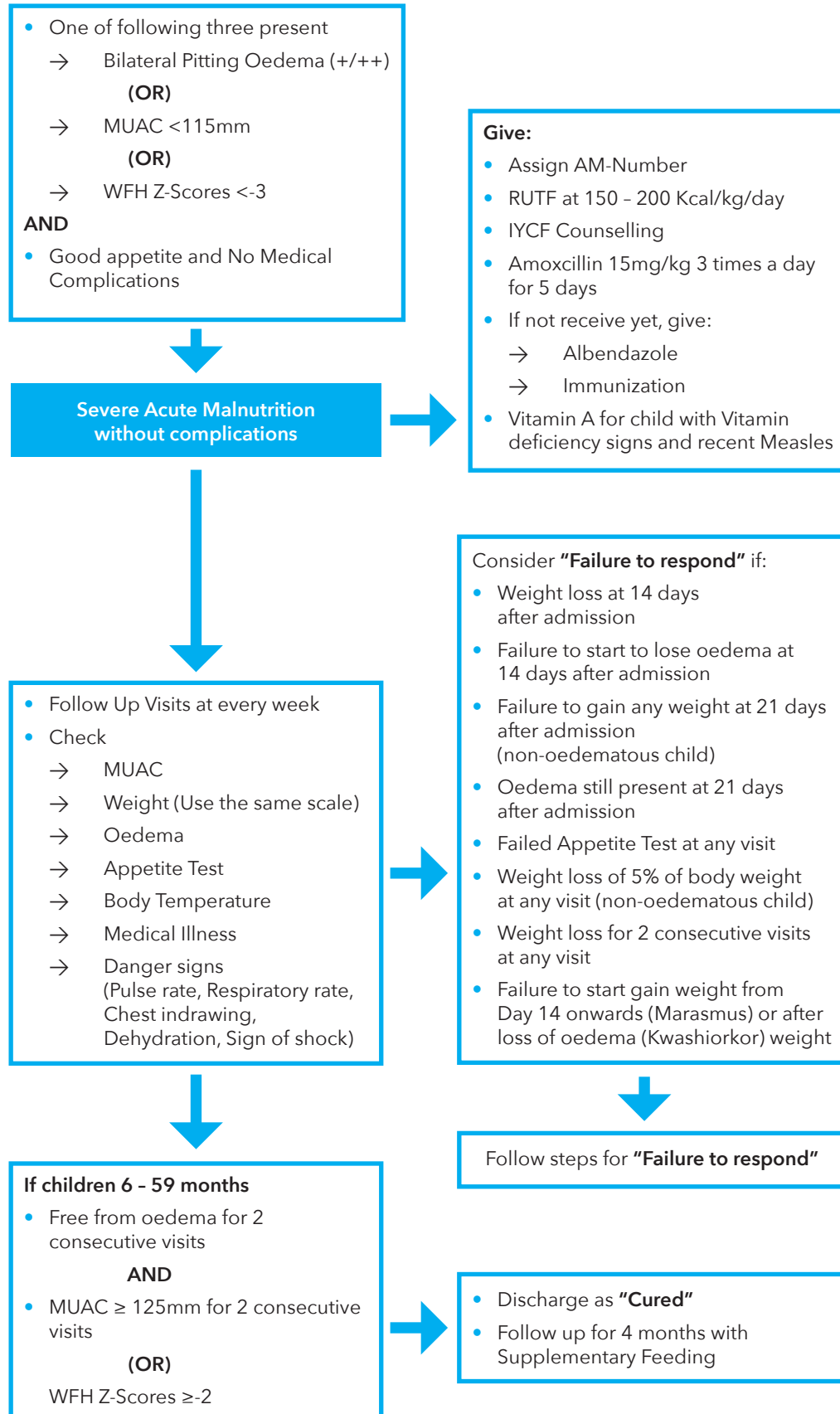
အကယ်၍ ပေါင်ချိန်စက် ရရှိနိုင်ပါက အောက်ပါ လမ်းညွှန်ကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု မရှိစစ်ဆေးခြင်း			
အစားထိုးစီမံခန့်ခွဲမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း အောင်မြင်ရန်အတွက် 'သင့်' စာတိုင်တွင် ဖော်ပြထားသောပမာဏကို ကုန်အောင်စားရမည်			
ကိုယ်အလေးချိန်	မိနစ်(၃၀)အတွင်း စားနိုင်သောပမာဏ (၉၂- ဂရမ်ရှိ အာဟာရမြေပဲယိုထုပ်၏ အချိုးအစား ပမာဏ)		
	ညံ့	သင့်	ကောင်း
(၄) ကီလိုဂရမ်အောက်	< ၁/၈	၁/၈ - ၁/၄	> ၁/၄
(၄ - ၆.၉) ကီလိုဂရမ်	< ၁/၄	၁/၄ - ၁/၃	> ၁/၃
(၇ - ၉.၉) ကီလိုဂရမ်	< ၁/၃	၁/၃ - ၁/၂	> ၁/၂
(၁၀ - ၁၄.၉) ကီလိုဂရမ်	< ၁/၂	၁/၂ - ၃/၄	> ၃/၄
(၁၅ - ၂၉) ကီလိုဂရမ်	< ၃/၄	၃/၄ - ၁	> ၁
(၃၀) ကီလိုဂရမ်အထက်	< ၁	< ၁	



JOB AIDS

A.3.2 Algorithm for Treatment of SAM without complications in OTP



JOB AIDS

A.3.3 RUTF Ration Dose Table

AMOUNTS OF RUTF TO GIVE

Class of Weight (kg)	RUTF sachets (92g)	
	Sachet per day	Sachet per week
3.0 -3.4	1 ¼	8
3.5 -4.9	1 ½	10
5.0 -6.9	2	15
7.0 -9.9	3	20
10.0- 14.9	4	30
>14.9	5	35

JOB AIDS

A.3.4 Routine Medicines in OTP

Drug/ Supplement	When	Age/ Weight	Prescription	Dose
Vitamin A	4 th week (4 th visit)	6 – 12 months	100,000 IU	1 dose
		> 12 months	200,000 IU	
		Do not use with Oedema		
No vitamin A dose is provided if the child is on F-75, F 100 or RUTF that comply with WHO specifications. Not already been taken in the past 2 months.				
Amoxicillin	At Admission	All SAM cases	< 5 kg => 62.5 mg 5 -10 kg => 125 mg 10-20 kg => 250 mg 20 -35 kg => 375 mg > 35 kg => 500 mg	3 times a day for 5 days
Cotrimoxazole	At Admission	All SAM cases	24mg/kg	2 times a day for 5 days
Albendazole	4 th week (4 th visit)	< 12 months	DO NOT GIVE	None
		12 – 23 months	200 mg	Single dose
		≥ 24 months	400 mg	
Measles Vaccination	4 th week (4 th visit)	> 9 months	Give a second dose if received firstvaccination when SAM in ITP	

JOB AIDS

A.3.5 Summary of Monitoring in OTP

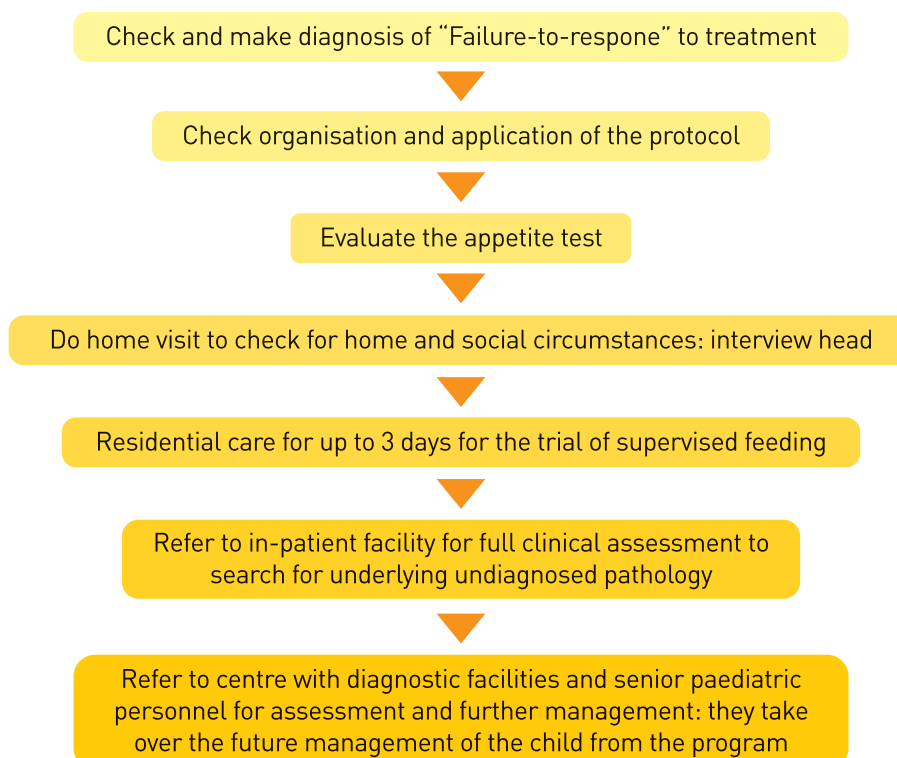
Outpatient	Frequency
MUAC is taken	Every week/visit
Weight and oedema check	Every week/visit
Appetite test is done	Every week/visit
Body temperature is measured	Every week/visit
Danger signs: (pulse rate, respiratory rate, chest indrawing, dehydration, sign of shock etc.)	Every week/visit
Height/Length is measured	At admission
W/H Z score can be calculated	As required – day of admission and discharge

JOB AIDS

A.3.6 Criteria for Failure to Respond in OTP

Criteria for Failure to Respond	Time after Admission
Failure to gain any weight (non oedematous children)	21 days
Weight loss since admission to programme (non oedematous children)	14 days
Failure to start to lose oedema	14 days
Oedema still present	21 days
Failure of appetite test	At any visit
Weight loss of 5% of body weight (non oedematous children)	At any visit
Weight loss for two successive visits	At any visit
Failure to start to gain weight satisfactorily after loss of oedema (kwashiorkar) or from Day 14 (marasmus) onwards	At any visit

STEPS TO TAKE WITH FAILURE TO RESPOND IN OUTPATIENT THERAPEUTIC TREATMENT



OTP တွင် 'ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း' အတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်



JOB AIDS

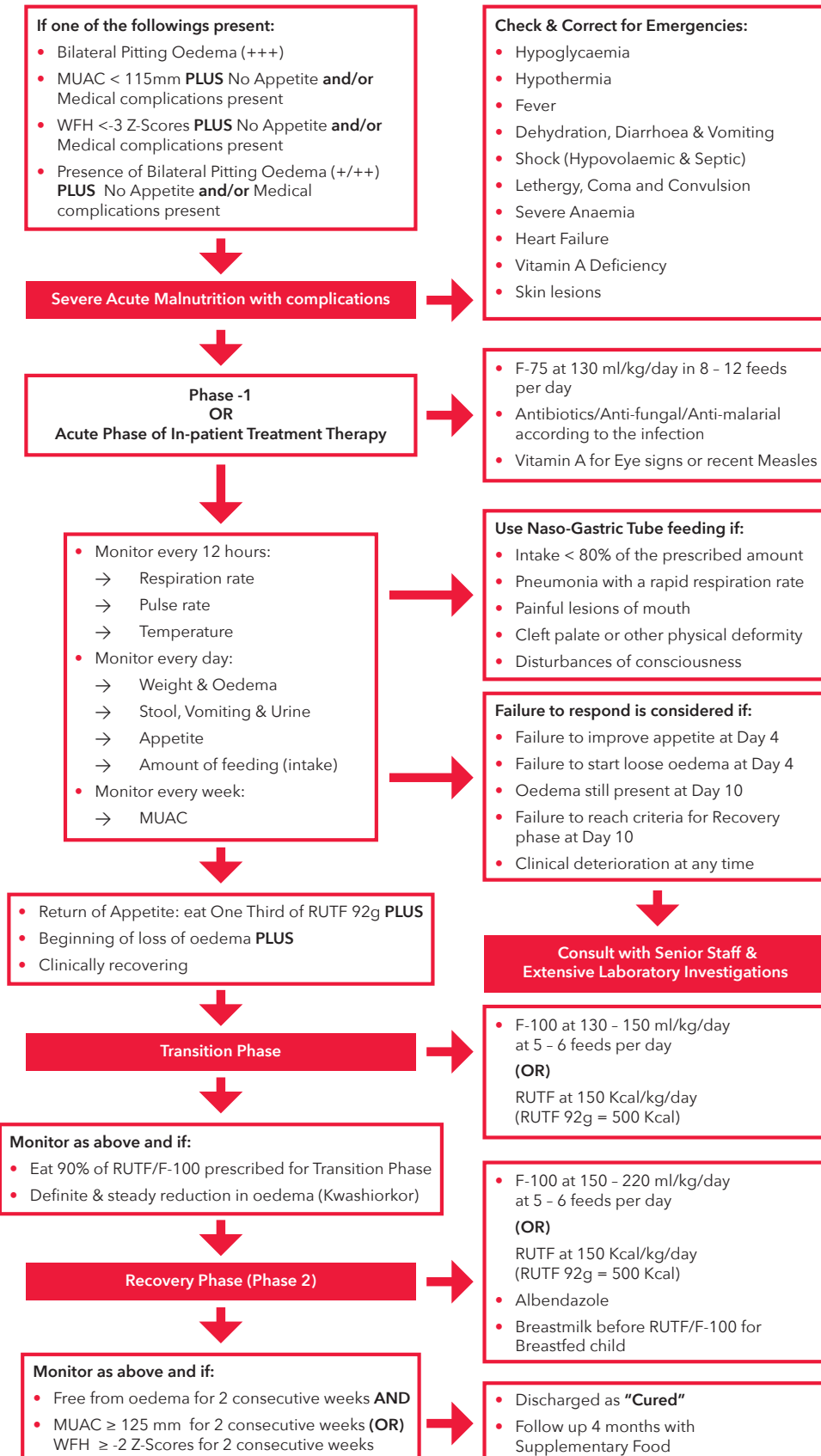
A.3.7 Referral Criteria to ITP

The child has to be transferred to IT if s/he has any of the following conditions:

- Diarrhoea and dehydration based on history & change in appearance (clinical signs are unreliable in the malnourished and should NOT be used to diagnose dehydration)
- Severe vomiting
- Pneumonia :
 - > 60 breaths/minute for under 2 months
 - > 50 breaths/minute from 2 to 12 months
 - > 40 breaths/minute from 1 to 5 years
 - > 30 breaths/minute for over 5 year-olds or
Any chest in-drawing
- Open skin lesions
- Hypothermia < 35.5°C (rectal) or <35° C (axilla)
- Fever > 39.5°C (rectal) or >39° C (axilla)
- Very pale (severe anaemia)
- Weak, apathetic or unconscious
- Convulsions
- Clinical vitamin A deficiency
- Any condition that requires an infusion or NG tube feeding
- Any other general signs or symptoms which the nurse/clinician thinks requires investigation or treatment in an in-patient facility

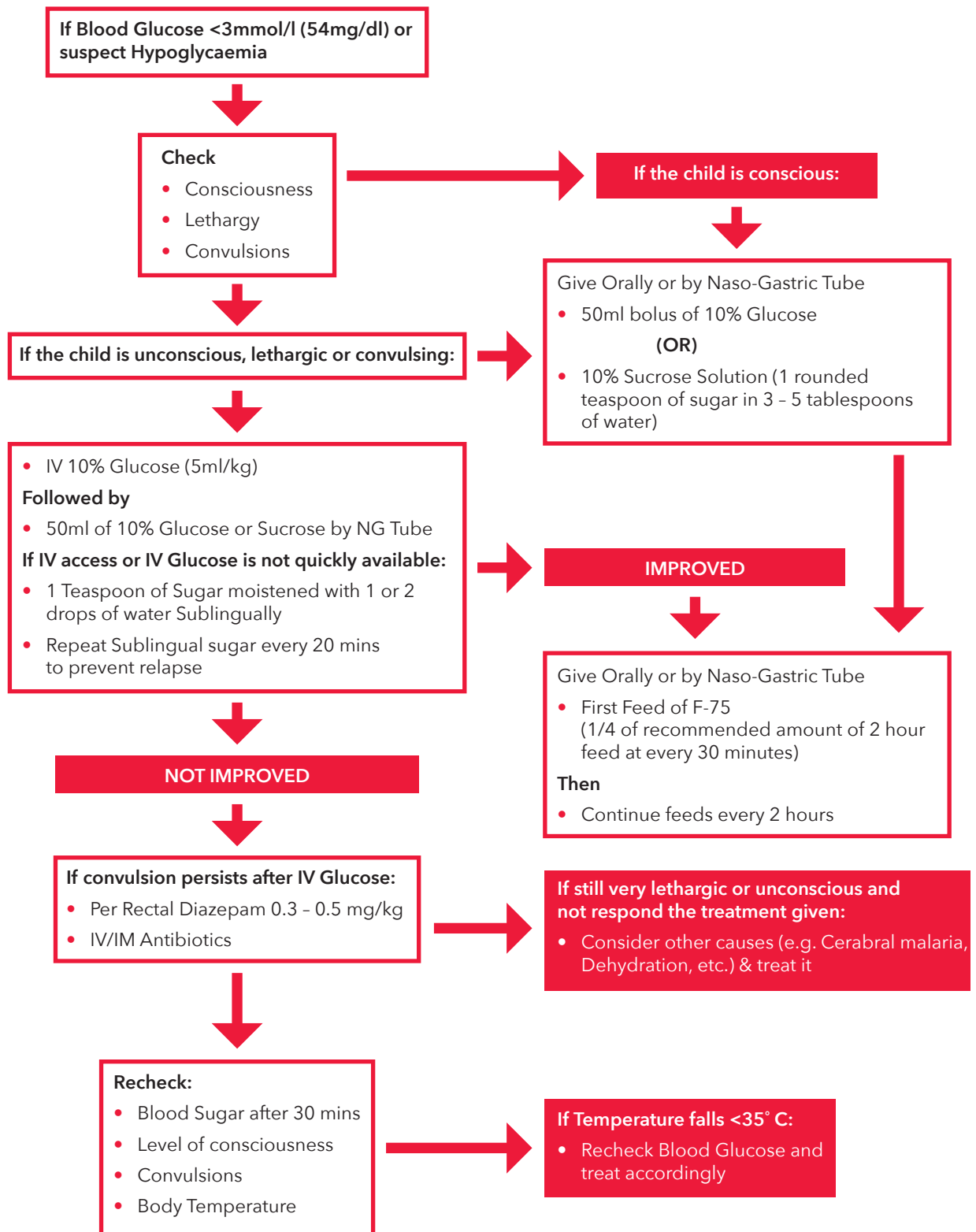
JOB AIDS

A.4.1 Algorithm for Treatment of SAM with complications in ITP



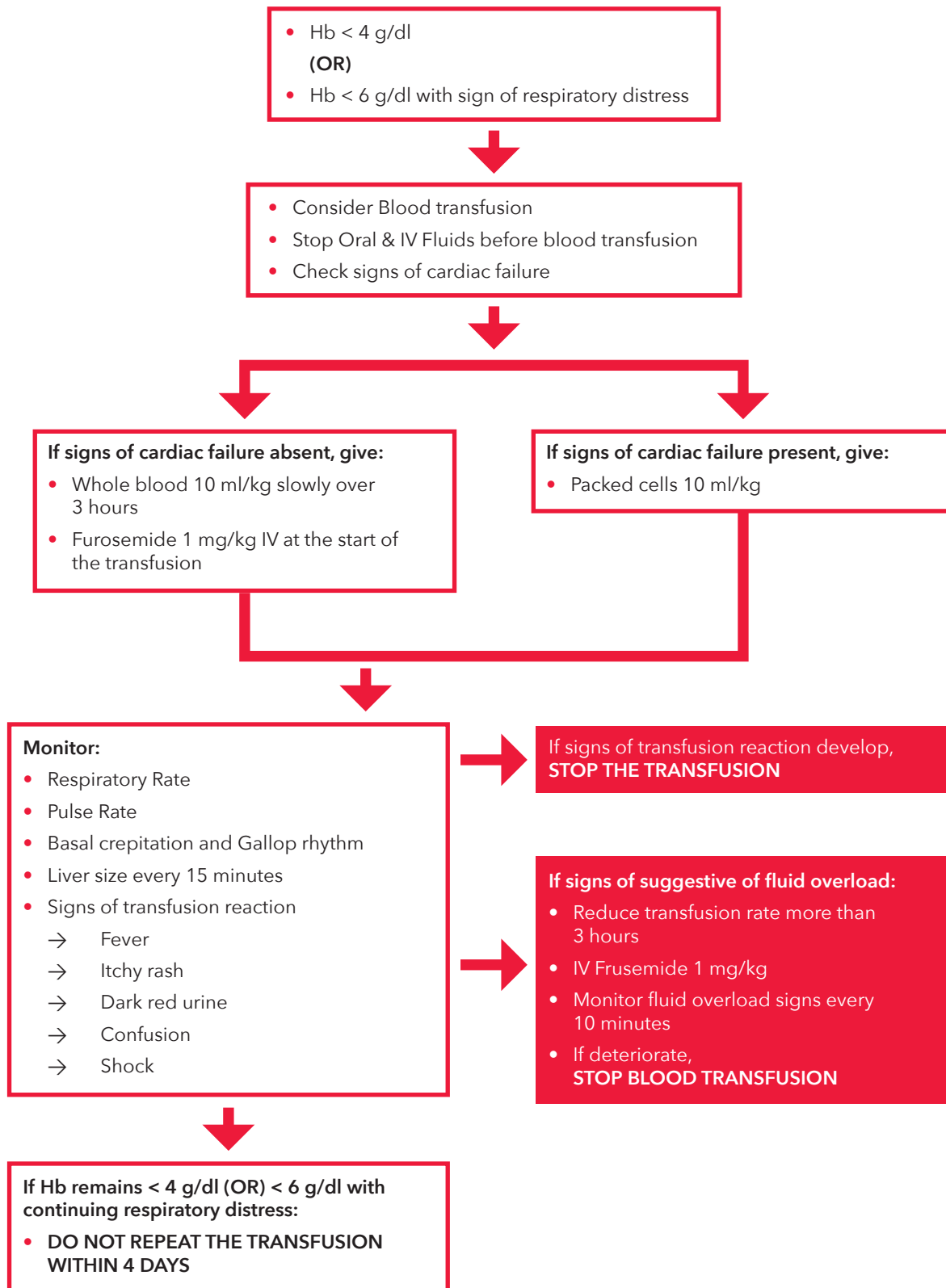
JOB AIDS

A.4.2 Algorithm for Treatment of Hypoglycaemia in SAM with complications



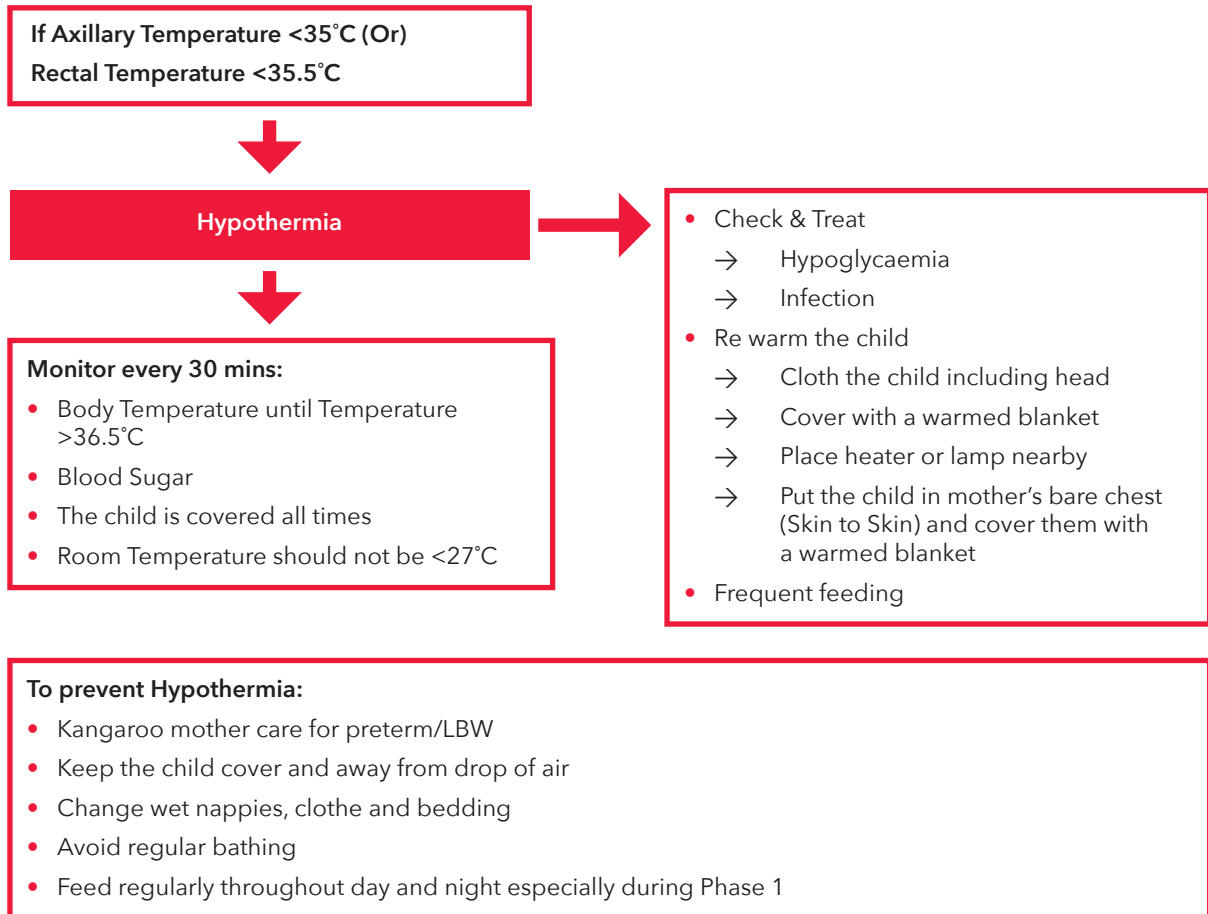
JOB AIDS

A.4.3 Algorithm for Treatment of Severe Anaemia in SAM with complications



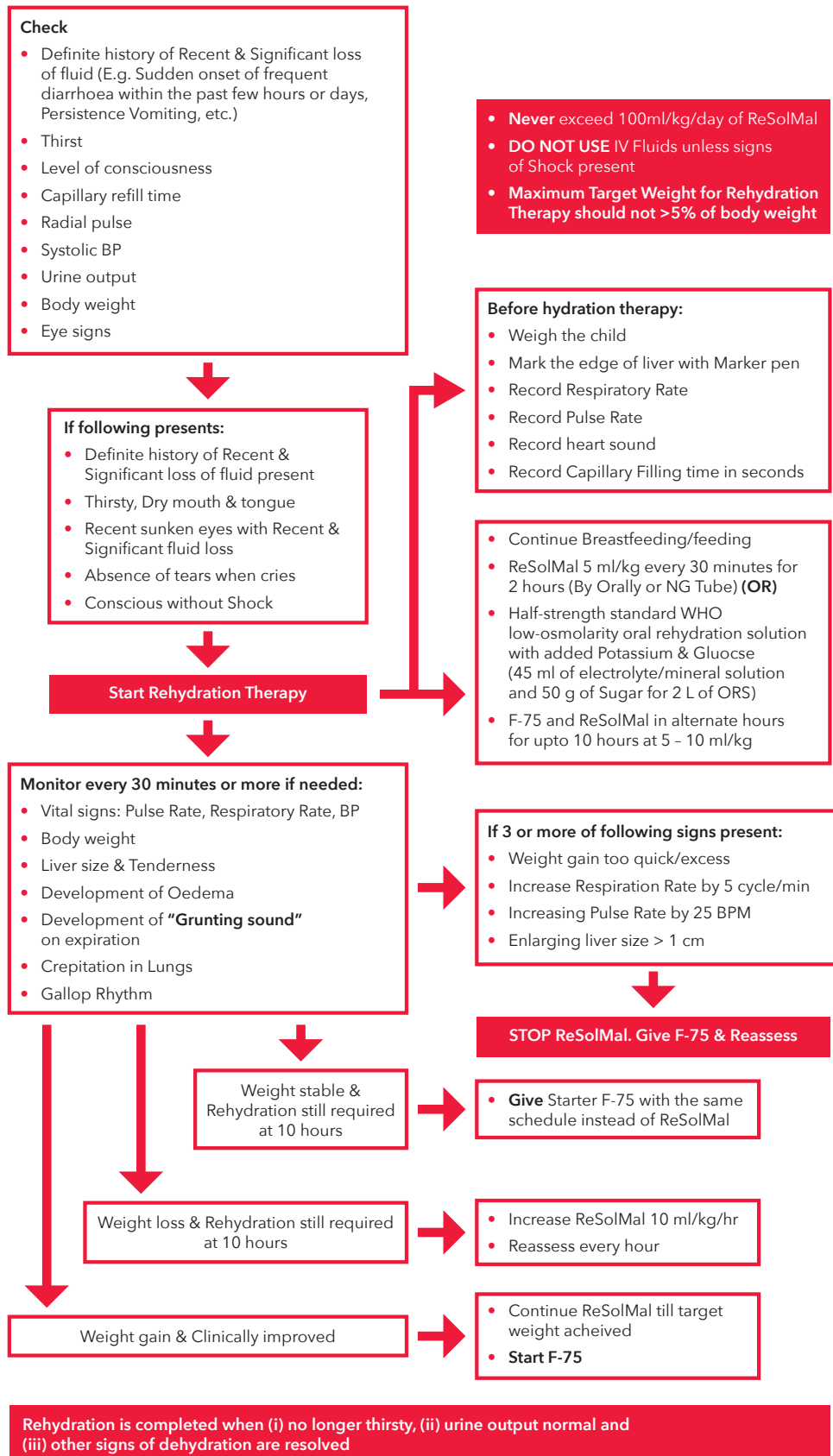
JOB AIDS

A.4.4 Algorithm for Treatment of Hypothermia in SAM with complications



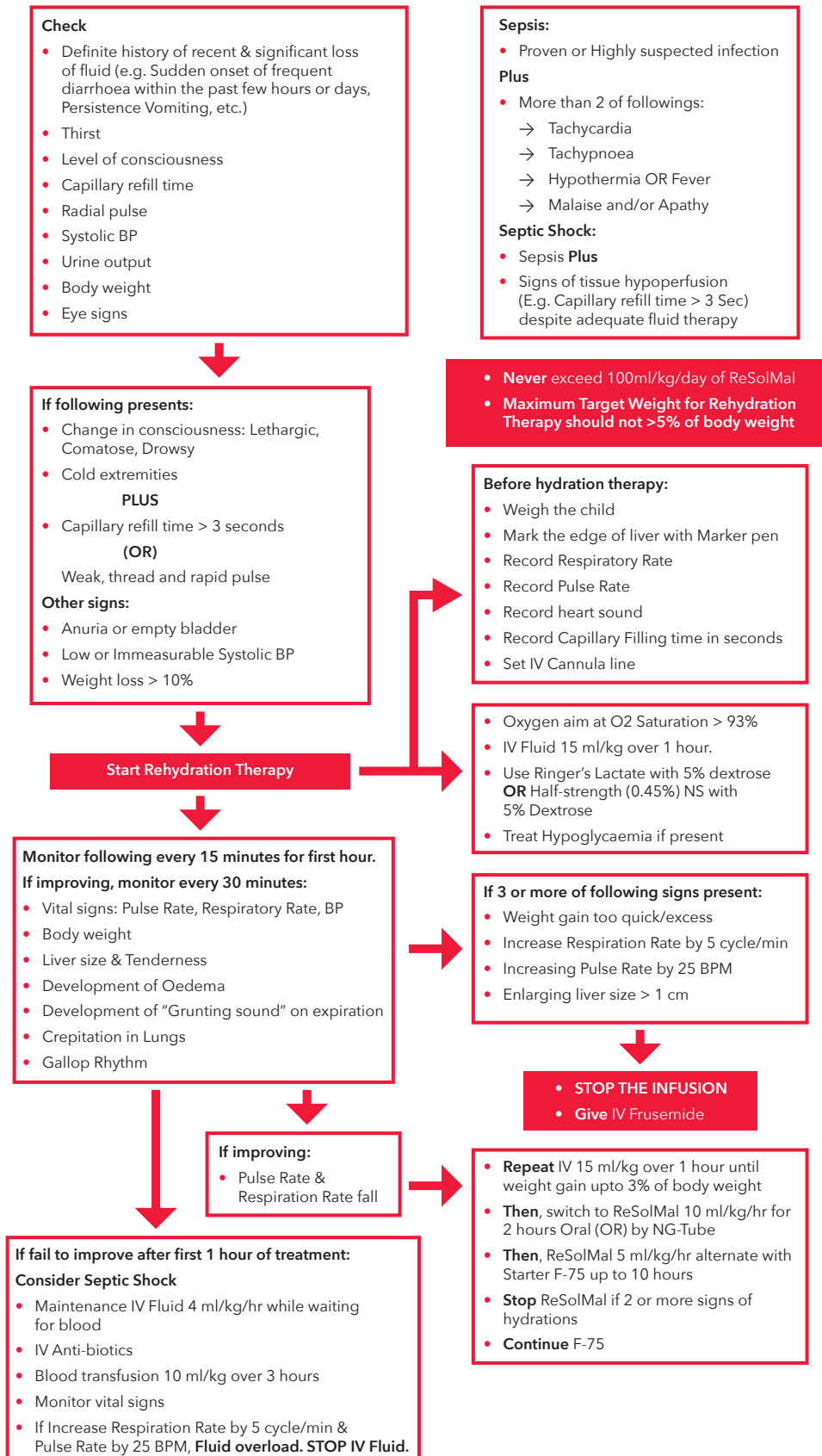
JOB AIDS

A.4.5 Algorithm for Treatment of Dehydration without Shock in SAM



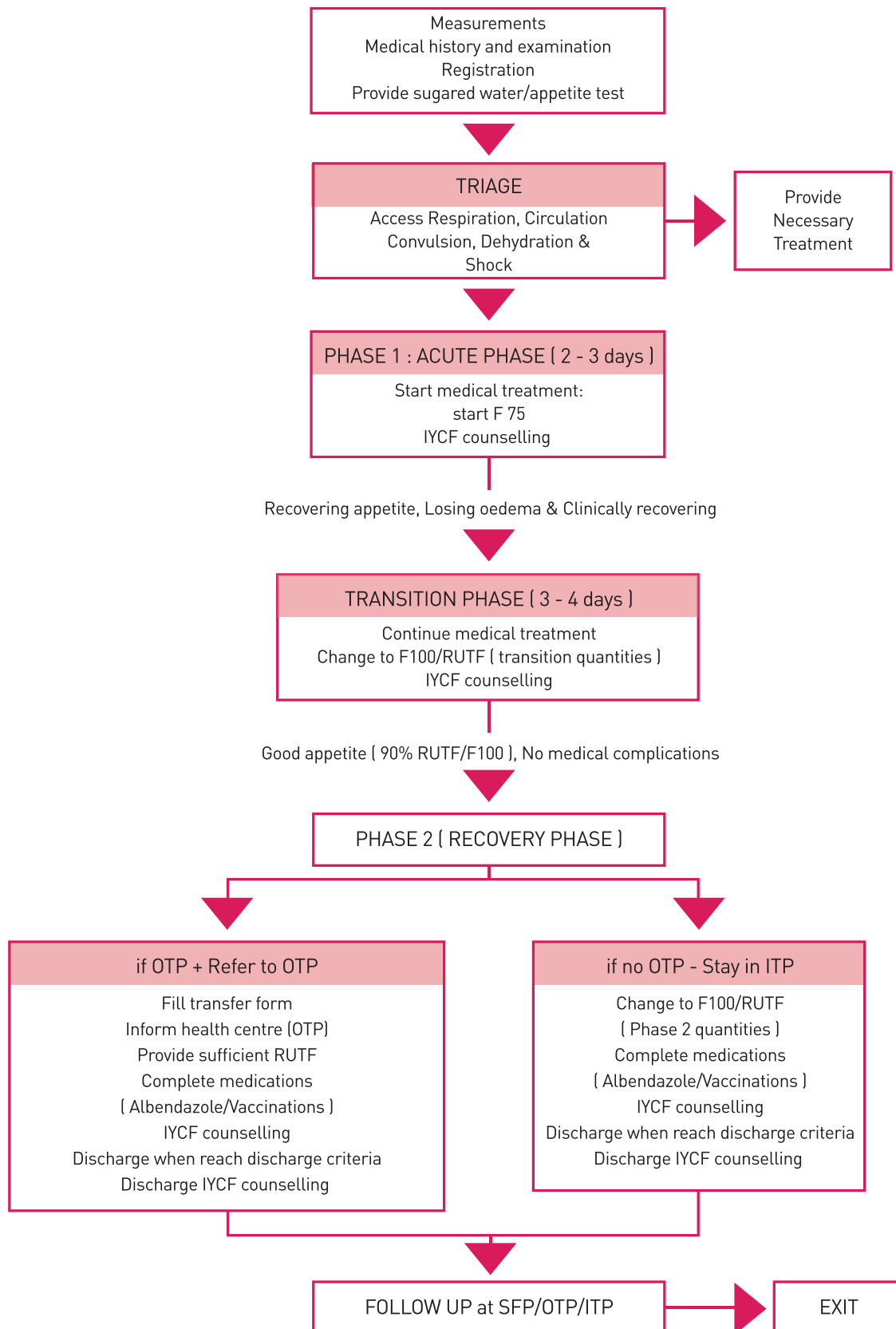
JOB AIDS

A.4.6 Algorithm for Treatment of Shock & Septic Shock in SAM



JOB AIDS

A.4.7 Treatment Phases at ITP



JOB AIDS

A.4.8 Medication Reference for ITP

Criteria	Medication and dose	Duration
Infections		
All children with SAM with no apparent sign of infection/no complication	Oral Amoxicillin 15 mg/kg/dose	Three times a day for 5 days
If child is severely ill with apparent sign of infection/ with complication	IV/IM Ampicillin 50mg/kg Followed by: Oral Amoxicillin 15 mg/kg/dose	6 hourly for 2 days Three times a day for 5 days
	————— AND ————— IV/IM Gentamicin 7.5 mg/kg/day	Once daily for 7 days
If a child fails to improve after 48 hours or deteriorating within 24 hrs	Change or add to IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/dose	Once daily for 7 days
	————— OR ————— Cefotaxime 50 mg/kg/dose	8 – 12 hourly for 7 days
Where specific infections are identified:		
• Pneumonia	IV Benzyl Penicillin 50,000 units/kg	6 hourly
	————— OR ————— Cefotaxime 50mg/kg/dose	Every 8 - 12hr for 7 - 10 days
If no improvement after 48-72 hours and clinical suspicion of staphylococcal infection	Add Cloxacillin 25-50 mg/kg/dose	Every 6hr for 5 days
• Bloody diarrhoea (confirmed blood in stool + fever > 38.5°C)	Oral Ciprofloxacin 10-15 mg/kg/day	Every 12hr for 5 days
	If there are no signs of improvement, give 2nd line treatment	Treat with IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/day
Clinical suspicion of amoebic dysentery	Treat with Metronidazole 7.5 mg/kg/dose	Every 8hr for 5 days
• Cholera	Azithromycin 20mg/kg	Single dose
	————— OR ————— Erythromycin 12.5mg/kg per dose	Every 6 hr for 3 days
	————— OR ————— Norfloxacin 10mg/kg per dose	OD or BD for 3-5 days
• Bacterial meningitis	High dose Cefotaxime IV/IM 50mg/kg 6hrly	For 10-14 days
	————— OR ————— IV/IM Ceftriaxone 100mg/kg/day	For 10-14 days

Criteria	Medication and dose	Duration
Infections		
<ul style="list-style-type: none"> • Typhoid fever If suspected or confirmed resistance to fluoroquinolones	Oral Ciprofloxacin 15 mg/kg/day Switch to IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/day	Twice a day for 5-7 days Once a day for 10-14 days depending on the severity
<ul style="list-style-type: none"> • Oral candidiasis If signs of severe sepsis or systemic candidiasis	Nystatin 100,000 IU (1-2ml) orally 4 times daily Infusion Fluconazole 3-6 mg/kg/day	For 7 days Once daily for 7 days
Antihelmiths (Deworming)		
In recovery phase only (not recommended under 1 year)	Albendazole 400mg: 1-2 years – ½ tablet (200 mg) >2 years – 1 tablet (400 mg)	One dose One dose
Vitamin A		
Children with SAM with eye sign or recent measles Children with SAM without eye sign No vitamin A dose is provided if the child is on F-75, F 100, or RUTF that comply with WHO specifications	Vitamin A 6-12 months : 100,000 IU >12 months : 200,000 IU Vitamin A 6-12 months : 100,000 IU >12 months : 200,000 IU	Day 1 of admission for 1 st dose Day 2 of stay for 2 nd dose Day 15 of stay (or at discharge) for 3 rd dose After 4 weeks or upon discharge. Child is free of oedema
Anti Malaria		
For uncomplicated Malaria	Oral Coartem - Artemether (20mg) Lumefantrin (120mg) using a 6 doses regimen: 1 -4 years 1 tablet twice daily	For 3 days
	5 -18 years 2 tablets twice daily	For 3 days
For severe Malaria	IV Artesunate _____ OR _____ IM Artemether (don't use Artemether if child is shocked)	See National Malaria Treatment Guidelines
Vaccinations		
If no vaccination card	Measles vaccine	Over 9 months of age
According to vaccination status	Other vaccinations	According to age

Aged below 6 months

If no medical complications, first line oral Amoxicillin: 15 mg/kg 2 times a day for 5 days (Infant < 3kg)

For sever infection, give IV Ampicillin 50mg/kg/dose 3 times a day for 2 days; switch to oral Amoxicillin: 15 mg/kg 2 times a day for 5 days (Infant < 3kg) and IV Gentamicin 7.5mg/kg once a day for 7 days combine with Amoxicillin for 5 days.

JOB AIDS

A.4.9 Monitoring a child with SAM in shock and taking action

Condition	Status	Action to be taken
<ul style="list-style-type: none">• Stronger radial pulse• Regain consciousness	Improvement	Stop IV fluid Continue with F75
<ul style="list-style-type: none">• Both respiratory and pulse rates are increasing• Grunting respiration• Increasing liver size• Vein engorgement	Not improved	Stop IV fluid Continue to check respiratory and pulse rate every 10 minutes. Do not give oral feeds, child may have fluid overload or heart failure
If both respiratory and pulse rates are slower after one hour	Slow improvement	Repeat the same amount of IV fluids for another hour Continue to check respiratory and pulse rate every 10 minutes
If no improvement after the first hour of IV fluids	Septic shock	Start IV broad spectrum A/B. Maintain IV fluids 4ml/kg/hour while waiting for blood. Transfuse with whole fresh blood at 10ml/kg slowly over 3 hours, no oral feeds should be given during this time

JOB AIDS

A.4.10 Preparation of F75 and F100 diets

(Adapted from Management of Severe Malnutrition. A Manual for Physicians and other senior Health Workers. WHO, 1999)

Ingredient	Amount	
	F 75	F100
Dried skimmed milk	25g	80g
Sugar	70g	50g
Cereal flour	35g	-
Vegetable oil	27g	60g
Mineral mix	20ml	20ml
Vitamin mix	140mg	140mg
Water to make	1000ml	1000ml

F75

- To prepare the F-75 diet, add the dried skimmed milk, sugar, cereal flour and oil to some water and mix.
- Boil for 5–7 minutes. Allow to cool, then add the mineral mix and vitamin mix and mix again. Make up the volume to 1000 ml with water.
- A comparable formula can be made from 35 g of whole dried milk, 70 g of sugar, 35 g of cereal flour, 17 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Alternatively, use 300 ml of fresh cows' milk, 70 g of sugar, 35 g of cereal flour, 17 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Isotonic versions of F-75 (280 mOsmol/l), which contain maltodextrins instead of cereal flour and some of the sugar and which include all the necessary micronutrients, are available commercially.
- If cereal flour is not available or there are no cooking facilities, a comparable formula can be made from 25 g of dried skimmed milk, 100 g of sugar, 27 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml. However, this formula has a high osmolarity (415 mOsmol/l) and may not be well tolerated by all children, especially those with diarrhoea.

JOB AIDS

A.4.10 Preparation of F75 and F100 diets

F100

- To prepare the F-100 diet, add the dried skimmed milk, sugar and oil to some warm boiled water and mix. Add the mineral mix and vitamin mix and mix again. Make up the volume to 1000 ml with water.
- A comparable formula can be made from 110 g of whole dried milk, 50 g of sugar, 30 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Alternatively, use 880 ml of fresh cows' milk, 75 g of sugar, 20 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- If small amounts of feed are being prepared, it will not be feasible to prepare the vitamin mix because of the small amounts involved. In this case, give a proprietary multivitamin supplement. Alternatively, a combined mineral and vitamin mix for malnourished children is available commercially and can be used in the above diets.

JOB AIDS

A.4.11 Amounts of F75 to give during Acute Phase

Volume of F-75 for children 6 months and older with severe wasting and oedema + / ++

Weight of Child (kg)	Volume of F-75 per feed (ml) ^a			Daily total (130 ml/kg)	80% of daily total ^a (minimum)
	Every 2 hours ^b (12 feeds)	Every 3 hours ^c (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
2.0	20	30	45	260	210
2.2	25	35	50	286	230
2.4	25	40	55	312	250
2.6	30	45	55	338	265
2.8	30	45	60	364	290
3.0	35	50	65	390	310
3.2	35	55	70	416	335
3.4	35	55	75	442	355
3.6	40	60	80	468	375
3.8	40	60	85	494	395
4.0	45	65	90	520	415
4.2	45	70	90	546	435
4.4	50	70	95	572	460
4.6	50	75	100	598	480
4.8	55	80	105	624	500
5.0	55	80	110	650	520
5.2	55	85	115	676	540
5.4	60	90	120	702	560
5.6	60	90	125	728	580
5.8	65	95	130	754	605
6.0	65	100	130	780	625
6.2	70	100	135	806	645
6.4	70	105	140	832	665
6.6	75	110	145	858	685
6.8	75	110	150	884	705
7.0	75	115	155	910	730
7.2	80	120	160	936	750
7.4	80	120	160	962	770
7.6	85	125	165	988	790

Volume of F-75 for children 6 months and older with severe wasting and oedema + / ++ (contd:)

Weight of Child (kg)	Volume of F-75 per feed (ml) ^a			Daily total (130 ml/kg)	80% of daily total ^a (minimum)
	Every 2 hours ^b (12 feeds)	Every 3 hours ^c (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
7.8	85	130	170	1014	810
8.0	90	130	175	1040	830
8.2	90	135	180	1066	855
8.4	90	140	185	1092	875
8.6	95	140	190	1118	895
8.8	95	145	195	1144	915
9.0	100	145	200	1170	935
9.2	100	150	200	1196	960
9.4	105	155	205	1222	980
9.6	105	155	210	1248	1000
9.8	110	160	215	1274	1020
10.0	110	160	220	1300	1040

^a Volumes in these columns are rounded to the nearest 5 ml.

^b Feed two-hourly for at least the first day. Then, when the child has little or no vomiting, modest diarrhoea (< 5 watery stools per day), and is finishing most feeds, change to three-hourly feeds.

^c After a day on three-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea, and finishing most feeds, change to four-hourly feeds.

Volume of F-75 for children 6 months and older with Severe Bilateral Pitting Oedema (+++)

Weight with +++ oedema (kg)	Volume of F-75 per feed (ml) ^a			Daily total (100 ml/kg)	80% of daily total ^a (minimum)
	Every 2 hours ^b (12 feeds)	Every 3 hours ^c (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
3.0	25	40	50	300	240
3.2	25	40	55	320	255
3.4	30	45	60	340	270
3.6	30	45	60	360	290
3.8	30	50	65	380	305
4.0	35	50	65	400	320
4.2	35	55	70	420	335
4.4	35	55	75	440	350
4.6	40	60	75	460	370
4.8	40	60	80	480	385
5.0	40	65	85	500	400
5.2	45	65	85	520	415
5.4	45	70	90	540	430
5.6	45	70	95	560	450

Volume of F-75 for children 6 months and older with Severe Bilateral Pitting Oedema (+++) (contd:)

Weight with +++ oedema (kg)	Volume of F-75 per feed (ml) ^a			Daily total (130 ml/kg)	80% of daily total ^a (minimum)
	Every 2 hours ^b (12 feeds)	Every 3 hours ^c (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
5.8	50	75	95	580	465
6.0	50	75	100	600	480
6.2	50	80	105	620	495
6.4	55	80	105	640	510
6.6	55	85	110	660	530
6.8	55	85	115	680	545
7.0	60	90	115	700	560
7.2	60	90	120	720	575
7.4	60	95	125	740	590
7.6	65	95	125	760	610
7.8	65	100	130	780	625
8.0	65	100	135	800	640
8.2	70	105	135	820	655
8.4	70	105	140	840	670
8.6	70	110	145	860	690
8.8	75	110	145	880	705
9.0	75	115	150	900	720
9.2	75	115	155	920	735
9.4	80	120	155	940	750
9.6	80	120	160	960	770
9.8	80	125	165	980	785
10.0	85	125	165	1000	800
10.2	85	130	170	1020	815
10.4	85	130	175	1040	830
10.6	90	135	175	1060	850
10.8	90	135	180	1080	865
11.0	90	140	185	1100	880
11.2	95	140	185	1120	895
11.4	95	145	190	1140	910
11.6	95	145	195	1160	930
11.8	100	150	195	1180	945
12.0	100	150	200	1200	960

^a Volumes in these columns are rounded to the nearest 5 ml.

^b Feed two-hourly for at least the first day. Then, when the child has little or no vomiting, modest diarrhoea (< 5 watery stools per day), and is finishing most feeds, change to three-hourly feeds.

^c After a day on three-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea, and finishing most feeds, change to four-hourly feeds.

JOB AIDS

A.4.12 RUTF in Transition Phase

(based on 92 g packets of RUTF containing 500 kcal)

Child's weight (kg)	Transition (based on approx. 150 kcal/kg/day ^a)		Rehabilitation (based on approx. 200 kcal/kg/day ^a)	
	Packets per day	6 feeds approx. proportion of packet	Packets per day	6 feeds approx. proportion of packet
<3.0	1	1/4	1.5	1/4
3.0 - 3.9	1.5	1/4	2	1/4
4.0 - 4.9	1.5	1/4	2.5	2/4
5.0 - 5.9	2	1/4	3	2/4
6.0 - 7.4	2.5	2/4	3.5	2/4
7.5 - 8.9	3	2/4	4	3/4
9.0 - 10.4	3.5	2/4	5	3/4
10.5 - 12.4	4	3/4	5.5	1
12.5 - 13.9	4.5	3/4	6	1
14.0 - 15.4	5	3/4	7	1 1/4
15.5 - 17.4	5.5	1	7.5	1 1/4
17.5 - 18.9	6	1	8	1 1/4
19.0 - 19.9	6	1	8	1 1/4

^aAmounts in these columns are rounded.

One teaspoon RUTF is about 10g, in 1 packet of 92g you have about 9 teaspoons;

To complete missed RUTF feeds: replace 2 teaspoons or about 20 g of RUTF with 130 ml F-75 or 100 ml F-100.

JOB AIDS

A.4.13 F100 in Transition Phase

Range of volumes for free-feeding with F-100 for children 6 months and older in transition phase

Weight of Child (kg)	Range of volumes per four-hourly feed of F-100 (6 feeds daily)		Range of daily volumes of F-100	
	Minimum (ml)	Maximum (ml) ^a	Minimum (150 ml/kg/day)	Maximum (220 ml/kg/day)
2.0	50	75	300	440
2.2	55	80	330	484
2.4	60	90	360	528
2.6	65	95	390	572
2.8	70	105	420	616
3.0	75	110	450	660
3.2	80	115	480	704
3.4	85	125	510	748
3.6	90	130	540	792
3.8	95	140	570	836
4.0	100	145	600	880
4.2	105	155	630	924
4.4	110	160	660	968
4.6	115	170	690	1012
4.8	120	175	720	1056
5.0	125	185	750	1100
5.2	130	190	780	1144
5.4	135	200	810	1188
5.6	140	205	840	1232
5.8	145	215	870	1276
6.0	150	220	900	1320
6.2	155	230	930	1364
6.4	160	235	960	1408
6.6	165	240	990	1452
6.8	170	250	1020	1496
7.0	175	255	1050	1540
7.2	180	265	1080	1588
7.4	185	270	1110	1628

Range of volumes for free-feeding with F-100 for children 6 months and older in transition phase (contd:)

Weight of Child (kg)	Range of volumes per four-hourly feed of F-100 (6 feeds daily)		Range of daily volumes of F-100	
	Minimum (ml)	Maximum (ml) ^a	Minimum (150 ml/kg/day)	Maximum (220 ml/kg/day)
7.6	190	280	1140	1672
7.8	195	285	1170	1716
8.0	200	295	1200	1760
8.2	205	300	1230	1804
8.4	210	310	1260	1848
8.6	215	315	1290	1892
8.8	220	325	1320	1936
9.0	225	330	1350	1980
9.2	230	335	1380	2024
9.4	235	345	1410	2068
9.6	240	350	1440	2112
9.8	245	360	1470	2156
10.0	250	365	1500	2200

^a Volumes per feed are rounded to the nearest 5 ml.

JOB AIDS

A.4.14 F100/RUTF in Recovery Phase in ITP

F100/RUTF in Recovery Phase in ITP (when not transferred to OTP)

Class of weight (kg)	6 feeds / day		5 feeds / day		Whole † day
	F100	RUTF	F100	RUTF	RUTF
	ml/feed	g/feed	ml/feed	g/feed	g/day
< 3kg	Full strength F100 and RUTF are not given below 3kg: use F100 dilute				
3.0 - 3.4	110	20	130	25	120
3.5 - 3.9	125	20	150	25	130
4.0 - 4.9	135	25	160	30	150
5.0 - 5.9	160	30	190	35	175
6.0 - 6.9	180	35	215	40	200
7.0 - 7.9	200	35	240	45	220
8.0 - 8.9	215	40	260	45	235
9.0 - 9.9	225	40	270	50	250
10.0 - 11.9	230	45	280	50	260
12.0 - 14.9	260	50	310	60	290
15.0 - 19.9	300	55	360	65	330
20.0 - 24.9	370	65	440	80	400
25.0 - 29.9	420	75	500	90	450
30.0 - 39.9	450	80	540	100	500
40.0 - 60.0	530	100	640	120	600

† One sachet of commercial RUTF contains about 92g and 500kcal (one gram = 5.4kcal)

JOB AIDS

A.4.15 Amounts of SS – Milk to Give (Infants < 6 months)

- For Infant formula:
 - Dilute according to the supplier's instructions.
- For F 100 diluted;
 - Put one small packet of F 100 into 670 ml of water instead of 500 ml
 - Or one large packet of 457 g F100 into 2.7 l of water instead of 2l to make F100 diluted).
 - Use 100 ml of F100 already prepared and add 35 ml of water, then you will get 135 ml of F 100 diluted.
 - Discard any excess waste.
- Give the amount of SS-milk at each feed according to the look up table.

Volumes of Infant Formula Milk or F-100 Diluted (severe wasting), or F-75 (oedema)
for use in Supplementation of Breastfed Infants with SAM
(based on 100 kcal/kg/day or 130 ml/kg/day)

Infant's Weight (kg)	Infant Formula or F-100 Diluted (or F-75 in case of oedema)	Infant Formula or F-100 Diluted (or F-75 in case of oedema)
	ml per feed if 12 feeds a day ^a	ml per feed if 8 feeds a day ^a
< 1.3	15	25
1.3 – 1.5	20	30
1.6 – 1.8	25	35
1.9 – 2.1	25	40
2.2 – 2.4	30	45
2.5 – 2.7	35	45
2.8 – 2.9	35	50
3.0 – 3.4	40	60
3.5 – 3.9	45	65
4.0 – 4.4	50	75
4.5 – 4.9	55	85
5.0 – 5.4	60	90
5.5 – 5.9	65	100
6.0 – 6.4	70	105
6.5 – 6.9	75	115

^a these columns are rounded to the nearest 5 ml

JOB AIDS

A.4.16 Feeding for Non Breast Fed Infants

Volumes of Infant Formula or F-100 Diluted (severe wasting), or F-75 (oedema) for Use as Replacement Feeding in Non-Breast fed Infants with SAM
(based on 100 kcal/kg/day or 130 ml/kg/day)

Infant's Weight (kg)	Acute Phase		Transition Phase	Recovery Phase
	Infant Formula or F-100 Diluted (or F-75 in case of oedema)		Infant Formula or F-100 Diluted	
	ml per feed if 12 feeds a day ^a	ml per feed if 8 feeds a day ^a	ml per feed if 8 feeds a day ^a	ml per feed if 6 feeds a day ^a
< 1.3	15	25		
1.3 – 1.5	20	30	30	50
1.6 – 1.8	25	35	40	60
1.9 – 2.1	25	40	45	70
2.2 – 2.4	30	45	50	80
2.5 – 2.7	35	45	55	90
2.8 – 2.9	35	50	60	100
3.0 – 3.4	40	60	70	115
3.5 – 3.9	45	65	80	130
4.0 – 4.4	50	75	90	150
4.5 – 4.9	55	85	100	165
5.0 – 5.4	60	90	110	180
5.5 – 5.9	65	100	120	200
6.0 – 6.4	70	105	130	215
6.5 – 6.9	75	115	140	230

JOB AIDS

A.4.17 Monitoring & Failure to respond (ITP)

Summary of ITP Monitoring

Inpatient	Frequency
MUAC is taken	Every week
Weight and oedema check	Every day
Appetite test is done	Every day (or judged from the amount taken)
Body temperature is measured	Every day
The IMCI clinical; signs (stool, vomiting, etc.)	Every day
Height/Length is measured	At admission and discharge
W/H z score can be calculated	Day of admission and discharge

Failure to Respond (ITP)

Criteria for Failure to Respond	Time After Admission
Failure to improve/regain appetite	Day 4
Failure to start to lose oedema	Day 4
Oedema still present	Day 10
Failure to fulfil criteria for recovery phase (either for OTP or remaining in IPF)	Day 10
Clinical deterioration after admission	Any time

JOB AIDS

A.4.18 Example Ward Schedule








TIME	Activities by Feeding Schedule			Other Ward Activities/Comments
	2-hourly	3-hourly	4-hourly	
07:00	Weigh	Feed	Weigh	
08:00	Feed	Weigh		Senior Nurse reviews each child's past 24-Hour Food Intake Chart and weight; plans feeding for the day; completes Daily Feeds Chart
09:00				Prepare feeds for next 12 hours
10:00	Feed	Feed	Feed	Start of new 'feeding day'
11:00				Organised play, parent education
12:00	Feed			
13:00		Feed		
14:00	Feed		Feed	
15:00				Organised play, parent education
16:00	Feed	Feed		
17:00				Organised play, parent education
18:00	Feed		Feed	
19:00		Feed		
20:00	Feed			
21:00				Prepare feeds for next 12 hours
22:00	Feed	Feed	Feed	
23:00				
24:00	Feed			
01:00		Feed		
02:00	Feed		Feed	
03:00				
04:00	Feed	Feed		
05:00				
06:00	Feed		Feed	

JOB AIDS

A.5.1 Guidance on Nutrition Programmes

Nutrition Supplies Product Sheet and Guidance on Use

Objective	Treatment of Severe Acute Malnutrition	Treatment of Moderate Acute Malnutrition	
Generic Term	Ready-to-Use Therapeutic Foods (RUTF)	Ready-to-use Supplementary Foods (RUSF) High quantity*	Fortified Blended Foods
Products*			 <p>Supercereal/oil/sugar</p> <p>Supercereal Plus</p>
Purpose	Treatment of uncomplicated severe acute malnutrition with continued breastfeeding	Supplement to treat moderate acute malnutrition with continued breastfeeding	Supplement to treat moderate acute malnutrition with continued breastfeeding
Target Group	6-59 months Older children and adults including HIV+	6-59 months Others pregnant and lactating women including HIV+ adults	6-59 months Supercereal Plus Others including PLW, HIV+ adults: Supercereal
Energy & nutrient/ration or dose	500 kcal 12.5g protein 31.9 g fat	500 kcal 12.5g protein 31 g fat	787kcal 33gprotein 20g fat

Prevention of Malnutrition				Other								
Lipid-based Nutrient Supplements (LNS) Medium quantity	Fortified Blended Food	Lipid-based Nutrient Supplements (LNS) Low quantity*	Vitamin & Mineral Powder	High Energy Biscuit (HEB)								
 <p>Patent IRD/Nutriset</p> <p>Wawa Mum</p>	 <p>Supercereal/oil/sugar</p> <p>Supercereal Plus</p>	 <p>Patent IRD/Nutriset</p>										
Supplement to the local diet for prevention of acute malnutrition with continued breastfeeding and prevent micronutrient deficiency and stunting	Supplement to the local diet for prevention of acute malnutrition with continued breastfeeding and prevent micronutrient deficiency and stunting	Supplement to the local diet with continued breastfeeding to prevent micronutrient deficiency and stunting	Fortification of home prepared foods, just before consumption, with continued breastfeeding to prevent micronutrient deficiencies	Temporary meal replacement; prevention for acute malnutrition and micronutrient deficiencies for vulnerable groups								
6-23 (or 6-36) months ²⁹	6-23 (or 6-59) months ³⁰ Supercereal Plus PLW: Supercereal	6-23 months	6-59 months	General population, vulnerable groups								
247kcal 5.9gprotein 16g fat	787kcal 33gprotein 20g fat	108kcal 2.6g protein 7g fat	Daily supplement: RDI: A- 400ug, C-30ug, D- 5ug, E- 5ug, B1- 0.5, B2- 0.5 ug, niacin- 6ug, B6-0.5ug, B12- 0.9ug, folic acid- 150ug, Iron- 10ug, zinc- 4.1, copper-0.56, iodine- 90ug, selenium-17ug	1,800 kcal/400g (biscuits) 2,300kcal/500g (BP-5, NRG-5)								
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Age</th> <th>Bars</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 months - 3 years</td> <td>3-4</td> </tr> <tr> <td>4-8 years</td> <td>5-6</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>8-9</td> </tr> </tbody> </table>	Age	Bars	6 months - 3 years	3-4	4-8 years	5-6	Adults	8-9
Age	Bars											
6 months - 3 years	3-4											
4-8 years	5-6											
Adults	8-9											

Packaging	Sachet = 92g	Sachet = 92g	Supercereal (SC): 25 kg bag Supercereal Plus: 1.5kg bag
Shelf life	24 months	24 months	SC: 12 months SC+: 18 months
Ration or dose	According to weight: 6-59m: 200kcal/kg/day	One sachet/day 92g/day (75kcal/kg/day)	200g/day
Approximate duration of Intervention	6-8 weeks	3 months	3-6 months
Cost/dose/day (USD)	0.36/sachet	0.36/sachet	Super Cereal Plus: 0.24/day Super Cereal: 0.11-16 / day
Manufacturer	Nutriset (Fr), Vitaset (DR), JB (Mad), Nutivita (I), Edesia (US); Diva (SA), Compact (N, I), Tabatchnick (US), Challenge (US), Mana (US), Insta (Ke), local producers	Nutriset (Fr), Edesia (US), Compact (I, N), Nutrivita (I), Four producers in Pakistan	Michiels fabrieken (B), CerFar (It), ProRata, Somill, J&C (SA), Export Trading, Rab(Mal)

Abbreviations: B = Belgium, Ban = Bangladesh, Ch = Switzerland, D = Germany, DR = Dominican Republic, Fr = France, I = India, It = Italy, Ke = Kenya, Mad = Madagascar, Mal = Malawi, N = Norway, SA = South Africa, US = United States of America

Note: Refer to the decision tool and guidance note in using this product sheet and following the decisions made on what type of products to use.

²⁹ The default target group for prevention of acute malnutrition with LNS is children 6-23 months of age, but this may be expanded to children 6-36 months of age.

³⁰ The default target group for prevention of acute malnutrition with Super Cereal Plus is children 6-23 months of age, but this may be expanded to children 6-59 months of age.

* Quantity is referring to kcals in most cases

325 gm pots or sachets of different quantities	Supercereal (SC): 25 kg bag Supercereal Plus: 1.5kg bag	Sachet = 20g	Sachet = 1g	400g packs (HEB) 500g packs (NRG-5, BP-5)
24 months	SC: 12 months SC+: 18 months	24 months	24 months	5 years
47-50g/day	200g/day	20g/day	One sachet/day 1g/day or 5g/day	Adults: 400g/day (HEB), 500g/day (NRG-5, BP-5)
3-6 months	3-6 months	Up to 18 months	Up to 59 months	1 week as full diet 1 month for children
0.18/day	Super Cereal Plus: 0.24/day Super Cereal: 0.11-16 / day		0.028/day	2.84/day
Nutriset (Fr), Edesia (US), Compact (I, N), Nutrivita (I)	Michiels fabrieken (B), CerFar (It), ProRata, Somill, J&C (SA); Export Trading, Rab(Mal)	Nutriset (Fr), Edesia (US)	Global Health Initiative, DSM (Ch), Heinz (I), Hexagon (I), Piramal (I), Renata (Ban)	NRG-5/BP-5: MSI (D), Compact (N), Biscuits: Nuova Biscotti (I)

JOB AIDS

A.5.2 Supply Forecasting

Estimating SAM Case Load	
Total population in the target area	300,000
Population 6-59 months (N) (eg. 20% of total population)	300,000 x 20%
Prevalence of SAM (P)	2%
Time period (t)	12 months
Coverage (C)	70%
Correction Factor to account for new (incident cases) over a given time period (K) [$K = 1 + (t \div 7.5)$]	$1 + (12 \div 7.5)$
Expected Annual SAM case load (E) ($E = N \times P \times K \times C$)	$300,000 \times 20\% \times 2\% \times \{1 + (12 \div 7.5)\} \times 70\% = 2,184$

Estimating of RUTF Requirement	
Expected Annual SAM case load (E)	2,184
Daily requirement (D)	3 sachets
Average treatment duration (A)	45 days
Annual requirement ($E \times D \times A$)	$2,184 \times 3 \times 45 = 294,840$ sachets
Annual Cartons requirement (150 sachets per carton)	$294,840 \div 150 \approx 1966$ cartons

TOOLS

TOOLS

B.1.1 Home Visit Guide

Township: Name of CHW/Volunteer:

S/ RHC: Village:

Reason for Home Visit:

Absence Defaulter Dead Non-response to treatment Other:

Unique AM Number:	Date of home visit:
Name of child:	Situation of child: Living Died
Age (months):	If living: MUAC (colour): Oedema : Yes / No
Sex: Male Female	Comments /observations:
Name of mother:	
Name of father:	
Caretaker:	
Village:	
Telephone:	If deceased, cause:
Date of admission:	If child not met, reason:
MUAC on admission/last visit: /	
Presence of Oedema on admission / last visit: /	Date of return to health centre:



TOOLS

B.1.2 Nutrition Screening Tally Sheet using MUAC

Nutrition Screening Tally Sheet using MUAC

Township..... HC..... Village.....

From ___ / ___ / ___ to ___ / ___ / ___

Put a cross to the "o" within the different categories, according to the MUAC

	MUAC < 115mm	MUAC ≥ 115mm & < 125mm	MUAC ≥ 125mm	Oedema
6 months and more	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	Total			

Name: _____

Position: _____

Signature: _____

B.1.2 Nutrition Screening Tally Sheet using MUAC

လက်မောင်းလုံးပါတ်တိုင်းတာခြင်းတာလီယေးမှတ်တမ်း

မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဌာန ကျန်းမာရေးဌာန.....

တိုင်းတာသည့်ရက်စွဲ _____ / _____ / _____

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏အမည် ရာထူး/တာဝန် လက်မှတ်


လက်မောင်းလုံးပါတ်အတိုင်းအတာအရ သက်ဆိုင်ရာအုပ်စုအတွင်းရှိ စက်ဝိုင်းကို မျဉ်းသားပါ။

	MUAC < 115mm	MUAC ≥ 115mm & < 125mm	MUAC ≥ 125mm	Oedema
6 months and more	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	Total			

TOOLS

B.1.3 Referral/Transfer Card

MINISTRY OF HEALTH AND SPORT
MYANMAR



IMAM
REFERRAL/TRANSFER CARD

State/Region : Township : Health Facility:

IDENTIFICATION

AM number
Name of the child:
Age (month): Sex: M F
Father's name: Mother's name:

Residence (village/ward):

Weight (kg)	Height (cm)	W/H (z-score)	MUAC (cm)	Oedema (Y/N)	Appetite Test (P/N)

Refferral Transfer To :

Reason :
Recieved or ongoing treatment:
Name of the health staff:
Date and Signature :

TOOLS

B.1.6 OTP Chart

Name					AM No				
Mother's Name									
Township					Village/Ward				
Age (months)		Sex	M	F	Date of admission				
Referred by	Volunteer		Self Referral / Consultation		From ITP	From other OTP/SFP		Readmission (Relapse)	
Admission	New		From ITP		From other OTP/SFP			ITP refusal	
	Twin	Yes	No				Time from home		
Admission Anthropometry									
Weight (kg)		Height (cm)		W/H (z-scores)		MUAC (cm)			
Admission Criteria	Oedema <input type="checkbox"/>	MUAC <11.5cm <input type="checkbox"/>		W/H <3z - scores <input type="checkbox"/>		Other: specify			
History									
Diarrhoea	Yes	No				Stool / day	1-3	4-5	>5
Vomiting	Yes	No				Passing Urine		Yes	No
Cough	Yes	No				If oedema, how long swollen?			
Appetite	Good	Poor				Breastfeeding		Yes	No
Reported problems									
Physical Examination									
Respir rate (#min)	<30	30-39	40-49	50+	Chest Retractions		Yes	No	
Temperature °C					Dehydration	None	Some	Severe	
Conjunctiva	Bittot Spots	Xerophthalmia		Pallor	Eyes	Normal	Sunken	Corneal Ulcer	Discharge
Ears	Normal	Discharge			Mouth	Normal	Sores	Candida	
Lymph Nodes	None	Neck	Axilla	Groin	Extremities		Normal	Cold	
Skin Changes	None	Scabies	Peeling	Ulcers/ Abscesses	Disability		Yes	No	
Routine Admission Medication									
Admission:	Drug	Date	Dosage		Drug	Date	Dosage		
	Amoxycillin				Anti-Malarial [.....]				
4 th Visit	Mebendazole / Albendazole				Measles				
	Vitamin A								
Other Mediation									
Drug	Date	Dosage		Drug	Date	Dosage			
Internal Transfer-TO-ITP during treatment in OTP									
Date	Reasons			Where		Result (Return Date/Not Return/Death)			
Discharge Summary									
Date of Discharge	Weight at Discharge			Lowest Weight		Date of Lowest Weight			
Category of Discharge	Cured <input type="checkbox"/>	Defaulter <input type="checkbox"/>		Death <input type="checkbox"/>	Non Respondent <input type="checkbox"/>		Internal Transfer to:		
Cause:									

B.1.6 OTP Chart

အမည်				မှတ်ပုံတင်အမှတ်					
မိခင်အမည်				စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ					
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)	ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်					
ပြည်နယ် / တိုင်းဒေသကြီး				မြို့နယ်	ရပ်ကွက် / ကျေးရွာ				
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	လူနာသစ်	<input type="checkbox"/> SFP/OTP မှလွှဲပို့		<input type="checkbox"/> နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	<input type="checkbox"/> ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	<input type="checkbox"/> ITP မသွားလိုခြင်း			
အမွှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse	Time from home					
စာရင်းသွင်းသည့်နေ့၊ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ									
ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	အရပ် (cm)		WFH Z-Score		MUAC (mm)				
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	<input type="checkbox"/> ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)		<input type="checkbox"/> MUAC < 115 mm		<input type="checkbox"/> WFH < -3 Z-Scores		<input type="checkbox"/> အခြား		
ရာဇဝင်									
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော	ရှိ	မရှိ	ဝမ်း (အကြိမ် / တစ်ရက်)			၁ - ၃	၄ - ၅	၅ အထက်	
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ	ဆီးသွားခြင်း			ရှိ	မရှိ		
ရောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ	ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ						
အစားစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ	မိခင်နို့တိုက်ခြင်း			ရှိ	မရှိ	
ပြဿနာ									
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်									
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		
အပူချိန် (C°)				အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ		
မျက်နှာဝန်းသေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း	ဖြူလျော်	မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်	
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို				ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရ
သားနံရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား			ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု			ရှိ	မရှိ
ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်									
စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း			
	Amoxycillin			ငှက်ဖျားဆေး					
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး					
	ဗီတာမင်အေ			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး					
အခြားဆေးဝါး									
ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း				
						(ပ)			
						(ဒ)			
အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်									
ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ	ကုသမှုရလဒ် (ပြန်လည်ညွှန်းဖို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)						
စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်									
နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန် (kg)	ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန် (kg)		အနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်၏နေ့စွဲ					
နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	<input type="checkbox"/> ကုသပျောက်ကင်းသူ	<input type="checkbox"/> ပျက်ကွက်သူ	<input type="checkbox"/> သေဆုံး	<input type="checkbox"/> ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ	<input type="checkbox"/> အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ				



TOOLS

B.1.7 OTP Follow Up

NAME :											AM No:						
Week	ADM.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Date																	
Anthropometry																	
Weight (kg)																	
Weight loss* (Y/N)																	
Height (cm)																	
WH z-scores																	
MUAC (cm)																	
Oedema (+ ++ +++)																	
*Refer to hospital for further investigations if weight loss on 2 nd visit (OR) weight loss for 2 successive visits (OR) weight loss of 5% of body weight at any visit.																	
History																	
Diarrhoea (# days)																	
Vomiting (# days)																	
Fever (# days)																	
Cough (# days)																	
Physical Examination																	
RUTF test Good/Poor/Refused																	
Temperature °C																	
Respiratory rate (# / min)																	
Dehydrated (Y/N)																	
Anaemia (Palmar palor) (Y/N)																	
Skin infection (Y/N)																	
Action needed** (Y/N)																	
Other medication (see front of card)																	
RUTF (# packets)																	
Name examiner																	
OUTCOME ***																	
*** P= Present A= Absent C= Discharged Cured D= Defaulter (3 consecutive absences) X= Died NR= Non-respondant R= Referral ITP RT= Refused referral T=Transfert other OTP HV= Home visit																	
** Action taken during follow-up (include date)																	

B.1.7 OTP Follow Up

အမည်	အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်																
	၈	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်သတ္တပတ်																	
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*																	
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)																	
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores																	
MUAC (mm)																	
ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)																	
* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅% ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။																	
ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)																	
အန်ခြင်း (ရက်)																	
ဖျားခြင်း (ရက်)																	
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)																	
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)																	
ကိုယ်ပူချိန် (°C)																	
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း																	
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိ/မရှိ)																	
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိ/မရှိ)																	
အရေပြားအနာ (ရှိ/မရှိ)																	
ဝမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိ/မရှိ)*																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်																	
ဝမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလဒ်***																	
*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(ပြုစောင့်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= ချေးဆုံးသူ NR= ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITP သို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF= လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV= အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း																	
ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း ဝမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ																



TOOLS

B.1.8 Monthly / Quarterly Report – SFP

Health Facility		Township		State / Region		QUARTER / YEAR							
Age group	Total beginning of the month	New admissions	Relapse	Re-admissions (after defaulting < 2 months)	Transfer in (from OTP / other SFP)	Total admissions	Discharges (H)				Transfer out (to other SFP or OTP / hospital)	Total Exits	Total end of the month
							Cured	Dead	Defaulter	Non respondent			
							H1	H2	H3	H4	I	J = H1+H2+H3+H4+I	K = B+G-J
A	B	C	D	E	F	G = C+D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J = H1+H2+H3+H4+I	K = B+G-J
6-59 months													
>59 months													
Pregnant W													
Lactating W													
TOTAL													
							PERFORMANCE INDICATORS						
							SPHERE STANDARDS						
							> 75%	< 3%	< 15%	%	%	%	%

Definitions

Relapse: Cured MAM child readmitted for a new episode of MAM after more than 2 months of absence

Cured: MAM children and PLW reaching the criteria of discharge

Defaulter: After 2 consecutive absences

Dead: While the child/PLW is registered in the program or within 24 hours of transfer to another health facility

Non respondent: Does not reach the cured criteria after 3 months (12 weeks) in the program.

Child whose MUAC falls below 115 mm during treatment with SFP or is developing medical complication are referred to OTP/hospital and registered in column "I".

% of Cured = (H1+H) X 100; % of Dead = (H2+H) X 100; % of Defaulter = (H3+H) X 100

TOOLS

B.1.8 Monthly / Quarterly Report – SFP

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
ပုလဂါတ် အစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက် အုပ်စု	လ အစတွင် ရှိသော လူနာဦးရေ	လူနာ အသစ်	နောက်ထပ် အာဟာရ ပြန်ချိတ်ဆောင် လူနာ	ပျက်ကွက် ရောဂါ စာရင်း ပြန်သွင်း သော လူနာ	OTP/ အခြား SFP မှ လွတ် လာသူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်း သွင်း ဝင်ခွင့်ပြု သူ စုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				အခြား SFP/ OTP/ ITP သို့လွှဲပို့ စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူ စုစုပေါင်း	ကုန်တွင် ရှိသော လူနာဦးရေ
							ကုသ ပျောက်ကင်း သူ	သေဆုံးသူ	ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ	ကုသ၍ မပျောက် ကင်းသူ			
A	B	C	D	E	F	G=C+D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J=H1+H2+H3+H4+I	K=B+G-J
၆-၅၉ လ													
၅၉ လအထက်													
ကိုယ်ဝန်ဆောင်													
နို့တိုက်မိခင်													
စုစုပေါင်း													
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်း							%	%	%	%	%		
ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)							၇၅%ထက်များ	၉၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်များ				

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ
 သေဆုံးသူ = အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့စေလွှတ်နေစဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း သေဆုံးသူ
 ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ
 ကုသ၍မပျောက်ကင်းဆေးရုံခြင်းသူ = အစီအစဉ်တွင်ကုသသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသည့်အပြင် ဆေးရုံလွှဲပို့ခြင်းခြင်းသူ
 နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချိတ်ဆောင်သူလူနာ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အစီအစဉ်သူ
 နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောကလေး
 ကုသပျောက်ကင်းသူ% = (H1 ÷ H) x 100 | သေဆုံးသူ% = (H2 ÷ H) x 100 | ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ% = (H3 ÷ H) x 100 | ကုသ၍ရောဂါမပျောက်သူ% = (H4 ÷ H) x 100 ||
 ကုသစဉ်အတွင်း MUAC 125 mm အောက်ကျဆင်းသောကလေးများကို OTP သို့၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာသော ကလေးများကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ပြီး (I) တွင် စာရင်းသွင်းပါ။



TOOLS

B.1.9 ITP Multi Charts

B.1.9.1 Treatment Card

Health Facility:

Date of admission: Admitting physician or paramedic:

Unit no.: Registration no.:

Child's name: Date of birth or age: Sex: M/F

Mother's name: Father's name:

Other caregiver's name (if not mother or father): Relationship:

Head of household: Mobile phone number:

Address (including description of how to get to and recognise the house):

FAMILY INFORMATION

Father's Age:	Education (circle highest level only): Illiterate / Primary / Secondary / Tertiary	Occupation:
---------------	---	-------------

Mother's Age:	Education (circle highest level only): Illiterate / Primary / Secondary / Tertiary	Occupation:
---------------	---	-------------

No. of pregnancies:	No. of living children:
No. of live births:	< 5 years: ≥ 5 years:

Family planning: Yes / No If yes, specify:

Housing (circle one): Owned / Rented No. of rooms:

Water supply (circle one): Tap water / Protected water source / Unprotected water source

MEDICAL HISTORY

Complaints (number to list order of importance): Duration or age at which complaint started:

Appetite (circle one): Hungry / Normal / Poor / No appetite Vomiting: Yes / No

Diarrhoea: Yes / No If yes, number of days:

Stool appearance (circle one): Bloody / Mucoïd / Watery / Soft / Solid / Other (specify):

Recent sunken eyes: Yes / No Passing urine: Yes / No

Passing worms: Yes / No Fever: Yes / No

Difficult breathing: Yes / No Cough: Yes / No

Skin changes: Yes / No If yes, describe:

Hair changes: Yes / No If yes, describe:

Weight loss: Yes / No Bittot Spots: Yes / No

Night blindness: Yes / No Coneal Ulcer: Yes / No

Swelling lower limbs: Yes / No

FEEDING HISTORY (for under 2 years old)

Is the child being breastfed? Yes / No

If no, what type of milk has been offered (circle one): Goat / Cow / Formula / Other (specify):

If yes (circle one): Exclusive / Mixed

Has the child been breastfed before? Yes / No Age at which breastfeeding stopped:

Duration of exclusive breastfeeding (in months): Age at which semisolid/solid feeds started:

Usual diet before current illness:

Type of food or fluid given	Age at which started (months)	Age at which stopped(months)	Amount per feed (g or ml)	Frequency of feeds/day
Infant formula with bottle				
Fish, meat, or eggs, animal milk (specify)				
Staple foods*(specify)				
Pulses/Beans (specify)				
Fruit/Vegetables (specify)				
Other drinks (specify)				

* Includes rice, corn, cassava, potatoes, millet, and noodles.

Diet since current illness began (describe any changes):

Diet during past 24 hours (record all intake):

B.1.9.2

Initial Management Chart

Comments on pre-referral and/or emergency treatment already given: _____

SIGNS OF SAM		Severe wasting?	Yes	No	Appetite Test:	Pass	Fail
Dermatosis?		Bilateral Pitting Oedema?	0	+	0	++	+++
Weight: _____ kg		Height / Length: _____ mm	MUAC		_____ mm		
WFH: _____ z-score							

TEMPERATURE: _____ °C		axillary / rectal	
If axillary <35 °C or rectal <35.5 °C, actively warm child. Check temperature every 30 min.			
BLOOD GLUCOSE (<3 mmol/L or <54 mg/dl): _____ (If no test, treat for hypoglycaemia)			
If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG.			
If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then 50 ml (25 ml infant) by NG.			
Amount IV: 5 ml x _____ kg (child's weight) = _____ ml. Amount oral: _____ ml			
Time glucose given: _____ H _____ M _____ S Route: Oral NG IV			

HAEMOGLOBIN (Hb): _____ g/dl (or PCV: _____ %)		Blood type: _____	
If Hb <4 g/dl (or Hb 4-6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure)			
Amount: _____ H _____ M _____ S		Ended: _____ H _____ M _____ S	

EYE SIGNS:		None	Left	Right	Both
Bitot's spots					
Corneal clouding					
Corneal ulceration					
Pluse or Inflammation					
If corneal ulceration, give vitamin A treatment dose and atropine immediately. Record vitamin A in box below, and on Daily Care Chart.					

VITAMIN A:		< 6 months	50,000 IU
If eye signs or recent measles, give treatment dose on day 1, 2, and 15. Time first dose: _____		6-12 months	100,000 IU
(Give preventive single dose on admission and delayed with oedema only if on therapeutic foods that do not comply with WHO specifications)		> 12 months	200,000 IU

MEASLES (now or in past 3 months): No Yes		If yes, give Vitamin A treatment dose	
Measles vaccine upon admission: _____ H (Vaccinate again on discharge, see Outcome Chart)			

FEEDING:		Begin feeding with F-75 as soon as possible.	
If child is rehydrated, reweigh before determining amount to feed. New weight: _____ kg.		Time first fed: _____	
Amount for 2-hourly feedings: _____ ml of F-75*		Record all feeds on 24-Hour Food Intake Chart.	
* If hypoglycaemic, feed 1/4 of this amount every half hour for first 2 hours; continue until blood glucose reaches 3 mmol/L or 54 mg/dl			

SIGNS OF SHOCK:		None	Lethargic/unconscious	Cold hands	Slow capillary refill (> 3 seconds)	Weak or fast pulse
If lethargic or unconscious, cold hands, plus either slow capillary refill or weak or fast pulse.						
Give oxygen 1-2 L per hour. Give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV over 10 minutes. Amount 5 ml x _____ kg (child's weight) = _____ ml						
Give IV fluids: Half-strength D5 with 5% glucose or Ringer's Lactate with 5% glucose solution and add sterile potassium chloride 20 mmol/L 15 ml/kg over one hour. Amount 15 ml x _____ kg (child's weight) = _____ ml						

Time		1 st hr	Start	Monitor every 10 minutes	2 nd hr	Monitor every 10 minutes
Respiratory rate					*	
Pulse rate					*	
*If improvements after one hour (respiratory and pulse rates are slower), repeat same amount IV fluids for second hour; then alternate ReSoMal and F-75 for up to 10 hours. If no improvement after 1 hour, treat for septic shock (transfuse whole fresh blood, see 'Haemoglobin'), give maintenance IV fluids (4 ml/kg/hour) while waiting for blood.						

SIGNS OF DEHYDRATION:		If diarrhoea, circle signs present:	
Watery diarrhoea?	Yes No	Restless/irritable	Lethargic
Blood in stool?	Yes No	Recent sunken eyes	Thirsty
Vomiting?	Yes No		No tears

Number of days with diarrhoea: _____			
If diarrhoea and/or vomiting, give ReSoMal orally (or by NG tube if too ill) every 30 minutes for first 2 hours and monitor * **.			
Amount: 5 ml x _____ kg (child's weight) = _____ ml		Amount: 5-10 ml x _____ kg (child's weight) = _____ to _____ ml ReSoMal every 2 hours	

Time	Start	H	H	H	H	H	H	H
Respiratory rate* (breaths/minute)								
Pulse rate* (beats/minute)								
Passed urine(Y/N)								
Number of Stool								
Number of vomits								
Hydration signs (Yes/No)**								
Amount ReSoMal taken (ml)								

*Stop ReSoMal if any sign of over-hydration: Fast breathing, increasing pulse and resp. rates, engorging jugular veins, puffing of eyelids.
**Stop ReSoMal if two or more signs of hydration: Passing urine, moist tongue, making saliva, not thirsty.

ANTIBIOTICS:		Dose/Frequency/Duration		Time of 1st Dose	

MALARIA TEST (Type/Date/Outcome):		0	+	Antimalarial:
HIV TEST (Type/Date/Outcome):		0	+	ART and cotrimoxazole:
TB INVESTIGATION (Type/Date/Outcome):				Anti TB Treatment
- Chest X-Ray				
- Tuberculin Test				



B.1.9.3 Daily Care Chart

	week 1							week 2							week 3						
DAYS IN HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Date																					
Daily Weight (kg)																					
Weight Gain (g/kg) Calculate when on RUTF/F 100 and breastfed infant																					
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++																					
Diarrhoea (D) or Vomit (V)																					
FEED PLAN: Type of feed																					
# daily feeds																					
Amount to give per feed (ml) (packet)																					
Total amount taken (ml) (packet)																					
NG tube Yes/No																					
Breastfeeding Yes/No																					
ANTIBIOTICS or OTHER DRUGS	List prescribed antibiotics and other drugs in left column. Allow one row for each daily dose. Draw a box around days/times that each drug should be given. Sign when given.																				
ANTIMALARIAL																					
VITAMIN A treatment dose on days 1, 2, and 15; shade days 3-14.																					
ANTHELMINTHIC (Give on week 2 presumptive dose, unless severe infestation)																					
MULTI MICRONUTRIENTS Starts multi micronutrients sprinkle (1 sachet per day) or multivitamin (5ml or 1 Tablet OD) after acute phase, give during hospital stay / at least 2 weeks																					
EYE INFECTIONS Tetracycline ointment 3 x daily or Chloramphenicol 1 drop 4 x daily																					
Corneal ulceration: As above, plus atropine 1 drop 3 x daily																					
Ear, mouth or throat problems																					
Dermatosis 0 + ++ +++																					



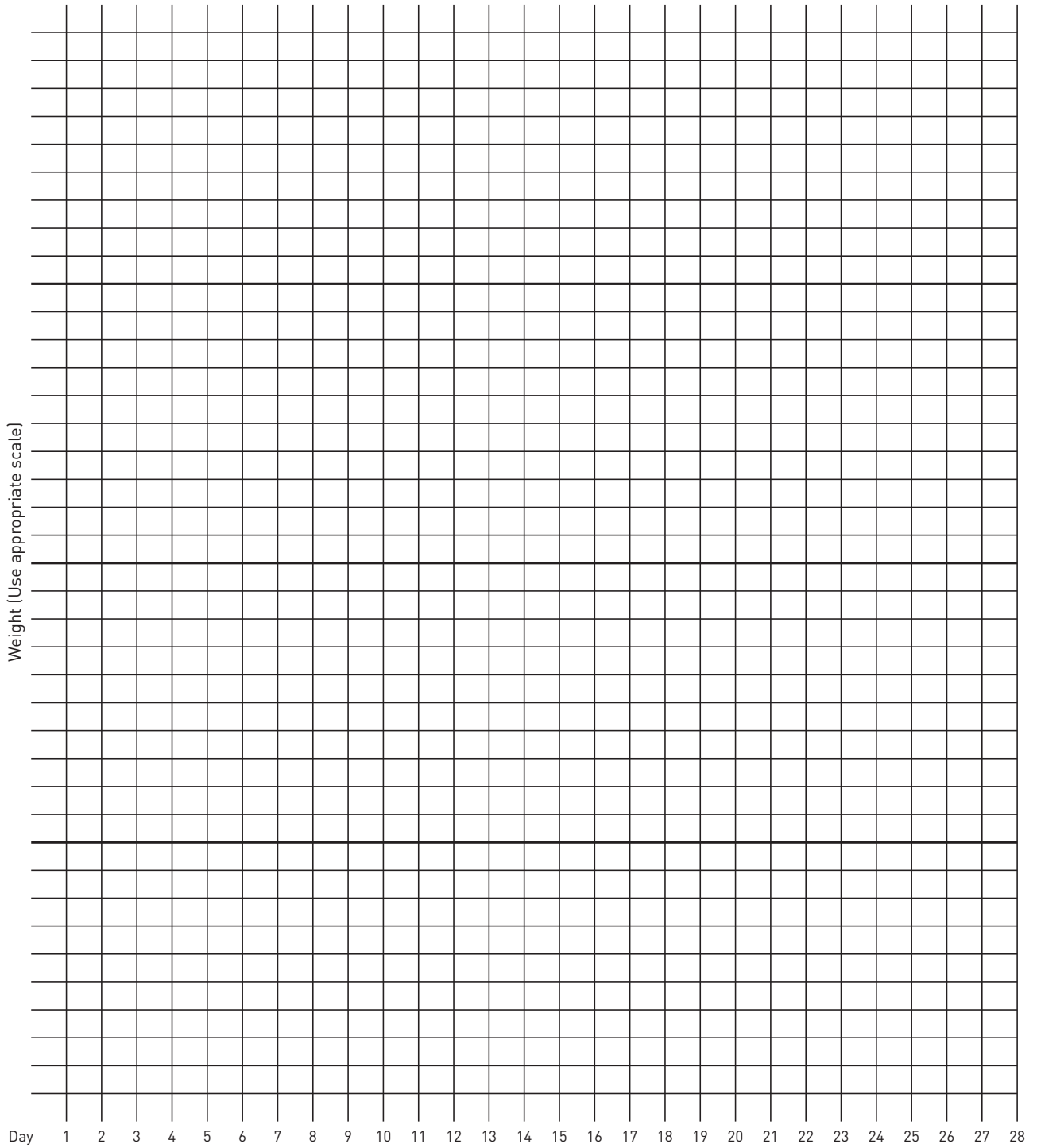
B.1.9.5 Weight Chart

Weight on admission: kg

MUAC on admission: mm

Height/length on admission: cm

Bilateral pitting oedema on admission: 0 + ++ +++



B.1.9.6 Outcome Chart

COMMENTS

FOLLOW-UP OR DISCHARGE INSTRUCTIONS

COUNSELING AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO MOTHER OR CARER

IMMUNISATIONS

Vaccination	At birth	First	Second	Third
BCG*	At birth	-	-	-
Oral Polio Vaccine	-	At 8 wks	At 16 wks	At 24 wks
IPV**	-	-	At 16 wks	-
Penta***	-	At 8 wks	At 16 wks	At 24 wks
PCV****	-	At 8 wks	At 16 wks	At 24 wks
Measles-Rubella	-	At 9 mths	-	-
Measles			At 18 mths	

OUTCOME

DISCHARGE DATE: _____	
TRANSFER to Outpatient Care, name of site: _____	
OUTCOME	Date: _____
Transferred (Transfer to outpatient care to continue treatment)	Weight: _____ kg
Cured (Discharge at full recovery)	MUAC: _____ mm
Early Departed or Defaulted (Absence against medical advice for more than 2 days)	Height: _____ cm
Non-recovered (Medical referral) (Non respondent) (Not reaching end of treatment criteria after 2 months of comprehensive investigation and treatment, Medical referral to higher care)	
Died Apparent cause(s) of death:	Number of days after admission: < 1 days 1-3 days 4-7 days > 7 days
Treated with success	Time of death: Day/Night Did child receive IV fluids? Yes No

* BCG: Bacille Calmette-Guérin vaccine

** IPV: Injectable Polio Vaccine

*** Penta: diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and haemophilus influenza vaccine

**** PCV: Pneucoccal Conjugate Vaccine

TOOLS

B.2.0 SUPPLY MONTHLY REPORT – SFP AND OTP

Supplies	Packaging unit	Stock beginning of the month	STOCK IN (stock received during the month)	STOCK OUT (consumption during the month)	Stock waste (rodents, etc)	Stock end of the month	Expiry date	Monthly requirements
Plumpy nut	Car-150							
WSB+	Bag-25 kg							
WSB++	Bag – 1.5 kg							
Plumpy Sup	Car – 90							
Sugar	Kg							
Oil	Liter							
Amoxicillin 125 mg	Bottle							
Amoxicillin 250 mg	Pac-100							
Albendazole	Pac-100							
Vit A 100.000 UI	Pac-500							
Vit A 200.000 UI	Pac-500							
Iron/ Folic acid 60mg + 400ug	Pac-100							

TOOLS

B.2.1 Monthly/Quarterly Report – OTP

Health Facility		Township		State / Region		QUARTER / YEAR									
Age group	Total beginning of the month	New admissions (C)		Relapse	Re-admissions (after defaulting < 2 months)	Transfer in (from ITP or other OTP or SFP)	Total admissions	Discharges (H)				Transfer out (to other SFP or OTP / hospital)	Total Exits	Total end of the month	
		W/H < -3ZS OR MUAC < 115 mm	Oedema					Dead	Defaulter	Non respondent					
A	B	C1	C2	D	E	F	G = C1+C2+D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J = H1+H2+H3+H4+I	K = B+G-J	
6-59 months															
>59 months															
TOTAL															
PERFORMANCE INDICATORS															
SPHERE STANDARDS															
								%	%	%	%	%	%		
								> 75%	< 10%	< 15%					

Definitions

Relapse: Child readmitted after more than 2 months of absence of after previously being discharged as cured

Cured: The patient has reached the criteria for discharge

Defaulter: After 2 consecutive weeks of absences (on the 3rd week)

Dead: If the patient died during treatment in the OT or in transit to the IP or within 24 hours of transfer to another health facility

Non respondent: Does not reach the cured criteria after 3 months (12 weeks) in the program.

Child who is developing medical complication are referred to hospital and registered in column "I".

% of Cured = (H1+H) X 100; % of Dead = (H2+H) X 100; % of Defaulter = (H3+H) X 100

Average Weight Gain – AWG (only 6-59 months and marasmic)	g/kg/day	
	Length of Stay – LoS (only 6-59 months)	6-59 months
	Wasting (W/H and MUAC)	days
	Oedema	days
		>59 months
		days

TOOLS

B.2.1 Monthly/Quarterly Report – OTP



ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
ဥပဒေအစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက် အုပ်စု	လ အစတွင် ရှိသော လူနာဦးရေ	လူနာအသစ်		နောက်ထပ် အာဟာရ ပြန်ချိတ်ဆောင် လူနာ	ပျက်ကွက် ရပ်စဲ စာရင်း ပြန် သွင်းသော လူနာ	ITP/ အခြား OTP/ SFP မှ လွတ်လာသူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသူ စုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				အခြား SFP/ OTP/ ITP သို့မဟုတ် စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူ စုစုပေါင်း	လ ကုန်တွင် ရှိသော လူနာဦးရေ
		WFH < -3Z (or) MUAC < 115 mm	ဖော ရောင်ခြင်း					ကုသ ပြုစု	ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ	သေဆုံးသူ	ကုသရန် မပျောက် ကင်းသူ			
A	B	C 1	C 2	D	E	F	G=C1+C2 +D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J=H1+H2+H3+H4+I	K=B+G-J
၆-၅၉ လ														
၅၉ လအထက်														
စုစုပေါင်း								%	%	%	%			
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်း								%	%	%	%			
ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)								၂၅%ထက်များ	၁၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်များ				

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ
 နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချိတ်ဆောင်သူများ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ
 အစီအစဉ်သို့ နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောကလေး

$$\text{ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ} = \text{J (ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ)}$$

$$\text{သေဆုံးသူ} = \text{အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပေးစေရန်အတွင်း သေဆုံးသူ}$$

$$\text{ကုသရန်မပျောက်ဘဲဆေးရုံခြင်းသူ} = \text{အစီအစဉ်တွင်ကုသသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသည့်အပြင် ဆေးရုံလွှဲပြောင်းခြင်းဖြင့်}$$

$$\text{ကုသပျောက်ကင်းသူ} \% = \frac{(H1 + H) \times 100}{\text{သေဆုံးသူ} \%} = \frac{(H2 + H) \times 100}{\text{ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ} \%} = \frac{(H3 + H) \times 100}{\text{ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ} \%} = \frac{(H4 + H) \times 100}{\text{ကုသပျောက်ကင်းသူ} \%}$$
 ကုသစဉ်အတွင်း နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာသော ကလေးများကို ITP သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ပြီး (I) တွင် စာရင်းသွင်းပါ။

ကုသပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက် ဖွဲ့စည်းမှုကိုယ်အလေးချိန် (g/kg/d) (၆ - ၅၉ လနှင့် ဖောရောင်ခြင်းမရှိသူများသာ)	
ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှကုသချိန် (၆ - ၅၉ လ ကလေးများသာ)	၆-၅၉ လ
	ဖောရောင်ခြင်းမရှိသူများ
	ဖောရောင်သူများ

TOOLS

B.2.3 Infant SS - Chart

SS-Chart for Infants with SS feeding (less than 6 months or 3kg)

AM Number
 Registration No IPF Code Major Problem Admission Date /..... /.....
 Sheet No IPF Name 1 Time am/pm
 Family Name Day care/Pediatrics (A) Other 2 New Admission
 Parent's Name Age (day or mo) 3 Relapse
 Address Birthdate /..... /..... Breastfed Y/N Readmission Y/N
 Phone No Sex Receiving other feed Y/N if Y, Type Reg. No
 Discharge Date /..... /.....
 Successfully Treated []
 Dead [] Time am/pm
 Casuse of death
 Defulter []
 Med. Referral [] to
 Non Response to treatment []

Reason admission: 1) Growth Monitoring Static: Y/N 2) Weight/Length: Y/N 3) Weight/Age: Y/N 4) Complication: Y/N if Y..... 5) Oedema: Y/N

Anthropometry	Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Length (cm)																					
	Weight (kg/g)																					
	Wt for Ht (Z%)																					
	Oedema (0 to +++)																					

Weight Chart	Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Therapeutic Diet	Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	# Feed / Day																					
	Infant Formula F100D																					
	88ml / feed																					
	A-Absent	Time Hr ¹																				
	V-Vomit	2																				
	R-Refused	3																				
	NG-tube	4																				
	IV-IV Fluid	5																				
	Amount taken	6																				

Surveillance	Atret/Lethargic (AL)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	Stool (0 to IIII)																					
	Vomit (0 to IIII)																					
	Dehydrated (0 to +++)																					
	Cough (0 to +++)																					
	Shock (0 to +++)																					
	Resp. rate / min																					
	Pale Conduct (0 to +++)																					
	Temp. AM (Ax.Rec)																					
	Temp. PM (Ax.Rec)																					



TOOLS

B.2.5 MONTHLY REPORT - ITP

Health Facility
Township
State / Region
QUARTER / YEAR

Age group	Total beginning of the month	New admissions		Relapse	Re-admissions (after defaulting < 2 months)	Transfer in (from SFP, OTP or other ITP)	Total admissions	Discharges (H)					Total Exits	Total end of the month	
		W/H<-3ZS OR MUAC < 115 mm	Oedema					Treated with success	Cured	Dead	Defaulter	Non respondent			Transfer to OTP
A	B	C1	C2	D	E	F	G = C1 + C2 + D + E + F	H1	H2	H3	H4	H5	H6	I = H1+H2 +H3+H4 +H5+H6	J = B+G-I
< 6 months															
6-59 months															
>59 months															
TOTAL															
PERFORMANCE INDICATORS									%	%	%	%	%		
SPHERE STANDARDS									> 75%	< 10%	< 15%				

Definitions

Relapse: Child readmitted after more than 2 months of absence of after previously being discharged as cured

Treated with success: Patients in ITP who successfully complete transition phase of treatment and are transferred to OTP to continue their treatment

Cured: The patient has reached the criteria for discharge

Defaulter: Absconded for 2 consecutive days of absence (on the 3rd day)

Dead: if the patient died during treatment in the ITP

Non respondent: Patients that have failed to respond to treatment OR clinical deterioration after admission and have been referred to another service/hospital who will take over management
 % of Cured = (H1+H2÷H) X 100; % of Dead = (H3÷H) X 100; % of Defaulter = (H4÷H) X 100

TOOLS

B.2.5 MONTHLY REPORT - ITP

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
ပုလပိတ် အစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက် အုပ်စု	လ အစတွင် ရှိသော လူနာ ဦးရေ	နောက်အသစ် (C)		နောက်ထပ် အာဟာရ ပြန်ချို့တဲ့သော လူနာ	ပျက်ကွက် ရောမူ စာရင်း ပြန် သွင်းသော လူနာ	အခြား ITP/OTP/SFP မှ လွတ်လာသူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသူ စုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				Transition Phase ပြီးသည့်ထိ ကုသပျောက် ကင်းသူ	အခြား OTP သို့ လွတ်စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူ စုစုပေါင်း	လ ကုန်တွင် ရှိသော လူနာ ဦးရေ
		လူနာအသစ်	WFH < -3Z (or) MUAC < 115 mm					ကုသပျောက် သွားသူ	ကုသရန် ပျက်ကွက် သူ	ကုသရန် မပျောက် ကင်းသူ					
A	B	C 1	C 2	D	E	F	G=C1+C2 +D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J	K=H1+H2 +H3+H4 +J	J=B+G-J
၆-၅၉ လ															
၅၉ လအထက်															
စုစုပေါင်း															
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းတိန်း															
								၇၅%ထက်များ	%	%	%	%	%	%	%
								၁၀၀%ထက်နည်း	၁၀၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း					

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ
 သေဆုံးသူ = အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့စေလွှတ်နေစဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း သေဆုံးသူ
 ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ
 ကုသ၍မပျောက်သူ = အစီအစဉ်တွင် ၃လကြာကုသပြီးသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသူ
 နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သောလူနာ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အစီအစဉ်သို့
 နောက်ထပ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းခွင့်ပြုသောကလေး

$$\text{Transition Phase ပြီးသည့်ထိကုသပျောက် ကင်းသူ} = \text{Transition Phase ပြီးသည့်ထိကုသပျောက် ကင်း၍ လက်ရှိဆေးရုံတွင် OTP ကုသမှုခံယူနေသူ}$$

$$\text{ကုသပျောက်ကင်းသူ} \% = \frac{[H1 \div (H+I)] \times 100}{[H2 \div (H+I)] \times 100} \times 100$$

$$\text{ကုသ၍မပျောက်သူ} \% = \frac{[H4 \div (H+I)] \times 100}{[H3 \div (H+I)] \times 100} \times 100$$

TOOLS

B.2.6 SUPPLY MONTHLY REPORT - ITP



SUPPLY MONTHLY REPORT - ITP

Supplies	Packaging unit	Stock beginning of the month	STOCK IN (stock received during the month)	STOCK OUT (consumption during the month)	Stock waste (rodents, etc)	Stock end of the month	Expiry date	Monthly requirements
Plumpy nut	Car-150							
F 75	Car-120							
F 100	Car-90							
Resomal 42 g	Car-100							
Amoxicillin 125 mg	Bottle							
Amoxicillin 250 mg	Pac-100							
Albendazole	Pac-100							
Vit A 100.000 UI	Pac-500							
Vit A 200.000 UI	Pac-500							

TOOLS

B.2.7 IYCF အလေ့အကျင့် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းအတွက် အကဲဖြတ်ခြင်းပုံစံ

	ကလေးနှင့် မိခင် / ကလေးပြုစု စောင့်ရှောက်သူအမည်		ကလေးအသက် (မွေးသက္ကရာဇ်)		ကလေးအသက် (ပြည့်ပြီးလ)	
၁။ မိခင် / ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ တွေ့ရှိချက်						
၂။ နာမကျန်းမှု	ကလေးနေကောင်း		ကလေးနေမကောင်း		နာလန်ထ	
၃။ ကိုယ်အလေးချိန်	တိုး		မတိုး		ကျဆင်း / ရပ်တန့်	
၄။ မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း	တိုက်နေ		မတိုက်	မိခင်နို့ဖြတ် လိုက်ချိန်	တစ်နေ့ နို့တိုက် အကြိမ်	မိခင် နို့တိုက် အခက်အခဲ
၅။ ဖြည့်စွက်စာများ	ကျွေးနေပြီလား		ဘာတွေ	တစ်နေ့ ဘယ် နှစ်ကြိမ်	ဘယ်လောက် (၂၅၀မီလီ ဆန့်ခွက်)	အပျစ်အကျ
	အခြေခံအစာ					
	ပဲအမျိုးမျိုး					
	ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံ					
	အသား / ငါး / အသည်း / ဥ					
	သွားရည်စာ (သစ်သီး၊ မြန်မာမုန့်)					
၆။ အရည်များ	တိုက်နေသေးလား		ဘာတွေ	တစ်နေ့ ဘယ် နှစ်ကြိမ်	ဘယ်လောက် (၂၅၀မီလီ ဆန့်ခွက်)	နို့ပုလင်း သုံး / မသုံး
	အခြားနို့					
	အခြားအရည်					
၇။ လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီ တစ်နေ့ကုန်ကျွေးခဲ့သော အစားအစာများကို မေးပါ။						
၈။ လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီ မိသားစုထမင်းပိုင်း အစားအစာများကို မေးပါ။						
၉။ စိန်ခေါ်ချက်များ။						
၁၀။ အစာကျွေးသူ	ကလေးကို ဘယ်သူ အစာကျွေးသလဲ။					
၁၁။ သန့်ရှင်းမှု	သန့်ရှင်းသော ပန်းကန်နှင့် ဇွန်း	အစားအသောက်မပြင်ဆင်မီ၊ အစာ မစားမီ၊ ကလေးအား အစာမကျွေးမီ မိမိလက်ကို သန့်ရှင်းသော ရေ၊ ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးခြင်း			အစာ မကျွေးမီ ကလေး၏ လက်ကို သန့်ရှင်းသော ရေ၊ ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးခြင်း	

