प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड

भाग १: परिवार नियोजनका सेवाहरु

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
२०१०

प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड
भाग १: परिवार नियोजनका सेवाहरु

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

This publication is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of FHD/MOHP and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि
राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड

भाग १: परिवार नियोजनका सेवाहरु

चौथो संस्करण

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
२०१०

धन्यवाद

परिवार नियोजन सेवाको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड सर्वप्रथम सन् १९९१ मा प्रकाशित भएको थियो । परिवार नियोजनको साधन/विधिको प्राविधिक र नीतिमा भएका नयाँ परिवर्तनहरु र विकासहरु समेट्नको लागि यसलाई सन् १९९५ र २००१ मा पुनरावलोकन गरी, प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १: परिवार नियोजनका सेवाहरु प्रकाशित गरियो । फेरि पनि प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १: परिवार नियोजनका सेवाहरुको चौथो संस्करण प्रकाशनमा ल्याउन पाएकोमा हामीलाई खुसी लागेको छ । यस संस्करणमा परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्यको विषयमा भएका सबैभन्दा नयाँ विकासहरु र परिवर्तनहरु र सरकारको नीति लाई समावेश गरेका छौं । त्यसैगरी, हामीले यस संस्करणमा सेवा दिने व्यक्तिहरु र नीति निर्माताहरुले दिएको सल्लाहहरुलाई पनि समेट्ने प्रयास गरेका छौ ।

यो प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय प्रणालीको मापदण्ड भाग १ परिवार नियोजनको नयाँ संस्करण धेरै व्यक्तिहरु र संस्थाहरुको प्रयासवाट तयार भएको हो । तल उल्लेखित महानुभावहरुलाई उहाँहरुले गर्नु भएको अमूल्य योगदानको लागि म धन्यवाद दिन चाहन्छु :

सवैभन्दा पहिले पुनरावलोकन गर्ने कार्यको लागि एउटा प्राविधिक सल्लाहाकार समुह वनाइएको थियो । यस समुहका निम्न महानुभावहरुः डा. बाल कृष्ण सुवेदी, श्री भोगेन्द्र राज डोटेल र डा शिलु अर्याल, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, श्री सीताराम देवकोटा, अमेरिकी सहयोग नियोग, डा. जीवन भट्टराई, क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र, श्री दीर्घराज श्रेष्ठ र डा. राजेन्द्र भद्रा, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोश्रो, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष र व्यवस्थापन विभागका प्रतिनिधिहरुलाई म हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

यो संस्करणको पुनरावलोकन र केही खण्डहरुको पुनःलेखनको लागि पहिलो र दोस्रो कार्यशालामा योगदान पुऱ्याउने सम्पूर्ण सहभागीहरुलाई म धन्यवाद प्रकट गर्न चाहन्छु ।

औषधि व्यवस्था विभाग, अमेरिकी सहयोग नियोग/नेपाल, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोश्रो, नेपाल परिवार नियोजन संघ, पपुलेसन सर्भिसेज इन्टरनेसनल/नेपाल, मेरी स्टोप्स इन्टरनेसनल/नेपाल, ए.इ.डी/एनमार्क, मेह र आड्रा/नेपाल का प्रतिनिधिहरुवाट धेरै मूल्यवान सुझावहरु प्राप्त भएका थिए । यो पुस्तक परिमार्जित गर्ने क्रममा सहयोग पुऱ्याउने विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुमा कार्यरत सेवा प्रदानकर्ताहरु, सुपरीवेक्षकहरु र व्यवस्थापकहरुको सल्लाह तथा पृष्ठपोषणको लागि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्डको यो संस्करण प्रकाशित गर्न आर्थिक सहयोग पुऱ्याउने अमेरिकी सहयोग नियोग/नेपाल र नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोश्रो लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । यसै गरी, यो संस्करण प्रकाशित गर्न प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउने, नेपाल प्रजनन् स्याहार केन्द्रका कर्मचारी र यस कार्यको संयोजनमा सहयोग पुऱ्याउने डा. प्रदीप प्याकुरेलको प्रशंसनीय कार्यको लागी धन्यबाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

यो पुस्तक परिमार्जन गर्ने कार्यमा शुरुदेखि अन्त्यसम्म कार्य गर्ने सम्पादन टोलीका सदस्यहरु डा. जीवन भट्टराई क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र, श्री दीर्घराज श्रेष्ठ र डा. शिलु अधिकारी नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो को प्राविधिक दक्षता, कठिन कार्य र लगनशीलताबाट यो पुस्तक प्रकाशित गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।

यस पुस्तकमा संलग्न गरिएका विषय वस्तुहरु अर्न्तराष्ट्रिय क्षेत्रका सर्न्दभ सामग्रीहरु र नेपालमा कार्यक्रम गर्दा समेटिएका अनुभवहरुमा आधारित छ । त्यसैले यी विषय वस्तुहरु नेपालका विभिन्न तहमा परिवार नियोजन सेवालाई विस्तार गर्न र गुणस्तर सेवा दिने कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु र कार्यक्रम प्रबन्धकहरुलाई बढी उपयोगी हुनेमा विश्वस्त छु ।

डा. नरेश प्रताप के.सी.
निर्देशक
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
नेपाल

कृतज्ञता

प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १ परिवार नियोजन सेवाको चौथो संस्करण प्रकाशित हुन लागेकोमा मलाई ज्यादै खुसी लागेको छ। यो संस्करणमा संलग्न गरिएका परिमार्जित प्राविधिक पक्ष तथा सरकारी नीतिले परिवार नियोजन सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न, व्यवस्थापक एवं सुपरिवेक्षकहरुलाई मार्ग दर्शकको रुपमा सहयोग पुऱ्याउने कुरा विश्वास लिएको छु। यो पुस्तकमा समावेश गरिएका तथ्य तथा सूचनाहरुले परिवार नियोजन सेवा प्रदानकर्ताहरुलाई आफ्नो ज्ञान अभिवृद्धि गर्नको साथै परिवार नियोजन सेवा प्रभावकारी र सुरक्षित तरिकाले प्रदान गर्न मद्दत पुऱ्याउँदछ।

प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १ परिवार नियोजन सेवाको चौथो संस्करण प्रकाशित गर्न सहयोग पुऱ्याउने सबै दक्ष एवं संस्थाहरु, विशेष गरी अमेरिकी सहयोग नियोग र नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोश्रो लाई कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहन्छु।

डा. यशो वर्धन प्रधान
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
टेकु, काठमाडौं
नेपाल

यो पुस्तक परिमार्जन गर्नको लागि सहयोग पुऱ्याउने व्यक्तिहरुको नामावली

क्रम संख्या	नाम	संस्था	ठेगाना
१.	डा. आशा पुन	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
२.	श्री भोगेन्द्रराज डोटेल	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
३	श्री बच्चुलाल महतो	आड्रा नेपाल	सानेपा
४.	डा. बालकृष्ण सुवेदी	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
५.	डा. वेखा लक्ष्मी मानन्धर	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
६.	डा. विमल ढकाल	भक्तपुर अस्पताल	शल्लाघारी
७.	डा. विना श्रेष्ठ	नेपाल परिवार नियोजन संघ	पुल्चोक
८.	श्री विष्णु श्रेष्ठ	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
९.	डा. दिपेन्द्र अमात्य	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	टेकु
१०.	डा. दिपेन्द्र राज सिंह	जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख	ललितपुर
११.	श्री डिल्ली रमण अधिकारी	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र	टेकु
१२.	श्री दिर्घ राज श्रेष्ठ	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
१३.	डा दुर्गा प्रसाद मानन्धर	मेरी स्टोप्स इन्टरनेसनल	चुच्चेपाटी
१४.	डा. दुर्गा शाक्य	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
१५.	डा. गणेश भट्ट	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
१६	श्रीमती हेमकला लामा	व्यवस्थापन विभाग	टेकु
१७.	डा. जेस्मिन श्रेष्ठ	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
१८	श्री जय बहादुर कार्की	जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख	भक्तपुर
१९.	डा. जीवन भट्टराई	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
२०.	श्रीमती कल्याणी श्रेष्ठ	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
२१.	श्री कनक राज श्रेष्ठ	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
२२.	श्री करुणा लक्ष्मी शाक्य	ए.ई.डी.	वालुवाटार
२३.	डा. किशोरी महत	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन	पुल्चोक
२४.	डा. कोकिला वैद्य	पि.एस.आइ.	बुढानिलकण्ठ
२५.	श्रीमती कृष्ण प्रभा क्षेत्री	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्र	क्षेत्रपाटी
२६.	डा. कुसुम थापा	प्रसूती गृह अस्पताल	थापाथली
२७.	डा. एल. एन. ठाकुर	यू.एन.एफ.पि.ए.	पुल्चोक
२८.	डा. लक्ष्मी राज पाठक	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र	टेकु

२९.	डा. लता बज्राचार्य	नेसोग	थापाथली
३०.	श्री मंगला मानन्धर	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
३१.	डा. मिता सिंह	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
३२.	श्री मोहन लाल श्रेष्ठ	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
३३.	डा. पदम राज पंत	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
३४.	श्री पिटर ओयले	ए.ई.डी.	वालुवाटार
३५.	श्री पियूस कायस्थ	सेड्पा	विशालनगर
३६.	श्री राधा राई	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
३७.	डा. राजेन्द्र भद्रा	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
३८.	डा. राजेश चौधरी	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
३९.	डा. राजश्री झा	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
४०.	श्री ऋषि लामिछाने	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यलय	लगनखेल
४१.	डा. रोसन रायमाझी	हिमाल अस्पताल तथा अध्ययन केन्द्र	कमलपोखरी
४२.	श्री सावित्री के.सी.	प्रशुति गृह अस्पताल	थापाथली
४३.	श्री सागर कायस्थ	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
४४.	डा. सागरिका थापा	भक्तपुर अस्पताल	भक्तपुर
४५.	श्री सरला के.सी.	नेपाल नर्सिङ्ग संघ	लाजिम्पाट
४६.	डा. शान्ति जोशी	वीर अस्पताल	रत्नपार्क
४७.	डा. शिला वर्मा	प्रशुति गृह अस्पताल	थापाथली
४८.	डा. शिलु अधिकारी	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो	ललितपुर
४९.	श्री सीता गरुङ्ग	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
५०.	श्री सीताराम देवकोटा	अमेरिकी सहयोग नियोग	महाराजगंज
५१.	सुमित्रा सुब्बा	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
५२.	श्री विजया के. सी.	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकु
५३.	डा. विजया मानन्धर	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन	पुल्चोक

परिचय

यो प्रजनन् स्वास्थ्यको राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड, नीति निर्माताहरु, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखहरु, अस्पताल निर्देशकहरु, प्राविधिक सुपरिवेक्षकहरु र सेवा दिने व्यक्तिहरुका लागि प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सजिलो संग उपलब्ध गराउन आवश्यक प्राविधिक जानकरीहरु दिन तयार गरिएको हो। यो भाग १ मा परिवार नियोजनका सेवा सम्बन्धी मापदण्डहरु संलग्न गरिएको छ। भाग २ मा कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्र्तराष्ट्रिय सम्मेलन र नेपालको स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट प्रतिपादित प्रजनन् स्वास्थ्यका अन्य विषयहरु र भाग ३ मा मातृ तथा नवशिशु स्याहार सम्बन्धी मापदण्डहरु संलग्न गरिएको छ।

प्रजनन् स्वास्थ्यको राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्ड, प्रजनन् स्वास्थ्यको राष्ट्रिय रणनीतिमा उल्लेखित राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिहरु, अन्र्तराष्ट्रिय सन्दर्भ सामग्रीहरु र वैज्ञानिक तथ्यहरुमा आधारित छ। यी मापदण्डहरु हाम्रो देशमा अति आवश्यकीय परिवार नियोजन सेवा दिने कार्यहरुका लागि तथा प्राविधिक सामग्रीहरुका लागि सन्दर्भ पुस्तकको रुपमा उपयोग गरिने छ।

राष्ट्रिय स्तरका प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सामग्रीहरु

राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा योजनाहरु

राष्ट्रिय प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति
राष्ट्रिय परिवार नियोजन सेवा सम्वन्धि नीति
राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व योजना

↓

अन्तर्राष्ट्रिय सन्दर्भ पुस्तक/सामग्रीहरु
वैज्ञानिक अनुसन्धान/तथ्य

↓

राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड

प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड
भाग १: परिवार नियोजन सेवा
भाग २: प्रजनन् स्वास्थ्यको अन्य विषयहरु
भाग ३: मातृ तथा नवशिशु स्याहार

↓

कार्य गर्न सहयोग पुर्‍याउने	**पाठ्यसामग्रीहरु**	**क्लिनिकल प्रोटोकल**	**व्यवहार परिवर्तनका लागी सूचना सामग्रीहरु**	**सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको सामग्रीहरु**
पकेट गाइड पोस्टर फ्लिप चार्ट निर्णायक टुल्स	सन्दर्भ पुस्तिकाहरु सीप सिकाउने निर्देशिकाहरु पूर्ण व्यवस्थापन	प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि क्लिनिकल प्रोटोकल व्याख्या गरिएका टिप्पणीहरु	परामर्शका निर्देशिकाहरु फ्लिप चार्टहरु	लेखाजोखा फाराम क्लिनिकल ड्रिल्स

प्रजनन् स्वास्थ्यको राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्ड पहिलो भागमा दिइएको जानकारीहरुले परिवार नियोजनका साधन/विधिहरु प्रयोग गर्ने मेडिकल आधारहरु र यी सेवाहरु दिनको लागि आवश्यक राष्ट्रिय मापदण्डहरु बारे व्याख्या गरिने छ। पाठकहरुलाई आफूलाई चाहिने जानकारीहरु सजिलोसंग उपलब्ध गराउनको लागि पुस्तकलाई तीन खण्डमा विभाजित गरिएको छ। पहिलो खण्डमा परामर्श, ग्राहकको छनौट, संक्रमण रोकथाम, मेडिकल सुपरिवेक्षण र रेखदेख परिवार नियोजन सेवा हुन सक्ने जटिलताको व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्डहरु छन्। दोस्रो भागमा नेपालमा उपलब्ध भएका परिवार नियोजनका साधन विधिहरुको विशेष खण्डहरु छन्। यी विशेष खण्डहरुमा विषयवस्तु, पूर्वावश्यकता, परामर्श र सुसूचित स्वीकृति, प्रयोग गर्न सक्ने र सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु, ग्राहकको छनौट, साधन दिने तरिका, ग्राहकको लागि जानकारी, अनुगमन, सामान्य असरहरु र सेवा दिने स्थान र सेवा प्रदानकर्ताको आवश्यकताहरु संलग्न गरिएको छ। तेश्रो भागमा ग्राहकहरुको आवश्यकता जस्तै स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष समस्या भएका महिलाहरु (जस्तै गर्भपतन पश्चात्को जटिलता) वा विशेष वर्ष समूहका महिलाहरुलाई परिवार नियोजन सेवा दिंदा अपनाउन पर्ने माप(दण्डहरु संलग्न गरिएका छन्। परिशिष्ट भागमा विशेष फारमहरु, अति आवश्यकीय औजार उपकरणहरुको सूची र नेपालमा सेवा दिने केन्द्रको लागि आधारहरु र Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use सम्बन्धी विषयहरु संलग्न गरिएका छन्।

पाठकहरुको लागि र प्राविधिकहरुको लागि आवश्यकता अनुसार राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्डमा साधन सम्बन्धी थप जानकारी लिन नेपाल सरकारद्वारा तयार गरिएका चिकित्सा निर्देशिकाहरु र प्रोटोकलहरुको जस्तै Reproductive Health clinical Protocal, National STI Case Management Guidelines र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट प्रकाशित साधन विशेषको तालिम सामग्रीहरु) थप अध्ययन गर्न सल्लाह दिइएको छ।

चिकित्सा मापदण्डमा दिइएका जानकारीहरु सबैभन्दा पछिल्ला नयाँ पुस्तकहरुमा आधारित र नेपाली विशेषज्ञहरुको सल्लाह अनुसार समावेश गरिएको छ। यो पुस्तकमा Family Planning: A Global Handbook for Providers developed through worldwide collaboration and Medical Eligibility Criteria for Contraceptives Use (WHO) को महत्वपूर्ण सन्दर्भ सामग्री समावेस गरिएको छ।

विषयसूची

धन्यवाद **i**

कृतज्ञता **iii**

पुस्तक परिमार्जन गर्नको लागि सहयोग पुऱ्याउने व्यक्तिहरुको नामावली **iv**

परिचय **vi**

पहिलो भाग

खण्ड १: परामर्श, सुसूचित छनौट र ग्राहकको अधिकार **१-१**

१.१	परामर्श र सुसूचित छनौटको परिभाषा	१-१
१.२	परामर्श र सुसूचित छनौट प्रक्रियाका सिद्धान्तहरु	१-२
१.३	सुसूचित स्वीकृती	१-३

खण्ड २: ग्राहकको मूल्याङ्कन **२-१**

२.१	विषयवस्तु	२-१
२.२	ग्राहकको क्लिनिकल लेखाजोखा	२-१
२.३	परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्न सक्ने अवस्था र सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु	२-२
२.३.१	पुनः गर्भधारण गर्न मिल्ने (अस्थायी प.नि. साधन) साधनका लागि ग्राहकको छनौट गर्ने चेकलिष्ट	२-२
२.३.२	ग्राहक गर्भवती छैनन् भनी कसरी यकिन गर्ने?	२-५
२.४	ग्राहकको मूल्याङ्कन गर्दा गर्नुपर्ने जाँचहरु	२-६

खण्ड ३: संक्रमण रोकथाम **३-१**

३.१	विषयवस्तु	३-१
३.२	सुरक्षात्मक उपायहरु	३-१
३.२.१	हात धुने	३-२
३.२.२	पन्जाको प्रयोग	३-४
३.२.३	एण्टिसेप्सीस	३-५
३.२.४	औजार र अन्य समानहरुको प्रशोधन	३-७
३.२.४.१	दुषणनिवारण	३-७
३.२.४.२	सफाई	३-८
३.२.४.३	उच्च स्तरिय संक्रमण निवारण	३-९
३.२.४.४	रसायनिक तरिकाबाट उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण गर्ने	३-१०

३.२.४.५ निर्मलीकरण (Sterilization) ३-११
३.३ फोहर वस्तुहरुको विसर्जन ३-१३
३.४ शल्यक्रिया गर्ने कोठाको व्यवस्थापन ३-१४
३.५ औजारहरु प्रशोधन गर्ने स्थान ३-१५

खण्ड ४: मेडिकल सुपरिवेक्षण, अनुगमन र आपूर्ति ४-१

४.१ विषयवस्तु ४-१
४.२ सुपरिवेक्षण प्रक्रियाका चरणहरु ४-२
४.२.१ सुपरिवेक्षण गर्ने योजना ४-२
४.२.२ सुपरिवेक्षण गर्ने ४-२
४.२.३ अनुगमन गर्ने ४-२
४.३ स्वयं मूल्याङ्कन र स्थानको प्रमाणीकरण ४-३
४.३.१ स्वयं मूल्याङ्कन गर्ने विधि ४-३
४.३.२ स्थानको प्रमाणीकरण ४-३
४.४ प्रत्यक्ष अवलोकन/अनुगमन ४-४
४.४.१ प्रत्यक्ष अवलोकन गर्ने विधि ४-४
४.४.२ सेवा दिने स्वास्थ्य कर्मीहरुको प्रमाणीकरण ४-४
४.५ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन दिने ४-५
४.५.१ ग्राहकको स्वास्थ्य सम्वन्धी अभिलेख ४-५
४.५.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ४-५
४.५.३ आपूर्ति सम्वन्धी अभिलेखहरु ४-५
४.५.४ मृत्यु र जटिलताको विशेष प्रतिवेदन ४-६
४.५.५ विशेष अनुसन्धान र जाँच पडताल ४-६
४.५.६ स्वास्थ्य सम्वन्धी प्रतिवेदन र सुपरीवेक्षणको लागि आवश्यक साधन/श्रोत ४-६

खण्ड ५: परिवार नियोजन सेवा/साधनका जटिलताको व्यवस्थापन प्रणाली ५-१

५.१ विषयवस्तु ५-१
५.२ जटिलताको व्यवस्थापन प्रणालीले सेवा प्रदानकर्ता र स्वास्थ्य प्रणालीलाई गर्ने मद्दत ५-१
५.३ सन्दर्भ सामाग्रीहरु र निर्देशिकाहरु ५-१
५.४ जटिलताको रोकथाम र व्यवस्थापन ५-२
५.४.१ जटिलताको आकस्मिक अवस्था र प्रतिवेदतन प्रणाली ५-३
५.४.२ गोपनियता (Confidentiality) ५-४
५.४.३ सामान्य जटिलताको फाराम भर्ने प्रक्रिया (आकस्मिक अवस्था -१) ५-५
५.४.४ मोडरेट र मेजर शल्यकृयाको जटिलताको फारम भर्ने प्रक्रिया ५-५
५.४.५ मृत्यु भएको अनुसन्धान गर्ने फारम भर्ने प्रक्रिया (आकास्मिक अवस्था -५) ५-५
५.४.६ बजेट व्यवस्था ५-६

दोस्रो भाग

खण्ड ६:	**नन् क्लिनिकल विधिहरु**	**६-१**
६.१	विषयवस्तु	६-१
६.१.१	नेपालमा पाइने कण्डमका प्रकारहरु	६-१
६.१.२	प्रभावकारीता (Effectiveness)	६-१
६.१.३	पुनः गर्भाधारण क्षमता फर्कने	६-१
६.२	कण्डम वितरणका पूर्वावश्यकताहरु	६-२
६.२.१	भौतिक सुविधा (Facilities)	६-२
६.२.२	आपूर्ति	६-२
६.२.३	सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम	६-२
६.२.४	अभिलेखा राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने	६-२
६.३	सेवा प्रदान	६-२
६.३.१	परामर्श र सुसूचित छनौट	६-३
६.३.२	कण्डमको प्रयोग गर्न उपयुक्त व्यक्ति/दम्पत्ति	६-३
६.३.३	ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन	६-४
६.३.४	कण्डम प्रयोग गर्ने विधि	६-४
६.४	सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन	६-५
महिला कण्डम		
६.५	विषयवस्तु	६-६
६.५.१	नेपालमा पाइने महिला कण्डम	६-६
६.५.२	प्रभावकारीता	६-७
६.५.३	प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय	६-७
६.६	पूर्वावश्यकताहरु	६-७
६.६.१	भौतिक सुविधाहरु	६-७
६.६.२	आपूर्ति	६-७
६.६.३	सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम	६-७
६.७	सेवा प्रदान	६-८
६.७.१	परामर्श र सूसुचित छनौट	६-८
६.७.२	विधि अपनाउन योग्य दम्पत्ति	६-८
६.७.३	ग्राहकहरुको लागि जानकारी र अनुगमन	६-९
६.७.४	महिला कण्डम प्रयोग गर्ने विधि	६-९
६.८	महिला कण्डम प्रयोग सम्बन्धी समस्याहरुको समाधान	६-१०
प्राकृतिक परिवार नियोजन विधि		
६.९	विषयवस्तु	६-१२
६.९.१	प्रभावकारीता	६-१३

६.१० सेवा प्रदान ६-१३
६.१०.१ प्राकृतिक परिवार नियोजन उपाय अपनाउन योग्य दम्पत्ति ६-१३

वीर्य स्खलन हुनुभन्दा पहिले लिङ्गलाई योनीवाट झिक्ने विधि

६.११ विषयवस्तु ६-१४
६.११.१ प्रभावकारीता ६-१४
६.१२ सेवा प्रदान ६-१४
६.१२.१ विधि अपनाउन योग्य दम्पत्ति ६-१४
६.१२.२ ग्राहकहरुको लागि जानकारी र अनुगमन ६-१४

खण्ड ७ : मिश्रित खाने चक्कीहरु ७-१

७.१ विषयवस्तु ७-१
७.१.१ नेपालमा पाइने मिश्रित खाने चक्कीहरु ७-१
७.१.२ प्रभावकारीता ७-१
७.१.३ प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय ७-१
७.२ पूर्वावश्यकताहरु ७-१
७.२.१ भौतिक सुविधा ७-१
७.२.२ खाने चक्की वितरण ७-२
७.२.३ सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम ७-२
७.२.४ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने ७-२
७.३ सेवा प्रदान ७-२
७.३.१ परामर्श र सूसुचित छनौट ७-२
७.३.२ खाने चक्की प्रयोगका लागि उपयुक्त ग्राहक ७-२
७.३.३ क्लिनिकल लेखाजोखा ७-५
७.३.४ क्लिनिकल विधि ७-६
७.३.५ ग्राहकको लागि जानकारी ७-६
७.३.६ सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन ७-८

खण्ड ८: गर्भ निरोधक सूई (डिपो प्रोभेरा)

८.१ विषयवस्तु ८-१
८.१.१ नेपालमा पाउने गर्भ निरोधक सूई ८-१
८.१.२ प्रभावकारीता ८-१
८.१.३ प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय ८-१
८.२ पूर्वावश्यकताहरु ८-१
८.२.१ संक्रमण रोकथाम ८-१
८.२.२ भौतिक सुविधा ८-२
८.२.३ औजार र आवश्यक सामग्रीहरु ८-२

८.२.४	सेवा दिने व्यक्तिको स्तर/तालिम	८-२
८.२.५	अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने	८-२
८.३	सेवा प्रदान	८-२
८.३.१	परामर्श र सुसूचित छनौट	८-२
८.३.२	डिपोप्रोभेरा सुईको प्रयोगका लागि योग्य ग्राहक	८-३
८.३.३	क्लिनिकल लेखाजोखा	८-४
८.३.४	क्लिनिकल विधि	८-६
८.३.५	ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन	८-६
८.३.६	सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन	८-७

खण्ड ९: छालामूनि प्रत्यारोपन गरिने इम्प्लाण्ट **९-१**

९.१	विषयवस्तु	९-१
९.१.१	नेपालमा पाइने र मान्यता प्राप्त छालामूनि प्रत्यारोपन गरिने गर्भ निरोधक साधन	९-१
९.१.२	प्रभावकारीता	९-१
९.१.३	प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय	९-१
९.२	जेडेल सेवा प्रदान गर्नका लागि पूर्वावश्यकताहरु	९-१
९.२.१	संक्रमण रोकथाम	९-१
९.२.२	भौतिक सुविधा	९-२
९.२.३	उपकरणहरु र आवश्यक सामानहरु	९-२
९.२.४	सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम	९-२
९.२.५	अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने	९-२
९.३	सेवा प्रदान	९-२
९.३.१	परामर्श र सुसूचित छनौट	९-२
९.३.२	जेडेल प्रयोग गर्नका लागि उपयुक्त ग्राहक	९-३
९.३.३	क्लिनिकल लेखाजोखा	९-५
९.३.४	जेडेल सेवा प्रदान गर्ने क्लिनिकल विधि	९-५
९.३.५	ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन	९-६
९.४	जेडेलका सामान्य असरहरु तथा व्यवस्थापन	९-७

खण्ड १०: आई.यु.सि.डी. **१०-१**

१०.१	विषयवस्तु	१०-१
१०.१.१	नेपालमा उपलव्ध आई.यु.सि.डी. हरु	१०-१
१०.१.२	प्रभावकारीता	१०-१
१०.१.३	प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय	१०-१
१०.२	आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्नका लागि पूर्वावश्यकताहरु	१०-१
१०.२.१	संक्रमण रोकथाम	१०-१
१०.२.२	भौतिक सुविधा	१०-२
१०.२.३	उपकरण तथा सरसामान	१०-२

१०.२.४	सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको स्तर/तालिम	१०-३
१०.२.५	अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने	१०-३
१०.३	सेवा प्रदान	१०-३
१०.३.१	परामर्श तथा सुसूचित छनौट	१०-३
१०.३.२	आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्न योग्य महिला	१०-४
१०.३.३	क्लिनिकल लेखाजोखा	१०-५
१०.३.४	क्लिनिकल विधि	१०-६
१०.३.५	आई यु.सि.डी. लगाउँदा तथा निकाल्दा हुन सक्ने सम्भाव्य समस्याहरुको व्यवस्थापन तथा उपचार	१०-७
१०.३.६	ग्राहकलाई दिनुपर्ने जानकारी तथा अनुगमन	१०-८
१०.३.७	आई.यु.सि.डी. का सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन	१०-१०

खण्ड ११: मिनिल्याप **११-१**

११.१	विषयवस्तु	११-१
११.१.१	स्वेच्छिक बन्ध्याकरणका प्रकारहरु	११-१
११.१.२	प्रभावकारीता	११-१
११.१.३	स्थायी गर्भनिरोध	११-१
११.२	पूर्वावश्यकताहरु	११-२
११.२.१	संक्रमण रोकथाम	११-२
११.२.२	आवश्यक भौतिक सुविधाहरु	११-२
११.२.३	उपकरण तथा सरसमान	११-२
११.२.४	बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको स्तर/तालिम	११-३
११.२.५	अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने	११-३
११.३	सेवा प्रदान	११-४
११.३.१	परामर्श र सुसूचित छनौट	११-४
११.३.२	मिनिल्याप गर्नका लागि योग्य ग्राहक	११-४
११.३.२.१	मिनिल्याप गर्न सकिने अवस्थाहरु	११-४
११.३.२.२	सावधानीहरु	११-५
११.३.३	ग्राहकको लेखाजोखा	११-६
११.४	क्लिनिकल विधि	११-८
११.५	शल्यक्रिया गर्दा दिइने एनेस्थेसिया	११-८
११.६	जटिलताको व्यवस्थापन	११-१०
११.६.१	शल्यक्रिया गर्नुभन्दा अगावै, शल्यक्रिया पछि घर पठाउने समयमा ग्राहकलाई प्रदान गर्ने सूचनाहरु	११-१२

घुम्ती मिनिल्याप सेवा

११.७	विषयवस्तु	११-१३
११.८	पूर्वावश्यकताहरु	११-१४

११.८.१ कर्मचारीहरु ११-१४
११.८.२ उपकरण तथा सरसामान ११-१४

खण्ड १२: पुरुष बन्ध्याकरण १२-१

१२.१ विषयवस्तु १२-१
१२.१.१ स्वेच्छिक बन्ध्याकरण प्रक्रिया १२-१
१२.१.२ प्रभावकारीता १२-१
१२.१.३ स्थायी गर्भनिरोध १२-१
१२.२ पूर्वावश्यकताहरु १२-१
१२.२.१ संक्रमण रोकथाम १२-२
१२.२.२ आवश्यक भौतिक सुविधाहरु १२-२
१२.२.३ उपकरण तथा सरसमान १२-२
१२.२.४ बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको स्तर/तालिम १२-२
१२.२.५ अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने १२-३
१२.३ सेवा प्रदान १२-३
१२.३.१ परामर्श र सुसूचित छनौट १२-३
१२.३.२ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्नका लागि योग्य ग्राहक १२-४
१२.३.२.१ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्न सक्ने अवस्थाहरु १२-४
१२.३.२.२ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमीको सावधानीहरु १२-४
१२.४ ग्राहकको लेखाजोखा १२-६
१२.४.१ पुरुष बन्ध्याकरण गर्ने समय १२-७
१२.४.२ शल्यक्रिया गर्दा दिइने एनेस्थेसिया १२-८
१२.४.३ नो-स्कालपेल विधि १२-८
१२.५ जटिलताको व्यवस्थापन १२-८
१२.६ शल्यक्रिया गर्नुभन्दा अगावै, शल्यक्रिया पछि घर पठाउने समयमा ग्राहकलाई प्रदान गर्ने सूचना १२-११

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी घुम्ती सेवा

१२.७ विषयवस्तु १२-१२
१२.८ पूर्वावश्यकताहरु १२-१२
१२.८.१ कर्मचारीहरु १२-१२
१२.८.२ उपकरण तथा सरसमान १२-१३

खण्ड १३: सुत्केरी महिलाको लागि गर्भनिरोध सेवा तथा गर्भनिरोधको स्तनपान विधि १३-१

१३.१ विषयवस्तु १३-१
१३.२ सुत्केरी महिलालाई परामर्श सेवा १३-१
१३.३ पुन : गर्भधारण गर्ने क्षमता फर्कने १३-२
१३.४ स्तनपान गराउने महिलाहरुका लागि गर्भ निरोधका साधनहरु १३-२

गर्भनिरोधको स्तनपान विधि (LAM)

१३.५ विषयवस्तु १३-३
१३.५.१ प्रभावकारीता १३-३
१३.५.२ सुत्केरी पछि प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय १३-४
१३.६ सेवा प्रदान १३-४
१३.६.१ स्तनपान विधिवारे परामर्श १३-४
१३.६.२ स्तनपान विधि अपनाउनका लागि योग्य महिला १३-५
१३.६.३ प्रतिकूल अवस्थाहरु १३-७
१३.६.४ एच.आई.भि, हेपाटाइटिस बि लगायत यौनजन्य संक्रमण हुने खतरा १३-७
१३.७ स्तनपान नगराउने महिलाका लागि गर्भ निरोधका उपायहरु १३-८

तेस्रो भाग

खण्ड १४ गर्भपतन पश्चात् अपनाउन सकिने विधि १४-१

१४.१ विषयवस्तु १४-१
१४.२ गर्भपतन पश्चात् दिइने सेवालाई परिवार नियोजन सेवासंग आवद्ध गर्ने १४-१
१४.३ गर्भपतन पश्चात् प्रदान गरिने परिवार नियोजन सेवावारे परामर्श सेवा १४-२
१४.४ गर्भपतन पश्चात् कहिले देखि परिवार नियोजनका साधन अपनाउने १४-२
१४.५ गर्भपतन पश्चात् प्रयोग गरिने गर्भनिरोधका साधनहरु १४-३

खण्ड १५: गर्भनिरोध तथा यौन जन्य संक्रमण १५-१

१५.१ विषयवस्तु १५-१
१५.२ सेवा प्रदान १५-२
१५.२.१ क्लिनिकल लेखाजोखा १५-२
१५.२.२ ग्राहक जाँच १५-२
१५.२.३ चिकित्सा सम्बन्धी विवरण १५-२
१५.२.४ परामर्श १५-३
१५.२.५ यौनजन्य संक्रमणका परिणामहरु १५-३
१५.३ क्लिनिकल विधि १५-३

खण्ड १६: महिनावारी बन्द हुन लागेका महिलाहरुका लागि गर्भनिरोधका विधिहरु १६-१

१६.१ विषयवस्तु १६-१

खण्ड १७ : किशोर किशोरीहरुका लागि गर्भनिरोधका विधिहरु **१७-१**

१७.१ विषयवस्तु १७-१
१७.२ सेवाका तत्वहरु १७-१
१७.३ पूर्वावश्यकताहरु १७-२
१७.३.१ किशोर किशोरी मैत्री सेवा १७-२
१७.३.२ किशोर किशोरी मैत्री सेवामा खास उपकरण तथा सामानको आपूर्ति १७-३
१७.३.३ अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन पेश गर्ने १७-३
१७.४ सेवा प्रदान १७-३
१७.४.१ परामर्श तथा सुसूचित छनौट १७-३
१७.४.२ क्लिनिकल लेखाजोखा १७-४
१७.४.३ गर्भ रोकथाम र परिवार नियोजन परामर्श १७-४
१७.५ किशोर किशोरीका लागि आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन १७-५
१७.६ गर्भनिरोधका साधनहरु १७-५

खण्ड १८: आकस्मिक गर्भ निरोध **१८-१**

१८.१. विषयवस्तु १८-१
१८.१.१ नेपालमा उपलब्ध तथा अनुमोदन गरिएका आकस्मिक गर्भनिरोधका साधनहरु १८-१
१८.१.२ प्रभावकारीता १८-२
१८.१.३ प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय १८-२
१८.२ सेवा प्रदान १८-३
१८.२.१ आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की प्रयोग गर्ने योग्य/प्रयोग गर्न सकिने अवस्था १८-३
१८.३ आकस्मिक गर्भनिरोधको साधन प्रदान गर्दा अपनाउनु पर्ने क्लिनिकल प्रक्रियाहरु १८-४
१८.४ सामान्य असरहरु १८-५
१८.५ ग्राहकका लागि निर्देशन तथा अनुगमन १८-५

खण्ड १९: स्याटलाइट क्लिनिक मार्फत आइ.यू.सी.डी. र इम्प्लान्ट सेवाको विस्तार **१९-१**

१९.१ परिचय १९-१
१९.२ उद्देश्य १९-१
१९.३ अभिलेख तथा प्रतिवेदन १९-२

परिशिष्टहरु **२३७-२७८**

References **२७९-२८३**

खण्ड १

परामर्श, सुसूचित छनौट तथा ग्राहकको अधिकार

खण्ड १

परामर्श, सुसूचित छनौट तथा ग्राहकको अधिकार
(Counselling, Informed Choice and Client's Right)

१.१ परामर्श र सुसूचित छनौट

ग्राहकहरुले आफ्नो प्रजनन स्वास्थ्यको आवश्यकतालाई विचार गरी परिवार नियोजनका साधन र स्रोत सम्वन्धी पूर्ण र तथ्य जानकारीका आधारमा आफ्नो प्रजनन संवन्धी स्वेच्छाले निर्णय गर्ने प्रकृयालाई सुसूचित छनौट भनिन्छ ।

परिवार नियोजनमा परामर्श भनेको परिवार नियोजनका ग्राहक र परामर्शदाता वा सेवा दिने व्यक्ति बीच हुने **दोहोरो संचार प्रक्रिया** हो, र ग्राहकलाई उसको आवश्यकता अनुसार आफ्नो प्रजनन् र परिवार नियोजनका साधनहरुको छनौट गर्न परामर्शदाताले मद्दत पुऱ्याउछ । परामर्शको प्रक्रियामा परामर्शदाताले ग्राहकलाई उसको प्रजनन स्वास्थ्य को आवश्यकता, धारणा र उद्देश्यलाई ध्यानमा राखी परिवार नियोजन वारे पूर्ण र तथ्य जानकारी प्रदान गर्दछ ।

सुसूचित छनौटलाई सहयोग पुऱ्याउने रणनितिहरुः

सेवा पुऱ्याउने व्यक्तिहरुको निम्नलिखित व्यवहारहरुले सुसूचित छनौटलाई प्रर्वद्धन गर्न मद्दत पुऱ्याउछ :

- परिवार नियोजनका विभिन्न साधनहरुवारे जानकारी दिएर
- परामर्श सेवा गोप्य र सुविधाजनक अवस्थामा प्रदान गरी विश्वासको वातावरण वनाएर
- ग्राहकको आवश्यक्तालाई वढी जोड दिएर
- ग्राहकको अधिकार र सामाजिक मान्यताको आधारमा सेवा पुऱ्याएर
- ग्राहकलाई आदर गर्ने र एक आपसमा समझदारी कायम गरेर

परिवार नियोजन परामर्शका सिद्धान्तहरुः
प्रभावकारी परिवार नियोजन परामर्श सेवा निम्न सिद्धान्तहरुमा आधारित छः

ग्राहकको आवश्यक्ताः व्यक्तिहरुको आ-आफ्नै मूल्य, मान्यता, विश्वास, संस्कृति र धारणाहरुले परिवार नियोजनवारे निर्णय गर्ने प्रकृयालाई प्रभाव पार्दछन् । परामर्श सेवा ग्राहकको आवश्यक्ता र व्यक्तिगत वातावरणलाई विचार पुऱ्याई आदरपूर्वक र अंतर व्यक्ति सञ्चारको माध्यमवाट प्रदान गरिन्छ ।

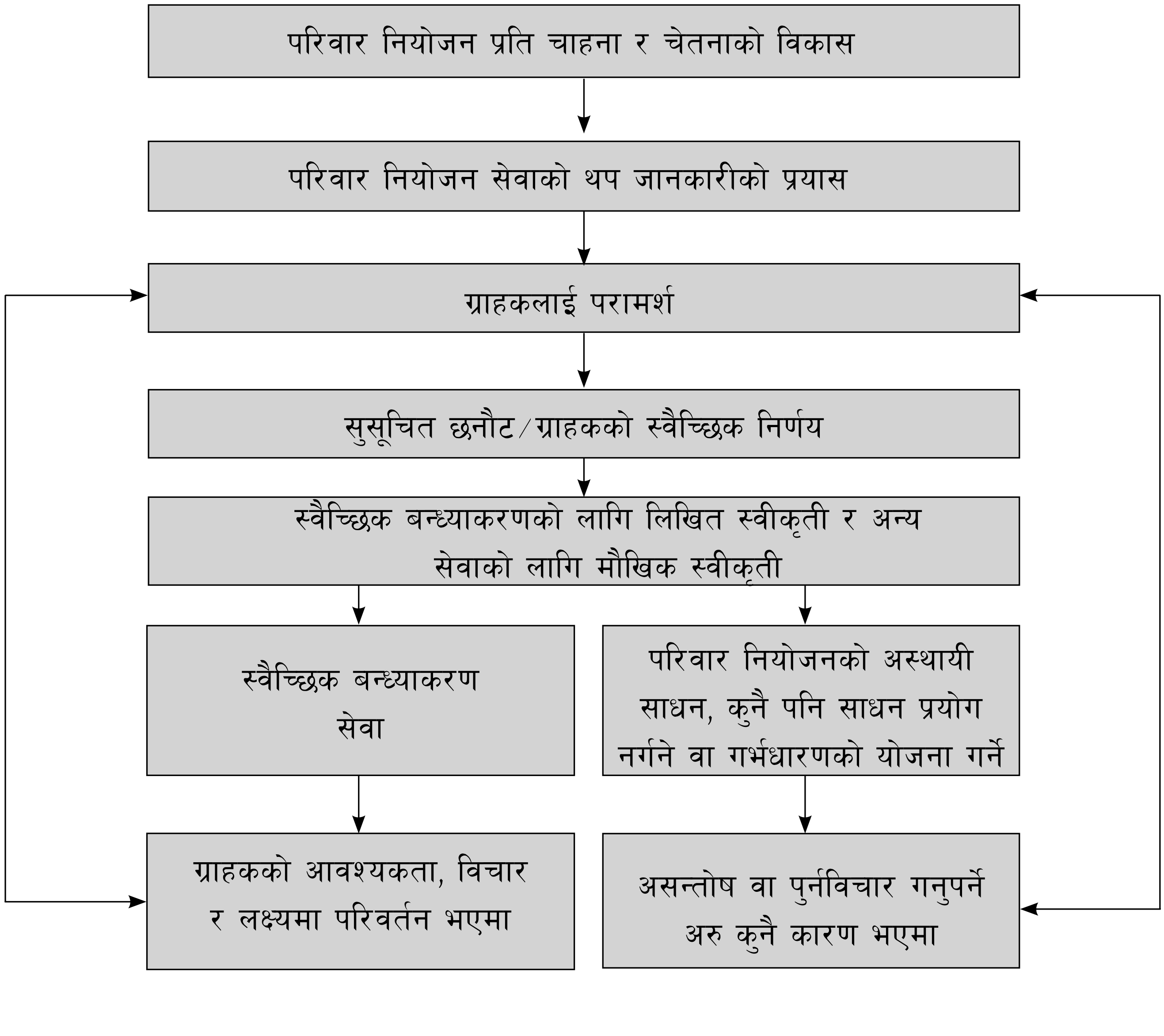
स्वेच्छिक छनौटः ग्राहकले साधनको छनौट पूर्ण र तथ्य जानकारीको आधारमा गरेको हुनु पर्दछ । साथै स्वैच्छिक छनौट गर्ने कुरा अरु कसैको **करकाप, हप्काई, लोभ र जबरजस्ति** वाट मुक्त हुनु पर्दछ । ग्राहक परिवार नियोजनका साधन वा सेवावाट सन्तुष्ट वा असन्तुष्ट हुने कुरा उसले गरेको स्वेच्छिक छनौटमा वढी निर्भर गर्छ ।

सशक्तिकरण: परामर्श सेवाले ग्राहकलाई आफ्नो अधिकारको पहिचान गर्न र अधिकार प्रयोग गर्न सक्षम वनाउछ । परामर्शदाता, ग्राहकको निर्णयवाट टाढा (Non-judgemental), पक्षपात रहित र ग्राहकको आर्थिक, जातीय, भाषिक, शैक्षिक, लिङ्ग, उमेर, वैवाहिक स्थितिको आधारमा भेदभाव रहित हुनुपर्छ ।

गोपनियता: परामर्शदाताले परामर्श सेवा दिंदा ग्राहकसंग भएको कुराकानी वा विषयवस्तु उसको स्विकृती विना सेवा दिने अर्को व्यक्ति, परिवारका सदस्यहरु वा अन्य कुन्यै व्यक्तिहरुलाई भन्नु हुदैन । परामर्श सेवा वाहिरको व्यक्तिहरुले नसुन्ने र नदेख्ने गोप्य स्थानमा दिनु पर्दछ ।

ग्राहकको स्वीकृति: ग्राहकलाई परिवार नियोजनको कुनै पनि सेवा वा साधन प्रदान गर्नु भन्दा अगाडि उस्ले साधनहरु वारे पूर्ण र तथ्य जानकारी पाएर छनौट गरेको हो भन्ने मौखिक रुपमा स्वीकृति लिनु पर्दछ । तर स्वेच्छिक वन्ध्याकरण प्रक्रिया गर्नु अगाडि ग्राहकहरुको लिखित,ग्राहकद्धारा हस्ताक्षरित, स्वीकृति लिनु आवश्यक र अनिवार्य छ ।

१.२ परामर्श र सुसूचित छनौठ प्रकृयाका चरणहरु:



१.३ सुसूचित स्वीकृति (Informed consent)

सुसूचित स्वीकृतिः ग्राहकले कुनै पनि परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग गर्नु अगाडि आफ्नो अधिकार र परिवार नियोजनका साधनहरुवारे तथ्य जानकारीहरु प्राप्त गरी स्वैच्छाले निर्णय गर्नुलाई सुसूचित स्वीकृति भनिन्छ । नेपालमा परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरुको लागि मौखिक रुपमा मात्र स्वीकृति लिइन्छ । तर स्थायी परिवार नियोजनका साधनहरुको लागि भने लिखित रुपमा स्वीकृति चाहिन्छ । सुसूचित स्वीकृति फाराम स्वैच्छिक वन्ध्याकरण प्रकृया गर्नको लागि ग्राहकले कानूनि रुपमा प्रदान गरेको अधिकार पत्र हो ।

सुसूचित स्वीकृति फाराममा ग्राहकले दस्तखत गरिसकेपछि यो कानुनी रुपमा मान्यता प्राप्त गरेको प्रमाण वन्दछ । **सुसूचित स्वीकृति फाराम त्यसवेला मात्र वैधानिक र पूर्ण हुन्छ जव ग्राहकले सुसूचित स्वीकृति फाराममा दस्तखत गर्नु अगाडि त्यस्मा उल्लेख गरिएका वुंदाहरुवारे जानकारी हासिल गर्दछ ।**

- यदि ग्राहक सुसूचित स्वीकृति फाराममा उल्लेख गरिएका वुंदाहरु आफु स्वयंले पढ्न सक्षम नभएमा, स्वास्थ्य कार्यकर्ताले सुसूचित फाराममा उल्लेख गरिएका वुंदाहरुलाई ग्राहकले वुझ्ने भाषामा ग्राहकको साक्षीका अगाडी पढेर जानकारी दिनु पर्दछ । ग्राहकको साछी सकेसम्म समान लिङ्गको हुनु राम्रो हुन्छ । सुसूचित छनौटमा उल्लेखित वुंदाहरु ग्राहकले वुझेको हो र ग्राहकले स्वेच्छाले दस्तखत गरेको हो भनी साक्षी वस्नेले फाराममा दस्तखत गर्नु पर्दछ ।
- स्वेच्छिक वन्ध्याकरण सेवा स्थायी भएकोले विवाहित दम्पतिहरु दुवैको लिखित रुपमा मन्जुरी लिनु राम्रो भएता पनि अनिवार्य भने छैन । सम्भव भए सम्म परामर्श दिदा ग्राहक र ग्राहकको पति वा पत्नी दुवैलाई संलग्न गराउनु राम्रो हुन्छ ।
- सुसुचित स्वीकृति लिने व्यक्तिले पनि स्वीकृति फारममा दस्तखत गर्नु पर्दछ ।
- ग्राहकले सुसूचित स्वीकृतिमा उल्लेख गरिएका वुंदाहरुलाई राम्रोसंग वुझेर स्वीकृति जनाएको हो भनी एकीन गर्ने जिम्मेवार व्यक्ति अन्ततः शल्यक्रिया गर्ने चिकित्सक हो । त्यसैले परिवार नियोजन सेवा दिने कर्मचारीहरुले ग्राहकलाई सुसूचित स्वीकृतिका वुंदाहरुलाई राम्रोसंग वुझाएर मात्र मंजुरी लिएको हो होइन भन्ने सम्बन्धमा चिकित्सकले रेखदेख गर्नु पर्दछ ।

स्वेच्छिक बन्ध्याकरण गर्नको लागि पति वा पत्नीको मञ्जुरी लिनु राम्रो हो तर अनिवार्य छैन ।

स्वेच्छिक वन्ध्याकरण सेवाको लागि सुसूचित स्वीकृति जनाउनु अगाडि ग्राहकले निम्न सातवटा वुंदाहरु वारे थाहा पाउनु पर्दछः

१. परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरु पनि उपलब्ध छ भन्ने मलाई जानकारी छ ।
२. मैले गर्न लागेको बन्ध्याकरण चिरफारद्वारा हुनेछ ।
३. यो अपरेसन गर्दा अन्य अपरेसन जस्तै यसबाट हुने फाइदाको साथसाथै केही जटिलता र असुविधा हुनसक्छ भन्ने कुरा मलाई जानकारी छ ।
४. यो अपरेशन सफल भएमा अब उप्रान्त म बाट कुनै सन्तान हुनेछैन ।
५. यो अपरेशन शत प्रतिशत सफल हुन्छ भन्न सकिदैन ।

६. यो एउटा स्थायी बन्ध्याकरण साधन हो ।
७. यो अपरेशन मैले कसैको धम्की, लोभ, लालच, छलकपट वा दबाबमा परेर गरेको होइन । यो अपरेशन म आफ्नो राजी खुशीबाट गराउन लागेको हुँ । यो अपरेशन हुनु अघि मैले आफ्नो बिचार कुनैपनि समयमा बदल्न सक्नेछु । (यस्तो गर्दा मैले पाउने सुविधा र हकबाट वञ्चित हुने छैन ।)

घुम्ती शिविर र विशेष प्रचार प्रसार गरी स्थायी सेवा केन्द्रमा स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्दा ध्यान दिनुपर्ने विशेष अवस्था :

घुम्ती शिविर र विशेष प्रचार प्रसार गरी स्थायी केन्द्रमा सञ्चालित स्वेच्छिक बन्ध्याकरण कार्यक्रममा धेरै जसो ग्राहकहरु स्थायी बन्ध्याकरण सेवा लिने निर्णय गरेरै आउँछन् । यी सेवा केन्द्रहरुमा कम समयमा धेरै ग्राहकहरुलाई सेवा दिनुपर्ने भएकोले परिवार नियोजन सेवाको जानकारी ग्राहकहरुलाई सानो समूहमा राखेर दिन सकिन्छ । समूह छलफल पश्चात् सेवा दिने वा नाम दर्ता गर्ने व्यक्तिले प्रत्येक ग्राहकलाई छुट्टाछुट्टै भेटी ग्राहले सुसूचित स्वीकृतीमा उल्लेखित सातवटा बुँदाहरुलाई पूर्ण र तथ्य रुपले बुझेर निर्णय गरेको हो भनी यकिन गर्नु पर्दछ । यदि ग्राहकले राम्ररी नबुझेको भए ग्राहकलाई सेवा प्रदान गर्नु भन्दा पहिला जाँच गर्न नर्सले गोप्य तरिकाले पूर्ण रुपमा परामर्श दिनु पर्दछ ।

परामर्श दिने प्रक्रियाः

परिवार नियोजन सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले सेवा लिन आउने ग्राहकहरुलाई परिवार नियोजनका सवै उपलव्ध साधनहरु वारे जानकारी दिएर सुसूचित छनौट गर्ने मौका प्रदान गर्नु पर्दछ । ग्राहकलाई परिवार नियोजन सम्वन्धी जानकारी दिदा साधन छनौट गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले दिनु पर्दछ । तर यसरी जानकारी दिदा ग्राहकलाई कुनै विशेष साधन छनौट गर्न उक्साउने, दवाव दिने वा वहकाउने कार्य गर्नु हुदैन । परिवार नियोजन सेवा दिने काममा संलग्न सवै स्वास्थ्य कर्मीहरुले परामर्श दिने विधि वारे तालिम प्राप्त गरेको हुनुपर्छ र उनीहरुसंग परामर्श दिनको लागि चाहिने उपयुक्त शैक्षिक सामाग्री वा सहयोगी सामाग्री हुनु आवश्यक छ ।

प्रजनन् अधिकारहरु, जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि अर्न्तराष्ट्रिय सम्मेलन १९९४	**ग्राहकको अधिकारः**
व्यक्तिगत वा दम्पत्तीको अधिकारः ● आफ्नो सन्तानहरुको जन्म संख्या, जन्मान्तर तथा जन्माउने समय उत्तरदायी ढंगले स्वतन्त्रपूर्वक निर्णय गर्ने । ● उपरोक्त कार्यसम्पादनको लागि आवश्यक सूचनाहरु प्राप्त गर्ने । ● उच्च स्तरको यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने । ● कुनै पनि किसिमका भेदभाव जवरजस्ती तथा हिंसाको प्रभाव विना नै स्वतन्त्रपूर्वक प्रजनन् सम्वन्धीत निर्णयहरु गर्ने ।	● सूचना प्राप्त गर्ने ● सेवाको पहुँच ● सुसुचित छनौट ● सुरक्षित सेवा ● गोपनियता तथा विश्वसनियता ● सम्मान, आरामदायी र विचारको आदानप्रदान ● सेवाको नियमितता

परिवार नियोजनका साधनहरु उपलव्ध गराउने जुनसुकै स्थानमा परिवार नियोजनवारे परामर्श सेवा समेत दिनु पर्दछ। परामर्श सेवा एकजनालाई मात्र छुट्टै (ग्राहक र सेवा दिने व्यक्ति मात्र) वा दम्पतिलाई (ग्राहक र उसको पति वा पत्नी र सेवा दिने व्यक्ति मात्र) दिन सकिन्छ। परामर्श सेवा दिंदा यदि ग्राहकले इच्छा गरेमा वा अनुरोध गरेमा ग्राहकको नजिकको साथी वा परिवारका सदस्यहरुलाई साथै राख्न सकिन्छ। परामर्श सेवा सम्वन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा परिवार नियोजनको सेवाहरु दिन तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले परामर्श सेवा दिन सक्दछन्।

परामर्श दिने प्रकृया सम्वन्धी थप जानकारीको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, वाट सन १९९९ मा प्रकाशित द कम्प्रीहेन्सिभ फेमली प्लानिङ्ग/काउन्सिलिङ्ग रिफरेन्स म्यानुअल (The Comprehensive Family Planning Counseling Reference Manual) को अध्ययन गर्नु होला।

ग्राहक र सेवा दिने व्यक्ति वीच अर्न्तक्रियाः

ग्राहक र सेवा प्रदानकर्ता विचको असल अर्न्तक्रियाका सिद्धान्तहरुः

- प्रत्येक ग्राहकलाई सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्ने।
- ग्राहकको व्यक्तिगत आवश्यकताहरु, परिस्थितिहरु र आकांक्षाहरुलाई सम्वोधन गर्ने गरी अर्न्तक्रिया गर्ने।
- अर्न्तकृयामा ग्राहकलाई सकृय सहभागीताको लागि प्रोत्साहन गर्ने।
- अनावश्यक सूचनाहरु प्रवाह नगर्नने।
- ग्राहकले रुचाएको परिवार नियोजनको तरीका वारे सूचना प्रदान गर्ने अर्थात ग्राहकको प्राथमिक आकंक्षालाई सम्वोधन गर्ने छलफल गर्ने र जवाफ दिने।
- श्रव्य दृश्यको सामग्रीहरु प्रयोग तथा प्रदान गर्ने।

परिवार नियोजन सेवाको प्रत्येक चरणमा ग्राहक र सेवा दिने व्यक्ति वीच मौखिक अन्तरक्रिया गर्ने र जानकारी दिने कार्यले ग्राहकमा भएको डर र चिन्तालाई हटाउन मद्दत पुऱ्याउछ। जव ग्राहकले सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ताको दक्षतामा विश्वास गर्छ र सुरक्षित महशुस गर्दछ, त्यस अवस्थामा ग्राहक पनि वढी सहयोगी हुन्छ। ग्राहकलाई परिवार नियोजनको साधनवाट हुन सक्ने संभावित सामान्य असरवारे जानकारी दिन सकेमा र उसको चिन्ता वा सरोकारलाई हटाउन सकेमा यसवाट ग्राहकले लामो अवधि सम्म परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने कुरालाई मद्दत पुऱ्याउछ। सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले ग्राहकसंग अन्तरक्रिया गर्दा निम्न व्यवहारहरु अपनाउनु पर्दछः

- ग्राहकलाई आदरपूर्वक र शान्त व्यवहार गर्ने, मैत्रिभाव कायम गर्ने र हत्तार नगर्ने
- सवै ग्राहकलाई समान रुपमा व्यवहार गर्ने। सेवा पुऱ्याउदा ग्राहकको उमेर, लिङ्ग, धर्म, मान्यता, थर, आर्थिक अवस्था वा वैवाहिक अवस्थाको आधारमा कुनै भेदभाव नगर्ने।
- ग्राहकले वुझ्ने भाषामा कुरा गर्ने। यदि आवश्यक परेमा ग्राहकले वोल्ने भाषा जान्ने व्यक्तिको सहयोग लिने।
- ग्राहकसंग संवन्धित सूचनाहरुवारे गोपनियता कायम राख्ने।
- सेवा दिने क्रममा ग्राहकवाट पाउन सक्ने सहयोगवारे र सेवा दिनु अगाडि, सेवा दिने क्रममा र सेवा दिइसकेपछि ग्राहकवाट अपेक्षा गरिएका कुराहरु वारे स्पष्ट वताउने।
- ग्राहकलाई प्रश्नहरु सोध्ने र आफ्नो विचारहरु राख्न मौका प्रदान गर्ने।

- ग्राहकको मर्यादा कायम भएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्ने ।
- ग्राहकले व्यक्त गरेको त्रास, शंका वा गलत धारणाहरुवारे तथ्य जानकारी दिने ।
- सेवा दिदा ग्राहकको दुःख र चिन्तालाई सकेसम्म कम गर्ने ।

सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले ग्राहकलाई सभ्य र आदरपूर्वक परिवार नियोजनका साधनहरुबारे पूर्ण जानकारी दिएमा सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ता र ग्राहक दुवैको लागी परामर्श प्रक्रिया राम्रो हुन्छ । परामर्श सेवा शुरु गर्नु भन्दा अगाडि ग्राहकको वारेमा निम्नलिखित सूचनाहरु संक्षिप्त रुपमा प्राप्त गर्नु आवश्यक हुन्छः ग्राहकको नाम, उमेर, लिङ्ग, वैवाहित स्थिति, गर्भपतनको इतिहास, जिवित जन्म संख्या तथा जिवित वच्चाहरुको संख्या, वच्चाहरुको उमेर तथा स्तनपान गराइरहेको वा नगराइरहेको, आर्थिक स्थिति, शिक्षैक स्थिति, सामाजिक स्थिति (संस्कृति) आदि ।

ग्राहकको स्थिति अनुसार परामर्श सेवाः

स्थिति विशेष परामर्श सेवाले समय वचाउनको साथसाथै, परामर्श सेवालाई प्रभावकारी र विषय प्राशंगिक वनाउछ । ग्राहकहरु विभिन्न प्रकारका हन्छन् जस्तैः नयां वा पुराना, सन्तुष्ट वा असन्तुष्ट, निर्णित वा अनिर्णित । यी ग्राहकहरुलाई उनीहरुको चाहना तथा स्थितिको अनुरुप परामर्श सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ । परिवार नियोजनका साधनको छनौट गरिसकेका नयां ग्राहकहरुलाई उनीहरुको छनौटलाई केन्द्र विन्दु वनाई परामर्श सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ । सिमित ज्ञान भएका नयां ग्राहकहरुलाई भने उनीहरुको आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्ने सवै खाले उपलब्ध सवै साधनहरुको वारेमा सुचनाहरु प्रदान गरिनु पर्दछ । असन्तुष्ट ग्राहकहरुको हकमा भने उनीहरुको असन्तुष्टीको कारण पत्ता लगाएर मात्र परामर्श सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ । सन्तुष्ट ग्राहकहरुको लागि, ग्राहकले साधन प्रयोग ठीक तरीकाले गरिरहेको छ वा छैन भनी निश्चित गर्नु पर्दछ र अनावश्यक सूचनाको थुप्रो लाद्नु हुदैन ।

माथिका उल्लेखित ग्राहकहरु वाहेक स्वैच्छिक वन्ध्याकरणकाहरु, सुत्केरीहरु, गर्भपतन भएकाहरु, पुरुषहरु, किशोरकिशारीहरु, नवदम्पत्तीहरु, महिनावारी सुक्न लागेकाहरु र एच आइ भी/एड्स भएका ग्राहकहरुलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्दा निम्नलिखित कुराहरुमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ :

स्वेच्छिक वन्ध्याकरणका ग्राहकहरु

स्वेच्छिक वन्ध्याकरण स्थायी तरिका भएकोले पुनः वच्चा पाउन नसकिने, शल्यक्रिया द्धारा गरिने र शरीरको अंगहरु देखाउनु पर्ने भएकोले परामर्श दिदा ग्राहकलाई निम्न वुंदाहरु समावेश गर्नु पर्दछ :

- विस्तृत तरिकाले परामर्श दिनु र ग्राहकको सुसूचित स्वीकृति लिनु आवश्यक छ ।
- सवै ग्राहकहरुले सेवा अपनाउने क्रममा डर मान्छन र चिन्ता लिन्छन भन्ने अनुमान गरी यस विषयमा सहयोगी भावनाले छलफल गर्ने । **विशेष गरी महिला वन्ध्याकरणका ग्राहकहरु सेवा लिने क्रममा वढी डराउने र चिन्ता लिने गरेको पाइएको छ ।**
- ग्राहकहरुलाई सेवा दिने क्रममा अपनाउनु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरु जस्तैः सेवा लिनु अगाडि शरीरको जाँच गर्नुपर्ने र औषधी प्रयोगर्नुपर्ने, शल्यक्रिया गर्दा लुगा फेर्नुपर्ने, शल्यक्रिया कोठा भित्र

र शल्यक्रिया पछि घाउ दुख्ने, सामान्य असरहरु, खतराका संकेतहरु, घरमा आराम गर्नु पर्ने अवधि र क्लिनिकमा जाँच गर्न पुनः आउनु पर्ने समय वारेमा विस्तृत जानकारी दिने

- शल्यक्रिया गर्दा अपनाउनु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरुमा ग्राहकको मान मर्यादा लाई ध्यान दिने । यी अवस्थाहरु निम्न अनुसार छन :परामर्श सेवा, सेवा लिनु अगाडि गरिने शरीरको जाँच गर्दा, पिसाव फेर्न लगाउदा, यौनाङ्गको रौ काटदा ,लुगा फेर्दा, सेवाको लागि पर्खिदा, शल्यक्रिया गर्दा लगाउनु पर्ने लुगा लगाउदा, शल्यक्रिया कोठाभित्र शल्यक्रिया गरीरहंदा र पुन लुगा फेर्दा ।

सुत्केरी अवस्थाको ग्राहकको लागि

- ग्राहकहरुले स्पष्ट रुपमा निर्णय गर्ने कुरालाई शारिरिक अथवा भावनात्मक अवस्था, वेहोसी, वच्चा पाउने अवस्था, धेरै दुखीरहेको र घाउ वा चोटपटक लागेको अवस्थाहरुवाट प्रभाव पारेको छैन भन्ने सेवा दिने व्यक्तिले सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।
- निम्न कुराहरु वारे ग्राहकलाई भन्नु पर्दछ : स्तनपान द्धारा महिनावारी रोक्ने विधिको प्रभावकारीता, महिनावारी पुनः फर्किनु अगाडिनै गर्भ रहन सक्ने संभावना र स्तनपानलाई नराम्रो प्रभाव पार्ने परिवार नियोजनका साधनहरु ।

गर्भपतन पश्चात् उपचार सेवा लिन आउने ग्राहकको लागि

- गर्भपतन पछि प्रदान गरिने सेवा अथवा जटिलताको उपचार गराउन परिवार नियोजन को साधन छान्नु पर्छ भन्ने शर्त राख्नु हुदैन ।
- परामर्श सेवा परिवार नियोजनको विधि या सेवाको अगाडि वा पछाडि जुनसुकै समयमा प्रदान गरिनु पर्ने हुन सक्छ ।
- ग्राहकहरुले स्पष्ट रुपमा निर्णय गर्ने कुरालाई शारिरिक अथवा भावनात्मक अवस्था, वेहोसी, वच्चा पाउने अवस्था, धेरै दुखीरहेको र घाउ वा चोटपटक लागेको अवस्थाहरुवाट प्रभाव पारेको छैन भन्ने सेवा दिने व्यक्तिले सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । यस्तो अवस्थामा ग्राहकलाई वा उस्को यौन साथीलाई कण्डम दिनु पर्दछ साथै यस्को प्रयोग विधी, प्रेषणको लागि र पुनः ल्किनिकमा आउने (फलोअपको) वारे राम्ररी जानकारी दिनु पर्दछ ।
- गर्भपतन पश्चात गर्भाधान क्षमता चांडै (दुई हप्तापछि) फर्कने तथा महिनावारी अगावै गर्भाधान हुन सक्ने तथ्य परामर्श सेवामा प्रदान गरिनु पर्दछ ।
- यदि महिलाको गर्भ परिवार नियोजनको साधनको असफलतावाट भएको भए परामर्श दिंदा परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रभावकारीता वारेमा जोड दिने ।

पुरुष ग्राहकहरुका लागि

- महिला ग्राहकहरुलाई जस्तै पुरुष ग्राहकलाई पनि परामर्श दिदा प्रजनन्, यौनिकता र परिवार नियोजनका साधनहरु वारेमा जानकारी दिनु पर्दछ । साथै परामर्श दिदा शरीरको नमूनाहरु र

फिल्पचार्ट प्रयोग गर्नु पर्दछ । ग्राहकमा भएको परिवार नियोजनका गलत धारणाहरुवारे प्रस्टयाइ दिनु पर्दछ ।

- कण्डम दिंदा मौखिक रुपमा र पर्चा बाँडेर मात्र नभइ लिङ्गको नमुना प्रयोग गरी प्रदर्शन गरी देखाउनु पर्दछ । कण्डम कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने वारेमा लेखिएको पर्चा क्लिनिकमा सजिलैसंग उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- दम्पति दुवैलाई परामर्श लिन प्रोत्शाहितगर्नु पर्दछ ।

किशोर किशोरीहरुका लागि

- यी ग्राहकसंग राम्रो सम्वन्ध कायम गर्न सजिलो होस भन्नका लागि र विश्वास जित्नको लागि यीनीहरुलाई विना भेदभाव र स्वतन्त्र निर्णय लिन सक्षम गराउने किसिमको परामर्श सेवाको आवश्यक्ता पर्दछ ।
- गोपनियता भएको सुनिश्चित गरी यस्लाई कायमै राख्ने ।
- किशोर किशोरीहरुको विषयसंग सम्वन्धित यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य सम्वन्धी पूर्ण जानकारी दिने । यी विषयहरु निम्न अनुसार छन् : आत्म सम्मान, शरीरको वनावट, साथीहरुबाट इच्छा विरुद्ध यौन सर्म्पक राख्न प्रयासगर्दा वच्ने उपाय र अरु व्यक्तिहरुसंग सुसम्वन्ध कायम राख्ने तरिकाहरु ।
- किशोर किशोरीहरुलाई गोप्य र लाज नहुने किसिमवाट कण्डम र यस्को प्रयोग संवन्धी पर्चा उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।
- उनीहरुको कहिले वच्चा जन्माउने विचार छ भन्ने वारे पनि जानकारी लिनु पर्दछ ।
- यौन सम्वन्ध वरावर राख्ने किशोरीहरुलाई गर्भाधान रोक्नको लागि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न उत्साहित गर्नुपर्दछ । जुन साधन उस्को चाहना र छनौट अनुसारको हुनुपर्दछ ।
- प्रजनन् ढिला हुनाले आमा र वच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा सकारात्मक फाइदाहरु हुन्छ भन्ने वारे पनि जोड दिनु पर्दछ ।
- गर्भनिरोधको धेरै किसिमको साधनहरु उपलब्धताको वारेमा पनि जानकारी दिनु पर्दछ ।

जवान दम्पत्तीहरुको लागि

- नियोजित परिवारको आकार, गर्भाधानको उचित समय, कलिलो उमेरमा गर्भधारण हुदा हुन सक्ने जोखिमको वारेमा, व्याख्या गरिनु पर्दछ ।
- कलिलो उमेरका विवाहित किशोरीहरु गर्भधान गर्न र वच्चा जन्माउनको लागि शाररिक रुपमा परिपक्वता प्राप्त गरेर मात्रै गर्भधारण तथा बच्चा जन्माउनु पर्दछ भनी व्याख्या गरिनु पर्दछ ।
- महिलाको उमेर २० वर्ष नाघिसके पछि, पहिलो वच्चा जन्माएमा, स्वस्थ्य गर्भधान र स्वस्थ्य वच्चा हुन्छ भनी व्याख्या गरिनु पर्छ ।
- जवान विवाहित किशोर किशोरीहरुलाई कलिलो उमेरमा गर्भाधान हुदा हुन सक्ने खतराहरुको वारेमा ज्ञान प्रदान गरिनु पर्दछ ।

महिनावारी सुक्न लागेका महिलाहरुको लागि

- ३५ वर्ष उमेर माथिका मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गरिरहन पर्ने आमाहरुलाई धुम्रपान त्याग्न प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ ।
- यदि कुनै महिलाले आफ्नो परिवार संख्या सिमित गर्न चाहन्छिन् भने, उनलाई लामो समयसम्म काम गर्ने वा स्थायी विधि प्रयोग गर्नको लागि जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- महिनावारी सुक्दा देखिने लक्षणहरु तथा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगले महिनावारी सुकेको वेला उत्पन्न गर्ने असरहरुको वारेमा उनीहरुलाई राम्ररी जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- ३५ वर्ष उमेर नाघेका महिलाहरुलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धी अन्य समस्याहरु हुन सक्ने भएकोले, यस्ता महिलाहरुलाई नियमित जाँचको लागि सल्लाह दिनु पर्दछ ।

एच आइ भी/एड्स संक्रमित महिलाहरुको लागि

- एच आइ भी/एड्स भएकाहरुको प्रजनन् तथा परिवार संख्याको आकांक्षावारे लेखाजोखा गरिनु पर्दछ ।
- गर्भधानले उस्को शरिर र स्वास्थ्यमा नकारात्मक बोझ गराउने हुनाले उनीहरुलाई गर्भधारणको संख्या सिमित गर्न तथा जन्मान्तरको समय यथेष्ट रुपमा वढाउन सम्झाउनु पर्दछ, ताकि पछिल्लो बच्चा जन्माउनुजेल सम्म उनीहरुको स्वास्थ्य स्थिति वलियो भैसहेकेको होस । यस्का साथै, यी महिलाहरुलाइ समय अगावै, मृत, तथा कम तौल भएका वच्चा जन्माउने जोखिम वढी हुन्छ ।
- यी महिलाहरुलाई आमावाट वच्चामा सर्ने रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रम अपनाएको खण्डमा गर्भधारण तथा प्रशवकालमा आमावाट वच्चामा एच आइ भी सर्ने प्रकृयामा नाटकिय रुपमा कमी हुने कुराको सुचना गरिनु पर्दछ ।
- यस्ता ग्राहकरुलाई, गर्भाधान रोकेर, सुई नलिएर, स्वस्थ्य वच्चा जन्माएर, स्वस्थ्य यौन जीवन यापन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- यी ग्राहकहरुको लागि पनि परिवार नियोजनका साधनहरुको आवश्यकता पर्ने भएकोले उनीहरुले स्तनपान विधि लगायत सवैजसो परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न सक्छन् ।
- यी ग्राहकहरुलाइ यौन जन्य संक्रमणहरुको रोकथाम वारे सक्षम वनाइनु पर्दछ र दोहोरो सुरक्षाको लागि कण्डम प्रयोग वारे जानकारी गराइनु पर्दछ ।
- एच आइ भी/एड्स भएकाहरुलाई आफ्नो यौन साथीलाई एच.आइ.भी.जांच र परामर्श गर्नको शसक्तरुपमा प्रोत्साहित गरिनु पर्दछ ।
- एच आइ भी/एड्स संक्रमितहरुले कण्डमको प्रयोग र आकस्मिक गर्भनिरोधको विधि अपनाउनको लागि प्रोत्साहित गरिनु पर्दछ ।

खण्ड २

ग्राहकको मूल्याङ्कन

खण्ड २

ग्राहकको मूल्याङ्कन
(Client Assessment)

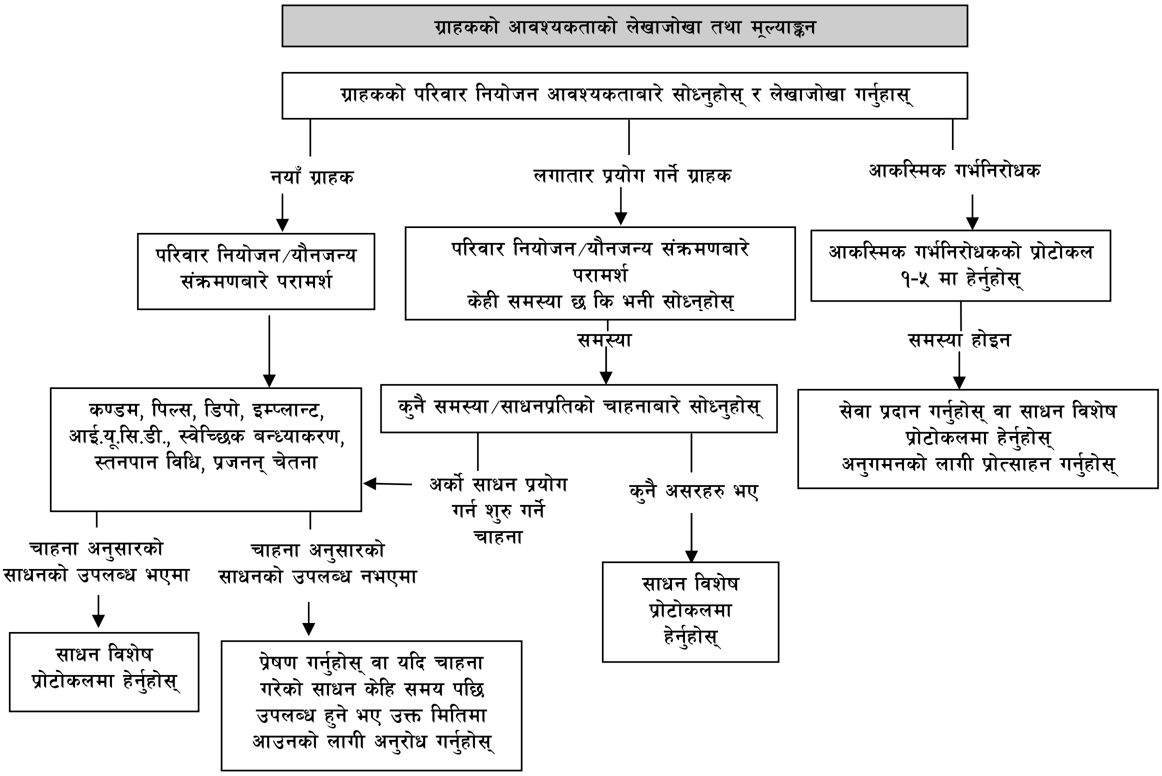
२.१ विषयवस्तु

परिवार नियोजनको सेवा दिनु अगाडी ग्राहकको जाँच गर्नुको प्रमुख उद्देश्य ग्राहकहरुमा निम्न अवस्थाहरु छन् भन्ने यकीन रुपमा पत्ता लगाउनु हो:

- ग्राहक गर्भवती नभएको
- ग्राहक आफूले छानेको परिवार नियोजनको साधन अपनाउन योग्य भएको
- ग्राहकलाई छिटो छिटो अनुगमन गर्ने वा व्यवस्थापन गर्नु पर्ने कुनै स्वास्थ्य समस्या छन कि? (जस्तैः मधुमेह, उच्च रक्तचाप)

धेरै जसो ग्राहकहरुलाई केही मूलभूत प्रश्नहरु सोधेर पनि माथिका अवस्थाहरुवारे तथ्य जानकारी हासिल गर्न सकिन्छ । ग्राहक आफैले छनौट गरेको सवैभन्दा उपयुक्त प.नि. साधन/सेवा प्राप्त गर्न सकोस् भन्नाको लागि ग्राहकको लेखाजोखा गर्दा सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाले गर्नै पर्ने अत्यावश्यकीय जाँचहरु मात्र गर्नुपर्छ । ग्राहकको आवश्यकता अनुसार अझवढी जाँचको लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा नेपालको लागि निर्मित निर्णय तालिका प्रयोग गर्न सकिन्छ । (तालिका २-१ र २-२ ग्राहक छनौटको चेकलिष्ट हेर्नुहोला)

२.२ ग्राहकको क्लिनिकल लेखाजोखा



२.३ परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्न सक्ने अवस्था (Indication) र सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु (Precautions)

यस प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्शा प्रणालीको मापदण्डमा “प्रतिकूल अवस्थाहरु” (Contra indic-tions) भन्नाले त्यस्तो अवस्था वा रोगलाई जनाउछ जुन अवस्थामा ग्राहकलाई परिवार नियोजनको साधन नअपनाउन विशेष सल्लाह दिइन्छ। यस्तो अवस्थामा ग्राहकले परिवार नियोजनको साधन अपनाउन उसको स्वास्थ्यको लागि सुरक्षित हुदैन। “सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु” भन्नाले ग्राहकहरुलाई थप ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने तथा चांडो चांडो अनुगमन गरीरहनु पर्ने अवस्थाहरु हुन्। नेपालमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोगवाट उत्पन्न जटिलताको कारणले भन्दा गर्भधारण सम्वन्धित जटिलताको कारणले मृत्यु हुनेको संख्या वढी छ। त्यसैले सावधानीको कुरामा धेरै जोड दिनु पर्दैन।

नेपालमा स्वास्थ्यकर्मीहरुले के कुरा संझिनु पर्छ भने मुलुकमा विद्यमान उच्च मातृ मृत्यु दर छिटो, छिटो, धेरै पटक र महिलाको इच्छा विपरित गर्भधारण गर्ने कुरासंग गासिएको छ। त्यसैले सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरुलाई प्रतिकूल अवस्थाहरुको रुपमा लिइनु हुदैन।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको वर्गीकरण परिच्छेद ‘ज’ मा हेर्नुहोला।

२.३.१ पुनः गर्भधारण गर्न मिल्ने (अस्थायी प.नि. साधन) साधनका लागि ग्राहकको छनौट गर्ने चेकलिष्टः

यदि महिला ग्राहकले तल दिइएका सवै प्रश्नहरुको उत्तर “छैन” भन्ने जवाफ दिन्छिन भने र गर्भवती भएको शंका छैन भने ती महिलाले परिवार नियोजनका विधि वारे परामर्श लिन, साधन लिन र रेफर गर्न सकिन्छ। तर यदि कुनै प्रश्नको उत्तर “छ” भन्ने जवाफ आएमा थप जाँच गराएर मात्र साधन प्रदान गर्ने संवन्धमा अन्तिम निर्णय गर्नु पर्ने हुन्छ।

नोटः ग्राहकहरुलाई तल उल्लेखित समस्याहरुवारे प्रायः सही जानकारी हुदैन। त्यसैले स्वास्थ्यकर्मीहरुले ग्राहकको सही मुल्यांकन गर्ने तरिका थाहा पाउनु पर्दछ। यदि आवश्यक परेमा प्रश्नहरुलाई घुमाई फिराई विभिन्न तरिकावाट सोध्नु पर्दछ। प्रश्न गर्दा महिलाको जवाफलाई प्रभाव पार्न सक्ने सामाजिक, सांस्कृतिक वा धार्मिक अवस्थाहरुलाई पनि मनन गर्नु पर्ने हुन्छ।

तलिका २-१: हर्मोनल साधनको लागि ग्राहक छनौट गर्ने चेकलिष्ट

विवरण	छ	छैन
गर्भवती भएको शंका छ ।		
स्तनपान गराइरहेकी छिन र सुत्केरी भएको ६ हप्ता नाघेको छैन ।		
कुनै विशेष कारण विना नै योनीवाट रक्तश्राव भएको छ ।		
मधुमेहको रोग छ ।[३]		
छाला वा आंखामा असामान्य रुपमा पहेलो देखिन्छ (जन्डिस)?		
३५ वर्ष भन्दा वढी उमेर छ र धुम्रपान गर्ने गरेकी छिन् ।[२]		
साह्रै टाउको दुख्ने गर्छ ?		
पिडौला वा तिघ्रामा साह्रै दुख्ने भइ खुट्टा सुन्निएको वा पहेलो नशा गुटमुटिने Deep vein thrombosis रोगको समस्या भएको छ ?[२]		
रक्तचाप सिस्टोलिक १६० मि.मि. डाइस्टोलिक १०० मि.मि.भन्दा वढी छ ?		
स्तनको अर्वुदरोग लागेको प्रमाणित भएको वा त्यसको लक्षण देखिएको छ ?		
रिफाम्पिसिन(Rifampicin)वा छारे रोग विरुद्धको (Seizure) औषधी वा Griseofulvin को प्रयोग गरिरहेको छ ?[३]		
मुटु दुखेर मुर्छित हुने (Stroke) वा मस्तिकमा रगतको कमी भएर मुर्छित हुने Cardiovascular Accident) भएको थियो कि ?		

१ मिश्रित खाने चक्की स्तनपान गराइरहेकी महिलाहरु, विशेष गरी ६ हप्ता भन्दा कम समयको सुत्केरीको लागि सबैभन्दा अन्तिममा मात्र छनौट गर्ने साधन हो ।

२ DVT: गर्भनिरोधक सुई (डिपोप्रोभेरा) र इम्प्लाण्टको लागि हुँदैन ।

३ रक्त सञ्चार प्रणालीसंग सम्बन्धित रोग समेत भएको वा मधुमेह रोग लागेको २० वर्षभन्दा बढी भएको अवस्थामा मिश्रित खाने चक्कीको लागि र गर्भनिरोधक सुई रोगको अवस्था अनुसार मूल्याकंन गर्न पर्दछ ।

तालिका २-२: आइ.यू.सि.डी. को ग्राहक छनौट गर्ने चेकलिष्ट

आइ.यू.सि.डी.	छ	छैन
गर्भवती भएको शंका छ ?		
ग्राहक अथवा उनको श्रीमान्‌को अरु पनि यौन साथी छ ?		
३ महिना अवधिभित्र यौनजन्य रोगहरु (STIs) लागेको छ ?		
एच.आइ.भी. संक्रमित छ ?		
विगत ३ महिना भित्र तल्लो पेटको संकमण भएको छ ?		
विशेष कारणविना योनीवाट रक्तश्राव भएको छ ?		
४८ घण्टा पछि र ४ हप्ता अगाडिको सुत्केरी अवस्था हो ?		
गर्भपतन पछि संक्रमण भएको वा सुत्केरी अवस्थामा संक्रमण (Puerperal sepsis) भएको छ ?		
हालै यौनाङ्गको क्यान्सर वा पेल्भिकको क्षयरोग भएको छ ?		

२.३.२ परिवार नियोजन गर्न चाहने महिला ग्राहक गर्भवती छैनन् भन्ने कसरी यकिन गर्ने ?

महिलालाई तलका प्रश्नहरु एक एक गरेर सोध्नुहोस् । महिलाले 'हो' वा 'छ' भन्ने जवाफ दिएमा दायाँतिर कोठामा जानुहोस् । महिलाले 'होइन' वा 'छैन' भन्ने जवाफ दिएमा बायाँतिर कोठामा जानुहोस् ।

होइन/छैन			हो/छ
	1	तलका तीनवटै प्रश्नहरुको जवफ 'हो' वा 'छ' भन्ने आएमा मात्र 'हो' भन्ने कोठामा चिन्ह लगाउनुहोस् । क. के तपाईं ६ महिना भित्रकी सुत्केरी हुनुहुन्छ ? ख. के तपाईंले शिशुलाई पूर्ण रुपमा आफ्नो दूध मात्र खुवाइ रहनु भएको छ ? ग. के सुत्केरी भएपछि तपाईंको महिनावारी शुरु भएको छैन हो ?	
	2	के तपाईं पछिल्लो पटक महिनावारी भएपछि यौन सम्पर्क नगरी बस्नु भएको छ ?	
	3	के तपाईं एक महिना भित्रकी सुत्केरी हुनुहुन्छ ?	
	4	के गएको सात दिनभित्र तपाईंको महिनावारी भएको छ ? (आइ.यू.डि. प्रयोग गर्ने योजना गरेका महिलाको लागि १२ दिन)	
	5	के गएको सात दिनभित्र तपाईंको गर्भपतन भएको छ ? (आइ.यू.डि. प्रयोग गर्ने योजना गरेका महिलाको लागि १२ दिन)	
		के तपाईंले नियमित तथा सही तरिकाले परिवार नियोजनको कुनै साधन प्रयोग गरिरहनु भएको छ ?	

माथि उल्लेखित सबै प्रश्नहरुको जवाफ 'होइन' वा 'छैन' भन्ने आएमा गर्भवती भए नभएको यकिन गर्न सकिंदैन । ग्राहकले अर्को महिनावारीसम्म पर्खिनुपर्छ वा गर्भवती भए-नभएको यकिन गर्न पिसाब परीक्षण गराउनु पर्छ ।		ग्राहकले कमसेकम एउटा प्रश्नको जवाफ 'हो' वा 'छ' भन्ने दिएकी छिन् र गर्भवतीको लक्षण तथा चिन्हहरु कुनै पनि छैन भने उचित परामर्श दिएर उनको इच्छा अनुसारको साधन दिनुहोस् ।

शारीरिक जाँच: ६ देखि ८ हप्ता भन्दा वढीको गर्भवती भएको शंका निवारण गर्न वाहेक शाररिक जाँच खासै जरुरी हुँदैन । (महिनावारी भएको अन्तिम समयलाई ख्याल राखेर जाँच्दा)

- गर्भवती भएको यकिन गर्न गाह्रो भएमा (पछिल्लो पटक महिनावारी भए देखि ६ हप्ता वा सो भन्दा कम अवधिको) वा
- पेल्भिस जाँच गरेको नतिजा अनिश्चित् भएमा (ग्राहकको तौल बढी भएर पाठेघरको नाप लिन गाह्रो भएको अवस्थामा)

माथि उल्लेखित अवस्थाहरुमा पिसावको जाँच गर्ने अति सम्वेदनशिल विधि (५० मि.लि./१०० मि.लि. को HCG भन्दा कम वाट पनि पत्ता लगाउने) उपलब्ध भएमा, वा ग्राहकले शुल्क तिर्न सक्ने भएमा मात्र अपनाउन

उपयुक्त हुन सक्छ । यदि यो जाच गर्ने विधि उपलब्ध छैन भने ग्राहकलाई अर्को महिनावारी नभएसम्म वा गर्भ रहेको यकीन नभएसम्म अस्थायी परिवार नियोजन को साधन वा विधि अपनाउन वा यौन सम्पर्कवाट टाढा रहन सल्लाह दिनु पर्दछ ।

२.४ ग्राहकको मुल्यांकन गर्दा गर्नुपर्ने जाँचहरु

तलको तालिकामा परिवार नियोजनका प्रत्येक साधनहरुको लागि ग्राहकको मुल्याकंन गर्दा गर्नुपर्ने जाचंहरु दिइएका छन :

तालिका २–३: परिवार नियोजनका साधन अपनाउन चाहने ग्राहकको मुल्यांकनका लागि गर्नुपर्ने जाँचहरु

परिवार नियोजनका साधनहरु	स्तनपान विधि	अवरोध गर्ने साधनहरु पुरुष तथा महिला कण्डम	हर्मोनवाट वनेका साधनहरु (मिश्रित खाने चक्कि/ डिपोप्रोभेरा/इम्प्लाण्ट)	आइ.यू. सि.डी.	महिला/पुरुष वन्ध्याकरण
गर्भवतीको परीक्षण गर्न	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ	पर्छ	पर्छ
यौनजन्य संक्रमणको परिक्षण गर्न (वढी जोखिमपूर्ण)	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ	पर्छ
विगतका मेडिकल र प्रजनन सम्बन्धी विवरण लिन	पर्छ	पर्दैन	पर्छ	पर्छ	पर्छ
शारीरिक जाँच					
महिला ग्राहक : रक्तचाप	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ	पर्दैन	पर्छ
स्तन जाँच*	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन
पेटको परीक्षण	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ	पर्छ
पेल्भिक जाँच (Pelvic) (हातले र स्पेकुलमवाट)	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ	पर्छ
पुरुष ग्राहक : यौन अङ्गहरु र Groin को परिक्षण	सम्वन्धित छैन	पर्दैन	सम्वन्धित छैन	सम्वन्धित छैन	पर्छ
प्रयोगशालामा जाँच (महिलाको लागि मात्र)					
हेमोग्लोविन (Haemoglobin)	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ[1]
पिसावमा प्रोटिन (Protein) र चिनी (Sugar) को जाँच	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्दैन	पर्छ

*यदि सुविधा भएमा र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध भएमा हर्मोनल विधि शुरु गर्न भन्दा पहिले स्तनको जाँच गर्न सकिन्छ ।

१ नेपालमा गर्भको कारणले हुने जटिलतारुवाट महिलाहरुको मृत्यु हुने संभावना, महिला बन्ध्याकरण गरेर हुन सक्ने जटिलताहरु भन्दा ज्यादै वढी छ । धेरै नेपाली महिलाहरु रक्तअल्पतावाट प्रभावित छन् र ती महिलाहरुलाई उनीहरुको रक्तअल्पता सिमाङ्कन बिन्दुमा भएको आधारमा बन्ध्याकरण गर्न नकार्नु भनेको उनीहरुलाई गुणस्तरीय प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा पाउनवाट वञ्चित गर्नु हो । रक्तअल्पता वढी भएका महिलाहरु (Hb<7gm/dl or Hct<20) लाई शल्यक्रिया गर्ने निर्णय गर्दा, उक्त महिला गर्भवती भएमा त्यससंग सम्वन्धित जटिलतावाट हुन सकने खतरा र रक्तअल्पता भएका महिलाको शल्यकिया गर्दा हुन सक्ने खतरालाई दाँजेर गर्नु पर्दछ ।

खण्ड ३

संक्रमण रोकथाम

खण्ड ३

संक्रमण रोकथाम
(Infection Prevention)

३.१ विषयवस्तु

संक्रमण रोकथामका उपायहरु साधारण, प्रभावकारी र किफायती छन् । परिवार नियोजन क्लिनिकमा संक्रमण उत्पन्न गराउने जिवाणुहरुमा व्याक्टेरिया, भाइरस (विशेष गरी एच.आइ.भी. र हेपाटाइटिस बी), फंगाई र प्यारासाइटहरु पर्दछन् । रगत, रगतजन्य पर्दाथ र तन्तुहरुमा संक्रमण गराउने जिवाणुहरु पाइन्छ । जिवाणुहरु म्युकस मेम्व्रेनवाट, काटेको वा च्यातिएको छालावाट, प्रयोग भएका सियोले घोचेर र अन्य घाउहरुवाट एक व्यक्तीवाट अर्कोमा सर्दछ । संक्रमण रोकथामको मुख्य उद्देश्य ग्राहक, सेवा प्रदानकर्ता लगायत, दुषित औजार तथा र फोहर वस्तुहरुको व्यवस्थापन सम्बन्धी काम गर्ने सहायक कर्मचारीहरु (कार्यलय सहायक) लाई संक्रमण हुन कम गर्नु हो ।

क्लिनिकमा एच.आइ.भी. संक्रमणको खतरा
स्वास्थ्य सेवा प्रदानकर्ताहरु सियोले घोचेर, म्युकस मेम्व्रेनमा प्रत्यक्ष सम्पर्कमा आएर वा छाला च्यातिएर एच.आइ.भी. वाट संक्रमित हुन सक्छन् । तर यस्को खतरा भने कम छ ।

- एच.आइ.भी. संक्रमित मानिसले प्रयोग गरेको सियोले १००० जनालाई घोचेमा सरदर ३ जनालाई संक्रमण हुने खतरा छ ।
- एच.आइ.भी. संक्रमित रगत १००० जना मानिसको आँखा, नाक वा मुखमा परेमा १ जनालाई संक्रमण हुने खतराको अनुमान गरिएको छ ।

सेवा प्रदानकर्ताहरुले कार्य स्थलमा एच.आइ.भी. तथा अन्य रगतजन्य संक्रमणवाट बच्न निम्नलिखित सधै र सबै ठाउँमा अपनाउनु पर्ने (universal precaution) उपाय अपनाउनु पर्दछ ।

३.२ सुरक्षात्मक उपायहरु

सुरक्षात्मक अवरोधकहरु भन्नाले भौतिक, यान्त्रिक वा रसायनिक प्रक्रियाद्वारा एक ग्राहकवाट अर्को ग्राहकलाई, सेवा दिने व्यक्तिवाट ग्राहकलाई र ग्राहकवाट सेवा दिने व्यक्तिलाई हानिकारक किटाणुहरु सर्नवाट बचावट गर्ने उपायहरु हुन् ।

सुरक्षात्मक उपायहरु निम्न अनुसार छन:

- हात धुने
- पञ्जा र सुरक्षात्मक सामग्रीहरु (surgical attire) लगाउने
- एण्टिसेप्टिक घोलहरु प्रयोग गर्ने

- प्रयोग गरिसकेका औजार, उपकरण र अन्य सरसमानको प्रशोधन गर्ने
- दुषित फोहरहरुको व्यवस्थापन गर्ने

३.२.१ हात धुने

हातधुने संक्रमण रोकथामको सबैभन्दा महत्वपूर्ण विधि हो । कार्यक्रम व्यवस्थापकले हात धुनको लागि सेवा दिने व्यक्तिहरुलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि नियमित रुपमा सफा पानी (धारावाट वा वाल्टिनवाट) र साबुनको व्यवस्था गर्न हर सम्भव प्रयास गर्नु पर्दछ । शल्यक्रिया गर्नु भन्दा अगाडि हात धुने प्रक्रिया सर्जिकल स्क्रबिङ (Surgical scrubbing) हो र अन्य अवस्थामाा सामान्य हात धुलाइ गरिन्छ ।

निम्न अवस्थाहरुमा हात धुने गर्नु पर्दछ :

- कार्यस्थलमा आइपुग्ने वित्तिकै र कार्य स्थलवाट बाहिरिने बेलामा ।
- खाना खानु र खाइ सकेपछि ।
- शौचालयको प्रयोग पछि ।
- ग्राहकलाई जाँच गर्नु अगाडि, जाँच गरि सकेपछि र म्युकस मेम्ब्रेनलाई छोए पछि ।
- उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेको वा निर्मलिकरण गरेको पञ्जा लगाउनु अगाडि ।
- पञ्जाहरु फुकाली सकेपछि, किनभने त्यस्मा आंखाले देख्न नसकिने मसिना प्वालहरु हुन सक्छन् ।
- दुषित औजार, उपकरण, सरसमानहरु छोइ सकेपछि ।
- रगत वा शरीरको भित्री श्रावलाई आकस्मिक रुपले छोएमा (जस्तैः प्रयोगशालामा जाँचको लागि नमूनाहरु सङ्कलन गर्दा) ।

हात धुनका लागि चाहिने सामग्रीहरु :

- साबुन
- प्वाल भएको साबुनको वट्टा
- सफा वग्ने पानी
- जग
- पानी जम्मा गर्ने वेसिन
- सफा र सुख्खा -- व्यक्तिगत रुमाल
- सर्जिकल हात धुलाइको लागि वेटाडिन

हात धुने वैकल्पिक उपाय

कुनै कारणवश धेरै पटक हात धुन नसकिने अवस्थामा (आपतकालिन अवस्थामा) स्प्रीट (अल्कोहल) दलेर पनि हातमा रहेको किटाणुलाई नास गर्न र वृद्धि विकास हुनवाट वचावट गर्न सकिन्छ यसको लागि १०० मि.लि.६०-९०% रेक्टिफाईड स्प्रीटमा २ मि.लि. ग्लिसरिन वा प्रोपालिन ग्लाइकोल (Propylene glycol) वा सर्विटोल मिसाएर घोल वनाउनु पर्दछ । यसरी तयार गरिएको करिव ३-५ मि.लि.घोललाई दुवै हातमा लगाएर २ मिनेटसम्म वा नसुकेसम्म हातको सवै भागमा माडनु पर्दछ । यसरी हातको सवै भागमा माड्न एक पटकको लाागि ६-१० मी.लि.घोल आवश्यक पर्दछ ।

हात धुने तरिका

शल्यक्रिया गर्न बाहेक जस्तैः ग्राहकको जाँच, योनीको जाँच, आइ.यू.सि.डी. राख्ने र झिक्ने कार्यमा :

- हाँतलाई १५-३० सेकेण्डसम्म साधारण साबुनले धुने र सफा पानीले पखाल्ने । त्यसपछि हातलाई सफा रुमालले पुछेर वा हावामा सुकाउने ।

शल्यक्रिया विधिको लागि (जस्तैः मिनिल्याप, भ्यासेक्टोमी, इम्प्लाण्ट झिक्न र राख्न):

- हातमा लगाएको घडी, औंठी र चुराहरु सबै फुकाल्ने ।
- एण्टिसेप्टिक घोलले (बेटाडिन) हातलाई ३ देखि ५ मिनेटसम्म धुने ।
- हात धुँदा पहिले एउटा हातको औंलाहरुको टुप्पोवाट शुरु गर्ने र औंलाहरुको कापमा रगड्ने र विस्तारै तलतिर घुमाउँदै कुहिनाम्म पुऱ्याउने ।
- त्यसरी नै अर्को हातमा पनि सोही प्रक्रिया दोहोऱ्याउने ।
- अब पानीले औंलाको टुप्पोबाट सुरु गरेर कुहिनासम्म राम्ररी पखाल्ने । हातलाई पखाल्दा कुहिनावाट पानी औलातिर झर्न नदिने, हातलाई कुहिना भन्दा माथि उचाल्ने ।
- हातलाई निर्मलिकरण गरेको रुमालले पुछ्ने ।
- हात धोएपछि हातलाई कम्मर भन्दा माथि राख्ने ।

पञ्जा लगाउनु अगाडि यदि हातले निर्मलिकरण नगरेको कुनै वस्तुलाई छोएमा हातलाई पुनः धुनु पर्दछ । यदि पञ्जा लगाउँदा यस्तो भएमा, पञ्जा मात्र फेरे पुग्छ ।

सेवा दिने व्यक्तिले प्रत्येक ग्राहकलाई जाँच गर्नु अगाडि हाँत धुनु पर्दछ । तर सिमित समयमा धेरै जना ग्राहकहरुलाई (सिमित समयमा धेरै ग्राहकहरु भन्नाले ५ वा सो भन्दा बढी ग्राहकहरु सेवाको लागि पर्खिर हेको अवस्था भन्ने बुझाउँछ) जाँच गर्दा वा सेवा पुऱ्याउँदा यसो गर्न असम्भव हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा कम्तिमा निम्न मापदण्डहरु कायम गर्न सकिन्छ :

स्वेच्छिक बन्ध्याकरण र अन्य परिवार नियोजनका सेवाहरु प्रदान गर्नका लागि हात धुने न्यूनतम आवश्यकता :

सामान्य स्थिति/अवस्थाहरुमा	सिमित समयमा धेरै ग्राहकहरुलाई सेवा पुऱ्याउँदा	
	मिनिल्याप, भ्यासेकटोमी, इम्प्लाण्ट र आइ.यू.सि.डी.	सुई दिंदा
प्रत्येक ग्राहकलाई जाँच गरेपछि	प्रत्येक घण्टा अथवा प्रत्येक ५ जना ग्राहकलाई सेवा दिएपछि	प्रत्येक घण्टा अथवा प्रत्येक १० जना ग्राहकलाई सेवा दिएपछि

नोटः माथिको कुनै पनि स्थितिमा प्रत्येक ग्राहकको लाीग छुट्टाछुट्टै पञ्जा प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

३.२.२ पञ्जाको प्रयोग र सल्याक्रियाको बेलामा लगाउने सामग्रीहरु

सबै तहका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले रगत र शरीरको भित्री श्रावहरुसँग सम्पर्कमा आउने कार्यहरु गर्नु अगाडि, ग्राहकलाई सेवा पुऱ्याइ रहँदा वा प्रयोग गरिसकेको औजारहरु र अन्य सामग्रीहरु चलाउँदा, पञ्जाको प्रयोग गर्नु पर्दछ । एक ग्राहकबाट अर्को ग्राहकलाई संक्रमण नहोस् भन्नका लागि प्रत्येक विरामीको लागि छुट्टाछुट्टै पञ्जाहरुको प्रयोग गर्नु पर्दछ । नयाँ र एक पटक मात्र प्रयोग गर्ने पञ्जा प्रयोग गर्नु सबैभन्दा राम्रो हुन्छ । तर पुनः प्रयोग गर्ने पञ्जालाई सफा गरेर अटोक्लेभमा निर्मलिकरण गरेर वा उमालेर उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण गरेपछि पुनः प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

पञ्जाको प्रयोग

पञ्जाको प्रकार	लगाउने अवस्था
निर्मलिकरण गरिएका पञ्जाहरु	शल्यक्रिया गर्दा प्रयोग गर्ने, जस्तैः मिनिल्यापरोटोमी, भ्यासेक्टोमी, इम्प्लाण्ट लगाउँदा र निकाल्दा आदि
उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरिएको पञ्जा (एक पटक मात्र प्रयोग गर्ने वा पुनः प्रयोग गर्ने)	शल्यक्रिया गर्न निर्मलिकरण गरेको पञ्जा प्राप्त नभएमा मात्र प्रयाग गर्ने
निर्मलिकरण नगरिएको सफा पञ्जा	आइ.यू.सी.डी. लगाउने र झिक्ने (नो टच टेक्निक प्रयोग गर्दा) समयमा योनीको जाँच गर्दा
मोटो पञ्जा	• क्लोरिन घोल बनाउँदा • प्रयोग गरिसकेको उपकरणहरु चलाउँदा, रगत र शरीरका भित्री श्रावहरु सफा गर्दा र फोहरहरु चलाउँदा

अन्य सुरक्षात्मक सामग्रीहरु वा सेल फोनको प्रयोग :

शल्यक्रिया गर्दा प्रयोग गरिने अन्य सुरक्षात्मक सामग्रीहरु जस्तैः टोपी, मास्क, गाउन आदिले ग्राहकलाई शल्यक्रिया गरेपछि संक्रमणको सम्भावनालाई कम गर्दछन् । शल्यक्रिया कोठामा सेलफोनको प्रयोगले शल्यक्रियाको क्रममा संक्रमण हुने सम्भावना हनु सक्छ, त्यसैले शल्यक्रिया कक्षमा यसको प्रयोग सकेसम्म निषेध गरिनु पर्दछ । अत्यावश्यक प्रयोगको लागि विशेष सावधानी अपनाउनु पर्दछ ।

परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने कार्यहरु गर्दा प्रयोग गर्नुपर्ने सुरक्षात्मक सामग्रीहरु

परिवार नियोजनको सेवाहरु	पञ्जा	टोपी/मास्क	गाउन
आइ.यू.सि.डी. लगाउन	आवश्यक छ	आवश्यक छैन	आवश्यक छैन
इम्प्लाण्ट लगाउन र झिक्न	आवश्यक छ	आवश्यक छैन	आवश्यक छैन
नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्न	आवश्यक छ	आवश्यक छ	आवश्क छ
मिनिल्यापरोटोमी गर्न	आवश्यक छ	आवश्यक छ	आवश्यक छ
ल्याप्रोस्कोपी गर्न	आवश्यक छ	आवश्यक छ	आवश्यक छ

३.२.३ एण्टिसेप्सिस घोलको प्रयोग (Using Anticeptic Solution)

एण्टिसेप्सिस भन्नाले कुनै पनि छाला भित्र छेडिएर वा घाउ पारेर गर्ने कार्य गर्नु अगाडि सकेसम्म अति सुक्ष्म जीवाणुहरुलाई हटाउने वा निर्मूल गर्न छाला वा म्यूकस मेम्ब्रेनलाई एण्टिसेप्टिक पदार्थले सफा गर्ने कार्यलाई बुझाउँछ । यो कार्य गर्दा छाला वा म्यूकस मेम्ब्रेनलाई नोकसानी नहुने गरी वा नपोल्ने गरी गर्नु पर्दछ ।

एण्टिसेप्टिकको प्रयोगः

- शल्यक्रिया पूर्व हात धुन ।
- कुनै पनि क्लिनिकल कार्य गर्नु अगाडि छाला, योनी र पाठेघरको मुखको सफाई गर्न ।
- धेरै खतरा हुन सक्ने अवस्थाहरुको लागि हात धुन (जस्तैः शरीर भित्र छेडेर कार्य गर्न Central venous catheters or Tubes हरु छिराउन) वा संक्रमण हुन सक्ने धेरै संभावना भएका ग्राहकहरुलाई जाँच गर्न (जस्तैः नवशिशु वा प्रतिरक्षाशक्ति कम भएका ग्राहक)

नोटः शल्यक्रिया गर्ने ठाउँमा छालाको तयारी गर्दा, शल्यक्रिया गर्ने भागमा रौं खौरिनु हुँदैन । रौं खौरिदा हुने मसिना घाउहरुमा सुक्ष्म जीवाणुहरु हुर्कन र वृद्धि हुन सक्ने भएकोले संक्रमण गराउने संभावना बढाउँछ । यदि रौं खौरिनु आवश्यक भएमा शल्यक्रिया गर्नु ठिक अगाडि छोटो पारेर रौं काट्नु पर्दछ ।

एण्टिसेप्टिकको छनौटः

तल उल्लेखित एण्टिसेप्टिक घोलहरु प्रयोग गर्न सिफारिस गरिएका छन्:

- आइडोफोर्स, विभिन्न बाक्लो पन (Concentration) भएका ०.५% देखि १०% (जस्तैः बेटाडिन)
- अल्कोहल (६० देखि ९०%), इथाइल, आइसोप्रोपाइल, "रेक्टिफाइट स्प्रीट"
- क्लोरहेक्सिडिन ग्लुकोनेट ४% (जस्तैः Hibitane, Hibiscrub) सेट्रिमाइड र क्लोरहेक्सिडिन ग्लुकोनेट (CHG), विभिन्न धनापन (जस्तैः स्याभलोन)
- आयोडिन (२ देखि ३%) टिंचर र अक्वाइस (जस्तै Lugol's) म्युकस मेम्ब्रेनमा प्रयोग गर्नु हुँदैन (जस्तै योनी)

सम्झनुहोस्: उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गर्न प्रयोग गरिने रसायनिक पदार्थहरुमा जस्तै एण्टिसेप्टिकमा शुक्ष्म जीवाणुहरुलाई मार्ने शक्ति हुँदैन । त्यसैले निम्न कार्यहरुको लागि एण्टिसेप्टिक प्रयोग गर्नु हुँदैनः

- निर्जिव वस्तुहरु जस्तैः औजारहरु र पुनः प्रयोग गर्ने पञ्जाहरुको दुषण निवारण गर्न
- भुईहरु र पर्खालहरु सफा गर्न

औजारहरु र सामानहरु टिप्ने चिम्टाहरु (Lifters, Cheattle forceps), कैंचीहरु, स्कालपेल ब्लेड, क्याटगटहरु, सुचर लगाउने सियोहरु, नाइटो बाँध्ने धागोहरु, एण्टीसेप्टीक घोलहरु जस्तैः स्याभ्लन, स्प्रीटमा डुबाएर राख्नु हुँदैन । यी सामानहरुलाई सधै सुख्खा राख्नु पर्दछ । एण्टिसेप्टिक घोलहरुमा सुक्ष्म जीवाणुहरु बाँच्न सक्ने र वृद्धि हुन सक्ने भएकोले यसरी राख्दा औजारहरु र अन्य सामानहरुलाई दुषित पार्दछ र यसवाट संक्रमण गराउँछ ।

एण्टिसेप्टिकहरुको वितरण र भण्डार गर्नेः

सबै प्रकारका एण्टिसेप्टिकहरु दुषित हुने सम्भावना हुन्छ । एण्टिसेप्टिक घोलहरुलाई दुषित बनाउने सुक्ष्म जीवाणुहरुमा ग्राम नेगेटीभ व्यासीलाई र इण्डोस्पोर्सहरु र धेरै कम मात्रामा स्टेफाइलोकोकस पर्दछ । यी सुक्ष्म जीवाणुहरु भएको एण्टिसेप्टिकले हात धुँदा र ग्राहकको छाला वा म्युकस मेम्ब्रेनमा प्रयोग गर्दा संक्रमण हुन सक्छ ।

एण्टिसेप्टिक घोलहरुलाई दुषित हुनवाट बचाउनः

- व्यापारिक हिसावले घोलहरुलाई सानो भाडामा उपलब्ध गराएको अवस्थामा बाहेक, एण्टिसेप्टिक घोलहरु दैनिक प्रयोजनको लागि सानो, सफा र पुनः प्रयोगमा ल्याउन सकिने भाडामा खन्याउनु पर्दछ । यसवाट ठुलो भाडा पटक पटक वा धेरै पटक खोल्दा उडेर जान सक्ने र दुषित हुने संभावनावाट बचाउँछ । गज र कपासलाई कहिल्यै पनि एण्टिसेप्टिक घेालहरुमा डुबाएर भण्डार गर्नु हुँदैन । यसरी डुबाएर राखेमा एण्टिसेप्टिक नै प्रदुषित हुन सक्छ ।
- नयाँ घोलहरु तयार गर्न र पुनः प्रयोग गर्न भाँडाहरु सफा गर्न समय तालिका बनाउने (जस्तैः प्रत्येक हप्ता) व्यवस्था गर्नु पर्दछ । घोलहरुलाई तयार गरेपछि एक हप्ता भन्दा बढी भण्डार गरी राख्यो भने दुषित हुने खतरा हुन्छ ।
- पुनः प्रयोग गर्न हुने भाँडोमा एण्टिसेप्टिक घोल भर्नु भन्दा अगाडी त्यसलाई साबुन पानीले राम्ररी धुने, उमाल्ने र सुकाउने गर्नु पर्दछ । यस्तो भाँडामा सफा गरेको, सुकाएको र घोल भरेको मिति लेखेर टाँस नु पर्छ ।
- एण्टिसेप्टिकहरुलाई जहिले पनि अध्यारो र चिसो ठाउँमा भण्डार गर्नु पर्दछ । एण्टिसेप्टिकहरुलाई प्रत्यक्ष घाम वा उच्च तापक्रममा कहिले पनि भण्डार गर्नु हुँदैन (जस्तैः जस्ताको छाना भएको भवन भित्र राखिएको माथिल्लो तख्तामा)
- एण्टिसेप्टिक घोल प्रयोग गर्दा जहिले पनि घोललाई भाँडोवाट बाहिर खन्याउनु पर्दछ । गज, कपासको टुक्राले जस्ता भाँडा भित्र छोयो भने सम्पूर्ण एण्टिसेप्टिकलाई दुषित बनाउँछ ।

३.२.४ औजारहरु र अन्य सामानहरुको प्रशोधन:

औजारहरुको प्रशोधन गर्नुको उद्देश्य ग्राहकलाई सेवा पुऱ्याउँदा, औजार, उपकरणहरु र अन्य सरसमानहरुको पुन: प्रयोग गर्दा सुक्ष्म जीवाणुहरु सर्न सक्ने संभावनालाई कम गर्नु हो । यो ग्राहक र विरामीहरुको लागि मात्र नभएर सेवा दिने व्यक्तिहरु र क्लिनिकका सहयोगी कर्मचारीहरुको लागि पनि आवश्यक छ ।

औजारहरु र अन्य सामानहरुको प्रशोधन गर्न चाल्नु पर्ने कदमहरु:

१. दुषणनिवारण (Decontamination) गर्ने
२. सफा गर्ने (साबुन पानीले सफा गर्ने, सुकाउने, र पोका पार्ने)
३. उच्च स्तरीय संक्रमण निवारण वा निर्मलिकरण गर्ने
४. भण्डार गर्ने

३.२.४.१ दुषणनिवारण (Decontamination)

दुषणनिवारण: रगत र शरीरका भित्री श्रावहरुवाट दुषित भएका औजार तथा सामानहरुको प्रशोधान गर्नु अगाडि गरिने महत्वपूर्ण कार्य हो । यस्ले औजारहरु र सामानहरुलाई सफा गर्ने व्यक्तिहरुलाई सुरक्षित तरिकाले काम गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ । ठिक तरिकावाट दुषणनिवारण गरेमा एच.आई.भि (Human Immunodeficiency Virus) र हेपाटाइटीस बी भाइरस (HBV), हेपाटाइटीस सि भाइरस (HCV) र हेपाटाइटीस डि लाई निस्क्रीय बनाई सफा गर्ने व्यक्तिलाई काम गर्न सुरक्षित बनाउँछ । ०.५% क्लोरिन घोल (VIREX) को प्रयोग गरी दुषणनिवारण गर्नु एउटा प्रभावकारी र सस्तो उपाय हो ।

आवश्यक सामग्रीहरु:

- मास्क
- प्लाष्टिकको वाल्टिन १० लिटर पानी अटाउने
- मोटो पञ्जा
- क्लोरिन पाउडर वा झोल व्लीच
- पानी नाप्नका लागि प्लाष्टिक जग
- सफा पानी

०.५% क्लोरिन घोल तयार गर्ने

क्लोरिन घोल घरमा प्रयोग गर्ने लिक्विड व्लिच (Sodium hypochlorite) वा पाउडरमा पाइने अन्य क्लोरिन पदार्थहरु (Calcium hypochlorite or chlorinated lime) अथवा (Sodium dichloroisocyanate) चक्कीवाट तयार गर्न सकिन्छ ।

दुषणनिवारण गर्ने तरिकाः

- सेवा प्रदान गर्ने ठाउँ नजिकै ०.५% क्लोरिन घोल भएको एउटा प्लाष्टिकको वाल्टिन राख्ने ।
- प्रयोग गरेको लगत्तै पछि, सामानहरुलाई ०.५% क्लोरिन घोल भित्र १० मिनेट डुबाउने ।
- सबै औजारहरुलाई ०.५% क्लोरिन घोल भित्र राम्ररी डुबाउने अर्थात् क्लोरिन घोलको सतह औजारहरु भन्दा माथि हुनुपर्छ । जोर्नी भएका सामानहरु खोल्ने जस्तैः च्याप्ने, कैचिहरु ।
- सामानहरुमा टाँसिएका जैविक पदार्थहरु सुकेमा हटाउन गाह्रो हुने संभावना भएकोले प्रयोग भएका सामानहरुलाई दुषणनिवारण गर्न धेरै ढिलो गर्नु हुँदैन ।
- १० मिनेटपछि सामानहरुमा भएको देख्न सकिने जैविक पदार्थहरुलाई हटाउने र पानीले पखाल्ने । औजारहरुलाई धेरै समयसम्म क्लोरिन घोलमा डुबाएर राखेमा औजारहरु बिगार्न सक्दछ ।
- ठूला सतहलाई (जस्तैः पेल्भिक जाँच गर्ने टेबलको माथि) ०.५% क्लोरिन घोलले पुछेर दुषणनिवारण गर्नु पर्दछ ।
- क्लोरिन घोलले सफा गरेको १० मिनेट पछि सफा पानीले भिजाएको कपडाले पुछ्नु पर्दछ ।

सतर्कता अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरुः

- क्लोरिन घोलको लागि जहिले पनि प्लाष्टिकको भाँडा मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ । धातुको भाँडालाई क्लोरिनले नोक्सानी पुऱ्याउँछ ।
- क्लोरिन घोल प्रयोग हुने काम गर्दा मोटो पञ्जा लगाउनु पर्छ ।
- सबै सामानहरुलाई ०.५% क्लोरिन घोल भित्र डुबाउनु पर्दछ र क्लोरिन घोलको सतह सामानको भन्दा माथि हुनुपर्छ । जोर्नी भएका सामानहरु जस्तै कैची वा चिम्टाहरु खोल्नु पर्दछ ।
- सामानहरु बिग्रनवाट बचाउन क्लोरिन घोलमा १० मिनेट भन्दा बढी राख्नु हुँदैन ।
- सामानहरुलाई बिग्रनवाट बचाउन क्लोरिन घोललाई दिनदिनै वा आवश्यक परेमा धेरै पटक फेर्नु पर्दछ, किनभने यसको शक्ति चाँडै वा उज्यालोमा पर्ने बित्तिकै कम हुन्छ ।
- दुषणनिवारण गरिसकेपछि औजारहरुलाई तुरुन्तै सफा पानीले राम्रोसंग पखाल्नु पर्छ ।
- क्लोरिन पाउडरलाई राम्रो हावा ओहोर दोहोर भएको ठाउँमा भण्डार गर्नु पर्दछ । यसलाई औजार उपकरणहरु भएको भण्डार कोठामा राख्नु हुँदैन ।

३.२.४.२ सफाई (Cleaning)

सफाइ गर्ने कार्य उपकरणहरुको प्रशोधन गर्ने प्रक्रियाको एक महत्वपूर्ण चरण हो । सफाइले उपकरणहरुमा विद्यमान सुक्ष्म जीवाणुहरु र इन्डोस्पोरहरुको मात्रालाई कम गराउँछ ।

सफाइ गर्नका लागि चाहिने सामग्रीहरुः

- साबुन वा डिटरजेन्ट
- सफा पानी
- ब्रस (कडा र छोटो खालको) जस्तै दाँत माझ्ने ब्रस
- मोटो पञ्जा र अन्य सुरक्षात्मक अवरोधका सामग्रीहरु

सफा गर्ने विधिः

- प्रभावकारी सफाइको लागि साबुनको प्रयोग गर्नु पर्दछ। पानीले मात्र सामानमा टाँसिएका प्रोटिन, तेल तथा चिल्लो पर्दाथहरु हट्दैन । डल्लो साबुन वा धूलो साबुन प्रयोग गर्न निरुत्साहित गरिनुपर्छ किनकि डल्लो साबुनमा भएको फ्याट्टी एसिडले कडा पानीमा भएको खनिजसंग मिसिएर कडा वस्तु तयार पार्दछ र टाँसिने गर्दछ र यसलाई सामानहरुवाट हटाउन गाह्रो हुन्छ। यदि उपलब्ध भएमा झोल साबुन प्रयोग गर्नु राम्रो हुन्छ किनकी यो पानीमा डल्लो वा धूलो साबुन भन्दा सजिलैसंग घुल्न सक्छ। यसको अलावा झोल साबुनले सफाई गर्दा यसमा भएको तेल, चिल्लोपर्दाथ तथा वाह्य वस्तुहरुमा घोलिन्छ, पग्लिन्छ र तिनीहरुलाई हटाउन सजिलो हुन्छ एब्रेसिभ (Abrasives) हरु (जस्तै Vim वा Comet) को प्रयोग गर्नु हुँदैन, किनभने यिनीहरुले औजारहरुलाई बिगार्न सक्छन् ।
- सामानहरुको मसिना भागहरुमा (जस्तैः Clamps र Hemostat को दांतमा) र जोर्नीहरुको वरिपरी भएका सबै वस्तुहरुलाई हटाउनु पर्दछ ।
- सामानहरुलाई पानीले राम्रोसंग पखाल्ने । साबुनले रसायनिक उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण वा निर्मलिकरणमा बाधा पुर्‍याउन सक्छ ।
- सामानहरुलाई सफा रुमालले वा हावामा सुकाउने (सामानमा भएको पानीले निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गर्ने रसायनिक पदार्थलाई पातलो बनाउँछ) । उमाल्ने सामानहरुलाई सुकाउनु आवश्यक छैन ।

३.२.४.३ उच्च स्तरिय संक्रमण निवारण (High Level Disinfection)

उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण प्रक्रियाले सुक्ष्म जीवाणुहरुलाई नाश गर्दछ। तर यसवाट इण्डोस्पोर (Endospore) लाई नाश गर्न सकिदैन । रगत र छालाको कोषसंग सम्पर्कमा नआउने सामानहरुलाई उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गर्नु उपयुक्त हुन्छ । त्यसैगरी निर्मलिकरण गर्न सम्भव नभएको अवस्थामा औजारहरु र अन्य सामानहरुलाई पुनः प्रयोगको लागि प्रशोधन गर्ने वैकल्पिक विधि उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गर्नु हो ।

उमालेर उच्च स्तरीय संक्रमण निवारण दुई तरिकावाट गर्न सकिन्छः

- उमालेर
- रसायनिक घोल प्रयोग गरेर

उमालेर गरिने उच्च स्तरीय संक्रमण निवारणको लागि आवश्यक सामग्रीहरुः

- बिर्को भएको सफा भाँडा
- पानी
- उर्जाको स्रोत : बिजुलीको वा मट्टीतेलको स्टोभ

विधि :

- सामानहरुलाई दुषणनिवारण र सफा गरी पानीले राम्रोसंग पखाल्ने । उमाल्ने सामानहरुलाई पानी भित्र पुरै डुब्ने गरी राख्ने । जोर्नी भएको सामानहरु जस्तै कैंची, चिम्टाहरुलाई खोल्ने । एक भन्दा बढी भाग भएका सामानहरु छुट्याउने । कचौरा या अन्य भाँडाहरु छन् भने त्यसभित्र पुरा पानी भरिएको यकिन गर्ने ।

- भाँडाको बिर्को लगाएर बिस्तारै पानी उमाल्ने । सामानहरुलाई २० मिनेट सम्म उमाल्ने । पानी उम्लिन शुरु भएपछि समय गन्न सुरु गर्नु पर्दछ । पानी उम्लिन शुरु भएपछि अन्य सामानहरु र पानी थप्ने गर्नु हुँदैन ।
- पानी उम्लिन शुरु भए पछि तापक्रमलाई अलि कम गरेर मन्द गतिमा मात्र पानी उम्लिन दिनु पर्दछ । धेरै पानी उम्लेमा सामानहरु एक आपसमा ठक्कर खाएर बिग्रन पनि सक्दछन् ।
- २० मिनेट पछि उच्च स्तरीय संक्रमण निवारण गरेको फोरसेप वा चिम्टाले सामानहरु बाहिर निकाल्ने ।
- पानी उम्लिन छोडेपछि औजारहरु त्यही पानीमा धेरै समय नराख्ने ।
- सामानहरुलाई हावामा सुकाउने र तुरन्तै प्रगोग गर्ने अथवा उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण गरेको भाँडामा बढीमा एक हप्ता सम्म भण्डार गर्ने ।
- सकेसम्म दिन भरी त्यही पानी प्रयोग गर्ने । आवश्यक भएमा सामानहरुको तह भन्दा २ से.मी. माथिसम्म पानीको सतह हुने गरी पानी राख्ने । पहिले उमालेको पानीलाई फालेर नयाँ पानी पटक पटक प्रयोग गरेमा पानीमा भएका खनिज पदार्थहरु थिग्रेर जम्मा हुने संभावना हुन्छ ।

३.२.४.४. रसायानिक तरिकावाट उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गर्ने :

आवश्यक सामग्रीहरु

- किटाणुनाशक घोल जस्तै २% ग्लुटरलडिहाइड (Cidex)
- सामान डुवाउन प्लास्टिकको सफा भाँडा वा बाल्टीन
- सामानलाई पखाल्न २० मिनेट उमालेको पानी

विधि :

- सामानहरुलाई दुषणनिवारण र सफागरी पानीले राम्रोसंग पखाल्ने, सुकाउने ।
- किटाणुनाशक घोलले सामानहरुको सबै भाग ढाक्ने गरी पुरै डुबाउने र जोर्नी भएका सामानहरु जस्तै कैचि, चिम्टाहरुलाई खोल्ने । एक भन्दा वढी भाग भएका सामानहरु छुट्टयाउने । कचौरा या अन्य भाँडाहरु भएमा त्यसभित्र पुरा पानी भएको यकिन गर्ने ।
- २० मिनेट सम्म डुबाउने ।समय गन्न सुरु गरे पछि भाँडामा कुनै सामानहरु थप्ने वा झिक्ने गर्नु हुदैन । उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेको फोरसेप वा पञ्जा प्रयोग गरी सामानहरु झिक्ने ।
- सामानहरुलाई २० मिनेट उमालेको पानीले राम्रोसंग पखाल्ने ।
- सामानहरुलाई हावामा सुकाउने र तुरन्तै प्रयोग गर्ने अथवा उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेको भाँडामा एक हप्ता सम्मका लागि भण्डार गर्ने ।

सावधानी अपनाउनु पर्ने बुंदाहरु :

- ग्लुटरलडिहाइडवाट निस्केको ग्यास हानिकारक हुन्छ र यसले छाला, आँखा र श्वास प्रश्वास नली भित्र पोल्ने गराउन सक्छ । रसायनिक घोलसंग काम गर्दा पञ्जा लगाउनु पर्दछ र हावा ओहोर दोहोर हुने स्थानमा काम गर्नु पर्दछ ।
- सिरीञ्ज र सुईलाई रसायनिक घोल प्रयोग गरेर उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण गर्नु हुँदैन । रसायनिक घोल प्रयोग गर्दा सुई र सिरिञ्जभित्र रहेको घोललाई राम्रोसंग पखाल्न गाह्रो हुने भएकोले यसभित्र बाँकी रहेको रसायनिक तत्वले सुई लगाउँदा औषधीको काम गर्ने क्षमतामा बाधा पुऱ्याउन सक्दछ ।

३.२.४.५. निर्मलिकरण (Sterilization)

निर्मलिकरण गर्दा इण्डोस्पोर लगायत सबै प्रकारका किटाणुहरुलाई मार्ने भएकोले रक्त प्रणाली र शरीरभित्र प्रवेश गर्ने सबै वस्तुहरु निर्मलिकरण गरेर मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ । निर्मलिकरण वाफद्वारा (अटोक्लेभ), सुख्खा ताप (ओभन) वा रसायनिक घोलभित्र डुबाएर गर्न सकिन्छ ।

वाफद्वारा निर्मलिकरण :

परिवार नियोजन क्लिनिक र अन्य स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा प्रायः जसो औजारहरु र अन्य सामानहरुको निर्मलिकरण उच्च चापमा पूर्ण ताप भएको वाफद्वारा गरिने निर्मलिकरण विधि अपनाइन्छ ।

आवश्यक सामग्रीहरु

- अटोक्लेभ
- सामानहरुलाई बेर्ने सामग्री (कागज वा दुई तहको कपडा)
- उर्जाको स्रोत : बिजुली वा मट्टितेलको स्टोभ
- पानी

विधि :

- सामानहरुलाई दुषणनिवारण, सफा र पानीले राम्रोसंग पखाली हावामा सुकाउने ।
- सामानहरुलाई आवश्यकता अनुसार दुई तहको कपडा (सामाग्री वेर्ने कपडा) ले वेर्ने ।
- सामानहरुलाई अटोक्लेभभित्र राख्दा वाफ स्वतन्त्रपूर्वक सबै भागमा जान सजिलो हुने गरी राख्ने ।
- कपडा वा कागजले बेरेको सामानलाई ३० मिनेट र नबेरेको खुल्ला सामानहरुलाई २० मिनेट सम्म १२१° से.वा (२५०° फ.) को तामकम, १०६ के.पि.ए.वा १५ पाउण्ड प्रति वर्ग इन्च चापमा निर्मलिकरण गर्नु पर्दछ। यदि दुवै थरिका सामानहरु भएमा ३० मिनेटसम्म निर्मलिकरण गर्नु पर्दछ। अटोकलेभ भित्र चाहिने तहसम्म तापकम र चाप पुगेपछि समय गन्न सुरु गर्नु पर्दछ ।
- आवश्यक समय पुगेपछि तापको श्रोतलाई बन्द गरी चापको भल्भ खोल्नु पर्दछ । चाप नाप्ने यन्त्रको नाप शून्य नपुगे सम्म (करिव २०-३० मि.) पर्खनु पर्दछ । यदि त्यो भन्दा अगाडि नै बिर्को खोलेमा सामान भिक्ने व्यक्तिलाई आकस्मिक रुपमा वाफ आएर नोक्सान पुऱ्याउन सक्दछ ।
- बेरेको सामानलाई ७ दिनसम्म भण्डार गर्न सकिन्छ । नबेरेको सामानहरु तुरन्तै प्रयोग गर्ने वा निर्मलिकरण गरेको भाँडाभित्र ७ दिन सम्म भण्डार गर्न सकिन्छ ।

रसायनिक निर्मलिकरण

तापक्रमले हानी नोक्सानी पुऱ्याउन सक्ने सामानहरुको (जस्तै इण्डोस्कोपहरु) निर्मलिकरण रसायनिक घोल प्रयोग गरेर गरिन्छ ।

आवश्यक सामग्रीहरु:

- निर्मलिकरण गर्ने रसायनिक घोल: २% ग्लुटरलडिहाइड (Cidex)
- बिर्को भएको सफा भाँडा
- सामान पखाल्न निर्मलिकरण गरेको पानी

विधि:

- सामानहरुलाई दुषणनिवारण गर्ने र सफागरी पानीले राम्रोसंग पखाल्ने ।
- निर्मलिकरण गर्ने घोलभित्र सामानहरुलाई पुरै डुबाउने । जोर्नी भएका सामानहरु जस्तै कैचि, चिम्टाहरुलाई खोल्ने । एकभन्दा बढी भाग भएका सामानहरु छुट्टयाउने । कचौरा या अन्य भाँडाहरु भएमा त्यसभित्र पुरा पानी भएको यकिन गर्ने ।
- सामानहरुलाई २% ग्लुटरलडिहाइड घोलभित्र १० घण्टा डुबाउने । समय गन्न सुरु गरेपछि भाँडा भित्र कुनै सामानहरु थप्ने वा झिक्ने गर्नु हुदैन ।
- सामानहरुलाई निर्मलिकरण गरेको फोरसेप वा चिम्टाले झिक्ने र निर्मलिकरण गरेको पानीले पखाल्ने र हावामा सुक्न दिने ।
- निर्मलिकरण गरेको र बिर्को भएको भाडां भित्र ७ दिनसम्म भण्डार गर्ने ।

निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेको सामानहरुको भण्डार

निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेका सामानहरुलाई ठिक तरिकावाट भण्डार गर्ने काम निर्मलिकरण वा उच्च स्तरीय संक्रमण निवारण प्रक्रिया गर्नु जत्तिकै महत्वपूर्ण छ ।

निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संक्रमण गरेका सामानहरुलाई बन्द दराज वा बिर्को भएको भाँडामा भण्डार गर्नु पर्दछ । यसरी बन्द गर्दा चिसोपना, धूलो र अन्य फोहर वस्तुवाट बचावट गर्न सकिन्छ । भण्डार गर्ने स्थान सजिलै पुग्ने सकिने हुनु पर्दछ, तर यस्तो स्थान दुषित सामानहरु, व्यक्तीहरु ओहोर दोहोर गर्ने र सामानहरु तयारी गर्ने वा औजार तथा सामानहरु प्रयोग गर्ने स्थानहरुवाट टाढा हुनु पर्दछ । यो स्थान दुषित सामानहरु सफा गर्ने र निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संकमण निवारण गर्न तयारी गर्ने ठाउँवाट समेत टाढा हुनु पर्दछ ।

सम्झनुहोस्

- सामानहरु सेलाएर वा तापक्रम घटेर कोठाको तापकम जति पुगेपछि मात्र भण्डार गर्ने ।
- पोका पारेको तातै सामानहरुलाई प्लास्टिकको खोल भित्र राख्नु हुँदैन । यसरी राख्दा चिसोपना जम्मा हुन्छ र नखोलेसम्म भित्र रहिरहन्छ ।
- यदि पोका पारेको सामान भुइमा झरेमा, खोल निस्केमा वा भिजेमा दुषित भएको सम्झनु पर्दछ ।
- निर्मलिकरण वा उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरेको सामानहरु भएको पोका वा भाँडामा राखिएका सामानको सूचि र समय समाप्त हुने मिति लेखि राख्नु पर्दछ ।
- निर्मलिकरण गरेको सामानहरु राखीएको भाँडा वा पोका जमिनको सतह भन्दा माथि भण्डार गर्नु पर्दछ ।
- सामानहरुलाई बन्द दराज भित्र भण्डार गर्नु पर्दछ ।

निर्मलिकरण गरेको एक हप्तासम्म प्रयोग नगरेको सामाहरुलाई पुन: निर्मलिकरण गर्नु पर्दछ ।

३.३ फोहर वस्तुहरुको विसर्जनः

परिवार नियोजन क्लिनिक र स्वास्थ्य केन्द्रहरुवाट निस्कने फोहर वस्तुहरु दुषित भएको वा नभएको पनि हुन सक्दछ ।

क्लिनिकवाट निस्कने फोहर वस्तुहरुको उचित विसर्जन गर्नुको उद्देश्यहरुः

- अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरु (विशेषगरी फोहर छुने र सर सफाई गर्ने कर्मचारीहरु) र स्थानीय समुदायका व्यक्तिहरुलाई फोहोर वस्तुहरुबाट हुने संक्रमण रोकथाम गर्ने ।
- फोहर वस्तुहरु परिचालन गर्ने व्यक्तिहरुलाई दुर्घटनावश लाग्ने चोटपटकबाट बचाउने ।
- अस्पतालमा स्वच्छ, सफा तथा आनन्दमयी वातावरणको सिर्जना गर्ने ।
- हानि पुऱ्याउने किराहरु र अन्य रोग गराउने तत्वहरुवाट बचाउने ।

दुषित फोहरहरुलाई क्लिनिकको पछाडि जम्मा गर्नु हुँदैन । यसो गर्दा कर्मचारीहरु र समुदायका व्यक्तिहरुलाई दुर्घटना वा संक्रमण गराउन सकने संभावनालाई बढाउँछ ।

फोहर वस्तुहरुको उचित व्यवस्थापनले क्लिनिकका कर्मचारीहरु र स्थानीय समुदायका व्यक्तीहरुलाई संक्रमण हुने र हानी पुऱ्याउने संभावनालाई कम गराउँछ। फोहर वस्तुहरुको उचित व्यवस्थापन भन्नाले फोहर वस्तुहरु अलग्याउने, एक ठाउँवाट अर्को ठाउँमा ओसार्ने र विसर्जन गर्ने कार्यहरु पर्दछन ।

फोहर वस्तु अलग्याउने

सामान्य फोहरहरु र स्वास्थ्य सेवा दिदा निस्केको फोहरहरु छुट्टा छुट्टै भाँडामा जम्मा गर्नु पर्दछ । फोहर वस्तुहरु निकाल्ने व्यक्तीले नै यस्लाइ ठीक भाँडामा राख्नु पर्दछ ।

स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा फोहर वस्तुहरुलाई निम्न अनुसार अलग्याएर जम्मा गर्नु पर्दछ :

- **धारीलो** वस्तुहरुलाई नछेडिने भाँडामा जम्मा गर्नु पर्दछ ।
- **बल्ने किसिमका दुषित भएका र दुषित नभएको फोहर वस्तुहरु बिर्को** भएको प्लास्टिक वा धातुको भाँडामा राख्नु पर्दछ ।
- **मानव तन्तुहरु** नचुहिने भाँडामा जम्मा गर्नु पर्दछ ।

फोहर वस्तुहरुलाई एक ठाउँवाट अर्को ठाउँमा ओसार्ने :

शल्यक्रिया कोठा, सेवा दिने कोठा, विरामी भर्ना गर्ने वार्ड, चर्पी र अन्य स्थानहरुमा राखिएका फोहर राख्ने भाँडाहरुको तीन चौथाइ भाग भरिए पछि (कम्तीमा दिनको एक पटक) खन्याउनु पर्दछ । फोहर वस्तुहरुलाई विसर्जन गर्ने ठाउँमा ओसार्दा बिर्को भएको, नचुहिने भाँडामा राख्नु पर्दछ । फोहर वस्तुहरु छुने व्यक्तीले बाक्लो पञ्जा लगाउनु पर्दछ ।

फोहर वस्तुहरुको विसर्जन :

सेवा दिंदा निस्कने फोहर वस्तुहरु सकेसम्म अस्पतालको कम्पाउण्ड भित्र नै विसर्जन गर्नु पर्दछ । यसो गर्दा फोहर वस्तुरुवाट हुन सक्ने खतराहरुवारे जानकारी भएका व्यक्तिको निगरानीमा विसर्जन गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्य सेवा दिंदा निस्कने फोहर वस्तुहरुलाई जलाएर विसर्जन गर्नु सबैभन्दा उपयुक्त हुन्छ । जलाउँदा उच्च तापक्रमले सुक्ष्म जिवाणुहरुलाई नाश गर्नुको साथै फोहर वस्तुहरुको परिमाण पनि घटाउँछ। फोहर वस्तुहरुलाई इन्सेनीरेटर (Incinerator) वा ड्रमवाट बनाएको इन्सेनीरेटर मा जलाउनु पर्दछ । यदि फोहरलाई जलाउन नसेकमा जमिनमुनि गाडनु अर्को विकल्प हो । तर, फोहरहरुलाई गाडन आवश्यक खाल्डो खन्नको लागि प्रशस्त ठाउँ चाहिन्छ । यसरी फोहर वस्तु गाड्ने स्थान, पानीको श्रोतलाई दुषित हुनवाट बचावट गर्न श्रोतवाट कम्तीमा ५० मिटर टाढा हुनु पर्दछ । फोहर वस्तुहरु गाड्ने खाल्डोको वरिपरी तारको बार वा पर्खाल राखेर आउन जान र फोहर, बाहिरको मानिसवाट उठाउन रोक्नु गर्नु पर्दछ ।

सम्झनुहोसः

- फोहर छुँदा जहिले पनि मोटो पञ्जा प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- दुषित फोहर वस्तुहरु जम्मा गर्न खिया नलाग्ने, धुन सकिने (Plastic or galvanized) र बिर्को भएको भाँडा प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- फोहर जम्मा गर्ने भाँडालाई प्रयोग गर्ने व्यक्तिको नजिकैको ठाउँमा राख्नु पर्दछ । (फोहर वस्तुहरु एक ठाउँवाट आर्को ठाउँमा लग्दा लैजाने व्यक्तिलाई संकमण हुने संभावना हुन्छ)
- फोहर वस्तुहरु जम्मा गर्ने वा एक ठाउँवाट अर्को ठाउँमा ओसार्ने भाँडा वा उपकरणहरुलाई अर्को कामको लागि प्रयोग गर्नु हुँदैन ।
- फोहर जम्मा गर्ने भाँडालाई किटाणुनाशक घोल (०.५%क्लोरिन घोल) ले सफा गरेर पानीले पखाल्नु पर्दछ । (दुषित फोहर जम्मा गर्ने भाँडालाई प्रत्येक पटक फोहर खाली गर्ने बेलामा र दुषित नभएको फोहर जम्मा गर्ने भाडा फोहर देखिने बित्तिकै सफा गर्नु पर्दछ)
- सकेसम्म जल्ने र नजल्ने फोहर वस्तुहरु राख्ने छुट्टा छुट्टै भाँडा हुनु पर्दछ। (यसो गर्दा काम गर्ने व्यक्तिलाई पछि फोहर वस्तुहरु छुट्टयाउनु पर्ने झन्झट हुँदैन)
- फोहर वस्तुहरु तह लगाउने काम गरिसकेपछि सधै हात धुनु पर्दछ ।

३.४ शल्यक्रिया गर्ने कोठाको व्यवस्थापन

शल्यक्रिया गर्ने कोठालाई स्तरिय बनाइराख्न तल उल्लेखित बुँदाहरुमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछः

- स्थाई सेवा केन्द्रहरुमा शल्यक्रिया गर्ने कोठा र आइ.यु.सि.डी. लगाउने कोठाको भुइलाई सफा गर्न, सजिलो बनाउनका लागि टाइल वा सिमेन्ट प्लाष्टर गरेको हुनु पर्दछ ।
- शल्यक्रिया गर्ने कोठा बन्द राख्ने, धुलो छिर्न र झिङ्गा र अन्य किराहरु पस्न दिनु हुँदैन । साथै कोठा प्रशस्त प्रकाश भएको हुनु पर्दछ र साधारण मानिसहरु आवतजावत गर्ने स्थानवाट छुट्टै हुनु पर्दछ । काम नभएको बेलामा कोठाको ताला बन्द राख्नु पर्दछ ।

- शल्यक्रिया कोठाभित्र अनावश्यक औषधीहरु, औजारहरु र सामानहरु भण्डार गर्नु हुँदैन । सामान्यतया शल्यक्रिया कोठामा एयर कन्डीसनको व्यवस्था भएको हुनु पर्दछ । यदि पंखा राख्नु परेमा स्टाण्ड फ्यान राख्नु पर्दछ ।
- झ्यालहरु भुइवाट १.८ मीटर (६ फिट) माथि हुनुपर्छ र शल्यक्रिया कोठामा हावा ओहोर दोहोर गर्ने हुनु पर्दछ । झिंगा तथा लामखुट्टे रोक्न झ्याल र ढोकामा जाली लगाउनु पर्दछ ।
- यदि किराहरुको समस्या छ भने कम्तिमा हप्ताको एक दिन (काम नगर्ने दिनमा) किरा मार्ने औषधीहरु छर्कि दिनु पर्दछ ।
- हरेक पटक सेवा दिने काम सकिनासाथ, शल्यक्रियाको टेवल, टेवल वरपरको भुई, औजार ठड्याउने र दुषित हुने अन्य संभावित क्षेत्रहरु, जस्तैः वत्तीको ह्याण्डल तथा काउन्टरको माथिल्लो भागहरुलाई ०.५ प्रतिशत क्लोरिन घोलले पुछ्नु पर्दछ । यस्तो कार्य हरेक दिनको अन्तमा क्लोरिन घोल र डिटरजेन्ट (साबुन) दुवै भएको सफा गर्ने घोल प्रयोग गरेर गर्नुपर्दछ । शल्यक्रिया कोठा प्रयोग गर्ने प्रत्येक दिनको विहान कुनै कार्य गर्नु भन्दा पहिले कोठाको भुईलाई पानीले भिजाएको मपले (भुई सफा गर्ने कपडाको कुचो) र टेबललाई पानीले भिजाएको कपडाले पुछ्नुपर्दछ ।
- शल्यक्रिया कक्षलाई कम्तिमा हप्ताको एक पटक राम्ररी सफा गर्नुपर्दछ ।

३.५ औजारहरु प्रशोधन गर्ने स्थान

औजारहरु प्रशोधन गर्ने स्थानलाई सामानहरु एक आपसवाट दुषित हुन नपाउने तरिकाले तयार गरेको हुनु पर्दछ । प्रशोधन कक्षमा सामानहरु प्रशोधन गर्ने विभिन्न चरणहरु बेग्ला बेग्लै स्थानमा निम्नानुसार गर्नु पर्दछः

- **सामान प्राप्त गर्ने र सफा गर्ने क्षेत्रः** यस क्षेत्रमा सवै प्रयोग गरिसकेका सामानहरु प्राप्त गरी धुने, पखाल्ने र सुकाउने कार्य समेत गरिन्छ । सामानहरु याहा ल्याउनु अगाडी नै दुषणनिवारण गरिसकेको हुनु पर्दछ । सामानहरु जुन ठाउँमा प्रयोग हुन्छ सोही ठाउँमा दुषणनिवारण कार्य गर्नु पर्दछ ।
- **सफा काम गर्ने क्षेत्रः** यस क्षेत्रमा आवश्यक भएमा सफा गरिएका सामग्रीहरुलाई बेर्ने कार्य र उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण वा निर्मलिकरण गरिन्छ ।
- **निर्मलिकृत भण्डार क्षेत्रः** सबै प्रशोधित वस्तुहरुलाई दुषित सामानहरु प्राप्त गर्ने क्षेत्र भन्दा अलग्गै रहेको स थानमा भण्डार गर्नु पर्दछ । निर्मलिकृत वस्तुहरुलाई बन्द दराजहरुमा भण्डार गर्नु पर्दछ । यसवाट कोठामा साधारण काम कार्वाही गर्दा औजारहरु दुषित नहुन र सधैं सुख्खा राख्न सकिन्छ ।

सियो र अन्य धारिला औजारहरुवाट हुने चोटपटकको व्यवस्थापनः

यदि प्रयोग गरीसकेका सियो वा अन्य धारिलो औजारहरुवाट चोटपटक लागेमा वा रगत वा शरीरको भित्री श्रावहरुको छिटा आंखा, मुख वा घाउ तथा चोटपटक लागेको ठाउँ परेमा निम्न उपायहरु अपनाउनु पर्दछः

सियोले घोचेमा, घाउ लागेमा वा छाला खुर्केमा (छाला भित्र छिटा पसेमा) :

- साबुन र पानीले राम्रोसंग सफा गर्ने
- घाउ लागेको ठाउँमा पानी छिर्न नसक्ने निर्मलिकरण गरेको व्याण्डेज लगाउने
- यदि शंका लागेमा तीन महिना पछि रगत परीक्षण गर्ने ।

आंखा वा मुखभित्र छिटा परेमा:

बगेको प्रशस्त पानीले राम्रोसंग पखाल्ने

धेरै जसो विज्ञहरुले के विश्वास गर्छन भने जति धेरै परिमाणमा रगत दुषित हुन्छ, संक्रमण हुने संभावना पनि त्यति नै बढी हुन्छ। त्यसैले जत्ति सक्यो चांडै प्राथमिक उपचार शुरु गर्नु पर्दछ र सकेसम्म शरीर भित्र परेको रगत वा शरीरको श्राव राम्ररी पानीले पखालेर हटाउनु पर्दछ।

छाला छेडेर हुने सम्पूर्ण दुर्घटनाहरुको लागि

यदि तपाई, बिरामी वा ग्राहकलाई रगतवाट सर्ने संक्रमण भएको पक्का ठान्नु हुन्छ भने तपाईलाई संक्रमण हुने संभावनालाई कम गर्न Post exposure prophylaxis measures हरु अपनाउन सक्नु हुन्छ। यी बचावटका उपायहरुवारे थप जानकारी पाउनको लागि कृपया जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृत वा Post exposure prophylaxis बारे जानकारी भएको संक्रामक रोगको विशेषज्ञसंग सरसल्लाह लिनु पर्छ।

खण्ड ४

४

मेडिकल सुपरिवेक्षण, अनुगमन र आपूर्ति

खण्ड ४

मेडिकल सुपरिवेक्षण, अनुगमन र आपूर्ति
(Medical Supervision, Monitoring and Logistics)

४.१ विषयवस्तु

सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने प्रक्रिया स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु र जिल्ला स्थित प्राविधिक सुपरिवेक्षकहरु तथा प्रवन्धकहरु (जस्तै जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृत, जिल्ला जन स्वास्थ्य अधिकृत, अन्य तालिम प्राप्त सुपरिवेक्षकहरु) ले गर्ने एउटा नियमित कार्य हो । सुपरिवेक्षण र अनुगमन प्रणालीका दुईवटा उद्देश्यहरु छन् :

- सेवा प्रदानकर्ताको कार्य सम्पादन क्षमतामा तथा स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको गुणस्तरको अभिवृद्धि गर्ने ।
- ग्राहकको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धी चाहना परिपूर्ति तथा सन्तुष्टिको अभिवृद्धि गर्ने ।

केन्द्रिय स्तरका सुपरिवेक्षक जस्तै परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यलय स्तरको सुपरिवेक्षण गर्दछ । त्यस्तै गरी जिल्लास्तरमा, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख वा जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख र अन्य सुपरिवेक्षण गर्ने कर्मचारीहरु लगायत परिवार नियोजन अधिकृत/ सहायक र स्वास्थ्य चौकी प्रमुखले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्था र गांउघर क्लिनिकको सुपरिवेक्षण गर्दछ । सुपरिवेक्षण, सेवा प्रदानकर्ताको कार्य सम्पादन अभिवृद्धि गर्ने र स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले गरिनु पर्दछ । यसमा खासगरी परामर्श, सुसूचित छनौट/स्वीकृती, संक्रमण रोकथाम, आकस्मिक अवस्थाको तैयारी, ग्राहक मूल्यांकन, सेवा प्रदानकर्ताको मनोवृत्ति र सीप, सामानहरुको व्यवस्थापन, आपूर्ति, तथा चिकित्सा सम्वन्धी अभिलेखहरु र मासिक प्रतिवेदनहरु ठिक भए नभएको, उपयुक्त समयमा तयार गरी पठाएको नपठाएको वारेमा बढी ध्यान दिनु पर्छ । यसको अलावा भवनको मर्मत सम्भार, उपकरण र सरसफाईमा पनि ध्यान दिनु पदर्छ । सुपरिवेक्षण टोलीले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट संचालन गरिने तालिमहरुमा संलग्न गराउन सकिने संभावित स्वास्थ्यकर्मीहरुको पहिचान गर्न सक्छन् ।

सुपरिवेक्षण गर्ने टोली र प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मीहरुले सेवाको गुणस्तर कायम राख्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्टको प्रयोग गर्नु पर्दछ । यो चेक लिष्ट परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयवाट परिवार नियोजन सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्नको लागि तयार गरिएको निर्देशिकामा आधारित हुनु पर्दछ ।

४.२ सुपरिवेक्षण प्रक्रियाका चरणहरु

सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गर्दा निम्न चरणहरु पालना गर्नु पर्दछ । यी चरणहरुले सुपरिवेक्षकलाई सुपरिवेक्षण प्रभावकारी तरिकाले गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

४.२.१ सुपरिवेक्षण गर्ने योजना

सुपरिवेक्षकले ठिक किसिमले योजना बनाउनु पर्दछ । योजनाको क्रममा निम्न क्रियाकलापहरु गरिनु पर्दछः

- फिल्ड तालिका बनाउने र सम्बन्धित व्यक्तिलाई जानकारी गराउने ।
- विगतका रिपोर्टहरु, चेक लिष्टहरु, तथ्याङ्कहरु आदि पुनरावलोकन गर्ने ।
- विगतका सुपरिवेक्षण भ्रमणमा सामानहरु माग भए त्यसको आपूर्तिको व्यवस्थापन गर्ने ।
- सुपरिवेक्षण भ्रमणको वारेमा सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई सूचित गर्ने । कहिलेकाहीं सुपरिवेक्षकहरुले विना सूचना पनि सुपरिवेक्षण गर्न सक्छन् ।

४.२.२ सुपरिवेक्षण गर्ने

सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गर्दा निम्न अनुसार गर्नु पर्दछ :

- सुपरिवेक्षणको उद्देश्य तथा कृयाकलापवारे जानकारी गराउने ।
- भ्रमणको समयमा उठेका प्रश्न वा जिज्ञासा अभिव्यक्त गर्न अनुरोध गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको सम्पूर्ण भागको अवलोकन गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराइएको तरिका, अभिलेख राखेको, प्रतिवेदन गरेको, भण्डार कोठा, संक्रमण रोकथामको उपाय अपनाएको आदिको अवलोकन गर्ने ।
- सबै कर्मचारीसंग बैठक बसेर भ्रमणको सिलसिलामा पत्ता लगाइएका मुख्य बँदाहरु जानकारी गराउने ।
- सेवा अभिवृद्धि गर्न कार्य योजना बनाउने ।

४.२.३ अनुगमन गर्ने

सुपरिवेक्षण गरिसकेपछि सुपरिवेक्षकले निम्न कार्यहरु गर्नु पर्दछः

- प्रतिवेदन तयार गर्ने ।
- अवलोकनमा पाइएका नतिजाहरु प्रतिवेदनको माध्यमवाट वा बैठक बसेर सम्बन्धित सबैलाई जानकारी गराउने ।
- यदि विगतका सुपरिवेक्षण भ्रमणमा माग भएका सामानहरुको आपूर्ति गर्ने वा समस्याको समाधान गर्ने ।
- कर्मचारीहरुले गरेको सहयोगवारे इमेल गरेर, चिट्ठी पठाएर वा टेलिफोन गरेर धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

४.३ स्वंय मूल्याङ्कन र स्थान प्रमाणिकरण गर्ने

४.३.१ स्वयं मूल्यांकन गर्ने विधि:

सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु जस्तै चिकित्सक, जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृत, जिल्ला जनस्वास्थ्य अधिकृत, स्टाफ नर्स, हेल्थ असिसटेण्ट, अक्जुलरी हेल्थ वर्कर, अ.न.मि., मा.शि.का.क., ग्रा.स्वा.का. र अन्य सहयोगी कर्मचारीहरुले आफ्नो कार्यहरु र व्यवहारलाई आफैले नियमित रुपमा मुल्याङ्कन गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य कर्मीहरुले गर्ने सबै प्राविधिक कार्यहरु गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड अनुसार गर्नु पर्दछ। परिवार नियोजन सम्वन्धी गुणस्तरिय सेवा पुऱ्याउँदा स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई यदि कुनै दुविधा परेमा सहयोगको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्डको सहयोग लिनु पर्दछ। आवश्यक भएमा त्यस्ता समस्याहरुको समाधानको लागि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा मद्दत माग्न सकिन्छ।

४.३.२. स्थानको प्रमाणिकरण:

राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्डको आधारमा सेवा प्रदान गर्ने स्थानहरुको प्रमाणिकरण गर्न चेक लिष्टहरु तयार गरिएका छन्। परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले हरेक केन्द्रको निरिक्षण गर्न जानुको सट्टा, यी चेक लिष्टहरु सम्वन्धित जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा. कामा पठाउने छ। यसवाट जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. ले प्रमाणिकरण गर्न अति आवश्यक तत्वहरुवारे थाहापाई, प्रमाणिकरण गरेका स्वास्थ्य केन्द्रहरुलाई निरन्तर रुपमा राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्डमा उल्लेख गरे अनुसारको स्तर कायम राख्न मद्दत पुग्दछ। सेवा शुरु गर्नु अगाडि स्थानको प्रमाणिकरण गर्ने फारम भर्नु पर्दछ। त्यसपछि क्लिनिकल सेवाहरुको लागि कम्तिमा वर्षको एक पटक उक्त फारम भरी एक प्रति क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय र एक प्रति परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ। यसवाहेक स्वास्थ्य केन्द्रमा थप निरिक्षण भ्रमण पनि गर्नु पर्दछ। संस्थागत परिवार नियोजन सेवा केन्द्रहरुमा नियमित रुपमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, गुणस्तरिय व्यवस्थापन केन्द्रवाट अनुगमन भ्रमण गरिने छ।

निम्न उल्लेखित प्रमाणिकरण गर्ने फारमहरुको प्रयोग गर्न सिफारिस गरिएको छ :

- स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवाको लागि परिशिष्ट घ (३) स्थानको प्रमाणिकरण गर्न आवश्यक तत्वहरु हेर्नु होला।
- इम्प्लाण्ट र आई.यु.सि.डी. सेवाको लागि स्थान प्रमाणिकरण (परिशिष्ट ख (२) र ग (२) हेर्नु होला)।
- निजि र गैरसरकारी संस्थाहरुवाट सञ्चालित स्वास्थ्य केन्द्रहरुको स्थान प्रमाणिकरण गर्नको लागि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रको प्रमाणिकरण गर्ने मापदण्ड अनुसार नै गरिने छ।

४.४ प्रत्यक्ष अवलोकन/अनुगमन

४.४.१ प्रत्यक्ष अवलोकन गर्ने विधि

गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको विभिन्न पक्षहरुको अनुगमन गर्न सेवा दिंदै गरेको अवस्थाको गतिविधिहरु र स्वास्थ्य कार्यकर्ताले त्यसबेला गरेको व्यवहारको प्रत्यक्ष अवलोकन गरेर मात्र सम्भव हुन्छ । प्रत्यक्ष अवलोकन गर्ने कार्य नियमित रुपले स्थानीय तहका कर्मचारीहरुद्वारा गरिने सुपरिवेक्षण, जिल्ला र क्षेत्रीय तहका सुपरिवेक्षकहरुले गर्ने सुपरिवेक्षण भ्रमण र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अर्न्तगतको गुणस्तरीय व्यवस्थापन केन्द्रका सुपरिवेक्षकहरु वा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले खटाएका व्यक्ति वा समूहले आकस्मिक रुपले सेवा केन्द्रमा गरिने निरिक्षण भ्रमण गर्दा गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्य केन्द्रको सुपरिवेक्षण भ्रमण गर्नुको प्रमुख उद्देश्य त्यस सेवाकेन्द्रको सेवालाई गुणस्तरीय वनाउनका लागि आवश्यक सुधार गर्न वा गुणस्तरलाई कायमै राख्न सहयोग र सरसल्लाह दिनु हो । सुपरिवेक्षकले भ्रमणको अवधिमा पाइएको नतिजाहरु, सहयोग र सरसल्लाहहरु समेटेर एउटा प्रतिवेदन तयार गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई बुझाउनु पर्दछ ।

४.४.२ सेवा दिने स्वास्थ्य कर्मीहरुको प्रमाणिकरण (स्वेच्छिक बन्ध्याकरण, इम्प्लाण्ट र आई.यु.सि.डी. को लागि):

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले यस केन्द्रवाट प्रमाणिकरण गरेका “प्रशिक्षकहरुको प्रत्यक्ष निगरानीमा परिवार नियोजनको दक्षता विकास गर्ने सीपमूलक तालिम” सफलतापूर्वक सम्पन्न गरेका सेवा दिने कर्मीहरुलाई प्रमाणपत्र प्रदान गर्दछ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको स्थापना हुनु अगाडि तालिम प्राप्त गरेका स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि उक्त केन्द्रका दुई जना प्रशिक्षकहरुले प्रत्यक्ष निगरानी गरेर सेवा दिने विधि दक्षतापूर्वक सम्पन्न गरेको भन्ने लिखित रुपमा प्रमाणिकरण गरेको आधारमा प्रमाणपत्र दिइने छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले प्रत्येक साधन विधिमा तालिम प्राप्त गरेको बेग्ला बेग्लै प्रमाण पत्र तयार गर्ने छ । ती प्रमाण पत्रहरुमा राष्ट्रिय तालिम केन्द्रले दस्तखत गरेपछि दक्षता प्राप्त गरेका प्रशिक्षार्थीहरुलाई दिइने छ । यदि कुनै प्रशिक्षार्थीले एक भन्दा वढी विधिहरुमा तालिम लिएको छ भने (जस्तैः पुरुष बन्ध्याकरण र इम्प्लाण्ट) प्रत्येक विधिको बेग्ला बेग्लै प्रमाणपत्र दिइने छ ।

तालिममा पूर्ण दक्ष हुन नसकेका प्रशिक्षार्थीहरुलाई तालिममा सहभागी भएको प्रमाणपत्र मात्र दिइनेछ तर दक्ष भएको प्रमाणपत्र दिइने छैन ।

क्लिनिकल परिवार नियोजनका सेवाहरु तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुले मात्र दिन सक्ने छन् । यदि कुनै स्वास्थ्य केन्द्रमा स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई कुनै तालिमको आवश्यक भएमा जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का.ले परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई तालिम लिन चाहेका स्वास्थ्य कार्यकर्ताको नाम र तालिमको नाम उल्लेख गरी लिखित अनुरोध पठाउने छ र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले त्यस्ता उम्मेदवारको नाम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा

सिफारीस गरेर पठाउने छ । तालिम लिनको लागि सहभागीहरुले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तालिम लिनको लागि तोकेको आधारभूत आवश्यकताहरु पुरा गरेको हुनु पर्दछ ।

४.५ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन दिने:

४.५.१ ग्राहकको स्वास्थ्य सम्वन्धी अभिलेख:

परिवार नियोजन साधन अपनाउने प्रत्येक ग्राहकको स्वास्थ्य सम्वन्धी जानकारीहरुको अभिलेख राख्न तयार गरिएको स्वास्थ्य अभिलेख कार्डमा ग्राहकको छनौट गर्दा, शल्यक्रिया गर्दा र शल्यक्रिया पछि पाइएका नतिजाहरुको अभिलेख राखिन्छ । यो फारम पूर्ण रुपमा भर्ने जिम्मेवारी सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीको हुनेछ । सेवाको प्रकार अनुसार फारमहरु जम्मा ३ किसिमका छन् । यी फारमहरुको नमूना परिशिष्ट क, ४, ङ १ र च १ मा दिइएको छ ।

सुसूचित स्वीकृति आवश्यक भएको सेवाको लागि सुसूचित स्वीकृतिको फारम स्वास्थ्य अभिलेख फारमसँगै राखिएको हुन्छ । सुसूचित स्वीकृति ग्राहकले हस्ताक्षर गरेको वा औंठाको छाप लगाएको हुनु पर्दछ ।

४.५.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली:

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले देश भरीकै स्वास्थ्य सेवा संवन्धी विभिन्न सूचनाहरुलाई संकलन गरेर केन्द्रिय तहमा अभिलेख राख्न मद्दत पु¥याउँछ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तर्गत धेरै प्रकारका अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन दिने फारमहरु छन् । सेवाको अभिलेखहरु परिवार नियोजन सेवा दिने प्रत्येक केन्द्रमा राखिएको दर्ता कितावहरुमा संकलन गरिन्छ । मासिक प्रतिवेदन फारमले महत्वपूर्ण सूचनाहरु जस्तैः नयाँ प्रयोगकर्ताहरु, लगातार प्रयोग गरिरहेकाहरु, कति ग्राहकले कुन साधन अपनाए भन्ने वारेमा जानकारी दिन्छ । यी तथ्याङ्कहरुलाई जिल्लातहमा जि.स्वा. का./जि.ज.स्वा.का.ले एकमुष्ट जम्मा गरी क्षेत्रीय र केन्द्रिय स्तरमा पठाउँछ । यी तथ्याङ्कहरुवाट कार्यकमको प्रगति, कर्मचारीहरुले गर्नुपर्ने कामको चाप, परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगदर, प्रति वर्ष दम्पत्तिलाई गर्भवाट सुरक्षीत गरेको संख्या (CYP) हिसाव गर्न सकिन्छ । यी प्रतिवेदनहरु र त्यसवाट निस्केको निस्कर्षहरुवाट कुन साधन/विधिको प्रयोग अभिवृद्धि गर्न कस्ता थप कार्यक्रमहरु गर्नु पर्छ भन्ने वारेमा कार्यक्रम व्यवस्थापनलाई जानकारी दिन्छ । सबै सेवा केन्द्रहरुले आफूले प्रदान गरेका परिवार नियोजन सेवाको अभिलेखहरु ठिक र निरन्तर रुपमा दुरुस्त राखेर राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सहयोग पु¥याउनु पर्दछ ।

४.५.३ आपूर्ति सम्वन्धी अभिलेखहरु

गर्भनिरोधक साधनहरु केन्द्रिय भण्डारवाट जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको भण्डारमा पठाइन्छ । यस बाहेक जिल्लाहरुमा आवश्यक परेको बेलामा वितरण गर्न क्षेत्रीय भण्डारमा केहि परिमाणमा जगेडाको लागि राखिन्छ । जिल्ला भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु जस्तैः अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उप स्वास्थ्य

चौकीहरुमा साधनहरु वितरण गर्ने जिम्मेवारी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय/जि.ज.स्वा.का. को हो । यस बाहेक जिल्लाभित्र परिवार नियोजन कायक्रममा संलग्न तथा नियमित रुपमा सेवाको प्रतिवेदन दिने गैरसरकारी संस्थाहरुको लागि पनि जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. वाट साधन वितरण गर्नु पर्दछ ।

आपूर्ति प्रणालीलाई बढी व्यवस्थित गर्न, केन्द्रिय, क्षेत्रीय, जिल्ला र सेवा केन्द्र तहसम्म प्रयोग गरिने आपूर्ति फारमहरुको विकास गरिएको छ । यी फारमहरुले प्रत्येक चौमासिकमा सामानहरुको प्रयोग र थप आपूर्तिको लागि समेत सहयोग गर्दछन् । आकस्मिक अवस्थाका लागि कुनै पनि समयमा आपूर्ति गर्न सकिन्छ ।

४.५.४ मृत्यु र जटिलताको विशेष प्रतिवेदन :

गर्भनिरोधक सेवासंग सम्बन्धित कुनै कारणले ग्राहकको मृत्यु भएमा त्यस घटनाको जाँचपडताल चिकित्सकद्धारा गर्नु पर्दछ । यस्तो घटनाको जाँचपडताल गर्ने चिकत्सक ग्राहकको मृत्यु भएको सेवा केन्द्रमा कार्यरत भएको हुनु हुँदैन । थप अनुसन्धान गर्न आवश्यक परेमा परिवार स्वास्थ्य माहाशाखाले परिवार नियोजन सेवाका विशेषज्ञहरुको एउटा समिति बनाउन सक्नेछ । यसरी मृत्यु भएकाहरुको अनुसन्धान गर्न विशेष प्रकारको फारम उपलब्ध छ । उक्त फारमको लागि परिशिष्ट छ (३) मा हेर्नु होला ।

४.५.५ विशेष अनुसन्धान र जाँचपडताल

विस्तृत रुपमा गरिने अनुसन्धान तथा जाँचपडतालवाट कार्यक्रमलाई सुधार गर्न विशेष ध्यान दिनुपर्ने विषयहरु तथा समस्याहरुवारे जानकारी प्राप्त गर्न सहयोग पुग्छ । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले कुनै महत्वपूर्ण विषयहरु वा समस्याहरु (जस्तै ग्राहकको सन्तुष्टि सम्बन्धी, परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न छोड्नुको कारणहरु, शल्यक्रिया गरे पछि एण्टिवायोटिक दिनुको महत्व, आदि) वारेमा अनुसन्धान गर्न सक्छ । तर यस्तो अध्ययन खर्चालु हुने, स्वतन्त्र अनुसन्धानकर्ताहरु चाहिने हुँदा कार्यक्रमको फाइदाको लागि अध्ययनको विषयवस्तु राम्रोसंग छनौट गर्नुपर्ने हुन्छ ।

४.५.६ स्वास्थ्य सम्वन्धी प्रतिवेदन र सुपरिवेक्षणको लागि आवश्यक साधन/श्रोत

सुपरिवेक्षण र अनुगमनको लागि मानवीय र वस्तुगत दुवै प्रकारका श्रोतहरुको आवश्यकता पर्दछ । यी साधन र श्रोतहरु केन्द्रिय, क्षेत्रीय र जिल्ला स्तरमा उपलब्ध हुनु पर्दछ । सुपरिवेक्षण र अनुगमनको लागि चाहिने खर्च कार्यक्रमको कूल खर्चको एक अंश मात्र हो । सुपरिवेक्षण र अनुगमनको लागि चाहिने खर्च क्षेत्रीय र जिल्लास्तरीय कार्यक्रमको बजेटमा समावेश गरिएको हुन्छ ।

खण्ड ५

५

परिवार नियोजन सेवा/साधनका जटिलताको व्यवस्थापन प्रणाली

खण्ड ५

परिवार नियोजन सेवा/साधनका जटिलताको व्यवस्थापन प्रणाली
(Family Planning Complication Management System)

५.१ विषयवस्तु

जटिलता भन्नाले परिवार नियोजन सेवा दिने प्रक्रिया वा साधनसंग सम्वन्धित कार्यमा आकस्मिक रुपमा देखापर्ने समस्या हो र यसको लागि सामान्य भन्दा छुट्टै तरिकाले व्यवस्थापन गर्न आवश्यक पर्दछ। जटिलता कहिलेकाही सेवा दिने कार्य गर्दा तुरुन्तै (सेवाको प्रकृया गर्दा गर्दै वा प्रकृया गरेको तुरुन्तै पछि जस्तैः महिला बन्ध्याकरण गर्दा पाठेघरमा घाउ वा चोटपटक लाग्नु) वा प्रक्रिया गरिसकेपछि (जस्तैः घाउ पाक्नु, प.नि. साधनको असफलतावाट गर्भधारण हुनु) हुन सक्छ।

५.२ जटिलताको व्यवस्थापन प्रणालीले कसरी सेवा प्रदानकर्ता र स्वास्थ्य प्रणालीलाई मद्दत गर्दछ

यस्ले निम्नअनुसार सेवा प्रदानकर्ता र स्वास्थ्य प्रणालीलाई मद्दत पुऱ्याउँदछः

- परिवार नियोजन सम्वन्धी जटिलताको प्रभावकारी उपचार तथा व्यवस्थापनलाई सुनिश्चित गर्ने।
- सेवा पुऱ्याउने स्वास्थ्यकर्मीहरु जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालहरु वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालहरुलाई जटिलताको व्यवस्थापन तथा उपचार गर्न सहयोग गर्ने।
- जटिलता सम्वन्धी अभिलेखहरु व्यवस्थित राख्ने।
- जटिलताको लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन गर्नका लागि आधारहरु तयार गर्न सहयोग गर्ने।
- परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउने कार्य प्रणाली र तालिम पाठ्यक्रमको सुधार गर्ने र जटिलताको संख्या कम गर्ने।

५.३ सन्दर्भ सामाग्रीहरु र निर्देशिकाहरुः

- तुरुन्तै हुने र पछि हुन सक्ने जटिलताहरुको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने वारे नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयवाट प्रकाशित निम्नलिखित परिवार नियोजन साधन विशेष पाठ्यक्रम र अन्य सन्दर्भ सामाग्रीहरुमा उल्लेख गरिएका छनः
- म्यानेजिङ्ग इमरजेन्सीस इन फ्यामीली प्लानिङ्ग सर्भिसेज इन नेपाल (Managing Emergencies in Family Planning Services in Nepal)
- नो स्कालपेल भ्याक्सेटोमी रिफरेन्स म्यानुयल (No-Scalpel Vasectomy Reference Manual)
- मिनिल्यापारोटोमी रिफरेन्स म्यानुयल (Minilepartomy Reference manual)
- इन्ट्रायुटेराइन डिभाइस रेफरेन्स म्यानुयल (Intrauterine Device Reference Manual)
- इम्प्लाण्ट रेफरेन्स म्यानुयल (Implant Reference Manual)

- कोफ काउन्सेलिङ्ग रेफरेनस म्यानुयल (COFP/Counselling Reference Manual)
- रिप्रोडक्टीभ हेल्थ क्लिनिकल प्रोटोकल्स फर मेडिकल अफिसर (Reproductive health clinical protocols for medical Officers)

५.४ जटिलताको रोकथाम र व्यवस्थापन

- जटिलतालाई कम गर्ने सम्बन्धमा चिकित्सक र नर्स प्रमुखले नियमित रुपमा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु संग संक्रमण रोकथाम र संक्रमण रहित तरिकावारे छलफल गर्नु पर्दछ र शल्यक्रिया कोठाको व्यवस्थापनको पुनःमुल्यांकन गर्नु पर्दछ। साथै आकस्मिक अवस्थाको लागि गरिएका तयारीहरुलाई पुनःमुल्यांकन गरी औषधी र औजार उपकरणहरु ठिक अवस्थामा रहेको यकिन गर्न नियमित रुपमा जाँच गर्नु पर्दछ र आवश्यक परेको बेलामा तुरुन्तै प्रयोग गर्न सकिने अवस्थामा हुनु पर्दछ।
- सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरुले (नेपाल सरकार, निजि परिवार नियोजन क्लिनिकहरु र गैर सरकारी संस्थाहरुवाट सञ्चालित क्लिनिकहरु) जटिलताहरुको उपचार समस्यालाई सामान्य बनाउन र आवश्यक परेमा उपचारका लागि अन्य ठाउँमा पठाउन सहयोग गर्नु पर्दछ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफूले तालिममा हासिल गरेको ज्ञान र सीपका आधारमा जटिलताको समस्या समाधान गर्न तुरुन्तै आवश्यक उपचारहरु शुरु गर्नु पर्दछ। यदि जटिलताको समस्या समाधान गर्न उनीहरुको क्षमताले नभ्याउने भएमा सकेसम्म ग्राहकलाई सामान्य अवस्थामा ल्याउन मद्दत गरेर उपचारका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउन समन्वय गर्नु पर्दछ।
- यसरी जटिलता भएको ग्राहकलाई उपचारका लागि नजिकैको स्थानमा भन्दा पनि सबैभन्दा उपयुक्त र दक्ष चिकित्सक भएको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ।
- जटिलता भएको ग्राहकलाई अन्यत्र पठाउनु अगाडि उसको अवस्थालाई सामान्य गर्ने महत्वपूर्ण र आवश्यक उपायहरु जस्तैः नशावाट सलाइन/डेक्सट्रोज, अक्सीजन, रक्तश्रावको रोकथाम आदि गरेर पठाउनु पर्दछ।
- प्रेषण गर्दा जटिलतावारे पाइएका परिणामहरु र उपचारको विवरणवारे छोटो लिखित टिपोट ग्राहकसंगै पठाउनु पर्दछ।
- जटिलताको वारेमा जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृत वा जिल्ला जन स्वास्थ्य अधिकृतलाई जाकारी दिनु पर्दछ। त्यसपछि उहांहरुवाट उक्त समस्याको हेरविचार र आवश्यक समन्वय हुनेछ । आवश्यक परेमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले पनि सहयोग पुऱ्याउने छ।
- परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख/जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुखले जटिलताको आकस्मिक व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समस्या समाधानका लागि गर्न आवश्यक सम्पूर्ण प्रयासहरु गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरुको सुरक्षा गर्न सहयोग पुऱ्याउने छन्।

५.४.१ जटिलताका प्रकार र प्रतिवेदन प्रणाली

जटिलताका प्रकार	उदाहरण	प्रतिवेदन प्रणाली
(१) सामान्य अवस्था (Minor Acuteness)	• सिएको घाउ फाट्नु (Wound Separation) • सामान्य घाउ पाक्नु (Minor Wound Infection) • सामान्य सिकायतहरु (टाउको दुख्नु, ढाँड दुख्नु, थकाइ लाग्नु	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सामान्य जटिलताको प्रतिवेदन फारम चौमासिक रुपमा जम्मा गरी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउने । (परिशिष्ट छ (२)
(२) मध्यम अवस्था (Moderate Acuteness)	• रक्तश्राव भएर सुन्निनु (Haematoma) • औषधीहरुवाट हुने सामान्य प्रतिक्रिया (Minor Drug reaction) • रक्तश्राव (Hemorrhage responding to conservative management)	जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा. का. लाई जानकारी दिने । जि.स्वा.का.ले शल्यक्रिया जटिलताको फारम (परिशिष्ट छ (१) भरी, परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउने
(३) गंभीर अवस्था र /वा ज्यानको खतरा हुने अवस्था (Major and/or Life threatening) यस्तो अवस्थामा शल्यकृया गरिनु पर्दछ वा अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्नु पर्दछ ।	• अण्डकोषमा रक्तश्राव भइ सुन्निनु र/पीपको फोडा वनी त्यसलाई शल्यकृयाद्धारा उपचार गरिनुपर्ने अवस्था • आन्द्रा, पिसाव थैली, फ्यालोपियन ट्यूव, वा अण्डकोषमा चोट लाग्ने (Bowel, blader, fallopian tube or testis injury • भासो क्युटिनस फिस्टुला • आइ.यु.सि.डी. प्रयोग गरेर पाठेघर छेडिनु वा प्वाल पर्नु -perforation of uterus)। • सेप्सिस्, शरीर भित्र संक्रमण, (systemic Infection) पेरिटोनाइटिस वा धनुष्टंकार हुनु • अत्याधिक रक्तश्राव हुनु • ठूलो परिमाणमा भित्री रक्तश्राव भएर सुन्निनु, जसको लागि सामान्य शल्यक्रिया गर्नु पर्ने वा रगत दिनु पर्ने अवस्था हुन सक्छ। (Large haemotoma requiring I and D or blood transfusion) • एयर/ग्यास इम्वोलिजम (Gas /Air embolism) • कम्पन हुनु • वान्ता हुन खोज्नु Aspiration of vomits) • एलर्जी अथवा Anaphylactic प्रतिकृया हुनु • औषधी/सेडेसनको मात्रा बढी पर्नु • श्वासप्रश्वास/मुटुको चालमा अवरोध हुनु वा रोकिनु	जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का.मा तुरुन्त सम्पर्क राख्ने र त्याहांवाट समस्या समाधानको लागि सहयोग प्राप्त गर्ने; आवश्यक परेमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा सम्पर्क राख्ने । जटिलताको प्रतिवेदन फारम छ (१) भरी प.स्वा.म. पठाउने ।

जटिलताका प्रकार	उदाहरण	प्रतिवेदन प्रणाली
(४) पुरानो र अन्य समस्याहरु (Chronic and other conditions)	• वन्ध्याकरण असफल (Sterilization method failure) हुनु • हेपाटाइटीस बी, सी र एच.आई.भी. (HBV, HCV, HIV) संक्रमण हुनु • इम्प्याक्टेड आई.यु.सि.डी. (Impacted IUCD) हुनु • शल्यकृया गरि झिक्नु पर्ने इम्प्लाण्ट (Surgical removal of Implant) • बन्ध्याकरण वा अन्य म्लिनिकल सेवाका सबै प्रकृयाहरु पुरा गर्न नसक्नु (Inability to complete procedure) • ठिक तरिकाले प्रकृया पुरा नगर्नु (Incorrect procedure e.g. Occlusion of ligamentum rotundum) • संधै दुखि रहने (Chronic Pain) • साइकोसोमाटीक इलनेस, केटाकेटीको मृत्यु भएर पछुताउने (Psychosomatic illness, regret following death of children) • स्परमेटोसिल फिस्टुला (Spermatocele fistula)	जी.स्वा.का./जि.जन.स्वा.का. लाई जानकारी दिने । जटिलताको प्रतिवेदन फारम (परिशिष्ट छ (१) भरी प.स्वा. महाशाखामा पठाउने । प.स्वा.महाशाखाले जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. लाई आवश्यक सहयोग र प्रेषण गर्न सहयोग गर्ने छ ।
(५) सेवा पुर्‍याइरहेको समयमा वा त्यसपछि मृत्यु भएमा (Death following or during procedure)	परिवार नियोजन सेवा वा साधनसंग प्रत्यक्ष सम्वन्धित कारणले मृत्यु हुने कुनै पनि घटना ।	जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का.मा तुरुन्त सम्पर्क राख्ने र त्यहाँवाट प.स्वा. महाशाखाका निर्देशकलाई जानकारी दिने । स्वेच्छिक बन्ध्याकरण पछि भएको मृत्युको अनुसन्धान गर्दा प्रयोग गर्ने फारम भरी राख्ने । (परिशिष्ट छ, ३)

५.४.२. गोपनियता (Confidentiality)

जटिलताको प्रतिवेदन फारममा भरिएका जानकारीहरु गोप्य राख्नु पर्दछ। यी जानकारीहरु जटिलताको व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष संलग्न भएका व्यक्तिहरु र जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा. कार्यालय, प.स्वा. महाशाखाका कर्मचारीहरु र त्यहाँवाट तोकिएका सल्लाहकारहरुलाई मात्र दिनु पर्दछ।

५.४.३. सामान्य जटिलताको फारम भर्ने प्रक्रिया

सामान्य जटिलताको उपचार सेवा पुऱ्याईसकेपछि ती फारमहरु पूर्ण रुपमा भरेर स्वास्थ्य केन्द्रमा जम्मा गरी राख्ने ।

- ती फारमहरु प्रत्येक चौमासिकमा जिल्ला स्थित परिवार नियोजन सहायक वा जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. का कर्मचारीहरुले स्वास्थ्य केन्द्रहरुवाट जम्मा गर्नेछ ।
- सामाान्य जटिलताको फारम दुइ प्रति भर्नु पर्दछ । त्यस मध्ये एक प्रति स्वास्थ्य केन्द्रमा नै राख्नु पर्दछ र एक प्रति जिल्लामा पठाउनु पर्दछ ।
- जिल्लावाट सबै ठाउँको फारम जम्मा गरेर त्यस्को नतिजा सारांशमा तयार गरेर परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- सामान्य जटिलताको फारमको नमूना परिशिष्ट छ २ मा हेर्नुहोला ।

५.४.४ मोडरेट र मेजर शल्यक्रियाको जटिलताको फारम भर्ने प्रक्रिया (क्रोनिक र अन्य अवस्था)

- शल्यक्रियाको जटिलताको उपचार फारम उपचार गरिरहेका सेवा पुऱ्याउने स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले भर्नेछन् ।
- जटिलताको फारम जि.स्वा.का./जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा उपलव्ध हुन्छ र राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्डमा समेत राखिएको छ । फारम भर्दा दुइ प्रति भर्नु पर्दछ । एक प्रति जिल्लामा नै राखी अर्को प्रति निम्न कागजपत्रहरु सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ :
    - ग्राहकको छोटो विवरण भएको कागज
    - सुसूचित स्वीकृति फारम (यदि आवश्यक्ता भएमा)
    - औषधी लेखिदिएको पुर्जा
    - एक्सरे वा अन्य जाँचपडताल गरेको नतिजा र लागेको शुल्क, साधन वा सेवाको प्रकृयाको प्रयोगशालामा जाँचपडतालको विवरण
- उपचार, आवश्यक सामग्रीहरु र औषधी लिदांको पुर्जा
- यी फारमहरु जटिलताको व्यवस्थापन वा उपचार भई सकेपछि सकेसम्म चाँडो परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा जम्मा गरी आ.व. को अन्तिममा मात्र पठाउँदा तथ्याङ्क संकलन र पैसाको सोधभर्नाको लागि समस्या पर्न सक्दछ ।
- शल्यक्रियाको जटिलताको फारमको नमूनाको लागि परिशिष्ट छ-१ मा हेर्नुहोला ।

५.४.५ मृत्यु भएको अनुसन्धान गर्ने फारम भर्ने प्रक्रिया (आकस्मिक अवस्था -५)

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालायवाट ग्राहकको मृत्यु भएको खवर सकेसम्म चांडै टेलिफोनवाट परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका निर्देशकलाई गर्नु पर्दछ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले फारम भरी आवश्यक कागजात सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

- परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्ला स्वास्थ्य अधिकृतलाई यस मृत्युको थप अनुसन्धान गर्न आवश्यक देखिएमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्नेछ ।
- मृत्युको अनुसन्धान गर्दा भर्नु पर्ने फारमको नमूना परिशिष्ट छ (३) मा हेर्नु होला ।

५.४.६ बजेट व्यवस्था

- सामान्य जटिलताको उपचार गर्न प्रत्येक जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराइने छ । सामान्य जटिलताको उपचार गर्दा लागेको खर्च जिल्लाले यसै बजेटवाट गर्नु पर्दछ ।
- गम्भीर प्रकारको जटिलताको उपचार गर्दा जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. ले आवश्यक सबै प्रक्रियाहरु पुरा गर्नु पर्दछ। माथि ५.४.४ मा उल्लेख गरे अनुसार जिल्लाले आवश्यक सबै कागजपत्रहरु परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । त्यसपछि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले आवश्यक बजेट सोधभर्ना/भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनेछ ।

खण्ड ६

६

नन क्लिनिकल विधिहरू

खण्ड ६

नन क्लिनिकल विधिहरु
(Non-Clinical Methods)

पुरुष कण्डम

६.१ विषयवस्तु

धेरैजसो पुरुष कण्डमहरु ल्याटेक्स रबर (Latex rubber) वाट तयार गरिएको हुन्छ, तर केही कण्डमहरु पशुहरुको कोषहरुवाट (Lamb Caecum) र पोलीयुरेथिन (Polyurethane) वाट पनि तयार गरिएको हुन्छ । जे भए तापनि यो खण्डमा लेटेक्सले बनेको पुरुष कण्डमको वर्णन गरिएको छ ।

६.१.१ नेपालमा पाइने कण्डमका प्रकारहरु

नेपालमा पुरुष कण्डमहरु व्यापक रुपमा उपलब्ध छन् । पुरुष कण्डम बजारमा विभिन्न ब्राण्डहरुमा उपलब्ध छ । तर यी कण्डमहरु ग्राहकले खरिद गर्नु पर्ने हुन्छ ।

६.१.२ प्रभावकारिता (Effectiveness)

कण्डमको प्रभावकारिता यसको प्रयोग विधिमा भर पर्दछ । यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & consistent) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरिकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर गर्दछ । यसको प्रभावकारिता ठिक तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जना प्रयोग गर्नेमा २ जना गर्भवती हुन सक्छिन् र सामान्य तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जना प्रयोग गर्नेमा १५ जना गर्भवती हुन सक्छिन ।

एच.आइ.भी. विरुद्ध सुरक्षा

- जब पुरुष कण्डम सही तरिकाले सधै प्रयोग हुन्छ, यसले ८०% देखि ९५% एच.आइ.भी. संक्रमण हुनवाट बचावट गर्दछ । यदि कण्डमको प्रयोग नभएको भए एच.आइ.भी. सर्ने बढी हुने थियो ।
- पुरुष कण्डमले धेरै प्रकारका यौनजन्य संक्रमणको (एच.आइ.भी., गोनोरिया, क्ल्यामिडिया, हर्पिस, ह्यूमन प्यापिलोमा भाइरस) जोखिमलाई कम गर्दछ । तर यसको प्रयोग सधैं र सही तरिकाले गरिनु पर्दछ ।

६.१.३ पुन: गर्भधारण क्षमता फर्कने

कण्डम प्रयोगकर्ताले प्रयोग गर्न छाड्ने बित्तिकै तुरुन्तै गर्भधारण क्षमता फर्किहाल्छ ।

६.२ कण्डम वितरणका पुर्वावश्यकताहरु (Prerequisites+)

६.२.१ भौतिक सुविधा (Facilities)

कण्डम वितरण गर्नको लागि विशेष स्थानको आवश्यकता पर्दैन, तर परामर्श दिन र प्रयोग गर्ने तरिका सिकाउने ठाउँ चाहिन्छ ।

६.२.२ आपूर्ति

नेपालमा समुदायमा आधारित कण्डम वितरण कार्यक्रम मार्फत सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निःशुल्क रुपमा पाइन्छ । यसको कुनै ब्राण्ड बजारमा खरिद गर्न सकिन्छ । महिला कण्डम बजारमा मात्र पाइन्छ ।

६.२.३ सेवा दिने व्यक्तिको तह र तालिम (Category of Provider/Training)

कण्डम वितरणको लागि खास तालिमको आवश्यक पर्दैन । प्रयोग गर्न चाहने व्यक्तिहरुले स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग कुनै सल्लाह नलिइकन चाहे जति सिधै लिन सक्नेछन । कण्डमहरु महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु, सुडेनीहरु र गैरसरकारी संस्थाहरुमा कार्यरत सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकताहरु मार्फत पनि निःशुल्क वितरण गरिन्छ ।

६.२.४ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने (Record Keeping and reporting)

कण्डम लिनको लागि ग्राहकले नाम दर्ता गराइरहन आवश्यक छैन, तर स्वास्थ्यकर्मीहरुले कण्डम वितरण गरेको परिमाणको अभिलेख राख्नु पर्छ ।

६.३ सेवा प्रदान (Service delivery)

सेवा प्रदानकर्ता र ग्राहकले थाहा पाउनु पर्ने कुराहरु

- पुरुष कण्डमले एच.आइ.भी. लगायत अन्य यौनजन्य संक्रमणवाट बचावट गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ । कण्डम मात्र यस्तो साधन हो जसले परिवार नियोजन तथा यौनजन्य संक्रमणवाट बचावट गर्दछ ।
- यसको प्रभावकारिता बढाउन प्रत्येक यौन क्रियामा सही तरिकाले प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- पुरुष या महिला यौन साथीबिच सहयोगी भावना हुन जरुरी छ । यौन सम्पर्क गर्नुभन्दा अगाडि एक अर्काबिच कण्डमको वारेमा कुरा गरेमा यसको प्रभावकारिता बढ्ने मौका मिल्छ ।
- कोही कोही पुरुषहरु यौन सम्पर्कमा नरमाइलो (dull) अनुभव गर्न सक्छन् । यस समस्यावारे दुवै यौन साथी आपसमा छलफल गरेमा समस्या समाधान गर्न सहयोग मिल्न सक्नेछ ।

६.३.१ परामर्श र सुसूचित छनौठ

(यस सम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि “परामर्श र सुसूचित छनौट” खण्ड १ मा हेर्नुहोला)

- ग्राहकको सुविधा हेरी संभव भए सम्म ग्राहकलाई कण्डम छनौट गर्न र ठिक तरिकाले प्रयोग गर्ने तरिकाको लागि परामर्श सेवाको आवश्यकता पर्दछ। परामर्शले सुसूचित छनोट र ठिक तरिकाले प्रयोग गर्ने कुरा यकिन गर्नका लागि मद्दत पुऱ्याउँछ। तर कण्डम वितरणको लागि परामर्श अनिवार्य गर्नु हुँदैन।
- महिला र पुरुष दुवैको लागि परामर्श दिंदा प्रजनन्, यौन सम्बन्धी, र अन्य साधनहरुवारे फ्लीप चार्ट र शरीरिक संरचनाको नमूनाहरु (anatomic models) देखाएर जानकारी दिनु पर्दछ। साधन सम्वन्धी गलत हल्लाहरु भए त्यसको निराकरण गर्नु पर्दछ।
- कण्डम प्रयोग गर्ने विधिवारे सिकाउँदा मौखिक रुपमा मात्र भनेर नपुग्ने हुंदा मानव शरीरको नमूनाहरु प्रयोग गरी प्रर्दशन गरेर देखाउनु पर्दछ। क्लिनिकमा कण्डम प्रयोग गर्ने विधिवारे जानकारी दिने पर्चाहरु सजिलै उपलव्ध हुनुपर्दछ।
- दम्पत्ति दुवैलाई परामर्श सेवा लिनका लागि प्रोत्शाहित गर्नुपर्छ।

६.३.२ कण्डमको प्रयोग गर्न उपयुक्त व्यक्ति/दम्पति

लेटेक्सको गम्भीर एलर्जि हुने पुरुषले वाहेक सबैले कण्डम प्रयोग गर्न सक्दछन्। (थप जानकारीको लागि मेडिकल इलिजिविलिटी क्राइटेरिया परिच्छेद झ मा हेर्नुहोला)

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाः

कण्डमको प्रयोग निम्न ग्राहकहरुको लागि बढी उपयुक्त हुन्छ :

- आफूले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने जिम्मेवारी महसुस गर्ने पुरुष ग्राहक।
- यौन रोगहरु र एच.आई.भी. को संक्रमणवाट बच्न चाहने र यसको आवश्यकता भएका ग्राहक।
- परिवार नियोजनको अन्य साधनहरुको सामान्य असरहरु प्रति चिन्ता गर्ने ग्राहक।
- परिवार नियोजनको वैकल्पिक अस्थायी साधन वा सुरक्षात्मक उपाय आवश्यक भएका ग्राहक जस्तैः पुरुष बन्ध्याकरण गरी सकेपछि र खाने चक्की प्रयोग गरिरहेकी महिलाले यदि तीन वा सो भन्दा बढी चक्कीहरु खान बिर्सिएमा।

सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु (Precautions)

Latex रवरले पुरुष वा महिलामा एलर्जी (Allergy) हुन सक्छ।

६.३.३ ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन

क्लिनिकमा पहिलो पल्ट कण्डम लिन आउने कुनै पनि ग्राहकलाई कण्डम प्रयोग गर्ने वारे जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै ग्राहकलाई सम्भव भएमा लिङ्गको नमूना प्रयोग गरी कण्डम लगाउने तरिका प्रदर्शन गरी देखाउनु पर्दछ ।

६.३.४ कण्डम प्रयोग गर्ने विधि

- प्रत्येक यौन सर्म्पकमा नयाँ कण्डम प्रयोग गर्नु पर्दछ । म्याद नाघेको, बिग्रको वा च्यातिएको कण्डम प्रयोग गर्नु हुँदैन । यसको प्याकेज खोल्दा होसियारी पुऱ्याउनु पर्दछ ।
- कण्डमलाई उत्तेजित लिङ्गमा सहवास गर्नु अगाडि वा महिलाको यौन अङ्गमा छुनु अगाडि कण्डमको टुप्पोलाई माझी औंला र बुढी औंलाले च्यापेर बेरिएको भाग बाहिर पारेर उत्तेजित लिङ्गको लगाउनु पर्दछ । कण्डममा हावा नभरिएको यकिन हुनु पर्दछ ।
- कण्डमलाई उत्तेजित लिङ्गको फेदसम्म खोल्दै लानुपर्दछ ।
- वीर्य स्खलन भए पछि उत्तेजित भएकै अवस्थामा योनीवाट बाहिर निकाल्नु पर्दछ ।
- वीर्य स्खलन भएपछि कण्डमको फेदको रिममा वा चक्कामा समाति उत्तेजित अवस्थाान नै तुरुन्तै योनीवाट काहिर निकाल्नु पर्दछ ।
- कण्डमलाई योनीवाट काहिर निकाले पछि फाल्नुभन्दा पहिले च्यात्तिएको वा प्वाल परेको छ कि भनी जाँच गर्नु पर्दछ । यदि कण्डम फुटेमा वा योनीमा नै रहेमा आकस्मिक परिवार नियोजन प्रयोग गर्नु पर्दछ । (यस वारे खण्ड १८ आकस्मिक परिवार नियोजन विधि हेनुपर्दछ ।
- प्रयोग भएको कण्डमलाई सुरक्षित तरिकाले विर्सजन गर्नु पर्दछ ।

कण्डमको प्रयोगवारे विस्तृत जानकारीको लागि *COFP/Counceling Reference Manual* हेर्नुहोला ।

कण्डम प्रयोगकर्ताले गर्न नहुने कामहरु

कण्डमको प्रयोग गर्दा केही व्यवहारहरुले जोखिम बढाउन सक्छ र कण्डम फुट्न सक्छ । त्यस्तो बानी व्यवहारलाई त्याग्नु पर्दछ, ती निम्न छन्:

- कण्डमलाई प्रयोग प्रयोग गर्नुभन्दा अगाडि पुरै खोल्नु हुँदैन ।
- तेल मिसिएको चिप्लो पर्दाथ प्रयोग गर्नु हुँदैन, यसले लेटेक्सको गुणस्तरलाई बिगारी दिन्छ ।
- कण्डमको रंग बदलियो वा यसको सतह उबडखाबड भएमा प्रयोग नगर्ने ।
- कण्डम छुने बित्तिकै टुट्ने, सुख्खा वा धेरै च्याप च्याप लाग्ने भएमा प्रयोग नगर्ने ।
- कण्डमलाई पुनः प्रयोग नगर्ने ।
- सुख्खा सम्भोग नगर्ने ।
- यदि एकै पटकमा विभिन्न किसिमवाट यौन सम्पर्क गरिन्छ भने (मुख, गुदद्धार वा योनी मैथुन) एउटै कण्डम प्रयोग गर्नु हुँदैन । यस्तो कार्य गरेमा जिवाणुहरु एक ठाउँवाट अर्को ठाउँमा सरी संक्रमण गराउँदछ ।

६.४ सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन

कण्डम प्रयोग गर्दा समस्या आइपरेमा, ग्राहकको सन्तुष्टिमा असर पर्न सक्छ। उनीहरुको समस्या सेवा प्रदानकर्ताले सुनिदिनु पर्दछ। यदि ग्राहकले कुनै किसिमको समस्या सेवा प्रदानकर्ता सामु राखेमा, समस्याको समाधान गर्न आवश्यक परामर्श दिनु पर्छ। यसरी समस्या भई कण्डम प्रयोग गर्न नसक्ने अवस्था आइपरेको खण्डमा, अर्को साधन छान्नको लागि परामर्श दिनुपर्छ। ग्राहकलाई एच.आइ.भी .लगायत, यौनजन्य संक्रमणको सुरक्षाको जरुरत परेको खण्डमा बाहेक ग्राहकलाई अन्य साधनहरु प्रयोगको छनौट गर्न मद्दत गर्नु पर्दछ।

तालिका ६-१ पुरुष कण्डमवाट हुनसक्ने सामान्य असरहरु र यस्को व्यवस्थापन

समस्या	समस्याको सामाधान तथा ब्यवस्थापन
कण्डम फुट्नु, योनीमा नै खस्नु वा प्रयोग नगर्नु (२% भन्दा कम)	● यस्तो अवस्थामा आकस्मिक परिवार नियोजन विधि प्रयोग गर्भवती हुनवाट रोक्न सकिन्छ। ● यदि ग्राहकले कण्डम फुटेको, योनीमा खसेको रिपोर्ट गरेको खण्डमा, यौनजन्य संक्रमणको जोखिम कम गर्न सानो सहयोग मात्र गर्न सकिन्छ। ● ग्राहकलाई कण्डम खोलेको र लगाएको तरिका मोडेलमा प्रयोग गरेर देखाउन लगाउने। यदि कण्डम प्रयोग तरिका मिलेन भने, सही तरिका वारे सिकाउने। ● कुनै किसिमको चिप्लो पर्दाथ प्रयोग गरेको छ कि भनी सोध्ने। ज्यादै थोरै वा प्रयोग गर्न नमिल्ने चिप्लो पर्दाथ प्रयोग गरेको खण्डमा कण्डमको फुट्ने मात्रा बढ्छ। यदि ज्यादा मात्रामा प्रयोग गरेमा कण्डम चिप्लिएर फुस्कने डर हुन्छ। ● ग्राहकलाई योनीवाट लिङ्ग कुनबेला निकालेको हो भनी सोध्ने। योनीवाट धेरै ढिला गरी वा लिङ्ग सिथिल भएपछि मात्र निकालेको हो भने पनि कण्डम खस्ने सम्भावना बढी हुन्छ।
कण्डम लगाउन अप्ठ्यारो भएको	● ग्राहकलाई कण्डम कसरी लगाएको भन्ने कुरा मोडेलमा अभ्यास गराएर सोध्ने। यदि ग्राहकले कण्डम लगाएको तरिका मिलेन भने सही तरिका वारे सिकाउने।
यौन साथीलाई कण्डम प्रयोग गर्ने वारे भन्न गाह्रो भएको र हरेक पटक नै प्रयोग गर्नु पर्छ भनी जोड गर्न नसकेको	● कण्डम प्रयोग गर्नको लागि कसरी कुरा गर्नु पर्छ भन्ने वारे छलफल गर्ने र यसले दोहोरो सुरक्षा प्रदान गर्छ भनी सम्झाउने। ● कण्डम र अन्य प्रभावकारी परिवार नियोजनको साधन एकै पटक प्रयोग गरेमा, प्रभावकारी तरिकाले गर्भवती हुनवाट रोक्न सक्छ भन्ने कुरा पनि विचार गर्ने। ● यदि ग्राहक वा उनको यौन साथी यौनजन्य संक्रमणको जोखिममा छ भने कण्डम नियमित रुपमा प्रयोग गर्ने वारेमा प्रोत्साहन गराउने।

कण्डम प्रयोग गरिरहेको समयमा वा प्रयोग पछि योनी वा लिङ्गको वरिपरि, कास वा तिघ्रामा सामान्य चिरचिराहट (Allergy) चिलाएमा, रातो भएमा, सुन्निएमा	● अर्को व्राण्डको कण्डम प्रयोग गर्न सल्लाह दिने । ● घर्षण भएर चिरचिराहट कम गर्न पानी वा चिप्लो पर्दाथ प्रयोग गर्न सल्लाह दिने । ● यदि लक्षणहरु देखा परिरहेमा योनी वा अन्य यौनजन्य संक्रमण हुन सक्ने भएकोले प्रेषण गर्ने ।
यदि महिला यौन साथीले माइकानाजोला वा इकोनाजोल औषधी योनीमा राखी उपचार गरिरहेको छ भने	● यदि महिलाले माइकानाजोल वा इकोनाजोल औषधी प्रयोग गरेको छ भने कण्डम प्रयोग गर्न उपयुक्त हुँदैन । यी औषधीहरुले लेटेक्सलाई बिगारी दिन्छ । (यी औषधीहरु खायो भने केही फरक पर्दैन । ● यस्तो अवस्थामा उनले प्लास्टीकको (पुरुष वा महिला) कण्डम, र अन्य परिवार नियोजन विधि प्रयोग गर्नु पर्ने हुन्छ वा यी औषधस्हरुको प्रयोग भइ रहँदा यौन सम्पर्कवाट टाढा रहनुपर्छ ।
कण्डमको प्रयोगवाट यदि ग्राहकलाई गम्भीर प्रतिकृया(severe allergic reaction) भयो भने (शरीर भरी रातो रातो फोका आएमा,रिङ्गटा लागेमा, सास फेर्न गाह्रे भएमा वा वेहोस भएमा)	● ग्राहकलाई लेटेक्स कण्डमको प्रयोग बन्द गर्ने भन्ने । ● आवश्यक भएमा थप उपचारको प्रेषण गर्ने । लेटेक्सको गम्भीर प्रतिकृया एनाफाइल्याक्टी सक (Anaphylactic shock) भएमा जीवन मृत्युको खतरा पनि हुन सक्छ । ग्राहकलाई अन्य साधन प्रयोग गर्नको लागि सहयोग गर्ने । ● ग्राहकको यौन साथी यौनजन्य संक्रमणको जोखिममा छ भने प्लाष्टिकको (पुरुष वा महिला) कण्डम प्रयोग गर्न सल्लाह दिने ।

महिला कण्डम

६.५ विषयवस्तु

महिला कण्डम भनेको योनीमा ठिक्कसँग मिलेर बस्ने नरम प्लाष्टिकले बनेको पारदर्शी झिल्ली हो । यो महिलाको योनीमा ठिक्क हुने गरी थैली जस्तो गरी बनाइएको हुन्छ । यसको दुवै भागमा लचिलो गोलो चक्का हुन्छ । एकापट्टीको चक्का बन्द हुन्छ जसको मद्दतले कण्डमलाई औलाको मद्दतले योनीभित्र पसाउन सजिलो हुन्छ । अर्को पट्टीको भाग खुल्ला हुन्छ र योनीको मुखमा बाहिर पट्टी रहन्छ । यसको भित्रि र बाहिर भागमा सिलिकनमा आधारित चिप्लो पर्दाथ राखिएको हन्छ । महिला कण्डमले शुक्रकिटलाई योनीभित्र पस्न नदिएर छेकवार गरी परिवार नियोजनको काम गर्छ भने पुरुषको लिङ्गमा हुन सक्ने जिवाणु महिलामा र महिलामा हुनसक्ने जिवाणु पुरुषमा प्रवेश गर्न रोकी संक्रमण रोकथामको काम पनि गर्दछ ।

६.५.१ नेपालमा उपलब्ध हुने महिला कण्डम

नेपालमा नीजि औषधी पसलमा मात्र फेमिडम, भी-एमोर नाम गरिएका महिला कण्डम उपलब्ध छ ।

६.५.२ प्रभावकारीता (Effectiveness)

कण्डमको प्रभावकारीता यसको प्रयोग विधिमा भर पर्दछ। यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & consistent) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरिकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर हुन्छ। यसको प्रभावकारीता ठिक तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जनामा ५ जना र सामान्य तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जनामा २१ जना गर्भवती हुन सक्छिन्।

एच.आइ.भी. विरुद्ध सुरक्षा

- महिला कण्डम प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरिकाले प्रयोग भएको खण्डमा एच.आइ.भी. लगायत यौनजन्य संक्रमणको जोखिम घटाउन सकिन्छ।

६.५.३ पुनः गर्भधारण क्षमता फर्कने

कण्डम प्रयोगकर्ताले प्रयोग गर्न छाड्ने बित्तिकै तुरुन्तै गर्भधारण क्षमता फर्किहाल्छ।

६.६ कण्डम वितरणका पुर्वावश्यकताहरु (Prerequisites)

६.६.१ भौतिक सुविधा (Facilities)

कण्डम वितरण गर्नको लागि विशेष स्थानको आवश्यकता पर्दैन, तर परामर्श दिन र प्रयोग गर्ने तरिका सिकाउने ठाउँ चाहिन्छ।

६.६.२ आपूर्ति

महिला कण्डम बजारमा मात्र पाइन्छ।

६.६.३ सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम (Category of Provider/Training)

महिला कण्डमको सेवा दिने व्यक्तिलाई कुनै तालिमको आवश्यक पर्दैन।

६.७ सेवा प्रदान (Service Delivery)

सेवा प्रदानकर्ता र ग्राहकले थाहा पाउनु पर्ने कुराहरु

- महिला कण्डमले एच.आइ.भी. लगायत अन्य यौनजन्य संक्रमणवाट बचावट गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ। कण्डम मात्र यस्तो साधन हो जसले परिवार नियोजन तथा यौनजन्य संक्रमण एक अर्कामा सर्नवाट बचावट गर्दछ।
- यसको प्रभावकारिता बढाउन प्रत्येक यौन क्रियामा, सही तरिकाले प्रयोग गर्नु पर्दछ।
- महिलाले कण्डमको प्रयोग गर्दा, उनको यौन साथीसंग सहयोगी भावना हुन जरुरी छ।
- यसको प्रयोग गर्दा, योनीमा राख्दा र निकाल्दा शुरुमा अफ्ठ्यारो हुनु स्वभाविक हो, तर पछि प्रयोग गर्दै जांदा सजिलो हुन्छ।

६.७.१ परामर्श र सुसूचित छनौट

(यस संम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि "परामर्श र सुसूचित छनौट" खण्ड १ हेर्नुहोला)

- ग्राहकको सुविधा हेरी संभव भए सम्म ग्राहकलाई कण्डम छनौट गर्ने र ठिक तरिकाले प्रयोग गर्ने तरिकाको वारेमा परामर्शको गर्नु पर्दछ। परामर्शले, सुसूचित छनौट र सही तरिकाले कण्डमको प्रयोग र जोडी परामर्शको वातावरणको तयार गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। यद्यपि कण्डम वितरणको लागि परामर्श पूर्वावश्यक हुनु हुँदैन।
- महिला र पुरुष दुवैको लागि परामर्श दिदा प्रजनन्, यौन संवन्धी, र अन्य साधनहरुवारे फ्लिप चार्ट र शरिरिकको नमूनाहरु (anatomic models) देखाएर जानकारी दिनु पर्दछ। साधन सम्वन्धी गलत हल्लाहरु भए त्यसको निराकरण गर्नु पर्दछ।
- महिला कण्डम प्रयोग गर्ने विधिवारे सिकाउँदा, मौखिक रुपमा मात्र भनेर वा यतिकै उपलब्ध गराएर मात्र नपुग्ने हुँदा मानव शरिरको नमूनाहरु प्रयोग गरी देखाउनु पर्दछ। क्लिनिकमा कण्डम प्रयोग गर्ने विधिवारे जानकारी दिने पर्चाहरु सजिलै उपलव्ध हुनुपर्दछ।

६.७.२ कण्डमको प्रयोग गर्न उपयुक्त व्यक्ति/दम्पति

लेटेक्सको गम्भीर एलर्जि हुने पुरुषले बाहेक सबैले कण्डम प्रयोग गर्न सक्दछन्। (थप जानकारीको लागि मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया परिच्छेद भ मा हेर्नुहोला)

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाः

कण्डमको प्रयोग निम्न ग्राहकहरुको लागि बढी उपयुक्त हुन्छ :

- आफूले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने जिम्मेवारी महसुस गर्ने महिला ग्राहक
- यौन रोगहरु र एच.आइ.भी. को संक्रमणवाट बच्न चाहने र यसको आवश्यकता भएका ग्राहक
- परिवार नियोजनको अन्य साधनहरुको सामान्य असरहरु प्रति चिन्ता गर्ने ग्राहक
- परिवार नियोजनको वैकल्पिक अस्थायी साधन वा सुरक्षात्मक उपाय आवश्यक भएका ग्राहक जस्तैः खाने चक्की प्रयोग गरिरहेकी महिलाले यदि तीन वा सो भन्दा बढी चक्कीहरु खान बिर्सिएमा।

६.७.३ ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन

क्लिनिकमा पहिलो पल्ट कण्डम लिन आउने कुनै पनि ग्राहकलाई कण्डम प्रयोग गर्ने वारे जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दछ । साथै ग्राहकलाई सम्भव भएमा लिङ्गको नमूना प्रयोग गरी कण्डम लगाउने तरिका प्रदर्शन गरी देखाउनु पर्दछ ।

६.७.४ महिला कण्डम प्रयोग गर्ने विधि

ध्यान दिनुपर्ने कुराः ग्राहकलाई कण्डम प्रयोग गर्ने तरिका सम्भव भएसम्म चित्र वा नमूना प्रयोग देखाएर सिकाउनु पर्छ । अथवा एउटा हातले योनीको जस्तो प्वाल बनाउने र अर्को हातले कसरी कण्डम प्रयोग गर्न सकिन्छ भनी प्रर्दशन गरेर सिकाउन सकिन्छ ।

१. महिला कण्डम प्रत्येक यौन सम्पर्कमा, नयां प्रयोग गर्नु पर्छ

- कण्डमको प्याकेज जाँच गर्ने । बिग्रेको वा च्यातिएको कण्डम प्रयोग गर्नु हुँदैन । म्याद नाघेको कण्डम प्रयोग नगर्ने, यदि कण्डम उपलब्ध नभएमा सो प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- कण्डम प्रयोग भन्दा अगाडि, यदि सम्भव भए साबुन पानीले हात धुने ।

२. यौन अङ्गमा छुनु अगाडि कण्डम योनीमा लगाउनु पर्छ

- महिला कण्डम यौन सम्पर्क गर्नु भन्दा ८ घण्टा अगाडि लगाउन सकिन्छ, तर यौन सम्पर्क गर्नु ठिक अगाडि प्रयोग गरेमा बढी सुरक्षित हुन्छ ।
- कण्डम योनी भित्र छिराउन आफूलाई सजिलो हुने आसन, जस्तै टुक्रुक्क बसेर, एउटा खुट्टा माथि उठाएर, बसेर वा सुतेर राख्न सकिन्छ ।
- यसमा भएको चिप्लो पर्दाथ सबै भागमा पर्ने गरी राम्ररी दल्नु पर्छ ।
- एउटा हातले कण्डमको बन्द पट्टीको चक्का समाइ, दुई औंलाले च्याप्नु पर्छ ।
- अर्को हातले योनीको बाहिरी भागलाई छुट्याई योनी पत्ता लगाउनु पर्छ ।
- त्यसपछि विस्तारै कण्डमको भित्री चक्का योनी भित्र छिराउनु पर्छ । यसलाई भित्र सम्म पसोस् भनी औंलाले भित्र सम्म ठेल्नु पर्छ । कण्डमको २ देखि ३ सेन्टिमिटर भाग र बाहिरी चक्का योनीको बाहिर राख्नु पर्छ ।

३. लिङ्ग योनीभित्र राख्दा कण्डम भित्र भएको पक्का गर्नु पर्छ

- पुरुष र महिला दुवैले सावधानीपूर्वक लिङ्गलाई कण्डम भित्र पर्ने गरी यौन सम्पर्क गर्नु पर्दछ, यदि लिङ्ग कण्डमभन्दा बाहिर योनीको पर्खालतिर गएमा, निकालेर फेरी कण्डममा परेको पक्का गर्नुपर्छ ।
- यौन क्रियाकलापको समयमा यदि कण्डम बाहिर निस्केमा पुनः भित्र राख्नु पर्छ ।

४. कण्डमलाई योनीवाट बाहिर निकालि सकेपछि, वीर्य नपोखोस भनी, कण्डमको बाहिरी भाग समाति घुमाएर, बाहिर तान्नु पर्छ

- महिला कण्डम यौन सम्पर्कपछि तुरुन्तै निकाल्नु जरुरी छैन ।
- तर उभिनुभन्दा अगाडि निकाल्नु पर्छ, नत्र वीर्य पोखिन्छ ।
- यदि दम्पत्तिको पुनः यौन सम्पर्क गर्ने इच्छा भएमा अर्को नयां कण्डम प्रयोग गर्नु पर्छ ।
- महिला कण्डम पुनः प्रयोग गर्न सिफारिस गरिएको छैन ।

५. प्रयोग भएको कण्डमलाई सुरक्षित तरिकाले विर्सजन गर्नु पर्दछ

- कण्डमलाई यसको आफ्नो खोलमा प्याक गरी फोहर फाल्ने ठाउँमा फाल्नु पर्छ । पानीले बगाउने चर्पीमा कण्डम कहिले पनि फाल्नु हुँदैन । यसो गरेमा चर्पी जाम हुने डर हुन्छ ।

प्रयोगकर्तालाई सहयोग गर्ने

ग्राहकले कण्डम प्रयोग गर्ने सही तरिका बुझेको पक्का गर्ने

- ग्राहकलाई कण्डम प्रयोग गर्ने ५ वटा बुँदाहरु वर्णन गर्न अनुरोध गर्ने ।
- यदि नमूना छ भने यसको प्रयोग गर्ने र निकाल्ने विधि अभ्याश गर्न लगाउने ।

ग्राहकको आवश्यकता अनुसार कण्डम दिएर पठाउने ।

- पर्याप्त मात्रामा कण्डम दिने, यदि उपलब्ध भएमा चिप्लो पर्दाथ पनि दिने ।
- यदि किन्न पर्ने भएमा कण्डम पाउने ठाउँको वारेमा पनि जानकारी गराउने ।

हरेक पटक यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम किन महत्वपूर्ण छ भनी बताउने ।

- एकै पटकको असुरक्षित यौन सम्पर्कवाट यौनजन्य संक्रमण वा गर्भवती वा दुवै हुन सक्छ ।
- यदि एक पटक यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गर्न सकिएन भने, अर्को यौन पटक यौन सर्म्पक गर्दा प्रयोग गर्न कोसिस गर्ने । एक वा दुई पटक गल्ती भइहाल्यो, प्रयोग भएन, भविष्यमा प्रयोग नगर्ने, भन्ने कुरा बुद्धिमानी होइन ।

आकस्मिक परिवार नियोजन विधि वारे जानकारी गराउने

- कण्डमको प्रयोग गर्दा कुनै गल्ती भएको खण्डमा वा कण्डम प्रयोग नभएमा वा गर्भधारणवाट बचावट गर्न, आकस्मिक विधि प्रयोग गर्न सकिन्छ भनी जानकारी गराउने ।

कण्डम प्रयोग गर्नको लागि कुरा गर्ने तरिकाको वारेमा छलफल गर्ने

- कण्डम प्रयोग गर्नको लागि, उनको यौन साथीसंग कुरा गर्ने तरिकाको, सीप सिकाउने तथा छलफल गर्ने ।

६.८ महिला कण्डम प्रयोग सम्वन्धी समस्याहरुको समाधान

कण्डम प्रयोग गर्दा समस्या आइपरेमा, ग्राहकको सन्तुष्टिमा असर पर्न सक्छ । उनीहरुको समस्या सेवा प्रदानकर्ताले सुनिदिनु पर्दछ । यदि ग्राहकले कुनै किसिमको समस्या सेवा प्रदानकर्ता सामु राखेमा, समस्याको समाधान गर्न आवश्यक परामर्श दिनु पर्छ । यसरी समस्या भई कण्डम प्रयोग गर्न नसक्ने अवस्था आइपरेको

खण्डमा, अर्को साधन छान्नको लागि परामर्श दिनुपर्छ । ग्राहकलाई एच.आइ.भी. लगायत, यौनजन्य संक्रमणको सुरक्षाको जरुरत परेको खण्डमा बाहेक ग्राहकलाई अन्य साधनहरु प्रयोगको छनौट गर्न मद्दत गर्नु पर्दछ ।

तालिका ६-२: महिला कण्डमवाट हुन सक्ने सामान्य असरहरु र यस्को व्यवस्थापन

समस्या	समस्याको सामाधान तथा व्यवस्थापन
महिला कण्डम प्रयोग गर्न अप्ठ्यारो भएको	• ग्राहकलाई कण्डम कसरी लगाएको भन्ने कुरा सोध्ने । यदि नमूना उपलब्ध भएमा नमूनामा प्रयोग प्रर्दशन गर्ने र अभ्यास लगाउने र नभएको खण्डमा हातलाई नमूना बनाई प्रयोग गर्न लगाउने । यदि कण्डम लगाएको तरिका मिलेन भने, सही तरिका सिकाउने ।
कण्डमको भित्रि चक्काले असजिलो गराएको वा दुखेको	• ग्राहकलाई आसन बद्लेर पुनः कण्डम योनीभित्र प्यूविक हड्डीको पछाडिसम्म छिराउन भन्ने ।
यौन सम्पर्कको दौरानमा आवाज आएको	• ग्राहकलाइ कण्डमभित्र वा लिङ्गमा चिल्लो पर्दाथ थप गर्न सल्लाह दिने ।
कण्डम चिप्लिएको, प्रयोग नगरेको वा सही तरिकाले प्रयोग नगरेको	• आकस्मिक परिवार नियोजन विधिले गर्भवती हुनवाट रोक्न सकिन्छ । (आकस्मिक गर्भनिरोध चक्कीको खण्डमा हेर्नुहोला) • यदि ग्राहकले कण्डम योनीमा फुट्यो, खस्यो वा प्रयोग नगरेको भनेर रिपोर्ट गरेमा, यौनजन्य संक्रमण कम गर्न सानो सहयोग गर्न सकिन्छ । यदि असुरक्षित यौन सम्पर्कपछि लक्षणहरु देखा परेमा लेखाजोखा गर्ने वा प्रेषण गर्ने । • यदि ग्राहकले कण्डम खस्यो भनेर रिपोर्ट गऱ्यो भने उनले कण्डम सही तरिकाले प्रयोग गर्न नजानेको हुन सक्छ । यदि नमूना उपलब्ध भएमा नमूनामा प्रर्दशन गर्न लगाउने नभएको खण्डमा हातलाई नमूना बनाई प्रयोग गर्न लगाउने । यदि ग्राहकले कण्डम लगाएको तरिका मिलेन भने सही तरिका सिकाउने ।
यौन साथीलाइ कण्डम प्रयोग गर्ने वारे भन्न गाह्रे भएको र हरेक पटक नै प्रयोग गर्नु पर्छ भनी जोड गर्न नसकेको	• कण्डम प्रयोग गर्नाले गर्भवती वा यौनजन्य संक्रमणवाट सुरक्षा प्रदान गर्छ भनी सम्झाउने र कुरा गर्ने तरिका वारे पनि छलफल गर्ने ।

कण्डम प्रयोग गरिरहेको समयमा वा प्रयोग पछि योनी वा लिङ्गको वरिपरि, काछ वा तिघ्रामा सामान्य चिरचिराहट, चिलाएमा, रातो भएमा, सुन्निएमा	• सामान्यतयाः यस्तो समस्या विना उपचार आफै हराएर जान्छ • ग्राहकलाई चिरचिराहट कम गर्न कण्डमभित्र वा लिङ्गमा चिल्लो पर्दाथ अरु थप्नको लागि सल्लाह दिने । • यदि लक्षणहरु रहिरहेमा सम्भावित योनी वा यौनजन्य संक्रमणवारे लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकता अनुसार उपचार गर्ने । • य दि ग्राहकलाई संक्रमण भएको होइन भने, अन्य साधन छान्नको लागि सहयोग गर्ने । यदि ग्राहक एच आइ भी लगायत यौनजन्य संक्रमणको जोखिममा छैन भने अन्य साधन छान्नको लागि सहयोग गर्ने । • एच.आइ.भी. लगायत अन्य यौनजन्य संक्रमणको जोखिम भएमा पुरुष कण्डम प्रयोग गर्न सल्लाह दिने । यदि पुरुष कण्डम प्रयोग गर्न सम्भव नभएमा, असजिलो भए तापनि महिला कण्डम लगातार प्रयोग गर्ने ।
गर्भवती भएको शंका लागेमा	• गर्भवती भए नभएको लेखाजोखा गर्ने । • यौनजन्य संक्रमणवाट बच्न गर्भवती अवस्थामा पनि, महिला कण्डम सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

प्राकृतिक परिवार नियोजन विधि

६.९ विषयवस्तु

महिलाको उर्वर अवस्थामा (महिला गर्भवती हुनसक्ने) भएका दम्पत्तिले गर्भवती हुनवाट बच्नका लागि स्वेच्छाले सहवास गर्दैनन् वा गर्भधारण गर्नका लागि उर्वर अवस्थामा दम्पत्तिले सहवास गर्छन ।

गर्भरहन सक्ने उच्च संभावना भएको दिन थाहा पाउने तरिकाहरु निम्न अनुसार छन् :

योनीरस विधि (The cervical mucus method) पाठेघरको मुखमा भएको योनीरसको गुण र मात्रालाई हेरिन्छ ।

- उर्वर योनीरस महिनावारी चक्रको मध्यतिर निस्कन्छ । यो पर्याप्त मात्रामा, पातलो, चिप्लो र तन्कने हुनुको साथै अण्डाको सेतो भाग जस्तो हुन्छ ।
- उर्वर नहुने योनीरस वाक्लो, टाँसिने र थोरै हुन्छ र यो मासिक चक्रको शुरु वा अन्तिम समयमा पाइन्छ ।
- उर्वर योनीरस रहि रहेसम्म सहवास गर्नु हुँदैन ।

शारिरीक तापक्रम विधि (The basal body temperature method)ले प्रत्येक दिन आरामले वस्दाको शरीरको तापक्रम नापिन्छ ।

- डिम्ब निस्काशनको समयमा वा त्यसको लगतै पछि शरिरको तापक्रममा ०.३-०.५ से. सम्म वृध्दि भएको हुन्छ ।
- शरिरको तापक्रम वृध्दि भएको पहिलो दिन देखि तीन दिन सम्म सहवास गर्न हुँदैन ।

दि सिम्टो -थर्मल मेथड (The sympto–thermal method) ले योनीरस विधि र शरीरको तापमान विधि दुवैलाई समेटेर उर्वर अवस्थाको अझ ठिक समय पत्ता लगाउँछ ।

दि क्यालेण्डर मेथड (The Calendar Mehtod)मा उर्वर अवधि पत्ता लगाउन गणितिय सुत्रको उपयोग गरिन्छ । महिलाले कम्तीमा महिनावारीको ६ वटा चक्रहरुलाई लगतार अध्ययन गर्नु पर्दछ । यस अध्ययनको आधारमा मात्र सुत्रको प्रयोग गरिन्छ ।

६.९.१ प्रभावकारीता

गर्भनिरोधको प्रभावकारिता यसको प्रयोग कसरी गरिएको त्यसमा निर्भर हुन्छ । यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & connsistant) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरिकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर हुन्छ । यसको प्रभावकारीता ठिक तरिकाले प्रयोग गरेमा, पहिलो वर्षमा १०० जनामा ३ देखि ५ जना र सामान्य तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जनामा २५ जना गर्भवती हुन सक्छ ।

६.१० सेवा प्रदान (Service Delivery)

६.१०.१ प्राकृतिक परिवार नियोजन उपाय अपनाउन योग्य दम्पति (Eligibility)

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाहरु (Indications)

प्राकृतिक परिवार नियोजन विधि निम्न दम्पत्तिहरुको लागि बढी उपयुक्त हुन्छ :

- ज्यादै उत्प्रेरीत दम्पत्तिहरु, जो धेरै समय सम्मको लागि सहवास कार्य नगर्न र गर्भ रहन सक्ने अवस्थाको संकेतहरुलाई थाहा पाउन, अभिलेख राख्न र व्याख्या गर्न सक्षम छन् ।
- महिनावारी चक्र नियमित भएकी महिला ।
- मेकानिकल (Mechanical) वा फर्माकोलोजिकल(Pharmacological) परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग नगरेरै गर्भ रोक्न चाहने दम्पत्तिहरु ।
- अन्य प्रभावकारी परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्न नमिल्ने वा प्रयोग गर्न नसकने दम्पत्तिहरु
- परिवार नियोजनका अन्य साधनहरु धार्मिक वा सांस्कृतिक मान्यताको कारणले प्रयोग गर्न नसक्ने दम्पत्तिहरु

- यो विधि अपनाउंदा गर्भ रहन सक्ने उच्च संभावनालाई स्वीकार गर्न सक्ने दम्पत्ति
- महिनावारी चक्र नियमित नभए सम्मको लागि किशोर किशोरीहरुलाई यो विधि उपयुक्त छैन ।

वीर्य स्खलन हुनुभन्दा पहिले लिङ्गलाई योनीबाट झिक्ने विधि (Coitus interruptus/Withdrawal)

६.११. विषयवस्तु

यो एउटा परिवार नियोजनको ज्यादै पुरानो विधि हो र यस्मा पुरुषले महिलाको योनीवाट वीर्य स्खलन हुनु अगावै आफनो लिङ्गलाई पुरै बाहिर निकाल्छन् ।

६.११.१ प्रभावकारीता

गर्भनिरोधको प्रभावकारिता यसको प्रयोग कसरी गरिएको त्यसमा निर्भर हुन्छ। यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & consistent) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरिकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर हुन्छ। यसको प्रभावकारीता ठीक तरिकाले प्रयोग गरेमा, पहिलो वर्षमा, १०० जनामा ४ जना र सामान्य तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जनामा २७ जना गर्भवती हुन सक्छ ।

६.१२ सेवा प्रदान (Service Delivery)

६.१२.१ विधि अपनाउन योग्य दम्पत्ति (Eligbility)

यो विधि अपनाउन सकिने अवस्थाहरु (Indications)

- सहवासको क्रिया गरीरहँदा एक आपसमा राम्ररी संचार गर्न सक्ने दम्पत्तिहरु
- सहवासको प्रक्रियामा आफनो उत्तेजित अवस्थामा पूर्ण संयम राख्न सक्ने पुरुष
- परिवार नियोजनका अन्य साधनहरु धार्मिक वा सांस्कृतिक मान्यताको कारणले प्रयोग गर्न नसक्ने दम्पत्तिहरु ।
- यो विधि अपनाउदा गर्भ रहन सक्ने उच्च संभावनालाई स्वीकार गर्न सक्ने दम्पत्ति ।
- किशोर किशोरीहरुकालागि यो विधिको नियमपालना गर्न नसक्ने भएकोले सिफारिश गरिदैन ।

६.१२.२ ग्राहकहरुको लागि जानकारी र अनुगमन

- दुवै यौन साथीले यो विधि अपनाउन पूर्ण सक्षम नभए सम्म यस विधि संगै थप सुरक्षाका लागि अन्य परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

- लिङ्गलाई बाहिर झिक्नु अगावै वीर्य स्खलन भएमा आकस्मिक परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

सम्झनु पर्ने कुराहरु

- लिंङ्ग वाहिर झिक्ने विधिले यौनजन्य संक्रमणलाई हटाउन सक्दैन । वीर्य स्खलन हुनु अगाडि निस्कने तरल पदार्थमा एच.आई.भी. संक्रमित कोषहरु हुन सक्ने भएकोले यौनाङ्गमा भएका घाउ वाट संक्रमण हुने संभावना हुन्छ ।
- यो विधि प्रभावकारी भएको जन विश्वास भएतापनि, यसको प्रभावकारीता परिवार नियोजनको अन्य छेकवार विधि सरह नै छ ।

खण्ड ७

मिश्रित खाने चक्कीहरु

खण्ड ७

मिश्रित खाने चक्कीहरु
(Combined Oral Contraceptive Pills)

७.१ विषयवस्तु

७.१.१ नेपालमा पाइने मिश्रित खाने चक्कीहरु :

नेपालमा कम मात्रा भएको (मलुवा) मिश्रित खाने चक्की २८ चक्कीको पाकेटमा पाइन्छ। नेपालमा सरकारको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पाइने लो-फेमिनल (Lo–FEMINAL) चक्कीमा norgestrel (Progestin) ०.३ मि. ग्रा. र इथिनायल इस्ट्राडियल ethinyl estradiol (Estrogen) ०.०३ माइक्रो ग्राम हुन्छ। प्याकेटमा हुने अन्तिम सातवटा खैरो चक्कीहरुमा फलाम तत्व (Ferrous fumarate) ७५ मि.ग्रा. हुन्छ। देशको विभिन्न भागहरुमा रहेका औषधी पसलहरुमा "निलोकन" र "सुनौलो गुलाफ" नामको मिश्रित खाने चक्की किन्न पाइन्छ।

७.१.२ प्रभावकारिता

गर्भनिरोधको प्रभावकारिता यसको प्रयोग कसरी गरिएको त्यसमा निर्भर हुन्छ। यसको प्रभावकारिता सही तथा सधैं (correct & connsistant) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरिकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर हुन्छ। यस्को प्रभावकारीता ठिक तरिकाले प्रयोग गरेमा, पहिलो वर्षमा १०० जनामा ०.३ जना र सामान्य तरिकाले प्रयोग गरेमा १०० जनामा ८ जना गर्भवती हुन सक्छ।

७.१.३ प्रजनन क्षमता पुन: फर्कने समय

महिलाले चक्की खान छोडेपछि उनको प्रजनन् शक्ति तुरुन्तै नफर्के पनि अन्य साधनको भन्दा चाँडै फर्किन्छ। चक्की खाएर महिलाको साधारण प्रजनन् चक्रमा कुनै पनि असर पर्दैन। यदि चक्की खान छोडे पछि पनि महिलाले ठिक समयमा गर्भधारण गर्न सकिनन् भने पिल्सवाट भन्दा अन्य कुनै कारणले हो कि ? भनेर पत्ता लगाउनु पर्दछ।

७.२ पुर्वावश्यकताहरु (Prerequisites)

७.२.१ भौतिक सुबिधा

मिश्रित खाने चक्की दिनको लागि कम्तिमा निम्नानुसारको सुविधा हुनु पर्दछ :

- दर्ता र परामर्श गर्ने स्थान
- ग्राहकको जाँच गर्ने स्थान

७.२.२ खाने चक्की वितरण (Supplies)

- पहिलो पटक ३ महिनाको लागि पुग्ने गरी दिने
- दोहऱ्याएर आउनेहरुको लागि ३ देखि ६ महिनाको लागि दिने

७.२.३ सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम

मिश्रित खाने चक्की कुनै पनि स्वास्थ्यकर्मी, जसले चक्की खाने तरिका वारे बताउन सक्छन्, सामान्य असरहरुको व्यवस्थापन गर्न सक्छन् र अन्य वैकल्पिक साधनहरु वारे बताउन सक्छन्, ले वितरण गर्न सक्छन् । स्वास्थ्य चौकी भन्दा तलका कर्मचारीहरुले खाने चक्की वितरण गर्दा, ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ताले शुरु गर्छन् र महिला स्वंय सेविकाले थप वितरण गर्न सक्दछन् ।

७.२.४ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने

स्वास्थ्यकर्मीहरुले मिश्रित खाने चक्की दिनु अगाडि वा दिइसकेपछि निम्न फारमहरु भर्नु पर्दछः

- मूल दर्ता किताव (एच एम आइ यस क परिशिष्ट क (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आइ यस २) परिशिष्ट क (४)
- परिवार नियोजन सेवा दर्ता किताब (एच एम आइ यस १३) परिशिष्ट क (५)

स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्वास्थ्यको अभिलेख राख्ने फारामहरु पुरा र नियमित रुपले भरेर जि.स्वा का. /जि.ज.स्वा.का.मा प्रतिवेदन दिनु पर्दछ ।

७.३ सेवा प्रदान (Service delivery)

७.३.१ परामर्श र सूसुचित छनौटः (यस संवन्धी विस्तृत जानकारीको लागि "परामर्श र सुसूचित छनौट" खण्ड १ मा हेर्नुहोला)

मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्ने सबै ग्राहकहरुले यसको छनौट र प्रयोगको संवन्धमा उपयुक्त परामर्श पाउनु पर्दछ । ग्राहकरुलाई आफ्नो मनमा लागेको अन्यौलता र गलत हल्लाहरु हटाउनको लागि प्रश्नहरु सोध्न उत्प्रेरित गर्नु पर्दछ ।

७.३.२ खाने चक्की प्रयोगका लागि उपयुक्त ग्राहक (Eligibility)

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाहरु (Indication)

मिश्रित खाने चक्की उपयुक्त परामर्श दिएपछि सुसूचित छनौट गरेर चक्की खान इच्छा गर्ने र चक्की खानको

लागि कुनै प्रतिकूल अवस्था नभएकी कुनै पनि महिलालाई दिन सकिन्छ। (थप जानकारीको लागि मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया फर कन्ट्रासेप्टिप परिशिष्ट जः हेर्नुहोला)

मिश्रित खाने चक्की विशेष गरी निम्न ग्राहकलाई उपयुक्त हुन्छ :

- अति प्रभावकारी परिवार नियोजनको साधनको चाहना गर्ने
- दिन दिनै खान र नियमित रुपमा चक्की प्राप्त गर्न उत्प्रेरीत तथा इच्छुक
- वच्चा भएको, नभएको, विवाहित, अविवाहित र गर्भपतन भएको
- मिश्रित खाने चक्कीवाट स्वास्थ्यको लागि हुन सक्ने फाइदाहरु प्राप्त गर्न चाहने महिलाहरु।

- चक्कीवाट निम्न समस्या भएका महिलाहरुलाई विशेष फाइदा हुन सक्छ :
  - महिनावारी हुँदा अति धेरै रक्तश्राव भइ रक्तअल्पता भएकी
  - विगतमा डिम्व वाहिनी नलीमा गर्भाधान भएकी
  - महिनावारी हुंदा पेट दुख्ने भएको
  - डिम्वाशयमा पटक पटक विनायन सिस्ट (Benign cyst) भएकी
  - पहिले पनि तल्लो पेटको संक्रमण भएकी र हुन सक्ने संभावना भएकी
  - परिवारका कुनै सदस्यहरुलाई डिम्वाशयको अर्वुद रोग (Ovarian cancer) भएकी
  - इन्डोमेट्रोसिसको लक्षण भएको

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि खाने चक्की

- एच आइ भी संक्रमित, एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेकी महिलाले मिश्रित खाने चक्की सुरक्षित तरिकाले प्रयोग गर्न सक्छिन्।
- मिश्रित खाने चक्कीको साथै कण्डम प्रयोग गर्न अनुरोध गर्न चाहने महिलाले यो चक्की प्रयोग गर्न सक्छिन्। यौन सम्पर्क राख्दा, सधै र सही तरिकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच आइ भी को साथै अन्य यौनजन्य सक्रमण सुरक्षा हुन सक्छ। एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेको ग्राहकले कण्डम प्रयोग गरेर थप सुरक्षा पाउने हुन्छ। कुनै कुनै एन्टिरेट्रोभाइरल औषधीले खाने चक्कीको प्रभावकारितालाई घटाउन सक्छ।

सम्झनुहोस ! तल उल्लेखित अवस्थाहरुमा मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्न कुनै वन्देज हुदैनः

- **उमेरः** किशोरावस्थाकी महिलाले पनि खाने चक्कीलाई सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सक्छिन। यदि महिलाहरुमा तल उल्लेखित हानी पुऱ्याउने कारणहरु नभएमा महिलाको उमेर बढी (३५ वर्ष भन्दा बढी) भए पनि खाने चक्की प्रयोग गर्न सकिन्छ :
  - धुम्रपान गर्ने
  - मधुमेह रोग भएकी
  - आमा, वुवा, वहिनी, वा दाजुभाइहरुलाई ५० वर्ष उमेर पुग्नु अगावै
  - ह्दयघात भएको
  - परिवारको कुनै सदस्यहरुलाई लिपिड्स(Lipids) को मात्रा वृध्दि भएको (Hyperlipidism)
- **टाउको दुख्नेः** (Non-Migrane "tension" headache) को कारणले भएर नभइ चिन्ता/वेचैनीको कारण वाट दुख्ने): माइग्रेन वाट नभइ अन्य कारणले टाउको दुख्ने भएमा खाने चक्कीले कुनै खतरा हुँदैन।
- **मधुमेह** : ग्लुकोजलाई सहन सक्ने शरीरको क्षमतामा अलिकति परिवर्तन आएता पनि, इन्सुलिन (Insulin) लिने अथवा नलिने दुवै थरिका मधुमेहका रोगीहरुले, यदि तिनीहरुमा रक्तनली संम्बन्धी रोग छैन वा मधुमेह भएको २० वर्ष पुगेको छैन भने खाने चक्की प्रयोग गर्न सक्छन्।
- **यौनाङ्ग सम्वन्धी अर्वुदरोगहरु** (Cervical,endometrial or ovarian): खाने चक्कीको प्रयोगले पाठेघर सम्वन्धी अर्वुदरोग(endometrial) हुने संभावनालाई कम गर्ने भएकोले यौनाङ्ग सम्वन्धी अर्वुदरोग भएका महिलाहरुले खाने चक्की प्रयोग गर्न सक्छिन।
- **गर्भसंग सम्वन्धित तर हानिकारक नहुने कमलपित्त** (Pregnancy–related benign Jaundice) (cholestasis): गर्भसंग सम्वन्धित र हानिकारक नहुने जण्डिसले खाने चक्कीवाट Cholestasis को विकास हुने संम्भावना वढने भएता पनि यस्तो अवस्थाकी महिलाले खाने चक्की प्रयोग गरेमा कस्तो खतरा हुन्छ भन्ने कुरा एकीन रुपमा थाहा भएको छैन।

सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु

- **गर्भका लक्षण तथा चिन्हका आधारमा महिला गर्भवती भएको शंका लागेमाः** मलुवा चक्कीमा भएको थोरै मात्राको इस्ट्रोजन र प्रोजिस्टीनले महिला तथा भ्रूणलाई कुनै हानी नोकसानी भएको कुरा हालसम्म थाहा हुन सकेको छैन। तर पनि शरिरलाई हानी हुने स्वास्थ्य सम्वन्धी खतरा उठाउनु हुँदैन। गर्भवती भएको शुरु अवस्थामा कुनै पनि किसिमको औषधी खानु बुद्धिमानी हुदैन।
- **बच्चा जन्माइसके पछि ६ हप्ता देखि ६ महिना सम्मको अवधि (स्तनपान गराइ रहँदा):** स्तनपान गराइरहेकी महिला (६हप्ता देखि ६ महिना सम्म) ले खाने चक्की प्रयोग गरेमा दूधको मात्रामा केहि कमी हुन्छ। परिवार नियोजनका अन्य साधनहरु (जस्तै आइ. यू.डी. प्रोजेस्टीन मात्र भएको साधन) प्राप्त नभएमा वा उपयुक्त नभएको अवस्थामा बाहेक, त्यस्ती महिलाहरुले मिश्रित खाने चक्की खानु हुदैन।
- **छारे रोगको औषधी (Anti–serizures for epilepsy) वा क्षयरोगको लागि रिफाम्पिन (Rifampin) खाइरहेकी महिलाः** छारेरोगको औषधी (Valproic acid वाहेक) र क्षयरोगको औषधी रिफाम्पिनले (Rifampin) कलेजोमा इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टीनलाई चाँडै Metabolize गर्ने भएकोले यी औषधी खाइरहेकी

महिलाहरुले खाने चक्की प्रयोग गर्दा कम प्रभावकारी हुन्छ । समष्टिगत रुपमा मिश्रित खाने चक्कीले छारे रोगलाई कुनै फरक पर्दैन, त्यसैले यसलाई सतर्कतापूर्वक दिन सकिन्छ ।

- **मेजर शल्यक्रिया गरेको र लामो समयसम्म खुट्टामा प्लास्टर** गरेको छ भने सावधानी अपनाउनु पर्छ ।
- **स्तनपान** : बच्चा पाएको ६ हप्ता सम्म चक्की खान सुरु गर्नु हुँदैन ।
- **कलेजोका रोगको लक्षण देखापरिरहेको** (Jaundice): खाने चक्की कलेजोको रोग पुरा निको नभएसम्म (कलेजोको अवस्था सामान्य भएको, वा रोगको लक्षण देखा नपरेको ३ महिना सम्म) प्रयोग गर्नु हुँदैन । यस्तो अवस्थाका महिलाहरुले अन्य उपयुक्त परिवार नियोजनका साधन प्राप्त भए सम्म खाने चक्की खानु हुँदैन ।
- **स्तनको अर्वुद रोग** (हाल भइरहेको वा विगतमा भएको र हाल रोगको लक्षण देखा नपरेको): स्तनको अर्वुद्ध रोग भएका महिलाहरुको लागि अन्य परिवार नियोजनका साधानहरु प्राप्त भए सम्म र उपयुक्त भए सम्म खाने चक्की खानु हुँदैन ।
- **धुम्रपान** (दिनको १५ खिल्ली भन्दा बढी चुरोट/बिडी खाने) गर्ने र **उमेर ३५ वर्ष** नाघेकी महिला : यस्ता महिलाले अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु (जस्तै आइ.यू.सि.डी वा प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन) प्रयोग गर्नु पर्दछ । ३५ वर्ष नाघेकी र अति धेरै धुम्रपान गर्ने महिलाले मिश्रीत खाने चक्की खाएमा हृदयघात हुने (Heart attack /Stroke) र रगत जम्ने संभावना बढी हुन सकछ ।
- **टाउको दुख्ने** (पटक पटक भास्कुलर माइग्रेन(Vascular Maigraing) र focal neurological sysmptoms) भएमा: यस्ता ग्राहकको लागि इस्ट्रोजन नभएको साधन प्रयोग गर्न सल्लाह दिनु पर्दछ ।
- **उच्च रक्तचाप** (Hypertension,Sereve with or without Vasculr Problems): यदि कुनै महिलाको रक्तचाप १४०/९० भन्दा बढी भएमा (Moderate hypertension) रक्तनली संवन्धी कुनै समस्या भए पनि नभए पनि त्यस्ती महिलाले मिश्रित खाने चक्की खानु हुँदैन ।
- हाल वा विगतमा **खुट्टा, फोकसो र आंखामा रगत जम्ने रोग** (Venus thromoembolic disorders) भएकी : यदि कुनै महिलालाई विगतमा वा हाल रगत जम्ने रोग भएमा त्यस्ती महिलाले खान चक्की प्रयोग गरेमा पुनः रगत जम्ने रोग लाग्ने संभावना बढी हुन्छ । यस्ता महिलाहरुले अन्य परिवार नियोजनको साधन पाएसम्म खाने चक्की खानु हुँदैन ।

७.३.३ क्लिनिकल लेखाजोखा

मिश्रित खाने चक्कीको प्रयोगवाट स्वास्थ्यमा हुने बेफाइदा भन्दा फाइदा धेरै भएकोले नेपालमा यसलाई मेडिकल सुपरिवेक्षण विना पनि उपलव्ध गराईएको छ । तापनि, खान चक्की प्रयोग गर्ने महिलाहरुले सम्भव भएसम्म शरिरको जाँच (Screening) गराएको खण्डमा यस्तो जाँचवाट महिलाले तल उल्लेखित सतर्कता अपनाउनु पर्ने वा खाने चक्की प्रयोग गर्न नहुने अवस्था छन् कि? पत्ता लगाउन सकिने हुंदा यसवाट महिलालाई फाइदा हुन्छ:

- थाहा भएको वा शंका लागेको गर्भावस्था
- महिलाले कुनै औषधी खाइरहेकी छिन कि? (क्षयरोग र छारेरोगको औषधी)
- खुट्टा, फोक्सो र आँखामा रगत जम्ने (Thromboembolic disorders) समस्या छ कि?
- धेरै धुम्रपान गर्ने (यदि ३५ वर्ष भन्दा बढी भएमा)

- रक्तचाप १४०/९० भन्दा बढी छ कि?
- (यदि रक्तचाप जाच्ने उपकरण उपलव्ध नभएमा) उच्च रक्तचापको समस्या छ कि?
- कमलपित्त भइरहेको छ कि?

महिलाको जाँच गर्दा यदि माथि उल्लेखित समस्या नदेखिएमा मिश्रित खाने चक्की दिन सकिन्छ। यदि माथि उल्लेखित समस्याहरु कुनै भेटिएमा स्वास्थ्यकर्मीले मिश्रित खाने चक्कीले महिलालाई हुने फाइदाहरु वा बेफाइदाहरुको लेखाजोखा गर्नु पर्दछ। यस सम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि तालिका २-१ "हर्मोनवाट बनेका साधनहरुको लागि ग्राहक छनौट गर्ने चेकलिष्ट" र २-२ "मिश्रित खाने चक्कीको प्रतिकूल अवस्थाहरु र सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु" तालिका हेर्नु होला।

७.३.४ क्लिनिकल विधि (Clinical Procedure)

खान सुरु गर्ने समय

- महिनावारी भएको पांचौ दिन भित्र चक्की खान शुरु गरिएमा थप सुरक्षाको लागि अन्य विधि अपनाउनु आवश्यक छैन।
- महिनावारी भएको पांचौ दिन पछि खाने चक्की खान शुरु गरिएको भए गर्भ रहनवाट बचावट गर्नको लागि ७ दिनसम्मको लागि अन्य थप प.नि. साधन अपनाउनु पर्दछ। चक्की खान शुरु गर्दा महिला गर्भवती नभएको यकिन गर्नु पर्दछ (गर्भवती भए नभएको यकिन गर्न चित्र २-१ हेर्नु होला)

- **प्रसूति पछिको समय (Postpartum)** (प्रसूति पछि तुरुन्तै शुरु गर्नु पर्ने भएमा खण्ड १३ हेर्नुहोला)

(क) पूर्ण रुपमा वा करिब पूर्ण रुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमा: यदि महिलाले गर्भ निरोधको स्तनपान विधि (LAM) अपनाइरहेकी भए खाने चक्की ६ महिनापछि मात्र सुरु गर्नु पर्छ।

(ख) आंशिक रुपमा स्तनपान गराउने वा नगराउने आमा: बच्चा पाएको ३ हप्ता पछि खाने चक्की शुरु गर्न सकिन्छ। (प्रसुति पछि ३ देखि ४ हप्ता सम्म परिवार नियोजनको अन्य थप विधि दिनु पर्दैन तर ४ हप्ता पछि अन्य थप साधन दिनु पर्छ।

- आफै **(Spontaneous) वा वाह्य कारणवाट (Induced)** गर्भपतन भएको ५ दिन भित्र खाने चक्की शुरु गर्न सकिन्छ। तर गर्भपतन भएको ५ दिन पछि चक्की खान शुरु गरेमा गर्भ नरहोस् भन्ने यकिन गर्न थप ७ दिनको लागि अन्य साधन समेत अपनाउनु पर्दछ।
- यदि महिलाले ३ महिने सुई प्रयोग गरिरहेको छ र खाने चक्की शुरु गर्ने हो भने, पुन: सुई लगाउनु पर्ने दिन देखि नै चक्की खान शुरु गर्नु पर्छ।

७.३.५ ग्राहकको लागि जानकारी

चक्की खाने सम्वन्धमा आवश्यक जानकारीहरु:

- हरेक दिन नबिराइकन एउटा चक्की खानु पर्दछ। सकेसम्म हरेक दिन एउटै समयमा खानु पर्दछ।

- पाकेटको सबैभन्दा देब्रेपट्टीको माथिल्लो कुनावाट शुरु गरेर एक पछि अर्को गर्दै सबै (२१ दिनको लागि) सेतो चक्कीहरु खानु पर्दछ । त्यसपछि खैरो चक्की प्रत्येक दिन एक चक्की ७ दिन सम्म खानु पर्दछ ।
- महिलाले चक्की खान शुरु गरेपछि अर्को महिनावारी शुरु हुनु अगाडि पनि हल्का रगत जान सक्छ । यसरी हल्का रगत देखिएको महिनावारी भएको होइन र यसवाट खतरा पनि हुँदैन । यो समस्या ३ महिना पछि आफै हराउँछ । अतः महिलाले चक्की लगातार खाइरहनु पर्दछ ।
- चक्की खान शुरु गरे पछि महिलाको शरीरले त्यसको प्रभावलाई नपचाएसम्म महिलालाई शुरु शुरुमा केही रिंगटा लाग्ने वाकवाकी हुने वा टाउको दुख्ने पनि हुन सक्छ । तर यस्तो असजिलो वा असुविधाहरु साधारणतया एक वा दुई पाकेट चक्की खाइसकेपछि आफै हराउँछन । चक्की सुत्ने बेलामा वा बेलुकीको खाना खाइसके पछि खानु पर्दछ । यदि लगातार कुनै समस्या भइरहेमा स्वास्थ्य केन्द्रमा जाँच गराउनु पर्दछ ।
- २८ दिनको चक्कीको प्याकेट सिद्धिए पछि महिलाले अर्को दिन देखि नयाँ पाकेटको चक्की खान शुरु गर्नु पर्दछ । अन्तिम ७ दिनको खैरो चक्की खाइरहँदा रगत जान सकछ । यदि रगत बगी रहे पनि बाकी रहेको खैरो चक्की पुरा खाएर अर्को दिन देखि नयाँ पाकेटवाट चक्की खान शुरु गर्नु पर्दछ ।
- चक्की खाइरहेकी महिलाको यौनसाथी केहि दिनको लागि बाहिर गए पनि चक्की खान छाड्नु हुँदैन । खाने चक्कीलाई नियमित खाएन भने यो प्रभावकारी हुँदैन ।
- यदि महिला आफै वा यौनसाथी लाई एच.आइ.भी लगायत यौनजन्य संक्रमण हुने संभावना भएमा खाने चक्कीको साथै कण्डम पनि प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- कडा वान्ता र/वा झाडापखालाले खाने चक्कीको प्रभावकारीतालाई प्रभाव पार्दछ । यदि यस्तो लक्षण २४ घण्टा भन्दा बढी समयसम्म भइरहेमा ग्राहकले यो लक्षण बन्द नभए सम्म, ७ दिनसम्म अन्य थप परिवार नियोजनको साधन अपनाउनु पर्दछ ।

चक्की खान बिर्सिएमा के गर्ने ?

- यदि महिलाले एक वा दुई चक्की खान बिर्सिएमा सम्झिने बित्तिकै एक चक्की खाइहाल्नु पर्दछ । यसरी खांदा एकै दिनमा दुईवटा चक्की खान परे पनि खानु पर्दछ, बांकी चक्की सदा झैं खाईरहनु पदर्छ ।
- यदि महिनावारी चक्रको पहिलो वा दोस्रो हप्तामा तीन वा सो भन्दा बढी चक्की खान बिर्सिएमा, एक चक्की सम्झिने बित्तिकै खाईहाल्नु पर्छ, बांकी चक्की सदा झै खाईरहनु पदर्छ । ७ दिन सम्म अन्य थप परिवार नियोजनको अन्य साधन प्रयोग गर्नु पर्छ । साथै यदि विगत ५ दिनमा यौनसम्पर्क भएमा आकस्मिक गर्भनिरोधको साधन प्रयोग गर्नु पर्छ ।
- यदि महिनावारी चक्रको तेस्रो हप्तामा तीन वा सो भन्दा वढी चक्की खान विर्सिएमाः
  - एक चक्की सम्झिने वित्तिकै खाई हाल्नु पर्छ
  - वांकी चक्की सदा झै खाई रहनु पर्छ
  - हर्मोन भएको सेतो चक्की सवै खाइ सकेपछि, आइरन चक्की नखाने । अर्को नयां पाकेट हर्मोन चक्की खान शुरु गर्नु पर्छ ।
  - ७ दिन सम्म अन्य थप परिवार नियोजन साधन प्रयोग गर्नु पर्छ ।
  - साथै यदि विगत ५ दिनमा यौनसम्पर्क भएमा आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन प्रयोग गर्नु पर्छ ।

अनुगमनको वेलामा प्रदान गर्नुपर्ने सेवा

मिश्रित खाने चक्की खान शुरु गरेको तीन महिना पछि ग्राहकलाई स्वास्थ्य केन्द्रमा वा समुदायमा आधारीत कार्यकर्तासंग सम्पर्क राख्न सल्लाह दिनु पर्दछ । यस वाहेक ग्राहकलाई कुनै समस्या भएमा कुनै पनि समयमा सम्पर्क राख्न पनि प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ ।

निम्न कुराहरुको मूल्यांकन गर्नुहोस :

- साधन प्रति ग्राहकको सन्तुष्टी
- ग्राहकलाई यदि कुनै समस्या वा सामान्य असरहरु भएमा पत्ता लगाउने र ती समस्याहरुलाई क्लिनिक अभिलेख फाराममा दर्ता गर्ने ।
- ग्राहकलाई यदि कुनै साह्रो समस्या वा सामान्य असरहरु भएमा स्वास्थ्य केन्द्रमा जाँच गर्नको लागि प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रमा स्वास्थ्य सम्वन्धी जानकारीहरु अभिलेख गर्ने, रक्तचाप र तौल नाप्ने, र ग्राहकलाई कुनै समस्या भएमा त्यस्को जाँच गर्नु पर्दछ ।
- आवश्यकता अनुसार ग्राहकलाई परामर्श दिने र जाँच गर्ने ।

७.३.६ सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन

ग्राहकलाई कुनै समान्य असरहरु भएको छ कि पुनर्विचार गर्ने र यदि कुनै समस्या भएमा के गर्ने भन्ने थाहा पाउनु जरुरी हुन्छ ।

तालिका ७-१: सामान्य असरहरु र स्वास्थ्य समास्याको व्यवस्थापन

सामान्य असर	मुल्याकंन	व्यवस्थापन
महिनावारी नहुनु (योनीवाट रगत नजानु वा रगतका थोपा नदेखिनु)	महिलाले चक्की कसरी खाइरहेकी छिन? कुनै दिन चक्की खान विर्सिन कि ?	यदि गर्भरहेको यकिन भएमा चक्की खान छोडन लगाउने र ग्राहकले प्रयोग गरिसकेको खाने चक्कीमा भएको इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टीनको थोरै मात्राले भ्रूणमा नराम्रो असर पर्दैन भनी ग्राहकलाई आश्वस्त गराउनु पर्दछ ।
	चक्की खान छोडिन कि ? सोध्ने	यदि महिला गर्भवती भएकी छैनन भने परामर्श दिएर आवश्वस्त पार्नु वाहेक अन्य कुनै उपचार गर्नु पर्दैन । यदि महिलाले खाने चक्की प्रयोग गर्नु भन्दा पहिला महिनावारी अनियमित हुने गर्थ्यो भने चक्की खान छोडे पछि पनि अनियमित हुन्छ भनी स्पष्ट गरिदिने ।
	महिलाको वारेमा प्राप्त जानकारीहरु, गर्भका लक्षणहरु, वा विशेष परिक्षणका आधारमा महिला गर्भवती भए नभएको एकीन गर्ने	यदि महिलालाई महिनावारी वन्द भइ समस्या भइरहेमा स्वास्थ्य केन्द्रमा सम्पर्क राख्न सल्लाह दिने ।
		यदि महिलाले खाने चक्की ठिक तरिकाले खाइरहेकी छैनन भने पुनः सही जानकारी दिने ।
		यदि महिलाले ठिक तरिकाले खाइरहेकी छिन भने उनलाई आस्वस्त गराउने । महिनावारी हुन नसक्नुको कारण पाठेघर को भित्रि भाग पातलो हुन्छ र महिनावारीमा वग्ने रगत बन्दैन भनी सम्झाउने ।

सामान्य असर	मुल्याकंन	व्यवस्थापन
छिटपुट रगत देखापर्नु वा रगत जानु (सामान्यतया चक्की खान शुरु गरे पछिको पहिलो तीन महिनामा यस्तो हुन्छ ।) हर्मोनल विधिहरुमा रगत जाने र छिटपुट रगत देखा पर्दा व्यवस्थापन गर्नुपर्ने वारे Reproductive Health clinical Protoclos पनि हेर्नुहोला ।	के महिलाले चक्की खान हालसालै मात्र शुरु गरेकी हुन ? महिलाले एक वा सो भन्दा वढि चक्की खान विर्सिन कि? वा हरेक दिन फरक फरक समयमा चक्की खाने गरेकी छिन कि ? सोध्ने । स्त्री रोग सम्वन्धी समस्या पहिल्याउने (जस्तैः पाठेघरको अर्वुदरोग, गर्भ, गर्भपतन, तल्लो पेटको संक्रमण) के महिलाले रीफाम्पीन वा छारेरोगको औषधी खाइरहेकी छिन ?	चक्की खान शुरु गरे पछिको पहिलो तीन महिनासम्म रगत जानु वा छिटपुट रगत देखापर्नु स्वभाविक हो र चौथो महिना देखि एकदमै कम भएर जान्छ भनी सल्लाह दिने । यदि तीन महिना पछिसम्म पनि समस्या भइरहेकोमा प्रेषण गर्ने । चक्की विर्सेको हो भने विर्सेको चक्की वारे के गर्नु पर्दछ र हरेक दिन एकै समयमा चक्की खानु पर्ने आवश्यकतावारे जानकारी दिने । यदि महिलाले चक्की खान सधै जस्तो विर्सने गर्छिन भने गर्भ रहने खतरावाट वच्न परिवार नियोजनको अन्य साधन प्रयोग गर्नु पर्ने वारे जानकारी गराउने । यदि स्त्री रोग संम्वन्धी कुनै समस्याहरु भए उनलाई डाक्टरकहाँ पठाउने वा क्लिनिकल पद्धति अनुसार व्यवस्थापन गर्ने । ग्राहकलाई रीफाम्पीन वा छारेरोग सम्वन्धी औषधी खाइरहुञ्जेल परिवार नियोजनको अरु कुनै साधन प्रयोग गर्न सल्लाह तथा परामर्श दिने ।
उच्च रक्तचाप	१५ मिनेटसम्म आराम गराउने र पुन : रक्तचाप जाँच्ने । एक एक हप्ताको फरकमा तिन पटक जाँच्ने । एक एक हप्ताको फरकमा थप दुइपल्ट जाँच्दा रक्तचाप १४०/९० मि.मि.Hg भन्दा वढी भएमा चक्की खान छोडन लगाउने ।	रक्तचाप सामान्य भएको ग्राहकलाई चक्की खान शुरु गरे पछि रक्तचाप वढेमा राम्रोसंग ध्यान दिनु पर्दछ । यदि कुनै खतराका चिन्हहरु (जोडले टाउको दुख्ने, छाती दुख्ने, दृष्टी धि(मलिने) देखिएमा वा रक्तचाप दुई पटक सम्म जाँच गर्दा पनि १४०/९० भन्दा वढी भएमा खाने चक्की छोड्न लगाउने । यदि खानेचक्की छोडेमा, ग्राहकलाई हर्मोन नभएको परिवार नियोजनको साधन छान्न सुसूचित छनौट गर्न मद्दत गर्ने । खाने चक्कीको कारणले भएको उच्च रक्तचाप साधारणतया १ देखि ३ महिना भित्रमा हराउँछ भनेर महिलालाई जानकारी दिने । रक्तचाप साम(ान्य अवस्थामा फर्केको यकिन गर्न तीन महिना सम्म महिनाको एक पटक जाँच्ने । यदि रक्तचाप नघटेमा थप परिक्षणको लागि प्रेषण गर्ने ।
वाकवाकी लाग्ने,रिंङ्गटा लाग्ने र धैर्यहिन/घवराहट हुने (प्रायजसो पहिलो ती महिना भित्र सुधार हुन्छ)	चक्की विहान वा खाली पेटमा खाने गरेको छ कि ? पत्ता लगाउने । आवश्यक देखिएमा गर्भ रहेको छ छैन यकीन गर्ने वाकवाकी लाग्नुको अन्य कारणहरु छन कि ? पत्ता लगाउने (पित्ताशयको रोग र हेपाटाइटीस)	खाने चक्की सांझको खाना पछि वा सुत्नु अगाडि खान लगाउने । यदि गर्भवती भएमा माथि उल्लेख गरे जस्तै व्यवस्थापन गर्ने (महिना वारी वन्द हुने समस्या खण्डमा हेर्नु होला) कुनै रोग छ कि जाँच गर्ने (पित्ताशयको रोग, हेपाटाइटीस झाडापखाला (ग्यास्ट्रोइन्टेराइटिस रोग) केही समय पछि यी समस्याहरु आफै हटेर जान्छन भनेर परामर्श दिने । यदि ग्राहकले सहनै नसकने भएमा इष्ट्रोजन थोरै मात्रामा भएको वा प्रोस्टीनमात्र भएको साधन छान्न सहयोग गर्ने ।
ज्यादै वढी वान्ता भएमा	वान्ता हुन सक्ने अन्य कारण पत्ता लगाउने	यदि चक्की खाएको २ घण्टा भित्र वान्ता भयो भने, चक्की दोहोऱ्याउनु पर्छ । वान्ता रोक्ने औषधि क्लोप्रोपामाईड ८ घण्टाको फरकमा ३ दिनसम्म वा आवश्यकता अनुसार दिनुपर्छ ।

तालिका ७ -२: अन्य समस्याहरु (खाने चक्कीसंग सम्वन्धित हुन सक्छ वा नहुन सक्छ)

सामान्य असर	मूल्याङ्कन	व्यवस्थापन
डण्डीफोर आउनु (Acne)	महिलाले आफ्नो अनुहार कसरी र कति पटक धुने गरकी छिन सोध्ने । उनलाई कुनै ठुलो चिन्ता परेको छ कि सोध्ने ।	खाने चक्कीले शुरुशुरुमा झन् खराव गर्न सकछ । तर पछि यस्ले डण्डीफोरलाई राम्रो गर्छ । अनुहारलाई कागती जस्तो टर्रो/अमिलो वस्तुले दिनको दुई पल्ट सफा गर्न र कडा किसिमका क्रिमहरु प्रयोग नर्गन सल्लाह दिने । यदि सहनै नसक्ने स्थिति भएमा मात्र अर्को विधि प्रयोग गर्न सुझाव दिने ।
स्तनमा भारीपना आउनु (साधारणतया खाने चक्की प्रयोग गरिएको तीन महिना पछि आफै सुधार आउँछ)	महिलालाई गर्भका लक्षणहरु सोधेर या शारीरिक परिक्षणबाट उनी गर्भवती छन् कि ? पत्ता लगाउने महिलाको स्तनको गिर्खा ठूलो भएमा र मुण्टाबाट तरल वस्तुहरु निस्केमा अर्वुदरोगको शंका गर्न सकिन्छ । यदि महिलाले स्तनपान गराउंदै छिन् र उनको स्तनमा भारीपना हुँदै गएको छ भने स्तनमा संक्रमण भएको छ कि ? परीक्षण गराउने । महिलाले यस्तो अनुभव कुनै कुनै समयमा मात्र अनुभव गर्छिन कि? सोध्ने ।	यदि महिला गर्भवती छिन् भने माथि Amenorrhea खण्डमा भने जस्तै उपचार गर्ने । यदि शारीरिक परीक्षणबाट गिर्खाहरु भेटिएमा या स्तनको मूण्टाबाट तरल पदार्थ निस्किएमा अर्वुद रोगको शंका गर्न सकिन्छ । रोग पत्ता लगाउनको लागि उपयुक्त ठाउमा पठाउने । यदि Malignancy भएको पत्ता लागेमा ग्राहकलाई अर्को विधि रोज्न सहयोग गर्ने । यदि स्तनमा संक्रमण भएको छैन भने स्तनलाई आड् दिनको लागि उपयुक्त किसिमको लुगा लगाउन शिफारिस गर्ने । यदि स्तनमा संक्रमण भएमा, मन तातोले सेक्न लगाउने र स्तनपान निरन्तर रुपमा गराउन सल्लाह दिने । आवश्यकता अनुसार एण्टिवायोटिक औषधी दिने । यदि महिलाले प्रयोग गरेको चक्की कम इस्ट्रोजन (Low Estrogin) होइन भने कम इस्ट्रोजन भएको चक्की प्रयोग गर्न लगाउने । ग्राहकलाई Caffeine, चकलेट जस्ता चिजहरु नखान भन्ने । यदि एकदमै कम मात्राको खाने चक्की पनि महिलालाई फापेन भने, र उपचार गर्दा पनि फाइदा भएन भने अन्य विधि अपनाउन सल्लाह दिने
छालामा पोतो आउने (Chloasma)	छाला सम्बन्धी रोगहरु छन कि? हेर्ने । गर्भवती भएको छ कि? पत्ता लगाउने अन्य कारणहरु सोध्ने : जस्तैः छाला टल्काउने पारो भएको क्रिमहरुको प्रयोग गरेको, हालसालै गर्भवती भएको वा घामले पोलेको । अन्य कुनै पनि कारण नदेखिएमा ग्राहकसँग सोध्नेः “के यसलाई तपाई गम्भीर समस्या मान्नु हुन्छ ?”	आवश्यकता अनुसार औषधी उपचार गरि दिने अथवा संवन्धित ठाउँमा प्रेषण गर्ने । क्रिमहरुको प्रयोग नगर्न र घामबाट वच्न टोपी लगाउन परामर्श दिने । यदि हालसालै मात्र गर्भवती भएकी हुन भने तीन महिनासम्म पर्खन र सुधार हुन्छ हुँदैन हेर्न सल्लाह दिने । यदि महिलाले यस समस्यालाई गम्भीर ठान्दछिन भने अर्को साधन अपनाउन सल्लाह दिने ।

सामान्य असर	मूल्याङ्कन	व्यवस्थापन
टाउको दुख्ने	टाउको दुखाई खप्नै नसकिने, दुखिरहने खालको अथवा वाकवाकी लाग्ने गरी दुख्ने कुन किसिमको हो ? पत्ता लगाउने । महिलालाई टाउको दुखाइको साथ साथै बोली हराउने, झमझमाउने, कमजोरी हुने, दृष्टिमा परिवर्तन हुने जस्ता कुराहरु पनि भएका थिए? पिल्स खान शुरु गरे पछि टाउको दुखाइ झन साह्रो भयो कि? महिलालाई कहिल्यै उच्च रक्त चाप थियो कि ?	यदि टाउकोको दुखाइ कडा नभए, दुखिरहने खालको नभए, वाकवाकी लाग्ने गरि नदुख्ने भए महिलालाई आस्वस्त बनाउने । यदि त्यसो भएको हो भन्ने निश्चित भएमा ग्राहकलाई खाने चक्की छोडन लगाई अन्य विधि छनौट गर्न सहयोग गर्ने । परिक्षणको लागि उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने । यदि खाने चक्की को प्रयोगले झन् खरावी गरेमा तत्कालै चक्की खान बन्द गर्ने, र यदि प्रयोग गर्न उपयुक्त भएमा अन्य विधिको छनौट गर्न मद्दत गर्ने । यदि टाउको दुखेको निको पनि भएन र झन् खराव पनि भएन भने टाउको दुख्नुको अन्य कारणहरु पत्ता लगाउने । खाने चक्की खाएर उच्च रक्त चाप, नशासम्बन्धी लक्षणहरु वा अरु संकेतहरुको विकास नभएमा र टाउको दुखाइ नबढेमा ,खाने चक्की प्रयोग गरिरहे हुन्छ । रक्त चाप जाँच गर्ने ।यदि रक्त चाप बढेमा व्यवस्थापनका लागि माथि "रक्तचापको" भागमा हेर्नुहोला
अनावश्यक किसिमबाट शरीरको तौल बढेको छ अथवा घटेको छ ।	तौलमा वृध्दि गर्ने वा घटाउने कस्तो खाना खाने वानी छ सोध्ने । यदि ग्राहकले खाना खान कम गर्न नसक्ने तर रुचि बढ्दै गएको सिकायत गर्छिन वा कुनै कारण विना पनि तौल बढेको छ भने तौल बढेको महिलालाई मन पर्छ पर्दैन? सोध्ने । गर्भ रहेको कारणले गर्दा तौल बढेको हो कि यकिन गर्ने ।	ग्राहकलाई उपयुक्त पोषणबारे र शारीरिक व्यायाम गर्न सल्लाह दिने । सवै हर्मोनयूक्त परिवार नियोजनका साधनहरुले केही मात्रामा तौल बढाउंछन्, तर खाने चक्कीमा हर्मोनको मात्रा साह्रै कम हुन्छ र यसले शरिरलई धेरै कम मात्र असर पार्दछ भन्ने कुरा महिलालाई बुझाई दिने । यदि महिला गर्भवती छिन् भने गर्भको अवस्था अनुसार प्रेषण गर्ने, र खाने चक्की प्रयोग गर्न बन्द गराउने ।
मनस्थितिमा परिवर्तन वा उदासीपना आउने	मनस्थितिको परिवर्तन वारे छलफल गर्ने ।	यदि महिलाले खाने चक्कीले उनको उदासीपनलाई अझ नराम्रो बनाएको ठान्दछिन भने परिवार नियेजनको अरु कुनै साधन रोज्न परामर्श दिने । यदि खाने चक्कीले उदासिपनलाई अझ खराव गराएको छैन भने चक्की खाइरहदा पनि हुन्छ ।

नोटः ०.०७५ मी.ग्रा. नरजेस्ट्रल (Norgestrel) भएको प्रोसेष्टीन मात्र भएको खाने चक्की पनि हुन्छ । यी चक्कीहरु इस्ट्रोजेन सहन नसक्ने र वच्चा पाइसकेपछि ६ हप्ता पछिको समयमा स्तनपान गराइरहेकी महिलाको लागि वढी उपयोगी हुन्छन् ।

खण्ड ८

८

गर्भ निरोधक सूई (डिपो प्रोभेरा)

खण्ड ८

गर्भ निरोधक सूई (डिपो प्रोभेरा)
Injectable – Contraceptives (Depo-Provera®/DMPA)

८.१ विषयवस्तु

८.१.१ नेपालमा पाउने गर्भ निरोधक सूई

हाल नेपालमा डिपोट मेड्रोक्सीप्रोजेस्टीरोन एसीटेट (Depot–medroxyprogesterone acetate/DMPA) अर्थात् डिपोप्रोभेरा सुईलाई मान्यता दिइएको छ र सर्वत्र उपलब्ध छ। डिपोप्रोभेरा सुई "संगिनी" को नामले औषधी पसलमा पनि उपलब्ध छ।

८.१.२ प्रभावकारीता

डिपो प्राभेरा सुईको प्रभावकारीता यस्को प्रयोग विधिमा भर पर्दछ। यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & consistent) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरीकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर गर्दछ। यस्को प्रभावकारीता ठीक तरीकाले प्रयोग गरेमा पहिलो वर्षमा १००० जनामा ३ जना गर्भवती हुन सक्छिन् र सामान्य तरीकाले प्रयोग गरेमा १०० जना प्रयोग गर्नेमा ३ जना गर्भवती हुन सक्छिन।

८.१.३ प्रजनन् क्षमता पुन: फर्कने समय

ग्राहकले डिपोप्रोभेरा सुई लिन छाडेपछि महिलाको प्रजनन फिर्ता हुन १० देखि १२ महिना लाग्छ। प्रजनन् क्षमता ढिलो छिटो फर्कने कुरा महिलाले सुई लगाएको अवधिको आधारमा फरक पर्दैन।

८.२ पुर्वाआवश्यकताहरु

८.२.१ संक्रमण रोकथाम

सुरक्षित तरिकाले डिपोप्रोभेरा सुई दिनको लागि संक्रमण रोकथामका निर्देशिकाहरु कडाइका साथ पालना गर्नुपर्दछ। (संक्रमण रोकथाम संम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि खण्ड ३ : "सक्रमण रोकथाम" हेर्नु होला)।

८.२.२. भौतिक सुविधा

गर्भ निरोधक सुई दिनको लागि कम्तीमा निम्न प्रयोजनहरुको लागि उपयुक्त ठाउं उपलब्ध हुनु पर्छ :

- ग्राहकको नाम दर्ता गर्ने स्थान
- परामर्श र सुई दिने गोप्य स्थान
- प्रयोग गरेका सीरीञ्ज र अन्य फोहरवस्तुलाई विसर्जन गर्ने स्थान

८.२.३ औजार र आवश्यक सामाग्रीहरु

सुई दिनको लागि एक पटक मात्र प्रयोग गर्ने सिरीञ्ज, र सुई, कपास, स्पीरीट तथा प्रयोग गरीसकेको सिरीञ्ज र सुई विसर्जन गर्न नछेडिने भांडा आवश्यकता पर्दछ ।

८.२.४ सेवा दिने व्यक्ति को तह र तालिम

डिपोप्रोभेरा सुई दिन तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी हुनु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दिइने तालिम नेपाल सरकार, रास्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कोफ/काउन्सेलिङ्ग तालिमको पाठयक्रममा आधारीत हुनु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीहरुमा चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्य सहायकहरु र अन्य तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता (जस्तै ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ता) पर्दछन् ।

८.२.५ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने

सेवा दिने व्यक्तीले सुई दिनु अगाडि र सुई दिईसकेपछि निम्न फारमहरु भर्नु पर्दछः

- मूल दर्ता किताव (एच एम आइ यस नं १) **परिशिष्ट क** (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आइ यस नं २) **परिशिष्ट क** (२)
- परिवार नियोजन सेवा दर्ता किताब (एच एम आइ यस नं १३) **परिशिष्ट** क (५)

स्वास्थ्यकर्मीहरुले स्वास्थ्यको अभिलेख राख्ने फारामहरु पुरा र नियमित रुपले भरेर जि.स्वा का./जि.ज.स्वा.का. मा प्रतिवेदन दिनु पर्दछ ।

८.३ सेवा प्रदान

८.३.१. परामर्श र सुसूचित छनौट (यस संम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि परामर्श, सुसूचित छनौट र गाहकको अधिकार खण्ड १ मा हेर्नु होला)

डिपोप्रोभेरा सुई प्रयोग गर्ने सवै ग्राहकहरुले साधनको छनौट र प्रयोगको लागि उपयुक्त परामर्श पाउनु पर्दछ । ग्राहकहरुलाई आफनो मनमा लागेको द्विविधा र गलत हल्लाहरु हटाउनको लागि प्रश्नहरु सोध्न उत्प्रेरित गर्नु पर्दछ । ग्राहकलाई निम्न कुराहरुमा परामर्श दिनु पर्दछ :

- डिपोप्रोभेरा सुईका फाइदा र वेफाइदाहरु
- महिनावारी हुने समयमा परिर्वतन हुन सक्ने संभावनाहरु जस्तैः महिनावारी वन्द हुने र गडवड हुने
- वैकल्पिक परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रभावकारीता, खतराहरु, फाइदाहारु सामान्य असरहरु र लाग्ने खर्च (आवश्यक्ता अनुसार) वारे जानकारी दिने
- सुई लगाउनु पर्ने समय
- पुनः प्रजनन् फिर्ता हुने समय

८.३.२ डिपोप्रोभेरा सुईको प्रयोगका लागि योग्य ग्राहक

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाहरु

डिपोप्रोभेरा सुई उपयुक्त परामर्श लिइ सुसूचित छनौट गरेर प्रयोग गर्न इच्छा गर्ने र सुई लिनको लागि प्रतिकूल अवस्था नभएकी कुनै पनि महिलालाई दिन सकिन्छ ।

डिपोप्रोभेरा सुई विशेष गरी निम्न ग्राहकलाई उपयुक्त हुन्छ :

- बच्चा नभएको (नजन्माएको)
- अविबाहित
- कुनै पनि उमेरको महिलाः किशोरी तथा ३५ वर्ष नाघेको
- हालै गर्भपतन भएको
- कुनै पनि उमेरको चुरोट पिउने (दिनमा धेरै पिउनेले पनि प्रयोग गर्न सक्ने)
- स्तनपान गराइरहेकी (वच्चा पाइसके पछि ६ हप्ता पछि) र परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न आवश्यक भएकी ।
- एच आइ भी संक्रमित एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरेकी वा नगरेकी
- निम्न महिला लगायत सवैजसो महिलाले डिपो प्रोभेरा सुरक्षित तरीकाले प्रयोग गर्न सक्छिन्::
    - गर्भनिरोधको साधन दिनहु प्रयोग गर्न जरुरी नपर्ने वा यौनसम्पर्क पहिले साधन प्रयोग गर्न नचाहने वा लामो समय सम्म जन्मान्तर गर्न चाहने वा सन्तानको चाहना पुरा भैसकेको तर हाल स्थायी विधि गर्न उपलब्ध नभएको
    - गर्भनिरोधको साधन आवश्यक भएको र स्तनपान गरिरहेकी (सुत्केरी भएको ६ हप्ता पछि)
    - इस्ट्रोजन भएको साधन प्रयोग गर्न नहुने वा मिश्रित खाने चक्की खाँदा इस्ट्रोजनसंग सम्वन्धित जटिलताहरु हुने
    - हर्मोनल साधन चाहने, तर मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्न नमिल्ने महिला, किनकी धेरै धुम्रपान गर्ने (प्रत्येक दिन १५ खिल्ली भन्दा वढी चुरोट खाने) र ३५ वर्ष नाघेकी वा उच्च रक्तचाप भएकी महिलाले पनि डिपो प्रोभेरा सुरक्षित तरीकाले प्रयोग गर्न सक्छिन् ।

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि डिपो प्रोभेरा

- एच आइ भी संक्रमित, एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेकी महिलाले सुरक्षित रुपमा डिपो प्रोभेरा प्रयोग गर्न सक्छिन ।
- डीपो प्रोभेराको साथमा कण्डम प्रयोग गर्न इच्छा महिलाले प्रयोग गर्न सकिन्छ । प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरीकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच आइ भी को साथै अन्य यौनजन्य संक्रमण सुरक्षा गर्न सहयोग हुन्छ ।

सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु :

- **लक्षण र चिन्हहरुवाट गर्भरहेको शंका भएकी महिला :** यदि गर्भ रहेको परिक्षणवाट पत्ता लगाउन नसकिने भएमा अर्को महिनावारी नभएसम्म डिपो सुई दिनु हुदैन । यस अवधिमा ग्राहकले कण्डम प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- कलेजो संम्वन्धी रोगको लक्षणहरु (Active liver disease/Jaundice) वा विनाइन वा म्यालिगनेन्ट लिभर टयूमर(Benign or malignant liver tumors): कलेजोको रोगवाट ग्राहक पुर्णतया निको नहुन्जेल सम्म डिपो दिनु हुन्न । यस्ती महिलाले परिवार नियोजनका अन्य उपयुक्त साधनहरु उपलव्ध भए सम्म सुई प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- स्तनको अर्वुदरोग (Breast Cancer) हालसालै वा विगतमा भएको: विगतमा स्तनको अर्वुदरोग भएका महिलाहरुलाई यो सुई लगाउनु हुदैन ।
- **मधुमेह:** २० वर्ष भन्दा वढी समयका पुरानो मधुमेह छ भने यस्ले थ्रम्वोसिस हुने जोखिम वढ्छ ।
- उच्च रक्तचाप: १६०/१०० भन्दा वढी रक्तचाप भए डिपो प्रोभेरा दिनु हुदैन ।
- **टाउको** दुख्ने: विगतमा severe, recurrent vascular or magraine छ भने होसियारी पुर्वक सुई दिन सकिन्छ तर यस्ता महिलालाई वरावर फलोअप गर्नु पर्छ । डिपोले टाउको दुखाई वढेको हो वा होइन ध्यान दिनुपर्छ ।
- **डिप्रेशन(मन खिन्न हुने)** :विगतमा मन खिन्न हुने रोग भएका र डिपोले यस्को मात्रा वढेको हो कि भनी होसियारीका साथ हेर्नु पर्छ ।
- **डिपभेन थ्रम्वोसिस** भइरहेको: भएको अवस्थामा सावधानी अपनाउनु पर्छ ।
- ह्दयघात :(Myocardial Infarction)

८.३.३ क्लिनिकल लेखाजोखा

ग्राहकसंग जानकारी लिएर पनि धेरै जसो गर्भ रहे न रहेको छुट्याउन सकिन्छ (खण्ड दुइ: “ग्राहकको मूल्याकंन” हेर्नु होला) । यदि गर्भरहेको हो होइन भनेर छुट्याउन नसकिएमा, गर्भ निरोधक सुई लगाउनु हुदैन । तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु उपलव्ध भएको ठाउमा र सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य केन्द्रमा नयां ग्राहकको स्तन र योनीको जाँच गर्नु पर्दछ ।

ग्राहकको छनौट र शारिरिक जाँच गर्दा तल उल्लेखित अवस्थाहरुलाई ध्यान दिनु पर्दछ :

- थाहा भएको वा गर्भ रहेको शंका

- योनीवाट रगतवग्ने (कारण पत्ता नलागेको)
- स्तनमा गांठागुठी तथा स्तनको अर्वुदरोगको संभावना भएको
- टाउको दुखी रहने
- मधुमेह रोग
- कमलपित्त
- उच्च रक्तचाप
- डिप भेन थ्रम्वोसिस
- हृदयघात (मायोर्कार्डियल इन्फार्क्सन)

ग्राहकलाई माथि उल्लेखित समस्याहरु नभएमा गर्भनिरोधक सुई लगाउन सकिन्छ। यदि माथि उल्लेखित कुनै पनि समस्या पाइएमा वा शंका लागेमा, स्वास्थ्य कर्मीहरुले उक्त ग्राहकलई गर्भ निरोधक सुईवाट हुन सक्ने फाइदाहरु र वेफाइदाहरुको लेखाजोखा गरी निर्णय गर्नु पर्दछ। यस संम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि तालिका २-१ “हर्मोनवाट वनेका साधनहरुको लागि ग्राहक छनौट गर्ने चेकलिष्ट “गर्भ निरोधक सुई को प्रतिकूल अवस्थाहरु” र “सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु” हेर्नु होला।

सुई लगाउन शुरु गर्ने समय

- **गर्भ निरोधक सुई निम्न समयमा लगाउनु पर्दछ :**
  - महिनावारी भएको ७ दिन भित्र
  - यदि महिला गर्भवती नभएको पक्का भएमा महिनावारी चक्रको कुनै पनि दिनमा लगाउन सकिन्छ। यस संम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि खण्ड दुइ : “ग्राहकको मुल्याकंनमा” हेर्नु होला। यदि महिनावारी भएको ७ दिन पछि सुई दिएमा ७ दिनसम्म अन्य सुरक्षित साधन पनि प्रयोग गर्नु पर्दछ।

प्रसूति पछिको समय (प्रसुति पछि लगतै छिटो प्रयोग गर्नु परेमा खण्ड १३ हेर्नुहोला)

- पूर्णरुपमा वा करीव पूर्णरुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमा: यदि महिलाले गर्भ निरोधको स्तनपान विधि (LAM) अपनाइरहेकी भए पहिलो पटक महिनावारी भए पछि, वा महिलाले पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउन बन्द गरेपछि, वा सुत्केरी भएको ६ महिना पुगे पछि कुनै पनि अवस्था पहिला भएमा गर्भ निरोधक सुइ सुरु गर्न सकिन्छ।
- यदि महिलाले आशिंक रुपमा स्तनपान गराइरहेकी छिन् भने,वच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि सुइ सुरु गर्न सकिन्छ।
- स्तनपान नगराउने आमा: प्रसुति पछि तुरुन्तै वा छ हप्ताभित्र डिपो सुई लगाउन सकिन्छ।
- आफै (Spontaneous) वा वाह्य कारण (Induced) वाट गर्भपतन भएको लगतै पछि लगाउन सकिन्छ अथवा ७ दिन भित्र शुरु गर्न सकिन्छ, यदि ७ दिन पछि शुरु गरेमा अर्को ७ दिनको लागि थप साधन पनि दिनु पर्दछ।

८.३.४ क्लिनिकल विधि

गर्भनिरोधक सुई लगाउने तरिका

- डिपो प्राभेराको म्याद नाघेको छ कि भनी हेर्नु पर्छ ।
- भाईलवाट डिपो तान्नु अगाडि सिसीलाई राम्ररी नघोलुञ्जेलसम्म हल्लाउनु पर्दछ । सिरीञ्जमा औषधिको पुरा मात्रा तान्नु पर्दछ (डिपोप्रोभेरा १५० मी.ग्रा.)
- संक्रमण रोकथामका उपायहरु होसीयारी पूर्वक अपनाउनु पर्दछ । (निर्मलीकरण गरेको सिरीञ्ज र सुई) । अन्यथा गम्भिर समस्याहरु उत्पन्न हुन सक्दछन (जस्तैः सुई लगाएको ठाउमा पाक्ने वा हेपाटाइटीस संक्रमण हुने)
- सुई लगाउनु अगाडि रक्तनलिमा सुई घुसेको छैन भनी यकीन गर्न तानेर हेर्नु पर्दछ ।
- महिलालाई वसाएर अथवा घोप्टो पारेर सुताएर पाखुरामा अथवा फिलामा सुई लगाउनु पर्दछ । सुई लगाईसके पछि सुई लगाएको ठाउमा माडनु हुदैन ।
- सियो तथा सिरिन्जलाई सुरक्षित तरीकाले विर्सजन गर्नु पर्छ ।

संभावित आकस्मिक अवस्था र त्यसको व्यवस्थापन

सुई दिएको लगत्तै पछि एनाफाइल्याकटीक रियाक्सन (Anaphylactoid reactions) हुन सक्छ । भाग्यवस गम्भिर प्रकारको रियाक्सन ज्यादै कम मात्र हुन्छ । सुई लगाइसकेपछि २० मिनेट सम्म आराम साथ वस्न लाउनु पर्दछ ।

८.३.५ ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन

ग्राहकलाई कुनै समस्या परेमा जुनसुकै समयमा आउनको लागि अनुरोध गर्ने ।

थप सुईहरु लगाउनेः

अर्को सुई लगाउनको लागि ग्राहकलाई प्रत्येक ३ महिनामा (१३हप्ता) क्लिनिकमा आउन जानकारी दिनु पर्दछ । ग्राहकलाई अर्को सुई कुन दिनमा लगाउन आउने हो, तोकेर समय दिनु पर्दछ । ग्राहकलाई अर्को सुई लगाउन दिएको समयमा आउनु पर्ने आवश्यक्ता वारेमा जानकारी दिनुपर्छ । कारणवश ग्राहकलाई तोकिएको समयमा सुई लगाउन आउन नसक्ने भएमा त्यो भन्दा अगाडि नै आउनु राम्रो हुन्छ । ग्राहक तोकिएको मितिमा आउन नसकेको अवस्थामा त्यसको दुई हप्ता अधि वा पछि पनि लगाउन सकिन्छ ।

नोटः यदि ग्राहक अर्को सुई लगाउन १५ हप्ता पछि आइन भने उनको तत्काल महिनावारी भइरहेको छ वा महिनावारी भएको ७ दिन भएको छैन वा उनी गर्भवती नभएको पक्का भएको अवस्थामा वाहेक अर्को सुई लगाउनु हुदैन । यदि गर्भ निरोधक सुइ लगाउन ढिलो हुने अवस्था भएमा कण्डम वा अन्य सुरक्षित तरिका अपनाउन र अर्को महिनावारी भए पछि आउन भनी सल्लाह दिने ।

८.३.६ सामान्य असरहरु र त्यसको व्यवस्थापन

तालिका न. ८.१ : डिपोको सामान्य असर तथा यसको व्यवस्थापन

असर वा समस्याहरु	मुल्याकंन	व्यवस्थापन
महिनावारी नहुनु (योनीवाट रगत नजानु वा रगतका थोपा नदेखिनु)	लक्षणहरुको जाँच गरी गर्भवती भए नभएको पत्ता लगाउने; योनीको जाँच गर्ने (स्पेकुलम र हातवाट) गर्भको विशेष पिशाव परिक्षण गर्ने (यदि आवश्यक छ र सुविधा उपलव्ध छ भने)	डिपो सूई प्रयोगकर्ताहरुमा महिनावारी नहुनु साधारण कुरा हो । ४०% महिलाको महिनावरी नहुन सक्छ । नियमित महिनावारी हुने महिलाहरुको लागि सूई लगाएको ६ हप्ता वा सो भन्दा बढी समयसम्म महिनावारी रोकिएमा गर्भवती भएको शंका गरी परीक्षण गर्नुपर्दछ । यदि गर्भवती भएको निश्चित भएमा आवश्यक सेवाको लागि प्रेषण गर्नुहोस् । डिपो सूई बन्द गर्नुहोस । पहिले लगाएको सुईवाट थोरै मात्र हर्मोन (Medroxyprogesterone) शरीरमा परे पनि यसले भ्रूणलाई कुनै नकारात्मक असर गर्दैन भनी सम्झाउनुहोस् । यदि गर्भवतीको जाँच गर्दा र पिसाव **परीक्षण गर्दा नेगेटिभ** देखिएमा, र पाठेघर जाच्दा ठुलो देखिएमा २ -४ हप्ता पछि पुनः जाँचका लागि बोलाउनुपर्दछ । यदि **पाठेघर बाहिर गर्भ** रहेको आशंका भएमा पूर्ण जाँचको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
रगत बग्नु/छिटपूट रगत देखा पर्नु (लामो समय सम्म छिटपूट रगत भै रहनु वा अलि अलि बगिरहनु) : लामो समयसम्म छिटपूट रगत देखापर्नुः ८ दिन भन्दा वढी अलि अलि रगत बग्नु : सधै महिनावारी हुँदा जस्तै रगत बग्नु । हर्मोनल साधनहरुमा रक्तश्राव को लागि clinical protocol को १-९ हेर्नु होला (वढी वा लामो समयसम्म रगत वग्ने)	रगत बग्नुको कारण योनी तथा पाठेघरको मुखको संक्रमण, पाठेघरको मुखमा मासु पलाउनु वा पाठेघरमा मासुको डल्लो वढ्नु हो होइन भनी यकीन गर्न तल्लो पेटको जाच गर्ने (स्पेकुलम वा हातले जाँच गर्ने) यदि गर्भरहेको (पाठेघर भित्र वा वाहिर) वा अपूर्ण गर्भपतनको शंका भएमा गर्भको लागि विशेष पिसाव परीक्षण गर्ने (आवश्यक छ भने अथवा यस्तो सुविधा उपलव्ध छ भने)	यदि योनांङ्गको समस्याहरु पत्ता लागेमा सकिन्छ भने यसको उपचार गर्नुहोस अथवा प्रेषण गर्नुहोस् र डिपो लगाउन नछुटाउनुहोस । ग्राहकलाई समस्याहरुको उपचार गरिसकेपछि थप परामर्शको लागि फेरि क्लिनिकमा वोलाउनुहोस् । डिपो प्रयोग गरेको पहिलो केही महिनामा धेरै (१५ देखि २० प्रतिशत) महिलाहरुमा महिनावारीको बीचबीचमा रगत देखापर्दछ भनी परामर्श दिनुहोस् । यो गम्भिर समस्या होइन र यसको लागि उपचारको जरुरत पर्दैन । यदि हेमोग्लोविन ९ ग्राम, हेमोटोक्रेट २७ भन्दा कम भएमा वा आँखाको भित्री डिलहरुमा ज्यादै फिक्कापन देखिएमा आइरन १ चक्की दिनहुँ एक देखि तीन महिना सम्म खान सल्लाह दिनुपर्दछ र पोषण सम्वन्धी परामर्श दिनु पर्दछ । यदि रक्तअल्पता रहिरहयो र ग्राहकले डिपो छोड्ने चाहना गर्छिन् भने, अन्य साधन छान्नमा मद्दत गर्नुहोस्

		यदि परामर्शद्वारा सन्तुष्ट नभएर डिपो नै प्रयोग गर्न चाहन्छिन् भने निम्न उपचार दिनुहोस : ● एक पाकेट खाने चक्की दिनुहोस, वा ● आइबुप्रोफेन)८०० मि.ग्रा., दिनको तीन पटक ५ दिनलाई) दिनुहोस ● मेफिनेमिक एसिड ५०० मि.ग्रा. दिनमा दुई पटक ५ दिन सम्म दिनुहोस् गर्भवती भएको पक्का भएमा गर्भवती सम्बन्धी समस्याको समाधानको लागि "महिनावारी नहुने" खण्ड हेर्नुहोस् ।
तौल बढने वा घट्ने : (खाना रुचिमा परिवर्तन आउनाले)	सूई लगाउन शुरु गर्नु भन्दा अगाडिको तौल लिएको भए शुरुको तौल र हालको तौल दाँजेर हेर्नु होस् । गर्भ रहे नरहेको निश्चित् गर्नुहोस् । ग्राहकले ठीक तरिकाले खाना खाइरहेको वा व्यायाम गरिरहेको पत्ता लगाउने ।	तौलमा परिवर्तन आउन सक्छ भनी ग्राहकलाई परामर्श गर्नुहोस् । (वर्षमा १ देखि २ के.जी. सम्म) यदि तौलमा अलि अलि परिवर्तन आएको छ भने, खानावारे परामर्श दिनु होस् । यदि तौलमा ज्यादै परिवर्तन भयो भने ग्राहकलाई अन्य साधन छान्नको लागि मद्दत गर्नुहोस्

तालिका ८- २: अन्य समस्याहरु (गर्भ निरोधक संग सम्वन्धित हुन वा नहुन सक्छ)

स्तनमा भारीपन हुनु (Mastalgia)	गर्भवती भए नभएको यकीन गर्ने । स्तनको जाँच गर्ने : ● स्तनमा गिर्खा वा डल्लो पर्नु ● मुन्टोवाट दुध जस्तो तरल पदार्थ बग्नु (galactorrhea)	कुनै किसिमको असाधारण अवस्था भएको छ कि भनेर जाँच गर्न प्रेषण गर्ने । सामान्य अवस्था भएमा, ढाडस दिनुहोस् । ग्राहकले छोडन नचाहेसम्म सुई बन्द नगर्ने
कमलपित्त हुनु	डिपोप्रोभेरा लगाए पछि एक्युट रुपमा कमलपित्त भएमा (यो सुई संग सम्वन्धित छैन) निम्न कुरामा ध्यान दिने : ● हालै विकसित भएको कमलपित्त (Hepatitis) ● पित्त थैलीको रोग ● विनायन वा म्यालिग्नेन्ट ट्यूमर	प्रोजेस्टीनले कलेजो को कार्यमा कमै प्रभाव पार्दछ । त्यसैले यस्ले पित्त थैलीको रोग र कलेजोको टयूमर बढाउँदैन । यदि महिलालाई कमलपित्त भएको छ र उनले गर्भ निरोधक सुई छोडन चाहन्छिन भने सुई नलगाउंदा गर्भ रहन गई हुने श्मस्या भन्दा कलेजोको रोगलाई बिगार्ने समस्या कम हुन्छ भन्ने संवन्धमा जानकारी दिनुहोस् ।
वाकवाकी लाग्नु,रिंगटा लाग्नु घवराहट हुनु ।	लक्षणहरुको जाँच गरी गर्भवती भए नभएको पत्ता लगाउने : योनीको जाँच गर्ने (स्पेकुलम र हातवाट) र गर्भको विशेष पिसाब परीक्षण गर्ने (यदि आवश्यक छ वा सुविधा उपलव्ध भएमा)	यदि गर्भ रहेको भए माथि महिनावारी बन्द हुंदा व्यवस्थापन गरे जस्तै गर्ने । यदि गर्भवती नभएको भए यो गम्भीर समस्या होइन र पछि यो विस्तारै हराउँदै जान्छ भनी विश्वास दिलाउने ।

ज्यादै रौ वढने, झर्ने वा डण्डीफोर आउने	गर्भनिरोधक सुई लगाउनु अघिको अवस्था र लगाइ सके पछिको आवस्थाको पुनरावलोकन गर्ने ।	शरिरमा तथा अनुहारमा पहिले देखि नै रौं वढी भएमा अरु खरावी हुन सक्दछ । तर यो परिवर्तन प्राय त्यत्ति धेरै समय सम्म रहदैन र पछि कम भएर जान्छ । परामर्श दिइ सकेपछि ग्राहकले सुई छोड्नको लागि अनुरोध नगरेसम्म सुई बन्द नगर्ने ।
तल्लो पेट दुख्ने (गर्भ रहेको लक्षण भए पनि नभए पनि)	ग्राहकको विवरण लिने र पेटको र योनीको जाँच गर्ने (स्पेकुलम र हातवाट) मुख्य लक्षणहरु हेर्ने : ● नाडीको गती ● रक्तचाप ● ज्वरो निम्न अवस्थाहरु पत्ता लगाउन परीक्षण गर्ने ● पाठेघर भन्दा वाहिरको गर्भ ● तल्लो पेटको संक्रमण ● एपेण्डीसाइटिस ● गर्भाशयमा शिष्ट बन्नु यदि आवश्यक भएमा वा उपलब्ध भएमा हेमोग्लोविन र हेमोकाइट(Hb/Hct) को प्रयोगशालामा परीक्षण गर्ने ।	यदि ग्राहकमा तलका कुनै पनि लक्षणहरु देखिएमा तुरन्तै प्रेषण गर्ने : ● तल्लो पेटमा छुंदा वा थिच्दा दुख्ने ● नाडीको गती वढने (१०० भन्दा वढी) ● रक्तचाप घटेको (९०/६० भन्दा कम भएमा) ● मुखभित्रको तापक्रम वढी भएमा (३८.३ से.) ● गर्भरहेको शंका वा पक्का भएमा र रक्त अल्पता भएमा (हेमोग्लोविनको मात्रा ९ ग्रा./dl अथवा हेमोकाट २७५ भन्दा कम भएमा)

खण्ड १

छालामुनि प्रत्यारोपण गरिने इम्प्लाण्ट

खण्ड ९

छालामुनि प्रत्यारोपन गरिने इम्प्लाण्ट
(Sub-dermal Implants)

९.१ विषयवस्तु

इम्प्लाण्टहरु धेरै किसिमका हुन्छन् । जेडेल र सिनोप्लाण्टमा दुईवटा रड हुन्छन् भने इम्प्लानन्मा एउटा मात्र रड हुन्छ । यो खण्डमा जेडेलको वारेमा वर्णन गरिएको छ, यद्यपी नरप्लाण्टको सेवा बन्द भैसकेको छ तर पहिलै प्रयोग गरिरहेको ग्राहकहरु यसलाई निकाल्न भने आउनेछन् ।

९.१.१ नेपालमा पाइने र मान्यता प्राप्त छालामूनि प्रत्यारोपन गरिने गर्भ निरोधक साधन

नेपालमा दुईवटा रड भएको छालामुनि प्रत्यारोपन गरिने साधन "जेडेल" नाम गरेको साधन पाइन्छ । प्रत्येक रडको लम्वाइ ४३ मि.मि.र गोलाइ २.५ मि.मि. हुन्छ र यसमा ७५ मी.ग्रा. लेभोनोजेस्ट्रल (Levonogestrel) हुन्छ । यो लगाएपछि ५ वर्षसम्म गर्भ रहन दिदैन ।

९.१.२ प्रभावकारीता

जेडेल परिवार नियोजनका साधनहरु मध्ये एउटा ज्यादै प्रभावकारी अस्थायी साधन हो । यसको प्रभावकारीता पहिलो वर्षमा १०० जना महिलाले लगाएको छ भने ०.०५ जना गर्भवती हुन हुन्छ । धेरै तौल भएका महिलाको लागि भने यसको प्रभावकारिता छिटै कम हुन्छ । त्यसैले ८० के.जी. वा सो भन्दा बढी तौल भएकी महिलाको इम्प्लाण्ट ४ वर्षमा निकाल्नु पर्छ ।

९.१.३ प्रजनन् क्षमता पुनः फर्कने समय

रडहरु झिकि सकेपछि प्रजनन् क्षमता तुरन्तै फर्किन्छ । यदि ग्राहकलाई बच्चा पाउने इच्छा नभएमा र पुनः इम्प्लाण्ट राख्न चाहन्छिन् भने उनलाई तुरन्तै अर्को नयाँ इम्प्लाण्ट राखिदिन सकिन्छ ।

९.२ पुर्वाबश्यकताहरु

९.२.१ संक्रमण रोकथाम

जेडेल राख्दा र निकाल्दा सानो शल्यक्रिया विधि अपनाउनु पर्ने भएकोले शल्यक्रिया गरिने ठाउँमा संक्रमणलाई रोक्नको लागि संक्रमण रहित गर्ने तरिका (Aseptic Technique) लगायत असल शल्यक्रिया विधि अपनाउनु पर्दछ । यस संवन्धी जानकारीको लागि खण्ड ३ : "संक्रमण रोकथाम" खण्ड हेर्नुहोला ।

९.२.२ भौतिक सुविधा

इम्प्लान्ट राख्न र झिक्नको लागि कम्तिमा निम्न स्थानको आवश्यकता पर्छः

- ग्राहकको नाम दर्ता गर्ने ठाउँ
- परामर्श गर्ने र छलफल गर्ने गोप्य स्थान
- जेडेल झिक्न र राख्नलाई सफा, गोप्य र राम्रो प्रकाश आउने कोठा
- हात धुने स्थान
- निर्मलीकरण गर्ने स्थान
- फोहरवस्तुहरु विसर्जन गर्ने स्थान

९.२.३ उपकरणहरु र आवश्यक सामानहरु

परिशिष्ट ख (१) मा हेर्नुहोला ।

९.२.४ सेवा दिने व्यक्तिको स्तर र तालिम

सेवा दिने व्यक्ति जेडेल राख्ने र झिक्ने कार्यमा तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्य कर्मी हुनु पर्दछ । यस्तो तालिम नेपाल सरकार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट चिकित्सक वा नर्स र प्राविधिक सहायकहरुलाई तयार गरिएको पाठयक्रममा आधारित हुनु पर्दछ । सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीहरु चिकित्सक, हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स, पब्लिक हेल्थ नर्स, अ.हे.व. र अ.न.मी. हुन सक्दछन ।

९.२.५ अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने

सेवा दिने व्यक्तिले जेडेल लगाउनु वा झिक्नु अगाडि र पछाडी निम्न फारमहरु भर्नु पर्दछ

- मूल दर्ता किताब (एच एम आइ एस नं १) परिशिष्ट क (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आइ एस नं २) परिशिष्ट क (४)
- परिवार नियोजन सेवा दर्ता किताब (एच एम आइ एस नं १३) परिशिष्ट क (५)

स्वास्थ्य कर्मीहरुले सेवाको अभिलेख राख्ने फारमहरु पुरा र नियमित रुपले भरेर जि.स्वा का./जि.ज.स्वा.का.मा प्रतिवेदन दिनु पर्दछ ।

९.३ सेवा प्रदान

९.३.१ परामर्श र सुसूचित छनौट

जेडेल प्रयोग गर्ने सवै ग्राहकहरुलाई उपयुक्त तरिकाले परामर्श दिएको हुनु पर्दछ । ग्राहकलाई आफनो मनमा लागेको द्विविधा र गलत हल्लाहरु हटाउनको लागि प्रश्नहरु सोध्न उत्प्रेरीत गर्नु पर्दछ ।

ग्राहकलाई निम्न कुराहरुमा परामर्श दिनु पदर्छ :

- परिवार नियोजनका वैकल्पिक साधनहरु वारे
- जेडेलको आकार प्रकार, हाल्ने तरिका, शरीरको कुन भागमा हाल्ने हो र हालि सकेपछि छालामा कस्तो देखिन्छ आदि वारे
- फाइदाहरु र बेफाइदाहरु
- जेडेल झिक्ने समय

ग्राहकले आफ्नो लागि जेडेल उपयुक्त ठानेर छनौट गरीसके पछि निम्न कुराहरु उनीलाई थाहा छ भन्ने यकिन गर्ने :

- महिनावारीमा परिवर्तन हुन सक्ने संभावनाहरु
- सामान्य असरहरु र जटिलताहरु
- ५ वर्ष पुगे पछि झिकेर पुनः अर्को लागाउनु पर्ने कुराको महत्व

९.३.२ जेडेल प्रयोग गर्नका लागि उपयुक्त ग्राहक

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाहरु

जेडेल राख्ने इच्छा गर्ने र प्रतिकूल अवस्था नभएका, विवाहित वा अविवाहित, बच्चा भएको वा नभएको महिलाले जेडेल लगाउन सक्छिन ।

जेडेल विशेष गरी निम्न ग्राहकलाई उपयुक्त हुन्छ :

- हरेक दिन वा प्रत्येक पटक सहवास गर्दा परिवार नियोजनको विधि प्रयोग गर्न मन नपराउने ।
- सन्तानको रहर पुगिसकेका र लामो अवधिसम्म प्रभावकारी रहने विधि अपनाउन इच्छुक, तर बन्ध्याकरण गर्न नचाहने ।
- स्तनपान गराइरहेकी (बच्चा पाएको ६ हप्ता पछि) महिलालाई परिवार नियोजनको साधन आवश्यक छ भने ।
- इस्ट्रोजीन भएको परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न नचाहेमा वा खाने चक्की प्रयोग गर्दा गर्दै प्रतिकुल असरहरु देखिएमा ।

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि जेडेल

- एच.आइ.भी. संक्रमित र एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरेहकी महिलाले सुरक्षित रुपमा जेडेल प्रयोग गर्न सक्छिन ।
- जेडेलको साथमा कण्डम प्रयोग गर्न चाहने महिलाले प्रयोग गर्न सक्छिन । प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरीकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच आइ भी को साथै अन्य यौनजन्य संक्रमण सुरक्षा हुन्छ ।

सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरु

- लक्षण र चिन्हहरुवाट **गर्भवती भएको शंका** भएमाः यदि गर्भ रहेको संभावनालाई परिक्षणवाट छुट्टयाउन नसिकएमा अर्को महिनावारी नभएसम्मको लागि जेडेल लगाउन पर्खनु पर्दछ। यो वीचको अवधिमा ग्राहकले कण्डम प्रयोग गर्नुपदर्छ।
- **कारण थाहा नभएको योनी रक्तश्रावः** गर्भ रहेको वा अन्य गम्भीर कारणले पनि रक्तश्राव हुन सक्छ। जबसम्म कारण थाहा हुँदैन तथा गम्भीर समस्याको उपचार हुँदैन जेडेल राख्नु हुँदैन। (गर्भवती, डि यु वी र अन्य रक्तश्राव सम्वन्धि समस्या भएको अवस्था, जेडेल प्रयोगको लागि प्रतिकूल अवस्था हो)
- **कलेजोको सम्वन्धी रोगः** अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु उपलब्ध भए सम्म र ती साधनहरु महिलाका लागि उपयुक्त भए सम्म इम्प्लाण्ट प्रयोग गर्न सिफारिस गरिदैन।
- **छारे रोगको औषधी (फेनिटोइन सोडियम र वार्विचुरेटस्) तथा क्षयरोगको औषधि (रिफाम्पीसिन) प्रयोग गरिरहेको**ः यस्ता समस्या भएका ग्राहकहरुलाई यी औषधीहरुले जेडेलको प्रभावकारिता घटाउछ भनी होसियारपूर्वक परामर्श गर्नुपर्छ।
- **स्तनको अर्वुदरोग** (विगतमा रोग लागेको तर हाल नभएको) : विगतमा स्तनमा क्यान्सर भएका महिलाहरुलाई अन्य परिवार नियोजनका साधनहरु उपलब्ध भए सम्म र ती साधनहरु महिलाका लागि उपयुक्त भए सम्म जेडेल प्रयोग गर्न सल्लाह दिनु हुँदैन। स्तनको अर्वुदरोग हर्मोनसंग संवेदनशील भएता पनि प्रोजेस्टीनले स्तनको अर्वुदरोग गराउँछ भन्ने हाल सम्म प्रमाण भेटीएको छैन। स्तनको वेनाइन रोग तथा परिवारमा स्तनको क्यान्सर भएको महिलाले इम्प्लाण्ट प्रयोग गर्न सक्छिन्।

निम्न अवस्थाहरुमा ग्राहकलाई निरन्तर अनुगमन गर्न आवश्यक हुन्छ :

- **मधुमेह (Diabetes Mellitus)**: मधुमेह भएका महिलाले जेडेल लगाएको भए सो रोग नियन्त्रण भएको यकीन गर्न वरोवर अनुगमन गर्नु पर्दछ।
- **उच्च रक्तचाप (१६०/१००)**: रक्तचाप १६०/१०० (मझौला खालको रक्तचाप) भएकी महिलाले जेडेल प्रयोग गर्न सक्छिन। तर रक्तचाप नियन्त्रणमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न वरोवर अनुगमन गर्नुपर्दछ।
- **टाउको** दुख्नेः विगतमा severe, recurrent vascular or magraine छ भने होसियारीपूर्वक इम्प्लाण्ट राख्न सकिन्छ तर यस्ता महिलालाई वरावर फलोअप गर्नु पर्छ। तर रक्तचाप नियन्त्रणमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न वरोवर अनुगमन गर्नुपर्दछ।
- **उदासीपन** (Depression): उदासीपना भएका महिलाहरुले जेडेल लगाएमा उनको नियमित अनुगमन गर्नु पर्दछ। यदि उदासीपना झन बढेमा वा दोहरि रहेमा अर्को विधि अपनाउनु पर्दछ ।

तल उल्लेखित अवस्थाहरुमा जेडेल प्रयोग गर्न कुनै बन्देज हुँदैनः

- धुम्रपान गर्ने (कुनै पनि उमेरका)
- प्रि इक्ल्यामसिया (विगतमा)
- शल्यक्रिया (लामो वा छोटो समयको आराम गर्नु पर्ने खालको)
- पित्तथैलीको रोग (लक्षण सहित वा विना लक्षण)
- मुटुको रोग (vascular heart disease) (सामान्य वा जलिट अवस्थाको)

९.३.३ क्लिनिकल लेखाजोखा

गर्भ सवन्धी विवरण सोधेर मात्र पनि महिला गर्भवती छिन वा छैनन भन्ने निदान गर्न सकिन्छ । (थप जानकारीको लागि खण्ड २: "ग्राहकको मूल्याकंन" हेर्नु होला) । यदि गर्भ छ वा छैन भन्ने निदान गर्न नसकेमा जेडेल लगाउनु हुन्न । सुविधा सम्पन्न र तालिम प्राप्त भएको स्थानमा ग्राहकलाई स्तनको र तल्लो पेटको जाँच गर्नु पर्दछ ।

ग्राहकको छनौट र शारिरीक जाँच गर्दा तल उल्लेखित समस्याहरुमा ध्यान दिनु पर्दछः

- थाहा भएको वा गर्भ रहेको शंका (जेडेल लगाउनु नहुने एउटै मात्र अवस्था)
- योनीवाट रगत बग्ने (कारण पत्ता नगागेको)
- कलेजो सम्वन्धी रोग (कमलपित्त) लागेको
- स्तनमा गाँठागुठी भएको र अर्वुद रोगको शंका लागेको
- ज्यादै जोडले टाउको दुख्ने (Migraines)
- मधुमेह रोग लागेको
- उच्च रक्तचाप भएको
- छारे रोगको औषधी र Rifampicin प्रयोग गरिरहेकी ।
- डिप्रेसन

माथिका कुनै पनि अवस्था वा समस्याहरु नभएमा जेडेल लगाई दिन सकिन्छ । यदि माथि उल्लेखित कुनै समस्या पाइएमा वा शंका लागेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुले जेडेलवाट हुन सक्ने फाइदाहरु र बेफाइदाहरुको लेखाजोखा गरी निर्णय गर्नु पर्दछ । यस सम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि तालिका २-१ र भाग ९.३.२ मा हेर्नुहोला ।

९.३.४ जेडेल सेवा प्रदान गर्ने क्लिनिकल विधि

जेडेल लगाउने समय

- महिनावारी भएको पहिलो ७ दिनमा
    - यदि महिला गर्भवती नभएको पक्का भएमा महिनावारी चक्रको कुनै पनि दिनमा जेडेल लगाउन सकिन्छ । यस सम्वन्धी विस्तृत जानकारीको लागि खण्ड दुई: "ग्राहकको मूल्याकंनमा" हेर्नु होला । यदि महिनावारी भएको ७ दिन पछि **जेडेल** दिएमा ७ दिनको लागि अन्य सुरक्षित साधन पनि प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

- प्रसूति पछिको समय (Postpatum): प्रसुति पछि लगतै साधन शुरु गर्ने खण्ड १३ हेर्नुहोला ।
    - पूर्ण रुपमा वा करिव पूर्ण रुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमा: यदि महिलाले गर्भ निरोधको स्तनपान विधि (LAM) अपनाइरहेकी भए पहिलो पटक महिनावारी भए पछि वा महिलाले पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउन बन्द गरेपछि, वा सुत्केरी भएको ६ महिना पुगे पछि कुनै पनि अवस्था पहिला भएमा जेडेल शुरु गर्न सकिन्छ ।

- आंशिक रुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमाः सुत्केरी भएको ६ महिना पुगे पछि
- स्तनपान नगराउने आमाः प्रसुति पछि तुरुन्तै वा छ हप्ताभित्र जेडेले लगाउन सकिन्छ ।
- आफै (Spontaneous) वा वाह्य कारण (Induced)jf6 गर्भपतन भएको लगतै पछि लगाउन सकिन्छ अथवा ७ दिन भित्र शुरु गर्न सकिन्छ, यदि ७ दिन पछि शुरु गरेमा अर्को ७ दिनको लागि थप साधन पनि दिनु पर्दछ ।

९.३.५ ग्राहकको लागि जानकारी र अनुगमन

घाउको हेरविचार

ग्राहकलाई जेडेल लगाएको घाउको हेर विचार गर्नको लागि निम्न जानकारी दिनु पर्दछ :

- कमसेकम ४८ घण्टासम्म घाउलाई सुख्खा र सफा राख्ने । यदि लुगा धुने या नुहाउने बेलामा घाउ भिजेमा संक्रमण हुन (पाक्न) सक्छ ।
- जेडेल राखिएको ठाउँमा केही दिनसम्म सुन्निने, दुख्ने र निलो दाग बन्न सक्दछ । यो सामान्य कुरा हो ।
- जेडेल राखे पछि र झिके पछि तुरन्तै सामान्य कामकाज गर्न सकिन्छ, तर केही दिनसम्म रड राखिएको ठाउँमा धेरै थिच्नु हुँदैन ।
- घाउ भएको ठाउँमा असर नपरो वा अरु मानिसले नछुओस् भनेर ३-५ दिनसम्म गज र टेप लगाइरहनु र ५ देखि ७ दिन सम्म ब्याण्डेज राखी राख्नु पर्दछ ।
- यदि घाउ भएको ठाउँमा संक्रमण भएको संकेत (ज्वरो, छाला रातो भई सुन्निने र दुख्ने) देखा परेमा वा घाउ भएको ठाउँमा धेरै दिन सम्म दुखिरहेमा क्लिनिकमा जचाउन आउनु पर्दछ ।

इम्प्लाण्ट निकाल्ने

ग्राहकलाई इम्प्लाण्ट निकाल्ने सेवा दिनुपर्छ । यद्यपी नरप्लाण्ट सेवा बन्द भैसकेको छ तापनि पहिलै लगाइरहेका ग्राहकहरु नरप्लाण्ट निकाल्न आउछन् । इम्प्लाण्ट निकाल्दा यसको संख्या गन्न बिर्सिनु हुँदैन ।

९.४ जेडेलका सामान्य असरहरु तथा व्यवस्थापन

तालिका ९-१ : जेडेलका सामान्य असरहरु तथा व्यवस्थापन

असर वा समस्या	लेखाजोखा	व्यवस्थापन
रजश्वला नहुनु (योनीबाट रगत नजानु वा देखानपर्नु)	लक्षणहरुबाट, तल्लो पेटको जाँच गरेर (स्पेकुलम प्रयोग गरेर तथा हातले) र यदि सम्भव छ भने गर्भको विशेष परिक्षण गरेर महिला गर्भवती भए नभएको यकीन गर्ने ।	गर्भवती नभएमा यस्को असर वारे परामर्श दिने र ढाढस दिने । यदि पाठेघरमा गर्भ रहेको यकिन भएमा जेडेलका रडहरु निकाली दिनुपर्दछ । ग्राहकलाई परामर्श र आवश्यक हेरचाहको लागि प्रेषण गर्नुपर्छ । न्यून मात्राको हर्मोन Levonorgestrel ले भ्रूणलाई हानी पार्दैन भनि विश्वस्त बनाउनु पर्छ । यदि गर्भ परीक्षणबाट गर्भ नरहेको, तर पाठेघर ठूलो भएको अवस्था छ भने ग्राहकलाई २ देखि ४ हप्ता भित्र तल्लो पेटको र गर्भ परिक्षणको लागि पुनः आउन परामर्श दिने । यदि डिम्बवाहिनी नलीमा गर्भ रहेको शंका भएमा पूर्ण परीक्षणको लागि प्रेषण गर्ने ।
रगत जानु/देखापर्नु (धेरै समयसम्म छिटपूट रगत देखापर्ने वा ठीक्कै परिमाणमा रगत जानु) वा यस्ले ग्राहकलाई समस्या भएमा लामो समयसम्म छिटपूट रगत देखा परिरहनु : (८ दिन भन्दा बढी) ठीक परिमाणमा रगत जानु: रजस्वला हुने वेलामा जस्तै हर्मोनल परिवार नियोजनका साधनहरुवाट हुने रक्तश्रावको लागि clinical protocol १-९ मा हेर्नु होला	अरु कारणहरुबाट (उदाहरणका लागि जनेन्द्रिय नली, Lesion जस्तैः Vaginitis,Cervicitis, cervical Polyps वा योनीको फाइवोरोइडस्) रगत गएको हो कि ? यकिन गर्न स्पेकुलम र हातले योनीको जाँच गर्ने । यदि पाठेघर वा डिम्बवाहिनी नलीभित्र गर्भ रहेमा वा अधूरो गर्भ पतन भएको शंका गरिएमा, गर्भको जाँच गर्ने ।	यदि जनेन्द्रिय नलीहरुमा कुनै असामान्य अवस्थाहरु भेटिएमा सम्भव भएसम्म उपचार गर्ने वा उपचारको लागि प्रेषण गर्ने । जेडेल नझिक्ने । समस्याको व्यवस्थापन गरीसके पछि ग्राहकलाई थप परामर्शको लागि पुनः आउने सल्लाह दिने । जेडेल प्रयोग गर्ने धेरै महिलाहरुमा यो विधि अपनाएको पहिलो केही महिनासम्म रजस्वालाको बीचमा हलुका रगत जाने वा रगत देखापर्न सक्छ भनि ग्राहकलाई आश्वस्त बनाउने । यो गम्भिर समस्या होइन र साधारणतया उपचारको आवश्यकता पर्दैन । ६ देखि १२ महिनापछि धेरैजसो महिलाहरुमा रगत जाने प्रक्रिया नियमित भएर जाने अपेक्षा गरिन्छ । यदि हेमोग्लोविन ९ ग्रा/dl भन्दा कम, हेमाटोकीट २७% भन्दा कम वा उल्लेख्य रुपमा Conjunctival Pallor भएमा Iron वा Iron Folate चक्कीहरु दिने (दिनको १ चक्की १ देखि ३ महिनासम्म) र पौष्टिक खानासम्बन्धी परामर्श दिने । यदि रक्त अल्पता विद्यमान रहन्छ वा ग्राहकले जेडेल निकाल्न चाहन्छिन् भने अन्य उपयुक्त विधि चयन गर्न मद्दत गर्ने । यदि परामर्श दिदा पनि, जेडेल इम्पालण्ट नै प्रयोग गर्न जिद्दी गरेमा, तलका औषधी दिनेः ● १ साइकल मिश्रित खाने चक्की, वा ● आइवुप्रोफेन ८०० mg दिनको ३ पटक ५ दिन सम्म दिने वा ● मेफिनिमिक एसिड ५०० मि. ग्रा. दिनको तीन पटक पांच दिन सम्म दिने(खाना पछि) ● यदि गर्भ रहेको पक्का भएमा "महिनावारी नहुने समस्याको व्यवस्थापन" भन्ने परिच्छेद अनुसार गर्भसंग सम्वन्धित अवस्थाको व्यवस्थापन गर्ने

रडहरु निस्किएमा	रडहरु आंशिक वा पुरा निक्लेको छ जाँच्ने	● आंशिक मात्रामा निस्किरहेको रडलाई झिक्ने । यदि जेडेल राखेको ठाउँमा संक्रमण भएको छैन भने (नदुख्ने, तातो र रातो) नयां रडहरु पुनः राख्ने । यदि संक्रमण भएको छ भने संक्रमणको भागमा उल्लेख गरे जस्तै व्यवस्थापन गर्ने ।
संक्रमण हुनु	जेडेल राखिएको ठाउँमा संक्रमण भएको छ कि (दुख्ने, तात्ने र रातोपन, पिप र पाकेको छ कि) जाच्ने	यदि संक्रमण (Abscess होइन) भएमा): ● रडहरु ननिकाल्ने र आफैले निकाल्न प्रयास नगर्नु भनि ग्राहकलाई निर्देशन दिने । ● साबुन र पानी वा एण्टीसेप्टीकले सफा गर्ने ● ७ दिनको लागि उपयुक्त एण्टीवायोटिक खान दिने । ● ग्राहकलाई एक सातापछि सम्पर्क राख्न आउन भन्ने । यदि केही पनि सुधार हुन नसकेमा रडलाई झिक्ने र अर्को पाखुरामा नया रडहरु राख्ने अथवा ग्राहकलाई अर्को साधन छान्न मद्दत गर्ने संक्रमणको उपचार गर्ने । संक्रमणलाई उपचार गर्न थप सात दिनलाई एन्टिवायोटिक दिने
टाउको दुख्ने (खास गरी आखा धमिलिने गरी)	इम्प्लाण्ट लगाई सकेपछि टाउको दुखाइको तरिकामा परिवर्तन र दुखाइमा वृद्धि भएको छ कि? सोध्ने । शारीरिक परिक्षण गर्ने, र रक्तचाप नाप्ने उपयुक्त तरिकाले जाच्ने: ● आखा (Fundoscopic) ● नशा प्रणाली सम्वन्धी (Neurologic System)	यदि हलुका टाउको दुखेमा, पारासिटामोलले उपचार गर्ने र ढाढस दिने । एक महिना पछि हलुका टाउको दुखिरहेको छ, छैन यकिन गर्ने । यदि दृष्टिमा धमिलोपना वा देख्न गाह्ो भएमा जेडेल निकालिदिने र प्रेषण गर्ने । यदि टाउको जोडले दुखेमा र दुखाई वारम्वर दोहरीरहेमा, बढ्दै गएमा ग्राहकलाई प्रेषण गर्ने वा जेडेल निकाल्ने
स्तनमा छुदा दुख्नु (स्तनमा भारीपन) हुनु	गर्भ रहे नरहेको पत्ता लगाउने निम्न समस्या यकिन गर्न स्तनको जाँच गर्ने: ● डल्लो वा Cyst छ कि? ● दुध जस्तो तरल पदार्थ वग्नु (Discharge वा Galactorrhea) छ कि?	यदि असाधारण अवस्था देखिएमा परिक्षणको लागि प्रेषण गर्ने । यदि असाधारण अवस्था नभए आस्वस्त वनाउने । दुखाइ कम गर्न प्यारासिटामोल दिने र सर्पोटको लागि आरामदायी कपडा लगाउन सल्लाह दिने । ग्राहकले अनुरोध नगरुन्जेल इम्प्लाण्ट ननिकाल्ने ।
ज्यादा मात्रामा रौ बढने (Hirsutism) डण्डीफोर आउने (Acne /Dermatitis or hair loss) वा रौ झर्ने	जेडेल लगाउनु पूर्व र पछिको स्थिति बारे लेखाजोखा गर्ने ।	यदि पहिले देखि नै अनुहार वा शरिरमा रौ छन् भने जेडेलले झन नराम्रोसँग रौं बढन सक्छ । तर यो परिवर्तन प्राय त्यत्तिधेरै समयसम्म रहँदैन र केही समय पछि आफै सूधार हुन्छ । ग्राहकले अनुरोध नगरुन्जेल जेडेल निकाल्न पर्दैन ।
तौल बढने वा घटने (खाने रुचीमा परिवर्तन हुनु)	जेडेल लगाउनु अगाडिको र हालको तौल दाज्ने । गर्भ रहेको यकिन गर्ने । ग्राहकले खाना राम्ररी खाने र व्यायामहरु गर्ने गरको छ छैन पत्ता लगाउने ।	तौलमा सामान्य तलमाथि (१ देखि २.के जी. सम्म घटन वा बढ्न) हुन सक्छ भनी ग्राहकलाई परामर्श दिने । खाना बारे पुनः विचार गर्ने । यदि तौलमा ग्राहकलाई ग्राह्रय नहुने गरी वृद्धि भएमा अन्य विधि रोज्न सहयोग गर्ने ।

मनस्थितिमा परिवर्तन वा उदासीपना आउने यौनसम्पर्कको विचारमा परिवर्तन आउनु	मनस्थितिको परिवर्तन वारे छलफल गर्ने, ढाढस दिने, खास गम्भीस समस्या भए प्रेषण गर्ने ।	यदि जेडेलले उनको उदासीपनलाई अझ नराम्रो बनाएको ठान्दछिन भने परिवार नियोजनको अरु कुनै साधन रोज्न परामर्श दिने ।
तल्लो पेट दुख्ने (गर्भ रहेको वा नरहेको संकेत सहित)	होशियारी पूर्वक आवश्यक विवरण लिने र स्पेकुलम र हातैले तल्लो पेटको परीक्षण गर्ने प्रमुख संकेतहरुको परीक्षण गर्ने ● नाडी ● रक्तचाप ● ज्वरो तलका समस्याहरु पत्ता लगाउने: ● डिम्व वाहिनी नलीमा गर्भ रहेको ● तल्लो पेटको रोग ● एपेण्डीसाइटीस ● ओभारीयन सिस्ट ● Ovarian Cyst यदि आवश्यक भएमा वा उपलब्ध भएमा हेमोग्लोविन र हेमोकाइट (Hb/nct)को प्रयोगशालामा परिक्षण गर्ने	यदि ग्राहकमा निम्न मध्ये कुनै लक्षणहरु देखिएमा तुरन्तै प्रेषण गर्ने: ● तल्लो पेटमा छुदा वा थिच्दा दुख्ने ● नाडीको गती वढ्ने (१०० भन्दा वढी) ● रक्तचाप कम भएमा (९०/६० भन्दा कमी भएमा) ● मुख भित्रको तापक्रम बढी भएमा (३८.३ से.) ● गर्भ रहेको शंका वा पक्का भएमा र रक्त अल्पता भएमा (हेमोग्लोबिनको मात्रा ९ ग्रा अथवा हेमोकाट २७५ भन्दा कम भएमा)

खण्ड १० १०

आई.यु.सि.डी.

खण्ड १०

आई.यु.सि.डी.
(Intrauterine Contraceptive Devices/IUCD)

१०.१. विषयवस्तु

१०.१.१ नेपालमा पाइने आई.यु.सि.डी

नेपालमा हाल उपलब्ध भैरहेको आई.यु.सि.डी. कपर टी ३८० 'ए' (Copper T 380 A) हो । कपर टी ३८० 'ए' अंग्रेजी अक्षर 'T' आकारको हुन्छ र तीनैतिर तामाको मसीनो तारले बेरिएको हुन्छ, जसमा तामाको कूल आयतन ३८० वर्ग मिलिमिटर (380 sq mm) हुन्छ । यसको तल्लो टुप्पोमा सेतो धागो हुन्छ र धागो पाठेघरको मुख बाहिर सम्म निस्किएको हुन्छ, जसले गर्दा आई.यु.सि.डी. निकाल्न सजिलो हुन्छ ।

१०.१.२ प्रभावकारीता

कपर टी ३८० 'ए' हाल वजारमा उपलब्ध आई.यू.सि.डी.हरु मध्ये सवै भन्दा प्रभावकारी परिवार नियोजन विधि हो । प्रभावकारीता यसको प्रयोग विधिमा भर पर्दछ । यसको प्रभावकारिता सही तथा सधै (correct & consistent) प्रयोग गर्ने र सामान्य तरीकाले प्रयोग गर्नेमा पनि निर्भर गर्दछ । ठिक तरिकासंग लगाएको खण्डमा पहिलो वर्षमा १०० जना प्रयोग गर्नेमा ०.६ र सामान्य तरीकाले प्रयोग गरेमा १०० जना प्रयोग गर्नेमा ०.८ जना गर्भवती हुन सक्छिन ।

आई.यु.सि.डी एक पटक लगाएपछि यसले कम्तिमा १२ वर्षसम्म प्रभावकारी रुपमा गर्भ निरोधको काम गर्छ । आर्य.यु.सि.डी को प्याकेटमा उल्लेख गरिएको म्याद सकिनु भन्दा केहि समय मात्र पहिले लगाए पनि यसले १२ वर्ष नै प्रभावकारी रुपमा काम गर्छ ।

१०.१.३ प्रजनन् क्षमता पुन: फर्कने समय

आई.यु.सि..डी. झिकेपछि तत्कालै महिलाको गर्भधारण गर्ने शक्ति फर्किन्छ । अर्को शव्दमा महिला तुरुन्तै गर्भवती हुन सक्छिन ।

१०.२ पूर्वावश्यकताहरु

१०.२.१ संक्रमणको रोकथाम

सुरक्षित रुपमा आई.यु.सि.डी. लगाउन र झिक्न संक्रमण रोकथामका प्रकृयाहरुको कडाईका साथ अनुसरण गर्नुपर्छ ।

नो टच (कतै नछोइकन) आई.यु.सि.डी. लगाउने तरीका निम्न अनुसार छन्:

- हातले नछोओस् भन्नको लागि आई.यु.सि.डी. लाई कतै पनि नछुवाइकनै यसको प्याकेट भित्रैको नलीमा राख्ने (लोड गर्ने)
- आई.यु.सि.डी. लगाउनु अगाडि पाठेघरको मुखलाई एन्टिसेप्टिकले सफा गर्ने
- आई.यु.सि.डी. लगाउदा यस्को नलीले, (युटेराइन साउण्डले) पाठेघर नाप्ने र योनीको पर्खाल वा कतैपनि नछुवाउने
- आई.यु.सि.डी. लगाउने पाइपले पाठेघरको मुखद्धारा एकैपटकमा आई.यु.सि.डी. छिराउने, वरावर यताउता नगर्ने ।

आई.यु.सि.डी. लगाउँदा संक्रमण रोकथाम

सही तरीकाले आई.यु.सि.डी. लगाउँदा धेरै समस्यावाट बच्न सकिन्छ जस्तैः संक्रमण, आफै खस्ने, पाठेघर छेडिने

- संक्रमण रोकथामको उपयुक्त उपाय अपनाउने
- उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण गरिएको, वा निर्मलिकृत औजार तथा उपकरणहरु प्रयोग गर्ने
- नयाँ निर्मलिकृत आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्ने नो टच (कतै नछोइकन) आई.यु.सि.डी. लगाउने तरीकाले लगाउनु पर्छ, यसको मतलव लोड गरिएको आई.यु.सि.डी. वा युटेराइन साउण्ड दुषित भागहरुमा (जस्तै हात, स्पेकुलम, योनी र टेवुल) छुवाउनु हुँदैन ।

१०.२.२ भौतिक सुविधा

आई.यु.सि.डी. लगाउन र झिक्नका लागि आवश्यक पर्ने न्यूनतम भौतिक सुविधाहरु यस प्रकारका छन्:

- ग्राहकको नाम दर्ता गर्ने ठाउँ
- परामर्श तथा सरसल्लाह गर्ने गोप्य ठाउँ
- पेल्भिस जाँच गर्न, आई.यु.सि.डी. लगाउन र झिक्नका लागि सफा, प्रशस्त उज्यालो भएको र पर्दा लगाएको छुट्टै कोठा
- हात धुने सुविधा
- उपकरणहरु निर्मलिकरण गर्ने ठाउँ
- आराम गर्ने पलङ्ग सहितको ठाउँ
- शौचालय
- फोहर वस्तुहरु विसर्जन गर्ने स्थान

१०.२.३ उपकरण तथा सरसामान

परिशिष्ट ग (१) हेर्नुहोस्

१०.२.४ सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको स्तर र तालिम

आई.यु.सि.डी. लगाउने र झिक्ने व्यक्ति तालिम प्राप्त महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता हुनपर्छ। यस प्रकारको तालिम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा तयार गरिएको तालिम पाठ्यक्रममा आधारित हुनुपर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यकर्ता भन्नाले चिकित्सक, स्टाफ नर्स तथा अ.न.मि. पर्दछन्। महिला हेल्थ असिष्टेण्ट र अ.हे.व. वा सि.एम.ए. ले पनि तालिम प्राप्त गरेपछि आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्न सक्छन्।

१०.२.५ अभिलेख तथा प्रतिवेदन

आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्नु भन्दा पहिले तथा प्रदान गरिसकेपछि सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिले निम्नलिखित फाराम/रजिष्टरहरु भर्नु पर्दछः

- मूल दर्ता किताव (एच एम आई यस १) परिशिष्ट क (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आई यस २) परिशिष्ट क (४)
- परिवार नियोजन सेवा दर्ता किताब (एच एम आइ यस १३) परिशिष्ट क (५)

सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिले सवै प्रकारका अभिलेख फाराम तथा रजिष्टरहरु पूर्ण रुपमा भरिएको छ र सम्वन्धित स्थानमा प्रतिवेदन गरिएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

१०.३ सेवा प्रदान

१०.३.१ परामर्श तथा सुसूचित छनौट

आई.यु.सि.डी. का सम्पूर्ण ग्राहकहरुले साधनको छनौट तथा प्रयोग गर्ने सम्वन्धमा समुचित परामर्श पाउनै पर्छ। साधन प्रयोग गर्न नमिलने कुनै प्रतिकूल अवस्थाहरु छन कि ? भनेर ग्राहकको चिकित्सा सम्बन्धी इतिहासको समिक्षा गर्नुपर्छ, जस्तैः यौनजन्य संक्रमण हुने खतरा। यी अवस्थाहरुवारे ग्राहकलाई परामर्श दिने समयमा नै विचार गर्नुपर्छ। ग्राहकलाई आवश्यक जानकारी लिनका लागि प्रश्नहरु सोध्न प्रोत्शाहित गर्नुपर्छ, यसवाट ग्राहकको मनमा कुनै द्विविधा छ, अथवा कुने कुराहरु अस्पष्ट छन् भने स्पष्ट गर्न तथा द्विविधा हटाउन संभव हुन्छ।

साधनको छनोट गर्नु भन्दा पहिले ग्राहकसंग तलका बुंदाहरु वारे छलफल गर्नुपर्छः:

- आई.यु.सि.डी.का फाइदा र बेफाइदाहरु
- परिवार नियोजनका वैकल्पिक साधनहरु
- कुन प्रकारको आई.यु.सि.डी. (नमूना देखाएर) हो र कति समयपछि फेर्नुपर्छ
- नियमित अनुगमन (Follow up) को महत्व

१०.३.२ आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्न योग्य महिला

प्रयोग गर्न सकिने अवस्थाहरु

आई.यु.सि.डी. लगाउन चाहने कुनै पनि महिलालाई यदि उचित परामर्श दिएर महिला स्वयंले सुसूचित छनौट गर्छिन र आई.यु.सि.डी लगाउन नमिल्ने कुनै पनि प्रतिकूल अवस्थाहरु छैनन् भने आई.यु.सि.डी. लगाइ दिनुपर्छ ।

आई.यु.सि.डी. खास गरेर ती महिलाका लागि उपयुक्त हुन्छ, जसलेः

- अत्यन्तै प्रभावकारी, लामो अवधिसम्म काम गर्ने साधन रुचाउँछिन, तर स्थायी बन्ध्याकरण गर्न चाहँदिनन् ।
- दिन दिनै अथवा प्रत्येक पल्ट संभोग गर्दा प्रयोग गरिरहन नपर्ने साधन मन पराउँछिन ।
- सन्तान भएको वा नभएको (बच्चा नजन्माएकी महिलाले पनि प्रयोग गर्न सक्छिन्) ।
- स्तनपान गराइरहेकी छिन र गर्भ निरोध गर्न चाहन्छिन् ।
- हर्मोन युक्त साधन प्रयोग गर्न चाहँदिन्न (जस्तैः खाने चक्की), अथवा दिनको (१५ खिल्ली भन्दा बढी) अत्यधिक धुम्रपान गर्छिन, ३५ वर्ष उमेर नाघिसकेकिछिन, अथवा उच्च रक्तचापवाट पिडित छिन
- यस भन्दा पहिले पनि आई.यु.सि.डी. सफलतापूर्वक प्रयोग गरिसकेकि छिन्
- यौन जन्य संक्रमण हुनसक्ने खतराहरु न्यून भएकी (आफू र आफ्नो यौनसाथी वीच ईमान्दारी पूर्ण सम्वन्ध भएकी) छिन्
- भर्खरै गर्भपतन भएको र संक्रमणका कुनै संकेत नभएकी

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि आई.यु.सि.डी.

- एच आइ भी संक्रमणको जोखिम भएकी र संक्रमित, महिलाले आई.यु.सि.डी. सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सक्छिन् ।
- एड्स भएकी, एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेकी महिला, क्लिनिकल्ली स्वस्थ्य छिन् भने आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्न सुरक्षित हुन्छिन् ।
- एड्स भएकी तर एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि नखाएकी र क्लिनिकल्ली अस्वस्थ्य महिलाले, आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्नु सुरक्षित हुँदैन ।
- यदि आई.यु.सि.डी.प्रयोग गरिरहेकी महिलालाई एड्स भएमा, निकाल्नु पर्दैन । तर तल्लो पेटको रोग (पि.आइ.डी.) भएको छ कि, भनी ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ ।
- आई.यु.सि.डी. र कण्डम प्रयोग गर्न इच्छा भएको महिलाले आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्न सकिन्छ । प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरीकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच.आइ.भी. को साथै अन्य यौनजन्य संक्रमण रोकथाम गर्न सहयोग हुन्छ ।

सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्थाहरुः

- महिलाले दिएको विवरण, लक्षण अथवा चिन्हहरुको आधारमा **महिला गर्भवती** भएको आशंका भएमाः यदि विवरण अथवा गर्भको प्रयोगशाला परिक्षणवाट समेत गर्भवती भए नभएको छुट्ट्याउन **नसकिएमा** अर्कोपल्ट महिनावारी नभएसम्म आई.यु.सि.डी. लगाउन पर्खिनुपर्छ, र त्यतिञ्जेल सम्म अर्को साधन जस्तै कण्डम प्रयोग गर्न लगाउन पर्छ ।

- हाल तीन महिना भित्र वा विगतमा, पि.आई.डी वा यौनजन्य संक्रमण भएकी महिलालाई आई.यु.सि.डी. लगाउन सावधानी अपनाउनु पर्छ ।
- **यौनजन्य संक्रमण** हुने अत्यधिक खतरा भएकीः एक जना भन्दा वढी यौन साथी भएकी महिला अथवा उनको यौन साथीका अरु पनि यौन साथी छन् भने त्यस्ती महिलालाई यौनजन्य संक्रमण हुन सक्छ र आई.यु.सि.डी.ले संक्रमण रोक्दैन भन्ने सम्बन्धमा परामर्श दिनुपर्छ । यदि महिलाले आई.यु.सि.डी. लाई नै छनौट गर्छिन भने, उनी वा यौन साथीले कण्डम पनि प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- **कारण थाहा नभएको योनीरक्तश्राव:** खासगरी, कारण थाहा नभएको, वरावर लामो समयसम्म वा थोपा थोपा योनीरक्तश्राव भएमा, सम्भव भएमा यस्को निदान तथा उपचार गरेर आई.यु.सि.डी लगाउनु पर्छ । जवसम्म यसको कारण पत्ता लाग्दैन वा गम्भीर विरामीको उपचार हुदैन त्यसवेला ग्राहकले अरु नै भरपर्दो परिवार नियोजन विधि प्रयोग गर्नु पर्छ ।

सावधानी : योनीको संक्रमण भएकी महिलालाई आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्नका लागि उपचार गर्नुपर्ने :

पाठेघरको मुखको संक्रमण नभई क्यन्डिडियसिस् वा ब्याक्टेरियल भजाइनोसिस् भएको छ भने, यी समस्याहरुको उपचार गरेर मात्र आई.यु.सि.डी. लगाउन सकिन्छ । यी समस्याहरुको समाधान नहुन्जेल सम्म ग्राहकले अरु नै अस्थायी विधि प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ ।

ज्यादै रक्तअल्पता भएकी (हेमोल्गोविन 7 gm/dl भन्दा कम अथवा हेमाटोक्रीट २०% भन्दा कम): यी महिलाका लागि आई.यु.सि.डी. नै एक मात्र उपयुक्त साधन हो भने मात्र यसलाई छान्नु होस । यदि परामर्श दिइसकेपछि पनि महिलाले आई.यु.सि.डी नै रोज्छिन भने आइरन वा आइरन फोलिकद्वारा उपचार समेत गर्नुहोस ।

पाठेघरको मुख खुम्चिएको: ग्राहकलाई यस समस्यावारे परामर्श दिनुहोस । यदि यस समस्याका संकेतहरु देखिएका छन् भने र महिलाले आई.यु.सि.डी. नै छनौट गर्छिन भने लोकल एनेस्थेसियामा पाठेघरको डाइलेशन गर्ने सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुहोस ।
महिनावारी हुंदा धेरै दुख्ने: यस्तो समस्या भएकी महिलालाई आई.यु.सि.डी. लगाउदा हुन सक्ने संभावित समस्याहरु वारे स्पष्ट रुपमा वुझाउन आवश्यक परामर्श दिनुहोस । यस्तो महिलाहरुको लागि आई.यु.सि.डी.पहिलो छनौट होइन ।

१०.३.३ क्लिनिकल लेखाजोखा

ग्राहकको स्वास्थ्य लेखाजोखा गर्नुको उद्देश्य ग्राहक साधन प्रयोग गर्न योग्य छिन भन्ने एकीन गर्नु हो । साथै ग्राहकलाई आवश्यक्ता हेरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसंवन्धी अरु सेवाहरु प्रदान गर्न सकिने यो एउटा उपयुक्त अवसर पनि हो ।

- **मेडिकल तथा सामाजिक विवरण:** ग्राहकको मेडिकल तथा सामाजिक विवरणमा: स्त्रीरोग संवन्धी विवरण, मधुमेह लगायतका हाल विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरु, रक्तअल्पता वा ईम्युनो डिप्रेसन (Immune Depression) र एच.आई.भि. ⁄एड्स र पि.आई.डी. लगायतका यौनजन्य संक्रमणहरु तथा योन जन्य संक्रमण हुने खतराहरु जस्तैः धेरैजना साथी हुनु आदि विषयहरुलाई समेत समावेश गर्नुहोस ।

- **शारिरिक जाँचः** शारिरिक जाँच गर्दा स्पेकूलमको सहायताले पाठेघरको मुखको जाँच (Bimanual pelvic जाँच) अनिवार्य रुपमा गर्नै पर्छ । साथै मेडिकल विवरणका आधारमा आवश्यक देखिएमा अन्य जाँचहरु समेत गर्नुपर्छ ।
- **प्रयोगशाला परिक्षणः** आई.यु.सि.डी. का ग्राहकको मेडिकल विवरण तथा शारिरिक जाँचवाट आवश्यक देखिएमा वाहेक प्रयोगशाला परिक्षण गर्न जरुरी छैन ।

१०.३.४ क्लिनिकल विधि

आई.यु.सि.डी.लगाउने समय

सामान्य अवस्थामाः

- महिनावारी शुरु भएको दिनदेखि १२ दिन भित्र
- यदि महिला गर्भवती भएकी छैनन भने महिनावारी चक्रको कुनै पनि समयमा आई.यु.डी.लगाउन सकिन्छ-विस्तृत जानकारीका लागि खण्ड -२: “ग्राहकको मूल्याकंन” हेर्नुहोस्) आई.यु.सि.डी. को लागि अन्य थप साधनको आवश्यक पर्दैन ।
- **सुत्केरी अवस्थामा (लगतै परिवार नियोजन विधि शुरु गर्ने अवस्था खण्ड १३ हेर्नुहोस्)**
- **पूर्ण रुपमा वा करीव पूर्ण रुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमाहरुलेः** प्रसूति पछि ४८ घण्टा भित्र अथवा ४ हप्ता पछि आई.यु.सि.डी.लगाउन सक्छिन् । यदि सिजेरियन सेक्सन गरी प्रसुति गराएको छ भने पनि आई.यु.सि.डी. लगाउन सक्छिन् ।
- **आंशिकरुपमा स्तनपान गराइरहेकी आमाहरुले::** प्रसूति पछि ४८ घण्टा भित्र अथवा ४ हप्ता पछि आई.यु.सिडी. लगाउन सक्छिन् । यदि सिजेरियन सेक्सन गरी प्रशुति गराएको छ भने पनि आई.यु.सि.डी. लगाउन सक्छिन् ।
- **गर्भवती भएको ३ महिनाभित्र आफै वा वाहय कारणले गर्भपतन भएपछिः** पेल्भिक मा संक्रमण भएको अवस्थामा वाहेक गर्भपतन भएको लगत्तै आई.यु.सि.डी सुरक्षित साथ लगाउन सकिन्छ ।
- **सुत्केरीको ६ हप्ता पछिको गर्भपतन भएको** महिलाले आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्न विशेष तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता हुनु पर्छ । यदि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकार्यकर्ता नभएको खण्डमा गर्भपतन भएको ४ हप्ता पछि मात्र आई.यु.सि.डी. लगाउन सकिन्छ ।

नोटः सुत्केरीको लगत्तै वा केही हप्तासम्ममा तथा गर्भपतन भएको लगत्तै आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता विशेष तालिम प्राप्त हुनु पर्छ ।

आई.यु.सि.डी. झिक्नेः

यदि आई.यु.सि.डी. निकाल्दा धागो टुट्ने, ज्यादै दुख्ने, पाठेघर प्वाल पार्न सक्ने वा आई.यु.सि.डी. पाठेघर भित्रै टांसिएर बसेको आदि समस्या भएमा सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सक कहां प्रेषण गर्नुपर्छ । आई.यु.सि.डी. निकाल्नुपर्ने कारण स्वास्थ्य संवन्धी वा व्यक्तिगत पनि हुन सक्छन् ।

स्वास्थ्य सम्वन्धी कारणहरुः

- गर्भवती हुनु
- अत्याधिक रक्तश्राव हुनु
- कडा रक्त अल्पता हुनु (हेमोल्गोविन 8 gm/dl भन्दा कम अथवा हेमाटोक्रिट २०% भन्दा कम)
- महिनावारीको समयमा सहनै नसकिने गरि दुख्नु
- पि आइ डीको लक्षण तथा चिन्ह देखिनु
- पाठेघर या यसको मुखमा Neoplasia भएको थाहा भएमा वा शंका लाग्नु
- आई.यु.सि.डी. आधा बाहिर निस्कनु
- महिनावारी सुक्नु

व्यक्तिगत कारणहरुः

- गर्भवती हुने चाहना गर्नु
- साधन परिवर्तन चाहनु गर्नु
- गर्भ निरोध गर्न आवश्यक नहुनु

१०.३.५ आई यु.सि.डी. लगाउँदा तथा निकाल्दा हुन सक्ने संभाव्य समस्याहरुको व्यवस्थापन तथा उपचार

तालिक १०-१: आई.यु.सि.डी. लगाउँदा तथा झिक्ने समयमा हुन सक्ने समस्याको व्यवस्थापन

समस्या	लेखाजोखा	व्यवस्थापन
आई.यु.डी लगाउने वा झिक्ने समयमा मुर्छा पर्नु (Syncope), मुटुको चाल वन्द हुनु (bradycardia) or vasovagal episode	के महिलाले ज्यादै चिन्ता गरेको छ ? के महिलाको पाठेघर सानो छ, वा खुम्चीएको छ? (यी अवस्थाहरुले मुर्छा पर्ने वा vasovagal प्रतिकृया हुने खतरा बढाउछ)	आई.यु.सि.डी. लगाउन र निकाल्न अपनाइने प्रकृयाका एक एक चरणहरु वारे ग्राहकलाई जानकारी गरांउदै विस्तारै र कोमलतापूर्वक आई.यु.सि.डी. लगाउने अथवा झिक्ने कार्य पुरा गर्नुपर्छ । एस्पीरिन, एसिटामिनोफेन अथवा आईवुप्रोफेन ले दुखाई कम गर्न सक्छन् । आई.यु.सि.डी. लगाउनु भन्दा ३० मीनेट पहिले १ मात्रा खान दिनुहोस् र लगाई सकेपछि २४ घण्टाका लागि पुग्ने औषधी दिएर पठाउनुहोस् । आई.यु.सि.डी लगाउने वा झिक्ने वेला वातावरणलाई शान्त, तनाव मुक्त तथा शिथिल वनाउनुहोस र ग्राहकलाई शिष्टतापूर्वक व्यवहार गर्नुहोस् । मुर्छा पर्ने पहिलो संकेत पाउने वित्तिकै आई.यु.सि.डी. लगाउने काम रोक्नुहोस्, र ग्राहक पुनः सामान्य अवस्थामा आएपछि, यदि महिलाले चाहेमा मात्र, आई.यु.सि.डी. लगाइ दिनुहोस् ।
आई.यु.सि.डी. को पूर्व निर्मलकृत प्याकेट फुटेको वा च्यातिएको	आई.यु.सि.डी. लगाउनु भन्दा पहिले पाकेटलाई राम्रोसंग जांच्नुहोस् । पाकेटको मुख अथवा ल्पाष्टिक च्यातिएको छ कि? सतर्कता पूर्वक हेर्नुहोस् ।	यो आई.यु.सि.डी फ्याकिदिनुहोस र अर्को नच्यातिएको प्याकेटवाट झिकेर लगाइ दिनुहोस् ।

पाठेघरमा प्वाल परेको शंका लाग्नु (युटेराइन साउण्डले नाप्ने समयमा)	ग्राहकले अकस्मात दुखेको सिकायत गर्छिन	आई.यु.सि.डी. लगाउने कार्य तुरुन्तै रोक्नुहोस र यदि आई.यु.सि.डी. लगाई सकेको भए झिकि दिनुहोस् । पेटमा रक्तश्राव भएका लक्षणहरु देखिन्छन कि अवलोकन गर्नुहोस् (जस्तै रक्तचाप घटनु, नाडीको गती बढनु, पेटमा अत्यन्तै दर्द हुनु इत्यादी) । यदि पेट भित्र रक्तश्राव भएको शंका लागेमा आइ.भि.(IVs) दिनुहोस र थप परिक्षण र आवश्यक परेमा शल्यकृयाका लागि उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्नुहोस् । यदि पेट भित्र रक्तश्राव भएको शंका लाग्दैन भने महिलालाई अवलोकनमा राख्नुहोस् र ९० मिनेट सम्म प्रत्येक १५ मिनेटमा रक्तचाप र नाडीको जाँच गर्नुहोस् । यदि २ घण्टा पछि सामान्य स्थिति भएपछि सचेत रहनु पर्ने चिन्हहरु, जुन चिन्हहरु देखिएमा तुरुन्तै क्लिनिकमा आउनुपर्ने हुन्छ,वारे राम्ररी संझाएर घर पठाउनुहोस् । महिलालाई गर्भनिरोधकका थप साधन पनि दिनुहोस वा अरु कुनै साधनको छनौट गर्न मद्धत गर्नुहोस् ।

१०.३.६. ग्राहकलाई दिनुपर्ने जानकारी तथा अनुगमन

ग्राहकलाई तलका बुंदाहरु राम्ररी बुझाउनुहोस्:

- आई.यु.सि.डी. लगाएको एक महिनापछि समस्या भए पनि नभए पनि क्लिनिकमा जाँचको लागि आउनको लागि जानकारी दिनुपर्छ ।
- आई.यु.सि.डी. खस्ने कुरा असमान्य हो ।
- प्राय: गरेर महिनावारी भएको बेलामा आई.यु.सि.डी. आफै खस्छ, त्यसकारण महिलाले महिनावारी भैरहेको समयमा लगाएको लुगा अथवा प्याड राम्ररी हेर्नुपर्छ । साथै चर्पी वा बाथरुममाा पनि राम्ररी हेर्नुपर्छ । केहिगरी आई.यु.सि.डी. बाहिर खस्यो भने अर्को आई.यु.सि.डी लगाउन उनी क्लिनिकमा आउनुपर्छ । अर्को आई.यु.सि.डी. नलगाउँदा सम्म अरु कुनै साधन प्रयोग गर्नुपर्छ । प्रत्येक महिनावारी भएको वखतमा आई.यु.सि.डी. ठीक ठाउँमा छ कि छैन भनी धागो जाँच गर्न पर्दैन भनी पहिले भनिए तापनि, यस्को धागो हराउन सक्छ भनी सावधानी हुनु जरुरी छ ।

धागो नभेट्टाउनु (हराउनु) (गर्भवती हुन सक्ने, पाठेघर छेड्ने वा खस्ने सम्भावना हुन्छ)

- निम्न कुराहरु ग्राहकलाई सोध्नुहोस्:
  - आई.यु.सि.डी कहिले खसेको
  - अन्तिमपटक छाम्दा कहिले धागो भेटिएको
  - अन्तिम महिनावारी कहिले भएको
  - यदि गर्भ भएको लक्षण देखापरेको
  - यदि धागो हराएको थाहा पाएपछि गर्भनिरोधको अन्य थप साधन प्रयोग गरिरहेकी

जहिले पनि कुनै प्रकृया गर्नु भन्दा सामान्य, सुरक्षित प्रकृया अपनाउनुहोस् र कोमल व्यवहार गर्नुहोस्। पाठेघरको मुखको नलीमा आई.यु.सि.डी. छ कि भनी जाँच गर्नुहोस्। अन्दाजी आधा जति आई.यु.सि.डी. पाठेघरको मुखको नलीमा फेला पर्छ।

यदि आई.यु.सि.डी.पाठेघरको मुखको नलीमा फेला नपरेको खण्डमा यो पाठेघर भित्र गएको हुन्छ वा थाहैनपाइन खसेको हुनसक्छ। भित्री भागमा गएको छ कि भनी खोज्नुको लागि कुनै प्रकृया गर्नुभन्दा पहिले गर्भवती भएको छ कि भनी यकीन गर्नुपर्छ। थप मूल्यांकनको लागि प्रेषण गर्नुहोस्। आई.यु.सि.डी. खसेको हो भने महिलालाई गर्भनिरोधकका थप साधन पनि दिनुहोस वा अरु कुनै साधनको छनौट गर्न मद्धत गर्नुहोस्।

ग्राहकको महिनावारीमा परिवर्तन

धेरै जसो महिलाहरुको आई.यु.सि.डी.लगाएपछि शुरुका केहि महिनासम्म महिनावारी हुंदा अलि धेरै र लामो अवधिसम्म रगत जान्छ। साथै अलि वढी नै पेट दुख्ने हुन्छ। दुई महिनावारीको वीच वीचमा पनि रगत जाने वा थोपाथोपी देखिने हुनसक्छ। यसवाट कुनै पनि हानि हुँदैन, तथापि यदि महिनावारीको अवधि सामान्य भन्दा दोव्वर लामो हुन्छ अथवा सामान्य भन्दा दोव्वर प्याड वा लुगा फेर्नुपर्ने हुन्छ भने महिलाले स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई भेटनुपर्छ।

- **क्लिनिकमा जचाउन आउनुपर्ने विशेष अवस्थाहरु**

यदि तलका कुनै पनि समस्या भएमा महिलाले सकेसम्म चांडो क्लिनिकमा आएर उपचार गराउनुपर्छ :

- P= (Period late) महिनावारी हुन ढिला हुनु,असाधारण रुपमा रगत वग्नु वा थोपा थोपी देखिनु
- A = (Abdominal Pain) असामान्यरुपमा पेट दुख्नु ,संभोग गर्दा दुख्नु, कडारुपमा पेट दुख्नु
- I = (Infection) संक्रमण हुनु (जस्तै गोनोरिया), असाधारण रुपमा योनी श्राव हुनु
- N = (Not feeling well) विसञ्चो अनुभव गर्नु, ज्वरो आउनु, काम्नु,खास गरी तल्लो पेट दुख्नुका साथै यी समस्याहरु पनि हुनु
- S = (String missing) धागो नभेटिनु,लामो अथवा छोटो हुनु,छाम्दा आई.यू.सि.डी.को टुप्पा भेटिनु

साथै महिला वा उनको श्रीमानले कण्डमको प्रयोग विना नै अरुसंग पनि यौन संपर्क राख्न शुरु गरेमा जंचाउन आउनु पर्छ, किनभने यसवाट उनीहरुलाई योनजन्य संक्रमण हुनसक्छ र आइ.यु.सि.डी.ले संक्रमण हुनवाट वचावट गदैन। यौनजन्य संक्रमणवाट पि.आई.डी. (PID) हुन सक्छ र यसवाट बांझोपन हुने वा डिम्व वाहिनी नलीमा गर्भरहने जस्ता समस्या हुनसक्छन्।

१०.३.७ आई.यु.डी का सामान्य असरहरु र तीनको व्यवस्थापन/उपचार

तालिका १०.-२ : आई.यु.डी.का का सामान्य असरहरुको व्यवस्थापन

असर	लेखाजोखा	व्यवस्थापन
महिनावारी रोकिनु (योनीवाट रक्त श्राव नहुनु,थोपाथोपी रगत नदेखिनु)	ग्राहकलाई सोध्नुहोस् : पछिल्लो पटक महिनावारी कहिले भएको थियो (LMP) सवै भन्दा पछिल्लो पटक आई.यु.सि.डी.को धागो कहिले फेला परेको थियो ? के गर्भ रहेको कुनै लक्षण देखिएकाछन् ? पाठेघर वा डिम्वनलीमा गर्भरहेको छ कि ? लक्षणका आधारमा र पेल्भिस जाँच (स्पेकुलम र हातले) तथा सुविधा उपलब्ध छ भने पिशाबको प्रयोगशालाजाँच गरेर) गर्भरहे नरहेको पत्ता लगाउनु होस ।	यदि महिलाको उमेर ४८ वर्ष नाघेको छ भने महिनावारी सुकेको कारणले रगत नभएको हुनसक्छ । यदि गर्भनरहेको एकीन हुन्छ भने परामर्श दिने र आस्वस्थ पार्ने वाहेक अरु उपचार गर्नु पर्दैन। पाठेघरमा रगत वन्दैन भन्ने वारे परामर्श दिनुहोस र महिनावारी नहुनु महिलाका लागि सांचिकै समस्या हो भने थप परीक्षणका लागि क्लिनिकमा आउन भन्नुहोस् । यदि १३ हप्ता भन्दा कमको गर्भ छ भने (अन्तिम पटक महिनावारी भएको समय र जाँचको आधारमा) र धागो देखिन्छ भने पेल्भिसमा संक्रमण हुनवाट बचाउन आई.यु.सि.डी झिक्नुपर्छ भन्ने सवन्धमा महिलालाई संझाउनुहोस् र ग्राहकले मंजुर गरेमा आई.यु.सि.डी. झिकिदिनु होस । यदि महिलालाई अत्याधिक रक्तश्राव, धेरै पेट दुख्ने, गन्हाउने पानी वग्ने अथवा ज्वरो आउने जस्ता समस्या भएमा क्लिनिकमा आउन सल्लाह दिनुहोस् । यदि महिला गर्भवती भईन र वच्चा जन्माउन चाहान्छिन, तर आई.यु.सि.डी.झिक्न चाहँदिनन् भने गर्भपतन हुनसक्ने तथा संक्रमण हुने खतरा वारे परामर्श दिनुहोस्, साथै गर्भको वरोवर अनुगमन गराउने सल्लाह दिनुहोस् । तलका अवस्थाहरुमा आई.यु.सि.डी.झिक्ने कोशिस नगर्नुहोस्: ● धागो छाम्दा भेटिदैन वा देखिदैन, वा ● गर्भरहेको १३ हप्ता भन्दा बढी भैसकेकोछ (अंतिम पटक महिनावारी भएको मिति र जाँच वाट)
गर्भको लक्षण सहित अथवा लक्षण नदेखिएरै महिनावारी अनियमित हुनु	पेट तथा पेल्भिस जाँच (स्याकुलम र हातले) गरेरः संक्रमण भएको ,पेल्भिसमा दुख्ने, छाम्दा डल्लो भेटिने वा पाठेघर ठूलो भएको आदि कुराहरु पत्ता लगाउनुहोस् ।	महिनावारी अनियमित हुने तथा पेट दुख्ने भएमा डिम्व नलीमा गर्भरहेको शंका गर्नुपर्छ । (यसैखण्डमा “रक्तश्राव” वन्द हुनु र अत्याधिक रक्तश्राव भन्ने शीर्षक अन्तरगतको विवरण पनि हेर्नुहोस्) पूर्णरुपमा मूल्यांकन गर्नका लागि महिलालाई उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुहोस् ।

धेरै तथा लामो समय सम्म रक्तश्राव हुनु: रगतको परिमाण , सामान्य भन्दा धेरै अवधि ८ दिन भन्दा वढी	महिलामा तलका समस्याहरु छैनन् भन्ने सवन्धमा निश्चित गर्न पेल्भिस जाँच गर्नुहोस(स्पेकुलम र हातैले) : पाठेघर अथवा डिम्व नलीमा गर्भ रहेको अपूर्ण गर्भ पतन योनी, पेल्भिस वा पाठेघरको मुखमा संक्रमण (कहिले देखि र कति परिमाणमा रक्तश्राव भैरहेको छ? महिला लाई सोध्नुहोस) रक्त अल्पता भएको छ कि? जाँच गर्नुहोस: आँखा फुस्रो (conjunctivae) छ कि? नङ पहेलो छ कि? नाडी छिटो छिटो (प्रतिमिनेट १०० वढी) चल्छ कि?	**यदि महिलाले आई.यु.सि.डी. लगाएको ३ महिना पुगेको छैन भने**: यदि जाँच गर्दा सबै कुरा सामान्य देखिन्छ भने, आस्वस्त पार्नुहोस् र आइरन चक्की दिनुहोस् (दिनमा १ चक्की १ देखि ३ महिनासम्म)। ग्राहकलाई ३ महिना पछि फेरि जचाउन आउने भन्नुहोस्। यदि उपलव्ध हुन्छ भने महिनावारी कमगर्न आईवुप्रोफेन (४०० mg दिनको ३ पटक ५ दिन सम्म) वा इन्डोमेथासिन २५ मि ग्रा दिनको दुई पटक ५ दिन सम्म खाना पछि वा ट्रानेक्सामिक एसिड १५०० मि ग्रा दिनको तिन पटक दिन सम्म र त्यसपछि १००० मि ग्रा दिनको दुई पटक खान दुई दिन सम्म दिनुहोस्। हातैले र स्पेकुलम जाच्दा पाठेघर ठूलो वा वरावर भने पाठेघरमा फाइव्रोयड हुन सक्छ। यस्तो स्थितिको वारेमा ग्राहकलाई जानकारी गराउनुहोस् र प्रेषण गर्नुहोस्। यदि रक्तश्राव (योनीवाट रगत बगिरहनु) बढी नै भयो वा यस्ले धेरै खरावी गरेमा वा रक्तअल्पता भयो भने वा ग्राहकले निकाल्नको लागि अनुरोध गरिन् भने आई.यु.सि.डी. निकालि दिनुहोस् र अर्को साधन लिनको लागि परामर्श गर्नुहोस्। **यदि महिलाले आई.यु.सि.डी. लगाएको ३ महिना भन्दा वढी भएको छ भने**: जाँच गर्दा सवैकुरा सामान्य देखिन्छ र रगत थोरै दिनसम्म मात्र जान्छ (३ दिन भन्दा कम) भने रक्तश्राव साच्चिकै समस्या हो होईन निश्चित गर्नुहोस्। यदि समस्या होईन भने आई.यु.सि.डी.नझिक्नुहोस्। यदि ग्राहकले समस्या ठान्छिन भने मात्र आई.यु.सि.डी. झिकेर अरु साधन वारे परामर्श दिनुहोस्।

धागो छाम्दा न भेटिनु	माहिलालाई आई.यु.सि.डी. खसेको थाहा छ कि सोध्नुहोस् यदि महिलालाई थाहा छैन भने तलका प्रश्नहरु सोध्नुहोस्: पछिल्लो पटक महिनावारी कहिले भएको थियो? पछिल्लो पटक कहिले धागो फेला पारेकी थिईन? गर्भ रहेको कुनै लक्षण छन कि? धागो फेला नपरेपछि कुनै अन्य साधन पनि प्रयोग गरेकी छिन कि?(जस्तै कण्डम) लक्षणका आधारमा, शारिरिक जाँचवाट अथवा गर्भको प्रयोगशाला जाँच गरेर गर्भ नरहेको एकिन गर्नुहोस् महिनावारी भैरहेको समयमा महिला आईन र धागो देखिदैन भने आई.यु.सि.डी. झरेको अथवा पाठेघर छेडेको के हो? निश्चित गर्नुहोस् । यदि उनी महिनावारी हुन ढिला भएपछि आएकी छिन भने (४ हप्ता भन्दा वढी) गर्भ रहेको छ कि? जाँच गर्नुहोस् ।	यदि ग्राहकलाई आई.यु.सि.डी. खसेको थाहा छ भने, गर्भ रहेको छ कि? जाँच गर्नुहोस । यदि छैन भने नयां आई.यु.सि.डी. लगाईदिनुहोस अथवा अर्को महिनावारी नहुंदासम्मको लागि अरु नै साधन दिएर पठाउनुहोस् । यदि डिम्व नलीमा गर्भरहेको संकेत देखिन्छ (तल्लो पेट दुख्ने, थोपा थोपी रगत देखिने वा अमेठिने) भने पूर्णरुमा जाँच गराउन उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुहोस् । यदि जाँचवाट गर्भरहेको देखिन्छ र धागो देखिदैन भने उपचारका लागि "महिनावारी रोकिनु" खण्डको व्यवस्थापन शीर्षक अन्तरगत हेर्नुहोस् । यदि राम्रोसंग हेर्दा पनि पाठेघरको मुख वा नलीमा धागो देखिएन भने ग्राहकले हर्मोन नभएको साधन प्रयोग गर्नुपर्छ र अर्को पटक महिनावरी भएपछि अथवा महिनावारी हुने मिति नाघेको ४ हप्तामा पनि भएन भने क्लिनिकमा जचाउन आउनु पर्छ । यदि धागो देखिन्छ भने ग्राहकलाई आस्वस्त पार्नुहोस र धागो फेला पार्न सहयोग गर्नुहोस् ।
आई.यु.सि.डी. आधा वा पूरै झरेको	गर्भ रहेको हो वा होइन यकिन गर्नुहोस ।	यदि आधा भरेको छ भने, आई.यु.सि.डी.निकालिदिनुहोस् र अर्को महिनावारी भएपछि आउनको लागि भन्नुहोस् ।
यौनसाथीले धागोवारे सिकायत गर्छन	आई.यु.सि.डी.ठिक ठाउमा छ छैन जाँच गर्नुहोस् (आधा झरेको)	धागो काटेर छोटो पार्न सकिने वारे परामर्श गर्नुहोस तर यसो गर्दा महिलाले धागो छाम्दा फेला नपर्ने कुरा संझाइ दिनुहोस् । पाठेघरको मुख सम्मै धागो काटेर छोटो पारेको अभिलेख राख्नुहोस् । यो अभिलेख भविष्यमा आई.यु.सि.डी. निकाल्नका लागि आवश्यक छ ।
पेल्भिसमा संक्रमणहुनु ऐठन हुनुको साथ साथै पेट हल्कासंग दुख्नु, ज्वरो आउनु ल्फु लागेको जस्तो लक्षण देखिनु टाउको दुख्नु कम्प आउनु, वाकवाक लाग्नु वा वान्ताहुनु, संभोग गर्दा दुख्नु पोल्भिसमा छाम्दा डल्लो फेला पर्नु	पेट र पेल्भिस जाँच (स्पाकुलम र हातैले) गर्नुहोस् र यदि सुविधा उपलब्ध छ भने यौन जन्य संक्रमणको जाँच गर्नुहोस्	यदि पेट तथा पेल्पिस जाँच गर्दा पाठेघर अथवा Adnexal tendeness छ अथवा माइक्रोस्कोपवाट जाँच गर्दा पि. आई.डी. (PID) भएको देखिन्छ भने आइ.यु.सि.डी.निकालि दिनुहोस् र एण्टिवायोटिक द्वारा उपचार गर्नुहोस । यदि निदान संदिग्धपूर्ण छ भने आई.यु.सि.डी. नझिकेर एण्टिवायोटिक द्वारा उपचार गर्नुहोस र उपचारको परिणाम के हुन्छ अवलोकन गर्नुहोस् । यदि पिशाव नलीमा वा पाठेघरको मुखमा संक्रमण देखिन्छ (पिप आउने अथवा पाठेघरको मुख रातो र सुजन भएको देखिने) भने पाठेघर वाट निस्कने श्रावको gram Stain_जाँच गर्नुहोस् ।

योनी श्राव हुनु	महीलालाई यौनजन्य संक्रमण हुनसक्ने विवरण सोध्नुहोस र योनी संक्रमण अथवा पीप निस्केको वा पाठेघरको मुखमा सुजन वा रातो छ? कि जाँच गर्नुहोस् । Trichomonas Monilia (Candida) तथा bacterial vaginosis का लागि योनी श्रावको Saline र KOH wet mount जांच गर्नुहोस	यथार्थ विवरण लिन संभव भएमा यसवाट निदान र उपचार गर्न सहज हुन्छ । यदि Saline अथवा KOH wet mount पोजिटिभ छन् भने उपयुक्त उपचार गर्नुहोस् । यदि सामान्य योनी संक्रमण मात्र छ भने आई.यु.सि.डी. झिक्न आवश्यक छैन । यदि GNID पोजिटिभ छ भने गोनोरियाको उपचार गर्नुहोस् । यदि GNID निगेटिभ छ र पिप आउने किसिमवाट पाठेघरमा संक्रमण भएको छ भने Chlamydia को उपचार गर्नुहोस यदि सुविधा उपलव्ध छ भने GC कल्चर गर्नुहोस् । यदि गोनोरिया वा Chlamydia भएको निश्चित हुन्छ वा निकै शंका लाग्छ भने आई.यु.सि.डी. झिकिदिनुहोस् ।

खण्ड ११

११

मिनिल्याप

खण्ड ११

मिनिल्याप
(Minilap)

११.१ विषयवस्तु

११.१.१ स्वेच्छिक बन्ध्याकरणका प्रकारहरु :

महिलाका लागि

- मिनिल्याप
- ल्यापरोस्कोपी

पुरुषका लागि

- नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी

११.१.२ प्रभावकारीता

महिला बन्ध्याकरण ९९.५% भन्दा बढी प्रभावकारी छन र शल्यक्रियासंग संवन्धित जटिलताको दर २% भन्दा पनि कम छ। निम्नलिखित कुनै कारणवाट बन्ध्याकरण असफल हुनसक्छ :

- डिम्व वाहिनी नली आफसेआफ पुन : जोडिनु
- शल्यक्रिया पूर्णरुपमा नगरिनु
- शल्यक्रिया विधि गलत हुनु

११.१.३ स्थायी गर्भनिरोध

मिनिल्याप स्थायी उपायका रुपमा (पुनःजोडन नमिल्ने) अपनाईनुपर्छ। कुनै कुनै अवस्थामा मात्र यसलाई उल्टाउन सकिन्छ। अर्को शव्दमा काटिएको डिम्ववाहिनी नलीलाई पुनः जोड्न सकिन्छ। तर नेपालमा बन्ध्याकरणलाई उल्टाउनका लागि गर्नुपर्ने शुक्ष्म शल्यक्रियाको सुविधा सीमित छ। यदि यस्तो सुविधा उपलव्ध छ भने पनि शल्यक्रिया उल्टाउने प्रयास सफल नहुन सक्छ। त्यसकारण मिनिल्याप गराउन इच्छुक दम्पतीहरु अव आफुलाई थप सन्तानको आवश्यक्ता छैन भन्ने कुरामा पूर्णरुपमा निश्चित हुनुपर्छ।

११.२ पुर्वविश्यकताहरु

मिनिल्याप निर्देशक सिध्दान्तहरुः

- शल्यक्रिया गर्ने चिकित्शक र कर्मचारी शल्यक्रियाको स्विकृत प्रविधि, लोकल एनेस्थिया तथा Conscious sedation संवन्धी निर्देशिका, आपतकालिन स्थितिको व्यवस्थापन र संक्रमण रोकथामको स्टाण्डर्ड संवन्धी तालिम लिएको र दक्ष हुनुपर्छ ।
- शल्यक्रिया शुरु गर्नुभन्दा अगावै संपूर्ण औजार तथा उपकरणहरु र आपत्कालिन अवस्थामा चाहिने उपकरण तथा सामानहरु समेत काम लाग्ने अवस्थामा उपलव्ध भएकै हुनुपर्छ ।
- ग्राहकलाई होसियारीपूर्वक परामर्श दिनुपर्छ र शारिरिक जाँच गर्नुपर्छ । ग्राहकले शल्यक्रिया गर्नका लागि आवश्यक मेडिकल शर्त तथा योग्यता पुरा गरेकै हुनुपर्छ र ग्राहकको लिखित रुपमा सुसूचित स्वीकृति लिनुपर्छ ।
- एकजना चिकित्सकले १ दिनमा निम्नलिखित संख्या भन्दा बढी शल्यक्रिया गर्न हुँदैनः
  १ दिनमा बढीमा ५० जना र प्रति घण्टा ५ जना ।

११.२.१ संक्रमण रोकथाम

मिनिल्याप एक शल्यक्रियाको प्रकृया भएकोले घाउ पारेको ठाउँमा संक्रमण हुन नदिन उपयुक्त शल्यक्रिया गर्ने तरिका अपनाउनुका साथै किटाणुरहित गर्नका लागि अपनाउनुपर्ने प्रकृयाहरुको अनुशरण गर्न जरुरी हुन्छ । यस सवन्धी विस्तृत जानकारीकालागि खण्ड - ३ “संक्रमण रोकथाम” र शल्यक्रिया कक्ष तथा व्यवस्थापन सवन्धी म्यानुएल हेर्नुहोस ।

११.२.२ आवश्यक भौतिक सुविधाहरुः

- मिनिल्याप सेवा प्रदान गर्नका लागि पुग्ने गरि फराकिलो स्थान तथा पर्याप्त कोठाहरु हुनुपर्छ ।
- संक्रमण रोकथाम गर्नका लागि स्थानको उचित व्यवस्था हुनुपर्छ । यसका लागि औजार तथा उपकरण निर्मलीकरण गर्ने उत्तम तरिका, ग्राहक आउन जानका लागि सुविधायुक्त व्यवस्था, गोपनीयता राख्न सकिने तथा स्वस्थ र दुषण रहित एवम् प्रयाप्त प्रकाशको व्यवस्था हुनुपर्छ ।

बन्ध्याकरणका लागि आवश्यक भौतिक सुविधाका संवन्धमा विस्तृत जानकारकि लागि अनुसूची घ-३ हेर्नुहोस् ।

११.२.३ उपकरण तथा सरसमान

मिनिल्यापका लागि खर्चभएर जाने सामानहरु परिशिष्ट ङ-२ हेर्नुहोस् ।

११.२.४ बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको स्तर/तालिम

मिनिल्याप

शल्यक्रिया कक्षमा काम गर्ने (चिकित्शक तथा नर्स) कर्मचारीले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट प्रमाण पत्र प्राप्त गरेको हुनुपर्छ। मिनिल्यापका लागि आवश्यक पर्ने तालिम प्राप्त दक्ष कर्मचारीहरु र उनीहरु प्रत्येकले गर्नुपर्ने कामको विवरण यस प्रकार छः

संख्या	पद	कामको विवरण
१	तालिम प्राप्त चिकित्शक/सर्जन	शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले ग्राहकको लेखाजोखा गर्ने र शल्यक्रिया गर्ने
१	स्टाफ नर्स	ग्राहकको लेखाजोखा गर्ने, सुसूचित छनौट तथा सुसूचित स्विकृति सम्वन्धी कागजात तयार गर्ने तथा ग्राहकलाई यसवारे जानकारी गराउने
१	स्टाफ नर्स	शल्यक्रिया कक्षको संपूर्ण व्यवस्थापन गर्ने
२	अ.न.मी.	शल्यक्रिया कक्ष भित्र सहयोग गर्ने
१	ल्किनिक हेल्पर	निर्मलीकरण र यस सवन्धी अन्य कामहरु गर्ने
१	सि.एम.ए./ग्रा.स्वा.का.	नामदार्ता गर्ने र परामर्श दिने
१	पियन	उपकरण आदिको सर सफाइमा सघाउने
१	स्विपर	शल्यक्रिया कक्ष समेतको सरसफाई गर्ने
१	ड्राइभर	गाडी संचालनको लागि
१	महिला स्वयंसेविका	सामाजिक परिचालनको लागि

११.२.५ अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने

स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारहिरुले निम्नलिखित अभिलेखहरु भर्नुपर्छः

- मूल दर्ता किताव (एच एम आइ यस नं १) परिशिष्ट क (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आइ यस नं २) परिशिष्ट क (२)
- बन्ध्याकरण विधिको लागि रजिष्टर (एच एम आइ यस १४) परिशिष्ट क (५)
- परिवार नियोजन कार्ड/फेससिट (एच एम आइ यस १२) (परिशिष्ट क (३)

माथिका सवै अभिलेखहरु पूर्णरुपमा भरिएका छन् र संवन्धित निकायमा प्रतिवेदन भएको छ भन्ने कुरा सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीहरुले नै सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

११.३ सेवा प्रदान

११.३.१ परामर्श र सुसूचित छनौट (थप जानकारीका लागि खण्ड १ हेर्नुहोस)

मिनिल्याप सेवा प्रदान गरिने परिवार नियोजन कार्यक्रममा परामर्श सेवाको विशेष महत्व हुन्छ, किनभने, यो स्थायी गर्भ निरोधको उपाय हो । मिनिल्यापसंग संवन्धित केहि जोखिम तथा समस्या हुन्छन, विविध परिणाम हुन्छन र यी कुराहरुवारे मिनिल्यापका प्रत्येक ग्राहकसंग छलफल गर्न जरुरी हुन्छ ।

- ग्राहकसंग अरु उपलव्ध स्थायी र अस्थायी साधनहरुवारे पनि छलफल गर्नुहोस
- ग्राहकलाई उसले राम्ररी वुझ्ने भाषामा परामर्श दिनुहोस । परामर्श दिने समयमा गोप्यता कायम गर्नैपर्छ
- ग्राहकले कुनै करकाप वा लोभ लालच विना नै स्वेच्छाले बन्ध्याकरण गर्ने निर्णय गरेका हुन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस
- ग्राहकले निम्नलिखित कुराहरु राम्ररी वुझेको हुनुपर्छः
  - मिनिल्यापका संभावित असरहरु (Side effect)
  - मिनिल्यापका फाइदा तथा वेफाइदाहरु
  - साधन अपनाउदा पुरा गर्नु पर्ने प्रत्येक प्रकृयाहरु जस्तै; शारिरिक जाँच, अपरेशन गर्नु भन्दा पहिले औषधीको प्रयोग, लुगा फेर्नुपर्ने (gowning) शल्यक्रियाको प्रक्रिया, शल्यक्रिया पछि हुनसक्ने दुखाई, असरहरु, सचेत हुनुपर्ने लक्षणहरु, घरमा आराम गर्नुपर्ने तथा अनुगमनका लागि पुनः आउनुपर्ने, आदि ।

परामर्शदाताले बन्ध्याकरणका प्रत्येक ग्राहकसंग आफ्नो प्रजनन क्षमताको अन्त्य गर्ने सवन्धमा के महशुस गरेका छन? शल्यक्रिया र यसका संभावित परिणामहरुका लागि मनोवैज्ञानिक रुपमा तयार छन्, छैनन्, बन्ध्याकरण संवन्धी सत्य तथ्य राम्ररी वुझेका छन, छैनन? आदि विषयमा छलफल गर्नुपर्छ । ग्राहकमा विद्यमान सन्देह, त्रास अथवा गलत सोचाईहरुको पहिचान गर्नुपर्छ र स्पष्ट गरिदिनुपर्छ ।

सुसूचित स्विकृति भन्नाले ग्राहकले शल्यक्रियासंग सवन्धित संपूर्ण सत्य तथ्यहरु वुझेर आफ्नो स्वेच्छाले बन्ध्याकरण गराउन गरेको निर्णय हो । नेपालमा, ग्राहकले लिखित सुसूचित स्वीकृति फाराममा (अनुसूची घ (१) दस्तखत गर्ने भनेको शल्यक्रिया गर्नका लागि कानुनीरुपमा स्वीकृति प्रदान गर्नुहो । अतः ग्राहकले संपूर्ण कुराहरु वुझेर मात्र स्वीकृति फाराममा दस्तखत गरेका छन भन्नेकुरा सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिले सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

११.३.२ मिनिल्याप गर्नका लागि योग्य ग्राहक

११.३.२.१ मिनिल्याप गर्न सकिने अवस्थाहरु

- ग्राहकले गर्भ निरोधको स्थायी सेवा चाहन्छन् र अव अरु सन्तान जन्माउन चाहादैनन् ।
- बन्ध्याकरण गराउने महिला ग्राहकको उमेर २२ वर्ष पुगेको र ४९ वर्ष ननाधेको हुनुपर्छ तर पर्याप्त परामर्श दिएपछि पनि ग्राहकले बन्ध्याकरण नै गराउन चाहेमा उमेरको वन्देज आवश्यक छैन ।
- कम्तिमा २ जना वच्चा हुनुपर्छ तर पर्याप्त परामर्श दिइसकेपछि पनि ग्राहकले बन्ध्याकरण नै गराउन चाहान्छिन भने सन्तानको संख्या वन्देज आवश्यक छैन ।
- ग्राहकको श्रीमानको वा अभिभावकको स्विकृति लिन जरुरी छैन ।
- ग्राहक अथवा उसको यौन साथीको स्वास्थ्यको अवस्थाले गर्दा गर्भवती हुंदा बढी खतरा हुन्छ अथवा स्वास्थ्य समस्या अझ बढी जटिल हुनुसक्छन् भने त्यस्ता ग्राहकले बन्ध्याकरण गर्न उपयुक्त हुन्छ ।

११.३.२.२ मिनिल्यापका सावधानीहरु

बन्ध्याकरण गर्नु भन्दा पहिले तल उल्लेख गरिएका स्थिति तथा अवस्थाहरु माथि राम्ररी विचार पुऱ्याउनु पर्छ :

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि मिनिल्याप

- एच.आइ.भी.संक्रमित, एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेकी महिलाले मिनिल्याप गर्न सुरक्षित हुन्छ । एच आइ भी संक्रमित महिलालाई मिनिल्याप गर्दा विशेष व्यवस्थापनको आवश्यक पर्छ ।
- मिनिल्याप गरिसकेपछि पनि कण्डम प्रयोग गरी थप सुरक्षित हुन सक्छिन् । प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरीकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच आइ भी को साथै अन्य यौनजन्य संक्रमण सुरक्षा हुन्छ ।
- एच आइ भी सक्रमित महिलालाई कसैले पनि जवरजस्ती मिनिल्याप गराउन हुँदैन ।

ग्राहकको व्यक्तिगत स्थितिसंग संवन्धित अवस्थाहरुः

यदि तल उल्लेखित कारणहरुले गर्दा बन्ध्याकरण गर्न उपयुक्त छैन भने,परामर्श दाताले ग्राहकको थप लेखा जोखा गरेर ग्राहकलाई उपयुक्त हुने अर्को साधन छनौट गर्न सहयोग गर्नुहोसः

- ग्राहकले अर्को वच्चाको चाहना गर्छन
- पुनः उल्टाउन मिल्ने उपाय प्रति बढी चाहना व्यक्त गर्छन
- बन्ध्याकरण गर्दा आफ्नो धार्मिक विश्वासको उलङघन हुने ठान्छन्
- सुसूचित स्विकृत दिने कुरासंग सहमत छैनन् तथा स्विकृति फारममा दस्तखत गर्न चाहँदैनन् ।
- बन्ध्याकरण गर्नका लागि अरु व्यक्तिको दवाव मा छन्
- कुनै वैवाहिक संमस्याहरु छन्
- एक्लो छन् (सन्तानविना)
- कुनै सन्तान छैनन्

तल दिइएका स्वास्थ्य संवन्धी समस्या भएमा ती समस्या ठिक नभएसम्म मिनिल्याप नगर्नुहोस् र त्यतिञ्जेल सम्मका लागि अरु कुनै साधन छनौट गर्न ग्राहक लाई सहयोग गर्नुहोस्:

सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरु :

- शरिरमा कडा संक्रमण (Acute systemic Infection) भएको छ भने
- डिप्रेशन (Depression): ग्राहकलाई अरु कुनै साधन छनौट गर्न सहयोग गर्नुहोस् र उपचारको लागि प्रेषण गर्नुहोस्
- यौनजन्य संक्रमण भएको
- नियन्त्रण हुन सक्ने मधुमेह रोग

स्वास्थ्य समस्याहरु:

- गर्भवती भएकी
- सुत्केरी भएको ७ देखि ४२ दिनसम्म भएकी
- कडा खालको प्रिइक्ल्याम्पसिया अथवा इक्ल्याम्पसिया संवन्धी समस्या भएकी
- सुत्केरी पछि वा गर्भपतन पछि गम्भीर जटिलता भएकी (संक्रमण, रक्तश्राव, वा चोटपटक लागेकी)
- पाठेघरमा ठूलो मात्रामा रगत जम्मा भएकी
- कारण पत्ता नलागेको योनी रक्तश्राव हुने गरेकी
- पि.आइ.डी. भएकी
- पाठेघरको मुखको संक्रमण, क्ल्यामेडिया वा गोनोरिया भएकी
- तल्लोपेटमा क्यान्सर भएकी (कुनैपनि उपचारले अवस्थामा वाझोपना आउन सक्छ)
- म्यालिग्नेण्ट ट्रोफोव्लास्ट भएकी

मिनिल्याप सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार गर्नु परेका कारणहरुको अभिलेख राख्ने

यदि कुनै ग्राहक मिनिल्याप गर्न अनुपयुक्त छ भन्ने निर्णय गरिन्छ भने त्यस्ता ग्राहकको अभिलेख कार्डमा ती कारणहरु स्पष्ट खुलाउनु पर्छ र यो अभिलेख सेवा केन्द्रमा नै राख्नुपर्छ ।

११.३.३ ग्राहकको लेखाजोखा

मिनिल्याप गर्नु भन्दा पहिले स्वास्थ्यको लेखा जोखा गर्दा निम्नलिखित सूचनाहरु समेत संकलन गर्नुपर्छ:

जनसांखिक सूचना

यस अन्तरगत ग्राहकको नाम, ठेगाना, उमेर, पतिको नाम, पेशा, शिक्षा, जिवित बच्चाहरुको संख्या र सबैभन्दा सानो बच्चाको उमेर पर्छ ।

स्वास्थ्य सम्वन्धी विवरण (Medical History)

- दीर्घ/कडा अवस्थाहरु: सकृय क्षयरोग, मुटुको रोग, उच्च रक्तचाप, रक्तअल्पता, मधुमेह, रक्तश्राव संवन्धी समस्या, कम्प हुने, मानसिक रोग सवन्धी समस्या, पेल्भिक अथवा पेटको शल्यक्रिया गरेको, पि.आई.डी. (PID), योनीश्राव, पिसावको नलीमा संक्रमण आदि समस्याहरु
- हालसालै मात्र संक्रमण भएको/घाउ चोट लागेको

- गर्भ अधिग्रो गएको, गर्भपतन भएको, प्रसूति र अन्य जटिलताहरु भएको
- अन्तिम पटक महिनावारी भएको मिति तथा महिनावारीको विवरण
- स्तनपान संवन्धी विवरण
- परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग, साधनवाट परेका असरहरु, प्रयोग गर्न छाडनुको कारण
- औषधीको एलर्जी (Allergies to medication)
- छारेरोग

शारिरिक जाँच

शारिरिक जाँच गर्दा निम्नलिखित कुराहरु समावेश गर्नुपर्छ :

- तौल, उचाई लिने
- तापक्रम नाप्ने
- रक्तचाप नाप्ने
- नाडिको गति गणना गर्ने
- मुटु तथा फोक्सोको चाल/आवाज गणना गर्ने
- पेल्भिसको जाँच (स्पाकूलम तथा हातले) गर्ने
- गर्भको प्रयोगशाला परिक्षणः यदि अन्तिम पटक महिनावारी भएको मिति तथा पेल्भिस जाँचवाट गर्भवती भएको शंका लागेमा
- ग्राहकको पोषण स्थितिको लेखाजोखा
- शल्यक्रिया गरिने ठाउंको जाँच
- स्वास्थ्य संवन्धी विवरणका आधारमा अरु आवश्यक जाँचहरु

प्रयोगशालाको जाँच

- सवै ग्राहकको पिसावमा चिनि वा प्रोटिन भए नभएको जाँच गर्नुपर्छ। हेमोग्लोविन 7 gm/dl वा सो भन्दा माथि अथवा हेमाटोक्रीट २०% भन्दा माथी छ भने मिनिल्याप गर्न सकिन्छ।
- यदि आवश्यक देखिएमा छातीको एक्सरे तथा गर्भावस्थाको प्रयोगशाला जाँच समेत गर्नुपर्छ।
- सुत्केरी अवस्थामा स्वेच्छिक बन्ध्याकरण गर्नु परेमा यदि प्रसूति भैसकेपछि रक्तश्राव भएको थियो भने हेमोग्लोविन जाँच गर्न जरुरी हुन्छ।

चिकित्सक आफैले पुनः जाँच गर्नु पर्ने अवस्थाहरु

यदि महिलाको शारिरिक परिक्षण अथवा चिकित्शा संवन्धी विवरणवाट कुनै असामान्य अवस्थाहरु पाइएमा चिकित्शकलाई भन्नुपर्छ र चिकित्शक आफैले ग्राहकको जाँच गरेर मिनिल्याप गर्न मिल्ने वा नमिल्ने भन्ने निर्णय गर्नु पर्छ। चिकित्शकले पुनः जाँच गर्नुपर्ने अवस्थाहरु यस प्रकार छन् :

सवै ग्राहकका लागिः

- शरिरभरि अथवा कुनै भागमा संक्रमण भएको
- मुटुको रोग भएको

- नाडीको गति अनियमित भएको
- श्वास प्रश्वास संवन्धी समस्या भएको
- उच्च रक्तचाप (शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले नियन्त्रण गर्नुपर्छ) भएको
- पेल्भिस क्षेत्रमा मासुको गाठो/डल्लो भेटिएको
- मधुमेह (शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले नियन्त्रण गर्नु पर्छ) भएको
- अव्यवस्थित रुपमा रक्तश्राव हुने गरेको

सुत्केरी अवस्थाकी ग्राहकका लागि:

- प्रसुति संग संवन्धित ज्वरो (Puerperal fever) आएको
- प्रशव व्यथा लागेको वेलामा झिल्लीलामो समय पहिले च्यातिएको (MembransRupture)
- उच्च रक्तचाप संग संवन्धित अवस्था: प्रिइक्ल्याम्पसिया तथा इक्ल्याम्पसिया भएको
- गर्भवती अथवा सुत्केरी अवस्थामा रक्तश्राव भएको
- प्रजनन नलीमा ठुलो चोटपटक लागेको
- सुत्केरी अवस्थामा कुनै मनोवैज्ञानिक विकार भएको भन्ने विवरणवाट थाहा भएको

बन्ध्याकरण गर्न कठिन अथवा जोखिमयुक्त हुने अवस्थाका ग्राहकहरुलाई दक्ष चिकित्सकद्वारा सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थामा लगेर बन्ध्याकरण गर्नुपर्छ । खास गरेर जहां वेहोश बनाउने General Anethesia) र अरु विशेष सुविधाहरु उपलव्ध छन । यी अवस्थाहरु हुन:

- यसभन्दा पहिले शल्यक्रिया गरेको कारणवाट पेल्भिस अथवा पेट टाँसिएको (Pelvic or abdominal adhesions)
- मोटोपन
- पेटमा अथवा नाभीमा हर्निया
- मुटु, फोक्सो, मृगौला र कलेजो संवन्धी कडा रोग
- रगत जम्ने समस्या (Coagulation disorders)
- पेल्भिसमा क्षयरोग

११.४ क्लिनिकल विधि:

मिनिल्याप गर्ने समय

- इन्टरभल मिनिल्याप (Interval Minilap) निम्न अवस्थामा गर्न सकिन्छ : महिनावारी भैरहेको समय वा महिनावरी भएको ५ दिन भित्र अथवा महिला गर्भवती छैनन भने महिनावारी चक्रको कुनै पनि समयमा गर्न सकिन्छ (खण्ड-२ “गर्भ नरहेको एकीन गर्न ग्राहकको छनौट” हेर्नुहोस्)
- प्रसूति पछि ७ दिन भित्र अथवा ६ हप्ता पछि मिनिल्याप गर्न सकिन्छ ।

११.५ शल्यक्रिया शुरु गर्नु भन्दा पहिले दिइने औषधी तथा एनेस्थेसिया

- शल्यक्रिया पूर्व दिइने औषधीले डर र चिन्ता कम गर्छ । यसवाट पिडा कम हुन्छ, शल्यक्रिया पश्चात् वान्ता अथवा वाकवाक र एम्नेसिया घटाउंछ । एनेस्थेसिया दिनुको उद्देश्य मनोवैज्ञानिक तथा भावात्मक पिडा कम गर्ने, र ग्राहकलाई दुखाई तथा असजिलोवाट मुक्त गर्नु हो ।
- खास गरी शिविरहरुमा बन्ध्याकरण गर्दा ग्राहकलाई पुरै वेहोस पार्नुभन्दा अथवा Conductive Anaesthesia

दिनु भन्दा Sedative औषधी संगै लोकल एनेस्थेसिया दिन बढी सुरक्षित हुन्छ । स्वेच्छिक बन्ध्याकरण गर्नका लागि ग्राहकलाई पुरै वेहोश पार्न (General Anaesthesia) सिफारिश गरिदैन ।

- **लोकल एनेस्थेसियासंगै Conscious Sedation दिने**

  मिनिल्याप गर्दा शल्यक्रिया गर्ने चिकित्शकले ग्राहकलाई लोकल एनेस्थेसिया संगसंगै Conscious Sedation समेत दिनु पर्छ । तल तालिकामा दिइएका दुई विकल्पहरु मध्ये कुनै एउटा विकल्प मात्र छनौट गर्नु पर्छ, दुवै होइन ।

मिनिल्याप
लोकल ऐनेस्थेसियासंगै Conscious Sedation दिने : विकल्प - १
शरिरको तौल ३५ किलो ग्राम भन्दा कम भएकी महिलालाई डाइजीपाम ५ मि.ग्रा. खान दिने अथवा शरिरको तौल ३५ किलोग्राम अथवा सो भन्दा बढी भएकी महिलालाईः डाइजीपाम १० मि.ग्रा. खानदिने शल्यक्रिया शुरु गर्न ४५ मिनेट अगाडि डाइजीपाम खान दिने
पेथिडिन २५ मि.ग्रा., नशामा दिने साथै फेनरगन (Phenergen) १२.५ मि.ग्रा. नशामा दिने साथै एट्रोपिन (Atropine) ०.६ मि.ग्रा. नशामा दिने माथिका औषधीहरु ग्राहकलाई शल्यक्रिया कक्षमा लगेपछि शल्यक्रिया गर्नुभन्दा ठिक पहिले एकैसाथ नसामा दिने र प्रत्येक ५/५ मिनेटमा प्रमुख लक्षणहरु(Vital signs) को अनुगमन गर्ने
१% जाइलोकेन १० -२० एम.एल. छालामा दिने र १-२ मिनेट पछि शल्यक्रिया शुरु गर्ने
लोकल ऐनेस्थेसियासंगै Conscious Sedation दिने : विकल्प - २
शरिरको तोल ३५ किलोग्राम भन्दा कम भएकी महिलालाई डाइजीपाम ५ मि.ग्रा. खान दिने अथवा शरिरको तौल ३५ किलोग्राम वा सोभन्दा बढी भएकी महिलालाई डाइजापाम १० मि.ग्रा. खान दिने शल्यक्रिया शुरु गर्नु ४५ मिनेट भन्दा पहिला खान दिने
पेन्टाजोसीन (Pentazocine) ३० मि.ग्रा. संगसंगै एट्रोपिन (Atropine) ०.६ मि.ग्रा. (ऐक्षिक) माथिका औषधीहरु शल्यक्रिया कक्षमा शल्यक्रिया शुरु गर्नु भन्दा ठिक पहिले एकै साथ नशामा दिने र ५/५ मिनेटमा प्रमुख लक्षणहरु (Vital signs) को अनुगमन गर्ने
१% जाईलोकेन १०-२० एम.एल. छालामा दिने र १-२ मिनेट पछि शल्यक्रिया शुरु गर्ने

शल्यक्रिया पूर्व डाइजीपाम नशामा दिन सिफारिश गरिदैन ।

ग्राहकलाई बेहोस नपारीकन लोकल ऐनेस्थेसिया दिइ शल्यक्रिया गर्ने समयमा ग्राहकको अनुगमन

शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले, शल्यक्रिया गरिरहेको समयमा र शल्यक्रिया सकिएपछि ग्राहक पूर्णरुपले सामान्य अवस्थामा नआउंदासम्म प्रमुख चिन्हहरुको (Vital signs) अनुगमन तथा अभिलेख गर्न जरुरी छ ।

शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले: शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले Sedative नदिँदै र दिइसकेपछि रक्तचाप, नाडी र श्वासको गति अनुगमन गरेर अभिलेख राख्नु पर्छ। यसवाट ग्राहकको अवस्थाका सवन्धमा आधारभूत सूचना उपलव्ध हुन्छन् ।

शल्यक्रिया भैरहेको समयमा: नदुख्ने औषधीको असर लेखाजोखा गर्न शल्यक्रिया टिमको १ जनाले ग्राहकसंग निरन्तर कुराकानी गरिरहनुपर्छ। शल्यक्रिया भैरहेको समयमा शल्यक्रिया गर्ने टिमले ग्राहकको रक्तचाप, नाडी र श्वासको गति प्रत्येक ५/५ मिनेटमा जाच्नुपर्छ र अभिलेख गर्नुपर्छ।

शल्यक्रिया पुरा भएपछि: प्रत्येक १५/१५ मिनेटमा रक्तचाप, नाडी र श्वासको गतिको अनुगमन गर्नु पर्छ र ग्राहक शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिलेको जस्तै सामान्य अवस्थामा नआएसम्म अनुगमन जारी राख्नुपर्छ। ग्राहकलाई कुनै पनि हालतमा एक्लै छाडन हुदैन। शल्यक्रिया गरिसकेपछि ग्राहकलाई अटुटरुपमा रेखदेख गरिरहनु पर्छ। ग्राहक सामान्य अवस्थामा आएपछि पनि पूर्णरुपमा सचेत नभएसम्म १/१ घण्टामा प्रमुख चिन्हहरुको अनुगमन गर्दैरहनुपर्छ।

निम्नलिखित खराब (Signs of distress) प्रति क्लिनिकल कर्मचारी सधै शतर्क भैरहनुपर्छ:

- ज्यादै नै लठ्ठ पर्ने/निदाइरहने

श्वासको गति प्रति मिनेट १० भन्दा कम

- हाईपरभेन्टिलेसन (Hyperventilation)
- सिस्टोलिक रक्तचाप ९० mm hg भन्दा कम
- नाडी छिटो छिटो चल्ने (१०० भन्दा बढी) वा कमजोर हुने
- अनुहार पहेलो देखिने वा निलो देखिने (Cyanosis)
- शल्यक्रिया पहिले गरिने अनुगमन सवन्धमा थप जानकारीका लागि "शल्यक्रिया कक्षको व्यवस्था गर्ने विधि" सवन्धी निर्देशिका हेर्नुहोस्

११.६ जटिलताहरुको व्यवस्थापन

एनेस्थेसियासंग संवन्धित जटिलताहरु

मिनिल्याप र ल्यापरस्कोपी गर्दा लोकल वा पुरै एनेस्थेसियाका कडा तथा गंभीर जटिलताहरु हुन सक्छन्। एनेस्थेसियाको मात्रा बढी हुनु अथवा गलत तरिकाले प्रयोग गर्दा गंभीर जटिलताहरु हुन्छन्। ग्राहकको निरन्तर अनुगमन नगर्नाले समस्या गंभीर हुनु भन्दा पहिले नै थाहा पाउन सकिदैन। विस्तृत जानकारकि लागि "परिवार नियोजन सेवा संग संवन्धित आपतकालीन अवस्थाको व्यवस्थापन निर्देशीका हेर्नुहोस्" ।

शल्याक्रिया संवन्धित जटिलताहरु

शल्याक्रिया गर्ने टोलीले शल्याक्रिया गर्के क्रममा हुने जटिलताहरुलाई Management of Emergency in Family Planning Service in Nepal Manual मा उल्लेख गरिए अनुसारको विधि प्रयोग गरेर शल्याक्रिया गरेको स्थानमा नै व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।

तालिका ११-१: महिला मिनिल्यापका जटिलताहरुको व्यवस्थापन

जटिलता	लेखाजोखा	व्यवस्थापन/उपचार
घाउमा संक्रमण हुने	घाउ पाकेको अथवा संक्रमण भएको छ छैन एकीन गर्न जाँच गर्नुहोस्	यदि छालामा संक्रमण भएको छ भने एमोक्सिसिलिन वा Cloxacillin 500 Mg X8 hourlyX 5 days द्वारा उपचार गर्नुहोस यदि घाउ पाकेको छ भने पीप सफा गर्नुहोस र माथि जस्तै उपचार गर्नुहोस
शल्यक्रिया पछि ज्वरो आउने	के कारणले संक्रमण भएकोहो एकीन गर्न जाँच गर्नुहोस्	जाँचको नतिजा अनुसार उपचार गर्नुहोस्
पिसावको थैली अथवा आन्द्रामा चोट पटक लाग्ने (यस्तो समस्या ज्यादै कम मात्र हुन्छ)	पिसाववाट रगत आउने (Hematuria) छ, छैन! एकीन गर्ने, र भित्र चोट पटक लागेको कुनै चिन्हहरु छन कि? हेर्ने	"नेपालमा परिवार नियोजन सेवासंग सवन्धित आपतकालिन अवस्थाको व्यवस्थापन निर्देशिका" अनुसार उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस्
हेमाटोमा (Haematoma) (छाला भित्र) रगत जम्ने	संक्रमण अथवा घाउ पाकेको छ कि? एकीन गर्नुहोस्	शल्यक्रिया गरेको ठाउँमा न्यानो र गीलो प्याक राखि दिनुहोस्। केही वेर अवलोकन गर्नुहोसः साधरणतया केहि समयपछि ठिक हुन्छ तर, धेरै नै रगत जमेको छ भने घाउ खोलेर सफा गर्नुपर्ने हुन सक्छ।
हठात आधात पर्नु (shock) अथवा अतिनै पीडा हुनु (Distress)	नाडी र श्वासको गति वढेको तथा रक्तचाप घटेको छ कि? जांच गर्नुहोस, हेमोडाइनामिक (Hemodynamic) का संकेतहरु छन कि? हेर्नुहोस्	"नेपालमा परिवार नियोजन सेवासंग सवन्धित आपत्कालीन अवस्थाको व्यवस्थापन निर्देशिका" अनुसार उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस्
घांउ पारेको ठाउँमा दुख्ने	संक्रमण अथवा घाउ पाकेको छ छैन यकिन गर्न जाँच गर्नुहोस्	जाँचको नतिजा अनुसार उपचार गर्नुहोस्
घाउको वाहिर तिर (Superficial bleeding) रगत आएको (छालामा वा छालामुनि)	संक्रमण अथवा घाउ पाकेको छ ? छैन यकिन गर्न जाँच गर्नुहोस।	जाँचको नतिजा अनुसार उपचार गर्नुहोस्।
शल्यक्रिया गरिरहँदा (Mesosalphinx) चोट पटक लाग्नु	Mesosalphinx मा चोट पटक लागेको छ कि जाँच गर्नुहोस्	"नेपालमा परिवार नियोजन सेवासंग संवन्धित आपत्कालिन अवस्थाको व्यवस्थापन" निर्देशिका अनुसार उपचार गर्नुहोस्।

११.६.१ शल्यक्रिया गर्नुभन्दा अगावै, शल्यक्रिया पछि र घर पठाउने समयमा ग्राहकलाई प्रदान गर्ने सूचनाहरु:

शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले

समुदाय तहमा

समुदाय तहमा कामगर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताले शल्यक्रियाका लागि तयारी गर्ने संवन्धमा ग्राहकलाई निम्न कुराहरुको जानकारी दिनुपर्छः

- परिवार नियोजनवारे परामर्श लिने तथा स्वेच्छिक बन्ध्याकरणवारे विस्तृत जानकारी लिने
- नुहाउने, खुकुलो र सफा लुगा लगाउने
- शल्यक्रिया गर्नुभन्दा ८ घण्टा पहिलेदेखि केहिपनि नखाने र डाक्टरले सिफारिश गरेको वाहेक शल्यक्रिया गर्नु भन्दा २४ घण्टा पहिले देखि कुनै औषधी पनि नखाने
- मिनिल्याप गरिने स्थानसम्म आउँदा र मिनिल्याप गरिसकेपछि घर फर्कदा कुनै व्यक्ति (साथी) साथमा हुनुपर्ने

स्वेच्छिक बन्ध्याकरण गरिने स्थानमा

परामर्श दाता तथा अन्य कर्मचारीले ग्राहकलाई निम्नलिखित जानकारी दिनुपर्छः

- शल्यक्रियाका चरणहरु, Sedation तथा एनेस्थेसिया वारे जानकारी, शारिरिक जाँच, प्रयोगशाला परिक्षण, शल्यक्रिया कक्षमा के के गरिन्छ, पिडा/दुख्न सक्ने, शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले पिसाव थैली खाली गर्नुपर्ने, इत्यादि ।
- शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले गहनाहरु, नङ पालिश, कपालको पीन, कृतिम दांत तथा चश्माहरु फुकाल्नु पर्ने

शल्यक्रिया गरिसकेपछि

- ग्राहकले खानुपर्ने औषधी र औषधीको मात्रा
- घर पठाउदा, दिनुपर्ने जानकारीहरुः कामगर्न कहिले देखि शुरु गर्ने, घाउको स्याहार तथा खतराका चिन्हहरु, संक्रमणका चिन्हहरु, रक्तश्राव हुने, दुख्ने आदि जटिलताहरु देखिएमा उपचार गर्न जाने स्वास्थ्य संस्थावारे
- फलोअप जाँचका लागि आउनुपर्ने मिति
- शल्यक्रिया पछि पालना गर्नुपर्ने निर्देशनहरु छापिएको पर्चामा लेखिएका बुंदाहरु

शल्यक्रिया पछिका खतराका चिन्हहरु

- ज्वरो (१००.४ फारेनहाइट भन्दा बढी) आउने
- रिङ्गटा लाग्ने, मुर्छा हुने
- पेटमा लगातार दुखिरहने र दुखाइ बढ्दै जाने
- घाउवाट रगत वा तरल पदार्थ निस्किने

शल्यक्रिया गरिसकेपछिको स्याहार

स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले शल्यक्रिया गरिसकेपछि ग्राहक स्थिर तथा सामान्य अवस्थामा नआउञ्जेल प्रत्येक १५/१५ मिनेटमा प्रमुख चिन्हहरु (Vital signs) को अनुगमन गर्नुपर्छ । शल्यक्रिया गरिसकेको २ घण्टा पछि प्रमुख चिन्हहरु स्थिर भएपछि, ग्राहकले खाना खाएपछि, पिसाव फेरेपछि, आफैले लुगा लगाउन सक्ने भएपछि र हिड्डुल गर्न सक्ने भएपछि ग्राहकलाई घर पठाउन सकिन्छ ।

ग्राहकलाई दिएर पठाउनुपर्ने निर्देशन छापिएको पर्चाको नमूना अनुसूचि ङ - ३ मा दिइएको छ। शल्यक्रिया पछिको स्याहारका संवन्धमा थप जानकारकि लागि "नेपालका लागि लोकल एनेस्थेसियामा मिनिल्याप निर्देशिका" हेर्नुहोस् ।

शल्यक्रिया गरिसकेपछि दिनुपर्ने औषधी

- नदुख्ने औषधी (Analgesics) तीन दिनका लागि
- मिनिल्यापमा एण्टिवायोटिकको नियमित प्रयोग गर्न सिफारिश गरिएको छैन । तल्लो पेटमा चोट पटक लागेमा, संक्रमण भएको निश्चित भएमा अथवा संक्रमणको रोकथाम प्रकृया वा किटाणुनाशक प्रकृयामा कुनै गल्ती वा कमजोरी भएमा मात्र एण्टिवायोटिक औषधी दिनुपर्छ ।

शल्यक्रिया पछि ग्राहकको फलोअप

शल्यक्रिया गरेको ७ दिन भित्र फलोअप गर्नुपर्छ (फलोअपका लागि ग्राहक शल्यक्रिया गरेको स्थान अथवा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले वताए अनुसार अर्को स्थानमा आउनुपर्छ ।

घुम्ती मिनिल्याप सेवा

११.७ विषयवस्तु

नेपालमा उपलब्ध घुम्ती सेवा

घुम्ती परिवार नियोजन सेवा उच्च गुणस्तरको साथै सबैले जनताको पहुँचमा हुनुपर्छ। घुम्ती सेवा अक्सर गरेर आपत्कालिन सेवाको सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा सञ्चालन गरिने हुँदा टोलीका सदस्यहरु आपत्कालिन अवस्थाको पहिचान गर्न र तत्कालै उपचार गर्न सक्षम हुनैपर्छ ।

घुम्ती सेवाका प्रकार

- बन्ध्याकरण घुम्ती टोलीले शल्यक्रिया सम्बन्धी आपत्कालिन अवस्थाहरुको व्यवस्थापन तथा उपचार गर्न आवश्यक सम्पूर्ण उपकरण तथा औजार साथमा लैजानुपर्छ ।
- तालिम प्राप्त शल्यक्रिया टोलीले जिल्ला सदरमुकाम वाट बाहिर खटिइ जाँदा शल्यक्रियाको लागि आवश्यक मेडिकल सेटिङ्ग अस्थायी रुपमा तयार गरि शल्यक्रिया गर्छन् जस्तै स्कूल वा सामुदायिक भवनहरु । शल्यक्रिया टिमले सबैजसो आवश्यक उपकरणहरु र अन्य सामानहरुको व्यवस्था गरेको हुन्छ तर अपरेसन टेवल, बत्ती आदि सामानहरु स्थानीय स्तरवाट व्यवथापन गर्नुपर्छ ।

११.८ पुर्वाविश्यकताहरु

११.८.१ कर्मचारीहरु

घुम्ती टोलीमा तालिम प्राप्त, दक्ष र अनुभवी कर्मचारी हुन अत्यावश्यक हुन्छ। घुम्ती शिविर अक्सर गरेर आपत्कालीन सेवाको सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा सञ्चालन गरिने हुँदा टोलीका सदस्यहरु आपत्कालीन अवस्थाको पहिचान गर्न र तत्काले उपचार गर्न सक्षम हुनैपर्छ।

कहिले कांही विभिन्न स्थानमा वर्षको केहि हप्ता वा महिनाका लागि मात्र शिविरको आयोजना गरिन्छ। यस्तो अवस्थामा बन्ध्याकरण शल्यक्रिया टोलीले वर्ष भरिनै नियमित रुपमा बन्ध्याकरण सेवा प्रदान नगर्ने हुंदा उनीहरुलाई पुनः तालिम अथवा अभ्यास गराउनु पर्ने हुन्छ। शल्यक्रिया गर्ने सीपलाई निरन्तर अभ्यास गरिएन भने सीप घटदै जान्छ।

एक दिनमा एकजना चिकित्सकले मिनिल्याप ५० केस भन्दा बढी शल्यक्रिया गर्नु हुँदैन।

११.८.२ उपकरण तथा सरसमान

शल्यक्रिया गर्दा आइपर्न सक्ने आपतकालिन अवस्थाको व्यवस्थापन गर्न आवश्यक सामानहरु लिएर मात्र घुम्ती टोली फिल्डमा जानु पर्छ। यसका अतिरिक्त, बन्ध्याकरण टोली र शिविर संचालन हुने स्थान नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरु वीच औपचारिक संपर्क तथा संवन्ध स्थापना गर्नुपर्छ। यसवाट आपत्कालीन अवस्थाको निरन्तर उपचार आवश्यक पर्ने ग्राहकहरुलाई सेवा प्राप्त गर्न संभव हुन्छ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बन्ध्याकरणका जटिलताहरुको उपचारका लागि आवश्यक उपकरण, सरसमान तथा तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था हुनुपर्छ (अनुसूचि घ-२ आपत्कालिन अवस्थाको व्यवस्थापन म्यानुएल हेर्नुहोस्)।

बन्ध्याकरण सेवाको गुणस्तर (Standard of Services)

यस खण्डमा दिइएका मिनिल्याप गुणस्तरहरु स्वास्थ्य संस्थामा र धुम्ती शिविरमा समेत लागु हुनेछन्।

खण्ड १२

पुरुष बन्ध्याकरण

खण्ड १२

पुरुष बन्ध्याकरण
(No- Scalpel Vasectomy)

१२.१ विषयवस्तु

१२.१.१ स्वैच्छिक बन्ध्याकरण प्रक्रिया

पुरुषको लागि

- नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी (एन.एस.भी)

१२.१.२ प्रभावकारिता

यदि १०० जनाले भ्यासेक्टोमी गरेमा, पहिलो वर्षमा २ देखि ३ महिला गर्भवती हुनसक्छ।

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी बढी प्रभावकारी छन र शल्यक्रियासंग संवन्धित जटिलताको दर २% भन्दा पनि कम छ। निम्नलिखित कुनै कारणवाट बन्ध्याकरण असफल हुनसक्छ :

- भास डिफ्रेन्स नली आफसेआफ पुनः जोडिनु
- सल्यकृया पूर्णरुपमा नगरिनु
- शल्यक्रिया विधि गलत हुनु

१२.१.३ स्थायी गर्भनिरोध

नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी स्थायी उपायका रुपमा (पुनःजोडन नमिल्ने) अपनाईनुपर्छ। कुनै कुनै अवस्थामा मात्र यसलाई उल्टाउन सकिन्छ। अर्को शव्दमा काटिएको भास डिफ्रेन्सनलीलाई पुनः जोड्न सकिन्छ। तर नेपालमा बन्ध्याकरणलाई उल्टाउनका लागि गर्नुपर्ने शुक्ष्म शल्यक्रियाको सुविधा सिमित छ। यदि यस्तो सुविधा उपलव्ध छ भने पनि शल्यक्रिया उल्टायाउने प्रयास सफल नहुन सक्छ। त्यसकारण नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गराउन इच्छुक दम्पत्तिहरु अव आफूलाई थप सन्तानको आवश्यकता छैन भन्ने कुरामा पूर्णरुपमा निश्चित हुनुपर्छ।

१२.२ पुर्वाविश्यकताहरु

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी निर्देशक सिद्धान्तहरुः

- शल्यक्रिया गर्ने चिकित्शक र कर्मचारी शल्यक्रियाको स्विकृत प्रविधि, लोकल एनेस्थिया तथा Conscious sedation संवन्धी निर्देशिका, आपतकालिन स्थितिको व्यवस्थापन र संक्रमण रोकथामको स्टाण्डर्ड संवन्धी तालिम लिएको र दक्ष हुनुपर्छ।

- शल्यक्रिया शुरु गर्नुभन्दा अगावै सम्पूर्ण औजार तथा उपकरणहरु र आपत्कालिन अवस्थामा चाहिने उपकरण तथा सामानहरु समेत काम लाग्ने अवस्थामा उपलव्ध भएकै हुनुपर्छ।
- ग्राहकलाई होसियारीपूर्वक परामर्श दिनुपर्छ र शारिरिक जाँच गर्नुपर्छ। ग्राहकले शल्यक्रिया गर्नका लागि आवश्यक मेडिकल शर्त तथा योग्यता पुरा गरेकै हुनुपर्छ र ग्राहकको लिखित रुपमा सुसूचित स्वीकृति लिनुपर्छ।
- एकजना चिकित्सकले १ दिनमा निम्नलिखित संख्या भन्दा बढी शल्यक्रिया गर्न हुँदैनः १ दिनमा बढीमा ५० जना र प्रति घण्टा ५ जना

१२.२.१ संक्रमण रोकथाम

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी एक शल्यक्रियाको प्रक्रिया भएकोले घाउ पारेको ठाउँमा संक्रमण हुन नदिन उपयुक्त शल्यक्रिया गर्ने तरिका अपनाउनुका साथै किटाणुरहित गर्नका लागि अपनाउनुपर्ने प्रक्रियाहरुको अनुसरण गर्न जरुरी हुन्छ। यस सम्वन्धी विस्तृत जानकारीका लागि खण्ड - ३ "संक्रमण रोकथाम" र शल्यक्रिया कक्ष तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी म्यानुयल हेर्नुहोस्।

१२.२.२ आवश्यक भौतिक सुविधाहरुः

- नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी सेवा प्रदान गर्नका लागि पुग्ने गरि फराकिलो स्थान तथा पर्याप्त कोठाहरु हुनुपर्छ।
- संक्रमण रोकथाम गर्नका लागि स्थानको उचित व्यवस्था हुनुपर्छ। यसका लागि औजार तथा उपकरण निर्मलिकरण गर्ने उत्तम तरिका, ग्राहक आउन जानका लागि सुविधायुक्त व्यवस्था, गोपनीयता राख्न सकिने तथा स्वस्थ र दुषण रहित एवम् प्रयाप्त प्रकाशको व्यवस्था हुनुपर्छ।

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी आवश्यक भौतिक सुविधाका सम्वन्धमा विस्तृत जानकारीका लागि अनुसूची घ (३) हेर्नुहोस्।

१२.२.३ उपकरण तथा सरसमान

नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी लागि खर्च भएर जाने सामानहरु परिशिष्ट ङ (२) हेर्नुहोस्।

१२.२.४ बन्ध्याकरण सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको तह र तालिम

नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी

शल्यक्रिया कक्षमा काम गर्ने (चिकित्सक तथा नर्स) कर्मचारीले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट प्रमाण पत्र प्राप्त गरेको हुनुपर्छ। नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमीका लागि आवश्यक पर्ने तालिम प्राप्त दक्ष कर्मचारीहरु र उनीहरु प्रत्येकले गर्नुपर्ने कामको विवरण यस प्रकार छः

संख्या	पद	कामको विवरण
१	तालिम प्राप्त चिकित्सक	शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले ग्राहकको लेखाजोखा गर्ने र शल्यक्रिया गर्ने
१	एच.ए./सि.अ.हे.ब/स्टाफ नर्स	ग्राहकको लेखाजोखा गर्ने, सुसूचित छनौट तथा सुसूचित स्वीकृति सम्वन्धी कागजात तयार गर्ने तथा ग्राहकलाई यसवारे जानकारी गराउने
१	ल्किनिक हेल्पर	निर्मलिकरण र यस सवन्धी अन्य कामहरु गर्ने, उपकरण आदिको सर सफाइमा सघाउने
१	अ.न.मी./सि.एम.ए./ग्रा.स्वा.का.	नामदार्ता गर्ने र परामर्श दिने शल्यक्रिया कक्ष भित्र सहयोग गर्ने, शल्यक्रिया पछिको स्याहार
१	ड्राइभर	गाडी संचालनको लागि
१	पियन	शल्यक्रिया पूर्वको तैयारी गर्न र अन्य काम सघाउने
१	महिला स्वयं सेविका	प्रचार प्रसार र सामाजिक परिचालनको लागि

१२.२.५ अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने

नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीहरुले निम्नलिखित अभिलेखहरु भर्नुपर्छः

- मूल दर्ता किताव (एच एम आइ यस नं १) परिशिष्ट क (१)
- सम्पर्क कार्ड (एच एम आइ यस नं २) परिशिष्ट क (२)
- बन्ध्याकरण विधिको लागि रजिष्टर (एच एम आइ यस १४ (परिशिष्ट क (५)
- परिवार नियोजन कार्ड - फेससिट (एच एम आइ यस १२ (परिशिष्ट क (३)

माथिका सवै अभिलेखहरु पूर्ण रुपमा भरिएका छन् र सम्वन्धित निकायमा प्रतिवेदन भएको छ भन्ने कुरा सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीहरुले नै सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

१२.३ सेवा प्रदान

१२.३.१ परामर्श र सुसूचित छनौठ (थप जानकारीका लागि खण्ड १ हेर्नुहोस)

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी सेवा प्रदान गरिने परिवार नियोजन कार्यक्रममा परामर्श सेवाको विशेष महत्व हुन्छ, किनभने, यो स्थायी गर्भ निरोधको उपाय हो । नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमीसंग सम्वन्धित केहि जोखिम तथा समस्या हुन्छन्, विविध परिणाम हुन्छन् र यी कुराहरुवारे नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी का प्रत्येक ग्राहकसंग छलफल गर्न जरुरी हुन्छ ।

- ग्राहकसंग अरु उपलव्ध स्थायी र अस्थायी साधनहरुवारे पनि छलफल गर्नुहोस् ।
- ग्राहकलाई उसले राम्ररी वुझ्ने भाषामा परामर्श दिनुहोस् । परामर्श दिने समयमा गोप्यता कायम गर्नै पर्छ ।

- ग्राहकले कुनै करकाप वा लोभ लालच विना नै स्वेच्छाले बन्ध्याकरण गर्ने निर्णय गरेका हुन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ग्राहकले निम्नलिखित कुराहरु राम्ररी बुझेको हुनुपर्छः
  - संभावित असरहरु (Side effect)
  - फाइदा तथा बेफाइदाहरु
  - साधन अपनाउँदा पुरा गर्नु पर्ने प्रत्येक प्रक्रियाहरु जस्तैः शारिरिक जाँच, अपरेशन गर्नु भन्दा पहिले औषधीको प्रयोग, लुगा फेर्नुपर्ने (gowning) शल्यक्रियाको प्रक्रिया, शल्यक्रिया पछि हुन सक्ने दुखाई, असरहरु, सचेत हुनुपर्ने लक्षणहरु, घरमा आराम गर्नुपर्ने तथा अनुगमनका लागि पुनः आउनु पर्ने, आदि

परामर्शदाताले बन्ध्याकरणका प्रत्येक ग्राहकसंग आफ्नो प्रजनन् क्षमताको अन्त्य गर्ने सम्वन्धमा के महशुस गरेका छन्? शल्यक्रिया र यसका संभावित परिणामहरुका लागि मनोवैज्ञानिक रुपमा तयार छन्, छैनन, बन्ध्याकरण सम्वन्धी सत्य तथ्य राम्ररी बुझेका छन्, छैनन् ? आदि विषयमा छलफल गर्नुपर्छ । ग्राहकमा विद्यमान सन्देह, त्रास अथवा गलत सोचाईहरुको पहिचान गर्नु पर्छ र स्पष्ट गरिदिनुपर्छ ।

सुसूचित स्वीकृति भन्नाले ग्राहकले शल्यक्रियासंग सम्वन्धित संपूर्ण सत्य तथ्यहरु बुझेर आफ्नो स्वेच्छाले बन्ध्याकरण गराउन गरेको निर्णय हो । नेपालमा, ग्राहकले लिखित सुसूचित स्वीकृति फाराममा (अनुसूची घ (१) हस्ताक्षर गर्ने भनेको शल्यक्रिया गर्नका लागि कानूनीरुपमा स्वीकृति प्रदान गर्नु हो । अतः ग्राहकले संपूर्ण कुराहरु बुझेर मात्र स्वीकृति फाराममा हस्ताक्षर गरेका छन् भन्नेकुरा सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिले सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

१२.३.२ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्नका लागि योग्य ग्राहक

१२.३.२.१ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्न सकिने अवस्थाहरु

- ग्राहकले गर्भ निरोधको स्थायी सेवा चाहन्छन् र अब अरु सन्तान जन्माउन चाहँदैनन् ।
- बन्ध्याकरण गराउने ग्राहकको उमेर २२ वर्ष पुगेको हुनुपर्छ । तर पर्याप्त परामर्श दिएपछि पनि ग्राहकले बन्ध्याकरण नै गराउन चाहेमा उमेरको बन्देज आवश्यक छैन ।
- कम्तिमा २ जना वच्चा हुनुपर्छ र तर पर्याप्त परामर्श दिइसकेपछि पनि ग्राहकले बन्ध्याकरण नै गराउन चाहन्छन् भने सन्तानको संख्या बन्देज आवश्यक छैन ।
- ग्राहकको श्रीमतीको स्वीकृति लिन जरुरी छैन ।
- ग्राहक अथवा उसको यौन साथीको स्वास्थ्यको अवस्थाले गर्दा गर्भवती हुंदा बढी खतरा हुन्छ अथवा स्वास्थ्य समस्या अझ बढी जटिल हुनु सक्छन् भने त्यस्ता ग्राहकले बन्ध्याकरण गर्न उपयुक्त हुन्छ ।

१२.३.२.२ नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमीका सावधानीहरु

बन्ध्याकरण गर्नु भन्दा पहिले तल उल्लेख गरिएका स्थिति तथा अवस्थाहरु माथि राम्ररी विचार पुऱ्याउनु पर्छ :

एच आइ भी संक्रमित पुरुषकोलागि नो -स्कालपेल भ्यासेक्टोमी

- एच.आइ.भी. संक्रमित, एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेको पुरुषले भ्यासेक्टोमी सुरक्षित रुपमा गर्न सक्छ । एच.आइ.भी. संक्रमित पुरुषलाई भ्यासेक्टोमी गर्दा विशेष व्यवस्थापनको आवश्यक पर्छ ।
- भ्यासेक्टोमी गरिसकेपछि पनि कण्डम प्रयोग गरी थप सुरक्षित हुन सक्छन् । प्रत्येक यौन सम्पर्कमा सही तरिकाले कण्डमको प्रयोग गरेमा एच.आई.भी. को साथै अन्य यौनजन्य संक्रमण रोकथाम गर्न सहयोग हुन्छ ।
- एच.आइ.भी. सक्रमित पुरुषलाई कसैले पनि जवरजस्ती भ्यासेक्टोमी गराउन हुँदैन ।

ग्राहकको व्यक्तिगत स्थितिसंग संवन्धित अवस्थाहरुः

यदि तल उल्लेखित कारणहरुले गर्दा नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी गर्न उपयुक्त छैन भने, परामर्शदाताले ग्राहकको थप लेखा जोखा गरेर ग्राहकलाई उपयुक्त हुने अर्को साधन छनौट गर्न सहयोग गर्नुहोस्:

- ग्राहकले अर्को वच्चाको चाहना गर्छन
- पुनः उल्टाउन मिल्ने उपाय प्रति बढी चाहना व्यक्त गर्छन
- बन्ध्याकरण गर्दा आफ्नो धार्मिक विश्वासको उल्लघंन हुने ठान्छन्
- सुसूचित स्वीकृत दिने कुरासंग सहमत छैनन् तथा स्वीकृत फारममा हस्ताक्षर गर्न चाहँदैनन्
- बन्ध्याकरण गर्नका लागि अरु व्यक्तिको दवावमा छन्
- कुनै वैवाहिक समस्याहरु छन्
- एक्लो छन् (सन्तानविना)
- कुनै सन्तान छैनन्

सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरु

तल दिइएका स्वास्थ्य संवन्धी समस्या भएमा ती समस्या ठिक नभएसम्म नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी नगर्नुहोस् र त्यतिञ्जेल सम्मका लागि अरु कुनै साधन छनौट गर्न ग्राहक लाई सहयोग गर्नुहोस्:

- शरिरमा कडा संक्रमण (Acute systemic Infection) भएको छ भने
- डिप्रेशन (Depression): ग्राहकलाई अरु कुनै साधन छनौट गर्न सहयोग गर्नुहोस् र उपचारको लागि प्रेषण गर्नुहोस
- यौनजन्य संक्रमण भएको
- नियन्त्रण हुन सक्ने मधुमेह रोग

स्वास्थ्य समस्याहरुः

- अपरेसन गरिने ठाउको संक्रमण
- ठूलो सूजन (Large Varicocele)
- फाइलेरिया(Filariasis)
- इण्ट्रास्कोटल मास (Intra scrotal mass)
- तिघ्राको हर्निया (Inguinal hernia)

- क्रिप्टोकिडिज्म (Crypotor chidism)
- हाईड्रोसिल (Hydrocele)

नो -स्कालपेल भ्यासेक्टोमीका सेवा प्रदान गर्न अस्विकार गर्नु परेका कारणहरुको अभिलेख राख्ने

यदि कुनै ग्राहक मिनिल्याप गर्न अनुपयुक्त छ भन्ने निर्णय गरिन्छ भने त्यस्ता ग्राहकको अभिलेख कार्डमा ती कारणहरु स्पष्ट खुलाउनु पर्छ र यो अभिलेख सेवा केन्द्रमा नै राख्नुपर्छ ।

१२.४ ग्राहकको लेखाजोखा

शल्यक्रिया पहिले गरिने लेखाजोखा

जनसंखिक सूचना

यस अन्तरगत ग्राहकको नाम, ठेगाना, उमेर, पेशा, शिक्षा, जिवित बच्चाहरुको संख्या र सबैभन्दा साने बच्चाको उमेहरु पर्छन ।

स्वास्थ्य सम्वन्धी विवरण (Medical History)

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमीका गर्नु भन्दा पहिले स्वास्थ्यको लेखा जोखा गर्दा निम्नलिखित सूचनाहरु समेत संकलन गर्नुपर्छ

- श्वास प्रश्वास संवन्धी समस्या (जस्तैः दमको रोग)
- मुटुको रोग
- मधुमेह
- रक्तश्राव संवन्धी समस्या
- कम्प हुने (Convulsion)
- मनोवैज्ञानिक अवस्थाहरु
- अण्डकोष वा तिघ्राको कापको शल्यक्रिया
- जननेन्द्रीय क्षेत्रमा कुनै संक्रमण
- यौन सवन्धी खरावी तथा असामान्य अण्डकोष
- औषधीको एलर्जी
- लागु पदार्थको लत
- हालसालै मात्र शरिरमा कुनै घाउ वा चोटपटक लागेको (Trauma)
- हाल कुनै औषधी प्रयोग गरिरहेको

शारिरिक जाँच

शारिरिक जाँच गर्दा निम्नलिखित कुराहरु समावेश गर्नुपर्छ :

- रक्तचाप नाप्ने

- नाडीको गती गणना गर्ने
- शल्यक्रिया गरिने ठाउंको जाँच
- स्वास्थ्य संवन्धी विवरणका आधारमा अरु आवश्यक जाँचहरु

ग्राहकको शारिरिक जाँच स्वास्थ्य संवन्धी जांचको एक भाग हो, शल्यक्रिया गर्दा अपनाइने प्रक्रिया होइन। शारिरिक जाँच ग्राहकलाई एनेस्थेसिया दिनु भन्दा पहिले गर्नुपर्छ

प्रयोगशालाको जाँच

नियमित रुपमा गरिने प्रयोगशाला जाचं (Routine test) गर्न आवश्यक छैन

चिकित्शक आफैले हेर्नुपर्ने अवस्थाहरु

तल लेखिएका अवस्थाहरुमा शल्यक्रिया गर्न कठीनाई हुनसक्छ अथवा, बढी खतरा हुनसक्छ।

- ठूलो सूजन (Large Varicocele)
- ठूलो हाईड्रोसिल (Large Hydrocele)
- तिघ्राको हर्निया (Inguinal hernia)
- फाइलेरिया(Filariasis)
- घाउको खत (Scar Tissue)
- क्रिप्टोकिडिज्म (Crypotor chidism)
- विगतमा अण्डकोषको शल्यक्रिया गरेको
- इण्ट्रास्कोटल मास (Intra scrotal mass)

कुनै कुनै अव्यवस्थित शारिरिक अवस्था (Systemic) मा विशेष रुपमा पूर्व सावधानी अपनाउनु पर्ने हुन्छ र शल्यक्रिया गर्न अस्पताल भर्ना गर्नुपर्ने हुन्छ। ती अवस्थाहरु यस प्रकार छन्:

- अत्याधिक रक्त अल्पता (हेमोल्गोविन ७ g/dl अथवा हेमाटोक्रिट २०% भन्दा कम)
- अव्यवस्थित रक्तश्रावको (Bleeding Disorders) संवन्धी अवस्था
- मधुमेह (शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले नियन्त्रण गर्नुपर्छ)
- मुटु संवन्धी रोग

खतराहरु बढी देखिएमा ग्राहक र चिकित्शक दुवैले शल्यक्रिया गर्दा हुने खतरा र यसका फाईदाहरुलाई तुलना गरेर हेर्नु जरुरी हुन्छ।

क्लिनिकल प्रक्रियाहरुः

१२.४.१ पुरुष बन्ध्याकरण गराउने समय

कुनै प्रतिकूल अवस्था नभएका पुरुष ग्राहकलाई जुनसुकै समयमा पनि बन्ध्याकरण सेवा दिन सकिन्छ।

१२.४.२ शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले औषधी र एनेस्थेसिया दिने:

पुरुष बन्ध्याकरणका ग्राहकलाई शल्यक्रिया भन्दा पहिले औषधी दिने कुरालाई हतोत्साहित गर्नुपर्छ। तथापि यदि ग्राहकलाई Sedative औषधीको आवश्यक्ता देखिन्छ भने अपरेशन गर्नुभन्दा ४५-६० मिनेट पहिले डाइजीपाम ५-१० मि.ग्रा. दिन सकिन्छ। पुरुष बन्ध्याकरण लोकल एनेस्थेसिया-जाइलोकेन १% (Epinephrine को साथमा) दिएर गर्नुपर्छ ।

१२.४.३ नो-स्कालपल विधि (NSV)

NSV विधिमा दुइटा विशेष प्रकारका, तर सामान्य उपकरणद्वारा अण्डकोषमा नचिरेरै छिद्र वनाइन्छ र त्यहिवाट वीर्यनली वाहिर निकालिन्छ। NSV का लागि चाहिने उपकरण हुन:

NSV Ringed Forceps (३ देखि ४ एम. एम. डाएमिटर रिङ्ग)
NSV Dissecting Forceps

Ringed Forceps को सहायताले वीर्यनली (Vas) लाई अलग्गै समातिसकेपछि Dissecting Forceps प्रयोग गरेर अण्डकोषमा नचिरेरै स्यानो प्वाल पारिन्छ र त्यहिवाट भासनलीलाई निकालिन्छ। NSV विधि अपनाउदा छालामा टांका लगाउन पर्दैन। विस्तृत जानकारीका लागि नो स्कालपल भ्यासेक्टोमी म्यानुएल हेर्नुहोस।

भासनलीलाई वन्द गर्ने विधि (Vas Oclusion Method)

नेपालमा बढी प्रचलनमा रहेको विधि अनुसार भासनलीलाई काटेर स्यानो टुक्रा निकालेपछि दुवैतिरको टुप्पोलाई २, ० को सिल्क धागोले बाँधिन्छ (ligation+excision+facial interposition)। भास नलीको दुवै टुप्पालाई बिजुलीले डाम्नुपर्ने हुन्छ। धेरै जसो सेवा केन्द्रहरुमा यसोगर्न अव्यावहारिक हुनसक्छ।

(नो-स्कालपल *(NSV)* म्यानुएल हेर्नुहोस)

बन्ध्याकरण गरिरहेको समयमा ग्राहकको अनुगमन:

शल्यक्रिया गर्दा र गरिसकेपछि ग्राहकको सामान्य अवस्था तथा चेतनशीलतालाई अवलोकन गरेर अनुगमन गर्न सकिन्छ। यदि जनरल एनेस्थसिया अथवा सेडेसन प्रयोग गरिएको भए प्रमुख चिन्हहरुको अनुगमन गर्नुपर्छ।

१२.५ जटिलताहरुको व्यवस्थापन

एनेस्थेसिया संवन्धी जटिलताहरु

नो-स्कालपल भ्यासेक्टोमी गर्दा जनरल एनेस्थेसियाको प्रयोग गर्नाले अनावश्यक रुपमा बढी जटिलताहरु हुने खतरा बढ्छ। अत: कुनै कुनै जटिल शल्यक्रिया गर्नु परेमा वाहेक भ्यासेक्टोमीका लागि जनरल एनेस्थेसियालाई सिफारिश गरिदैन। लोकल एनेस्थेसिया दिंदा यदि नशामा दिइदैन र सिफारिश गरिएको जाइलोकेनको मात्रा

भन्दा बढी दिइदैन भने यसवाट विरलै मात्र प्रतिकृया (Reaction) हुन्छ । तथापि कम्प हुने जस्ता केहि विषालु प्रतिकृयाहरु देखिन सक्छन् ,जसको लागि एण्टिकनभल्सेण्ट डाइजीपामको आवश्यकता पर्न सक्छ ।

शल्यक्रिया संवन्धी सिकायतहरु

नो-स्कालपल भ्यासेक्टोमी गरिसकेपछि प्राय गरेर ग्राहकले गर्ने सिकायतहरुमा अण्डकोष सुन्नीनु, घाउमा ठक्कर लाग्ने दुख्ने आदि पर्दछन । यद्यपि यस्ता समस्याहरु सामान्यतया कुनै उपचार विना आफै हराएर जान्छन, तथापि आइसप्याक राख्ने, अण्डकोषलाई साहारा दिने तथा सामान्य एनाल्जेसिक औषधी दिएमा ग्राहकलाई फाइदा गर्छ । यस्तो समस्या कम गर्न शल्यक्रिया गर्दा कोमल तरीकाले गर्नुका साथै रक्तश्राव भएको छ कि भनी जांच गरिरहनुपर्छ ।

सामान्यतया हेमाटोमा र संक्रमण हुने जस्ता जटिलताहरु हुँदैनन् । शल्यक्रिया गर्दा अधिक सतर्कता अपनाएर हेमाटोमा हुने संभावनालाई न्यून गर्न सकिन्छ । साथै, ग्राहकले पनि केहि दिनसम्म अण्डकोषमा जोड नपार्न विशेष सतर्कता अपनाउनु पर्छ । संक्रमण हुन नदिने विधिहरु प्रति अधिक ध्यान दिएर तथा शल्यक्रिया पछि ग्राहकलाई राम्ररी हेर विचार गरेर संक्रमणलाई पनि न्यून गर्न सकिन्छ । यदि संक्रमण रोकथामका तरिकाहरु पूर्ण रुपमा अपनाइन्छ भने शल्यक्रिया पहिले नियमित एण्टिवायोटिक प्रयोग गर्न आवश्यक छैन ।

शल्यक्रिया संवन्धी आपत्कालिन अवस्थाहरु

शल्यक्रिया गर्ने टोलीले शल्यक्रिया गर्दा कुनै आपत्कालिन समस्या आइपरेमा “परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्दा उत्पन्न हुने आपत्कालिन अवस्थाको व्यवस्थापन म्यानुएल” अनुसार व्यवस्थापन तथा उपचार गर्नुपर्छ ।

तालिका १२-१: पुरुष बन्ध्याकरणका जटिलताहरुको व्यवस्थापन

जटिलता	लेखाजोखा	व्यवस्थापन/उपचार
सतही रक्तश्राव (Superficial or subcutaneously)	घाउमा पट्टी लगाउनुहोस (Secure Pressure) त्यसपछि रक्तश्राव हुन्छ हुदैन हेर्नुहोस्	**शल्यक्रिया पश्चात** : घाउमा Secure Pressure पट्टी राख्नुहोस् । यदि रगत आइरहेको छ भने लोकल एनेस्थेसिया दिएर पुनः घाउलाई खोल्नुहोस,र निर्मलीकरण गरिएको धागोले बाँध्नुहोस्
भासोभेगल (Vasovagal) प्रतिकृया	प्रमुख लक्षणहरु (vital signs) जांच्नु होस्	ग्राहकलाई पुनः आस्वस्त पार्नुहोस् । ग्राहकको शरिरको सवै भन्दा तल तिरको भागलाई माथि उठाएर, यदि जरुरी छ भने थप लोकल एनेस्थेसिया दिनुहोस्

अपरेसन गरेको घाउ संक्रमण हुनु	संक्रमण भएको वा घाउ पाकेको (Abscess) छ छैन यकिन गर्नुहोस् ।	यदि संक्रमण भएको हो भने एमोक्सीसीलिन, कोट्रीमोक्साजोल वा इरिथ्रोमाइसिन दिएर उपचार गर्नुहोस् । यदि Abscess भएमा पिप निकाल्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार उपचार गर्नुहोस् ।
अपरेशन पछि ज्वरो आउनु	संक्रमणको श्रोत के हो? पत्ता लगाउनु होस्	नतिजा अनुसार उपचार गनुहोस् ।
हेमाटोमा Haematoma) रगत जम्नु	रगत जम्मा भएको छ छैन एकीन गर्नुहोस् ।	न्यानो र ओषिलो प्याक राखिदिनुहोस र केहिवेर अवलोकन गर्नुहोस् : यदि बढीनै रक्तश्राव छ भने खोलेर सफा गर्नुपर्ने हुन सक्छ । यदि संक्रमण भएको छ भने उचित उपचार गर्नुहोस् ।
घाउ पारेको ठाउमा अत्याधिक दुख्नु	संक्रमण भएको अथवा घाउ पाकेको छ छैन जाँच गर्नुहोस्	जाँचको नतीजा अनुसार उचित उपचार गर्नुहोस् (उदाहरणका लागि ओसिलो किसिमवाट सेक्ने । नदुख्ने औषधी दिने इत्यादि)
Vaso-cutaneous sinus (अण्डकोषको थैली वाट तरल पदार्थ वग्ने)	अण्डकोषवाट तरल पदार्थ निस्कने साइनस छ छैन अथवा यो संगसंगै संक्रमण भएको छ छैन जाँच गर्नुहोस्	यदि सक्रमण भएको छ भने अपरेशनको लागि प्रेषण गर्नुभन्दा पहिले उपचार गर्नुहोस । एन्टिवायोटिक दिनुहोस्
Spern Granuloma	गांठो अथवा डल्लो (Nodule) छ कि? एकीन गर्नुहोस् संक्रमण भएको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् ।	कुनै लक्षण नदेखिएमा :उपचार गर्नु पर्दैन : यदि दुखिरहेको छ भने एनाल्जेसिक दिने सिस्टलाई निकाल्ने, अण्डकोष तलतिर १/४“काटने र वन्द गरिदिने ।
धेरै पछिसम्म पनि दुखि रहनु	अण्डकोषको एकातिर अथवा दुवैतिर प्रतिकृया (Reaction)भएर दुख्ने भएको थियो कि सोध्नुहोस् ।	Non–steroidal analgesics दिनुहोस् ।
श्रीमती गर्भवती हुनु	गर्भवती भएको हो होइन? र कति अवधि भयो? जाँच गरेर एकीन गर्नुहोस् । बन्ध्याकरण गरेको कति अवधि भयो सोध्नुहोस् । वीर्य जाँच गरेर Azospermia को लेखा जोखा गर्नुहोस्	महिलालाई उपयुक्त स्याहारको लागि प्रेषण गर्नुहोस् । यदि बन्ध्याकरण गरेको ३ महिना भन्दा बढी भएको छ र वीर्य जाँच गर्दा शुक्रकीट पोजिटिभ छ भने पुनः भासेक्टोमी गर्नुपर्ने अथवा महिला बन्ध्याकारण गर्नुपर्ने वारे छलफल गर्नुहोस् ।

भ्यासेक्टोमी असफल हुनु	वीर्य पोजिटिभ भए नभएको एकिन गर्न दोहोऱ्याएर वीर्यजाँच गर्नुहोस	भासेक्टोमी कसरी असफल भएको भन्ने वारे ग्राहकलाई बुझाउनुहोस पुनःभ्यासेक्टोभी गर्नका लागि प्रेषण गर्नुहोस् ।

१२.६ शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले, शल्यक्रिया गरिसकेपछि र ग्राहकलाई घरमा पठाउने समयमा गर्नुपर्ने हेर विचार र ग्राहकलाइ जानकारी गराउनु पर्ने सूचनाहरु

शल्यक्रिया गर्नुभन्दा पहिले ग्राहकलाई दिनुपर्ने सूचना

- **समुदाय तहमा**

  समुदायमा कामगर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताले ग्राहकलाई शल्यक्रियाका लागि तयार हुन निम्न अनुसार जानकारी दिने:

  – परिवार नियोजन वारे परामर्श तथा नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमी संवन्धमा विशेष जानकारीहरु

  – नुहाउने र सफा लुगा लगाउने

  – बन्ध्याकरण गर्ने दिनमा मदिरा सेवन नगर्ने

- **बन्ध्याकरण गरिने स्थानमा**

  ग्राहकको बन्ध्याकरण शुरु गर्नु भन्दा पहिले बन्ध्याकरण टोलीका कर्मचारीले तथा परामर्शदाताले ग्राहकलाई निम्नलिखित बुँदाहरुवारे विस्तृत रुपमा वयान गरेर बुझाउनुपर्छ :

  – शल्यक्रियाका विभिन्न चरणहरु, लोकल एनेस्थेसिया तथा शारिरिक जाँच

  – शल्यक्रिया कक्ष भित्र के हुनसक्छ

  – दुख्ने अथवा असजिलो हुनसक्ने

शल्यक्रिया गरिसकेपछि ग्राहकलाई सूचना दिने

ग्राहकलाई घर पठाउनुभन्दा पहिले दिनुपर्ने निर्देशनहरु परिशिष्ट च-३ मा दिइएकोछ । सवैग्राहकलाई तलका वुंदाहरुवारे राम्ररी व्याख्या गरेर वुझाउनै पर्छ :

- **भ्यासेक्टोमी गरिसकेपछि प.नि.** साधनको प्रयोग गर्ने : भ्यासेक्टोमी गरि सकेपछि ३ महिनासम्म पुरुष अथवा महिलाले कुनै अस्थायी प.नि. साधन प्रयोग गर्नुपर्छ । अस्थायी साधन प्रयोग गर्न वन्द गर्नु भन्दा पहिले यदि सुविधा उपलव्ध छ भने वीर्यको जाँच गर्नुपर्छ । स्वास्थ्य कार्यकर्ताले ३ महिनाको लागि कण्डम दिनुपर्छ र कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने राम्ररी सिकाउनुपर्छ ।
- **ग्राहकलाई विदा गर्दा दिनुपर्ने सामान्य जानकारीः** ग्राहकलाई कहिले देखि कामकाज शुरु गर्ने, घाउको हेरचाह कसरी गर्ने र खतराका चिन्हहरु के के हुन (जस्तैः संक्रमणका लक्षणहरु, रक्तश्राव हुने, दुख्ने) औषधी र औषधीको मात्रा, जटिलता भएमा उपचार गराउन जानुपर्ने स्वास्थ्य संस्था, फलोअपका लागि आउनुपर्ने समय र शल्यक्रिया पछि ग्राहकका लागि निर्देशन छापिएको पर्चावारे, आदि सवै जानकारी दिनुपर्छ ।

शल्यक्रिया पछि देखिन सक्ने खताराका चिन्हहरुः

- ज्वरो आउने ३८° सेल्सियस वा १००.४ फारनहाईट)
- चक्कर आउने र मुर्छा हुने
- अण्डकोषमा लगातार दुखिरहने वा अण्डकोष सुन्निने
- चिरेको ठाउँवाट रगत अथवा पानी बग्ने

शल्यक्रिया पछिको हेरचाह

यदि कुनै असामान्य लक्षणहरु छैनन र ग्राहकको अवस्था स्थिर छ भने ३० मिनेट पछि घर पठाउन सकिन्छ। Sedation को प्रयोग गरिएको हो भने ग्राहक हिडडुल गर्न सक्ने, चंगा र प्रमुख चिन्हहरु सामान्य अवस्थामा हुनुपर्छ। ग्राहकलाई पठाउनु भन्दा पहिले बन्ध्याकरण टोलीको एकजना तालिम प्राप्त कर्मचारीले ग्राहकलाई दिइएका निर्देशनहरुलाई पुनः एक पटक दोहोऱ्याएर भन्नुपर्छ।

नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी घुम्ती सेवा

१२.७ विषयवस्तु

घुम्ती सेवा

घुम्ती परिवार नियोजन सेवा उच्च गुणस्तरको साथै सवैले जनताको पहुंचमा हुनुपर्छ। घुम्ती सेवा अक्सर गरेर आपत्कालिन सेवाको सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा सञ्चालन गरिने हुंदा टोलीका सदस्यहरु आपत्कालिन अवस्थाको पहिचान गर्न र तत्कालै उपचार गर्न सक्षम हुनैपर्छ।

घुम्ती सेवाका प्रकार

- बन्ध्याकरण घुम्ती टोलीले शल्यक्रिया संवन्धी आपत्कालिन अवस्थाहरुको व्यवस्थापन तथा उपचार गर्न आवश्यक संपूर्ण उपकरण तथा औजार साथैमा लैजानुपर्छ।
- तालिम प्राप्त शल्यक्रिया टोलीले जिल्ला सदरमुकाम वाट वाहिर खटीइ जांदा शल्यक्रियाको लागि आवश्यक मेडिकल सेटिङ्ग अस्थायी रुपमा तयार गरि शल्यक्रिया गर्छन जस्तै स्कूल वा सामुदायिक भवनहरु। शल्यक्रिया टीमले सवैजसो आवश्यक उपकरणहरु र अन्य सामानहरुको व्यवस्था गरेको हुन्छ तर अपरेसन टेवल, वत्ती आदि सामानहरु स्थानीय स्तरवाट व्यवथापन गर्नुपर्छ।

१२.८ पुर्वावश्यकताहरु

१२.८.१ कर्मचारीहरु

घुम्ती टोलीमा तालिम प्राप्त, दक्ष र अनुभवी कर्मचारी हुन अत्यावश्यक हुन्छ। घुम्ती शिविर अक्सर गरेर आपत्कालिन सेवाको सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा सञ्चालन गरिने हुंदा टोलीका सदस्यहरु आपत्कालिन अवस्थाको पहिचान गर्न र तत्कालै उपचार गर्न सक्षम हुनैपर्छ।

कहिले कांही विभिन्न स्थानमा वर्षको केहि हप्ता वा महिनाका लागि मात्र शिविरको आयोजना गरिन्छ। यस्तो अवस्थामा बन्ध्याकरण शल्य कृया टोलीले वर्ष भरिनै नियमित रुपमा बन्ध्याकरण सेवा प्रदान नगर्ने हुंदा उनीहरुलाई पुनः तालिम अथवा अभ्यास गराउनु पर्ने हुन्छ। शल्यक्रिया गर्ने सीपलाई निरन्तर अभ्यास गरिएन भने सीप घटदै जान्छ।

१२.८.२ उपकरण तथा सरसमान

शल्यक्रिया गर्दा आइपर्न सक्ने आपतकालिन अवस्थाको व्यवस्थापन गर्न आवश्यक सामानहरु लिएर मात्र घुम्ती टोली फिल्डमा जानु पर्छ। यसका अतिरिक्त, बन्ध्याकरण टोली र शिविर संचालन हुने स्थान नजिकका स्वास्थ्य संस्थाहरु वीच औपचारिक संपर्क तथा संवन्ध स्थापना गर्नुपर्छ। यसवाट आपत्कालिन अवस्थाको निरन्तर उपचार आवश्यक पर्ने ग्राहकहरुलाई सेवा प्राप्त गर्न संभव हुन्छ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बन्ध्याकरणका जटिलताहरुको उपचारका लागि आवश्यक उपकरण, सरसमान तथा तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था हुनुपर्छ (अनुसूचि ४-ख आपत्कालिन अवस्थाको व्यवस्थापन म्यानुएल हेर्नुहोस)।

बन्ध्याकरण सेवाको गुणस्तर (Standard of Services)

यस खण्डमा दिइएका नो स्कालपेल भ्यासेक्टोमीका गुणस्तरहरु स्वास्थ्य संस्थामा र धुम्ती शिविरमा समेत लागु हुनेछन्।

खण्ड १३

१३

सुत्केरी महिलाको लागि गर्भ निरोध सेवा तथा स्तनपान विधि

खण्ड १३

सुत्केरी महिलाको लागि गर्भ निरोध सेवा तथा स्तनपान विधि
(Postpartum Contraception and Lactational Amenorrhoea Method (LAM)

१३.१ विषयवस्तु

स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराइएका सम्पूर्ण महिलाहरुलाई घर पठाउनु भन्दा पहिले परिवार नियोजनवारे परामर्श दिनुपर्छ र उनीहरुले रोजेको गर्भ निरोधको साधन वा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ । भर्खरै सुत्केरी भएकी महिलाको लागि प्रायः सबै प्रकारका गर्भ निरोधका साधनहरु उपयुक्त छन्, तापनि साधन प्रयोग गर्न कहिले देखि शुरु गर्ने भन्ने कुरा महिलाले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउने अवधि तथा तरिकामा निर्भर गर्छ ।

- ग्राहकलाई (महिला) गर्भ निरोधको साधन कसरी प्रयोग गर्ने अथवा साधन/सेवा अपनाउनका लागि फेरि स्वास्थ्य संस्थामा कहिले आउने भन्ने स्पष्टसंग बताउनुपर्छ ।
- यदि महिलाले तत्कालै साधन अपनाउन सक्ने अवस्था छ भने, बाहिर प्रेषण नगरेर उनीले छनौट गरेको साधन दिएर पठाउनु पर्छ ।
- घरैमा बच्चा जन्माउन चाहने महिलालाई प्रसूति सेवा प्रदान गर्न जादा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले गर्भ निरोधका साधनहरु पनि साथमा लैजानु पर्छ र साधन प्रयोग गर्न चाहने महिलालाई घरमै उपलब्ध गराउनु पर्छ ।
- प्रसूति पछि तत्कालै महिला बन्ध्याकरण अथवा आई.यु.सि.डी. सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थामा विशेष तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मी र ती सेवा प्रदान गर्न चाहिने औजार/उपकरणहरुको आवश्यकता पर्दछ ।

१३.२ सुत्केरी महिलालाई परामर्श सेवा

गर्भ निरोधका साधनवारे परामर्श र सेवा प्रदान गर्ने कार्यलाई तल उल्लेखित मातृ स्वास्थ्य सेवाहरुसंगै समावेश गरिनु पर्छ

- अस्पतालमा प्रसूति हुने महिलाहरुलाई बच्चा जन्माइसकेपछि तत्काल प्रदान गरिने सुत्केरी सेवा
- गाउँ घरमै गएर सुत्केरी आमाहरुलाई प्रदान गरिने प्रारम्भिक तथा अनुगमन सुत्केरी सेवा
- बच्चा जन्माइ सकेपछि ६ हप्तासम्म महिलालाई प्रदान गरिने नियमित सुत्केरी सेवा
- एक्सटेण्डेड सुत्केरी सेवा

महिलालाई बच्चा जन्माइ सकेपछि गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्ने सम्वन्धमा गर्भवती अवस्था देखि नै परामर्श दिन बढी उपयुक्त हुन्छ ।

सुत्करी महिलाको स्याहार सम्वन्धमा थप जानकारीका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग ३ हेर्नुहोस् ।

सुत्केरी महिलालाई परामर्श सेवा प्रदान गर्ने सम्वन्धमा आई.पि.पि.एफ द्वारा तयार गरिएका निम्नलिखित निर्देशनहरुलाई अवलम्बन गरिएको छ :

- महिलालाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउन प्रोत्शाहित गर्नुहोस्
- स्तनपानलाई बन्द गरेर गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्ने सल्लाह नदिनुहोस्
- शिशुको स्वास्थ्य र स्तनपानलाई प्रतिकूल असर नगर्ने किसिमको गर्भ निरोधको साधन छनौट गर्नेवारे महिलालाई परामर्श दिनुहोस्

परामर्शका सामान्य सिद्धान्तहरु, सुसूचित छनौट तथा ग्राहक र सेवा दिने व्यक्ति वीचको अन्तरकृया संवन्धी जानकारीका लागि खण्ड - १ "परामर्श र सुसूचित छनौट" हेर्नुहोस् ।

१३.३ पुनः गर्भधारण गर्ने क्षमता फर्कने

स्तनपान गराउने सुत्केरी आमाहरु गर्भधारण हुनवाट बढी सुरक्षित हुन्छिन, किनभने शिशुलाई स्तन चुसाउनाले डिम्व निस्कासन हुन पाउँदैन । तर, सुत्केरीपछि महिलाको प्रजनन् क्षमता पुनः कहिले फर्किन्छ भन्न सकिदैन (सुत्केरीपछि महिनावारीको लक्षण अथवा चिन्हहरु नदेखिएरै महिला गर्भवती हुन सक्छिन) स्तनपान नगराउने महिलाहरुमा बच्चा जन्माइ सकेपछिको अस्थायी बांझोपनको अवधि सामान्यतया ६ महिना मात्र हुन्छ ।

१३.४ स्तनपान गराउने महिलाहरुका लागि गर्भ निरोधका साधनहरु

स्तनपान गराउने महिलालाई सुत्केरी पछि प्रजनन् क्षमता फर्कने समय भएपछि अथवा सो भन्दा पहिले नै गर्भ निरोधका साधनको आवश्यकता पर्दछ । यो कुरा ग्राहकको व्यक्तिगत वा सामाजिक परिस्थितिमा निर्भर गर्छ । स्तनपान गराइरहेकी महिलालाई प्रदान गरिने गर्भ निरोधका साधनहरु सुरक्षित हुनुपर्छ, प्रभावकारी हुनुपर्छ र स्तनपानलाई कुनै असर नपार्ने हुनुपर्छ ।

स्तनपान गराइरहेकी महिलालाई कम्तिमा ६ हप्ता सम्म गर्भ निरोधका साधनको आवश्यकता पर्दैन, र यदि महिलाले स्तनपानद्वारा गर्भ निरोध गर्ने विधि (LAM) अपनाइरहेकी छिन भने ६ महिनासम्म अरु साधन प्रयोग गर्नु पर्दैन । **चित्र नं. १३-१** ले स्तनपान गराइरहेकी महिलाले गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्न शुरु गर्ने उपयुक्त समय देखाउँछ । स्तनपान गराइरहेकी महिलाले गर्भ निरोधको स्तनपान विधि बाहेक अरु कुनै साधन अपनाउने निर्णय गरेमा कुनै कुनै साधनको प्रयोगवाट स्तनपानमा पर्न सक्ने संभावित असरवारे महिलालाई परामर्श दिनुपर्छ । स्तनपान गराईरहेकी महिलाको लागि "खाने चक्की" सबैभन्दा अन्तिम छनौटको साधन हो, किनभने खाने चक्कीले महिलाको दूध उत्पादन कम गर्छ ।

चित्र १३.१: सुत्केरी भए पछि सबैभन्दा छिटो गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्न सिफरिश गरिएको समय तालिका

परिवार नियोजन विधि	पूर्ण रुप वा करिव पूर्ण रुपमा स्तनपान	आंशिक स्तनपान गराउने वा स्तनपान नगर ाउने
स्तनपान विधि	तुरुन्तै	लागू हुँदैन
भ्यासेक्टोमी	तुरुन्तै वा उनको श्रीमती गर्भवती भएको समयमा[१]	
पुरुष वा महिला कण्डम	तुरुन्तै	
आई.यु.सि.डी.	४८ घण्टा भित्र वा ४ हप्ता पर्खनु पर्ने	
महिला बन्ध्याकरण	७ दिन भित्र वा ६ हप्ता पर्खनु पर्ने	
प्रजनन् चेतना	लक्षणमा आधारित विधि प्रयोग गरेमा योनीरस सामान्य अवस्थामा फर्किसकेपछि वा क्यालेण्डर मेथड प्रयोग गर्नेको लागि ३ महिना महिनावारी चक्र लगातार भएमा यो विधि प्रयोग गर्न सकिन्छ। स्तनपान नगराउने महिलालाई भन्दा स्तनपान गराउने महिलालाई यस्को आवश्यकता ढिलो पर्दछ।	
प्रोजेष्टीन मात्र भएको सुई	सुत्केरी भएको ६ हप्ता पछि[२]	यदि स्तनपान गराएकी छैन भने तुरुन्तै[२] यदि आंशिक रुपमा स्तनपान गराएकी ६ हप्तापछि[२]
इम्प्लाण्ट		
मिश्रित खाने चक्की	सुत्केरी भएको ६ हप्ता पछि[२]	सुत्केरी भएको २१ दिन पछि[२]

१यदि महिला (श्रीमति) गर्भवती भएको समयमा भ्यासेक्टोमी गरेको छ भने उन्ले बच्चा जन्माएपछि प्रभावकारी हुन्छ
२यदि कुनै परिवारनियोजको साधन यति छिट्टै प्रयोग गर्न सिफारिस गरिदैन जवसम्म कुनै अरु साधन उपलब्ध हुदैन वा उसको लागि उपयुक्त हुदैन।

गर्भ निरोधको स्तनपान विधि (LAM)

१३.५ विषयवस्तु

स्तनपानलाई अस्थायी गर्भ निरोधको उपायका रुपमा अन्तर राष्ट्रिय स्तरमै स्विकार गरिएको छ। यो विधि अपनाउदा आमा र बच्चा दुवैलाई स्तनपानवाट हुने थुप्रै अन्य फाइदाहरु पनि हुन्छन, बच्चालाई सवै भन्दा उत्तम पौष्टिक तत्व प्राप्त हुन्छ र जन्मान्तरको अवधि पनि लामो हुन्छ। स्तनपानलाई गर्भ निरोधको विधिका रुपमा अपनाउने महिलालाई उनको चाहना अनुसार अरु साधनको छनौट गर्नका लागि सुत्केरी भएको ५ महिनामा फेरि वोलाउनु पर्छ।

१३.५.१ प्रभावकारीता

निम्नालिखित ३ शर्तहरु पुरा गर्ने महिलाको लागि स्तनपान विधि ९८ प्रतिशत भन्दा बढी प्रभावकारी छः

- पूर्ण रुपमा स्तनपान गराइरहेकी[क]
- महिनावारी शुरु नभएकी[ख], र
- सुत्केरी भएको ६ महिना नपुगेकी

१३.५.२ सुत्केरी पछि प्रजनन क्षमता पुनः फर्कने समय

जव शिशुले आमाको दूधको मुन्टा चुस्छ यसवाट आमाको रगतको प्रोल्याक्टिन (Prolactin) मा तीव्र लहर पैदा हुन्छ , जस्ले गर्दा डिम्व निस्कासनमा रुकावट उत्पन्न हुनजान्छ । जव सम्म शिशुले दूधको मुण्टा लामो अवधिसम्म, पटक पटक र तीव्र रुपमा चुस्ने गर्छ, तव सम्म डिम्व निस्काशनमा रुकावट भैरहन्छ । सुत्केरी भएको करिव ६ महिनामा प्राकृतिक रुपमा नै डिम्व निस्काशन हुन थाल्छ ।

१३.६: सेवा प्रदान

१३.६.१: स्तनपान विधि वारे परामर्श

स्तनपान विधिवारे महिलाले वुझ्ने भाषामा पर्याप्त समय लगाएर वुझाएमा, र महिलाको चासोका कुराहरु तथा प्रश्नहरुको सही उत्तर दिने हो भने उनीले स्तनपान विधिवारे सजिलैसंग वुझ्न सक्छिन । स्तनपान विधिवारे परामर्शका प्रतिफलहरु निम्नानुसार हुनुपर्छ:

- महिलाले गर्भ निरोधको स्तनपान विधिलाई प्रभावकारी वनाउनका लागि आवश्यक तीन शर्तहरु स्पष्टसंग वुझ्नेछिन्
- स्तनपान गराउने ठिक ठिक तरिकाहरु के के हुन, स्तनपान विधिलाई कहिले देखि वन्द गर्ने र गर्भ निरोधको अर्को साधन कहिले देखि प्रयोग गर्ने भन्ने वारे वुझ्ने छिन ।
- स्तनपान गराउन अनुकूल हुने किसिमको कुन साधन आफूलाई चाहिन्छ भन्ने कुरा वुझ्ने छिन, र
- यदि यौनजन्य संक्रमण वा एच.आई.भि को संक्रमण हुने खतरा भएमा कण्डम प्रयोग गर्नुपर्छ भन्ने वुझ्ने छिन

परामर्शमा निम्नलिखित वुदांहरुलाई समावेश गर्नुपर्छ:

- बच्चा जन्मेपछि पहिलो पटक आउने दूध (Colostrum) को फाइदा लिन तुरुन्तै बच्चालाई स्तनपान गराउन शुरु गर्ने
- बच्चाले मागे सम्म दिउसो ४/४ घण्टाको फरकमा र राती ६/६ घण्टामा स्तनपान गराउने
- ६ महिनासम्म पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउने; शिशुलाई आवश्यक पर्ने खानाको कम्तीमा ९०% आमाको दूधवाट पुरा हुनुपर्छ ।
- आमालाई पोषणयुक्त खाना खान प्रोत्शाहन गर्ने

[क] शिशुले चाहेको बेलामा स्तनपान गराउने । दिन र रातमा ६ पटक भन्दा बढी खुवाउने र अन्य कुनै पनि थप खाना नदिने (शिशुको खाना ९०% भन्दा बढी स्तनपान हुनु)

[ख] सुत्केरी भए पछि पहिलो ५६ दिन भित्रमा रगतको थोपा देखिनुलाई महिनावारी भएको मानिन्दैन ।

- संभव भएसम्म बच्चालाई स्तनपान गराइरहने सल्लाह दिने (२ वर्ष वा सो भन्दा बढी समय सम्म)
- गर्भ निरोध गर्न चाहने आमाले सुत्केरी भएको ६ महिना भित्र अर्को साधन अपनाउनु पर्ने

स्तनपानलाई मात्रै गर्भ निरोधको विधिका रुपमा अपनाउन कहिले देखि वन्द गर्ने ? :

- बच्चा ६ महिनाको भएपछि
- महिनावारी शुरु भएपछि
- बच्चाले थप खाना खान थालेपछि

स्तनपान गराउने महिलाको लागि परिवार नियोजनका पूरक साधनहरुवारे छलफल गर्नुहोसः

- स्तनपान गराइरहेकी महिलाको लागि गर्भ निरोधका अन्य साधनवारे जानकारी लिन यसै खण्डको **तालिका १३.२** हेर्नुहोस
- महिलाले स्तनपान विधिका प्रकृयाहरु पुरा गर्न नसक्ने भएपछि गर्भ निरोधका अरु साधनहरु उपलव्ध गराउनु होस, यसवाट उनी गर्भवती हुनु भन्दा अगावै पूर्ण रुपमा सुरक्षित रहने छिन्
- स्तनपान गराइरहेकी महिलाको योनी सुख्खा हुने भएकाले चिप्लो पदार्थ युक्त कण्डम प्रयोग गर्ने वारे महिलालाई परामर्श दिनुहोस। यसवाट महिला गर्भ निरोधका अन्य साधनका लागि परिवार नियोजन क्लिनिक जानु भन्दा पहिलेनै गर्भवती हुनवाट सुरक्षित रहनेछिन।

१३.६.२ स्तनपान विधि अपनाउनका लागि योग्य महिला

विधि अपनाउन सकिने अवस्थाहरु

स्तनपानलाई गर्भ निरोधको उपायका रुपमा अपनाउन चाहने महिलाहरुले ध्यान दिनुपर्ने मूख्य कुरा के हो भने महिलाले शिशुलाई “पूर्ण रुपमा अथवा करिव करिव पूर्ण रुपमा” आफ्नो स्तनपान गराउनैपर्छ। यसको अर्थ के हो भने शिशुको लागि आवश्यक पौष्टिक तत्वको मूख्य श्रोत आमाको दूध मात्र हुनुपर्छ :

- स्तनपान गरांउदा दिउसो बढीमा ४ घण्टा र राती बढीमा ६ घण्टाको फरकमा गराउनुपर्छ
- २४ घण्टामा ६ पटक भन्दा बढी स्तनपान गराउनै पर्छ, र
- शिशुलाई आवश्यक पर्ने कूल खानाको १० प्रतिशत भन्दा बढी पूरक खाना ख्वाउनु हुदैन

यदि महिलाले “पूर्ण रुपमा वा करिव करिव पूर्ण रुपमा” स्तनपान गराउन सक्दिनन् भने उनीले गर्भ निरोधको अरु कुनै साधन प्रयोग गर्नै पर्ने हुन्छ। यसका लागि शारिरिक जाँच अथवा प्रयोगशाला परिक्षण गर्न आवश्यक छैन।

एच आइ भी संक्रमित महिलाको लागि स्तनपान विधि

- एच आइ भी संक्रमित वा एड्स भएकी महिलाले स्तनपान विधि प्रयोग गर्न सक्छिन् । स्तनपानले उनीहरुको स्वास्थ्यमा नराम्रो भएर जादैन । यद्यपि संक्रमित आमाले स्तनपान गराएर बच्चालाई एच.आ. भी. संक्रमण हुन सक्छ । १०० जना एच आइ भी संक्रमित आमाले स्तनपान गराएमा १० देखि २० जनालाई संक्रमण हुन सक्छ । गर्भावस्थामा र प्रशुति समयमा संक्रमित आमावाट, एच.आइ.भी. सरिसकेको हुन सक्छ । धेरैजसो आमा, लामो समयदेखि संक्रमित छन् र विभिन्न रोग लाग्न थालिसकेको छ वा नयां संक्रमण भएको छ भने, त्यस्ता आमाहरुले स्तनपान गराएमा एच आइ भी. सर्ने सम्भावना बढी हुन्छ ।

- एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाइरहेकी महिलाले स्तनपान विधि प्रयोग गर्न सक्छिन् । स्तनपान गराउन शुरु गरेको पहिलो हप्तामा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि खाएमा एच.आइ.भी. सर्ने जोखिम घट्न सक्छ । आमाको दूधको सट्टामा अन्य दूध खुवाएमा एच.आइ.भी. सर्ने जोखिम हुदैन । यदि आमाको दूधको सट्टामा अन्य दूध खुवाउन मान्य भएमा, सम्भव भएमा, खरिद गर्न सक्ने भएमा, सधैं उपलब्ध हुनसक्ने भएमा र सूरक्षित भएमा मात्र खुवाउनु पर्छ । बच्चा जन्मेको पहिलो ६ महिनासम्म स्तनपान गर्न सिफारिस गरिएको छ । यदि आमाको दूधको सट्टामा अन्य दूध उपलब्ध हुन सकेन वा उपरोक्त ५ वटा सर्त पूरा हुन सकेन भने, बच्चाको उमेर ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्रै खुवाउनु सवभन्दा सुरक्षित हुन्छ । यो प्रकृया स्तनपान विधि जस्तै हुन आउछ । (थप जानकारीको लागि एच.आइ.भी. संक्रमित महिलाले नवजात शिशुको खाना खुवाउने निर्देशिका हेर्नुहोला ।

- आमाको दूध सूरक्षित वनाउने अर्को तरीका दूध निचोरेर उमाल्नु हो ।

- एच.आइ.भी. संक्रमित महिलाले स्तनपान विधिको साथै, कण्डम प्रयोग गर्न इच्छुक महिलाले स्तनपान विधि प्रयोग गर्न सक्छिन् । प्रत्येक पटक सधैं सही तरीकाले कण्डम प्रयोग गरेमा एच.आइ.भी. तथा अन्य यौनजन्य संक्रमणवाट वचावट गर्न सकिन्छ ।

१३.६.३ प्रतिकुल अवस्थाहरु

तालिका १३-२ गर्भनिरोधको स्तनपान विधि अपनाउन नसकिने प्रतिकुल अवस्थाहरु

अवस्थाहरु	पूर्व सावधानीहरु	औचित्य
महिलाको महिनावारी शुरु भएको छ ।	अर्को कुनै साधनको आवश्यक्ता वारे परामर्श दिनुहोस् ।	महिनावारीले डिम्व निस्काशन भएको संकेत गर्छ र यदि अरु कुनै साधन प्रयोग नगरेको भए गर्भ रहने संभावना हुन्छ । स्तनपान विधिका तीन शर्तहरु मध्ये महिनावारी शुरु हुनु डिम्व निस्काशनको मुख्य संकेत हो ।
शिशुले कहिले काही मात्र दूध चुस्ने गर्छ (दुवै स्तनमा गरेर एक दिनमा ६ देखि १० पटक भन्दा कम) अथवा शिशु रातभरी नै सुति रहन्छ ।	अर्को कुनै साधनको आवश्यक्ता वारे परामर्श दिनुहोस् ।	थोरै पटक मात्र दूध चुसाउनाले Pituitary Ovarian Axis मा स्तनपानको दवाव कम हुन जान्छ र डिम्व निष्कासन हुन्छ ।
शिशुलाई नियमित रुपमा पुरक खाना (झोल अथवा ठोस् खाना) ख्वाएको छ । नोटः औषधी वा यस्तै अन्य थोरै मात्रामा दिइने खानाहरु पुरक खाना भित्र पर्दैनन् । पुरक खाना भन्नाले आमाको दूधको सट्टामा ख्वाउने झोल वा ठोस खाना जनाउछ ।	अर्को कुनै साधनको आवश्यकता वारे परामर्श दिनुहोस् ।	शिशुले दूध चुस्ने पटक कम हुन्छ र Pituitary Ovarean Axis मा स्तनपानको दवाव कम हुन गै डिम्व निष्कासन हुन्छ ।
शिशुको उमेर ६ महिना वा सो भन्दा बढी भएको छ	अर्को कुनै साधनको आवश्यकता वारे परामर्श दिनुहोस् ।	शिशु ६ महिना पुगेपछि स्तनपानले मात्र प्रभावकारी रुपमा गर्भको रोकथाम गर्ने क्रम घटन जान्छ । किनभने शिशुलाई नियमित रुपमा पुरक खाना दिनुपर्ने हुंदा स्तनपानको प्रभावकारीता कम हुन्छ ।

१३.६.४ एच.आई.भि, हेपाटाइटिस वि लगायत यौनजन्य संक्रमण हुने खतरा

यदि महिलालाई वा उनको यौन साथीलाई एच.आई.भि. ⁄हेपाटाइटिस वि तथा अरु यौनजन्य संक्रमण हुने खतरा छ भने स्तनपान विधिका अतिरिक्त शुक्रकिटनास गर्ने वा नर्गने औषधि भएको कण्डम पनि प्रयोग गर्नुपर्छ । यदि ग्राहकको आफै वा आफ्नो यौन साथीलाई यौनजन्य संक्रमण भएको महशुस गर्छन भने ग्राहकलाई उपचार गराउनका लागि प्रोत्शाहित गर्नुपर्छ । यसकालागि “खण्ड - १४: “गर्भ निरोध र यौनजन्य संक्रमण” हेर्नुहोस् ।

यदि महिला एच.आई.भि. पोजेटिभ छिन भने शिशु जन्मदै वा जन्मे पछि शिशुलाई आमावाट एच.आई.भि.सर्ने संभावना सम्म हुन्छ । यद्यपि आमाको दूधवाट शिशुमा एच.आई.भि. सर्न सक्छ, तथापि स्रोत र साधनको कमी भएको अवस्थामा स्तनपानका फाइदा र बेफाइदाहरु वारे विचार गर्नुपर्ने हुन्छ । यु.एन.एड्स(UNAIDS)ले श्रोत र साधनको अवस्था कमजोर भएकी एच.आई.भी. पोजेटिभ महिलाले स्तनपान गराउने सम्वन्धमा गरेको सिफरिश अनुसार आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउने वा नगराउने भन्ने सम्वन्धमा सुसूचित निर्णय गर्न महिलालाई प्रोत्शाहन गर्नुपर्छ । (स्तनपानका "जोखिम र लाभवारे विचार विमर्श गर्दा प्रत्येक महिलाको लागि अलग अलग ढंगवाट गर्नुपर्छ)

१३.७ स्तनपान नगराउने महिलाका लागि गर्भ निरोधका उपायहरु:

स्तनपान नगाराउने अधिकांश महिलाहरुको बच्चा जन्मेको ४ देखि ६ हप्ता सम्ममा महिनावारी शुरु हुन्छ, तर पहिलो पल्ट महिनावारी हुंदा एक तीहाई भन्दा कमैको मात्र डिम्ब निस्काशन भएको हुन्छ र अझ त्यो भन्दा पनि कमैले मात्र गर्भ धारण गर्छिन । तथापि, गर्भवती हुनवाट बच्न उपयुक्त समयमा गर्भ निरोधको साधन अपनाउन थाल्नु पर्ने हुन्छ ।

- कण्डम योनी बाहिर वीर्य स्खलन गराउने जस्ता उपायहरु बच्चा जन्मेपछि संभोग शुरु गर्दा देखिनै अपनाउन सकिन्छ ।
- बच्चा जन्मेपछि संभोग क्रिया गर्नुभन्दा अगावै हर्मोन युक्त साधनहरु, आई.यु.सि.डी. अथवा बन्ध्याकरण जस्ता उपायहरु अपनाउन सकिन्छ ।

गर्भको कारणले रगत जम्ने जोखिमसंग सम्वन्धित समस्याहरु बच्चा जन्मेपछि पनि ३ हप्ता सम्म रहन्छन् । अतः ३ हप्ता नपुगेसम्म मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्नु हुदैन । तर, प्रोजेस्टिन मात्र भएको खाने चक्की भने तुरुन्तै शुरु गर्न सकिन्छ, किनभने यस्ता खाने चक्कीले रगत जम्ने समस्याहरु बढाउँदैनन् । स्तनपान नगराउने महिलाले गर्भ निरोधका साधन अपनाउन शुरु गर्नका लागि सिफारिश गरिएको समय तालिका चित्र नं. १३-३ मा दिइएको छ ।

तालिका १३.३ : सुत्केरी महिलाका लागि गर्भ निरोधका विधि सम्वन्धी जानकारी

विधि	समय	विशेषताहरु	कैफियत
स्तनपान विधि	बच्चा जन्मने बित्तिकै स्तन चुसाउन शुरु गर्नुपर्छ (एक घण्टा भित्र) यदि पूर्ण रुपमा स्तनपान गराइन्छ र महिनावारी शुरु भएको छैन भने अत्यन्तै प्रभावकारी हुन्छ ।	आमा र शिशु दुवैलाई उल्लेखनीय फाइदा हुन्छ । अरु साधनको छनौट गर्न र साधन अपनाउनका लागि तयारी गर्न समय प्राप्त हुन्छ ।	अधिकतम प्रभावकारीताका लागि पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउनै पर्छ ।

विधि	समय	विशेषताहरु	कैफियत
मिश्रित खाने चक्की (मिश्रित खाने चक्की संवन्धी खण्ड समेत हेर्नुहोस्)	यदि स्तनपान गराइरहेकी भए बच्चा जन्मेको कम्तीमा ६ हप्ता देखि ८ हप्तासम्म मिश्रित खाने चक्की शुरु गर्न हुदैन । अरु उपयुक्त साधन उपलब्ध हुन्छ र अपनाउन सकिन्छ भने बच्चा जन्मेको ६महिना सम्म मिश्रृत खाने चक्की प्रयोग नगर्न राम्रो हुन्छ । यदि स्तनपान नगराउने भए जन्मेको ३ हप्ता पछि मिश्रित खाने चक्की शुरु गर्न सकिन्छ ।	बच्चा जन्मेको ६-८ हप्तासम्मको अवधिमा मिश्रित खाने चक्कीले दूधको परिमाण घटाउछ(यो असर ६ महिना सम्म पनि हुन सक्छ ।) मिश्रित खाने चक्कीमा भएको इस्ट्रोजनले बच्चा जन्मेको ३ हप्ता सम्म रगत जम्ने खतरालाई केही मात्रामा वढाउछ । यदि महिनावारी शुरु भैसकेको छ भने महिला गर्भवती भएकी छैनन भन्ने एकीन गरेर मात्र मिश्रित खाने चक्की शुरु गर्नुपर्छ ।	बच्चा जन्मेको ६ महिनासम्म मिश्रित खाने चक्की लाई अन्तिम छनौट को साधनका रुपमा मात्र लिनुपर्छ । महिला गर्भवती हुंदा उच्च रक्तचाप वा प्रिइकल्याम्पसिया जस्ता समस्या भए पनि यदि हाल यी समस्याहरु छैनन भने मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्न सकिन्छ । सुत्केरी भएको ३ हप्ता पछि रगत जम्ने खतरा वढने संभावना हुदैन ।
प्रोजेस्टोन मात्र भएको साधनहरु (इम्प्लाण्ट, डिपोप्रोभेरा प्रोजेस्टेन मात्र भएको खाने चक्की) (जेडेल र डिपोप्रोभेरा संवन्धी खण्डहरु पनि हेर्नुहोस्)	सुत्केरी भएको ६ हप्ता नपुगेसम्म प्रोजेस्टोन मात्र भएको साधनलाई पहिलो छनौटका रुपमा लिन हुँदैन । यदि स्तनपान विधि अपनाइरहेको भए प्रोजेस्टेन मात्र भएको साधनको प्रयोगलाई ६ महिना सम्म पर सार्न सकिन्छ । यदि स्तनपान नगराएको भए तत्कालै शुरु गर्न सकिन्छ । यदि स्तनपान नगराएको र महिनावारी शुरु भै सकेको भए गर्भवती नभएको एकीन गरेर मात्र प्रोजेष्टोन मात्र भएको साधन शुरु गर्नुपर्छ।	सुत्केरी भएको पहिलो ६ हप्ता सम्म प्रोजेष्टोन मात्र भएको साधनले दूधको परिमाणमा कुनै असर पर्दैन ।	यो साधन प्रयोग गर्दा स्तनपान गराईरहेकी महिलाको पनि अनियमित रक्तश्राव हुन सक्छ ।
आई.यु.सि.डी. (कपर टी ३८० A) (आई.यु.सि.डी. खण्ड समेत हेर्नुहेस्)	सालनाल निस्केपछि,वा शल्यकृया द्वारा बच्चा जन्माइसके पछि अथवा सुत्केरी भएको ४८ घण्टा भित्र आई.यु.सि.डी. लगाउन सकिन्छ ।	आमाको दूधको परिमाणमा कुनै असर पर्दैन । स्तनपान गराउने महिलाले आई.यु.सि.डी. लगाएपछि थोरै मात्र भएपनि केहि असरहरु हुन सक्छन जस्तैः रगत वग्ने, दुख्ने आदि ।	आई.यु.सि.डी. लगाउने दक्ष व्यक्ति चाहिन्छ । सालनाल निस्केपछि आई.यु.सि.डी. लगाउनका लागि महिलालाई गर्भवती अवस्थामानै राम्ररी परामर्श दिनुपर्छ । आई.यु.सि.डी. लगाएकी स्तनपान गराउने महिलाहरु मध्ये कमैले मात्र लगाएको पहिलो वर्षमा झिक्ने गरेको पाइन्छ । आई.यु.सि.डी. आफै झर्ने दर भने केहि बढी ६-१०% सम्म हुन्छ, तर सालनाल झरेको १० मिनेट भित्र पाठेघर भित्र माथि सम्म लगेर आई.यु.सि.डी. राखेको छ भने आफै निस्कने संभावना ज्यादै कम हुन्छ) ।

विधि	समय	विशेषताहरु	कैफियत
कण्डम (कण्डम र योनी वाहिर वीर्य स्खलन संम्वन्धी खण्ड समेत हेर्नुहोस्)	सुत्केरी भएपछि कुनै पनि समयमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।	दूधको परिमाणमा कुनै असर पर्दैन यदि अन्य साधनहरुको प्रयोगलाई केहि समय पर सार्नुपर्ने छ भने त्यतिन्जेलको लागि कण्डम उपयोगी साधन हो ।	
प्राकृतिक परिवार नियोजन	नियमित रुपमा महिनावारी हुन शुरु नभएसम्म प्राकृतिक परिवार नियोजनलाई सिफारिश गरिदैन । महिलाले सुत्केरी भएको ६ हप्तापछि चार्ट तयार गर्ने काम शुरु गर्न सक्छिन, तर स्तनपान विधि अपनाउन भने जारी राख्नुपर्छ ।	द्यूधको परिमाण अथवा शिशुको स्वास्थ्यमा कुनै असर पर्दैन । प्राकृतिक परिवार नियोजन गर्नका लागि दम्पति दुवै जना पूर्ण रुपमा तयार हुनु पर्छ ।	महिनावारी शुरु भएर नियमित रुपमा हुन नथालेसम्म योनी रस (Mucus) लाई सहि ढंगवाट पहिचान गर्न गाह्रो हुन्छ । स्तनपान गराइरहेको अवधिमा महिलाको शरिरको तापक्रम रातीको समयमा घटने वढने भैरहन्छ । यस कारण डिम्व निस्काशन पछि “विहान सवेरै” नापेको तापक्रममा त्यति भरपर्न सकिदैन ।
योनी वाहिर वीर्य स्खलन गर्ने अथवा डिम्व निस्काशन हुने अवधिमा संभोग नगर्ने (कण्डम र योनी वाहिर वीर्य स्खलन विधि संवन्धी खण्ड पनि हेर्नुहोस्)	सुत्केरी अवस्थामा कुनै पनि समयमा यो उपाय अपनाउन सकिन्छ ।	आमाको दूधको परिमाणमा कुनै असर पर्दैन । उर्वर अर्थात डिम्व निस्काशन हुने अवधिमा संभोग नगरेमा १००% सुरक्षित हुन्छ । योनी वाहिर वीर्य स्खलन गर्ने तरिका कमै मात्र प्रभावकारी हुन्छ ।	योनी वाहिर वीर्य स्खलन गर्ने अथवा लामो अवधि सम्म संभोग नगर्ने कुरा त्यति व्यवहारिक छैन । सुत्केरी अवस्थामा संभोग गर्न हुदैन भन्ने मान्यता भएको संस्कतिमा यो उपाय स्वीकार योग्य छ । यदि संभोग गर्ने चाहना भएमा थप सुरक्षाका लागि अन्य साधनको साहारा लिनुपर्छ ।
मिनिल्याप (मिनिल्याप खण्डमा हेर्नुहोस्)	बच्चा जन्मेपछि लगत्तै वा ४८ घण्टा भित्र महिला वन्ध्याकरण गर्न सकिन्छ, अथवा ६ हप्ता सम्म पर्खिन पनि सकिन्छ । उपयुक्त समयः बच्चा जन्माएपछि जव महिला स्वस्थ भैसक्छिन र बच्चाको स्वास्थ्य पनि राम्रो छ भन्ने निश्चित भएपछि मिनिल्याप गर्न राम्रो हुन्छ ।	दूधको परिमाणमा कुनै असर पर्दैन । बच्चा जन्माएको ४८ घण्टा भित्र मिनिल्याप गर्न ज्यादै सरल हुन्छ ।	प्रसूति व्यथा शुरु हुनु भन्दा अगावै परामर्श दिनुपर्छ र महिलाको सुसूचित स्वीकृति लिनुपर्छ । (गर्भवती अवस्थामा नै)

भ्यासेक्टोमी (नो - स्कालपेल भ्यासेक्टोमी खण्ड हेर्नुहोस्)	कुनै पनि समयमा भ्यासेक्टोमी गर्न सकिन्छ ।	पुरुष बन्ध्याकरण तत्कालै प्रभावकारी हुँदैन ।	महिला सुत्केरी अवस्थामा हुंदा पुरुष वन्ध्याकरण गरेमा दम्पतिहरुका लागि संभोग कृयामा कमै मात्र वाधा पुग्छ । पुरुषको पनि स्वास्थ्य संस्थासंग सम्पर्क हुने हुँदा उसका लागि सेवा लिने यो एउटा अनुकुल समय हुनसक्छ ।

तालिका १३-:४ स्तनपान नगराउने सुत्केरी महिलाकालागि गर्भ निरोधका विधिहरु

विधि	अपनाउन सकिने उपयुक्त समय
आई.यु.सि.डी.	• सुत्केरी भएको लगत्तै तालिम प्राप्त दक्ष व्यक्तिद्वारा • शल्यकृयाद्वारा प्रसूति गराएको लगत्तै • बच्चा जन्माएको ४ हप्ता पछि
कण्डम	• बच्चा जन्मेपछि पहिलो पटक संभोग शुरु गर्दा देखि
प्रोजेस्टीन भएको सुई (डिपोप्रोभेरा)	• प्रसूति भएपछि लगतै • बच्चा जन्मेको ६ हप्ता भित्र कुनै पनि समयमा • यदि महिला गर्भवती छैनन भन्ने एकीन भएमा ६ हप्ता पछि कुनै पनि समयमा
इम्प्लाण्ट(जेडेल)	• प्रसूति भएपछि लगत्तै • बच्चा जन्मेको ६ हप्ता भित्र कुनै पनि समयमा • यदि महिला गर्भवती छैनन भन्ने एकीन भएमा छ हप्ता पछि कुनै पनि समयमा
महिला बन्ध्याकरण	• प्रसूति भएपछि लगत्तै • बच्चा जन्मेको ४८ घण्टा भित्र • बच्चा जन्मेको ६ हप्ता पछि
पुरुष बन्ध्याकरण	• बच्चा जन्मेपछि वा कुनै पनि समयमा
मिश्रित खाने चक्की	• बच्चा जन्माएको ३ हप्ता पछि शुरु गर्न सकिन्छ

तालिका १३-५ : स्तनपान गराइरहेकी सुत्केरी महिलाका लागि गर्भ निरोधक विधिहरु

विधि	अपनाउन सकिने उपयुक्त समय
स्तनपान विधि	● प्रसूति पछि लगत्तै स्तनपान गराउन शुरु गर्ने ● यदि पूर्णरुपमा स्तनपान गराइएको छ र महिनावारी शुरु भएको छैन भने ६ महिना सम्म ज्यादै प्रभावकारी हुन्छ ।
कण्डम	● बच्चा जन्माएपछि पहिलो पटक संभोग शुरु गर्दा देखि नै
आइ.यु.सि.डी.	● सुत्केरी भएको लगत्तै तालिम प्राप्त व्यक्तिद्वारा ● शल्यक्रिया गरेर बच्चा जन्माएपछि लगत्तै ● बच्चा जन्मेको ४ हप्ता पछि
महिला बन्ध्याकरण	● सुत्केरी भएपछि लगत्तै ● बच्चा जन्मेको ४८ घण्टा भित्र ● बच्चा जन्मेको ६ हप्ता पछि
पुरुष बन्ध्याकरण	● बच्चा जन्मेपछि कुनै पनि समयमा
प्रोजेष्टीन भएको सुई (डिपो प्रोभेरा)	● बच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि
जेडेल इम्प्लाण्ट	● बच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि
मिश्रित खाने चक्की	● बच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि

खण्ड १४

१४

गर्भपतन पश्चात् अपनाउन सकिने विधि

खण्ड १४

गर्भपतन पश्चात् अपनाउन सकिने विधि
(Post Abortion Contraception)

१४.१ विषयवस्तु

गर्भपतन पछिको उपचार सेवालाई परिवार नियोजन सेवासँग आवद्ध गरेमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा वृद्धि हुन्छ। यसरी परिवार नियोजन र गर्भपतन पछिको उपचारलाई आवद्ध गराएमा भविष्यमा हुन सक्ने अनिच्छित गर्भधारण र गर्भपतनलाई रोक्न सक्दछ।

१४.२ गर्भपतन पश्चात दिइने सेवालाई परिवार नियोजन सेवासँग आवद्ध गर्ने

पविार नियोजन सेवासगै आवद्ध गरेर आकस्मिक रुपमा प्रदान गरिने गर्भपतन पछिको उपचार सेवाले महिला र उनको यौन साथीलाई स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्कमा आउने अवसर प्रदान गर्छ। त्यसकारण, यसबाट गर्भनिरोधबारे जानकारी तथा सेवा प्रदान गर्ने महत्वपूर्ण मौका प्राप्त हुन्छ।

गर्भपतन पश्चात् प्रदान गरिने परिवार नियोजन सेवा अन्तरगत निम्न कुराहरु समावेश गरिनु पर्छः
- ग्राहकको प्रजनन् सम्बन्धी उद्देश्य अनुसार गर्भनिरोधको आवश्यकताबारे परामर्श सेवा
- गर्भ निरोधका विभिन्न साधनहरु मध्येबाट उपयुक्त साधन छनौट गर्न पाउने सुविधा
- गर्भ निरोधका साधनको नियमित आपूर्ति व्यवस्था
- ग्राहकको अनुगमन गर्ने व्यवस्था
- यौनजन्य संक्रमणबाट बच्नका लागि आवश्यक जानकारी

गर्भपतन पश्चात् प्रदान गरिने परिवार नियोजन सेवा प्रत्येक महिलाको व्यक्तिगत लेखाजोखामा आधारित हुनुपर्छः
- महिलाको व्यक्तिगत विशेष अवस्था
- क्लिनिकल अवस्था, र
- महिला बसोवास गर्ने समुदाय मै सेवा प्रदान गर्न सक्ने क्षमता

यदि कुनै स्वास्थ्य संस्थामा गर्भपतन पश्चात प्रदान गरिने सबै प्रकारका सेवाहरु उपलब्ध गराउन नसकिएमा अथवा महिलाको शारिरिक परिक्षणबाट पूर्णरुपमा गर्भपतन भएको देखिन्छ र पाठेघर खाली गर्नु पर्ने आवश्यक्ता छैन भने मात्र परिवार नियोजन सेवाहरु उपलब्ध गराउनु पर्छ।

१४.३ गर्भपतन पश्चात प्रदान गरिने परिवार नियोजनबारे परामर्श सेवा

गर्भपतन भएको महिलालाई परिवार नियोजन परामर्श सेवा प्रदान गर्दा विशेष विचार पुऱ्याउन जरुरी हुन्छ। अकस्मात गर्भ खेर गएपछि महिला यस्तो स्थितिमा हुन्छिन्, जसको लागि पहिले नै कुनै योजना गरि्एको हुँदैन। गर्भवती जाँच गर्ने समयमा महिलाले परिवार नियोजनबारे गरेको निर्णय गर्भपतन पश्चात उपयुक्त नहुन पनि सक्छ। जुनसुकै अवस्थामा पनि ग्राहकको आवश्यकता र चाहनाको कदर गर्नैपर्ने हुन्छ। यसबारे विस्तृत जानकारीका लागि "खण्ड २: परामर्श र सुसूचित छनौट" हेर्नुहोस।

गर्भपतन भएका ग्राहकहरुलाई परामर्श गर्दा निम्न कुराहरुमा ध्यान दिनु पर्दछः

- ग्राहकलाई अनिच्छित गर्भधान, अनिच्छित गर्भधान रोक्ने उपाय र अनिच्छत गर्भपतन सेवाको अर्थ बुझ्न प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ।
- गर्भपतन सेवाको बारेमा ग्राहकलाई परामर्श गर्नु पर्छ र गर्भपतन सेवा परिवार नियोजनको उपाय होइन भन्ने सूचना स्पष्ट रुपमा प्रवाह गरिनु पर्दछ।
- गर्भपतन पछि प्रदान गरिने सेवा अथवा जटिलताको उपचार गराउन परिवार नियोजनको साधन छान्नुपर्छ भन्ने शर्त राख्नु हुँदैन।
- परामर्श सेवा परिवार नियोजनको विधि या सेवाको अगाडि वा पछाडि जुनसुकै समयमा प्रदान गरिनु पर्ने हुन सक्छ।
- ग्राहकहरुले स्पष्ट रुपमा निर्णय गर्ने कुरालाई शारिरिक अथवा भावनात्मक अवस्था, बेहोसी, बच्चा पाउने अवस्था, धेरै दुखिरहेको र घाउ वा चोटपटक लागेको अवस्थाहरुवाट प्रभाव पारेको छैन भन्ने सेवा दिने व्यक्तिले सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। यस्तो अवस्थामा ग्राहकलाई वा उसको यौन साथीलाई कण्डम दिनु पर्दछ साथै यसको प्रयोग विधी, प्रेषणको लागि र पुनः क्लिनिकमा आउने (फलोअपको) वारे राम्ररी जानकारी दिनु पर्दछ।
- गर्भपतन पश्चात् गर्भाधान क्षमता चाँडै (दुई हप्तापछि) फर्कने तथा महिनावारी अगावै गर्भाधान हुन सक्ने तथ्य परामर्श सेवामा प्रदान गरिनु पर्दछ।
- यदि महिलाको गर्भ परिवार नियोजनको साधनको असफलतावाट भएको भए परामर्श दिंदा परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रभावकारीता वारेमा जोड दिने।

१४.४ गर्भपतन पश्चात कहिले देखि परिवार नियोजनका साधन अपनाउनेः

गर्भपतन पश्चात तत्कालै परिवार नियोजनका साधन अपनाउन शुरु गर्न जरुरी हुन्छ, किनभने गर्भपतन भएको ११ दिनमै पनि डिम्व निस्काशन हुनसक्छ र पहिलो पटक महिनावारी हुनु भन्दा अगावै प्राय डिम्ब निस्काशन भैसक्छ। गर्भपतन पछि उपचार गर्न आउने सबै महिलाहरुलाई उनीहरुले निम्नलिखित बुँदाहरुबारे राम्ररी बुझ्ने किसिमबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी तथा परामर्श दिनुपर्छ :

- महिला अर्को पटक महिनावरी हुनुभन्दा पहिले नै पुनः गर्भवती हुनसक्छिन्।
- अस्थायी अथवा स्थायी रुपमा गर्भ रोक्नका लागि सुरक्षित एवं प्रभावकारी गर्भ निरोधका साधनहरु उपलब्ध छन्, र
- महिलाले कहाँ र कसरी परिवार नियोजन सेवा तथा उपयुक्त साधनहरु प्राप्त गर्न सक्छिन्।

१४.५ गर्भपतन पश्चात प्रयोग गरिने गर्भ निरोधका साधनहरु

गर्भपतन पश्चात प्रयोग गर्नका लागि सबै प्रकारका आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरु उपयुक्त छन्, तर सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिले निम्न कार्यहरु गर्नुपर्छः

- कुनै, खास साधन प्रयोग गर्नु भन्दा पहिले निर्धारित सतर्कता अपनाउनका लागि महिलाको स्वास्थ्य परिक्षण, र
- परिवार नियोजनबारे पर्याप्त रुपमा परामर्श दिने ।
- गर्भपतन भैसकेपछि रगत बग्न नरोकिएसम्म सम्भोग नगर्न महिलालाई सल्लाह दिनु पर्छ । गर्भपतन पश्चात गर्भ निरोधका साधनको प्रयोग सम्बन्धी सिफारिसहरु र स्तनपान नगराउने तथा गर्भवती नभएको महिलाका लागि गर्भ निरोधबारे गरिएका सिफारिशहरु उस्तै हुन ।

तालिका १४-१: गर्भपतन पश्चात गर्भनिरोध साधनहरुको प्रयोग

साधन	गर्भपतन पछि साधन शुरु गर्ने समय	विशेषताहरु	कैफियत
मिश्रित खाने चक्की र प्रोजेस्टीन मात्र भएका साधनहरु (इम्प्लाण्टहरु, प्रोजेस्टीन मात्र भएको सुईहरु तथा प्रोजेस्टीन मात्र भएको खाने चक्कीहरु)	मिश्रित खाने चक्की अथवा प्रोजेस्टिन मात्र भएका साधनहरु गर्भ पतनको जटिलताको पश्चातको उपचार गरेकै तुरुन्तै अर्थात सोही दिन देखि शुरु गर्नुपर्छ ।	महिलालाई कुनै संक्रमण भएको छ भने पनि तुरुन्तै शुरु गर्न सकिन्छ । ज्यादै प्रभावकारी छ । तत्काल काम गर्न सक्छ । रगत खेर जान कम गर्छन अर्थात (रक्त अल्पता हुनबाट बचाउँछ) खास गरेर मिश्रित खाने चक्कीले	महिलालाई तीन महिनाका लागि पुग्ने गरि पिल्स चक्की दिनुपर्छ र उपचार जारीराख्नका लागि उपयुक्त स्थानमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

आई.यु.सि.डी.	महिलालाई संक्रमण हुने खतरा वा संक्रमणलाई समेत नियन्त्रण गर्न सकिन्छ भने गर्भपतन पछि लगत्तै आई.यु.सि.डी. लगाउन सकिन्छ । पाठेघरमा संक्रमण भएको छैन भनेर सुनिश्चित हुनुहोस । यदि संक्रमणको शंका लाग्छ भने संक्रमण निको भएपछि, ३ महिना पछि आ यु.सि.डी लगाउन सकिन्छ ।		उपचार गर्नु भन्दा पहिले नै महिलालाई राम्ररी परामर्श दिनुपर्छ । यदि महिलाले आई.यु.सि.डी. छनौट गर्छिन र अन्य अवस्थाहरु आई.यु.सि.डी लगाउनका लागि अनुकूल छन् भने एम.भि.ए. (Manual Vaccum Aspiration) द्वारा उपचार गरेपछि लगत्तै लगाउन सकिन्छ । यदि राम्ररी परामर्श दिने र महिलाले सुसूचित निर्णय गर्न सक्ने स्थिति छैन भने आई.यु.सि.डी. लगाउन केही दिन पर्खिनुहोस् र त्यति सम्मका लागि अरु कुनै अस्थायी साधन दिनुहोस् । दोस्रो ३ महिनाको अवधिमा (Second Trimester) गर्भपतन भएको छ भने पाठेघर केहि ठूलो हुन्छ र आई.यु.सि.डी. लगाउँदा प्वाल पर्ने खतरा धेरै हुन्छ ।

साधन	गर्भपतन पछि साधन शुरु गर्ने समय	विशेषताहरु	कैफियत
कण्डम	सम्भोग क्रिया शुरु गर्ने समय देखि नै प्रयोग गर्न शुरु गर्नुपर्छ	यदि अझ बढी प्रभावकारी अन्य कुनै साधन प्रयोग गर्न पर्खनु पर्ने भएमा त्यतिन्जेल सम्मका लागि यी साधनहरु राम्रा छन् ।	

प्राकृतिक परिवार नियोजन	गर्भपतन पश्चात प्राकृतिक परिवार नियोजन अपनाउने सल्लाह दिनु हुँदैन		गर्भपतन पछि पहिलो पटक डिम्ब निस्काशन कहिले हुन्छ भन्न सकिदैन र नियमित रुपमा महिनावारी हुन नथाल्दा सम्म यो उपाय भरपर्दो हुँदैन
मिनिल्याप	प्राविधिक दृष्टिकोणबाट गर्भपतनका जटिलताहरुको उपचार पछि यदि संक्रमण भएको छैन र धेरै परिमाणमा रगत गएको छैन भने मिनिल्याप तुरुन्तै गर्न सकिन्छ संक्रमण पूर्णरुपमा निको नभएसम्म (३ महिना) अथवा घाउ निको नभएसम्म मिनिल्याप गर्न हुदैन ।	पहिलो ३ महिनाको अपूर्ण गर्भपतन पश्चात गरिने मिनिल्यापको प्रकृया अरु अवस्थामा बन्ध्याकरण अपनाइने प्रक्रिया जस्तै हो, दोस्रो ३ महिनाको (गर्भवती भएको ३ देखि ६ महिनासम्म) गर्भपतन पश्चात गरिने महिला बन्ध्याकरणको प्रक्रिया सुत्केरी अवस्थामा गरिने मिनिल्याप प्रक्रिया जस्तै हुन्छ ।	मिनिल्याप गर्नुभन्दा पहिले पर्याप्त परामर्श र सुसूचित निर्णय लिने तथा स्वीकृति लिने कार्य पुरा हुनैपर्छ । आकस्मिक अवस्थामा उपचार गर्दा प्रायः यी कुराहरु गर्न संभव हुँदैन ।
भ्यासेक्टोमी	भ्यासेक्टोमी कुनै पनि समयमा गर्न सकिन्छ । भ्यासेक्टोमी गर्ने समयसँग गर्भपतनको कुनै सम्बन्ध छैन ।	भ्यासेक्टोमी गर्ने वित्तिकै प्रभावकारी हुदैन । त्यसैले अर्को अस्थायी साधन भ्यासेक्टोमी प्रभावकारी नहुँदासम्म प्रयोग गर्नुपर्छ ।	भ्यासेक्टोमी गर्नु भन्दा पहिले पर्याप्त परामर्श र सुसूचित निर्णय लिने तथा स्वीकृति लिने कार्य पुरा हुनैपर्छ । आकस्मिक अवस्थामा उपचार गर्दा प्रायः यी कुराहरु गर्न संभव हुदैन ।

तालिका १४-२ : गर्भपतन पश्चात महिलाको क्लिनिकल अवस्था अनुसार गर्भ निरोधका साधनको प्रयोग सम्वन्धी निर्देशनहरु

क्लिनिकल अवस्था	पूर्व सावधानीहरु	सिफरिश गरिएका साधनहरु
संक्रमणको यथार्थ अथवा संभावित निदान सेप्सिस/संक्रमणका चिन्ह तथा लक्षणहरु देखिएको असुरक्षित रुपमा सफाइ बेगर गर्भपतन गराएका चिन्हहरु देखिएको संक्रमण पत्ता लगाउन नसकेको	**आई.यु.सि.डी:** संक्रमणको पूर्णरुपमा विश्लेशन अथवा संक्रमणको हुने खतराको नियन्त्रण नहुदासम्म आई.यु.सि.डी लगाउन हुदैन (करिब ३ महिना सम्म) **महिला स्वेक्षिक बन्ध्याकरण:** संक्रमण पूर्णरुपमा विश्लेशन अथवा संक्रमण हुने खतराको नियन्त्रण नहुदासम्म महिला बन्ध्याकरण गर्न हुँदैन ।	**मिश्रित खाने चक्की:** तुरुन्तै शुरु गर्न सकिन्छ । **प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन:** तुरुन्तै प्रयोग गर्न सकिन्छ । **कण्डम :** संभोग क्रिया शुरु गर्ने बेला देखि नै प्रयोग गर्न सकिन्छ । **पुरुष बन्ध्याकरण:** कुनै पनि समयमा गर्न सकिन्छ ।
जननेनिद्रयमा चोट पटक लागेको पाठेघरमा प्वाल परेको (पेट भित्र चोटपटक लागेको वा नलागेको) पाठेघरको मुख अथवा योनीमा गहिरो चोट लागेको, रसायनिक पदार्थले पोलेको समेत	**आईं.यु.सि.डी.:** घाउ निको नभएसम्म लगाउन हुदैन । शुक्रकीट नाशक: योनी अथवा पाठेघरको मुखको घाउ निको नभएसम्म प्रयोग गर्न हुदेन **महिला बन्ध्याकरण:** घाउ निको नभएसम्म बन्ध्याकरण गर्न हुदैन	**मिश्रित खाने चक्की:** तुरुन्तै शुरु गर्न सकिन्छ **प्रोजेस्टीन मात्र भएको साधन:** तुरुन्त शुरु गर्न सकिन्छ **कण्डम:** संभोग क्रिया शुरु गर्ने बेला देखिनै प्रयोग गर्न सकिन्छ । **पुरुष बन्ध्याकरण:** चाहेको खण्डमा कुनै पनि समयमा गर्न सकिन्छ ।
अत्यधिक मात्रामा रगत बग्ने (रक्तश्राव) र यसकै कारणले अत्यधिक रक्तअल्पता भएको ७Hb 7g /dl भन्दा कम अथवा Hct 20% भन्दा कम	**महिला स्वेक्षिक बन्ध्याकरण:** रक्त अल्पता तथा रक्तश्रावको विश्लेषण नगरेर बन्ध्याकरण गर्न हुदैन	**मिश्रित खाने चक्की:** तुरुन्तै शुरु गर्न सकिन्छ (हेमोग्लोविन कम छ भने यसबाट फाइदा हुन्छ) **कण्डम** संभोग क्रिया शुरु गर्दा प्रयोग गर्न सकिन्छ । **पुरुष बन्ध्याकरण** :चाहेको खण्डमा जुन सुकै समयमा गर्न सकिन्छ । **इम्प्लाण्ट:** रक्तअल्पतामा सुधार नभए सम्म लगाउन हुँदैन **प्रोजेस्टीन मात्र भएको साधन:** रक्तअल्पतामा सुधार नहुँदै पनि सावधानीका साथ प्रयोग गर्न सकिन्छ । **आई.यु.सि.डी.:** रक्तअल्पतामा सुधार नहुञ्जेल लगाउन हुँदैन ।

खण्ड १५

१५

गर्भनिरोध तथा यौन जन्य संक्रमण

खण्ड १५

गर्भनिरोध तथा यौन जन्य संक्रमण
(Contraception and STI, HIV/AIDS)

१५.१ विषय वस्तु

परिवार नियोजनका ग्राहकहरुलाई यौनजन्य संक्रमणको परिक्षण गर्ने सेवा प्रदान गर्न अति महत्वपूर्ण हुन्छ। यौन संसर्गवाट सर्ने रोगहरु र परिवार नियोजनका ग्राहकहरुमा, खास गरि बढी जोखिमयुक्त समूहका मानिसहरुमा (उदाहरणका लागि एक भन्दा बढी यौन साथी भएका) प्रायः यौन जन्य संक्रमण भएको पाइन्छ। त्यस भन्दा पनि, कुनै परिवार नियोजनका साधनले यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा प्रदान गर्छन् भने केहि साधनले यौनजन्य संक्रमणवाट जटिलताहरु उत्पन्न हुने जोखिम बढाउँछन्, गर्भ निरोध सेवा र यौनजन्य संक्रमण सेवालाई मुख्य रुपमा निम्नलिखित कुराहरुले एक आपसमा आवद्ध गर्छन :

- रोकथाम (Prevention)
- लेखाजोखा (Screering)
- परामर्श (Counselling)
- उपचार(Treatment)

एच आइ भी र एड्सवारे थप जानकारी

- एक्वायर्ड इम्युन डेफिसिएन्सी सिन्ड्रोम (एड्स) एच.आइ.भी.को भाइरसले गर्दा हुन्छ। एच.आइ.भी. भाइरसले विस्तारै शरीरको प्रतिरक्षा प्रणालीलाई नष्ट गरिदिन्छ, फलस्वरुप रोग संग लड्ने क्षमता घटेर जान्छ।
- मानिसलाई एच.आइ.भी. संक्रमण भएर कुनै पनि लक्षण नदेखाइकन धेरै वर्ष सम्म बाँच्न सक्छ। विस्तारै शरीरको प्रतिरक्षा प्रणाली नै नष्ट हुन्छ र एड्सको विकास हुन्छ। यस्तो बेलामा रोग संग लड्ने क्षमता नहुने भएकोले अन्य संक्रमण हुने सम्भावना धेरै हुन्छ त्यसैले, यस्तो संक्रमणलाई औसरवादी संक्रमण भनिन्छ।
- एड्सको निको हुने गरी उपचार छैन, तर एन्टिरेट्रोभाइरल (ARV) औषधिहरुले एड्सको अवस्थामा परिणत हुन ढिला गरिदिन्छ र संक्रमितको स्वास्थ्यमा सुधार हुन्छ, उसको जीवन लामो हुन्छ। एन्टिरेट्रोभाइरल औषधिले प्रसूतिको समयमा आमावाट बच्चामा एच.आइ.भी. सर्ने कार्यमा पनि रोकथाम गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। औसरवादी संक्रमणलाई उपचार गर्न सकिन्छ।
- निम्न तरिका अपनाएर परिवार नियोजन सेवा प्रदानकर्ताले एच.आइ.भी.र एड्सको रोकथाम तथा उपचार गर्न सहयोग पुऱ्याउन सक्छ :
  - संक्रमणको जोखिम कम गर्ने तरीकावारे परामर्श गरेर।
  - ग्राहकहरुलाई एच.आइ.भी. परामर्श तथा परिक्षणको सुविधा क्लिनिकमा उपलब्ध नभएमा प्रेषण गरेर।

१५.२ सेवा प्रदान

१५.२.१ ग्राहकको क्लिनिकल लेखाजोखा

रोकथाम

- बढी जोखिम पूर्ण यौन व्यवहारको रोकथाम
- साधन विशेषवाट हुने सुरक्षात्मक फाईदा अथवा वेफाइदाहरु
- यौनजन्य संक्रमण हुनवाट वच्नका लागि कण्डमको प्रयोग

१५.२.२ ग्राहक जांच (Screening)

सवै ग्राहकहरुमा यौनजन्य संक्रमण हुने खतराको लेखा जोखा गर्नुपर्छ। प्रभावकारी ढंगवाट विवरण लिने कार्य यौनजन्य संक्रमणका लक्षण अथवा चिन्हहरुको सही पहिचान र खतराको लेखाजोखा गर्ने कुरामा बढी निर्भर गर्छ। यसका लागि र खर्चिलो प्रयोगशाला परिक्षण आवश्यक छैनन्। यौनजन्य संक्रमणका खतराको लेखा जोखा गर्न र ग्राहकको चिकित्सा संवन्धी विवरण प्राप्त गर्नका लीग सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति :

- बढी जोखिम यौनसाथीको वारेमा जानकारी भएर राख्नुहोस्।
- यौनजन्य संक्रमणको लक्षण तथा चिन्हवारे जानकारी राख्नुहोस्।
- ग्राहकविशेष जनसमुदायमा कुन किसिमको यौनजन्य संक्रमण बढी देखिन्छ त्यसवारे जानकारी राख्नुहोस्।
- ग्राहकको चिकित्सा सम्वन्धि विवरण तथा शाररिक जाँचअनुसार कुन किसिमको यौनजन्य संक्रमण भएको छ भनी सावधानीपूर्वक मूल्यांकन गर्नुहोस्।

निम्न यौनव्यवहारले यौनजन्य संक्रमण हुन वढाउछः

- यौनजन्य संक्रमण भएको साथी संग संभोग गरेमा
- हालै यौन संक्रमणको निदान वा उपचार भएको यौनसाथी संग यौनसम्पर्क हुने गरेमा।
- एक भन्दा बढी यौन साथीसंग सम्भोग गर्ने गरेमा - जति बढी यौन साथीसंग यौन सम्पर्क हुन्छ त्यति नै बढी जोखिम हुन्छ।
- सधै कण्डम विना नै आफ्नो यौनसाथी अरुसंग पनि यौन सम्पर्क राखेमा।

समुदायका धेरैजसो मानिसहरु यौनजन्य संक्रमित छन् भने त्यस्ता समुदायका मनिसहरु नयां साथी संग विना कण्डम यौनसम्पर्क राख्छन् भने हरेक यौनसम्पर्क जोखिमपूर्ण हुन सक्छ।

१५.२.३ ग्राहकको चिकित्सा संवन्धी विवरणमा निम्न वुंदाहरुलाई समावेश गर्नुपर्छ,:

- के तपाईको लीङ्ग/योनीवाट श्राव हुन्छ वा लीङ्ग योनीमा घाउ छ ?
- गत वर्ष के तपाइलाई जननेद्रिय संवन्धी कुनै समस्या भएको थियो ? (जस्तै लीङ्ग/योनी श्राव हुने,जनेन्द्रिय वरिपरी छालामा घाउ अथवा दुख्ने भएको थियो ?)
- के तापाइंको यौन साथीलाई वितेको ३ महिनामा जननेद्रिय सवन्धी कुनै समस्या भएर उपचार गरिएको थियो? जस्तैः लीङ्ग/योनी श्राव, तिघ्राको कापमा सुन्निएको (groin gland) आदि। यदि थियो भने के भएको थियो ?
- के तपाइलाई आफ्नो यौन साथीको अर्को यौन साथी पनि छ भन्ने थाहा छ ?
- के तपाई वा तपाईको यौन साथी कुनै यस्तै व्यवसायमा संलग्न हुनुहुन्छ, जस्ले गर्दा तपाइलाई यौनजन्य संक्रमण हुने बढी खतरा हुन्छ जस्तै : यौन व्यवसायी, ड्राइभर, सेनामा काम गर्ने घरवाट वाहिर जाने ईत्यादि)

- गएको ३ महिनामा के तपाइले एक जना भन्दा बढी यौन साथी वनाउनु भएको थियो ?
- के तपाईले आफूलाई यौनजन्य संक्रमण भएको शंका गर्नु हुन्छ ?

१५.२.४ परामर्श

चिकित्सा सम्वन्धी विवरण लिने क्रममा पहिचान गरिएका जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारमा संलग्न ग्राहकलाई गर्भ निरोधका साधन विशेषको फाइदा र जोखिम सम्वन्धमा परामर्श दिनै पर्छ। यस्ता ग्राहकलाई दुई किसिमका साधनको आवश्यकता पर्न सक्छ: एउटा, बढी प्रभावकारी रुपमा गर्भ रोक्ने साधन र अर्को, यौनजन्य संक्रमणवाट बचावटका लागि कण्डम। त्यसकारण गर्भनिरोधको जुनसुकै साधन रोजे तापनि सबै ग्राहकलाई कण्डम दिएर पठाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ।

१५.२.५ यौन जन्य संक्रमणका परिणामहरु:

- एच.आई.भी. तथा हेपाटाइटिस वी. भाइरस सर्ने खतरा वढछ
- डिम्व नलीमा गर्भ रहने (पेल्भिस सुजन हुने रोग (PID) भएका महिलाहरुमा यसको संभावना ७ देखि १० गुणा बढी हुन्छ)
- पाठेघरको मुखमा क्यान्सर हुने संभावना बढी हुन्छ (HPV)
- तल्लो पेटमा लामो समयसम्म दुखिरहने (Chronic abdominal pain) हुन्छ
- बांझोपन हुने:
    - क्लेमाइडिया (Chlamydia) र गोनोरियाको उपचार नगराउने पुरुषहरु मध्ये २०-४०% मा बांझोपन हुन्छ
    - पि.आई.डी. को उपचार नगराउने महिलाहरु मध्ये ५५-८५% मा वांझोपन हुन्छ (गोनोरियाको उपचार नगराउने महिलाहरु मध्ये ८-२०% लाई पि.आई.डी. हुन्छ)
    - यसका अतिरिक्त शिशुहरु जन्मदा खेरि नै अन्धो हुने किसिमको संक्रमण, निमोनिया तथा केन्द्रिय स्नायु प्रणालीमा क्षति भएरै जन्मिन्छन् अथवा यौनजन्य संक्रमणकै कारणवाट मृत्यु पनि सक्दछ।

१५.३ क्लिनिकल विधि (Clinical Procedure)

प्राथमिक तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यौनजन्य संक्रमणको निदान पूर्णतया क्लिनिकल नतिजाहरुमा (संक्रमणका लक्षण तथा चिन्हहरु) अथवा जोखिमको लेखाजोखामा निर्भर गर्छ। प्राथमिक तह भन्दा माथि मध्यम तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा, जहां पेल्भिस जाँच गर्न सभंव छ र माइक्रोस्कोपिक तथा सामान्य प्रयोगशाला जाँच गर्ने सुविधा उपलव्ध छ, धेरै जसो यौनजन्य संक्रमणको व्यवस्थापन तथा उपचार उचित तरिकावाट गर्न सकिन्छ। यौनजन्य संक्रमणको क्लिनिकल नतिजा, निदान तथा उपचार सम्वन्धमा विस्तृत जानकारीका लाीग "नेपाल सरकार राष्ट्रिय यौनजन्य संक्रमणको व्यवस्थापन निर्देशिका" हेर्नुहोस्।

यदि ग्राहक अथवा उनको यौन साथीमा क्लिनिकल जाँचवाट यौनजन्य संक्रमणका कुनै लक्षण वा चिन्हहरु देखिएमा दुबै जनाको उपचार गर्नुपर्छ। यदि ग्राहकले परिवार नियोजन सेवाको चाहाना गर्छन भने यस्तो अवस्थामा प्रयोग गर्नका लागि उपयुक्त गर्भनिरोधका थुप्रै साधनहरु उपलब्ध छन्।

तालिका १५-१ : परामर्शको रुपरेखा तथा क्लिनिकल सल्लाह

साधन	यौनजन्य संक्रमण सम्वन्धमा टिप्पणी
मिश्रित खाने चक्की (**मिश्रित खाने चक्की** संवन्धी खण्ड पनि हेर्नुहोस्)	● यौनजन्य संक्रमणवाट सुरक्षा गर्दैन (उदाहरणका लागि एच.आई.भि., हेपाटाइटिस वि भाइरस) ● यदि चिकित्सा संवन्धी विवरणवाट ग्राहकको जोखिमयुक्त यौन व्यवहार अथवा यस भन्दा पहिले यौन जन्य संक्रमण भएको पत्ता लागेमा खाने चक्की संगसंगै कण्डम पनि प्रयोग गर्ने सल्लाह दिनुपर्छ । ● पि.आई.डी.हुनवाट केहि हदसम्म सुरक्षा गर्छ
प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन (इम्प्लाण्ट र डिपोप्रोभेरा) (**इम्प्लाण्ट र डिपोप्रोभेरा** खण्ड पनि हेर्नुहोस्)	● यौन जन्य संक्रमणवाट सुरक्षा गर्दैन (उदाहरणका लाीग एच.आई.भि तथा हेपाटाइटिस "वि" भाइरस) ● यदि चिकित्सा संवन्धी विवरण वाट ग्राहकको जोखिमयुक्त यौन व्यवहार अथवा यस भन्दा पहिले यौन जन्य संक्रमण भएको पत्तालागेमा कण्डम पनि प्रयोग गर्न सल्लाह दिनुपर्छ ● प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधनले पि.आई.डी. हुनवाट केहि हदसम्म सुरक्षा प्रदान गर्छन ।
आई.यु.सि.डी. (**आई.यु.सि.डी.सम्वन्धी** खण्ड समेत हेर्नुहोस्)	● यौनजन्य संक्रमणवाट सुरक्षा गर्दैन (उदाहरणका लाीग एच.आई.भि/एड्स तथा हेपाटाइटिस "वि" भाइरस) ● क्लिनिकल जाँच वाट बढी जोखिम युक्त अवस्था देखिएमा आई.यु.सि.डी.लगाउन हुदैन । यदि यस्ती महिलाले आइ.यु.सि.डी. नै लगाइदिन कर गर्छिन भने उनीले आई.यु.सि.डी. का साथै कण्डम पनि प्रयोग गर्न जरुरी हुन्छ । ● हालसालै (३ महिना यता) PID भएको महिलाले आई.यु.सि.डी. लगाउन हुँदैन । ● यदि क्लिनिकल जाँचवाट योनीमा सामान्य संक्रमण देखिन्छ भने (Candidiasis or Bacterial vaginosis) उपचार गर्नुपर्छ र आई.यू.सि.डी. लगाउनु भन्दा पहिले निको भएको छ/छैन पुनः जाँच गर्नुपर्छ ।
कण्डम(पुरुष वा महिला) (**नन् क्लिनिकल साधन** सम्वन्धी खण्ड पनि हेर्नुहोस्)	● यौन जन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्छ । ● कण्डमको प्रयोगलाई पूर्ण रुपमा प्रभावकारी बनाउन संभोग गर्दा प्रत्येक पल्ट कण्डम लगाउनै पर्छ ।
मिनिल्याप र नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी (**मिनिल्याप र नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी** सवन्धी खण्ड पनि हेर्नुहोस्)	यौन जन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैन यदि चिकित्सा सम्वन्धी विवरणवाट ग्राहकको जोखिमयुक्त व्यवहार अथवा यस भन्दा पहिले योनजन्य संक्रमण भएको पत्ता लागेमा यस्तमा ग्राहकले कण्डम पनि प्रयोग गर्नुपर्छ ।

तालिका १५-२ : यौनजन्य संक्रमण, एच.आइ.भी.,एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेका ग्राहकलाई विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने कुराहरुः

<table>
<tr><th>विधि</th><th>यौनजन्य संक्रमण भएको</th><th>एच आई भी वा एड्स भएको</th><th>एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेकी</th></tr>
<tr><td>आई.यु.सि.डी.
(तामा वा हर्मोनयुक्त आई.यु.सि.डी.हरु)</td><td>हालै गोनोरिया र वा पि.आइ.डी भइरहेको तथा गोनोरिया क्ल्यामेडियाको बढी जोखिम भएको ग्राहकलाई आइए.यु.सि.डी. लगाउनु हुँदैन ।

(यदि ग्राहकले हाल आइ.यु.सि.डी लगाइरहकी छिन् र गोनोरिया क्ल्यामेडिया वा पि.आई.डी. वाट संक्रमित भइन् भने उपचार गर्दा र उपचार पछि पनि आई.यु.सि.डी. लगातार लगाइरहनु सुरक्षित हुन्छिन् ।</td><td>एच आइं भी संक्रमित महिलाले आई.यु.सि.डी. लगाउन सक्छिन् ।

एड्स भएकी महिला जवसम्म स्वस्थ्य हुन्नन् वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गर्दिनन् तवसम्म आइ.यु.सि.डी लगाउनु हुँदैन ।

आई.यु.सि.डी. लगाइरहेकी महिला एड्स भएमा आई.यु.सि.डी. लगातार लगाइरहनु सुरक्षित हुन्छिन् ।</td><td>यदि ग्राहक क्लिनिकल्ली स्वस्थ्य छैनन् भने आई.यु.सि.डी. लगाउनु हुँदैन ।</td></tr>
<tr><td>मिनिल्याप</td><td>यदि ग्राहक हाल गोनोरिया क्ल्यामेडिया वा पि.आई.डी.वाट संक्रमित छिन् भने उपचार गरेर निको नहुनुज्याल मिनिल्याप पछिको लागि पर सार्नु पर्छ ।</td><td colspan="2">एच.आई.भी.एड्स भएकी महिला जवसम्म स्वस्थ्य हुन्नन् वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गर्दिनन् तवसम्म आइ.यु.सि.डी लगाउनु हुँदैन ।

महिला जो एच.आई.भी., एड्स भएकी वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेकी छिन् भने मिनिल्याप गर्न सुरक्षित हुन्छिन् । एड्स भएकी महिलालाई मिनिल्याप गर्न विशेष व्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ । यदि उनी एड्स संग सम्वन्धित विरामी भएकी अवस्थामा छिन् भने केही समयको लागि मिनिल्याप गर्न पर सार्नु पर्छ ।</td></tr>
<tr><td>भ्यासेक्टोमी</td><td>यदि ग्राहकको अण्डकोषको छालामा संक्रमण छ, सुन्निएको छ, सकृय यौनजन्य संक्रमण भएको छ, वा लिङ्ग, शुक्रकिट नली, टेस्टिज छुँदा दुख्छ भने भ्यासेक्टोमी गर्नुहुँदैन । यसको उपचार गरेर निको भए पछि मात्र भ्यासेक्टोमी गर्न सकिन्छ ।</td><td colspan="2">पुरुष जो एच.आई.भी.,एड्स भएको वा एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेको छ भने भ्यासेक्टोमी गर्न सुरक्षित हुन्छिन् । एड्स भएको पुरुष लाई गर्न भ्यासेक्टोमी गर्न विशेष व्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ । यदि ग्राहक एड्स संग सम्वन्धित विरामी भएको अवस्थामा छ भने केही समयको लागि भ्यासेक्टोमी गर्न पर सार्नु पर्छ ।</td></tr>
</table>

हर्मोनल विधि (मिश्रित खाने चक्की, प्रोजेष्टिन मात्र भएको खाने चक्की, प्रोजेष्टिन मात्र भएको सुइहरु, एक महिने सुई, प्याच, रिङ्ग, इम्प्लाण्ट)	हर्मानल विधि प्रयोग गर्न सुरक्षित हुन्छिन्	जवसम्म रिटिनाभीर वुस्टेट प्रोटिनेज इन्हिविटर (Ritonavir–boosted protease inhibitor) भएको एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेको हुन्न जुनसुकै हर्मानल विधि प्रयोग गर्न सुरक्षित हुन्छिन् । यसको दाहिने कोठामा हेर्नुहोस् ।	यदि रिटिनाभीर वुस्टेट प्रोटिनेज इन्हिविटर (Ritonavir–boosted protease inhibitor) भएको एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेको छ भने सामान्यत उन्ले मिश्रित खाने चक्की, प्रोजेष्टिन मात्र भएको खाने चक्की, एक महिने सुई, प्याच, रिङ्ग, प्रयोग गर्न हुँदैन । यस्ता औषधिहरुले गर्भनिरोधको प्रभावकारीता कम गर्दछ । त्यसैले यस्ता महिलाले प्रोजेष्टिन मात्र भएको सुइहरु, इम्प्लाण्टहरु प्रयोग गर्न सक्छिन् । रिटिनाभीर वुस्टेट प्रोटिनेज इन्हिविटर (Ritonavir–boosted protease inhibitor) नभएको एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि प्रयोग गरिरहेकी महिलाले भने जुनसुकै हर्मानल विधि प्रयोग गर्न सुरक्षित हुन्छिन् ।

खण्ड १६

१६

महिनावारी बन्द हुन लागेको महिलाहरुका लागि गर्भ निरोधका विधिहरु

खण्ड १६

महिनावारी बन्द हुन लागेको महिलाहरुका लागि गर्भ निरोधका विधिहरु
(Contraception for Women near Menopause)

१६.१ विषयवस्तु

३५ वर्ष उमेर नाघेका महिलाहरुलाई सुरक्षित तथा प्रभावकारी गर्भ निरोधका साधनको आवश्यकता पर्छ, किनभने यो उमेरमा गर्भधारण गरेमा आमा तथा शिशुको स्वास्थ्य सम्वन्धी समस्या बढी हुन्छन । ३५ वर्ष उमेर नाघेपछि महिलाको प्रजनन् क्षमता कम हुँदै जान्छ, जसले गर्दा गर्भ निरोध प्रति कमै मात्र ध्यान दिन्छन् । तथापि यी महिलाहरु पनि गर्भवती हुने संभावना हुन्छ र त्यसै कारणले यी महिलाहरुलाई पनि गर्भ निरोध साधन/सेवा प्रदान गर्नुपर्छ ।

यस उमेरमा गर्भसंग सम्वन्धित निम्नलिखित विशेष प्रकारका समस्याहरु हुन्छन् :

- २० वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुको तूलनामा ४० वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुमा मातृ मृत्यु हुने संभावना ५ गुणा बढी छ ।
- आमाको उमेर दोब्बर बढी भएपछि सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु हुने संभावना पनि दोब्बर बढ्छ
- क्रोमोजोम सम्वन्धी असमान्यताहरु, खास गरी Down's Syndrom, को पनि वृद्धि हुन्छ
- आफै गर्भपतन हुने दर (Spontaneous Abortion) बढी हुन्छ

माथि उल्लेखित संभाव्य समस्याहरुवाट बचाउन यस उमेरका महिलाहरुका लागि भरपर्दो गर्भ निरोधका साधनको महत्व स्पष्ट हुन्छ ।

विगतमा, मिश्रित खाने चक्कीमा ईस्ट्रोजेनको मात्रा बढी हुनाले (५० microgram EE भन्दा बढी) ३५ वर्ष नाघेका महिलाहरुको लागि यसवाट गंभीर प्रकृतिका जटिलताहरु हुन्छन भन्ने सोचाई थियो, जस्तै : हृदयाघात, रगत जम्ने आदि) । तथापि, नयाँ र कम मात्राको (३०-३५ microgram EE) मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्ने महिलाहरुमा आधारित हालैका तथ्याङ्कहरुले के देखाउँछन् भने बढी उमेरका महिलाहरुले पनि यदि उनीहरुमा अरु कुनै जोखिमपूर्ण अवस्था छैन भने महिनावारी बन्द नहुँदा सम्म र त्यसपछि पनि हर्मोन युक्त साधनहरु सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सक्छिन् ।

यद्यपि, कुनै कुनै महिलाहरुमा ३५ वर्ष उमेर पुगेपछि पनि हर्मोनयुक्त साधन प्रयोग गरेमा स्तन क्यान्सरको खतरा हुन सक्ने भनाई छ, तापनि, हालैका तथ्याङ्कले स्तन क्यान्सर र लामो अवधिसम्म मिश्रित खाने चक्कीको प्रयोग बीच कुनै सम्वन्ध छैन भन्ने देखाएका छन । तर ३५ वर्ष उमेर नाघिसकेकी महिलाले यदि धुम्रपान गर्छिन् भने मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गरिरहेकी अथवा नगरेकी भए पनि धुम्रपान बन्द गर्न उनीहरुलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्छ[1] ।

[1] अत्यधिक धुम्रपानको परिभाषा अन्तरराष्ट्रिय स्तरमै फरक फरक भएको पाइन्छ । तर यस मेडिकल स्टाण्डर्डमा विश्व स्वास्थ्य संघले “दैनिक २० खिल्ली वा सो भन्दा बढी” भन्ने परिभाषालाई प्रयोग गरिएको छ ।

सारांशमा, ३५ वर्ष उमेर नाघेकी महिलाले पनि कम मात्राको मिश्रित खाने चक्की लगायतका परिवार नियाजनका साधनहरु निरन्तर प्रयोग गर्न सक्छिन् ।
महिला जब महिनावारी बन्द हुने उमेरमा पुग्दछिन् र उनको महिनावारी लगातार १२ महिना सम्म हुँदैन भने उनको डिम्ब निष्कासन भएको छैन भन्ने थाहा हुन्छ । यस्ता महिलालाई गर्भ निरोधको साधन आवश्यक पर्दैन ।

तलका तालिकामा महिनावारी बन्द हुने उमेरका महिलाहरुका लागि गर्भ निरोधका खास खास साधनको प्रयोगसंग सम्बन्धित बुँदाहरुवारे छलफल गरिन्छ ।

तालिका १६-१: ३५ वर्ष उमेर नाघेका महिलाहरुले गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्ने सवन्धमा विचार विमर्श

साधन	टिप्पणी (Remarks)
मिश्रित खाने चक्की	• अत्याधिक धुम्रपान गर्ने (दिनमा २० खिल्ली वा सो भन्दा बढी) ३५ वर्ष उमेर नाघेकी महिलाले मिश्रृत खाने चक्की प्रयोग गर्न हुँदैन । यी महिलाहरुलाई धुम्रपान बन्द गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ । • कम मात्राको मिश्रित खाने चक्कीले महिनावारी बन्द हुनु भन्दा पहिलेको अवधिमा इस्ट्रोजेनको आपूर्ति गर्छन, जसवाट गर्भ निरोधका साथ साथै महिनावारी सुक्ने क्रममा देखिने असजिला लक्षणहरुवाट महिलालाई मुक्ति मिल्छ ।
प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन (इम्प्लाण्ट र प्रोजेष्टिन मात्र भएको सुइहरु वा चक्कीहरु)	• प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन ३५ वर्ष उमेर नाधेकी महिलाले पनि सुरक्षित साथ प्रयोग गर्न सक्छिन । साथै धेरै धुम्रपान गर्ने भए तापनि महिनावारी सुक्नु भन्दा पहिले ४० देखि ५० वर्षको उमेर सम्म यो साधन प्रयोग गर्न सकिन्छ । • लामो समयसम्म गर्भ धारण गर्न नचाहने ३५ वर्ष उमेर नाधेका महिलाहरुका लागि अरु साधन प्रयोग गर्न मिल्दैन वा बन्ध्याकरण गराउन इच्छुक छैनन् भने इम्प्लाण्टलाई बढी उपयुक्त साधनका रुपमा सिफारिश गरिन्छ ।
आई.यु.सि.डी. (आई.यु.सि.डी. सवन्धी खण्डहरु पनि हेर्नुहोस)	• यदि यौनजन्य संक्रमण (हेपाटाइटिस वी, एच.आइ.भी/ एडस्) हुने कुनै खतरा छैन भने सुरक्षित साथ आई.यु.सि.डी. प्रयोग गर्न सक्छिन । • उमेर बढेकी महिलाले आई.यु.सि.डी.लाई बढी मन पराउन सक्छिन किनभने, नयाँ किसिमको (तामा-प्रोजेष्टीन प्रवाह गर्ने) आई.यु.सि.डीः - अत्यन्तै प्रभावकारी छन् - कुनै खास समस्या नभएसम्म फलोअप गर्नु पर्दैन । - निकै लामो अवधि सम्म काम गर्छ (कपर 'टी' ३८० ए. कम्तिमा १२ वर्षसम्म प्रभावकारी हुन्छ । • प्रोर्जेस्टिनयुक्त आई.यु.सि.डी.ले महिनावारीमा रगतको मात्रा कम गर्छ। यस उमेरका महिलाहरुले अक्सर गरेर महिनावारी हुँदा बढी रगत जाने सिकायत गर्छन । • आई.यु.सि.डी. आफै खस्ने दर यो उमेरमा महिलामा कम हुन्छ । ४० वर्ष नाघेपछि त ज्यादै कम हुन्छ । • पाठेघरको मुख कडा हुने भएकोले आई.यु.सि.डी. राख्न भने गाह्रो हुन्छ ।

कण्डम	● यौनजन्य संक्रमण (हेपाटाइटिस वी, एच.आइ.भी/ एडस्)वाट सुरक्षा प्रदान गर्ने एक मात्र साधन हो । ● संभोग क्रियामा संलग्न हुने र गर्भवती हुन नचाहने महिलाले प्रयोग गर्न अत्युत्तम हुन्छ ।
मिनिल्याप	● स्थायी रुपमा गर्भ निरोध गर्ने निर्णयमा पुगेका दम्पतिहरुका लागि उपयुक्त हुन्छ ।
आकस्मिक गर्मनिरोध पिल्स	● हर्मोनयुक्त साधन नियमित रुपमा प्रयोग गर्न नसक्ने ग्राहक लगायत कुनै पनि उमेरका महिलाहरुले प्रयोग गर्न सक्छन् ।

खण्ड १८

१८

किशोर किशोरीहरुका लागि गर्भ निरोधका विधिहरु

खण्ड १७

किशोर किशोरीहरुका लागि गर्भ निरोधका विधिहरु
(Contraception for Adolescents)

१७.१ विषयवस्तु

१९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या तथा विकासको अन्तराष्ट्रिय सम्मलेनमा पहिलो पल्ट किशोरावस्थामा यौन तथा प्रजनन् सम्वन्धि विशेष आवश्यकताहरु हुन्छन् जुन वयस्कहरुको भन्दा फरक हुन्छ भन्ने कुरा विश्व समुदायले बुझेर यसलाई कार्यक्रममा समावेश गरेका हुन् । किशोर किशोरीको प्रजनन् स्वास्थ्य तथा विकासका समस्याहरु सम्वोधन गर्ने उद्देश्यले नेपालमा, स्वास्थ्य मन्त्रालयद्वारा राष्ट्रिय किशोरावस्थाको स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २००० प्रकाशित गरेको छ । उक्त रणनीतिमा आवश्यक सूचना र सेवा उपलब्ध गराउने मापदण्ड पनि उल्लेख गरिएको छ ।

नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसरण गरेको छ, जस अनुसार किशोर वा किशोरी शव्दले १०-१९ वर्षका केटा अथवा केटी भन्ने बुझिन्छ । किशोरावस्था बच्चा देखि वयस्क बिचको समय हो, यो अवस्था उमेरको वृद्धि, अवसरको खोजी मात्र नभएर जोखिम मोल्न सक्ने र आफूलाई प्रयोगात्मक रुपमा प्रस्तुत गर्न सक्ने अवस्था पनि हो । यदि किशोर किशोरीलाई आफूलाई आइपर्नसक्ने यौन तथा प्रजनन् सम्वन्धी समस्याको वारेमा राम्ररी जानकारी गराइएन भने उनीहरु विभिन्न जोखिममा पर्ने डर हुन्छ । उनीहरु अनिच्छत गर्भाधान, असुरक्षित गर्भपतन, यौनजन्य संक्रमण र एच.आइ.भी. संक्रमणको जोखिममा पर्न सक्छन् । यस्ता आईपर्न सक्ने समस्याहरुको वारेमा जानकारी गरायो भने उनीहरुको जीवन स्वस्थ्य हुन्छ । उनीहरुमा जानकारीको, अनुभवको, सहजपनको अभाव हुन्छ । उनीहरुलाई परिवार नियोजन लगायत प्रजनन् सम्वन्धी सेवाहरु वयस्कको दाजोंमा कम उपलब्ध छ । किशोर किशोरीलाइ उनीहरुको समस्या र आवश्यकतामा विशेष ध्यान, निर्देशन तथा सहयोग गनुपर्ने हुन्छ । यसो गरेमा उनीहरु जिम्मेवारीपूर्ण व्यवहार गर्न थाल्नेछन् र स्वस्थ्य जीवन यापन गर्न सक्नेछन् ।

१७.२ सेवाका तत्वहरु

किशोर किशोरीहरुलाइ प्रजजन् स्वास्थ्य सेवा लिन आकर्षित गर्न यी सेवाहरु प्रयोगसुलभ, सर्वसुलभ, गोपनिय, स्वतन्त्र रुपमा निर्णय गर्ने र सबैले खरिद गर्न सक्ने हुनु पर्छ जसले गर्दा सेवाको उपभोगमा अभिवृद्धि हुन्छ ।

किशोर किशोरीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्यका मुख्य अंगहरु निम्नानुसार छन्:

- यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धी परामर्श तथा शिक्षा
- एच.आइ.भी.र हेपाटाइटिस बी लगायत यौनजन्य संक्रमणहरुको रोकथाम तथा व्यवस्थापन (परामर्श, शिक्षा तथा प्रेषणको सेवा)
- प्रेषण सेवा लगायत गर्भनिरोधको साधन, गर्भवतीको व्यवस्थापनको लागि परामर्श तथा शिक्षा
- किशोर किशोरीहरुलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अन्य अंगहरुसंग सम्वन्ध तथा प्रेषण गर्ने ।

यो खण्डमा परिवार नियोजन तथा गर्भनिरोधको बारेमा वर्णन गरिएको छ । किशोर किशोरीको स्वास्थ्यको अन्य पक्षको बारेमा राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग २ को खण्ड ५ मा हेर्नुहोला ।

१७.३ पुर्वावश्यकताहरु

१७.३.१ किशोर किशोरी मैत्री सेवाहरु

किशोर किशोरीको सेवाका विशेषताहरु किशोर किशोर मैत्री सेवा हुनु पर्दछ । यस अन्र्तगत कार्यक्रम, सेवा प्रदानकर्ता र सेवा दिने स्थान पर्दछन् ।

कार्यक्रमको विशेषता

कार्यक्रम विशेषता मुख्य निम्न हुन् :

- कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा किशोर किशोरीहरुलाई समावेश गर्ने (कस्तो सेवा उपलब्ध गराउने, कसरी स्वागत गर्ने, कसरी गोप्य तरीकाले सेवा उपलब्ध गराउने तथा विश्वसनियता कायम राख्ने, भन्ने बारेमा उनीहरुको सोचाइ र विचारलाई कदर गरी कार्यक्रम बनाउने)
- विवाहित तथा अविवाहित केटाहरु वा केटीहरु दुवैलाई कार्यक्रममा स्वागत गर्ने तथा सेवा पुऱ्याउने
- उनीहरुको आमाबुवालाई कार्यक्रममा समावेश गराउन उत्साहित गराउने तर अनिवार्य गराउनु पर्छ भन्ने होइन ।
- सेवा शुल्क उनीहरुले तिर्न सक्ने हुनुपर्ने ।
- सामानहरुको प्रर्याप्त आपूर्तिको व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- सेवा लिन जांदा लामो समय सम्म पर्खनु नपर्ने हुनुपर्ने ।
- आवश्यक पाठ्यसामग्री सेवा लिने स्थानमा उपलब्ध हुनुपर्ने ।
- स्कूल, क्लव तथा अन्य संस्थाहरुमा सम्वन्धन राख्नुपर्ने ।
- सूचना, परामर्श तथा सेवा दिने अन्य वैकल्पिक उपायहरु अपनाउनु पर्ने ।

सेवाप्रदानकर्ताको विशेषता

किशोर किशोरीहरुलाई परामर्श लगायत विभिन्न किसिमको सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन्छ, ती मध्ये केही सेवा, सेवा दिने ठाउंमा नै उपलब्ध गराउन मिल्दैन । कर्मचारीहरुलाई आधारभूत परामर्श, जाँच र लेखाजोखा गर्ने र माग गरेको सेवा उपलब्ध गराउने, प्रेषण गर्नको लागि आवश्यक सबै किसिमको सुविधा उपलब्ध हुनुपर्छ ।

- परामर्शः महिला स्वयंसेविका, मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ता, ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता, ए.एन.एम., ए.एच.डव्लु, एच.ए., एम.वी.वी.एस. वा सो भन्दा माथिका धेरै उपयुक्त कर्मचारीहरुलाई किशोर किशोरीहरुको समस्याको बारेमा तालिम दिनुपर्छ र सेवा दिदां स्वतन्त्र निर्णय गर्न दिनु पर्छ । (Non-judgemental)
    - कलिलो वा सानो उमेरको मानिसहरुलाई सम्मान प्रर्दशन गर्नु
    - गोपनियता तथा विश्वसनियता कायम गर्नु
    - ग्राहक संग अन्तरक्रिया गर्दा पर्याप्त समय दिने
- गर्भनिरोध सेवाको लागिः कस्तो किसिमको सेवा दिनु पर्छ भन्ने कुरा, कस्तो किसिमको ग्राहकमा निर्भर गर्दछ ।

सुविधाहरुः स्वास्थ्य सेवा दिने ठाउँको विशेषताः

किशोर किशोरीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदानको लागि आवश्यक न्यूनतम सुविधाहरु निम्न हुन् :

- नाम दर्ता गर्ने र ग्राहकहरुलाई पर्खने पर्याप्त ठाउँ हुनु
- पर्याप्त गोपनियताः
  - परामर्शको लागि गोप्य ठाउँ/पर्दा लगाएको
  - क्लिनिकल प्रकृयाहरुको लागि उपकरणरु भएको गोप्य ठाउँ/पर्दा लगाएको
- पायक पर्ने समय
- पायक पर्ने ठाउँ
- पर्याप्त ठाउँ
- आरामदायी वातावरण

१७.३.२ किशोर किशोरीहरु मैत्री सेवाहरुमा खास उपकरण तथा सामानहरुको आपूर्ति

किशोर किशोरीहरु मैत्री सेवाहरुमा खास उपकरण तथा सामानहरुको आपूर्तिको आवश्यक पर्दैन, तैपनि उनीहरुलाई आवश्यक पर्ने विशेष खालको शैक्षिक सामग्रीहरुको आवश्यकता पर्दछ ।

१७.३.३ अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन पेश गर्ने

किशोर किशोरीहरु क्लिनिकमा सम्पर्क गरेको सूचनाहरुको अभिलेख राख्नु पर्छ र नियमित फरम्याट तथा तालिका अनुसार परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्छ । यी अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरुको गोपनियता राख्नको लागि हरदम कोशिश गरिरहनु पर्छ ।

१७.४ सेवा प्रदान

१७ ४.१: परामर्श तथा सुसूचित छनौट

किशोर किशोरीहरुलाई गरिने परिवार नियोजन परामर्श सेवा लचिलो तथा उनीहरुको व्यक्तिगत आवश्यकताहरुमा जोड दिनुपर्छ । किशोर किशोरीहरुलाई परामर्श गर्दा नियमित परामर्श भन्दा भिन्दै तरीका अपनाउनु पर्ने हुन सक्छ । परामर्श सेसनमा ग्राहकको अनुमतिमा मात्र उनको यौनसाथी तथा परिवारको सदस्यहरुको उपस्थिति गराउन सकिन्छ । साधारण परिवार नियोजनको परामर्शको लागि खण्ड १ परामर्श, सुसूचित छनौट तथा ग्राहकको अधिकारमा हेर्नुहोला ।

किशोर किशोरीहरुको आवश्यकता तथा चासो संग छलफल गर्नको लागि परामर्शदातालाई विशेष तालिमको आवश्यक पर्दछ :

- किशोर किशोरीले आफ्ना आवश्यकताहरु व्यक्त गर्न सक्ने किसिमले सुरक्षित वातावरण तयार गर्नुपर्छ
- किशोर किशोरीले बुझ्ने भाषा प्रयोग गरेर उनीहरुसंग घुलमिल हुनुपर्छ ।
- गोपनीयतालाई सुनिश्चित गर्नुपर्छ,परामर्शमा लिइने निणर्यहरुवारे आमाबाबुसंग छलफल गरिने छैन भन्ने सम्बन्धमा उनीहरुलाई ढुक्क पार्नुपर्छ ।

- किशोर किशोरीका जिज्ञासाहरु तथा यौन क्रियाकलापका सम्वन्धमा खुलस्त हुनुपर्छ र यसवारे आफ्नो कुनै निर्णय वा विचार व्यक्त गर्न हुँदैन ।

(विस्तृत जानकारीको लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग २ हेर्नुहोला)

किशोर किशोरीलाई परामर्श दिने क्रममा तलका विषयहरुलाई छलफलमा समावेश गर्नुपर्छ :

- गर्भनिरोधको कुनै साधन (कण्डम) वाट गर्भनिरोधका साथै योनजन्य संक्रमण (एच.बि.भी. र एच.आइ.भी./एड्स) हुनवाट सुरक्षा प्रदान गर्छ
- गर्भनिरोधका साधनले महिलाको प्रजनन् शक्तिमा दीर्घकालिन रुपमा असर गर्दैनन् र सुरक्षित छन् (साधन प्रयोग गर्न छाडेपछि महिला गर्भवती हुन सक्छिन्)
- किशोरावस्थामा उपयुक्त यौन स्वास्थ्य शिक्षाले किशोर किशोरीहरुलाई आफ्नो यौन व्यवहारसंग सम्बन्धित निणर्यहरु गर्न तथा आफू पूर्ण रुपमा योग्य नभएसम्म यौन क्रियामा संलग्न नहुने निर्णय गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक ज्ञान र आत्मविश्वासको विकास गर्न उनीहरुलाई मद्दत पुग्छ ।
- विशेषतः किशोरावस्थासंग सम्बन्धित यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरु हुनः आत्मसम्मान, आफूलाई अरुका अगाडी प्रस्तुत गर्ने, अनिच्छित तरिकाले योन मामिलामा अगाडी बढ्ने, समकक्षी अथवा साथीको दवाव आदि ।

१७.४.२ क्लिनिकल लेखाजोखा:

किशोर किशोरीहरुको समस्याहरुको सफलता पूर्वक समाधान गर्नको लागि सेवा प्रदानकर्ताले उनीहरुको सबै जानकारीहरु विस्तृत रुपमा लिनुपर्छ । किशोर किशोरी ग्राहकहरु संग विवरण लिदा, खासगरी प्रजनन् अंगको जाच गर्दा धरैजसो उनीहरुलाई नौलो अनुभव हुने भएकोले यी कार्य गर्दा हिचकिचाउछन् । त्यसैले निम्न कुराहरुमा ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ :

- साथी वा सहयोगीको उपस्थित भएको
- कोमल व्यवहार गर्नुहोस
- सुसूचित स्वीकृति (तपाईले के कार्य, किन गर्न लाग्नुभएको वारेमा जानकारी गराउनुहोस्)
- ग्राहकले कत्तिको आरामदायी अनुभव गरिरहेको छ सो को ध्यानपूर्वक अवलोकन गर्नुहोस्
- क्लिनिकल जांचको लागि अनावश्यक कार्यहरु त्याग्नु होला । (चक्कीको प्रयोगको लागि पेल्भिक जांच) जसले गर्दा उनीहरुलाई यस्को प्रयोग गर्न निरुत्साहित गर्दछ ।

१७.४.३ गर्भ रोकथाम र परिवार नियोजनको लागि परामर्श

परामर्श गर्दा यौन सम्पर्कवाट टाढा रहने, नघुसाउने (Non penetrating) यौन सम्पर्क लगायत सुरक्षित यौन व्यवहारको वारेमा छलफल गर्नुपर्छ । यसको साथै यससंग सम्बन्धित सबै कण्डम तथा आकस्मिक गर्भनिरोधको साधन लगायत परिवार नियोजन विधिको वारेमा पनि छलफल गरिनुपर्छ । धेरैजसो उपलब्ध परिवार नियोजनका विधिहरु किशोर किशोरीहरुको लागि प्रयोग गर्न सुरक्षित तथा प्रभावकारी हुन्छ । (तल दिइएको तालिका १७.१ मा हेर्नुहोला)

हाम्रो सामाजमा किशोरावस्थामा नै विवाह गरिदिने चलन अझै पनि व्याप्त छ । यी विवाहित किशोर किशोरीहरुले पनि अविवाहितले जस्तै थुप्रै समस्याहरुको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ । यसका अतिरिक्त, उनीहरुलाई परिवार र

समाजले पनि चाँडो बच्चा जन्माउन दवाव दिने गर्छन । यसैले निम्नलिखित महत्वपूर्ण गर्भनिरोधको वारेमा छलफलहरु गरिनु उपयोगी हुन्छः

- यौनजन्य संक्रमण हुने अत्याधिक खतरा हुन्छ, खास गरेर असुरक्षित यौन सम्पर्कवाट (एच वी भि, एच आई भीर एड्स)
- नचाहेरै गर्भधारण हुन्छ र असुरक्षित किसिमवाट गर्भपतन गराइन्छ
- कलिलै उमेरमा (१९ वर्ष पनि नपुग्दै) बच्चा जन्माउँछन, जस्ले गर्दा आमा र शिशु दुवैलाई बढी खतरा हुन्छ, किनभने यस उमेरमा बच्चा जन्माउनका लागि महिला शारीरिक रुपमा परिपक्व भैसकेकी हुँदैनन् ।
- चांडो बच्चा जन्माउँदा खास गरी किशोरीहरुलाई थप शिक्षा आर्जन गर्ने तथा रोजगारी प्राप्त गर्ने अवसर कम हुन जान्छ, जसले गर्दा उनीहरुको सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक विकास माथि असर पर्न जान्छ ।

१७.५ किशोर किशोरीहरुको लागि आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन

किशोर किशोरीहरुका लागि परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने कुरामा आकस्मिक गर्भ निरोधका साधनहरुको महत्वपूर्ण स्थान हुन्छ, किनभने उनीहरुलाई गर्भ निरोधकका साधन प्राप्त गर्न कठिनाई हुनसक्छ र प्रायः जसो अनियोजित एवम् असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्न पुग्छन् । आकस्मिक परिवार नियेजनका साधनहरु कण्डम फुटेमा अथवा योनी बाहिर वीर्य स्खलन गर्ने उपाय राम्ररी अपनाउन नसकेमा पुरक साधनको रुपमा प्रयोग गर्नुपर्छ । आकस्मिक परिवार नियोजनका साधनहरु उपलब्ध छन भन्ने वारे विस्तृत परामर्शको साथै प्रचार प्रसार गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ ।

- सबै प्रकारका आकस्मिक गर्भ निरोधका साधनहरु किशोर उमेरका केटाकटीहरुले प्रयोग गर्न सुरक्षित एवम् प्रभावकारी छन् ।
- यौन जन्य संक्रमण हुने जोखिम न्यून भएका बाहेक अरु किशोरीहरुका लागि आई.यू.सि.डी. त्यति उपयुक्त हुँदैन ।

(विस्तृत जानकारीका लागि खण्ड १८ : आकस्मिक परिवार नियोजन हेर्नुहोस्)

१७.६ गर्भ निरोधका साधनहरु

यस शीर्षक अन्तरगत गर्भ निरोधका साधनको वर्णन गर्दा किशोर किशोरीहरुले यी साधन प्रयोग गर्नका लागि आवश्यक पर्ने जाानकारीहरु मात्र प्रदान गरिनेछ । प्रत्येक साधनवारे विस्तृत विवरण संवन्धित खण्डहरुमा दिइएको छ । उमेर पुगेका महिलाहरु भन्दा किशोरीहरुमा असरहरुको सहने क्षमता कम हुनछ । यद्यपि परामर्शद्धारा असरहरुको वारे जानकारी पाउछन् र प्रयोग पछि बिचैमा छोड्ने काम रोक्न सकिन्छ । किशोरीहरुका लागि उपयुक्त हुने विभिन्न किसिमका साधनहरु उपलब्ध छन् । खास गरेर (विवाहित अथवा अविवाहित) किशोरीहरुका लागि प्रभावकारी साधनको ठूलो महत्व हुन्छ, किनभने यीनिहरुले अनिच्छित गर्भधारण गर्दा निस्किने परिणामहरु अत्यन्त गम्भीर हुन्छन् ।

किशोरीहरुलाई गर्भधाणको संभाव्य खतरावाट सुरक्षा प्रदान गर्ने ज्यादै महत्वपूर्ण कुरा हो । अतः सम्झनुपर्ने एउटा कुरा के हो भने किशोरीहरुलाई दुई किसिमका साधनको आवश्यकता हुन्छ : एउटा अत्यन्तै प्रभावकारी ढंगवाट

गर्भनिरोध गर्ने र अर्को हो , एच.आइ.भी. लगायत यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्ने कण्डम ।

तालिका १७-१ : किशोर किशोरीहरुका लागि परामर्शका बुँदाहरु, क्लिनिकल सिफारिश

साधन	किशोर किशोरीका सवन्धमा टिप्पणी
मिश्रित खाने चक्की (मिश्रित खाने चक्की सवन्धी खण्ड समेत हेर्नु होस्)	● किशोरीको महिनावारी हुन शुरु भैसकेको छ भने सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सक्छिन । ● ग्राहक यो साधन प्रयोग गर्नका लागि ज्यादै उत्प्रेरित भएको हुनुपर्छः विर्सने वानी तथा अनियमित तरिकाले चक्की प्रयोग गरेमा वढी असफल हुन्छ । ● किशोरीहरुमा सावधानी अपनाउनुपर्ने अवस्थाहरु ज्यादै कम हुन्छन् । ● यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैन । त्यसकारण कण्डमको पनि प्रयोग आवश्यक हुन सक्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया १
प्रोजेस्टिन मात्र भएका साधन (मिश्रित खाने चक्की खण्ड मा" "प्रोजेस्टिन मात्र भएको साधन" शीर्षक समेत हेर्नुहोस्)	● किशोरीको महिनावारी हुन शुरु भैसकेको छ भने सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्न सक्छिन । ● यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैन । त्यसकारण कण्डम को पनि प्रयोग आवश्यक हुनसक्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया १
ईम्प्लाण्ट (**जेडेल** सवन्धी खण्ड समेत हेर्नु होस्)	● लामो अवधिसम्म गर्भ निरोध गर्न चाहनेहरुका लागि, र खास गरेर उनीहरुले अरु साधन प्रयोग गर्दा कष्ट अनुभव गर्छन भने मात्र यो साधन सिफारिश गरिन्छ । ● किशोरीहरुलाई शरिरको तौल वढने छालामा हुने खरावी, अनियमित महिनावारी, वीच वीचमा रगतका थोपाहरु देखिने आदि संभावनाहरु वारे राम्ररी परामर्श दिनु पर्छ, यी असरहरु किशोरीको लागि समस्याका कारण वन्न सक्छन । ● यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैनन । त्यसकारण उनीहरुले कण्डम पनि प्रयोग गर्नुपर्ने हुनसक्छ । ● छाला मुनी राखिएका रडहरु वाहिरवाट देखिन्छन् । ● साधनको थप आपूर्ति आवश्यक नभएकाले किशोरीहरु इम्प्लाण्ट प्रति वढी आकर्षित हुनसक्छन् विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया १

डिपोप्रोभेरा सुई (**डिपोप्रोभेरा** सवन्धी खण्ड समेत हेर्नुहोस्)	● केहि अवधि सम्म गर्भ निरोध गर्न चाहने किशोरीहरुकालागि, खास गरि अरु साधन प्रयोग गर्न कष्ट महशुस गर्नेहरुका लागि अत्यन्तै उपयुक्त साधनका रुपमा सिफारिश गरिएको छ । ● किशोरीहरुलाई शरिरको तौल वढने, छालामा खरावी हुन सक्ने, महिनावारी अनियमित हुने, वीच वीचमा रगतका थोपाहरु देखिने आदि संभावनाहरुवारे राम्ररी परामर्श दिनुपर्छ। यी असरहरु किशोरीका लागि समस्याका कारण बन्न सक्छन् । ● साधनको तुरुन्तै थप आपूर्ति गर्न आवश्यक नपर्ने भएकाले र प्रयोग गरेको जो कोहिले नदेख्ने भएकाले किशोरीहरु डिपो सुई प्रति वढी आकर्षित हुनसक्छन् । ● केही अध्ययनले डिपो प्रोभेरा प्रयोग गर्ने किशोरीहरुले (१८ वर्ष मुनिका) महिनावारी शुरु भएको २ वर्ष भित्रमा प्रयोग गरेमा अस्टियोपोरोसिसको खतरा हुन सक्ने देखाएकको छ । ● यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैन । त्यसकारण उनीहरुले कण्डम पनि प्रयोग गर्नुपर्ने हुनसक्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया २ (१८ वर्ष मुनिका लागि) र क्याटगोरी २ (२० वर्ष माथिका लागि)
आई.यु.सि.डी. (**आई.यु.सि.डी**. सम्वन्धी खण्ड समेत हेर्नुहोस्)	● लामो समय सम्मको लागि गर्भनिरोधको साधन प्रयोग गर्न चाहने वच्चा जन्माइसकेकी किशोरीहरुलाई उपयुक्त साधन हुन सक्छ । ● बच्चा नै नजन्माएकी महिलाको आई.यु.सि.डी. खस्ने सम्भवना हुन्छ किनकी उनीहरुको पाठेघर सानो हुन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी काइटेरिया २ (१८ वर्ष मुनिका लागि) र क्याटगोरी २ (२० वर्ष माथिका लागि)
कण्डम (पुरुष तथा महिला दुवै) कण्डम संवन्धी खण्डहरु समेत हेर्नुहोस्)	● यौनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्छ ● सहि तरिकाले प्रयोग गरेमा प्रभावकारी छ ● कण्डम फुटेमा आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन उपलब्ध छन भन्ने सम्बन्धमा परामर्श दिनुपर्छ ● किशोर किशोरीहरुका लागि कण्डम व्यापक रुपमा र सजिलैसंग उपलब्ध हुनुपर्छ ● तुरुन्तै सुरक्षा प्रदान गर्छ ● क्लिनिकमा भर गर्नु पर्ने हुँदैन ● प्रत्येक पटक संभोग गर्दा प्रयोग गर्नका लागि कण्डम उपलव्ध हुने गरि संभोगको पूर्व योजना गरिनुपर्छ र दम्पत्तिहरु कण्डम प्रयोग गर्न उत्प्रेरित हुनुपर्छ। पहिले नै योजना नगरे संभोग गर्दा कण्डम उपलब्ध नहुन सक्छ ।

योनी वाहिर वीर्य स्खलन गर्ने	● योनी बाहिर वीर्य स्खलन गर्ने उपाय किशोर किशोरीले अपनाउन सक्ने एक मात्र उपाय हुनसक्छ। उनीहरुलाई यो उपाय अपनाउने तरिका वारे राम्ररी जानकारी गराउनु पर्छ। ● पुरुषको स्खलन हुनु भन्दा पहिले योनी वाहिर वीर्य स्खलन ठीक समयमा गर्नु पर्ने हुन्छ। यो विधि केही कलिलो उमेरको पुरुषलाई गाह्रे हुन सक्छ। ● यसले योनजन्य संक्रमण हुनवाट सुरक्षा गर्दैन (हेपाटाइटिस् वि, एच आइ भी)।
प्रजनन् चेतना	● यदि किशोरीको महिनावारी नियमित छ भने सावधानीपूर्वक प्रयोग गर्न सकिन्छ। ● अन्य थप साधनको आवश्यक पर्छ वा यौन सर्म्पकवाट टाढा रहने उपाय (Abstinence) असफल भएमा आकस्मिक गर्भनिरोधको साधन, तैयारी अवस्थामा हुनु पर्छ।
स्वेच्छिक वन्ध्याकरण (महिला तथा नो-स्कालपेल भ्यासेक्टोमी तथा मिनिल्याप खण्ड पनि हेर्नुहोस्	● अधिकांश किशोर किशोरीका लागि उपयुक्त हुँदैन किनभने यो स्थायी उपाय हो। ● ज्यादै सावधानीपूर्वक सही तरीकाले गहन परामर्श गर्नु पर्छ। कलिलो उमेरका र थोरै बच्चा भएका वा बच्चै नभएका मानिसहरु बन्ध्याकरण गराएमा पछुताउने सम्भावना बढी नै हुन्छ।

नोटः विश्व स्वास्थ्य संगठनको मेडिकल इलिजिविलिटी क्राइटेरिया परिच्छेद ज हेर्नुहोला।

खण्ड १८

१८

आकस्मिक गर्भ निरोध

खण्ड १८

आकस्मिक गर्भ निरोध
(Emergency Contraception)

१८.१. विषयवस्तु

असुरक्षित संभोग भएपछि महिलाले नचाहेरै गर्भवती हुनसक्ने हुंदा यस्तो गर्भको रोकथाम गर्नका लागि मात्र गर्भ निरोधक साधन प्रयोग गर्ने कार्यलाई आकस्मिक गर्भनिरोध भनिन्छ ।

असुरक्षित संभोग भएको स्थितिमा अथवा साधन असफल भएको खण्डमा (जस्तै कण्डम फुटनु) अनिच्छित गर्भको रोकथाम गर्न अत्यन्तै प्रभावकारी साधनहरु उपलब्ध छन् । स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले ग्राहकहरुलाई आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन वारे नियमित रुपमा जानकारी गराउनु पर्छ र परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तरगत आकस्मिक गर्भनिरोध सेवालाई निम्नानुसार उपलब्ध गराउनु पर्छ :

- स्वास्थ्य संस्थामा सधैभरी आकस्मिक गर्भ निरोध सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने
- धेरै स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई यसको प्रयोग वारे जानकारी गराउने
- खाने चक्कीलाई आकस्मिक साधनका रुपमा प्रयोग गर्न सजिलो होस् भन्नका लागि उपयुक्त किसिमले प्याकिङ्को व्यवस्था गर्ने (आकस्मिक गर्भनिरोधको छुट्टै प्याकेट पनि नेपालमा उपलब्ध छ)
- ग्रा.स्वा.का., मा.शि.का. द्वारा आकस्मिक परिवार नियोजन सेवा लिने वारे ग्राहकलाई परामर्श दिने व्यवस्था गर्ने

१८.१.१. नेपालमा उपलब्ध तथा अनुमोदन गरिएका आकस्मिक गर्भ निरोधका साधनहरु :

नेपालमा आकस्मिक गर्भ निरोधका साधनहरु उपलब्ध भएकोले सेवाको आवश्यकता पर्ने महिलाहरुलाई तथा अवरोधक साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरुलाई आकस्मिक परिवार नियोजन सेवावारे तथा यस्तो सेवा कहांवाट प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने जानकारी हुनुपर्छ । आकस्मिक गर्भ निरोधका साधनहरुको संधै तयारी अवस्थामा तुरुन्तै उपलब्ध हुने गरि व्यवस्था गरिनुपर्छ, किनभने असुरक्षित संभोग भएको थोरै समय भित्रै यी साधन प्रयोग गर्न सकेमा मात्र प्रभावकारी हुन्छन् । यस्तो सेवाका लागि महिलाले सम्पर्क गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुले अथवा आफैले यो सेवा दिन सक्नुपर्छ वा उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा तत्कालै सेवा पाउने गरि प्रेषण गर्नुपर्छ । खाने चक्की दिनु भन्दा आइ.यू.सि.डी. लगाउने काम त्यति सरल नहुन सक्छ र कुनै कुनै महिलालाई आई.यु.सि.डी. उपयुक्त नहुन पनि सक्छ । खास गरेर भर्खरै मात्र यौन सम्पर्क शुरु गरेका अथवा बलात्कारको शिकार भएका महिलाहरुलाई आई.यु.सि.डी. ग्राह्रय नहुन सक्छ ।

नेपालमा आकस्मिक गर्भ निरोधका लागि प्रयोग गर्न सकिने निम्नलिखित ३ किसिमका साधनहरु उपलब्ध छन, ती मध्य कोही स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध छन् भने, कोही सामाजिक बजारीकरण अर्न्तगत बजारमा उपलब्ध छन् । ई कन र पोष्टीनर चक्की सामाजिक बजारीकरण अर्न्तगत बजारमा पाइन्छन् तिनीहरु यस प्रकार छन् :

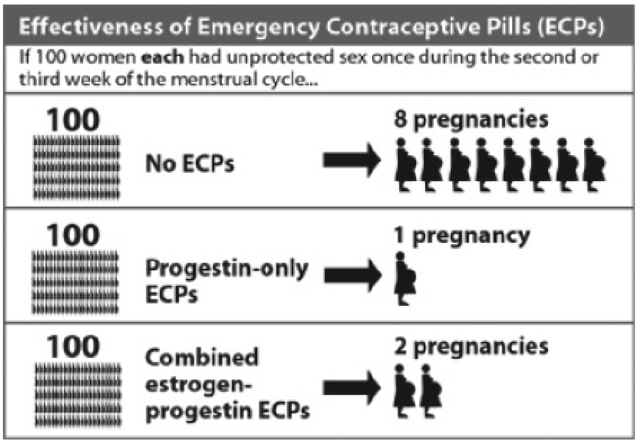
- मिश्रित खाने चक्की
- आई.यु.सि.डी.
- प्रोजेस्टिन मात्र भएको खाने चक्की

गर्भ निरोधका सवै साधनहरु संभोग गर्नु भन्दा पहिले नै प्रयोग गर्नका लागि उपयुक्त हुन्छन भने केहि साधनहरु लाई असुरक्षित संभोग भएको लगत्तै पछि पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ। खास गरेर "चक्की पछिको विहानी" (Morning after pill) भनिने साधनलाई यसको सट्टा आकस्मिक साधन भन्दा बढी उपयुक्त हुन्छ। "चक्की पछिको बिहानी" लाई बिहान भएपछि मात्र चक्की खाने भन्ने गलत अर्थ लगाउन सकिने हुन्छ, तर महिलाले असुरक्षित सम्पर्क भएपछि तुरुन्तै खाने चक्की खान शुरु गर्न सक्छिन्।

आकस्मिक गर्भनिरोध चक्की नियमित गर्भनिरोधको साधनको रुपमा प्रयोग गर्नु हुँदैन। अन्य गर्भनिरोध साधन नियमित रुपमा प्रयोग गर्ने महिलाको भन्दा आकस्मिक गर्भनिरोध चक्की नियमित रुपमा प्रयोग गर्ने महिलाको अनिच्छित गर्भाधारण बढी हुन सक्छ।

१८.१.२ प्रभावकारीता

- यदि १०० जना महिलाले कुनै पनि गर्भनिरोधको साधन प्रयोग नगरिकन, महिनावारी चक्रको दोस्रो वा तेस्रो हप्तामा यौन सम्पर्क गर्दछन् भने ती मध्ये ८ जना गर्भवती हुन सक्छिन्।
- यदि सवै १०० जना महिलाले प्रोजेष्टीन मात्र भएको आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की प्रयोग गरिन् भने १ जना महिला गर्भवती हुन सक्छिन्।
- यदि सवै १०० जना महिलाले इस्ट्रोजन र प्रोजेष्टीन भएको आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की प्रयोग गरिन् भने २ जना महिला गर्भवती हुन सक्छिन्।



आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की असुरक्षित यौन सम्पर्कपछि तीन दिन सम्म प्रयोग गर्न सक्छिन् तर जति छिटो प्रयोग गरिन् उति नै प्रभावकारिता बढी हुन्छ।

१८.१.३ आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की प्रयोग पछि पुनः गर्भधारण क्षमता फर्कने

आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की पछि पुनः गर्भधारण क्षमता तुरुन्तै फर्कन्छ। आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्कीले पांच दिन पहिले भएको यौन सम्पर्कवाट हुन सक्ने गर्भलाई मात्र रोक्ने काम गर्छ। आकस्मिक गर्भनिरोधको

चक्की खाई सकेपछिको यौन सम्पर्कवाट यस्ले गर्भनिरोधको काम गर्दैन, चाहे किन चक्की खाएको भोलीपल्ट होस् । गर्भधारणवाट वच्नको लागि महिलाले अर्कै गर्भनिरोध साधन प्रयोग शुरु गर्नुपर्छ ।

१८.२ सेवा प्रदान

१८.२.१ आकस्मिक गर्भनिरोधको चक्की प्रयोग गर्ने योग्य महिला/प्रयोग गर्न सकिने अवस्था

आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन अपनाउन सकिने अवस्थाः

आकस्मिक गर्भनिरोधक भन्नाले असुरक्षित यौन संपर्क भएपछि गर्भवती हुनवाट बच्नका लागि मात्र प्रयोग गर्ने साधन भन्ने बुझ्नुपर्छ। महिलाले आकस्मिक परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न सक्ने अथवा प्रयोग गर्न आवश्यक हुने अवस्थाहरु तल उल्लेख गरिन्छ :

- गर्भनिरोधका कुनै पनि विधि नअपनाएको अवस्थामा असुरक्षित यौन सम्पर्क भएमा
- साधन गलत तरिकाले प्रयोग गरेको स्थितिमा वा प्रयोग गर्दा दुर्घटना भएमा जस्तैः
  - कण्डम फुटेमा वा आफै फुस्केमा
  - योनी बाहिर वीर्य स्खलन गराउन असफल भएमा
  - संभोग कार्य गर्न नहुने अवधिको गणना गर्न गल्ती गरेमा
  - आई.यु.सि.डी.आफै बाहिर निस्केमा
  - भ्यासेक्टोमी प्रभावकारी हुनुभन्दा पहिले असुरक्षित यौन सम्पर्क भएमा
  - महिला यौन दुराचारको शिकार भएको स्थितिमा

यदि महिलाले स्तनपान गराइ रहेकी छिन्, तर यसलाई गर्भ निरोधको उपायका रुपमा अपनाएकी छैनन् भने र आफू गर्भवती हुने खतरामा भएको महशुस गर्छिन् भने आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन प्रयोग गर्न सक्छिन् । (सुत्केरी महिलाको लागि गर्भ निरोध तथा स्तनपान विधि खण्ड १३ हेर्नुहोला)

भ्रमहरुको सही जवाफ

आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीलेः

- गर्भपतन गराउँदैन ।
- गर्भधारण भएमा जन्मेका बच्चाहरुमा कुनै जन्म विकार हुँदैन ।
- महिलाको स्वास्थ्यमा नराम्रो प्रभाव गर्दैन ।
- जोखिमपूर्ण यौन क्रियाकलापलाई अभिवृद्धी गर्दैन ।
- महिलालाई बाँझो बनाउँदैन ।

सावधानीहरु

आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन अपनाउनु भन्दा पहिले नै गर्भवती हुन सक्ने खतरा

आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन प्रदान गर्नु भन्दा पहिले महिला पहिले नै गर्भवती छैनन भन्ने सवन्धमा सुनिश्चित हुनुपर्छ (यस भन्दा अघिल्लो महिनामा नै महिला गर्भवती भएको हुनसक्छ) प्रारंभिक गर्भावस्थाका लक्षणहरु यस प्रकार छन् :

- स्तन छुंदा दुख्ने ।
- वाकवाकी लाग्ने ।
- हालैका महिनावारीमा फरक आउने (हल्का रक्तश्राव थोरै अवधिसम्म हुने) ।

महिला गर्भवती भएको शंका लागेमा आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन दिनु भन्दा पहिले, उनी गर्भवतीले साधन प्रयोग गर्दा हुन सक्ने समस्याहरु र अन्य विकल्पहरुका सम्बन्धमा परामर्श दिनुपर्छ । सामान्यतया आकस्मिक गर्भ निरोधको साधनका रुपमा एक पटक मात्र खाने चक्की प्रयोग गर्दा गर्भलाई कुनै असर गर्दैन ।

रक्तवाहिनी नली सवन्धी समस्या भएका महिलालाई खतराः

रक्तवाहिनी नली सम्बन्धी बढदो समस्या भएका महिलाहरुले (हालै अथवा विगतमा रगत जम्ने समस्या भएकी, हृदयघात भएकी) यदि मिश्रित खाने चक्की अथवा इष्ट्रोजन मात्र भएको चक्की प्रयोग गरेमा गम्भीर जटिलताका खतराहरु अलिकति मात्र भए पनि बढन सक्ने हुंदा महिलालाई आवश्यक सल्लाह दिनुपर्छ । तर शारिरिक रुपमा सक्रिय महिलाले मिश्रित खाने चक्की थोरै समय सम्म (२ दिनसम्म) प्रयोग गरेमा यस्तो समस्याको खतरालाई मुश्किलै ले वढाउछ र यस्ती महिलाले गर्भधारण गरेमा ती महिलालाई निकै बढी खतरा हुन्छ । त्यसकारण महिलाले साधनको लागि अनुरोध गर्छिन् भने दिनुपर्छ ।

प्रतिकूल अवस्थाहरु

हर्मोन युक्त आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्न नहुने कुनै खास प्रतिकूल अवस्थाहरु छैनन् । आकस्मिक गर्भ निरोधको साधनमा हर्मोनको मात्रा निकै कम हुन्छ र थोरै समय सम्म मात्र प्रयोग गरिन्छ । त्यकारण मिश्रित हर्मोन युक्त साधनको प्रयोगसंग संवन्धित प्रतिकूल असरहरु यहां लागु हुदैनन ।

आई.यु.सि.डी.प्रयोग गरेर आकस्मिक गर्भनिरोध

- यदि अर्को महिनामा नै आई.यु.सि.डी. निकालिने हो भने यसको प्रयोगसंग सवन्धित प्रतिकूल असरहरु यहां लागु हुदैनन् ।
- पेल्भिसमा संक्रमण भएको छ अथवा संक्रमण हुने अवस्था छ भने पनि (उदाहरणका लागि पाठेघरको मुखमा पीप जमेको) आई.यु.सि.डी लगाउन हुदैन ।
- महिला पहिले नै गर्भवती भएको संभावना छ भने पनि आई.यु.सि.डी. लगाउन हुदैन किनभने यसवाट गर्भपतन हुने खतरा वढन सक्छ ।

१८.३ आकस्मिक गर्भ निरोधको साधन प्रदान गर्दा अपनाउनु पर्ने क्लिनिकल प्रकृयाहरु

आकस्मिक गर्भ निरोध साधन (मिश्रित खाने चक्की र प्रोजेस्टीन मात्र भएको) असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको १२० घण्टा भित्रै, जतिसक्दो चाँडो मिश्रित चक्की खानु पर्छ (४ चक्की एकै पटकमा) र १२ घण्टाको फरकमा अर्को मात्रा

(४ चक्की) खानु पर्छ । महिलालाई, खास गरी मिश्रित खाने चक्की प्रयोग गर्दा, वाकवाकी लाग्न सक्छ । यस्तो अवस्थामा वान्ता रोक्ने औषधी (Anti-ematic) दिन सकिन्छ । खाने चक्की निलेको १ घण्टामा शरिरले शोषण गरिसक्छ, तर चक्की खाएको १ घण्टा भित्रै वान्ता भएमा पुनः अर्को मात्रा खानु पर्छ र वान्ता रोक्ने औषधी पनि खानुपर्छ ।

असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको ५ दिन भित्रै आई.यु.सि.डी. लगाएमा ज्यादै प्रभावकारी हुन्छ । आकस्मिक परिवार नियोजनका साधन आवश्यक पर्ने कतिपय आवस्थाहरु आई.यु.सि.डी.को सुरक्षित प्रयोगका लागि अनुकूल नहुने कुरामा ध्यान दिनु पर्छ । (उदाहरणका लागिः संक्रमणको संभाव्य खतरा) । आकस्मिक गर्भ निरोधका लागि आई.यु.सि.डी. लगाउने महिलालाई होशियारीपूर्वक अनुगमन (Follow up) गर्नुपर्छ, जसवाट उनीहरुले, राम्ररी र सुरक्षित रुपमा आई.यु.सि.डी. लगाइरहेकी छिन भन्ने सुनिश्चित् गर्न सकिन्छ ।

१८.४ सामान्य असरहरु

आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्ने महिलालाई निम्न असरहरु अनुभव गर्दछन्:

- आकस्मिक गर्भ निरोध चक्की प्रयोग गरेको १-२ दिन पछि हल्का छिटपुट रगत देखापर्ने
- महिनावारी चाहेको भन्दा छिटो वा ढिलो हुनसक्छ ।

आकस्मिक गर्भ निरोध चक्की प्रयोग गरेको हप्तामा निम्न असरहरु हुनसक्छ :

- वाकवाकी लाग्ने
- पेट दुख्ने
- थकाई लाग्ने
- टाउको दुख्ने
- स्तनमा छुंदा दुख्ने
- रिङ्गटा लाग्ने
- वान्ता हुने

१८.५ ग्राहकका लागि निर्देशन तथा अनुगमन

आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन प्रयोग गर्ने महिलालाई ३-४ हप्ता भित्र महिनावारी हुन सक्छ भन्ने सवन्धमा परामर्श दिनुपर्छ । यदि यस अवधिमा महिनावारी भएन भने उनी पुनः क्लिनिकमा जंचाउन आउनुपर्छ र गर्भको परिक्षण गर्नु पर्छ । यदि परिक्षणवाट गर्भवती भएको देखिएमा महिलालाई गर्भवती जाँच गराउनेवारे परामर्श दिनुपर्छ ।

तालिका १८ - १: आकस्मिक गर्भ निरोध

साधन	शुरु गर्ने समय	टिप्पणी	ग्राहकका लागि निर्देशन
मिश्रित खाने चक्की	असुरक्षित यौन संपर्क भएको १२० घण्टाभित्र प्रयोग गर्नु पर्छ र १२ घण्टामा पुनः अर्को मात्रा लिनु पर्छ	• २% मात्र गर्भवती हुन सक्छन् **असरहरु:** • वाकवाकी लाग्ने • वान्ता हुने स्तन दुख्ने, रिंगटा लाग्ने, टाउको दुख्ने • पाठेघर वाट अनियमित रुपमा रगत वग्ने,कसै कसैको थोपा थोपा रगत देखिने (महिनावारी हुन ढिला भएमा गर्भवती भए नभएको एकीन गर्नुपर्छ) • यदि गर्भको रोकथाम हुन सकेन भने गर्भवती सेवाको लागि परामर्श दिने	**मिश्रित खाने चक्की** (मलुवा चक्की) प्रत्येक चक्कीमा नर्जेष्ट्रोल (प्रोजेष्टीन) ०.३ मि.ग्रा. र इथीनाइल इष्ट्राडाइल (इष्ट्रोजन) ०.०३ मि.ग्रा.हुन्छ । असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको १२० घण्टा भित्रै जति सक्दो चाँडो पहिलो **४** चक्की खाने, र १२ घण्टा पछि थप **४** चक्की खाने **जम्मा ८ चक्की खाने**
प्रोजेस्टिन मात्र भएको खाने चक्की	असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको १२० घण्टा भित्र खानुपर्छ र १२ घण्टा पछि पूनः अर्को मात्रा खानुपर्छ	• ३% भन्दा कमै मात्र गर्भवती हुन्छन् • मिश्रित खाने चक्कीका जस्तै असरहरु छन् तर ज्यादै हल्का किसिमका हुन्छन • वाकवाकी लाग्ने वान्ता हुने ज्यादै कम हुन्छ • यदि गर्भको रोकथाम हुन सकेन भने गर्भवती सेवाको लागि परामर्श दिने	**प्रोजेस्टिन मात्र भएको खाने चक्की** (०.७५mg Levonorgestrel, e.g. Postinor)[R] असुरक्षित यौन संपर्क भएको १२० घण्टा भित्र **१** चक्की खाने १२ घण्टा पछि अर्को **१** चक्की खाने जम्मा = १.५ mg **अथवा** (०.०७५ mg Norgestrel जस्तै Ovrette[R]) १२० घण्टा भित्र **२०** चक्की खाने १२ घण्टा पछि थप **२०** चक्की खाने जम्मा = ३.० mg

आई.यु.सि.डी.	असुरक्षित यौन संपर्क भएको ५ दिन भित्रै लगाउनुपर्छ ।	● १% भन्दा कमै मात्र गर्भवती हुन्छन् । ● ज्यादै कम असरहरु हुन्छन् । ● लामो अवधिसम्म गर्भनिरोधको काम गर्छ । ● असुरक्षित योन संपर्क भएपछि आई.यु.सि.डी. लगाउन जति ढिला भयो, असफल हुने संभावना त्यत्ति नै बढ्छ । ● आई.यु.सि.डी. लगाउन केहि सामान्य प्रकृयाहरु पुरागर्नुपर्ने हुन्छ र तालिम प्राप्त दक्ष व्यक्तिले मात्र आई.यु.सि.डी. लगाई दिनुपर्छ । ● यौनजन्य संक्रमण हुनसक्ने खतरा भएका महिलालाई आई.यु.डी. लगाउन हुँदैन । ● कलिलो उमेरका बच्चै नजन्माएका महिलाका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ ।	● महिलालाई आई.यु.सि.डी. लगाएपछि थोपाथोपी रगत देखिनसक्छ भन्ने संवन्धमा परामर्श दिनुहोस । महिनावारी भएको र थोपाथोपी रगत गएको भन्ने कसरी थाहा हुन्छ भन्ने सवन्धमा महिलालाई बुझाउनुहोस् ।

नोटः नेपालमा कतै कतै मिश्रित खाने चक्कीको रुपमा पनि Mastronal 50 microgram पाइन्छ । यस प्रकारको ईस्ट्रोजनको शक्ती Ethinyl Estradiol को २/३ मात्र हुन्छ । त्यसकारण यसलाई कम मात्राको खाने चक्कीका रुपमा ३० देखि ३३ microgram इथिनायल इष्ट्राडायलको वरावरीको रुपमा लिइनुपर्छ ।

खण्ड १९

स्याटलाइट क्लिनिक मार्फत आइ.यू.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवाको विस्तार

खण्ड १९

स्याटलाइट क्लिनिक मार्फत आइ.यू.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवाको विस्तार
(Increasing Access of IUCD and Implant Services through Satellite Clinic)

१९.१ परिचयः

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले, हालसम्म परिवार नियोजनको सबै किसिमको सेवाको पहुँच नपुगेका ग्राहकहरुलाई सेवा विस्तार गर्ने लक्ष्य लिएको छ। हाल परिवार नियोजनका लामो अवधिसम्म गर्भ रोक्ने आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा धेरै जसो जिल्लाका परिवार नियोजन तथा मातृशिशु क्लिनिक र केही प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुवाट सेवा उपलब्ध गराइरहेको छ। यद्यपि लामो समयसम्म काम गर्ने परिवार नियोजनका सेवाहरु समुदाय तहमा नियमत उपलब्ध गराउने कुरा भने चुनौतीको रुपमा छ। यो अवस्थालाई सम्बोधन गर्न परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले स्याटलाइट क्लिनिक मार्फत यी सेवाहरुको पहुँच बढाउने योजना गरेको छ। यी क्लिनिकहरुमा आइ.यु.सि.डी. वा इम्प्लाण्ट सेवा लिनु भन्दा पहिले र सेवा लिइसकेपछि पर्याप्त मात्रामा परामर्श भएको पक्का गर्नु पर्दछ। यसको साथै विभिन्न कारणले ग्राहकले साधन निकाल्नको लागि अनुरोध गरेमा निकाल्ने व्यवस्था हुनु पनि त्यत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ।

१९.२ उद्देश्यः

यो सेवाको मुख्य उद्देश्य आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लाण्ट सेवा लिन चाहने तर सुविधा नपुगेका स्थानका ग्राहकहरुलाई स्याटलाइट क्लिनिक मार्फत सेवाको पहुँच पुऱ्याउनु हो। साथै यस्ता ग्राहकहरुको परिवार नियोजन सम्बन्धी कुनै जिज्ञासा र समस्या भएमा तुरुन्तै निराकरण गर्ने मौका पनि प्रदान गर्नु हो।

स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने चरणहरुः

- **स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौटः**
  - स्याटेलाइट क्लिनिक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ, जस्तैः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हेल्थपोष्ट, सव हेल्थपोष्ट
  - स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको लेखाजोखा गरेर मात्र चलाउनु पर्ने हुन्छ जस्तैः
    - स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत सेवाको माग बढी भएको, तर उक्त स्थानमा सेवाको उपलब्धता नभएको
    - सिमान्तकृत समुदाय
- समुदायका सरोकारवालाहरु र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुसंग अन्तरक्रिया र छलफल गरेर मात्र स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने मिति तोक्नु पर्दछ।
- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको पूर्व व्यवस्था गर्न उक्त स्थानमा भ्रमण गरी निम्न व्यवस्था भएको यकिन गर्नु पर्दछः

- **संक्रमण रोकथामः** संक्रमण रोकथामको व्यवस्था जस्तो हात धुने सुविधा, धूलो, धुँवावाट बच्ने, पर्याप्त मात्रामा प्रकाशको व्यवस्था आदि भएको हुनु पर्दछ ।
- **गोप्यता कायमः** उक्त स्थानमा ग्राहकलाई परामर्श, जाँच र सेवा दिदा कसैले नदेख्ने स्थानको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- **फर्निचर र औजार उपकरणः** गुणस्तर सेवा प्रदान गर्न पर्याप्त मात्रामा फर्निचर, उपकरण तथा औजारहरुको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- **कर्मचारीहरुः** स्याटेलाइट क्लिनिक व्यवस्थापन गर्न प्राविधिक एवं प्रशासनिक कर्मचारीहरुको उपलब्धता हुनु पर्दछ

- स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्नु अगाडि उक्त संस्थाको सबै कर्मचारीहरुलाई यसको उद्देश्यवारे अभिमुखिकरण गराउनु पर्दछ । उक्त अभिमुखिकरण कार्यक्रममा गुणस्तर सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक पर्ने औजार, उपकरण, फर्निचरहरुको व्यवस्था भएको तथा ठिक तरिकाले परामर्शको महत्व, उपयुक्त ग्राहकको छनौटको लगायत साधनको प्राविधिक पक्षहरु समावेश गरिनु पर्दछ ।
- सम्भावित ग्राहकलाई जानकारी पुग्नु पर्दछः सम्भावित ग्राहकहरुलाई सेवा उपलब्ध हुने मिति समय र सेवाको उपलब्धतावारेमा अग्रिम जानकारी हुनु पर्दछ । यी सूचनाहरु महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वास्थ्य संस्था तथा व्यवहार परिवर्तनको लागि सूचना सामग्री मार्फत पनि गर्न सकिन्छ ।
- सम्भावित ग्राहकहरुको लिष्ट तयार गर्नेः यदि सम्भव भएमा स्याटलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्नु अगाडि सम्भावित ग्राहकहरको लिष्ट पहिले नै तयार गर्दा राम्रो हुन्छ । जसले गर्दा सेवा पुऱ्याउनको लागि आवश्यक साधन, औजारहरु, मानव श्रोत एवं आवश्यक सरसामानहरुको व्यवस्था गरी गुणस्तरीय सेवा पुऱ्याउन सहयोग पुग्दछ ।
- सेवा सञ्चालन गर्दा उक्त स्थानमा सेवा प्रदानकर्ता उपलब्ध हुनुपर्दछ । जसले गर्दा ग्राहकको सेवा सम्बन्धी जिज्ञासाहरुको निराकरण गर्न सक्नुको साथै आवश्यक परामर्श दिन सकिन्छ ।
- आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवाको स्याटेलाइट क्लिनिक नियमित रुपमा सञ्चालन गरिनु पर्दछ (जस्तैः प्रत्येक २ हप्तामा एक पटक या महिनाको एक पटक) ।

१९.३ अभिलेख तथा प्रतिवेदन

स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत उपलब्ध गराइएका सेवाहरुको अभिलेख उक्त स्वास्थ्य संस्थाको फेससिट र रजिस्टरमा दर्ता गरि राख्नु पर्दछ र अभिलेखहरुलाई प्रतिवेदनमा संलग्न गरिनु पर्दछ ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिशिष्ट क (१)

मूल दर्ता रजिष्टर

HMIS-1

मिति :

क्र.सं	दर्ता नम्बर		नाम	थर	जाति कोड*	उमेर		ठेगाना		सेवाको किसिम	शूल्क रु.	कैफियत
	नयाँ	पुरानो				म	पु	गा.वि.स./न.पा.	वडा			

* जाति कोडका लागि रजिष्टरको पछाडि पट्टि हेर्नुहोस् ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

HMIS-2

परिशिष्ठ क (२)

सम्पर्क कार्ड

Multipurpose Contact Card

जिल्ला:.................................... संस्थाको नाम...

१. मुल दर्ता नम्बर: ....

२. सेवा लिनेको नाम, थर :.. ३. उमेर:.......... ४. लिंग:.......

५. ठेगाना: गा.वि.स./न.पा. .... वडा.नं. .... टोल : ....

६. सेवाको किसिम र दर्ता नम्बर:

६.१ परिवार नियोजन सेवा:	पिल्स		डिपो		पुरुष बन्ध्याकरण		
	आइ.यु.डि.		नरलपान्ट		महिला बन्ध्याकरण		

६.२ रोगहरु: क्षयरोग [ ] कुष्ठरोग [ ]

	१	२	३	४	५
६.३ टि. टि. खोप मिति:					

६.४ अन्य: .... [ ]

मिति	निदान/विवरण	उपचार/सल्लाह	फर्केर आउने मिति	सही

नोटः फेरि आउँदा यो कार्ड अनिवार्यरुपमा लिई आउनु होला ।

मिति	निदान/विवरण	उपचार/सल्लाह	फर्केर आउने मिति	सही

HMIS-12

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिशिष्ट क (३)

परिवार नियोजन सेवा कार्ड
Family Planning Card (Face Sheet)

दर्ता संख्या [ ] दर्ता मिति

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:.................. जिल्ला :.........

सेवा पाउने व्यक्तिको ठेगाना : जिल्ला....................गा.वि.स./न.पा.:..............वडा नं. :.....

विवरण	नाम, थर	उमेर	शिक्षा	पेशा
पत्नीको				
पतिको				

हाल सम्मको जन्म सम्बन्धी बिबरण

सन्तान	जीवित जन्म	हाल जीवित बच्चाहरुको उमेर (कान्छो देखि जेठो सम्म क्रमश:)			कैफियत
छोरीहरु					
छोराहरु					

विगतमा प.नि. साधनको प्रयोग (√): ☐ कण्डम ☐ पिल्स ☐ डिपोप्रोभेरा

☐ आइ.यु.डी. ☐ नरप्लान्ट ☐ अन्य .... ☐ नगरेको

पहिले साधन प्रयोग गरेको भए छोड्नूको कारण:

☐ बच्चा जन्माउन ☐ शारीरिक समस्या भएर ☐ आवश्यक नभएर ☐ य(खूलाउने).....

आखिरी महिनावारी भएको मिति (LMP) : [ ]

चिकित्सा सम्बन्धी विवरण *(हर्मोनल साधन लिने सेवाग्राहीका लागि)*

१. कमलपित्त रोग लागेको [छ] [छैन]

२. खुट्टा सुन्निने र छिटो छिटो सास चल्ने रोग [छ] [छैन]

३. बेस्करी टाउको दूख्ने [हुन्छ] [हुदैन]

४. गर्भावस्थामा खुट्टा सुन्निने र दुख्ने रोगलागेको [थियो] [थिएन]

५. चिनीको रोग भएको [छ] [छैन]

६. स्तनमा गांठा गुठी [छ] [छैन]

७. रजस्वला महिना महिनामा [हुन्छ] [हुदैन]

८. दुई रजस्वला बीच रक्तश्राव [हुन्छ] [हुदैन]

९. रजस्वला अवधिमा रक्तश्रावको परिमाण [थोरै] [धेरै] [सामान्य]

चिकित्सा सम्बन्धी विवरण *(आई.यु.सी.डी.का लागि)*

१. तल्लो पेट दूख्ने समस्या [छ] [छैन]

२. गन्हाउने पानी बग्ने समस्या [छ] [छैन]

३. तीन महिना यता पाठेघर सम्बन्धी संक्रमणको उपचार गरेको [छ] [छैन]

हाल प्रयोग गर्न लागेको साधन :

☐ पिल्स ☐ डिपोप्रोभेरा ☐ नरप्लान्ट

☐ आई.यु.डि ☐ मिनिल्याप ☐ भ्यासेक्टोमी

☐ आकस्मिक गर्भ निरोध चक्की (ECP)

आकस्मिक गर्भ निरोध चक्की प्रयोग गरेमा पछाडी पट्टिको विवरण भर्नूहोस्।

१. असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको मिति : …………………

२. यौन सम्पर्क कसरी असुरक्षित हुन गयो ?

- ☐ साधन प्रयोग नगर्नाले
- ☐ जबरजस्ती करणी भएकोले
- ☐ कण्डम फूटेकोले
- ☐ सूरक्षित दिनहरु गनेको नमिलेकोले
- ☐ लगातार ३ दिन पिल्स खान बिर्सेकोले
- ☐ डिपो लगाउन १४ दिन भन्दा बढि ढिलो भएकोले
- ☐ योनिबाट लिंग निकाल्न नभ्याएकोले
- ☐ अन्य (खुलाउने)……………………………….

अनुगमन, परिक्षण, उपचार र सल्लाह

मिति	शिकायत/निदान	उपचार/सल्लाह/सुझाव	फर्केर आउने मिति

रेकर्ड भर्नेको:
नाम, थर:……………………….
पद:……………………………….
सही:…………………………….

सेवा प्रदान गर्नेको:
नाम, थर:……………………….
पद:……………………………….
सही:…………………………….

HMIS-13

परिशिष्ट क (४)

परिवार नियोजन अस्थायी साधन सेवा रजिष्टर

पिल्स	डिपो	आइ.यु.डी.	ईम्प्लान्ट

			सेवा लिनेको			उमेर		ठेगाना				आ.व. २०...												आ.व. २०...												आ.व. २०...											
दर्ता नं.	मिति	नयाँ प्रयोगकर्ताको सि.नं.	नाम	थर	जाति कोड*	२० वर्ष मुनि	२० वर्ष वा सो भन्दा माथि	जिल्ला	गा.वि.स./ न.पा.	वडा नं.	गाउँ/ टोल	महिनाको नाम												महिनाको नाम												महिनाको नाम											
												श्रा.	भा.	आ.	का.	मं.	पु.	मा.	फा.	चै.	बै.	जे.	आ.	श्रा.	भा.	आ.	का.	मं.	पु.	मा.	फा.	चै.	बै.	जे.	आ.	श्रा.	भा.	आ.	का.	मं.	पु.	मा.	फा.	चै.	बै.	जे.	आ.

*जाति कोडको लागि रजिष्टरको पछाडि पट्टि हेर्नुहोस् ।

परिशिष्ट क (५)

बन्ध्याकरण दर्ता रजिष्टर

दर्ता नं.	मिति	सेवा लिनेको		जाति कोड*	उमेर		ठेगाना				जिवित जन्मेको बच्चा संख्या	जिवित बच्चा संख्या		कान्छो बच्चाको उमेर	बन्ध्याकरणको किसिम		डाक्टरको नाम, थर र सही	कैफियत
		नाम	थर		पति	पत्नी	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	गाउँ/टोल		छोरी	छोरा		महिला	पुरुष		

*जाति कोडको लागि रजिष्टरको पछाडि पट्टि हेर्नुहोस् ।

HMIS-15

परिशिष्ट क (६)

इम्प्लाण्ट/आई.यु.सी.डी. झिकेको दर्ता रजिष्टर

क.सं.	प्रयोगकर्ताको		ठेगाना	उमेर (वर्षमा)	साधन		लगाएको			झिकेको मिति (ग/म/सा)	झिकेको कारण	झिक्नेको नाम, पद र सही	कैफियत
	नाम	थर	गा.वि.स./न.पा. - वडा		नरप्लाण्ट	आई.यु.डी.	मिति	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम				

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

HMIS-8

परिशिष्ट क (७)

स्थानान्तरण/प्रेषण पूर्जा

Transfer/Referal Slip

(सेवा लिन आउने निम्न व्यक्तिलाई सेवा प्रदान गरी अनिवार्य फिर्ती जानकारी दिनुहोला)

१. संस्थाको नाम, ठेगाना : .... मिति : ....…

२. सेवाग्राहीको नाम, थर : .... उमेर (वर्षमा) :..... लिङ्ग : .....

३. ठेगाना : जिल्ला : .... न.पा./गा.वि.स. : .... वार्ड नं.: .. गाउँ/टोल : ....

४. लिइरहेको सेवा : ....

५. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति : ....

६. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण : ....

७. उपचार विधि : ....

८. प्रयोग भएका औषधी : ....

९. अन्य परिक्षण गर्नुपर्ने भए उल्लेख गर्ने ....

१०. अन्य केही भए उल्लेख गर्ने : ....

स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नेको नाम :

पद :

सही : ....

(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)

श्री..

सेवाग्राहीको नाम, थर : ....उमेर : .... लिङ्ग : .....

ठेगाना : जिल्ला : .... न.पा./गा.वि.स. : .... वार्ड नं. : ...गाउँ/टोल : ....

सम्पर्क गर्न आएको मिति : ....

फिर्ती जानकारीको विवरण : ....

फिर्ती जानकारी दिनेको नाम :...............................पद :..................सही : ....

मिति : ________/_____/____

फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम, ठेगाना : ....

नोट : सेवा लिन आउने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको सेवा लिन अनुकुल पर्ने गरी स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

HMIS-26

परिशिष्ट क (८)

डिफल्टर अनुगमन पुर्जा
Defaulter Follow-Up Slip

(निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला)

१. नाम, थर : .... उमेर : .... लिङ्ग : ....

२. ठेगाना : गा.वि.स./न.पा. : .... वार्ड नं. : ...... गाउँ/टोल : ....

३. घरमूलीको नाम, थर : ....

४. लिइरहेको सेवा : ....

५. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति : ....

अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको नाम : ....

पद : ....

मिति : ....

(डिफल्टर अनुगमन गर्ने व्यक्तिले भर्ने)

सम्पर्क गरेको मिति : ....

डिफल्टर हुनुको कारण : ....

कैफियत :..

अनुगमन गर्नेको

नाम : ....

पद : ....

सही : ....

मिति : ....

नोट :	सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

परिशिष्ट ख (१)

इम्प्लाण्ट लगाउन र निकाल्न चाहिने औजारहरु एवं सामानहरु

खर्च नहुने औजारहरु		
औजारहरुको नाम	**इकाई**	**प्रति सेट संख्या**
स्कालपेल ह्याण्डेल	थान	१
सिरिन्ज ५ मि.लि.	थान	१
सूई २” लामो	थान	१
५” को कर्भ मस्क्यूटो फोरसेप	थान	२
डिसेक्टीङ्ग फोरसेप ननटुथ	थान	१
५.५”को कर्भ फोरसेप	थान	१
क्यानुला सहितको ट्रोकार	थान	१
स्पन्ज होल्डिङ्ग फोरसेप	थान	१
सानो स्टिलको कचौरा (ग्याली पट)	थान	२
जार सहितको चिटल फोरसेप	थान	१
१०० वटा केसहरुको लागि खर्च हुने सामानहरु		
१८” वर्गाकारको औजार पोको पार्ने कपडा	थान	२ वटा प्रति जेडेल सेटमा
१८” वर्गाकारको बीचमा प्वाल परेका पाखुरा छोप्ने कपडा	थान	१ वटा प्रति जेडेल सेटमा
सानो हाते रुमाल	थान	१ वटा प्रति जेडेल सेटमा
वटरफ्लाई वा प्लेन व्याण्ड एड	थान	१००
६.५ नं को व्याग सहितको डिस्पोजेवल स्टेराइल पन्जा	जोडी	५०
७ नं को व्याग सहितको स्टेराइल पन्जा	जोडी	५०
४”४ को गज	प्याक	६००
३” को रोलर व्याण्डेज	रोल	२५
जेडेल इम्प्लाण्ट	सेट	१००
१% लोकल एनेस्थेसिया, जाइलोकेन ३० मि.ली.	भाइल	१५
साबुन	टुक्रा	५
वेटाडिन एण्टिसेप्टिक झोल ५०० मि.ली.	बोटल	२
५ मि.ली.को डिस्पोजेवल सिरिंज	थान	१००
२२ गेज X २” को सियो	थान	१००
११ नं को स्क्यालपेल व्लेड	थान	१००

परिशिष्ट ख (२)

इम्प्लाण्टको लागि केन्द्र प्रभाणित गर्ने फारम

१. कर्मचारीः

एक जना तालिम प्राप्त जेडेल सेवा प्रदानकर्ता (चिकित्सक, नर्स वा स्वास्थ्य सहायक)

१) नामः..................................... पद............................... तालिम लिएको वर्ष................

२) नामः..................................... पद............................... तालिम लिएको वर्ष.................

२. केन्द्रः

क) सार्वजनिक आवतजावत नहुने, छुट्टै सफा कोठा

ख) प्रशस्त प्रकाशको व्यवस्था भएको

३) पानीको स्रोत पहुँच भएको

घ) संक्रमण रोकथामको मापदण्डसंग मिलेको

- क. हात धुनको लागि व्यवस्था भएको
- ख. दुषण निवारण
- ग. उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण अथवा निर्मलिकरण
- घ. सरसामान प्रशोधन गर्नको लागि कर्मचारी

३. औजारहरु तथा आपूर्तिको लागि परिशिष्ट ख (१) मा हेर्नुहोला

प्रमाणित गर्नेको नामः...................... पद.......................

मिति..........................

परिशिष्ट ग (१)

आइ.यु.सि.डी. औजारहरु तथा आपूर्तिहरु

खर्च नहुने औजारहरु		
औजाररुको नाम	**इकाई**	**प्रति सेट संख्या**
मध्यम खाले भजाइनल स्पेकुलम	थान	१
स्पोन्ज होल्डीङ्ग फोरसेप	थान	१
सानो स्टीलको कचौरा (ग्याली पट)	थान	१
सर्भाइकल टिनाकुलम	थान	१
युटेराइन साउण्ड	थान	१
लामो ह्याण्डल भएको कैची	थान	१
इन्स्ट्रुमेण्ट प्यान कभर	थान	१
दुई ब्याट्रीको टर्च लाइट	थान	१
लङ्ग कर्भ्ड आर्टरी फोरसेप	थान	१
किड्नी ट (ठूलो)	थान	१
एलिगेटर फोरसेप (झिक्नकोलागि)	थान	१
सानो खाले क्यूरेटर (झिक्नको लागि)	थान	१
जार सहितको चिटल फोरसेप	थान	१/१
१०० वटा ग्राहकहरुको लागि खर्च हुने सामानहरु		
कपर टी ३८० ए	थान	१००
साबुन	टुक्रा	५
ब्याट्रीको टर्च लाइट साइज डी	थान	१
६ नं को सर्जिकल पन्जा	जोडी	५०
७ नं को सर्जिकल पन्जा	जोडी	५०
सर्जिकल कटन	रोल	२
बेटाडिन एण्टिसेप्टिक झोल ५०० मि.ली.	बोटल	२
१८” वर्गाकारको औजार पोको पार्ने कपडा	थान	एक आइ.यु.सि.डी. सेटमा २ वटा
सानो हाते रुमाल	थान	एक आइ.यु.सि.डी. सेटमा १वटा

परिशिष्ट ग (२)

आइ.यु.सि.डी को लागि केन्द्र प्रमाणित गर्ने फारम

१. कर्मचारीः

एकजना तालिम प्राप्त आइ.यु.सि.डी सेवा प्रदानकर्ता (चिकित्सक, नर्स वा स्वास्थ्य सहायक)

१) नामः...................... पद....................... तालिम लिएको वर्ष................

२) नामः...................... पद....................... तालिम लिएको वर्ष.................

२. केन्द्रः

क) सार्वजनिक आवतजावत नहुने, छुट्टै सफा कोठा

ख) प्रशस्त प्रकाशको व्यवस्था भएको

३) पानीको स्रोत पहुँच भएको

घ) संक्रमण रोकथामको मापदण्डसंग मिलेको

- क. हात धुनको लागि व्यवस्था भएको
- ख. दुषण निवारण
- ग. उच्चस्तरीय संक्रमण निवारण अथवा निर्मलिकरण
- घ. सरसामान प्रशोधन गर्नको लागि कर्मचारी

३. औजारहरु तथा आपूर्तिको लागि -परिशिष्ट ग (१) मा हेर्नुहोला

प्रमाणित गर्नेको नामः...................... पद.......................

मिति...........................

परिशिष्ट घ (१)

स्वैच्छिक बन्ध्याकरण स्वीकृति फारम

म निम्न दस्तखतवाला (ग्राहकको नाम).. यो (अपनाउने विधि) ....बाट अपरेशन/वन्ध्याकरण गराउन चाहन्छु। मैले कसैको करकाप विना आफ्नै स्वेच्छाले उक्त वन्ध्याकरण गराउन लागेको छु। मलाई निम्न लिखित कुराहरुको राम्रो जानकारी छ :

१. परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरु पनि उपलब्घ छ भन्ने मलाई जानकारी छ।

२. मैले गर्न लागेको बन्ध्याकरण चिरफारद्वारा हुनेछ।

३. यो अपरेसन गर्दा अन्य अपरेसन जस्तै यसबाट हुने फाइदाको साथसाथै केही जटिलता र असुविधा हुनसक्छ भन्ने कुरा मलाई जानकारी छ।

४. यो अपरेशन सफल भएमा अब उप्रान्त म बाट कुनै सन्तान हुनेछैन।

५. यो अपरेशन शत प्रतिशत सफल हुन्छ भन्न सकिदैन।

६. यो एउटा स्थायी बन्ध्याकरण साधन हो।

७. यो अपरेशन मैले कसैको धम्की, लोभ, लालच, छलकपट वा दबाबमा परेर गरेको होइन। यो अपरेशन म आफ्नो राजी खुशीबाट गराउन लागेको हुँ। यो अपरेशन हुनु अघि मैले आफ्नो बिचार कुनैपनि समयमा बदल्न सक्नेछु। (यस्तो गर्दा मैले पाउने सुविधा र हकबाट वञ्चित हुने छैन।)

....

ग्राहकको दस्तखत या औंठाको छाप (मिति)

....

चिकित्सक/परामर्शदाता/सहयोगीको सही (मिति)

यदि ग्राहक साक्षर नभएको खण्डमा निजसंग एकै भाषा र लिङ्ग भएको व्यक्तिले निम्न व्यहोरा सहितको साक्षीको रुपमा सही गर्नुपर्नेछ।

म निम्न दस्तखतवालाले मेरो उपस्थितिमा ग्राहकले आफ्नो औंठाको छाप लगाएको प्रमाणित गर्दछु।

....

(साक्षीको /अभिभावकको दस्खत, औंठको छाप) (मिति)

परिशिष्ट घ (२)

स्वैच्छिक बन्ध्याकरणको लागि चाहिने आकस्मिक औषधी तथा सामग्रीहरु

क्र.सं.	विवरण	बक्समा हुनुपर्ने संख्या
१.	इपिनेपिन (एड्रिनलिन १:१०००/ मि.ली. भाइल	२
२.	२ मि.ली. भाइलमा डेक्सामिथासोन(डेकाड्रोन)४ मि.ग्रा/ मि.ली.	४
३.	१ मि.ली. भाइलमा नालोक्सिन (लेथिड्रोन) ०.४ मि.ग्रा.	१
४.	२ मि.ली. भाइलमा प्रोमिथाजोन (फेनरगन) ५० मि.ग्रा	२
५.	१ मि.ली. भाइलमा एट्रोपिन ०.६ मि.ग्रा./ सि.सि.	२
६.	२ मि.ली. भाइलमा डाइजिपाम (काम्पोज) ५ मि.ग्रा./ सि.सि.	२
७.	२ मि.ली. भाइलमा पेथिडिन क्लोराइड (पेथिडिन) ५० मि.ग्रा./ सि.सि.	२
८.	२ मि.ली. भाइलमा फेनिरामिन (एभील) २५ मि.ग्रा./ सि.सि.	२
९.	फेनरामिन (एभील) २५ मि.ग्रा.चक्की	१० चक्की
१०.	२० मि.ली. भायलमा १% अथवा २% लिग्नोकेन (जाइलोकेन)	१
११.	पेन्टाजोसिन (फोर्टविन) ३० मि.ग्रा.	१० चक्की
१२.	५४० मि.ली को रिङ्गर ल्याक्टेट भ्mोल बोटलमा	२

औजारहरुः

१३.	अम्बु व्याग र मास्क	१
१४.	अक्सिजन सिलिण्डर, रेगुलेटर, फ्लोमिटर र साँचो	१
१५.	ओरल एयर् वे	१
१६.	नेजल एयर् वे	१
१७.	३.० क्रोमिक गट सुचर र सियो	२
१८.	सिरिन्जहरु तथा सुचरहरु	५
१९.	अक्सिन ट्यूविङ्ग र मास्क	१
२०.	आइ.भी. इन्फ्यूजन सेट्स	२
२१.	१६ अथवा १८ गेज आइ भी क्यानुलाहरु	२

सबै कर्मचारीहरुले आकस्मीक इमरजेन्सी औषधि र औजारहरु राम्रोसित प्रयोग गर्न र कहां राखेको छ भन्ने थाहा पाउनु जरुरी छ ।

परिशिष्ट घ (३)

स्वैच्छिक बन्ध्याकरण गर्ने स्थानमा हुनु पर्ने पूर्वाधारहरु

१. निर्मलिकरण प्रकृयाः एउटा चालु अवस्थाको अटोक्लेभ र दुइटा ड्रम साथै यसको सही सदुपयोग गर्न तालिम प्राप्त कर्मचारी । औजारहरु सफा गर्न, छुट्याउन, पोको पार्न तथा आपूर्तिको लागि प्रशस्त ठाउँ । औजार तथा कपडाहरु धुने सुकाउने ठाउँको र प्रशस्त मात्रामा पानी उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

२. स्थानः स्वैच्छिक बन्ध्याकरण सेवाको लागि आवश्यक कार्यहरु गर्न, सफा गर्न मिल्ने र राम्रो प्रकाश भएको, ठीक मिल्ने आकारको कोठाहरुको संख्या । यदि स्वैच्छि बन्ध्याकरण विद्यालय अथवा स्वास्थ्य निकायहरुमा भएमा नियमित सेवाहरुलाई वाधा नपुऱ्याउने हुनु पर्छ ।

- शल्यकृया गर्ने कोठाः बिजुली र प्रकाशको साथै चालु जेनरेटर हुनु, शल्यकृयामा काम गर्ने समुहलाई काम गर्न प्रशस्त ठाउँ हुनु, शल्यकृया कोठालाइ अन्य भागहरु भन्दा छुट्टै व्यवस्था गर्नु ।
- हात धुने ठाँउः शल्यकृया गर्ने ठाँउ संगै नियमित पानी आउने धारा वा अस्थायी पानी ट्याकीको व्यवस्था हुनुपर्दछ ।
- पर्खने, दर्ता गर्ने, जाँच गर्ने ल्याब र रिकभरी कोठाः यी सवै स्थानहरुमा प्रशस्त, गोपनियता भएको र कर्मचारीहरुलाई काम गर्न तथा ग्राहकलाई सजिलो व्यवस्था गर्न सक्ने कोठाहरु भएको । ग्राहकलाई परामर्श तथा जाँच गर्न गोप्य कोठाहरु भएको ।
- कर्मचारीहरु बस्ने घरः स्वैच्छिक बन्ध्याकरणमा काम गर्ने कर्मचारीहरुलाई खान, वस्न र आराम गर्नको लागि कार्यक्षेत्र नजिकै सुविधायुक्त घर हुनु ।
- भण्डार गर्ने ठाँउः सामानहरु भण्डार गर्नको लागि कोठाहरु उपलब्ध हुनु ।
- शौचालयः पानीको प्रबन्ध भएको सफा र छुट्टै ठाउँ हुनु ।
- फोहर बिर्सजन गर्ने ठाउँः ठीक तरीकाले फोहर विबसर्जन गर्नलाई उपयुक्त ठाउँ हुनु ।
- कम्पाउण्डः ग्राहकलाई बन्ध्याकरण पछि घर पुऱ्याउन, आकस्मीक अवस्थाको लागि गाडी राख्ने ठाउँ उपलब्ध हुनु ।

३. उपकरण, औजार तथा सरसामानहरुः स्वैच्छिक बन्ध्याकरण सेवाको लागि चाहिने सबै सामग्रीहरु चालु अवस्थामा उपलब्ध हुनु पर्दछ । सेवा दिनभन्दा अगाडि काम नगरेका चथा टुटेफुटेका सामाग्रीहरु र औजारहरुको मर्मत सम्भार वा फेर्ने व्यवस्था भइसक्नु पर्ने । सामग्री र आपूर्ति अनुसूचिको लागि परिशिष्ट ङ (२) र च (२) हेर्नुहोस् ।

४. आपतकालिन औजारहरुः सबै खालको आप्तकालीन औजारहरु तथा र सरसामानहरु (परिशिष्ट घ (२) मा हेर्नुहोस) को उपलब्ध हुनुपर्छ ।

५. औषधिहरुः शल्यकृया अगाडि र शल्यकृया गर्दा चाहिने सबै औषधिरु र अन्य सामानहरु उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

६. कर्मचारीः सेवा केन्द्रको लागि प्रबन्धक तोकिएको हुनु पर्ने र चिकित्सा मापदण्ड अनुसारको तालिम प्राप्त कर्मचारी उपलब्द्द हुनु पर्ने ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिशिष्ट ङ (१)

मिनिल्याप/ल्यापरोस्कोपी

१. सेवा केन्द्रको नाम........................ जिल्ला .... दर्ता नं.................
ग्राहकको नाम

I. MENSTRUAL HISTORY

Date of last menstrual period ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Duration of flows (in days)

Intermenstrual bleeding Scanty Moderate Heavy

Discharge Normal Abnormal

II. MEDICAL HISTORY

	Yes	No
Pregnancy	☐	☐
Hypertension	☐	☐
Allergy	☐	☐
Jaundice	☐	☐
Abdominal Mass	☐	☐
Diabetes	☐	☐
Postcoital bleeding	☐	☐

Others (Specify)____________________________

III. PHYSICAL EXAMINATION

Pulse: Resp: BP: Weight: Temp:

Normal Abnormal **P/S Exam:**

Discharge: Normal Abnormal

P/V Exam:

	Normal	Abnormal
Skin	☐	☐
Lungs	☐	☐
Heart	☐	☐
Abdomen	☐	☐

Uterus size: Normal Bulky

Uterus Position:

Mobility: Yes No

Uterine cervix: Unhealthy Healthy

IV. LABROTOMY

Hemoglobin: gm %

Urine: Glucose Yes No

Protein Yes No

Others ______________________________

Signature of Lab. Tech ……………. Date ……........

V. PRE OPERATIVE

Hours since last food or drink
……………………….

Diazepan given …. mg … minutes prior to surgery(P.O.)

VI. SURGICAL NOTE

……………………………………………
……………………………………………
……………………………………………

Surgeon …...........................Assistant ….......

Swab and instrument counted by ………..

VII. TOTAL MEDICATION

Before Surgery During operation

Given by…………………Given by………

After operation

Given by……………………………

VIII. MONITORING RECORDS

Premedication:	BP	Pulse
Prior to analgesia:	……	…….
At the end of surgery:	……	……
Recovery room:	……	……
At time of discharge:	……	……

Additional notes:

Wound bleeding:	Yes	No
Vomiting:	Yes	No
Bleeding PV:	Yes	No

Signature of operating Physician …..……..

परिशिष्ट ङ (२)

मिनिल्याप र ल्यापोरोस्कोपीको लागि खर्च हुने आवश्यक सामग्रीहरु

(१000) ग्राहकका लागि)

क.सं	विवरण	एकाई	जम्मा आवश्यक परिमाण

ल्यापरोस्कोपीको लागि

१.	३" को रोलर व्याण्डेज	रोल	२००
२.	४०० ग्रामको कटन	रोल	२०
३.	१८X३ मि.को गज कपडा	थान	३०
४.	४"X ५ मि. को एडिसिभ टेप	रोल	५०
५.	६.५ नं को पन्जा	जोडी	१,३३३
६.	७ नं को पन्जा	जोडी	३३३
७.	१ पाउण्ड पंजाको पाउडर	पाकेट	३०
८.	५ सि सि डिस्पोजेवल सिरिन्ज	थान	१५००
९.	१० सि सि डिस्पोजेवल सिरिन्ज	थान	१,०००
१०.	१० नंवरको सर्जिकल ल्वेड	थान	१,०००
११.	१०/११ नम्वरको कर्भड कटिङ्ग ल्वेड	१X६ प्याकेट	३५
१२.	१०/११ नम्वरको राउण्ड वडी भएको सियो	सेट	३५
१३.	१/० नं को प्लेन क्याटगट	प्रत्येक	५००
१४.	१/० नं को क्रोमिक क्याटगट	प्रत्येक	५००
१५.	१% को जाइलोकेन इन्जेक्सन ३० एम एल	भाइल	७००
१६.	५०० मि.ली को वेटाडिन झोल	वोतल	५०
१७.	भाइरेक्स	प्याक	५०
१८.	रेक्टिफाइड स्पिरिट ४५० मि. ली.	वोतल	१०
१९.	काम्पोज चक्की ५ मि ग्रा	प्रत्येक	२,०००
२०.	एमोक्सीसिलिन २५० मि ग्रा	प्रत्येक	१,२००
२१.	मल्टीभिटामिन	प्रत्येक	१४,०००
२२.	आइरन	प्रत्येक	१४,०००
२३.	आइवुप्रोफेन ४०० मि.ग्रा	प्रत्येक	१०,०००
२४.	इन्जेकसन पेथिडिन ५० मि ग्रा	एम्पुल	७५०
२५.	इन्जेकसन फेनरगन ५० मि ग्रा	एम्पुल	५००
	अथवा		
२६.	इन्जेकसन फोर्टविन(पेन्टाजोसेन)	एम्पुल	१,०००
२७.	इन्जेक्सन एट्रोपिन .६ मि ग्रा	एम्पुल	१,०००

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट ङ (३)

महिला वन्ध्याकरण गरिसकेपछि अपनाउनु पर्ने नियमहरु (लिखित र मौखिक)

१. घर फर्केपछि करीव ५ देखि ७ दिन आराम गर्नु पर्दछ । आफुलाई सजिलो महशुस भएमा विस्तारै आफुले सधै गर्ने नियमित कामहरु गरे हुन्छ ।
२. एक हप्ता सम्म संभोग गर्न हुदैन, त्यसपछि पनि असजिलो भएमा यो कार्य रोक्नुहोस् ।
३. अपरेसन गरेको घाउ निको नहुन्जेल सम्म कडा परिश्रम कडा शारीरिक परिश्रम गर्नु हुदैन, यस्को लागि एक हप्तासम्म पर्खनु पर्दछ ।
४. शल्यक्रिया गरे पछि कुनै पनि खतराको चिन्ह देखिएकमा वा शरीरमा असामान्य परिवर्तन भएको महसुस भएमा तरुन्तै डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई खवर गर्नुपर्छ ।
५. शल्यकृया गरेको ठाउँमा दुख्ने वा असजिलो अनुभव भएमा ४ वा ६ घण्टाको फरकमा दुखेको कम गर्ने साधारण चक्की औषधि खाए हन्छ । (एस्पिरिन चक्की खानु हदैन, यसले रगत वग्ने कार्यलाई वढवा दिन्छ)।
६. शल्यक्रिया गरेको ४८ घण्टापछि नुहाउन सकिन्छ । तर एक हप्ता सम्म अपरेसन गरेको ठाउँमा माड्नु वा दवाव पार्नु हदैन ।
७. शल्यत्रिया गरेको घाउ सिलाएको टांकाहरु मासुमा बिलाएर जाने भएकोले निकाल्नु वा काट्नु पदैन । तर नबिलाउने खालको टांका प्रयोग गरिएको भए टांका काट्नु क्लिनिकमा आउनु पर्दछ ।
८. शल्यकृया पछि सामान्य तरीकाले ठीक भैरहेको छ छैन भनी यकिन गर्न १ हप्तामा ल्किनिकमा आउनु पर्छ ।
९. यदि शल्यकृया गरेपछि भविष्यमा कुनै समयमा गर्भवती भएको शंका भएमा तरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क राख्नु पर्दछ । तर महिला वन्ध्याकरण पछि गर्भवती हुने कुरा ज्यादै न्यून हुन्छ । तर यदि शल्यकृयापछि गर्भाधान भएमा पाठेघरभन्दा वाहिर गर्भाधान हुन सक्ने सम्भावना वढी हुन्छ र यो धेरै खतरनाक हुन सक्छ, त्यसैले तुरुन्तै डाक्टर संग सम्पर्क गरेर उपचार गरिहाल्नु पर्दछ । (ग्राहकलाई डाक्टरको नाम, क्लिनिकको ठेगाना र टेलिफोन नम्वर वताइदिनु पर्दछ) ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट - च (१)

VASECTOMY

1. Name of facility   2. District   Reg. No.

Name of client:

I. MEDICAL HISTORY

	Yes	No
Previous Surgery	☐	☐
Allergy	☐	☐
Jaundice	☐	☐
Sexual Problem	☐	☐

Others (Specify) ____

II. PHYSICAL EXAMINATION

	Normal	Abnormal		Yes	No
Scrotum	☐	☐	Hydrocele	☐	☐
Lungs	☐	☐	Vericocele	☐	☐
Heart	☐	☐	Hernia	☐	☐
Skin (Scrotal area)	☐	☐	Undescended Testes	☐	☐
			Previous Scrotal Surgery	☐	☐
			Scrotal Mass	☐	☐

III. OPERATIVE NOTE

Skin Preparation: Betadine   Yes   No

Local Anesthesia: Xylocaine 1% .................C.C.

Fascial interposition: Yes   No

Suture of vas: Silk, chromic catgut, cotton thread

Fulguration: Yes   No

Surgical notes: ....

....

....

Pain during procedure: None/Mild/Moderate/Severe

Intraoperative complications: Yes   No

If yes, Explain with treatment given.............................

....

Assistant .... Signed (Surgeon) ....

परिशिष्ट च (२)

भ्यासेक्टोमीको लागि खर्च हुने आवश्यक सामग्रीहरु सुविधा

शल्यकृया गर्ने ठाउँमा अपेक्षित ग्राहकहरुको आधारमा १० - २० पोका औजारहरु उपलब्ध हुनुपर्दछ। हरेक पोकामा तल उल्लेखित सामग्रीहरु हुनु पर्दछ।

औजारहरु (नो-स्क्यापेल भ्यासेक्टोमी)

विवरण	एकाई	एक सेटमा संख्या
१. ४ औंस १.५" अग्लो आयोडिन कप	थान	१
२. ५" को एडिसन फोरसेप	"	१
३. ५१/२ स्ट्रेट आरटरी फोरसेप	"	१
४. कर्भड आरटरी फोरसेप	"	१
५. ४ मि. मि. को रिङ्ग फोरसेप	"	१
६. ३.५ मि. मि. को रिङ्ग फोरसेप	"	१
७. हेमोप्वाइन्ट/ डिसेक्टीङ्ग फोरसेप	"	१
८. कर्भड आइरिस सिर्जस	"	१
९. स्पोन्ज होल्डीङ्ग फोरसेप	"	१

खर्च हुने सामाग्रीहरु

विवरण	एकाई	१००० ग्राहकको लागि जम्मा आवश्यक परिमाण
१. १ ८X ३ मि.को गज कपडा	थान	१५
२. ३. ४०० ग्रामको कटन	रोल	५
३. ६, ६.६, ७, र ७.५ नं को पन्जा	जोडी	६००
४. १ पाउण्ड पंजाको पाउडर	पाकेट	२०
५. ५०० मि.ली को वेटाडिन झोल	वोतल	३०
६. सिटामोल चक्की	चक्की	६०००
७. रेक्टिफाइट स्पिरिट	वोतल	१०
८. ४"X ५ मि. को एडिसिभ टेप	१X६ प्याकेट	१०
९. भिटामिन वी कम्प्लेकस	प्रत्येक	१४०००
१०. १% को जाइलोकेन इन्जेक्सन ३० एम एल	भाइल	१८०
११. एमोक्सीसिलिन २५० मि ग्रा	प्रत्येक	१२००
१२. भाइरेक्स	प्याक	५०
१३. ५ सि सि १.५ लामो २३ - २४ गेज डिस्पोजेवल सिरिन्ज	थान	१०००
१४.कालो सिल्क वा कटन धागो	रोल	५

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट च (३)

पुरुष वन्ध्याकरण गरिसकेपछि अपनाउनु पर्ने नियमहरु (लिखित र मौखिक)

१. घर फर्केपछि करीव २ दिन आराम गर्नु पर्दछ । २/३ दिन पछि आाफुले सधै गर्ने नियमित कामहरु गरे हुन्छ ।

२. दई हप्तासम्म कडा शारीरिक परिश्रम गर्नु हुदैन । कडा परिश्रम र धेरै भारी सामान उचालेमा अण्डकोषमा बल पर्ने हुंदा शल्कक्रिया गरेको घाउ तन्किएर फाट्न सक्छ ।

३. शल्यक्रिया गरेको २ दिनसम्म नुहाउन हदैन ।

४. शल्यत्रिया गरेको घाउ सिलाएको टांकाहरु मासुमा बिलाएर जाने भएकोले निकाल्नु वा काट्नु पदैन । तर नबिलाउने खालको टांका प्रयोग गरिएको भए टांका काट्नु क्लिनिकमा आउनु पर्दछ ।

५. आफुलाई सजिलो महशुस भएमा २ वा ३ दिनपछि संभोग गर्न सकिन्छ । तर वन्ध्याकरण गर्ना साथ तपाईको गर्भधारण गराउने क्षमता तुरुन्तै हराउदैन । कम्तिमा २० पटक विर्य स्खलन हुदासम्म शुक्रकिट आउन सक्ने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले त्यतिन्जेल सम्म गर्भ निरोधको लागि कण्डोम वा परिवार नियोजनको अन्य साधन प्रयोग गर्नु पर्दछ ।वन्ध्याकरण गरेपछि आफुवाट गर्भधारण हुन सक्ने सम्भावनाबाट सरक्षित भए नभएको यकीन गर्न २० पटक विर्य स्खलन भएपछि आफ्नो विर्य परीक्षण गराउनु पर्छ ।

६. शल्यकृया गरेको ठाउँमा दुख्ने वा असजिलो अनुभव भएमा ४ वा ६ घण्टाको फरकमा दुखेको कम गर्ने साधारण चक्की औषधि खाए हन्छ ।

७. शल्यकृया गरेपछि के के कराहरु सामान्य हुन र के के कराहरु असामान्य हुन भनेर तपाइलाई थाहा हुनु पर्छ । शल्यक्रियापछि अण्डकोष केही मात्रामा सुनिनु, अर्कै रंगको हुनु एवं केही मात्रामा दुख्नु सामान्य कुरा हो । यसमा चिन्ता लिनु पदैन । यदाकदा शल्यक्रिया गर्दा सानो नसाबाट रगत बगेर शल्यक्रिया गरेको घाउबाट रक्तश्राव हुन सक्छ । यसरी घाउबाट रगत बगी रहे वा अन्य कनै खतराको लक्षण वा शरीरमा कनै असमान्य अवस्था लेखापरेमा डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्ता कहां सम्पर्क राख्नु पर्छ । कनै पनि खतराको चिन्ह देखिएकमा वा शरीरमा असामान्य परिवर्तन भएको महसुस भएमा तरुन्तै डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई खवर गर्नुपर्छ ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट - छ (१)

शल्यक्रियाको जटिलताहरुको प्रतिवेदन गर्ने फारम

यो फारम जटिलताको उपचार गर्ने चिकित्सकले भरेर यस सम्बन्धी विवरण स्वास्थ्य कार्यालय/जनस्वास्थ्य कार्यालय अथवा अरु सम्बन्धित संस्थाहरु मार्फत परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ ।

मितिः...................

१. ग्राहकको जनसाँखिक विवरणः

ग्राहकको नामः...वर्ष.....................................लिङ्गः
महिला/पुरुष ठेगानाः...गा.वि.स./नगरपालिका ....वडा............
...................जिल्ला
जिवित बच्चाको संख्या (महिला ग्राहकलाई मात्र)
जम्मा गर्भवती भएको पटक (महिला ग्राहकलाई मात्र)..............................

२. विधि /साधनको प्रकारः

............................मिनिल्यापरोटोमी..............................ल्यापरोस्कोपी................................भ्यासेक्टोमी
अन्य विधि (खुलाउनुहोस)...
अन्य साधन
विधि / साधनको अपनाएको मिति....................................
तरीका/ अपनाएको ठाउँ....................................
सेवा दिदा जटिलता भएको ठाउको नाम..........
जटिलता भएको बेलाको मिति (दिन/महिना/वर्ष) ..../................./................

३ . जटिलताका प्रकारहरु

क. एनेस्थेसिया सम्बन्धि असरहरुः
.............स्वासप्रश्वास बन्द हुनु /डिप्रेसन/ मुटु बन्द हुन ....काम्नु
..............एलर्जीक असरहरु...........अन्य (खुलाउनुहोस)......................

ख. अन्जानमा चोटपटक लाग्नु
- पिसाब थैलीमा चोटपटक
- अण्डकोषमा चोटपटक
- डिम्ववाहिनी नलीमा चोटपटक
- पाठेघरको मुखको चोटपटक
- आन्द्रामा चोटपटक
- पाठेघरमा प्वाल पर्नु
- अन्य (खुलाउनुहोस)......................

ग. रगत बग्नु
- रगत बग्नु
- रगत जम्नु

घ. संक्रमण:

- सुई दिएको ठाउं पाक्नु
- घाउ पाक्नु
- पेल्भिक पेटको संक्रमण
- अण्डकोषको
- अन्य (खुलाउनुहोस)......................

ङ. गर्भवती:

च. अन्य जटिलता (खुलाउनुहोस)......................

४. उपचार

उपचारको समयावधि:

जटिलता सम्बन्धि व्यवस्थापनको छोटो वर्णन गर्नुहोस् ।

....

....

....

५. नतिजा :

....

....

६. भविष्यमा यस्तो प्रकारका जटिलताहरुको रोकथामको लागि अपनाउनु पर्ने अभ्यास, तालिम सूचना साधनहरुको बारेमा वर्णन गर्नुहोस।

....

....

७. उपचार गर्ने चिकित्सकको नाम:..................................

दस्तखत:...

संस्थाको नाम...

८. लागत..

विवरण:	लागत
चिकित्सा शुल्क	....
औषधि	....
यातायात	....
खाना	....
अस्पताल वेड चार्ज	....
अन्य	....
जम्मा	....

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट - छ (२)

सामान्य जटिलताहरुको प्रतिवेदन गर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः...जिल्ला...

जटिलताको उपचार गर्ने कार्यकर्ताको नाम..

ग्राहकको नामः...

ठेगानाः....................................... जिल्ला .... नगरपालिका /गा.वि.स.

प्रयोग गरेको परिवार नियोजन साधन / विधिको नामः..

परिवार नियोजन सेवा/ विधि अपनाएको ठांउः...

जटिलताका प्रकारहरुः

...........................घाउ पाकेको.........................योनीरक्तश्राव............................रगत जम्न....................ज्वरो

...........................घाउ नजोडिन......................कमजोर रक्तअल्पता.....................गर्भवती(असफल)

अन्य (खुलाउनुहोस)..

खर्च (यदि भएमा)ः..

प्रमुखको नामः..सही...

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिशिष्ट - छ (३)

परिवार नियोजन सेवाको कारणबाट मृत्युको अनुसन्धान फारम

अनुसन्धानकर्ताको नाम र पदः

....

....

....

१. ग्राहकको जनसाँखिक विवरणः

ग्राहकको नामः...वर्ष..................लिङ्गः महिला/पुरुष

ठेगानाः...................................गा.वि.स./नगरपालिका .....वडा................जिल्ला

जिवित बच्चाको संख्या (महिला ग्राहकलाई मात्र)

जम्मा गर्भवती भएको पटक (महिला ग्राहकलाई मात्र).......................

२. विधि /साधनको प्रकारः

........मिनिल्यापरोटोमी.........................ल्यापरोस्कोपी.....................भ्यासेक्टोमी

अन्य परिवार नियोजनको तरीका (खुलाउनुहोस्)......................

विधि / साधनको अपनाएको मिति.......................................

तरीका/ अपनाएको ठाउँ ....

ग्राहकको मृत्यु भएको मिति ....,................,...............

सेवा दिदा जटिलता भएको स्थान...

ग्राहकको मृत्यु हुनाको सम्भावित कारणहरुः..

३. विधि / साधनको अपनाउन सहयोग गर्ने कर्मचारीहरुको नामः

नाम	पद	ठेगाना

४. ग्राहकको मृत्यु हुने समयमा गर्ने कर्मचारीहरुको नामः

नाम	पद	ठेगाना

५. परिवार नियोजन सेवा दिएको ठांउको भ्रमण गर्दाको नतिजाहरु(संक्रमण रोकथामका अभ्यासहरु, औजार र आर्पूतिको व्यवसथा, आपतकालीन तयारी, एसेप्टीक तरीका, सुविधाहरुको अवस्था, आदि

....

....

६. ग्राहकको मृत्यु ठांउको भ्रमण गर्दाको नतिजाहरु (यदि माथि उल्लेखित ठाउं भन्दा फरक भएमा)

....

....

....

७. पोष्टमार्टमको रिजल्टः

....

....

....

८. मृत ग्राहकलाई चलाइएको कुनै औषधिहरु, आपूर्ति र औजारहरुको परिक्षण प्राप्त नतिजाको विवरण

....

....

....

अन्तरवार्ता लिइएका व्यक्तिहरुको नामावली (शल्यकृया गर्ने चिकित्सक, शल्यकृया गर्ने साथीहरु, फिल्ड कर्मचारी)

नाम	पद	ठेगाना

९. अन्तरवार्ताबाट निस्केको लिखित विवरणहरु यस फाराससंगै संलग्न गर्नुहोस ।

१०. मृत्युसंग सम्बन्धित सबै मेडिकल रिकर्डहरुको कपीहरु नत्थी गर्नुहोस(पूर्व शल्यकृया, शल्यकृयाको समयमा, शल्यकृया पछाडी, मन्जुरीनामा फर्म, ल्यावको निर्ष्कषहरु, पुनः भर्ना, अस्पताल रिफरल, दोस्रो शल्यकृया, इत्यादी ।

११. रेर्कड पुनरावलोकनबाट आएको लिखित सारांश राख्नुहोस ।

१२. अनुसनधानका निष्कर्षहरुः

....

....

....

१४. फलो अप /सल्लाह सुझावहरुः

....

....

....

१५. फारम भर्नेको नाम र पद..

हस्ताक्षरः..

संस्थाको नाम..

लागतः

लागत..

विवरणः	**लागत**
चिकित्सा शुल्क	....
औषधि	....
यातायात	....
खाना	....
अस्पताल वेड चार्ज	....
अन्य	....
जम्मा	....

परिशिष्ट - ज

Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use

The table on the following pages summarizes the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for using contraceptive methods. These criteria are the basis for the Medical Eligibility Criteria checklists in Chapters 1 through 19.

Categories for Temporary Methods

Category	With Clinical Judgment	With Limited Clinical Judgment
1	Use method in any circumstances	Yes (Use the method)
2	Generally use method	
3	Use of method not usually recommended unless other more appropriate methods are not available or not acceptable	No (Do not use the method)
4	Method not to be used	

Note: In the table beginning with Personal Characteristics and Reproductive History, category 3 and 4 conditions are shaded to indicate that the method should not be provided where clinical judgment is limited.

See conditions relating to vasectomy, male and female condoms, spermicides, diaphragms, cervical caps, and lactational amenorrhea method. See conditions relating to fertility awareness methods.

Categories for Female Sterilization

Accept (A)	There is no medical reason to deny the method to a person with this condition or in this circumstance.
Caution (C)	The method is normally provided in a routine setting, but with extra preparation and precautions.
Delay (D)	Use of the method should be delayed until the condition is evaluated and/or corrected. Alternative, temporary methods of contraception should be provided.
Special (S)	The procedure should be undertaken in a setting with an experienced surgeon and staff, equipment needed to provide general anesthesia, and other backup medical support. The capacity to decide on the most appropriate procedure and anesthesia support also is needed. Alternative, temporary methods of contraception should be provided if referral is required or there is otherwise any delay.

[ ]	= Use the method
[shaded light]	= Do not use the method
I	= Initiation of the method
C	= Continuation of the method
—	= Use the method
NA	= Not applicable

Condition	Combined Oral Contraceptives	Monthly Injectables	Combined patch and combined vaginal ring	Progestin-only pills	Progestin-only injectables	Implants	Emergency contraceptive pills*	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Female sterilization*
PERSONAL CHARACTERISTICS AND REPRODUCTIVE HISTORY										
Pregnant	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
Age	Menarche to < 40 years			Menarche to < 18 years				Menarche to <20 years		Young age
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	≥ 40 years			18 to 45 years				≥ 20 years		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45						
				1	2	1	—			
Parity										
Nulliparous (has not given birth)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Parous (has given birth)	**1**	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Breastfeeding										
< 6 weeks postpartum	4	4	4	3[a]	3[a]	3[a]	1	b	b	*
≥ 6 weeks to < 6 months postpartum (primarily breastfeeding)	3	3	3	1	1	1	1	b	b	A
≥ 6 months postpartum	2	2	2	1	1	1	1	b	b	A
Postpartum (not breastfeeding)										
< 21 days	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
≥ 21 days	1	1	1	1	1	1	—	b	b	
Postabortion										
First trimester	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
Second trimester	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Immediate post-septic abortion	1	1	1	1	1	1	—	4	4	
Past ectopic pregnancy	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
History of pelvic surgery	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C*
Smoking										
Age < 35 years	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Age ≥ 35 years										
<15 cigarettes/day	3	2	3	1	1	1	—	1	1	A
≥15 cigarettes/day	4	3	4	1	1	1	—	1	1	A

* See additional conditions relating to emergency contraceptive pills and female sterilization.

a In settings where pregnancy morbidity and mortality risks are high and this method is one of few widely available contraceptives, it may be made accessible to breastfeeding women immediately postpartum.

b Postpartum IUD use: For the copper-bearing IUD, insertion at <48 hours is category 1. For the LNG-IUD, insertion at <48 hours is category 3 for breastfeeding women and category 1 for women not breastfeeding. For all women and both IUD types, insertion from 48 hours to <4 weeks is category 3; ≥4 weeks, category 1; and puerperal sepsis, category 4.

= Use the method = Do not use the method I = Initiation of the method C = Continuation of the method — = Use the method NA = Not applicable **Condition**	**Combined Oral Contraceptives**	**Monthly Injectables**	**Combined patch and combined vaginal ring**	**Progestin-only pills**	**Progestin-only injectables**	**Implants**	**Emergency contraceptive pills***	**Copper-bearing intrauterine device**	**Levonorgestrel intrauterine device**	**Female sterilization***
Obestity										
>30 kg/m2 body mass index	2	2	2	1	1**	1	—	1	1	C
Blood pressure measurement unavailable	NA[C]	NA[C]	NA[C]	NA[C]	NA[C]	NA[C]	—	NA	NA	NA
CARDIOVASCULAR DISEASE										
Multiple risk factors for arterial cardiovascular disease (older age, smoking, diabetes, and hypertension)	3/4[d]	3/4[d]	3/4[d]	2	3	2	—	1	2	S
Hypertension[e]										
History of hypertension, where blood pressure CANNOT be evaluated (including hypertension in pregnancy)	3	3	3	2[c]	2[c]	2[c]	—	1	2	NA
Adequately controlled hypertension, where blood pressure CAN be evaluated	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C
Elevated blood pressure (properly measured)										
Systolic 140–159 or diastolic 90–99	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C[f]
Systolic ≥ 160 or diastolic ≥ 100[g]	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S[f]
Vascular disease	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S
History of high blood pressure during pregnancy (where current blood pressure is measurable and normal)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Deep venous thrombosis (DVT)/Pulmonary embolism (PE)										
History of DVT/PE	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Acute DVT/PE	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
Family history of DVT/PE (first-degree relatives)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A
DVT/PE and on anticoagulant therapy	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S

** From menarche to age <18 years, ≥30 kg/m2 body mass index is category 2 for DMPA, category 1 for NET-EN.

c In settings where pregnancy morbidity and mortality risks are high and this method is one of few widely available contraceptives, women should not be denied access simply because their blood pressure cannot be measured.

d Then multiple major risk factors exist, any of which alone would substantially increase the risk of cardiovascular disease, use of the method may increase her risk to an unacceptable level. However, a simple addition of categories for multiple risk factors is not intended. For example, a combination of factors assigned a category 2 may not necessarily warrant a higher category.

e Assuming no other risk factors for cardiovascular disease exist. A single reading of blood pressure is not sufficient to classify a woman as hypertensive.

f Elevated blood pressure should be controlled before the procedure and monitored during the procedure.

g This condition may make pregnancy an unacceptable health risk. Women should be advised that because of relatively higher pregnancy rates, as commonly used, spermicides, withdrawal, fertility awareness methods, cervical caps, diaphragms, or female or male condoms may not be the most appropriate choice.

Legend	
(white box)	= Use the method
(grey box)	= Do not use the method
I	= Initiation of the method
C	= Continuation of the method
—	= Use the method
NA	= Not applicable

Condition	Combined Oral Contraceptives	Monthly Injectables	Combined patch and combined vaginal ring	Progestin-only pills	Progestin-only injectables	Implants	Emergency contraceptive pills*	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Female sterilization*
Major surgery										
With prolonged immobilization	4	4	4	2	2	2	—	1	2	D
Without prolonged immobilization	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Minor surgery without prolonged immobilization	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Known thrombogenic mutations (e.g., Factor V Leiden, Prothrombin mutation; Protein S, Protein C, and Antithrombin deficiencies)[g]	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Superficial venous thrombosis										
Varicose veins	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Superficial thrombophlebitis	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Ischemic heart disease[g]				I / C		I / C			I / C	
Current	4	4	4	2 / 3	3	2 / 3	*	1	2 / 3	D
History of										C
Stroke (history of cerebrovascular accident)[g]	4	4	4	2 / 3	3	2 / 3	*	1	2	C
Known hyperlipidemias	2/3[h]	2/3[h]	2/3[h]	2	2	2	—	1	2	A
Valvular heart disease										
Uncomplicated	2	2	2	1	1	1	—	1	1	C[i]
Complicated [g †]	4	4	4	1	1	1	—	2[i]	2[i]	S*
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS					I / C			I / C		
Positive (or unknown) antiphospholipid antibodies	4	4	4	3	3 / 3	3	—	1 / 1	3	S
Severe thrombocytopenia	2	2	2	2	3 / 2	2	—	3 / 2	2	S
Immunosuppresive treatment	2	2	2	2	2 / 2	2	2	2 / 1	2	S
None of the above	2	2	2	2	2 / 2	2	—	1 / 1	2	C
NEUROLOGICAL CONDITIONS										
Headaches[j]	I / C	I / C	I / C	I / C	I / C	I / C			I / C	
Nonmigrainous (mild or severe)	1 / 2	1 / 2	1 / 2	1 / 1	1 / 1	1 / 1	—	1	1 / 1	A
Migraine										
Without aura	I / C	I / C	I / C	I / C	I / C	I / C			I / C	
Age < 35	2 / 3	2 / 3	2 / 3	1 / 2	2 / 2	2 / 2	—	1	2 / 2	A
Age ≥ 35	3 / 4	3 / 4	3 / 4	1 / 2	2 / 2	2 / 2	—	1	2 / 2	A
With aura, at any age	4 / 4	4 / 4	4 / 4	2 / 3	2 / 3	2 / 3	—	1	2 / 3	A
Epilepsy	1[k]	1[k]	1[k]	1[k]	1[k]	1[k]	—	1	1	C

[h] Assess according to the type and severity of hyperlipidemia and the presence of other cardiovascular risk factors.
[I] Prophylactic antibiotics are advised before providing the method.
[j] Category is for women without any other risk factors for stroke.
[k] If taking anticonvulsants, refer to section on drug interactions.
[†] Pulmonary hypertension, atrial fibrillation, history of subacute bacterial endocarditis

(blank box) = Use the method (light grey box) = Do not use the method I = Initiation of the method C = Continuation of the method — = Use the method NA = Not applicable **Condition**	**Combined Oral Contraceptives**	**Monthly Injectables**	**Combined patch and combined vaginal ring**	**Progestin-only pills**	**Progestin-only injectables**	**Implants**	**Emergency contraceptive pills***	**Copper-bearing intrauterine device**	**Levonorgestrel intrauterine device**	**Female sterilization***
DEPRESSIVE DISORDERS										
Depressive disorders	1[l]	1[l]	1[l]	1[l]	1[l]	1[l]	—	1	1[l]	C
REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS AND DISORDERS										
Vaginal bleeding patterns									I / C	
Irregular pattern without heavy bleeding	1	1	1	2	2	2	—	1	1 / 1	A
Heavy or prolonged bleeding (including regular and irregular patterns)	1	1	1	2	2	2	—	2	1 / 2	A
Unexplained vaginal bleeding (suspicious for serious condition), before evaluation	2	2	2	2	3	3	—	I 4 / C 2	I 4 / C 2	D
Endometriosis	1	1	1	1	1	1	—	2	1	S
Benign ovarian tumors (including cysts)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Severe dysmenorrhea	1	1	1	1	1	1	—	2	1	A
Trophoblast disease										
ß-hCG regression	1	1	1	1	1	1	—	3	3	A
ß-hCG elevationg	1	1	1	1	1	1	—	4	4	D
Cervical ectropion	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Cervical intraepithelial neoplasia (CIN)	2	2	2	1	2	2	—	1	2	A
Cervical cancer **(awaiting treatment)**	2	2	2	1	2	2	—	I 4 / C 2	I 4 / C 2	D
Breast disease										
Undiagnosed mass	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Benign breast disease	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Family history of cancer	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Breast cancer										
Current[g]	4	4	4	4	4	4	—	1	4	C
Past, no evidence of disease for at least 5 years	3	3	3	3	3	3	—	1	3	A
Endometrial cancer[g]	1	1	1	1	1	1	—	I 4 / C 2	I 4 / C 2	D
Ovarian cancer[g]	1	1	1	1	1	1	—	3 / 2	3 / 2	D
Uterine fibroids										
Without distortion of the uterine cavity	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
With distortion of the uterine cavity	1	1	1	1	1	1	—	4	4	C

[l] Certain medications may interact with the method, making it less effective.

Key	
(blank box)	= Use the method
(shaded box)	= Do not use the method
I	= Initiation of the method
C	= Continuation of the method
—	= Use the method
NA	= Not applicable

Condition	Combined Oral Contraceptives	Monthly Injectables	Combined patch and combined vaginal ring	Progestin-only pills	Progestin-only injectables	Implants	Emergency contraceptive pills*	Copper-bearing intrauterine device		Levonorgestrel intrauterine device		Female sterilization*
Anatomical abnormalities												
Distorted uterine cavity	—	—	—	—	—	—	—	4		4		—
Other abnormalities not distorting the uterine cavity or interfering with IUD insertion (including cervical stenosis or lacerations)	—	—	—	—	—	—	—	2		2		—
Pelvic inflammatory disease (PID)												
Past PID (assuming no current risk factors for STIs)								I	C	I	C	
With subsequent pregnancy	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Without subsequent pregnancy	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	C
Current PID	1	1	1	1	1	1	—	4	2[m]	4	2[m]	D
Sexually transmitted infections (STIs)[g]								I	C	I	C	
Current purulent cervicitis, chlamydia, or gonorrhea	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	D
Other STIs (excluding HIV and hepatitis)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Vaginitis (including trichomonas vaginalis and bacterial vaginosis)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Increased risk of STIs	1	1	1	1	1	1	—	2/3[n]	2	2/3[n]	2	A
HIV/AIDS[g]												
								I	C	I	C	
High risk of HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
HIV-infected	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
AIDS	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	S[o]
Treated with NRTIs	1	1	1	1	1	1	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Treated with NNRTIs	2	2	2	2	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Treated with ritonavir-boosted protease inhibitors	3	3	3	3	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—

Note: NRTIs = nucleoside reverse transcriptase inhibitors; NNRTIs = non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors

[m] Treat PID using appropriate antibiotics. There is usually no need to remove the IUD if the client wishes to continue use.

[n] The condition is category 3 if a woman has a very high individual likelihood of exposure to gonorrhea or chlamydia.

[o] Presence of an AIDS-related illness may require a delay in the procedure.

[p] AIDS is category 2 for insertion for those clinically well on antiretroviral therapy; otherwise, category 3 for insertion.

Legend	
(blank box)	= Use the method
(light grey box)	= Do not use the method
I	= Initiation of the method
C	= Continuation of the method
—	= Use the method
NA	= Not applicable

Condition	Combined Oral Contraceptives	Monthly Injectables	Combined patch and combined vaginal ring	Progestin-only pills	Progestin-only injectables	Implants	Emergency contraceptive pills*	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Female sterilization*
OTHER INFECTIONS										
Schistosomiasis										
Uncomplicated	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Fibrosis of liver (if severe, see cirrhosis, next page)[g]	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
Tuberculosis[g]								I | C	I | C	
Non-pelvic	1	1	1	1	1	1	—	1 | 1	1 | 1	A
Known pelvic	1	1	1	1	1	1	—	4 | 3	4 | 3	S
Malaria	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
ENDOCRINE CONDITIONS										
Diabetes										
History of gestational diabetes	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A[q]
Non-vascular diabetes										
Non-insulin dependent	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C[i,q]
Insulin dependent[g]	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C[i,q]
With kidney, eye, or nerve damage[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	1	2	S
Other vascular disease or diabetes of >20 years' duration[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	1	2	S
Thyroid disorders										
Simple goiter	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Hyperthyroid	1	1	1	1	1	1	—	1	1	S
Hypothyroid	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
GASTROINTESTINAL CONDITIONS										
Gall bladder disease										
Symptomatic										
Treated by cholecystectomy	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Medically treated	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A
Current	3	2	3	2	2	2	—	1	2	D
Asymptomatic	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
History of cholestasis										
Pregnancy-related	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Past combined oral contraceptives-related	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A
Viral hepatitis	I | C	I | C	I | C							
Acute or flare	3/4r	2	3	1	1	1	1	1	1	2
Carrier	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Chronic	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

[q] If blood glucose is not well controlled, referral to a higher-level facility is recommended.
[r] Assess according to severity of condition.
s In women with symptomatic viral hepatitis, withhold these methods until liver function returns to normal or 3 months after she becomes asymptomatic, whichever is earlier.

Condition	Combined Oral Contraceptives	Monthly Injectables	Combined patch and combined vaginal ring	Progestin-only pills	Progestin-only injectables	Implants	Emergency contraceptive pills*	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Female sterilization*
Cirrhosis										
Mild (compensated)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Severe (decompensated)[g]	4	3	4	3	3	3	—	1	3	S
Liver tumors										
Focal nodular hyperplasia	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Hepatocelluar adenoma	4/2	3	4	3	3	3	—		3	C[t]
Malignant (hepatoma)[g]	4	¾	4	3	3	3	—	1	3	C[t]
ANEMIAS										
Thalassemia	1	1	1	1	1	1	—	2	1	C
Sickle cell disease[g]	2	2	2	1	1	1	—	2	1	C
Iron-deficiency anemia	1	1	1	1	1	1	—	2	1	D/C[u]
DRUG INTERACTIONS (for antiretroviral drugs, see HIV/AIDS)										
Anticonvulsant therapy										
Certain anticonvulsants (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	3[l]	2	3[l]	3[l]	DMPA 1 NET-EN 2	2[l]	—	1	1	—
Lamotrigine	3[††]	3[††]	3[††]	1	1	1	—	1	1	—
Antimicrobial therapy										
Other antibiotics	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Antifungals and antiparasitics	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Rifampicin or rifabutin therapy	3[l]	2	3[l]	3[l]	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	1	1	—

Legend:
- (blank box) = Use the method
- (shaded box) = Do not use the method
- I = Initiation of the method
- C = Continuation of the method
- — = Use the method
- NA = Not applicable

[t] Liver function should be evaluated.
[u] For hemoglobin < 7 g/dl, delay. For hemoglobin ≥ 7 to < 10 g/dl, caution.
[††] Combined hormonal contraceptives may reduce the effectiveness of lamotrigine.

Additional conditions relating to emergency contraceptive pills:

Category 1: Repeated use; rape.

Category 2: History of severe cardiovascular complications (ischemic heart disease, cerebrovascular attack, or other thromboembolic conditions, and angina pectoralis).

Additional conditions relating to female sterilization:

Caution: Diaphragmatic hernia; kidney disease; severe nutritional deficiencies; previous abdominal or pelvic surgery; concurrent with elective surgery.

Delay: Abdominal skin infection; acute respiratory disease (bronchitis, pneumonia); systemic infection or gastroenteritis; emergency surgery (without previous counseling); surgery for an infectious condition; certain postpartum conditions (7 to 41 days after childbirth); severe pre-eclampsia/eclampsia; prolonged rupture of membranes (24 hours or more); fever during or immediately after delivery; sepsis after delivery; severe hemorrhage; severe trauma to the genital tract; cervical or vaginal tear at time of delivery); certain postabortion conditions (sepsis, fever, or severe hemorrhage; severe trauma to the genital tract; cervical or vaginal tear at time of abortion; acute hematometra); subacute bacterial endocarditis; unmanaged atrial fibrillation.

Special arrangements: Coagulation disorders; chronic asthma, bronchitis, emphysema, or lung infection; fixed uterus due to previous surgery or infection; abdominal wall or umbilical hernia; postpartum uterine rupture or perforation; postabortion uterine perforation.

Conditions relating to vasectomy:

No special considerations: High risk of HIV, HIV-infected, sickle cell disease.

Caution: Young age; depressive disorders; diabetes; previous scrotal injury; large varicocele or hydrocele; cryptorchidism (may require referral); lupus with positive (or unknown) antiphospholipid antibodies; lupus and on immunosuppressive treatment.

Delay: Active STIs (excluding HIV and hepatitis); scrotal skin infection; balanitis; epididymitis or orchitis; systemic infection or gastroenteritis; filariasis; elephantiasis; intrascrotal mass.

Special arrangements: AIDS (AIDS-related illness may require delay); coagulation disorders; inguinal hernia; lupus with severe thrombocytopenia.

Conditions relating to male and female condoms, spermicides, diaphragms, cervical caps, and the lactational amenorrhea method:

All other conditions listed on the previous pages that do not appear here are a category 1 or NA for male and female condoms, spermicides, diaphragms, and cervical caps and not listed in the Medical Eligibility Criteria for the Lactational Amenorrhea Method.

[ ] = Use the method [shaded] = Do not use the method — = Condition not listed; does not affect eligibility for method NA = Not applicable **Condition**	**Male and female condoms**	**Spermicidesl**	**Diaphragms**	**Cervical cps**	**Lactational amenorrhea method** **
REPRODUCTIVE HISTORY					
Parity					
Nulliparous (has not given birth)	1	1	1	1	—
Parous (has given birth)	1	1	2	2	—
< 6 weeks postpartum	1	1	NA[v]	NA[v]	—
CARDIOVASCULAR DISEASE					

Complicated valvular heart disease (pulmonary hypertension, risk of atrial fibrillation, history of subacute bacterial endocarditis)[g]	1	1	2	2	—
REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS AND DISORDERS					
Cervical intraepithelial neoplasia	1	1	1	4	—
Cervical cancer	1	2	1	4	—
Anatomical abnormalities	1	1	NA[w]	NA[x]	—
HIV/AIDS[g]					
High risk of HIV	1	4	4	4	—
HIV-infected	1	3	3	3	C[y]
AIDS	1	3	3	3	C[y]
OTHERS					
History of toxic shock syndrome	1	1	3	3	—
Urinary tract infection	1	1	2	2	—
Allergy to latex[z]	3	1	3	3	—

v Wait to fit/use until uterine involution is complete.
w Diaphragm cannot be used in certain cases of uterine prolapse.
x Cap use is not appropriate for a client with severely distorted cervical anatomy.
y Women with HIV or AIDS should avoid breastfeeding if replacement feeding is affordable, feasible, acceptable, sustainable, and safe. Otherwise, exclusive breastfeeding is recommended during the first 6 months of a baby's life and should then be discontinued over a period of 2 days to 3 weeks.
z Does not apply to plastic condoms, diaphragms, and cervical caps.

**Additional conditions relating to lactational amenorrhea method:

Medication used during breastfeeding: To protect infant health, breastfeeding is not recommended for women using such drugs as anti-metabolites, bromocriptine, certain anticoagulants, corticosteroids (high doses), cyclosporine, ergotamine, lithium, moodaltering drugs, radioactive drugs, and reserpine.

Conditions affecting the newborn that may make breastfeeding difficult: Congenital deformities of the mouth, jaw, or palate; newborns who are small-for-date or premature and needing intensive neonatal care; and certain metabolic disorders.

Conditions relating to fertility awareness methods:

A = Accept C = Caution D = Delay **Condition**	Symptoms-based methods	Calendar-based methods
Age: post menarche or perimenopause	C	C
Breastfeeding < 6 weeks postpartum	D	D[aa]
Breastfeeding ≥ 6 weeks postpartum	C	D[bb]
Postpartum, not breastfeeding	D[cc]	D[aa]
Postabortion	C	D[dd]
Irregular vaginal bleeding	D	D
Vaginal discharge	D	A
Taking drugs that affect cycle regularity, hormones, and/or fertility signs	D/C[ee]	D/C[ee]
Diseases that elevate body temperature		
Acute	D	A
Chronic	C	A

aa Delay until she has had 3 regular menstrual cycles.
bb Use caution after monthly bleeding or normal secretions return (usually at least 6 weeks after childbirth).
cc Delay until monthly bleeding or normal secretions return (usually < 4 weeks postpartum).
dd Delay until she has had one regular menstrual cycle.
ee Delay until the drug's effect has been determined, then use caution.

परिशिष्ट ꣵ

परिवार नियोजनको साधनको प्रभावकारीता

१०० जना महिलाहरुमा अनिच्छित गर्भधारण गर्ने दर

०-०.९	१ - ९	१०-२५	२६-३२
ज्यादै प्रभावकारी	प्रभावकारी	मेडरेट प्रभावकारी	कम प्रभावकारी

	पहिलो वर्षमा गर्भवती हुने दर		१२ महिनामा गर्भवती हुने दर
परिवार नियोजनको साधन	सही र सधै प्रयोग गरेमा	सामान्य तरीकाले प्रयोग गरेमा	सामान्य तरीकाले प्रयोग गरेमा
इम्प्लाण्ट	०.०५	०.०५	
भ्यासेक्टोमी	०.१	०.१५	
लेभोनरजेस्ट्रोल भएको आइ.यु.सि.डी.	०.२	०.२	
महिला वन्ध्याकरण	०.५	०.५	
तामा भएको आइ.यु.सि.डी.	०.६	०.८	२
स्तनपान विधि	०.९	२	
१महिने सुई	०.०५	३	
प्रोजेस्टीन मात्र भएको सुई	०.३	३	२
मिश्रित खाने चक्की	०.३	८	७
प्रोजेस्टीन मात्र भएको खाने चक्की	०.३	८	
मिश्रित प्याच	०.३	८	

मिश्रित योनीमा राख्ने चक्का	०.३	८	
पुरुष कण्डम	२	१५	१०
डीम्व निस्कासन विधि	३		
दुइदिने तरीका	४		
स्टाण्डर्ड दिन तरीका	५		
डायफ्राम र स्पर्मीसाइड	६	१६	
महिला कण्डम	५	२१	
अन्य प्रजनन् चेतना विधि		२५	२४
वीर्यस्खलन योनी वाहिर गर्ने तरीका	४	२७	२१
स्पर्मिसाइड	१८	२९	
सर्भाकल क्याप	२६,९	३२,१६	
साधन नै प्रयोग नगरेमा	८५	८५	८५

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,
स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिशिष्ठ त्र

भरपाई

केन्द्रको नामः जिल्लाः

परिवार संख्याः मितिः

अपनाइएको परिवार नियोजन विधि डाक्टरको नामः

भ्यासेक्टोमी, मिनिल्याप हस्ताक्षरः

ल्यापरोस्कोपी, आइ.यु.सि.डी. सहयोगीको हस्ताक्षरः

ग्राहकको नाम थरः

ठेगानाः

हस्ताक्षरः स्वीकृति दिनेः

(डाक्टरको लागि मात्र) (कार्यलय प्रमुख)

REFERENCES

The following are the main references used during the revision process of the National Medical Standard Volume I.

World Health Organization (WHO) Department of Reproductive health and Research (WHO/RHR) and John Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for communication Programs (CCP), INFP Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2007.

Blumenthal P. and McIntosh N. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1998: Pocket guide For Family Planning Service Providers, Second Edition.

Government of Nepal Ministry of Health, Family Health Division, 1997: National Policy on Nepal Family Planning Services, Kathmandu, Nepal.

International Planned Parenthood Federation in collaboration with the World Health Organization and AVSC International Third Edition, 2001: Medical and Service Delivery Guidelines for Family Planning.

World Health Organization (WHO), Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Geneva, Switzerland WHO, 2004 and 2008 updates: Improving Access to Quality Care in Family Planning.

SECTION 1:

CHAPTER ONE: COUNSELLING, INFORMED CHOICE AND CLIENT'S RIGHT

Population Series J (35) 1987, Center for Communication Programs (Population Information Program): Counselling makes a difference.

Population Series J (36) 1987 Center for Communication Programs (Population Information Program): Counselling guide.

National Health Training Center, 1999 Government of Nepal: COFP/Counselling Reference Manual, Kathmandu, Nepal, Ministry of Health.

Labbok M., Conney K., and Coly S. Institute for Reproductive Health, 1994: Guidelines or Breastfeeding and the Lactational Amenorrhoea Method, Washington D. C.

Family Health Division, 1997 Prototype Counselling Training Curriculum, National Family Planning Service Delivery Policies.

CHAPTER TWO: CLIENT ASSESSMENT

Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1994. Interagency Guidelines Working Group: Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use. Vol. 1.

CHAPTER THREE: INFECTION PREVENTION

Cruse P. et al.: Surgical clinics of North America 60:27-40, 1980. The epidemiology of wound infection, a ten-year perspective study of 62,939 wounds.

Larson E: Guideline for use of surgical scrubbing?

Larson E. American Journal Infect Control 16:253-266, 1988: Guidelines for use of topical antimicrobial agents.

Larson E. et al. 11:139-143, 1990: Alcohol for surgical scrubbing? Infect Control Hosp Epidemiol

McIntosh N. et al. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1991: Genital Tract Infection Guidelines for Family Planning Service Programs.

Perira L. et al. American Journal Infect Control 18:354-364, 1990: The effect of surgical hand washing routines on the microbial counts of operating room nurses.

Program for International Training in Health (INTRAH) Second Edition. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1992: Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning. A reference for trainers,

Rotter M. et al. Journal Hosp Infect 1:149-158, 1980: Providone-iodine and chlorhexiding gluconate containing detergents for disinfection of hands.

Spaulding E. et al Pennsylvania, Lea and Febiger, 1968: Chemical Disinfection of medical and surgical materials. Disinfection, Sterilization and Preservation, Philadelphia.

Tietjen L. et al. Essential Medical Information Systems, Inc., 1992: Infection Prevention for Family Planning Service Programs, Durant, Oklahoma.

Wenzel R. (ed) Baltimore, Maryland, Williams and Wilkins, 1987: Prevention and Control of Nosocomial Infection.

CHATPTER FOUR: MEDICAL SUPERVISION, MONITORING AND LOGISTICS

CHAPTER FIVE: FAMILY PLANNING COMPLICATION MANAGEMENT SYSTEM

JHPIEGO Corporation Kathmandu, Nepal, JHPIEGO Corporation, May 1999: Reference Manual for Management of Emergencies in Family Planning Services in Nepal.

SECTION 2:

CHAPTER SIX: NON-CLINICAL METHODS

Hatcher R. et al. Invington Publishers Inc., 1984: Contraceptive Technology 16th ed. New Work.

Population Action International Washington, D.C., Population Action International, 1991: A Guide to Methods of Birth Control.

CHAPTER SEVEN: COMBINED ORAl CONTRACEPTIVE PILLS

Family Health International (FHI) Research Triangle Park, North Carolina, FHI: How to Take the Pill. FDA Patient Package Insert Instructions for OC Use.

Chapel Hill, North Carolina, Program for International Training in Health, 1994 Interagency Guidelines Working Group: Recommendations for Updating Selected practices in Contraceptive Use Vol.1 (Draft).

Rizack M. and Hillman C. New Rochelle, New York, The Medical Letter, 1985: The Medical Letter Handbook of Adverse Drug Interactions.

CHAPTER EIGHT: INJECTABLE CONTRACEPTIVES (DEPO-PROVERA/DMPA)

International journal of Cancer, 45 (2): 182-5, 1991: Depot-medroxy progesterone acetate (DMPA) and risk of liver cancer. The EHO Collaborative Study of Neoplasis and Steroid Contraceptives.

Gray R. and Pardthaisong T. American Journal of Epidemiology, 145 (8): 795-803, 1991: In utero exposure to steroid contraceptives and survival during infancy.

Pardthhaisong T. and Gray R. American Journal of Epidemiology, 145 (8): 795-803, 1991: In utero exposure to steroid contraceptives and outcome of pregnancy.

Pardthaisong T, Yenchit C and Gray R. Contraception, 45 (4): 313-24, 1992: The long-term growth and development of children exposed to Depo-Provera during pregnancy or lactation.

Stone R. Science, 256 (5065): 1754, 1992: Controversial contraceptive wins approval from FDA panel.

World Health Organization (WHO), Contraception 45 (4): 299-312, 1992: Depot-medroxy progesterone acetate (DMPA) and risk of invasive squamous call cervical cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives.

CHAPTER NINE: SUBDERMAL IMPLANTS

Chapel Hill, North Carolina, program for International Training Health, 1994, Interagency Guidelines Working Group: Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use Vol. 1 (Draft).

McCann M. and Potter L, Research Training Park, North Carolina, FHI, 1994: Progestin-only Contraception: A Comprehensive Review.

McIntosh N. et al. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1993: Norplant Guidelines for Family Planning Service Programs.

World Health Organization (WHO) Geneva, Switzerland, WHO, 1990: Injectable Contraceptives, Their Role in Family Planning Care.

CHAPTER TEN: INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES

Danjani A. et al. Recommendations by the American Heart Association, 264:2919, 1990: Prevention of bacterial endocarditis.

Chapel Hill, North Carolina, Program for International in Health, 1994: Interagency Guidelines Working Group: Recommendation for Updating Selected Practices in Contraceptive Use Vol. 1.

McIntosh N. et. al. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1993: IUCD Guidelines for Family Planning Service Programs, Second Edition.

CHAPTER ELEVEN: MINILAP

Safe and Voluntary Surgical Contraception, AVSC, New York, 1988: World Federation of Health Agencies for the Advancement of Voluntary Surgical Contraception.

JHPIEGO Corporation: Reference Manual for Minilaparotomy, Kathmandu, Nepal, JHPIEGO Corporation, September 1997.

JHPIEGO Corporation February 2000: Reference Manual for No-Scalpel Vasectomy, Kathmandu, Nepal, JHPIEGO Corporation.

SECTION 3:

CHAPTER TWELVE: NO SCALPEL VESECTOMY

CHAPTER THIRTEEN: POSPARTUM CONTRACEPTION AND LACTATIONAL AMENORRHOEA METHOD (LAM)

Hatcher R. et al.: Contraceptive Technology 16th ed., New York, Irvington Publishers Inc., 1984: Research Triangle Pak, North Carolina, FHI, November 1993, Family Health International (FHI): Postpartum Contraception, Contraceptive Technology Update Series.

Labbok M. and Cooney S. Washington, D.C., Institute for Reproductive Health, 1994: Guidelines for breastfeeding and the Lactational Amenorrhea Method.

CHAPTER FOURTEEN: POST ABORTION CARE COUNSELLING AND CONTRACEPTION

Benson J. et al. Carrboro, North Carolina, IPAS, 1992, Meeting Women's needs for Post- Abortion Family Planning: Framing the Questions, Issues in Abortion Care 2.

Postabortion Care Counsortium: Postabortion Care, Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1995: A Reference Manual for Improving Quality of Care.

Yordy L., Johnson S. and Winkler J. Carrboro, North Carolina, IPAS, 1993: MVA Trainer's Handbook.

CHAPTER FIFTEEN: CONTRACEPTION AND STI, HIV/AIDS

Center for Communication Programs (Population Information Program), Population Reports Series L (9) 1993: Controlling sexually transmitted disease.

McIntosh N. et al. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1991: Genital Tract Infection Guidelines for Family Planning Service Programs.

CHAPTER SIXTEEN: CONTRACEPTION FOR WOMEN NEAR MENOPAUSE

Root W. 1992: Contraception for midwife women. In NAACOG's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing 3(12): 227-235.

CHAPTER SEVENTEEN: CONTRACEPTION FOR ADOLESCENTS

Government of Nepal Ministry of Health, Family Health Division Department of Health Services, 2000: National Adolescent Health and Development Strategy, Kathmandu, Nepal.

CHAPTER EIGHTEEN: EMERGENCY CONTRACEPTION

Haspels A. 1994: Emergency Contraception: A Review, Contraception 50 (2): 101-108.

Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1995, Postabortion Care Counsortium: Postabortion Care: A Reference Manual for Improving Quality of Care.

CHAPTER NINETEEN: INCREASING ACCESS OF IUCD AND IMPLANT SERVICES THROUGH SATELLITE CLINICS