

मातृ शिशु स्याहार

कार्य सहयोगी पुस्तिका



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
वैशाख दृण्ट

क) पार्टोग्राफको प्रयोग गरी प्रसव त्यथाको अनुगमन - ५

ख) प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन - ११

ग) प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावको व्यवस्थापन - १५

घ) म्याग्नेसियम सल्फेटको प्रयोगद्वारा गम्भीर प्रिइक्लाम्पसिया र इक्लाम्पसियाको व्यवस्थापन - १७

ङ) नवशिशुलाई जन्मने बितिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारहरू - २१

च) जन्मँदा निःसासिएका नवशिशुको व्यवस्थापन - २५

(क)

पार्टोग्राफको प्रयोग गरी प्रसव स्थलाको अनुगमन

(Use of Partograph for
Monitoring Progress of Labor)

पार्टोग्राफको प्रयोग गरी प्रसवको अनुगमन गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

महिलाको नाम:

श्रीमानको नाम:

भर्ना भएको मिति:

पानी पोका फुटेको छ/छैन, फुटेको भए मिति /समय:

L.M.P.....

Hb%..... VDRL.....

EDD.....

HBs Ag..... HIV

उमेर..... ग्राभीडा (Gravida) :.....

ठेगाना:

भर्ना भएको समय:

पारा (Para):.....

स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता नं :

बेड नं

गर्भवती जाँच गरेको संख्या:.....


TT खोप लगाएको संख्या:


बच्चाको मुटुको धड्कन
(FHR/min)
(यस्तो चिन्ह
लगाउनुहोस्)

एम्नियोटिक फ्लुइड
(Amniotic fluid)

सर्भिकल् (से.मी.) (यस्तो चिन्ह X लगाउनुहोस्)

बच्चाको टाउको भरको
(यस्तो चिन्ह O
लगाउनुहोस्)

पाठेघरको
खुम्चाई  < २० सेकेण्ड
प्रति १० मिनेट

 २०-४० सेकेण्ड

 > ४० सेकेण्ड

अक्सिटोसिन IU/L
शोपा/मिनेट

अव औषधी र सलाईन

आमाको नाडीको चाल (Pulse)

(यस्तो चिन्ह लगाउनुहोस्)

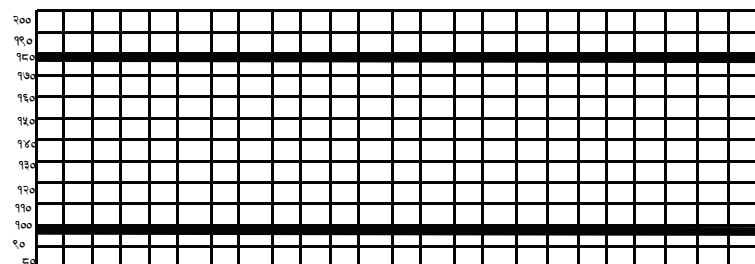
रक्तचाप

 (यस्तो चिन्ह लगाउनुहोस्)

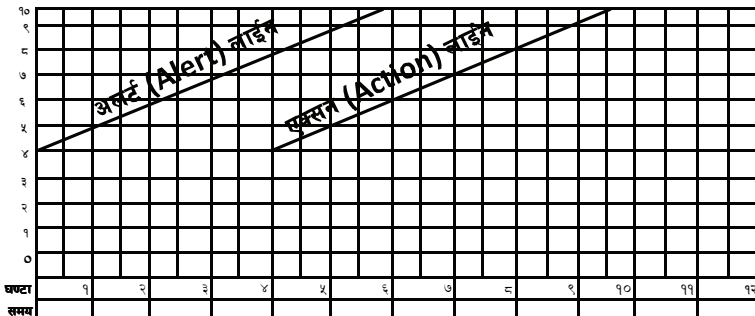
तापक्रम °C

पिसाबमा -

प्रोटिन
एसिटोन
मात्रा




मोल्डिङ्ग																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



घण्टा समय	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

अक्सिटोसिन IU/L																				
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

अव औषधी र सलाईन																				
आमाको नाडीको चाल (Pulse)																				
(यस्तो चिन्ह लगाउनुहोस्)																				
रक्तचाप																				
 (यस्तो चिन्ह लगाउनुहोस्)																				
तापक्रम °C																				

पिसाबमा -																				
प्रोटिन																				
एसिटोन																				
मात्रा																				

	साँचो प्रसूती व्यथा शुरु भएको समय	पानी पोका फुटेको समय	पाठेघरको मुख पुरा (१० से.मी) खुलेको समय	बच्चा जन्मेको समय	साल निस्केको समय	प्रसूतीको समय अवधि
मिति						प्रथम चरण : दोश्रो चरण : तेश्रो चरण :
समय						जम्मा प्रसव व्यथाको अवधि:

प्रसूतीको प्रकार : प्रसूती सेवा प्रदायकको नाम : समय :

विवरण :

तेश्रो चरण :

साल निकालेको तरिका :

१. आफै निस्केको (Spontaneous)

२. सि.सि.टी गरेको (CCT)

३. हातहालेर निकालेको (म्यानूअल रिमूभल) (MRP)

साल पुरै निस्केको :

पुरै ननिस्केको :

थाहा नभएको :

भिन्ली पुरै निस्केको :

च्यातिएको :

भिन्नै अड्किएको :

जम्मा रगत बगेको मात्रा :

प्रसव पछिको रक्तचाप :

प्रयोग गरिएको औषधि :

पेरिनियम

नच्यातिएको :

ईपिजियोटोमी दिएको :

ल्यासेरेसन (दरफरिएको):

पेरिनियम च्यातिएको भए (Perineal Tear)

पहिलो डिग्री : दोश्रो डिग्री : तेश्रो डिग्री : चौथो डिग्री :

सुचर (Suture) गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताको नाम : सहि : मिति:l.....l.....

आमालाई भिटामिन 'ए' दिएको :

शिशुको जाँच

कतिहप्ताको गर्भ पछि बच्चा जन्मिएको : हप्ता

एम्नियोटीक फ्लुईड : सफा भिकोनीयम भएको

तौल :

लिङ्ग :

जन्म : जीवित व्यथा शुरु हुनु अघि मरेको (IUFD):

अप्यार स्कोर : १ मिनेटको ५ मिनेटको

प्रसवको क्रममा मरेको (Fresh Still Birth):

रिसक्सिटेसनको तरिका : नचाहिएको

सक्सन

उत्तेजना

ब्याग र मास्कद्वारा

टाउको :

आँखा :

मुख :

गुप्ताङ्ग :

ढाड :

गुद्दर (Anus) :

हातखुट्टा :

अन्य कुनै विकलाङ्ग भए :

जाँच गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम :

डिस्चार्जको बेला :

पिसाब :

दिशा :

दूध चुसे/नचुसेको :

तापक्रम :

स्वास प्रस्वासको गति :

जाँच गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताको नाम :

डिस्चार्ज गरेको मिति :l.....l.....

समय :




परामर्श गरिएका कुराहरु :

प्रसवको पहिलो चरणको सक्रिय अवस्था (Active Phase) मा अर्थात् पाठेघरको मुख ४ से.मि. खुलेपछि पार्टोग्राफ भर्न शुरु गर्नुपर्छ ।

१. **महिलाको विवरण:** नाम, कुन पटकको गर्भ, कति बच्चा जन्माएको, स्वास्थ्य संस्था दर्ता नम्बर, भर्ना भएको मिति/समय, पानी पोका फुटेको समय आदि विवरण भर्नुपर्छ ।
२. **बच्चाको मुटुको धड्कन:** प्रत्येक ३० मिनेटमा बच्चाको मुटुको धड्कन सुन्ने र (●) चिन्ह लगाई पार्टोग्राफमा भर्नुपर्छ ।
३. पार्टोग्राफको यस भागमा २ वटा विवरण भर्नु पर्दछ ।
 - **एम्नियोटिक फ्लूड (Amniotic fluid)** : प्रत्येक ४ घण्टामा योनीको जाँच (PV) गर्दा पानी पोका फुटेको भए पानीको रङ्ग हेरी निम्नानुसार पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
 - C: Clear (सफा)
 - M: Meconium stained (बच्चाको दिसा मिसिएको)
 - B: Blood Stained (रगत मिसिएको)
 - I: Intact (पानी पोका नफुटेको)
 - A: Absent (पानी पोका फुटेको तर पानी नभएको, सुख्खा)
 - **मोल्डिङ (Moulding)** : बच्चाको टाउकोको मोल्डिङ (Moulding) पनि योनीको जाँच गर्दा हेरी निम्नानुसार रेकर्ड गर्नुपर्छ :
 - O : Suture सामान्य अवस्थामा भएको
 - + : Suture जोडिएको
 - ++ : Suture खप्टिएको तर फट्ट्याउन सकिने
 - +++ : Suture खप्टिएको र फट्ट्याउन नसकिने
४. पार्टोग्राफको यस भागमा ३ वटा विवरण भर्नु पर्दछ ।
 - **पाठेघरको मुखको खुलाई (Cervical Dilatation)**
 - पार्टोग्राफ भर्न शुरु गर्दा पाठेघरको मुखको खुलाई (X) चिन्ह प्रयोग गरी अलर्ट लाइनबाट शुरु गर्नुपर्छ ।
 - हरेक पटक योनीको जाँच गर्दा पाठेघरको मुखको खुलाई रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
 - प्रत्येक ४ घण्टामा PV गर्नुपर्छ ।
 - **बच्चाको टाउको तल झर्ने प्रक्रिया (Descent of Head)**
 - बच्चाको टाउको तल झर्ने प्रक्रियालाई (O) चिन्ह लगाई पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
 - यसको जाँच पेटमा छामेर गरिन्छ । बच्चाको टाउकोलाई ५ भागमा बाडेर, ५ भागको कति भाग पेटमा छाम्दा सिम्फाईसिस प्यूभिसभन्दा माथि भेटिन्छ, त्यसलाई रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
 - ०/५ हुँदा बच्चाको टाउको पेटमा छाम्दा भेटिदैन भने ५/५ हुँदा पूरै टाउको सिम्फाईसिस प्यूभिसभन्दा माथि भेटिन्छ ।

- प्रत्येक ४ घण्टामा बच्चाको टाउको तल भर्ने प्रक्रिया हेरी पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
- यदि बच्चा उल्टो बसेको (Breech) भए भर्ने तरिका उस्तै हुन्छ, तर (0) को सट्टा (ω) चिन्ह प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- घण्टा : सक्रिय व्यथा लागे पछिको समयलाई पहिले नै १ देखि १२ घण्टासम्म लेखी पार्टोग्राफमा प्रकाशित गरिएको हुन्छ ।
- समय : त्यस बखतमा घडीले देखाएको समय रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

५. पाठेघरको खुम्चाई (Contraction) :

- प्रत्येक ३० मिनेटमा १० मिनेटसम्म पाठेघरको खुम्चाई जाँची पार्टोग्राफमा भर्नु पर्छ ।
- १० मिनेटभित्र कति वटा कन्ट्राक्सन (Contraction) आयो र ती कति कति सेकेण्डका थिए त्यहि अनुसार भर्नुपर्छ ।
- यदि २० सेकेण्ड भन्दा कम सम्म contraction रहयो भने त्यसलाई  गरी जनाउने ।
- यदि २०-४० सेकेण्ड सम्म contraction रहयो भने त्यसलाई  गरी जनाउने ।
- यदि ४० सेकेण्ड भन्दा बढी सम्म contraction रहयो भने त्यसलाई  गरी जनाउने ।

६. अन्य औषधी र सलाईनको प्रयोग:

- अन्य कुनै औषधी दिएको भए यहाँ लेख्नुपर्छ जस्तै: नर्मल सलाईन, एन्टिबायोटिक आदि ।
- सिजेरियन सेक्सन गर्ने व्यवस्था भएको अस्पतालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको निगरानीमा अक्सिटोसिनको प्रयोग गरिएको भए यस ग्राफमा भर्नुपर्छ ।

७. आमाको अवस्था

क) नाडीको गति (Pulse)

प्रत्येक ३० मिनेटमा आमाको नाडिको गति हेरी (•) चिन्ह लगाई पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

ख) रक्तचाप (Blood pressure)

प्रत्येक ४ घण्टामा रक्तचाप जाँचेर (↑↓) चिन्ह लगाई रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

ग) तापक्रम (Temperature)

हरेक ४ घण्टामा तापक्रम जाँची रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

घ) पिसाब (Urine Output)

- प्रत्येक ४ घण्टामा पिसाबको मात्रा कति भयो भनी जाँची रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
- पिसाबमा प्रोटीन र एसिटोन भएको नभएको जाँचेर रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

अलर्ट लाईन (Alert Line):

पाठेघरको मुखको खुलाई यदि अलर्ट लाइनको बाँयातिर रहेमा प्रसव व्यथाको प्रगति सन्तोषजनक भएको मान्नुपर्छ । यदि यो लाइन अलर्ट लाइनको दाँयातिर परेमा प्रसव व्यथाको प्रगति असन्तोषजनक भएको अथवा लामो व्यथा लागेको भनेर मूल्यांकन गर्नु पर्दछ ।

एक्सन लाईन (Action Line):

पाठेघरको मुखको खुलाई यदि Action लाइनमा परेमा तुरुन्त लामो प्रसव व्यथाको व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यदि आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा सो को व्यवस्थापन गर्न नसकिने भए एक्सन लाइनमा पुग्नु अगावै महिलालाई तुरुन्त उचित ठाउँ (CEOC service site) मा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

(ख)

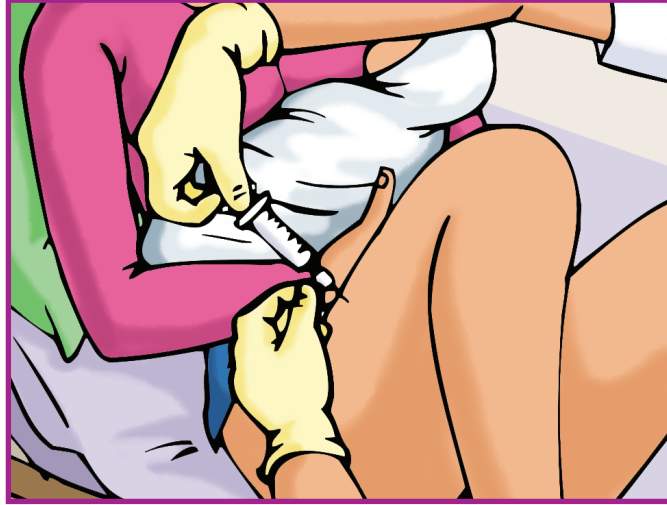
प्रसवको तेथो
चरणको सक्रिय
व्यवस्थापन

(ख)

प्रसवको तेथो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन

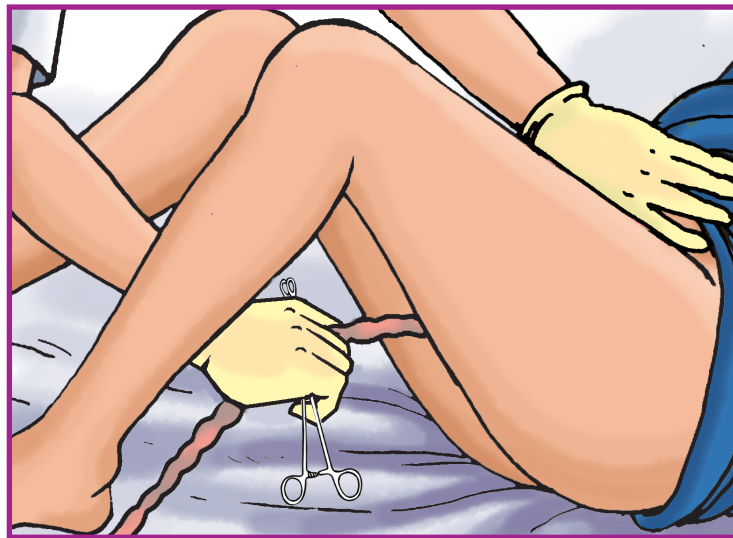
(Active Management of Third Stage
of Labor, AMTSL)

१. पाठेघर खुम्चाउने औषधी “अक्सिटोसिन” (Oxytocin) को प्रयोग



- बच्चा जन्मेको १ मिनट भित्र अर्को बच्चा नभएको सुनिश्चित गरि पहिले नै तयार गरि राखेका १० युनिट (IU) अक्सिटोसिन तिघ्राको अघिल्लो भागको मासुमा (IM) लगाइ दिनुपर्छ ।

२. साल निकाल्ने सही तरिका नियन्त्रित रूपमा नाल तान्ने विधि (Controlled Cord Traction 'CCT')

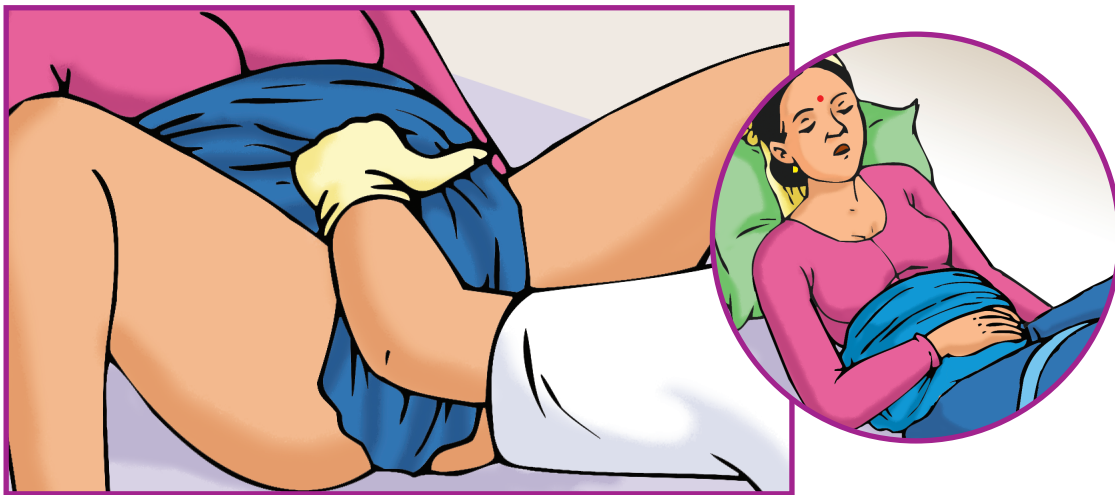


- एउटा हातले नाल समात्ने र अर्को हातलाई महिलाको सिम्फाइसिस प्यूबिस माथि राखि पाठेघरलाई टेवा दिनुपर्छ ।
- पाठेघर कडासँग खुम्चिएपछि, नाललाई विस्तारै तलतिर तान्ने र सिम्फाइसिस प्यूबिस (Symphysis Pubis) माथि राखेको हातले पाठेघरलाई माथितिर धकेल्न (‘काउन्टर कर्ड टयाक्सन’) विधि अपनाउनुपर्छ ।

- यदि पाठेघरको खुम्चाइ (Contraction) हराएपछि पनि साल निस्किएन भने नाललाई तान्न छोड्ने र फेरी अर्को पटक पाठेघर नखुम्चिए सम्म पखिनुपर्छ । पूनः पाठेघर खुम्चिएपछि पहिले कै प्रक्रिया दोहोर्याउनुपर्छ ।
- जब साल बाहिर निस्कन्छ त्यसपछि दुवै हातले त्यसलाई समातेर विस्तारै बटादै निकाल्नुपर्छ ।
- यदि भिल्लिहरु आफै ननिस्किएमा 'स्पन्ज होल्डिङ्ग फोरसेपले' च्यापेर विस्तारै निकाल्नुपर्छ ।

बच्चा जन्मिसकेपछि सालनाल पूरै निस्किएको छ/छैन यकिन गर्नुपर्छ । योनी र पेरिनियम च्यातिएको छ/छैन भनी जाँच गर्नु पनि परिक्षणको एउटा महत्वपूर्ण अंश हो । यदि ३० मिनेट सम्म CCT गर्दा पनि साल निस्किएन भने म्यानुअल रिमुभल अफ प्लासेन्टा 'Manual Removal of Placenta (MRP)' विधि अपनाउनु पर्छ ।

३. पाठेघरलाई हल्का मालिस गर्ने तरिका (Uterine Massage)



- साल निस्किएपछि पाठेघरलाई पेट माथिबाट हल्कासँग मालिस गर्नुपर्छ । पाठेघर कडासँग नखुम्चिए सम्म यो प्रक्रिया दोहोर्याउनुपर्छ ।
- बच्चा जन्मिएको पहिलो २ घण्टा सम्म प्रत्येक १५-१५ मिनेटमा पाठेघर कडा संग खुम्चिएको छ-छैन भनेर निश्चित गर्ने र पाठेघर मालिस गर्ने प्रक्रिया दोहोर्याउनुपर्छ ।
- यसो गर्दा गर्दै पनि अत्याधिक रक्तश्राव भएमा त्यसको (Post Partum Hemorrhage, PPH) को उचित व्यवस्थापन गर्नुपर्छ ।

माथि व्याख्या गरेको कुनैपनि कार्यहरु गर्दा महिला र उसको परिवारलाई आफूले गर्न लागेको कार्यबारे बताउनु पर्छ । निरन्तर रुपमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्छ र आश्वस्त गराउनुपर्छ । विरामीले सोधेको प्रश्नको जवाफ उसले बुझ्ने सरल भाषामा दिनुपर्छ ।

(ग)

प्रसवपछिने अत्याधिक
रक्तश्रावको व्यवस्थापन

(ग)

प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावको व्यवस्थापन

(Management of Postpartum
Haemorrhage, PPH)

प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH)

- सहयोगको लागि अरुलाई पनि बोलाउनुहोस् ।
- महिला र उनको परिवारलाई के गर्न लागिएको हो त्यस बारे जानकारी दिने ।
- साथै महिलाको जाँच गर्ने र shock भए त्यसको तुरुन्त व्यवस्थापन गर्ने ।

साल र भिल्लीको परिक्षण गर्ने ।

पुरा भए

अपुरो भए

पाठेघर छाम्ने

तिनलाई
पाठेघरबाट निकाल्ने

कडासँग
खुम्चिएको भए

पाठेघर कडासँग
नखुम्चिएको
(Atonic PPH)

- योनी र पाठेघरको मुखको परिक्षण गर्ने ।
- च्यातिएको भए तुरुन्त सिलाउने (Traumatic PPH)

- पाठेघरको मालिस गर्ने ।
- पहिले नदिएको भए, 10 IU Oxytocin IM दिने ।
- IV line खोल्ने र IV fluid शुरु गर्ने ।
- Foley's catheter लगाउने (bladder खाली गर्न र I/O monitor गर्ने)
- Hb र cross match गर्न रगत निकाल्ने र ल्याबमा पठाउने । आवश्यक भए रगत चढाउने व्यवस्था गर्ने ।
- Bedside coagulation test गर्ने ।
- 20 IU Oxytocin 1 litre R/L or N/S मा (अर्थात् 10 IU Oxytocin 500 ml) राखी 60 drops/min शुरु गर्ने ।
- Bimanual compression वा Aortic compression गर्ने ।

Bleeding
रोकिए

अझै Bleeding
नरोकिए प्रेषण गर्ने ।

Shock का चिन्हहरू

- नाडीको गति $\geq 100/\text{min}$ र कमजोर
- Systolic BP $\leq 90 \text{ mmg}$
- Pallor (महिला फुस्रो देखिनु)
- शवासप्रशवास दर बढ्नु
- हातगोडा चिसो हुनु
- होश हराउनु, बेहोश हुनु

Shock का व्यवस्थापन

- महिलालाई कोल्टो पार्ने ।
- शवासप्रशवास नली खुल्ला राख्ने ।
- Oxygen 6-8 lit/min दिने ।
- न्यानो गरी राख्ने ।
- खुट्टा अग्लो, टाउको तल पार्ने ।
- IV line खोल्ने (18 Gauge needle ले) र छिटो IV fluid चढाउने (1 lit N/S वा R/L १५-२० मिनेटमा)
- Input/output charting गर्ने ।

Continuous Care

- १ घण्टासम्म हरेक १५ मिनेटमा, त्यस पछिको १ घण्टा हरेक ३० मिनेटमा, त्यसपछि २४ घण्टासम्म हरेक ४-४ घण्टामा vitals र पाठेघरको संकुचन जाँच्ने ।
- बच्चालाई स्तनपान गराउन मद्दत गर्ने ।
- २४ घण्टापछि Hb जाँच्ने ।
- Hb $\leq 7 \text{ gm/dl}$ र महिलाको vitals ठिक नभए blood transfusion दिने वा त्यसको लागि प्रेषण गर्ने ।
- Iron tablet ६ महिनासम्म दिने ।
- पोषण बारे सल्लाह दिने ।
- जुकाको औषधी पहिले नपाएको भए दिने ।
- २४ घण्टापछि मात्र discharge गर्ने ।
- Discharge गर्दा FP, danger sign र अन्य कुरा बारे counseling गर्ने ।

(घ)

म्याग्नेसियम सल्फेटको
प्रयोगद्वारा गम्भीर
प्रीइक्लाम्पसिया र
इक्लाम्पसियाको व्यवस्थापन
(Use of MgSO₄ for Prevention
and
Management of
Severe Pre-eclampsia & Eclampsia)

(घ)

म्याग्नेसियम सल्फेटको
प्रयोगद्वारा गम्भीर प्रीइक्लाम्पसिया
र इक्लाम्पसियाको व्यवस्थापन

५०% म्याग्नेसियम सल्फेट ($MgSO_4$) १ एम्पुल=१ ग्राम=२ सी.सी

लोडिङ्ग डोज (Loading dose)



पहिलो चरण: ४ ग्राम ५०% $MgSO_4$ लाई २०% बनाएर IV दिनुपर्छ ।

- २० सी.सीको सिरिन्ज लिनुपर्छ ।
- ५०% को $MgSO_4$ ४ वटा एम्पुल (८ सी.सी) लिनुपर्छ ।
- त्यसमा १२ सी.सी. इन्जेक्सनको पानी/नर्मल सलाइन मिलाई जम्मा २० सी.सी बनाउनुपर्छ ।
- त्यसलाई IV बाट ५ मिनेटभन्दा बढी समय लगाएर दिनुपर्छ ।

दोस्रो चरण: तुरुन्तै १० ग्राम ५०% $MgSO_4$ IM दिनुपर्छ ।

- २ वटा १० सी.सी.को सिरिन्ज लिनुपर्छ र दुवैमा १ सी.सी. २% लिग्नोकेन लिनु पर्छ ।
- त्यसपछि दुवैमा ५०% को $MgSO_4$ ५ एम्पुल (१० सी.सी.) मिलाई जम्मा ११ सि.सि.बनाउनुपर्छ ।
- त्यसलाई दुवै पुढामा deep IM दिनुपर्छ ।



नोट: यदि १५ मिनेट पछि फेरि कम्पन आएमा २ ग्राम ५०% $MgSO_4$ लाई dilute नगरी IV द्वारा ५ मिनेट भन्दा बढी समय लगाएर दिनुपर्छ ।

ब्यवस्थापन मात्रा (Maintenance dose)

म्येन्टेनेन्स डोज: ५ ग्राम ५०% $MgSO_4$ IM दिनुपर्छ ।

- १० सी.सी. सिरिन्ज लिनुपर्छ ।
- त्यसमा १ सी.सी. २% लिग्नोकेन लिनुपर्छ ।
- त्यसपछि ५०% $MgSO_4$ ५ एम्पुल (१० सी.सी.) मिलाई जम्मा ११ सि.सि. बनाउनुपर्छ ।
- त्यसलाई प्रत्येक ४ घण्टामा पालै पालो पुढामा deep IM दिनुपर्छ ।



नोट: बच्चा जन्मेको अथवा अन्तिम पल्ट कम्पन आएको जुन चाहि पछाडि हुन्छ त्यसको २४ घण्टासम्म प्रत्येक ४ घण्टामा म्येन्टेनेन्स डोज दिई राख्नु पर्छ ।

MgSO₄ को बिषाक्तता (toxicity) को अनुगमन

प्रत्येक १ घण्टामा र म्येन्टेनेन्स डोज दिनु अघि निम्न लिखित कुराहरू जाँच गर्ने:

- प्याटेलर रिफ्लेक्स (रिफ्लेक्स देखिनु पर्छ) ।
- अघिल्लो ४ घण्टामा पिसाबको मात्रा (१ घण्टामा कमिमा ३०ml हुनुपर्छ) ।
- श्वास प्रश्वास दर (१ मिनेटमा १६ वा त्यो भन्दा बढी पटक हुनुपर्छ) ।

बिषाक्तता

प्याटेलर रिफ्लेक्स नभएमा

त्यवस्थापन

- MgSO₄ नदिने ।
- क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) तयार राख्ने ।
- प्रत्येक १ घण्टामा प्याटेलर रिफ्लेक्स जाँच र रिफ्लेक्स आएपछि मात्र MgSO₄ फेरी शुरु गर्नुपर्छ ।

पिसाबको मात्रा ३० सी.सी. प्रति घण्टा (वा ४ घण्टामा १२० सी.सी.) भन्दा कम भएमा

- MgSO₄ नदिने ।
- क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) तयार राख्ने ।
- १ लिटर (२ Pint) R/L IV ८ घण्टा लगाएर (करिव ३० थोपा प्रति मिनेटको दरले) दिन शुरु गर्ने ।

श्वास प्रश्वास दर १६ प्रति मिनेटभन्दा कम भएमा MgSO₄ नदिने

- MgSO₄ नदिने ।
- यदि श्वासप्रश्वास बन्द भएमा (Respiratory arrest) तयार राख्ने ।
 - व्याग र मास्क ventilation शुरु गर्ने ।
 - क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) १ ग्राम (१०%, १० सि.सि.) १० मिनेट लगाएर IV दिने ।



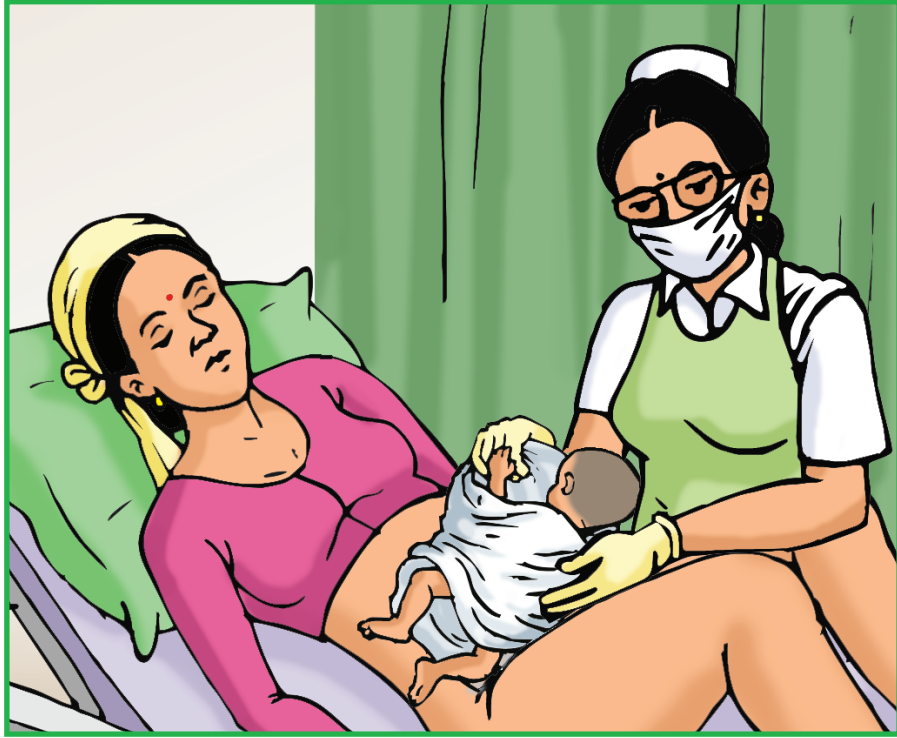
नोट: यदि इक्लाम्पसिया Eclampsia भएको भए, कम्पन शुरु भएको १२ घण्टा भित्रमा र गम्भीर प्री-इक्लाम्पसिया (Severe Pre-eclampsia) भए २४ घण्टा भित्रमा प्रसुति गराउनु पर्छ ।

(ड)

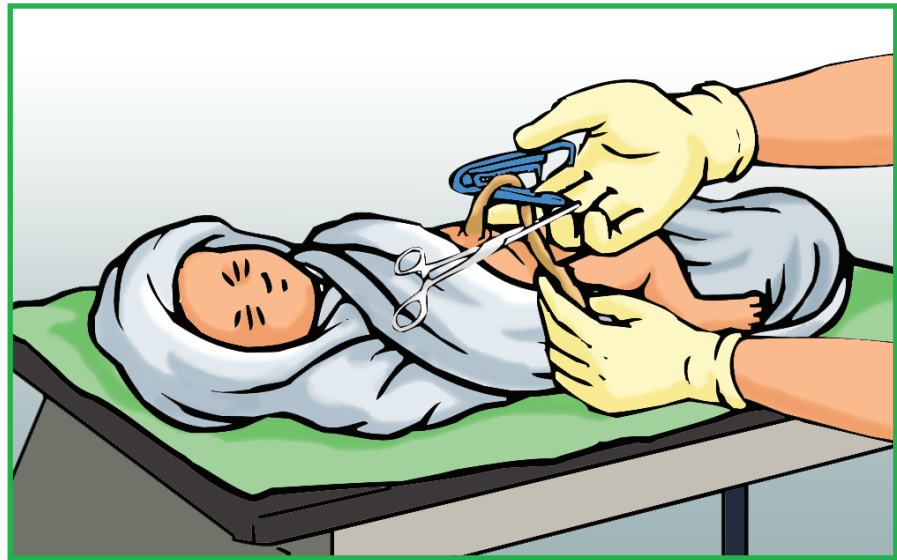
**नवशिशुलाई जन्मने बित्तिकै गरिने
अत्यावश्यक स्याहार**
(Immediate Essential Newborn Care)

(ड)

नवशिशुलाई जन्मने
बित्तिकै गरिने
अत्यावश्यक स्याहार



नवशिशुलाई सफा, सुख्खा र नरम कपडाले पुछ्नुपर्छ ।



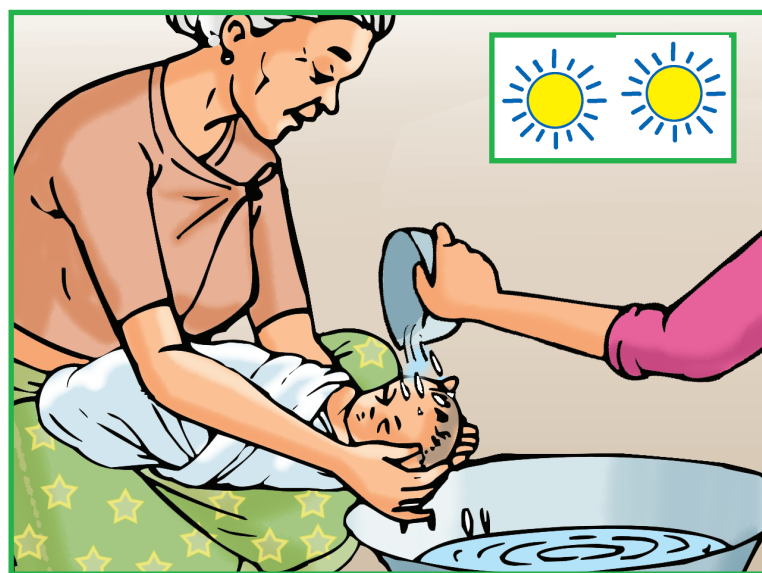
नाभिलाई निर्मलिकरण गरिएको धागो वा 'कर्ड क्ल्याम्प' (Cord Clamp) ले बाँधी निर्मलिकरण गरेको औजारले काट्नुपर्छ । नाभीलाई सफा र सुख्खा राख्नुपर्छ ।



सफा कपडाले बेरी न्यानो गरि आमाको छातीमा टाँसेर राख्नुपर्छ ।



शिशुलाई जन्मने बित्तिकै (१ घण्टा भित्र) आमाको दूध खुवाउन शुरु गर्नुपर्छ ।



शिशुलाई जन्मेको २४ घण्टा पछि मात्र नुहाई दिनुपर्छ ।

(च)

जन्मंदा निःसासिका
नवशिशुको व्यवस्थापन

(Management of Neonatal Asphyxia)

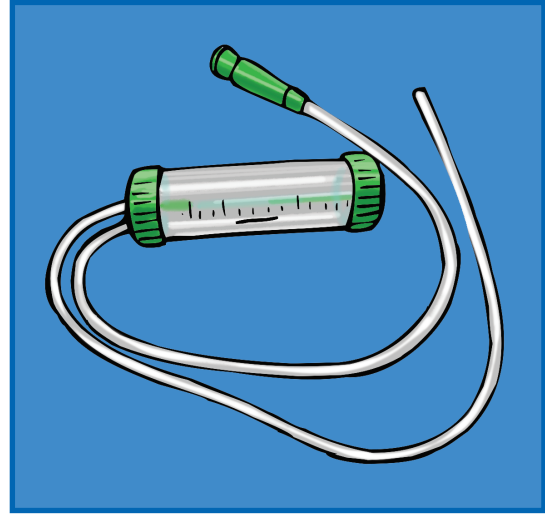
(च)

जन्मंदा निःसासिका
नवशिशुको
व्यवस्थापन

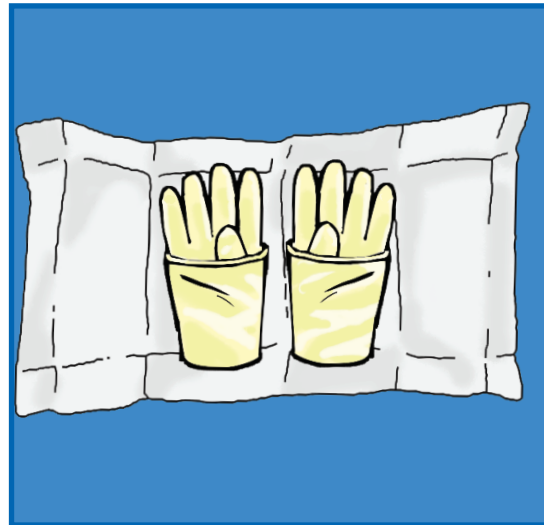
जन्मनु अघि कुनैपनि बच्चा निसासिएको छ/छैन भन्ने पक्का यकिन गर्न नसकिने हुनाले निसासिएको बच्चाको व्यवस्थापनका लागि चाहिने उपकरणहरू तथा सामग्रीहरू पहिले नै तयार पार्नुपर्छ ।



नवशिशुलाई मिल्दो अम्बु व्याग र मास्क
(साइज '०' र '१')



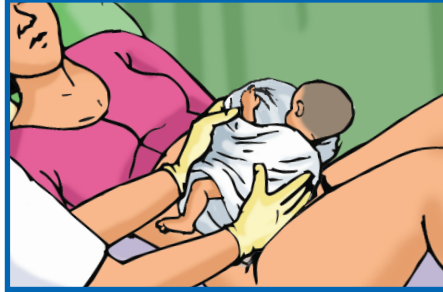
'डि ली' सक्शन (De Lee's Suction) वा
अन्य Suction device



निर्मलिकरण गरेको पञ्जा

जन्मदा निसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन विधि (Neonatal Resuscitation)

जन्मदा नरोएको वा साँस नफेरेको नवशिशु

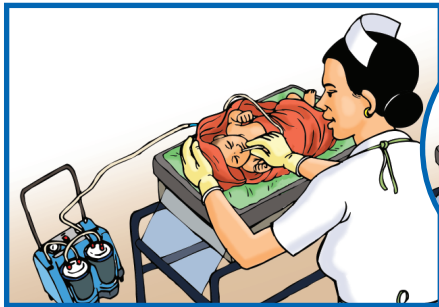


शिशुलाई आमाको पेटमाथि राख्ने र पुरा शरिर पुछ्नुपर्छ (Drying) र पिठ्युमा सफा कपडाले मुसार्नुपर्छ (Stimulation) ।

अझै साँस नफेरेको वा नरोएको भए, छिटो छिटो नाभी काट्नु पर्छ ।

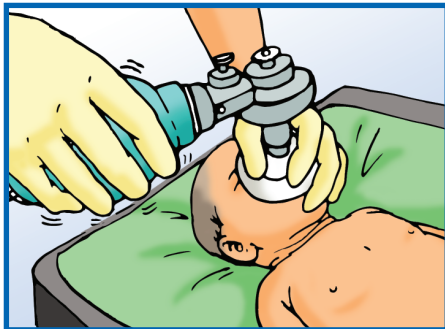


- शिशुलाई सफा न्यानो कपडाले बेरेर सफा र न्यानो गरी रिससिटेशन टेबलमा राख्नुपर्छ । शिशुको टाउको र ढाड सिधा हुनेगरी उत्तानो पारेर राख्नुपर्छ ।



श्वास प्रश्वास नली सफा गर्न सक्सन (suction) प्रयोग गरी पहिले मुख र त्यसपछि नाक सफा गर्नुपर्छ ।

अझै साँस नफेरेको वा नरोएको भए

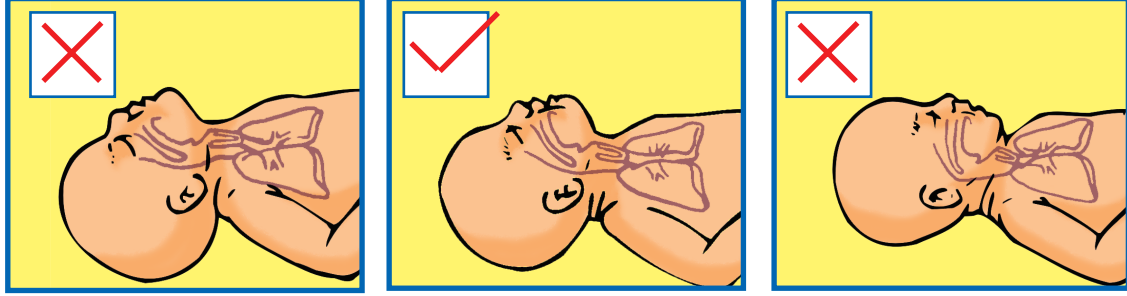


व्याग र मास्कद्वारा कृत्रिम श्वास दिने प्रक्रिया (Ventilation) शुरु गर्नुपर्छ ।

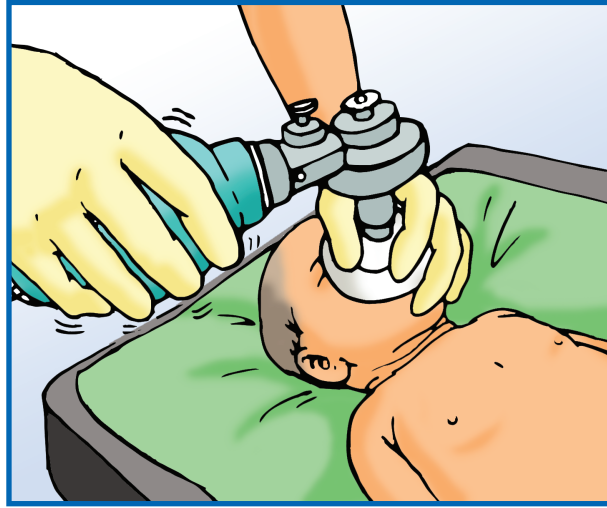
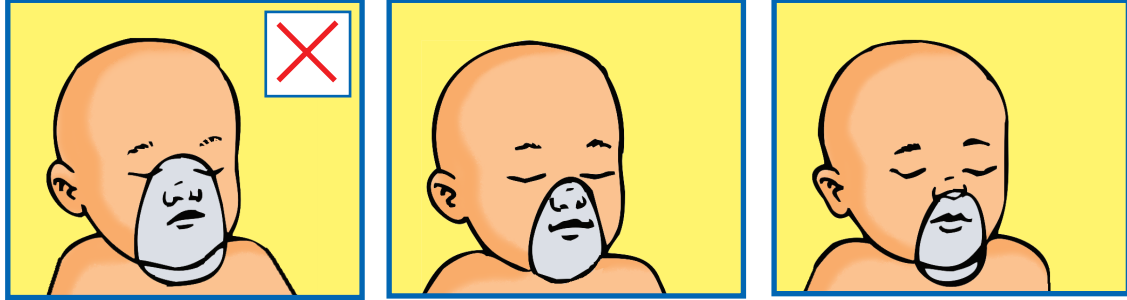
नोट: यी कार्यहरु गर्दा शिशुलाई न्यानो गरी राख्नुपर्छ ।

जन्मंदा निसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू:

सही आसन: शिशुको पिठ्यु मुनि सानो सिरानी वा शिशुलाई बेने कपडा पट्याएर २ औंला जति अग्लो बनाउने र टाउकोलाई अलि तन्किने गरी (Slight Extension) मा राख्नुपर्छ ।



मास्क लगाउने सही तरिका : मुख, चिउडो र नाक छोप्ने गरी सही आकार (Size)को मास्क लगाउनुपर्छ ।



अन्य बुदाँहरू :

- सही दर : १ मिनेटमा ४० पटक ventilate गर्नुपर्छ ।
- सही दबाव : व्याग थिच्दा शिशुको छाती अलि उठ्नुपर्छ ।
- प्रत्येक १ मिनेट पछि शिशुले साँस फेरे/नफेरेको मुल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।
- २० मिनेट पछि पनि शिशुले साँस नफेरे resuscitation कार्य बन्द गर्नुपर्छ ।



This job aid 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 NFHP-II and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.