

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाबारे
समय सापेक्षिक अध्यावधिक कार्यशाला गोष्ठी
Maternal & Neonatal Health Update
(MNH Update)



प्रशिक्षण निर्देशिका तथा सन्दर्भ पुस्तिका



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

चैत्र २०६७



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
.....महाशाखा

४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२३८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पचली. टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।


मिति : २०६८/१/६



प्राक्कथन

सहश्राव्दी लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकारले मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनको लागि यस सम्बन्धि विभिन्न नीति र कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ । सुरक्षित मातृत्व नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु मध्येको एक हो । यसै सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलाहरुको संख्यामा वृद्धि गर्ने लक्ष्यले विगत केही वर्षदेखि देशभर थुप्रै नयाँ प्रसूती सेवा केन्द्र (Birthing Centre) हरू स्थापना भएका छन् । यी Birthing centre हरूमा कार्यरत रही आमा तथा उनको शिशुलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्ने अ.न.मि., स्टाफ नर्स र डाक्टरहरुलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भइरहेका प्राविधिक परिवर्तन/परिमार्जन बारे समय सापेक्षिकरूपमा तालिम दिन अति आवश्यक हुन्छ । त्यसै उद्देश्यले नेपालमा मातृ तथा नवशिशु मृत्युका प्रमुख कारणहरुको रोकथाम र/वा व्यवस्थापन गर्न सक्नु भनी Birthing centre हरूमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरुका लागी परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले यो पुस्तिका तयार गरेको छ । गर्भावस्था, प्रसव र सुत्केरी अवस्थामा आमामा देख्न सकिने जटिलता र जन्मदा नवशिशुमा देख्न सकिने खतराका लक्षणहरुको समय मै पहिचान गर्न, जटिलताको रोकथाम गर्न र समस्या देखिएमा समय मै त्यसको व्यवस्थापन गर्न वा उचित स्थानमा प्रेषण गर्न यस पुस्तिकाले सहयोग गर्नेछ भन्ने अपेक्षा राखिएको छ ।

अन्त्यमा, यस पुस्तिका तयार गर्न प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग प्रदान गर्ने अमेरिकी सहयोग नियोग (USAID) र नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (NFHP II) प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु । यो पुस्तिकाको मस्यौदा तयार गर्ने लगायत विभिन्न चरणमा योगदान पुऱ्याउनु हुने सबै महानुभावहरुलाई पनि धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।


डा. नरेश प्रताप के.सी.
निर्देशक
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

यो पुस्तिका तयार गर्नको लागि सहयोग पुऱ्याउने व्यक्तिहरूको नामावली :

क्रम संख्या	नाम	संस्था	ठेगाना
१.	डा. नरेश प्रताप के.सी.	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकू
२.	डा. शिलु अर्याल	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकू
३.	श्री सागर दाहाल	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकू
४.	श्रीमती सुष्मा वैदवार	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा	टेकू
५.	डा. अन्जना कार्की	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	टेकू
६.	डा. कुसुम थापा	परोपकार प्रसूती तथा स्त्रीरोग अस्पताल	थापाथली
७.	डा. मिता सिंह	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल	महाराजगंज
८.	डा. वीना रानी श्रीवास्तव	नेपाल मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल	जोरपाटी
९.	डा. गंगा शाक्य	एन.एच.एस.एस.पी.	टेकू
१०.	डा. इन्दिरा वस्नेत	आइ.पि.ए.स.	टेकू
११.	डा. आशा पुन	यूनिसेफ	पुल्चोक
१२.	श्रीमती विन्दु बज्राचार्य	यूनिसेफ	पुल्चोक
१३.	डा. किशोरी महत	विश्व स्वास्थ्य संघ	पुल्चोक
१४.	डा. के.के. मिश्रा	यू.एन.एफ.पि.ए.	पुल्चोक
१५.	श्रीमती इन्द्र राई	एन.एस.आई.	सानेपा
१६.	श्रीमती गीता शर्मा	जपाइगो	ललितपुर
१७.	डा. शिलु अधिकारी	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर
१८.	श्री दीर्घ राज श्रेष्ठ	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर
१९.	डा. राजेन्द्र भद्रा	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर
२०.	श्रीमती राधा राई	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर
२१.	श्रीमती लिला खनाल	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर
२२.	श्रीमती कृष्णा प्रसाई	नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	ललितपुर

विषयसूचि

खण्ड १ प्रशिक्षण निर्देशिका	१
पुस्तिकाको परिचय	२
MNH Update को उद्देश्य	२
प्रशिक्षण विधि	३
प्रशिक्षणको सामग्री	३
मूल्याङ्कन	३
कार्य तालिका	४
प्रशिक्षणको रूपरेखा (Course Outline)	५
खण्ड २ प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको लागि सन्दर्भ पुस्तिका	१६
भाग १ नेपालमा मातृ स्वास्थ्यको वर्तमान स्थिति	१७
नेपालको मातृ मृत्युको अनुपात	१७
मातृ मृत्यु हुने स्थानहरू	१८
मातृ मृत्यु हुने समय	१८
मातृ मृत्युका प्रमुख कारणहरू	१९
नेपालमा मातृ मृत्युका प्रत्यक्ष कारणहरू	२०
भाग २ प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH)	२१
प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्रावको परिभाषा	२१
PPH का प्रकारहरू	२१
प्राथमिक PPH का प्रमुख कारणहरू	२१
प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को निदान	२३
PPH रोकथामका उपायहरू	२३
प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (AMTSL)	२४
सिकाई निर्देशिका १०.२: सामान्य प्रसूतीमा सहयोग.....	२५
PPH को सामान्य व्यवस्थापन (General Management).....	२९
PPH को वस्तुगत व्यवस्थापन (Specific Management).....	३०
बेडसाइड क्लटिङ्ग टेष्ट	३०
सिकाई निर्देशिका १४.२: एओर्टालाई हातले दबाव दिने (Aortic compression).....	३१
रक्तश्राव नियन्त्रण पश्चात्को स्याहार	३२
भाग ३ पार्टोग्राफ	३४
परिभाषा र प्रयोग	३४
प्रसव व्यथाको प्रकार र चरणहरू	३४
पार्टोग्राफ भने तरिका	३५

भाग ४ गर्भावस्थामा उच्च रक्तचापको समस्या	४१
उच्च रक्तचापको परिभाषा	४१
गर्भावस्थामा हुने उच्च रक्तचापको प्रकार	४१
गर्भावस्थाका कारणले हुने उच्च रक्तचापका लक्षण र चिन्हहरू	४२
गर्भावस्थाका कारणले हुने उच्च रक्तचापको रोकथाम	४२
गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापन	४३
सिकाइ निर्देशिका १५.१: गम्भीर PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA को व्यवस्थापन.....	४७
भाग ५ नेपालमा नवशिशु स्वास्थ्यको वर्तमान स्थिति	४९
नवशिशु मृत्युदर.....	४८
विश्वमा नवशिशु मृत्युका प्रत्यक्ष कारणहरू	४९
नवशिशुको जाँच	५०
नवशिशुमा देखिने खतराका लक्षणहरू	५१
नवशिशुलाई जन्मने बित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारहरू	५१
भाग ६ निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन	५२
नवशिशु जन्मदाको अवस्था	५२
जन्मदा निःसासिएको नवशिशुको पहिचान	५२
नवशिशुको प्रारम्भिक स्याहार (Initial care).....	५२
निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)	५३
कृत्रिम श्वास दिने प्रक्रिया (Ventilation)	५४
सिकाई निर्देशिका ११.१: नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रिया	५५
Figure 1: Trends of Maternal Mortality Ratio in Nepal, 1996-2008/09	17
Figure 2: Timing of Maternal Death, 2008/09	18
Figure 3: Manual Compression of Aorta	32
Figure 4: Descent of Fetal Head	37
Figure 5: Trends of Under 5 Mortality & Neonatal Mortality Rate	49
Figure 6: Causes of Neonatal Death	50
Figure 7: Neonatal Resuscitation	54
खण्ड ३ अनुसूचिहरू	५८
अनुसूचि १: पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली.....	५९
अनुसूचि २: पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावलीको उत्तर पुस्तिका.....	६१
अनुसूचि ३: पार्टोग्राफ भर्ने अभ्यासको लागी केस स्टडीहरू.....	६३
अनुसूचि ४: पार्टोग्राफको नमूना.....	६९
अनुसूचि ५: मध्यावधि प्रश्नावली	७१
अनुसूचि ६: मध्यावधि प्रश्नावलीको उत्तर पुस्तिका	७७
अनुसूचि ७: प्रतिवेदन फारम	८३
अनुसूचि ८: मूल्याङ्कन फारम	८७

खण्ड १

प्रशिक्षण निर्देशिका

पुस्तिकाको परिचय

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवामा संलग्न सबै स्वास्थ्य कर्मीहरू (डाक्टर, स्टाफ नर्स, अ.न.मि. र मा.सि.का.) का लागी आमा र नवशिशुको स्याहार सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्न यो पुस्तिका तयार गरिएको हो । ३ दिनको अवधिमा स्वास्थ्यकर्मीलाई पार्टोग्राफको प्रयोग गरी प्रसव व्यथाको प्रगतीको अनुगमन गर्ने र असामान्य व्यथालाई समयमा नै पत्ता लगाई आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने, सामान्य प्रसवमा आवश्यक सहयोग गर्न र प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को रोकथाम गर्न प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन गर्न, PPH भएमा त्यसको व्यवस्थापन गर्न, प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागी म्याग्नेसियम सल्फेटको प्रयोग गर्न, जन्मने वित्तिकै नवशिशुलाई अत्यावश्यक स्याहार गर्न र नि:सासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन गर्न लगायत ५ वटा विशेष ज्ञान र सीपबारे तालिम दिनु MNH Update को उद्देश्य हो र यस कार्यलाई सहज बनाउन यो पुस्तिका तयार गरिएको हो । यो पुस्तिका राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा प्रकाशित Maternal & Newborn Care Learning Resource Package (MNC LRP) for Skilled Birth Attendant र विश्व स्वास्थ्य संघद्वारा प्रकाशित Integrated Management of Pregnancy & Childbirth (IMPAC) मा आधारित रही मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको प्राविधिक पक्षमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरबाट मान्यता प्राप्त परिमार्जनहरू पनि समावेश गरी तयार पारिएको छ ।

MNH Update को उद्देश्य

सहभागीहरूले यस कार्यक्रमको अन्त्यमा:

- नेपालमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य स्थितीबारे जानकारी पाउनेछन् ।
- सामान्य प्रसूती (normal delivery) मा आवश्यक सहयोग गर्न सक्नेछन् ।
- प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को रोकथामका लागी प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (AMTSL) गर्न सक्नेछन् ।
- प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।
- पार्टोग्राफ प्रयोग गरी प्रसव व्यथाको प्रगति अवलोकन गर्न सक्नेछन् र असामान्य प्रसूति भए त्यसको समय मै व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।
- म्याग्नेसियम सल्फेट (MgSO₄) को प्रयोगद्वारा गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।
- जन्मने वित्तिकै गरिने नवशिशु स्याहार बारे जानकारी पाउनेछन् ।
- निसासिएका नवशिशुको व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।

प्रशिक्षण विधि

यस तालिममा व्याख्यान विधि (Lecture) तथा छलफल (discussion), प्रदर्शन (demonstration), प्रस्तुतिकरण (Presentation), प्रश्न/उत्तर, सीपको अभ्यास (Skill Practice) र सामूहिक क्रियाकलाप (Group work) जस्ता सहभागीतात्मक विधिहरू प्रयोग गरिने छ ।

प्रशिक्षणको सामग्री

- मातृ तथा नवशिशु स्याहार : कार्य सहयोगी पुस्तिका (MNH Job-aid)
- MNH Update को लागी प्रशिक्षक निर्देशिका तथा सन्दर्भ पुस्तिका
- पारटोग्राफ flex print र पारटोग्राफका
- मोडेल (Birthing model with baby and placenta)
- मोडेल (Newborn resuscitation model) र Resuscitation set [व्याग, मास्क (० र १ साइजको), डि लि सक्सन (De Lee's Suction)]
- डेलिभरी सेट र र्यापरहरू (Delivery set with wrappers)
- औषधी र अन्य सामग्रीहरू
50% MgSO₄ ampules (1 box), Calcium Gluconate ampule (1), Cap Depin (Plain) 5 mg, 5 IU Oxytocin ampule (2), 2% Xylocaine (1 vial), inj R/L 1 pint, 3 cc(1), 5cc syringe (2). 10cc (2); 20cc (1), Gloves (3 pairs), Foley's catheter with Urobag (1 set), Glass tube (1), IV Canula (18G & 20G, 1 each)
- प्याटेलर ह्यामर (Patellar Hammer)
- मार्कर, न्यूज प्रिन्ट, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड
- सहभागीका लागी कापी, कलम, सिसाकलम, इरेजर आदि
- पहिले नै तयार गरिएको प्रशिक्षण सामग्री र अनुसूचिहरू

मूल्याङ्कन

- सहभागीहरूको ज्ञानको मूल्याङ्कन पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली र मध्यावधि प्रश्नावलीको आधारमा गर्ने ।
- सीपको मूल्याङ्कन अभ्यास (Skill practice session) को दौरान गर्ने ।
- प्रशिक्षणको मूल्याङ्कन भने सम्बन्धित फर्म (Course evaluation form) को आधारमा गर्ने ।

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाबारे समय सापेक्षिक अद्यावधिक कार्यशाला मोष्ठी (Maternal & Neonatal Health Update, MNH Update)

कार्य तालिका

पहिलो दिनको एजेण्डा

समय: ६ घण्टा

समय	विषयवस्तु
४० मिनेट	नाम दर्ता, स्वागत, परिचय
१० मिनेट	तालिमको उद्देश्य
१० मिनेट	तालिमको विषयवस्तुहरु बारे प्रस्तुतिकरण
१५ मिनेट	तालिमको नियम (Establishing the Ground Rules)
१५ मिनेट	सहभागीहरुको अपेक्षा सङ्कलन
३० मिनेट	पूर्व तालिम प्रश्नावली
१ घण्टा	नेपाल मातृ स्वास्थ्य स्थिती
३ घण्टा	<ul style="list-style-type: none"> प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) सामान्य सुत्केरी गराउने विधि र PPH को रोकथामका लागी प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (AMTSL)

दोश्रो दिनको एजेण्डा

समय: ८ घण्टा

समय	विषयवस्तु
३० मिनेट	पहिलो दिनको पुनरावलोकन
२ घण्टा ३० मिनेट	प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को व्यवस्थापन
४ घण्टा	पार्टोग्राफ (Partograph) को परिचय र अभ्यास

तेश्रो दिनको एजेण्डा

समय: ८ घण्टा

समय	विषयवस्तु
२० मिनेट	दोश्रो दिनको पुनरावलोकन
२ घण्टा	म्याग्नेसियम सल्फेट (MgSO ₄) को प्रयोगद्वारा गम्भिर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापन
३० मिनेट	नेपालमा नवशिशु स्वास्थ्य स्थिती
२० मिनेट	जन्मने वित्तिकै गरिने नवशिशु स्याहार
३ घण्टा	निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन
३० मिनेट	तालिम पश्चात्को प्रश्नावली
३० मिनेट	रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग
२० मिनेट	महिला र/वा नवशिशुलाई प्रेषण गर्नु परेमा के?, कसरी? र कहाँ गर्ने? (प्रेषण प्रणाली)
२० मिनेट	तालिमको मूल्याङ्कन
१० मिनेट	समापन

प्रशिक्षणको रूपरेखा (Course Outline)

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
पहिलो दिन			
२० मिनेट	नाम दर्ता, स्वागत मन्तव्य	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूको नाम दर्ता गर्ने /गराउने । अतिथि/सहभागीहरूलाई स्वागत गर्ने । <p><i>नोट: परिस्थिति अनुसार कार्यक्रम औपचारिक वा अनौपचारिक किसिमले शुरु गर्न सकिनेछ ।</i></p>	
२० मिनेट	परिचय सबैजना एक अर्कासँग परिचित हुनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सबै सहभागी, सहजकर्ता र प्रशिक्षकहरूले आ-आफ्नो परिचय दिने । यसको लागि आफ्नो नाम, ठेगाना, कार्य स्थल, अनुभव, अधिल्लो महिनामा सुत्केरी गराएको संख्या आदि बताउँदै परिचय गर्ने/गराउन सकिन्छ । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले परिचय गर्दा कुन कुन कुरा बताउने त्यो पहिले नै न्युज प्रिन्टमा लेखेर टाँस्नु पर्नेछ ।</i></p>	न्युजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप
१० मिनेट	तालिमको उद्देश्य सहभागीहरूले तालिमको उद्देश्यहरू थाहा पाउने छन् ।	<ul style="list-style-type: none"> प्रशिक्षण निर्देशिका तथा सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २ अनुसारका उद्देश्यहरू न्युज प्रिन्टमा लेखेर पढ्नुहोस् । सहभागीहरूले यस तालिममा सिकेका कुराहरू आ-आफ्ना कार्य स्थलमा गएर लागु गर्नेछन् भन्ने आशा प्रशिक्षकहरूले लिएका कुरा व्याख्या गर्नुहोस् । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले तालिमको उद्देश्यहरू पहिले नै न्युजप्रिन्टमा लेखेर तयार गरि राख्नु पर्नेछ ।</i></p>	न्युजप्रिन्ट, मार्कर, टेप
१० मिनेट	तालिमको विषयवस्तु (एजेण्डा) सहभागीहरूले तालिमको रूपरेखा बारे थाहा पाउने छन् ।	<ul style="list-style-type: none"> तालिमको एजेण्डा प्रशिक्षण निर्देशिका तथा सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ४ अनुसार न्युज प्रिन्टमा लेखेर छलफल गर्नुहोस् । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले तालिमको एजेण्डा पहिले नै न्युज प्रिन्टमा लेखेर तयार गरि राख्नु पर्नेछ ।</i></p>	न्युजप्रिन्ट, मार्कर, टेप

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
१५ मिनेट	तालिमको नियम/ मान्यताहरु सहभागीहरुले तालिम अवधिभरि पालना गर्नुपर्ने नियम/ मान्यताहरु बनाउन सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरुलाई नै तालिम अवधिभरी पालना गर्नुपर्ने नियमहरु/मान्यताहरु (जस्तै: शुरु हुने र अन्त्य गर्ने समय, खाजा र चिया खाने समय, मोबाइल बन्द गर्ने/silent राख्ने, पालै पालो बोल्ने) बनाउन लगाई एक-एक गर्दै न्यूज प्रिन्टमा टिप्पै जानुहोस् । प्रशिक्षकले त्यो न्यूजप्रिन्ट कोठामा टाँस्ने र ती नियमहरुलाई तालिम अवधिभर पालना गर्न अनुरोध गर्नुहोस् । 	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप
१५ मिनेट	सहभागीका अपेक्षा सङ्कलन तालिमबाट सहभागीहरुले के अपेक्षा गरेका छन् भन्ने थाहा हुनेछ ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरुलाई एक-एक वटा मेटाकार्ड र मार्कर वितरण गर्नुहोस् । सहभागीहरुलाई आफूले यस तालिमबाट के सिक्ने/जान्ने अपेक्षा लिएको छ त्यो मेटाकार्डमा लेख्न लगाउनुहोस् । सबैले लेखेर सकिएपछि मेटाकार्ड संकलन गर्ने र एक-एक वटा पढ्दै न्यूज प्रिन्टमा टाँस्नुहोस् । प्रशिक्षकले यो न्यूज प्रिन्ट भित्तामा टाँस्ने र तालिमको अन्तिम दिन सहभागीका अपेक्षा पुरा भए/नभएको यकिन गर्न यसलाई फेरी फर्केर हेर्नुहोस् । 	मेटाकार्ड, न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप
३० मिनेट	<p>पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली</p> <ul style="list-style-type: none"> तालिम अगाडी तालिमको विषयवस्तु बारे सहभागीको ज्ञान थाहा हुनेछ । प्रशिक्षकहरुले तालिमको बेला कृन कृन विषयमा विशेष ध्यान दिनुपर्छ त्यसबारे जानकारी पाइनेछ । 	<ul style="list-style-type: none"> सबै सहभागीहरुलाई एक एक वटा पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली वितरण गर्नुहोस् । उनीहरुलाई प्रश्नावली बारे आवश्यक निर्देशन दिनुहोस् र नबुझेको कुराहरु स्पष्ट पारी दिनुहोस् । सबैले यो कार्य पुरा गरेपछि उत्तर पुस्तिका सङ्कलन गर्नुहोस् र एक जनाको अर्कालाई बाँड्नुहोस् । प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि-२ मा दिइएको उत्तर पुस्तिका अनुसार सहभागीलाई नै जाँच लगाउनुहोस् र त्यसबारे छलफल गर्नुहोस् । अन्त्यमा उत्तर पुस्तिका फिर्ता लिनुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै सहभागीको संख्या अनुसार प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि -१ मा भएको पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली फोटोकपी गरेर राख्नुपर्नेछ ।</p>	पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावलीहरु

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
मातृ स्वास्थ्य स्थिति			
१ घण्टा	नेपालमा मातृ स्वास्थ्य स्थिति नेपालको मातृ स्थितिका बारेमा सहभागीहरूले थाहा पाउनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई उनीहरूको गा.वि.स. वा स्वास्थ्य संस्थामा विगत १ वर्ष भित्र कुनै महिलाको गर्भावस्था, प्रसव र प्रसूतीको बेला वा बच्चा जन्माएको ४२ दिन भित्र मृत्यु भएको छ भनी सोध्नुहोस् र छ भने के के कारणले मृत्यु भएको हो भनी छलफल गर्नुहोस् । नेपालको मातृ स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धि सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं १७ देखि १९ सम्मका बुँदाहरू (पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखि राखेको) टाँसेर बुँदागत रूपमा छलफल गराउनुहोस् । विद्यमान मातृ मृत्युको कारणहरूलाई लक्षित गरी यो तालिमको विषयवस्तु छानिएको कुरामा सहभागीहरूको ध्यानाकर्षित पार्नुहोस् । 	न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप, सन्दर्भ सामग्री
प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव र त्यसको व्यवस्थापन			
२० मिनेट	प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव सहभागीहरूले PPH को परिभाषा, प्रकार र कारणहरूको बारेमा थाहा पाउन सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> PPH को बारेमा सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २० देखि २२ सम्म दिइएको कुराहरू बुँदागत रूपमा छलफल गर्नुहोस् । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्ट र मेटा कार्डहरूमा छलफलका बुँदाहरू लेखेर तयार पार्नु पर्नेछ ।</i></p>	मेटाकार्ड, न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप
१० मिनेट	PPH को रोकथाम सहभागीहरूले PPH बाट सेवाग्राहीलाई कसरी बचाउन सकिन्छ त्यसबारे थाहा पाउनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई PPH रोकथामका के के उपायहरू हुन सक्छन्? त्यसबारे मस्तिस्क मन्थन (Brainstorming) गर्दै सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २३ देखि २४ मा लेखिएको कुराहरू पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखेर छलफल गर्नुहोस् । 	मेटाकार्ड, न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
३० मिनेट	<p>सामान्य प्रसूती र स्याहार तथा प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third Stage of Labor, AMTSL)</p> <ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूले सामान्य प्रसूतीको दौरान महिलालाई कसरी सहयोग पुऱ्उने (Assisting normal child birth) भन्ने बारे जान्नेछन् । PPH को रोकथाम गर्न कसरी AMTSL गर्ने भन्ने सिक्नेछन् । एकै प्रसूती गराउँदा कसरी १ मिनेट भित्रमा Oxytocin दिने (One-hand technique of giving Oxytocin injection) भन्ने सिक्नेछन् । 	<ul style="list-style-type: none"> सबै सहभागीहरूलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २५ देखि २८ मा भएको सिकाई निर्देशिका पल्टाई एकछिन पढ्न लगाउनुहोस् र नबुझेको कुराहरु छलफल गर्दै स्पष्ट पार्नुहोस् । प्रशिक्षकले birthing model मा normal delivery गर्ने ठिक विधिको प्रदर्शन demonstration) गर्नुहोस् । AMTSL र One-hand technique of giving Oxytocin injection पनि त्यसै बेला प्रदर्शन (demonstration) गरी देखाउनुहोस् (यदि सहभागीहरु मध्ये कसैले SBA तालिम लिइसकेका छन् भने उसको सहयोग पनि लिन सक्नु हुनेछ) । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले demonstration को सम्पूर्ण दौरान भरी संक्रमण रोकथामका उपायहरुमा विशेष ध्यान दिदै त्यसबारे सहभागीहरूलाई बताउँदै जानु पर्नेछ ।</i></p>	<p>सन्दर्भ पुस्तिका, Birthing model (बच्चा र सालनाल सहित), अक्सिटोसिनको एम्पुल (१० IU), ३ ml को syringe, निर्मलीकरण गरेको पञ्जा, डेलिभरी सेट र ४ वटा र्यापर (wrapper)</p>
२ घण्टा	<p>नर्मल डेलिभरी (Normal delivery) र AMTSL गर्ने विधिको अभ्यास</p>	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई पालैपालो मोडलमा normal delivery र AMTSL गर्ने अभ्यास गराउनुहोस् । 	<p>सन्दर्भ पुस्तिका, Birthing model (बच्चा र सालनाल सहित), अक्सिटोसिनको एम्पुल (१० IU), ३ ml को syringe, निर्मलीकरण गरेको पञ्जा, डेलिभरी सेट र ४ वटा र्यापर (wrapper)</p>
	<p>पहिलो दिनको समापन</p>	<ul style="list-style-type: none"> अन्त्यमा दिनभरी छलफल गरिएका कुराहरु भोलिपल्ट पुनरावलोकन गराउनको लागि एकजना सहभागीको स्वेच्छिक रुपले छनौट गर्नुहोस् । सहभागीहरूलाई भोलिपल्ट सिकाउने पार्टोग्राफबारे सन्दर्भ पुस्तिकामा लेखिएको कुराहरु पढ्ने गृहकार्य दिनुहोस् । 	

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
दोश्रो दिन			
२० मिनेट	पुनरावलोकन	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरू मध्येबाट अधिल्लो दिन छानिएको व्यक्तिलाई पुनरावलोकन गर्न लगाउनुहोस् । अधिल्लो दिन छलफल भएका कुराहरू मध्ये कुनै कुरा स्पष्ट नभएको भए प्रशिक्षकले स्पष्ट पारी दिनुहोस् । 	
प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्रावको व्यवस्थापन			
१५ मिनेट	PPH को निदान (diagnosis) सहभागीहरूले विभिन्न प्रकारका PPH को diagnosis गर्न सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २३ मा दिइएको तालिका पल्टाउन लगाई PPH को विभिन्न प्रकार र त्यसको diagnosis बारे छलफल गराउनुहोस् । 	सन्दर्भ पुस्तिका
१ घण्टा	PPH को व्यवस्थापन सहभागीहरूले PPH को सामान्य व्यवस्थापन (General management) र वस्तुगत व्यवस्थापन (Specific management) गर्न सक्ने हुनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. २९ देखि ३० सम्मका कुराहरूलाई न्युज प्रिन्टमा लेखी छलफल गराउनुहोस् । अन्त्यमा सहभागीहरूलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३३ पल्टाई त्यसमा दिइएको flow chart हेर्दै छलफल गराउनु होस् । 	सन्दर्भ पुस्तिका, न्युजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, १६ गेजको क्यानुला, IV सेट, R/L, Foley's, catheter र Urobag
४५ मिनेट	Aortic compression सहभागीहरूले PPH को व्यवस्थापनका लागि aortic compression गर्ने ठिक विधि सिक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३१ मा दिइएको सिकाइ निर्देशिका पल्टाउन लगाई एकछिन पढ्न लगाउने । पाना नं. ३२ मा दिइएको चित्र पनि एकछिन अध्ययन गर्न लगाई छलफल गर्नुहोस् । प्रशिक्षकले birthing model मा aortic compression गर्ने ठिक विधि प्रदर्शन गरी देखाउनुहोस् । सहभागीहरूलाई दुई-दुई जनाको समूहमा विभाजन गरी एक अर्कामा पालैपालो aortic compression गर्ने अभ्यास गर्न लागउनुहोस् । 	सन्दर्भ पुस्तिका, birthing model

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
३० मिनेट	बेड साइड कोएगुलेसन टेस्ट (Bedside coagulation test) सहभागीहरूले रगत जम्ने स्थिति (coagulation status) जाँचन bedside coagulation गर्न सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३० मा दिइएको bedside coagulation गर्ने तरिका पढ्न लगाउँदै छलफल गर्नुहोस् । सहभागीहरू मध्ये २ जनालाई स्वेच्छिक रूपले छान्नुहोस् । एकलाई अर्कोको रगत तान्न लगाई bedside coagulation गर्ने तरिकाको प्रदर्शन गर्न लगाउनुहास् । 	सन्दर्भ पुस्तिका, सिसाको टेष्ट ट्यूब, ३ ml को सिरिञ्ज, spirit swab र टर्निकेट
पाटोग्राफको प्रयोग			
१५ मिनेट	पाटोग्राफको परिचय सहभागीहरूले पाटोग्राफ भनेको के हो?, कस्तो हुन्छ? किन? र कहिले भर्ने, आदि कुराहरू बारे जानकारी हुनेछ ।	<ul style="list-style-type: none"> पाटोग्राफबारे सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३४ मा दिइएका कुराहरूलाई न्यूज प्रिन्टमा लेखी बुँदागत रूपमा छलफल गर्नुहोस् । पाटोग्राफ कस्तो हुन्छ भनि देखाउन सहभागीहरूलाई १-१ वटा पाटोग्राफको पाना वितरण गर्ने । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखेर तयार पार्नु पर्नेछ ।</p>	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पाटोग्राफको पानाहरू, सन्दर्भ पुस्तिका
१५ मिनेट	सामान्य प्रसव व्यथाको परिचय: सहभागीहरूले साँचो प्रसव व्यथाको निदान गर्न, प्रसव व्यथाका प्रकार र चरणहरू बारे जान्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> प्रसव व्यथाबारे सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३४ देखि ३५ मा दिइएको कुराहरूलाई न्यूज प्रिन्टमा लेखी बुँदागत रूपमा छलफल गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखेर तयार पार्नु पर्नेछ ।</p>	न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पाटोग्राफको पानाहरू, सन्दर्भ पुस्तिका
१ घण्टा	पाटोग्राफको प्रयोग सहभागीहरूले पाटोग्राफ कसरी भर्ने भन्ने कुरा जान्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> पाटोग्राफको flex print भित्तामा भुण्ड्याउनुहोस् र सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ३५ देखि ३८ सम्म दिइएको कुराहरू बुँदागत रूपमा छलफल गर्दै त्यो ठूलो पाटोग्राफमा भर्ने सिकाउनुहोस् । पाटोग्राफको पछिल्लो पानाको flex print लाई पनि यसरी नै भित्तामा भुण्ड्याएर त्यसमा कसरी भर्ने सिकाउनुहोस् । 	पाटोग्राफको flex print, मार्कर

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
२ घण्टा ३० मिनेट	पाटोग्राफ भर्ने अभ्यास	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई २ देखि ३ जनाको समूहमा विभाजित गर्नुहोस् । SBA तालिम लिईसकेकाहरूलाई छुट्टाछुट्टै समूहमा पार्नुहोस् । सबै समूहलाई १-१ वटा पाटोग्राफको पाना वितरण गर्नुहोस् । प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि-३ मा दिइएको पाटोग्राफको पहिले केस स्टडी (फोटोकपी गरी राखिएको) प्रत्येक समूहलाई १-१ वटा बाँड्नुहोस् । आ-आफ्नो समूहमा केस स्टडी अनुसार नै पाटोग्राफ भर्ने लगाउनुहोस् । प्रशिक्षकहरूले समूह समूहमा जाँदै आवश्यक सहयोग पुऱ्याउनुहोस् । प्रशिक्षण गर्न सहज होस् भनी अनुसूचि-४ मा पहिलो केस स्टडीलाई पाटोग्राफमा भरी नमूना स्वरूप राखिएको छ । पहिलो केस स्टडी राम्रोसँग भर्ने सक्ने भएपछि केस स्टडी २ पनि यसरी नै पाटोग्राफमा भर्ने सिकाउनुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले केस स्टडीहरूलाई पहिले नै आवश्यक संख्यामा फोटोकपी गरेर राख्नुपर्नेछ ।</p>	पाटोग्राफको पाना, केस स्टडी, सिसा कलम, इरेजर, पेन्सिल कटर
५मिनेट	दोश्रो दिनको समापन	<ul style="list-style-type: none"> दिनभरी छलफल गरिएका कुराहरु भोलिपल्ट पूनरावलोकन गराउनको लागि १ जनालाई स्वेच्छिक रूपले छनौट गर्नुहोस् । सहभागीहरूलाई केस स्टडी-३ पाटोग्राफमा भर्ने गृहकार्य दिनुहोस् । 	

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
तेश्रो दिन			
२० मिनेट	पुनरावलोकन	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरु मध्येबाट अधिल्लो दिन छानिएको व्यक्तिलाई पुनरावलोकन गर्न लगाउनुहास् । अधिल्लो दिन छलफल भएका कुराहरु मध्ये कुनै कुरा स्पष्ट नभएको भए प्रशिक्षकले स्पष्ट पारी दिनुहोस् । 	
गर्भावस्था र उच्च रक्तचाप			
१५ मिनेट	गर्भावस्थामा देखिने उच्च रक्तचापको परिचय सहभागीहरुले उच्च रक्तचापको परिभाषा, प्रकार र त्यसको निदान बारे जान्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ४१ देखि ४२ सम्म दिइएको कुराहरुलाई न्यूज प्रिन्टमा लेखी बुँदागत रुपमा छलफल गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा छलफलका बुँदाहरु लेखी तयार पार्नुपर्नेछ ।</p>	न्युजप्रिन्ट, मार्कर, टेप
३० मिनेट	गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापन सहभागीहरुले गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको रोकथाम गर्ने र सामान्य व्यवस्थापन गर्ने सिद्धान्त र तरिकाहरु सिक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ४३ देखि ४४ सम्म दिइएको कुराहरुलाई न्यूज प्रिन्टमा लेखी बुँदागत रुपमा छलफल गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा छलफलका बुँदाहरु लेखी तयार पार्नुपर्नेछ ।</p>	न्युजप्रिन्ट, मार्कर, टेप
१ घण्टा १५ मिनेट	गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियामा म्याग्नेसियमको प्रयोग सहभागीहरुले गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापनको लागी म्याग्नेसियम सल्फेट (MgSO ₄) को प्रयोग गर्ने तरिका सिक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरुलाई सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ४५ देखि ४८ पल्टाई MgSO₄ चलाउने तालिका एकछिन पढ्न लगाउने र त्यसबारे छलफल गर्ने । त्यसपछि २०% MgSO₄ बनाउने तरिका र MgSO₄ दिने तरिकाको प्रदर्शन गर्ने । एकजान सहभागीलाई स्वेच्छिक रुपले छनौट गरी प्याटेलर रिफ्लेक्स जाँच्ने तरिकाको प्रदर्शन गर्नुहोस् । 	सन्दर्भ पुस्तिका, MgSO ₄ , एम्पुल, २० सि.सि. को एउटा, १० सि.सि. को दुई वटा, इन्जेक्सनको पानी, प्याटेलर ह्यामर, निफिडेपिन क्याप्सुल, २% Xylocaine (१ vial), Foley's catheter र Urobag

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
नवशिशु स्वास्थ्य स्थिति			
३० मिनेट	नेपालमा नवशिशु स्वास्थ्य स्थिति सहभागीहरूले नेपालमा नवशिशु मृत्यु दर, मृत्युका कारणहरू आदि बारे जानकारी पाउनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> नेपालको स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धि सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ४९ देखि ५१ सम्मका बुँदाहरू (पहिले नै न्युजप्रिन्टमा लेखि राखेको) टाँसेर बुदाँगत रूपमा छलफल गराउनुहोस् । 	न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप, सन्दर्भ सामग्री
२० मिनेट	जन्मने वित्तिकै गरिने नवशिशुको अत्यावश्यक स्याहार सहभागीहरूले नवशिशु जन्मने वित्तिकै के कस्ता स्याहार दिनुपर्छ भन्ने जानकारी पाउनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ५१ मा दिइएको कुरा न्यूज प्रिन्टमा लेखी छलफल गर्नुहोस् । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखी तयार पार्नु पर्नेछ ।</i></p>	न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप
निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन			
१५ मिनेट	निःसासिएको नवशिशुको पहिचान <ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूले निःसासिएको नवशिशुलाई कसरी चिन्ने भन्ने बारे ज्ञान पाउनेछन् । जन्मिएका कूल नवशिशु मध्ये कति जना साँच्चैको निःसासिएका हुन्छन् सो बारे पनि जानकारी पाउनेछन् । 	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं. ५२ मा दिइएको कुरालाई न्यूज प्रिन्टमा लेखी छलफल गर्नुहोस् । <p><i>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै न्यूज प्रिन्टमा लेखी तयार पार्नुहोस् ।</i></p>	न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, टेप

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
४५ मिनेट	निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन सहभागीहरूले निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation) ठिक तरिकाले गर्न सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सन्दर्भ पुस्तिकाको पाना नं ५३ देखि ५७ मा दिइएको सिकाइ निर्देशिका पल्टाई एकछिन पढ्न लगाउनुहोस् । प्रशिक्षकले Baby Anne (नवशिशुको resuscitation गर्ने मोडेल) मा ठिक तरिकाले जन्मने वित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहार, प्रारम्भिक स्याहार र कृत्रिम श्वासप्रश्वास गराउने प्रक्रिया ठिक तरिकाले गरेर प्रदर्शन गर्नुहोस् । सहभागीहरू मध्ये कोही SBA तालिम लिएका छन् भने उनीहरूको सहयोग पनि लिन सक्नु हुनेछ । 	सन्दर्भ पुस्तिका, Baby Anne, डेलिभरी सेट र ४ वटा ग्यापर, डि लि सक्सन, निर्मलिकरण गरिएको पञ्जा, व्याग, मास्क (० र १ साइजको)
२ घण्टा	अभ्यास	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूलाई पालैपालो मोडेलमा Neonatal resuscitation गर्ने अभ्यास गराउनुहोस् । 	सन्दर्भ पुस्तिका, Baby Anne, डेलिभरी सेट र ४ वटा ग्यापर, डि लि सक्सन, निर्मलिकरण गरिएको पञ्जा, व्याग, मास्क (० र १ साइजको)
३० मिनेट	मध्यावधि प्रश्नावली तालिमबाट सहभागीहरूले कति ज्ञान हासिल गरे भन्ने कुरा थाहा हुनेछ ।	<ul style="list-style-type: none"> सबै सहभागीहरूलाई १-१ वटा मध्यावधि प्रश्नावली वितरण गर्नुहोस् । प्रश्नावली बारे आवश्यक निर्देशन दिनुहोस् । अन्त्यमा सबैले सकेपछि उत्तर पुस्तिका सङ्कलन गर्नुहोस् । प्रशिक्षक मध्ये एक जनाले उत्तर पुस्तिकाको जाँच अनुसूचि-६ मा दिए अनुसार गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै सहभागी संख्याको अनुसार प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि -५ मा भएको मध्यावधि प्रश्नावली फोटोकपी गरेर राख्नुपर्नेछ ।</p>	मध्यावधि प्रश्नावली

समय	उद्देश्य/विषयवस्तु	क्रियाकलाप/विधि	शैक्षिक सामग्री
३० मिनेट	अभिलेख तथा प्रतिवेदन अभिलेख तथा प्रतिवेदनको महत्व बुझि ठिक तरिकाले फारम भर्न सक्नेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> अभिलेख राख्नाले सेवा सम्बन्धी विवरण थाहा पाइन्छ र सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको बारेमा लेखाजोखा गर्न मद्दत गर्छ भन्ने कुरा सारांशमा बताउनुहोस् । MNH update मा सिकेका ज्ञान र सीपहरूलाई व्यवहारमा उतारेको देखिने गरी अभिलेख राख्न र प्रतिवेदन बुझाउन अनुसूचि-७ मा दिइएको फारम वितरण गर्नुहोस् । फारम भर्ने तरिका सिकाउनुहोस् । हरेक स्वास्थ्य संस्थाले ६-६ महिनामा यो फारम भरेर जिल्लामा पठाउन अनुरोध गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै स्वास्थ्य संस्थाको संख्या अनुसार प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि-७ मा दिइएको फारम फोटोकपी गरी राख्नुपर्नेछ ।</p>	अभिलेख फारम
२० मिनेट	प्रेषण	<ul style="list-style-type: none"> सहभागीहरूले आवश्यक परेमा कहाँ र कसरी प्रेषण गर्ने गरेका छन् त्यसबारे छलफल गर्नुहोस् । प्रेषणलाई अभै प्रभावकारी कसरी बनाउने भन्ने बारेमा छलफल गर्नुहोस् (जस्तै: आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाका भित्तामा एम्बुलेन्सको फोन नम्बर लेखेर टाँसिदिने वा गर्भवती जाँच गर्न आएका महिलालाई उनीहरूको कार्डमा एम्बुलेन्सको फोन नम्बर लेखिदिने आदि) 	
२० मिनेट	तालिमको मूल्याङ्कन प्रशिक्षकहरूले आफूले दिएको तालिम कति सफल भयो, विषयवस्तु कति सान्दर्भिक थिए आदि कुरा थाहा पाउनेछन् ।	<ul style="list-style-type: none"> सबै सहभागीहरूलाई १-१ वटा मूल्याङ्कन फारम वितरण गर्नुहोस् । सबैले सकेपछि अन्त्यमा मूल्याङ्कन फारम सङ्कलन गर्नुहोस् । <p>नोट: प्रशिक्षकले पहिले नै प्रशिक्षण निर्देशिकाको अनुसूचि-८ मा दिइएको मूल्याङ्कन फारम फोटोकपी गरी राख्नु पर्नेछ ।</p>	तालिमको मूल्याङ्कन फारम
१० मिनेट	समापन	<ul style="list-style-type: none"> औपचारिक वा अनौपचारिक तरिकाले कार्यक्रम समापन गर्न सकिनेछ । 	

खण्ड १

प्रशिक्षक तथा सहभागीहरूको लागि सन्दर्भ पुस्तिका

नेपालमा मातृ स्वास्थ्यको वर्तमान स्थिति (STATUS OF MATERNAL HEALTH)

नेपालको मातृ मृत्युको अनुपात (Maternal Mortality Ratio in Nepal)

कुनै पनि मुलुकको स्वास्थ्य स्थितिको अवस्था दर्शाउने विभिन्न सूचकहरु मध्ये त्यस मुलुकको मातृ मृत्युको अनुपात एक प्रमुख सूचक हो । सन् २००६ को नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले नेपालमा मातृ मृत्युको अनुपात २८१ प्रति १ लाख जीवित जन्म देखाएको छ । जस अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा करिब २००० महिलाहरुको गर्भ तथा प्रसूती सम्बन्धी जटिलताका कारणले मृत्यु हुन्छ । यो विश्व कै अति उच्च मातृ मृत्युको अनुपात मध्ये एक हो र विकसित मुलुकहरुको तुलनामा यो अनुपात उल्लेखनीय रुपमा बढी छ । उदाहरणको लागि स्वीडेनको मातृ मृत्युको अनुपात १ प्रति १ लाख जीवित जन्म छ ।

विश्व स्वास्थ्य संघका अनुसार गर्भ, प्रसव तथा सुत्केरी अवस्थाका जटिलताका कारण नेपालमा गर्भवती हुने ८० महिला मध्ये १ को मृत्यु हुन सक्छ भने विकसित देशहरुमा गर्भवती हुने ४३०० मध्ये १ को मृत्यु हुन सक्छ (Source: Trend in Maternal Mortality 1990 - 2008) । त्यसैले नेपाल सरकारको नीति र स्वास्थ्य योजनाको प्रमुख उद्देश्य गुणस्तरिय मातृ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी मातृ मृत्यु घटाउने रहेको छ, र यसै उद्देश्यले मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई सरकारले उच्च मान्यता दिएको छ ।

सन् १९९६ को मातृ मृत्युको अनुपात ५३९ प्रति १ लाख जीवित जन्म बाट घटेर सन् २००६ मा २८१ हुनु नेपालका लागि एउटा उत्साहजनक उपलब्धी भएको मान्नु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा नेपालले सन् २०१५ सम्ममा यो अनुपात १३४ मा घटाउने लक्ष्य लिएको छ । सन् २००८/०९ मा नेपाल सरकारले ८ जिल्लामा गरेको सर्वेक्षण, Nepal Maternal Mortality & Morbidity Study (MMMS 2008/09) को अनुसार यो अनुपात २२९ प्रति १ लाख जीवित जन्म देखिएको छ जसले हामी सहश्राव्दी विकास लक्ष्य तर्फ प्रभावकारी रुपले अग्रसर भएको देखाएको छ । अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका विभिन्न अध्ययनहरुले पनि नेपालमा मातृ मृत्युको अनुपात उल्लेखनीय रुपमा घट्दै गइरहेको देखाएको छ ।

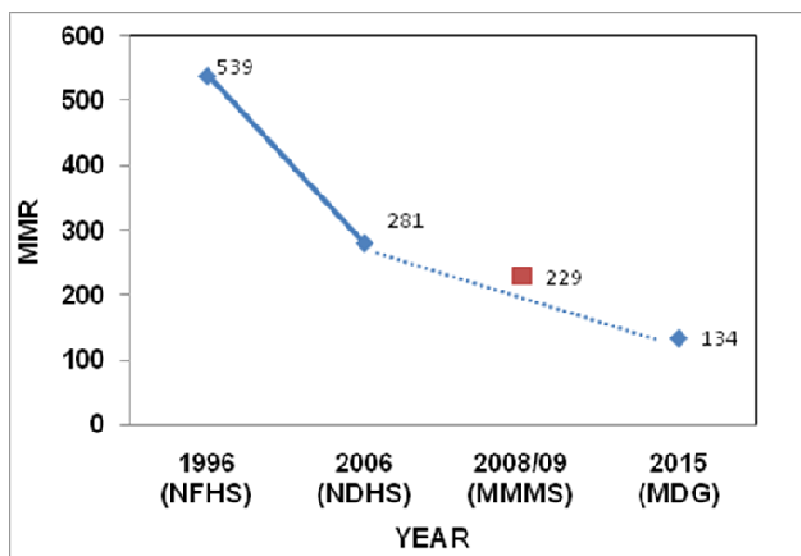


Figure 1: Trends of Maternal Mortality Ratio in Nepal 1996 - 2008/09

मातृ मृत्यु हुने स्थानहरू (Place of Maternal Death)

सन् १९९८ र २००८/०९ मा नेपालमा गरिएको Maternal Mortality and Morbidity सम्बन्धि अध्ययनहरूले नेपालमा मातृ मृत्यु हुने स्थान निम्नानुसार देखाएको छ :

MMMS सन् १९९८	स्थान	MMMS सन् २००८/२००९
६७%	घरैमा	४०%
११%	स्वास्थ्य संस्थामा लैजादा लैजादै बाटोमा	१४%
२२%	स्वास्थ्य संस्थामा	४१%
	अन्य स्थानमा (स्वास्थ्य कर्मीको घर, औषधी पसल आदि)	५%

मातृ मृत्यु हुने समय (Timing of Maternal Death)

MMMS सन् २००८/२००९ को अनुसार

- गर्भवती अवस्थामा - ३४%
- प्रसूती व्यथा लागे देखि बच्चा जन्मेको ४८ घण्टा भित्रमा- ३८%
- बच्चा जन्मेको ४८ घण्टादेखि ४२ दिनसम्ममा - २८%

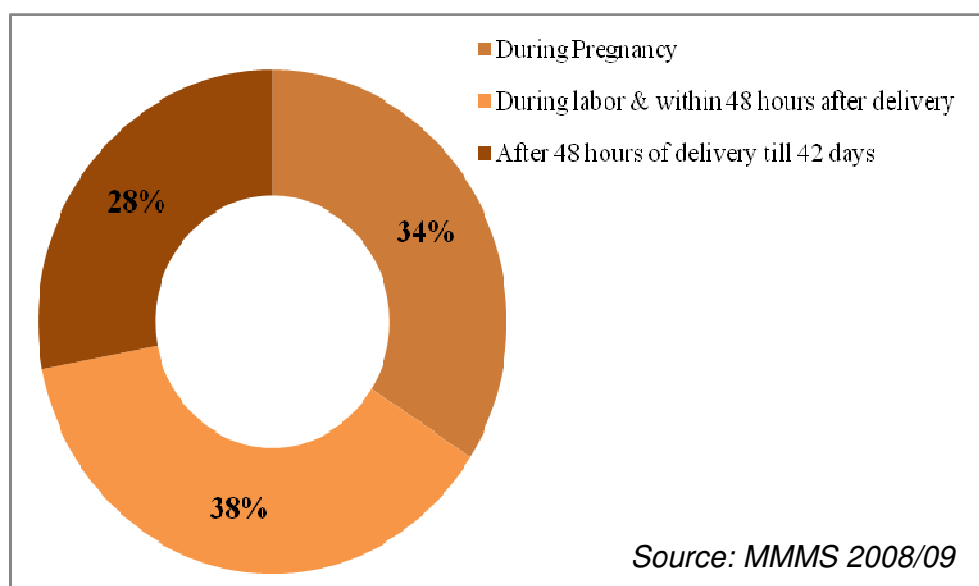


Figure 2: Timing of Maternal Death 2008/09

मातृ मृत्युका प्रमुख कारणहरू

नेपालमा मातृ मृत्यु अति उच्च हुनुको प्रमुख कारण प्रसूतिसँग सम्बन्धित जटिल समस्याहरूको तत्काल उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नमा ढिलाई हुनु हो । जटिलताहरूको समयमै पहिचान गर्न नसक्नु अथवा समस्यालाई सामान्य रूपमा लिएर समयमै उपचार गराउने तर्फ नलाग्नु, आकस्मिक प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको उपलब्धता र त्यसमा पहुँच नहुनु, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको कमी, आर्थिक सामाजिक, सांस्कृतिक तथा परम्परागत धारणा आदि कारणहरूले गर्दा आमाहरूको मृत्यु हुने गरेको छ । खास गरी तल उल्लिखित ३ ढिलाईहरू नै मातृ मृत्युका मुख्य कारणहरू हुन् :

- **निर्णय गर्नमा ढिलाई (पहिलो ढिलाई)**

गर्भवती, प्रसूती वा सुत्केरी अवस्थामा कुनै जटिल समस्या देखापरेमा उपभारका लागी अस्पतालमा लैजाने वा नलैजाने भन्ने निर्णय गर्न नै महिला आफै, श्रीमान् तथा परिवारका अन्य सदस्यले ढिलाई गर्छन् । गरिबीको कारणले समयमा नैपैसाको व्यवस्था नहुनु, समयमा नै जटिल अवस्थाको पहिचान नहुनु, धामी भाँक्रिको भर पर्नु, अन्य परम्परागत उपाय अपनाउनु, महिलाको स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता नदिनु र जटिलताको व्यवस्थापन सम्बन्धी पूर्व तयारी नहुनु नै ढिलाई हुनुका प्रमुख कारणहरू हुन् ।

- **स्वास्थ्य संस्थामा पुर्‍याउन ढिलाई (दोश्रो ढिलाई)**

स्वास्थ्य संस्था टाढा हुनु, भौगालिक विटकता, यातायातको असुविधा, तत्काल सवारी साधनको व्यवस्था हुन नसक्नु आदि कारणले महिलालाई समय मै स्वास्थ्य संस्थामा पुर्‍याउन सकिदैन र कतिपय महिलाहरूको मृत्यु स्वास्थ्य संस्थामा लैजादा लैजादै बाटोमा नै हुन्छ । एक अध्ययन अनुसार महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा पुर्‍याउन २ देखि ७ दिनसम्म पनि लाग्ने गरेको देखिएको छ र करिब ११% महिलाको मृत्यु स्वास्थ्य संस्थामा लैजादै गर्दा बाटोमा नै भएको पाइएको छ ।

- **सेवा प्राप्त गर्नमा ढिलाई (तेश्रो ढिलाई)**

स्वास्थ्य संस्थामा लगेपछि पनि तत्काल आवश्यक सेवा नपाउनुका कारणले महिलाहरूको मृत्यु हुने गरेको छ । स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष स्वास्थ्य कर्मीको अभाव हुनु, रोग निदान तथा परिक्षणमा समय लाग्नु, आवश्यक औषधी उपकरणको व्यवस्था नहुनु, तत्काल उपचार शुरु गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरू तयारी अवस्थामा नहुन आदि कारणले उपचार शुरु गर्न ढिलाई हुने गरेको पाइन्छ । अतः आकस्मिक अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था पुर्‍याइएकी महिलालाई तत्काल समुचित उपचार प्रदान गर्नका लागी स्वास्थ्य संस्थाहरू चौबीसै घण्टा तयारी अवस्थामा रहनु अति आवश्यक छ ।

नेपालमा मातृ मृत्युका प्रत्यक्ष कारणहरू (Causes of Maternal Death)

कारणहरू	MMMS सन् १९९८	MMMS सन् २००८/०९	रोकथामका उपायहरू
क. अत्याधिक रक्तश्राव (Haemorrhage)	५२ %	२४ %	
<ul style="list-style-type: none"> ● प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) 	४२%	१९%	प्रसवको तेश्रो चरणका सक्रिय व्यवस्थापन
<ul style="list-style-type: none"> ● गर्भावस्थामा रक्तश्राव भएर (Antepartum Hemorrhage, APH) 	५%	५%	
ख. लामो व्यथा र अवरोध भएको व्यथा (Obstructed Labor)	१६%	६%	पार्टोग्राफको प्रयोग
ग. इक्लेम्पसिया (Eclampsia)	१४%	२१%	म्याग्नेसियम सल्फेट (MgSO ₄) को प्रयोग
घ. सुत्केरी अवस्थामा संक्रमण (Puerperial Sepsis)	१२%	५%	संक्रमण रोकथामका उपायहरू
ङ गर्भपतनका जटिलताहरू (Abortion Complications)	५%	७%	सुरक्षित गर्भपतन सेवा
च. अन्य कारणहरू	१%	३७ %	

स्वास्थ्य संस्थामा हुने मातृ मृत्युको प्रमुख कारण पनि इक्लेम्पसिया नै हो ।

भाग २

प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (POST PARTUM HEMORRHAGE, PPH)

प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव भनेको के हो?

बच्चा जन्मिएपछि यदि योनिबाट ५०० ml भन्दा बढी रक्तस्राव भएमा त्यस अवस्थालाई प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को रूपमा परिभाषित गरिन्छ । यो परिभाषाको सन्दर्भमा केही समस्याहरू रहेका छन्:

- रगत कति बगेको छ भन्ने बारेमा अनुमान गर्दा प्रायजसो त्यो वास्तविक नोक्सानीको आधा जस्तो मात्रै हुने गर्दछ । किनकि रगत एम्नियोटिक फ्लुइड (Amniotic fluid) वा पिसाबसँग मिसिएको हुन सक्छ । त्यसै गरी रगत स्पञ्जहरूमा (Sponges), पेरिनल टावलमा, तन्ना र/वा भूँडमा समेत लागेको हुन सक्छ ।
- सम्बन्धित महिलाको रगतमा भएको हेमोग्लोबिन (Hemoglobin) को मात्रा (level) अनुसार रक्तश्रावको असरमा भिन्नता हुने गर्दछ । एउटा रक्तअल्पता भएको महिलाको निम्ति अलिकति रक्तश्राव (५०० ml भन्दा कम) ले पनि असामान्य स्थिति उत्पन्न गराउन सक्छ ।

त्यसैले बच्चा जन्माएपछि देखि ४२ दिन (६ हप्ता) सम्मको अवधिमा कुनै पनि परिमाणको रक्तश्राव भएर महिलाको स्वास्थ्यमा गम्भीर असर परेमा त्यस्तो अवस्थालाई पनि PPH भनिन्छ, जस्तै सिस्टोलिक (systolic) रक्तचाप ९० mmHg भन्दा कम वा नाडीको गति ११० वा सो भन्दा बढी वा आघात (shock) हुनु ।

PPH कति प्रकारका हुन्छन् ?

PPH २ प्रकारका हुन्छन् :

- **प्राइमरी (Primary) PPH:** बच्चा जन्माएको पहिलो २४ घण्टा भित्रमा योनिबाट हुने अत्याधिक रक्तश्रावलाई Primary PPH भनिन्छ ।
- **सेकेन्डरी (Secondary) PPH:** बच्चा जन्माएको २४ घण्टा पछि देखि ६ हप्तासम्म योनिबाट हुने अत्याधिक रक्तश्रावलाई Secondary PPH भनिन्छ ।

प्राथमिक PPH का प्रमुख प्रकार/कारणहरू के के हुन् ?

Primary PPH का कारणहरूलाई निम्नलिखित ४ “टि” (4T) को रूपमा सम्झन सकिन्छ:

- T₁ = TONE (टोन)
- T₂ = TRAUMA (ट्रौमा)
- T₃ = TISSUE (टिस्यु)
- T₄ = THROMBIN (थ्रोम्बिन)

(क) [Tone] एटोनिक (Atonic) PPH

बच्चाको जन्मपछि पाठेघर कडासँग खुम्चिएन भने साल टाँसिएको ठाउँबाट हुने रक्तश्रावलाई Atonic PPH भनिन्छ । करिब ७०% PPH यस कारणले हुन्छ ।

Atonic PPH का प्रमुख कारणहरू तल बुँदागत रूपमा दिइएको छ :

- साल पूरा नछुट्टिएमा
- सालको टुक्रा वा फिल्ली अड्किएमा
- Precipitate labor भएमा
- लामो प्रसूती व्यथा लागेमा
- Polyhydramnios वा multiple pregnancy वा धेरै बच्चा जन्माए (Grand multiparity) का महिलामा
- मूत्र थैली भरेको भएमा (Full bladder)

(ख) [Trauma] ट्रोमाटिक (Traumatic) PPH

योनीमार्गमा घाउ/चोट लागेर हुने रक्तश्रावलाई Traumatic PPH भनिन्छ । करिब २०% PPH यस कारणले हुन्छ । Traumatic PPH पाठेघरको मुख, योनी, पेरिनियम च्यातिर र/वा पाठेघर फुटेको भएर पनि हुन सक्छ ।

(ग) [Tissue] रिटेण्ड टिस्यु (Retained Tissue) को कारणले हुने PPH

आंशिक रूपमा सालनाल (placenta), फिल्ली (Membrane) वा रगतका ढिक्का (clots) बाँकी भएर त्यसले पाठेघरलाई खुम्चिन नदिई हुने रक्तश्रावलाई यस कारणले भएको PPH भनिन्छ । करिब १०% PPH यस्तो किसिमको हुन्छ ।

(घ) [Thrombin] थ्रोम्बिन को कमीले हुने PPH

रगत जम्ने प्रक्रियामा असर गर्ने अवस्था (Coagulopathy)का कारणले हुने रक्तश्रावलाई यस कारणले भएको PPH भनिन्छ । करिब १% PPH यस कारणले हुन्छ । लामो समयसम्म मरेको शिशु पाठेघर भित्रै रहेमा (Long standing IUFD), Jaundice, Massive PPH आदि मा यस प्रकारको PPH हुन सक्छ ।

प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को निदान (DIAGNOSIS)

स्पष्ट रूपमा देखा पर्ने लक्षण/चिन्हहरू	कहिलेकाहीं देखिने लक्षण/संकेतहरू	सम्भावित निदान/पहिचान (Probable diagnosis)
<ul style="list-style-type: none"> बच्चा जन्माउने बित्तिकै रक्तश्राव हुने पाठेघर कडासँग नखुम्चिएको/संकुचन नभएको 	<ul style="list-style-type: none"> आघात (shock) 	<ul style="list-style-type: none"> एटोनिक (Atonic) PPH
<ul style="list-style-type: none"> बच्चा जन्माउने बित्तिकै रक्तश्राव हुने 	<ul style="list-style-type: none"> सालनाल पूर्णरूपमा निस्किएको (Complete placenta) संकुचन भएको/कडासँग खुम्चिएको पाठेघर 	<ul style="list-style-type: none"> पाठेघरको मुख, योनी वा Perineum च्यातिएको (Traumatic PPH)
<ul style="list-style-type: none"> शिशुको जन्म भए पछिको ३० मिनेट भित्रमा सालनाल (Placenta) ननिस्किएको 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा जन्माउने बित्तिकै रक्तश्राव हुने संकुचन भएको/कडासँग खुम्चिएको पाठेघर (Uterus contracted) 	<ul style="list-style-type: none"> सालनाल अड्किएको (Retained placenta)
<ul style="list-style-type: none"> साल (Placenta) पुरा नभेटिएको, सालको टुक्रा अड्किएको वा blood vessel/फिल्ली च्यातिएको (Torn) 	<ul style="list-style-type: none"> बच्चा जन्माउने बित्तिकै रक्तश्राव हुने संकुचन भएको/खुम्चिएको पाठेघर (Uterus contracted) पाठेघरको मुख (Cervical os) खुल्ला हुने 	<ul style="list-style-type: none"> सालनालको टुक्रा अड्किएको (Retained Placental tissue)
<ul style="list-style-type: none"> शिशुको जन्म भएको २४ घण्टा पछि रक्तश्राव हुने नरम र ठूलो पाठेघर भेटिनु 	<ul style="list-style-type: none"> रक्तश्राव हल्का, अत्याधिक वा दुर्गन्धयुक्त हुन सक्छ रक्तअल्पता (Anemia) 	<ul style="list-style-type: none"> सेकेण्डरी PPH
<ul style="list-style-type: none"> बच्चा जन्माउने बित्तिकै रक्तश्राव हुने (रक्तश्राव पेट भित्रै र/वा योनीबाट हुन सक्छ) पेट असाध्यै दुख्ने 	<ul style="list-style-type: none"> shock हुनु पेट छुँदा दुख्नु (Tender abdomen) आमाको नाडीको गति छिटो छिटो चल्नु र कमजोर हुनु (weak & rapid pulse) 	<ul style="list-style-type: none"> फुटेको पाठेघर (Ruptured Uterus)

PPH रोकथामका उपायहरू के के हुन ?

निम्नलिखित उपायहरू अपनाएर PPH को प्रतिरोध गर्न सकिन्छ :

क) गर्भावस्थाको बेला:

- Focused ANC: गर्भवती जाँच (ANC) सेवा लिन आएका महिलालाई तोकिएको मापदण्ड अनुसार सेवा दिनु पर्दछ ।
- रक्तअल्पताको समय मै निदान गर्ने र आवश्यक व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यस्ता महिलाहरूलाई नियमित रूपमा अनुगमन (follow up) गर्नु पर्दछ ।

ख) प्रसवको बेला

- अनावश्यक episiotomy दिनु हुँदैन ।
- प्रसूतीको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third stage of Labor, AMTSL) गर्नु पर्दछ ।
- बच्चा पाइसकेपछि हरेक महिलाको सालनाल र पेरिनियमको राम्ररी जाँच गर्नु पर्दछ ।

ग) सुत्केरीको बेला:

- सामान्य हिड्डुल गर्नु पर्दछ ।
- संक्रमणबाट जोगिन व्यक्तिगत सरसफाइमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन [Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL)] भनेको के हो ?

प्रसूतीको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (AMTSL) भन्नाले हरेक बच्चाको जन्म लगत्तै आमालाई PPH बाट बचाउनको लागि गरिने ३ वटा कार्य भन्ने बुझिन्छ ।

१. अक्सिटोसिन (Oxytocin)

बच्चा जन्मेको १ मिनट भित्र अर्को बच्चा नभएको सुनिश्चित गरि पहिले नै तयार गरि राखेका १० युनिट अक्सिटोसिन IM लगाई दिनु पर्दछ ।

२. नियन्त्रित रूपमा नाल तान्ने विधि:

'कन्ट्रोल्ड कर्ड ट्र्याक्सन' (Controlled Cord Traction; CCT) गरी सालनाल पुरा निकाल्नु पर्दछ ।

३. पाठेघरको हल्कासँग मालिस (Uterine Massage)

- शाल निस्किएपछि पाठेघरलाई पेट माथिबाट कडासँग नखुम्चिए सम्म हल्का मालिस गर्नु पर्दछ । यसो गर्न आमालाई पनि सिकाउनु पर्छ र बेला बेलामा पाठेघरको मालिस गर्न लगाउनु पर्दछ ।
- सालको तुरुन्त परिक्षण गरी सालनाल र भिल्ली (Membranes) सामान्य हिसाबले पूर्ण रूपमा निस्किएको यकिन गर्नु पर्दछ ।
- बच्चा जन्मिएको पहिलो २ घण्टा सम्म प्रत्येक १५-१५ मिनेटमा पाठेघर कडासँग नखुम्चिएसम्म यो प्रक्रिया दोहोर्याउनु पर्दछ ।

**सिकाई निर्देशिका १०.२ : सामान्य प्रसूतीमा सहयोग
(प्रशिक्षार्थीले पुरा गर्नु पर्ने)**

अवलोकन गरिएका क्रियाकलापका चरणहरू निम्न स्तर मापनको गरी स्तर निर्धारण गर्नुहोस् :	
१. सुधारको आवश्यकता	: चरण वा क्रियाकलाप ठिक तरिकाले सम्पादन नगरेको (आवश्यकता अनुसार) वा चरण छुट्ट्याएको
२. दक्षतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप चरणबद्ध रूपले ठिक तरिकाबाट सम्पन्न गरेको (आवश्यकता अनुसार) तर प्रशिक्षार्थीले प्रत्येक चरण प्रभावकारी तरिकाले नगरेको
३. कुशलतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप कुशलतापूर्वक छिटो-छरितो तवरले चरणबद्ध रूपमा सम्पादन गरेको (आवश्यकता अनुसार)

**सामान्य प्रसूतीमा सहयोगको सिकाई निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)**

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
तयारी गर्ने					
१. आवश्यक सामग्री, उपकरणहरू तयार गर्ने ।					
२. महिलालाई आफूलाई मन लागेको आसनमा बस्न र लगातार आफै बल गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।					
३. आमालाई के गर्न लागि राखिएको छ भन्ने जानकारी दिने । उनले के भनिन् भनेर ध्यानपूर्वक सुन्ने र उनका प्रश्नहरू र जिज्ञासाहरूको जवाफ दिने ।					
४. सम्भव भएसम्म लगातार भावनात्मक टेवा दिने र विश्वस्त पार्ने ।					
५. व्यक्तिगत सुरक्षाका उपायहरू अपनाउने ।					
प्रसूती गराउन सहयोग					
१. हातलाई राम्रोसँग साबुन पानीले धुने र सफा, सुख्खा रुमालले पुछ्ने वा हावामा सुकाउने ।					
२. एन्टिसेप्टिक भोलले महिलाको पेरिनियम अगाडिदेखि पछाडिसम्म सफा गर्ने ।					
३. दुवै हातमा उच्चस्तरीय दुषणरहित वा निर्मलीकृत पञ्जा लगाउने ।					
४. निर्मलीकृत सुत्केरी सामग्रीको प्याकबाट कपडाहरूलाई निकालेर चाकपछाडि, अर्को पेटमाथि र तेस्रो कपडा बच्चा जन्मिसकेपछि, बच्चा राख्न प्रयोग गर्ने ।					
टाउको निस्कनु/जन्मनु					
५. जब बच्चाको टाउको निस्कने बेला आउँछ त्यति बेला महिलालाई छोटोछिटो श्वास लिन लगाउने वा थोरै मात्र बल लगाउन लगाउने ।					
६. जब टाउकोको दबावले पेरिनियम पातलो हुन थाल्छ त्यति बेला टाउकोलाई हातका औंलाहरूको सहायताले रोकदै हल्लिन नदिईकन तर बिस्तारै दबाव दिँदै (नछेकिने गरी) टाउको नुहेकै अवस्थामा पेरिनियमलाई आफै तन्किन दिने र च्यातिनबाट जोगाउने ।					
७. अर्को हातले पेरिनियमलाई प्याड वा कपडाको सहायताले अड्याउने र टाउकोको माथिल्लो भाग आफै बहिर आउन दिने ।					
८. सफा कपडाले बच्चाको मुख र नाकमा भएको म्युकस (र आवश्यक भिल्लहरू पनि) पुछ्ने ।					

सामान्य प्रसूतीमा सहयोगको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नु पर्दछ)

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
९. बच्चाको घाँटी वरिपरि छाम्ने र नाभिले बेरेको छैन भन्ने निश्चित गर्ने :					
• यदि नाभिले घाँटीमा बेरेको छ तर खुकुलो छ भने नाभिलाई टाउकोबाट नघाएर निकाल्ने,					
• यदि खुकुलो भए पनि टाउको नघाउन नपुग्ने भए नाभिलाई कुमतिर धकेल्ने र					
• यदि नाभिले घाँटीमा तन्किएर बेरेको भए दुइटा आर्टरी फोरसेपले ३ सेन्टिमिटर फरक पारेर च्याप्ने र दुईतिर च्यापेको बीचमा काट्ने ।					
पूरै बच्चा जन्मिने					
१०. बच्चाको टाउको आफैँ फर्किन/घुम्न दिने ।					
११. जब बच्चाको टाउको घुमिसक्छ दुवै हातलाई बच्चाको दायाँबायाँ काननिर राख्ने र बिस्तारै हल्कासँग मुनितिर (आमाको ढाडतिर) र बाहिर दबाव दिने जबसम्म अगाडिको कुम प्युबिस हड्डीमुनिबाट निस्कंदैन तबसम्म दबाव दिंदै जाने ।					
१२. जब बच्चाको काखीको डोब देखा पर्छ टाउकोलाई माथितिर आमाको पेटतिर ल्याउन सहयोग गर्ने जसले गर्दा पेरिनियमको भागतिरबाट पछाडिको कुम आउन मद्दत गर्छ ।					
१३. बच्चाको टाउको अगाडितिर उठाउने जसले गर्दा पछाडिको कुम बाहिर आँउछ ।					
१४. त्यसपछि हातलाई टाउकोबाट हटाएर बच्चाको शरीरमा समाउन र बाँकी भाग बहिर आउन मद्दत गर्ने ।					
१५. बच्चालाई आमाको पेटमाथि राख्ने, यदि आमाले बच्चा समाउन नसक्ने छ भने उनको साथमा आउने व्यक्ति वा सहयोगीलाई बच्चाको हेरचाह गर्न भन्ने ।					
१६. बच्चालाई सबैतिर राम्ररी पुछ्ने र सफा तथा सुख्खा कपडाले बेर्ने : • जब बच्चालाई पुछ्दै गरिन्छ तब श्वासप्रश्वास गराउन मद्दत गर्ने र यदि बच्चाले तुरुन्तै श्वास फेरेको छैन भने श्वासप्रश्वास प्रक्रिया सुरु गराउने (सिकाइ निर्देशिका ११.१ : नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रिया हेर्ने) ।					
१७. नाभि च्याप्ने र काट्ने : • नाइटोभन्दा ३ सेन्टिमिटर र ५ सेन्टिमिटरमा नाभिलाई बाँध्ने र • बाँधेको बीचमा नाभिलाई काट्ने ।					
१८. बच्चालाई न्यानो पारेर राख्ने र आमाको छातीमा छुने गरी (शरीर-शरीर छुने गरी राखेको निश्चित गर्ने र बच्चालाई कपडा वा ब्याङ्केटले जीउ र टाउको छोपेर राख्ने) ।					
१९. आमाको पेट छामेर हेर्ने र त्यहाँ अरू बच्चाहरू भए नभएको निश्चित गर्ने र तेस्रो चरणको शीघ्र व्यवस्थापनको लागि कार्य गर्ने ।					
तेस्रो चरणको प्रसूतीको शीघ्र व्यवस्थापन					
१. १० युनिटको अक्सिटोसिन सुई Intra Muscular लगाइ दिने ।					
२. पेरिनियम नजिकै नाभिलाई च्याप्ने र अर्को टुप्पो च्यापेकोलाई समेत दुवैलाई एउटै हातले समात्ने ।					
३. अर्को हातलाई प्युबिक हाडमाथि राख्ने र हल्कासँग काउन्टर ट्र्याक्सन (गर्भाशयलाई माथितिर धकेल्ने विधि वा प्रक्रिया) गर्ने जसले गर्दा गर्भाशयलाई आफ्नै स्थानमा बस्न मद्दत गर्छ र उल्टिनबाट बचाउँछ ।					
४. नाभिलाई तन्काइरहने र कडासँग गर्भाशय खुम्चिने प्रक्रिया नभएसम्म (२ देखि ३ मिनेटसम्म) कुर्ने ।					

सामान्य प्रसूतीमा सहयोगको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नु पर्दछ)

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू			
५. जब गर्भाशय डल्लो पर्न थाल्छ र नाभिको लम्बाइ बढ्छ, त्यति बेला हल्कासँग शाल बाहिर निकाल्न तलतिर विस्तारै तान्ने ।				
६. अर्को हातले लगातार गर्भाशयलाई माथितिर धकेल्ने (काउन्टर ट्र्याक्सन विधि वा प्रक्रिया) अपनाइरहने ।				
७. यदि ३० देखि ४० सेकेन्डसम्म माथिका विधि अपनाएर पनि शाल ननिस्किएमा हल्कासँग छाडिदिने र फेरी गर्भाशय खुम्चने प्रक्रिया सुरु भएपछि त्यही प्रक्रिया दोहोर्याउने ।				
८. जब शाल निस्कन थाल्छ, दुवै हातले समाएर विस्तारै बटार्ने जसले गर्दा त्यहाँका सबै भिल्लीहरू बाहिर निस्कन्छन् : <ul style="list-style-type: none"> ● यदि भिल्लीहरू आफै बाहिर ननिस्किएमा विस्तारै बटार्दै डोरीजस्तै पारेर तल र माथि गर्दै लाने जसले गर्दा नच्यातिइकन पाठेघरबाट छुट्टिन मद्दत गर्छ । 				
९. विस्तारै तानेर सबै बाहिर निकाल्ने ।				
गर्भाशयलाई सुमसुम्याउने				
१०. महिलाको पेटमाथि पाठेघरलाई तुरुन्तै सुमसुम्याउने वा मुसार्ने, महिलालाई पाठेघरलाई खुम्चन मद्दत गर्न कसरी सुमसुम्याउने भनेर देखाइ दिने ।				
११. पहिलो २ घण्टासम्म प्रत्येक १५-१५ मिनेटमा पाठेघर सुमसुम्याइरहने ।				
१२. पाठेघर कडासँग खुम्चिएको छ भनेर निश्चित गर्ने ।				
शिशु स्तनपान (Initiate Early Exclusive Breast Feeding)				
१३. प्रचुर मात्रामा स्तनपान गराउन मद्दत गर्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● पहिलो स्तनपान बच्चा जन्मिएको १ घण्टाभित्रै गराउन प्रोत्साहनका लागि आमाको छातीमा बच्चालाई टासेर राख्ने, ● बच्चा राम्ररी राखेको र स्तनमा मुख राम्ररी राखेको निश्चित गर्न, आवश्यक परेमा बच्चालाई स्तनपान गराउन मद्दत गर्ने र ● जब बच्चाले स्तन चुस्न थाल्छ, उसलाई जति समयसम्म चुस्न सक्छ, चुस्न दिने । 				
१४. हात वा खुट्टामा बच्चाको चिनारी लेखिएको लेबल वा टेपलाई सुरक्षितसँग टाँस्ने वा लगाइ दिने ।				
शालको परीक्षण				
१५. पाठेघरतिर टाँसिएर बसेको भागमाथि पर्ने गरी हल्केलामा राख्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● प्रत्येक डल्लाहरू छन छैनन र तिनीहरू एकअर्कामा टाँसिएर वा मिलेर रहेको छ, छैन जाँच्ने । 				
१६. त्यसपछि, नाभिलाई एक हातले उठाएर शाल र सबै भिल्लीहरूलाई भुन्ड्याउने : <ul style="list-style-type: none"> ● अर्को हातका औंलाहरू भिल्लीभित्र हालेर सबै भिल्ली फैलाउने र पूरै छ, छैन हेर्ने र ● नाभि कुन भागमा रहेको छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्ने । 				
१७. काटेको नाभिको भागलाई हेर्ने जहाँ दुइवटा आर्टरीहरू र एउटा भेन देखिएको छ/छैन हेर्ने ।				
योनि र पेरिनियम च्यातिएको जाच गर्ने/परीक्षण गर्ने				
१८. हल्कासँग योनिको पत्र छुटाउने र योनिको तल्लो भागतिर चिरिएको वा काटिएको छ, कि निरीक्षण गर्ने ।				
१९. पेरिनियम चिरिएको वा च्यातिएको छ, कि निरीक्षण गर्ने ।				

सामान्य प्रसूतीमा सहयोगको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नु पर्दछ)

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
२०. पेरिनियमलाई हल्कासँग मनतातो पानी र सफा कपडाले पुछ्ने ।					
२१. सफा प्याड वा कपडाले खगखिब लाई ढाकिदिने ।					
२२. सबै भिजेको फोहोर कपडालाई निकाल्ने र ठीक तरिकाले फाल्ने ठाउँमा राख्ने ।					
२३. महिलालाई सजिलो पारेर राखेको र ब्याङ्केटले ढाकेर राखेको निश्चित गर्ने ।					
प्रसवपछिको तुरुन्तै गरिने स्याहार (६ घण्टासम्म)					
१. महिलाको Vital Signs दुई दुई घण्टामा हेर्ने ।					
२. लगातार गर्भाशयलाई सुमसुम्याउने (माथिको गर्भाशय सुमसुम्याउने बुँदाहरू हेर्ने) ।					
३. योनीबाट भएको रक्तश्राव हेर्ने ।					
४. Haematoma भए/नभएको जाँच गर्ने ।					
५. हरेक दुई घण्टामा पिसाब फेर्न लगाउने ।					
६. जोखिम अवस्थाको तयारीका लागि बनाइएको योजना मूल्याङ्कन गर्ने र परिआउनसक्ने प्रसवपछिको वा शिशुको आवश्यकता के छ भन्ने बारे आफूले थाहा पाइ राख्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● महिला तथा उनको परिवारलाई जोखिम अवस्था वा लक्षण देखा परेमा योजनाअनुसार कदम चाल्न सल्लाह दिने । 					
७. अत्यावश्यक नवशिशु स्याहार बारे स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श दिने : <ul style="list-style-type: none"> ● बच्चालाई सुख्खा राख्ने र सफा, न्यानो कपडाले बेरेर राख्ने, ● आमाको छातीमा बच्चालाई टासेर राख्ने, ● पहिलो २४ घण्टामा बच्चालाई ननुहाउने र ● यदि बच्चाका खुट्टाहरू चिसो भएमा ब्याङ्केट वा ओडाउने लुगा थप गर्ने 					
जन्मिएको शिशुको तुरुन्त स्याहारमा निरन्तरता					
१. स्तनपानको निरन्तरताको एकित गर्ने (माथिका बुँदाहरू हेर्नुहोस्) ।					
२. आँखाको स्याहार गर्ने ।					
३. नवजात शिशुको शारीरिक जाँच गर्न तयारी गर्ने (सिकाइ निर्देशिका ११.३: नवजात शिशुको परीक्षण हेर्ने)					
विधिपश्चात् गरिने कार्यहरू					
४. कुनै पनि संक्रमित सामानहरू (जस्तै- कपासको डल्ला) लाई प्लास्टिकको भोला वा प्वाल नपरेको छोपिएको फोहोर फाल्ने भाँडोमा राख्ने ।					
५. उपकरणहरू वा औजारहरूलाई दुषणरहित बनाउन ०.५५ क्लोरीनको भोल भएको प्लास्टिकको भोलामा १० मिनेटसम्म डुवाउने ।					
६. सियो र सिरिन्जलाई Puncture Proof भाडोमा राख्ने :					

प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्रावको व्यवस्थापन (MANAGEMENT OF PPH) कसरी गर्ने?

सामान्य व्यवस्थापन (General Management)

तुरुन्तै गर्नुपर्ने व्यवस्थापन (Immediate Management)

- सहयोगको लागी गुहार्ने र भएको जनशक्तिलाई परिचालन गर्ने (SHOUT FOR HELP)।
- महिला सुतेको बेडको तल्लो भाग (खुट्टातिरको) अलिकता उचालेर राख्ने जसले गर्दा vital organ मा रगत संचालन हुनमा मद्दत गर्छ।
- महिलाको Vital चिन्हहरु (नाडीको गति, रक्तचाप, श्वासप्रश्वास दर, शरीरको तापक्रम) बारेमा शीघ्र मूल्याङ्कन (Rapid Assessment) गर्ने। यदि आघात (Shock) भएमा तत्कालै त्यसको व्यवस्थापन थालनी गर्ने।

Shock का चिन्ह तथा लक्षणहरू (Signs and Symptoms)

तल दिइएका कुनै लक्षण देखा परेमा आघात भएको पहिचान गर्ने :

- नाडिको गति छिटोछिटो र कमजोर भएमा (१ मिनेटमा ११० वा सो भन्दा बढी भएमा)।
- रक्तचाप कम भएमा (Systolic रक्तचाप ९० mmHg भन्दा कम भएमा)।

Shock मा देखिने अन्य लक्षणहरू निम्न अनुसारको हुनु सक्छ:

- सेतो फुस्रो देखिने (Pallor)
- छाला चिसो, च्याप-च्याप लाग्ने र पसिना आएको हुने (cold & clammy skin, sweating)
- श्वासप्रश्वास छिटो छिटो हुने
- छटपट्टि हुने, बेहोस हुने
- पिसाब कम हुने

Shock को तत्काल व्यवस्थापन

- महिलालाई कोल्टे सुताउनु पर्दछ। यसो गर्नाले महिलाले वमन गरेता पनि श्वासप्रश्वास नलीमा उक्त पदार्थ छिर्ने खतरा कम हुन्छ।
- श्वासप्रश्वास नली खुल्ला भएको यकिन गर्नु पर्दछ र आवश्यक भएमा suction गर्नु पर्दछ।
- महिलालाई न्यानो राख्नु पर्दछ।
- नसाबाट १६ गेजको क्यानुलाबाट नर्मल सलाइन वा रिङ्गर्स ल्याक्टेट दिनु पर्दछ। त्यसैबेला हेमोग्लोबिन तथा cross match को जाँच गर्न रगत भिक्नु पर्दछ र तुरुन्त ल्याबमा पठाउनु पर्दछ। नर्मल सलाइन वा रिङ्गर्स ल्याक्टेट १५ देखि २० मिनेट भित्र १ लिटर जाने गरि छिटो छिटो दिनु पर्दछ। पहिलो एक घण्टामा कमिमा २ लिटर IV fluid दिनु पर्दछ।
- प्रत्येक १५ मिनेटमा vital signs तथा रगत कति गएको छ त्यसको अनुगमन गर्नु पर्दछ।
- क्याथेटर (Catheter) लगाउने र शरीरमा गएको फ्ल्युइड र शरीरबाट निस्केको पिसाबको अनुगमन (Input/Output charting) गर्नु पर्दछ।
- मास्क (Mask) वा क्यानुला (Nasal cannula) द्वारा प्रत्येक मिनेटमा ४-६ लिटर जाने गरि अक्सिजन दिनु पर्दछ।

PPH को वस्तुगत व्यवस्थापन (Specific Management)

- पाठेघर छाम्ने र कडासँग खुम्चिए छ/छैन जाँच गर्ने । पाठेघर कडासँग नखुम्चिएको भए हल्का मालिस गर्ने । त्यसले रगत र रगतको ढिक्का (Blood clots) बाहिर निकाल्न र पाठेघरलाई प्रभावकारी तरिकाले संकुचन (Contraction) गराउन मद्दत गर्छ ।
- १६ गेजको cannula ले IV line खोल्ने र IV फ्लुइड्स (fluids) चलाउन शुरु गर्ने । रगतमा हेमोग्लोबिनको मात्रा जाँच गर्न तथा cross match गर्न तुरुन्त पठाउने । रगतको आवश्यकता पर्ने कुरालाई पहिलाबाटै अनुमान गर्नु पर्दछ र आवश्यक भए रगत चढाउने व्यवस्था गर्ने ।
- Foley's Catheter लगाउने (bladder खाली गर्न र Input/Output monitor गर्न) ।
- पहिले नदिएको भए अक्सिटोसिन (Oxytocin) १० युनिट IM दिने । पहिले दिएको भए 20 IU Oxytocin 1 liter R/L वा N/S मा (500 ml R/L वा N/S मा 10 IU Oxytocin) राखी 60 drops/min को दरले शुरु गर्ने । यस्तो अक्सिटोसिन (Oxytocin) भएको IV Fluid ३ लिटर सम्म दिन सकिन्छ (maximum dose) ।
- सालनाल (Placenta) पुरा निस्किएको छ/छैन भन्ने कुरा निश्चित हुने गरी फेरी राम्ररी जाँच गर्ने र अडकिएको भए तिनलाई पाठेघरबाट निकाल्ने ।
- च्यातिएको/घाउ (Tears) भएको छ/छैन बारेमा जान्नको निमित्त पाठेघरको मुख (Cervix), योनि (Vagina) र पेरिनियम (Perineum) को जाँच गर्ने । च्यातिएको भए तुरुन्त सिलाउने ।

त्यस पश्चात् पनि यदि रक्तश्राव जारी रहेमा :

- बेडसाइड क्लटिङ टेस्ट (Bedside clotting test) को माध्यमबाट रगत जम्ने स्थिति (Clotting status) को जाँच गर्ने ।

बेडसाइड क्लटिङ टेष्ट (BED SIDE CLOTTING TEST)

- नसाबाट २ ml रगत (Venous blood) भिकेर एउटा सानो सुख्खा, सफा, स्पष्ट/छर्लङ्ग देखिने काँचको टेष्ट ट्यूब (Glass test tube) मा हाल्ने ।
- त्यसलाई न्यानो राख्न आफ्नो बन्द मुट्ठी भित्र राखी त्यो ट्यूबलाई राम्रोसँग समाउने ।
- ४ मिनेट पछि रगत जम्दै गरेको (Clot बनेको) छ कि छैन भन्ने कुरा हेर्न त्यो ट्यूबलाई मुट्ठीबाट बाहिर निकाली विस्तारै उल्ट्याउँदै हेर्नु पर्छ ।
- यसरी नै रगत नजमेसम्म ट्यूबलाई मुट्ठी बाहिर निकाली १/१ मिनेटमा विस्तारै ट्यूब उल्ट्याउँदै हेर्ने क्रम जारी राख्ने ।
- ७ मिनेट बितिसक्दा पनि रगत नजमेमा वा सजिलैसँग टुक्रने/छुट्टिने किसिमले अलि अलि मात्र जमेमा (Soft clot) बनेमा Coagulopathy भएको आशंका गर्नुपर्छ । यस्तो स्थितिमा Blood Transfusion गर्ने वा सो सेवा दिन सक्ने ठाउँ (CEOC service site) मा तुरुन्त प्रेषण गर्ने ।

माथि उल्लेख गरिए अनुसारको व्यवस्थापन गर्दा गर्दै पनि रक्तश्राव नरोकिएमा:

दुवै हात प्रयोग गरी पाठेघरलाई च्याप्ने विधि (Bimanual uterine compression) अपनाएर पाठेघरलाई कडासँग खुम्चाउन मद्दत गर्नु पर्दछ, वा त्यसको विकल्पमा Aorta compression गर्नुपर्दछ । MNH Update मा हामी Aorta compression बारे मात्रै सिक्नेछौं ।

**सिकाइ निर्देशिका १४.२: एओर्टालाई हातले दबाव दिने
(COMPRESSION OF THE ABDOMINAL AORTA)
(प्रशिक्षार्थीले पूरा गर्नुपर्ने)**

अवलोकन गरिएका क्रियाकलापका चरणहरू निम्न स्तर मापनको प्रयोग गरी स्तर निर्धारण गर्नुहोस्:

१. सुधारको आवश्यकता : चरण वा क्रियाकलाप ठीक तरिकाले सम्पादन नगरेको (आवश्यकता अनुसार) वा चरण छुटाएको
२. दक्षतापूर्वक सम्पादन गरेको : चरण वा क्रियाकलाप चरणबद्ध रूपले ठीक तरिकाबाट सम्पन्न गरेको (आवश्यकता अनुसार) तर प्रशिक्षार्थीले प्रत्येक चरण प्रभावकारी तरिकाले नगरेको
३. कुशलतापूर्वक सम्पादन गरेको : चरण वा क्रियाकलाप कुशलतापूर्वक छिटो-छरितो तवरले चरणबद्ध रूपमा सम्पादन गरेको (आवश्यकता अनुसार)

**पेटको एओर्टालाई हातले दबाव दिने (COMPRESSION OF THE ABDOMINAL AORTA) को सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)**

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
तयारी गर्ने					
१. महिलालाई के गर्न लागिएको हो जानकारी दिने र उनको कुरा ध्यानपूर्वक सुन्ने एवं उनका प्रश्नहरू र जिज्ञासाहरू प्रति चासो दर्शाउने ।					
२. सम्भव भएसम्म लगातार भावनात्मक टेवा दिने र विश्वस्त पार्ने ।					
नोट : तलका कार्यहरू गर्दा बुँदा १ र २ सँगसँगै सम्पादन गर्नुपर्छ ।					
पेटको एओर्टालाई हातले दबाव दिने					
१. Abdominal aorta को थिचाइ गर्न हातको मुट्टीलाई नाइटोको केही माथि र हल्का देब्रेपट्टि राख्ने ।					
२. पेटबाट सिधै abdominal aorta माथि पर्ने गरी, तलतिर दबाव दिने ।					
३. अर्को हातले दबाव पुग्यो कि पुगेन जाँचका लागि femoral pulse छाम्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● यदि कम्प्रेसन गर्दा धड्कन महसुस हुन्छ, भने, दबाव अपर्याप्त हुन्छ । ● यदि कम्प्रेसन गर्दा धड्कन महसुस हुँदैन भने, दबाव पर्याप्त हुन्छ । 					
४. रक्तश्राव बन्द नहुन्जेल दबाव दिइरहने ।					
विधिपश्चात् गरिने कार्यहरू					
१. योनि रक्तश्रावको अनुगमन गर्ने वा हेर्ने र महिलाको तापक्रम, नाडी र रक्तचाप जाँच गर्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● १ घण्टासम्म प्रत्येक १५-१५ मिनेटमा र ● त्यसपछि २ घण्टासम्म प्रत्येक ३०-३० मिनेटमा । 					
२. पाठेघर कडासँग खुम्चिएको निश्चित गर्ने ।					

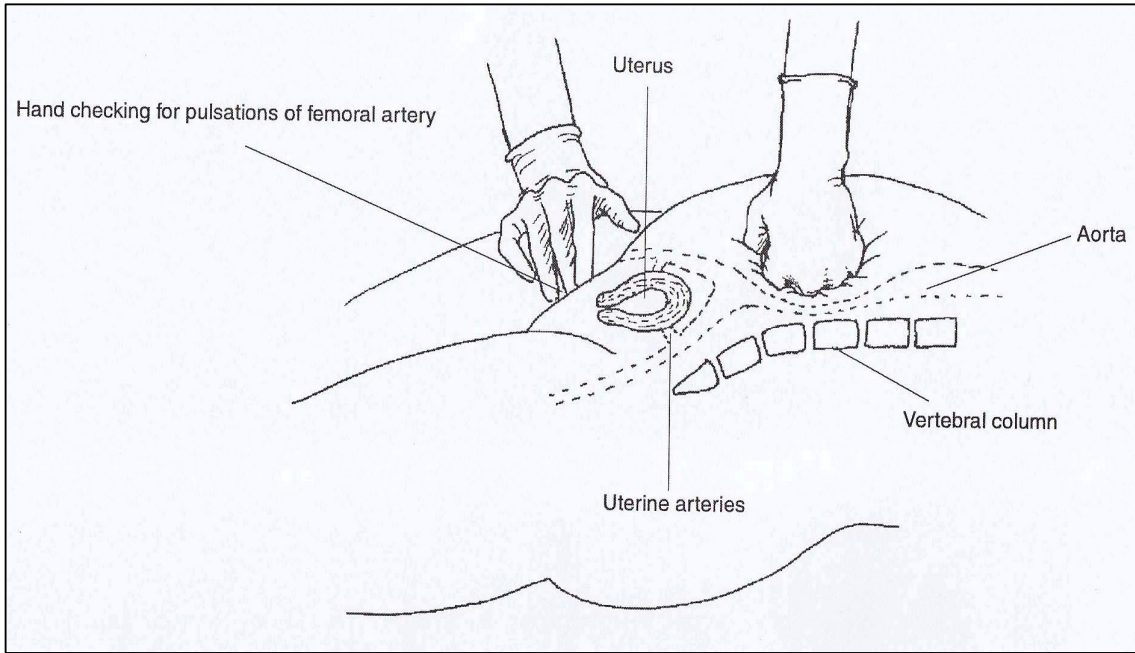


Figure 3: Manual compression of the Aorta

रक्तस्राव नियन्त्रण पश्चात्को स्याहार (Continuous Care)

- १ घण्टासम्म हरेक १५ मिनेटमा, त्यस पछिको १ घण्टामा हरेक ३० मिनेटमा, त्यसपछि २४ घण्टासम्म हरेक ४-४ घण्टामा vitals, पाठेघरको संकुचन र रक्तश्राव बन्द भए/नभएको जाँच्ने ।
- बच्चालाई स्तनपान गराउन मद्दत गर्ने ।
- रक्तश्राव रोकिएको २४ घण्टा पछि रक्तअल्पताको अवस्था (Anaemia) को बारेमा जाँच गर्न हेमोग्लोबिन (Haemoglobin) वा हेमोक्रिट (Haematocrit) को मात्रा के कति छ भन्ने कुरा निश्चित गर्ने ।
 - यदि हेमोग्लोबिन (Haemoglobin) 7gm/dl भन्दा कम भएमा वा हेमोक्रिट को मात्रा २०% भन्दा कम भएमा त्यस महिलालाई Severe Anaemia भएको बुझ्नु पर्छ । त्यस्तो महिलाको vitals ठिक नभए blood transfusion दिने वा त्यसको लागी उपयुक्त स्थानमा समय मै प्रेषण (refer) गर्ने । यदि vitals ठिक भए :
 - तीन महिनासम्म आइरन चकिक प्रत्येक दिनमा २ पटक खान दिने ।
 - तीन महिना पछाडि अर्को ६ महिनासम्म प्रत्येक दिनमा १ पटक आइरन चकिक खान दिने ।
 - यदि हेमोग्लोबिन (Haemoglobin) को मात्रा 7- 11 gm/dl को बीचमा भएमा ६ महिना सम्म प्रत्येक दिनमा एक पटक आइरन चकिक खान दिने ।
 - जुकाको औषधी पहिले नपाएको भए ४०० mg एल्बेन्डाजोल (Albendazol) दिने ।
 - पोषण बारे सल्लाह दिने ।
 - २४ घण्टापछि मात्र महिलालाई discharge गर्ने र नियमित अनुगमन (follow up) मा राख्ने ।

प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH)

- सहयोगको लागी 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 ।

पाठेघर छाम्ने

Shock का चिन्हहरु

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

Shock का व्यवस्थापन

- महिलालाई कोल्टो पार्ने ।
- श्वसप्रश्वस 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 लागी 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 ।

कडासँग खुम्चिएको भए

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

पाठेघर कडासँग नखुम्चिएको

साल र भिल्लीको परिक्षण गर्ने ।

पुरा भए

Atonic PPH

अपुरो भए (Retained Tissue)

तिनलाई पाठेघरबाट निकाल्ने

- 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 गर्न)
- 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

पार्टोग्राफ (PARTOGRAPH)

पार्टोग्राफ के हो?

विश्व स्वास्थ्य संघ (WHO) ले केही समायोजन गरी प्रकाशित गरेको यो यस्तो ग्राफ हो जसले

- प्रसव व्यथाको प्रगति
- प्रसवको दौरान आमा र बच्चाको अवस्थाको अनुगमन गर्दछ।

कहिले प्रयोग गर्ने ?

प्रसवको सक्रिय चरण (active phase) मा जब पाठेघरको मुख ४ से.मी. खुलेको हुन्छ, त्यस अवस्थादेखि पार्टोग्राफ भर्न शुरु गर्नुपर्छ।

प्रसव व्यथा (Labor) कति प्रकारको हुन्छ ?

साँचो प्रसूती (True labor) तथा भ्रूठो प्रसूती (False labor) गरी प्रसव व्यथा २ प्रकारका हुन्छन् र तिनका लक्षण तथा चिन्हहरु निम्न अनुसार हुन्छन् :

साँचो प्रसूती (True Labor)	भ्रूठो प्रसूती (False/ Spurious Labor)
<p>पाठेघरको खुम्च्याई</p> <ul style="list-style-type: none"> – पेटको दुखाई एकैनासले दोहोरी रहन्छ र बढ्दै जान्छ। – पेटको दुखाईसँगै पाठेघर कडा हुन्छ (Uterine contraction)। 	<ul style="list-style-type: none"> – पेटको दुखाई एकनासले दोहोरीदैन। – पेट दुखाईसँगै पाठेघर खुम्चिदैन।
<p>सर्भिक्स (Cervix)</p> <ul style="list-style-type: none"> – सर्भिक्स विस्तारै छोटो भएर जान्छ (effacement)। – पाठेघरको मुख (Os) विस्तारै खुल्दै जान्छ। – Show (रगत मिसिएको श्राव) सामान्यतया देखिन्छ। 	<ul style="list-style-type: none"> – Effacement हुँदैन। – Os खुलको हुँदैन। – Show देखा पर्दैन।

साँचो प्रसव व्यथाको कतिवटा चरणहरु हुन्छन् ?

साँचो प्रसव व्यथाका जम्मा ४ चरणहरु हुन्छन् :

क) पहिलो चरण

- पहिलो पटक प्रसूती हुने महिला (Primipara) मा यो चरण ८ देखि १० घण्टासम्म लामो हुन्छ। एकभन्दा बढी पटक प्रसूती भएको महिला (Multipara) मा यो चरण ६ देखि ८ घण्टासम्म लामो हुन्छ।

- प्रसूतीको पहिलो चरणलाई दुई भागमा विभाजन गरिएको छ :
 - **शुरुको अवस्था (Latent Phase)**
साँचो व्यथा शुरु भएदेखि सर्भिक्स ४ से.मि. भन्दा कम खुलेको अवस्थालाई प्रसूतीको पहिलो चरणको शुरुको अवस्था भनिन्छ ।
 - **सक्रिय अवस्था (Active Phase)**
सर्भिक्स ४ देखि १० से.मि. सम्म खुलेको अवस्थालाई प्रसूतीको पहिलो चरणको सक्रिय अवस्था भनिन्छ । यस अवस्थामा पार्टोग्राफ भर्न शुरु गर्नुपर्छ ।

ख) दोश्रो चरण

- सर्भिक्स पुरा खुलेपछि देखि बच्चा नजन्मिए सम्मको अवस्थालाई प्रसूतीको दोश्रो चरण भनिन्छ ।
- पहिलो पटक प्रसूती हुने महिलामा यो चरण १ देखि २ घण्टा सम्म लामो हुन्छ भने एकभन्दा बढी पटक प्रसूती भएको महिलामा यो चरण ३० देखि ६० मिनेट सम्म लामो हुन्छ ।

ग) तेश्रो चरण

- बच्चा जन्मिएदेखि सालनाल र भिल्ली पुरै ननिस्किए सम्मको अवस्थालाई प्रसूतीको तेश्रो चरण भनिन्छ ।
- पहिलो पटक वा एकभन्दा बढी पटक प्रसूती हुने महिला दुवैमा यो चरण ३० मिनेटसम्मको हुन्छ ।
- तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन गरेमा यस चरणलाई ५ देखि १५ मिनेटमा छोट्याउन सकिन्छ ।

घ) चौथो चरण

सालनाल र भिल्ली पुरै निस्किसकेपछिको पहिलो २ घण्टा सम्मको समयलाई प्रसूतीको चौथो चरण भनिन्छ ।

पार्टोग्राफ कसरी भर्ने ?

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 ।
 - **Gravida (ग्राभीडा)** भन्नाले महिला कति पटक गर्भवती भएको हो सो को कूल संख्यालाई जनाउँछ ।
 - **Para (पारा)** भन्नाले सम्बन्धित महिलाले कति पटक २८ हप्ता भन्दा बढीको बच्चा जन्माएको (जीवित वा मृत) हो सो को कूल संख्यालाई जनाउँछ ।
२. **बच्चाको मुटुको धडकन:** प्रत्येक ३० मिनेटमा बच्चाको मुटुको धडकन सुन्ने र (●) चिन्ह लगाई पार्टोग्राफमा भर्नुपर्छ ।

३. पार्टोग्राफको यस भागमा २ वटा विवरण भर्नु पर्दछ । ती हुन् :

■ **एम्नियोटिक फ्लूड (Amniotic Fluid)**

प्रत्येक ४ घण्टामा योनीको जाँच (PV) गर्दा पानी पोका फुटे/नफुटेको हेर्नुपर्छ र फुटेको भए पानीको रङ्ग हेरी निम्नानुसारले 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 फट्याउन सकिने

+++ : Suture खप्टिएको र फट्याउन नसकिने

४. पार्टोग्राफको यस भागमा ३ वटा विवरण निम्नानुसार भर्नु पर्दछ :

■ **पाठेघरको मुखको खुलाई (Cervical Dilatation)**

- पार्टोग्राफ भर्न शुरु गर्दा पाठेघरको मुखको खुलाई (X) चिन्ह प्रयोग गरी जहिले पनि अलर्ट लाइनबाटै शुरु गर्नुपर्छ ।
- हरेक पटक योनीको जाँच गर्दा पाठेघरको मुखको खुलाई पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
- प्रत्येक ४ घण्टामा PV 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 मूल्याङ्कन गर्नु पर्दछ ।

एक्सन लाईन (Action Line):

पाठेघरको मुखको खुलाई यदि एक्सन 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 ।

▪ **बच्चाको टाउको तल भर्ने प्रक्रिया (Descent of Head)**

- बच्चाको टाउको तल भर्ने प्रक्रियालाई (O) चिन्ह लगाई पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
- यसको जाँच पेटमा छामेर गरिन्छ । बच्चाको टाउकोलाई ५ भागमा बाडेर, ५ भागको कति भाग पेटमा छाम्दा सिम्फाइसिस प्यूभिस (Symphysis Pubis) भन्दा माथि भेटिन्छ, त्यसलाई रेकर्ड गर्नुपर्छ ।
- ०/५ हुँदा बच्चाको टाउको पेटमा छाम्दा भेटिदैन भने ५/५ हुँदा पूरै टाउको सिम्फाइसिस 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 (●) को सट्टा (ω) चिन्ह प्रयोग गर्नुपर्छ ।

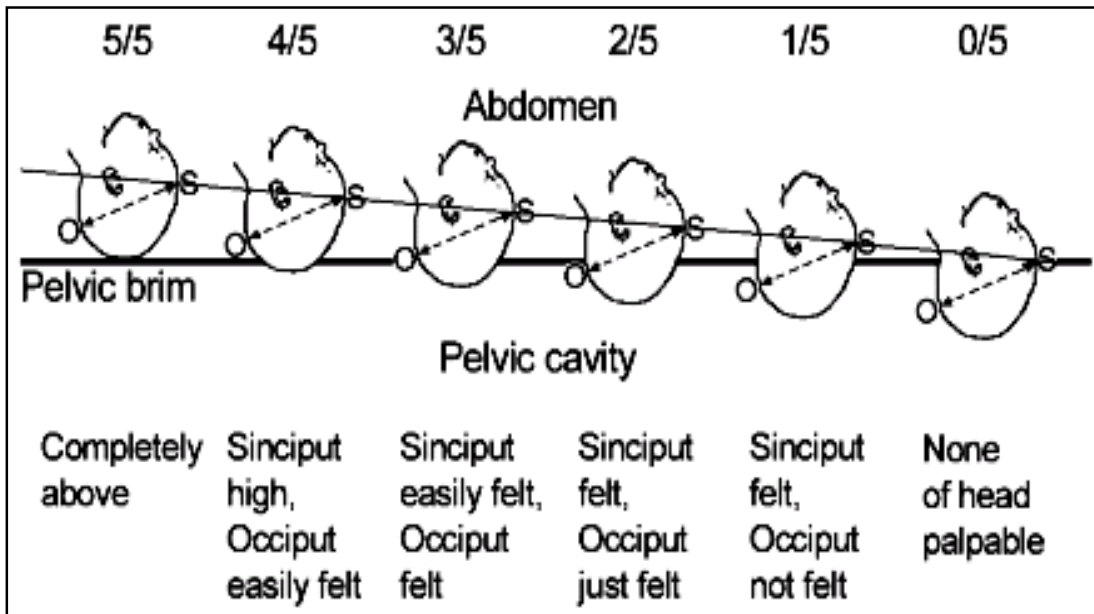


Figure 4: Descent of Fetal Head

- **घण्टा** : सक्रिय व्यथा लागे पछिको समयलाई पहिले नै १ देखि १२ घण्टासम्म लेखी पार्टोग्राफ प्रकाशित गरिएको हुन्छ ।
- **समय** : त्यस बखतमा घडीले देखाएको समय रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

५. **पाठेघरको खुम्चाई (Contraction) :**

- प्रत्येक ३० मिनेटको फरकमा 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 सेकेण्डसम्म 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 लेख्नु पर्छ जस्तै: नर्मल सलाईन, एन्टिबायोटिक आदि ।
- सिजेरियन सेक्सन गर्ने व्यवस्था भएको अस्पतालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको निगरानीमा अक्सिटोसिन (Oxytocin infusion) को 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 ।

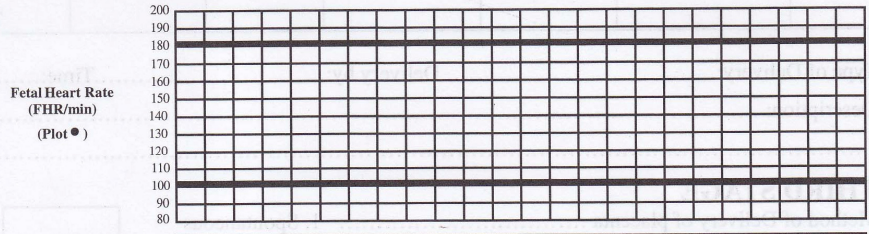
घ) पिसाब (Urine Output)

- प्रत्येक ४ घण्टामा पिसाबको मात्रा कति भयो भनी जाँची रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

- पिसाबमा प्रोटीन र एसिटोन भएको नभएको पनि जाँचेर पार्टोग्राफमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ।

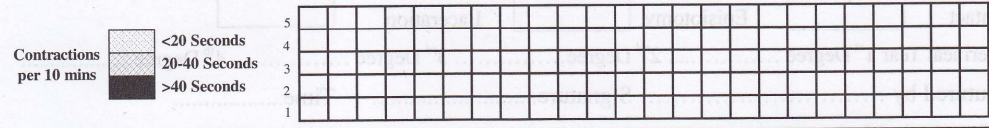
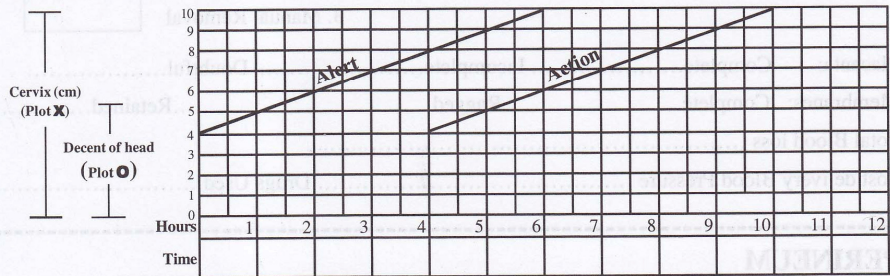
PARTOGRAPH

Name of Health Facility:.....			Date:././.....
Name:.....	Age:.....	Gravida:.....	Para:.....
Husband's Name:.....		Address:.....	Registration No.:.....
Admission: Date:.....	Time:.....	Bed No.:.....	
Ruptured membrane: Y/N if yes.	Date:.....	Time:.....	
L.M.P.:.....	EDD:.....	POG:	Number of ANC:.....
Hb%:.....	VDRL:.....	HIV:	HBs Ag:.....
			No. of TT taken:.....



Amniotic fluid Moulding

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

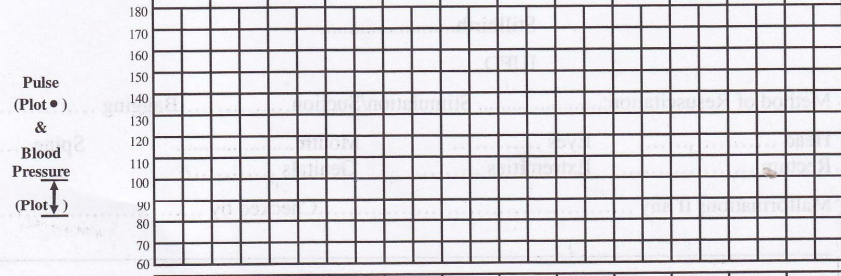


Oxytocin IU/L Drops/min

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Drugs given and IV fluids

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temp °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine

Urine	Protein											
	Acetone											
	Volume											

	Start of True Labor Pain	Membrane Ruptured	Cervix Fully Dilated	Baby Born	Placenta Expelled	Duration of Labor
Date						1st stage..... 2nd stage.....
Time						3rd stage..... Total.....

Type of Delivery:..... Delivery by:Time:.....

Description:

.....

THIRD STAGE

Method of Delivery of placenta 1. Spontaneous
 2. CCT
 3. Manual Removal

Placenta: Complete..... Incomplete..... Doubtful.....

Membranes:

Complete..... Ragged..... Retained.....

Total Blood loss

Post delivery Blood PressureDrugs Used

PERINEUM

Intact Episiotomy Laceration

Perineal Tear 1st Degree 2nd Degree..... 3rd Degree 4th Degree

Sutured by Signature..... Time.....

Vitamin A (Mother).....

Baby Examination

Gestational ageAmniotic fluid: Clear/Meconium Stained

WeightSexLive Apgar score at 1 minute5 minutes

Fresh Stillbirth.....

IUFD.....

Method of Resuscitation:..... Stimulation/Suction.....Bagging

Head Eyes Mouth.....

Spine Rectum Extremities

Genitals

Malformations if anyChecked by

On Discharge: UrineStool.....Breast Feeding.....Temperature.....

Respiration:Checked by:..... Date/Time of Discharge:.....

Parents counseled on:

.....

गर्भावस्थामा उच्च रक्तचापको समस्या (HYPERTENSION DURING PREGNANCY)

उच्च रक्तचाप भन्नाले के बुझिन्छ ?

४ घण्टा वा सो भन्दा बढी समयको अन्तरालमा लगातार दुई पटक यदि रक्तचाप १४०/९० mmHg वा सो भन्दा बढी भएमा उच्च रक्तचाप (Hypertension) भएको निदान/पहिचान (Diagnosis) गर्नुपर्दछ। यदि तुरुन्तै प्रसूती गराइनु पर्ने छ वा यदि डायस्टोलिक रक्तचाप ११० mmHg वा सो भन्दा बढी छ भने, ४ घण्टा भन्दा कम अवधिको समय अन्तराल पनि स्वीकार्य हुनेछ।

गर्भावस्थामा हुने उच्च रक्तचाप कति प्रकारका हुन्छन् ?

गर्भावस्थामा हुने उच्च रक्तचाप २ प्रकारका हुन्छन् :

क) गर्भावस्थासँग सम्बन्ध नभएको दीर्घकालिन उच्च रक्तचाप (Chronic Hypertension)

यदि गर्भ रहेको २० हप्ता भन्दा अगाडि उच्च रक्तचाप (Hypertension) देखा परेमा त्यसलाई गर्भावस्थासँग सम्बन्ध नभएको दीर्घकालिन उच्च रक्तचाप (Chronic Hypertension) को रूपमा वर्गिकृत गरिन्छ।

ख) गर्भावस्थाका कारणले हुने उच्च रक्तचाप (Pregnancy Induced Hypertension, PIH)

यदि गर्भ रहेको २० हप्ता पछि, प्रसव व्यथा लागेको बेला वा प्रसूति भएको ४८ घण्टा भित्रमा उच्च रक्तचाप (Hypertension) देखा परेमा त्यस प्रकारको रक्तचापलाई गर्भावस्थाका कारणले भएको उच्च रक्तचाप (Pregnancy Induced hypertension, PIH) को रूपमा वर्गिकृत गरिन्छ। PIH पनि ३ प्रकारका हुन्छन् :

१. प्रोटिनयूरिया विनाको हाइपरटेन्सन (Hypertension without proteinuria)

२. प्रि-इक्लेम्पसिया (Pre-eclampsia)

क) सामान्य (Mild)

ख) गम्भीर (Severe)

३. इक्लेम्पसिया (Eclampsia)

हाल नेपालमा आमाको मृत्यु हुने कारणमध्ये प्रमुख कारण इक्लेम्पसिया बनेको छ।

गर्भावस्थाका कारणले हुने उच्च रक्तचापका लक्षण र चिन्हहरू के के हुन् ?

लक्षण र चिन्हहरू	हाइपरटेन्सन	सामान्य प्रि-इक्लेम्पसिया	गम्भीर प्रि-इक्लेम्पसिया	इक्लेम्पसिया
Diastolic रक्तचाप	९०-११० mm Hg*	९०-१०० mm Hg*	११० mm Hg वा सो भन्दा बढी*	९० mm Hg भन्दा बढी*
पिसबमा प्रोटिन	हुदैन (Nil)	Trace देखि 2+ सम्म	3+ वा सो भन्दा बढी	2+ वा सो भन्दा बढी
अन्य ☀			माथिल्लो पेट दुख्ने, टाउको दुख्ने, आँखा धमिलो देख्ने, पिसाव कम आउने, वाकवाक लाग्ने, बान्ता आउने	कम्पन आउने र बेहोस् हुने

* २० हप्ताको गर्भभन्दा पछि लगातार २ पटक, ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी समयको फरकमा ।

☀ हात र अनुहार सुनिने

गर्भावस्थाका कारणले हुने उच्च रक्तचापको रोकथाम (Prevention of Pregnancy Induced Hypertension) कसरी गर्न सकिन्छ ?

- **Focused ANC:** गर्भवती जाँच (ANC) सेवा लिन आएका ग्राहकहरूलाई तोकिएको मापदण्ड अनुसार सेवा दिने र उच्च रक्तचाप भएका महिलाहरूको प्रारम्भिक अवस्थामै पहिचान र व्यवस्थापन गर्ने कुरा महत्वपूर्ण हुन्छ । यस्ता महिलाहरूलाई नियमित रूपमा अनुगमन (Follow up) गरिनु पर्छ र उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी कहाँ कहिले फर्केर आउनु पर्छ भन्ने कुराको बारेमा स्पष्ट निर्देशन दिनुपर्छ ।
- गर्भावस्थाको कारण हुने उच्च रक्तचापको प्रतिरोध गर्न क्याल्सियम (Calcium) बाट सहयोग पुग्ने कुरा प्रमाणित भैसकेको छ । ४ महिनाको गर्भावस्था देखि कम्तिमा पनि ९० दिन (३ महिना) सम्म १ ग्राम calcium नियमित रूपमा खाए Eclampsia बाट जोगिन सकिन्छ ।
- खानेकुरामा क्यालोरी (calories), भोलपदार्थ (Fluids) र नुनलाई नियन्त्रित गरी कम गरी खाँदा गर्भावस्थाको कारण हुने उच्च रक्तचापको प्रतिरोध हुँदैन । बरु त्यस्तो कार्यले गर्भेशिशुलाई हानी पुऱ्याउन पनि सक्दछ ।

गम्भीर प्री-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापन (Management of Severe Pre-Eclampsia and Eclampsia) कसरी गर्न सकिन्छ ?

सामान्य व्यवस्थापन (General Management)

- यदि महिला बेहोस भएकी वा कापिरहेकी (Convulsing) छिन् भने सहयोगको निम्ति गुहार माग्नु पर्छ (Shout for help) । तत्कालै उपलब्ध सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई परिचालन गर्नुपर्छ ।
- सम्बन्धित महिलाको सामान्य अवस्थाको साथ साथै महत्वपूर्ण लक्षणहरू (नाडीको गति, रक्तचाप, श्वासप्रश्वास दर, शरीरको तापक्रम) को बारेमा तुरुन्त मूल्याङ्कन (Rapid Evaluation) गर्दा गर्दै उनी स्वयं वा उनको नातेदारबाट उनको वर्तमान समयको र बिगतको अवस्थाको बारेमा सोधपुछ गरी रोगसँग सम्बन्धित विवरण (History) पत्तालगाउनु पर्छ ।
- यदि उनलाई कम्प छुटेको छ भने (Convulsing) :
 - सास लिन सजिलो पार्न तथा च्याल/थुक/स्राव (Secretions), वान्ता (Vomit) वा रगत श्वास नलीमा सर्किन (aspiration हुन) सक्ने खतरालाई कम गराउन सम्बन्धित महिलालाई उनको बायाँ कोल्टे पल्टाएर सुत्ताउने ।
 - सम्बन्धित महिलालाई चोटपटक (Injury) हुन नदिने किसिमले राख्ने तर उनलाई जबरजस्ती रोक्न वा छेक्न नखोज्ने ।
- कम्पन बन्द भएपछि :
 - श्वास-प्रश्वास नली (Airway) को जाँच गर्ने र आवश्यक भएमा कम्पन बन्द भएपछि सक्सन गरी सफा गर्ने । उपलब्ध भएमा मास्क (Mask) वा क्यानुला (Nasal Cannula) को माध्यमबाट प्रतिमिनट ४-६ ml का दरले अक्सिजन (Oxygen) दिने ।
 - IV line शुरु गर्ने र रिङ्गर ल्याक्टेट (R/L) विस्तारै दिने ।
 - पिसाब भएको परिमाण र प्रोटिनयूरियाको अनुगमन गर्न Catheter राख्ने ।
 - फ्लूइड्स ब्यालेन्स चार्ट (Fluids balance chart) कायम राख्ने ।
 - बेडसाइड क्लटिङ टेस्ट (Beside clotting test) को माध्यमबाट Coagulopathy को लेखाजोखा गर्ने ।
 - पछिल्लो पानामा दिइएको तालिका अनुसार म्याग्नेसियम सल्फेट (Magnesium sulphate) दिन शुरु गर्ने ।
 - यदि कम्पन (Convulsion) को कारण निर्धारण नभएसकैको स्थिति भएमा त्यसलाई Eclampsia को रूप मै व्यवस्था गर्दै अन्य कारणहरूको खोजविन गर्ने कार्यलाई जारी राख्नु पर्छ ।
- निरन्तर सुपरिवेक्षण (Supervision) गरिराख्नु पर्छ । प्रत्येक घण्टा रक्तचाप, श्वासप्रश्वास दर, प्याटेलर रिफ्लेक्स र पिसाबको मात्रा जाँच गर्ने । प्रत्येक आधा घण्टामा नाडीको गति (Pulse) र बच्चाको मुटुको धड्कन (FHR) जाँच गर्ने ।
- यदि डायस्टोलिक (Diastolic) रक्तचाप ११० mmHg भन्दा माथि भएमा एन्टिहाइपरटेन्सि (Antihypertensive) औषधी दिने ।

एन्टि-हाइपरटेन्सिभ औषधिहरू (ANTIHYPERTENSIVE DRUGS)

यदि डायस्टोलिक रक्तचाप (Diastolic blood pressure) ११० mmHg वा सो भन्दा बढी भएमा एन्टि-हाइपरटेन्सिभ औषधी दिनुपर्छ । यसको मुख्य लक्ष्य भनेको डायस्टोलिक रक्तचापलाई ९०-१०० mmHg को बीचमा राख्नु हो । निफेडिपिन क्याप्सूल (Plain Nifedipine Capsule) ५ मि.ग्रा. मुखबाट खान दिने [जिब्रोमुनि (Sublingual) हैन] र २०-३० मिनेटपछि फेरी रक्तचाप हेर्ने । यदि अझै Diastolic BP ११० mmHg वा सो भन्दा बढी भएमा अर्को ५ मि.ग्रा. दिने ।

प्रसूती (Delivery)

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

प्रेषण (Referral)

देहाय बमोजिमका कुराहरू भएमा महिलालाई अर्को सुविधायुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्छ :

१. गम्भीर प्री-इक्लाम्पसियामा २४ घण्टा भित्र र इक्लाम्पसियामा १२ घण्टा भित्र आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती गराउने नसकिने भएमा
२. प्रसूति भएको ४८ घण्टा वितिसक्दा र सामान्य व्यवस्थापन पश्चात् पनि पर्याप्त पिसाब नभएमा (Oliguria भएमा)
३. रगत जम्ने प्रक्रियामा गडबडी भएमा
४. कम्पन छुटेको (Convulsion) भएको २४ घण्टासम्म निरन्तर बेहोस् (Coma) अवस्थामा रही रहेमा

एन्टिकन्भलसिभ औषधि (Anticonvulsive Drugs)

Severe Pre-eclampsia र Eclampsia मा कम्पन (Convulsion) को प्रतिरोध वा उपचार गर्न म्याग्नेसियम सल्फेट प्रयोग गर्नपर्छ । यस्ता अवस्थाका लागी म्याग्नेसियम सल्फेट "Drug of Choice" हो ।

Magnesium Sulphate Schedules For Severe Pre-Eclampsia and Eclampsia

५०% म्याग्नेसियम सल्फेट (MgSO₄) १ एम्पुल=१ ग्राम=२ सी.सी

लोडिङ्ग डोज (Loading dose)

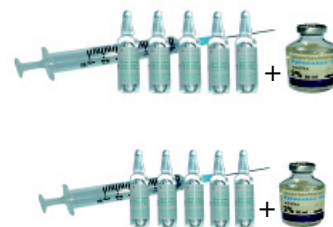
पहिलो चरण: ४ ग्राम ५०% MgSO₄ लाई २०% बनाएर IV दिनुपर्छ ।

- २० सी.सीको सिरिन्ज लिनुपर्छ ।
- ५०% को MgSO₄ 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% MgSO₄ IM दिनुपर्छ ।

- २ वटा १० सी.सी.को सिरिन्ज लिनुपर्छ र दुवैमा १ सी.सी. २% लिग्नोकेन लिनु पर्छ ।
- त्यसपछि दुवैमा ५०% को MgSO₄ ५ एम्पुल (१० सी.सी.) मिलाई जम्मा ११ सि.सि.बनाउनुपर्छ ।
- त्यसलाई दुवै पुट्टामा deep IM दिनुपर्छ ।



नोट: यदि १५ मिनेट पछि फेरि कम्पन आएमा २ ग्राम ५०% MgSO₄ लाई dilute नगरी IV द्वारा ५ मिनेट भन्दा बढी समय लगाएर दिनुपर्छ ।

व्यवस्थापन मात्रा (Maintenance dose)

म्येन्टेनेन्स डोज: ५ ग्राम ५०% MgSO₄ IM दिनुपर्छ ।

- १० सी.सी. सिरिन्ज लिनुपर्छ ।
- त्यसमा १ सी.सी. २% लिग्नोकेन लिनुपर्छ ।
- त्यसपछि ५०% MgSO₄ ५ एम्पुल (१० सी.सी.) मिलाई जम्मा ११ सि.सि. बनाउनुपर्छ ।
- त्यसलाई प्रत्येक ४ घण्टामा पालै पालो पुट्टामा deep IM दिनुपर्छ ।



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

MgSO₄ को विषाक्तता (toxicity) को अनुगमन

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

- प्याटेलेर रिफ्लेक्स (रिफ्लेक्स देखिनुपर्छ) ।
- अधिल्लो ४ घण्टामा पिसाबको मात्रा (१ घण्टामा कम्तिमा ३० ml हुनुपर्छ) ।
- श्वास प्रश्वास दर (१ मिनेटमा १६ वा त्यो भन्दा बढी पटक हुनुपर्छ) ।

विषाक्तता (Toxicity)	व्यवस्थापन (Management)
प्याटेलर रिफ्लेक्स नभएमा	<ul style="list-style-type: none"> ● MgSO₄ नदिने । ● क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) तयार राख्ने । ● प्रत्येक १ घण्टामा प्याटेलर रिफ्लेक्स जाँच्ने र रिफ्लेक्स आएपछि मात्र फेरी शुरु गर्ने ।
पिसाबको मात्रा ३० सी.सी. प्रति घण्टा (वा ४ घण्टामा १२० सी.सी.) भन्दा कम भएमा	<ul style="list-style-type: none"> ● MgSO₄ नदिने । ● क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) तयार राख्ने । ● १ लिटर (२ पाइन्ट) R/L IV ८ घण्टा लगाएर (करिव ३० थोपा प्रति मिनेटको दरले) दिन शुरु गर्ने ।
श्व्वास प्रश्व्वास दर १६ प्रति मिनेटभन्दा कम भएमा	<ul style="list-style-type: none"> ● MgSO₄ नदिने । ● यदि श्व्वासप्रश्व्वास बन्द भएमा (Respiratory arrest) <ul style="list-style-type: none"> ■ व्याग र माक्स ventilation शुरु गर्ने । ■ क्याल्सियम ग्लुकोनेट (Calcium Gluconate) १ ग्राम (१०%, १० सि.सि) १० मिनेट लगाएर IV दिने ।

**सिकाइ निर्देशिका १५.१: गम्भीर PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA को व्यवस्थापन
(प्रशिक्षार्थीले पूरा गर्नुपर्ने)**

अवलोकन गरिएका क्रियाकलापका चरणहरू निम्न स्तरमापनको प्रयोग गरी स्तर निर्धारण गर्नुहोस् :

१. सुधारको आवश्यकता	: चरण वा क्रियाकलाप ठीक तरिकाले सम्पादन नगरेको (आवश्यकता अनुसार) वा चरण छुटाएको
२. दक्षतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप चरणबद्ध रूपले ठीक तरिकाबाट सम्पन्न गरेको (आवश्यकता अनुसार) तर प्रशिक्षार्थीले प्रत्येक चरण प्रभावकारी तरिकाले नगरेको
३. कुशलतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप कुशलतापूर्वक छिटो-छरितो तवरले चरणबद्ध रूपमा सम्पादन गरेको (आवश्यकता अनुसार)

**गम्भीर PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA को व्यवस्थापनको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)**

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू
तयारी गर्ने	
१. महिलालाई आदरपूर्वक र नम्रताका साथ व्यवहार गर्ने ।	
२. महिलालाई के गर्न लागिएको हो जानकारी दिने र प्रश्नहरू सोध्न उत्साहित एवं प्रोत्साहित गर्ने ।	
३. उनी के भन्छन् ध्यानपूर्वक सुन्ने ।	
४. सम्भव भएसम्म लगातार भावनात्मक टेवा दिने र विश्वस्त पार्ने ।	
तुरुन्त गर्नुपर्ने व्यवस्थापन	
१. प्राप्त भएका कर्मचारीहरूलाई तुरुन्त परिचालन गर्न सहयोगको लागि कराउने ।	
२. मुखबाट निस्किएको न्याल, बान्ता, रगत निल्ले खतरा रोक्न महिलालाई देब्रेपट्टि पारेर राख्ने ।	
३. महिलाको श्वासप्रश्वास नली खुला भएको निश्चित गर्ने : <ul style="list-style-type: none"> • यदि महिलाले राम्रोसँग सास फेरेकी छैनन् भने कृत्रिम श्वासप्रश्वास प्रक्रिया सुरु गर्ने । 	
४. Mask वा nasal (catheter) को सहयोगले प्रतिमिनेट ४ देखि ६ लिटरको दरले अक्सिजन दिने ।	
५. यदि महिला काँप्न (convulsion हुन) थालिन् भने : <ul style="list-style-type: none"> • उनीलाई घाउचोटबाट बचाउने तर कडासँग नअँठ्याउने र • Convulsion बन्द भएपछि मुख र घाँटीबाट निस्किएको न्याल खकार आदि निकालि (Suction गरी) दिने । 	
६. IV line खोल्ने र Ringer's lactate विस्तारै दिने । (नशा खुल्ला राख्नलाई मात्र)	
ANTICONVULSIVE THERAPY (म्याग्नेसियम सल्फेट)	
१. हातलाई राम्रोसँग साबुन पानीले धुने र सफा, सुख्खा रुमालले पुछ्ने वा हावामा सुकाउने ।	
२. म्याग्नेसियम सल्फेट दिँदा शरीर तात्न सक्छ भन्ने कुरा महिलालाई पहिले नै जानकारी दिने ।	
३. २० ml को सिरिञ्जमा ४ gm म्याग्नेसियम सल्फेट २०% घोल (२० mL) बनाउने (५०% को magnesium sulphate ४ वटा एम्पुल (८ ml) तान्ने र त्यसलाई १२ ml इन्जेक्सनको पानी वा नर्मल सलाइन मिसाएर २० ml बनाउने)	

गम्भीर PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA को व्यवस्थापनको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू
४. पाँच मिनेटभन्दा बढी समय लाग्ने गरी विस्तारै रक्तनलीद्वारा (IV) सुई दिने ।	
५. १० ml syringe लिने, त्यसमा १ml, २% lignocaine तान्ने र सोही syringe मा ५ वटा ५०% म्याग्नेसियम सल्फेट (५gm) तान्ने ।	
६. अर्को १०ml सिरिन्ज लिने, त्यसमा १ml, २% lignocaine तान्ने र सोही syringe मा ५ वटा ५०% म्याग्नेसियम सल्फेट (५gm) तान्ने ।	
७. यसरी तयार गरिएको म्याग्नेसियम सल्फेट दुवै पुट्टा (buttock) मा पालै पालो गरि Deep IM दिने ।	
८. प्रयोग गरिएको syringe लाई Puncture Proof Container मा राख्ने ।	
९. हात राम्रोसँग साबुन पानीले धुने र सफा, सुख्खा रुमालले पुच्छने वा हावामा सुकाउने ।	
१०. यदि १५ मिनेटपछि कन्भलसन फेरि दोहोरिएमा : <ul style="list-style-type: none"> • ५० प्रतिशतको २ ग्राम म्याग्नेसियम सल्फेटको (२ एम्पुल, ४ ml) syringe मा तान्ने र त्यसलाई पाँच मिनेट भन्दा बढी लगाएर (IV) इन्जेक्सन दिनुहोस् । 	
Maintenance dose दिने विधि	
११. १० ml syringe लिने, त्यसमा १ ml, २% lignocaine तान्ने र सोही syringe मा ५ वटा ५०% म्याग्नेसियम सल्फेट (५gm) तान्ने र ४-४ घण्टाको फरक पारी alternate buttock मा Deep IM दिने । <ul style="list-style-type: none"> • Magnesium Sulphate बच्चा पाएको वा अन्तिम पटक convulsion आएको जुन चाहिँ पछाडी हुन्छ त्यसको २४ घण्टासम्म दिइ राख्नु पर्दछ । 	
१२. पुनः म्याग्नेसियम सल्फेट दिने प्रक्रिया दोहोर्‍याउनुअघि : <ul style="list-style-type: none"> • श्वासप्रश्वास दर घटीमा १६ पटक प्रतिमिनेट हुनुपर्छ, • Patellar reflexes हुनुपर्छ, • पिसाब चार घण्टामा प्रत्येक घण्टा ३० mL का दरले हुनुपर्छ, 	
१३. म्याग्नेसियम सल्फेट दिन बन्द गर्ने वा ढिला गर्ने यदि : <ul style="list-style-type: none"> • Patellar reflexes नभएमा र • पिसाब प्रत्येक घण्टा ३० ml को दरभन्दा कम भएमा । • श्वासप्रश्वास दर १६ breath प्रतिमिनेट भन्दा कम भएमा, 	
१४. यदि श्वासप्रश्वास बन्द भएमा : <ul style="list-style-type: none"> • व्याग र मास्क ventilation शुरु गर्ने • Calcium gluconate १ ग्राम (१०% भोलको १० ml) IV द्वारा इन्जेक्सन विस्तारै १० मिनेट लगाएर श्वासप्रश्वास शुरु नहुन्जेल दिने । 	
Toxicity को अनुगमन गर्ने	
१५. प्रत्येक घण्टामा एक मिनेटसम्मको श्वासप्रश्वास दर गन्ती गर्ने ।	
१६. Patellar reflexes प्रत्येक घण्टामा निरीक्षण गर्ने ।	
१७. Foley's Catheter राख्ने र प्रत्येक १ घण्टामा फेरेको पिसाबको मात्रा नाप्ने ।	
१८. औषधि दिएको विवरण र नतिजाको बारेमा राम्रोसँग महिलाको रेकर्डमा टिप्ने ।	
१९. १० ml syringe लिने, त्यसमा १ml, २% lignocaine तान्ने र सोही syringe मा ५ वटा ५०% म्याग्नेसियम सल्फेट (५gm) तान्ने ।	
नोट: प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा अनिवार्य रूपमा ५० % को Magnesium Sulphate र १० Calcium Gluconate मौज्जात राख्नु पर्दछ ।	

नेपालमा नवशिशु स्वास्थ्यको वर्तमान स्थिती (STATUS OF NEONATAL HEALTH)

नवशिशु मृत्युदर (Neonatal Mortality Rate)

नवशिशु भन्नाले जन्मदेखि २८ दिनसम्मको शिशुलाई जनाउँदछ । नेपाल जनसांखिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २००६ को अनुसार प्रति १ हजार जीवित जन्मेको शिशु मध्ये करिब ३३ जनाको २८ दिन भित्र मृत्यु हुने गरेको तथ्य देखाएको छ । ५ वर्ष मुनिका बच्चाको कूल मृत्युको करिब ५४ प्रतिशत नवशिशु मृत्यु दरले नै ओगटेको छ । नेपाल सरकारले सन् २०१५ सम्ममा यसलाई (प्रति हजार जीवित जन्ममा) १७ जनामा घटाउने सहश्राब्दी लक्ष्य लिएको छ ।

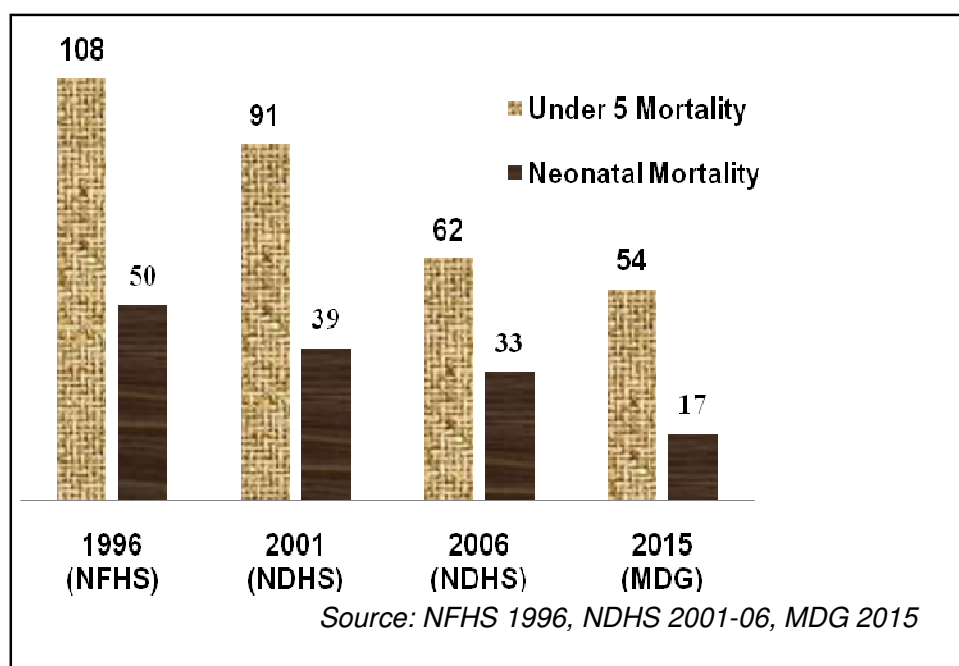


Figure 5: Trends of Under 5 Mortality & Neonatal Mortality Rate (Per 1000 live birth)

विश्वमा नवशिशु मृत्युका प्रत्यक्ष कारणहरू

विभिन्न अस्पतालहरूमा गरिएको अध्ययनको आधारमा नवशिशु मृत्युको मुख्य कारणहरू संक्रमण हुनु, जन्मदैं निःसासिनु, कम तौलको हुनु, गर्भको अवधि पुरा नहुँदै जन्मिनु र शिताङ्ग हुनु रहेको छ । हालसालै समुदायबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूद्वारा पनि यी तथ्यहरूको पुष्टि भएको छ ।

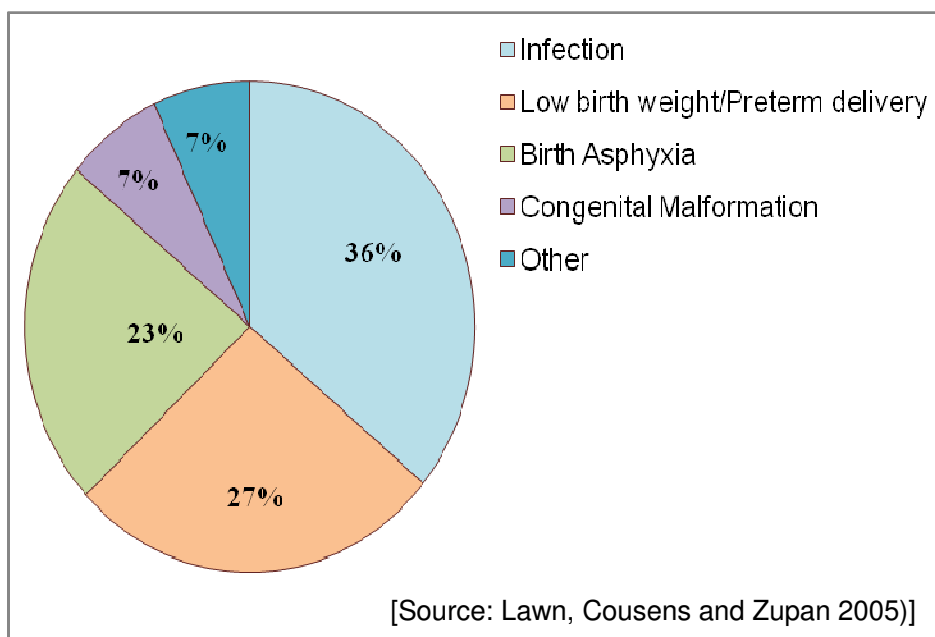


Figure 6: Causes of Neonatal Death

१. संक्रमण हुनु (Infection): ३६ %
२. कम तौलको जन्मिनु (LBG) / समय अगावै जन्मिनु (Preterm): २७ %
३. जन्मदा निःसासिएको (Asphyxia): २३ %
४. जन्मजात विकृति (Congenital Malformation): ७ %
५. अन्य कारण : ७ %

नेपालमा पनि नवशिशु मृत्युका मुख्य कारणहरु करिब यिनीहरु नै हुन् ।

(Source: Save the children 2002)

नवशिशुको जाँच

सुत्केरी जाँच अनुसार नै नवशिशुको जाँच गर्नुपर्छ ।

- पहिलो पटक : जन्मेको २४ घण्टा भित्र
- दोश्रो पटक : ३ दिनमा
- तेश्रो पटक : ७ दिनमा

यस्तो जाँचको बेला के गर्ने ?

- खतराका लक्षणहरुको पहिचान गर्ने ।
- तौल नाप्ने ।
- खोप र स्तनपानको आवश्यक परामर्श गर्ने ।

नवशिशुमा देखिने खतराका लक्षणहरू

निम्न खतराका लक्षणहरू मध्ये कुनैपनि देखिएमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्छ ।

- आमाको दुध राम्ररी चुस्न नसकेमा
- सुस्त वा वेहोस वा कम चलाई
- छिटो छिटो सास फेरेमा
- कडासित कोखा हानेमा
- ज्वरो आएमा
- सितांग भएमा
- नाईटो पाकेमा वा छालामा फोकाहरू आएमा

नवशिशुलाई जन्मने बित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारहरू (Immediate Essential Newborn Care)

नवशिशुलाई जन्मने बित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहार भन्नाले निम्नलिखित ५ वटा कार्य जनाउँछ :

१. नरम, सफा र सुक्खा कपडाले पुच्छनु पर्छ ।
२. नाभीलाई सफा/निर्मलीकरण गरेको धागो वा 'कड क्ल्याम्प (Cord clamp) ले बाँधी सफा/निर्मलीकरण गरिएको औजारले काटेर सफा र सुक्खा राख्नुपर्छ ।
३. शिशुको सम्पूर्ण शरीरलाई सफा कपडाले बेरेर आमाको छातीमा टाँसेर न्यानो पारेर राख्नुपर्छ ।
४. नवशिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्रै आमाको दूध खुवाउन शुरु गर्नुपर्छ ।
५. शिशुलाई जन्मेको कम्तिमा २४ घण्टासम्म नुहाउनु हुँदैन ।

भाग ६

निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (NEONATAL RESUSCITATION)

नवशिशुको जन्मदाको अवस्था

एउटा अध्ययनले देखाए अनुसार, भर्खर जन्मिएका १०० जना शिशु मध्ये

- ९० जना नवशिशु कुनै सहयोगविना नै साँस फेर्न र रुन सक्छन् । यस्ता शिशुलाई जन्मने वित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारहरु (Immediate Essential Newborn Care) प्रदान गर्नुपर्छ ।
- करिव १० जना नवशिशुलाई चाहिँ साँस फेर्न अलि गाह्रो (श्वास प्रश्वास दर ३० भन्दा कम वा ६० भन्दा बढी) हुन्छ र केही सहयोगको आवश्यकता हुन्छ ।
 - यी १० जना मध्ये ९ जनालाई जन्मने वित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारहरु (Immediate Essential Newborn Care) को साथै प्रारम्भिक स्याहार (Initial care) को आवश्यक हुन्छ ।
 - १ जना चाहिँ साच्चै निःसासिएको हुन्छ र उसलाई जन्मने वित्तिकै गरिने अत्यावश्यक स्याहारको साथै प्रारम्भिक स्याहार र कृत्रिम श्वास दिने प्रक्रिया (Ventilation) [निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal resuscitation)] को आवश्यक हुन्छ ।

जन्मदा निःसासिएको नवशिशुको पहिचान

जन्मको समयमा साँस फेर्न नसक्नु, रुन नसक्नु वा श्वासप्रश्वासको प्रक्रियालाई नियमित गर्न नसक्नुलाई निःसासिएको नवशिशु भन्न सकिन्छ । तलका मध्ये कुनै पनि एउटा अवस्था भएमा शिशु निःसासिएको मानिन्छ :

१. जन्मदा नरोएको वा साँस नफेरेको नवशिशु
२. घिटिक्क घिटिक्क साँस फेरेको (Gaspings) : श्वासप्रश्वास गति ३० प्रति मिनेट वा सो भन्दा कम भएका नवशिशु

नवशिशुको प्रारम्भिक स्याहार (Initial care)

नवशिशुका प्रारम्भिक स्याहार भन्नाले यी कुराहरु बुझिन्छ :

१. शिशुलाई stimulation गर्ने :
 - सफा, सुक्खा कपडाले बच्चाको पिठ्यु मुसार्ने ।
२. श्वासनलीबाट श्राव निकाल्ने (Suction) :
 - रगत र श्राव (Mucus) लाई सफा कपडा वा गज (Gauze) ले पुछ्ने ।
 - शिशुले दिसा (Meconium) निलेको भए suction गर्ने ।

सक्सन (Suction) गर्ने सही तरिका

१. बच्चालाई सही आसनमा राख्ने अर्थात् :

- शिशुलाई न्यानो पारेर कडा, सफा सतह/ठाउँमा उत्तानो पारेर टाउको र ढाड सिधा हुनेगरी राख्नुपर्छ ।
- शिशुको घाँटीलाई अलि तन्काएर श्वासनली खुल्ला हुने गरी राख्नुपर्छ । पिठ्यूमुनि एउटा सानो कपडा फट्याएर राखे पनि घाँटीलाई तन्काउन सकिन्छ ।

२. सक्सन (Suction) गर्दा :

- पहिले मुख अनि नाकको दुवै प्वाल सफा गर्नुपर्छ ।
- मुखमा सक्सन नली ५ से.मि. भित्र पसाएर बाहिर तान्दै सफा गर्नुपर्छ भने नाकमा ३ से.मि. भित्र पसाएर बाहिर तान्दै सफा गर्नुपर्छ ।

३. अक्सिजन उपलब्ध छ र आवश्यक भए मात्र दिनुपर्छ ।

निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)

निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन गर्दा निम्नलिखित ३ वटै कार्य गर्नुपर्छ :

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

निःसासिएको शिशुको नाभी केही लामो राख्नुपर्छ (कम्तिमा १० से.मि. छोड्नुपर्छ) ।

+

२ नवशिशुको प्रारम्भिक स्याहार (**Initial care**)

+

३ कृत्रिम श्वास दिने प्रक्रिया (**Ventilation**)

कृत्रिम श्वास दिने प्रक्रिया (Ventilation)

नवशिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको सिकाई निर्देशिका अनुसार यो कार्य गर्नुपर्छ ।

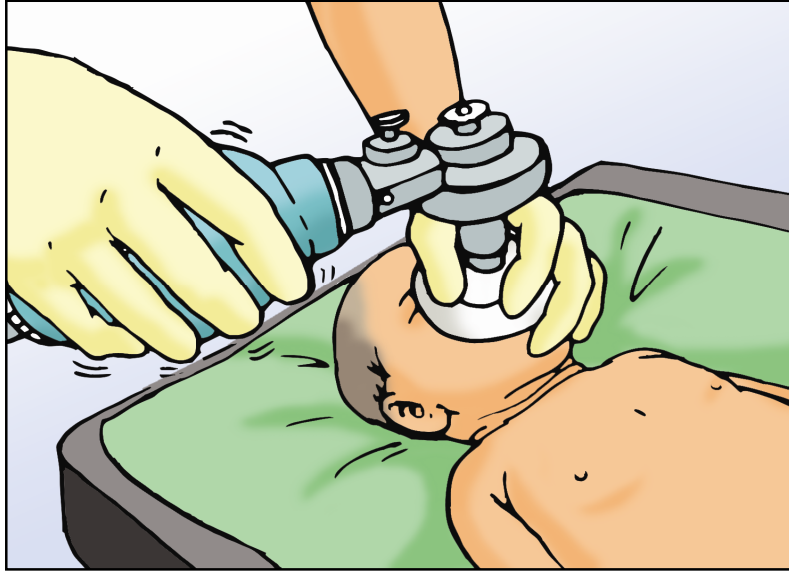


Figure 7: Neonatal Fetal Resuscitation

मास्क (Mask) लगाउने सही तरिका

- ➔ मिल्दो आकारको मास्क (size 0 वा १) लाई शिशुको नाक, मुख र चिउँडो ठिक्क छोप्ने गरी टम्म मिलाएर लगाउनु पर्छ ।
- ➔ मास्क समाउँदा नमिलेको भए हावा 'लिक' (Leak) भएको अनुभव हुन्छ ।
- ➔ मास्क समाउँदा शिशुको घाँटी र आँखामा औंला पार्नु हुँदैन ।

**सिकाई निर्देशिका ११.१ : नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रिया
(Bag र Mask ले हावा प्रदान गर्ने)
(प्रशिक्षार्थीले पुरा गर्नु पर्ने)**

अवलोकन गरिएका क्रियाकलापका चरणहरू निम्न स्तरमापनको प्रयोग गरी स्तर निर्धारण गर्नुहोस् :	
१. सुधारको आवश्यकता	: चरण वा क्रियाकलाप ठीक तरिकाले सम्पादन नगरेको (आवश्यकता अनुसार) वा चरण छुटाएको ।
२. दक्षतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप चरणबद्ध रूपले ठीक तरिकाबाट सम्पन्न गरेको (आवश्यकता अनुसार) तर प्रशिक्षार्थीले प्रत्येक चरण प्रभावकारी तरिकाले नगरेको ।
३. कुशलतापूर्वक सम्पादन गरेको	: चरण वा क्रियाकलाप कुशलतापूर्वक छिटो-छरितो तवरले चरणबद्ध रूपमा सम्पादन गरेको (आवश्यकता अनुसार)

**नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको सिकाई निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)**

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
तयारी गर्ने					
१. श्वासप्रश्वासको लागि चाहिने उपकरणहरू तथा सामग्रीहरू प्रत्येक बच्चा जन्मनु अगाडि तयार गर्ने ।					
२. श्वासप्रश्वास सुरु गराउनको लागि हरेक पटकको जन्ममा श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको आवश्यकताको लागि तल दिइएका कुराहरू हेर्ने: <ul style="list-style-type: none"> ● Meconium नभएको ? ● सास फेरिरहेको वा रोइरहेको ? ● छाँला तन्काउँदा राम्ररी फर्किने (Good muscle tone) ? ● गुलाबी रंगको ? ● पूर्ण गर्भकाल (Term gestation) को ? यदि माथिका प्रत्येक प्रश्नको उत्तर हो भने भर्खर जन्मेको बच्चाको नियमित हेरचाहका चरणहरू तुरुन्त अपनाउने । नोट: यदि बच्चालाई धेरै सहयोगको आवश्यकता परेमा श्वासप्रश्वासको सुरुको तरिका अपनाउने ।					
३. आमा र परिवारलाई बच्चालाई सहयोगको खाँचो भएको र आफूले सहयोग गर्न सक्ने कुरा बुझाउने ।					
४. बच्चालाई सुख्खा बनाउने साथै Stimulate गर्ने : <ul style="list-style-type: none"> ● बच्चालाई आमाको पेटमाथि राख्ने । बच्चाको पूरै शरीरलाई छोपेको कपडाले पुछ्दै Stimulate गर्ने, ● भिजेको रुमाल वा कपडालाई भिक्ने, ● तुरुन्तै बच्चालाई सफा, सुख्खा र तातो कपडाले बेर्ने र अनुहार र छाती बाहेक अरू भागलाई छोपिराख्ने । ● तुरुन्तै नाभिलाई च्याप्ने र काट्ने ● बच्चालाई सफा, न्यानो र कडा ठाँउमा टाउको र ढाड सिधा हुने गरी उत्तानो पारेर राख्ने । 					
५. यदि यसो गर्दा शिशु रोएर सामान्य रूपमा सास लिन थालेको खण्डमा जन्मनासाथ शिशु स्याहारका नियमित चरणहरू अनुसरण गर्नुहोस अन्यथा निम्न कार्यहरू गर्नुहोस ।					
६. बच्चालाई राख्ने आसन र तरिका : <ul style="list-style-type: none"> ● टाउको अलिकति उठाउनका लागि एउटा बेरिएको कपडालाई शिशुको पिठ्यू मुनि राखेर बच्चालाई उत्तानो पारेर राख्ने । 					

नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
<p>७. श्वास प्रश्वास नली सफा गर्ने (आवश्यकता अनुसार) पहिले मुख र त्यसपछि नाकलाई सक्सन गरेर सफा गर्ने :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● बच्चाको मुखभित्र क्याथेटरलाई 5 cm घुसाउने र पाइपलाई निकाल्ने बेला सक्सन गर्ने, ● बच्चाको प्रत्येक नाकको प्वालमा क्याथेटरलाई 3 cm घुसाउने र निकाल्ने बेला सक्सन गर्ने ● बच्चाको मुखमा र/वा नाकमा रगत वा कालो फोहोर पदार्थ भएमा राम्रोसँग ध्यान दिएर सक्सन गर्ने ● यदि यसो गर्दा शिशु रोएर सामान्य रूपमा सास लिन थालेको खण्डमा जन्मनासाथ शिशु स्याहारका नियमित चरणहरू अनुसरण गर्नुहोस् अन्यथा निम्न कार्यहरू गर्नुहोस् । 					
Bag र Mask ले हावा प्रदान गर्ने :					
१. बच्चाको घाँटी अलिकति तन्किएको छ भनेर विश्वस्त हुने ।					
२. मास्कलाई बच्चाको अनुहारमा लगाउने जसले गर्दा उसको नाक र मुखलाई पूरै छोपोस् (आकार '१' मास्क सामान्य तौल भएको भर्खर जन्मेको बच्चा र आकार '०' सामान्य भन्दा सानो भर्खर जन्मेको बच्चाको लागि)					
३. बच्चालाई २ चोटि हावा दिने (Bagging) ।					
४. Bag लाई थिच्नका लागि चाहिनेजति दबाव दिने जसले गर्दा तपाईंले बच्चाको छाती फुलेको र घटेको देख्नु हुन्छ ।					
५. यदि बच्चाको छाती फुलेमा १ मिनेटमा ४० पटक हावा प्रदान गर्ने ।					
<p>६. यदि बच्चाको छाती नफुलेमा :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● घाँटी अलिकति तन्किएको (Slight extension) छ भनेर विश्वस्त हुनको लागि टाउकाको स्थानलाई फेरि जाँच्ने, ● Mask बच्चाको मुखमा फेरि टम्म मिलाएर लगाउने । ● हावाको दबावलाई बढाउनको लागि पूरै हातले दबन लाई थिच्ने । ● श्वास नलीबाट रगतका टुक्रा वा फोहोर पदार्थहरू हटाउनको लागि सक्सन फेरि दोहोर्न्याउने । ● यदि बच्चाले राम्रोसँग सास फेरेमा वा रोएमा सामान्य स्याहार गरी आमालाई दिने । 					
<p>७. १ मिनेट हावा दिइसकेपछि, बच्चाको श्वासप्रक्रिया र रंग फेरि जाँच्ने :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● यदि बच्चाले आफैँ सास फेरेमा, श्वासप्रश्वास दिने काम रोकने र सामान्य स्याहार गरी आमालाई दिने । ● यदि बच्चाले सास नफेरेमा वा हिक्कहिक्क गरेमा हावा दिने प्रक्रियालाई निरन्तरता दिने र त्यसपछि फेरि जाँच्ने । ● यदि बच्चाले सास फेरेको छ, कोखा हानेको र कनेको छैन भने हावा दिने प्रक्रियालाई बन्द गरी आवश्यक सामान्य स्याहार गर्ने । ● यदि बच्चाले हिक्कहिक्क गरेमा वा कोखा हानेको छ भने हावा दिने प्रक्रियालाई २० मिनेटसम्म एक मिनेटमा ४० पटक हावा दिने र प्रेषणको लागि तयार गर्ने । 					

**नवजात शिशुको श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको सिकाइ निर्देशिका
(तलका केही चरणहरू/क्रियाकलापहरू साथसाथै सम्पादन गर्नुपर्दछ)**

चरण/क्रियाकलाप	केसहरू				
<ul style="list-style-type: none"> ● यदि बच्चाले हिक्कहिक्क गरेमा वा कोखा हानेको छ भने हावा दिने प्रक्रियालाई २० मिनेटसम्म एक मिनेटमा ४० पटक हावा दिने र प्रेषणको लागि तयार गर्ने ● यदि बच्चाले २० मिनेटसम्म पनि सास फेरेको छैन र हिक्क हिक्क गरेमा refer गर्ने refer गर्दा न्यानो कपडाले छोपी निरन्तर हावा दिने । ● यदि बच्चाले माथिको प्रक्रिया गर्दा २० मिनेट पछि पनि सास फेरेन र हिरिक हिरिक पनि नगरेमा हावा दिने काम बन्द गरि ३० मिनेट पछि बच्चालाई मृत घोषित गर्नुका साथै अभिभावकलाई सहानुभूति दिने । 					
श्वासप्रश्वास प्रक्रियाको रेकर्ड राख्ने					
१. जन्मेको मिति र समय ।					
२. शिशु जन्मँदाको अवस्था (रंग, श्वासप्रश्वास, मुटुको धड्कन) ।					
३. श्वासप्रश्वास प्रक्रिया : <ul style="list-style-type: none"> ● शुरु गरेको समय, ● अपनाएका प्रक्रियाहरू (सुमसुम्याएको र हावा दिएको), ● सामान्य तरिकाले बच्चाले सास फेरेको समय वा श्वासप्रश्वास दिन रोकिएको समय, ● श्वासप्रश्वास दिएको नतिजा (सफल, अन्त पठाउनुपर्ने आवश्यकता, बच्चाको मृत्यु भएको) 					
४. श्वासप्रश्वास गरिसकेपछि हेरचाह गर्ने ।					
श्वासप्रश्वास प्रक्रिया पश्चात् गरिने कार्य					
१. प्रयोग गरि सकेका सक्सन क्याथेटरलाई Leak proof container मा राख्ने ।					
२. Bag र Mask को देखिने भागलाई ६०-९०% को स्पिरिटमा भिजाएको गजले पुछ्ने अथवा साबुन पानीले सफा गर्ने					
३. हातलाई राम्रोसँग साबुन पानीले धुने र सफा, सुख्खा रुमालले पुछ्ने वा हावामा सुकाउने।					

खण्ड ३

अनुसूचिहरू

अनुसूचि - १

पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली

PRE TRAINING QUESTIONNAIRE

निर्देशन: तलका वाक्यहरु ठिक भए सँगैको खाली कोठामा (✓) चिन्ह र बेठिक भए (✗) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क) नेपालमा मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्य स्थिति	
१. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा मातृ मृत्युको अनुपात २८१ प्रति १००,००० जीवित जन्म हो ।	
२. मातृ मृत्यु हुनुका प्रत्यक्ष कारणहरु मध्ये सबैभन्दा प्रमुख कारण असुरक्षित गर्भपतन गराउँदाको जटिलताहरुले हो ।	
३. सन् १९९८ को सर्वेक्षण अनुसार सबैभन्दा धेरै आमाहरुको मृत्यु स्वास्थ्य संस्थामा हुने देखिएको छ ।	
४. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा नवशिशु मृत्यु दर ५० प्रति १००० जीवित जन्म हो ।	
५. दुई तिहाई नवशिशुको मृत्यु संक्रमणबाटै हुनु भनेको अनुचित र असुरक्षित शिशु स्याहारको परिणाम हो ।	
ख) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) र त्यसको रोकथान	
६. पेरिनियममा कुनै प्रकारको चोटपटक नलगाई बच्चा जन्माउनको निम्ति सबै महिलाहरुलाई episiotomy दिनु आवश्यक हुन्छ ।	
७. धेरै जसो PPH सालनाल र फिल्लीका टुक्राहरु पाठेघर भित्रै अड्किएको कारणले हुन्छ ।	
८. बच्चा जन्मने बित्तिकै १० IU Oxytocin दिए प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third Stage of Labor) पुरा हुन्छ ।	
ग) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को व्यवस्थापन	
९. Shock मा आएका बिरामीको व्यवस्थापन गर्नु भन्दा पहिले उनको पूर्ण विवरण (Complete History) लिई सम्पूर्ण शारीरिक परीक्षण गर्नु आवश्यक हुन्छ ।	
१०. PPH को व्यवस्थापन गर्दा bedside clotting test गरी रगत जम्ने (clotting) प्रक्रियाको जाँच गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।	
११. Aortic compression पाठेघर नखुम्चिएको अवस्थामा गरिने व्यवस्थापनको पहिलो चरण हो ।	

घ) पार्टोग्राफ (Partograph)	
१२. पार्टोग्राफ त्यसबेला भर्न शुरु गर्नुपर्छ जव महिला प्रसवको पहिलो चरणको सक्रिय अवस्था (Active Phase) मा हुन्छिन् ।	
१३. पार्टोग्राफ भर्दा बच्चाको टाउको कति तल भरेको छ भन्ने पत्ता लगाउन योनीको आन्तरिक परिक्षण (P.V. Examination) गर्नुपर्छ ।	
१४. पहिलो चरणको सक्रिय अवस्थामा पाठेघरको मुख करिब २ से.मी. प्रति घण्टाको दरले खुल्छ ।	
ङ) गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया (Severe Pre-eclampsia and Eclampsia) को व्यवस्थापन	
१५. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापनको लागि सबैभन्दा उपयुक्त औषधि Magnesium sulphate (MgSo4) हो ।	
१६. बच्चा जन्मिएपछि Magnesium sulphate (MgSo4) तुरुन्तै बन्द गर्नुपर्छ ।	
१७. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया भएको महिलाको diastolic रक्तचाप १०० वा त्योभन्दा बढी भएमा रक्तचाप घटाउने औषधि दिनुपर्दछ ।	
च) निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)	
१८. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal resuscitation) डाक्टरले मात्र गर्नुपर्छ ।	
१९. सक्सन (Suction) गर्दा पहिले मुखमा र त्यसपछि मात्र नाकमा गर्नुपर्छ ।	
२०. अक्सिजन प्रयोग नगरिकनै निःसासिएको नवशिशुको सफलतापूर्वक व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।	

अनुसूचि - २

पूर्व प्रशिक्षण प्रश्नावली PRE TRAINING QUESTIONNAIRE (ANSWER KEY)

निर्देशन: तलका वाक्यहरु ठिक भए सँगैको खाली कोठामा (✓) चिन्ह र बेठिक भए (✗) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क) नेपालमा मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्य स्थिति	
१. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा मातृ मृत्युको अनुपात २८१ प्रति १००,००० जीवित जन्म हो ।	ठिक
२. मातृ मृत्यु हुनुका प्रत्यक्ष कारणहरु मध्ये सबैभन्दा प्रमुख कारण असुरक्षित गर्भपतन गराउँदाको जटिलताहरुले हो ।	बेठिक
३. सन् १९९८ को सर्वेक्षण अनुसार सबैभन्दा धेरै आमाहरुको मृत्यु स्वास्थ्य संस्थामा हुने देखिएको छ ।	बेठिक
४. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा नवशिशु मृत्यु दर ५० प्रति १००० जीवित जन्म हो ।	बेठिक
५. दुई तिहाई नवशिशुको मृत्यु संक्रमणबाटै हुनु भनेको अनुचित र असुरक्षित शिशु स्याहारको परिणाम हो ।	ठिक
ख) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) र त्यसको रोकथान	
६. पेरिनियममा कुनै प्रकारको चोटपटक नलगाई बच्चा जन्माउनको निमित्त सबै महिलाहरूलाई episiotomy दिनु आवश्यक हुन्छ ।	बेठिक
७. धेरै जसो PPH सालनाल र भिल्लीका टुक्राहरु पाठेघर भित्रै अड्किएको कारणले हुन्छ ।	बेठिक
८. बच्चा जन्मने बित्तिकै १० IU Oxytocin दिए प्रसवको तेश्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third Stage of Labor) पुरा हुन्छ ।	बेठिक
ग) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को व्यवस्थापन	
९. Shock मा आएका बिरामीको व्यवस्थापन गर्नु भन्दा पहिले उनको पूर्ण विवरण (Complete History) लिई सम्पूर्ण शारीरिक परीक्षण गर्नु आवश्यक हुन्छ ।	बेठिक
१०. PPH को व्यवस्थापन गर्दा bedside clotting test गरी रगत जम्ने (clotting) प्रक्रियाको जाँच गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।	ठिक
११. Aortic compression पाठेघर नखुम्चिएको अवस्थामा गरिने व्यवस्थापनको पहिलो चरण हो ।	बेठिक

घ) पार्टोग्राफ (Partograph)	
१२. पार्टोग्राफ त्यसबेला भर्न शुरु गर्नुपर्छ जव महिला प्रसवको पहिलो चरणको सक्रिय अवस्था (Active Phase) मा हुन्छिन् ।	ठिक
१३. पार्टोग्राफ भर्दा बच्चाको टाउको कति तल भरेको छ भन्ने पत्ता लगाउन योनीको आन्तरिक परिक्षण (P.V. Examination) गर्नुपर्छ ।	बेठिक
१४. पहिलो चरणको सक्रिय अवस्थामा पाठेघरको मुख करिब २ से.मी. प्रति घण्टाको दरले खुल्छ ।	बेठिक
ङ) गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया (Severe Pre-eclampsia and Eclampsia) को व्यवस्थापन	
१५. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियाको व्यवस्थापनको लागि सबैभन्दा उपयुक्त औषधि Magnesium sulphate (MgSo4) हो ।	ठिक
१६. बच्चा जन्मिएपछि Magnesium sulphate (MgSo4) तुरुन्तै बन्द गर्नुपर्छ ।	बेठिक
१७. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया भएको महिलाको diastolic रक्तचाप १०० वा त्योभन्दा बढी भएमा रक्तचाप घटाउने औषधि दिनुपर्दछ ।	बेठिक
च) निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)	
१८. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal resuscitation) डाक्टरले मात्र गर्नुपर्छ ।	बेठिक
१९. सक्सन (Suction) गर्दा पहिले मुखमा र त्यसपछि मात्र नाकमा गर्नुपर्छ ।	ठिक
२०. अक्सिजन प्रयोग नगरिकनै निःसासिएको नवशिशुको सफलतापूर्वक व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।	ठिक

अनुसूचि - ३

केस स्टडी - १

(Case Study: 1)

महिला विवरण :

२३ वर्षकी श्रीमती खनाल, ग्राभीडा ३, पारा २+०

अन्तिम महिनावारी १५ मसिर २०६४

विहान ५ बजे १२/५/२०६५ मा भर्ना भएकी छिन्

- पाठेघरको मुख २ से.मि. खुलेको छ ।
- पानी पोका विहान ४ बजे फुटेको छ ।
- बच्चाको टाउको ४/५ मा भेटिन्छ ।
- साँचो व्यथा ३ बजे विहानवाट शुरू भएको बताउँछिन् ।

प्रश्न १ : के अब तपाईं पाटोग्राफ गर्न शुरू गर्नुहुन्छ त ?

बिहान ९ बजे:

- पाठेघरको मुख ५ से.मि. खुलेको छ ।
- बच्चाको टाउको ३/५ भेटिन्छ ।
- १० मिनेटमा ३ पटक पाठेघरको संकुचन हुन्छ र प्रत्येक संकुचन २०-४० सेकेण्डसम्म रहन्छ ।
- बच्चाको मुटुको चाल (FHR) १२०/मिनेट छ ।
- ऐमिनियोटिक फ्ल्यूडको रङ्ग सफा छ र बच्चाको टाउकोको सुचर नर्मल अवस्थामा छ ।
- रक्तचाप १२०/७० mmHg, तापक्रम ३७ °C, Pulse ८०/मिनेट ।
- पिसाब २०० मि.लि., पिसाबमा प्रोटीन(Protein) र एसिटोन(Acetone) छैन ।

९:३० बजे - FHR १२०/मिनेट, पाठेघरको संकुचन ३/१० मिनेटमा ३० सेकेण्डको, Pulse ८०/मिनेट

१० बजे - FHR १३५/मिनेट, संकुचन ३/१०/३० सेकेण्डको, Pulse ७०/मिनेट

१०:३० बजे - FHR १४०/मिनेट, संकुचन ३/१०/३५, Pulse ८०/मिनेट

११ बजे - FHR १३०/मिनेट, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

११:३० बजे - FHR १३५/मिनेट, संकुचन ४/१०/४०, Pulse ८४/मिनेट,

१२ बजे दिउँसो - FHR १४०/मिनेट, संकुचन ४/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

१२:३० बजे - FHR १३०/मिनेट, संकुचन ४/१०/४५, Pulse ८८/मिनेट

१ बजे : FHR १४०/मिनेट, संकुचन ४/१०/४५, Pulse ९०/मिनेट, तापक्रम ३७ °C

- सर्भिक्स १० से.मि. खुलेको छ ।
- बच्चाको टाउको १/५ भेटिन्छ ।
- ऐमिनियोटिक फ्ल्यूडको रङ्ग सफा छ र मोल्डिङ्ग छैन ।
- रक्तचाप १२०/८० mmHg
- पिसाबमा प्रोटीन र एसिटोन छैन, १५० ml छ ।

१:२० बजे दिउँसो : २८५० ग्रामको छारी आफै सामान्य तरिकाले जन्मिन्छिन् ।

१:३५ बजे : सालनाल सि.सि.टि (CCT) तरिकाले निकालिन्छ ।

केस स्टडी - २

(Case Study: 2)

महिला विवरण :

३० वर्षकी श्रीमती गुरुङ्ग, ग्राभीडा ४, पारा ३+०

अन्तिम महिनावारी असोज २ गते २०६५

विहान १० बजे १०/३/२०६६ मा भर्ना भएकी छिन्

- पाठेघरको मुख ४ से.मि. खुलेको छ ।
- पानी पोका विहान ९ बजे फुटेको बताउँछिन् ।
- बच्चाको टाउको ३/५ मा भेटिन्छ ।
- साँचो व्यथा विहान ६ बजे शुरू भएको बताउँछिन् ।
- पाठेघरको संकुचन १० मिनेटमा ३ पटक हुन्छ र प्रत्येक संकुचन ३० सेकेण्डसम्म रहन्छ ।
- FHR १४०/मिनेट छ ।
- ऐमिनियोटिक फ्ल्यूडको रङ्ग सफा छ र बच्चाको टाउकोको सुचर टाँसिएकोछ ।
- रक्तचाप १२०/७० mmHg, तापक्रम ३६.८ °C, Pulse ८०/मिनेट, पिसाब २०० मि.लि., पिसाबमा प्रोटीन र एसिटोन छैन ।

१०:३० बजे - FHR १३०, संकुचन ३/१०/३५, Pulse ८०/मिनेट

११ बजे - FHR १३०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ९०/मिनेट

११:३० बजे - FHR १४०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

१२ बजे दिउँसो - FHR १४०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ९०/मिनेट, तापक्रम ३७ °C, बच्चाको टाउको ३/५ भेटिन्छ ।

१२:३० बजे - FHR १३०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ९०/मिनेट

१ बजे - FHR १३०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

१:३० बजे - FHR १२०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

२ बजे - FHR १३०, संकुचन ४/१०/४५, Pulse ९०/मिनेट, तापक्रम ३७ °C, रक्तचाप १००/७० mmHg

- बच्चाको टाउको ३/५ मा भेटिन्छ ।
- सर्भिक्स ६ से.मि. खुलेको छ ।
- ऐमिनोटिक फ्ल्यूडको रङ्ग सफा छ र मोलिडङ्ग ++ छ ।

२:३० बजे - FHR १२०, संकुचन ४/१०/४०, Pulse ९०/मिनेट

३ बजे - FHR १२०, संकुचन ३/१०/४०, Pulse ८८/मिनेट

३:३० बजे - FHR ११०, संकुचन ४/१०/४५, Pulse १००/मिनेट

४ बजे - FHR १००, संकुचन ४/१०/५०, Pulse १००/मिनेट, तापक्रम ३७°C, रक्तचाप १००/७० mmHg

४:३० बजे - FHR १००, संकुचन ४/१०/५०, Pulse १००/मिनेट, बच्चाको टाउको ३/५ मा भेटिन्छ, ऐमिनोटिक फ्ल्यूडमा मिक्ोनियम देखिन्छ ।

५ बजे - FHR ९०/मिनेट, संकुचन ४/१०/५०, Pulse ११०/मिनेट, तापक्रम ३८ °C

- बच्चाको टाउको ३/५ मा भेटिन्छ ।
- पाठेघरको मुख ६ से.मि. खुलेको छ ।
- ऐमिनोटिक फ्ल्यूडमा मिक्ोनियम देखिन्छ ।
- मोलिडङ्ग +++
- पिसाब १०० मि.लि., प्रोटिन छैन, एसिटोन + भेटिन्छ ।

- यो महिलालाई अब के गर्नुहुन्छ ?
- यो महिलाको प्रसव व्यथाकृ अवलोकनमा के कहाँ गल्ती भएको जस्तो तपाईंलाई लाग्छ ?
- यस महिलामा के समस्या हुन सक्छ ?
- यस महिलाको बच्चा कस्तो जन्मिएला ?

केस स्टडी - ३

(Case Study : 3)

महिला विवरण :

३० वर्षकी श्रीमती श्रेष्ठ, ग्राभीडा २, पारा १

अन्तिम महिनावारी ११ असोज २०६६

१६/३/२०६७ मा विहान ११ बजे भर्ना भएकी छिन्

- पाठेघरको मुख ५ से.मि. खुलेको छ ।
- पानी पोका फुटेको छैन ।
- बच्चाको टाउको ३/५ मा भेटिन्छ ।
- साँचो व्यथा बेलुकी ६ बजेबाट शुरू भएको बताउँछिन् ।
- पाठेघर संकुचन १० मिनेटसम्म ३ पटक हुन्छ र प्रत्येक संकुचन २५ सेकेण्डसम्म रहन्छ ।
- FHR १४०/मिनेट छ ।
- रक्तचाप ११०/८० mmHg, तापक्रम ३६.४°C, Pulse rate ७६/मिनेट
- पिसाब २०० मि.लि., प्रोटिन, एसिटोन छैन ।

दिउँसो ११:३० बजे - FHR १४०/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३० सेकेण्ड, Pulse rate ७०/मिनेट

१२ बजे - FHR १४४/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३० सेकेण्ड, Pulse rate ७८/मिनेट

१२:३० बजे - FHR १३८/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक २५-३० सेकेण्ड, Pulse rate ७०/मिनेट

१ बजे - FHR १४०/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३० सेकेण्ड, Pulse rate ८०/मिनेट

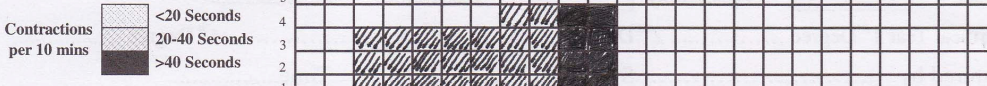
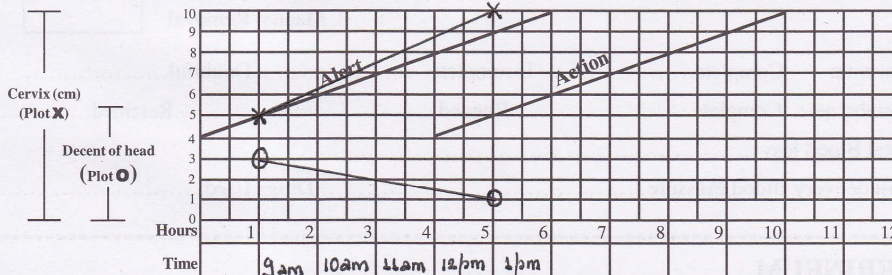
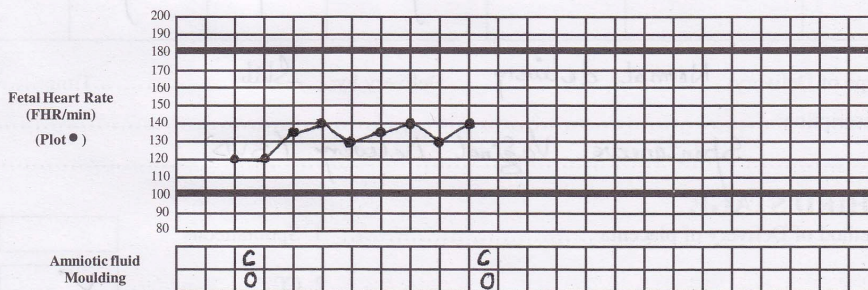
१:३० बजे - FHR १३८/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३० सेकेण्ड, Pulse rate ८८/मिनेट

- २ बजे - FHR १४४/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३५ सेकेण्ड, Pulse rate ८६/मिनेट
- २:३० बजे - FHR १३६/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ३५ सेकेण्ड, Pulse rate ८६/मिनेट
- ३ बजे - FHR १३६/मिनेट, संकुचन ३ पटक ४० सेकेण्ड
- पाठेघर ८ से.मि. खुलेको छ ।
 - PV गर्दा पानीको पोका फुट्यो र एमिनियोटिक फ्लुडको रङ्ग सफा छ ।
 - बच्चाको टाउकोको सुचर जोडिएको छैन ।
 - बच्चाको टाउको २/५ मा भेटिन्छ ।
 - Pulse ८८/मिनेट, तापक्रम ३६.८°C
 - रक्तचाप १२०/८० mmHg
 - पिसाब १५० मि.लि. छ । एसिटोन प्रोटिन छैन ।
- ३:३० बजे - FHR १३६/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ४५ सेकेण्ड, Pulse ८८/मिनेट
- ४ बजे - FHR १३८/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ५० सेकेण्ड, Pulse ९०/मिनेट
- ४:३० बजे - FHR १४०/मिनेट, १० मिनेटमा पाठेघरको, संकुचन ३ पटक ६० सेकेण्ड, बल गर्दा बच्चाको टाउको देखिन शुरु हुन्छ । Anus gapping हुन्छ । अलि मिकोनियम पनि देखिन्छ । बच्चाको टाउको १/५, Pulse ९०/मिनेट,
- ५:०५ बजे - बच्चा आफै सामान्य तरिकाले जन्मन्छ । जन्मदा तौल २६०० ग्रामको हुन्छ ।

CASE STUDY - 1

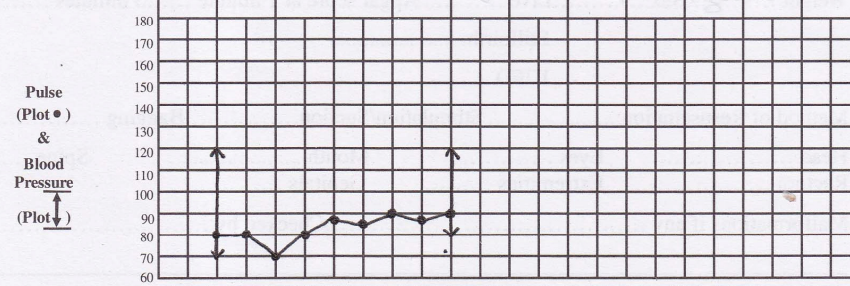
PARTOGRAPH

Name of Health Facility:..... Date: 12/05/2065
 Name: MRS KHANAL Age: 28 yr Gravidity: 3 Para: 2+0
 Husband's Name:..... Address:..... Registration No.:.....
 Admission: Date: 12/05/065 Time: 5 am Bed No.:.....
 Ruptured membrane: (Y) N if yes. Date: 12/05/065 Time: 4 am
 L.M.P.: 15/08/064 EDD: 22/05/065 POG: 38 wls +4 Number of ANC:.....
 Hb%:..... VDRL:..... HIV:..... HBs Ag:..... No. of TT taken:.....



Oxytocin IU/L Drops/min

Drugs given and IV fluids



Temp °C 37 37

Urine	Protein	<u>200 ml</u>	<u>150 ml</u>
	Acetone	<u>-ve</u>	<u>-ve</u>
	Volume	<u>-ve</u>	<u>-ve</u>

A/F
2800 gm
1:20 pm

PARTOGRAPH

	Start of True Labor Pain	Membrane Ruptured	Cervix Fully Dilated	Baby Born	Placenta Expelled	Duration of Labor
Date	12/05/065	12/05/066	12/05/065	12/05/065	12/05/066	1st stage... 10 hours
Time	3am	4am	1pm	1:20pm	1:35pm	2nd stage... 20 minutes 3rd stage... 15 minutes Total... 10 hours 35 minutes

Type of Delivery: Normal delivery Delivery by: Shili Time: 1:20pm

Description: Spontaneous Vaginal Delivery (SVD)

THIRD STAGE

Method of Delivery of placenta

1. Spontaneous

2. CCT

3. Manual Removal

Placenta: Complete Incomplete Doubtful

Membranes: Complete Ragged Retained

Total Blood loss

Post delivery Blood Pressure Drugs Used

PERINEUM

Intact Episiotomy Laceration

Perineal Tear 1st Degree 2nd Degree 3rd Degree 4th Degree

Sutured by Signature Time

Vitamin A (Mother)

Baby Examination

Gestational age Term Amniotic fluid: Clear/Meconium Stained

Weight 2800gm Sex F Live Apgar score at 1 minute 5 minutes

Stillbirth

IUFD

Method of Resuscitation: Stimulation/Suction Bagging

Head Eyes Mouth Spine

Rectum Extremities Genitals

Malformations if any Checked by

On Discharge: Urine Stool Breast Feeding Temperature

Respiration: Checked by: Date/Time of Discharge:

Parents counseled on:

मध्यावधी प्रश्नावली
MID COURSE QUESTIONNAIRE

निर्देशनः प्रत्येक प्रश्नको लागि चार वटा सम्भाव्य उत्तर दिइएको छ । ति मध्ये सबैभन्दा उपयुक्त उत्तरलाई (✓) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क) नेपालमा मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्य स्थिति

१. नेपालमा मातृ मृत्युदर २८१/१००, ००० जीवित जन्म छ , अर्थात् हरेक वर्ष गर्भ तथा प्रसुति सम्बन्धि जटिल समस्याहरुका कारण अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने महिलाहरुको संख्या कति छ ?
- क) १००
ख) २००
ग) १०००
घ) २०००
२. मातृ मृत्यु हुनुका प्रत्यक्ष कारणहरु मध्ये सबैभन्दा प्रमुख कारण के हो ?
- क) प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH)
ख) लामो व्यथा (८ घण्टा भन्दा बढी)
ग) इक्लेम्पसिया
घ) असुरक्षित गर्भपतन गराउँदाको जटिलता
३. सबैभन्दा बढी मातृ मृत्यु हुने स्थान कहाँ हो ?
- क) घरैमा
ख) स्वास्थ्य संस्थामा लैजादाँ लैजादैँ बाटोमा
ग) स्वास्थ्य संस्थामा
घ) अन्य क्लिनिकहरुमा
४. नवशिशुको मृत्यु हुनुको प्रमुख कारण के हो ?
- क) निःसासिनु
ख) संक्रमण हुनु
ग) गर्भको अवधि नपुगी जन्मनु (Preterm delivery)
घ) चिसोले कठ्याङ्ग्रिनु (hypothermia)
५. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा नवशिशु मृत्यु दर कति देखिएको छ ?
- क) ५५ प्रति १०० जीवित जन्म
ख) ३३ प्रति १०० जीवित जन्म
ग) २७ प्रति १०० जीवित जन्म
घ) १७ प्रति १०० जीवित जन्म

ख) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तस्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को रोकथाम

६. प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तस्राव (PPH) भन्नाले के बुझिन्छ ?
- क) बच्चा जन्मेपछि १०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।
 - ख) बच्चा जन्मेपछि ३०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।
 - ग) बच्चा जन्मेपछि ५०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।
 - घ) बच्चा जन्मेपछि १००० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।
७. प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तस्रावको सबैभन्दा प्रमुख कारण के हो ?
- क) इपिजियोटोमी (Episiotomy) ।
 - ख) पाठेघरको मुख, योनीमार्ग तथा पेरिनियम च्यातिनु ।
 - ग) पाठेघर राम्रोसंग नखुम्चनु ।
 - घ) साल पुरा नआउनु ।
८. प्रसवको तेस्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third Stage of Labor) भन्नाले के बुझिन्छ ?
- क) बच्चा जन्मेको १ मिनेट भित्र Oxytocin injection दिनु ।
 - ख) साल निकाल्दा Controlled Cord Traction (CCT) विधि अपनाउनु ।
 - ग) पाठेघरलाई पेटमाथिबाट हल्का मालिस गरी कडासंग खुम्चन मद्दत गर्नु ।
 - घ) माथिका सबै ।
९. प्रसव व्यथाको तेस्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन कस्ता महिलाहरूलाई आवश्यक हुन्छ ?
- क) अधिल्लो बच्चा जन्माउँदा एएज भएको महिलालाई मात्र ।
 - ख) पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी महिलालाई मात्र ।
 - ग) धेरै पटक सुत्केरी भएकी महिलालाई मात्र ।
 - घ) बच्चा जन्माएपछि सबै महिलाहरूलाई ।
१०. बच्चा जन्मिएपछि योनी र पेरिनियमको परिक्षण कस्तो महिलालाई गर्नुपर्छ ?
- क) यदि धेरै रगत बगेमा ।
 - ख) यदि पाठेघर राम्रोसंग खुम्चन नसकेमा ।
 - ग) साधारणतया: यसो गर्न आवश्यक पर्दैन ।
 - घ) सबै महिलालाई प्रसवपछि गरिने परिक्षणको यो एउटा महत्वपूर्ण अंश हो ।

ग) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को व्यवस्थापन

११. Shock मा आएको बिरामीको तुरुन्तै गरिने व्यवस्थामा के के समावेश गर्नुपर्छ ?

- क) सहयोगको लागि अरूलाई बोलाउने ।
- ख) श्वासनली खुल्ला राख्न र सजिलोसँग सास लिन सहयोग पुऱ्याउने (Airway & Breathing) ।
- ग) IV line खोली IV fluid शुरु गर्ने (Circulation) ।
- घ) माथिका सबै ।

१२. योनी, पेरिनियम वा पाठेघरको मुख च्यातिएको हो कि भन्ने शंका, रक्तश्रावका साथै के के भएमा गर्नुपर्छ ?

- क) साल पुरै निस्केको र पाठेघर कडा भएको भए ।
- ख) साल अधुरो निस्केको र पाठेघर कडा भएको भए ।
- ग) साल पुरै निस्केको र पाठेघर खुकुलो भएको भए ।
- घ) साल अधुरो निस्केको र पाठेघर खुकुलो भएको भए ।

१३. Bedside clotting test बाट coagulopathy भएको संकेत कसरी पाउन सकिन्छ ?

- क) ३ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।
- ख) ५ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।
- ग) ६ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।
- घ) ७ मिनेट पछि पनि रगत जमेन वा soft clot मात्र जमेमा ।

१४. यदि आधा घण्टा सम्म CCT गर्दा पनि साल निस्किएन भने के गर्ने ?

- क) अरु आधा घण्टासम्म CCT नै गरी साल निकाल्न प्रयास गर्ने ।
- ख) थप १० यूनिट Oxytocin injection दिने ।
- ग) पाठेघर भित्र हात हालेर साल निकाल्ने विधि (Manual Removal of Placenta/ MRP) गर्ने/प्रेषण गर्ने ।
- घ) कुनै समय खेर नफाली तुरुन्त महिलालाई शल्यक्रिया गर्ने ।

१५. प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव रोक्नको लागि aortic compression कुन ठाउँ/बिन्दुमा दिनुपर्छ ?

- क) नाभीको ठिक तल र अलिकता दायाँतिर ।
- ख) नाभीको ठिक तल र अलिकता बायाँतिर ।
- ग) नाभीको ठिक माथि र अलिकता दायाँतिर ।
- घ) नाभीको ठिक माथि र अलिकता बायाँतिर ।

घ) पार्टोग्राफ (Partograph)

१६. पार्टोग्राफ शुरु गर्ने सहि समय कुन हो ?

- क) पानीफोका फुटेपछि ।
- ख) महिला अस्पतालमा भर्ना भएपछि ।
- ग) महिलालाई प्रसव व्यथा शुरु भएपछि ।
- घ) पाठेघरको मुख ४ से.मी. वा सो भन्दा बढी खुलेपछि ।

१७. पेटको परिक्षणबाट टाउको तल भरेको अवस्थाबारे जाँच्दा आमाको कुन भागलाई आधार मान्नुपर्छ ?

- क) Symphysis pubis को माथिल्लो भाग ।
- ख) Symphysis pubis को तल्लो भाग ।
- ग) Ischial spine को माथिल्लो भाग ।
- घ) Ischial spine को तल्लो भाग ।

१८. सामान्यतः पहिलो चरणको सक्रिय अवस्थामा पाठेघरको मुख खोल्ने गति करीब कति हुन्छ ?

- क) १/२ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- ख) १ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- ग) १ र १/२ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- घ) २ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।

१९. पाठेघरको मुख खुलाई देखाउने चिन्ह (✖) यदि सतर्क रेखा (Alert Line) को दायाँतिर पर्छ भने त्यसले के संकेत गर्छ ?

- क) प्रसवको पहिलो चरणको सक्रिय व्यथा (Active Labor) अन्त्य भयो ।
- ख) प्रसव व्यथाको प्रगति सन्तोषजनक छ ।
- ग) प्रसव व्यथाको प्रगति सन्तोषजनक छैन ।
- घ) माथिको कुनैपनि होइन ।

२०. प्रसवको सक्रिय अवस्थामा, पाठेघरको संकुचन (Contraction) राम्रो भन्नाले के बुझिन्छ ?

- क) प्रत्येक १० मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।
- ख) प्रत्येक १० मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा बढी समयसम्म रहन्छ ।
- ग) प्रत्येक १० मिनेटमा ५-१० पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।
- घ) प्रत्येक १५ मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।

ड) गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया (Severe Pre-eclampsia and Eclampsia) को व्यवस्थापन

२१. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियामा कम्पनको रोकथाम वा उपचारको लागि प्रयोग गरिने औषधी कुन हो ?

- क) Diazepam
- ख) Nifedipine
- ग) Magnesium Sulphate
- घ) Labetolol

२२. कम्पनको रोकथाम वा उपचारको लागि प्रयोग गरिने औषधि (Anticonvulsive Therapy) कहिले सम्म दिनु पर्छ ?

- क) बच्चा जन्मनु अघि तुरुन्त रोक्नुपर्छ ।
- ख) बच्चा जन्मेपछि तुरुन्त रोक्नुपर्छ ।
- ग) बच्चा जन्मेको १२ घण्टासम्म अथवा अन्तिम कम्पनको १२ घण्टासम्म दिनुपर्छ ।
- घ) बच्चा जन्मेको वा अन्तिम कम्पन आएको २४ घण्टापछि सम्म, जुन पछिल्लो हो, त्यसबेलासम्म दिनु पर्छ ।

२३. म्याग्नेसियम सल्फेट (Magnesium Sulphate) दिँदा कुन कुन कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ?

- क) श्वास प्रश्वासको गति ।
- ख) प्याटेलर रिफ्लेक्स ।
- ग) अघिल्लो ४ घण्टाको पिसावको मात्रा ।
- घ) माथिका सबै ।

२४. कम्प (Convulsion) आइरहेकी गर्भवती महिलाको व्यवस्थापन गर्दा के कुराको ध्यान राख्नुपर्छ ?

- क) चोटपटक लाग्नबाट बचाउन जबर्जस्त समात्नु वा थुन्नु पर्छ ।
- ख) उत्तानो पारेर सुताउनु पर्छ ।
- ग) शान्त कोठामा एकलै छोड्नु पर्छ ।
- घ) चोटपटक लाग्नबाट बचाउन उनको वरिपरिका सरसामानहरू टाढा राख्नु पर्दछ, तर जबर्जस्त समात्नु वा बाँधेर राख्नु हुँदैन ।

२५. Nifedipine capsule diastolic रक्तचाप कति भएमा शुरु गर्नुपर्छ ?

- क) ९० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।
- ख) १०० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।
- ग) ११० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।
- घ) १२० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।

च) निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)

२६. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन गर्न कसले जानेको हुनुपर्छ ?

- क) प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने हरेक स्वास्थ्यकर्मीले ।
- ख) बालरोग विशेषज्ञले मात्र ।
- ग) ठूलो अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले मात्र ।
- घ) प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञले मात्र ।

२७. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापनबारे निम्नलिखित वाक्यहरु मध्ये कुन ठिक हो ?

- क) अक्सिजन नभई हुदैन ।
- ख) अक्सिजन चाहिएमा मात्र दिनुपर्छ ।
- ग) उपलब्ध भए सबै निःसासिएको नवशिशुलाई दिनुपर्छ ।
- घ) पहिलो १२ घण्टासम्म १० लिटर प्रति मिनेट अक्सिजन दिनुपर्छ ।

२८. आम्बु व्याग र मास्क प्रयोग गरी कृत्रिम श्वास दिंदा (Ventilation) यदि शिशुको छाती उठेन भने के गर्नुपर्छ ?

- क) मास्कको साइज ठिक छ/छैन हेरेर मिलाउनु पर्छ ।
- ख) शिशुको घाँटी अलि तन्किएको (Slight extension मा) छ/छैन हेरेर मिलाउनु पर्छ ।
- ग) आम्बु व्यागमा दिईएको दबाव ठिक छ/छैन हेरेर बढाउनु पर्छ ।
- घ) माथिका सबै

२९. श्वासनलीबाट श्राव (Mucus) निकाल्न सक्सन (Suction) गर्न आवश्यक भएमा कसरी गर्नुपर्छ ?

- क) पहिले नाक र त्यसपछि मुखमा गर्नुपर्छ ।
- ख) निःसासिएको नवशिशुलाई घरी घरी सक्सन गर्नुपर्छ ।
- ग) शिशुलाई अलि घाँटी तन्किने गरी सहि आसनमा राख्नुपर्छ ।
- घ) सबै नवशिशुको नाक र मुखमा एक पटक सक्सन गरी सफा र खुल्ला बनाउनु पर्छ ।

३०. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापनबारे जान्नुपर्ने कुरा के के हुन् ?

- क) १ मिनेटमा ४० पटक आम्बु व्याग र मास्कद्वारा कृत्रिम श्वास दिनुपर्छ ।
- ख) हरेक १ मिनेटमा शिशु रोए/नरोएको वा साँस फेरे/नफेरेको जाँची मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।
- ग) २० मिनेटसम्म पनि कुनै प्रतिक्रिया नदेखिए शिशुको मृत्यु भएको उद्घोषणा गर्नुपर्छ ।
- घ) माथिका सबै ।

मध्यावधी प्रश्नावली
MID COURSE QUESTIONNAIRE (ANSWER KEY)

निर्देशन: प्रत्येक प्रश्नको लागि चार वटा सम्भाव्य उत्तर दिइएको छ । ति मध्ये सबैभन्दा उपयुक्त उत्तरलाई (✓) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क) नेपालमा मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्य स्थिति

१. नेपालमा मातृ मृत्युदर २८१/१००, ००० जीवित जन्म छ, अर्थात् हरेक वर्ष गर्भ तथा प्रसुति सम्बन्धि जटिल समस्याहरूका कारण अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने महिलाहरूको संख्या कति छ ?

क) १००

ख) २००

ग) १०००

✓घ) २०००

२. मातृ मृत्यु हुनुका प्रत्यक्ष कारणहरू मध्ये सबैभन्दा प्रमुख कारण के हो ?

क) प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH)

ख) लामो व्यथा (८ घण्टा भन्दा बढी)

✓ग) इक्लेम्पसिया

घ) असुरक्षित गर्भपतन गराउंदाको जटिलता

३. सबैभन्दा बढी मातृ मृत्यु हुने स्थान कहाँ हो ?

क) घरैमा

ख) स्वास्थ्य संस्थामा लैजादाँ लैजादैँ बाटोमा

✓ग) स्वास्थ्य संस्थामा

घ) अन्य क्लिनिकहरूमा

४. नवशिशुको मृत्यु हुनुको प्रमुख कारण के हो ?

क) निःसासिनु

✓ख) संक्रमण हुनु

ग) गर्भको अर्वाधि नपुगी जन्मनु (Preterm delivery)

घ) चिसोले कठ्याङ्ग्रिनु (hypothermia)

५. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा नवशिशु मृत्यु दर कति देखिएको छ ?

क) ५५ प्रति १०० जीवित जन्म

✓ख) ३३ प्रति १०० जीवित जन्म

ग) २७ प्रति १०० जीवित जन्म

घ) १७ प्रति १०० जीवित जन्म

ख) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तस्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को रोकथाम

६. प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तस्राव (PPH) भन्नाले के बुझिन्छ ?

क) बच्चा जन्मेपछि १०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।

ख) बच्चा जन्मेपछि ३०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।

√ग) बच्चा जन्मेपछि ५०० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।

घ) बच्चा जन्मेपछि १००० मि.लि. भन्दा बढी हुने रक्तस्राव ।

७. प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तस्रावको सबैभन्दा प्रमुख कारण के हो ?

क) इपिजियोटोमी (Episiotomy) ।

ख) पाठेघरको मुख, योनीमार्ग तथा पेरिनियम च्यातिनु ।

√ग) पाठेघर राम्रोसँग नखुम्चनु ।

घ) साल पुरा नआउनु ।

८. प्रसवको तेस्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन (Active Management of Third Stage of Labor) भन्नाले के बुझिन्छ ?

क) बच्चा जन्मेको १ मिनेट भित्र Oxytocin injection दिनु ।

ख) साल निकाल्दा Controlled Cord Traction (CCT) विधि अपनाउनु ।

ग) पाठेघरलाई पेटमाथिबाट हल्का मालिस गरी कडासँग खुम्चन मद्दत गर्नु ।

√घ) माथिका सबै ।

९. प्रसव व्यथाको तेस्रो चरणको सक्रिय व्यवस्थापन कस्तो महिलाहरूलाई आवश्यक हुन्छ ?

क) अधिल्लो बच्चा जन्माउँदा एएज भएको महिलालाई मात्र ।

ख) पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी महिलालाई मात्र ।

ग) धेरै पटक सुत्केरी भएकी महिलालाई मात्र ।

√घ) बच्चा जन्माएपछि सबै महिलाहरूलाई ।

१०. बच्चा जन्मिएपछि योनी र पेरिनियमको परिक्षण कस्तो महिलालाई गर्नुपर्छ ?

क) यदि धेरै रगत बगेमा ।

ख) यदि पाठेघर राम्रोसँग खुम्चिन नसकेमा ।

ग) साधारणतया: यसो गर्न आवश्यक पर्दैन ।

√घ) सबै महिलालाई प्रसवपछि गरिने परिक्षणको यो एउटा महत्वपूर्ण अंश हो ।

ग) प्रसूतीपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (Postpartum Hemorrhage, PPH) को व्यवस्थापन

११. Shock मा आएको बिरामीको तुरुन्तै गरिने व्यवस्थामा के के समावेश गर्नुपर्छ ?

क) सहयोगको लागि अरूलाई बोलाउने ।

ख) श्वासनली खुल्ला राख्न र सजिलोसँग सास लिन सहयोग पुऱ्याउने (Airway & Breathing) ।

ग) IV line खोली IV fluid शुरु गर्ने (Circulation) ।

√घ) माथिका सबै ।

१२. योनी, पेरिनियम वा पाठेघरको मुख च्यातिएको हो कि भन्ने शंका, रक्तश्रावका साथै के के भएमा गर्नुपर्छ ?

√क) साल पुरै निस्केको र पाठेघर कडा भएको भए ।

ख) साल अधुरो निस्केको र पाठेघर कडा भएको भए ।

ग) साल पुरै निस्केको र पाठेघर खुकुलो भएको भए ।

घ) साल अधुरो निस्केको र पाठेघर खुकुलो भएको भए ।

१३. Bedside clotting test बाट coagulopathy भएको संकेत कसरी पाउन सकिन्छ ?

क) ३ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।

ख) ५ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।

ग) ६ मिनट पछि पनि रगत जमेन भने ।

√घ) ७ मिनेट पछि पनि रगत जमेन वा soft clot मात्र जमेमा ।

१४. यदि आधा घण्टा सम्म CCT गर्दा पनि साल निस्किएन भने के गर्ने ?

क) अरु आधा घण्टासम्म CCT नै गरी साल निकाल्न प्रयास गर्ने ।

ख) थप १० यूनिट Oxytocin injection दिने ।

√ग) पाठेघर भित्र हात हालेर साल निकाल्ने विधि (Manual Removal of Placenta/ MRP)

गर्ने/प्रेषण गर्ने ।

घ) कुनै समय खेर नफाली तुरुन्त महिलालाई शल्यक्रिया गर्ने ।

१५. प्रसूती पछिको अत्याधिक रक्तश्राव रोक्नको लागि aortic compression कुन ठाउँ/बिन्दुमा दिनुपर्छ ?

क) नाभीको ठिक तल र अलिकता दायाँतिर ।

ख) नाभीको ठिक तल र अलिकता बायाँतिर ।

ग) नाभीको ठिक माथि र अलिकता दायाँतिर ।

√घ) नाभीको ठिक माथि र अलिकता बायाँतिर ।

घ) पार्टोग्राफ (Partograph)

१६. पार्टोग्राफ शुरु गर्ने सहि समय कुन हो ?

- क) पानीफोका फुटेपछि ।
- ख) महिला अस्पतालमा भर्ना भएपछि ।
- ग) महिलालाई प्रसव व्यथा शुरु भएपछि ।
- √घ) पाठेघरको मुख ४ से.मी. वा सो भन्दा बढी खुलेपछि ।

१७. पेटको परिक्षणबाट टाउको तल भरेको अवस्थाबारे जाँच्दा आमाको कुन भागलाई आधार मान्नुपर्छ ?

- √क) Symphysis pubis को माथिल्लो भाग ।
- ख) Symphysis pubis को तल्लो भाग ।
- ग) Ischial spine को माथिल्लो भाग ।
- घ) Ischial spine को तल्लो भाग ।

१८. सामान्यतः पहिलो चरणको सक्रिय अवस्थामा पाठेघरको मुख खोल्ने गति करीब कति हुन्छ ?

- क) १/२ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- √ख) १ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- ग) १ र १/२ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।
- घ) २ से.मि. प्रति घण्टा हुन्छ ।

१९. पाठेघरको मुख खुलाई देखाउने चिन्ह (✕) यदि सतर्क रेखा (Alert Line) को दायाँतिर पर्छ भने त्यसले के संकेत गर्छ ?

- क) प्रसवको पहिलो चरणको सक्रिय व्यथा (Active Labor) अन्त्य भयो ।
- ख) प्रसव व्यथाको प्रगति सन्तोषजनक छ ।
- √ग) प्रसव व्यथाको प्रगति सन्तोषजनक छैन ।
- घ) माथिको कुनैपनि होइन ।

२०. प्रसवको सक्रिय अवस्थामा, पाठेघरको संकुचन (Contraction) राम्रो भन्नाले के बुझिन्छ ?

- क) प्रत्येक १० मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।
- √ख) प्रत्येक १० मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा बढी समयसम्म रहन्छ ।
- ग) प्रत्येक १० मिनेटमा ५-१० पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।
- घ) प्रत्येक १५ मिनेटमा ३-५ पटक हुन्छ र हरेक Contraction ४० सेकेण्ड भन्दा कम समयसम्म रहन्छ ।

ड) गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसिया (Severe Pre-eclampsia and Eclampsia) को व्यवस्थापन

२१. गम्भिर प्रि-इक्लेम्पसिया र इक्लेम्पसियामा कम्पनको रोकथाम वा उपचारको लागि प्रयोग गरिने औषधी कुन हो ?

क) Diazepam

ख) Nifedipine

√ग) Magnesium Sulphate

घ) Labetolol

२२. कम्पनको रोकथाम वा उपचारको लागि प्रयोग गरिने औषधि (Anticonvulsive Therapy) कहिले सम्म दिनु पर्छ ?

क) बच्चा जन्मनु अघि तुरुन्त रोकनुपर्छ ।

ख) बच्चा जन्मेपछि तुरुन्त रोकनुपर्छ ।

ग) बच्चा जन्मेको १२ घण्टासम्म अथवा अन्तिम कम्पनको १२ घण्टासम्म दिनुपर्छ ।

√घ) बच्चा जन्मेको वा अन्तिम कम्पन आएको २४ घण्टापछि सम्म, जुन पछिल्लो हो, त्यसबेलासम्म दिनु पर्छ ।

२३. म्याग्नेसियम सल्फेट (Magnesium Sulphate) दिँदा कुन कुन कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ?

क) श्वास प्रश्वासको गति ।

ख) प्याटेलेर रिफ्लेक्स ।

ग) अघिल्लो ४ घण्टाको पिसावको मात्रा ।

√घ) माथिका सबै ।

२४. कम्प (Convulsion) आइरहेकी गर्भवती महिलाको व्यवस्थापन गर्दा के कुराको ध्यान राख्नुपर्छ ?

क) चोटपटक लाग्नबाट बचाउन जबर्जस्त समात्नु वा थुन्नु पर्छ ।

ख) उत्तानो पारेर सुताउनु पर्छ ।

ग) शान्त कोठामा एकलै छोड्नु पर्छ ।

√घ) चोटपटक लाग्नबाट बचाउन उनको वरिपरिका सरसामानहरू टाढा राख्नु पर्दछ, तर जबर्जस्त समात्नु वा बाँधेर राख्नु हुँदैन ।

२५. Nifedipine capsule diastolic रक्तचाप कति भएमा शुरु गर्नुपर्छ ?

क) ९० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।

ख) १०० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।

√ग) ११० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।

घ) १२० mm Hg वा सो भन्दा बढी ।

च) निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन (Neonatal Resuscitation)

२६. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापन गर्न कसले जानेको हुनुपर्छ ?

✓क) प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने हरेक स्वास्थ्यकर्मीले ।

ख) बालरोग विशेषज्ञले मात्र ।

ग) ठुलो अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले मात्र ।

घ) प्रसूती तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञले मात्र ।

२७. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापनबारे निम्नलिखित वाक्यहरु मध्ये कुन ठिक हो ?

क) अक्सिजन नभई हुदैन ।

✓ख) अक्सिजन चाहिएमा मात्र दिनुपर्छ ।

ग) उपलब्ध भए सबै निःसासिएको नवशिशुलाई दिनुपर्छ ।

घ) पहिलो १२ घण्टासम्म १० लिटर प्रति मिनेट अक्सिजन दिनुपर्छ ।

२८. आम्बु व्याग र मास्क प्रयोग गरी कृत्रिम श्वास दिंदा (Ventilation) यदि शिशुको छाती उठेन भने के गर्नुपर्छ ?

क) मास्कको साइज ठिक छ/छैन हेरेर मिलाउनु पर्छ ।

ख) शिशुको घाँटी अलि तन्किएको (Slight extension मा) छ/छैन हेरेर मिलाउनु पर्छ ।

ग) आम्बु व्यागमा दिईएको दबाव ठीक छ/छैन हेरेर बढाउनु पर्छ ।

✓घ) माथिका सबै

२९. श्वासनलीबाट श्राव (Mucus) निकाल्न सक्सन (Suction) गर्न आवश्यक भएमा कसरी गर्नुपर्छ ?

क) पहिले नाक र त्यसपछि मुखमा गर्नुपर्छ ।

ख) निःसासिएको नवशिशुलाई घरी घरी सक्सन गर्नुपर्छ ।

✓ग) शिशुलाई अलि घाँटी तन्किने गरी सहि आसनमा राख्नुपर्छ ।

घ) सबै नवशिशुको नाक र मुखमा एक पटक सक्सन गरी सफा र खुल्ला बनाउनु पर्छ ।

३०. निःसासिएको नवशिशुको व्यवस्थापनबारे जान्नुपर्ने कुरा के के हुन् ?

क) १ मिनेटमा ४० पटक आम्बु व्याग र मास्कद्वारा कृत्रिम श्वास दिनुपर्छ ।

ख) हरेक १ मिनेटमा शिशु रोए/नरोएको वा साँस फेरे/नफेरेको जाँची मुल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।

ग) २० मिनेटसम्म पनि कुनै प्रतिक्रिया नदेखिए शिशुको मृत्यु भएको उदघोषणा गर्नुपर्छ ।

✓घ) माथिका सबै ।

अनुसूचि - ७

मिति: I..... I.....

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय

जिल्ला:

सेवा प्रदायकको नाम :.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :..... आ.व.

	सूचक	महिना						जम्मा
१	मातृ स्वास्थ्य सेवा वितरण							
	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका महिलाको संख्या							
	मातृ मृत्यु भएको संख्या							
	मातृ मृत्यु भएका कारणहरू							
	प्रसव पछिको रक्तस्राव (PPH) भएर							
	लामो व्यथा लागेर (Obstructed labour) भएर							
	सुत्केरी अवस्थामा संक्रमण भएर							
	गर्भभर प्रि-एक्लाम्पसिया र एक्लाम्पसिया भएर							
	गर्भपतनको जटिलताहरू भएर							
	अन्य कारणहरूका कारण							

	सूचक	महिना						जम्मा
२	पार्टोग्राफको प्रयोग							
	जम्मा पार्टोग्राफ भएका सुत्केरी संख्या							
	प्रसवको नतिजाहरु							
	सामान्य प्रसूती भएका संख्या							
	औषधिको प्रयोगद्वारा प्रसूती (Induced labour) गराएको संख्या							
	औजारद्वारा प्रसूती (instrumental delivery) गराएको संख्या							
	सिजरियन सेक्सनको संख्या							
	लामो व्यथा लागेर प्रेषण गरिएका महिलाहरुको संख्या							
	यसरी प्रेषण गरिएका महिलाहरुको प्रसूतीको प्रकार							
	सामान्य प्रसूती भएका संख्या							
	औजारद्वारा प्रसूती (instrumental delivery) गराएको संख्या							
	सिजरियन सेक्सनको संख्या							

	सूचक	महिना						जम्मा
3	प्रसूतिपछिको अत्याधिक रक्तश्राव (PPH) को रोकथाम र व्यवस्थापन							
	तेश्रो चरणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिएका जम्मा महिला संख्या							
	प्रसूती पछिको रक्तश्राव (PPH) भएका जम्मा महिला संख्या							
	प्रसूती पछिको रक्तश्राव (PPH) भएर प्रेषण गरिएका महिला संख्या							
	यसरी प्रेषण गरिएका महिलाहरुको अवस्था							
	जीवित र स्वस्थ महिलाहरुको संख्या							
	मातृ मृत्यु भएका संख्या							
8	गर्भभर प्रि-इक्लांमपसिया र इक्लांमपसियाको व्यवस्थापन							
	गर्भभर प्रि-इक्लांमपसिया र इक्लांमपसिया भएका महिलाहरुको संख्या							
	मेजेसियम सल्फेटद्वारा पुरा (complete) उपचार गरिएका महिलाहरुको संख्या							
	लोडिड्रोज मात्र दिएर प्रेषण गरिएका महिलाहरुको संख्या							
	लोडिड्रोज पनि नदिइकनै प्रेषण गरिएका महिलाहरुको संख्या							

	सूचक	महिना						जम्मा
PRE/Eclampsia को व्यवस्थापनको लागि प्रेषण गरिएका महिलाहरुको अवस्था								
	जीवित र स्वस्थ महिलाहरुको संख्या							
	मातृ मृत्यु भएका संख्या							
५	नवशिशु स्वास्थ्य सेवा विवरण							
	कुल नवशिशुको संख्या							
नवशिशुका अवस्थाहरु								
	जीवित नवशिशुको संख्या							
	निःसासिएका नवशिशुको संख्या							
	मृत जन्मिएका नवशिशुहरुको संख्या (Fresh Still Birth)							
	प्रसव शुरु हुनु अघि मृत्यु भएको नवशिशुको संख्या (IUFD)							
	निःसासिएका मध्ये bag/mask ventilation गरिएको नवशिशु संख्या							
यसरी व्यवस्थापन पछिको अवस्था								
	राज्यो भएको नवशिशुको संख्या							
	अर्को राज्यो नभएर प्रेषण गरिएको नवशिशु संख्या							
	मृत भएको नवशिशु संख्या							

अनुसूचि - ८

मूल्याङ्कन फारम

- उद्देश्यहरु पुरा भयो ?
भएन भने के के भएन

भयो

भएन

क)

ख)

ग)

- विषयवस्तुहरु स्पष्ट बुझिने थिए ?
नबुझेमा के बुझिएन

थिए

थिएनन्

क)

ख)

ग)

- विषयवस्तुमा सिकेका नयाँ कुराहरु के के थिए ?

क)

ख)

ग)

- विषयवस्तुमा अनावश्यक कुराहरु के के थिए ?

क)

ख)

ग)

- सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुबारे सल्लाहहरु केही छन् ?

क)

ख)

ग)

- गोष्ठिको अवधि

छोटो

ठिकक

लामो

तपाईंको सल्लाह र सुझावको लागि धन्यवाद ।



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.