

सुत्केरी जाँच घर भेट कार्यक्रम

सञ्चालन कार्यविधि

२०७८

कालिमाटी गाउँपालिका ३, रामपुर

सल्यान

कर्णाली प्रदेश

नेपाल

सुत्केरी जाँच घरभेट कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०७८

परिच्छेद - १

नाम र प्रारम्भ

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

- (१) यस कार्यविधिको नाम “ सुत्केरी जाँच घरभेट कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७८ ” रहेको छ ।
(२) यो कार्यविधि कार्यपालिका बैठकले स्विकृत गरेको दिन देखि लागू हुने छ ।

२. परिभाषा : (१) विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा

- (क) “कार्यविधि” भन्नाले सुत्केरी जाँच घरभेट कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०७८ लाई सम्झनु पर्दछ ।
(ख) “गाउँपालिका” भन्नाले कालिमाटी गाउँपालिका, सल्यानलाई सम्झनु पर्दछ ।
(ग) “कार्यपालिका” भन्नाले कालिमाटी गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
(घ) “गाउँसभा ” भन्नाले कालिमाटी गाउँपालिकाको गाउँ सभालाई सम्झनु पर्दछ ।
(ङ) “स्वास्थ्य संस्था” कालिमाटी गाउँपालिका भित्र सञ्चालित ४ वटा स्वास्थ्य चौकी र ३ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा ३ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ गरी १० वटा लाई सम्झनु पर्दछ ।
(च) “स्वास्थ्यकर्मी” भन्नाले सुत्केरी जाँच घरभेट कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाले तोकेको फोकल ब्यक्ती स्टाफ नर्स वा अ.न.मी. लाई सम्झनु पर्दछ ।
(छ) “सुत्केरी” भन्नाले बच्चा जन्मेदेखि ७ दिन भित्रको सुत्केरी आमालाई सम्झनु पर्दछ ।
(ज) “शिशु” भन्नाले जन्मेदेखि ७ दिन भित्रको बच्चालाई सम्झनु पर्दछ ।
(झ) “यातायात खर्च ” भन्नाले सेवा प्रदायकहरुलाई उपलब्ध गराउने रकमलाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

कोषको अवधारण, लक्ष्य, उद्देश्य र नीति

३. अवधारणा :

कालिमाटी गाउँपालिकाको आ.व २०७७/०७८ को तथ्याङ्क हेर्दा प्रोटोकल अनुशार ३ पटक जाँच गर्ने सुत्केरी आमा र बच्चाको संख्या १९% मात्र भएको हुदा र भौगोलिक विकटताका कारण सुत्केरी महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा जान समस्या भएको पाईएको हुदा यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो । यस कार्यक्रमलाई यस आ.व. मा पनि निरन्तरता दिईएकोछ ।

५. उद्देश्य :

- (क) मातृ तथा नवशिशु मृत्यु दरमा कमी ल्याउने ।
- (ख) प्रोटोकल अनुशार सुत्केरी जाँच बढाउने ।
- (ग) स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनताको घर सम्म पुर्याउने ।

६. नीति :

- (क) गाउँपालिका भित्रका सम्पूर्ण वडा हरुमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।
- (ख) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकीहरुमा स्टाफ नर्स वा अ.न.मी. मध्य १ जनालाई फोकल ब्यक्ती तोकीने छ ।
- (ग) सुत्केरी जाँच गर्दा अनुसुची १ बमोजिमको फाराम अनिवार्य रुपमा भर्नुपर्नेछ ।
- (घ) सुत्केरी जाँच गर्न गएवाफत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दुरीको आधारमा २०० देखि ५०० सम्म उपलब्ध गराइने छ ।
- (ङ) दुरीको निर्धारण स्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले निर्धारण गर्ने छ ।
- ७) रकमको व्यवस्था : (क) सेवाग्राहीको घरमा गई सेवा प्रदान गर्नकोलागि विनियोजित रकम मध्येबाट गाउँपालिकाले सम्बन्धीत सेवा प्रदायकको बैंक खातामा पठाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
(ख) सेवाग्राहीलाई रकम उपलब्ध गराउदा अर्धवार्षिक रुपमा रकम उपलब्ध गराइनेछ ।
- ८) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हकमा यस निर्देशिकाको अनुसुची १ र २ बमोजिमको विवरण संगलन राखी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले शिफारीस गरी वडाध्यक्षलाई प्रमाणीत गराई स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।
- ९) सेवा प्रदायकले सुत्केरी जाँच पश्चात अनिवार्यरुपमा HMIS 3.6 मा अध्यावधीक गर्नु पर्नेछ ।
- १०) खर्चका क्षेत्रहरु :
 - क) दफा (७) को उप दफा (क) बमोजिमको सेवा प्रदायक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको यातायात खर्च वाफत भुक्तानी गर्न ।
 - ख) अत्यावश्यक औषधि र उपकरण खरिद गर्न ।
 - ग) सेवा प्रदायकको लागि भोला खरिद ।
 - घ) पालिका स्तरिय अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्न ।
 - (ङ) यस कार्यक्रमको अनुगमन गर्न ।

११)सामाग्रीहरु :

Bp instruments, stethoscope, thermometer, gloves, torch light, measuring tape, dressing set, betadine .

१२)उपलब्ध गराईने सेवाहरु : (क) आमा र बच्चाको रक्तचाप, तापक्रम, नाडी गति, श्वाशप्रश्वास दर जाँच गरिन्छ ।

(ख) आमाको स्तनपान गराउने तरिका देखि स्तनको सम्पूर्ण जाँच गरिनेछ ।

(ग)आमाको गुप्ताङ्ग र पाठेघरको सम्पूर्ण जाँच गरिनेछ ।

(घ)आइरन,क्याल्सियम लिएको नलिएको यकिन गरिनेछ ।

(ङ)नवशिशुको टाउको देखि खुट्टासम्मको सम्पूर्ण जाँच गरिनेछ । जस्तै नवशिशुको रङ, छातीको जाँच , जन्डिस, रक्तअल्पताको लागी आँखा, निधार, पैतला, हत्केला हेर्ने, नाभिको संक्रमण, छालामा पिप जमेको, आँखामा पिप जमेको,दिशा पिसाबको जाँच ,आदि ।

(च) पौष्टिक आहार, आराम, परिवार नियोजन, प्रसुती जाँच, सरसफाई सम्बन्धि सल्लाह र परामर्श गर्ने ।

स र रक्तअल्पताको लागी आँखा, निधार, पैतला,हत्केला हेर्ने, नाभिको संक्रमण,छालामा पिप जमेको, आँखामा पिप जमेको,दिशा पिसाबको जाँच ,आदि ।

कालिमाटी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिका कार्यालय
सुत्केरी जाँच घर भेट कार्यक्रम
मासिक प्रतिवेदन फाराम

(छ) पौष्टिक आहार,आराम,परिवार नियोजन,प्रसुती जाँच,सरसफाई सम्बन्धि सल्लाह र परामर्श गर्ने ।

अनुसूची १

आमाको नाम (Name of the women):

ठेगाना (Address):

आमाको उमेर (Age of Mother)

बच्चा जन्मेको मिति, समय र स्थान (Date and Time of birth of child):

प्रसुतिको अवस्था (Type of delivery): Normal C-section Vacuum Forceps Others
(please ring whichever is correct)

Date and time that form is completed::-

Number of previous children:

सुत्केरी स्याहार:- **Check** गरी तपाइले पाउनु भएको अवस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेकर्ड गनुहोस् ।

सुत्केरी स्याहार:- **Check** गरी तपाइले पाउनु भएको अवस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेकर्ड गनुहोस् ।

आमाको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी	Date:	Date:-	Date:-
		Within 24 hrs	3 rd Day	7 th Day
१निम्न कुराहरु जाँच्ने . नाडीको गती तापक्रम रक्तचाप रक्तअल्पता	के आमाको योनीबाट अत्यधिक रगत बगेको छ छ भने उपचार गर्नुहोस र) डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण			

<p>२ स्तन जाँच गर्ने . मुन्टो भित्र पसेको, स्तनको मुन्टोमा फुटेको वा घाउ भएको, दुधको प्रवाह स्तन गानिएको,</p>	<p>गर्नुहोस(छैन भने गर्नुहोस (डिस्चार्ज) आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था यदी आमाको तापक्रम १००४. छ भने जाडोले काँपन थालेमा तल्लो पेट छुदा दुख्छ भने</p>			
<p>३ अनुहार र हात सुन्निएको छ वा छैन . हेर्ने</p>	<p>योनीबाट गनाउने पानी बग्छ भने ।</p>			
<p>४ अप्रेसन गरेको भए पेटको घाउ ., पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने, यदि छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने</p>	<p>छ भने स् ९ उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस (छैन भने स् ९ डिस्चार्ज ० गर्नुहोस</p>			
<p>५ गुप्ताङ्गमा गुप्ताङ्ग च्यातिएको ., रगत बगेको र सुन्निएको छ वा छैन जाँच्नुहोस</p>				
<p>६ आमाले पिसाब सजिलोसँग फेर्न . नसकेको जानकारी लिनुहोस)सके</p>				
<p>७ . Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेको रेकर्ड गर्ने र नघटेको भए कुनै समस्या छ की जाच गर्नेसालको) टुक्रा, blood clot संक्रमण, टियुमर आदी(</p>	<p>After delivery:- 5 inches above the Symphysis pubis(At the level of umbilical) 1st Five days:- decrease 1cm/day By the 7th Day:- much smaller at the level of sympyhsis pubis</p>			
<p>८. Check tenderness in Leg& Calf (Y/N)</p>				
<p>९. Iron / Calcium लिएको छ छैन। आदी(</p>				
<p>१० बच्चालाई लगातार दुध चुसाएको छ . छैन सोध्ने । र सोही अनुसार फाइदा बेफाइदा भन्ने र दुध खुवाउन सिकाउने।</p>				

नवशिशुको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी			
१ नवशिशुको रंग, चाल र रुवाईको मूल्यांकन गर्नुहोस	यदि नविशशुलाइ नम्रन खतरा चिन्हहरु भएमा उपचार आवश्यक पर्छ :			
२ छातीमा) श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने . (हेर्नुहोस्	शिशु सुस्त या रुवाई कमजोर भएमा			
३ खुट्टा र पेटमा छामेर बच्चाको तापक्रम जाँच गर्ने	कम्पन भएमा सासदर उच्च >६०/मिनेट या सासदर कम <३०/मिनेट भएमा			
४ नाभीमा रगत बगिरहेको र संक्रमण भएको छ की जाँच गर्ने	कडा कोखा हात्ने, वा कन्ने भएमा			
५ छालामा पिप जमेको खटिरा भएनभएको जाँच गर्ने	शिशु धेरै तातो वा धेरै चिसो ज्वारो आएमा या शिताङ्ग			
६ आँखामा चिप्रा /पिप बगेको जाँच्ने	भएमा तापक्रम(< ३५ C या > ३८ C भएमा			
७ निधार, पेट, हात्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हहरु जाँच गर्ने ।	नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा			
८ नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरे .	राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा			
९ नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ, छैन जानकारी लिने	खतराका चिन्ह भएमा (उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) खतराका चिन्ह छैन भने (discharge गर्नुहोस (

सुत्केरी स्याहार - सुचना तथा जानकारी

नवशिशु स्याहारको जानकारी दिनुहोस्	
गर्नुपर्ने	गर्न नहुने
१ स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार बारे सल्लाह दिने स् नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने Exclusive स्तनपानको जानकारी दिने र व्यवहारमा लागू गराउने ।	६ आमाको दुधवाहेक अन्य कृत्रिम खाना महिना सम्म खुवाउन हुदैन

शिशुको मागअनुसार दिनमा ८ देखि १० पटक), कमिमा १०देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने (यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे प्रदर्शन गरी देखाउने स्तनपान गराउनु अगाडि हातधुने	
२ यदि कमतौलको बच्चा छ भने मायाको अंगालोमा राख्ने . (Kangaroo Mother Care)	२ नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउ .
३ नवशिशुलाई सधैं न्यानो पारी राख्ने र जन्मेको २४ . घण्टापछि मात्र नुहाइदिने	
४ नवशिशुको आँखाको सफा राख्ने .	३ नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने .
५ गासिसमा जन्म दर्ताको महत्वबारे जानकारी दिने । .	४ कानमा तेल नराख्ने .
६ मिति र स्थान सहित नवशिशुको खोप बारे जानकारी दिने . - खोप चार्ट उपलब्ध गराउने(
७ बि.सि.जि. खोप उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि लगाउने	
आमाको सुत्केरी स्याहारबारे जानकारी दिने	
१ .पौष्टिक आहार खाने (प्रति दिन थप एक मात्रा खाना), निद्राको आवश्यकता, हरेक पटक स्तनपान गराएपछि पानी वा झोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारि काम नगर्ने सल्लाह	
२.सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकताबारे जानकारी दिने	
३ प्रसुती पछि महिला कहिले देखि फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारीका साथै परिवार नियोजन बारेमा सल्लाह र सेवा दिने	
४ प्रसुती जाँच २४ घण्टा ., ३ दिन र ७ दिनमा गराउन गर्ने र सेवा उपलब्ध ठाउँको बारेमा परामर्श दिने	
५ साबुनले हात धुनुपर्ने र गुप्ताङ्ग, स्तनको सफाइ र स्याहार जस्ता आधारभूत सरसफाइ बारेमा बताउने ।	

सुत्केरी आमाको दस्तखत :

म.सा.स्वा.स्व.सेविकाको नाम :

दस्तखत :

पेश गर्ने
नाम
पद
दस्तखत
मिति

प्रमाणीत गर्ने
नाम
पद
दस्तखत
मिति