गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री

२०७९

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री

२०७९

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

☎ - ५३६२२३८
५३६१७१२
website:
www.dohs.gov.np
ठेगाना:
पचली, टेकु, काठमाडौं, नेपाल

प्रस्तावना

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखाले तयार गरेको गर्भावस्थादेखि सुत्केरी अवधिसम्मको सेवा निरन्तरता सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिकालाई मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर र रूग्णता घटाउने दिगो विकास लक्ष्यतर्फको एउटा महत्वपूर्ण कदमको रूपमा लिन सकिन्छ। यस निर्देशिकाले सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु मार्गचित्र २०३० मा उल्लेख गरिएको सबै आमा तथा नवजात शिशुहरूको स्वस्थ जीवनको सुनिश्चित गरी सम्वृद्धी (wellbeing) हासिल गर्ने लक्ष्यमा पनि योगदान गर्नेछ।

नेपाल अहिले संघीय संरचनामा रुपान्तरण भइरहको छ। यससँगै प्रति लाख जीवित जन्ममा मातृ मृत्युदरलाई ७० मा घटाउने र प्रति एकहजार जन्ममा नवजात शिशु मृत्युदरलाई १२ मा घटाउने दिगो विकास लक्ष्य भेट्न मुलुक अग्रसर छ। यसै सन्दर्भमा गर्भवती सेवा र सुत्केरी सेवाको विश्वव्यापी प्रमाणमा आधारित रहेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले गरेको सिफारिस अनुसार अद्यावधिक गरिएको यस निर्देशिकाले गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि सबै तहका कार्यक्रम प्रबन्धक र सेवा प्रदायकहरूलाई मार्गदर्शन गर्नेछ।

यस निर्देशिकाले पेरिनेटल मृत्युदर घटाउन विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिस अनुसार गर्भवती हुँदा चार पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्ने नियमलाई परिवर्तन गरी आठ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्ने र सुत्केरी भएपछि अर्को चार पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्ने समावेश गरेको छ। राष्ट्रियस्तरका (सुत्केरी घरभेट समेत) विशेषज्ञ, सरोकारवाला र विभिन्न निकायहरूमा कार्यरत सम्बन्धित कार्यक्रम प्रबन्धकहरूसँगको विभिन्न परामर्श कार्यशाला र तीकार्यशालाबाट गरिएका संशोधन र पृष्ठपोषण मार्फत यस निर्देशिकालाई यो स्वरूपमा ल्याउन गरिएको कामको म उच्च प्रशंसा गर्दछु।

अन्तमा, यस कार्यमा अथक प्रयास गर्ने परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक लगायत मातृ तथा नवजात शिशु शाखाका सबै सदस्यहरु र यसमा प्रभावकारी योगदान गर्ने सम्पूर्ण मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कामगर्ने बिकाश साझेदार संघसंस्थाहरुलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। साथै यस निर्देशिकाले मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभावकारी एवं सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने आशा समेत लिएको छु ।

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह
महानिर्देशक

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

कृतज्ञता

मातृ तथा नवजात शिशुको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा रहेका बाधा अवरोधहरू हटाउनका लागि गर्भावस्थादेखि सुत्केरी पछिसम्मको सेवा निरन्तरतासम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका विकास गर्नु परिवार कल्याण महाशाखाको लामो समयदेखिको लक्ष्य रहेको थियो। पेरिनेटल मृत्युदर घटाउन विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सिफारिस गरेअनुसारको गर्भावस्थामा आठवटा स्वास्थ्य परीक्षण र सुत्केरी भएपछि चारवटा सुत्केरी भेट हाम्रो देशको सन्दर्भमा पनि (स्वास्थ्य परीक्षण) सुरु गरिएको छ। यस नयाँ निर्देशिकाले पक्कै पनि कार्यक्रम प्रबन्धक र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई गर्भवती र सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई प्रदान गरिने सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन मद्दत गर्नेछ।

यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनले नेपाललाई सन् २०३० को दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न ठूलो मद्दत गर्नेछ । यस निर्देशिकाको विकास क्रममा सहयोग र मार्गदर्शन गर्नुहुने प्राविधिक कार्य समूहको सम्पूर्ण टोलीप्रति म हृदयदेखि नै धन्यबाद व्यक्त गर्दछु। त्यसैगरी यस महत्वपूर्ण कार्यको आर्थिक भार वहन गर्ने विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र मेरो आफ्नै टोली ,मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कामगर्ने विकाश साझेदार संघ संस्थाहरु सबैमा आभार प्रकट गर्दछु।

....
डा. विवेक कुमार लाल
निर्देशक

विषयसूची

प्रस्तावना
कृतज्ञता
परिचय **१**
गर्भवती तथा सुत्केरी सेवाको लक्ष्य **४**
लक्षित वर्गहरू **४**

परिच्छेद १: गर्भावस्था तथा सुत्केरी सेवाका मार्गदर्शन सिद्धान्त ५
परिच्छेद २: गुणस्तरीय सेवाका सिद्धान्त ८
परिच्छेद ३: सेवाको निरन्तरता १४
परिच्छेद ४: विशेष आवश्यकता भएका जनसङ्ख्या समूह १९
परिच्छेद ५: गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार २३
परिच्छेद ६: सुत्केरी स्वास्थ्य स्याहार ३८
सुत्केरी सेवा (Postnatal checkup)
परिच्छेद ७: गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहार तथा सेवाको उपयोग एवम् गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य प्रणालीले गर्नुपर्ने कार्यक्रम ४८
परिच्छेद ८: अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र गुणस्तरको सुनिश्चितता ५०

अनुसूचीहरू **५३**

निर्देशिकाको विकासमा योगदान गर्नुहुनेहरूको विवरण ९०
सन्दर्भ सामग्री ९३

परिचय

नेपालमा मातृ मृत्यु अनुपात सन् १९९६ मा प्रति एक लाख जीवित जन्ममा ५३९ रहेकोमा सन् २००६ मा यो घटेर २८१ आइपुगेको थियो र सहस्राब्दी विकास लक्ष्य ५ हासिल गर्नेतर्फ द्रूत प्रगति देखिएको थियो । तर सन् २००६ देखि २०१६ प्रगति दर सुस्त भयो र मातृ मृत्यु अनुपात २३९ मा रह्यो । यही गतिमा जाने हो भने सन् २०३० सम्ममा प्रति एकलाख जीवित जन्ममा मातृ मृत्यु अनुपात घटाएर ७० पुऱ्याउने र प्रति एकहजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्यु अनुपात १२ मा घटाउने दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न कठिन छ । [१,२]

मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सम्बन्धमा सुधारहरू देखिँदै गए पनि अझै धेरै प्रणालीगत चुनौतीहरू बाँकी छन् । यी चुनौतीमा असमानतालाई सम्बोधन गर्नु, जवाफदेहितामा सुधार गर्नु, सामुदायिक परिचालन बढाउनु, बहुपक्षीय समन्वयलाई अझ प्रभावकारी बनाउनु र अझ महत्वपूर्ण सुरक्षित मातृत्वका लागि राजनीतिक र वित्तीय प्रतिबद्धता सुरक्षित गर्नु लगायत रहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन २०७५ ले २०७४/७५ मा गर्भवतीसम्बन्धी सबै सूचकको कार्यसम्पादन घटेको देखाएको छ । राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार चौथो महिनासम्ममा पहिलो गर्भावस्था परीक्षण गराउन आउने गर्भवती महिलाको अनुपात अपेक्षित जीवित जन्मको ७० प्रतिशतबाट २०७४/७५ मा ६६ प्रतिशतमा झरेको छ ।

गर्भवती सेवाको समग्र पहुँच बढेको छ, तर यसको गुणस्तर अपेक्षाकृत रूपमा कमजोर भएको छ : सन् २०१६ मा ८४ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले दक्ष सेवा प्रदायकबाट कम्तीमा एकपटक गर्भावस्था परीक्षण गराएका थिए । सन् २०११ देखि २०१६ सम्म दक्ष सेवा प्रदायकहरूबाट गर्भावस्था परीक्षण गराउने महिलाहरूको अनुपात २५ प्रतिशतले वृद्धि भएको थियो । तथापि, ७६ प्रतिशतले मात्र आफ्नो पहिलो गर्भावस्था परीक्षण समयमै गराएका थिए र ५९ प्रतिशतले मात्र चार पटक गर्भावस्था परीक्षण गराएका थिए । गर्भावस्था परीक्षण गर्न निरुत्साहित गर्ने केही कारकहरूमा गर्भवतीसम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो समयसम्म पर्खनुपर्ने अवस्था र परामर्श सेवा राम्रो नहुनु रहेका हुन् । सेवाको पहुँच बढ्दै गए पनि ७६ प्रतिशतले मात्र प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्य सेवा लिनुले पनि गुणस्तरीय सेवा विस्तार हुन नसकेको देखाउँछ ।

सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य सेवा मातृ र नवजात शिशु मृत्युको रोकथामका लागि अत्यन्त महत्व पूर्ण भए पनि हालको पहुँच स्तर न्यून छ । अधिकांश आमा र नवजात शिशुको मृत्यु प्रसूति भएको ४८ घण्टाभित्र हुने भएकोले सुत्केरी भएपछिको पहिलो जाँच विशेष रूपमा महत्वपूर्ण हुन्छ । सुत्केरी समयमा हुने अत्यधिक रक्तस्रावले स्वस्थ महिलाको पनि बच्चालाई जन्म दिएको केही घण्टाभित्रै मृत्यु हुन सक्छ । यस तथ्यको बाबजुद पनि ४५ प्रतिशत आमाहरूले मात्रै बच्चालाई जन्म दिएको

१. नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११
२. स्वास्थ्य मन्त्रालय, New Era र ICF (2017), राष्ट्रिय स्वास्थ्य जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६

चार घण्टाभित्र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएपछि जाँच गराएको देखिन्छ भने १० प्रतिशतले चारदेखि २४ घण्टाभित्रमा जाँच गराएको पाइन्छ । सन् २०१६ मा लगभग आधा (५४%) नवजात शिशुहरूको जन्मको २४ घण्टा भित्रमा जाँच गरिएको थियो ।[३]

Global Strategy Monitoring Report 2018 का अनुसार धेरै कार्य क्षेत्रहरूमा दिगो विकास लक्ष्यहरूतर्फको विश्वव्यापी र क्षेत्रीय प्रगति सुस्त देखिएको छ । त्यसैले सो प्रतिवेदनले महिला, बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूको जीवनका विभिन्न चरणमा गरिने बहुसरोकारवाला र बहुक्षेत्रीय कार्यहरूलाई सुदृढ बनाउन सिफारिस गरेको छ । यी सिफारिसहरू नेपाललगायत दिगो विकास लक्ष्यका दिशामा प्रगतिलाई तीव्रता दिन चाहने अधिकांश देशहरूका लागि लागू हुन्छन् ।

सुरक्षित गर्भावस्था तथा जन्मलाई अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले लामो समयदेखि गरेको प्रयासका बाबजुद गर्भावस्थामा चारवटा स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति र सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य जाँचको दर वृद्धि गर्नेतर्फ सन्तोषजनक प्रगति हुन सकेको छैन र यी दरहरू सन् २०१६ मा क्रमशः ५९%, ५७% र ५७% रहेका थिए ।[४]

सन् २०३० सम्ममा स्वास्थ्य संस्थामा गराइने प्रसूति दरलाई ९० प्रतिशतमा पुर्‍याउने र गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच तथा सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य जाँचलाई ९० प्रतिशतमा पुर्‍याउने दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न सेवाको पहुँच नपुगेका र सबैभन्दा सीमान्तकृत जनसङ्ख्यालाई लक्षित गर्दै थप कार्यक्रम अघि बढाउन जरूरी छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience निर्देशिका (२०१६) ले गर्भवती महिलाहरूले गर्भावस्थामा आठ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनुपर्ने सिफारिस गरेको छ । गर्भावस्थाको सफल परिणामका लागि गर्भावस्थालाई सुरुमै पहिचान गर्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण छ । नेपालमा अझै पनि प्रि-एक्लेम्सिया/एक्लेम्सिया मातृ मृत्युको प्रमुख कारण भएकोले गर्भावस्थाको तेस्रो त्रैमासिकमा गर्भवती महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई नजिकबाट निगरानी गर्न आवश्यक छ । नेपाल सरकारले अझै पनि गर्भवती महिलाका लागि स्वास्थ्य संस्थामा चार पटक गर्भावस्था जाँच गर्न सिफारिस गर्दछ जुन गुणस्तरीय गर्भवती सेवाका लागि पर्याप्त नभएको देखिन्छ । तसर्थ, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी मार्गचित्र २०३० ले पनि दूरदराजमा रहेकासम्म पुग्न र मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्नका लागि आठ पटक गर्भावस्था जांच सिफारिस गरेको छ ।[५]

नेपालमा सुत्केरी भएपछि तीन पटक स्वास्थ्य जाँच गर्ने प्रोटोकल कार्यान्वयनमा छ : जन्मेको २४ घण्टामा, तीन दिनमा र त्यसपछि सात दिनमा । नेपाल सरकारले घरमै प्रसूति गराउने र स्वास्थ्य संस्थामा गएर प्रसूति गराउने दुवै आमाहरूका लागि घरमा नै सुत्केरी फलोअप सेवा सुरु गरेको छ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य संस्थाबाट चाँडै डिस्चार्ज भएर घर गएका र प्रोटोकलअनुसार सेवा प्राप्त गर्न नसक्ने आमाहरूको सुत्केरी पछिको स्वास्थ्य जाँचलाई समेट्नेछ ।[६]

---

३. नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३०

४. स्वास्थ्य सेवा विभाग थप विश्लेषण रिपोर्ट नम्बर ११८; नेपालमा मातृ स्वास्थ्य सेवाः प्रवृत्ति र निर्धारक २०१९; MoHP, USAID, UKAID, UNFPA

५. सकारात्मक गर्भावस्था अनुभवका लागि प्रसवपूर्व स्याहार सेवासम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका सिफारिसहरू । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन २०१६

६. नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३०; परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०१९

आमा र शिशु दुवैको स्वास्थ्य अवस्थाको निगरानीका साथै परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य र मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य प्रमुख क्षेत्रबारे महत्वपूर्ण सन्देशहरू प्रवाहका लागि पनि सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य जाँच जरूरी छ । समुदायमा आधारित नवजात शिशु सेवाबाट धेरै कामहरू भइरहेको भए पनि सुत्केरी भएको ४८ घण्टा भित्रको उच्च जोखिम हुने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच सेवा प्रदान गर्न र यस सेवालाई परिवार नियोजन लगायत सेवा निरन्तरताका अन्य पक्षसँग जोड्न सकिएको छैन ।[७]

यसबाहेक, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले २०१५ मा सुत्केरी भएपछि चार पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने सिफारिस गरेको थियो : २४ घण्टामा, तीन दिनमा, ७-१४ दिनको बीचमा, र जन्म भएको ६ हप्तामा ।[८'a'] यही मार्गदर्शनअनुरूप नेपालको सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य जाँचसम्बन्धी प्रोटोकल अद्यावधिक गर्नुपर्छ र यस मार्गदर्शन सुनिश्चित गर्न आवश्यक उपायहरू अपनाउनुपर्छ । निर्देशिकाको अनुपालना सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीले आमा र नवजात शिशुहरूलाई उनीहरूको घरमा सुत्केरी सेवा उपलब्ध गराउन घरभेट गर्नु महत्वपूर्ण छ ।[८'b']

अहिले, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसअनुरूप विकास गरिएको मार्गचित्र २०३० को आधारमा सिफारिस गरिएका सुत्केरी भएपछिका स्वास्थ्य जाँचहरू चार वटा छन्; २४ घण्टामा, तेस्रो दिनमा, ७-१४ औं दिनमा, र ४२ औं दिनमा ।

आमा र नवजात शिशु दुवैको हकमा रोकथाम गर्न सकिने मृत्युको रोकथामका लागि गर्भवती तथा सुत्केरी अवधिमा महिलाको र नवजात शिशुका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा जरुरी छ । राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सुधार नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा रहेको कार्यक्रम हो (स्वास्थ्य मन्त्रालय २०१५ख) । दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूको उत्पादन, आमा सुरक्षा कार्यक्रम (२००९ मा) भनेर चिनिने राष्ट्रिय निःशुल्क प्रसूति नीति र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम गुणस्तरीय मातृत्व सेवाहरूमा पहुँच सुधार गर्ने केही महत्वपूर्ण रणनीतिक कार्यक्रमहरू हुन् ।

WHO 2016 recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience ले प्रति एकहजार जन्महरूमा पेरिनेटल मृत्युदर ८ मा घटाउने लक्ष्य हासिल गर्न आठ पटक जाँच गर्ने सुझाएका छन् । जुनसुकै जाति, बासस्थान, शिक्षाको स्तर, वा आर्थिक स्थितिका महिला तथा नवजात शिशुहरूले पनि ती सेवाहरू प्राप्त गर्नुपर्छ ।

सन् २०१६ मा नेपाल सरकारले “प्रत्येक नवजात शिशु कार्ययोजना” (Nepal Every Newborn Action Plan, NENAP) अनुमोदन गऱ्यो; यस कार्ययोजनाले एउटा दीर्घकालीन सोच परिकल्पना गरेको छ, “कुनै पनि नवजात शिशुको रोकथाम गर्न सकिने कारणबाट मृत्यु हुने छैन वा मृत शिशुको जन्म हुने छैन, जहाँ प्रत्येक गर्भावस्था वान्छित हुन्छ, प्रत्येक जन्म एउटा उत्सव हुन्छ, र जहाँ महिला, बच्चा र बालबालिका बाँच्छन्, हुर्कन्छन् र आफ्नो पूर्ण क्षमता हासिल गर्छन् ।”

७. बाँके जिल्लामा सन् २०१३ मा डिस्चार्जपूर्व प्रसवोत्तर स्याहार सेवाको गुणस्तर सुधार; MoHP, NHSSP

८'a' प्रसवोत्तर स्याहारसम्बन्धी निर्देशिका, मार्च २०१५

८'b' नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३०; परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०१९

गर्भवती तथा सुत्केरी सेवाको लक्ष्य

आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्ने, साथै स्वास्थ्य प्रणालीसँगको अनुभव सकारात्मक भएको सुनिश्चित गर्ने र यसमार्फत मातृ र नवजात शिशु मृत्युदर घटाउन मद्दत गर्ने ।

लक्षित वर्गहरू

- राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय मातृ तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमका नीति निर्माता, कार्यान्वयनकर्ता र प्रबन्धकहरू,
- सम्बन्धित गैरसरकारी र अन्य संस्थाहरू,
- मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरूको योजना र व्यवस्थापनमा संलग्न विज्ञ/पेशाकर्मी समाजहरू,
- स्वास्थ्यकर्मीहरू (प्रसूति विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, मिडवाइफ, नर्स, तालिमप्राप्त प्रसूतिकर्मी, अनमी, जनरल मेडिकलकर्मी) र स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रशिक्षणमा संलग्न प्राज्ञिक कर्मचारीहरू

परिच्छेद- १

गर्भवती तथा सुत्केरी सेवाका मार्गदर्शन सिद्धान्त

गर्भवती सेवा

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले गर्भवती सेवालाई “गर्भवती महिला र किशोरीहरूलाई गर्भावस्थाको समयमा आमा र बच्चा दुवैका लागि उत्तम स्वास्थ्य अवस्था सुनिश्चित गर्न दक्ष स्वास्थ्यकर्मीले प्रदान गर्ने सेवा” भनेर परिभाषित गरेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका सिफारिसहरूमा यसको हालै गरेको समीक्षाका नतिजाहरू पनि समेटिएका छन् । उक्त समीक्षाका नतिजाले महिलाहरूले निम्न कुराहरूसहितको गर्भावस्थाको सकारात्मक अनुभव प्राप्त गर्न चाहेको देखाएका छन् ।

गर्भावस्थाको सकारात्मक अनुभवलाई यसरी परिभाषित गरिएको छ :

- भौतिक र सामाजिक-साँस्कृतिक प्रचलन कायम राख्नु;
- आमा र बच्चाका लागि स्वस्थ गर्भावस्था कायम गर्नु (जोखिम, रोग र मृत्युको रोकथाम र उपचार आदि);
- राम्रो प्रसव र जन्म हुनु;
- मातृत्वको अनुभव सकारात्मक हुनु (मातृ आत्म-सम्मान, दक्षता र स्वायत्तता आदि) ।

पेरिनेटल नतिजा र मातृ सन्तुष्टिको स्तर सुधार गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले गर्भावस्थाको समयमा कम्तीमा आठ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउन आह्वान गरेको छ । गर्भावस्थामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य परीक्षण/सेवा प्रदान गर्नका लागि मातृ तथा बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धक, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी, सामुदायिक सहयोग समूह र अन्य सम्बन्धित सरोकारवालाहरूले महिलाहरूलाई गर्भावस्थाको स्वास्थ्य परीक्षणको महत्वका बारेमा बुझाएर महिलाहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबीच समन्वयकर्ताको भूमिका खेल्नुपर्छ ।

उपलब्ध प्रमाणहरूका अनुसार न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा गरिब, कम शिक्षित र ग्रामीण क्षेत्रमा बस्ने महिलाहरूको गर्भावस्थाको स्वास्थ्य परीक्षण सेवामा पहुँच न्यून छ र सोही देशका अन्य बढी लाभान्वित महिलाहरूको तुलनामा उनीहरूको गर्भावस्था तथा त्यसको परिणाम खराब आउने गर्दछ । तसर्थ, गर्भावस्था स्वास्थ्य परीक्षणसम्बन्धी कार्यकमहरूले महिलाहरूका विभिन्न समूहहरू बीचको स्वास्थ्य दूरीहरूलाई कम गर्न सक्छ । आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्नका लागि सबै

सेवाहरूमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने कार्य पनि समावेश हुनु अत्यावश्यक हुन्छ। गर्भावस्थामा आठ पटक स्वास्थ्य परीक्षणका बारेमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रमाण र पेरिनेटल मृत्युदर घटाउन भावी अनुकूलनका लागि सुरक्षित मातृत्व मार्गचित्रको परिकल्पनाअनुसार नेपाल अघि बढेको छ।

नेपालमा प्रि-एक्लेम्सिया/एक्लेम्सिया अझै पनि मातृ मृत्युको प्रमुख कारण भएकोले गर्भावस्थाको तेस्रो त्रैमासिकमा गर्भवती महिलाहरूको स्वास्थ्यको नजिकबाट निगरानी गर्नु आवश्यक छ। तथापि, गर्भवती महिलाहरूलाई आठ पटक स्वास्थ्य परीक्षणका लागि आउन र स्वस्थकर्मीहरूलाई प्रत्येक गर्भवती महिलालाई अझ थप स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्ने कार्यहरू अल्पकाल तथा मध्यमकालका लागि महत्वाकांक्षी कुरा रहेको नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्रले स्वीकारेको छ।यी आठ वटा स्वास्थ्य परीक्षणको लक्ष्य मार्गचित्रको अवधिभित्रमा हासिल गर्ने गरी नेपाल सरकारले काम गर्नुपर्छ।

सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य सेवा

सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य सेवा भनेको आमा र बच्चा दुवैका लागि उत्तम स्वास्थ्य अवस्था सुनिश्चित गर्न आमा र बच्चा जन्मेको ६ हप्तासम्म दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रदान गर्ने सेवा हो।[९]

नेपालमा १० मध्ये झण्डै ४ जना महिलाले अझै पनि घरमै बच्चा जन्माइरहेका छन् र स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने अधिकांश महिला चाँडै डिस्चार्ज हुन्छन्। सुत्केरी अवधि आमा र नवजात शिशुको प्रारम्भिक सामीप्यताका लागि, स्तनपानको छिटै सुरुवात गराउनका लागि र राम्रो पोषण तथा स्वच्छताका अभ्यासहरूलाई अभिवृद्धि गर्नका लागि महत्वपूर्ण छ। तर यो अवधि मातृ मृत्युको जोखिमको एकदमै महत्वपूर्ण समय हो, जुनबेला अधिकांश मृत्युहरू मुख्य गरी रोकथाम गर्न सकिने कारणहरूले गर्दा हुन्छन्। सुत्केरी रक्तस्राव, सुत्केरी एक्लेम्सिया र सेप्सिस जस्ता धैरै किसिमका जटिलताहरू आमा र नवजात शिशु दुवैमा सजिलै पत्ता नलाग्ने हुन्छन्, किनभने परिवारका सदस्यहरू वा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमा यी जटिलताहरू समयमै पत्ता लगाउने र समयमै उपचार उपलब्ध गराउने क्षमता हुँदैन। यस चुनौतीलाई सुत्केरी अवस्थामा गरिने प्रचलित साँस्कृतिक अभ्यासहरूले थप जटिल बनाएका छन्।[१०]

नेपाल सरकारले हालको प्रोटोकलअनुसार सुत्केरी भएपछि तीन पटक स्वास्थ्य जाँचहरू गराउनुपर्छ : जन्मेको २४ घण्टामा, तीन दिनमा, र त्यसपछि सात दिनमा। सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य परीक्षणमा रहेको न्यून पहुँचलाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले सुत्केरी सेवाका लागि घरभेटको लघुयोजना लागू गरेको छ र महत्वपूर्ण उपलब्धिहरू हासिल भएका छन्। तर घरमा भएको जन्म र स्वास्थ्य संस्थामा भएको जन्म दुवैका लागि घरमा गरिने सुत्केरी फलोअपमा अझै पनि कमी छ। अधिकांश आमाहरू

९ किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारहरूसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका सिफारिसहरू ©World Health Organization 2018

१० नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३०

स्वास्थ्य संस्थाबाट चाँडै डिस्चार्ज हुन्छन् र प्रोटोकलअनुसार सेवा प्राप्त गर्न पाएका छैनन् ।

यसबाहेक, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले २०१५ मा सुत्केरी भएपछि ४ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउनुपर्ने सिफारिस गरेको छ : २४ घण्टामा, तीन दिनमा, ७-१४ दिनको बीचमा, र जन्मेको ६ हप्तामा । नेपालको हाल विद्यमान प्रोटोकललाई यस मार्गदर्शनअनुसार अद्यावधिक गर्न आवश्यक छ र यस मार्गदर्शन पालना गरिएको सुनिश्चित गर्न आवश्यक उपायहरू अपनाइनुपर्छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसअनुसार मार्गचित्र २०३० मा सिफारिस गरिएका सुत्केरी भएपछि गरिनुपर्ने स्वास्थ्य परीक्षणहरू :

सुत्केरी भएपछि गरिनुपर्ने जाँच (महिला र नवजात शिशुका लागि)	**स्वास्थ्य संस्थामा गरिएको प्रसूति**	**घरमा भएको जन्म**
२४ घण्टामा	स्वास्थ्य संस्थामा गरिने र डिस्चार्ज प्रोटोकलमा समावेश हुने	तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट सकेसम्म चाँडो घरभेट/सम्पर्क गर्ने (यो ४८ घण्टाभित्र हुनुपर्छ)
तीन दिनमा	तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट घरभेट/सम्पर्क गर्ने	तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट घरभेट/सम्पर्क गर्ने
७-१४ दिन भित्र	तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट घरभेट/सम्पर्क गर्ने	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट घरभेट/सम्पर्क गर्ने
६ हप्तामा	स्वास्थ्य संस्था भेट/सम्पर्क, खोप केन्द्र	स्वास्थ्य संस्था भेट/सम्पर्क, खोप केन्द्र

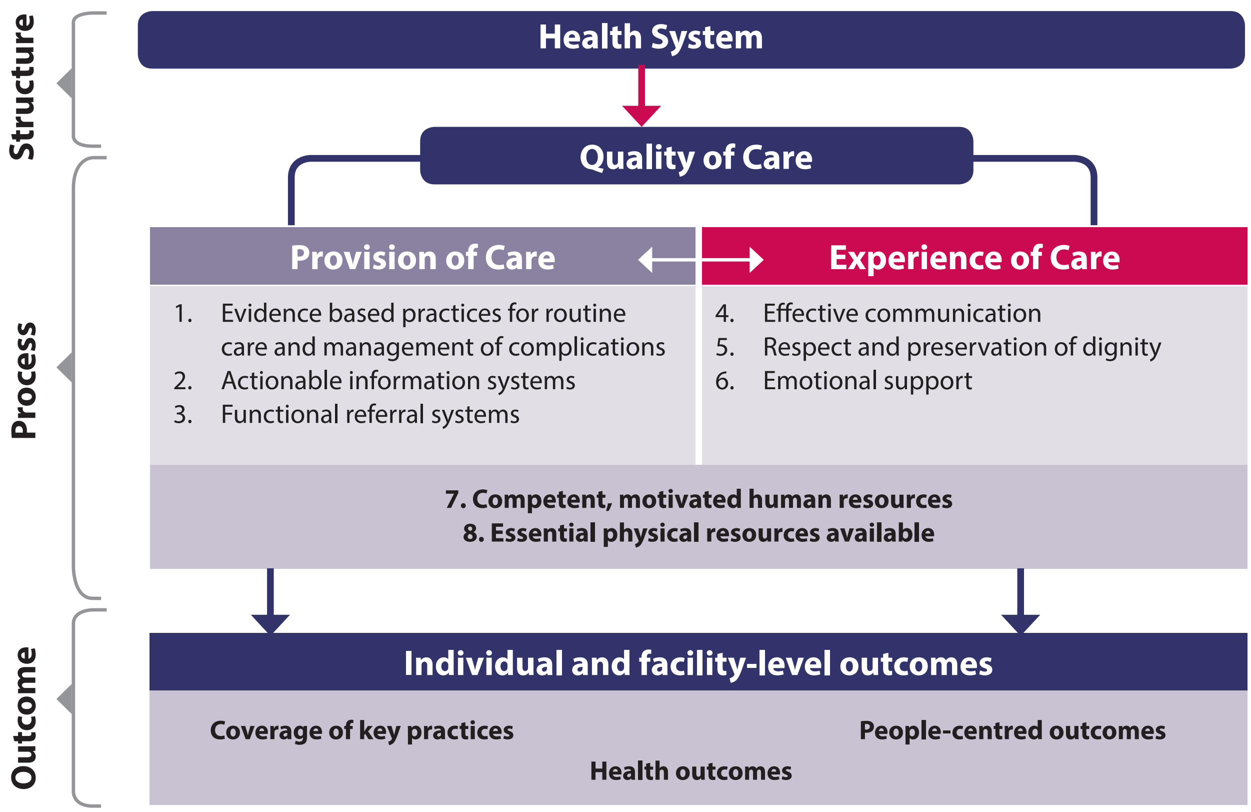
परिच्छेद- २

गुणस्तरीय सेवाका सिद्धान्त

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको परिभाषाअनुसार गुणस्तरीय सेवा भनेको "व्यक्तिलाई प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाले इच्छित स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार ल्याउने स्तरीकरण हो"। यो अवस्था हासिल गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा सुरक्षित, प्रभावकारी, समयसापेक्ष, प्रभावकारी, समतामूलक र जनकेन्द्रित हुनुपर्छ।

- सुरक्षित - सेवाग्राहीमा हुनसक्ने जोखिम र हानि कम गर्दछ।
- प्रभावकारी - वैज्ञानिक र प्रमाणमा आधारित सेवा प्रदान गर्दछ।
- समयसापेक्ष - स्वास्थ्य सेवा प्रदान र प्राप्त गर्नमा हुने ढिलाइको न्यूनीकरण।
- कुशल/चुस्त - स्रोतको अधिकतम उपयोग गर्ने र खेर जान नदिने।
- समतामूलक - लिङ्ग, वर्ण, जातीय, भौगोलिक स्थान वा सामाजिक आर्थिक हैसियत/स्थितिको आधारमा सेवाहरू उपलब्ध गराउने गुणस्तरमा फरक नहुने।
- जनकेन्द्रित - व्यक्तिगत सेवाग्राही र तिनीहरूको समुदायको संस्कृतिमा आधारित रहने।

(क) महिला तथा नवजात शिशु केन्द्रित सेवा



English	Nepali	English	Nepali
Structure	संरचना	Process	प्रक्रिया
Outcome	नतिजा/परिणाम	Health system	स्वास्थ्य प्रणाली
Quality of care	गुणस्तरीय सेवा	provision of care	सेवाको व्यवस्था
experience of care	सेवाको अनुभव	Evidence based practices for routine care and management of complications	नियमित सेवा र जटिलताहरूको व्यवस्थापनका लागि प्रमाणमा आधारित अभ्यासहरू
actionable information system	क्रियाशील सूचना प्रणाली	functional referral systems	क्रियाशील प्रेषण प्रणाली
effective communication	प्रभावकारी सञ्चार	respect and preservation of dignity	सम्मान र मर्यादाको संरक्षण
emotional support	भावनात्मक समर्थन	competent, motivated human resources	सक्षम, उत्प्रेरित मानव संसाधन
essential physical resources available	उपलब्ध आवश्यक भौतिक स्रोतहरू	individual and facility-level outcomes	व्यक्तिगत र स्वास्थ्य संस्था स्तरका नतिजाहरू
coverage of key practices	प्रमुख अभ्यासहरूको पहुँच	people-centered outcomes	जनकेन्द्रित नतिजाहरू
health outcomes	स्वास्थ्य नतिजाहरू		

गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाका लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको ढाँचा

यो ढाँचालाई स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न क्षेत्रहरूमा सेवाग्राही, सेवा प्रदायक र व्यवस्थापकहरूको दृष्टिकोणबाट सेवाको गुणस्तरको विशेषताहरू वा आयामहरू मूल्याङ्कन गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती महिला र नवजात शिशुहरूको गुणस्तरीय सेवाको आठ वटा क्षेत्रहरू समेटेको यस ढाँचाले वान्छित व्यक्तिगत र स्वास्थ्य संस्थागत परिणामहरू प्राप्त हुने सम्भावना बढाउँछ । यस स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोणले आपसमा जोडिएका सेवाको उपलब्धता र अनुभवका दुई आयामहरूमा गुणस्तर सुधारका लागि संरचना प्रदान गर्दछ । प्रसूति सेवाको समग्र गुणस्तरलाई दुई भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ - प्रदान गरिएको सेवाको गुणस्तरीयता, र अनुभव गरिएको सेवाको गुणस्तरीयता । प्रदान गरिएको सेवाको गुणस्तरीयता स्वास्थ्य प्रणालीहरूमा निर्भर गर्दछ जसले भौतिक पूर्वाधार, वस्तु, सक्षम सेवाप्रदायक, र स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध स्रोतहरूसहितका अनुकूल वातावरण प्रदान गर्दछ । यो सेवा प्रदायकको कामको सन्तुष्टि र प्रेरणामा पनि निर्भर हुन सक्छ । मातृत्व सेवामा बिरामीले गरेको सेवाको अनुभवलाई गुणस्तरीय सेवा र निरन्तर सेवाको एक आवश्यक आयामको रूपमा स्वीकार गरिएको छ । निरन्तर सेवा एउटा प्रमुख रणनीति हो जसले मातृ तथा नवजात शिशुहरूलाई किशोरावस्था, गर्भावस्था, प्रसव, सुत्केरी अवधि र बाल्यकालसम्मका विभिन्न चरणहरूमा जोड्दछ । निरन्तरताको प्रत्येक चरणको प्रभाव अघिल्लो चरणमा प्रदान गरिएको र प्राप्त गरिएको सेवामा निर्भर हुन्छ, यसले प्रत्येक महिला र बच्चाले अनुभव गरेको व्यापक सेवालाई प्रतिबिम्बित गर्दछ । सम्मानजनक मातृत्व

सेवाले पनि सेवासम्बन्धी बिरामीको अनुभवमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । सम्मानजनक मातृत्व सेवा बिरामी-केन्द्रित दृष्टिकोण हो जसले नैतिकता र मानव अधिकारको आधारमा महिला एवम् नवजात शिशुहरूको हित र आवश्यकताहरूलाई पहिचान र प्राथमिकता दिन्छ । आदर्श रूपमा, यसले सबै सामाजिक आर्थिक तह र स्वास्थ्य प्रणालीमा महिलाहरूको विश्वव्यापी मानव अधिकारतर्फ ध्यान केन्द्रित गर्दछ । [११]

सेवा अनुभव भन्नाले प्रदान गरिएको सेवाबारे महिला र उनीहरूका परिवारसँग, उनीहरूका अपेक्षा र अधिकारहरूको बारेमा प्रभावकारी सञ्चार; मर्यादाको सम्मान र संरक्षणसहितको सेवा; र उनीहरूको रोजाइको सामाजिक र भावनात्मक समर्थनमा पहुँच लगायतका कुरा पर्दछन् । यस ढाँचाको अन्तरसम्बन्धित क्षेत्रहरूमा सक्षम, उत्प्रेरित जनस्रोत र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा राम्रो गुणस्तरीय सेवाका लागि आवश्यक भौतिक स्रोतहरूको उपलब्धता पर्दछन् ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको गुणस्तरीय सेवा ढाँचामा रहेका आठ वटा क्षेत्रहरूअनुरूप गुणस्तर सुधारका प्राथमिकताहरू परिभाषित गर्न आठ वटा मानक/मापदण्डहरू बनाइएको छ :

१. नियमित सेवा र जटिलताहरूको व्यवस्थापनका लागि प्रमाणमा आधारित अभ्यासहरू;
२. क्रियाशील सूचना प्रणाली;
३. क्रियाशील प्रेषण प्रणाली
४. प्रभावकारी सञ्चार;
५. मर्यादाको सम्मान तथा संरक्षण;
६. भावनात्मक समर्थन;
७. सक्षम, उत्प्रेरित कर्मचारी;
८. अत्यावश्यक भौतिक स्रोतहरूको उपलब्धता ।

१. नियमित सेवा र जटिलताहरूको व्यवस्थापनका लागि प्रमाणमा आधारित अभ्यासहरू

प्रत्येक महिला र नवजात शिशुले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिकाअनुसार प्रसव, बच्चाको जन्म र सुत्केरीको समयमा नियमित, प्रमाणमा आधारित सेवा पाउनेछन् र जटिलताहरूको व्यवस्थापन हुनेछ । यो मापदण्ड प्रसव र बच्चा जन्मको समयमा प्रमाणमा आधारित व्यवस्थापन हुने र सुत्केरी लगत्तै आमाले र जीवनको सुरुवाती केही दिनमा नवजात शिशुहरूले राम्रो सेवा पाउनेछन् भन्ने अपेक्षाको सुनिश्चितता गर्नका लागि हो । यसमा नियमित सेवा, जटिलताहरूको प्रारम्भिक पहिचान र उपयुक्त व्यवस्थापन पर्दछन् । यस अवधिमा धेरै अवस्थाहरूलाई ध्यान दिनुपर्छ; तसर्थ, यी मापदण्डहरू उच्च रुग्णता र मृत्युदरसँग सीमित गरिएका छन् । यी अवस्थाहरूलाई उचित रूपमा व्यवस्थापन गर्नाले मृत्युको सङ्ख्यामा ठूलो कमी आउनेछ र यस अवधिमा महिला र नवजात शिशुहरूका स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार ल्याउनेछ ।

११ गर्भवती महिला र नवजात शिशुहरूका लागि स्याहारको गुणस्तर - विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन 2015

२. क्रियाशील सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले प्रत्येक महिला र नवजात शिशुको सेवामा सुधार गर्न शीघ्र, उपयुक्त कार्यको सुनिश्चिततामा तथ्याङ्को प्रयोगलाई सहज बनाउँछ । प्रत्येक महिला र नवजात शिशुको प्रसव, जन्म र सुत्केरीको प्रारम्भिक अवधिबारे पूर्ण, सही, मानकीकृत मेडिकल रेकर्ड हुन्छ ।

सबै महिला र नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य संस्थाको बसाइ अवधिभरको सूचना/जानकारीको संग्रह, अभिलेखनका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणालीको स्थापना गरी थप सुदृढ बनाउनुपर्छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका सबै तहका स्वास्थ्य सेवा कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादनको अनुगमन र सुधार गर्ने सम्बन्धमा पृष्ठपोषण गर्न सहयोग होस् भन्नका लागि तथ्याङ्क सङ्कलन, विश्लेषण र नतिजाहरूको प्रयोगका लागि प्रशिक्षित, दक्ष कर्मचारीको व्यवस्था हुनुपर्छ ।

३. क्रियाशील प्रेषण प्रणालीहरू

उपलब्ध स्रोतहरूबाट प्रभावकारी रूपमा व्यस्थापन गर्न नसकिने अवस्था भएका प्रत्येक महिला र नवजात शिशुलाई उपयुक्त हुने गरी प्रेषण गरिन्छ ।

स्वास्थ्य केन्द्रमा उपचार गर्न नसकिने अवस्था पहिचान हुने बित्तिकै प्रेषण गर्नुअघि पूरा गर्नुपर्ने आवश्यक उपचार दिइसकेपछि प्रेषण गर्नुपर्छ । बिरामीलाई स्थानान्तरण गर्नुअघि बिरामीलाई राख्नका लागि उपयुक्त व्यवस्था गर्न सकियोस् भनेर प्रेषण गरिएको केन्द्रसँग सञ्चार गरिनुपर्छ । बिरामी प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई पूर्ण जानकारी सहित हस्तान्तरण गरिनुपर्छ, र प्रेषण गर्ने र प्रेषण लिने स्वास्थ्य संस्था दुवैमा सेवा सुधार गर्न बिरामीको अवस्थाको बारेमा समय-समयमा पृष्ठपोषण लिइनुपर्छ । (अनुसूची ३ख)

४. प्रभावकारी सञ्चार

प्रभावकारी सञ्चार बिरामी र उनीहरूको परिवारले प्राप्त गरेको सेवाको अनुभवको एउटा आवश्यक हिस्सा हो । बिरामीले निजको सेवाबारे सबै जानकारी प्राप्त गर्नुपर्छ र निजको उपचारबारे लिइएका सबै निर्णयहरूमा सहभागी भएको महसुस गर्नुपर्छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र बिरामी बीचको प्रभावकारी सञ्चारले अनावश्यक चिन्ता/डर कम गराउँछ र महिलाका लागि बच्चाको जन्मलाई सकारात्मक अनुभवमा परिणत गर्दछ ।

५. मर्यादाको सम्मान तथा संरक्षण

महिला र नवजात शिशुले सम्मानपूर्वक सेवा पाउँछन् र आफ्नो मर्यादा कायम राख्न सक्छन् । स्वास्थ्य संस्थाको बसाइ अवधिभरि सबै महिला र नवजात शिशुहरूलाई पूर्ण सम्मान दिनुपर्छ र उनीहरूको

मर्यादाको संरक्षण गर्नुपर्छ । तिनीहरूको गोपनीयतालाई सधैं सम्मान गरिनुपर्छ, र शारीरिक, यौन, वा मौखिक दुर्व्यवहार, बेवास्ता/उपेक्षा, बन्दी बनाउने, जबरजस्ती गर्ने, भेदभाव गर्ने, वा सेवाहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने जस्ता कुनै पनि दुर्व्यवहारका कार्यहरू गर्नुहुँदैन ।

महिलाहरूको मातृ सेवासम्बन्धी अधिकार :

- सेवा प्राप्त गर्ने प्रत्येक महिलालाई आफ्नो स्वास्थ्यबारे सूचना पाउने अधिकार छ ।
- प्रत्येक महिलालाई ढुक्क महसुस हुने वातावरणमा आफ्ना सरोकार/चिन्ताबारे छलफल गर्ने अधिकार छ ।
- महिलालाई आफ्नो उपचार प्रक्रियाको बारेमा पहिले नै थाहा हुनुपर्छ ।
- सेवा प्रदायकले कुनै उपचार प्रक्रिया थाल्नुअघि महिलाको (वा आवश्यक भए उनको परिवारको) सुसूचित मन्जुरी लिनुपर्छ ।
- महिलालाई (वा आवश्यक भए उनको परिवारलाई) प्रस्ताव गरिएको कुनै पनि उपचार वा प्रक्रियालाई अस्वीकार गर्ने अधिकार छ ।
- महिलाको गोपनीयताको अधिकारको सम्मान हुने वातावरणमा (जस्तै प्रसव वार्डमा) प्रसव/उपचार प्रक्रियाहरू सञ्चालन गरिनुपर्छ ।
- महिलासँग आफ्नो स्वास्थ्य जानकारी कसरी प्रयोग गरिन्छ र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले उनको जानकारी कसलाई खुलासा गर्ने भनेर निर्धारण गर्ने अधिकार छ ।
- सेवा प्राप्त गर्दा महिलालाई सकेसम्म सहज महसुस गराउनुपर्छ ।
- महिलासँग आफूले प्राप्त गर्ने सेवाहरूको बारेमा आफ्नो विचार व्यक्त गर्ने अधिकार छ ।

६. भावनात्मक समर्थन

प्रत्येक महिला र निजको परिवारलाई भावनात्मक सहयोग प्रदान गरिन्छ जसले महिलाको भावनात्मक अवस्थालाई बलियो बनाउँछ । भावनात्मक सहयोग सेवा अनुभवको एउटा आवश्यक घटक हो । आफूले रोजेको स्वास्थ्यकर्मी/साथी भएमा महिलालाई बच्चा जन्माउनमा थप आत्मविश्वास प्रदान गर्दछ । प्रत्येक महिलाले बच्चा जन्माउने समयमा सहयोग प्राप्त गर्छिन् जसले निजको सक्षमतालाई बलियो बनाउँछ ।

७. सक्षम, उत्प्रेरित कर्मचारी

प्रत्येक महिला र नवजात शिशुका लागि नियमित सेवा प्रदान गर्न र जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्न सक्षम एवम् उत्प्रेरित कर्मचारीहरू निरन्तर उपलब्ध छन् । सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अपेक्षित कार्यभारका लागि पर्याप्त सङ्ख्यामा हुने गरी दिनको २४सै घण्टा उपलब्ध रहने मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यमा तालिमप्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्छ ।

सहयोग प्रदान गर्न र निरन्तर गुणस्तर सुधारको सुनिश्चितता गर्न स्वास्थ्य संस्थामा राम्रो नेतृत्व र व्यवस्थापन आवश्यक छ ।

८. अत्यावश्यक भौतिक स्रोतहरूको उपलब्धता

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी, सरसफाइ, स्वच्छता र बिजुली, फोहोरमैलाको व्यवस्थापनका साथै महिला र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता पूरा गर्न आवश्यक औषधि, आपूर्ति र उपकरणको भण्डारण लगायतका आधारभूत पूर्वाधार र सुविधाहरू हुनुपर्छ । [१२]

(क) सङ्क्रमण रोकथामका लागि मानक सावधानी अपनाउने

National Medical Standards भोल्युम १ (२०२१) मा रहेको सङ्क्रमण रोकथामसम्बन्धी निर्देशन हेर्नुहोस् ।

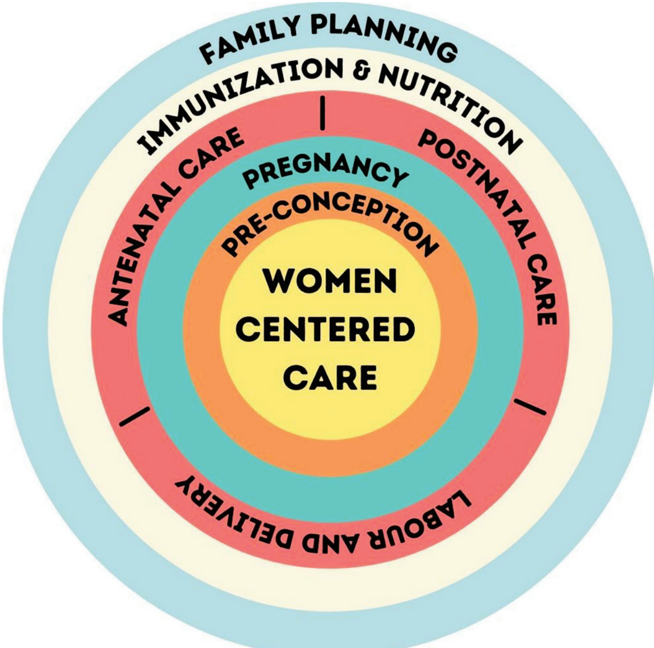
१२ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन २०१६; स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मातृ र नवजात शिशु स्याहार गुणस्तर सुधारसम्बन्धी मापदण्डहरू

परिच्छेद- ३

सेवाको निरन्तरता

मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको रणनीति विकास गर्नुको एउटा अन्तर्निहित मूल सिद्धान्त भनेको सेवाको निरन्तरता हो । यो अभिव्यक्तिको दुई वटा अर्थ छन् । पहिलो, यसको अर्थ किशोरावस्था, गर्भावस्था, बच्चाको जन्म/प्रसव र बाल्यकाल सहितका सम्पूर्ण जीवनचक्रभरि निरन्तरताको रूपमा सेवा प्रदान गरिनुपर्छ । दोस्रो, घर, समुदाय, स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल सबै क्षेत्रलाई समेट्ने गरी निर्वाध रूपमा सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ ।[१३]

समयसँगै सेवाको निरन्तरतामा गर्भावस्था अघिको (परिवार नियोजन सेवाहरू, किशोरीहरूका लागि शिक्षा तथा सशक्तीकरण समेत) र गर्भावस्था समयको सेवा पर्दछन् । बच्चाको जन्म समयमा (प्रसूति हुँदाको समयमा) र त्यसपछिका लगत्तै दिनहरूमा आमा र शिशुहरू मृत्युको उच्च जोखिममा हुन्छन्; मातृ र नवजात शिशुको आधाभन्दा बढी मृत्यु यो अवधिमा हुन्छ । आमा र शिशुहरूका लागि प्रभावकारी सुत्केरी सेवा प्याकेजले बच्चाको बाँच्ने सम्भावनामा सुधार गर्न मातृत्व सेवा र रोकथाममूलक तथा उपचारात्मक सेवा बीचको परिवर्तन लाई सहज बनाउनेछ ।



English	Nepali	English	Nepali
Family planning	परिवार नियोजन	immunization and nutrition	खोप तथा पोषण
antenatal care	गर्भवती सेवा	postnatal care	सुत्केरी सेवा
pregnancy	गर्भावस्था	pre-conception	गर्भधारण पूर्व
women centered care	महिलाकेन्द्रित सेवा	labor and delivery	प्रसव तथा प्रसूति

१३ विश्व स्वास्थ्य रिपोर्ट २००५: प्रत्येक आमा र बच्चालाई महत्व दिऊँ

महिलाको जीवनचक्रभरि सेवाको निरन्तरता

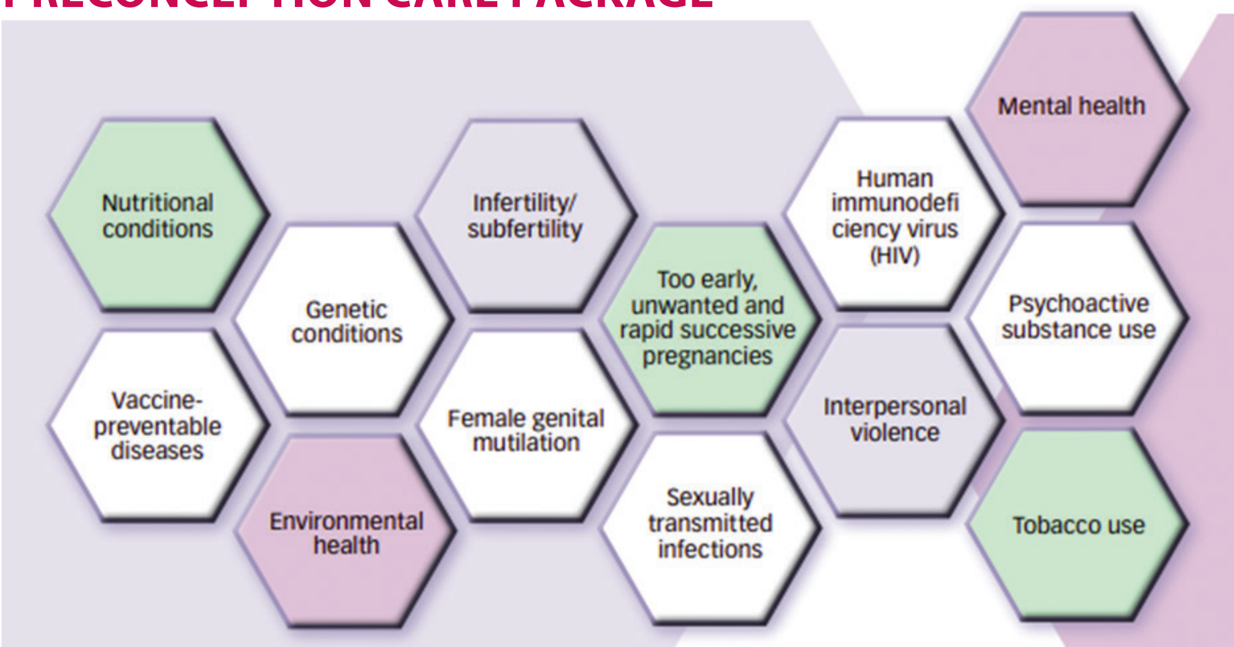
दक्ष सेवा प्रदायकहरूले विस्तृत प्रमाणमा आधारित गर्भधारणपूर्वको सेवा, गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहार तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गर्छन् । तिनीहरूले गर्भपात, मृत जन्म, नवजात शिशु र/वा मातृ मृत्यु पछिको वियोगमा पनि सेवा प्रदान गर्दछ ।

गर्भधारणपूर्वको सेवा :

गर्भधारणपूर्वको सेवा भनेको गर्भधारण हुनु अघि महिला र दम्पतीहरूलाई वातावरणीय, व्यवहारगत र सामाजिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू प्रदान गर्नु हो । यसले उनीहरूको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्ने र मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा देखा पर्ने खराब परिणामहरूमा योगदान गर्ने व्यवहारगत, व्यक्तिगत र वातावरणीय कारकहरूलाई न्यून गर्ने लक्ष्य राख्छ ।

गर्भधारणपूर्वको सेवाले विभिन्न स्वास्थ्य नतिजा/परिणामहरूमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ । गर्भधारणपूर्वको सेवाले मातृ तथा बाल मृत्युदर घटाउन सक्छ, अनिच्छित गर्भलाई रोक्न सक्छ, गर्भावस्था र प्रसूतिको समयमा देखिने जटिलताहरू रोक्न सक्छ, मृत, समय नपुगी हुने जन्म र कम तौलको बच्चा जन्मबाट रोक्न सक्छ, जन्मदोषहरू, नवजात शिशुमा हुने सङ्क्रमण रोक्न सक्छ, कम तौलको हुने र पुड्को हुने अवस्था रोक्न सक्छ, सन्तानमा एचआईभी/यौन सक्रमण रोक्न सक्छ, बाल्यकालको क्यान्सरको केही रूपको जोखिम कम गर्छ, जीवनको उत्तरार्धमा हुने मधुमेह र मुटुरोगको जोखिम न्यून गर्न सक्छ ।

AREAS ADDRESSED BY THE PRECONCEPTION CARE PACKAGE



English	Nepali	English	Nepali
areas adressed by the preconception care package	गर्भधारणपूर्वको सेवा प्याकेजद्वारा सम्बोधन गरिएका क्षेत्रहरू	nutritional conditions	पोषण अवस्थाहरू
infertility/subfertility	बाँझोपन	mental health	मानसिक स्वास्थ्य
human immunoeficiency virus (HIV)	एचआईभी	genetic conditions	आनुवंशिक समस्या/अवस्था
too early, unwantd and rapid successive pregnancies	धेरै चाँडो, अनिच्छित र छिटोछिटो गर्भधारणको समस्या	psychoactive substnce use	मनोत्तेजक पदार्थको प्रयोग
vaccine-preventable diseases	खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरू	female genital mutilation	महिला यौनाङ्ग छेदन
interpersonal violence	हिंसा	environmental health	वातावरणीय स्वास्थ्य
sexuality transmitted infections	यौन सङ्क्रमण	tobacco use	सूर्ती सेवन

सिफारिस गरिएका प्रमाणमा आधारित कार्यक्रम/सेवाहरू;

(क) पोषण अवस्था

(ख) रक्तअल्पता र मधुमेहको जाँच

(ग) आइरन र फोलिक एसिडको अतिरिक्त खुराक दिने

(घ) सूचना, शिक्षा र परामर्श

(ङ) पोषण स्थिति अनुगमन

(च) शक्तिवर्धक र पोषक तत्व प्रचुर भएका अतिरिक्त खानेकुरा दिने

(छ) मधुमेहको व्यवस्थापन तथा मधुमेह भएका व्यक्तिहरूलाई परामर्श

(ज) व्यायामको प्रवर्द्धन

(झ) नुनको आयोडिनीकरण

(ञ) महिला र किशोरीहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थ लतको जाँच

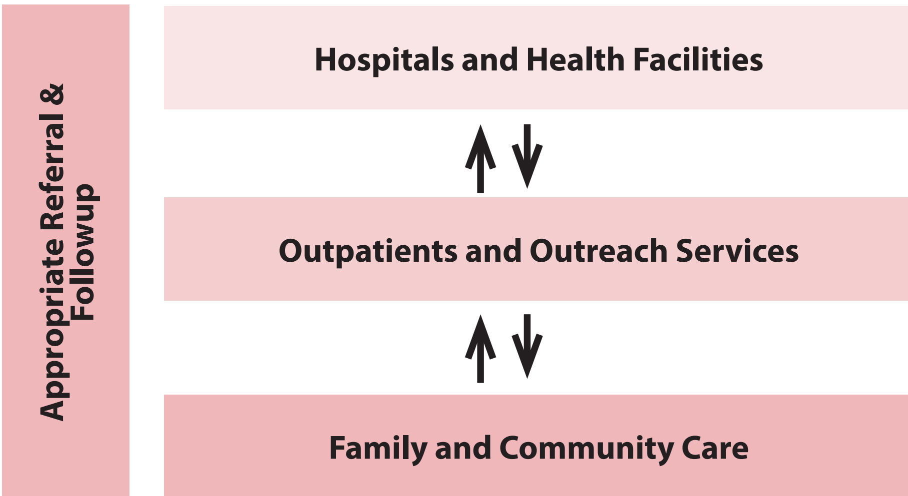
(ट) उमेर-उपयुक्त वृहत प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा र परिवार नियोजन जस्ता सेवाहरू प्रदान गर्ने

(ठ) आनुवंशिक समस्या/अवस्थाका जोखिम कारकहरू पहिचान गर्ने ।[१४]

---

१४ मातृ र बाल मृत्युदर र रूग्णता कम गर्न गर्भधारणपूर्वको स्याहारमा विश्वव्यापी सहमति विकास गर्नेसम्बन्धी बैठक । जेनेभा, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०१३

Continuum of Care at Places of Care Giving



English	Nepali	English	Nepali
continuum of care at places of care giving	सेवा प्रदान गर्ने ठाउँहरूमा सेवाको निरन्तरता	appropriate referral and follow-up	उपयुक्त प्रेषण तथा फलोअप
hospitals and health facilities	अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरू	outpatients and outreach service	बहिरङ तथा गाउँघर सेवा
family and community care	परिवार र सामुदायिक सेवा		

ठाउँ वा तहगत आधारमा हुने सेवा निरन्तरतामा घर, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल पर्दछन्। प्रभावकारी निरन्तरताले आवश्यक ठाउँमा उपयुक्त सेवा उपलब्ध छ, र आवश्यक भएमा सेवाका अन्य तहहरूसँग प्रेषण प्रणाली सक्रिय छ भन्ने सुनिश्चित गर्नेछ।

स्वास्थ्य संस्थाभित्र सेवाको निरन्तरता

- नेपालको संघीय शासन प्रणालीमा संरचना गरिएअनुसार विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाको वर्तमान संरचना।
- संघीय सरकार अन्तर्गतको अस्पताल : २०० शैयाभन्दा माथिको (जनरल, विशिष्टीकृत र अति विशिष्टीकृत)
- प्रादेशिक तहअन्तर्गतको अस्पताल : २५ देखि २०० शैयाको (जनरल र विशिष्टीकृत)
- स्थानीय तह अन्तर्गतको अस्पताल: ५ देखि १५ शैयाको (आधारभूत अस्पताल)।

(स्रोत : जनस्वास्थ सेवा नियमावली २०७७)

Academy of Health Sciences (at least 300 bedded)

Super specialized Hospitals (at least 50 bedded)

Specialized hospital (at least 100 bedded)

General Hospital (100-300 bedded)

General Hospital (25-50 bedded)

Basic Hospital (5-15 bedded)

Basic Health Service Centre (BHSC)

Family and Community

English	Nepali	English	Nepali
academy of health sciences (at least 300 bedded)	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान (कम्तीमा ३०० शैयाको)	super specialized hospitals (at least 50 bedded)	अति विशिष्टीकृत अस्पताल (कम्तीमा ५० शैयाको)
specialized hospitals (at least 100 bedded)	विशिष्टीकृत अस्पताल (कम्तीमा १०० शैयाको)	general hospital (100-300 bedded)	जनरल अस्पताल (१००-३०० शैयाको
general hospital (25-50 bedded)	जनरल अस्पताल (२५-५० शैयाको	basic hospitals (5-15 bedded)	आधारभूत अस्पतालहरू (५-१५ शैयाको)
basic health service centre (BHSC)	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC)	family and community	परिवार र समुदाय

(जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७)

परिच्छेद- ४

विशेष आवश्यकता भएका जनसङ्ख्या समूह

विशेष आवश्यकता भएका महिलाहरूलाई विशेष सेवा/प्रेषण चाहिन्छ वा सेवा प्रदायकले गर्भावस्था परीक्षण, प्रसूति र सुत्केरी सेवाको समयमा उनीहरूलाई उचित रूपमा सम्बोधन गर्न सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्न महत्वपूर्ण छ । उनीहरूलाई गर्भवती, प्रसूति र नवजात शिशुको सेवा, सुत्केरी सेवा, आधारभूत अभिभावकीय सीप एवम् परिवार नियोजन जस्ता सेवाहरूसँग जोडिने सम्बन्धमा जानकारी प्रदान गर्नुपर्छ ।

उही स्वास्थ्य संस्थामा विशेष आवश्यकतासम्बन्धी तालिमप्राप्त अन्य सेवा प्रदायकहरू वा अन्य संस्थामा प्रेषण गर्दा सबै सान्दर्भिक जानकारीहरू उपलब्ध गराइएको सुनिश्चित गर्नु सेवा प्रदायकको जिम्मेवारी हो ।

- विशेष आवश्यकता भएका महिलाहरूलाई पहिचान गरिएका सबै महत्वपूर्ण सान्दर्भिक जानकारीहरू प्रदान गर्ने ।
- गर्भवती, प्रसव/जन्म, र सुत्केरी अवधिमा विशेष सेवाका लागि सिफारिस गर्ने, उल्लेख गरेअनुसार सम्बन्धित सेवा वा सहायक सेवाहरूमा प्रेषण गर्ने ।
- सहयोगका स्थानीय स्रोतहरूसँग उपयुक्त भएअनुसार जोडिन सहजीकरण गर्ने
- परिवार र समुदायको भूमिका तथा जिम्मेवारीहरूको बारेमा सूचना दिने

विशेष आवश्यकता भएका महिलाहरू :

- किशोरीहरू (१०-१९ वर्ष)
- घनिष्ठ साथीबाट हिंसाको सामना गर्ने महिलाहरू
- एचआईभीबाट सङ्क्रमित भएका महिलाहरू
- अपाङ्गता भएका महिलाहरू
- दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरू ।

किशोरीहरू

न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा किशोरावस्थामा हुने गर्भधारण आम कुरा हो । सन् २०१६ मा विकासशील मुलुकहरूमा १५-१९ वर्ष उमेरका अनुमानित २ करोड १० लाख किशोरीहरू गर्भवती भए, जसमध्ये लगभग १ करोड २० लाखले स्वास्थ्यलाई प्रभावित बनाउँदै भए पनि जन्म दिए । गर्भावस्था र बच्चा जन्माउँदाका जटिलताहरू विश्वव्यापी रूपमा १५-१९ वर्ष उमेरका किशोरीहरूको मृत्युको प्रमुख कारण हुन् । [१५]

१५ किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारहरूसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका सिफारिसहरू © World Health Organization 2018

नेपालमा १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरकिशोरीहरू कुल जनसङ्ख्याको २४% (६४ लाख) छन् । विवाहको कानुनी उमेर २० वर्ष भए पनि बालविवाह दर उच्च भएको देशमा नेपाल तेस्रो स्थानमा छ । १७ प्रतिशत किशोरीहरू १५-१९ वर्षका उमेरमा नै पहिलो सन्तानका आमा बनिसकेका वा गर्भवती भइसकेका हुन्छन् । किशोरी प्रजनन दरले १५-१९ वर्षका प्रति एक हजार किशोरीहरूमा सन् २०११ को ८१ बाट बढेर सन् २०१६ मा ८८ पुगेको देखाउँछ ।[१६]

तसर्थ यस समूहलाई गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशुको सेवामा प्राथमिकीकरण गर्दा जन्मको पूर्वतयारीका लागि परामर्श, स्वस्थ समय र गर्भधारणको अन्तराल, पोषण तथा उपचारका लागि जोखिममा रहेका महिलाहरूको रूपमा प्रमुख महत्वका साथ पहिचान गर्नुपर्छ । थप जानकारीका लागि नेपाल यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०१८ हेर्नुहोस् ।

घनिष्ठ साथीबाट हिंसाको सामना गर्ने महिलाहरू

घनिष्ठ साथीबाट हुने हिंसा हालको वा पूर्व पति/पत्नि वा जीवनसाथीले पति/पत्नि वा जीवनसाथी विरुद्ध अन्तरङ/घनिष्ठ सम्बन्धमा गरेको घरेलु हिंसाको एक रूप हो । घनिष्ठ साथीबाट हुने हिंसाका विभिन्न रूपहरूमा शारीरिक, मौखिक, भावनात्मक, आर्थिक र यौन दुर्व्यवहार पर्दछन् । नेपालमा घनिष्ठ साथीबाट हुने हिंसालाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा रहेको सबैभन्दा ठूलो बाधा भनेको जीवनसाथीबाट हुने हिंसालाई घरेलु हिंसाबाट अलग मुद्दाको रूपमा बुझ्न नसक्नु हो ।

राष्ट्रिय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार २६ प्रतिशत विवाहित महिलाहरूले पतिबाट शारीरिक, यौन वा भावनात्मक हिंसा भोगेका छन् । पतिबाट हुने हिंसामा सबैभन्दा बढी शारीरिक हिंसा (२३%) र त्यसपछि भावनात्मक हिंसा (१२%) हुने गरेको छ । सात प्रतिशत विवाहित महिलाले पतिबाट यौन हिंसा भोगेका छन् । पतिबाट शारीरिक वा यौन हिंसा भोगेका मध्ये ३४ प्रतिशत महिलालाई चोटपटक लागेको थियो ।

गर्भावस्थाको समयमा हुने हिंसाले गर्भपात, गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षणमा ढिलाई, मृत जन्म, असामयिक प्रसव तथा जन्म, भ्रुणमा चोटपटक र जन्मदै कम तौल वा गर्भावस्थाको उमेरअनुसार शिशुको आकार सानो हुने जस्ता प्रभावहरू पार्न सक्छ । घनिष्ठ साथीबाट हुने हिंसा मातृ मृत्युदरको अनुपात बढाउन पनि जिम्मेवार हुन सक्छ, तर यो सम्बन्धलाई प्रायः नीति निर्माताहरूद्वारा पहिचान गरिएको हुँदैन ।[१७, १८, १९, २०]

---

१६ राष्ट्रिय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2016

१७ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार सेवाको गुणस्तर सुधारसम्बन्धी मापदण्ड । जेनेभाः WHO, 2016)
(घिमिरे ए, स्यामुएल्स एफ (२०१७) नेपालमा जीवनसाथीबाट हुने हिंसाको बुझाइः हिंसाका दर, प्रेरक तत्व र चुनौतीहरू । नेपाल सामाजिक तथा वातावरण अनुसन्धान संस्थान)

१८ दक्षिण एशियामा जीवनसाथीबाट हुने हिंसाको सामना; Fiona Samuels, Nicola Jones and Taveeshi Gupta March 2017

१९ क्याम्पबेल जे एट अल। औद्योगिक र विकासशील देशहरूमा गर्भावस्थाको समयमा दुर्व्यवहार । महिला हिंसा, 2004, 10:770–89

२० शामु एस एट अल । गर्भवती महिलाविरुद्ध जीवनसाथीबाट हुने हिंसासम्बन्धी अफ्रिकी अध्ययनको व्यवस्थित समीक्षाः हिंसाको दर र जोखिम कारकहरू। PLoS One, 2011, 6(3): e17591

घनिष्ठ साथीबाट हुनसक्ने हिंसाको सम्भावनालाई ध्यानमा राख्नु महत्वपूर्ण छ र सोहीअनुसार घरेलु हिंसाको भोगेको सम्भावना भएका महिलाहरूको जाँच गर्नुपर्छ जसमा गर्भवती वा सुत्केरी सेवाको समयमा व्याख्या गर्न नसकिएको चोटपटक, नीलडाम, गर्भपात (तुहिने), गर्भावस्थामा योनिबाट रक्तस्राव, यौन सङ्क्रमण, स्पष्ट कारणविनाको लगातार दुखाइ तथा पीडा र एन्जाइटी, डिप्रेसन एवम् नशालु पदार्थको लत जस्ता मनोवैज्ञानिक समस्याहरू देखिएका हुन सक्छन् । यी शंकास्पद सङ्केतहरूबारे थाहा पाइराख्नु जरुरी छ (अनुसूची २) । तिनीहरूलाई लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी राष्ट्रिय प्रोटोकल २०७६ अनुसार व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

एचआईभी सङ्क्रमित महिलाहरू

एचआईभी सङ्क्रमित महिलाहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् अधिकारहरूलाई विभिन्न सामाजिक, साँस्कृतिक, राजनीतिक, र आर्थिक कारक तत्वहरूले प्रभावित पारेको हुन्छ । यस्ता कारक तत्वहरूले उच्च गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एचआईभी सेवाहरूमा यी महिलाहरूको पहुँच र उपयोगमा अवरोधहरू पनि खडा गर्छन् । एचआईभी सङ्क्रमित महिलाहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् अधिकारहरू सुधार गर्न केही ठाउँहरूमा नीतिहरू, कार्यक्रमहरू र क्रियाकलापहरू सञ्चालित छन्, तर सुरक्षित तथा अनुकूल वातावरणको अभावमा यी व्यवस्थाहरूले मात्र स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार ल्याउन सक्दैनन् । [२१]

नेपालमा आमाबाट बच्चा हुने एचआईभी सङ्क्रमण रोकथाम (PMTCT) सेवालाई समुदायमा आधारित सङ्क्रमण रोकथाम सेवाहरू भएका जिल्लाहरूमा सन् २००९ देखि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गरिएको छ र सन् २०१६ को अन्त्यसम्ममा यो ७०% जिल्ला र करिब ५०% स्वस्थ्य्य संस्थाहरूमा पुगेको छ । यी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गर्भवती सेवाको समयमा एचआईभी जाँच परीक्षण गरिन्छ र जिल्लामा एचआईभी पोजेटिभ पुष्टि भएका महिलाहरूलाई एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी सेवाहरूसँग जोडिएको छ ।[२२]

नेपालले सन् २०१३ को विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन एकीकृत निर्देशिकाका सिफारिसहरूमा आधारित भएर एचआईभी सङ्क्रमित सबै गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाहरूलाई सन् २०१४ देखि आजीवन एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी (ART) उपलब्ध गराउन थालेको छ ।

एचआईभी/एड्स सङ्क्रमित महिलाहरूलाई गर्भवती, प्रसूति, सुत्केरी अवधि र नवजात शिशुको सेवाको समयमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरिनुपर्छ । यसमा आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT), परिवार नियोजन, एचआईभीसँग सम्बन्धित उपचार, रोकथाम र सेवा समावेश हुनुपर्छ । क्लिनिकल चरण वा CD4 गणना जुनसुकै भए पनि सकेसम्म चाँडो एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी सुरु गरी दीर्घकालीन उपचार गर्न सिफारिस गरिएको छ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन २०१६, राष्ट्रिय एड्स कार्यक्रम २०१७) ।

---

२१ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एचआईभी सङ्क्रमित महिलाहरूको अधिकारसम्बन्धी एकीकृत निर्देशिका.© World Health Organization 2017

२२ राष्ट्रिय एचआईभी परीक्षण र उपचार- निर्देशिका २०१७ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय; राष्ट्रिय एड्स र यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र ।

बच्चाको जन्मपछि यी महिलाहरूलाई उपयुक्त गर्भनिरोधक विधि छनोट गर्न सहयोग गर्नुपर्छ । जुनसुकै विधि छनोट गरिए पनि एचआईभी सङ्क्रमण र अन्य यौन सङ्क्रमण रोकथाम गर्नु परिवार नियोजन परामर्शको क्रममा दोहोरो सुरक्षा विधि (कन्डमको प्रयोग) लगायत सेवामा विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

अपाङ्गता भएका महिला

विश्वको जनसङ्ख्याको करिब १५% मा कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता भएको अनुमान गरिन्छ, र यसको दर महिलाहरूमा बढी छ । नेपालमा अपाङ्गताको रिपोर्ट गरिएका दरहरू व्यापक रूपमा भिन्न छन् । नेपाल जनगणना २०११ ले अपाङ्गता भएका जनसङ्ख्या २% भन्दा कम रहेको देखाउँछ भने अन्य सर्वेक्षणहरूले १ देखि १३% सम्म रहेको देखाउँछन्, यसमा बच्चा भएका महिलाहरूमा २९% सम्म दर उल्लेख गरिएको छ । विश्वभर अपाङ्गता भएका महिलाहरूले मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन धेरै अवरोधहरूको सामना गर्छन् । नेपालमा देखिएका खोज नतिजाहरू अन्य न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा पाइने जस्तै छन् । सेवाको कमजोर गुणस्तर र स्वास्थ्यकर्मीहरूको नकारात्मक आचरण/मनोवृत्ति, भौतिक/शारीरिक अवरोध, लागत तथा पारिवारिक सहयोगको अभाव, र गरिबी सबै अपाङ्गता भएका महिलाहरूले मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउने मार्गका बाधाहरू हुन् । नेपालमा अपाङ्गता भएका महिलाहरूको स्वास्थ्य सेवाका लागि उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्न उनीहरूको अधिकारलाई ध्यानमा राख्नुपर्छ ।[२३]

दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिला

नेपाल जनसांख्यिक र स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार नेपालमा, गर्भावस्थामा चार पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने कुरामा स्वास्थ्य केन्द्रबाट ३० मिनेटभन्दा बढी दूरीमा बसोबास गर्ने महिलाहरूको (५२%) तुलनामा ३० मिनेटभन्दा कम दूरीमा बसोबास गर्ने महिलाहरूको अनुपात (६२%) थोरै बढी छ । भौगोलिक भिन्नताको सम्बन्धमा, सुत्केरी सेवा जाँच गराउने महिलाको अनुपात न्यूनतम कर्णाली प्रदेशमा (३४%) र अधिकतम गण्डकी प्रदेशमा (७२%) रहेको छ ।

दुर्गम क्षेत्रहरूमा बसोबास गर्ने महिलाहरूलाई सेवाहरूको सीमित उपलब्धता र/वा पहुँचको कारणले उपयुक्त गर्भवती सेवासम्म पहुँच पाउन कठिनाइ हुन सक्छ । उनीहरूले थप खर्च बहन गर्नुपर्ने हुन सक्छ, र व्यावहारिक तथा भावनात्मक सहयोगको अभाव रहेको महसुस गर्न सक्छन्, साथै कम गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवा र परिवारका सदस्यबाट अस्थायी रूपमा अलग रहेको अनुभव गर्न सक्छन् ।

दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरूका लागि प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरू :

- गर्भावस्थामा गर्नुपर्ने स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षण, स्वास्थ्य संस्थामा गरिने प्रसूति र सुत्केरी सेवाबारे जानकारी प्रदान गर्ने र स्वास्थ्य साक्षरता अभिवृद्धि गर्ने;
- गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने सेवाहरूसँग जोड्ने;
- समुदायमा आधारित प्रेषण प्रणालीको स्थापना गर्ने;

२३ अपाङ्गता २०२१, १, २१८-२३२. https://doi.org/10.3390/disabilities1030017

परिच्छेद- ५

गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार

प्रभावकारी गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षण स्वास्थ्य प्रणालीको प्रत्येक तहबाट सुरु हुन्छ जसमा सेवा सुनिश्चित गर्नका लागि स्रोतहरू आवश्यक हुन्छन् । साथै सेवा प्रदायकहरूमा उनीहरूले सेवा प्रदान गर्ने महिलाहरूको आवश्यकताहरू पूरा गर्ने तत्परता हुनुपर्छ । सेवालाई प्रभावकारी रूपमा सङ्गठित र व्यवस्थित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । यसका लागि द्रुत मूल्याङ्कन गर्ने, सिफारिस गरिएका उचित सेवा प्रदान गर्ने, उपयुक्त सेवाग्राही प्रवाह कायम राख्ने र उचित प्रेषण संयन्त्रहरू विकास गर्ने लगायतका सेवाहरू सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहारले लक्षित परीक्षण लाई प्रवर्द्धन गर्दछ । यस अवधिमा सेवा प्रदायकले जटिलताहरू विकास हुने जोखिम र सेवा प्रदान गरिएका जनसङ्ख्यामा आम रूपमा देखा पर्ने अवस्थाहरूको जोखिम निर्धारण गर्न इतिहास (विवरण) लिन्छन्, जाँच गर्छन्, र गर्भावस्थासँग सम्बन्धित अनुसन्धानहरू गर्दछन् ।

सबै गर्भावस्था स्वास्थ्य परीक्षणको अन्तिम लक्ष्य आमा र उनको नवजात शिशुका लागि स्वस्थ परिणाम हासिल गर्नु र साथै स्वास्थ्य प्रणालीको सकारात्मक अनुभव गराउनु पनि हो । गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षणमा निम्न कुराहरूबाट यो लक्ष्य हासिल गरिन्छ :

गर्भावस्थामा गरिने स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षणमा यी कुराहरू हुनुपर्छ :

(क) जोखिम पहिचान

(ख) गर्भावस्थासम्बन्धी वा समवर्ती रोगहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन

(ग) स्वास्थ्य शिक्षा र प्रवर्द्धन । [२४]

(क) जोखिम पहिचान

गर्भावस्था, प्रसूति र सुत्केरी अवधिलाई जटिल बनाउन सक्ने जोखिम वा समस्यामा रहेका महिलाहरूलाई सँधै द्रुत प्रारम्भिक मूल्याङ्कनबाट पहिचान गर्नुपर्छ । आकस्मिक प्रसूति अवस्थाको अनुभव गरिरहेकी महिलाको बाँच्ने कुरा प्रसूति गराउन लाग्ने उपचार समय र प्रदान गरिएको सेवाको स्तर तथा गुणस्तरद्वारा निर्धारण हुन्छ । जब बच्चा जन्माउने उमेरकी महिलामा समस्या देखिन्छ, निजको बिरामको मात्रा निर्धारण गर्न उनको अवस्थाको द्रुत रूपमा मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ । प्रत्येक गर्भवती सम्पर्कमा जोखिम मूल्याङ्कनको आधारमा उपचार प्राथमिकता निर्धारण गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । [२५]

२४ सकारात्मक गर्भावस्था अनुभवका लागि प्रसवपूर्व स्याहार सेवासम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू। © World Health Organization 2016

२५ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको गर्भावस्था, प्रसव र नवजात शिशुसम्बन्धी अभ्यास २०१५

कार्यात्मक रणनीतिहरूको दुई वटा तहहरूमा :

१. भीडभाड हुने केन्द्रः उपचार प्राथमिकता निर्धारण, जनस्रोत, पूर्वाधार र सोहीअनुसार आपूर्ति व्यवस्थापन;
२. ग्रामीण भेगमाः उपचार प्राथमिकता निर्धारण, प्रेषण प्रणालीको तुरुन्त उपलब्धता, आवश्यक हेरचाह र प्राथमिक उपचार प्रदान गरेपछि प्रेषण ।

गर्भावस्था स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको प्रवेश बिन्दुमा तोकिएको व्यक्तिले जोखिम (खतराका लक्षण) पहिचान गर्न महिलाको "द्रुत मूल्याङ्कन" गर्नुपर्छ । तोकिएको व्यक्ति सेवा प्रदायक हुनु आवश्यक छैन तर स्पष्ट जोखिममा (जस्तै, रक्तस्राव, शरीर बाउँडिने/कम्पन हुने, अचेत हुने, कडा पीडामा रहेको, उत्कर्षमा रहेको प्रसव) रहेका महिलाहरूलाई पहिचान गर्न तालिम प्राप्त/अनुभवी व्यक्ति हुनुपर्छ ।

जोखिममा परेकी महिलाका लागि सेवा प्रदायकद्वारा तत्काल सेवा (प्रारम्भिक सेवा, त्यसपछि भर्ना वा प्रेषण) सुरु गरिनुपर्छ । कुनै पनि महिलामा समस्या/खतराका लक्षणहरू देखा परेका छन् छैनन् भनी पत्ता लगाउन तोकिएको व्यक्तिले समय-समयमा प्रतीक्षा कक्षमा रहेका महिलाको द्रुत मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ । त्यस्तो रहेको देखिएमा सम्बन्धित महिलालाई तत्काल मूल्याङ्कन, व्यवस्थापन वा प्रेषणका लागि पठाइनुपर्छ ।

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा आपतकालीन अवस्थाहरूको द्रुत मूल्याङ्कन र व्यवस्थापन प्रदान गर्न तोकिएको ठाउँ हुनुपर्छ । सो ठाउँ सबै उपकरणहरूहुनुपर्छ । (अनुसूची १)

द्रुत मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन क्षेत्रमा अद्यावधिक गरिएको निर्देशिका उपलब्ध हुनुपर्छ र/वा वायुमार्ग, श्वासप्रश्वास, र रक्तसञ्चार (ABC) र आपतकालीन अवस्थाहरू जस्तै गम्भीर रक्तअल्पता, गर्भावस्थाको समयमा रक्तस्राव, गम्भीर प्रि- एक्लेम्सिया/एक्लेम्सिया, गम्भीर मलेरिया, आदिको व्यवस्थापन गर्नेसम्बन्धी जानकारी टाँसिएको हुनुपर्छ ।

(ख) गर्भावस्थासँग सम्बन्धित वा समवर्ती रोगहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन

लक्षित मूल्याङ्कनको अर्को पक्ष गर्भावस्थामा हुने जटिलताहरू (जस्तै सालनाल टुट्ने- abruptio placenta) र पहिलेदेखिका रोगहरू (जस्तै मधुमेह) का सङ्केत तथा लक्षणहरू पत्ता लगाउनु हो । सेवा प्रदायकले जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्नुपर्छ वा प्रारम्भिक व्यवस्थापन तथा स्थिरीकरणका साथै आवश्यकता अनुसार जीवन बचाउने उपायहरू प्रदान गर्नुपर्छ ।

व्यवस्थापन वा उच्च तहको सेवाका लागि प्रेषण गर्ने कार्यमा सहजीकरण गर्नु गर्भवती सेवा प्रदायकको महत्वपूर्ण भूमिका हो । बिरामीहरूलाई भर्नाका लागि प्रेषण गर्नु वा स्थानान्तरण गर्नुअघि सेवा प्रदायकले जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्नुपर्छ वा प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरी महिलालाई स्थिरीकरण गर्नुपर्छ, साथै आवश्यकता अनुसार जीवन बचाउने उपायहरू प्रयोग गर्नुपर्छ । सोही केन्द्रमा व्यवस्थापन वा उच्च तहको सेवाका लागि प्रेषणमा सहजीकरण गर्नु गर्भवती सेवा प्रदायकको महत्वपूर्ण भूमिका हो ।

(ग) स्वास्थ्य शिक्षा र प्रवर्द्धन

गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षण सेवा प्रदायकले प्रत्येक भेटमा महत्वपूर्ण स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा छलफल गर्नुपर्छ। सेवा प्रदायकले महिला र उनको परिवारसँग गर्भावस्था, बच्चाको जन्म र सुत्केरी/नवजात शिशुको अवधिमा स्वस्थ निर्णय गर्न आवश्यक पर्ने जानकारी भएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

गर्भावस्थाको उमेरअनुसारको उपयुक्त जानकारीहरूबारे छलफल गरिनुपर्छ, जस्तै पोषण, स्वच्छता/सरसफाइ, शारीरिक क्रियाकलाप र आराम, सकभर छिटो समयमा र पूर्ण स्तनपान, स्वस्थ समय र गर्भान्तर, धुमपान, मदिरा र नशालु पदार्थको प्रयोग रोकथाम, आमाबाट बच्चामा एचआईभी सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT); जीवनसाथीबाट हुने हिंसा; जन्म तयारी/जटिलता पूर्वतयारी योजना (खतराका सङ्केतहरू र तिनीहरू देखा परेमा के गर्ने, कसलाई सम्पर्क गर्ने, कहाँ जाने)। [२६]

सञ्चार/कुराकानी गर्ने

महिलासँग शारीरिक परीक्षण र प्रयोगशाला परीक्षणका नतिजाबारे छलफल गर्नुपर्छ, उनी वा उनको साथीसँग कुनै प्रश्नहरू छन् कि सोध्नुपर्छ र सजिलै बुझ्ने शब्दहरू प्रयोग गरी जवाफ दिनुपर्छ, आवश्यक उपचार योजना प्रदान गर्नुपर्छ: र अर्को सम्पर्क योजनाबारे पनि छलफल गर्नुपर्छ।

जन्मको तयारी तथा जटिलताका लागि पूर्वतयारी

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले जन्मको तयारी तथा जटिलताको पूर्वतयारीलाई गर्भवती सेवा प्याकेजको एउटा अत्यावश्यक तत्वको रूपमा समेटेको कार्यक्रम हो । यदि कुनै महिला सामान्य बच्चा जन्म (प्रसव) र सम्भावित जटिलताहरूका लागि राम्रोसँग तयार छिन् भने उनले सेवा प्रदायकबाट समयमै र जीवन बचाउने सेवा पाउने सम्भावना बढी हुन्छ। गर्भवती सेवा अन्तर्गत सेवा प्रदायकले महिला र उनको परिवारलाई प्रत्येक सम्पर्कमा बच्चाको जन्म योजना विकास गर्न मद्दत गर्दछ। यस जन्म योजनाले सामान्य प्रसव (बच्चाको जन्म) र नवजात शिशुको सेवाको आवश्यक तयारी अनुमानित प्रसूति मितिभन्दा पहिले नै गरिएको सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ। यस जन्म पूर्वतयारी योजना प्रयोग गरी प्रत्येक महिला र तिनको परिवार आपतकालीन अवस्थामा उपयुक्त प्रतिकार्य गर्न तयार हुनुपर्छ, र सेवा प्रदायकले पनि जटिलता तयारीलाई सम्बोधन गर्नुपर्छ। [२७]

---

२६ आमाबाट बच्चामा एचआईभी सङ्क्रणको रोकथाम; २०१९

२७ जन्म तयारी र जटिलताका लागि पूर्वतयारीको सम्बन्धमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिस। 31 May 2015

जन्म योजनाका प्रमुख कुराहरू :

- प्रसूति सेवाका लागि इच्छाएको स्थान र छनौट गरिएको सेवा प्रदायक; जतिबेला पनि जटिलताहरू उत्पन्न हुनसक्ने भएकोले कम जोखिममा रहेका महिलाले पनि स्वास्थ्य संस्थामा नै बच्चा जन्माउनु उपयुक्त हुने कुरा राम्रोसँग बताउनुपर्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष कर्मचारी, उपकरण, आपूर्ति, औषधि र प्रेषणहरू तुरुन्तै गर्न सकिने संयन्त्रको उपलब्धता रहने ।
- जन्मको बेला दक्ष सेवा प्रदायक उपस्थित हुनुपर्छ ।
- जन्म दिनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था र जटिलता देखिएमा प्रेषण गरिने ठाउँ;
- जन्मसम्बन्धी कुनै पनि खर्च र जटिलताको अवस्थामा प्रयोग गरिने कोष;
- जन्मका लागि वा जटिलता देखिएमा स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्ने यातायात;
- जटिलता देखिएमा वा यातायातको आवश्यकता परेमा त्यसबारे निर्णय गर्ने निश्चित व्यक्ति;
- प्रसव र जन्मको समयमा साथी बस्ने परिवारको सदस्य;
- महिला टाढा हुँदा घर र अन्य बालबच्चाको रेखदेख गर्ने सहयोगी व्यक्तिहरू;
- जटिलता देखिएमा मिल्दो रक्तदाताहरूको पहिचान;
- स्वास्थ्य संस्थामा ल्याइने आपूर्ति र सामग्रीहरू;
- प्रसव र खतराका सङ्केतहरूबारे ज्ञान;

गर्भवती जाँचका लागि सम्पर्कको समयतालिका र विवरण (अनुसूची ३ क/ख)

गर्भवती स्वास्थ्य जाँचका लक्ष्यहरू

सबै गर्भवती स्वास्थ्य जाँचको अन्तिम लक्ष्य आमा र उनको नवजात शिशुका लागि स्वस्थ परिणाम हासिल गर्नु र साथै स्वास्थ्य प्रणालीको सकारात्मक अनुभव गराउनु हो ।

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
पहिलो सम्पर्क/ परीक्षण १२ हप्तासम्म	▪ वर्तमान गर्भावस्थाको अन्तिम महिनावारी भएको मिति (LMP), शिशु जन्मने अपेक्षित मिति (EDD), प्रारम्भिक अल्ट्रासाउण्ड स्क्यान (early USG) ▪ द्रुत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ प्रसूतिसम्बन्धी इतिहास (obstetric history) ▪ महिनावारीसम्बन्धी (Menstrual history) ▪ गर्भनिरोधकसम्बन्धी इतिहास (Contraceptive history) ▪ मेडिकल रोगको इतिहास, शल्यक्रियाको इतिहास ▪ व्यक्तिगत इतिहास : धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ, एलर्जी ▪ यौन सङ्क्रमण र एचआईभीको इतिहास ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता/ जन्डिस/ सुन्निने (oedma) मूल्याङ्कन गर्ने ▪ रक्तचाप, नाडीको गति (Pulse rate) ▪ छातीको जाँच (CVS) ▪ स्तनको जाँच ▪ उचाइ/तौल/ BMI, ▪ पेटको जाँच ▪ पाठेघरको उचाइ (fundal height) मापन ▪ पेल्भिक जाँच (वैकल्पिक)	▪ हेमोग्लोबिन लेभल ▪ रक्तसमूह/Rh type ▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण ▪ VDRL ▪ HIV/HBsAg ▪ २४ हप्ता भन्दा पहिले अल्ट्रासाउण्ड स्क्यान	▪ स्वस्थ्य खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायामबारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ फोलिक एसिड सप्लिमेन्ट दिनुका फाइदाहरूबारे परामर्श दिने ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना बनाउने ▪ खानेपानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य (WASH) बारेमा परामर्श दिने. ▪ यौन सङ्क्रमण/एचआईभी/एड्सको बारेमा सोध्ने (एचआईभी पोजेटिभ छ भने परामर्श दिने) ▪ सुत्केरीपछि परिवार नियोजन विधि, बच्चा जन्माउने स्वस्थ समय र जन्मान्तरको बारेमा परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजता, यौन सम्बन्ध र स्वहेरचाहबारे छलफल गर्ने र आवश्यक सल्लाह प्रदान गर्ने	▪ टिटानस खोपको पहिलो मात्रा दिने ▪ फोलिक एसिड दिने ▪ एचआईभी परामर्श दिने, परीक्षण गर्ने, र परीक्षण पछिको परामर्श दिने ▪ एचआईभी पोजेटिभ देखिएमा एन्टिरेट्रोभाइरल सुरु गर्ने वा नजिकको एन्टिरेट्रोभाइरल (ART) सेन्टरमा प्रेषण गर्ने ▪ रक्तचाप 140/90 mm ज्न भन्दा बढी भएमा अनुसूची १० अनुसार व्यवस्थापन गर्ने ▪ पिसाबनलीको सङ्क्रमण छ भने एन्टिबायोटिक्स दिने ▪ मलेरिया छ भने एन्टिमलेरियल दिने (वैकल्पिक) ▪ रगत Rh–negative छ भने नवजात शिशुको परीक्षण गराउनुपर्ने हुन सक्छ भनी बताउने र आपतकालीन प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (CEONC) केन्द्रमा प्रसूति गराउने योजना बनाउने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षको अभिलेख राख्ने ▪ महिलाले घर लानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
दोस्रो सम्पर्क/परीक्षण १६ हप्ता सम्म	▪ द्रुत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेको पहिलो मिति सोध्ने (शिशु जन्म दिएका आमाहरूलाई) ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवन ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ पहिलो र दोस्रो सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण: ▪ रक्तअल्पता/ जन्डिस ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस- फन्डल हाइट/ पेटको जाँच, गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने)	▪ हेमोग्लोबिन लेभल ▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण ▪ २४ हप्ता भन्दा पहिले अल्ट्रासाउण्ड स्क्यान (यदि पहिले गरिएको छैन भने)	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने तलका कुराहरूमा परामर्श दिने : ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने/जीवन सुरक्षा (Birth Preparedness Package) बारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने	▪ TD खोपको दोस्रो मात्रा दिने ▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियम ▪ जुकाको औषधि ▪ एचआईभी पोजेटिभ छ भने तुरुन्त एन्टिरेट्रोभाइरल (ARV) चलाउने, पहिल्यै एन्टिरेट्रोभाइरल उपचारमा भए भनिए अनुसार नै निरन्तरता दिनु भनी बताउने ▪ महिलाले कुनै समस्याको गुनासो गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षको अभिलेख राख्ने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलाले घर लानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
तेस्रो सम्पर्क/परीक्षण २०-२४ हप्ता	▪ द्रुत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पहिलो पटक गर्भवती भएको अवस्थामा पेटको बच्चा चलेको पहिलो मिति सोध्ने ▪ शिशु जन्म दिएका आमाहरूलाई पेटको बच्चा चलेकोबारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ दोस्रो र तेस्रो सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता/ जन्डिस ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस- फन्डल हाइट, गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ हेमोग्लोबिन लेभल ▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने तलका कुराहरूमा परामर्श दिने : ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने/ जीवन सुरक्षा (BPP) बारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने ▪ स्वस्थ समय र जन्मान्तर/ शिशु जन्मिएपश्चातको परिवार नियोजन बारे परामर्श दिने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको गुनासो गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई अभिलेख गर्ने र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा प्रतिवेदन दिने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलाले घर लैजाने मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
चौथो सम्पर्क/परीक्षण २८ हप्ता	▪ द्रुत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेकोबारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ तेस्रो र चौथो सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता/ जन्डिस ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस-फन्डल हाइट/पेटको जाँच, गर्भको उमेर थाहा पाउन पाठेघरको आकार) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने तलका कुराहरूमा परामर्श दिने : ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने/ जीवन सुरक्षा (BPP) बारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने ▪ स्वस्थ समय र जन्मान्तर/शिशु जन्मिएपश्चातको परिवार नियोजन बारे परामर्श दिने ▪ महिलाका लागि सुत्केरी स्याहार र नवजात शिशुको स्याहार/ पूर्ण स्तनपानको फाइदा/ न्यून तापक्रमको रोकथाम (विशेष गरी उमेर नपुगी जन्मने र जन्मदा तौल कम हुने बच्चा), नाभीको हेरचाह (cord care) बारे ज्ञान दिने ▪ सुत्केरी आमा र बच्चामा देखिन सक्ने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको शिकायत गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई मातृ (प्रसूति) पुस्तक र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मा अभिलेख गर्ने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलालाई घर लैजानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
पाँचौ सम्पर्क/परीक्षण ३२ हप्ता	▪ दूत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेकोबारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ चौथो र पाँचौं सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता, जन्डिस, अनुहार र खुट्टाको माथिल्लो भाग सुन्निएको ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस-फन्डल हाइट/, गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने तलका कुराहरूमा परामर्श दिने : ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने/ जीवन सुरक्षा (BPP) बारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने ▪ स्वस्थ समय र जन्मान्तर/शिशु जन्मिएपश्चातको परिवार नियोजन बारे परामर्श दिने ▪ महिलाको सुत्केरी स्याहार र नवजात शिशुको स्याहार/ पूर्ण स्तनपानको फाइदा/ न्यून तापक्रमको रोकथाम (विशेष गरी उमेर नपुगी जन्मने र जन्मदा तौल कम हुने बच्चा), नाभीको हेरचाह (cord care) बारे ज्ञान दिने ▪ सुत्केरी आमा र बच्चामा देखिन सक्ने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ प्रसवबारे र प्रसवको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे छलफल गर्ने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको गुनासो गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई मातृ (प्रसुति) पुस्तक र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख गर्ने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलालाई घर लैजानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने ▪ गर्भावस्थाको सामान्य अवधि र प्रसवको सुरुवातबारे जानकारी दिने ▪ आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
छैटौं सम्पर्क/परीक्षण ३४ हप्ता	▪ द्रुत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेकोबारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिंसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ पाँचौं र छैटौं सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता, जन्डिस, अनुहार र खुट्टाको माथिल्लो भाग सुन्निएको ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस-फन्डल हाइट/ गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने तलका कुराहरूमा परामर्श दिने : ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने र मदिरापान, धुमपान, लागूपदार्थ सेवन नगर्ने ▪ गर्भवती महिलाले चाहेअनुसार गर्भवती सेवामा श्रीमान/सहयोगी व्यक्तिलाई संलग्न गराउने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने/ जीवन सुरक्षा (BPP) बारे परामर्श दिने ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने ▪ स्वस्थ समय र जन्मान्तर/ शिशु जन्माएपश्चातको परिवार नियोजन बारे परामर्श दिने ▪ महिलाका लागि सुत्केरी स्याहार र नवजात शिशुको स्याहार/ पूर्ण स्तनपानको फाइदा/ न्यून तापक्रमको रोकथाम (विशेष गरी उमेर नपुगी जन्मने र जन्मदा तौल कम हुने बच्चा), नाभीको हेरचाह (cord care) बारे ज्ञान दिने ▪ सुत्केरी आमा र बच्चामा देखिन सक्ने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ प्रसवबारे र प्रसवको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे छलफल गर्ने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको शिकायत गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई मातृ (प्रसूति) पुस्तक र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख गर्ने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलालाई घर लैजानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने ▪ गर्भावस्थाको सामान्य अवधि र प्रसवको सुरुवातबारे जानकारी दिने ▪ आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
सातौं सम्पर्क/परीक्षण ३६ हप्ता	▪ दूत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेको बारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ छैटौं र सातौं सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ भने सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता, जन्डिस, अनुहार र खुट्टाको माथिल्लो भाग सुन्निएको ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस-फन्डल हाइट/ गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायामबारे परामर्श दिने ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने ▪ अवलोकन गरिएका वा बताइएका कुनै पनि समस्याको सम्बोधन गर्ने ▪ गर्भावस्थामा देख्ने खतराका सङ्केतहरूको समीक्षा गर्ने ▪ सुर्तीको प्रयोग, नशालु पदार्थको लतबारे सोधपुछ गर्ने ▪ प्रसव र सुत्केरी समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे छलफल गर्ने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने ▪ परिवार नियोजन बारे छलफल गर्ने, परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्ने ▪ सुत्केरी स्याहार र खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ नवजात शिशुको सेवाको समीक्षा गर्ने : खतराका सङ्केतहरू, सुरुदेखि र पूर्ण स्तनपान, न्यानो राख्ने, र नाभी (cord) हेरचाह गर्ने । ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको गुनासो गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई मातृ (प्रसूति) पुस्तक र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख गर्ने ▪ अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने ▪ महिलालाई घर लैजानका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड प्रदान गर्ने ▪ गर्भावस्थाको सामान्य अवधि र प्रसवको सुरुवातबारे जानकारी दिने ▪ आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने

सम्पर्क सङ्ख्या/सम्पर्क समय (number of contact / timing of contact)	इतिहास लिने (history taking)	परीक्षण (examinations)	जाँच (investigations)	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (health promotion)	प्रतिकार्य (actions)
आठौं सम्पर्क/परीक्षण ३८-४० हप्ता	▪ दूत जाँच (खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्ने) ▪ पेटको बच्चा चलेको बारे सोध्ने ▪ धुमपान, मदिरापान, लागूपदार्थ सेवनबारे सोधपुछ गर्ने ▪ लैङ्गिक हिसा - अनुसूची २ मा रहेको रातो झण्डाको प्रयोग गरी सोधपुछ गर्ने ▪ सातौं र आठौं सम्पर्कबीच यदि केही घटना भएको छ कि सोध्ने	सामान्य परीक्षण : ▪ रक्तअल्पता, जन्डिस, अनुहार र खुट्टाको माथिल्लो भाग सुन्निएको ▪ रक्तचाप, तौल र तौल वृद्धि ▪ पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण (सिम्फिसिस-फन्डल हाइट/ गर्भको उमेरसँग पाठेघरको आकार तुलना गर्ने) ▪ गर्भमा रहेको शिशुको मुटुको चाल जाँच गर्ने	▪ एल्बुमिनका लागि पिसाबको परीक्षण	▪ गर्भावस्थाको समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ स्वस्थ खानेकुरा र शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायामबारे परामर्श दिने ▪ दैनिक फोलिक एसिड, क्याल्सियम र आइरन लिनुका फाइदाहरू ▪ दैनिक क्याफिनको मात्रालाई सीमित गर्ने ▪ देखिएका वा बताइएका कुनै पनि समस्याको सम्बोधन गर्ने ▪ पति/घनिष्ठ साथीबाट हुने हिंसाबारे छलफल गर्ने, सोध्ने ▪ गर्भावस्थामा देखे खतराका सङ्केतहरूको समीक्षा गर्ने ▪ सुर्तीको प्रयोग, नशालु पदार्थको लतबारे सोधपुछ गर्ने ▪ प्रसव र सुत्केरी समयमा देखिने खतराका सङ्केतबारे छलफल गर्ने ▪ जन्म तथा आपतकालीन योजना अद्यावधिक गर्ने ▪ परिवार नियोजन बारे छलफल गर्ने, परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्ने ▪ सुत्केरी स्याहार र खतराका सङ्केतबारे ज्ञान दिने ▪ नवजात शिशुको सेवाको समीक्षा गर्ने : खतराका सङ्केतहरू, सुरुदेखि र पूर्ण स्तनपान, न्यानो राख्ने, र नाभी/नाइटो हेरचाह गर्ने । ▪ गर्भावस्थामा देखिने सामान्य असहजताबारे सल्लाह प्रदान गर्ने ▪ सुत्केरी हेरचार र खतराका सङ्केतबारे छलफल गर्ने	▪ आइरन/फोलिक एसिड र क्याल्सियमको दैनिक खुराकलाई निरन्तरता दिने ▪ आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने ▪ गर्भावस्थाको सामान्य अवधि र प्रसवको सुरुवातबारे जानकारी दिने ▪ महिलाले कुनै समस्याको गुनासो गरेमा वा परीक्षणको समयमा कुनै असामान्य नतिजा आएमा उपचार गर्ने ▪ सबै नतिजा र निष्कर्षलाई मातृ (प्रसूति) पुस्तक र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख गर्ने ▪ प्रसूति नभएमा अर्को सम्पर्कका लागि भेट निर्धारण गर्ने
४० औं हप्ताको अन्त्यसम्म महिलाको प्रसूति नभएमा ४१ औं हप्तामा स्वास्थ्य संस्थामा आउनुपर्ने हुन्छ । [२८,२९,३०,३१]					

२८ गर्भावस्थाको समयमा व्यायाम । अमेरिकन कलेज अफ अब्स्टेट्रिसियन एण्ड गायनोकोलोजिस्ट्स; महिला स्वास्थ्य हेरचाह चिकित्सकहरू; वुमन हेल्थकेयर फिजिसियन्स

२९ गर्भावस्था, प्रसव, प्रसवोत्तर र नवजात शिशु स्याहार: आवश्यक अभ्यास मार्गदर्शन; गर्भावस्था र प्रसवको एकीकृत व्यवस्थापन। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन २००३

३० प्रसव, प्रसवोत्तर र नवजात शिशुको स्याहार: आवश्यक अभ्यास र/वा गर्भावस्था तथा प्रसवको समयमा जटिलताहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मार्गदर्शन; दोस्रो संस्करण २०१७ गर्भावस्थाको समयमा विशेष जटिलताहरूको व्यवस्थापन

३१ (स्वस्थ आहार । तथ्यपत्र नम्बर ३९४। जेनेभा: विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन; २०१५ ३२ (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/,accessed.November 2016)

नोट :

(१) रक्तअल्पता वा हेमोग्लोबिनको न्यून मात्राको सङ्केत र लक्षणहरू भएमा पूर्ण रक्त गणना (Complete Blood Count, CBC) गर्ने वा सुविधा उपलब्ध नभएमा प्रेषण गर्ने ।

(२) सुविधा उपलब्ध छ भने पिसाबमा लक्षण नदेखाउने ब्याक्टेरिया (asymptomatic bacteriuria, ASB) पत्ता लगाउनका लागि सुरुको पिसाबलाई बग्न दिएर बीचको पिसाब लिएर त्यसको कल्चर (Midstream urine culture) गर्ने ।[३२]

(३) महिलाहरूलाई ज्वरो वा सम्बन्धित लक्षणहरू भएमा औलो र क्षयरोगको जाँच गर्ने ।

(४) विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२०१३), गर्भावस्थाको २४ र २८ औं हप्ताका बीच वा गर्भावस्थाको अन्य कुनै पनि समयमा नियमित परीक्षणको क्रममा एक चरणको ७५ ग्राम ग्लुकोज खाँदा त्यसप्रति शरीरले देखाउने प्रतिक्रियाको परीक्षण (single–step 75–g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) प्रयोग गरेर गर्भावस्थासँग सम्बन्धित मधुमेह (GDM) रहे नरहेको पत्ता लगाउन सिफारिस गर्दछ ।

(गर्भावस्थामा यससँग सम्बन्धित मधुमेहको उच्च दर देखिएका कारण दक्षिणपूर्वी एसियाका न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा प्रसूति तथा स्त्री रोग विशेषज्ञहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ FIGO ले सर्वव्यापी जाँच गर्नुपर्ने कुरालाई कडा रूपमा सिफारिस गरेको छ ।[३३])

नेपालमा केही अध्ययनहरू प्रायः मेडिकल शिक्षण संस्थाहरूमा गरिएको थियो जसले गर्भावस्थाको मधुमेह (GDM) दर ०.६% देखि (त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्जमा) ८.२९% (नेशनल मेडिकल कलेज, वीरगन्जमा) सम्म रहेको देखाउँछ ।[३४]

गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षण र सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य स्याहार सेवाको उपयोग र गुणस्तर सुधार गर्न स्वास्थ्य प्रणालीबाट गर्नुपर्ने कार्यहरू

गर्भावस्थामा स्वास्थ्य स्याहार/परीक्षण र सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य स्याहार सेवाको उपयोगिता र गुणस्तर सुधार गर्नका लागि विभिन्न उपायहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ । परिवेश र स्थानका आधारमा निम्न उपायहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छन्:

१. महिलाहरूले राख्ने केस नोटहरू (घरमा आधारित रेकर्डहरू)
२. मिडवाइफको नेतृत्वमा निरन्तर सेवाका मोडेलहरू
३. सामूहिक गर्भावस्था स्याहार/परीक्षण सेवा
४. सञ्चार तथा सहयोगमा सुधार गर्न समुदायमा आधारित कार्यक्रमहरू
५. सरोकारवालाहरूबीच जिम्मेवारी बाँडफाँड
६. ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रका लागि कर्मचारी भर्ना र टिकाइराख्ने रणनीति
७. गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहारका लागि सम्पर्क समय तालिका

---

३२ सकारात्मक गर्भावस्था अनुभवका लागि प्रसवपूर्व स्याहारसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू २०१६

३३ इन्टरनेशनल फेडरेशन अफ गाइनोकोलोजी एन्ड अब्स्टेट्रिक्स (FIGO) इनिसिएटिभ अन जेस्टेशनल डायबिटिज मेलिटस: ए प्राग्म्याटिक गाइड फर डायग्नोसिस, म्यानेजमेन्ट र केयर; २०१५

३४ एउटा तृतीय अस्पतालमा गर्भावस्थाको मधुमेहको व्यापकता, जोखिम कारकहरू र यसको परिणाम; B.shrestha; Nepal Med Coll J 2018; 20(4): 139-43

१. महिलाहरूले राख्ने केस नोटहरू (घरमा आधारित रेकर्डहरू)

केस नोटहरू कुनै किसिमको पुस्तिकामा राख्न सकिन्छ (जस्तै कार्ड, नोटबुक, डायरी, हातेपुस्तिका) र महिलाहरूले प्रत्येक स्वास्थ्य भेटमा साथमा ल्याउने अपेक्षा गरिन्छ। यदि महिलाहरूलाई एउटा स्वास्थ्य संस्थाबाट अर्कोमा स्थानान्तरण भएमा वा प्रेषण गरिएमा वा जटिलता आएको अवस्थामा मेडिकल रेकर्डहरू तत्काल प्राप्त नहुन सक्छन्। यस्तो अवस्थामा, केस नोट राख्ने अभ्यासले सहयोग गर्न सक्छ। पूर्वाधार र स्रोतहरू अपर्याप्त हुनाले अक्सर चुस्त रेकर्ड राख्नमा बाधा पुगिरहेको हुन्छ । त्यसैले केस नोटहरू व्यक्तिगत रूपमा राख्दा ती हराउने सम्भावना कम हुन सक्छ। नेपालले पहिले नै गर्भवती सेवा र खोप कार्डहरूको अभ्यास गरिरहेको छ।सोहीअनुसार सुत्केरी सेवा र नवजात शिशु कार्ड एकल वा छुट्टाछुट्टै विकास गरी त्यसमा सम्पर्कका लागि सबै सान्दर्भिक जानकारी समावेश गर्न आवश्यक छ।

२. मिडवाइफको नेतृत्वमा निरन्तर सेवाका मोडेलहरू

राम्रोसँग सञ्चालित मिडवाइफ सेवाहरू भएका ठाउँहरूमा मिडवाइफको नेतृत्वमा सेवाको निरन्तरता मोडेल संचालन गर्न सिफारिस गरिन्छ। यस मोडेलमा एउटी महिलालाई एकजना परिचित मिडवाइफ वा मिडवाइफहरूको सानो समूहले गर्भास्वस्था, प्रसुति, सुत्केरी अवस्थागरी सबै प्रक्रियामा सहयोग गर्दछन्।

यो सिफारिस परिवेश अनुसार रहन्छ किनभने मिडवाइफको नेतृत्वमा गरिने निरन्तर सेवाका मोडेलहरू जटिल प्रक्रिया हुन् । साथै यस मोडेलमा प्राप्त हुने सकारात्मक प्रभाव निरन्तर सेवाको प्रभाव हो वा मिडवाइफ हेरचाहको सिद्धान्तको प्रभाव हो वा दुवै हो भन्ने स्पष्ट छैन। राम्रोसँग सञ्चालित मिडवाइफ कार्यक्रमहरू नभएका ठाउँहरूमा नीति निर्माताहरूले पेशाकर्मी मिडवाइफ हरूको सङ्ख्या र गुणस्तर सफलतापूर्वक विस्तार गरेपछि मात्र यो मोडेल लागू गर्ने कुरामा विचार गर्नुपर्छ।

३. सामूहिक गर्भावस्था स्याहार/परीक्षण सेवा

सामूहिक गर्भावस्था स्याहार/परीक्षण सेवा मोडेलमा सबै गर्भवती महिलाको पहिलो भेट व्यक्तिगत हुन्छ। त्यसपछिका भेटहरूमा भने व्यक्तिगत गर्भावस्था जाँच छुट्टै गरेर त्यसको नतिजालाई सामूहिक गर्भावस्था स्याहार/परीक्षण सत्र आयोजना गरी त्यसमा एकीकृत गरिन्छ।स्वास्थ्य संस्थाहरूले धेरै सङ्ख्यामा गर्भवती महिलाहरूलाई हेर्नुपर्ने हुन्छ, त्यसैले समूहहरू विभाजन गर्दा गर्भावस्थाको अवधि अनुसार विभाजन गर्न उपयुक्त हुन्छ। सामूहिक सत्रहरू संचालन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग उपयुक्त संरचनाहरू हुनु आवश्यक छ, ठूला र राम्ररी हावा आवतजावत गर्ने कोठा वा पर्याप्त बस्ने ठाउँहरू भएको घेरिएका ठाउँहरू हुनुपर्छ ।स्वास्थ्य परीक्षणका लागि छुट्टै ठाउँ उपलब्ध हुनुपर्छ, र निजी कुराकानीका लागि अवसर दिनुपर्छ।

४. सञ्चार तथा सहयोगमा सुधार गर्न समुदायमा आधारित कार्यक्रमहरू

स्वास्थ्य सेवाहरूमा कम पहुँच भएका ग्रामीण परिवेशहरूमा मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधारका लागि महिला वा आमा समूहहरूसँग सहजीकृत सहभागितामूलक सिकाइ तथा कार्य (participatory learning and action, PLA) हरूमार्फत सामुदायिक परिचालन कार्यक्रमलाई अघि बढाउन सिफारिस गरिन्छ । सहभागितामूलक महिला समूहहरूले महिलाका लागि गर्भावस्थाको समयमा आफ्ना आवश्यकता, सेवाको पहुँचमा रहेका अवरोधहरूबारे छलफल गर्ने र गर्भवती महिलालाई सहयोग वृद्धि गर्ने अवसर प्रदान गर्दछन् ।

सामुदायिक परिचालन र गर्भवती घर भेट : गर्भावस्थामा गर्भवतीलाई घर भेट गर्नाले मात्र गर्भवती परिणाममा सुधार नआउने प्रमाणहरूले देखाएका छन् । घर भेटको क्रममा गरिने सञ्चारको गुणस्तर र प्रभावकारिता, र यसले महिलाहरूका लागि कतिसम्म सहयोग वृद्धि हुन्छ भन्ने कुरा स्पष्ट नभए पनि गर्भवती घर भेटले गर्भवती, प्रसवको समयमा र सुत्केरी अवधिभर सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न र अन्य स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्न मद्दत गर्न सक्छ ।

५. सरोकारवालाहरूबीच जिम्मेवारी बाँडफाँड

मातृ र नवजात शिशुको स्वास्थ्यका लागि स्वास्थ्यवर्धक व्यवहारको प्रवर्द्धन गर्ने जिम्मेवारीलाई साधारण स्वास्थ्यकर्मी, नर्स, मिडवाइफ (प्रसूतिकर्मी) र डाक्टरहरू सबैमा बाँड्न सिफारिस गरिन्छ । उदाहरणका लागि सहायक नर्स, नर्स, मिडवाइफ र डाक्टर लगायतका सबै स्वास्थ्यकर्मीले औलो रोकथाममा सिफारिस गरिएका पूरक पोषणहरू वितरण गर्न र गर्भावस्थामा निश्चित समय अन्तरालमा रोकथाममूलक उपचार (IPTp) प्रदान गर्न सक्छन् ।

६. ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रका लागि कर्मचारी भर्ना र टिकाइराख्ने रणनीति

हाम्रो जस्तो न्यून तथा मध्यम आय भएका देशमा नीति निर्माताले देशको आवश्यकता अनुसार ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रमा योग्य स्वास्थ्यकर्मीहरू भर्ना गर्न र काममा टिकाइराख्न शैक्षिक, नियामक, वित्तीय, र व्यक्तिगत र पेशागत सहयोगका कार्यक्रमहरूबारे विचार गर्नुपर्छ ।

७. गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहारका लागि सम्पर्क समय तालिका

पेरिनेटल मृत्युदर घटाउन, महिलाले प्राप्त गर्ने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न र गर्भावस्थामा सकारात्मक प्रभाव पार्नका लागि कम्तीमा आठ पटक सम्पर्क/परीक्षण गर्ने मोडेल सिफारिस गरिन्छ ।चार पटक सम्पर्क/परीक्षण गर्नुपर्ने मोडेल सन् १९९० को दशकमा विकसित भएको थियो, तर उक्त मोडेलमा हालको मोडेलमा भन्दा बढी पेरिनेटल मृत्यु हुने गरेको सम्भावना देखिएको छ ।

परिच्छेद- ६

सुत्केरी स्वास्थ्य स्याहार

सुत्केरी स्याहार तथा सेवा लिनु दिनु स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, परिवार, समुदाय र महिला स्वयं सबैमा रहने साझा जिम्मेवारी हो । सुत्केरी अवधिमा गम्भीर र ज्यानै जाने खालका जटिलताहरू देखा पर्न सक्छन्, यो सामान्य गर्भावस्था र प्रसूति भएका महिलामा पनि देखा पर्न सक्छ । त्यसैले सुत्केरी सेवा मातृ स्याहारको एउटा महत्वपूर्ण पक्ष हुन आउँछ ।

सुत्केरी सेवाको उद्देश्य :

१. आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य र तन्दुरुस्तीको प्रवर्द्धन गर्ने

२. आमा र बच्चामा देखिएका जटिलता पहिचान गरी व्यवस्थापन गर्ने

सेवाको व्यवस्था

सुत्केरी सेवाहरू प्रभावकारी हुनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीको प्रत्येक तहमा आवश्यक स्रोतहरू हुनुपर्छ, स्रोतहरू पर्याप्त भएमा मात्र सेवा प्रदायकहरूले महिला र नवजात शिशुको सेवासम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्छन् । सेवाहरूलाई प्रभावकारी रूपमा प्रबन्ध तथा व्यवस्थित गर्नु, सेवा प्राथमिकता निर्धारण गर्न द्रुत मूल्याङ्कन गर्नु र आवश्यक परेको बेला उचित प्रेषण संयन्त्रहरू विकास गर्नु यी सबै सेवा व्यवस्था अन्तर्गत गर्नुपर्ने कार्य हुन् ।

सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३० र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सुत्केरी सेवासम्बन्धी निर्देशिकाले सिफारिस गरेअनुसार हाम्रो मुलुकको सुत्केरी सेवासम्बन्धी प्रोटोकललाई तीन वटा भेटबाट चार वटा भेटमा परिमार्जन गरिनुपर्छ र आमा एवम् नवजात शिशुहरू प्रसूति भइसकेपछि कम्तीमा २४ घण्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा बस्नेछन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले चारवटा सुत्केरी सेवा भेटहरू सिफारिस गरेको छ : २४ घण्टा, तीन दिन, ७-१४ दिनभित्र, र जन्मपछिको ६ हप्तामा । नेपालमा अझै पनि धेरै प्रसूति घरमा नै गराइने भएकोले यस निर्देशिकाको पालना भएको सुनिश्चित गर्न घरमा आधारित सुत्केरी सेवालाई विशेष गरी समेट्नुपर्ने हुन्छ ।[३५]

घरमा आधारित सुत्केरी सेवा : स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका महिलाहरू पनि सुत्केरी सेवाका लागि प्राय : स्वास्थ्य संस्थामा नफर्कने हुनाले नेपालमा घरमा आधारित सुत्केरी सेवा विस्तार गर्नु जरुरी छ । सुत्केरी प्रारम्भिक अवधिमा सेवा प्रदायकबाट गरिने घरभेटको मुख्य उद्देश्य भनेको बिरामी नवजात शिशुहरू खतराका लक्षण देखिएका छन् छैनन् र आमाहरूमा कुनै जटिलता देखिएका छन् छैनन् त्यो सुरुमै पहिचान गर्नु हो । देखिएको अवस्थामा सम्भव भएमा तत्कालै उपचार प्रदान गर्नुपर्छ र त्यसपछि उपयुक्त उपचार तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्छ वा सोका लागि सहजीकरण गर्नुपर्छ । सुत्केरी

३५ नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र २०३०; २०१९

सेवाको समयमा आमा र नवजात शिशुमा के कस्तो जटिलता देखा पर्न सक्छन् र ती जटिलता कसरी पहिचान गर्ने भन्नेबारे आमा वा परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई परामर्श प्रदान गर्न सकिन्छ । यसले आमा र नवजात शिशुलाई बेलैमा आवश्यक सेवा प्रदान गर्न सहयोग गर्दछ । सुत्केरीपछिको भेटका समयमा प्रदान गरिने अन्य महत्वपूर्ण सेवाहरूमा आमालाई स्वास्थ्य संस्थामा गएर सेवा लिन, खोप तथा परिवार नियोजन जस्ता नियमित रोकथाममूलक सेवा लिन प्रोत्साहन र सहयोग गर्नु हुन् ।

संशोधित सुत्केरी सेवा प्रोटोकल अन्तर्गत समुदाय स्तरमा विभिन्न रोकथाममूलक र प्रवर्द्धनात्मक सेवाहरू प्रदान गर्ने सामुदायिक नर्स (वा अनमी) समूह तयार गरिनुपर्छ । यही समूहले राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार आमा र नवजात शिशु सेवाका लागि घर भेट पनि गर्छन् ।

नेपालमा आर्थिक वर्ष २०७४/७५ देखि सुत्केरी सेवा घर भेट कार्यक्रम (सुत्केरी सेवाका लागि लघुयोजना) सुरु गरिएको छ । पहिलो पटक १५ जिल्लाका ३० नगरपालिकामा सुत्केरी सेवाका लागि घरभेट (लघुयोजना) सुरु गरिएको थियो र आर्थिक वर्ष २०७६/७७ सम्म यो योजना ४० जिल्लाका २२९ नगरपालिकामा विस्तार भइसकेको छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई परिचालन गरेर महिलालाई घरमा नै सुत्केरी सेवा उपलब्ध गराएर सुत्केरी सेवाहरूलाई सुदृढ बनाउन सिफारिस गरिन्छ ।

घरमा आधारित सुत्केरी सेवा भेटका लागि स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- घरमा प्रसूति गरिएको हो भने प्रसूतिपछिको पहिलो ४८ घण्टा भित्र सुत्केरी सेवाका लागि घरभेट गर्ने वा अस्पतालमा प्रसूति गरिएको हो भने प्रसूति गरिएको तेस्रो दिनमा दोस्रो भेट गर्ने ।
- प्रत्येक सुत्केरी सेवा भेटमा आमा र नवजात शिशु दुवैमा कुनै जटिलता र खतराका सङ्केतहरू देखिएका छन् वा छैनन्, त्यसबारे मूल्याङ्कन गर्ने ।
- भेटको क्रममा कुनै स्वास्थ्य समस्या देखिएका छन् भने आवश्यकताअनुसार विद्यमान मापदण्ड र निर्देशिकाअनुसार परामर्श दिने, उपचार गर्ने वा प्रेषणको व्यवस्था गर्ने ।
- आमालाई सुत्केरी सेवाका फाइदाबारे ज्ञान दिने र त्यसपछि समयतालिका अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा भेटहरू (दोस्रो, तेस्रो र चौथो सुत्केरी सेवा) गर्न प्रेरित गर्ने ।
- भेटको क्रममा सधैं तल अनुसूचीमा उल्लेख गरिएबमोजिम अत्यावश्यक मेडिकल आपूर्ति र उपकरणहरू भएका सुत्केरी सामग्रीको बाकस बोक्ने । (अनुसूची ५)
- प्रत्येक सुत्केरी सेवा भेटपछि सुत्केरी सेवा घरभेट रिपोर्टिङ फाराम (अनुसूची ११) भरेर सम्बन्धित निकायमा बुझाउने ।
- फारामका सबै खण्डहरू स्पष्ट रूपमा कुनै पनि विवरण नछुटाइ भर्नुपर्नेछ ।

सुत्केरी सेवाको समयमा विचार गर्नुपर्ने तत्वहरूमा यी कुराहरू रहनुपर्छ :

- महिला र बच्चाको स्याहार
- जोखिम पहिचान
- सुत्केरीपछि महिला र नवजात शिशुमा देखिने जटिलताको रोकथाम र व्यवस्थापन
- स्वास्थ्य शिक्षा र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन ।

सुत्केरी सेवा (Postnatal checkup)

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
आमाको परीक्षण (Assessment of mother)					
पहिलो भेट (२४ घण्टामा)	स्वास्थ्य संस्था	**खतराका सङ्केतहरू जाँच गर्ने :** खतराका सङ्केतहरू जाँच गर्ने : ▪ योनिबाट अत्यधिक रक्तस्राव हुनु ▪ शरीर बाउँडिनु ▪ कडा/लगातार टाउको दुख्नु वा दृष्टि धमिलो हुनु (अनुसूची १०) ▪ उच्च ज्वरो आउनु ▪ पेट कडा दुख्नु/तारन्तार बान्ता हुनु ▪ योनिबाट दुर्गन्धित पानी बग्नु ▪ पिंडुला रातो हुनु वा सुन्निनु, श्वास फेर्न गाह्रो हुनु, वा छाती दुख्नु महिलामा यी कुरा देखिएका छन् कि सोध्ने : ▪ पिसाब सजिलै फेर्न नसक्नु वा पिसाब चुहिनु ▪ मुड र भावनात्मक परिवर्तन/दोधार भइरहनु ▪ निद्रामा समस्या र थकान ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गराएका महिलाका लागि : चिरेको ठाउँमा रगत बगिरहेको, निकै कडा दुखिरहेको कि सोध्ने	**सबै महिलामा यी कुरा जाँच गर्ने :** ▪ Vital signs हेर्ने (रक्तचाप, नाडीको गति, तापक्रम) ▪ पूर्ण शारीरिक परीक्षण गर्ने (स्तनको मुन्टो चर्केको वा घाउ भएको/भित्र पसेको छ छैन, पाठेघरको आकार, पेटको परीक्षण, पेल्भिक परीक्षण (वैकल्पिक) ▪ योनी स्रावको परीक्षण (रङ, गन्ध) - पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गराएका महिलामा: पेट सुन्निएको/फुलेको; बाहिरपट्टि रगत जमेको (हेमाटोमा), र चिरेको ठाउँ भिजेको छ छैन परीक्षण गर्नुपर्छ।	▪ महिलाहरूलाई प्रत्येक ४ देखि ६ घण्टामा पिसाब खाली गर्न भन्नुपर्छ ▪ पौष्टिक आहार पर्याप्त खाने ▪ जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान सुरु गर्ने र आमाको बिगौती दुध खुवाउने ▪ पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने ▪ व्यक्तिगत सरसफाइ, विशेष गरी हात धुने, यौनाङ्ग को सरसफाइ, । ▪ सुत्केरीपछिको परिवार नियोजन विधि (जन्मपछि तुरुन्तै आइयूसीडी उपलब्ध गराउन सकिन्छ), कम्तीमा २ वर्षको जन्मान्तरको लाभबारे बताउने । ▪ कम्तीमा ३ महिनासम्म आइरन र क्याल्सियम खानुपर्ने ।	▪ खतराका सङ्केतहरू परीक्षण गर्ने र सेवा सुरु गर्ने वा आवश्यकताअनुसार प्रेषण गर्ने। ▪ कम्तीमा २४ घण्टासम्म सबै खतरा सङ्केतहरू समाधान वा ठीक नभएसम्म डिस्चार्ज नगर्ने।

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
नवजात शिशुको परीक्षण					
पहिलो भेट (२४ घण्टामा)	स्वास्थ्य संस्था	▪ आमा र बच्चामध्ये कुनै एकलाई सघन उपचार सेवा आवश्यक नपरेसम्म उनीहरूलाई सँगै राख्ने, अलग-अलग नराख्ने ▪ नवजात शिशुको नियमित स्याहार सेवा (९० मिनेट देखि ६ घण्टासम्म) **निम्न खतराका सङ्केत जाँच गर्ने :** ▪ राम्रोसँग नखाने ▪ हलचल/चाल नदेखाउने ▪ छाती मध्यम वा गम्भीर रूपमा भित्र जाने (chest in-drawing), श्वास फेर्न कठिनाइ (प्रति मिनेट ३० पटक भन्दा कम वा ६० पटक भन्दा बढी हुने वा स्वाँस्वाँ गर्ने) ▪ पहिलो दिनमा जण्डिस वा जुनसुकै उमेरमा हत्केला वा पैतालामा पहेँलो धब्बा देखिनु ▪ असामान्य चाल/शरीर बाउँडिने (अयलखगकिष्यलक)/आलस्य वा सुस्तता ▪ ज्वरो (तापक्रम ३७.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा बढी हुनु) ▪ तापक्रम ३५.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा कम हुनु वा फेरि तातो/न्यानो बनाउँदा पनि नबढ्नु ▪ मुख/अनुहार नीलो देखिनु ▪ नाइटो/नाभी वरिपरि रातोपन हुनु ▪ आँखाबाट कचेरा/पीप निस्कनु ▪ अन्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्ने जन्मजात चोट वा विकृति (जस्तै फाटिएको ओठ वा तालु) ▪ नाइटो/नाभीको फेदमा रगत देखा पर्नु ▪ पिसाब र पहिलो दिसा (मेकोनियम) गए नगएको ▪ पेट फुलेको/सुन्निएको	**जन्मेको एक घण्टा भित्र र डिस्चार्ज गर्नुअघि नवजात शिशुहरूको पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण:** ▪ एक मिनेटसम्मको श्वासप्रश्वास दर गणना गर्ने ▪ छाती गम्भीर वा निकै भित्र गइरहेको छ छैन हेर्ने ▪ रक्तअल्पता/जन्डिस/जिब्रो र ओठ निलो भएको (सेन्ट्रल स्यानोसिस) छ छैन हेर्ने । ▪ बच्चाको शरीरको तापक्रम जाँच गर्ने ▪ नाइटो/नाभीमा कुनै पनि रक्तस्राव, रातोपन, वा पिप भए नभएको हेर्ने ▪ छालाको सङ्क्रमणको जाँच गर्ने ▪ नवजात शिशुको रुवाइ र क्रियाकलाप जाँच गर्ने ▪ आँखाबाट केही बगे नबगेको जाँच गर्ने ▪ जन्मजात विकृति र अन्य कुनै जन्मजात चोटको जाँच गर्ने	सबै नवजात शिशुलाई यी कुरा गरिनुपर्छ : ▪ बच्चा जन्मेपछि आफ्नो शरीरसँग टाँस्ने र जन्मेको पहिलो १ घण्टा भित्र पूर्ण स्तनपान गराउने,पहिलो घण्टाभित्र शिशुलाई आमाको शरीरसँग टाँसिनु पर्छ र स्तनपान सुरु गर्नुपर्छ। ▪ बच्चा जन्मेको २४ घण्टा पछि मात्र नुहाइदिने ▪ सरसफाइ गर्ने, नाइटो/नाभीलाई सुख्खा राख्ने ▪ वातावरणको तापक्रम अनुसार बच्चालाई टोपी, मोजा र अन्य कपडा लगाइदिने ▪ सबै नवजात (समयमै र समयपूर्व जन्मेका) शिशुलाई भिटामिन के १ मिलिग्राम दिनुपर्छ। ▪ समयपूर्व जन्मेका र कम तौल (२ केजीभन्दा कम) भएका शिशुहरूलाई कंगारुले जस्तो स्याहार गर्ने (kangaroo mother care) गर्ने - अर्थात् हरबखत आफ्नो छातीमा टाँसेर राख्ने) ▪ राष्ट्रिय निर्देशिकाअनुसार बच्चालाई चाहिने खोपहरू दिने ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गराइएका नवजात शिशुहरूलाई आमाबाट अलग गर्नु हुँदैन र आमाको अवस्थाले अनुमति दिन्छ भने अपरेसन थिएटरबाट नै आमाको शरीरसँग टाँसेर राख्नुपर्छ। [३६, ३७]	▪ डिस्चार्जका लागि पर्खने ▪ साना र बिरामी बच्चाका लागि उपयुक्त उपचार सेवा सुरु गर्ने वा उच्च तहका उपचार सेवाका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।

३६ आमा र नवजात शिशुको प्रसवोत्तर स्याहारसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू २०१३

३७ नवजात शिशुको स्वास्थ्यसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू: विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिका विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन; २०१७ (WHO/MCA/17.07)

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
आमाको परीक्षण					
घरमा प्रसुति भएमा पहिलो भेट **४८ घण्टा भित्र**	घरमा	▪ सुत्केरी हुने क्रममा आमा र नवजात शिशुमा कुनै जटिलता भएको थियो कि सोध्ने ▪ व्यक्तिगत सरसफाइ तथा स्वच्छता ▪ हात धुने ▪ स्तनको स्याहार र पूर्ण स्तनपान ▪ आमाहरूले पर्याप्त पोषण लिनुको महत्व ▪ एक्लै वा पति पत्नि दुवैले परिवार नियोजन विधि प्रयोग गर्ने	स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले यी कुराबारे जाँच र सोधपुछ गर्नुपर्छ : ▪ ज्वरो आउने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने गरेको छ छैन ▪ स्तन दुख्नु वा स्तनको मुन्टो चर्केको/घाउ भएको छ छैन ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गरिएको भए चिरेको ठाउँ निको भइरहेको छ छैन ▪ योनीबाट हुने श्राव/लोकिया (मात्रा, रङ र गन्ध) ▪ यौनाङ्ग/पेरिनेल क्षेत्रको कुनै पनि घाउ निको भइरहेको छ छैन ▪ पिसाब लाग्ने गरेको र अनियमित पिसाब हुने गरेको छ छैन ▪ दिसा राम्रोसँग लाग्ने नलाग्ने ▪ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पतिबाट हुने हिंसाको बारेमा सोधपुछ गर्नुपर्छ ।	खतराको सङ्केत देखा परेमा तुरुन्त उपचार सेवा लिन प्रोत्साहित गर्ने	▪ नजिकको स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग जोडिने संयन्त्र स्थापना गर्ने ▪ नजिकैको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र सामुदायिक समूहहरूसँग समन्वय गर्ने ▪ समुदायलाई समावेश गरी सेवाको गुणस्तर बढाउने ▪ कुनै पनि लक्षण वा समस्या नभएका सबै सुत्केरी महिलाले सुत्केरी अवधिमा नियमित शारीरिक व्यायाम गर्नुपर्दछ (हप्तामा कम्तीमा १५० मिनेट शारीरिक व्यायाम गर्ने)

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
आमाको परीक्षण					
दोस्रो भेट तेस्रो दिनमा	स्वास्थ्य संस्था/ घर भेट	**इतिहास/आमालाई सल्लाह** ▪ आमाहरूमा देखिने खतराका सङ्केतहरू परीक्षण गर्ने (पहिलो भेटमा जस्तै) ▪ व्यक्तिगत सरसफाइ र हात धुने, ▪ स्तन स्याहार गर्ने/स्तनपान गराउने ▪ केगेल व्यायाम गर्ने ▪ यौनाङ्ग (पेरिनियम) क्षेत्रको हेरचाह गर्ने ▪ मातृ पोषणको महत्व बुझाउने ▪ सामान्य स्वास्थ्य र यी कुराहरूको जाँचः पिसाब फेर्ने र पिसाब अनियमित हुने, राम्रोसँग दिसा जाने, टाउको दुख्ने, थकान हुने, ढाड दुख्ने, यौनाङ्ग क्षेत्र दुख्ने, यौनाङ्ग क्षेत्रको सरसफाइ, स्तन दुख्ने र पाठेघरमा दुख्ने र योनीश्राव यौनाङ्ग क्षेत्रमा रहेका कुनै पनि घाउ निको भइरहेको छ छैन, ▪ भावनात्मक स्वास्थ्य ▪ नियमित औषधि खाँदै गरेको भए जारी राख्ने	**स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले यी कुराबारे जाँच र सोधपुछ गर्नुपर्छ :** ▪ ज्वरो आउने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने गरेको छ छैन ▪ स्तन दुख्नु वा स्तनको मुन्टो चर्केको वा घाउ भएको छ छैन ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गरिएको भए चिरेको ठाउँ निको भइरहेको छ छैन ▪ योनीबाट तरल पदार्थ बगेको (मात्रा, रङ र गन्ध) ▪ यौनाङ्ग (पेरिनेल) क्षेत्रमा भएको कुनै पनि घाउ निको भइरहेको छ छैन ▪ पिसाब फेर्ने गरेको र पिसाब अनियमित हुने गरेको छ छैन, ▪ दिसा राम्रोसँग लाग्ने गरेको छ छैन ▪ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पतिबाट हुने हिंसाको बारेमा सोधपुछ गर्नुपर्छ । ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर बच्चा जन्माएका आमाहरूले चिरेको ठाउँको कडापन (induration) जाँच गरेर हेर्नुपर्छ	▪ पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने । ▪ परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श दिने र आइयूसीडी तथा इम्प्लान्ट जस्ता परिवार नियोजन विधिहरू प्रदान गर्ने (गर्भधारण गर्ने स्वस्थ समय र जन्मान्तर) ▪ ६ हप्ताभित्र सुत्केरी सेवाका लागि आउने मिति बताउने	▪ खतराको सङ्केत देखा परेमा तुरुन्त उपचार सेवाका लागि प्रोत्साहित गर्ने ▪ अन्य संस्थाहरूसँग जोडिने संयन्त्र स्थापना गर्ने ▪ अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र सामुदायिक समूहहरूसँग समन्वय गर्ने ▪ समुदायलाई संलग्न गराएर घरमा आधारित सुत्केरी सेवाहरूको गुणस्तर बढाउने

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
नवजात शिशुको परीक्षण					
दोस्रो भेट (तेस्रो दिन)	स्वास्थ्य संस्था/ घर भेट	▪ राम्रोसँग नखाने ▪ शरीर बाउँडिने/काम्ने इतिहास ▪ छिटो श्वास फेर्ने (श्वासप्रश्वास दर प्रति मिनेट ६० पटक भन्दा बढी) ▪ छाती एकदमै भित्र पस्ने ▪ स्वतस्फूर्त चाल नदेखाउने ▪ ज्वरो (तापक्रम ३७.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी) ▪ शरीरको तापक्रम न्यून रहेको (३५.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम रहेको) ▪ जीवनको पहिलो २४ घण्टामा जन्डिस देखिएको, वा कुनै पनि उमेरमा हत्केला र पैतालाहरू पहेँलो देखिएको ▪ परिवारसँग भेटहरूको समय ▪ स्वास्थ्य शिक्षा ▪ प्रतिकार्य ▪ बच्चाको परीक्षण ▪ सुत्केरी सेवाका लागि गरिएका भेटहरूको क्रममा परिवारले माथिका कुनै पनि खतरा सङ्केतहरू देखेमा वा पहिचान गरेमा तुरुन्त स्वास्थ्य सेवामा जान प्रेरित गरिनुपर्छ।	स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले यी कुराबारे जाँच र सोधपुछ गर्नुपर्छ : ▪ ज्वरो आउने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने गरेको छ छैन ▪ स्तन दुख्ने वा स्तनको मुन्टो चर्केको वा घाउ भएको छ छैन ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गरिएको भए चिरेको ठाउँ निको भइरहेको छ छैन ▪ योनीबाट तरल पदार्थ बगेको (मात्रा, रङ र गन्ध) ▪ यौनाङ्ग (पेरिनेल) क्षेत्रमा भएको कुनै पनि घाउ निको भइरहेको छ छैन ▪ पिसाब फेर्ने गरेको र पिसाब अनियमित हुने गरेको छ छैन, ▪ दिसा राम्रोसँग लाग्ने गरेको छ छैन ▪ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पतिबाट हुने हिंसाको बारेमा सोधपुछ गर्नुपर्छ। ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर पेट चिरेर बच्चा जन्माएका आमाहरूले चिरेको ठाउँको कडापन (ष्लमगचबतष्यल) जाँच गरेर हेर्नुपर्छ।	▪ सुत्केरी सेवाका भेटहरूको बीचमा परिवारले माथिका कुनै पनि खतरा सङ्केतहरू देखेमा वा पहिचान गरेमा तुरुन्त स्वास्थ्य सेवा लिन प्रेरित गरिनुपर्छ।	यदि तलका कुनै सङ्केत/लक्षण छन् भने नवजात शिशुलाई थप परीक्षणका लागि अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्छ : ▪ राम्रोसँग नखाएमा, शरीर बाउँडिने/काम्ने इतिहास देखिएमा, छिटोछिटो श्वास फेरेमा (श्वास दर प्रतिमिनेट ६० पटकभन्दा बढी), छाती एकदमै भित्र पस्ने गरेमा, स्वतस्फूर्त चाल नदेखाएमा, ज्वरो (तापक्रम ३७.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा बढी), शरीरको तापक्रम न्यून (तापक्रम ३५.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा तल), ▪ जीवनको पहिलो २४ घण्टामा जन्डिस देखिएमा, वा कुनै पनि उमेरमा हत्केला र पैतालाहरू पहेँलो देखिएमा। [३८]

३८ आमा र नवजात शिशुको प्रसवोत्तर स्याहारसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू २०१३।

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
आमाको मूल्याङ्कन					
तेस्रो भेट (७ देखि १४ दिन)	स्वास्थ्य संस्था/ घर	सुत्केरी समयमा देखिने खतराका सङ्केत/लक्षण तथा जटिलताहरू परीक्षण गर्ने र उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको सुनिश्चित गर्ने ▪ यौनाङ्ग (पेरिनेल) क्षेत्रको सुजन तथा सङ्क्रमण ▪ व्यक्तिगत सरसफाइ ▪ हात धुने ▪ स्तन स्याहार गर्ने र पूर्ण स्तनपान गराउने (दोस्रो भेटमा जस्तै अवलम्बन गर्ने)	▪ पर्याप्त मातृ पोषणको महत्व ▪ एक्लै वा पति पत्नि दुवैसँग परिवार नियोजनबारे परामर्श ▪ (दोस्रो भेटमा जस्तै अवलम्बन गर्ने) ▪ आमाको परीक्षण गर्ने : स्तनको दुखाइ, खुम्चने	▪ पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउनेबारे आमालाई सल्लाह दिने । ▪ बच्चा जन्मेपछि आमालाई कम्तीमा छ हप्ता राम्रोसँग आराम गर्न प्रोत्साहित गर्ने । यसमा सहयोग गर्न परिवारलाई सल्लाह दिनुपर्छ । (दोस्रो भेटमा जस्तै गर्ने)	

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
बच्चाको परीक्षण					
तेस्रो भेट (७ देखि १४ दिन)	स्वास्थ्य संस्था/ घर	खतरा सङ्केतहरूका लागि बच्चाको परीक्षण गर्ने ▪ के नवजात शिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरिरहेको छ? ▪ नवजात शिशुको तौल कति बढेको छ? ▪ बच्चालाई कुनै प्रकारको समस्या छ?	▪ बच्चाको सामान्य अवस्थाको मूल्याङ्कन गरिनुपर्छ ▪ पूर्ण शारीरिक परीक्षण गराउनुपर्छ ▪ बच्चाको तौल र लम्बाइ नापेर वृद्धि चार्टमा अभिलेख राख्नुपर्छ	यदि कुनै लक्षणहरू छन् भने नवजात शिशुलाई थप मूल्याङ्कनका लागि पठाइनुपर्छ : ▪ राम्रोसँग नखाने, शरीर बाउँडिने/काम्ने इतिहास, छिटोछिटो श्वास फेर्ने गरेको (श्वास दर प्रतिमिनेट ६० पटकभन्दा बढी रहेको), छाती गम्भीर रूपमा भित्र पस्ने, स्वतस्फूर्त चाल नदेखाउने, ज्वरो (तापक्रम ३७.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी), शरीरको तापक्रम न्यून (तापक्रम ३५.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा कम), ▪ जीवनको पहिलो २४ घण्टामा जन्डिस देखिएमा, वा कुनै पनि उमेरमा हत्केला र पैतालाहरू पहेँलो देखिएमा । ▪ सुत्केरी सेवाका लागि गरिएका भेटको बीचमा माथिका कुनै पनि खतरा सङ्केतहरू परिवारले देखेमा वा पहिचान गरेमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा जान प्रेरित गर्नुपर्छ । [३९,४०]	

३९ स्वस्थ आमा र नवजात शिशुहरू: प्रसवोत्तर स्याहारसम्बन्धी निर्देशिका; केन्या सरकार २०१६.
४० आमा र नवजात शिशुको प्रसवोत्तर स्याहारसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसहरू २०१३.

भेट/ भेटको समय	कहाँ	सुत्केरी भएपछिका कुराहरूका बारेमा सोध्ने	परीक्षण	स्वास्थ्य शिक्षा/स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	प्रतिकार्य
आमाको परीक्षण					
चौथो भेट (६ हप्तामा)	स्वास्थ्य संस्था/ घर	**इतिहास** आमाहरूका लागि खतरा सङ्केत (पहिलो भेटमा जस्तै) पहिचान गर्ने **आमालाई निम्न कुराहरू सोध्ने :** ▪ योनीबाट रगत बग्ने गरेको छ छैन ▪ महिनावारी चक्र फेरि सुरु भएको छ छैन ▪ पिसाब फेर्दा दुख्ने वा पिसाब चुहिने समस्या छ छैन ▪ स्तनपान गराउनमा कुनै समस्या छ छैन । ▪ सुत्केरीमा देखिने डिप्रेसन भए नभएको ▪ पतिबाट हिंसा हुने गरेको छ छैन (अनुसूची २ को रातो झण्डा सङ्केत प्रयोग गरेर)	स्वास्थ्यकर्मीले यी कुराहरू परीक्षण गर्नुपर्छ : ▪ आमाको सामान्य अवस्था ▪ पाठेघर खुम्चन थालेको छ छैन ▪ कुनै सुजन वा पिप छ छैन हेर्न भल्भा र पेरिनियम जाँच गर्ने । ▪ योनी श्राव/लोकिया (मात्रा/रङ)	**आहार र आराम** दोस्रो र तेस्रो भेटमा जस्तै, पोषण, गर्भनिरोधक, पूर्ण स्तनपानको महत्वलाई जोड दिने । स्वास्थ्यकर्मीहरूले यी कुराहरूको परीक्षण गर्नुपर्छ ▪ आमाको सामान्य अवस्था ▪ पाठेघर खुम्चन थालेको छ छैन ▪ योनी श्राव/लोकिया (मात्रा/रङ) ▪ सुत्केरी अवस्थाको डिप्रेसन ▪ पतिबाटबाट हिंसा ▪ मदिरापान र लागूपदार्थ सेवन ▪ नसर्ने रोगहरू	
नवजात शिशुको परीक्षण					
चौथो भेट/परीक्षण (६ हप्तामा)	स्वास्थ्य संस्था/ घर	तलका कुराबारे सोधपुछ गर्ने;- ▪ नवजात शिशुले खाने गरेको नगरेको ▪ तौल वृद्धि भए नभएको ▪ नवजात शिशुको खोप अवस्था साथै यी कुराबारे सोध्ने; ▪ नवजात शिशुमा कुनै खतरा सङ्केत देखिएका छन् छैनन् ।	▪ बच्चाको सामान्य अवस्थाको परीक्षण गरिनुपर्छ ▪ पूर्ण शारीरिक परीक्षण गराउनुपर्छ ▪ बच्चाको तौल र लम्बाइ नापेर वृद्धि चार्टमा रेकर्ड गर्नुपर्छ ▪ बच्चाको विकासका महत्वपूर्ण चरणहरूको मूल्याङ्कन गरिनुपर्छ ।	▪ पूर्ण स्तनपान गराउनुको महत्वलाई जोड दिने । ▪ थप खोपका लागि बच्चालाई कहाँ र कहिले लैजाने भनेर आमालाई सल्लाह दिने ।	

नोट : प्रसूति भएपछि र नवजात शिशुको तत्कालको स्याहारपछि, पहिलो ६ घण्टासम्म आमा र बच्चाको परीक्षण यसरी गर्ने :

- १ घण्टासम्म हरेक १५ मिनेट,
- २ घण्टासम्म हरेक ३० मिनेट, र
- ३ घण्टासम्म हरेक १ घण्टा

परिच्छेद- ७

गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहार तथा सेवाको उपयोग एवम् गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य प्रणालीले गर्नुपर्ने कार्यक्रम

नेपालले केन्द्रीकृत शासन प्रणालीलाई छोडेर संघीय प्रणाली अपनाएको छ। नयाँ शासन प्रणालीले संघ (१), प्रदेश (७) र स्थानीय (७५३) गरी तीन तहको सरकार स्थापना गरेको छ। संघीयताले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका लागि धेरै अवसरहरू सिर्जना गरेको छ। एउटा सबैभन्दा ठूलो अवसर भनेको संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारहरूलाई निर्णय गर्ने अधिकार प्रत्यायोजन गरिनु हो ।यसले गर्दा उनीहरूले आफ्नो स्थानीय परिवेश अनुसारको र स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताअनुसारको निर्णय लिनसक्ने अवसर सिर्जना भएको छ। नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्ले २०७४ बैशाख २१ मा पारित गरेको नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७४ अनुसार गाउँपालिका, प्रदेश र केन्द्रीय तहमा रहने स्वास्थ्य सेवाको तहलाई प्रथम, दोस्रो, तेस्रो र विशिष्टीकृत भनेर वर्गीकरण गरिएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थाको तह अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजमा तोकिएका सबै सेवाहरू उपलब्ध गराइनुपर्छ र सेवालाई नि :शुल्क बनाइनुपर्छ।

स्वास्थ्य संस्थाको तह	सेवाहरू
स्वास्थ्य चौकी	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुसार; स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन र रोकथाम सेवाहरू
प्राथमिक तहको अस्पताल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको साथै २४ घण्टा आपतकालीन सेवा, जटिल प्रसूतिहरू, शल्यक्रियाद्वारा गराइने प्रसूति (सी-सेक्सन)/प्रसूति शल्यक्रिया, बिरामी नवजात शिशु उपचार कक्ष (SNCU), स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोकथाम सेवाहरू
द्वितीय तहको अस्पताल (प्रदेश तह)	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र २४ सै घण्टा आकस्मिक सेवा, जटिल प्रसूतिहरू, शल्यक्रियाद्वारा गराइने प्रसूति (सी-सेक्सन)/प्रसूति शल्यक्रिया, नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष (NICU), स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोकथाम सेवाहरू
तृतीय तहको अस्पताल (संघीय तह)	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र २४ सै घण्टा आकस्मिक सेवा, जटिल प्रसूतिहरू, शल्यक्रियाद्वारा गराइने प्रसूति (सी-सेक्सन)/प्रसूति शल्यक्रिया, नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष (NICU); द्वितीय तहका अस्पतालबाट प्रेषण भई आएका बिरामी लिने र व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोकथाम सेवाहरू
केन्द्रीय अस्पताल	मातृ तथा नवजात शिशु स्वस्थ सेवासम्बन्धी सबै विशेष सेवाहरू
शिक्षण अस्पताल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र २४ सै घण्टा आकस्मिक सेवा, जटिल प्रसूतिहरू, शल्यक्रियाद्वारा गराइने प्रसूति (सी-सेक्सन)/प्रसूति शल्यक्रिया, नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष (NICU); द्वितीय तहका अस्पतालबाट प्रेषण भई आएका बिरामी लिने र व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोकथाम सेवाहरू

शैया सङ्ख्याको आधारमा स्वास्थ्य सेवा :

- प्राथमिक अस्पताल : १५ शैयाको
- द्वितीय अस्पताल (क) : ५०-१०० शैयाको
- द्वितीय अस्पताल (ख) : १००-३०० शैयाको
- तृतीय अस्पताल : ३००-१००० शैयाको

सेवाहरूको व्यवस्थापन :

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाहरूको प्रबन्धबारे विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तयार गरेको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) का औजारहरू हेर्नुहोस् ।

परिच्छेद- ८

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र गुणस्तरको सुनिश्चितता

अनुगमन निरन्तर प्रक्रिया हो र यसले निर्णयकर्ता, प्रबन्धक र कार्यक्रम संचालकहरूका लागि उपयोगी जानकारी प्रदान गर्दछ। अनुगमनले नियमित रूपमा सूचना तथा जानकारी सङ्कलन गर्छ, प्रगतिको स्थिति निर्धारण गर्न ती सूचना तथा जानकारीको सामयिक विश्लेषण गर्दछ। अर्कोतिर मूल्याङ्कन भनेको तोकिएका क्रियाकलापको प्रभावकारिता निर्धारण गर्नका लागि गरिने लेखाजोखा हो र सामान्यतया यसको समयसीमा हुन्छ।

नेपालमा व्यक्तिगत स्तरमा आमा र नवजात शिशुहरूको अनुगमन गर्ने प्रमुख माध्यम मातृ तथा नवजात शिशु दर्ता पुस्तिका हो जुन सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध रहने गरेको छ। यस दर्ता पुस्तिकामा रहने जानकारी अभिलेख ढाँचा सुधार गरी सेवाग्राहीको जानकारी राख्ने तरिकामा सुधार गर्न जरुरी छ। नयाँ मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य कार्ड र मातृ तथा नवजात शिशु दर्ता पुस्तिकामा अभिलेख राखिने जानकारी स्पष्ट हुनु आवश्यक छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सामुदायिक नर्सहरूबाट उपलब्ध गराइएका महिलासम्बन्धी तथ्याङ्कको अनुगमन गर्ने प्रभावकारी तरिकाहरू खोज्न जरुरी छ।

सेवाहरूको उपयोगलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समेटिन्छ र स्वास्थ्य सूचना सफ्टवेयरमा प्रविष्टि गरिन्छ। तर, यो स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली पूर्ण छैन किनभने यसमा सेवा उपभोग नगर्ने महिला वा निजी क्षेत्रका सेवा प्रयोग गर्ने महिलाहरू समेटिदैनन्। ती सबैलाई समेट्ने प्रणाली स्थापना गर्नुपर्छ ।

नयाँ मार्गचित्रले स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय, प्रादेशिक र संघीय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर अनुगमन गर्ने सरल ढाँचा विकास गर्न सिफारिस गरेको छ। स्वास्थ्य संस्थाको तहमा आवश्यक पर्ने सूचना संघीय तहमा आवश्यक पर्ने सूचनाभन्दा फरक हुनेछ । यस ढाँचाले विभिन्न तहमा कुन सूचकहरूलाई अनुगमन गर्नुपर्छ र ती सूचकहरूका तथ्याङ्क स्रोतहरू के हुनेछन् त्यसलाई स्पष्ट उल्लेख गर्नुपर्छ।

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्कलाई प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखको नेतृत्वमा मासिक रूपमा विश्लेषण र समीक्षा गरिनुपर्छ, र पालिका तहमा यसअन्तर्गत आउने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको त्रैमासिक रूपमा विश्लेषण र समीक्षा गरिनुपर्छ। पालिका तहका जनस्वास्थ नर्स र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आपसमा समन्वय गरी समीक्षाको नेतृत्व गर्नुपर्छ।

प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको क्षेत्रीय स्वास्थ्य संयोजक र स्वास्थ्य विभाग प्रमुखको नेतृत्वमा सबै पालिकाको ६ महिने (अर्धवार्षिक) तथ्याङ्क समीक्षा हुनुपर्छ । संघीय तहमा वार्षिक समीक्षा नियमित रहनुपर्छ, साथै साझेदारहरूसँग संयुक्त वार्षिक समीक्षा पनि गरिरहनुपर्छ ।

दस्तावेजीकरण र प्रतिवेदन : यसले सेवाको पहुँच, प्रभावकारिता र गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्न मद्दत गर्दछ, साथै सेवा र कार्यक्रमको निरन्तर गुणस्तर सुधार प्रवर्द्धन गर्दछ । प्रभावकारी अनुगमन र मूल्याङ्कन मार्फत सबै तहका कार्यक्रमहरूको मापन गरी कार्यक्रम र नीति दुवै तहमा जवाफदेहिता र निर्णय आधार प्रदान गर्न सकिन्छ ।

गर्भावस्थाको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी दस्तावेजीकरण

- स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता (मूल दर्ता स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १.१)
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य दर्ता पुस्तिका (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.६)
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.५)
- स्थानान्तरण वा प्रेषण पत्र (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १.४)
- प्रतिवेदन फाराम (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ९.३, ९.४, ९.५)

सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी दस्तावेजीकरण

- स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता (मूल दर्ता स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १.१)
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य दर्ता पुस्तिका (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.६)
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.५)
- स्थानान्तरण वा प्रेषण पत्र (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १.४)
- प्रतिवेदन फाराम (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ९.३, ९.४, ९.५)
- घरभेट फाराम

नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी दस्तावेजीकरण (आमासँग सोधेर अभिलेख राखिने)

- मातृ नवजात शिशु स्वास्थ्य दर्ता पुस्तिका (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.६)
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्ड (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ३.५)
- स्थानान्तरण वा प्रेषण पत्र (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १.४)
- नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष/बिरामी शिशु उपचार कक्ष (NICU/SNCU) मा बिरामी नवजात शिशु सेवा दर्ता पुस्तिका
- नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (IMNCI) दर्ता पुस्तिका
- जन्म प्रमाणपत्र
- घर भेट फाराम

गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने संयन्त्र

"गुणस्तर सुनिश्चित" गर्नुको अर्थ संस्था/सेवा प्रवाह केन्द्रहरूको प्रभावकारितालाई निरन्तर मापन गरी स्वास्थ्य उपचार सेवाको उच्च गुणस्तर कायम राख्नु भन्ने हो । सङ्घीय, प्रादेशिक, स्थानीय सरकारका कार्यक्रम प्रबन्धक वा सुपरीवेक्षक र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूले समय-समयमा गुणस्तर सुधारका उपायहरू प्रयोग गरी गर्भवती, सुत्केरी र नवजात शिशु सेवामा रहेका कमीहरूको पहिचान गरी त्यसलाई सम्बोधन गर्दै सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न सक्छन् ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

गर्भवती सेवा, सुत्केरी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था र नवजात शिशु सेवाका लागि चाहिने सामग्री

- जाँच/परीक्षण गर्ने टेबुल (Examination Table)
- टेबल बत्ती वा हाते टर्च (Lamp or Handheld Torch)
- निर्मलीकरण गरिएका पन्जाहरू (Sterile gloves)
- स्लाइन पानी (IV fluids)
- क्यानुला र ड्रिप सेटहरू
- रक्तचाप नाप्ने उपकरण (Blood pressure cuff and stethoscope)
- पिनार्ड, फेटोस्कोप र/वा इलेक्ट्रोनिक डोपलर
- थर्मोमिटर
- युरिनरी क्याथेटर
- औलो (मलेरिया)का लागि द्रुत निदान परीक्षण उपकरण
- रगत तान्ने र सङ्कलन गर्ने सामग्रीहरू
- म्याग्नेसियम सल्फेट, रक्तचाप विरुद्धको औषधि (antihypertensives), मलेरिया विरुद्धको औषधि (antimalarials) र अक्सिटोसिन लगायतका औषधिहरू
- हात धुने सामग्रीहरू, तिखो, धारिलो वस्तुले नछेड्ने भाँडो, दूषित फोहोरमैला राख्ने भाँडोहरू र सम्बन्धित फाराम र कागजातहरू

नवजात शिशुको सेवाका लागि

- तौल नाप्ने मेसिन
- थर्मोमिटर
- रगत सङ्कलनका लागि सुई र भायलहरू
- स्टेथोस्कोप
- आपतकालीन कृत्रिम श्वासप्रश्वास सेट (Emergency resuscitation set)
- दर्ता पुस्तिका
- स्वाब/कपास
- खतराका सङ्केत देखाइएका सूचनामूलक शैक्षिक सामग्रीहरू

अनुसूची २

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको पहिचान कार्य निर्देशन १: लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको पहिचान

महिलामा तलका कुनै लक्षण देखिएमा हिंसाको शिकार भएको आशंका गर्ने :

लक्षणहरू	√ / X
▪ डिप्रेसन (उदासी/निराशा), एन्जाइटी (आत्तिने/डराउने), विगतको पीडादायी घटनाबाट तर्सिने (PTSD) वा निद्रा नलाग्ने समस्याका लक्षणहरू	
▪ आत्महत्या प्रतिको झुकाव/सोच वा आत्महानि	
▪ मदिरापान वा अन्य नशालुपदार्थको लत	
▪ पेटसम्बन्धी नखुलेको दीर्घ समस्याका लक्षणहरू	
▪ निर्दिष्ट हुन नसकेका प्रजननसम्बन्धी लक्षणहरू, कम्मर (पेल्भिक)को दुखाइ र यौन चाहनाको कमी	
▪ प्रतिकूल प्रजनन परिणामहरू, अनिच्छित गर्भधारण वा गर्भपतन धेरै भइरहने, गर्भावस्थाको सेवा लिन ढिलो गर्ने, प्रतिकूल जन्म परिणामहरू (मृत जन्म, उमेर नपुगी जन्म, कम तौलको जन्म, विकलाङ्ग जन्म आदि)	
▪ निर्दिष्ट हुन नसकेका वा अस्पष्ट यौनाङ्ग तथा मूत्रसम्बन्धी लक्षणहरू, बारम्बार मूत्रथैली वा मृगौलाको सङ्क्रमण भएको ठान्ने/शंका गर्ने वा अन्य समस्या	
▪ योनीबाट बारम्बार रगत बग्ने र यौन सङ्क्रमणहरू	
▪ निर्दिष्ट हुन नसकेको दीर्घ दुखाइ/पीडा	
▪ पीडादायी चोटपटक, खास गरी अस्पष्ट वा अविश्वसनीय कुराहरू भनिरहने भएमा	
▪ केन्द्रीय स्नायु प्रणालीका समस्याहरू- टाउको दुख्ने, संज्ञानात्मक समस्याहरू वा सुन्ने क्षमता गुमेको	
▪ स्पष्ट निदान नहुने भए पनि बारम्बार स्वास्थ्य परामर्श लिइरहने	
▪ परामर्श लिँदा हस्तक्षेप गर्ने जीवनसाथी वा पति	

अनुसूची ३ (क)

गर्भावस्थामा गरिने जाँच

(क) गर्भावस्थाको पहिलो परीक्षणमा गरिने जाँच

पहिलो परीक्षण १२ हप्तामा वा सोभन्दा अघि हुनुपर्दछ । तथापि, पहिलो दर्तामा गर्भको उमेर जे भए पनि स्वास्थ्य केन्द्रमा आउने सबै गर्भवती महिलालाई दर्ता गरिनेछ ।

इतिहास लिने :

- व्यक्तिगत इतिहास : नाम, उमेर, वैवाहिक स्थिति, शिक्षा, धर्म, जाति, ठेगाना, फोन नम्बर, पेशा ।
- महिनावारीसम्बन्धी इतिहास : नियमित/अनियमित, अन्तिम महिनावारीको पहिलो दिनको मिति, शिशु जन्मने अपेक्षित मितिको गणना र गर्भको उमेर
- प्रसूतिसम्बन्धी इतिहास : पहिलेका गर्भावस्थाको सङ्ख्या र प्रत्येकको नतिजा; पहिलेका गर्भावस्थामा देखिएका समस्या र जटिलताहरू (रक्तस्राव र उच्च रक्तचाप, सालनाल/प्लेसेन्टा हातैले निकालेको), पहिलेका पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर गरिएका प्रसूतिहरू (थाहा भएमा सङ्केतहरू); फोर्सेप्स र भ्याकुमको प्रयोग गरेर गरिएका प्रसूति, पूर्ण स्तनपान गराएको जम्मा अवधि, पहिलेका गर्भावस्थामा देखिएका प्रसवसम्बन्धी जटिलताहरू ।
- चिकित्सकीय/मेडिकल इतिहास, खास रोग तथा अवस्थाहरू : उच्च रक्तचाप, शरीर बाउँडिने/कम्पन हुने, मधुमेह, क्षयरोग, र विगत र वर्तमानको अन्य स्वास्थ्य/मेडिकल समस्याहरू; हाल प्रयोग गरिएका औषधि, हर्बल/परम्परागत औषधिउपचारहरू, लागूपदार्थ सेवनको इतिहास, एलर्जीहरू
- हालको गर्भावस्थाको इतिहास : आजसम्म देखिएका कुनै पनि जटिलताहरू ।
- शल्यक्रियासम्बन्धी इतिहास : (मायोमेक्टोमी जस्ता पहिलेका पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर बच्चा निकालेको बाहेक अन्य शल्यक्रियाका कारण पाठेघरमा कुनै दाग भए सो पनि) ।
- पारिवारिक इतिहास : (जस्तै धेरैपटकको गर्भधारण, वंशाणुगत जन्मजात असामान्यपनहरू, आनुवंशिक विकारहरू)
- पोषण इतिहास : भिगन/शाकाहारी/मासाकाहारी, प्रतिदिन कतिपटक खाना खाने, खानामा प्रायः सामेल हुने खानेकुरा/सामग्री
- सामाजिक इतिहास : मदिरापान, सुर्तीजन्य पदार्थको लत, अरूले गरेको धुमपान नजिक बस्ने, सुपारी चपाउने, ठूलो मात्रामा क्याफिन (प्रतिदिन ३०० मिलिग्रामभन्दा धेरै), वा अन्य हानिकारक नशालु पदार्थहरू; पति/जीवनसाथीबाट हिंसा भएका छन् भने सोको जाँच

शारीरिक परीक्षण गर्ने :

- रक्तअल्पताको गम्भीर अवस्था, जन्डिसका लक्षणहरू जाँच गर्ने
- तौल, उचाइ र BMI रेकर्ड गर्ने
- रक्तचाप, नाडीको गति, श्वासप्रश्वास दर, तापक्रम नाप्ने
- छाती र मुटुको धड्कन मापन गर्ने
- स्तन र स्तनको मुन्टोको अवस्था (घाउ भएको वा स्तन भित्र पसेको)
- खुट्टाको नसा सुन्निने समस्या, पिंडुला अति धेरै दुख्ने अवस्थाहरू
- पेटको दुखाइ र घाउचोटको दागहरूको परीक्षण
- प्रसूतिसम्बन्धी परीक्षण : गर्भाशयको आकारसँग गर्भावस्थाको उमेर तुलना गर्ने; पेटमा रहेको भ्रुणको चाल; भ्रुणको मुटु चलेको ध्वनि; भ्रुण रहेको आसन/स्थिति ।
- यौनाङ्गमा घाउ वा स्रावका हेर्न बाह्य यौनाङ्गको परीक्षण गर्ने
- जाँचहरू : अनुसूची ८ गर्भवती सेवा सम्पर्क तालिका हेर्नुहोस् ।

प्रत्येक गर्भावस्थामा उपलब्ध सेवाहरू :

- पोषण कार्यक्रम
- आमा र पेटको भ्रुणको परीक्षण
- रोकथाममूलक उपचारहरू
- सामान्य शारीरिक लक्षणका उपचार
- गर्भवती सेवाको उपयोग र गुणस्तर बढाउन स्वास्थ्य प्रणालीबाट गरिने हस्तक्षेप/कार्यक्रमहरू ।[४१]

पोषण कार्यक्रम

गर्भवती महिलाहरूलाई स्वस्थ रहन र गर्भावस्थामा अत्यधिक तौल बढ्न नदिन स्वस्थ खानपान गर्न र गर्भावस्थामा शारीरिक रूपमा सक्रिय रहन सल्लाह दिइनुपर्छ । न्यून र मध्यम आय भएका देशमा धेरैजसो गर्भवती महिलाले यी आवश्यकता पूरा गर्न सागसब्जी, मासु, दुग्ध उत्पादन र फलफूल सेवन पर्याप्त मात्रमा गर्न पाउँदैनन्, यी देशमा पोषणका कमीले धेरै प्रकारका समस्या प्राय: एकैसाथ देखिएका हुन्छन् ।[४२]

गर्भवती महिलाले आफ्नो स्थानीय ठाउँमा उपलब्ध भिटामिन र खनिज पदार्थ पर्याप्त पाइने खाद्यान्न स्रोत र विविध खानेकुराबारे थाहा पाइरहनुपर्छ । नेपालमा पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिकाले कम्तीमा ४+ खाद्य समूह (अन्न, सेतो जरा तथा कन्दमूल र केरा; गेडागुडी (सिमी, केराउ र दाल); ड्राइ फ्रुट र बियाँहरू; दुध र यसबाट बन्ने पदार्थ; माछामासु, अण्डा; गाढा हरियो सागसब्जी तथा तरकारी; भिटामिन ए प्रचुर मात्रामा पाइने अन्य फलफूल र तरकारीहरू;) खानुपर्ने सिफारिस गरेको छ । त्यसैगरी अतिरिक्त खाना पनि खान सुझाउनुपर्छ ।

नोट : पोषण कार्यक्रमको वर्गमा पर्ने खानेकुराहरू मिलाउनुहोस् (हरेक बार खाना चार) ।

---

४१ सकारात्मक गर्भावस्था अनुभवका लागि प्रसवपूर्व स्याहारसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका सिफारिसहरू २०१६ ।

४२ विश्व स्वास्थ्य संगठन । शारीरिक गतिविधि र निष्क्रिय बसिरहने व्यवहारसम्बन्धी निर्देशिका । जेनेभा: विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०२०

सामान्य अवस्थामा रहेका धेरैजसो गर्भको तौल वृद्धि गर्भावस्थाको २० हप्ता पछि सुरु हुन्छ । यहाँ "सामान्य" भन्ने शब्दको परिभाषा क्षेत्रअनुसार फरक-फरक हुन सक्छन् तर गर्भावस्थाभन्दा पहिलेको शरीर अनुसारको तौल (BMI) विचार गर्नुपर्छ ।

गर्भावस्थामा हुनुपर्ने तौल वृद्धि

गर्भावस्था अघिको शरीर अनुसारको तौल (BMI) (kg/m2)	हुनुपर्ने तौल वृद्धि (पन)
१८.५ भन्दा कम (न्यून तौल)	१२.५-१८.०
१८.५-२४.९ (सामान्य तौल)	११.५-१६.०
२५.०-२९.९ (अधिक तौल)	७..०-११.५
३०.० भन्दा बढी (मोटोपना)	५.०-९.०

शारीरिक क्रियाकलाप तथा आराम

गर्भावस्था र सुत्केरी समयमा शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम गर्नाले गर्भावस्थामा हुने प्रि-एक्लेम्सिया, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, अत्यधिक तौल वृद्धि, प्रसूति गर्दा हुने जटिलताहरू र सुत्केरी भएपछिको डिप्रेसनको जोखिम कम गर्न मद्दत गर्छ र बच्चाको मृत जन्म, नवजात शिशुमा देखिने जटिलता वा जन्मदाको तौलमा देखिने प्रतिकूल प्रभावहरूको जोखिम वृद्धि हुन दिँदैन ।

गर्भवती महिलाहरूले शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम गर्दा सुरक्षाको सम्बन्धमा विचार गर्नुपर्ने कुराहरू निम्न छन् :

- अत्याधिक घाम लाग्ने समयमा, विशेष गरी उच्च गर्मीको समयमा शारीरिक क्रियाकलाप नगर्ने;
- शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम गर्नु अघि, क्रियाकलाप/व्यायाम गर्दाको समयमा र गरिसकेपछि पर्याप्त पानी पिउने र शरीरमा पानीको कमी हुन नदिने;
- शारीरिक बल पर्ने, लड्ने उच्च जोखिम भएको वा अक्सिजन प्राप्त हुन कठिन हुने जस्ता क्रियाकलाप/व्यायाम नगर्ने (जस्तै सामान्यतया उच्च भूभागमा बसोबास नगर्ने व्यक्तिले उच्चमा केही समय हुँदा शारीरिक बल पर्ने क्रियाकलाप गर्नु हुँदैन);
- गर्भावस्थाको पहिलो तीन महिना पछि उत्तानो आसनमा व्यायाम/शारीरिक क्रियाकलापहरू नगर्ने;
- गर्भवती महिलाहरूले दौडने वा उफ्रन पर्ने एथलेटिक खेलकूद प्रतिस्पर्धा गर्ने विचार गर्दैछन् वा सिफारिस गरिएका निर्देशिका भन्दा बढी व्यायाम गरिरहेका छन् विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट सुपरीवेक्षण लिनुपर्छ;
- गर्भवती महिलाहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले कस्तो खतराका सङ्केत देखिएमा शारीरिक क्रियाकलाप/व्यायाम बन्द गर्ने वा सीमित गर्ने र त्यस्ता सङ्केत देखा परेमा तुरुन्तै कस्ता योग्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग परामर्श गर्ने भनेर बताउनुपर्छ ।
- पहिलेका पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गरिएको छ भने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको परामर्श लिएर मात्र शारीरिक क्रियाकलापमा बिस्तारै फर्कनुपर्छ ।[४३]

४३ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन। शारीरिक गतिविधि र निष्क्रिय बसिरहने व्यवहारसम्बन्धी निर्देशिका, जेनेभाः विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०२० ।

नोट :

तलका अवस्था भएका गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा व्यायाम गर्नुहुँदैन :

- मुटु र फोक्सोका रोगहरू भएका
- पाठेघरको मुख बाँधिएका
- जुम्ल्याहा वा तिम्ल्याहा बच्चा (वा बढी) भएर समयपूर्व प्रसव हुने जोखिम कारक भएका
- गर्भावस्थाको २६ हप्ता पछि सालनालले पाठेघरको मुख बन्द गरेको भए (प्लेसेन्टा प्रिभिया)
- समयपूर्व प्रसव भएमा वा झिल्ली फुटेमा
- प्रि-एक्लेम्सिया वा गर्भावस्थाबाट उत्पन्न उच्च रक्तचाप
- गम्भीर रक्तअल्पता

आइरन र फोलिक एसिडको पूरक मात्रा :

गर्भावस्थामा हुने रक्तअल्पता, प्युर्पेरल सेप्सिस (puerperal sepsis), कम तौलको बच्चा जन्मने र समय नपुगी बच्चा जन्मे अवस्थालाई रोकथाम गर्न गर्भवती महिलाहरूलाई ३० मिलिग्रामदेखि ६० मिलिग्राम एलिमेन्टल आइरन र ४०० माइक्रोग्राम (०.४ मिलिग्राम) फोलिक एसिड बी गरी दैनिक रूपमा आइरन र फोलिक एसिड पूरक मात्रा खानलाई सिफारिस गरिन्छ ।

समय-समयमा आइरन र फोलिक एसिडको पूरक मात्रा

आइरन साइड इफेक्ट भएर दैनिक आइरन खान नहुने गर्भवती महिलालाई र गर्भवती महिलाको २०% भन्दा कममा मात्र रक्तअल्पता दर भएका जनसमुदायमा मातृ टाठा नवजात शिशुको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन १२० मिलिग्राम एलिमेन्टल आइरन र २८०० माइक्रोग्राम (२.८ मिलिलग्राम) फोलिक एसिड गरी आइरन र फोलिक एसिडको पूरक मात्रा हप्तामा एक पटक खानलाई सिफारिस गरिन्छ ।

क्याल्सियमको पूरक मात्रा :

नेपालमा, मातृ मृत्युको एउटा प्रमुख कारण एक्लेम्सिया/प्रि-एक्लेम्सिया हो । तसर्थ, यस समस्या रोकथामका लागि गर्भावस्थाको समयमा दैनिक १ देखि २ ग्राम क्याल्सियम दिन सिफारिस गरिन्छ । क्याल्सियमको मात्रालाई दुई मात्रामा विभाजन गरेर खानाको समयमा लिइयो भने उपयुक्त हुन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिस अनुसार गर्भावस्थाको १२ हप्तादेखि यसलाई सुरु गर्न सकिन्छ ।

प्रि-एक्लेम्सियाको जोखिम कम गर्न गर्भवती महिलाहरूलाई स्थानीय रूपमा उपलब्ध क्याल्सियम प्रचुर भएका खानेकुरा खान पनि सिफारिस गरिन्छ ।

भिटामिन ए पूरक मात्रा

भिटामिन ए को कमी गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या रहेका क्षेत्रका महिलामा मात्र रतन्धो समस्या हुनबाट रोकथाम गर्नका लागि भिटामिन ए पूरक मात्रा लागि सिफारिस गरिन्छ ।

क्याफिनको सेवनलाई सीमित गर्ने : दैनिक उच्च क्याफिनको सेवन (प्रति दिन ३०० मिलिग्रामभन्दा बढी) गरेमा यसले गर्भावस्था गुमाउने उच्च जोखिम र कम तौलको बच्चा जन्मने जस्ता समस्या ल्याउन सक्छ । क्याफिन एउटा उत्तेजक पदार्थ हो र यो चिया, कफी, सफ्ट ड्रिंक्स, चकलेट, कोला नट्समा पाइन्छ ।

आमा र भ्रुणको परीक्षण :

आमाको परीक्षण

रक्तअल्पता :

रक्तअल्पता पत्ता लगाउने एक सामान्य विधि स्वास्थ्य परीक्षण (आँखामा रक्तअल्पताको सङ्केत निरीक्षण) गर्नु हो तर यो ठ्याक्कै सही नरहेको देखाइएको छ । त्यसैले हेमोग्लोबिन परीक्षण गर्न पठाउनु पर्छ । यदि हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर १० ग्राम भन्दा कम (<10gm/dl) छ भने १२० मिलिग्राम आइरन सुरु गर्नुपर्छ र एक महिना पछि दोहोर्याउनुपर्छ । यदि दोहोर्याउँदाको समयमा हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर ११ ग्राम (11 gm/dl) छ भने त्यसपछि ६० मिलिग्राम एलिमेन्टल आइरन दिइरहनुपर्छ ।

हेमोग्लोबिनको मान	स्वास्थ्य संस्था	अस्पताल
स्वास्थ्य परीक्षणबाट रक्तअल्पता देखिएको छैन ▪ हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर ११ ग्राम भन्दा बढी (>11 g/dl) छ ▪ रक्तअल्पता छैन	▪ आइरन र फोलिक एसिडको सामान्य दैनिक मात्रा दिने र यसलाई नियमित खान सल्लाह दिने । ▪ पोषणबारे परामर्श प्रदान गर्ने ।	आइरन र फोलिक एसिडको सामान्य दैनिक मात्रा लेखिदिने ।
मध्यम रक्तअल्पता ▪ हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर ७ ग्रामदेखि ११ ग्रामको बीचमा (7–11 g/dl) छ वा ▪ हत्केला र आँखा पहेँलो देखिएको छ	▪ ३ महिनाका लागि दैनिक आइरनको दोहोरो मात्रा दिने र यसको पालना र पोषणबारे सल्लाह दिने; अर्को गर्भवती सेवा सम्पर्कमा पुनः परीक्षण गर्ने वा खतरा सङ्केतहरू देखा परेमा त्यो भन्दा चाँडै सेवा भेट गर्ने । ▪ हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर ८ ग्राम (8g/dl) भएमा वा लक्षणहरू देखा परेमा (श्वास फेर्न गाह्रो हुने, चक्कर लाग्ने) तुरुन्त अस्पतालका लागि प्रेषण गर्ने ।	▪ ३ महिनाका लागि दैनिक आइरनको दोहोरो मात्रा दिने र यसको पालना र पोषणबारे सल्लाह दिने; अर्को गर्भवती सेवा सम्पर्कमा पुन : परीक्षण गर्ने वा खतरा सङ्केतहरू देखा परेमा त्यो भन्दा चाँडै सेवा भेट गर्ने । ▪ यदि लक्षण देखिएको छ भने थप चिकित्सकीय र प्रयोगशाला परीक्षण गरी सोहीअनुसार उपचार गर्ने ।

हेमोग्लोबिनको मान	स्वास्थ्य संस्था	अस्पताल
गम्भीर रक्तअल्पता ▪ हेमोग्लोबिन प्रति डेसिलिटर ७ ग्रामभन्दा कम (<7 g/dl) छ र/वा हत्केला र आँखा हेर्दा धेरै नै पहेँलो देखिएको छ वा ▪ पहेँलो देखिनुसँगै श्वासप्रश्वास दर प्रतिमिनेट ३० पटकभन्दा बढी (>30/minute) वा आरामको अवस्थामा पनि स्वाँस्वाँ छ भने	▪ तुरुन्तै अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।	▪ थप चिकित्सकीय र प्रयोगशाला परीक्षण गरी सोहीअनुसार उपचार गर्ने । ▪ रगत चढाउने/दिने क्षमता भएको स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउन सल्लाह दिने ।

पिसाबमा लक्षण नदेखाउने व्याक्टेरिया :

पिसाब नलीको हुने सिस्टाइटिस र पाइलोनेफ्राइटिस जस्ता सामान्य सङ्क्रमणहरूले गर्भावस्थामा समय नपुगी बच्चा जन्मने जोखिम बढाउन सक्छ । गर्भावस्थाको २८-३४ हप्तामा सुरुको पिसाब केहीबेर बग्न दिएर बीचको पिसाब (midstream urine) कल्चरका लागि पठाउनुपर्छ ।

नोट : गर्भावस्थामा पिसाबमा लक्षण नदेखाउने व्याक्टेरिया (ASB) पत्ता लगाउनका लागि बीचको पिसाब (midstream urine) कल्चर सिफारिस गरिएको विधि हो । पिसाबको कल्चर उपलब्ध नभएका स्थानहरूमा गर्भावस्थामा पिसाबमा लक्षण नदेखाउने व्याक्टेरिया (ASB) पत्ता लगाउने विधिको रूपमा डिप्स्टिक परीक्षण नगरेर त्यसको साटो तत्कालै बीच प्रवाहको पिसाबकू ग्राम स्टेनिङ (on–site mid–stream urine Gram–staining) गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा गर्भावस्थामा हुने मधुमेह

- **गर्भावस्थामा हुने मधुमेह (GDM) को जाँच :** रगतमा सुगर वा पिसाबमा सुगरको जाँच गर्नुपर्छ
- गर्भावस्थाको समयमा हुने मधुमेह पत्ता लगाउन यसको मान तलका मध्ये कुनै एउटा हुनुपर्छ :
- खाली पेटमा प्लाज्मा ग्लुकोज = 5.1–6.9 mmol/l (92–125 mg/dl)
- ७५ ग्राम ग्लुकोज खाएको एक घण्टा पछि ग्लुकोजको मात्रा = 10.0 mmol/l (180 mg/dl)*
- ७५ ग्राम ग्लुकोज खाएको दुई घण्टा पछि ग्लुकोजको मात्रा = 8.5–11.0 mmol/l (153–199 mg/dl)[४४]
- गर्भावस्थाको समयमा पहिलो पटक मधुमेह पत्ता लागेको छ भने यसलाई जाँच गरी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्ड अनुसार गर्भावस्थाको मधुमेह (GDM) भनी वर्गीकृत गर्नुपर्छ ।

४४ गर्भावस्थामा पहिलो पटक पत्ता लागेको हाइपरग्लाइसेमियाको नैदानिक मापदण्ड र वर्गीकरण; WHO/NMH/MND/13.2; Recommendation 3;2013.

सुर्तीजन्य पदार्थको लत

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले सबै गर्भवती महिलाहरूलाई सुर्तीजन्य पदार्थको लत (वर्तमान र विगत) र अरूले गर्ने धुमपानसँग सम्पर्क हुने गरेको छ छैन भनेर बेलाबेलामा सोध्नुपर्छ । अहिले सुर्तीजन्य पदार्थको लत लागेका वा हालै सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्न छाडेका सबै गर्भवती महिलाहरूलाई सुर्तीजन्य पदार्थको लत छुटाउने सम्बन्धमा परामर्श गरी मनोसामाजिक उपचारहरू प्रदान गर्नुपर्छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले सम्भव भएसम्म पति/जीवनसाथी र परिवारका अन्य सदस्यलाई अरूले गरेको धुमपान नजिक रहने गर्भवती महिला र पेटको भ्रुणहरूमा यसले पार्ने जोखिमबारे परामर्श गरी गर्भवती महिलाको नजिक धुमपान नगर्ने र गर्न नदिने सल्लाह दिनुपर्छ ।

नशालु पदार्थको प्रयोग

गर्भवती महिलाहरूलाई मदिरापान, लागूपदार्थ र अन्य नशालु पदार्थ सेवनले आमा र बच्चामा निम्त्याउन सक्ने स्वास्थ्य जोखिमहरूबारे सल्लाह दिनुपर्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले मदिरापान वा लागूपदार्थको लत लागेका गर्भवती महिलाहरूलाई यो लत कसरी छुटाउने भनेर परामर्श दिनुपर्छ, वा यस्ता लत हटाउने सेवाहरू प्रदान गर्ने वा आवश्यक र उपलब्ध रहेका ठाउँमा मेडिकल सुपरीवेक्षणमा रहेर यसप्रकारको सेवा लिन उनीहरूलाई पठाउनुपर्छ ।

एचआईभी र सिफिलिस (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको निर्देशिका अनुसार गर्ने)
गर्भवती सेवा केन्द्रहरूमा गर्भवती महिलाहरूका लागि आमाबाट बच्चामा एचआईभी सङ्क्रमण हुन नदिने प्रयासको एउटा प्रमुख घटकको रूपमा PITC (सेवा प्रदायकबाट सुरु एचआईभी सम्बन्धी परीक्षण र परामर्श) विधि प्रयोग गरी यसलाई सिफिलिस, भाइरल वा अन्य प्रमुख परीक्षणहरूसँग एकीकृत गर्नुपर्छ ।

सिफिलिस (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको निर्देशिका अनुसार गर्ने)

पहिलो, वा आरक्षित गरिएको सम्पर्कको समयमा गर्भवती महिलाहरूमा सिफिलिसको पनि परीक्षण गरिनुपर्छ, र पोजेटिभ पाइएमा महिला र उनको पति/जीवनसाथीको सँगै उपचार गर्नुपर्छ । सिफिलिस पोजेटिभ देखिएको आमाबाट जन्मेको नवजात शिशुको पनि उपचार गर्नुपर्छ ।

नोट : सम्भव भएसम्म एचआईभी र सिफिलिसको परीक्षण गर्दा एउटै परीक्षणको (दोहोरो परीक्षण) रूपमा सँगै गर्नुपर्छ ।

क्षयरोग

- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले प्रति एकलाख जनसङ्ख्यामा १०० वा सोभन्दा माथि क्षयरोग दर रहेका ठाउँमा गर्भवती सेवाअन्तर्गत गर्भवती महिलामा सक्रिय क्षयरोगको नियमित जाँच गर्न सिफारिस गर्दछ ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागको आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को वार्षिक प्रतिवेदनअनुसार नेपालमा क्षयरोगको भार प्रमुख जनस्वास्थ समस्याको रूपमा रहेको छ । यस आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा कुल २७,७४५ क्षयरोगका केसहरू सूचित गरिए र त्यससमध्ये ३७% महिला छन् । गर्भवती सेवामा सक्रिय क्षयरोगको नियमित जाँच गर्नुपर्ने नभनिए पनि ज्वरो आएका गर्भवती महिलामा भने क्षयरोग जाँच गर्नुपर्ने सिफारिस गरिन्छ ।
- क्षयरोग सङ्क्रमित गर्भवती महिलाको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुरूप तुरुन्तै उपचार सुरु गर्नुपर्छ, र नवजात शिशुको जन्म भएपछि रोकथाममूलक उपचार दिनुपर्छ ।
- पहिलो पङ्क्तिका पर्ने क्षयरोगविरुद्धका औषधि गर्भावस्थामा प्रयोगका लागि सुरक्षित छन् ।[४५]
- आमा र बच्चालाई सँगै राखिनुपर्छ, बच्चालाई स्तनपान गराइराख्नुपर्छ ।
- स्तनपान गराउँदा मास्क प्रयोग गर्नुपर्छ र सङ्क्रमणबाट जोगाउने अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्छ ।
- बच्चामा सक्रिय क्षयरोग नरहेको निर्क्यौल भइसकेपछि बच्चालाई तीन महिनाको आरएच रोकथाममूलक उपचार दिनुपर्छ, त्यसपछि बीसीजी खोप लगाइनुपर्छ । (टीबी उपचारको क्रममा आइसोनियजिड (Isoniazid, INH) खाइरहेका सबै गर्भवती वा स्तनपान गराइरहेका महिलालाई दैनिक पाइरिडोक्सिन १० मिलिग्राम (Pyridoxine 10 mg) पूरक मात्रा दिइनुपर्छ) ।[४६]

पेटमा रहेको भ्रुणको परीक्षण :

गर्भवती सेवामा भ्रुणको वृद्धि र तन्दुरुस्तीको परीक्षण गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । प्रतिकूल पेरिनेटल परिणामका जोखिममा नरहेका स्वस्थ गर्भवती महिलामा भ्रुणको वृद्धि र तन्दुरुस्तीको परीक्षण गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले निम्न हस्तक्षेपहरू सिफारिस गरेको छ :

पाठेघरको उचाइ मापन

पेरिनेटल नतिजामा सुधार ल्याउन भ्रुण वृद्धिको परीक्षणका लागि हातले पेटको जाँच गर्ने कार्यलाई सिम्फिसिस-फन्डल हाइट मापनले प्रतिस्थापन गर्नलाई सिफारिस गरिँदैन । कुनै विशेष स्थानमा सामान्यतया अभ्यास गरिएको कुरालाई (पेटमा हातले थपथपाउने वा फन्डल हाइट मापन) परिवर्तन गर्नु हुँदैन ।

अल्ट्रसाउन्ड गर्ने

पेटमा रहीको भ्रुणमा असामान्यपन र एकभन्दा बढी गर्भावस्था पत्ता लगाउन र महिलाको गर्भावस्था अनुभवलाई राम्रो बनाउन २०-२४ हप्ताको गर्भ भएपछि एउटा अल्ट्रासाउन्ड गर्नुपर्छ । कुनै सङ्केत

४५ स्वास्थ्य सेवा विभाग २०७६/७७ को वार्षिक रिपोर्ट ।
४६ राष्ट्रिय क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९

देखिएका छन् भने आवश्यकता अनुसार छिटो वा ढिलो थप अल्ट्रासाउन्ड गर्न सकिन्छ । कुनै सङ्केत छैन भने थप अल्ट्रासाउन्ड गरिरहनु पर्दैन ।

रोकथाममूलक उपायहरू

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले निम्न अवस्थाहरू रोकथाम गर्नका लागि गर्भवती उपचारका सम्बन्धमा केही सिफारिस गरेको छ ।

पिसाबमा लक्षण नदेखाउने ब्याक्टेरिया (ASB) : पिसाब नलीमा तीव्र सङ्क्रमणको कुनै खास लक्षणहरू नभए पनि पिसाबमा ब्याक्टेरियाको उपस्थित रहेको भनी पिसाबमा लक्षण नदेखाउने ब्याक्टेरियालाई परिभाषित गरिएको हुन्छ र गर्भावस्थामा यस्तो हुनु सामान्य मानिन्छ । केही न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा यसको दर ७४% सम्म रहेको उल्लेख छ । पिसाबमा लक्षण नदेखाउने ब्याक्टेरिया भएका सबै गर्भवती महिलाका पिसाबमा ब्याक्टेरिया निरन्तर रहन नदिन, समय नपुगी बच्चा जन्मने र कम तौलको बच्चा जन्मने अवस्था रोकथाम गर्न सात दिनको एन्टिबायोटिक औषधि दिनुपर्छ ।

परजीवी सङ्क्रमणको उपचार

न्यून तथा मध्यम आय भएका देशमा ५०% भन्दा बढी गर्भवती महिला रक्तअल्पताबाट पीडित हुन्छन्, र इन्डेमिक क्षेत्रहरूमा हुने परजीवी सङ्क्रमण (हेल्मिन्थियासिस) यसको एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले इन्डेमिक क्षेत्रहरूमा गर्भवती महिलामा पहिलो त्रैमासिकपछि रोकथाममूलक परजीवी सङ्क्रमण (एन्थेलमिन्टिक) उपचार गर्न सिफारिस गर्दछ र यसले रक्तअल्पतालाई समेत रोकथाम गर्न मद्दत गर्दछ ।

नेपालमा गर्भवती महिलाका लागि जनस्वास्थ कार्यक्रमको रूपमा अल्बेन्डाजोल (४०० मिलिग्राम) सिफारिस गरिएको भए पनि अल्बेन्डाजोल ट्याब्लेटहरू २० प्रतिशत सेवाग्राहीली मात्र पाएका छन् (NHFS 2015) ।

टिटानस खोप

टिटानसबाट नवजात शिशुको मृत्युलाई रोकथाम गर्नका लागि अघिल्लो टिटानस खोपको आधारमा सबै गर्भवती महिलाहरूलाई टिटानस टक्सोइड खोप लगाउनुपर्छ ।

पहिले खोप नलगाएका वा लगाएको थाहा नभएका गर्भवती महिलालाई एक महिनाको फरक पारेर टिटानस टक्सोइड (TT वा TD) दुई मात्रा दिनुपर्छ । यो राष्ट्रिय खोप प्रोटोकल अनुसार हुनुपर्छ ।

टिटानस खोपको मात्रा	कहिले दिने ?	सुरक्षा प्रदान गर्ने अवधि
१	स्वास्थ्य संस्थामा पहिलो सम्पर्कमा वा गर्भावस्थामा सकेसम्म छिटो	उल्लेख नभएको
२	पहिलो खोप (Td1) लिएको कम्तीमा ४ हप्ता पछि	१-३ वर्ष
३	दोस्रो खोप (Td2) लिएको ६ महिनादेखि १ वर्षभित्र वा पछिल्लो गर्भावस्थाको समयमा	कम्तीमा ५ वर्ष
४	तेस्रो खोप (Td3) लिएको १ वर्षदेखि ५ वर्ष भित्र वा अर्को गर्भावस्थामा	कम्तीमा १० वर्ष
५	चौथो खोप (Td4) लिएको १ वर्षदेखि १० वर्ष भित्र वा अर्को गर्भावस्थामा	बच्चा जन्माउन सक्ने सबै उमेरसम्म

नोट :

(क) गर्भवती महिलाहरूमा प्रसूति हुनुभन्दा पहिले कम्तीमा २ मात्रा दिने : पहिलो मात्रा गर्भावस्थाको समयमा सकेसम्म चाँडो र दोस्रो मात्रा पहिलो मात्रा लिएको कम्तीमा ४ हप्ता पछि र प्रसूतिको निर्धारित मितिभन्दा कम्तीमा ४-६ हप्ता अघि ।

(ख) गर्भवती महिलाले कम्तीमा दुई मात्रा टिटानस खोप लगाउनुपर्छ ।

गर्भावस्थामा नियमित अन्तरालमा औलो (मलेरिया)को रोकथाममूलक उपचार

गर्भावस्थाको समयमा औलो सङ्क्रमणलाई प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिइन्छ, यसले आमा, पेटको बच्चा र नवजात शिशुमा ठूलो जोखिम निम्त्याउँछ । सबै गर्भवती महिलाका लागि नियमित अन्तरालमा sulfadoxine–pyrimethamine (IPTp–SP) ले रोकथाममूलक उपचार गर्नुपर्छ । यसको मात्रा दोस्रो त्रैमासिकमा सुरु गर्नुपर्छ, र कम्तीमा एक महिनाको फरक पारेर तीन मात्रा दिइनुपर्छ ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिकाअनुसार सबै गर्भवती महिलाहरूलाई रोकथाममूलक उपचारका लागि sulfadoxine–pyrimethamine (IPTp–SP) दिनुपर्ने सिफारिस गरेको छ ।

एचआईभी रोकथामका लागि सङ्क्रमणपूर्व वा पछि प्रोफिलेक्सिस दिने

एकीकृत रोकथाममूलक विधिहरू अन्तर्गत एचआईभीको धेरै जोखिममा रहेका गर्भवती महिलाका लागि अतिरिक्त रोकथाम विकल्पको रूपमा Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) रहेको प्रोफिलेक्सिसको खाने चक्की दिनुपर्छ (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको निर्देशिकाअनुसार) ।

एन्टी-डी इम्युनोग्लोबुलिन दिने

आरएच-नेगेटिभ भएका महिलाबाट जन्मेका नवजात शिशुहरूको जन्मनेबित्तिकै आरएच स्थिति जाँच गर्नुपर्छ । नवजात शिशुमा पोजेटिभ देखिए RhD alloimmunization रोकथाम गर्नका लागि आमालाई एन्टी-डी इम्युनोग्लोबुलिन दिनुपर्छ। यसलाई सुत्केरी भएको ७२ घण्टाभित्र वा पति/जीवनसाथी आरएच-पोजिटिभ छ भने गर्भपतन गरेको ७२ घण्टाभित्र दिइनुपर्छ ।

गैर संवेदनशील (non–sensitized) आरएच-नेगेटिभ भएका गर्भवती महिलालाई २८ र ३४ हप्ताको गर्भावस्थामा RhD alloimmunization रोकथाम गर्न एन्टी-डी इम्युनोग्लोबुलिन भएको प्रोफिलेक्सिस दिँदा पर्याप्त अनुसन्धान गरेर मात्र दिन सिफारिस गरिन्छ ।

गर्भावस्थाको सामान्य शारीरिक लक्षणहरूको उपचार

वाकवाकी तथा बान्ता

वाकवाकी र बान्ताका लक्षणहरू लगभग ७०% गर्भवती महिलाले अनुभव गर्छन् र सामान्यतया गर्भावस्थाको पहिलो त्रैमासिकमा देखा पर्दछन्। वाकवाकी र बान्ताका लक्षणहरू सामान्यतया गर्भावस्थाको दोस्रो भागमा समाधान हुन्छन् भनेर महिलाहरूलाई सल्लाह दिइनुपर्छ ।

- सिफारिस गरिएको उपचार : अदुवा, क्यामोमाइल, भिटामिन B6 र/वा महिलाको प्राथमिकता र उपलब्ध विकल्पहरूमा आधारित एक्यूपंक्चर ।
- वाकवाकी र बान्ताका लागि औषधीय उपचारहरू डोक्सिलामाइन र मेटोक्लोप्रमाइड आदि अन्य घरेलु उपचारले काम नगरेका गर्भवती महिलाहरूलाई चिकित्सकको निगरानीमा दिनुपर्छ ।

मुटु पोल्ने समस्याको उपचार

करिब दुई तिहाई गर्भवती महिलाहरूमा मुटु पोल्ने लक्षणहरू देखा पर्छन्, यो एक सामान्य समस्या हो र खाना खाएपछि र सुतेपछि झन् खराब हुने गर्दछ ।

- जीवनशैलीसम्बन्धी सल्लाह : धेरै मात्रामा, बोसोयुक्त खानेकुरा र मदिरापानबाट टाढा रहने, धुमपान बन्द गर्ने र सुत्नका लागि ओछ्यानको सिरानी अग्लो बनाउने ।
- सिफारिस गरिएको मात्रामा म्याग्नेसियम कार्बोनेट र एल्युमिनियम हाइड्रोक्साइडको घोलका एन्टासिडहरू र सुक्राल्फेट जस्ता औषधि दिन सकिन्छ, यी औषधिले कुनै असर गर्दैन ।
- तर एन्टासिडहरूले अन्य औषधिको अवशोषणमा असर गर्न सक्ने भएकोले आइरन र फोलिक एसिडको पूरक मात्रा लिएको दुई घण्टा भित्र एन्टासिडहरू लिनु हुँदैन ।

खुट्टा बाउँडिने समस्याको उपचार

खुट्टा बाउँडिने प्रायः रातमा हुन्छ र धेरै पीडादायी हुन सक्छ, यसले निद्रा र दैनिक क्रियाकलापहरूलाई असर गर्छ । खुट्टा बाउँडिनुको सम्भावित कारण पोषणको कमीसँग (म्याग्नेसियमको कमीसँग) सम्बन्धित भएकोले खुट्टा बाउँडिने समस्या विपन्न जनसङ्ख्यामा बढी हुनसक्छ भन्ने देखिन्छ। महिलाको

प्राथमिकता र उपलब्ध विकल्पहरूको आधारमा म्याग्नेसियम, क्याल्सियम वा औषधि बाहेकका अन्य उपचार विकल्पहरू प्रयोग गरेर गर्भावस्थामा खुट्टाको बाउँडिने समस्याबाट राहत पाउन सकिन्छ ।

तल्लो ढाड र कम्मरको दुखाइका लागि उपचार

तल्लो ढाड र कम्मरको दुखाइ आधाजसो गर्भवती महिलामा हुने अनुमान गरिएको छ ।

गर्भावस्थामा नियमित व्यायामले तल्लो ढाड र कम्मर दुख्ने समस्याबाट बच्न मद्दत गर्छ । तल्लो ढाडको दुखाइलाई कम गर्न व्यायाम उपयोगी हुनसक्ने भए पनि यसले कम्मरको हड्डी तथा जोर्नीको समस्या (symphysis pubis dysfunction) सँग सम्बन्धित कम्मरको दुखाइ बढाउन सक्छ र यस्तो अवस्थामा व्यायाम गर्नुहुँदैन ।

विचार गर्नुपर्ने अन्य उपाय : महिलाको प्राथमिकता र उपलब्ध विकल्पहरूको आधारमा तल्लो ढाड र कम्मर दुखाइ कम गर्न आराम गर्ने, तातो वा चिसोले सक्ने, र प्यारासिटामोल एनाल्जेसिया फिजियोथेरापी, सपोर्ट बेल्ट र एक्युपन्चर जस्ता उपाय अपनाउन सकिन्छ ।

कब्जियतको उपचार

कब्जियत गर्भावस्थामा हुने एक सामान्य समस्या हो; यो धेरै कष्टकर हुन सक्छ र पाइल्स बढेर झन् जटिल हुन सक्छ ।

गर्भावस्थाको समयमा कब्जियतको समस्या कम गर्न पर्याप्त मात्रामा पानी र फाइबरयुक्त खानेकुरा (तरकारी, ड्राइफ्रुट, फलफूल र रिफाइन नगरिएका अन्नहरू) लिनुपर्छ ।

आहारमा परिवर्तन गरेर वा पूरक खानेकुराले राहत नहुने कब्जियत भएका महिलाका लागि सबै कुरा मिसाइएको खानेकुरा (गहुँको चोकर वा जौको चोकरयुक्त फाइबर भएका पूरक खानेकुरा, स्टेरकुलिया, मिथाइल सेलुलोज, इस्पाघुला हस्क), ओस्मोटिक (ल्याक्टुलोज) र दिसा लगाउने औषधि (सेनाना) सजिलै औषधि पसलहरूमा उपलब्ध छन् र यी औषधिहरू गर्भावस्थाका लागि हानिकारक भएको पाइएको छैन ।

खुट्टा सुन्निने समस्याको उपचार

गर्भावस्था बढ्दै जाँदा खुट्टाका नसाहरू सुन्निने लगायत लक्षणहरू बढ्दै जान सक्छन् तर धेरैजसो महिलाहरूले बच्चा जन्मेको केही महिनाभित्रमा यो निको हुँदै जानेछ भनी महिलाहरूलाई सल्लाह दिनुपर्छ ।

महिलाको उमेरअनुसार गर्भावस्थामा खुट्टा सुन्निने समस्याको उपचारका लागि औषधि बाहेकका विकल्पहरू जस्तै कम्प्रेसन मोजाको प्रयोग गर्ने, खुट्टा उठाएर राख्ने र पानीमा डुबाउने आदि तरिका प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

अनुसूची ३ (ख)

सुत्केरी जाँच

आमा र नवजात शिशुमा देखिने खतराका सङ्केतहरू

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले स्वास्थ्य संस्थामा वा घर भेटहरूमा महिला र नवजात शिशुको द्रुत परीक्षण गर्नुपर्छ । तल उल्लेखित लक्षणहरू भएका महिला र नवजात शिशुलाई तत्काल ध्यान दिएर उपचार गर्नुपर्ने र समयमै प्रेषण गर्नुपर्ने हुन्छ :

आमामा देखिने खतरा सङ्केतहरू	बच्चामा देखिने खतरा सङ्केतहरू
▪ अत्यधिक रक्तस्राव हुनु ▪ पेट निकै कडा दुख्नु ▪ छाती वा खुट्टामा कारण थाहा नभएको दुखाइ हुनु ▪ दृष्टिमा समस्या वा टाउको कडा दुख्नु ▪ श्वास फेर्न कठिनाइ हुनु ▪ ज्वरो आउनु, काम छुट्नु ▪ बान्ता हुनु ▪ योनीबाट दुर्गन्धित तरल पदार्थ बग्नु ▪ दिसा र पिसाब चुहिने हुनु ▪ खुट्टाको एकातिर सुन्निने हुन्नु ▪ पूरै शरीर सुन्निने हुनु ▪ सुत्केरी समयको निराशा र भावनात्मक अस्थिरता ।	▪ छिटोछिटो श्वास फेर्ने (प्रतिमिनेट ६० पटकभन्दा बढी श्वास दर) ▪ छाती गम्भीर रूपमा भित्र पस्ने ▪ सामान्यभन्दा कम शारीरिक चाल वा अरूले नचलाइकन चाल नदेखाउने, अचेत अवस्थामा रहने ▪ आमाको दूध वा अन्य दूध चुस्न वा निल्न नसक्ने (कम खाने वा खाँदै नखाने) ▪ शरीर बाउँडिने/कम्पन हुने ▪ न्यून तापक्रम हुनु (तापक्रम ३५.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा कम हुनु), खुट्टा र हत्केला चिसो हुनु ▪ ज्वरो आउनु (तापक्रम ३७.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी हुनु) वा निधार, काखी र पेटमा सामान्यभन्दा तातो हुनु ▪ नाकका प्वालहरू फैलिनु ▪ तालु फुल्नु ▪ नाइटोको फेदमा रातो देखिनु र यसको वरिपरि फैलिएको हुनु ▪ हत्केला र पैताला पहेंलो हुनु ▪ छालामा १० वटा भन्दा बढी फोकाहरू देखिनु वा १ मिमी भन्दा ठूलो आकारको १ वटा फोका रहनु

(**स्रोत :** समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, उपचार तालिम पुस्तिका २०७८)

अनुसूची ३ (ग)

प्रेषण संयन्त्र

प्रेषण सेवा

स्वास्थ्य सेवाको प्रत्येक तहमा प्रेषण संयन्त्रलाई बलियो बनाउनुपर्छ। सबै गर्भवती महिलाहरूको उपचारमा प्राथमिकता निर्धारण (ट्राइज) गर्नुपर्ने हुन्छ र जटिलता देखिएका महिलालाई आवश्यक उपचार गरी समयमै उचित तहको स्वास्थ्य सेवामा प्रेषण गर्नुपर्छ। (नोट : गर्भवती र सुत्केरी समयमा उच्च जोखिमको अवस्था देखिने बित्तिकै छिटो सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु सदैव पहिलो प्राथमिकता हुनुपर्छ)

प्रेषण भनेको बिरामी हेरचाह र अनुगमनको दोहोरो प्रक्रिया हो। बिरामीको सहज स्थानान्तरण र गुणस्तरीय स्याहारका लागि सञ्चार र यातायात जस्ता सहयोगी सेवालाई प्रेषण प्रणालीमा समावेश गरिन्छन्। बिरामी हेर्ने पहिलो स्वास्थ्य संस्थाले बाहिरी प्रेषण गर्दछ भने बिरामी लिने स्वास्थ्य संस्थाले फिर्ता प्रेषण गर्दछ। प्रेषणसम्बन्धी फाराम र दर्ता पुस्तिकाहरूले सञ्चार र अवस्था थाहा पाउन मद्दत गर्दछन्।

आपतकालीन अवस्थामा गरिने प्रेषणबारे सोका लागि जिम्मेवार रहेको सदस्यले निर्णय गर्नुपर्छ। केसको प्रारम्भिक उपचार वा बिरामीलाई स्थिर अवस्थामा ल्याइसकेपछि प्रेषण गरिनुपर्छ। प्रेषण गर्नेसम्बन्धमा गरिएको निर्णयबारे महिला र उनको साथी/आफन्तसँग छलफल गर्नुपर्छ।

आपतकालीन यातायात प्रणालीका लागि यातायात सञ्जालको उपलब्धता वा व्यवस्था हुनुपर्छ।

प्रेषण गर्नुपर्ने कारणहरू र प्रेषण मार्गहरूको फ्लोचार्ट :

- आपतकालीन अवस्थाबारे फोन, एसएमएस मार्फत बिरामी प्रेषण गरिएको कुरा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई सूचित गर्ने
- प्रेषणका लागि बिरामीका सबै विवरण जानकारी राखेर एउटा प्रेषण फाराम भरिनुपर्छ (अनुसूची १३)
- महिलाको साथमा जाने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले यातायात अवधिभर निरन्तर सेवा प्रदान गर्नुपर्छ र आवश्यक भएमा सुरक्षित प्रसूति सुनिश्चित गर्नुपर्छ।
- रगत पहिल्यै व्यवस्था गरेको भए महिलालाई प्रेषण गर्दा सो रगत साथै पठाउनुपर्छ वा रक्त समूह थाहा छ भने सोको जानकारी गराउनुपर्छ वा आवश्यक परेमा रक्तदान गर्न सक्ने व्यक्तिलाई महिलासँगै जानुपर्छ।
- महिलालाई स्थानान्तरण गर्दा स्लाइन पानी (IV fluids), म्याग्नेसियम सल्फेट, अक्सिटोसिन, मिसोप्रोस्टोल, श्वासप्रश्वास सेट (resuscitation set) लगायतका आवश्यक औषधि र आपूर्तिहरू उपलब्ध हुनुपर्छ।

नवजात शिशु प्रेषण (Newborn Referral) :

प्रेषण गर्न आवश्यक पर्ने कुनै पनि शिशुलाई प्रेषण गर्नुअघि पहिले प्रेषण गरिने स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालका कर्मचारीहरूसँग छलफल गर्नुपर्छ। अन्य स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण गर्नु अघि शिशुलाई पूर्ण रूपमा कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिएर स्थिरीकरण गरिनुपर्छ। शिशुलाई न्यानो र राम्रोसँग अक्सिजनमा राखिनुपर्छ, समय-समयमा खुवाउनुपर्छ वा स्लाइन पानी (iv drip) को व्यवस्था गर्नुपर्छ। कर्मचारी र स्थानान्तरणमा संलग्न हुने व्यक्तिले शिशुको परीक्षण गरी स्थानान्तरण गर्नका लागि सम्भव भएसम्मको सही अवस्थामा छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

सम्बन्धित कर्मचारीले बच्चाको अवस्थाको बारेमा आमा/अभिभावककसँग कुराकानी गर्नुपर्छ र प्रेषणका योजनाबारे छलफल गर्नुपर्छ।

अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण गर्दा शिशुलाई न्यानो राख्नुपर्छ र नासल प्रोङ्स् (nasal prongs) वा हेड बक्स (head box) को सहायताले पर्याप्त अक्सिजन दिनुपर्छ। बच्चाहरूलाई जीवित रहन मद्दत गर्ने (HBS) निर्देशिकाअनुसार अक्सिजन स्याचुरेसनको मात्रा ९०% भन्दा माथि राख्नुपर्छ। १०% डेक्सट्रोज नसाबाट दिन (इन्ट्राभेनस इन्फ्युजन) सुरु गरेपछि शिशुलाई सकेसम्म कम चलाउनुपर्छ। शिशुको श्वासप्रश्वासको गति र स्वरूप, रङ, मुटुको गति र तापक्रम हेर्नुपर्छ। शिशुमा श्वासप्रश्वास रोकिने समस्या (apnea) देखिएमा वा १००% अक्सिजनमा पनि निलो-कालो (cyanosed) देखिएको छ भने झोला र मास्कको सहायताले हावा प्रदान (ventilate) गर्नुपर्छ।

बिरामी स्थानान्तरण गरिने सवारी साधनमा आपतकालीन उपकरण र शिशुका लागि चाहिने आवश्यक औषधि रहनुपर्छ वा उनीहरूसँगै जाने सेवा प्रदायकले यी कुरा रहेको सुनिश्चित गर्नुपर्छ। स्वास्थ्य (क्लिनिकल) विवरण र प्रेषण पत्र शिशुसँगै पठाइनुपर्छ। शल्यक्रिया गर्नुपर्ने समस्या देखिएको भए शल्यक्रियाका लागि मन्जुरीनामा पनि पठाउनुपर्छ। स्थानान्तरण गर्नुअघि र स्थानान्तरण गर्दा स्वास्थ्य संस्थाद्वारा प्रदान गरिएका सबै उपचारको अभिलेख राख्नुपर्छ।

प्रेषण प्रणालीका अवयवहरू

स्वास्थ्य प्रणालीका अवयवहरू

- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको सञ्जाल
- प्रेषणसम्बन्धी प्रोटोकलहरूको उपलब्धता र पालना
- प्रेषण गर्ने र प्रेषण गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा यातायात, सञ्चार र अन्य स्रोतहरूको उपलब्धता
- यातायातको प्रबन्ध गर्ने
- प्रेषण फाराम भर्ने (अनुसूची १३)
- अनुगमन र फलोअपका लागि प्रेषण दर्ता पुस्तिका भर्ने।
- फिर्ता पठाउने प्रेषण फाराम भर्ने।
- प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई पृष्ठपोषण दिने।
- प्रेषण दर्ता पुस्तिका भर्ने।

मातृ प्रेषण गर्नुका कारणहरू (Indications for Maternal referral)

आधारभूत आपतकालीन प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (BEONC) अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट योजनाबद्ध मातृ प्रेषण	आधारभूत आपतकालीन प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (BEONC) अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट आपतकालीन मातृ प्रेषण
प्रसूति कारणहरू (Obstetric Indications)	**प्रसूति कारणहरू** (Obstetric Indications)
▪ लामो समयसम्मको गर्भावस्था रहेको (४१ हप्ता भन्दा बढी), मिति तोकिए पनि प्रसव नभएको ▪ अघिल्लोपटक पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर बच्चा निकालिएको ▪ पाठेघरको मुखतिर शिशुको ढाड/खुट्टा भएको (गर्भावस्थाको ३७ हप्ता पछि) ▪ प्रि-एक्लेम्सिया/एक्लेम्सिया ▪ प्रसूति इतिहास राम्रो नरहेको, अघिल्लोपटक मृत बच्चा जन्मेको ▪ अघिल्लो इतिहासमा प्रसूति जटिलता रहेको ▪ उमेर : १८ वर्ष भन्दा कम वा ४० वर्षभन्दा बढी	▪ पेट तीव्र दुख्ने गरेको ▪ प्रसवको समयमा अघिल्लो पटक पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर बच्चा निकालिएको ▪ गम्भीर सङ्क्रमण भएको ▪ पाठेघरभन्दा बाहिर बच्चा रहेको आशंका/ बच्चा बसेको नली फुटेको (Suspected ectopic /Ruptured ectopic) ▪ गम्भीर सङ्क्रमण/ज्वरो भएको ▪ तारन्तार वाकवाकी/बान्ता (Hyperemesis) ▪ गर्भपतनसँग सम्बन्धित जटिलताहरू ▪ समय नपुगी प्रसवभन्दा पहिले झिल्ली टुट्नु (PROM) ▪ गम्भीर प्रि/एक्लेम्सिया ▪ गर्भवती समयमा रक्तस्राव (APH) ▪ धेरैवटा बच्च्चा बसेको, पहिलो बच्चामा खराबी देखिएको ▪ आरएच नेगेटिभ भएका आमा

गैरप्रसूति कारणहरू (Non Obstetric indications)

- स्वास्थ्यसम्बन्धी रोगहरू : उच्च रक्तचाप, गम्भीर रक्तअल्पता, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी समस्या (CoPD), मुटु/मृगौलासम्बन्धी रोग, मधुमेहको अवस्थामा पुगेको (Overt Diabetes), थाइराइडसम्बन्धी रोग ।
- हेपाटाइटिस बी (HBsAg)/एचआईभी/एड्स/क्षयरोग/मलेरिया (यी रोगको व्यवस्थापन उपलब्ध नभएको अवस्थामा)

सुत्केरी अवस्थाका कारणहरू (Postpartum Indications)

- सुत्केरी भएपछिको रक्तस्राव
- सुत्केरी अवस्थाको एक्लेम्सिया/प्रि-एक्लेम्सिया/उच्च रक्तचापको अन्य अवस्था
- सुत्केरी समयमा हुने सङ्क्रमण
- सुत्केरी समयमा अचानक स्वास्थ्य स्थिति खराब हुने
- लागूपदार्थ/नशालुपदार्थको लत/दुरुपयोग
- मानसिक/व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य
- पति/घनिष्ठ साथीबाट हिंसा

नवजात शिशुलाई प्रेषण गर्नुपर्ने कारणहरू

- समय नपुगी जन्म भएको (३४ हप्ताभन्दा पहिल्यै), जन्मिदाको तौल १.८ किलोभन्दा कम र हेको
- जन्मने बित्तिकै श्वास नफेर्नु (Birth asphyxia)
- २४ घण्टाभित्र जन्डिस देखिएको; १४ दिनभन्दा बढी समय भएको, हत्केला र पैतालामा पनि जन्डिस देखिएको
- जन्मजात विकृतिहरू (tracheoesophageal fistula, choanal atresia, diaphragmatic hernia, ruptured meningo–myelocoele, ectopia–vesicae)
- Birth trauma (brachial plexus palsy, facial palsy, fractures)
- शरीर र जिब्रो निलो हुनु (सेन्ट्रल स्यानोसिस)
- भिटामिन के दिएपछि पनि रक्तस्राव देखिएको
- निधार फुलेको/भुक्क उठेको
- दिसामा रगत देखिएको
- पेट फुल्ने/पहेंलो बान्ता हुने
- बिरामी शिशु, राम्रोसँग नखाने/क्रियाकलाप राम्रोसँग नदेखाउने
- श्वासप्रश्वास समस्या वा श्वासप्रश्वास दर प्रतिमिनेट ६० भन्दा बढी रहेको, साथै शरीरका अङ्गहरूमा निलोपन/घर्घर आवाज निकाल्ने/छाती गम्भीर रूपमा भित्र पस्ने (severe chest indrawing) देखिएको
- श्वास रोकिने (Apnoea)
- बाउँडिने/कम्पन हुने (Convulsions)
- २४ घण्टासम्म पनि पहिलो दिसा नगएको
- ४८ घण्टासम्म पनि पिसाब नफेरेको
- शिशुमा दादुरा देखिएको
- नवजात शिशुलाई सघन उपचार गर्नुपर्ने, तर यस स्वास्थ्य संस्थामा त्यो सेवा दिने क्षमता नभएको

अनुसूची ४

औषधि र उपकरणहरू भएको सुत्केरी सामग्री बाकस

- आमाका लागि चाहिने आइरन र क्याल्सियम चक्कीहरू
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध रहेका एन्टिबायोटिक
- सुई (बीसीजी र भिटामिन के) २४ घण्टा भित्र
- बेटाडिन
- एनाल्जेसिक (प्यारासिटामोल/इब्रुफिन)
- आमाका लागि भिटामिन ए
- स्टेथोस्कोप, रक्तचाप नाप्ने उपकरण/पन्जाहरू
- थर्मोमिटर
- तौल नाप्ने मेसिन
- नाभी च्याप्ने क्ल्याम्प वा नाभी बाँध्ने किटाणुरहित धागो
- क्लोरोहेक्साडिन
- टाँका सेट (यदि आमामा गुप्ताङ्ग च्यातिएको छ र सिलाउनुपर्ने छ भने)/ड्रेसिङ सेट

अनुसूची ५

सालनाल पूर्ण रूपमा खसेको पहिलो घण्टामा आमा र शिशुका लागि तत्कालको स्याहार सेवा

एक घण्टासम्म आमा र शिशुलाई हरेक १५ मिनेटमा परीक्षण गर्ने । त्यसपछि अर्को २४ घण्टासम्म १, २, ३ र चार घण्टाको फरक गर्दै परीक्षण गर्ने ।

हरेक १५ मिनेटमा आमाको अवलोकन गर्ने	हरेक १५ मिनेटमा शिशुको अवलोकन गर्ने
▪ नाडीको गति ▪ रक्तचाप ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ स्तन परीक्षण ▪ पाठेघरको उचाइ ▪ पाठेघरको खुम्च्याइ ▪ पेरिनियमको निरीक्षण ▪ योनीबाट रगत बगेको ▪ पिसाब थैली खाली हुने गरी पिसाब फेर्न भन्ने ▪ दुखाइ व्यस्थापन ▪ पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर गरिने प्रसूतिका लागि एउटै चार्टमा समावेश गर्ने वा छुट्टै जाँचसूची प्रयोग गर्ने	▪ छालाको सुक्खापन ▪ शरीरमा टाँसेको ▪ मुटुको गति ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ तापक्रम ▪ आमाको दुध चुसाइ : बलियो, कमजोर, कुनै प्रतिक्रिया नभएको ▪ टाउकोको गोलाइ ▪ छातीको गोलाइ
नोट	**नोट**
(दोस्रो १५ मिनेटमा)	**(दोस्रो १५ मिनेटमा)**
▪ नाडीको गति ▪ रक्तचाप ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ स्तन परीक्षण ▪ पाठेघरको उचाइ ▪ पाठेघरको खुम्च्याइ ▪ पेरिनियमको निरीक्षण ▪ योनीबाट रगत बगेको ▪ पिसाब थैली खाली हुने गरी पिसाब फेर्न भन्ने	▪ छालाको सुक्खापन ▪ शरीरमा टाँसेको ▪ मुटुको गति ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ तापक्रम ▪ आमाको दुध चुसाइ : बलियो, कमजोर, कुनै प्रतिक्रिया नभएको

(तेस्रो १५ मिनेटमा)	(तेस्रो १५ मिनेटमा)
▪ नाडीको गति ▪ रक्तचाप ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ स्तन परीक्षण ▪ पाठेघरको उचाइ ▪ पाठेघरको खुम्च्याइ ▪ पेरिनियमको निरीक्षण ▪ योनीबाट रगत बगेको ▪ पिसाब थैली खाली हुने गरी पिसाब फेर्न भन्ने	▪ छालाको सुक्खापन ▪ शरीरमा टाँसेको ▪ मुटुको गति ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ तापक्रम ▪ आमाको दुध चुसाइ : बलियो, कमजोर, कुनै प्रतिक्रिया नभएको
(चौथो १५ मिनेटमा)	**(चौथो १५ मिनेटमा)**
▪ नाडीको गति ▪ रक्तचाप ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ स्तन परीक्षण ▪ पाठेघरको उचाइ ▪ पाठेघरको खुम्च्याइ ▪ पेरिनियमको निरीक्षण ▪ योनीबाट रगत बगेको ▪ पिसाब थैली खाली हुने गरी पिसाब फेर्न भन्ने	▪ छालाको सुक्खापन ▪ शरीरमा टाँसेको ▪ मुटुको गति ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ तापक्रम ▪ आमाको दुध चुसाइ : बलियो, कमजोर, कुनै प्रतिक्रिया नभएको

सालनाल खसेको एक घण्टापछि आमाको स्याहार सेवा

आमालाई १, २, ३ र ४ घण्टामा जाँच गर्ने र त्यसपछि हरेक चार घण्टामा डिस्चार्ज नभएसम्म जाँच गर्ने ।

आमाका लागि :	बच्चाका लागि :
▪ नाडीको गति ▪ रक्तचाप ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ स्तन परीक्षण ▪ पाठेघरको उचाइ ▪ पाठेघरको खुम्च्याइ ▪ पेरिनियमको निरीक्षण ▪ योनीबाट रगत बगेको ▪ पिसाब थैली खाली हुने गरी फेर्न भन्ने	▪ मुटुको गति ▪ तापक्रम ▪ श्वासप्रश्वास दर ▪ आमाको दुध चुसाइ : बलियो, कमजोर, कुनै प्रतिक्रिया नभएको ▪ आँखा ▪ नाभी/नाइटो

अनुसूची ६

बच्चाको जन्म भएपछि सुत्केरी आमाको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी जाँचसूची

आमाको नाम : ______________________ **उमेर :** __________

प्रसूतिको मिति र समय : ______________________

प्रसूतिको प्रकार : सामान्य, योनीमार्गबाट भ्याकुम फोर्सेप्स प्रयोग गरेर, अन्य (सही उत्तरमा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)

कुनै उपकरण प्रयोग गरी प्रसूति गरेको भए उल्लेख गर्ने : ______________________

फाराम भरेको मिति र समय : ______________________

प्रसूति गरिएको स्थान : ______________________

पहिले जन्मेका बच्चाहरूको सङ्ख्या : ______________________

समस्या/गुनासो	परीक्षण	२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
	१. तापक्रम (सेल्सियसमा) २. रक्तचाप ३. नाडीको गति ४. श्वासप्रश्वास दर ५. हेमोग्लोबिन ६. रक्तसमूह कुनै खतराको सङ्केत देखिएको छ १. तारन्तार/अत्यधिक बान्ता २. पेट दुखाइ ३. टाउको दुखाइ ४. दृष्टि धुमिल भएको ५. बाउँडिने/कम्पन हुने ६. योनीबाट रक्तस्राव ७. अन्य खुलाउनुहोस्				
स्तन समस्याहरू	▪ स्तनको मुन्टो सुन्निएका ▪ स्तनको मुन्टो चर्किएको ▪ स्तन गानिएको, स्तनमा फोका/पीप जमेको, अन्य (खुलाउनुहोस्)				
पाठेघरको उचाइ	प्रसूति पछि :- ▪ सिम्फिसिस प्युबिस भन्दा माथि ५ इन्च (नाइटोको बराबर आइपुगेको) ▪ पहिलो पाँच दिन :- प्रतिदिन १ सेमीले घटेको ▪ सातौं दिनसम्म : सिम्फिसिस प्युबिस बराबर आइपुगेको				

समस्या/गुनासो	परीक्षण	२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
योनी स्राव (लोकिया)	सामान्य गन्हाउने				
योनीबाट रक्तस्राव पूरै भिजेको प्याड सङ्ख्या	छ ...... छैन				
देखिएको खतराको सङ्केतका लागि गरिएको प्रतिकार्य (सल्लाह/ उपचार/प्रेषण)	छ ...... छैन				
यौनाङ्ग क्षेत्र (पेरिनियम) गुप्ताङ्ग च्यात्तिएको, रगत बगेको, सुन्निएको छ...... छैन.....	छ भने पहिलो स्तरको दोस्रो स्तरको तेस्रो स्तरको चौथो स्तरको				
यौनाङ्ग क्षेत्रको (पेरिनियम) स्वास्थ्यका लागि गरिएको प्रतिकार्य (सल्लाह/ उपचार/प्रेषण)	उपचार गरिएको/ प्रेषण गरिएको				
आइरन/ क्याल्सियम लिएको	छ ...... छैन				
पोषण र अस्थायी/ तत्कालको परिवार नियोजनबारे परामर्श दिएको एन्टी-डी एन्टिबडी खोप लगाएको आरएच इम्युनोग्लोबुलिन	छ ...... छैन				
बताउने : आमा/शिशुमा हुने खतराको सङ्केतहरू अर्को स्वास्थ्य परीक्षणको महत्वका बारेमा बताउने सुत्केरी सेवा सम्पर्कको महत्वबारे ज्ञान दिने	छ ...... छैन				
प्रेषण	छ ...... छैन				

अनुसूची ७

पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर प्रसूति गराइएका सुत्केरीको स्वास्थ्य स्याहारका लागि जाँचसूची

मूल्याङ्कन	निर्देशन	२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
१. तापक्रम (सेल्सियसमा) २. रक्तचाप ३. नाडीको गति ४. श्वासप्रश्वास ५. हेमोग्लोबिन ६. रक्तसमूह कुनै खतराको सङ्केत देखिएको छ १. तारन्तार/अत्यधिक बान्ता २. पेट दुखाइ ३. टाउको दुखाइ ४. दृष्टि धुमिल भएको ५. बाउँडिने/कम्पन हुने ६. योनीबाट रक्तस्राव ७. अन्य खुलाउनुहोस्	छ …… छैन ……				
पेट चिरेर/शल्यक्रिया गरेर गरिएका प्रसूति जटिलताहरू : घाउको सङ्क्रमण क्यबपबनभ कुनै रक्तश्राव पीप सहितको फोका घाउ/चिरेको ठाउँ फाटेको दुखाइ/सुन्निएको टाँका खुस्किएको	▪ तत्काल - छिटो डिस्चार्ज नगर्ने, केही समय राख्ने ▪ मूल्याङ्कन गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने ▪ एन्टिबायोटिक दिने ▪ रक्तश्राव र पीप सफा गर्ने ▪ घाउ चिरिएको/फाटेको ठाउमा फेरि अर्को टाँका लगाउने				

अनुसूची ८

लक्षित समूहका लागि सुत्केरीको स्वास्थ्य स्याहारका लागि जाँचसूची

		२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
योनीबाट अत्यधिक रक्तस्राव	▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने (पाठेघर नखुम्चने, सालनालका टुक्रा बाँकी रहेका, योनीद्वार वा पाठेघरको मुख च्यातिएको) ▪ उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने ▪ रगत बगेको छैन- डिस्चार्ज गर्ने				
▪ प्रि-एक्लेम्सिया/ एक्लेम्सिया ▪ पिसाबबाट प्रोटिन देखिएको ▪ माथिको रक्तछाप १४० बिन्दुभन्दा बढी र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा बढी ▪ अनुहार सुन्निएको, हात खुट्टा सुन्निएका	▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				
स्तनको जटिलताहरू स्तनको मुन्टो भित्र पसेको चर्किएको स्तन गानिएको	▪ आमालाई एन्टिबायोटिक्स चलाउने ▪ तापक्रम ३८ डिग्री सेल्सियस वा १००.४ डिग्री फरेनहाइट भन्दा बढी ▪ काम्ने र जाडो हुने ▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				
खुट्टा तथा पिंडुलाको मांशपेशी सुन्निने तथा दुख्ने	▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				
पिसाब नली सङ्क्रमण, पिसाब फेर्दा कठिनाइ	▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				
सुत्केरी समयको उदासी र साइकोसिस	▪ डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				

सेवाग्राही/परिवारको हस्ताक्षर ____________________ सेवा प्रदायकको हस्ताक्षर __________________________

अनुसूची ९

जन्म भएपछि नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहारका लागि जाँचसूची

मूल्याङ्कन	निर्देशन	२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
१. Vital Signs तापक्रम (सेल्सियसमा) मुटुको चाल ..... श्वासप्रश्वास दर	असामान्य डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने				
२. कुनै खतराको सङ्केत छन्? ▪ सुस्तपन, कमजोरी वा उठ्न कठिनाई ▪ पहिले राम्रोसँग खाने गरेको, तर अहिले राम्रोसँग नखाने ▪ पहेंलो रङको छाला, विशेष गरी हत्केला वा पैतालाहरूमा ▪ श्वास फेर्न गाह्रो हुनु वा ओठ नीलो हुनु ▪ बच्चालाई स्पर्श गर्दा तातो वा चिसो महसुस हुने ▪ बाउँडिने/कम्पन हुने ▪ नाभीबाट पीप बगेको ▪ आँखाबाट पीप बगेको ▪ अन्य (खुलाउनुहोस्)	▪ तत्काल - डिस्चार्ज गर्ने समय पछाडी सार्ने ▪ परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने वा प्रेषण गर्ने ▪ शिशुमा हुने आँखाको सङ्क्रमणको सम्वन्धमा (Ophthalmia Neonatorum with gonococcal conjunctivitis chlamydial conjunctivitis) तल सन्दर्भ जानकारी हेर्नुहोस्				
३. देखिएको खतराको सङ्केतका लागि गरिएको प्रतिकार्य (सल्लाह/ उपचार/ प्रेषण) भए उल्लेख गर्नुहोस्					
४. स्तनपान अभ्यासहरू					
५. स्तनपान कहिले सुरु गरियो?	१. जन्मेको एक घण्टाभित्र २. जन्मेको एक घण्टापछि				
६. शिशुलाई स्तनबाट आउने पहिलो बाक्लो दूध खुवाइएको छ ?	छ....... छैन....... छ भने (प्रश्न ७ मा जाने)				
७. बच्चालाई पानी/ झोल/ खाना/ जुस/ चिया आदि दिन सुरु गरिएको छ ?					
८. छ भने किन?					
९. २४ घण्टामा कतिपटक स्तनपान गराइएको छ ?	पटक........				

मूल्याङ्कन	निर्देशन	२४ घण्टामा	तेस्रो दिन	७-१४ दिन	६ हप्ता
१०. स्तनपानको आसन सही छ?	छ....... छैन.......				
११. स्तनपान गराउँदा बच्चालाई शरीरमा टाँस्ने/अँगालोमा राख्ने तरिका सही छ?	छ....... छैन.......				
१२. स्तनपानमा देखिएका समस्याका लागि गरिएको प्रतिकार्य (सल्लाह/ उपचार/ प्रेषण) भए उल्लेख गर्नुहोस्					
१३. सम्पर्कको समयमा दिइएको खोपहरू उल्लेख गर्नुहोस् । खोप तालिकाबारे सल्लाह प्रदान गर्नुहोस् ।					
१४. न्यून तौल : न्यानो राख्न सल्लाह दिइएको/ कंगारूजस्तै आमा स्याहार गर्नेबारे सल्लाह दिइएको छ	छ....... छैन.......				
१५. आमा/परिवारलाई बच्चामा देखिने खतराको सङ्केतबारे सल्लाह दिइएको छ	छ....... छैन.......				
१६. सुत्केरी सेवा र त्यसपछिको सुत्केरी सेवा सम्पर्कहरूको महत्वबारे सल्लाह दिनुहोस्? (प्रेषण गर्ने) [४७]					

सेवा प्रदायकको हस्ताक्षर ______________________________

मिति र समय ________________________

४७ गर्भावस्था र प्रसूतिको जटिलता व्यवस्थापन : मिडवाइफ र डाक्टरका लागि मार्गदर्शन - दोस्रो संस्करण© विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०१७

अनुसूची १०

बच्चा जन्मिएपछि योनीबाट हुने रक्तस्रावको फरक-फरक निदान

सामान्य लक्षण र सङ्केतहरू	कहिलेकाहीं देखिने लक्षण र सङ्केतहरू	सम्भावित कारण
प्राथमिक रक्तश्राव	▪ पाठेघर नरम रहको र नखुम्चेको	प्रसूतिपछि पाठेघर नखुम्चनु
प्राथमिक रक्तश्राव	▪ सालनाल पूर्ण रूपमा निस्कनु ▪ पाठेघर खुम्चेको	पाठेघर वा गुप्ताङ्ग च्यातिनु
प्राथमिक रक्तश्राव	▪ शिशु जन्मेको ३० मिनेट भित्र सालनाल ननिस्कनु ▪ पाठेघर खुम्चनु	सालनाल पाठेघरमा अड्किनु

गर्भावस्थामा उच्च रक्तचाप समस्याः फरक-फरक निदान

सामान्य लक्षण र अन्य लक्षण/सङ्केतहरूको उपस्थिति	लक्षण, सङ्केत र प्रयोगशालाको नतिजाहरू, कहिलेकाहीं देखिने	सम्भावित निदान
▪ गर्भावस्थाको पहिलो २० हप्तामा माथिको रक्तचाप १४० बिन्दुभन्दा माथि र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा माथि		दीर्घ रक्तचाप
▪ गर्भावस्थाको पहिलो २० हप्तामा माथिको रक्तचाप १४० बिन्दुभन्दा माथि र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा माथि ▪ २० हप्तापछि : - डिपस्टिकले नाप्दा पिसाबमा प्रोटिन २+ भन्दा बढी - प्रि-एक्लेम्सिया विशेषता देखिएको		प्रि-एक्लेम्सिया सहित दीर्घ रक्तचाप
▪ गर्भावस्थाको २० हप्तापछि चार घण्टाको फरकमा २ फरक-फरक नापमा माथिको रक्तचाप १४० बिन्दुभन्दा माथि तर १६० बिन्दुभन्दा तल र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा माथि तर ११० भन्दा तल रहेको ▪ पिसाबमा प्रोटिन नदेखिएको ▪ प्रि-एक्लेम्सियाको विशेषता नदेखिएको		गर्भावस्थाको रक्तचाप
▪ गर्भावस्थाको २० हप्तापछि चार घण्टाको फरकमा २ फरक-फरक नापमा माथिको रक्तचाप १४० बिन्दुभन्दा माथि तर १६० बिन्दुभन्दा तल र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा माथि तर ११० भन्दा तल रहेको ▪ डिपस्टिकले नाप्दा पिसाबमा प्रोटिन २+ भन्दा बढी		सामान्य प्रि-एक्लेम्सिया

प्रस्तुत लक्षण र अन्य लक्षण तथा सङ्केतहरूको उपस्थिति	लक्षण, सङ्केत र प्रयोगशालाको नतिजाहरू, कहिलेकाहीं देखिने	सम्भावित निदान
▪ गर्भावस्थाको २० हप्तापछि माथिको रक्तचाप १६० बिन्दुभन्दा माथि र तलको रक्तचाप ११० बिन्दुभन्दा माथि ▪ डिपस्टिकले नाप्दा पिसाबमा प्रोटिन २+ भन्दा बढी	▪ टाउको दुख्ने (बारम्बार, बढ्दै जाने, सामान्य सिटामोलले निको नहुने) ▪ दृष्टिमा परिवर्तन (धुमिल देखिने) ▪ थोरै पिसाब आउने (२४ घण्टामा ४०० मिलिलिटर भन्दा कम) ▪ माथिल्लो पेट दुख्ने (छातीको मुनि बीचमा दुख्ने वा माथिल्लो दायाँ भागमा दुख्ने) ▪ श्वास फेर्न कठिनाइ ▪ वाकवाकी तथा बान्ता ▪ मांसपेशी बाउँडिने/ बटारिने (Hyperreflexia or clonus) प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्थामा : ▪ सामान्य दरभन्दा दुईगुणा बढी लिभर इन्जाइम (transaminases) ▪ मृगौलासम्बन्धी अन्य रोग नभएको समयमा पनि सिरम क्रेटिनाइन प्रति डेसिलिटर १.१ मिलिग्राम भन्दा बढी वा दुई गुणा वा आधारभूत सिरम क्रेटिनाइन कन्सन्ट्रेसन भन्दा माथि ▪ प्रति माइक्रोलिटरमा एक लाखभन्दा कम प्लेटलेट्स कोषहरू (<100,000 cells/mcL (100 ×10 9 /L)	गम्भीर प्रि-एक्लेम्सिया
▪ शरीर बाउँडिने/काम्ने ▪ गर्भावस्थाको २० हप्तापछि माथिको रक्तचाप १४० बिन्दुभन्दा माथि र तलको रक्तचाप ९० बिन्दुभन्दा माथि	▪ कोमा (अचेतन) ▪ गम्भीर प्रि-एक्लेम्सियाका अन्य लक्षण तथा सङ्केत	

(क) यदि महिलामा गम्भीर प्रि-एक्लम्पसियासँग सम्बन्धित (डिपस्टिकले नाप्दा पिसाबमा प्रोटिन 2+ भन्दा बढी भएकोमा बाहेक) सूचीबद्ध सङ्केत वा लक्षणहरू मध्ये कुनै एक छ भने, गम्भीर प्रि-एक्लम्पसियाको निदान गर्नुपर्छ।

(ख) HELLP सिन्ड्रोम प्रि-एक्लम्पसियाको गम्भीर रूप हो; संक्षिप्त शब्द “हेमोलाइसिस, कलेजोको इन्जाइमहरू बढेको र प्लेटलेटहरू घटेको” भन्ने बुझाउँछ।

(ग) यदि एक्लेम्सियाको निदानलाई हटाउन सकिँदैन भने एक्लेम्सियाको उपचार जारी राख्नुपर्छ।

अनुसूची ११

सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य सेवाका लागि घरमा गरिने सम्पर्क रिपोर्टिङ फाराम

- सुत्केरी भएपछिको स्वास्थ्य सेवाका लागि घरमा सम्पर्क गरिएको मिति : ....
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको विवरण : ....
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको नाम :...
- स्वास्थ्य संस्थाको नाम : ....
- जिल्लाको नाम ....
- फोन/मोबाइल नम्बर ....
- सेवाग्राहीकको विवरण : ....
- सेवाग्राहीको नाम (आमा) :...
- आमाको उमेरः ....
- भौगोलिक क्षेत्र...................................... गाँउ ....
- आमा......................... बच्चा ....
- आईपी नम्बर : .... फोन/मोबाइल नम्बर : ....
- गर्भावस्था र परिणामहरू : ....
- जीवित जन्म...गर्भ सङ्ख्या ....
- गर्भवती सेवा मा उपस्थित भए वा नभएको : .... उपस्थित भएको भए गर्भवती सेवा सम्पर्क सङ्ख्या ....
- प्रसूति मिति : ....प्रसूति गरिएको स्थान : ....
- बच्चाको लिङ्ग .... बच्चाको उमेर (दिनमा) ....
- प्रसूतिको नतिजा : (कृपया उपयुक्तमा ठीक सङ्केत लगाउनुहोस्)

  १. जीवित २. शिशु मृत्यु ३. स्थिर जन्म/IUFD
- होम प्रसूतिको कारण (कृपया आमा/सेवाकर्ताबाट आएको उपयुक्त जवाफमा सङ्केत लगाउनुहोस्):

  १. स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न यातायात सुविधा नभएको

  २. दाजुदिदीको हेरचाह गर्न/घरको काम गर्न घरमा बस्ने कोही पनि नभएको

  ३. साँस्कृतिक र परम्परागत विश्वासहरू

  ४. स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा

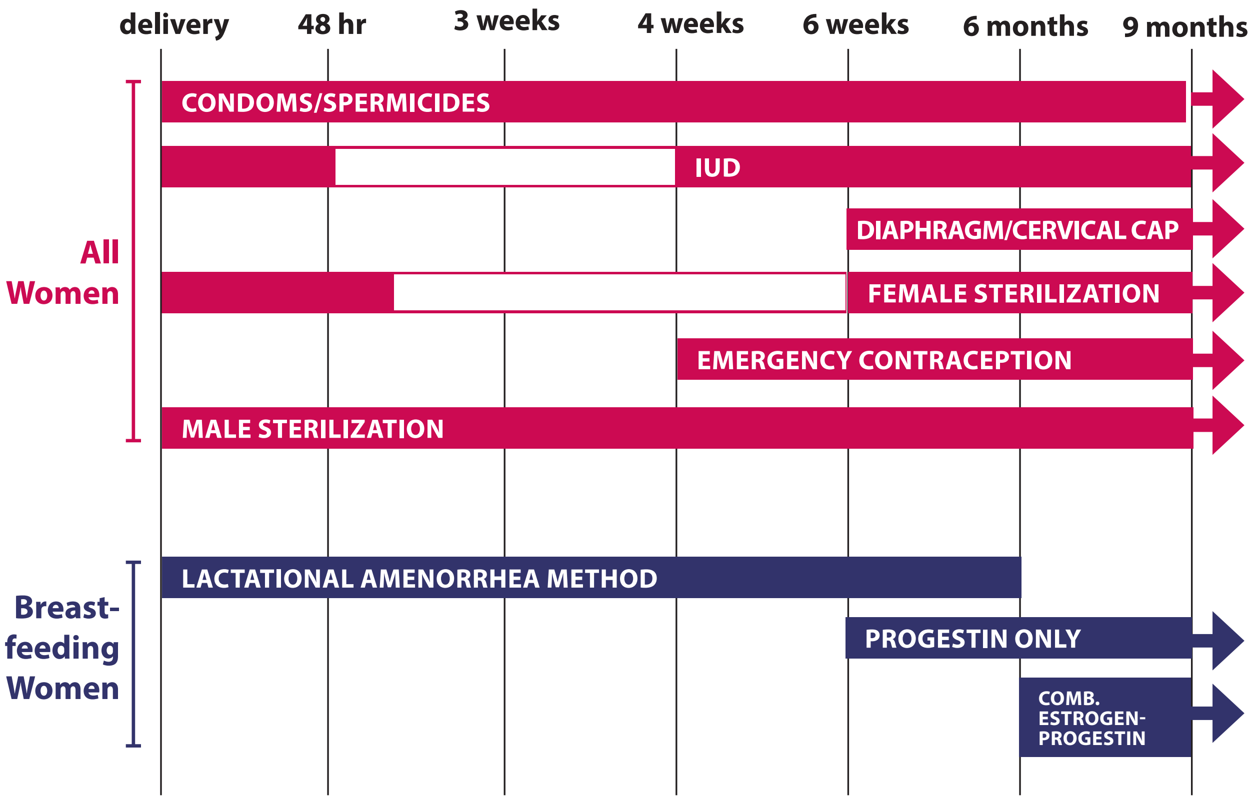
  ५. घरमा नै प्रसूति गराउन चाहेको

  ६. स्वास्थ्यकर्मीहरूको मनोवृत्ति/आचरण

  ७. अन्य (खुलाउनुहोस्) ....

अनुसूची १२

सुत्केरी भएपछि अपनाइएको परिवार नियोजनको विधि



अनुसूची १३

प्रेषण फाराम

प्रेषण अभिलेख र पृष्ठपोषण अभिलेख	
आमा	**नवजात शिशु**
प्रेषण गर्ने (स्वास्थ्य सेवा प्रदायक) अभिलेख (रेकर्ड) नम्बर प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्था नाम स्वास्थ्य संस्थासम्म स्वास्थ्यकर्मी साथ रहेको छ/छैन (यदि हो भने, नाम र पद उल्लेख गर्ने) …………………. आमा: नाम : उमेर : ठेगाना : गर्भ सङ्ख्या (Gravida) : जीवित जन्म (Para): गर्भवती हो भने, गर्भावस्थाको उमेर: सुत्केरी हो भने, प्रसूतिओ मिति/घण्टा र स्थान: प्रसूतिमा गर्भावस्थाको उमेर: **प्रेषणको प्रकार (खतराको सङ्केत मूल्याङ्कन गरेर)** ▪ अत्यधिक रक्तस्राव ▪ तीव्र पेट दुखाइ ▪ छाती वा खुट्टामा अस्पष्ट दुखाइ ▪ दृष्टिमा समस्या वा कडा टाउको दुखाइ ▪ श्वास फेर्न कठिनाइ ▪ ज्वरो, जाडोले काम्ने ▪ बान्ता → आकस्मिक → गैर-आकस्मिक → बच्चासँग साथमा जाने **प्रेषणको गर्नुको निदान/कारणहरू** प्रमुख निष्कर्ष : क्लिनिकल र रक्तचाप, तापक्रम, ल्याब प्रेषण गर्नुअघिको उपचार : उपचार मिति/समय स्थानान्तरणको समयमा उपचार उपचार मिति/समय प्रेषण गर्नुको कारणबारे आमा र साथीलाई जानकारी दिइएको- छ/छैन (यदि छ भने खुलाउनुहोस्)	प्रेषण गरिएको मिति र समय आइपुगेको मिति र समय स्वास्थ्यसंस्थासम्म स्वास्थ्यकर्मी साथ रहेको छ/छैन (यदि छ भने, नाम र पद उल्लेख गर्ने) …………………. बच्चा: नाम: जन्म मिति र घण्टा: जन्म तौल: अन्तिम स्तनपान (मिति र समय): समय पुगेर/समय नपुगी/सुत्केरी: **प्रेषणको प्रकार (खतराको सङ्केत मूल्याङ्कन गरेर)** ▪ खान मन नगर्ने वा खाँदै नखाने ▪ छिटोछिटो श्वास फेर्ने (प्रतिमिनेट ६० पटक भन्दा बढी) ▪ गम्भीर रूपमा छाती भित्र पस्ने ▪ ज्वरो (तापक्रम ७.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी) ▪ न्यून तापक्रम (तापक्रम ३५.५ डिग्री सेल्सियस भन्दा कम) ▪ हत्केला र पैतालाहरू पहेँलो भएको ▪ बाउँडिने/कम्पन हुने ▪ चाल नरहेको वा चलाउँदा मात्र चाल देखाउने ▪ दूध चुस्न मन नगर्ने वा दूध चुस्दै नचुस्ने → आकस्मिक → गैर-आकस्मिक **प्रेषणको गर्नुको निदान/कारणहरू** प्रमुख निष्कर्ष : क्लिनिकल र रक्तचाप, तापक्रम, ल्याब प्रेषण गर्नुअघिको उपचार : उपचार मिति/समय स्थानान्तरणको समयमा उपचार उपचार मिति/समय प्रेषण गर्नुको कारणबारे आमा र साथीलाई जानकारी दिइएको- छ/छैन (यदि छ भने खुलाउनुहोस्)

हस्ताक्षर ……………………

प्रेषण गरिएको केसको फलोअप गर्ने

अनुसूची १४

नवजात शिशु सेवा

गर्नुपर्ने	गर्न नहुने
१. स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार/हेरचाहबारे सल्लाह दिने ▪ नवजात शिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने ▪ स्तनपान तुरुन्त सुरु गर्ने र कम्तीमा ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने ▪ शिशुको मागअनुसार खुवाउने (दिनको ८ देखि १० पटकसम्म) ▪ हरेक पटक कम्तीमा १० देखि १५ मिनेटसम्म खुवाउने ▪ स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे देखाउने ▪ स्तनपान गराउनु अघि हातधुने ▪ यदि बच्चा कम तौलको छ भने मायाले अँगालोमा हाल्ने (कंगारूले बच्चालाई केयर गरेजस्तै)	१. आमाको दूध बाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिनासम्म खुवाउन हुँदैन
३. नवजात शिशुलाई सधैं न्यानो पारेर राख्ने र जन्मेको २४ घण्टापछि मात्र नुहाइदिने	२. नवजात शिशुको नाभीमा केही पनि नलगाउने
४. नवजात शिशुको आँखा सफा गरिदिने र सफा राख्ने	३. नवजात शिशुको आखाँमा तेल वा गाजल नलगाउने
५. गाउँ/नगरपालिकामा जन्म दर्ता गराउने	५. कानमा तेल नहाल्ने
६. खोप बारेको मिति र समयबारे परामर्श र जानकारी दिने	
७. उपलब्ध छ भने डिस्चार्ज गर्नुअघि बीसीजी खोप दिने	

नोट : आँखाको सङ्क्रमणको उपचार (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको यौनजन्य सङ्क्रमणसम्बन्धी निर्देशिका)

आँखाको सङ्क्रमण (gonococcal conjunctivitis) भएका नवजात शिशुमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको यौनजन्य सङ्क्रमणसम्बन्धी निर्देशिकाले तलका कुनै एउटा उपचार विकल्प प्रयोग गर्ने सुझाव दिएको छ :

Ceftriaxone 50 mg/kg (maximum 150 mg) IM (एकल मात्रा)

Kanamycin 25 mg/kg (maximum 75 mg) IM (एकल मात्रा)

Spectinomycin 25 mg/kg (maximum 75 mg) IM (एकल मात्रा)

Chlamydial conjunctivitis भएका नवजात शिशुमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको यौनजन्य सङ्क्रमणसम्बन्धी निर्देशिकाले Erythromycin 50 mg/ kg/day दैनिक ४ मात्रा १४ दिनसम्म खुवाउनुको सट्टा Azithromycin 20 mg/kg/day दैनिक एक मात्रा ३ दिनसम्म खुवाउन सुझाएको छ ।

Ophthalmia neonatorum को रोकथाम

सबै नवजात शिशुका लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको यौनजन्य सङ्क्रमणसम्बन्धी निर्देशिकाले Gonococcal / Chlamydial Ophthalmia Neonatorum रोकथामका लागि आँखाको मलम (topical ocular prophylaxis) लगाउन सिफारिस गर्दछ। (दृढ सिफारिस, कम गुणस्तर प्रमाण)। आँखाको मलम (ocular prophylaxis) का लागि स्रोत, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको यौनजन्य सङ्क्रमणसम्बन्धी निर्देशिकाले जन्म पछि तुरुन्तै दुवै आँखामा मलम/थोपा लगाउन निम्न विकल्पहरू मध्ये कुनै एउटा प्रयोग गर्न सुझाउँछ :

- tetracycline hydrochloride 1% eye ointment
- erythromycin 0=5% eye ointment
- povidone iodine 2=5Ü solution (water–based)
- silver nitrate 1% solution
- chloramphenicol 1% eye ointment.

मलम उपचार प्रयोग गर्दा आँखाको तन्तुमा छुनबाट जोगिनुपर्छ र पोभिडोन आयोडिनको पानीमा आधारित घोल दिनुपर्छ। अल्कोहलमा आधारित पोभिडोन आयोडिन घोल प्रयोग नगर्नुहोस्। (शर्तसहितको सिफारिस, न्यून गुणस्तरको प्रमाण)

आमाको सेवा/हेरचाह

१.	सुत्केरी समयमा पोषणयुक्त खानेकुरा खाने, आराम गर्ने, हरेक स्तनपानपछि प्रशस्त झोलिलो खानेकुरा खाने, बल पर्ने कडा वा भारी काम नगर्नेबारे परामर्श दिने
२.	सुत्केरी समयमा प्रशस्त आराम गर्नुपर्ने सल्लाह दिने
३.	सुत्केरी भएको ६ हप्तादेखि गर्भ रहन सक्ने जानकारी गराउँदै जन्मान्तर र परिवार नियोजनबारे सल्लाह दिने
४.	२४ घण्टा, ३ दिन, ७-१४ दिन र ६ हप्तामा गर्नुपर्ने सुत्केरी सेवाबारे स्मरण गराउने

अनुसूची १५

सकारात्मक सुत्केरी अनुभव

सकारात्मक सुत्केरी अनुभव भनेको त्यस्तो सेवा हो जसमा स्वास्थ्यकर्मीबाट महिला, श्रीमान, आमाबाबु, स्याहारकर्ता र परिवारले निरन्तर रूपमा जानकारी र आश्वासन प्राप्त गर्दछन् । साथै स्रोत र साधनयुक्त स्वास्थ्य प्रणालीद्वारा महिला र शिशु दुवैको स्वास्थ्य र सामाजिक आवश्यकतालाई सम्मान र पहिचान गरिएको हुन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सकारात्मक सुत्केरी अनुभव दिशानिर्देशका सिफारिसहरू

- **यौनाङ्ग दुखाइबाट राहतका शीतलता प्रदान गर्ने सामग्री**

प्रसवको समयमा यौनाङ्गमा परेको असरबाट उत्पन्न दुखाइको राहतका लागि महिलाको प्राथमिकता र उपलब्ध विकल्पका आधारमा शीतल प्रदान गर्ने सामग्री, जस्तै आइस प्याक वा कोल्ड प्याड सुत्केरीको सुरु अवधिमा नै सिफारिस गर्न सकिन्छ ।

- **मानसिक स्वास्थ्य**

१. मानक साधन प्रयोग गरी सुत्केरी अवस्थाको डिप्रेसन र एन्जाइटीका लागि जाँच परीक्षण सिफारिस गरिएको छ र जाँच परीक्षणमा महिलाका लागि सकारात्मक निदान र व्यवस्थापन सेवाहरू रहपर्छ भनी सिफारिस गरिन्छ ।

२. सुत्केरी समयमा हुने डिप्रेसन र एन्जाइटी रोक्नका लागि गर्भवती हुँदा र सुत्केरी अवधिमा मनोसामाजिक र/वा मनोवैज्ञानिक उपचार सिफारिस गरिन्छ ।

३. सुत्केरी समयमा हुने डिप्रेसन र/वा एन्जाइटीबाट यी महिला बढी जोखिममा हुन्छन् :

(क) डिप्रेसनका लक्षणहरू देखिएका महिला तर जाँच परीक्षण गर्दा डिप्रेसन समस्याका लागि तोकिएको सीमाभन्दा कम मूल्यांकन अङ्क रहेको हुन्छ

(ख) जसमा पहिले डिप्रेसनका घटनाक्रम रहेका महिला, वा

(ग) सामाजिक जोखिम जस्तै कम आय, अन्तरङ्ग/जीवन साथीबाट हुने हिंसा भोग्ने महिला वा किशोरी आमाहरू

- आधुनिक गर्भनिरोधकको पर्याप्त जानकारी पाएर विना भेदभाव उपयुक्त गर्भनिरोधक छनौट गर्न सकून् भनेर सबै सुत्केरी महिला र दम्पतीलाई प्रमाणमा आधारित गर्भनिरोधक जानकारी, शिक्षा र परामर्श प्रदान गरिनुपर्दछ । गर्भनिरोधबारे जानकारी र सेवा प्रदान गर्दा व्यक्तिको गोपनीयताको सम्मान गरिनुपर्दछ ।
- अवस्थाअनुसार सबै सुत्केरी महिलाहरूले गर्नुपर्ने

  (क) सुत्केरी अवधिभरि नियमित शारीरिक गतिविधि/व्यायाम गर्नु;

  (ख) पर्याप्त स्वास्थ्य लाभका लागि हप्ताभरिमा कम्तीमा १५० मिनेट शारीरिक गतिविधि/व्यायाम गर्नु; र

  (ग) शरीरमा सुधार ल्याउने विभिन्न प्रकारका शारीरिक गतिविधिहरू समेट्नु; तन्कने विधि थप्नु पनि फाइदाजनक हुन सक्छ ।

निर्देशिकाको विकासमा योगदान गर्नुहुनेहरूको विवरण

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था	कैफियत
१	डा. विवेक कुमार लाल	निर्देशक	परिवार कल्याण महाशाखा	
२	रोशनी लक्ष्मी टुइटुई	निर्देशक	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा	
३	केदारराज पराजुली	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	परिवार कल्याण महाशाखा	
४	कृष्णवहादुर चन्द	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	परिवार कल्याण महाशाखा	
५	डा. पुण्य पौडेल	वरिष्ठ परामर्शदाता (प्रसूति/स्त्रीरोग)	परिवार कल्याण महाशाखा	
६	डा. झलक शर्मा गौतम	वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक	परिवार कल्याण महाशाखा	
७	डा. कुसुम थापा	वरिष्ठ स्वास्थ्य सल्लाहकार	JHPIEGO	
८	डा सरोजा कार्की पाण्डे	वरिष्ठ परामर्शदाता (प्रसूति/स्त्रीरोग)	प्रसुतिगृह	
९	डा. सपना अमात्य	वरिष्ठ परामर्शदाता (प्रसूति/स्त्रीरोग)	प्रसुतिगृह	
१०	डा. मीना झा	वरिष्ठ परामर्शदाता (प्रसूति/स्त्रीरोग)	प्रसुतिगृह	
११	बद्रीनाथ ज्ञवाली	निर्देशक, स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली	व्यवस्थापन महाशाखा	
१२	डा. अमृत पोखरेल	मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट	CSD	
१३	डा. भावा मल्ल	चिकित्सक, (प्रसूति/स्त्रीरोग)		
१४	डा. नरेन्द्र कुमार झा	वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे	
१५	मधु दीक्षित देवकोटा	प्रोफेसर	UDM–NINAS	
१६	सुरेश मेहता	जनस्वास्थ्य प्रशासक	प्रदेश १	
१७	शीला श्रेष्ठ		राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र	
१८	डा. राजेन्द्र भद्रा	कन्सल्टेन्ट	Freelancer	
१९	डा. अर्चना अमात्य	वरिष्ठ प्राविधिक सल्लाहकार	USAID	
२०	डा. मधु तुम्बाहाम्फे	कन्सल्टेन्ट (प्रसूति/स्त्रीरोग)	NESOG	
२१	कुसुम लता मिश्रा	प्रेसिडेन्ट	PESON	
२२	निशा जोशी	जनस्वास्थ्य अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
२३	कुमारी भट्टराई	वरिष्ठ सामुदायिक नर्सिंग अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
२४	दिपक झा	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
२५	मौरीन दर्लाङ	सल्लाहकार	NHSSP	
२६	आभा श्रेष्ठ	HEO	NHEICC	
२७	डा. पूजा प्रधान	NPO, RMNCAH	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन	
२८	डा. नीता श्रेष्ठ	RH Specialist	UNFPA	
२९	ऋषिराम घिमिरे	लेखा अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था	कैफियत
३०	बैकुण्ठराज गौतम	शाखा अधिकृत	स्वास्थ्य सेवा विभाग	
३१	पुष्कर बिजुक्छे	तथ्याङ्क अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
३२	नानी मैया कावे	सचिव	Midson	
३३	मन कुमारी ओझा	C.N.O		
३४	शोभा गुरुङ	MNH Specialist	Care Nepal	
३५	थुमा पुन	नर्सिङ अधिकृत	स्वास्थ्य निर्देशनालय	
३६	रामबाबु ठाकुर	जनस्वास्थ्य अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय	
३७	लक्ष्मी मरासिनी	NSG Officer	Organization	
३८	दिपा भट्टराई	NSG Officer	Province Hospital officer	
३९	चाहना सिंह राणा	PO	यूनिसेफ	
४०	ओम खनाल	PHO	परिवार कल्याण महाशाखा	
४१	मित्र लुइटेल	Nasu	परिवार कल्याण महाशाखा	
४२	नुजन शर्मा	Sr. CNO	परिवार कल्याण महाशाखा	
४३	पुष्पा जोशी	Sr. ANM	NWSD, प्रदेश ७	
४४	सीमा शर्मा	NSG Officer	सेती प्रादेशिक अस्पताल	
४५	डा. सञ्जय के. यादव	मेडिकल अधिकृत	प्रदेश २	
४६	डा इन्द्रप्रसाद प्रजापति	CEONC, Mentor	NHSSEP	
४७	कृष्ण सापकोटा	PHO	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	
४८	जयन्ती छन्त्याल	प्रशिक्षक	प्रसुतिगृह	
४९	अम्बिका पौडेल	प्रोफेसर	Nursing Association	
५०	महालक्ष्मी प्रजापति	QIO	NHSSP	
५१	मैया शोभा मानन्धर	लेक्चरर	Midsion	
५२	विष्णु बास्कोटा	PHI	परिवार कल्याण महाशाखा	
५३	प्रकाश अधिकारी	कार्यक्रम अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
५४	डा. जगनाथ शर्मा	मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य, सल्लाहकार	USAID	
५५	पुस्कर खनाल	PHI	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	
५६	भगवती श्रेष्ठ	TCO	OHW	
५७	डा. सुभेक्षा तिङ्ग्री	मेडिकल अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
५८	उत्तम न्यौपाने	स्वतन्त्र परामर्शदाता		
५९	प्रतिक्षा तिङ्ग्री	नर्सिङ अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था	कैफियत
६०	गीता शर्मा	कार्यक्रम निर्देशक	OHW	
६१	मनिष कुमार सिंह	कम्प्युटर अधिकृत	स्वास्थ्य सेवा विभाग	
६२	नीरा ठाकुर	RHO	UNFPA	
६३	विद्या डीसी	कार्यक्रम अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
६४	विमला पौडेल	कार्यक्रम सहयोगी	परिवार कल्याण महाशाखा	
६५	रम्भा सुब्बा	नर्सिङ अधिकृत	कोशी अस्पताल	
६६	सन्ध्या दास	मेट्रन	प्रादेशिक अस्पताल, प्रदेश २	
६७	पुष्पा झा	SN	प्रदेश २	
६८	सम्झना ढुंगाना	PHNO	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँ	
६९	चन्द्र आचार्य	PHNO	प्रदेश ६	
७०	पुष्पा ओली खत्री	नर्सिङ अधिकृत	प्रदेश ६	
७१	कमला नुरे	स्टाफ नर्स	सेती प्रादेशिक अस्पताल	
७२	डा. चेतराज जोशी	कन्सल्टेन्ट	सामाजिक विकास मन्त्रालय	
७३	सीमा शर्मा	नर्सिङ अधिकृत	सेती प्रादेशिक अस्पताल	
७४	प्रिया थापा	नर्सिङ अधिकृत	प्रदेश १	
७५	सरिता भण्डारी	अनमी	भरतपुर अस्पताल	
७६	सुमित्रा तायल	NI	भरतपुर अस्पताल	
७७	कमला श्रेष्ठ	QI Adv	NHSSP	
७८	सविता तुलाधर	अनुसन्धान सल्लाहकार	USAID	
७९	डा. अस्मिता आचार्य	प्रेसिडेन्ट	Simulation Society	
८०	अमृता पहाडी	CNO	NSSD	
८१	कनकराज श्रेष्ठ	कार्यक्रम अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	
८२	सुनिल श्रेष्ठ		SMNF	
८३	सन्ध्या लिम्बु	कार्यक्रम अधिकृत	JHPIEGO	
८४	मोहनलाल श्रेष्ठ	कार्यक्रम अधिकृत	परिवार कल्याण महाशाखा	

सन्दर्भ सामग्री

1. Yanti Yanti, Mora Claramita, Ova Emilia, and Mohammad Hakimi.Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model : a quasi-experimental study.BMC Nurs 2015. Published online 2015April 222doi : 10.1186/s12912-015-0072-z
2. RCM (Royal College of Midwives). Woman-centred care-position statement. 2011. [http ://www.rcm.org.uk/2013/11/17/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=121546].
3. Managing complications in pregnancy and childbirth, WHO's 2017 IMPAC 2nd edition
4. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva : World Health Organization; 2014
5. Reis V, Deller B, Carr C, Smith JM. Respectful Maternity Care : Country Experiences. In. Washington DC : MCHIP / USAID; 2012
6. Sierra Leone : One of the most dangerous places on earth to be pregnant [http ://www.unicef.org/maternalhealth/index_561.htm]
7. Waiswa P, Nyanzi S, Namusoko-Kalungi S, Peterson S, Tomson G, Pariyo GW. I never thought that this baby would survive; I thought that it would die any time' : perceptions and care for preterm babies in eastern Uganda. TM & IH. 2010;15(10) :1140–1147. doi : 10.1111/j.1365-3156.2010.02603.
8. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, GülmezogluAM. What matters to women : a scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 124 BJOG. 2016;123(4) :529–39. doi :10.1111/1471- 0528.13819.
9. Constitution of Nepal 2015, Constituent Assembly Secretariat Singha Durbar;UNDP Nepal Health Infrastructure Development Standards
10. Basic Health Services(BHS);MOHP, Nepal public Health Research; WHO 2018. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Human Rights Council, twentieth session. New York (NY) :United Nations General Assembly; 2012
11. WHO handbook for guideline development, 2nd edition. Geneva : World Health Organization; 2014

12. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. What matters to women : a scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 124 are important to healthy pregnant women. BJOG. 2016;123(4) :529–39. doi :10.1111/1471- 0528.13819.
13. Lincetto O, Mothebesoane-Anoh, Gomez P, Munjanja S. Chapter 2 : Antenatal care. In :Lawn J, Kerber K, editors. Opportunities for Africa's Newborns : practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. Geneva : World Health Organization; 2006 : 51–62
14. National Guidelines for Antenatal Care for Service Providers. Maternal and Reproductive Health division;Myanmaar.USAID.May 2018

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

Print Year: 2079/80