

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन

स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग) निर्देशिका

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसँख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

विषयसूची

१. पृष्ठभूमि	5
२. नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग: परिचय	8
३. उद्देश्यहरू:	8
४. कोचिङ्गका तत्वहरू	9
५. कोच विकास प्रकृया:	9
५.१ सम्भावित कोचको पहिचान	9
५.२ सम्भावित कोच छनौटको प्रकृया	12५.३ प्रशिक्षकहरूको समुह तयार गर्ने: 12५.४ कोच तयारी तालिम 13५.५ कोचको परिचालन र प्रमाणिकरण
	13६. सेवा प्रवाह बिन्दुहरूमा कोचिङ्ग सञ्चालन: 14६.१ स्वास्थ्य सँस्था छनौट 14६.२ कोचिङ्ग सञ्चालन गर्ने 15६.२.१ स्वास्थ्य सँस्थाको वर्गिकरण
	15६.२.२ एनाटोमिकल मोडेल (डम्मी) को प्रयोग गरेर सिप अभ्यास 16६.३ कार्ययोजना निर्माण 16६.४ प्रतिवेदन 16६.५ अनुगमन तथा मुल्यांकन
	17७. कोचिङ्ग सञ्चालन निरन्तरता गरिरहने अवस्थाहरू: 17८. वार्षिक कोचिङ्ग योजना 17९. भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू 17९.१ परिवार कल्याण महाशाखा 17९.२ प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय 17९.३ प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र 17९.४ स्वास्थ्य कार्यालय 18९.५ स्थानीय तह: 18९.६ कोचको जिम्मेवारी 19९.७ सहयोगी सँस्थाहरू 19सन्दर्भ सामग्रीहरू

- 21अनुसुची १: नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग प्रकृया (फ्लो चार्ट)
- 22अनुसुची २: मास्टर / प्रशिक्षण प्रशिक्षण तालिम (MTOT) समय तालिका (३ दिन)
- 23अनुसुची ३: कोच तयारी तालिम समय तालिका (३ दिन)
- 26अनुसुची ४: कोच तयारी तालिमका लागि आवश्यक सामग्रीहरू
- 29अनुसुची ५: सेवा प्रदायकलाई स्वास्थ्य सँस्थामा कोचिङ्ग गर्न समय तालिका
- 30अनुसुची ६: स्वास्थ्य सँस्थामा कोचिङ्ग सँचालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरू
- 31अनुसुची ७: नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग)मा स्वास्थ्य सँस्थाको सामान्य जानकारी
- 33अनुसुची ८: गुणस्तर सुधार मुल्यांकनका सामग्रीहरू (टुल्स)
- 36अनुसुची ९: स्वास्थ्यकर्मीमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सँग सम्बन्धित ज्ञानको मुल्यांकन (प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीको लागि)
- 55अनुसुची १०: अभिलेख तथा प्रतिवेदनको मुल्यांकन
- 58अनुसुची ११: शिशु जन्मेपछि तुरुन्त गर्नुपर्ने अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरूको अवलोकन
- 59अनुसुची १२: जन्मदा श्वास नफेरेको वा नरोएको (birth asphyxia भएको) नवजात शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिने तरिका
- 61अनुसुची १३: मायाको अँगालो शुरु गर्ने चरणहरू सिकाई निर्देशिका (चेकलिस्ट)
- 64अनुसुची १४: बच्चाको पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC) लिने चरणहरू
- 66अनुसुची १५: कोचिङ्ग प्रतिवेदन फारम
- 67अनुसुची १६: कार्ययोजनाको ढाँचा
- 68अनुसुची १७: कोचले पेश गर्नुपर्ने उपलब्धिहरू (deliverables)
- 69अनुसुची १८: योगदानकर्ताहरूको सुची

१. पृष्ठभूमि

बालमृत्युदर घटाउने उद्देश्यले नेपालले सन् १९९७मा विश्व स्वास्थ्य सँगठनले सिफारिस गरेको समुदायमा आधारित बालरोगहरुको एकिकृत व्यवस्थापन (CB-IMCI) कार्यक्रम लागु गर्यो र २००९ मा क्रमिक रुपमा देशैभरी विस्तार गर्यो । त्यसैगरी नवजात शिशु मृत्यु घटाउने उद्देश्यले सन् २००९ मा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको शुरुवात (पाइलटिंग) गर्यो जुन २०१३/१४ सम्ममा क्रमिक रुपमा ४१ जिल्लाहरुमा विस्तार भयो । बाल स्वास्थ्य महाशाखाले १४ अक्टोबर २०१४ मा धेरै समानता रहेका दुबै कार्यक्रमहरुलाई गाभेर एउटा सिँगो कार्यक्रम, समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) को रुपमा लागु गर्यो ।

Include indicators of EPI, Nutrition, Institutional delivery, etc.

यस्ता विभिन्न कार्यक्रमहरुको सफल कार्यान्वयनको फलस्वरुप, नेपालले पछिल्ला केही दशकम बाल स्वास्थ्यमा उल्लेखनिय प्रगति हासिल गरेको छ । सन् २०१६ मा नवजात शिशु मृत्युदर सन् २०११ को ३३ को तुलनामा २१ प्रति हजार जिवित जन्म मा झन्यो ; बालमृत्युदर २०११ को ४६ बाट ३२ प्रति हजार जिवित जन्म मा र पाँच वर्ष मुनिको मृत्युदर २०११ को ५४ बाट ३९ प्रति हजार जिवित जन्म मा झन्यो । यति हुँदा-हुँदै जनसँख्याको विभिन्न समुहहरु जस्तै बासस्थान, शिक्षा, भौगोलिक क्षेत्र र आर्थिक अवस्थाका उल्लेखनिय असमानता रहेको छ ।

नेपाल जनसँख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भे २०१६ अनुसार शहरी इलाकाको तुलनामा दुर्गम ईलाकामा, करिब १,००० जिवित जन्ममा १० मृत्युले बाल मृत्युदर उच्च छ । आमाको शिक्षाको स्तर बढ्दै जाने अनुपातमा शिशु र बालमृत्यु पनि समान दरले घट्दै जाने पाइएको छ । उदाहरणको लागि कुनै पनि शिक्षा नपाएका आमाहरुमा नवजात शिशु मृत्युदर प्रत्येक १,००० जिवित जन्ममा ३६ मृत्यु छ र एस.एल.सि वा सो भन्दा माथिल्लो स्तरको शिक्षा भएका आमाहरुमा सो मृत्युदर १२ प्रति १,००० जिवित जन्म छ । त्यसैगरी, आर्थिक अवस्था (वेल्थ क्विन्टाइल) घट्दै जाँदा बालमृत्यु बढ्दै जाने समेत देखिएको छ । उदाहरणको लागि, सबैभन्दा तल्लो “वेल्थ क्विन्टाइल” (सबै भन्दा गरिब) मा रहेका महिलाहरुबाट जन्म भएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको मृत्युदर प्रति १,००० बालबालिकामा ६२ मृत्यु छ भने सबैभन्दा माथिल्लो “वेल्थ क्विन्टाइल” (सबै भन्दा धनी) मा रहेका महिलाहरुमा सो मृत्युदर प्रति १,००० बालबालिकामा २४ मृत्यु पाइएकोछ । यस बाहेक, बालमृत्युदर प्रदेश ७ मा सबैभन्दा उच्च रहेको छ, जहाँ नवजात शिशु

मृत्यु, बालमृत्यु र ५-वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु प्रति १,००० मा क्रमशः ४१, ५८ र ६९ रहेको छ ।

नवजात शिशु र ५-वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने बिरामीदर र मृत्युदरलाई अझै घटाउने हो भने, सेवा प्रवाह बिन्दुहरूबाट गुणस्तरीय सेवा प्रवाह हुनैपर्दछ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनिति (२०१५-२०२०)ले समेत गुणस्तरीय सेवा प्रवाहलाई लक्ष्यको रूपमा लिएको छ । यस रणनितिमा स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर एक प्रमुख रणनितिक दिशाको रूपमा रहेको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनितिको एक प्रगति मापक सेवा (ट्रेसर)को रूपमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन रहेको छ र सेवा प्रवाह बिन्दुमा सेवाको गुणस्तर अति महत्वपूर्ण छ ।

नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण २०१५ अनुसार १० मध्ये ४ स्वास्थ्य संस्थाले निस्सासिएका नवजात शिशुको व्यवस्थापन गरेको छ । यस सर्वेक्षणले मात्र २४% बिरामी बालबालिकाहरूको सासदरको मुल्यांकन भएको र ५६% बिरामी बच्चाहरूको तापक्रम लिइएको देखाउछ । दुर्गमका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चारवटा सामान्यतया देखिने खतराका चिन्हहरू (खान-पिउन नसक्ने, वान्ता गर्ने, सुस्त र बेहोस र कम्पन आएको) को मुल्यांकन गरेको र बिरामी बच्चामा अन्य लक्षणहरूको जाँचको अवस्था कमजोर देखाएको छ । यस सर्वेक्षणले नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाहरूको गुणस्तर सुधारको टङ्कारो आवश्यकतालाई सिफारिस गरेको छ ।

सेवा प्रदायकहरूको क्लिनिकल सिप उनीहरूले प्रदान गर्ने उच्च गुणस्तरीय सेवा एउटा प्रमुख पक्ष मध्ये एक हो । त्यसकारण, बिरामी नवजात शिशु र ५-वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मुल्यांकन, वर्गिकरण र व्यवस्थापनमा सेवा प्रदायकहरूको क्लिनिकल सिप वृद्धि गर्न, नेपाल सरकारले सेवा प्रदायकहरूलाई नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम प्रदान गर्दैछ जुन सेवा प्रदायकहरूको क्लिनिकल सिप विकास गर्नमा केन्द्रित छ । यद्यपि नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्रारम्भ देखि नै तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरूको दक्षताको स्तर छलफलको विषयको रूपमा रहेको छ । विगतमा जिल्लास्तरमा तालिमहरू सञ्चालन भएको हुँदा, कम बिरामी (केस)हरू भएर सेवा प्रदायकहरूले पर्याप्त क्लिनिकल अनुभव नपाएको पनि हुनसक्छ ।

सेवा प्रदायकहरूले तालिम पाएर समय बित्दै जाँदा ज्ञान र क्लिनिकल सिपहरू गुमाउँदै जाने कुरा विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएको छ । उनीहरूले ज्ञानको तुलनामा पहिले सिपहरू गुमाउँदछन् जुन अन्ततः सेवाको कमजोर गुणस्तरको कारक हुन जान्छ । यो ज्ञान र सीपमा भएको

असमानतालाई परिपुर्ति गर्न कोचिङ्गको अवधारणा ल्याइएको छ जसले सेवा प्रदायकहरुमा ज्ञान र सिप कायम राख्न मद्दत गर्दछ जसकारण उनीहरुले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न सक्दछन् ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तरीय नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाहरु प्रवाहका आवश्यक तत्वहरु:

सेवा प्रवाह बिन्दुहरुमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाहरुको गुणस्तरलाई असर गर्ने विभिन्न तत्वहरु छन् । ती मध्ये सेवा प्रदायकको सिप एउटा महत्वपूर्ण पक्ष हो । गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्न सेवा प्रदायकहरुको सिपहरु नियमित रुपमा अद्यावधिक गर्न आवश्यक छ ।

२. नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग: परिचय

क्लिनिकल कोचिङ्गले कार्य ससम्पादनमा मापदण्डमा पुग्न सिपहरु अवलोकन गर्न र अभ्यास गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ । यसले सेवा प्रदायकहरुलाई वास्तविक वा सो जस्तै तयार गरिएको क्लिनिकल वातावरणमा (simulation) एउटा अनुभवी कोचमार्फत सिकाईको अवसर प्रदान गर्दछ । क्लिनिकल कोचिङ्ग, जसलाई कहिलेकाँही क्लिनिकल प्रशिक्षण वा अभ्यास सत्र पनि भनिन्छ, । यसका लागि क्लिनिकल प्रशिक्षक र सेवा प्रदायक बिच सघन अन्तर्क्रियाको आवश्यकता पर्दछ । यो अन्तर्क्रिया सेवा प्रदायकलाई विशिष्ट ज्ञान र र सकारात्मक दृष्टिकोण राखन र प्रयोगमा ल्याउन, अनि क्लिनिकल र समस्या समाधान गर्ने सिप विकास गर्न आवश्यक छ । बिरामी बालबालिकाहरुमा हुने जटिलताहरु र सेवाग्राहीको उच्चअसन्तुष्टिले बालबालिकाहरुको उच्च मृत्युदर निम्त्याउन सक्दछ । “एउटालाई हेर, एउटैलाई गर, एउटैलाई सिकाउ” विधि, जसले सेवा प्रदायकलाई क्लिनिकल जाँच गर्न योग्य भएको ठानिन्छ, तर यो पर्याप्त हुँदैन। त्यसैले सेवा प्रदायकको क्लिनिकल सिपहरुमा दक्षता सुनिश्चित गर्न कोचिङ्ग अत्यावश्यक छ ।

३. उद्देश्यहरु:

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्गको समग्र उद्देश्य भनेको सेवा प्रदायकहरुले गुणस्तरीय सेवाहरु प्रदान गर्नको लागि ज्ञान र सिपमा रहेको कमीलाई परिपुर्ति गर्नु हो ।

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्गका विशिष्ट उद्देश्यहरु निम्नानुसारका हुन्:

- CB-IMNCI तालिमप्राप्त सेवा प्रदायकहरुको थप सिप विकास र आत्मविश्वास वृद्धि गर्ने
- राष्ट्रिय मापदण्ड र प्रोटोकल अनुसार हरेक तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।
- CB-IMNCI तालिम नलिएका सेवा प्रदायकहरुमा क्लिनिकल सिप आर्जन गर्ने अवसर प्रदान गरी सेवा प्रवाह गर्न आत्मविश्वास बढाउने ।

४. कोचिङ्गका तत्वहरु

कोचिङ्ग, जसलाई कहिले काँही “व्यवहार परिवर्तन कार्य” पनि भनिन्छ, यसको प्रयोग वर्षौं देखि प्राविधिक तालिममा सफलतापूर्वक प्रयोग हुँदै आएको छ । कोचिङ्गको क्लिनिकल तालिम

रणनितिका अत्यावश्यक तत्वहरूलाई कोचको अङ्ग्रेजी शब्दको पाँच छोटकरी रूप (COACH) बाट समेत व्याख्या गर्न सकिन्छ।

C = Clear performance (स्पष्ट कार्य संपादन)

O = Openness to learning (सधैं सिक्नको लागि तैयार)

A = Assessment of performance (स्थलगत ज्ञान / सीपको मुल्याङ्कन)

C = Communication (स्पष्ट सँग दोहोरो सञ्चार गर्न सक्ने सीप)

H = Help and follow up (सहयोग र फलो-अप)

कोचिङ्ग प्रकृत्यामा तल उल्लेखित अन्तर्सम्बन्धित चार चरणहरू हुन्छन् :

- ✓ गुणस्तर सुधार सामग्री (चेकलिस्ट को प्रयोग गरेर सेवा प्रदायकको मुल्याङ्कन
- ✓ कोच द्वारा क्लिनिकल सिपको प्रदर्शन
- ✓ कोचको सुपरिवेक्षणमा प्रशिक्षार्थीहरूद्वारा सिप प्रदर्शन (अभ्यास,) पहिले मोडेल (डम्मी) मा अनि त्यसपछि सेवाग्राहीमा।
- ✓ कोचद्वारा सेवा प्रदायकको सिप दक्षताको मूल्याङ्कन

५. कोच विकास प्रकृत्या:

प्रभावकारी कोचिङ्ग सञ्चालन गर्नका लागि, सबै स्थानीय तहमा सक्रिय सेवा प्रदायकहरू मध्येबाट कम्तिमा १ जना दक्ष कोचको विकास गर्नुपर्दछ । कोच विकासका लागि निम्न लिखित चरणहरू पूरा गर्नुपर्दछ :

५.१ सम्भावित कोचको पहिचान

कोचिङ्ग सञ्चालन गर्न अनुभवी ज्ञान-सीप भएको र दक्ष कोच चाहिने भएकोले, सम्भावित कोच सँग नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि आवश्यक आधारभूत ज्ञान र सिपहरू हुनै पर्छ । उनीहरूले तलका मापदण्डहरू पूरा गरेको हुनुपर्दछ:

- नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम प्राप्त हुनुपर्ने (नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिममा क्लिनिकल सेसन सहजिकरण गरेकोलाई प्राथमिकता)
- पछिल्लो तीन महिनामा नवजात शिशु सहित कम्तिमा २५ बिरामी बाल बालिकाहरु जाँचेको¹
- बिगत २ वर्ष देखि दक्षतापूर्वक नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन क्लिनिकल सेवाहरु प्रदान गरिरहेको हुनुपर्ने
- शैक्षिक योग्यता एम.बि.बि.एस., जन स्वास्थ्य कम्तीमा स्नातक, हे.अ., नर्सिङ्ग कर्मचारी (SBA तालिम प्राप्त लाइ प्राथमिकता), ,
- नेपाल सरकारको स्थायी कर्मचारी हुनुपर्ने (सँघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तह) वा अस्पताल विकास समिति अन्तर्गतका कर्मचारीहरु हुनु पर्ने
- कोचिङ्गको लागि दुर्गम स्वास्थ्य संस्थाहरुमा फिल्ड भिजिट गरी सिकाउन लागि इच्छुक
- कोचिङ्गको लागि पूर्णरूपमा समय दिनसक्ने

एक प्रभावकारी कोच:

- सिकाउन पर्ने सिपहरुमा दक्ष
- नया सिप सिक्न उत्प्रेरणा दिन सक्ने
- दोहोरो सञ्चारलाई प्रोत्साहन गर्ने सीप
- तुरुन्तै पृष्ठपोषण प्रदान गर्न सक्ने
 - सेवा प्रदायकहरुले तोकिएका उद्देश्यहरु परिपुर्ति गरिरहेका छन्-छैनन् हेरी तुरुन्त जानकारी गराउन सक्षम
 - कुनै क्लिनिकल सिपलाई सही तरिकाले गर्न सक्ने
 - सकेसम्म सकारात्मक पृष्ठपोषण प्रदान गर्न सक्षम
 - सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणलाई सिकाई मैत्री बनाउन सहजिकरण गर्ने उपुक्त वातावरण सिर्जना गर्न सक्ने
 - सेवा प्रदायकको रुचि पहिचान गर्न सक्ने
 - नियमित छलफल सञ्चालन गर्ने र उनीहरुले प्रदान गर्ने सेवाको गुणस्तर सुधार गरी उत्प्रेरणा जगाउने
 - सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न सहयोग प्रदान गर्ने
 - सेवा प्रदायकको असफलता भन्दा पनि सफलतालाई ध्यान दिने

¹ DHIS बाट यकिन गर्नुहोस्

कोचका अन्य गुणहरु निम्न रहनेछन्:

- धैर्यवान र सहयोगी
- प्रशंसा र सकारात्मक सोच प्रदान गर्ने
- आत्मसम्मानको कदर गर्ने
- ध्यान पुर्वक सुन्नेतथा अवलोकन गर्ने

प्रभावकारी र अप्रभावकारी कोच बिच तुलना

<u>प्रभावकारी कोच</u>	<u>अप्रभावकारी कोच</u>
<ul style="list-style-type: none">● व्यवहारिक ज्ञानमा बढी जोड दिन्छ ।● सबै मिलेर काम गर्नको लागि प्रोत्साहन गर्छ (सामुहिक सम्बन्ध)।● तनाव घटाउने काम गर्छ ।● दोहोरो सञ्चारको पालना गर्दछ ।● सिकाईलाई सहजिकरण गर्दछ ।	<ul style="list-style-type: none">● सैद्धान्तिक ज्ञानमा बढी जोड दिन्छ● एकलै काम गर्छ● प्रायः तनाव सिर्जना गर्दछ ।● एकोहोरो सञ्चार प्रयोग गर्दछ ।● आफूलाई माथिल्लो स्तरको अधिकारीको रुपमा प्रस्तुत हुन्छ वा ज्ञानको एक मात्र स्रोतको रुपमा प्रस्तुत गर्दछ ।

५.२ सम्भावित कोच छनौटको प्रकृया

माथि उल्लेखित मापदण्डहरू मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य कार्यालय सँगको समन्वयमा स्थानीय तहले सम्भावित कोचहरूको सुची तयार गर्नेछ । स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहबाट प्राप्त सम्भावित कोचहरूको नाम संकलन गरी तालिमको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनेछ ।

५.३ प्रशिक्षकहरूको समुह तयार गर्ने:

मास्टर प्रशिक्षकको तयारी (MTOT):

परिवार कल्याण महाशाखा / राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय सँगको समन्वयमा प्रत्येक प्रदेशमा मास्टर प्रशिक्षकको समुह तयार गर्ने उद्देश्यले सँघिय स्तरमा MTOT आयोजना गर्नेछ । यो MTOT को सहभागीहरू सँघिय / प्रदेश / जिल्ला अस्पताल / प्रा.स्वा.के. मा कार्यरत मेडिकल अधिकृत / जन स्वास्थ्य अधिकृत / एच.ए. / एस.बि.ए. तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारी हुनेछन् ।

MTOT का सहभागीहरूमा हुनुपर्ने योग्यताहरू:

- नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम प्राप्त गरेको र तालिममा क्लिनिकल सेसन सहजिकरण गरेको (CTS तालिम प्राप्त वा TOT प्राप्तलाई प्राथमिकता)
- बिगत २ वर्ष देखि नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन क्लिनिकल सेवाहरू प्रदान गरिरहेको र पछिल्लो तीन महिनामा नवजात शिशु सहित कम्तिमा २५ बिरामी बालबालिकाहरू जाँचेको^२
- शैक्षिक योग्यता एम.बि.बि.एस., हे.अ. , रहेको हुनुपर्ने र नर्सिङ्ग कर्मचारी (SBA तालिम प्राप्त),
- नेपाल सरकारको स्थायी कर्मचारी हुनुपर्ने (सँघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तह) वा अस्पताल विकास समिति अन्तर्गतको कर्मचारी हुनुपर्ने

नोट: मास्टर प्रशिक्षक प्रसिक्षण तालिमको समय तालिकाको लागि अनुसुची २ हेर्नुहोस्।

प्रशिक्षकको तयारी (जिल्ला स्तरमा):

^२ DHIS बाट यकिन गर्नुहोस्

उपरोक्त योग्यताहरूको साथै

- माथि उल्लेखित योग्यताहरू (बुँदा ५.१) पुरा गर्नेगरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा १ जना कोच/सहभागी हुनेगरी कोच तयारी तालिम आयोजना गर्ने जिम्मेवारि स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।

नोट: प्रशिक्षक प्रसिक्षण तालिमको समय तालिकाको लागि अनुसूची २ हेर्नुहोस्।

५.४ कोच तयारी तालिम

छानिएका सम्भावित कोचहरूले जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट माथि उल्लेखित मापदण्डहरू पुरा गर्दै प्रत्येक स्थानिय तहमा कम्तिमा १ कोच/सहभागी हुनुपर्ने अवस्था सुनिश्चित हुने गरी तीन -दिने “कोच तयारी तालिम” प्रदान गरिनेछ। तालिम केन्द्रले तालिम सञ्चालन हुने बेला 4-5 प्रशिक्षक रहेको सुनिश्चित गर्नेछ । कोच विकास तालिम प्राप्त गरीसकेपछि प्रत्येक सहभागीले ज्ञानको अवस्थामा कम्तिमा ८५% र (standardized) सिप प्रदर्शनमा १००% हासिल गर्नुपर्नेछ ।

माथि उल्लेखित योग्यताहरूनै प्रशिक्षक छनौटको आधारहरू हुनेछन्

तालिमको विधि:

अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण, छलफल, मुल्यांकन, प्रदर्शन, भूमिका नाटक , सिमुलेसन, पुनः प्रदर्शन (return demonstration), स्थलगत भ्रमण तालिम तालिका हेर्नेको लागि अनुसूची २ हेर्नुहोस् ।

५.५ कोचको परिचालन र प्रमाणिकरण

कोच तयारी तालिम प्राप्त गरिसकेपछि, आफु कार्यरत स्वास्थ्य सँस्था वा अस्पतालमा सहकर्मीहरूको लागि प्रेरणाको श्रोतको रूपमा काम गर्ने र कोचिङ्ग समेत गर्नु पर्नेछ । तालिम प्राप्त कोचहरू लाई पालिकाहरू र स्वास्थ्य कार्यालय सँगको समन्वयमा विभिन्न स्वास्थ्य सँस्थाहरूमा कोचिङ्गको लागि परिचालन गरिनेछ र कोच ले कम्तिमा दुई स्वास्थ्य सँस्थाहरूमा स्थलगत अनुशिक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । मापदण्डहरू अनुसार कोचिङ्ग प्रदान गरेपछि स्वास्थ्य कार्यालयले प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा कार्य सम्पादन गरेको प्रतिवेदन सहित प्रमाणिकरणको लागि सिफारिस गर्नेछ । त्यसपछि प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले “कोच”को

रुपमा प्रमाणित गर्नेछ । त्यसपछि पालिकाहरु सँगको समन्वयमा प्रमाणित कोचलाई परिचालन गरिनेछ ।

६. स्वास्थ्य संस्थामा कोचिङ्ग सञ्चालन:

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुदृढिकरणका निम्ति अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण सँग-सँगै सो कार्यक्रमको कोचिङ्ग सञ्चालन गरिनेछ । तर यस कार्यक्रमको कोच उक्त कार्यक्रमको कोचिङ्गका लागि मात्रै जिम्मेवार हुनेछन् र सम्बन्धित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा फोकल पर्सन अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि जिम्मेवार हुनेछन्। परिवार कल्याण महाशाखा (नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम व्यवस्थापन पुस्तिका - पुस्तक नं १) ले उपलब्ध गराएको छुट्टै अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण सामग्रीहरु प्रयोग गर्दै कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

मुलतः नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग निम्न अवस्थामा उपयुक्त हुनेछः

- कोचहरुले स्थापित मापदण्डहरु प्रदर्शन गर्न र आवश्यक सिपहरु सिकाउन सक्षम भएमा ।
- सिपहरु अभ्यास गर्नका लागि सुविधाहरु, उपकरणहरु र एनाटोमिकल मोडेलहरु व्यवस्थापन/समन्वय भएमा ।
- सहभागीहरुले आफुले सिकेका नयाँ सिपहरु आफ्नो कार्यक्षेत्रमा अभ्यास गर्न अवसरहरु प्राप्त गरेमा ।

नोटः कुनै बर्थिङ्ग सेन्टरमा कोचिङ्ग सञ्चालन गर्नुपर्ने भएमा स्थानीय एस.बि.ए. तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई अनिवार्य रुपमा कोचिङ्ग टिममा सम्मिलित गर्नुपर्नेछ ।

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग कार्यान्वयन प्रकृयाका चरणहरु निम्नानुसारको हुनेछ :

६.१ स्वास्थ्य संस्था छनौट

पालिकाहरु सँगको समन्वयमा स्वास्थ्य कार्यालयले नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको सुदृढिकरणका लागि कोचिङ्ग आवश्यक रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहिचान गर्ने छ। कोचिङ्गका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु छनौट गर्ने प्रमुख आधार निम्नानुसार हुनेछन्;

- तुलनात्मक रुपमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरु खस्केको अवस्था (जस्तै: PSBI केसहरुको जेन्टामाइसिनद्वारा उपचार,

निमोनियाको एन्टिबायोटिकद्वारा उपचार, झाडापखालाको पुनर्जलिय झोल र जिङ्क द्वारा उपचार, आदि ।

- दुर्गम पिछडिएका जाति र बस्ती भएका स्वास्थ्य सँस्थाहरु

६.२ कोचिङ्ग सञ्चालन गर्ने

कोचले नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग)मा निम्न सामग्रीहरु प्रयोग गर्ने छनः

क्र.स.	विषय वस्तु (सामग्री)	अनुसूची
१	स्वास्थ्य सँस्थाको सामान्य जानकारी संकलन गर्ने फर्मेट	५
२	गुणस्तर सुधारका सामग्रीहरु (checklist)	६
३	कार्यक्रम सँग सम्बन्धित ज्ञान मुल्यांकन फर्मेट	७
४	अभिलेख तथा प्रतिवेदनको मुल्यांकन	८

। त्यसपछि कोच द्वारा पहिचान गरिएको सुधार गर्नु पर्ने पक्ष्य हरु लाई परिपुर्ति गर्न आवश्यक प्रकृयाहरु प्रदर्शन गर्नेछन् । त्यसपछि सेवा प्रदायकले पुनः प्रदर्शन गर्नेछन् ।

स्वास्थ्य सँस्थामा गरिने कोचिङ्ग सञ्चालनको प्रकृत्यालाई निम्नानुसार बुझ्न सकिन्छः

नोटः वास्तविक बिरामीलाई लिएर कोचिङ्ग सञ्चालन गर्नुपर्नेछ; सम्भव नभए एनाटोमिकल मोडेलहरुको प्रयोग गर्ने ।

६.२.१ स्वास्थ्य सँस्थाको वर्गिकरण

स्वास्थ्य सँस्थामा कोचिङ्गको क्रममा गुणस्तर मुल्यांकनको विभिन्न विधिहरु (गुणस्तर सुधार सामग्री (checklist), ज्ञान मुल्यांकन र अभिलेख तथा प्रतिवेदन) अवलम्बन गरेर सेवाको गुणस्तर मुल्यांकन गरिन्छ र स्वास्थ्य सँस्थाहरुको निम्नानुसारले वर्गिकरण गरिन्छ । यो वर्गिकरणले

कोचिङ्गको क्रममा कार्यक्रमको अवस्था दर्शाउने र आउँदा दिनमा कति महत्व दिने बारे र कुनै कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि मार्गदर्शन गर्नको लागि समेत सहयोगी हुनेछ ।

वर्गिकरणको आधार:

स्वास्थ्य सँस्थाले हासिल गरेको स्कोर (%)	रँग कोड
८०-१००%	हरियो - राम्रो
६०-८०%	पहेँलो - ठिकै, सुधार गर्नुपर्ने अवस्थाहरु रहेको
६०% भन्दा कम	रातो - धेरै कमजोर

६.२.२ एनाटोमिकल मोडेल (डम्मी) को प्रयोग गरेर सिप अभ्यास

एनाटोमिकल मोडेल (डम्मी)हरुको सदुपयोगले सेवा प्रदायकहरुलाई चाहिएको योग्यता हासिल नगरुन्जेल निरन्तर सिप अभ्यासको अवसर प्रदान गरेर उनीहरुको सिप विकासमा टेवा पुऱ्याउँछ ।

६.३ कार्ययोजना निर्माण

कोचिङ्ग सम्पन्न भएपछि कोचको सहयोगमा स्वास्थ्य चौकी प्रमुखले स्वास्थ्य सँस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधि, स्वास्थ्य शाखाको प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयको फोकल पर्सन सँग-सँगै, सेवा प्रदायक र कार्यक्रम हेर्ने कर्मचारीहरुको उपस्थितिमा पहिचान भएका ज्ञान, सिप र ब्यबस्थापन मा पाइएको सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरु परिपुर्ति गर्न कार्ययोजना निर्माण गर्नुपर्छ । कार्ययोजनाको ढाँचा हेर्नको लागि कृपया अनुसुची १६ हेर्नुहोला ।

६.४ प्रतिवेदन

कोचिङ्ग समाप्त भएपछि कोचले निम्न अनुसारको प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।

1. सारांश प्रतिवेदन चेकलिस्ट,
2. गुणस्तर सुधार सामग्री (दुवैउमेर समुहको checklist),

3. स्वास्थ्य संस्थाको सामान्य जानकारी, कार्यक्रम बारे ज्ञानको अवस्था र अभिलेख-प्रतिवेदनको गुणस्तरको अवस्था को checklist
4. तयार पारिएको कार्ययोजना
त्यसपछि पालिकाले स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रतिवेदनको प्रतिलिपि पठाउनेछ । कोचले बुझाउनुपर्ने प्रतिवेदनहरूको सुचि अनुसुची १५ हेर्नुहोस् ।

६.५ अनुगमन तथा मुल्यांकन

कोचिङ्ग समाप्त भएपछि हरेक चौमासिक रुपमा कोच/स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रगति र कार्ययोजना वा कम्तिमा अर्धवार्षिक रुपमा कार्यान्वयन भएको अनुगमन र मुल्यांकन गर्नेछन् ।

९. भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू

९.१ परिवार कल्याण महाशाखा

- निति तथा वार्षिक कार्य योजना र बजेटमा समावेश गरि र प्रदेश तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने ।
- कोचिङ्ग निर्देशिकाहरू निर्माण, समीक्षा र अद्यावधिक गर्ने ।
- कोच प्रशिक्षक (मास्टर प्रशिक्षक) हरुको समुह विकास गर्ने ।
- कोच तयारी तालिमको गुणस्तर / प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयतालिम केन्द्रहरू, स्वास्थ्य कार्यालयहरू र नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सहयोगी संस्थाहरू सँग संयुक्त अनुगमन भेट गर्ने ।
- मास्टर प्रशिक्षकहरूको प्रमाणिकरण ।

९.२ प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

- प्रदेशको निति तथा योजना तर्जुमा गर्ने र प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहसँग प्रभावकारी कार्यान्वयनका निम्ति समन्वय गर्ने ।
- कोचिङ्गको लागि योजना तर्जुमा र बजेट बिनियोजन गर्ने र स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहहरू सँग समन्वय गर्ने ।
- कोचिङ्गको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने संयुक्त अनुगमन भेट सञ्चालन गर्ने ।

९.३ प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय सँगको समन्वयमा कोच प्रशिक्षकहरूको समुह विकास गर्ने
- कोचको प्रमाणिकरण

९.४ स्वास्थ्य कार्यालय

- कोचिङ्गको लागि योजना तर्जुमा र बजेट बिनियोजनका लागि स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने ।
- स्थानीय तहहरू सँगको समन्वयमा सम्भावित कोचहरूको पहिचान गरी तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- कोचिङ्गको लागि स्वास्थ्य सँस्थाहरूको पहिचान गर्ने ।
- स्थानीय तह र कोचहरू सँगको समन्वयमा कोचिङ्ग योजना तर्जुमा गर्ने ।
- कोच प्रमाणिकरणको लागि सिफारिस गर्ने ।
- कुनै कोचले निरधारित मापदण्ड पुरा गर्न नसकेमा “कोच” हरुको सुचिबाट हटाउन सिफारिस गर्ने ।
- कोचिङ्गको लागि आवश्यक सामग्रीहरू भएको सुनिश्चित गर्ने र उपलब्ध गराउने ।
- कोचिङ्ग सञ्चालन पश्चात भएको प्रगतिको अनुगमन र अभिलेखिकरण गर्ने ।
- कुनै कोच अन्य पालिकामा सुरुवा भएमा स्थानीय तहहरू सँगको समन्वयमा अर्को कोचलाई हस्तान्तरण भएको सुनिश्चित गर्ने ।

९.५ स्थानीय तह:

- सम्भावित कोचहरूको पहिचान गर्न स्वास्थ्य कार्यालयलाई सहयोग गर्ने ।
- कोचिङ्गको लागि स्वास्थ्य सँस्थाहरूको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग)को लागि कोचहरूलाई परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय सँगको समन्वयमा कोचिङ्गको लागि आवश्यक सामग्रीहरू उपलब्ध रहेको सुनिश्चित गर्ने ।
- पालिकामा रहेका कोच सँग मिलेर कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण सञ्चालन गर्ने ।
- स्थलगत अनुशिक्षण र अनुगमन भेट पश्चात निर्माण गरिएका कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको लागि फलो-अप गर्ने ।

- कोचले पठाएका प्रतिवेदनहरु सँकलन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र त्यसलाई योजना तर्जुमा प्रकृत्यामा प्रयोग गर्ने ।
- कुनै कोचले निर्धारित मानक मापदण्ड पुरा गर्न नसकेमा “कोच” हरुको सुचिबाट हटाउन स्वास्थ्य कार्यालयलाई सिफारिस गर्ने ।

९.६ कोचको जिम्मेवारी

- स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग)को विस्तृत योजना तर्जुमा गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहहरुलाई सहयोग गर्ने ।
- कोचिङ्गको लागि आवश्यक सम्पूर्ण सामग्रीहरु उपलब्ध रहेको सुनिश्चित गर्ने (अनुसूची ६)
- स्थानीय तहसँगको समन्वयमा कोचिङ्ग सञ्चालन गर्नु भन्दा कम्तिमा १ हप्ता अगावै सम्बन्धित स्वास्थ्य सँस्थाहरुलाई जानकारी गराउने ।
- स्वास्थ्य सँस्थामा भ्रमण गर्ने र नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदायकहरुलाई कोचिङ्ग सञ्चालन गर्ने ।
- कोचिङ्गको बेला पहिचान भएका ज्ञान, सिप र कार्यक्रममा पाइएको गेपस परिपुर्ति गर्न कार्ययोजना निर्माण गर्न स्वास्थ्य सँस्थालाई सहयोग गर्ने ।
- कोचिङ्गको प्रतिवेदनको प्रतिलिपि पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयलाई प्रदान गर्ने ।
- कोचिङ्ग सञ्चालन गरिसकेपछि गुणस्तर सुधार सामग्री (checklist टुल्स) प्रयोग गर्दै फलो-अप गर्ने ।

९.७ सहयोगी सँस्थाहरु

- कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सँघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने ।
- कोचिङ्गको आवश्यकता पहिचान गर्न स्थानीय तहहरुलाई सहयोग गर्ने ।
- कोचिङ्गको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमनमा सहयोग गर्ने ।
- सँघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा राम्रा अनुभव र सिकाईहरुको आदान-प्रदान गर्ने
- स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय सँग आवश्यकता अनुसारको प्राविधिक सहयोगको लागि समन्वय गर्ने ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

1. नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका
2. नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम सहभागी पुस्तिका
3. क्लिनिकल कोचिग सिप: CTS विकास गर्न प्रयोग भएको सन्दर्भ सामग्री
4. स्वास्थ्य सेवा सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य संस्था गुणस्तर सुधार सामग्रीहरू (checklists): बाल स्वास्थ्य
5. लामो अवधिका परिवार नियोजन सेवाहरूका लागि क्लिनिकल कोचिङ्ग सिपहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
6. तालिमप्राप्त प्रसृतिकर्मी स्थलगत अनुशिक्षण, परिवार कल्याण महाशाखा
7. विश्व स्वास्थ्य सँघ / युनिसेफले तयार पारेको नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम पश्चात प्रथम-तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुपरिवेक्षकले प्रयोग गर्ने फलो-अप निर्देशिका
8. नेपाल जनसाँख्यिक तथा स्वास्थ्य अध्ययन, २०१६
9. नेपाल स्वास्थ्य संस्था अध्ययन, २०१५
10. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, स्वास्थ्य मन्त्रालय

अनुसुची

अनुसुची १:

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कोचिङ्ग प्रकृया (फ्लो चार्ट)

अनुसूची २:

मास्टर / प्रशिक्षका प्रशिक्षण तालिम (MTot) समय तालिका (३ दिन)

समय	सेसन	विधि
पहिलो दिन		
उद्घाटन सत्र		
१०.०० - १०.३० (३० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> नाम दर्ता सहजकर्ता र सहभागीहरूको परिचय कार्यक्रमका उद्देश्यहरू उद्घाटन सत्रको अन्त्य 	<ul style="list-style-type: none"> सहजकर्ता र सहभागीहरूबाट स्वयं-परिचय पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण
प्राविधिक सत्र		
१०.३० - ११.१५ (४५ मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय पालिकाहरूका नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित प्रमुख सुचाँकहरूको अवस्था बारे प्रस्तुतिकरण 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण समुह छलफल
११.१५ - १२.१५ (६० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> कोचिङ्ग प्रकृयाको परिचय (प्रस्तुतिकरण) 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण सहभागीहरूद्वारा स्व-अध्ययन
१२.१५ - १२.४५ (३० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> कोचिङ्ग सामग्रीहरू (सामान्य र दुवै उमेर समुहका चेकलिस्ट वारे छलफल 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण, कोचिङ्ग सामग्री (टुल्स) विस्तृत रूपमा छलफल गर्न पढ्ने
१२.४५ - १.३० (४५ मिनेट)	Lunch break	
१.३० - ३.०० (९० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> समुह गठन गरी प्रत्येक समुहले समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) रजिस्टरमा रहेका केसहरू (कम्तिमा १०)को मुल्यांकन गर्ने । सही तरिकाले भरेको, उपचार तालिका पुस्तिका अनुसार रोगको वर्गिकरण र उपचार गरेको । समुह अभ्यास: दिइएको केस स्टडी CB-IMNCI रेजिस्टरमा अभ्यास गर्ने अनुसार २ उमेर समुहको अभ्यास रजिस्टर भर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> समुह अभ्यास समुह छलफल विभिन्न बिरामीको अवस्था अनुसार केस अध्ययन (फरक अवस्था/समस्या भएका कम्तिमा २ देखि ३ केसहरू - २-महिना मु र २-५९ महिनासम्मका)

३.०० - ४.३० (९० मिनेट)	मुल्यांकन, वर्गीकरण र उपचार गरेको समुह कार्यको प्रस्तुतिकरण र छलफल	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण समुह छलफल
दोस्रो दिन		
१०.०० - १०.३० (३० मिनेट)	अगिल्लो दिन को पुनरावलोकन र एजेन्डा	
१०.३० - १.३० (१८० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> २ महिना सम्मको ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर सँक्रमण, ब्याक्टेरियाको स्थानिय सँक्रमण, कमलपित्त, शिताङ्ग, खाना सम्बन्धि समस्या, रकम तौल मुल्यांकन वर्गीकरण र उपचार दुइ महिना देखि ५ वर्ष सम्मको, निमोनिया, झाडापखाला, ज्वरो, दादुरा, रक्तअल्पता, कुपोषण र औलो, क्षयरोग, ECD बारे नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका अनुसार पुनर्ताजगी (जाँच, वर्गिकरण र उपचार) 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतिकरण छलफल
१.३० - २.१५ (४५ मिनेट)	खाना	
२.१५ - ४.१५ (१२० मिनेट)	<p>सिप अभ्यास (Skill Station)</p> <p>panch सिप अभ्यास समुह</p> <p>सिप १: निसासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन</p> <p>सिप २: अति आवश्यक नवजात शिशु स्याहार र नाभी मलम लगाउने विधि</p> <p>सिप ३: मायाको अँगालो</p> <p>सिप ४: MUAC टेप ra उचाई बोर्ड प्रयोग विधि</p> <p>सिप ५: PSBI/LBI, pneumonia, diarrhea, fever आदि बारे Simulation अभ्यास,</p>	<ul style="list-style-type: none"> सहजकर्ताद्वारा प्रदर्शन, भिडियो पुनःप्रदर्शन र सहभागीहरूद्वारा सिप अभ्यास CB-IMNCI रजिस्टरमा

४.१५-४.४५ (३० मिनेट)	प्रशिक्षण कला-विधि विधिको बारेमा जानकारी	<ul style="list-style-type: none"> • प्रस्तुतिकरण • छलफल
४.४५-५.०० (१५ मिनेट)	माइक्रो प्रशिक्षणको लागि विषयवस्तु बाँडफाँड	
तेस्रो दिन		
१०.०० -१०.३० (३० मिनेट)	अघिल्लो दिनको पुनर अवलोकन र एजेन्डा	
१०:३०-११:३०	समता र पहुच, उपयोगिता	प्रस्तुतीकरण र छलफल
११.३० - १२:३० (१२० मिनेट)	माइक्रो प्रशिक्षणको लागि तयारी समय माइक्रो प्रशिक्षणका सेसनहरु	<ul style="list-style-type: none"> • माइक्रो प्रशिक्षण
१२.३० - १.१५ (४५ मिनेट)	खाना	
१.१५-४.१५ (१८० मिनेट)	फिल्ड टेस्टिङ्ग छलफल	<ul style="list-style-type: none"> •
४.१५- ५.०० (४५ मिनेट)	छलफल र समापन	

अनुसुची ३:

कोच तयारी तालिम (जिल्ला स्तर) समय तालिका (३ दिन)

समय	सेसन	विधि
पहिलो दिन		
उद्घाटन सत्र		
१०.०० - १०.३० (३० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> नाम दर्ता सहजकर्ता र सहभागीहरूको परिचय कार्यक्रमका उद्देश्यहरू उद्घाटन सत्रको अन्त्य 	<ul style="list-style-type: none"> सहजकर्ता र सहभागीहरूबाट स्वयं-परिचय पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण
प्राविधिक सत्र		
१०.३० - ११.१५ (४५ मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय पालिकाहरूका नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित प्रमुख सुचाँकहरूको अवस्था बारे प्रस्तुतिकरण 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण समुह छलफल
११.१५ - १२.१५ (६० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> कोचिङ्ग प्रकृयाको परिचय (प्रस्तुतिकरण) 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण सहभागीहरूद्वारा स्व-अध्ययन
१२.१५ - १२.४५ (३० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> कोचिङ्ग सामग्रीहरू (सामान्य र दुवै उमेर समुहका चेकलिस्ट) बारे छलफल 	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण, कोचिङ्ग सामग्री (टुल्स) विस्तृत रूपमा छलफल गर्न पढ्ने
१२.४५ - १.३० (४५ मिनेट)	Lunch break	
१.३० - ३.०० (९० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> समुह गठन गरी प्रत्येक समुहले समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) रजिस्टरमा रहेका केसहरू (कम्तिमा १०)को मुल्याँकन गर्ने । सही तरिकाले भरेको, उपचार तालिका पुस्तिका अनुसार रोगको वर्गिकरण र उपचार गरेको । समुह अभ्यास : दिइएको केस स्टडी CB-IMNCI रजिस्टरमा अभ्यास गर्ने अनुसार २ उमेर समुहको अभ्यास रजिस्टर भर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> समुह अभ्यास समुह छलफल विभिन्न बिरामीको अवस्था अनुसार केस अध्ययन (फरक अवस्था/समस्या भएका कम्तिमा २ देखि ३ केसहरू - २-महिना मु र २-५९ महिनासम्मका)

३.०० - ४.३० (९० मिनेट)	मुल्यांकन वर्गीकरण र उपचार गरेको समुह कार्यको प्रस्तुतिकरण र छलफल	<ul style="list-style-type: none"> पावर-प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण समुह छलफल
दोस्रो दिन		
१०.०० - १०.३० (३० मिनेट)	अधिल्लो दिनको पुनरावलोकन र एजेन्डा	
१०.३० - १.३० (१८० मिनेट)	<ul style="list-style-type: none"> २ महिना सम्मको ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर सँक्रमण, ब्याक्टेरियाको स्थानिय सँक्रमण, कमलपित्त, शिताङ्ग, खाना सम्बन्धि समस्या, र कमतौल मुल्यांकन वर्गीकरण र उपचार दुइ महिना देखि ५ वर्ष सम्मको विरामी वच्चाको खतराको चिन्ह, निमोनिया, झाडापखाला, ज्वरो, दादुरा, रक्तअल्पता, कुपोषण र औलो, क्षयरोग, ECD बारे नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका अनुसार पुनर्ताजगी (जाँच, वर्गीकरण र उपचार) 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतिकरण छलफल
१.३० - २.१५ (४५ मिनेट)	खाना	
२.१५ - ४.१५ (१२० मिनेट)	<p>सिप अभ्यास (Skill Station)</p> <p>panch सिप अभ्यास समुह</p> <p>सिप १: निसासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन</p> <p>सिप २: अतिआवश्यक नवजात शिशु स्याहार र नाभी मलम लगाउने विधि</p> <p>सिप ३: मायाको अँगालो</p> <p>सिप ४: MUAC टेप ra उचाई वोर्ड प्रयोग विधि</p> <p>सिप ५: PSBI/LBI, pneumonia, diarrhea, fever आदि बारे Simulation exercise,</p>	<ul style="list-style-type: none"> सहजकर्ताद्वारा प्रदर्शन, भिडियो पुनःप्रदर्शन र सहभागीहरूद्वारा सिप अभ्यास CB-IMNCI रजिस्टरमा

४.१५-४.४५ (३० मिनेट)	प्रशिक्षण कला-विधि विधिको बारेमा जानकारी	<ul style="list-style-type: none"> • प्रस्तुतिकरण • छलफल
४.४५-५.०० (१५ मिनेट)	माइक्रो प्रशिक्षणको लागि विषयवस्तु बाँडफाँड	
तेस्रो दिन		
१०.०० -१०.३० (३० मिनेट)	अघिल्लो दिनको पुनरअवलोकन र एजेन्डा	
१०:३०-११:३०	समता र पहुच, उपयोगिता	प्रस्तुतीकरण र छलफल
११.३० - १२:३० (१२० मिनेट)	माइक्रो प्रशिक्षणको लागि तयारी समय माइक्रो प्रशिक्षणका सेसनहरु	<ul style="list-style-type: none"> • माइक्रो प्रशिक्षण
१२.३० - १.१५ (४५ मिनेट)	खाना	
१.१५-४.१५ (१८० मिनेट)	फिल्ड टेस्टिङ्ग छलफल	<ul style="list-style-type: none"> •
४.१५- ५.०० (४५ मिनेट)	छलफल र समापन	

अनुसुची ४:

कोच तयारी तालिमका लागि आवश्यक सामग्रीहरू

- Resuscitation doll, ब्याग र मास्कहरू (० र १ नम्बरका) / नियोनेटेली, पेन्गुइन सक्सन
- मायाको अँगालो विधि सिकाउने पुतली (डल) ४-मिटर लामो कपडा, टोपी, मोजाहरू, panja र आमाले लगाउने कपडा)
- ARI टाइमर
- थर्मोमिटर (° सेल्सियस)
- मायाको अँगालो सिकाउँदा प्रयोग हुने फ्लेक्स चार्ट
- हात धुने विधि सिकाउँदा प्रयोग हुने फ्लेक्स चार्ट
- Mid Upper Arm Circumference (MUAC) टेप, height board
- जन्मदा निस्सासिएको शिशुको व्यवस्थापन Helping Baby Breathe (HBB) Flex
- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका
- गुणस्तर सुधार सामग्रीहरू (सामान्य र दुवै उमेर समुहको चेकलिस्ट)
- कोचिङ्ग प्रतिवेदन फारमहरू
- कोचले प्रयोग गर्ने चेकलिस्ट
- कार्ययोजना फारम
- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) रजिस्टरको पानाहरू - परिमार्जित

नोट: स्थलगत कोच तयारी तालिमका निम्ति माथि उल्लेखि सम्पूर्ण सामग्रीहरू ४ सेट चाहिन्छ (फ्लेक्स चार्ट वाहेक)

तालिमको लागि अन्य सामग्रीहरू जस्तै न्युजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, मार्कर, एल.सि.डि. प्रोजेक्टर, कम्प्युटर, मास्किंग टेपको पनि आवश्यकता पर्दछ ।

अनुसुची ५:

सेवा प्रदायकलाई स्वास्थ्य संस्थामा कोचिङ्ग गर्न समय तालिका

पहिलो दिन	दोस्रो दिन
<p>परिचय</p> <p>भेटको उद्देश्य</p> <p>स्वास्थ्य संस्थास्तर (checklist) गुणस्तर सुधार सामग्रीहरू (checklist) को प्रयोग गरी ज्ञान र सिपको मुल्यांकन (ज्ञान र सिपमा अन्तरको पहिचान गर्ने) ०-२ महिना सम्म र २-५९ महिना सम्म</p> <p>कोचिङ्ग</p> <p>पुनः सिप प्रदर्शन</p>	<p>अघिल्लो दिनको पुनरावलोकन</p> <p>दुबै उमेर समुहको लागि उपचार तालिका पुस्तिका प्रयोग गरि पुनर ताजगी गर्ने कोचिङ्ग (उपचार तालिका पुस्तिका, Case study, inpatient र OPD रजिस्टर)</p> <p>पुनः सिप प्रदर्शन (clinical अभ्यास, birth asphyxia, essential newborn care, KMC, MUAC, height board (OTC center ko lagi))</p> <p>पुनरावलोकन/पृष्ठपोषण</p> <p>कार्ययोजना छलफल तैयार / प्रतिवेदन सारांश र समापन</p>

अनुसुची ६:

स्वास्थ्य संस्थामा कोचिङ्ग संचालन गर्न आवश्यक सामग्रीहरू

- कोचले आफूसँग लिएर जानुपर्ने सामग्रीहरू
 - Resuscitation doll, ब्याग र मास्कहरू (० र १ नम्बरका) / नियोनेटेली, पेन्गुइन सक्सन
 - मायाको अँगालो विधि सिकाउने पुतली (डल) ४-मिटर लामो कपडा, टोपी, मोजाहरू, पन्जा र आमाले लगाउने कपडा)
 - ARI टाइमर
 - थर्मोमिटर (° सेल्सियस)
 - मायाको अँगालो सिकाउँदा प्रयोग हुने फ्लेक्स चार्ट
 - हात धुने विधि सिकाउँदा प्रयोग हुने फ्लेक्स चार्ट
 - Mid Upper Arm Circumference (MUAC) टेप, height board (OTC center को लागि मात्रै)
 - जन्मदा निस्सासिएको शिशुको व्यवस्थापन Helping Baby Breathe (HBB) Flex
 - समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका
 - गुणस्तर सुधार सामग्रीहरू (सामान्य र दुवै उमेर समुहको चेचिलिस्ट)
 - कोचिङ्ग प्रतिवेदन फारमहरू
 - कोचले प्रयोग गर्ने चेकलिस्ट
 - कार्ययोजना फारम
 - समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) रजिस्टरको पानाहरू- परिमार्जित

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने (कोचिङ्ग जानु अघि भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने)
 - ARI टाइमर
 - थर्मोमिटर (°सेल्सियस)
 - जेन्टामाइसिन सुई

- जेन्टामाइसिनका लागि चाहिने इन्सुलिन सिरिन्ज
- MUAC टेप, बच्चा तौल मेसिन

अनुसूची ७: नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण (कोचिङ्ग)मा स्वास्थ्य संस्थाको सामान्य जानकारी

सामान्य जानकारी:					
जिल्लाको नाम:					
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:					
स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:					
स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार:					
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	नगर स्वास्थ्य केन्द्र		
BEOC site:	छ		छैन		
Birth center:	छ		छैन		
सुपरिबेक्षण / स्थलगत कोचिङ गरिएको मिति:					
स्थलगत कोचिङमा सहभागी भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको विवरण:					
क्र. सं	नाम	पद	संपर्क नम्बर	CB-IMNCI तालिम प्राप्त	कैफियत
सुपरिबेक्षकको जानकारी:					

क्र. सं	नाम	पद	संस्था	संपर्क नम्बर	कैफियत

1. CB-IMNCI सेवा अन्तर्गतका सुचकहरूको अवस्था:

क्र. सं	सुचकहरू	गत बर्ष प्रगति %	लक्ष्य %
१	संस्थागत सुत्केरीको प्रतिशत		
२	जन्मने बित्तिकै नाभि मलम लगाइएका नवजात शिशुको प्रतिशत (जन्मेको एक घण्टाभित्र)		
३	जेन्टामाइसिनको पुरा मात्रा पाएका PSBI बाट सन्क्रमित भएका ०-२ महिनाका शिशुको प्रतिशत		
४	पुनर्जलिय झोल तथा जिन्क चक्कीद्वारा झाडापखालाको उपचार गरिएका ५ वर्ष मुनिका बाल बालिकाको प्रतिशत		
५	Antibiotics द्वारा निमोनियाको उपचार गरिएका ५ वर्ष मुनिका बाल-बालिकाको प्रतिशत		
६	CB-IMNCI: ५ मुख्य सामाग्रीहरूको अवस्था	पुनर्जलिय झोल	
		जिन्क चक्की	
		एमोक्सिसिलिन/ कोट्रिम	
		जेन्टामाइसिन	
	नाभि मलम (CHX)		
७	खोपको अवस्था – दादुरा coverage		
८	वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका नयाँ बच्चा (२ वर्ष मुनीका बाल-बालिका/ कम तौल)		
९	औलोको morbidity status (U-5 children)		

2. व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) तथा अभिलेख / प्रतिवेदन सामाग्री (HMIS tools)

क्र. सं	BCC सामाग्री	छ	छैन	क्र. सं	HMIS tools	छ	छैन
१	IMNCI chart booklet			४	CB-IMNCI register (HMIS 2.4)		

२	IMNCI FCHV flipchart			५	HF monthly reporting form (HMIS 9.3)		
३	Zinc counselling card			६	IMAM प्रोटोकॉल		

3. स्वास्थ्य संस्था अवलोकन

क्र. सं	प्रश्न	छ	छैन	कैफियत: मुख्य अवलोकन
१	ORT corner को उपलब्धता तथा कार्यक्षमता?			
२	KMC corner को उपलब्धता?			
३	के यी सामाग्रीहरु चालु अवस्थामा छन्?			
	MUAC tape			
	Digital thermometer			
	Weighing scale			
	ARI timer			
	Penguin suction			
	Height Board			

अनुसुची ८: गुणस्तर सुधार मुल्यांकनका सामग्रीहरू (checklistटुल्स)
(सेवा प्रदायकले सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गरेको हेरेर भर्नुपर्ने)

स्वास्थ्य सेवा सुदधीकरणका लागि सुधार सामग्री सामग्री

CH 02: नवजात तथा २ महिना मुनिको बिरामी शिशुको स्याहार

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	गाउँपालिका / नगरपालिका		स्वास्थ्य संस्था कोड		
अबलोकन गरेको चौमासिक बधी	पहिलो चौमासिक	दोश्रो चौमासिक	तेश्रो चौमासिक	वाहय लेखाजोखा	
				१	२
अबलोकन गरेको मिति					
अबलोकनकर्ताको नाम					
अबलोकनकर्ताको पद					

नोट : मितिको कोठामा गते /महिना /साल लेखने

- बिरामीको शिशु जाच गर्दा तल उल्लेखित कार्य सम्पादन मापदण्ड र प्रमाणीकरणका आधारहरु भर्नुहोला ।
- एउटा बिरामी शिशु जाच गर्दा जुन कार्य सम्पादन मापदण्ड र प्रमाणीकरणका आधारहरु Applicable हुदैनन् ति अन्य बिरामी शिशु जाच गर्दा भर्नु होला (जस्तै: PSBI भएको शिशु जाच गर्दा अन्य समस्या जस्तै: LBI संग सम्बन्धित प्रमाणीकरणका आधारहरु Applicable हुदैनन् त्यसकारण LBI समस्या भएको शिशु आएको खण्डमा LBI संग सम्बन्धित प्रमाणीकरणका आधारहरु भर्नु होला) ।

Scoring Key: Y= Yes, N=No, NA= Not Applicable

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			वाहय लेखाजोखा	
		१	२	३	१	२
१. सेवा प्रदायकले बिरामी शिशुको पूर्ण विवरण लिएको	सेवा प्रदायकले निम्न कुरा सोध्ने र गर्ने :					
	शिशु र आमाको नाम					
	बच्चाको उमेर (हप्तामा)					
	लिङ्ग					
	तौल					
	तापक्रम (डिग्री से.)					
	जातिय कोड					
	भेटको विवरण (प्रथम / फलोअप भेट)					
	आफ्नै आएको वा प्रेषण गरेको (म. स्वा. से/ स्वास्थ्य संस्था/ गाउँघर क्लिनिक)					
	Score: All " Yes"=1 point; Any "No"=0 points					

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			लेखाजोखा	
		१	२	३	१	२
२. सेवा प्रदायकले सम्भावित Bacteria गम्भीर संक्रमण, निमोनिया स्थानिये संक्रमण, र कमलपितको मूल्यांकन गरी सही तरिकाले बर्गिकरण गरेको	सेवा प्रदायकले निम्न कुराहरु गरेको :					
	सोध्नु					
	शिशुलाई स्थानपनमा कुनै कठिनाई छ या छैन					
	शिशुमा कम्पन आएको छ वा छैन					
	हेर्ने, सुन्ने र छाप्ने र नापने					
	एक मिनेटमा शिशुले कति पटक सास फेर्छ भनि गनेको यदि एक मिनेटमा ६० वा सो भन्दा धेरै पटक सास फेरेमा दोहोरयाई गनेर रेगीस्टरमा अभिलेख राखेको					
	कडा कोखा हानेको छ कि हेरेको					
	नाकको पोरा फुलेको छ कि हेरेको					
	कनेको छ छैन सुनेको र हेरेको					
	तालु उक्शेको छ कि हेरेको					
	बच्चाको नाभीमा हेरेको					
	<ul style="list-style-type: none"> • रातो वा यसबाट पिप बगेको? • रातोपन छाला सम्म फैलिएको? 					
	तापक्रमको रेकोर्ड राखेको					
	छालामा पिपले भरिएका फोका छन् कि हेरेको					
	छालामा पिपले भरिएका फोका (१० वटा भन्दा बढी वा ठुलो पिलो) छन् कि हेरेको?					
	सुस्त वा वेहोस छ कि हेरेको					
	शिशुको चलाई (सम्मानय वा सम्मानय भन्दा कम) हेरेको					
कमलपित को लागि सोधेको र जाचेको						
-हत्केला वा पैतला सम्म पहेलोपन फैलिएको						
- शिशु जन्मेको २४ घण्टा भित्र वा						
-शिशु जन्मेको २ देखि १४ दिन सम्म						
-शिशु जन्मेको १४ दिन पछि						
आखाबाट पिप बगेको छ कि हेरेको						
बर्गिकरण (माथिको चिनहहरुको आधारमा)						
- सम्भावित गम्भीर संक्रमण (Possible Severe Bacterial Infection)						
- संक्रमण (Local Bacterial Infection)						
- स्थानीय संक्रमण नभएको (No Bacterial Infection)						
- गम्भीर कमलपित (Severe Jaundice)						
- कमलपित (Jaundice)						
- कडा सितंगा (less than 35.5 C)						

	- शितंगा (35.5-36.5 C)					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 points					

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			लेखाजोखा	
		१	२	३	१	२
३. ६ चरण अपनाई सहि तरिकाले हात धोएको	सेवा प्रदायकले निम्न कुरा गरे नगरेको आबलोकन गर्नुहोस:					
	दुवै हातका हत्केला एक आपसमा ५ पटक रगडेको ड					
	दाहिने हत्केलाले देब्रे हत्केलाको उल्टोपट्टी ५ पटक रगडेको र देब्रे हत्केलाले दाहिने हत्केलाको उल्टो पट्टि ५ पटक रगडेको					
	दुवै हातका औलाहरु एक अर्कामा छिराई दुवै हत्केला एक आपसमा ५ पटक रगडेको					
	दुवै हातका औलाहरुलाई अर्घ मुठी बनाई एक अर्कामा अडकाएर ५ पटक रगडेको					
	एक हातको बुढी औलालाई अर्को हातको मुठी भित्र ५ पटक घुमाएको र येही प्रक्रिया अर्कोतिर दोहोरयाएको					
	एक हातका पाचै औलाका टुप्पलाई अर्को हत्केलामा राखी ५ पटक घुमाई घुमाई रगडेको र यहि प्रक्रिया अर्कोतिर पनि दोहोरयाएको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 points					
४. सेवाप्रदायकले Bacteria सम्भावित	सेवा प्रदायकले निम्नानुसार व्यवस्थापन गरेको					
	सम्भावित गम्भीर संक्रमण (PSBI)					
	आमालाई शिशुको अवस्था र तुरुन्तै उपचार गर्नु पर्ने जानकारी दिएको					
	शिशुलाई एक dose Gentamycin (IM) तथा Ampicillin पहिलो मात्र दिई तुरुन्त प्रेषण सम्भव नभएमा, अभिभावकको स्वीकृति लिई शिशुलाई एक dose Gentamycin (IM) दिएको र लगातार ७ दिनसम्म सुई दिनु पर्ने कुरा आमालाई राम्ररी सम्झाएको					

गम्भीर संक्रमण, कडा शितंगा तथा सितंगा र कडा कमलपित तथा कमलपितको बेखास्थापन गरेको	साथै Amoxicillin पहिलो मात्रा दिएको र दिनको २ पटक ७ दिन सम्म खुवाउने बारे सलाह दिएको					
	रगतमा चिनीको मात्रा कम हुन नदिन लगातार आमाको दुध खुवाई रहन सलाह दिएको					
	बच्चालाई कसरि न्यानो पारि राखने आमालाई सलाह दिएको (कम्तिमा १ घण्टा मायाको अंगालोमा राखने)					
	यदि उपचार सम्भव नभएमा Amoxicillin पहिलो मात्रा दिई उपचार सम्भव भएको सस्थामा तुरुन्त प्रेषण गरेको					
	उपचारमा रहेको शिशुलाई तेश्रो दिनमा अनुगमन /पुनः मुल्यांकन गरेको					
	पुनः भेटमा आउदा पनि कुनै सुधार भएन भने तुरुन्तै अस्पताल पठाएको					
	स्थानिय संक्रमण (Local Bacterial Infection)					
	Amoxicillin पहिलो मात्रा दिएको र दिनको २ पटक ५ दिन सम्म खुवाउने बारे सलाह दिएको					
	संक्रमणको घरेलु उपचार बारे आमालाई सलाह दिएको					
	शिशुको नाभी /पिप सफा गरी Gentian Violet लगाई दिएको					

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			लेखाजोखा	
		१	२	३	१	२
	शिशुलाई घरमा कसरि स्याहार गर्ने बारेमा सिकएको					
	पूर्ण स्तनपान गराउने बारे आमालाई सलाह दिएको					
	तेश्रो दिनमा पुन भेटेको लागि आउन भनेको					
	कडा कमलपित (Jaundice)					
	शिशुको आवस्थाको गम्भीरता को बारेमा आमालाई परामर्स गरेको					

	अभिभावकको स्विकृति लिई Gentamicin सुईको पहिलो मात्रा IM लगाई दिएको					
	रगतमा चिनीको मात्रा कम हुन नदिनको लागि प्रतेक २, २ घण्टामा आमाको दुध खुवाई रहन सलाह दिएको					
	तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गरेको					
	आस्पताल लैजादा शिशुलाई न्यनोपारी राखने बारे सलाह दिएको					
	कमलपित (Jaundice)					
	शिशुलाई घरमै स्याहार गर्ने बारे आमालाई सलाह दिएको					
	शिशुको आखामा नपर्ने गरि बिहानको कलिलो घाममा १, २ घण्टा राखने सलाह दिएको					
	तेश्रो दिनमा अनुगमनको लागि ल्याउन भनेको					
	पटक पटक स्तनपान (हरेक २ घण्टामा) गराउने आमालाई सलाह दिएको					
	शिशुलाई न्यानो पारी राख्न सलाह दिएको					
	स्वस्थे सस्थामा कहिले तुरुन्त ल्याउन सलाह दिएको					
	कडा शितंगा (Hypothermia)					
	Bacteria सम्बित् गम्भीर संक्रमणको जस्तै उपचार गरेको					
५. सेवा प्रदायकले खाना सम्बन्धि समस्याको आथवा जन्मदा कम तौल भएका शिशुहरुको लेखाजोखा गरेको	सेवा प्रदायकले निमन कुराहरु गरेको:					
	सोध्ने:					
	स्तनपान सम्बन्धी समस्या छ ?					
	शिशुलाई स्तनपान गराईन्छ?					
	यदि गर्क्ष भने २४ घण्टामा कम्तिमा १० पटक					
	के शिशुलाई अन्य कुनै दुध वा झोल खानेकुरा खुवाएको छ? यदि छ भने कति पटक?					
	यदि खुवाउने गरेको भए, के प्रयोग गर्ने गरेको छ? (बोत्तले/ चम्चा/ कचौरा)					
	हेर्ने, सुनने, छामने:					
	शिशुको उमेर अनुसारको तौल कार्डमा निर्धारण गर्ने (ग्राफमा फ्लट गर्ने)					

मुखमा कुनै घाउ खटिरा, सेतो दागहरु छन कि हेर्ने					
शिशुलाई समस्या छ भनेर तलका कुराहरु निर्धारण गर्ने:					
स्तनपानमा समस्या वा गार्हो भैरहेको छ कि ? वा					
२४ घण्टामा १० पटक भन्दा कम स्तनपान गरेको छ कि? वा					
यदि कुनै खाना वा झोल कुरा खुवाएको छ भने? वा					
उमेर अनुसार कम तौल भएको वा					
मुखमा कुनै घाउ खटिरा, सेतो दागहरु छ भने वा					
तुरुन्तै प्रेषण गर्ने कुनै कारण नभएको भए : स्तनपान गराए नगराएको लेखाजोखा गर्ने (शिशुलाई एक घण्टा अगाडी स्तनपान गराएको छ कि सोध्ने)					
- यदि शिशुलाई स्तनपान गराईएको छैन भने, शिशुलाई स्तनपान गराउन आमालाई भनेको र स्तनपान गराएको ४ मिनेट सम्म आबलोकन गरेको					
- यदि शिशुलाई एक घण्टा अगाडी स्तनपान गराएको छ भने केहि समय पर्खेर शिशुले स्तनपान गर्न खोजे पछि सेवा प्रदायकलाई आबलोकनको लागि बोलाउन भनेको तथा त्यहि समयमा अबलोकन गरेको					
स्तनपान गराएको आसन हेर्ने : (तलका सबै आसन सहि छन् भने राम्रो आसन भएको मनिन्छ					
- शिशुको गर्धन र शरीर सिधा भएको					
- शिशुको शरीरआमा तर्फ फर्केको					
- शिशुको शरीरले पुरै अडेस पाईरहेको					
शिशुको स्तन सम्पर्क सहि छ कि छैन भनेग्रव जाच गरेको (तलका सबै चिन्हहरु सहि छन् भने राम्रो स्तन सम्पर्क भएको मनिन्छ)					
-चिउडोले आमाको स्तनलाई छोएको					

	-मुख पुरै खुलेको					
	-तल्लो ओठ बाहिर फर्केको					
	- स्तनको कालो भाग तलभन्दा माथि बढि देखिएको					
	प्रभावकारी चुसाई बारे अबलोकन गरेको (शिशुले दुध चुसिरहेको- विस्तारै, विस्तारै तर गहिरो तरिकाले, कुनै बेला अडीई गहिरोसित चुसेको)					
	वर्गिकरण गरेको:					
	-स्तनपानमा समस्या भएको र Bacteria सभावित गम्भीर संक्रमण					
	-स्तनपानमा समस्या वा उमेर अनुसार कम तौल भएको					
	- स्तनपानमा कुनै समस्या नभएको, कम तौल पनि नभएको					
	Score: All "Yes" = 1 Point; Any "No" = 0 points					
६. सेवा प्रदायकले बच्चाको उमेर अनुसार कम तौल (LBW) र Bacteria को गम्भीर संक्रमण भएका शिशुको खाना सम्बन्धि	निम्न कुरा अबलोकन गर्नुहोस :					
	यदि खुवाउन असक्षम भएमा गम्भिर संक्रमण उपचार गरेको					
	आवश्यक अनुसार प्रेषण गरेको					
	यदि प्रेषण गर्नु पर्ने भएमा Gentamicin र amoxicillin पहिलो मात्रा दिएको र प्रेषण गर्न सम्भव नभएमा ७ दिनसम्म उपचार गर्ने					
	रगतमा चिनीको मात्रा कम हुनबाट बचाउनका लागि नियमित स्तनपान गराउन सल्लाह दिएको					
	शिशुलाई अस्पताल जादा बाटोमा कसरि न्यानो बनाउने भनेर आमालाई सल्लाह दिएको					
	स्तनपानमा समस्या वा उमेर अनुसार कम तौल भएको शिशुको व्यवस्थापन (LBW)					
	स्तनपानको लागि सहि आसन र सम्पर्क नभएको वा दुध राम्रो संग चुस्न नसकेकोभए सहि आसन र सम्पर्कको बारेमा सिकाएको					
यदि बच्चाले राम्रोसंग दुध चुस्न नसकेमा आमालाई स्तनबाट दुध निचोरेर अचौरामा राखन भनेको र चम्चाले खुवाउन सिकाएको						

समस्याको व्यवस्थापन गरेको	यदि २४ घण्टामा १० पटक भन्दा कम पटक स्तनपान गरेको छ भने स्तनपानको पटक बढाउनको लागि आमालाई सल्लाह दिएको र शिशुले मागे अनुसार नै दिन र रातमा स्तनपान गराउने सल्लाह दिएको					
	यदि शिशुले अन्य खाने कुरा खाएको छ भने अन्य कुरा छोडेर स्तनपान मात्र गराउनको लागि आमालाई सल्लाह दिएको र शिशुलाई मायाको अंगालोमा राख्न सल्लाह दिएको					

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरू	चौमासिक			लेखाजोखा	
		१	२	३	१	२
	यदि स्तनपान गराएको छैन भने: कारण सोधेको					
	स्तनपान गराउन प्रोत्साहन गराएको					
	स्तनको दूधलाई निचोरेर चम्चाले खुवाउने सल्लाह दिएको					
	स्तनपानको सट्टामा दिईने दुध सहि तरिकाले तयार गरि खुवाउने बारे सल्लाह दिएको					
	यदि शिशुको मुखमा सेतो दाग (Thrush) छन भने घरेलु उपचार बारे सिकाएको					
	शिशुको घरमै स्यहार गर्न आमालाई सिकाएको					
	यदि शिशुलाई खानपानमा समस्या भएमा वा सेतो दाग ठिक नभएमा पुनः तेश्रो दिनमा अनुगमनको लागि बोलाएको					
	उमेर अनुसार कम तौल भएको शिशुलाई १४ दिनमा अनुगमनको लागि बोलाएको					
	स्तनपानमा कुनै समस्या नभएको, कम तौल पनि नभएको					
	घरमा शिशुलाई कसरि हेरचाह गर्ने भनेर आमालाई सल्लाह दिएको					

	शिशुलाई सहि तरिकाले खुवाएको बारेमा आमाको प्रशंसा गरेको						
	score: All 'Yes'=1 Point ; Any 'No'=0 points						
७. सेवा प्रदायकले पखाला लागेको शिशुको सहि तरिकाले जाच र बर्गिकरण गरेको	सेवा प्रदायकले निम्नन कुराहरु गर्नुहोसः						
	सोधने:						
	के शिशुलाई झाडापखाला लागेको छ ?						
	यदि छ भने कति दिन भयो? दिशामा रगत देखिएको छ ?						
	हेर्ने (साधारण अवस्था)						
	सुस्त वा बेहोस						
	छटपटिने / झीझीने						
	आखा गढेको						
	पेटका छाला तानेर छोड्दा :						
	धेरै बिस्तारै फर्किन्छ (२ सेकेन्ड भन्दा ढिलो) ?						
बिस्तारै फर्किन्छ ?							
तुरन्तै फर्किन्छ ?							
कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			लेखाजोखा		
		१	२	३	१	२	
	सहि बर्गिकरण						
	कडा जलवियोजन						
	केहि जलवियोजन						
	जलवियोजन नभएको						
	score: All 'Yes'=1 Point ; Any 'No'=0 points						
८. सेवा प्रदायकले शिशुको पखाला र जलवियोजन को व्यवस्थापन गरेको (Diarrhea and Dehydration management)	सेवा प्रदायकले निम्नन कुराहरुको व्यवस्थापन गर्दक्षन्						
	कडा जलवियोजन						
	-यदि गम्भिर संक्रमण नभएमा:						
	-तालिम प्राप्त व्यक्ति भएमा उपचार (IV Fluid प्रणाली "ग" अनुसार) गरेको						
	यदि गम्भिर संक्रमण पनि छ भने :						
	-Inj. Gentamycin (IM) र Inj. Ampicillin (IV) को पहिलो मात्रा दिई शिशुलाई तुरुन्त अस्पताल प्रेषण गर्ने र बाटोमा पुनजलीय झोल खुवाउदै लैजाने सल्लाह दिएको						
	-स्तनपानलाई पनि निरन्तरता दिने बारे आमालाई सल्लाह दिएको						
	शिशुलाई न्यानो बनाएर राख्ने भनेर सल्लाह दिएको						
	केहि जलवियोजन						
	-प्रणाली ख अनुसार पुनजलीय झोल खुवाउने						

-यदि शिशुमा Bacteria को गम्भिर संक्रमण, स्थानीय संक्रमण, कमलपित वा शितांग छ भने उपचार तालिका अनुसार उपचार गरेको					
-आमालाई शिशुलाई नियमित स्तनपान गराउन र शिशुलाई न्यानो पारेर राखन सल्लाह दिएको					
-आमालाई शिशुलाई फेरी जाच गर्नको लागि दोश्रो दिन ल्याउने भनेर सल्लाह दिएको					
जलवियोजन नभएको					
- प्रणाली "क" अनुसार घरमै उपचार गर्न सल्लाह दिएको					
-आमालाई शिशुलाई पटक पटक स्तनपान गराउन भनेको					
-सुधार नआएमा दोश्रो दिनमा फेरी ल्याउने भनेर सल्लाह दिएको					
Score: All "Yes" = 1 Point; Any "No" = 0 points					

सल्लाह सुझाव :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CH 02: नवजात शिशु तथा २ महिना मुनिको बिरामी शिशुको स्याहार

जम्मा मापदण्ड	चौमासिक स्कोर			वाहय लेखाजोखा स्कोर	
	८	८	८	८	८
मापन गरिएको मापदण्ड					
पुरा गरिएको मापदण्ड(Standards met)					
प्राप्त प्रतिशत	%	%	%	%	%

2 Month to 59 Month

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	गाउँपालिका / नगरपालिका		स्वास्थ्य संस्था कोड		
.....		
अबलोकन गरेको चौमासिक बधी	पहिलो चौमासिक	दोश्रो चौमासिक	तेश्रो चौमासिक	वाहय लेखाजोखा	
				१	२
अबलोकन गरेको मिति					
अबलोकनकर्ताको नाम					
अबलोकनकर्ताको पद					

नोट : मितिको कोठामा गते /महिना /साल लेखने

- बिरामी बच्चा जाच गर्दा तल उल्लेखित कार्य सम्पादन मापदण्ड र प्रमाणीकरणका आधारहरु भर्नुहोला |
- एउटा बिरामी बच्चा जाच गर्दा जुन कार्य सम्पादन मापदण्ड र प्रमाणीकरणका आधारहरु Applicable हुँदैनन् ति अन्य बिरामी बच्चा जाच गर्दा अन्य समस्या जस्तै Diarrhea संग सम्बन्धित प्रमाणीकरणका आधारहरु Applicable हुँदैनन् त्यसकारण Diarrhea भएको बच्चा आएको खण्डमा Diarrhea संग सम्बन्धित प्रमाणीकरणका आधारहरु भर्नु होला) |

Scoring Key: Y= Yes, N=No, NA= Not Applicable

कर्यसम्पादनका मापदण्ड	प्रमाणीकरणका आधारहरु	चौमासिक			वाहय लेखजोखा	
		१	२	३	१	२
९. सेवा प्रदायकले बिरामी शिशुको पूर्ण विवरण लिएको	निम्न कुराहरु सोधको :					
	बच्चाको नाम					
	उमेर (महिनामा)					
	ठेगाना					
	लिङ्ग					
	जाति कोड					
	तौल					
	तापक्रम (डिग्री से.)					
	भेटको विवरण (प्रथम / फलोअप भेट)					
	आफै आएको वा प्रेषण गरेको (म. स्वा. से/ स्वास्थ्य संस्था/ गाउँघर क्लिनिक)					
	Score: All " Yes"=1 point; Any "No"=0 points					
१०. सेवा प्रदायकले सही तरिकाले खतराका चिन्ह पहिचान र व्यवस्थापन गरेको	निम्न कुराहरु नगरेको:					
	सोधको (सामान्यतया देखिने खतराका चिन्हहरु जाच गर्ने)					
	शिशुलाई पिउन वा स्थानपनमा कुनै कठिनाई छ वा छैन					
	के बच्चाले खाएको जति सबै वान्ता गर्छ					
	बच्चामा कम्पन आएको छ वा छैन					
	हेर्नुहोस					
	बच्चा सुस्त वा बेहोस भएको					
	अहिले कम्पन आएको छ वा छैन					
Score: All " Yes"=1 point; Any "No"=0 points						
	सेवा प्रदायकको निम्न कुरा गरेको:					
	बच्चालाई रुघाखोकी लागेको वा शवासप्रशवासमा कठिनाई भएको					

११. सेवा प्रदायकले बच्चाको खोकी र श्वासप्रश्वासमा भएको कठिनाईको जाच गरी वर्गिकरण गरेको	यदि छ भने निम्न कुराहरु हरेको / सोधेको:						
	टाइमरको प्रयोग गरेर एक मिनेटमा बच्चाले कति पटक श्वास फेर्छ भनि गनेर अभिलेख राखेको						
	श्वासप्रश्वासमा कठिनाई भएको वा खोकी लागेको कति दिन भयो						
	कोखा हानेको छ कि हेरेको						
	स्ट्रुडर सुनेको / हेरेको						
	Wheezing सुनेको / हेरेको						
	सास फेर्न कठिनाईको वर्गिकरण गरेको (धेरै कडा रोग, कडा निमोनिया, निमोनिया, निमोनिया नभएको रुघा खोकी)						
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 points						
१२. सेवा प्रदायकले खोकी वा श्वासप्रश्वासमा कठिनाईको सहि तरिकाले व्यवस्थापन गरेको	सेवा प्रदायकले रोगको वर्गिकरण गरेको:						
	कडा नोमोनिया: धेरै कडा रोग						
	उपयुक्त Antibiotics को पहिलो मात्रा दिएको						
	तुरुन्त अस्पताल प्रेषण गरेको (यदि प्रेषण गर्न सम्भव छैन भने IMNCI Chart booklet मा वणन गरिए अनुसार व्यवस्था गरेको)						
	निमोनिया						
	५ दिन सम्म Antibiotics खान दिएको						
	Wheezing छ भने उपचार गरेको तथा सल्लाह दिएको						
	HIV संक्रमण छ भने Antibiotics पहिलो मात्रा दिई प्रेषण गरेको						
	खोकी र घाटीको दुखाई कम गर्न घरेलु उपचारको लागि आमालाई सल्लाह दिएको (Danger sign)						
	बच्चालाई तेश्रो दिनमा फेरी जचाउन ल्याउने भनेर आमालाई सल्लाह दिएको						
	निमोनिया नभएको रुघाखोकी						
	रुघाखोकी र घाटी दुखेको उपचारको लागि घरमा के के गर्न सकिन्छ भनेर प्रामर्श दिएको						
	Wheezing छ भने उपचार गरेको तथा सल्लाह दिएको						
	२ हप्तासम्म लगातार खोकी भएमा क्षयरोग वा दम को लागि जचाउन प्रेषण गरेको						
	कस्तो अवस्थामा तुरन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने बारेमा आमालाई बताएको						
	यदि सुधार नभएमा ५ दिनमा फेरी ल्याउने सल्लाह दिएको						
Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 points							
५. सेवा प्रदायकले झाडापखाला लागि सही तरिकाले परिक्षण तथा वर्गिकरण गरेको (Diarrhea)	सोधेको र हेरेको						
	सोधने:						
	यदि बच्चालाई झाडापखाला लागेको छ भने निम्न कुराहरु सोधने						
	-झाडापखाला कति दिन देखि लागेको ?						
	-दिसामा रगत देखिएको/ नदेखिएको ?						
	हेरेको						
	बच्चा सुस्त वा बेहोस, छटपटिने वा झिझिने, चिडचिडाहट आखा गडेको						
	पिउन नसक्ने वा धेरै बिस्तारै पिउने						
	धेरै तिर्खाएको जस्तै गरि पिएको						
	सामान्य तरिकाले पिईहेको						
	पेटको छाला औलाले तानेर छोड्दा						
	धेरै बिस्तारै फर्केको (२ सेकेन्ड भन्दा लामो समय लगाएर) बिस्तारै फर्केको						

	जलवियोजनको वर्गिकरण सहि तरिकाले गरेको (कडा जलवियोजन, केहि जलवियोजन, जलवियोजन नभएको, कडा दीर्घ पखाला, दीर्घ झाडापखाला, आउ रगत)							
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 points							
६.सेवा प्रदायकले झाडापखाला लागि सहि तरिकाले उपचार/ व्यवस्थापन गरेको	सेवा प्रदायकले निदान अनुसार रोगको व्यवस्थापन गरेको:							
	कडा जलवियोजन							
	यदि बच्चालाई अन्य कडा खालको वर्गिकरण नभएमा कडा जलवियोजनको लागि प्रणालि 'ग' अनुसार IV Fluid (R/L or N/S) द्वारा उपचार दिएको र दिन नसकेमा तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गरेको							
	यदि बच्चालाई अन्य कडा वर्गिकरण पनि भएमा							
	आमासंग तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गर्ने साथै बाटोमा पुनजलिय झोल खुवाउदै लैजाने सल्लाह दिएको							
	आमाको दुध निरन्तर खुवाई रहने सल्लाह दिएको							
	यदि बच्चा २ वर्ष भन्दा माथिको छ र त्यस ठाउमा हैजा फैलिएको छ भने हैजाको लागि Antibiotic दिएको (सिप्रोफ्लोक्सासिन)							
	केहि जलवियोजन							
	प्रणालि "ख" अनुसार व्यवस्थापन गरेको (ORS र ZINC चक्की दिएको)							
	यदि बच्चा अन्य कडा वर्गिकरणमा परेको छ भने:							
	तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गरेको साथै बाटोमा पुनजलिय झोल खुवाउदै लैजाने सल्लाह दिएको							
	आमाको दुध निरन्तर खुवाई रहने सल्लाह दिएको							
	कस्तो अवस्थामा तुरुन्तै स्वास्थ्य सस्थामा ल्याउने भनेर आमालाई सल्लाह दिएको							
	यदी सुधार नभएमा ५ दिनमा पुनः ल्याउन सल्लाह दिएको							
	जलबियोजन नभएको							
	प्रणाली "क" अनुसार ४ नियमहरुद्वारा घरैमा उपचार गर्ने -प्रसस्त झोलिलो पद्धाथखुवाउने (आमालाई पुनार्जलिय झोल बनाउन सिकाएको र २ पाकेट दिएर पठाएको)							
	-१० चक्कि जिङ्ग उमेर अनुसार दिनमा १ पटक १० दिनसम्म खुवाउन सललाह दिएको							
	साविक बमोजिम खाने कुरा खुवाउने सललाह दिएको							
	कस्तो अवस्थामा तुरुन्तै स्वास्थ्य सस्थामा ल्याउने भन्ने बारेमा आमालाई सललाह दिएको							
	यदि सुधार नभएमा ५ दिनमा फेरी ल्याउने सललाह दिएको							
	कडा दिर्घ पखाला							
	प्रेषण गर्नु अगाडी बच्चालाई जलवियोजनको उपचार गरेको भिटामिन "ए" दिएको							
	पुनर्जलीय उपचारको साथै जिङ्ग चक्की खुवाई प्रेषण गरेको							
दिर्घ पखाला								
बच्चालाई निरन्तर खाना खुवाउन जारी राखन भनेको भिटामिन "ए" को एक मात्रा दिएको र जिङ्ग चक्की दिनको १ पटक १० दिनसम्म को लागि दिएको								
५ औ दिनमा अनुगमनमा ल्याउन सल्लाह दिएको								
आँउ रगत								
बच्चाको जलबियोजनको उपचार प्रणालि बमोजिम उपचार गरेको								

	सिप्रोफ्लोक्सासिन चक्की दिनमा २ पटक ३ दिनको लागि खान दिएको					
	तेस्रो दिनमा अनुगमनको लागि बोलाएको					
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points					
७.सेवा प्रदायकले बच्चाको ज्वरोको जाच तथा वर्गिकरण गरेको (fever)	सेवा प्रदायकले निम्न कुरा गरेको:					
	ज्वरोको मुल्यांकन तथा वर्गिकरण गरेको (धेरै कडा ज्वरोजन्य रोग वा कडा जटिल औलो, फेल्सीपारम औलो, भाईभेक्स् औलो, औलो नभएको ज्वरो)					
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points					
८.सेवा प्रदायकले ज्वरोको लागि मलेरियाको उच्च जोखिम, न्युन जोखिमको र मलेरिया प्रकोप नभएको ठाउमा निधारण गरेको	अवलोकन गरेको					
	औलोको संभावना उच्च, मध्यम वा न्युन क्षत्र					
	धेरै कडा ज्वरोजन्य रोग वा कडा जटिल औलो					
	रगतको स्लाईड तयार गरेको					
	Inj. Artesunate single dose दिएर तुरुन्तै आस्पताल प्रेषण गरेको					
	एक मात्रा उपयुक्त एण्टिवायोटिक सुइ दिइ प्रेषण गरेको					
	रगतमा चिनीको मात्रा कम हुनबाट बच्चालाई बचाउन उपचार गरेको					
	उच्च ज्वरोको लागि एक मात्रा प्यारासिटामोल दिएको (38.5°C or above)					
	बिरामीलाई blood slide सहित प्रेषण गरेको					
	फाल्सिपेरम औलो					
	१ वर्ष भन्दा माथिको बच्चालाई ए.सि.टि. उपचार दिएको (Artemesin combination therapy)					
	उच्च ज्वरोको लागि एक मात्रा प्यारासिटामोल दिएको (38.5°C or above)					
	कस्तो अवस्थामा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने भन्ने बारेमा आमालाई सललाह दिएको					
	यदी ज्वरो लगातार आइरहेमा ३ दिन पछि फेरी ल्याउने भन्ने बारेमा आमालाई सल्लाह दिएको					
	प्रसस्त मात्रामा खाना र झोलिलो खानेकुरा खुवाउनेबारे सललाहदिएको					
	फाल्सिपेरम नभएको औलो					
	रगतको जाँच गरी vivax को लागि chloroquine द्वारा उपचार गरेको					
	उच्च ज्वरोको लागि एक मात्रा प्यारासिटामोल दिएको (38.5°C or above)					
	कस्तो अवस्थामा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने भन्ने बारेमा आमालाई सल्लाह दिएको					
	यदी ज्वरो लगातार आइरहेमा ३ दिन पछि फेरी ल्याउने सल्लाह दिएको					
	यदि प्रतेक दिन लगातार ज्वरो आइरहोभने मुल्यांकको लागि प्रेषण गर्ने सल्लाह दिएको					
	औलोको संभावन नभएको क्षत्र:					
धेरै कडा ज्वरोजन्य रोग						
अस्पताल प्रेषण गर्न आगाडी एक मात्रा उपयुक्त Antibiotic सुई दिएको (Inj. Ampicillin IV/IM)						
उच्च ज्वरोको (38.5°C or above) वा सो भन्दा बढि भएमा प्यारासिटामोल दिएको						
रगतमा चिनीको मात्रा कम हुन नदिने उपचार गरेको						
प्रशस्त मात्रामा खाना र झोलकुरा खुवाउने सल्लाह दिएको						

	ज्वरो						
	ज्वरोको अन्य कारणहरुको उपचार गरेको						
	कस्तो आवस्थामा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने भन्ने बारेमा आमालाई सल्लाह दिएको						
	यदी ज्वरो लगातार आइरहेमा ३ दिनमा फेरी ल्याउने सल्लाह दिएको						
	यदी ज्वरो लगातार ७ दिनभन्दा बढि समयसम्म आइरहेमा जाचको लागी अस्पतालमा प्रेषण गरेको						
	प्रसस्त खाना र झोल कुरा खुवाई रहने सल्लाह दिएको						
९. सेवा प्रदायकले बच्चाको जाच गरेको (For measles)	सेवा प्रदायकले निम्न कुरा गरेको						
	के बच्चालाई गत ३ महिना भित्र वा अहिले दादुरा भएको छ						
	निम्न चिन्हहरु जाच गरेको:						
	- कनिया धमिलो वा मुखभित्र गहिरो र फैलिएको घाउहरु						
	-जिउमा डाबर आएको						
	-खोकी, नाकबाट सिंगान बगेको वा आखा रातो						
	- वर्गिकरण गरेको (कडा जटिल दादुरा, आखा वा मुखको जटिलता सहितको दादुरा, दादुरा जस्तै रोग)						
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points						
	सेवा प्रदायकले निम्न कुरा गरेको						
	कडा जटिलता दादुराको व्यवस्थापन						
	भिटाभिन "ए" दिएको						
	उपयुक्त antibiotic पहिलो मात्रा दिएको						
	यदि आखाको कनिया धमिलो छ वा पिप बगिरहेको छ भने tetracycline मलम लगाएको						
	तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गरेको						
	आखा र मुखमा जटिलता सहितको दादुरा व्यवस्थापन						
	भिटाभिन "ए" दिएको						
	यदि आखाबाट पिप बगिरहेको छ भने tetracycline मलम लगाएको						
	यदि मुखमा घाउ भएमा Gentian Violet (GV) ०.२५% लगाएको						
	३ दिन पछि फेरी ल्याउने सल्लाह दिएको						
	दादुरा जस्तै रोगको व्यवस्थापन						
	भिटाभिन "ए" दिएको						
	दादुरा case based surveillance अनुसार रिपोर्ट गरेको						
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points						
	बच्चालाई कानको कुनै समस्या छ कि सोधेको / हेरेको:						
	छ भने के कान दुखछ?						
	के कान बाट पिप बगेको छ? छ भने कति दिन देखि?						
	कानबाट पिप बगेको छ छैन हेरेको						
	कानको पछाडीपट्टि छामी सुनिएको वा दुखेको छ छैन हेरेको						
	यदि बच्चालाई कानको समस्या छ भने वर्गिकरण गरेको:						
	मास्टोइडाइटिस (Mastoiditis)						
	कानको एक्जुट संक्रमण						
	कानको दीर्घ संक्रमण						
	कानको संक्रमण नभएको						
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points						
	मास्टोइडाइटिको व्यवस्थापन						
	उपयुक्त Antibiotic पहिलो मात्रा दिएको						
१०. सेवा प्रदायकले बच्चाको दादुरा व्यवस्थापन गर्दछ (for measles)							
११. सेवा प्रदायकले बच्चाको कानको समस्या जाच गरेको							

१२ सेवा प्रदायकले बच्चाको कानको समस्याको व्यवस्थापन गरेको	दुखाई कम गर्न paracetamol दिएको					
	तुरुन्त अस्पताल प्रेषण गरेको					
	कानको Acute संक्रमणको व्यवस्थापन					
	५ दिनको लागि खाने antibiotic दिएको (amoxyciline)					
	दुखाई कम गर्न paracetamol दिएको					
	पिप सुक्खा पार्न गजको लुडो बनाई सफा गरेको					
	५ दिनमा अनुगमनको लागि बोलाएको					
	कानको दीर्घ संक्रमणको व्यवस्थापन					
	गजको लुडोले कान सुक्खा पार्न					
	सिप्रोफ्लोक्सासिन कानमा राख्ने थोपा औषधि दिनमा ४ पटक २ हप्ता सम्म राखन सल्लाह दिएको					
	५ दिनमा अनुगमनका लागि बोलाएको					
	Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points					
	१३ सेवा प्रदायकले बच्चाको कुपोषण तथा रक्तअल्पता जाच गरेको	अवलोकन गरि सोधेको				
कडा शिघ्र कुपोषण						
देखिने गरि मांशपेशी कडा किसिमले सुकेको, MUAC<115 mm, उचाई अनुसार कम तौल (<-3SD), उमेर अनुसार कम तौल, उमेर अनुसार कम उचाई, दुवै गोडा सुनिएको, हल्केलाको सेतोपनाको आधारमा कुपोषण र रक्तअल्पता वर्गिकरण गरेको						
कडा शिघ्र कुपोषण (SAM)						
कडा रक्तअल्पता						
मध्यम शिघ्र कुपोषण (MAM)						
MUAC 115-125 mm (पहिलो लहर), उचाई अनुसार कम तौल (<-2SD to -3SD), उमेर अनुसार कम तौल, उमेर अनुसार कम उचाई, दुवै गोडा सुनिएको र हल्केलाको सेतोपनाको आधारमा रक्तअल्पताको वर्गिकरण गरेको						
शिघ्र कुपोषण						
रक्तअल्पता						
कम तौल						
कुपोषण नभएको						
उमेर अनुसार सामान्य तौल, पाखुराको नाप गर्दा हरियो (>125 mm)लहर, उचाई अनुसार सामान्य तौल (>-2SD), हल्केलाको सेतोपना नभएको, कुपोषण वा रक्तअल्पता नभएको						
Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points						
१४ सेवा प्रदायकले बच्चाको पोषणको अवस्था अनुसार व्यवस्थापन गरेको	कुपोषण व्यवस्थापन (कडा शिघ्र कुपोषण) (SAM)					
	तुरुन्त प्रेषण गरेको (अस्पताल/ पोषण पुर्नस्थापना गृह)					
	पोषण परामर्श गरेको					
	मध्यम शिघ्र कुपोषण (MAM)					
	मध्यम शिघ्र कुपोषण सहित अन्य जटिलता भएमा तुरुन्त पुर्नस्थापना केन्द्र / अस्पताल प्रेषण गरेको (OTC)					
	आमालाई खाना बारे परामर्श दिएको: (खानाको मात्रा र पटक बढाउने, बच्चाले खाने खाना बाक्लो हुनुपर्छ, उमेर अनुसार बिभिन्न समूहको खानेकुरा खुवाउनुहोस, बच्चालाई फर्काई फर्काई खुवाउनुहोस, बच्चालाई खाना खुवाउनु अघि राम्रो संग हात धुनुहोस)					
	यदि खाना सम्बन्धि समस्या भएमा ५ दिनमा आउने सल्लाह दिएको					
	रक्तअल्पता भए आइरन चक्की दिएको					

रक्तअल्पता भएको खण्डमा १४ दिन पछि पुनः भेटको लागि आउन सल्लाह दिएको					
उमेर अनुसार तौल कम भए ३० दिनमा अनुगमन भेटको लागि बोलाएको					
यदि ६ महिना भित्र जुकाको औषधि नखुवाएको भए १ बर्ष माथिको बच्चालाई जुकाको औषधि खुवाएको					
कस्तो अवस्थामा बच्चालाई तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने भनने सल्लाह दिएको					
कुपोषण वा रक्तअल्पता नभएको					
खाना सम्बन्धि सल्लाह दिएको (खानाको मात्रा र पटक बढाउने, बच्चाले खाने खाना बाक्लो हुनुपर्छ, उमेर अनुसार बिभिन्न समूहको खानेकुरा खुवाउनुहोस, बच्चालाई फर्काई फर्काई खुवाउनुहोस, बच्चालाई खाना खुवाउनु अघि राम्रो संग हात धुनुहोस)					
खाना सम्बन्धि समस्या भएमा ५ दिनमा अनुगमन भेटको लागि बोलाएको					
कस्तो अवस्थामा बच्चालाई तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने भनने सल्लाह दिएको					
Score: all "yes"=1 point; Any "No"=0 points					

अनुसुची ९:

**स्वास्थ्यकर्मीमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सँग सम्बन्धित
ज्ञानको मुल्यांकन**

(प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीको लागि)

**नोट: कोचिङ्ग गर्ने दिनमा स्वास्थ्य सँस्थामा बिरामी बालबालिकाको अवलोकन
गरेर अनुसुची ७ अनुसार मुल्यांकन गर्न नसकेको खण्डमा यो फर्मेट अनुसार
ज्ञानको मुल्यांकन गर्नुपर्दछ । बिरामी शिशु / बच्चा नपाइएको अवस्थामा प्रयोग
गर्ने**

कृपया दिईएको कोडमा गोलो लगाउनुहोसा बहुउत्तर पनि हुन सक्छ

क्र.सं	प्रश्नहरु	विकल्पहरु	सहभागी					
			क	ख	ग	घ	ङ	च
१	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गंभीर संक्रमणको (PSBI) लक्षणहरु के-के हुन्? (२ महिना सम्म)	कम्पन भएको						
		छिटो छिटो सास फेर्ने (६० वा सो भन्दा बढी)						
		कोखा हानेको						
		नाकको पोरा फूलेको						
		Grunting छ वा छैन						
		तालु माथि उठेको						
		कानबाट पीप बगेको						
		ज्वरो						
		शितांग						
		नाभिको वरीपरी पेटमा रातोपन भएको						
		शरीरका कुनै भागमा पानी वा पीप भरिएका फोकाहरु (१० वा सो भन्दा बढी)						
		बच्चा सुस्त वा बेहोस						
		बच्चाको चलाई सामान्य भन्दा कम रहेको						
बच्चाले स्तनपान गर्न नसकेको								

२	निमोनियाको चिन्ह लक्षणहरु के के हुन्?	छिटो छिटो सास फेर्छ (१ मिनेटमा ६० वा सो भन्दा बढी) (७ देखि ५९ दिनसम्मको शिशुमा)							
३	ब्याक्टेरियाको स्थानिय संक्रमणका (LBI) लक्षणहरु के-के हुन्?	नाभिबाट पीप बगेको वा रातोपन भएको							
		शरीरका कुनै भागमा पीप भरिएका फोकाहरु (१० वटा भन्दा कम)							
४	अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारमा के-के पर्दछन्?	सफा, नरम र सुख्खा कपडाले शिशुको शरीर पुछि दिने र बेर्ने							
		नाभिमा नाभि मलम बाहेक अरु केही नलगाउने र नाभिलाई सफा र सुख्खा राख्ने							
		शिशुलाई आमाको छातीमा टाँसेर न्यानो गरी राख्ने							
		जन्मेको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउने र ६ महिना पुरा भएसम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने							
		जन्मेको २४ घण्टासम्म बच्चालाई ननुहाइदिने							
५	सामान्यतया देखिने खतराका चिन्हहरु कुन कुन हुन्?	बच्चाले पिउन वा स्तनपान गर्न नसक्नु							
		बच्चाले खाएको सबै कुरा बान्ता गर्नु							
		बच्चालाई कम्पन भएको थियो वा अहिले कम्पन भईरहेको छ							
		बच्चा सुस्त वा बेहोस हुनु							
६	२४ महिनाको बच्चालाई चिसो सँगै खोकी लागेको रहेछ। जाँच गर्दा उसको श्वास प्रश्वास दर ६५पटक / मिनेट पाईयो। बच्चाको कोखा पनि हानेको थियो। यस बच्चाको वर्गीकरण के होला?	धेरै कडा रोग							
		कडा निमोनिया							
		निमोनिया							
		निमोनिया नभएको रुघा खोकी लागेको							
७	एमोक्सिसिलिनको मात्रा (२५० मिलिग्राम चक्की वा भोल १२५ मिलिग्राम/ ५ मिलि)	२ देखि १२ महिनाका शिशुलाई(४-६ केजी) ७.५ मिलि, दिनको २ पटक, ५ दिनसम्म							
		२ देखि १२ महिनाका शिशुलाई(६-१० केजी) १ चक्की, दिनको २ पटक, ५ दिनसम्म							

		१ देखि ५ वर्षका बच्चालाई (१०-१४ केजी) २ चक्की, दिनको २ पटक, ५ दिनसम्म							
		१ देखि ५ वर्षका बच्चालाई (१४ केजी वा बढी) ३ चक्की, दिनको २ पटक, ५ दिनसम्म							
८	जेन्टामाइसिनको मात्रा	२.५ केजी सम्मको तौल भएका बच्चाको लागि १० मिलिग्राम/ १० लाईन, दिनको १ पटक, ७ दिनसम्म							
		२.५ केजी भन्दा बढी तौल भएका बच्चाको लागि १५ मिलिग्राम/ १५ लाईन, दिनको १ पटक, ७ दिनसम्म							
९	जिन्क चक्कीको मात्रा	२ देखि ६ महिनासम्म: १० मिलिग्राम वा आधा चक्की, दिनको १ पटक, १० दिनसम्म							
		६ महिना देखि ५९ महिनासम्म: २० मिलिग्राम वा एक चक्की, दिनको १ पटक, १० दिनसम्म							
१०	कुपोषणको वर्गीकरण (MUAC tape को आधारमा मा)	११.५ से.मी. भन्दा कम: कडा शिघ्र कुपोषण							
		११.५ देखि १२.५ से.मी.: मध्यम शिघ्र कुपोषण							
		१२.५ से.मी. भन्दा बढी: स्वस्थ वा कुपोषण नभएको							

अनुसुची १०:

अभिलेख तथा प्रतिवेदनको मुल्यांकन

1. स्वास्थ्य संस्थामा रहेका अभिलेख तथा प्रतिवेदन ((HMIS) अवलोकन गर्ने

(अन्तिम ५ केसहरू अवलोकन गर्ने: २ महिना मुनी तथा २ महिना देखि ५ वर्ष)

क्र. सं	प्रश्न	२ महिना मुनी		२ महिना देखि ५ वर्ष		मुख्य अवलोकन
		छ	छैन	छ	छैन	
१	नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन उपचार तालिका पुस्तिका (चार्टबुकलेट) बमोजिम अभिलेख पूर्णरूपमा राखिएको?					
२	चार्टबुकलेट बमोजिम केसको पूर्ण मुल्याङ्कन गरिएको?					
३	चार्टबुकलेट बमोजिम केसको वर्गीकरण गरिएको?					
४	चार्टबुकलेट बमोजिम उपचार प्रदान गरिएको?					
५	उचित परामर्श गरी अभिलेख राखिएको?					
६	सही समयमा पुनः भेट (Follow up) गरी अभिलेख राख्ने गरिएको?					

माथि उल्लेखित केस लेखाजोखा, वर्गीकरण तथा व्यवस्थापन फारमका माध्यमबाट सहभागीहरूलाई आवश्यक सुझाव प्रदान गर्ने।

अभ्यास

प्रत्येक सहभागीहरूलाई २ महिना मुनि र २ देखि ६० महिनाको CBIMNCI रजिष्टर भर्न लगाउने । यदि उक्त अभ्यास गर्दा अभिलेख राख्न विग्रीएको पाइएमा सुधारको लागि उचित व्याख्या सहित सहजिकरण गर्ने ।

अनुसूची ११:

शिशु जन्मेपछि तुरुन्त गर्नुपर्ने अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरूको अवलोकन

- नाभि सहित बच्चाको पुतली, १/१ मिटरका फ्लाटीन को कपडा ४ वटा, नाभि काट्ने निर्मलिकृत औजार, नाभि बाँध्ने कर्ड क्लेम्प, नवजात शिशुलाई कृत्रिम श्वास प्रश्वास दिने उपकरण सेट (० र १ नं.को मास्क सहित), नाभि मलम, र पञ्जा ।

क्र. सं	गतिविधी प्रक्रिया	हो/होईन	कैफियत
(क) नवजात शिशुलाई सफा कपडाले पुछेर सुख्खा बनाई न्यानो गरेर राख्ने			
	शिशु जन्मिने बित्तिकै आमाको पेटमाथि रहेको नरम, सफा र सुख्खा कपडामा राख्नुहोस् र जन्मेको समय हेर्नुहोस् ।		
	शिशुलाई त्यही नरम, सफा र सुख्खा कपडाले पुछ्नुहोस् र अर्को सफा कपडाले बेरेर आमाको पेटमाथि राख्नुहोस् ।		
(ख) नवजात शिशुको श्वास-प्रश्वासको मूल्याङ्कन गर्ने			
	जन्मिने बित्तिकै शिशु रोएको छ कि छैन सुन्नुहोस् वा सास फेरेको छ कि छैन अवलोकन गर्नुहोस् ।		
	शिशु रुँदा कमजोर आवाज आएको वा कम सास फेरेको (निःसासिएको) छ कि छैन अवलोकन गर्नुहोस् <i>यदि शिशु रोएको छैन (निःसासिएको छ भने) शिशुलाई तुरुन्तै कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिनुहोस् ।</i>		
(ग) नवजात शिशुको नाभि बाँध्ने र काट्ने (सामान्य अवस्थामा कम्तिमा १-३ मिनेट पछि)			
	शिशुको नाभि पेटबाट दुई औला बराबरको दुरीमा एक ठाउँमा र चार औला बराबरको दुरीमा अर्को ठाउँमा कर्ड क्लेम्प (cord clamp) ले च्याप्नुहोस् र नाभि काट्नुहोस् ।		
	शिशुको नाभिबाट रगत निस्किएको छ कि छैन हेर्नुहोस् । यदि रगत आईरहेको छ भने अर्को क्लेम्पले पहिले बाँधेको भन्दा तल पेटतिर बाँध्नुहोस् ।		
(घ) नवजात शिशुलाई आमाको नाङ्गो छातिमा टाँसेर न्यानो बनाई राख्ने			
	नवजात शिशुलाई आमाको नाङ्गो छातिमा सजिलो हुनेगरी (दुई स्तनको बीचमा) टाँसेर राख्नुहोस् ।		
	नवजात शिशु र आमालाई न्यानो कपडा ओढाई दिनुहोस् (यदि आमा र नवजात शिशुलाई तत्काल कुनै उपचारको आवश्यकता नभएमा)		
	नवजात शिशुको टाउको र खुट्टा सुख्खा नरम कपडाले छोप्नुहोस् ।		
(ङ) नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउने			
	आमालाई सकेसम्म छिटो नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउन भन्नुहोस् (शिशु जन्मेको १ घण्टाभित्र) ।		
	नवजात शिशुलाई आमाको विगौती दुध खुवाउनु पर्छ भनेर आमालाई सम्झाउनुहोस् ।		

याद गर्नुहोस्, नवजात शिशुले १ घण्टा भित्र पनि स्तनपान नगरेमा शिशु विरामी हुनसक्छ । त्यसो भएमा शिशुको जाँच गर्नुहोस् । यदि नवजात शिशु स्वस्थ नै छ भने आमासँग छोडिदिनुहोस् र स्तनपान गराउन पुनः प्रयास गर्न आमालाई भन्नुहोस् ।		
(च) नाभि मलम लगाउने		
नाभि मलमको ट्युब खोलेर पुरै मलम नाभिको टुप्पोमा निचोर्नुहोस् र नाभि मलमलाई सफा चौर औँलाले नाभिको टुप्पो र नाभिको वरिपरि विस्तारै लगाउनुहोस्		
नाभिलाई ३ देखि ५ मिनेटसम्म खुला राखेर सुक्नदिनुहोस् ।		
(छ) नवजात शिशुको स्वास्थ्यको अनुगमन गर्ने (जन्मेको १ घण्टासम्म १५-१५ मिनेटमा नवजात शिशुले सास फेरेको (Respiration) अवस्था र तापक्रम (Temperature) को मूल्याङ्कन गर्नुहोस् साथै रेकर्ड गर्नुहोस्)		
सास फेरेको अवस्था: <ul style="list-style-type: none"> ● नवजात शिशुले छिटो-छिटो सास फेरेको छ कि ? हेर्नुहोस् । ● कनेको (grunting) छ कि ? हेर्नुहोस् । ● कोखा हानेको (severe chest-in-drawing) छ कि ? हेर्नुहोस् । 		
तापक्रमको अवस्था: <ul style="list-style-type: none"> ● नवजात शिशुको खुट्टा, पेट चिसो छ कि जाँच गर्नुहोस् । ● नवजात शिशुको तौल लिनुहोस् । 		
याद गर्नुहोस्, सुत्केरी भएको १ घण्टासम्म नवजात शिशु र आमालाई एकलै छोड्नु हुँदैन ।		
(ज) नवजात शिशु जन्मेको २४ घण्टा सम्म ननुहाइदिनको लागि आमालाई भन्नुहोस् ।		

अनसूची १२:

जन्मदा निसासिएको (birth asphyxia भएको) नवजात शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिने तरिका

क्लिनिकल अभ्यास चेकलिस्ट

क्र. स.	क्रियाकलाप	हो/होईन	कैफियत
आवश्यक सामग्री र तयारी: कृत्रिम श्वास-प्रश्वास गराउने पुतली, निर्मलीकरण गरेको पेन्डुइन सक्सन सेट, ब्याग र मास्क सेट, स्टेथेस्कोप, घडी, सफा नरम कपडाहरु (१/१ मिटरका टुक्रा), कचौरा, गिलास, र साबुन, पानी, बाटा र जग (हात धुनको लागि)			
नवजात शिशुले सास फेरेको छैन वा रोएको छैन भनेर शिशुको आमा र परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई भन्नुहोस् र आफूले कृत्रिम श्वास-प्रश्वास प्रक्रिया अपनाई उसलाई सास फेर्नको लागि सहयोग गर्न लागेको कुराको बारेमा पनि बताउनु होस्			
(१)	नवजात शिशुलाई सफा र सुख्खा गरेर न्यानो बनाई राख्ने । - नवजात शिशुलाई नरम, सफा र सुख्खा कपडाले राम्रोसँग पुछिदिनुहोस् र अर्को नरम सफा र सुख्खा कपडाले बेरेर न्यानो बनाई राख्नुहोस् । यदि गर्भे पानीमा दिसा मिसिएको छ भने र सास नफेरेमा शिशु निःसासिएको छ भन्ने कुराको संकेत गर्दछ । यस्तो अवस्थामा गर्भे पानी वा अन्य तरल पदार्थले शिशुको श्वास-प्रश्वासको बाटो रोकिएको हुन सक्छ । त्यसैले शिशुलाई कपडाले पुछेर सुख्खा बनाउनु अघि नै पेन्डुइन सक्सनको मद्दतबाट सक्सन गरेर शिशुको श्वास-प्रश्वासको बाटो सफा गर्नुपर्दछ		
(२)	नवजात शिशुको घाँटी तन्काएर शिशुको श्वास-प्रश्वास नलीलाई सिधा बनाउने । - नवजात शिशुको श्वास नलीलाई सिधा बनाउन शिशुको घाँटी तन्काउनुहोस् । यसो गर्दा नवजात शिशुले सामान्य रूपमा सास लिन सक्छ । यो कार्य गरेपछि शिशुले सामान्य रूपमा सासफेर्न थाल्यो भने जन्मिने बित्तिकै गर्नुपर्ने नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरु गर्नुहोस् ।		
(३)	नवजात शिशुको श्वास-प्रश्वास नलीलाई सक्सनको प्रयोग गरेर सफा गर्ने (मुख सफा गर्ने) । पेन्डुइन सक्सनको प्रयोग गरेर: सक्सन गर्दा शिशुको मुखमा सक्सनको बल्ब राख्नु भन्दा पहिले बल्बलाई थिचेर शिशुको मुख भित्र पसाउनुहोस् र बाहिर निकाल्दा विस्तारै छोड्नुहोस् । यो प्रक्रिया दुई पटकसम्म गरेर शिशुको मुख सफा गर्नुहोस् ।		
(४)	नवजात शिशुको श्वास-प्रश्वास नलीलाई सक्सनको प्रयोग गरेर सफा गर्ने (नाक सफा गर्ने) - पेन्डुइन सक्सनको प्रयोग गरेर : नाकमा सक्सन गर्दा शिशुको नाकभित्र सक्सनको बल्ब राख्नुभन्दा पहिले बल्बलाई थिचेर नाकभित्र पसाउनुहोस् र बाहिर निकाल्दा विस्तारै छोड्नुहोस् । यो प्रक्रिया नाकको दुवै प्वालमा पालैपालो गरेर शिशुको नाक सफा गर्नुहोस् । नाकको प्वालभित्र सक्सन बल्बलाई छिराउनु भन्दा पहिले सक्सन बल्बलाई माथी उठाएर थिच्नुहोस् ।		

	सक्सन गरेपछि शिशुले सामान्य रूपमा सासफेर्न थाल्यो भने जन्मिने बित्तिकै गर्नुपर्ने नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरु गर्नुहोस् ।		
(५)	<p>शिशुको ढाडमा सुम्सुम्याउने ।</p> <p>- शिशुको ढाडमा १-२ पटकसम्म हल्का रूपले सुम्सुम्याउनुहोस् र श्वास-प्रश्वास मूल्याङ्कन गर्नुहोस्।</p> <p>शिशुको ढाड सुम्सुम्याएपछि शिशुले सामान्य रूपमा सासफेर्न थाल्यो भने जन्मिने बित्तिकै गर्नुपर्ने नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरु गर्नुहोस् ।</p> <p>यसो गर्दा पनि शिशुले सास फेर्न शुरु गरेन भने छिटो-छिटो गरी शिशुको नाभि लाई क्लेम्पले च्यापेर नाभि काट्नुहोस् र त्यसपछि तुरुन्तै ब्याग र मास्क प्रयोग गरेर कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिन शुरु गर्नुहोस् । (सुनौलो १ मिनेट भित्रै) अर्को स्वास्थ्यकर्मी साथीको सहयोग लिनुहोस्</p>		
(६)	<p>ब्याग र मास्कको प्रयोग गरेर शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिने ।</p> <p>(क) शिशुलाई उत्तानो पारेर सफा तथा न्यानो ठाउँमा राख्नुहोस् । शिशुलाई यसरी राख्दा शिशुको मुख र छाती मात्र खुला राखेर शरीरको अरु सबै भाग कपडाले छोपेर शिशुलाई न्यानो बनाई राख्नुपर्छ ।</p> <p>(ख) शिशुको टाउको भएतिर उभिनुहोस् र शिशुलाई ठिक्क हुने किसिमको मास्क लिएर नाक र मुख छोपिनेगरी शिशुको नाक र मुखमा मास्क राखीदिनुहोस् । मास्क राख्दा कतैबाट हावा बाहिर नजानेगरी राख्नु पर्छ</p> <p>(ग) नाक र मुख राम्रोसँग बन्द हुनेगरी मास्कलाई समाएर शिशुको टाउकोलाई अलिकति तन्काएर चिउँडोलाई माथितिर उठाउनुहोस् ।</p> <p>(घ) ब्यागलाई थिचेर शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिन शुरु गर्नुहोस् । यसरी शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिँदा शिशुको छाती फुलेको छ कि छैन हेर्दै गर्नुहोस् । (यो कम २ पटक गर्नुहोस्)</p> <p>(ङ) शिशुको छाती फुलेको देखिएमा शिशुलाई १ मिनेटसम्म लगातार ४० पटकसम्म कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिई रहनुहोस् । (एक हजार एक देखि एक हजार चालिस सम्म गन्दै जाने)</p> <p>(च) शिशुको छाती नफुलेको भए नजिकै अरु स्वास्थ्यकर्मी भएमा तिनीहरुलाई पनि यस कार्यमा सहयोग गर्न भन्नुहोस् । कृत्रिम रूपमा श्वास-प्रश्वास दिने प्रक्रिया ठिकसँग भएको छ कि छैन भनेर निम्न कुराहरुमा ध्यान दिनुहोस् र सुधार गर्नुपर्ने भए त्यसमा सुधार गर्दै शिशुलाई कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिई रहनुहोस्</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ माक्सको चारैतिर हेर्ने र कतैबाट हावा बाहिर गएको छ कि एकिन गर्नुहोस् ❖ शिशुलाई उत्तानो पारेर राखेको तरिका मिलेको छ कि छैन एकिन गर्नुहोस्। ❖ शिशुको टाउकोलाई अलिकति तन्काएर चिउँडोलाई माथितिर उठाउने तरिका ठिक भएको छ कि छैन एकिन गर्नुहोस् । ❖ नाक, मुखमा फिंज, ग्याल, सिंगान धेरै छ भने सक्सनको सहायताले शिशुको नाक, मुख सफा गरीदिनुहोस् । ❖ शिशुको मुखलाई खोलेर ब्यागलाई अलिक जोडले थिच्दै कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिनुहोस् । 		
(७)	कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिएको १ मिनेटपछि शिशुको श्वास-प्रश्वासको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने		

	<ul style="list-style-type: none"> - शिशुले सामान्य रूपमा सासफेर्न थाल्यो भने जन्मिने वित्तिकै गर्नुपर्ने नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहारका चरणहरु गर्नुहोस् । - यी कार्य गर्दा पनि शिशुले सास फेरेको छैन वा हिक्क-हिक्क मात्र गरिरहेको छ भने मुटुको गति मूल्याङ्कन गरेर कृत्रिम श्वास-प्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् । 		
(८)	<p>शिशुको मुटुको गति मूल्याङ्कन गरेर कृत्रिम श्वास-प्रश्वासलाई निरन्तरता दिने । स्टेथेस्कोपको सहायताले शिशुको मुटुको गति जाँच्नुहोस् वा नाभिको चाल सामान्य वा ढिलो छ पत्ता लगाउनुहोस् । मुटुको धड्कन सुन्न केहि सेकेन्डको लागि कृत्रिम श्वास-प्रश्वास रोक्नुहोस् । उपलब्ध भएमा यो कार्य गर्नको लागि अर्को स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग जरुरी हुन्छ ।</p> <p>शिशुको मुटुको गति प्रति मिनेट १०० भन्दा कम छ भने मुटुको गति ढिलो भएको मानिन्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> - यदि शिशुको मुटुको गति सामान्य छ (१०० भन्दा बढी) भने शिशुले आफै सास नफेरेसम्म कृत्रिम श्वास-प्रश्वास प्रक्रियालाई निरन्तरता दिनुहोस् । - यदि मुटुको गति सामान्य छैन (१०० भन्दा कम) भने र प्रेषणको सम्भावना छ भने कृत्रिम श्वास-प्रश्वास कार्यलाई निरन्तरता दिदै प्रेषण गर्नुहोस् । - यदि शिशुको मुटुको गति सामान्य छैन र प्रेषणको पनि सम्भावना छैन भने २० मिनेटसम्म कृत्रिम श्वास-प्रश्वासलाई निरन्तरता दिनुहोस् । - शिशुले सास फेरेको छैन वा हिक्क-हिक्क मात्र गरिरहेको छ भने थप १० मिनेटसम्म कृत्रिम श्वास-प्रश्वास कार्यलाई निरन्तरता दिनुहोस् । - यदि शिशुको मुटुको धड्कन छैन तर प्रेषणको पनि सम्भावना छैन भने १० मिनेटसम्म कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिई रहनुहोस् । 		
<p>कृत्रिम श्वास-प्रश्वास दिई रहेको ३० मिनेटपछि पनि शिशुले सास फेरेको छैन वा हिक्क-हिक्क मात्र गरिरहेको छ भने कृत्रिम श्वासप्रश्वास बन्द गर्नुहोस् र अब नवजात शिशुलाई बचाउन सकिदैन भनेर परिवारलाई जानकारी दिनुहोस्</p> <p>जुनसुकै अवस्थामा पनि नवजात शिशुको मृत्यु भएको निर्णय सुनाउँदा सबै क्रियाकलाप बन्द गरेको आधा घण्टासम्म पर्खिनु पर्छ ।</p>			
(९)	जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको नवजात शिशुको व्यवस्थापनको क्रियाकापहरु अभिलेख फारममा उल्लेख राख्नुहोस् ।		
(१०)	सबै निस्सासिएका नवजात शिशुहरुको सफल व्यवस्थापन गरिसकेपछि हाल उसको अवस्था सामान्य भए पनि, अन्य सबै कुरा सामान्य छ भने र कुनै स्वास्थ्य समस्या छैन भने, स्तनपान गराउँदै र नवजात शिशुलाई न्यानो पारेर (मायाको अँगालो) अस्पताल प्रेषण गर्नुहोस्।		

अनुसुची १३: मायाको अँगालो शुरु गर्ने चरणहरु सीप सिकाई निर्देशिका (चेकलिस्ट)

आवश्यक सामग्री: टोपी, मोजा, १ मिटर पातलो सुतीको कपडा (वा न्यापी), चार मिटरको सुतीको कपडा

क्र. स.	क्रियाकलाप	हो / होईन	कैफियत
१	नवजात शिशुको लुगा फुकालिदिने र टाउकोमा टोपी र खुट्टामा मोजा लगाई दिनुहोस् ।		
२	नवजात शिशुको दुई खुट्टाको बीचमा दिसा-पिसाब जम्मा गर्न कपडा राख्नुहोस्		
३	छालादेखि छालाको संसर्ग गर्न नवजात शिशुलाई आमाको दुई स्तनको बीचमा राख्नुहोस्		
४	नवजात शिशुको खुट्टालाई आमाको स्तनको मुनि राख्नुहोस् ।		
५	नवजात शिशुको हातलाई आमाको स्तनको माथि राख्नुहोस् ।		
६	नवजात शिशुलाई आमाको छाती तिर फर्काइ राख्नुहोस् ।		
७	आमा र नवजात शिशुलाई संगै कपडाले बेनुहोस् ।		
८	लामो कपडाको बीचको भागलाई आमाको छातीमा भएको नवजात शिशुको माथि राख्नुहोस्		
९	कपडाको दुवै तिरको अन्त्यको भागलाई आमाको काखीमुनिबाट ढाडमा लगी बेनुहोस् । त्यसरी लिएको कपडाको		

	भागलाई सुरक्षित गाँठो बनाई बाँध्नुहोस् ।		
१०	यदि कपडा निकै लामो भएमा कपडाको दुवै तिरको अन्त्यको भागलाई आमाको ढाडबाट फेरी अगाडि ल्याएर नवजात शिशुको तलतिर गाँठो बनाउनुहोस् ।		
११	आमा उठ्दा शिशुलाई खस्न नदिन कसेर बाँध्नु पर्छ तर नवजात शिशुलाई सास फेर्दा पेट चलाउने ठाउँ राख्नुहोस् ।		
१२	बाँध्ने कुरालाई नवजात शिशुको कान मुनिसम्म तानेर नवजात शिशुको टाउकोलाई स्थिर राख्न सहयोग गर्नुहोस् ।		

अनुसुची १४: बच्चाको पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC) लिने चरणहरू सीप सिकाई चेकलिस्ट

आवश्यक सामग्री: बच्चाको MUAC Tape, पाखुरा मध्यभाग पत्ता लगाउनको लागी Tape वा धागो

क्र. सं	गतिविधी प्रक्रिया	हो /होईन	कैफियत
१	बच्चाको हेरालुलाई बच्चाको पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप लिन लागेको विषयमा ब्याख्या गर्नुहोस्। साथै सहयोगको लागि अनुरोध गर्नुहोस्।		
२	बच्चाको हेरालुलाई बच्चाको देब्रे हातको कपडा निकाल्न लगाउनुहोस्।		
३	हातको माथिल्लो भागको छेउ पत्ता लगाउनुहोस् र धागोको टुप्पो त्यहाँ राख्नुहोस्। त्यस पछि बच्चाको हात ९० डिर्गीमा राख्नुहोस् र कुइनोको टुप्पो पत्ता लगाउनुहोस्। पाखुराको पुरै लम्बाई मापन गरे पछि, धागोलाई आधा गरी दोर्बानुहोस् र पाखुराको मध्य भाग पत्ता लगाई त्यहाँ जेल पेनले चिन्ह लगाउनुहोस्।		
४	टेपलाई चिन्ह लगाएको ठाउँमा राख्नुहोस् । टेप धेरै कसीएको वा धेरै खुकुलो भएको छ कि भनेर बिचार गर्नुहास्।		
५	मापन गरेको अडक लिदा टेपको भयालबाट हर्नुहोस्।		
६	पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप रेकड गर्नुहोस् (०.१ सि एम वा १ एम एमको नजिकको अडकमा)		

अनुसूची १५: कोचिङ्ग प्रतिवेदन फारम

कोचको नाम:

कोचको हस्ताक्षर:

सहभागीको नाम:

१.

२.

३.

कोचिङ्ग गरेको स्थान:

कोचिङ्ग गरेको मिति:

पद:

१.

२.

३.

सिप कृयाकलाप	कोचिङ्गका लागि सिप मुल्यांकन			सक्षम नभएमा (कमजोरी भेटिएको मुख्य बुँदाहरु)	कोचिङ्ग पश्चात सक्षम भए/नभएको (हो/होइन)	कुनै सल्लाह भए
	मोडेल ()	वास्तविक शिशु / बालबालिका ()	सक्षम (छ/छैन)			
निसासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन						
शिर देखि पाइताला सम्मको जाँच						
मायाको अँगालो						
ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमणको मुल्यांकन, वर्गिकरण र व्यवस्थापन						
ब्याक्टेरियाको स्थानिय संक्रमणको मुल्यांकन, वर्गिकरण र व्यवस्थापन						
श्वास-प्रश्वास सम्बन्धि संक्रमणको मुल्यांकन, वर्गिकरण र व्यवस्थापन						
कुपोषणको मुल्यांकन, वर्गिकरण र व्यवस्थापन						

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI)

रजिस्टर - HMIS २.४

१. पुर्णता

२. शुद्धता

सुचकहरु:

- PSBI वर्गिकरण र उपचार
- LBI
- निमोनियाको एन्टिबायोटिकबाट उपचार

RDQA

- CB-IMNCI OPD रजिस्टर कम्तीमा अघिल्लो २-महिनाको अभिलेख हेरी tally sheet मा भएको संख्या मिलेको छ छैन ।
- Tally sheet अनुसार मासिक प्रतिवेदन (HMIS 9.3) मा प्रतिवेदन मिलेको छ छैन । नमिलेको Overreporting/underreporting ke chha heri feedback dine
- HMIS 9.3 anusar monthly monitoring sheet ma rakhiyeko tathyanka haru ruju garne
-

अनुसुची १६: कार्ययोजनाको ढाँचा

क्र. सं.	प्रमुख समस्याहरु	कारणहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी	कहिले सम्म	कार्यान्वयनको अवस्था

अनुसुची १७: कोचले पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू (deliverables)

पालिकामा: भरिएका गुणस्तर सुधारका फारमहरू (QI tools एउटै टुलमा प्रि र पोस्ट-कोचिंग)
भरिएका कोचिंग प्रतिवेदन फारमहरू

- स्वास्थ्य सँस्थामा तयार गरिएको कार्ययोजना

स्वास्थ्य कार्यलयमा:

- भरिएका कोचिंग प्रतिवेदन फारमहरू

अनुसुची १८: योगदानकर्ताहरूको सुची

वि.सं. २०७६मा निर्देशिका तयार गर्न

डा. भिम शिँह तिन्करी	परिवार कल्याण महाशाखा
डा. झलक शर्मा गौतम	परिवार कल्याण महाशाखा
दिपक झा	परिवार कल्याण महाशाखा
दिनेश रुपाखेती	परिवार कल्याण महाशाखा
डा. राहुल झा	परिवार कल्याण महाशाखा
परशुराम श्रेष्ठ	बाल स्वास्थ्य महाशाखा
टेकराज ओझा	बाल स्वास्थ्य महाशाखा
डा. मिरा उपाध्याय	विश्व स्वास्थ्य सँगठन
डा. राजेन्द्र भद्रा	हेल्थ फर लाइफ
भरत बन	सेभ द चिल्ड्रेन
चाहाना शिँह राणा	युनिसेफ
सन्त डँगोल	केयर नेपाल
सन्जेश श्रेष्ठ	केयर नेपाल
भुवन बराल	केयर नेपाल / सुआहारा-दोस्रो
डा. रितेश थपलिया	Freelancer
उत्तम न्यौपाने	परामर्शदाता (निर्देशिकाको मस्यौदा तयार गर्ने)

योगदानकर्ताहरूको सुची (परिमार्जन २०७७)

डा. तारानाथ पोख्रेल	परिवार कल्याण महाशाखा
डा. झलक शर्मा गौतम	परिवार कल्याण महाशाखा
दिपक झा	परिवार कल्याण महाशाखा
दिनेश रुपाखेती	परिवार कल्याण महाशाखा
अन्जु बस्नेत	परिवार कल्याण महाशाखा
निशा जोशी	परिवार कल्याण महाशाखा
शिखा थापा	आइडा नेपाल
डा. पुजा प्रधान	विश्व स्वास्थ्य संगठन
डा. अधिश ढुँगाना	सेभ द चिल्ड्रेन
चाहाना शिँह राणा	युनिसेफ
इन्द्रकला तामाङ्ग	युनिसेफ
शारदा बस्नेत	युनिसेफ
सन्जेश श्रेष्ठ	केयर नेपाल
मिनराज जवाली	केयर नेपाल / सुआहारा-दोस्रो
बाबुराम आचार्य	सुआहारा-दोस्रो
ज्ञानु न्यौपाने	केयर नेपाल / सुआहारा-दोस्रो
डा. अर्चना अमात्य	USAID/SSBH
दिपक कुमार चौधरी	परामर्शदाता (निर्देशिका परिमार्जनको मस्यौदा तयार गर्ने)

धन्यवाद