शहिद लखन गाउँपालिका

ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,२०७८

प्रस्तावना : दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउण्डको सहायताले गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउनका लागी शहिद लखन गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम कार्यविधि, २०७८ तर्जुमा गरी पारित गरिएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. सक्षिंप्त नाम तथा प्रारम्भ

(१) यस कार्यविधिको नाम “शहिद लखन गाउँपालिकाको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,२०७८” रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि शहिद लखन गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट पारित भएपछि शुरु हुनेछ ।

२. परिभाषाः विषय प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा

क) “संविधान ” भन्नाले नेपालको संविधानलाई सम्झनुपर्दछ ।

ख) “गाउँपालिका ” भन्नाले शहिद लखन गाउँपालिका सम्झनुपर्दछ ।

ग) “कार्यविधि ” भन्नाले शहिद लखन गाउँपालिकाको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम कार्यविधि,२०७७ सम्झनुपर्दछ ।

घ) “ स्वास्थ्य सस्था ” भन्नाले शहिद लखन गाउँपालिकाको मातहतभित्र रहेका स्वास्थ्य चौकीहरु र आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरुलाई सम्झनुपर्दछ ।

परिच्छेद २

उदेश्य

३. यस कार्यविधिको उदेश्य देहाय बमोजिम रहेका छन् ।

(१) गर्भवती महिलाहरुको समयमै जटिलता पत्ता लगाउने ।

(२) अल्ट्रासाउण्ड गर्दा जटिलता पत्ता लागेका गर्भवती महिलाहरुलाई समयमै CEONC साईटमा रेफर गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरलाई घटाउने ।

(३) आमा सुरुक्षा कार्यक्रमको प्रोटोकल अनुसारको गर्भ परीक्षणको लक्ष्य पूरा गर्ने ।

४. संचालन प्रकृया :

(१) यस गाउँपालिका भरिका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा काम गर्ने SBA प्राप्त स्थायी स्टाफ नर्स/सि.अ.न.मी. मध्ये वाट १ जनालाई तालिम प्रदान गरी सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निःशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गरिनेछ ।

(२) तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स /सि.अ.न.मी. हरुले र स्वास्थ्य शाखाको १ जना भएर प्रत्येक महिना कम्तिमा १ पटक सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको ANC clinic मा गई USG गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको समन्वय, तालिका बनाउने काम स्वास्थ्य शाखाले गर्ने छ र सेवा प्रदान गर्ने व्याक्तिहरु एवं अनुगमनको लागि सुविधाको व्यवस्था गर्ने काम गाउँपालिकाले गर्ने छ ।

(३) भिडियो एक्सरे गर्न जाने कर्मचारीहरु २ जनालाई व्याग र Raincoat को व्यवस्था एवम् विविध खर्चको व्यवस्था स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ ।

(४) भिडियो एक्सरे सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक रजिष्टर , फर्म , GEl , video x-ray paper को आवश्यकता अनुसार खरिद गरी व्यवस्था स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ ।

(५) भिडियो एक्सरे सेवा प्रदान गर्न जाने र अनुगमन गर्न जानेलाई प्रतिदिन, प्रति संस्था रु १०००। को दरले व्यवस्था गरिनेछ ।

(६) USG गर्दा जटिलता देखा परेका गर्भवती महिलाहरुलाई समयमै CEONC सेवा भएको सरकारी अस्पतालमा समन्वय गरी विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श लिन वा जाँचगर्न पठाउनु पर्नेछ ।

(७) कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लागि निरन्तर रुपमा सहजिकरण, अनुगमन र रेखदेख गर्ने काम गाउँपालिका, वडा कार्यालय र स्वास्थ्य शाखाले गर्ने छ ।

५. अभिलेख व्यवस्थापन : यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको अनुसूची १ र अनुसूची २ अनुसार रेकर्ड राखी अनिवार्य रुपमा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनुपर्ने छ ।

६. लक्षित समुह : शहिद लखन गाउँपालिका अन्तर्गतका सवै गर्भवती महिलाहरु लक्षित समूह रहनेछ ।

अनुसुचि १

ग्रामीण अल्ट्रासाउण्डको सेवा रजिष्टर

पालिकाको नाम : स्वास्थ्य संस्थाको नाम : आ.व.

S. N.	Basic Information	Name of Women And Pregnency information	First Ttimister	Status	Second trimister	Third trimsiter	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3	Other complications	Refer	Refer to	Causes of Refer	Outcome of refered
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	MR no		Scan Date	Scan Date										
			Period of Gestation	Period of gestation										
	SR no		Ectopic pregnency	Yes 1 Bi-Parietal Diameter										
				No 2 Head circumferance										
				Abdomen circumference										
	Caste code		Number of gestational sac	Femur Length										
			Cadiac activity	+ve Presenttion Vertex										

	Age				- ve		Breech										
			Crown Rump Length				Transverse lie										
	Contact no	Grvida	Retained product of conception (abortion)	Fetal Heart Sound													
				Fetal Weight													
	Palika name	para	Fetus	Live	1	Fetus	Live	1	1	1	1	1					
				Dead	2		Dead	2	2	2	2	2					
	Ward no	LMP	Location of Placenta	Length of Cervix													
				Retained product of conception													
	Village /tole	EDD	Hydatiform(Molar pregnancy)			Location of placenta											
			Refer			Polyhydraminous											
			Refer to			Olihydraminous											

			Cause of refer	Hydatiform (Molar pregnancy)										
				Placenta previa										
			Outcome of refered patients	Abruptio placenta										
				Fetal abnormalities										
				Number of fetus										

अनुसुचि २

ग्रामीण अल्ट्रासाउण्डकार्यक्रमको अभिलेख फारम

आर्थिक वर्ष :   महिना:

पालिकाको नाम :

First Trimister	Description	Health facilities									Total
	Health facilities	Bakrang H.P.	Manakamana B.H.C.	Manakamana H.P.	Taklung H.P.	Taklung B.H.C.	Ghairung H.P.	Bungkot H.P.	Bungkot B.H.C.	Namjung H.P.	
	Total Scan cases										
	Ectopic pregnancy										
	Multiple pregnancy										
	Cardiac activity –ve										
	Retained product of conception (abortion)										
	Fetal death										
	Hydatidi form (molar pregnancy)										
	Refer										
Second Trimister	Total Scan cases										
	Intra-uterine fetal death										
	Retained product of										

	conception (abortion)										
	Polyhidraminous										
	Olihydraminous										
	Hydatiform (molar Pregnency)										
	Placenta previa										
	Abruptio placenta										
	Fetal abnormalities										
	Multiple Pregnency										
	Refer										
Third Trimister	Total Scan cases										
	Presentation – Vertex										
	Presentation – Breech										
	Presentation – Transverse										
	Intra-uterine fetal death										
	Retained product of conception (abortion)										
	Placenta previa										
	Abruptio placenta										
	Fetal abnormalities										
	Multiple Pregnency										
	Refer										

Other complication											
Total Scan Cases											
Total New Cases											
Total Repeated Cases											
Total Refer cases											
Refer Cases	Detail Refer cases	Refer case 1			Refer case 2			Refer case 3			
	Refer to										
	Causes of Refer										
	Outcome of refer case										

Prepared by :

Name :

Designation :

Date :

क्र.स.	गर्भवतिको नाम	जाँच गरेको महिना	गर्भको अवस्था							रेफर	फोन नं.
			Vertex	Breech	Hydatidiformole	Placenta previa	Transeverse	IUFD	Other		

श्रावण २०, २०७८ मा बसेको शहिद लखन गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकाको बैठकले संशोधन बिना सर्वसम्मतिले पारित गरेको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु ।

……………………………

जीवन बहादुर आले मगर
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
शहिद लखन गाउँपालिका
मितिः २०७८।०४।२०