नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा शाखा

टेकु, काठमाडौं,

विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत क्यान्सर सेवा (रेडिएसन सेवा सहित) संचालन गर्न अस्पतालको अनुगमन चेकलिष्ट (पहिलो खण्ड)

१. अस्पतालको सामान्य विवरणः

अनुगमन गरेको मितिः		
अस्पतालको नाम :		
ठेगाना र सम्पर्क नं.:		
अस्पताल प्रमुखको नाम :		
अस्पताल प्रमुखको सम्पर्क नं.:		
अस्पताल प्रमुखको इमेलः		
फोकल पर्सनको नाम र सर्म्पक नंः		
फोकल पर्सनको इमेल :		
अस्पतालको किसिमः		
संचालन स्वीकृत मिति (निजी, गैह्वसरकारी अस्पतालका लागी मात्र)		
नविकरण मिति (निजी, गैह्वसरकारी अस्पतालका लागी मात्र)		
गत आ.व.को कर चुक्ता प्रमाण पत्र	छ	छैन
स्वीकृत शैया संख्या तथा सञ्चालित सैया संख्या		

२.अस्पतालमा नागरिक वडा पत्र,

(क) छ (ख) छैन

यदि छ भने,सुचिकृत भएको रोगको उपचार सुविधाका बारेमा वोर्डमा उल्लेख गरेको

(क) छ (ख) छैन

३.विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत उपचार सेवाका लागि सुचिकृत भएको रोग
(क) मुटु (ख)मृगौला (ग) हेमोडायलाईसिस/पेरिटोनियल डायलाईसिस (घ) मृगौला प्रत्यारोपण (ङ) क्यान्सर (च) पार्किन्सस (छ) अल्जाइमर्स (ज) हेड इन्जुरी (झ) स्पाइनल इन्जुरी (ञ) सिकलसेल एनिमिया

४. अस्पतालमा छुट्टै विपन्न नागरिक औषधी उपचार सम्पर्क केन्द्र/सामाजिक सुरक्षा इकाई,
(क) छ (ख) छैन

५. अस्पतालको आफ्नै फार्मेसी,

(क) छ (ख) छैन

६. विपन्न नागरिकहरुको उपचार अभिलेख स्वीकृत रजिष्टर बमोजिम गर्ने गरेको

(क) छ (ख) छैन्

यदि छ भने कसरी राखे गरेको छ? .....

७. प्रत्येक बिरामीको अलग,अलग फायल खडा गर्ने गरेको,

(क) छ (ख) छैन

८. बिरामीको उपचारमा खर्च भएको बिलको पछाडि बिरामी वा विरामीको कुरुवाको दस्तखत र ड्युटी चिकित्सक/नर्सिङ्ग कर्मचारीको दस्तखत गराउने गरेको,
(क) छ (ख) छैन

९. प्रेषण गरिएको विरामीहरुको अभिलेख गर्ने गरेको,
(क) छ (ख) छैन्
१० बिरामीको अभिलेख/प्रतिवेदन अनलाईन पद्धतीबाट गरेको
(क) छ (ख) छैन

११.स्वीकृत अनुसूचि फाराम बमोजिम नियमित प्रतिवेदन गर्ने गरेको,

(क) छ (ख) छैन

१२. मन्त्रालयले तोके बमोजिम सेवा शुल्क लागु गरिएको (दररेटसँग भिडाउने)

(क) छ (ख) छैन

यदि छैन भने कारण समेत उल्लेख गर्ने

१३.अस्पतालले विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रमको लेखा अलग्गै राख्ने गरेको,

(क) छ (ख) छैन

१४. अस्पतालले विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिएका बिरामीहरुको फोटो सहितको विवरण अस्पतालको सुचनापार्टि तथा वेभसाइटमा देखिने गरी टाँसिएको,

(क) छ (ख) छैन

१५.अस्पतालले नियमित रुपमा यस कार्यक्रमको लेखा परिक्षण गराउने गरेको।

(क) छ (ख) छैन

१६. सुचिकृत रोगसँग सम्बन्धित जनशक्तिको विवरण

सेवाको प्रकार	जनशक्ति विवरण	संख्या	कैफियत
मृगौला रोग	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
क्यान्सर	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
मुटु	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
हेड ईन्जुरी	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
स्पाईनल ईन्जुरी	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
पार्किन्सन्स	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
अल्जाइमर्स	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
सिकलसेल एनिमिया	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		

अनुगमन टोलीहरुको नामावली :

क्र.सं.	नाम	पद	कार्यरत निकाय	सम्पर्क नं.	दस्तखत

विज्ञ चिकित्सकको रायः

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत क्यान्सर रोग सुचीकृत गर्न प्रयोग गरिने चेकलिष्ट (केमोथेरापी तथा रेडिएसनथेरापीबाट उपचार प्रदान गर्न) (दोस्रो खण्ड)

S.N.	Criteria	Minimum requirement	Yes	No	Remarks
1	**Physical Infrastructure**				
1.1	Treatment bed	4			Separate dedicated room
1.2	Neutropenia bed	1			Separate dedicated room
1.3	Other facilities and infrastructure				Similar to general hospital
1.4	Availability of equipment (Annex 1)				
2	**Cancer-related services**				
2.1	Surgery service				
2.2	Chemotherapy				
2.3	Radiation Therapy				
2.4	Palliative care				Dedicated room and pain assessment checklist
2.5	Availability of drugs for palliative care (Annex 2)				
2.6	Counseling room				The room should have self-care leaflet, pamphlet and counseling record book
3	**Chemo preparation room**				
3.1	Separate room for chemo preparation (refer to annex 1 for list of equipment				
3.2	Bio-safety Cabinet	Class 2 type A_2			
3.3	Emergency medicine trolley				
3.4	Availability of PPE (Annex 3)				
3.5	Spill Management kit (Annex 4)				
3.6	Extravasation management kit (Annex 5)				
4	**Human resource**				

4.1	Oncologist	Minimum 1 medical oncologist			If, radiation therapy is provided radiation oncologist is also required
4.2	Staff Nurse	Minimum 2 trained or experienced for 4 beds			Training or 3 months experience of working in oncology ward and chemo preparation
4.3	Cleaner/Supporting staff	2			Oriented in Health care waste management
5	**Physical Infrastructure For Radiation therapy**				
5.1	Bunker				स्वास्थ्य संचलान मापदण्ड, २०७७ अनुसार गर्नुपर्ने
5.2	Control room				
5.3	Waiting room				
5.4	Changing room				
5.5	Planning room				
5.6	Storage room				To store immobilization mask
5.7	**Availability of equipment as per standard for radiation therapy**				
5.7.1	Emergency trolley with drugs				
5.7.2	Suction Machine				
5.7.3	O_2 Cylinder with O_2 delivery devices				
5.7.4	Wheel Chair				
5.7.5	Patient's Trolley				
6	**Human Resources for Radiation Therapy**				
6.1	Radiation oncologist	1			
6.2	Medical physicist	1			
6.3	Radiotherapy Technician	3			BSc MIT
6.3	Staff nurse	2			
6.4	Cleaner/Supporting staff	2			Oriented in Health care waste management
7	**Waste management**				

7.1	Cytotoxic waste is neutralized before disposal				
7.2	General waste disposal according to national health care waste management SOP,2020				
7.3	Cytotoxic waste is incinerated at least 1100 degree centigrade				As per protocol
8	P**harmacy**				
8.1	Refrigerator to store chemo as per standard				
8.2	Availability of chemo drugs				
9	**Recording and reporting**				
9.1	Availability of Thermoluminescence dosimetry (TLD) for staff				For radiation therapy
9.2	Regular reading of TLD				

Annex 1: List of equipment in ward and oncology ward

SN	List of equipment	Number	Yes	No	Remarks
1	Infusion pump	At least 3 for 4 beds			
2	Cardiac monitor	At least 2 for 4 beds			
3	Syringe pump	1:1			
4	Emergency crash cart	At least 1			
5	Cardiac table				
6	Wall suction/suction machine				
7	Central oxygen or oxygen cylinder				
8	Defibrillator				
9	Waste bucket (Black) Radiological waste Waste bucket (Red) cytotoxic waste Other healthcare waste as per the SOP and standard 2020				

Annex 2: List of drugs in Palliative ward

SN	List of Drug	Number	Yes	No	Remarks
1	Morphine (Tab, syrup, Injection)	At least 10			
2	Phentanyl	At least 10			
3	Midazolam	At least 10			
4	Inj. Tramadol	At least 10			

Annex 3: PPE list to be used during chemo preparation

SN	List of items	Description	Yes	No	Remarks
1	Gloves	High quality , Powder free latex gloves, i.e. Powder free nitrile gloves			
2	Protective Gowns	Moisture/fluid resistant gowns with long sleeves with tight fitting cuffs, full back with waist tie closure, solid front and Velcro or tie neck.			
3	Surgical Mask\ N95 Mask	Worn over nose and mouth to protect the wearer from spray or splash			N95 mask for chemo preparation
4	Eye and face protection	Goggles and face shield			
5	Head cover and Facial hair Cover	Cap : Must cover head and all facial hair completely			
6	Shoe Cover	Shoe Cover : Disposable or local made reusable			

Annex 4: List of equipment for the Spill management Kit.

S. No	Item	Description	Yes	No	Remarks
1.	PPE	1. Protective Gown – 1 Piece 2. Cap – 1 Piece 3. Surgical Mask – 1 piece 4. Surgical Gloves – 2 Pair 5. Goggles- 1 Piece 6. Utility Gloves – 2 Pair 7. Toes covering shoes – Gum Boot – 1 pair			
2.	Clean Up equipment	1. Long Forceps – 1 piece (to scoop the material to be disposed) 2. Puncture Proof Container -1 Piece (can be made from locally available plastic container 3. Large size Absorbable towel (Tetra) – 10 piece (from CSSD , which are used in surgery) 4. Plastic waste disposable bag – 4 piece 5. Detergent – 1 pack 6. Metal wash Bowel – 2 piece 7. 250 ml and 1 liter spill control pillows –1 piece 8. Permanent Marker - 1 piece (to label the things) 9. Warning Sign Board – 1 piece (written : Caution : chemotherapy drug spill area)			
3.	Bucket with lid	One big size bucket to put all this above listed item and cover properly label the outer of the bucket as Spill Kit and the list of these item.			

Annex 5: List of equipment for the extravasation management Kit

S. No	Item	Description	Yes	No	Remarks
1.	Disposable syringe :10ml, 5ml, 3ml, 1ml each 3 piece	10ml syringe to draw blood once the infusion has been stopped once extravasation is detected. 5ml for sterile saline, 3ml for dexamethasone injection as per the need.			
2.	Drugs	• Hydrocortisone -100 mg (one Vail) • Dexamethasone - 8 mg (Two Vial) • Glycerin • Magsulf • Antidote			
3.	Free needle 26 gauge - 4pieces	to inject dexamethasone as needed			
4.	Measuring tape - 1 piece	To measure the area of the exavasation and proper documentation			
5.	Marker pen - 1 piece	To mark the extravasation area			
6.	Gauge sterile - 5 pieces	For compression and for the local application of medication if needed			
7.	Adhesive plaster -1 roll				
8.	Sterile gloves (medium and large) 2 pair each				
9.	Spirit Swab				
10.	Normal Saline 100ml	2 Piece			
11.	Rubber Hot bag	2 piece			
12	Cold Ice Pack	2 Piece			
13	Steel Drum From CSSD	To put all the above listed item inside this and cover and label as Extravasation management Kit			
Note: extravasation should be documented well and clearly: Time, Site, Size, and a photograph should be taken which will help to assess and plan further.					