समयअगावै जन्मिने र कम तौलका शिशुहरूका लागि कंगारू मदर केयर

(मायाको अँगालो)

सहजीकरण सामग्री २०८०

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

समयअगावै जन्मिने र कम तौलका शिशुहरूका लागि कंगारू मदर केयर

(मायाको अँगालो)

सहजीकरण सामग्री २०८०

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

प्राक्कथन

नेपाल जस्तो अल्पविकसित देशहरूमा प्रत्येक वर्ष करिब २ करोड कम तौल भएका नवजात शिशुहरू जन्मिन्छन् । कम तौल भएका (एलबीडब्लू) शिशुहरू जन्मिनुको प्रमुख कारण समयअगावै नै जन्म र गर्भमा सन्तोषजनक वृद्धि नभएकोले गर्दा हो । एलबीडब्लू र समयअगावै सुत्केरी हुनुलाई नवजात शिशु तथा शिशु मृत्युदर उच्च हुनुका साथै र बिरामी भइरहनुसँग जोडिएको छ । विश्वभर अनुमानित रूपमा करिब ४० लाख नवजात शिशुको मृत्यु हुने गर्छ र त्यसमध्ये २० प्रतिशत बढीको मृत्युको कारण समयअगावै नै जन्म र एलबीडब्लू हो ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मातृ तथा बाल इपिडिमियोलोजीको सन् २०१५ को अनुमानले नेपालमा नवजात शिशु मृत्युदरमा समयअगावै जन्म प्रमुख कारक (३०.८%) भएको निष्कर्ष निकालेको छ । नवजात शिशु मृत्युदरलाई कम गर्न नेपालमा कम तौल भएका शिशुको साथै समयअगावै नै जन्मिएका शिशुहरूको रेखदेखका थप उपायहरू अपनाउनु पर्छ ।

यस सन्दर्भमा, कंगारू मदर केयर (केएमसी-मायाको अँगालो) नै एउटा त्यस्तो प्रभावकारी विधि हो जसले शिशु न्यानोपन, स्तनपान, उत्तप्रेरणा, सुरक्षा, स्नेह, र सङ्क्रमणबाट सुरक्षा जस्ता आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्छ । यो एक वैज्ञानिक रूपमा प्रमाणित र सुलभ उपाय हो जसले नवजात शिशु मृत्युदर घटाउन मदत गर्छ ।

मायाको अँगालो राष्ट्रिय कार्यान्वयन सहजरण सामग्रीले समयअगावै जन्मिने शिशु र कम तौलका साथ जन्मिएका शिशुहरूको हेरचाह प्रदान गर्न केएमसी विधिलाई कसरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग गर्ने भन्ने बारे मार्गनिर्देशन स्पष्ट पार्दछ । यो डब्ल्यूएचओको 'कंगारू मदर केयरः ए प्राक्टिकल गाइड' र 'रिकमेन्डेसन्स अन इन्टरभेन्सन्स् टु इम्प्रुभ प्रिटर्म बर्थ आउटकम्स'मा आधारित भएर सरोकारवाला सबैपक्षसँग धेरैभन्दा धेरै छलफल गरेर तयार पारिएको हो । यो नीति निर्माताहरू, योजनाकारहरू, प्रबन्धकहरू, र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका साथै नवजात शिशुहरू र स्वास्थ्य शिक्षाका काम गर्नेहरूले प्रयोग गर्दा लाभदायक हुन सक्छ ।

महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

आभार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा महाशाखा, मायाको अँगालो राष्ट्रिय कार्यान्वयन को विकासमा मन्त्रालयसँग काम गर्ने व्यक्ति र विकास साझेदारहरू प्रति कृतज्ञता व्यक्त गर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग यो सफलतापूर्वक विकास गर्न योगदान दिने साझेदार र सरोकारवालाहरूको योगदानलाई कदर गर्दछ ।

विशेष गरेर मन्त्रालय यस प्रारम्भिक मस्यौदा बनाएर अमूल्य योगदान गर्नेलाई कदर गर्न चाहन्छ ।

योगदानकर्ताको नाम...

अन्तमा, मन्त्रालयले यस विकासका लागि युनिसेफले उपलब्ध गराएको प्राविधिक र आर्थिक सहयोगलाई सम्मान गर्दछ ।

निर्देशक
परिवार कल्याण महाशाखा

विषयसूची

परिचय १

नेपालमा समयअगावै नै तथा कम तौलसहित जन्मिएका शिशुहरूको समस्या २

लक्ष्य ३

उद्देश्य ३

लक्षित वर्ग ३

पाठ १ .... ४

राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय स्तरमा कंगारू मदर केयर (KMC) विस्तार ४

मायाको अँगालो (केएमसी) को कार्यान्वयन एवं विस्तार ४

कार्यक्रम रणनीति ४

राष्ट्रिय स्तरमा सचेतना र संलग्नता विस्तारका उपायहरू ४

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संवेदनशीलता र परिचालन ५

सामुदायिक स्तरमा संवेदनशीलता र परिचालन ६

केएमसी सेवा विस्तार ७

हेरचाहमा आधारित केएमसी को कार्यान्वयन ८

कार्यान्वयनका लागि चरणहरू १०

सामुदायिक केएमसी सेवामा सामुदायिक स्तरको वकालत र पाइलटिङ १०

केएमसी केयरको निरन्तरता ११

पाठ २ .... १२

केएमसी कार्यान्वयन रणनीति १२

मायाको अँगालो : एक प्रमाणित एवं कम लागतयुक्त समाधान १३

केएमसीका फाइदाहरू १३

केएमसीका प्रकारहरू १४

योग्यता सम्बन्धी मापदण्ड १५

केएमसी बारे परामर्श १६

मायाको अँगालो (केएमसी) का अवयवहरू १६

मायाको अँगालो (केएमसी) को पहल १७
कंगारू आसन १७
बच्चालाई बाइन्डर भित्र र बाहिर सार्नु १७
कंगारू आसनमा शिशुको हेरचाह १८
सुत्ने र आराम गर्ने १८
मायाको अँगालो (केएमसी) को सीमा र समयावधि १८
शिशुको अवस्था अनुगमन १९
तापक्रम १९
श्वासप्रश्वास र स्वास्थ्य निरीक्षण गर्दै १९
स्तन पान १९
स्तनपानकोबारे आमासँग छलफल १९
वैकल्पिक आहार विधिहरू २१
वृद्धिको अनुगमन २२
तौल २२
डिस्चार्ज २२
आपत्कालीन अनुगमनका लागि मापदण्ड २३
घरमै केएमसी सेवा र नियमित फलो-अप २३

पाठ ३ .... २४
सामुदायिक स्तरमा केएमसी सेवा विस्तार २४
स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट डिस्चार्जपछि कम तौल र
निर्धारित समय नपुगी जन्मेका शिशुहरूका लागि समुदायमा आधारित केएमसी २४
जन्मदा कम तौल भएका र निर्धारित समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूका
लागि स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज भएपछि समुदायमा आधारित केएमसी २५
सामुदायिक मायाको अँगालो (सीकेएमसी) २५
केएमसी का महत्त्वपूर्ण तत्त्वहरू २६
सीकेएमसी ले समुदायमा के योगदान गर्न सक्छ ? २६
सीकेएमसी को योग्यता निर्धारण मापदण्ड २६
जन्मदा कम तौल भएको र जन्मिनुपर्ने समयभन्दा अगाडि नै
जन्मिएका शिशुहरूको घरमै पहिचान २७

जन्मदा कम तौल भएका बच्चाहरूको बाह्य विशेषताहरू २७
विशेष स्तनपान २८
अप्रभावित स्तनपानका सङ्केत २८
बच्चाले पर्याप्त स्तन दुध प्राप्त गरिरहेको सङ्केत २९
फलो-अप भ्रमण २९
आमाबाट निम्नलिखित जानकारी लिने : २९
प्रेषण ३१
गर्भावस्थामा मायाको अँगालोको तयारी ३१
कहिले सुरु गर्ने मायाको अँगालो (केएमसी) ३२
बच्चाका लागि कहिलेसम्म मायाको अँगालो जारी राख्ने ? ३२
कंगारू आसनमा आमाले बच्चासँग कसरी सुत्ने ? ३२
विशेष र चाहनाअनुरूप स्तनपान ३२
परिवारका अन्य सदस्यहरूले कहिले र कसरी सहयोग र मदत गर्न सक्छन् ? ३२
बच्चालाई समस्या हुँदा कस्ता उपायहरू अपनाउने ? ३३
सामुदायिक शिक्षा र सहयोग ३३

पाठ ४ .... ३४

मायाको अँगालो (केएमसी) सेवाको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखीकरण एवं रिपोर्टिङ ३४

अनुसूची ३६

परिचय

१९९० देखि २०१९ को बिचमा, नवजातशिशुको मृत्यु हुने सङ्ख्या विश्वव्यापीरूपमा पचास लाखबाट घटेर २४ लाखमा आएको थियो । सन् २०१९ मा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युमध्ये ४७ प्रतिशत नवजात शिशुको मृत्यु भएको थियो । लगभग एक तिहाइ नवजात शिशुको जन्मिएको २४ घण्टा भित्र नै मृत्यु भएको थियो र तीन चौथाई पहिलो हप्तामै ज्यान गुमाएका थिए । नवजात शिशुको मृत्युको सबैभन्दा प्रमुख कारकमा समयअगावै जन्म, कम जन्म तौल (एलबीडब्लू), जन्मपछि श्वासप्रश्वासमा समस्या, सङ्क्रमण र जन्म दोषहरू थिए । जुन प्रायः गरेर उनीहरूले प्राप्त गर्ने हेर चाहको गुणस्तरसँग जोडिएको हुन्छ ।

सोवर्ष, सब-साहरान अफ्रिका तथा मध्ये र दक्षिण एसियामा सबैभन्दा बढी नवजात शिशु मृत्युदर थियो । प्रति १००० जीवित जन्ममा क्रमशः २७ र २४ को मृत्यु हुन्थ्यो । यस तथ्याङ्क अनुसार यो क्षेत्रमा जन्मिएका शिशुको अन्य उच्च आय भएका देशहरूको तुलनामा पहिलो महिनामा नै मृत्यु हुन्छ (डब्लूएचओ २०२०) । यो तथ्याङ्कलाई नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनडीएचएस) २०२२ मा समेत प्रतिबिम्बित भएको थियो, जसले प्रति १००० जीवित जन्ममा २१ को नवजात शिशु मृत्युदर देखाएको थियो ।

संसारभर लगभग १५ देखि २० प्रतिशत जन्म समयअगावै नै वा कम तौल भएका हुन्छन् । २०१५ मा, अनुमानित २ करोड ५ लाख जीवित जन्मिएका शिशुहरू कम तौलका थिए । जसमध्ये ९१ प्रतिशत निम्न र मध्यम आय भएका देशहरूमा पनि मुख्य रूपमा दक्षिणी एशिया (४८%) र उप-सहारा अफ्रिका (२४%) मा थिए ।

२०१४ मा ५९ लाख ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु भएकोमा ४५ प्रतिशत अर्थात् २७ लाख नवजात शिशु थिए । यी शिशु मृत्युमध्ये अधिकांश अर्थात् ६० देखि ८० प्रतिशतको जन्म समयअगावै नै भएको थियो । पूर्ण अवधि (कम्तीमा ३७ हप्ताको गर्भावस्था) वा सामान्य जन्म तौल (कम्तीमा २.५ केजी) भएका शिशुहरूको तुलनामा सयम पूर्व जन्मिएका वा कम तौल भएका शिशुहरूमा मृत्युदर (२ देखि १० गुणा) बढी हुने जोखिममा हुन्छ । त्यस्ता शिशुहरूमा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी समस्याहरू, खुवाउन कठिनाइहरू, वृद्धि विकासमा कमी, शरीर तापक्रम नियन्त्रणमा कमी तथा सङ्क्रमणहरूको जोखिम रहन्छ (डब्लूएचओले समय पूर्व जन्मिएका वा कम तौलसहित जन्मिएका शिशुको हेरचाहको लागि २०२२ मा गरेको सिफारिसअनुसार) ।

दिगो विकास लक्ष्य (एसडीजी ३.२) को नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउने लक्ष्य सन् २०३० सम्ममा पूरा गर्न सबै आमा र नवजात शिशुका लागि स्वास्थ्य सेवामा थप लगानी आवश्यक छ । यदि ती शिशु तथा आमाहरूको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच स्थापित गर्न सकेमा नवजात शिशुलाई रोगबाट जोगाउन तथा मृत्युदर घटाउनका लागि विभिन्न सुलभ उपायहरू उपलब्ध छन् ।[1]

कुनै स्थान विशेष नभनी डब्लूएचओले कंगारू मदर केयर (मायाको अँगालो) लाई समयअगावै नै जन्मिएका वा कम तौल भएका शिशुको जीवन जोगाउनका उत्तम उपाएका रूपमा सिफारिस गर्दछ । यदि शिशुको स्वास्थ्य अवस्था स्थिर छ र कुनै खतराका लक्षण छैनन् भने जन्मिए लगत्तै मायाको अँगालो सुरु गर्नुपर्छ । उच्च निश्चित प्रमाणहरूले मायाको अँगालोले ४० हप्तापछि डिस्चार्ज गर्दा सबै कारणले हुने मृत्युदर घटाउन सक्छ भनी देखाएको छ । यसबाहेक, मध्यम निश्चित प्रमाणहरूले मायाको अँगालोले जन्मेको ४० हप्ता वा २८ दिनमा डिस्चार्ज हुँदा गम्भीर सङ्क्रमण/सेप्सिस, गम्भीर रोग, तल्लो श्वासनलीको सङ्क्रमण र हाइपोथर्मियाको जोखिम कम गर्नसक्छ भन्ने सङ्केत गरेको छ ।

नेपाल सरकारको ‘नेपालमा प्रत्येक नवजात शिशु कार्ययोजना २०१६-२०२१’मा मायाको अँगालोलाई प्रमुख विषयका रूपमा समावेश गरिएको छ । मायाको अँगालो सेवाहरू विशेष हेरचाह आवश्यक भएका साना तथा अस्वस्थ नवजात शिशुहरूका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागु गरिएको छ । यसलाई सम्भव बनाउनका लागि सुडेनी आईएमएनसीआई, नवजात शिशु स्याहार स्तर २ तथा एमएनएच क्लिनिकल कोचिङ/मेन्टोरिङमार्फत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिइएको छ ।

नेपालमा समयअगावै नै तथा कम तौलसहित जन्मिएका शिशुहरूको समस्या

नेपालमा नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार भएको देखिन्छ । नवजात शिशुको मृत्युदर १९९६ देखि २०२२ सम्म प्रति १००० जीवित जन्ममा ५० बाट २१ मा घटेको छ । यद्यपि, कुल शिशु मृत्युको दुई तिहाइ अझै पनि नवजात शिशुको मृत्यु हुने गरेको छ । डब्लूएचओ आमा बालबालिक इपिडिमियोलोजी अनुमान (एमसीईई) २०१५ को तथ्याङ्कले नेपालमा हुने नवजात शिशुको मृत्युको मुख्य कारकहरू समयअगावै नै जन्म (३०.८%), जन्म लगत्तै निसासिँदा र जन्मको समयमा आघात पुग्दा (२३.४%) र सेप्सिस (१८.४%) रहेको देखाएको छ । नवजात शिशुको मृत्युलाई अझ कम गर्न, नेपालमा समयअगावै नै जन्मिने र कम तौलसहित जन्मिने शिशुहरूको अवस्थामा सुधार गर्न थप प्रयासहरू आवश्यक छ ।

सन् २०११ र २०१६ को बिचमा, कम तौलका नवजात शिशुहरूको अनुपात १२ प्रतिशतमा थियो । मधेश, लुम्बिनी र कर्णाली प्रदेशका नवजात शिशुमा एलबीडब्लू अर्थात् कम तौल भएका नवजात शिशुहरू हुने सम्भावना अन्य प्रदेशमा जन्मिएका शिशुहरूको तुलनामा १४ प्रतिशत बढी थियो । नेपालमा, आठमध्ये एक जना शिशु (१२.९%) कम तौल लिएर जन्मने गरेका थिए, जुन अन्य देशको तुलनामा बढी थियो ।[२]

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ (सन् २०२०/२१) मा स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा प्रकाशित वार्षिक प्रतिवेदनले आव २०७६/७७ (२०१९/२०) मा १२.८ प्रतिशतबाट एलबीडब्लू (२.५ किलोग्रामभन्दा कम) भएका नवजात शिशुको अनुपातमा केही कमी देखाएको छ । २०७७/७८ (२०२०/२१) मा उक्त तथ्याङ्क घटेर ११.२ प्रतिशतमा झरेको थियो । विगत पाँच वर्षको तथ्याङ्कले यो तथ्याङ्क ११ देखि १२ प्रतिशतको बिचमा तुलनात्मक रूपमा स्थिर रहेको देखाउँछ । सोही अवधिमा प्रदेश १ मा सबैभन्दा बढी १४ प्रतिशत एलबीडब्लू अर्थात् कम तौल भएका बच्चा जन्मिएका छन् भने सबैभन्दा कम (७ प्रतिशत) कर्णाली प्रदेशमा रहेको छ ।

बालमृत्युदर अन्त्य गर्ने विश्वव्यापी अभियानलाई सम्बोधन गर्दै नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्ममा नवजात शिशुको मृत्युदर प्रति एक हजार जन्ममा १२ वा सोभन्दा कम गर्ने लक्ष्यलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यो लक्ष्यलाई प्राप्त गर्नका लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (NHSS, २०१५-२०२०) मार्फत राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (२०१४) द्वारा निर्देशित नेपाल एभ्री न्यूबर्न एक्सन प्लान (NENAP) लाई कार्यान्वयन गरिने बताइएको छ । प्रभावित मातृ एवं शिशुहरूलाई लक्षित गरी उनीहरूलाई विभिन्न सुविधा प्रदान गर्नुका साथै समुदायमा आधारित कार्यक्रमहरूमा समावेश गरिने उक्त योजनामा उल्लेख गरिएको छ ।

लक्ष्य

"समयअगावै नै जन्मिएका र जन्मदा कम तौल भएका शिशुको रोग र मृत्युदर घटाउने ।"

उद्देश्य

१) एलबीडब्लू र प्रिटर्म (३७ हप्ताअगावै जन्मिएका) शिशुहरूको अवस्था सुधारका लागि कंगारू मदर केयर अर्थात् मायाको अँगालो पद्धति (केएमसी) कार्यान्वयन र सबलीकरण ।

२) कम तौल भएका शिशुहरूको हेरचाहका लागि विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवाहरूको विस्तार ।

३) सामुदायिक स्तरमा केएमसी सेवाहरू मापन र हरेक महिला तथा नवजात शिशुमा त्यसको पहुँच ।

लक्षित वर्ग

राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय जनस्वास्थ्य नीति, चिकित्सकीय अभ्यास र कार्यक्रम निर्देशन निर्धारण र त्यसको संशोधनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले यो सहजीकरण सामग्री तयार गरिएको हो । यस सहजीकरण सामग्रीले राष्ट्रिय एवं पालिका स्तरमा रहने सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति निर्माता तथा नेतृत्वदायी भूमिकामा रहेकाहरू; मातृ, नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी काम गर्नेहरू; स्वास्थ्य सेवामा आबद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरू; सेवाभित्रका हुने तालिमका लागि पर्यवेक्षक/प्रशिक्षकहरू; स्वास्थ्यकर्मीहरू (मिडवाइफ अर्थात् दक्ष प्रसुतीकर्मी, सहायक प्रसुतीकर्मी, नर्स, बाल रोग विशेषज्ञ, नवजात रोग विशेषज्ञ, सामान्य चिकित्सक र सामुदायिक स्तरमा काम गर्दै आएका स्वास्थ्यकर्मीहरू); गैरसरकारी संस्था; मातृ, नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य सेवाहरूको योजना र व्यवस्थापनमा संलग्न व्यावसायिक व्यक्तित्व; अनुसन्धान र शिक्षासेवामा आबद्ध र स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रशिक्षणसँग सम्बन्धित शैक्षिक व्यक्तित्व र अभिभावकलाई शिक्षा दिने कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई प्रमुख रूपमा लक्षित गरेको छ ।

१ राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय स्तरमा कंगारू मदर केयर (KMC) विस्तार

मायाको अँगालो (केएमसी) को कार्यान्वयन एवं विस्तार

कार्यक्रम रणनीति

केएमसीको कार्यान्वयन बृहत् कार्यक्रमका रूपमा गरिनुपर्दछ । यसले समयअगावै जन्मिएका र जन्मदा कम तौल भएका सम्पूर्ण शिशुहरूले देशभर नियमित हेरचाहको सेवा प्राप्त गर्दछन् भन्ने सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । समयअगावै जन्म र जन्मदा कम तौल हुँदा त्यसले निम्त्याउने जोखिमसँग सम्बन्धित मृत्युदर कम गर्न, केएमसी पद्धति राष्ट्रव्यापी रूपमा विस्तार गर्न र मृत्युदर न्यूनीकरणका लागि आवश्यक हेरचाहमा पहुँच सुनिश्चित गर्नु जरूरी छ। यसका लागि पर्याप्त मात्रामा योजना, स्रोत र प्रतिबद्धता आवश्यक छ। यसबाहेक, राष्ट्रिय र स्थानीयस्तरमा सचेतना बढाउनाले सेवाका लागि आर्थिक सहयोग सुरक्षित गर्नसमेत मदत पुग्छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले केएमसीलाई समय नपुगी (गर्भ बसेको ३७ हप्ताभन्दा अगावै) र जन्मदा कम तौल (२.५ केजीभन्दा कम) भएका शिशुहरूका लागि नियमित हेरचाह गर्न सिफारिस गरेको छ। यदि शिशुको अवस्था स्थिर छ र खतराका कुनै लक्षणहरू छैनन् भने जन्मनासाथ तुरुन्तै केएमसी सुरु गर्नुपर्छ। केएमसी जुनसुकै ठाउँमा, स्वास्थ्य संस्था वा घरमै सुरु गर्न सकिन्छ। त्यसका लागि दिनको ८-२४ घण्टासम्म समय दिनुपर्छ। (स्रोतः WHO recommendations for care of the preterm or Low-Birth-Weight infants, २०२२)

राष्ट्रिय स्तरमा सचेतना र संलग्नता विस्तारका उपायहरू

केएमसी सेवाको प्रारम्भ र विस्तारको क्रममा निरन्तर परिचालन र चेतनामूलक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक छ । यी राष्ट्रिय स्तरका प्रयासले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका स्वास्थ्य सुविधा प्रबन्धक र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू तथा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलगायत सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई लागु हुने नियम र निर्देशनहरू दिइएका छन् र उनीहरूलाई यो अवगत छ भन्ने सुनिश्चित गर्छ ।

केएमसी सेवाको परिचय र विस्तारका लागि कर्मचारी नियुक्ति, सुविधा, आपूर्ति र अनुगमन संयन्त्रको सुदृढीकरण आवश्यक छ । यो लक्ष्य पूरा गर्नका लागि आवश्यक राजनीतिक र आर्थिक सहयोग प्रदान गर्न राष्ट्रिय चेतना अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापलाई निरन्तरता दिनुपर्दछ। सबै स्वास्थ्य प्रतिष्ठानमा सेवाहरू एकीकृत नभएसम्म यस्ता किसिमका गतिविधिहरू कायम रहनुपर्छ ।

राष्ट्रिय स्तरमा संवेदनशीलता र परिचालन विस्तार सम्बन्धी कार्यहरू :

- केएमसी सेवालाई हाल सञ्चालनमा रहेको मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग समन्वय गरेर लैजाने ।
- केएमसी सेवाको विस्तार तथा सफलता बारेका रिपोर्टहरू स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय, राजनीतिज्ञहरू र अन्य सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आवधिक जानकारी दिने ।
- रिपोर्टमा केएमसीबाट सफलतापूर्वक उपचार गरिएका जन्मदा कम तौल भएका र समयअगावै जन्मिएका शिशुहरूका आमा वा परिवारका सदस्यहरूको अनुभवलाई समावेश गर्ने ।
- जन्मदा कम तौल भएर जन्मिएका (एलबीडब्लू)/समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरू र केएमसी सेवा सम्बन्धी अन्तर्वार्ता प्रसारण गर्न रेडियो र टेलिभिजन स्टेसनको प्रयोग गर्ने ।
- एलबीडब्लू/समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूलाई समर्पित गरेर राष्ट्रिय अभियानको व्यवस्था गर्ने ।
- केएमसी सेवाको वकालत गर्न सक्ने व्यक्तित्वको पहिचान गर्ने ।
- समयअगावै (३७ हप्ताअगावै जन्मिएका)/एलबीडब्लू भएका शिशुहरूको अनुगमन गर्न र घर/सामुदायिक क्षेत्रमा फलो-अप गर्ने प्रणाली निर्माण गर्ने ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।

राष्ट्रिय स्तरमा केएमसीको कार्यान्वयन र विस्तारको कार्ययोजना :

- सञ्चालनमा रहेको नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रमका ढाँचाहरूमा केएमसीको सफल कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न सहजरण सामग्री तयार गर्ने ।
- उक्त सहजकरण सामग्रीलाई प्रादेशिक र स्थानीय तहहरूमा अभिमुखीकरण र प्रचार गर्ने ।
- प्रशिक्षकहरूलाई तालिम दिनुका साथै सेवा प्रदायकहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य र खोप सेवा शाखामार्फत नियमित समीक्षा गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संवेदनशीलता र परिचालन

यस कार्यक्रमले केएमसी सेवाका फाइदा र एलबीडब्लू एवं समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूको मृत्युदरमा कमी ल्याउन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ । यसको प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि आफ्नो योजना तथा नीतिगत समीक्षा संस्थाहरूमा हुनु आवश्यक हुन्छ ।

राष्ट्रिय योजनामा निम्नलिखित विषय समावेश हुनुपर्छ :

- बृहत् आपत्कालीन प्रसूति तथा नवजात शिशु केन्द्र (CEONC) मा केएमसी वार्ड/इकाईसहित SNCU/NICU को व्यवस्था ।
- आधारभूत आपत्कालीन प्रसूति तथा नवजात शिशु केन्द्रमा केएमसी वार्ड/इकाईका लागि एक कोठासहित वा कुनै स्थानको व्यवस्था । यसैगरी नियमित SNCU/ नवजात शिशुलाई राख्ने स्थानमा नियमित केएसमी सेवा ।
- प्रसूति केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्थामा जिम्मेवारीपूर्वक नियमित अनुगमन तथा आवश्यकअनुसार सल्लाह/सुझाव प्रदान र प्रेषण ।
- केएमसीलाई आधारभूत सुविधाका रूपमा लिएर एलबीडब्लू/समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूका लागि केएसीको महत्त्वबारे हेरचाहबारे अभिमुखीकरणका साथै स्थलगत तालिम तथा निर्देशन ।
- केएसीबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनुअघि विभिन्न वार्डहरूको आवश्कता अनुसार पुनर्गठनसहित केएसी सेवाको सफल कार्यान्वयनलाई सक्षम बनाउन आवश्यक पर्ने संस्थागत नीतिहरूमा छलफल र परिमार्जन गर्ने ।

सामुदायिक स्तरमा संवेदनशीलता र परिचालन

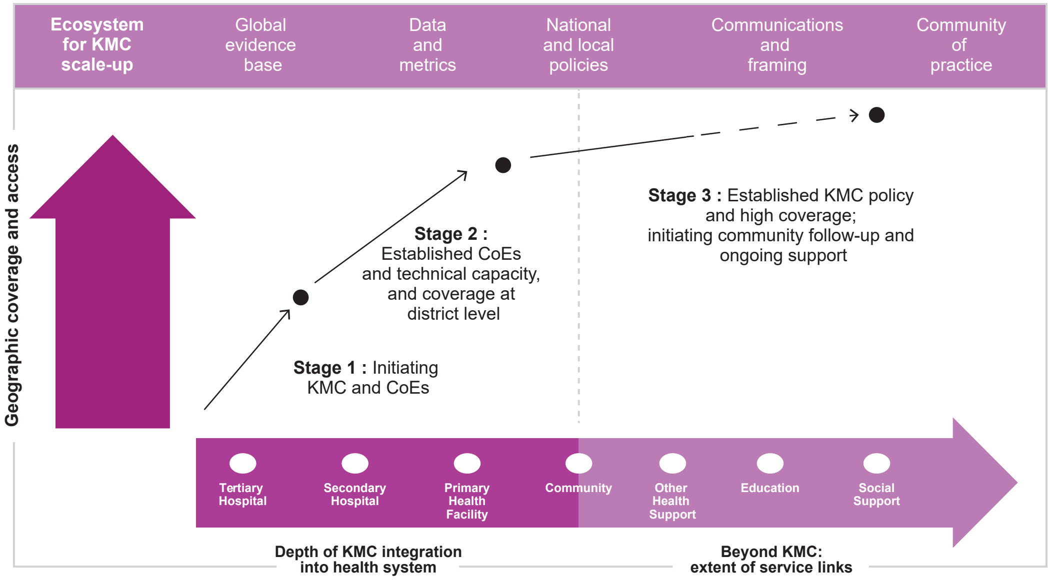
समुदायस्तरमा रहेको केएसी प्रतिको धारणामा सुधार गरिनुपर्छ, जसले गर्दा आमा र हेरचाहकर्ताहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा मायाको अँगालोमा लिँदा आमा र बच्चाको सम्पर्क भएको यकिन गर्ने सम्भावना बढ्छ ।

सामुदायिक स्तरमा संवेदनशीलता र परिचालनका लागि पारिवारिक तथा आमा र हेरचाहकर्ताहरूलाई केएसी अभ्यासबारे जानकारी गराउनुपर्छ । त्यसमा यी गतिविधिहरू समावेश गरिनुपर्छ :

- प्रसव हुनु पूर्व हेरचाहको समयमा, भर्ना हुँदा, बिरामीको बसाइमा र डिस्चार्जको समयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले सामूहिक र व्यक्तिगत रूपमा परामर्श दिनुपर्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिएको नवजात शिशुले केएसी प्राप्त गरेपछि नियमित फलो-अप र आवश्यक परेमा सल्लाह/सुझाव दिनुपर्छ ।
- स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न भवनबाहिर जन्मिएका नवजात शिशुहरूका लागि आवश्यकताका आधारमा प्रेषण गर्ने सेवा पनि प्रदान गरिनुपर्छ ।

केएसीको कार्यान्वयनका लागि सहज वातावरण निर्माण गर्न स्वास्थ्य सेवामा क्षेत्रीय तथा प्रादेशिक मार्गचित्र तयार गर्नुपर्छ । केएसी सेवा सञ्चालन गर्न समयानुकुल रणनीतिक कार्ययोजना बनाइनुपर्छ । राष्ट्रिय कार्यान्वयन योजनाका आधारमा संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय कार्ययोजनाहरूको तय गर्नुपर्छ तत्पश्चात त्यसैलाई प्रत्येक तहमा व्यक्तिगत सन्दर्भ र आवश्यकता अनुरूप अनुसरण गर्न सकिन्छ ।

केएसी कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा प्रबन्धक र पर्यवेक्षकहरू सचेत भएर केएमसी सेवा प्रदान गर्ने सिप विकासमा खटिने सेवा प्रदायकहरूलाई उचित सुविधासहित प्रोत्साहन र तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।



केएमसी सेवा विस्तार

केएमसी सेवा मापन गरिएअनुसार यो सेवालाई अन्य प्रमुख कार्यक्रमहरूसँग पङ्क्तिबद्ध गरेर लैजानुपर्छ । यसका लागि अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएका केएमसी सेवाप्राप्त नवजात शिशुहरूको फलो-अपका लागि घरमै गएर समन्वय गरिनुपर्छ । यसको विकल्पमा टेलिफोनबाट फलो-अप लिने वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

केएमसी सेवाहरू प्रारम्भ र विस्तार गर्न दुई प्रकारका योजनाहरू आवश्यक पर्दछन् : संघीय, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरू समावेश गर्नेगरी राष्ट्रिय स्तरको कार्ययोजना, र सुविधासम्पन्न केएमसी सेवाहरू स्थापना गर्ने योजना । प्रत्येक क्लिनिकल साइटले आफ्नो टाइमलाइनमा परिमार्जित, थप विशिष्टीकृत योजना राखेर अघि बढ्नुपर्ने हुन्छ ।

हेरचाहमा आधारित केएमसी को कार्यान्वयन

हेरचाहको स्तर	रणनीतिक उद्देश्य	सेवाहरू	सुझाव
• **संघीय तह (केन्द्रीय र शिक्षण अस्पताल)/प्रादेशिक तह ।**	• मातृ र नवजात शिशुको हेरचाहका लागि भौतिक सुविधाहरूमा वृद्धि । • प्राविधिक क्लिनिकल र लेखा परीक्षण सुदृढीकरण । • निर्धारित सुविधासँग समन्वय र व्यवस्थापन तथा रेफरल प्रणालीमा सुधार ।	• नवजात शिशुको गहन हेरचाह • नवजात शिशुको विशेष हेरचाह • नवजात शिशुको आवश्यक हेरचाह • प्रसवोत्तर हेरचाह	• कार्यरत केएमसी वार्ड/इकाईहरू स्थापना गर्नुपर्ने । • केएमसी मा प्रशिक्षकहरूको प्रशिक्षण र कर्मचारीहरूको कामका लागि प्रशिक्षण प्रदान गर्नुपर्ने । • स्वास्थ्य सेवामा NICU/SNCU/PNC वार्डहरू स्थापना गर्नुपर्ने । • केएमसी मा समयमै शिशु हेरचाहसम्बन्धी रेफरल र क्लिनिकल मेन्टरिङ/कोचिङका लागि तल्लो तहसँग समन्वय गर्नुपर्ने । • वकालतका लागि IEC र BCC सामग्रीहरू प्रयोग गर्नुपर्ने ।
• **CEONC सुविधा भएका अस्पतालहरू**	• केएमसी व्यवस्थापनका लागि बिरामी नभएका, स्थिर भएका र २००० ग्रामभन्दा कम तौल भएका शिशुहरूको भर्ना । • कम तौल वा preterms संग नवजात शिशुहरू पहिचान गर्नुहोस् ।	• नवजात शिशुको विशेष हेरचाह • नवजात शिशुको आवश्यक हेरचाह • प्रसवपछको हेरचाह	• केएमसी सेवा प्रदायकहरूलाई तालिम दिने र बच्चाहरूमा हुनसक्ने सम्भावित खतरा पत्ता लगाउने । • स्थिर कम तौल भएका शिशुहरूको व्यवस्थापनमा केएमसी सेवा लागु गर्ने; निरीक्षण साथै कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण प्रदान गर्ने । • वकालतका लागि IEC र BCC सामग्रीहरूको प्रयोग गर्नुपर्ने ।

• BEONC र जन्म केन्द्रहरू • परिवार र समुदाय	• कम तौल नवजात शिशु/उमेर नपुगी जन्मिएका र स्थिर अवस्था भएका शिशुहरूलाई केएमसी सेवा प्रदान । • बिरामी भएका, स्तनपान नगर्ने र धेरै कम तौल भएका शिशुहरूलाई रिफर । • केएमसी सुविधाबाट डिस्चार्ज भएपछि पनि केएमसी सेवा जारी राख्ने, खतराका सङ्केतहरूबारे सचेत रहने र हेरचाहका साथै घरमै पुगेर समयमै फलो-अप सुनिश्चित गर्ने । • घरमै पुगेपछि पनि कम तौल भएका शिशुहरको पहिचान गरी उपयुक्त हेरचाह र केएमसी सेवा प्रदान गर्ने ।	• नवजात शिशको आवश्यक हेरचाह • प्रसवपछिको हेरचाह	• स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई केएमसी बारे तालिम प्रदान गर्नुपर्ने । • प्रसवका लागि तोकिएको वार्ड/ प्रसवोत्तर वार्डमा सबै समय नपुगी जन्मिए र कम तौल भएका नवजात शिशुका लागि जन्मपछि तुरुन्तै केएमसी सेवा प्रारम्भ गर्ने । • वकालतका लागि IEC र BCC सामग्रीहरूको प्रयोग गर्ने । • तौल नाप्न तराजुको प्रयोग गर्ने । • केएमसी सेवा प्रशिक्षित सेवा प्रदायकहरूलाई शिशुमा देखिने खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्न सिकाउने; सम्भावित रेफरलका लागि नजिकैको स्वास्थ्य केन्द्रहरूको सम्पर्क सूची तयार गर्ने । **गृह जन्महरू** : समयअगावै जन्मिएका वा कम तौल भए शिशुहरूको सन्दर्भमा : • जन्म भएपछि तुरुन्तै केएमसी सेवा सुचारू गर्ने र खतराको सङ्केत भएका शिशुहरूलाई अस्पतालमा पठाउने । **अस्पतालमा हुने जन्म :** समयअगावै जन्मिएका वा कम तौल शिशुहरूको स्वास्थ्यसंस्था वा अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछिको सन्दर्भमा : • स्वास्थ्यसंस्था एवं अस्पतालमा केएमसी सेवा प्राप्त गर्ने सबै शिशुहरूका लागि घरमा पनि केएमसी सेवा जारी राख्ने; यदि पहिले नै सुविधा सुरु गरिएको छैन भने नजिकैका स्वास्थ्यकर्मीहरूको निगरानी र अनुगमनमा केएमसी सुरु गरिहाल्ने ।

समय नपुगी जन्मिएका वा कम तौल भएका शिशुहरूका लागि सेवा प्रदायकहरूले सबै व्यक्ति र उनीहरूका नवजात शिशुहरूको आवश्यकतालाई विचार गरेर मानव अधिकारमा आधारित दृष्टिकोणको पालना गर्दै उपलब्ध, पहुँचयोग्य, स्वीकार्य र उच्च गुणस्तरको हेरचाह प्रदान गर्नुपर्छ । प्रत्येक सुझावहरूलाई ध्यानमा राख्दै यसलाई ग्रहण, अनुकूलन र कार्यान्वयनको सन्दर्भमा प्रतिबिम्बित गरिनुपर्छ ।

कार्यान्वयनका लागि चरणहरू :

चरण १ : समयअगावै जन्मिएका/कम तौल भएका शिशुहरूको मूल्याङ्कन गरी केएमसी अभ्यास सञ्चालन गर्ने ।

चरण २ : केएमसी सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमलाई एकीकृत गर्न राष्ट्रिय नीति, दिशानिर्देश र प्रशिक्षण सामग्रीहरू निर्माण गर्न राष्ट्रिय स्तरमा नीति-निर्माता, स्वास्थ्य प्रशासक र अन्य सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई पनि संलग्न गर्ने ।

चरण ३ : कार्यान्वयन योजना तर्जुमा गर्न र केएमसी कार्यक्रम विस्तार गर्न सबै तह (समुदाय, जिल्ला, स्थानीय र प्रदेश) मा स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँग काम गर्ने ।

चरण ४ : सामुदायिक संलग्नता र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (बीसीसी) लगायत गतिविधिहरू लागु गर्ने र केएमसीलाई कम तौल/समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूको हेरचाहको उत्तम विधिको रूपमा अपनाउन प्रोत्साहन गर्नका लागि बीसीसी पद्धति लागु गर्ने ।

चरण ५ : डिस्चार्ज भएपछि फलो-अपसहित केएमसी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न भवनहरू तयार छन् वा छैनन् भनी सुनिश्चित गर्ने ।

चरण ६ : सहायक पर्यवेक्षण, साइट कोचिङ/निगरानी र केएमसी सेवाहरू प्रदान गर्ने ।

चरण ७ : केएमसी कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।

सामुदायिक केएमसी सेवामा सामुदायिक स्तरको वकालत र पाइलटिङ

सबै सुविधामा आधारित केएमसी सेवाहरूले प्रक्रियाका लागि समुदायको समर्थन सुनिश्चित गर्न योजना लागु गर्नु आवश्यक छ । यसबाहेक डिस्चार्जपछि घरमा फलो-अपका लागि आमा र परिवारहरूलाई व्यक्तिगत र पारिवारिक सहयोग दिनुपर्छ । यसरी सामुदायिक स्तरमा गरिएको केएमसीको मापनले कम तौल भएका शिशुहरूलाई केएमसी सेवा प्रदान गरिसकेपछिको अवस्थालाई बुझाउन सहयोग पुऱ्याउँछ। घरमा जन्मिएका शिशुहरूलाई भने घरमै पुगेर समुदायद्वारा पहल गरिएको केएमसी सेवा प्रदान गर्नुपर्छ।

केएमसी केयरको निरन्तरता

बर्थिङ सेन्टर

- समयअगावै लेबरको पहिचान गर्छ।
- प्रारम्भिक स्थिरीकरण/उपचार प्रदान गर्ने र डेलिभरीका लागि उच्चस्तरमा रहेको केन्द्र (सम्भव भएको स्थान) मा सुम्पन्छ।
- अस्थिर कम तौल भएका नवजात शिशुहरूलाई नजिकैको स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न स्थानमा स्थानान्तरण गर्दछ।
- स्थिर कम तौल भएका नवजात शिशुहरू, जसको तौल १८०० ग्रामभन्दा बढी (क्षमताअनुसार) छ, उनीहरूलाई केएमसी सेवा प्रदान गर्छ।
- डिस्चार्जपछि घर गएका बिरामीहरूलाई फलो-अपमार्फत सेवा प्रदान गर्छ। (अनुगमनमा वृद्धि र खतराका सङ्केतहरूको मूल्याङ्कनसहित)।

अस्पताल

- समयअगावै प्रसवका केसहरू व्यवस्थापन गर्दछ।
- केएमसी इकाई/वार्ड, केएमसी हेरचाह वार्ड, र समर्पित केएमसी शय्या निर्माण गर्छ।
- अस्थिर कम तौल भएका नवजात शिशुहरूलाई विशेष हेरचाह सुनिश्चित गर्छ।
- घर/समुदायमा केएमसीको निरन्तरताका लागि डिस्चार्ज हुनुअघि स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र/प्रदायकहरूसँग समन्वय गर्छ।

समुदाय

- प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी एवं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले कुनै पनि घरमा भएको कम तौल सम्बन्धी केसलाई पहिचान गरेर सम्बन्धित स्वास्थ्य केन्द्रलाई सूचित गर्दछ।
- PNC घरदैलो कार्यक्रम वा समर्पित फलो-अपका लागि स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज गरिएको कुनै पनि कम तौल नवजात शिशुको घरमा नियमित घरदैलो सुनिश्चित गर्छ (खतरनाक लक्षणहरू मूल्याङ्कन गरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा हुने फलो-अपलाई बढावा दिन्छ)।
- घरमा विशेष हेरचाह (खुवाउने, सरसफाइ, खोप, अन्य) का लागि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्दछ।

२ केएमसी कार्यान्वयन रणनीति

यो योजनाले जन्मदा कम तौल भएका सबै शिशुहरूलाई उच्च गुणस्तरको केएमसी र न्युनतम सुविधामा आधारित नवजात स्याहार प्रणालीभित्र पौष्टिक आहारको पहुँच सुनिश्चित गर्दछ ।

क) पूर्वसर्तहरू

नवजात शिशु विशेष हेरचाह इकाई (SNCU) र पोस्ट-नेटल वा नवजात वार्डहरू नजिकै न्यानो स्थान/कोठा हुनुपर्छ । यो कोठामा आरामदायी कुर्सी र शय्या हुनुपर्छ भने शिशुलाई स्तनपान गराउनका लागि गोप्य स्थान पनि निर्माण गर्नुपर्छ । यसबाहेक, SNCU बेडको २० प्रतिशत केएमसीका लागि छुट्टाउनुपर्छ । अन्तमा, यसले आमाको स्वास्थ्यका साथै अन्य परिवारका सदस्यहरूको स्वास्थ्यमा पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरिएको देखाउँछ ।

ख) मानव संशोधन

केएमसी अभ्यास र कम तौल शिशुहरूलाई पौष्टिक आहार खुवाउनका लागि आमाहरूलाई सहयोग गर्न २४ घण्टे सेवा प्रदान गर्न पर्याप्त सङ्ख्यामा प्रशिक्षित र इच्छुक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू उपलब्ध हुनुपर्छ । चार वा सोभन्दा बढी शय्या भएको केएमसी इकाईका लागि प्रतिसिफ्टमा कम्तीमा एक जना कर्मचारीसहित छुट्टाछुट्टै कर्मचारी खटाइनुपर्छ ।

ग) बीसीसी/एसबीसी

स्थानीय भाषामा केएमसी सेवा सम्बन्धी पर्याप्त भिडियो, फिल्महरूसहित बीसीसी/एसबीसीसी सामग्रीहरू आमा, परिवार र समुदायका सदस्यहरूलाई प्रदान गरिएको/नगरिएको भनी प्रमाणित गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले आमा, बुबा र आफन्तहरूलाई अस्पताल भर्ना र डिस्चार्जपछि केएमसी अभ्यासको स्वीकृति बढाउनका लागि परामर्श प्रदान गर्नुपर्छ । केएमसी र स्तनपानको सम्भावित फाइदाहरूको अधिकतम प्रवर्द्धन गर्न सामुदायिक सचेतना गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नुपर्छ ।

मायाको अँगालो : एक प्रमाणित एवं कम लागतयुक्त समाधान

कंगारू मदर केयर (केएमसी-मायाको अँगालो) एक कम लागतमा गर्न सकिने पद्धति हो, जसले समय नपुगी जन्मिएका/कम तौल भएका शिशुहरूलाई हेरचाह प्रदान गर्दछ। यसमा आमा (वा अन्य हेरचाहकर्ता) र निर्धारित समयअगावै जन्मिएका वा कम तौल भएका नवजात शिशुबिच १८ देखि २४ घण्टौँसम्म निरन्तर एक अर्काको समीपमा रहनुपर्छ। विशेषगरी यो पद्धतिले स्तनपानलाई बढावा दिएको छ।

हालसम्मका तथ्याङ्कअनुसार केएमसीको कार्यान्वयनले निर्धारित समय नपुगी जन्मिएका र कम तौल भएका शिशुहरूको मृत्युदर ३६ प्रतिशतले घटेको देखाएको छ। गर्भावस्था पूर्ण नहुँदै भएको वा कम तौल भएर भएको जन्मले विश्वभर भएका सबै नवजात शिशुहरूको १५ प्रतिशत ओगटेको छ, तर नवजात शिशुको मृत्युको कारणमा ७० प्रतिशत भूमिका यिनै रोगहरूको छ। विशेषगरी कम र मध्यम आय भएका एसिया र उप-सहारा अफ्रिकी राष्ट्रहरूको सन्दर्भमा शिशु मृत्युदरको यो स्थितिलाई घटाएर सन् २०३० सम्ममा नवजात मृत्युदरलाई प्रति १००० जीवित जन्महरूमा १२ मृत्युमा मात्र घटाउने संयुक्त राष्ट्र संघको लक्ष्य पूरा गर्न आवश्यक छ।

केएमसीका फाइदाहरू

१. केएमसीले विशेष स्तनपानसहित स्तनपानको बढ्दो दर र अवधिलाई बढावा दिएको अध्ययनहरूले उल्लेख गरेका छन्।

२. आमा र उनको कम तौल भएको शिशुबिच लामो समयसम्म छातीमा टाँसेर राख्ने प्रकृतिको सम्पर्कले हाइपोथर्मियाको जोखिम न्यूनीकरण गर्नुका साथै प्रभावकारी थर्मलको कामसमेत गर्दछ, जुन स्थिर शिशुहरूका लागि पारस्परिक हेरचाह, जस्तैः सुरक्षित र सुरक्षात्मक पनि हुने गर्छ।

३. कम तौल भएका शिशुहरूलाई केएमसी पद्धतिमा हेरचाह गर्ने हो भने अस्पतालबाट डिस्चार्ज नै गर्न पनि सकिन्छ। यसका साथै परम्परागत रूपमा हुर्काइएका शिशुहरूको तुलनामा बढी तौल हुन सक्छ भन्ने अध्ययनले देखाएको छ।

४. आमाको श्वासप्रश्वासको चालको शारीरिक उत्तेजनाका कारण केएमसी सेवा प्राप्त गर्ने बच्चाहरूलाई नियमित श्वासप्रश्वास सम्बन्धी र एपनियाको समस्या तुलनात्मक रूपमा कम हुन्छ र सङ्क्रमणको सम्भावना पनि कम भएर जान्छ। यसले गर्दा गम्भीर रोगसम्बन्धी समस्यालाई कम गर्छ। फलस्वरूप, मृत्युको जोखिमसमेत कम हुन्छ।

५. बुबा-आमाले यो पद्धति अपनाउँदा बच्चासँग सुदृढ सम्बन्ध, आत्मविश्वासमा वृद्धि र शिशुको हेरचाह प्रदान गर्दा गहिरो सन्तुष्टि प्राप्त हुने बताउँछन्।

६. केएमसी सेवा अभिभावक र शिशु दुवैका लागि लाभदायक छ किनभने अधिकांश आमाहरू बच्चा आफ्नै साथमा हुँदा तनाव कम हुन्छ र परम्परागत हेरचाहभन्दा न्यानो अँगालोको सम्बन्धलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ।

७. केएमसी सेवाले समयअगावै जन्मिएका वा कम तौल भएका शिशुहरूको स्वास्थ्यमा देखिन सक्ने दीर्घकालीन असरहरू (शैशवकाल र त्यसपछि) लाई सुधार गर्दछ। **(Ref: Global position paper, KMC, a transformative innovation in health care, WHO 2023)**

कंगारू मदर केयर (न्यानो अँगालो) का फाइदाहरू

शिशु	आमा	परिवार/समुदाय
• मायाको अँगालोको न्यानोका कारण हाइपोथर्मियाको जोखिम कम हुन्छ • हाइपोग्लाइसेमिया, एपनिया, अक्सिजनको आवश्यकता र सङ्क्रमण घटाउँछ • दुखाइ कम गर्ने, सतर्कता बढाउने र निद्रा लाग्ने हुन्छ • अस्पतालमा बस्दा छोटो अवधिमै राम्रो तौल बढ्छ	• दुग्धपानलाई बढावा दिनुका साथै स्तनपानका क्रममा शिशु र आमाको बिचमा सहज अन्तरक्रिया हुन्छ • मातृ तनाव कम गर्छ • सुदृढ सम्बन्ध, बढेको आत्मविश्वास र सन्तुष्टिमार्फत अभिभावकहरूलाई सशक्त बनाउँछ • बच्चाको हेरचाहमा सक्रिय संलग्नतालाई प्रोत्साहन दिन्छ	• सचेत बुद्धिमत्ताका साथ स्वस्थ बच्चाहरू जन्मन्छन् • बाल दुर्व्यवहार र परित्यागको स्थिति कम गर्छ • अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपछि पैसा बचत गर्छ, अस्पतालमा हुने भर्नाको सङ्ख्या घटाउँछ, सङ्क्रमण र कृत्रिम आहारको लागत घटाउँछ।

केएमसीका प्रकारहरू

१. निरन्तर (कन्टिन्युअस) केएमसी :

आमाले नुहाउँदा वा शिशुको डाइपर फेर्ने वा व्यक्तिगत आवश्यकताहरू पूरा गर्ने समयबाहेक हरेक दिन २० घण्टाभन्दा बढी समयसम्म आमा र बच्चाबिचको न्यानो अँगालोमा रहने अविच्छिन्न सम्बन्ध हुनु नै निरन्तर केएमसीको विशेषता हो। आमाले यस्ता कुराहरूमा ध्यान दिँदा परिवारका सदस्यहरूको न्यानो अँगालोमा बच्चालाई राख्दा आमालाई पनि मदत गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ।

२. इन्टरमिटेन्ट केएमसी :

मुख्यतया २००० ग्राम वा त्यो भन्दा कम तौल भएका र अस्वस्थ शिशुहरूका लागि वा समय नपुगी जन्मिएका वा निरन्तर केएमसी प्राप्त गर्न इच्छुक आमाहरूलाई यो विधि प्रयोग गरिन्छ। केएमसीको यो विधिमा अस्पताल बसाइ आवश्यक हुन्छ र शिशुलाई एक सेसनमा कम्तीमा पनि ६० मिनेटका लागि केएमसी सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ।

यदि बच्चा इन्टरमिटेन्ट केएमसी विधि सहन गर्न सक्षम भएको स्थितिमा उसलाई निरन्तर केएमसी विधिमा लैजान सल्लाह दिइन्छ।

मायाको अँगालो (केएमसी) का लागि उचित पहल र संवर्द्धन

योग्यता सम्बन्धी मापदण्ड

१. शिशु

२००० ग्राम वा सोभन्दा कम तौल भएका र स्थिर अवस्थामा रहेका शिशुहरू केएमसी का लागि उपयुक्त छन् । यद्यपि, बिरामी र धेरै साना शिशुहरू (१२०० ग्रामभन्दा कम) लाई सुरुमा न्यानो अँगालोको हेरचाह प्रदान गर्नुपर्दछ । बच्चा स्थिर हुँदा हेमोडायनामिक विधिबाट केएमसी सुरु गर्नुपर्छ । निको हुने चरणमा छोटो केएमसी सेवालाई अन्य उपचार विधिहरू (इन्ट्राभेनस फ्लुइड्स, अक्सिजन थेरापी) सँग संयोजन गर्न सकिन्छ । बच्चाले नासोग्यास्ट्रिक ट्युबमार्फत पोषण पाइरहेको बेला वा अक्सिजन थेरापी लिइरहेको बेला केएमसी प्रदान गर्न सकिन्छ ।

क) जन्मदा १८०० ग्रामभन्दा बढी तौल भएका बच्चाहरू सामान्यतया स्थिर हुन्छन् र जन्मिएपछि उनीहरूलाई चाँडै केएमसी सुरु गर्न सकिन्छ ।

ख) १५००-१७९९ ग्रामबिचको तौलका धेरै शिशुहरूलाई नवजात अवधिमा महत्त्वपूर्ण समस्याहरू हुन्छन् । यस अवस्थामा केएमसी सुरु गर्न केही दिन लाग्न सक्छ । यदि त्यहाँ विशेष नवजात हेरचाह सेवाहरू उपलब्ध छन् भने, नवजात शिशु, आमा वा हेरचाहकर्तासहित उपयुक्त व्यवस्थापनका लागि शिशुलाई उच्चस्तरको स्वास्थ्य सुविधायुक्त स्थानमा सार्नुपर्छ । यसरी स्थानान्तरण गर्ने समयमा आमा वा हेरचाहकर्ता र बच्चाबिच निकट सम्पर्कमा कायम राख्न दिनुपर्छ ।

ग) १५०० ग्रामभन्दा कम तौल भएका शिशुहरूलाई जन्मिएको केही समयपछि नै पूर्णअवधि नपुगी जन्मिएकाले गम्भीर रोगको विकास हुन्छ । यस्तो अवस्थामा आमासहित नवजात शिशुको गहन हेरचाह गर्नका लागि सुविधायुक्त स्थानमा स्थानान्तरण गरिनुपर्छ । बच्चाको अवस्थाअनुसार मायाको अँगालो पद्धति (केएमसी) प्रारम्भ गर्नका लागि दिनदेखि हप्तासम्म लाग्न सक्छ ।

२. आमा

जुनसुकै उमेर, शिक्षा, संस्कृति र धर्मको भए पनि सम्पूर्ण आमाहरूले केएमसी सेवा प्रदान गर्न सक्दछन् । केएमसी मा परामर्श गर्दा निम्न बुँदाहरूलाई ध्यानमा राख्नुपर्छ :

क) **इच्छा** : केएमसी प्रदान गर्न त्यसप्रति आमाको इच्छा आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूले उनको शिशुका लागि केएमसी विधिका फाइदाहरूमा जोड दिँदै आमाहरूलाई सल्लाह दिनुका साथै त्यसप्रति उत्प्रेरित गर्नुपर्छ ।

ख) **सामान्य स्वास्थ्य र पोषण** : आमालाई अन्य कुनै पनि किसिमको गम्भीर रोग छ/छैन भन्नेबारे चिकित्सक सजग भई आमालाई पर्याप्त आहार र पोषणयुक्त पदार्थहरू सेवन गर्नु आवश्यक छ ।

ग) **स्वच्छता** : दैनिक नुहाउने, लुगा फेर्ने, हात धुने र औंलाको नङ छोटो र सफा राख्नेलगायत राम्रो सरसफाइमा ध्यान दिनु जरुरी छ ।

घ) **सहयोगी परिवार** : परिवारका सदस्यहरूले दिएको समर्थनलाई प्रोत्साहन दिनुका साथै आमाले आराम गर्न वा व्यक्तिगत आवश्यकताहरू पूरा गर्न चाहेमा त्यो अवसर निर्माण गर्नुपर्छ ।

केएमसी बारे परामर्श

केएमसी बारे परामर्श दिनु एक निरन्तर अभ्यास हो - आमा अस्पताल भर्ना भएपछि सुरु हुने यो सेवा वार्डमा बस्दा र अस्पतालबाट बाहिर निस्किएपछि घर र समुदायमा रहँदा पनि जारी रहन्छ । यस सेवाले केएमसीसँग जोडिएका आमा र परिवारलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरू समाधान गर्न मदत प्रदान गर्दछ । अझ भनौं आसन, स्तनपान, र कपमार्फत शिशुलाई स्तनपान गराउनेबारे जानकारी दिनुका साथै प्रयोगात्मक रूपमा प्रदर्शनसमेत गर्दछ। (See Annex for basic counselling skills)

मायाको अँगालो (केएमसी) का अवयवहरू

केएमसी मा निम्नलिखित विषय समाविष्ट छन् :

१. कंगारूको जस्तो आसन

२. आहार

३. स्वास्थ्य केन्द्रबाट समयमै डिस्चार्ज

१) कंगारू आसन

नवजात शिशुलाई छातीमा टाँसेर मायालु अँगालोमा राखिएको हुनुपर्छ। न्याप्पी र टोपीबाहेक आमाको छातीमा टाँसेर भ्यागुताको जस्तो स्थितिमा शरीरलाई सिधा (ठाडो) बनाएर टाउको एकतर्फ मोडिएको र अलिकति फैलिएको, त्यसैगरी खुट्टाहरू दुवै छेउमा झुन्ड्याइएको अवस्थामा राख्नुपर्छ। नवजात शिशुलाई यस स्थितिमा सुरक्षित राख्न कपडाले बेर्नुपर्दछ, जसमा २४ घण्टै आमा शिशुको समीपमा रहनुपर्छ। यदि आमाले निरन्तर केएमसी उपलब्ध गराउन असमर्थ भएमा, आफन्तले समेत यो जिम्मेवारी लिन सक्छन्। यस्तो अवस्थामा नवजात शिशु अस्थिर छ र लगातार केएमसी विधि सहन गर्न सक्दैन भने कम्तीमा एक घण्टाको अन्तरालमा यो केएमसी गर्नका लागि सिफारिस गरिन्छ।

२) आहार

समयअगावै जन्मिएका र कम तौल भएका नवजात शिशुहरूलाई आमाको दुध खुवाउन सिफारिस गरिन्छ। गर्भावस्था रहेको उमेरलाई मध्यनजर गर्दै बच्चालाई दुध खुवाउने उनको क्षमताको मूल्याङ्कन गरिनुपर्छ। यदि नवजात शिशुलाई सुरुमा स्तनपान गराउन असमर्थ भए स्तनपान कप, चम्चा वा ग्यास्ट्रिक ट्युबमार्फत स्तनपान गराउन सकिन्छ। चिकित्सकहरूले बच्चाको तौल र दैनन्दिनमा आधारित आहारको मात्रा र आवृत्तिमा मार्गदर्शन प्रदान गर्नुपर्छ।

३) स्वास्थ्य केन्द्रबाट समयमै डिस्चार्ज

यदि नवजात शिशुको अवस्था स्थिर छ र आमाबाबुको औषधिले उसमा काम गरिरहेको छैन भने प्रारम्भिक डिस्चार्जलाई पुनर्विचार गर्न सकिन्छ। यसका लागि मापदण्डमा लगातार तीन दिनसम्म सामान्य तापक्रम कायम राख्ने, कम्तीमा पनि तीन दिनसम्म प्रतिदिन १५-२० ग्राम तौल प्राप्त गर्ने, खानेकुराको रूपमा स्तन (खाएको खण्डमा) र चम्चा वा कपबाट आहार प्रदान गर्ने, हेरचाह गर्ने/परिवारलाई उचित शिक्षा प्रदान गर्ने र घरमै केएमसी जारी राख्न सक्षम बनाउने। अस्पताल बाहिर रहेका बिरामीका लागि गरिएको फलो-अप भ्रमणहरूलाई पनि व्यवस्थित गर्नुपर्छ।

मायाको अँगालो (केएमसी) को पहल

शिशुको पहिलो केएमसी विधि आमा वा परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग समन्वय गरेर अगाडि बढाउनुपर्छ। यसका लागि समय र लक्ष्यको आवश्यकता पर्दछ, त्यसैले उनलाई आरामदायी, खुकुलो लुगा लगाउन लगाइन्छ । बच्चाका लागि न्यानो, निजी कोठाको प्रयोग गरिन्छ। आमाले चाहेमा थप सहयोग र आश्वासनको लागि साझेदार वा अन्य साथीलाई साथमा राख्न सक्छिन्। उनलाई केएमसी को प्रत्येक चरणको व्याख्या गरेर यस विधिको प्रदर्शनसमेत गरिन्छ। त्यसपछि आमा आफैँलाई अभ्यास गर्न अनुमति दिइन्छ। शिशुको चलाइ (मुभमेन्ट) किन आवश्यक छ र यसले बच्चालाई कसरी मदत गर्छ भन्नेबारे परिवारको सदस्यलाई स्पष्ट पारिन्छ। बच्चाको न्यानोपन र स्वास्थ्यका लागि मायाको अँगालोको सम्पर्क आवश्यक छ भन्ने कुरामा जोड दिइन्छ।

कंगारू आसन

आमाको न्यानो छातीमा शिशुलाई टाँसेर सिधा स्थितिमा राख्नुहोस्। स्थिरताका लागि बाइन्डरको प्रयोग गर्नुहोस्। शिशुको टाउको थोरै फैलिएको/नफैलिएको र बाइन्डरको माथिपट्टिको भागमुनि अवस्थित भए/नभएको यकिन गर्नुहोस्। यो स्थितिमा शिशुको वायुमार्ग खुला र हने र शिशुको आँखासँगको सम्पर्क स्थापित गर्न सकिन्छ। ओभरएक्सटेन्सनबाट बच्नका लागि बच्चाको टाउको धेरै टाढाबाट अगाडि झुकाउनबाट जोगाउनुहोस्। बच्चाको कम्मर र हातलाई फ्लेक्स गरिएको 'भ्यागुता, मुद्रामा राख्नुहास्। आमा उभिँदा शिशु बाहिर नसरोस् भन्ने उद्देश्यले कपडाले बेरेर शिशुलाई सुरक्षित गर्नुहोस्। शिशुको छाती बेस्सरी टाँस्सिएको छ/छैन ख्याल गर्नुहोस् । बच्चाको पेट नखुम्चिनुका साथै आमाको एपिगास्ट्रियमको वरिपरि रहनुपर्छ । यसले बच्चालाई स्वतन्त्र रूपमा सास फेर्न मदत गर्दछ । आमाको श्वासप्रश्वासले पनि बच्चालाई केही सहयोग गरिरहेको हुन्छ।

बच्चालाई बाइन्डर भित्र र बाहिर सार्नु

- बच्चालाई एक हातले घाँटीको पछाडिपट्टिबाट सुरक्षित तवरले समाउने।
- बच्चाको टाउको तल चिप्लिन र बच्चा सीधा स्थितिमा हुँदा श्वासनली अवरुद्ध हुनबाट रोक्नका लागि बङ्गाराको तल्लो भागलाई औंलाको मदतले सहज किसिमले ऐँचेट्नुहोस्।
- अर्को हात बच्चाको नितम्बमुनि राख्नुहोस्।

कंगारू आसनमा शिशुको हेरचाह

कंगारू आसनमा हुँदा शिशुहरूले आहारसहित अधिकांश हेरचाह प्राप्त गर्न सक्छन् । डाइपर परिवर्तन, स्वच्छ वातावरण, महत्त्वपूर्ण हेरचाह र चिकित्सा प्रक्रियाहरूका लागि अस्पतालको प्रोटोकलअनुसार वा आवश्यक पर्दा मायाको न्यानो अँगालो सम्पर्कबाट पनि हेरचाह प्राप्त गर्दछन् । दैनिक रूपमा नुहाइरहन आवश्यक हुँदैन ।

जब आमाले आफ्नो बच्चालाई केएमसी स्थितिमा बोकिरहेकी हुन्छिन्, उनी उभिने, हिँड्ने, मनोरञ्जन, शैक्षिक, वा आय आर्जन गर्ने गतिविधिहरूमा समेत त्यही स्थितिमा शिशुलाई लिएर संलग्न हुन सक्छिन् । त्यसका लागि आमाले पनि केही मापदण्डहरू भने पूरा गर्नै पर्ने हुन्छ, जस्तै नियमित हात धुने, आफू र आफ्नो बच्चालाई सफा राख्नुका साथै आफ्नो शिशुका लागि शान्त वातावरण कायम राख्ने । यसैगरी आमाले आफ्नो शिशुलाई उपयुक्त समयमा आहारको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।

सुत्ने र आराम गर्ने

आमाले शिशुसँग कंगारू आसनमा झुकेर वा तेर्सो रहेको स्थितिमा करिब ३० डिग्रीको सेमीरिकम्बेन्ट कोणमा सुत्नुपर्छ । यो स्थितिले शिशुका लागि एपनियाको जोखिम कम गर्न मदत पुग्ने अध्ययनहरूले देखाएका छन् । यद्यपि, यदि आमालाई यो स्थिति असहज लाग्छ भने उनलाई आरामदायी लाग्ने मुद्रामा सुत्न अनुमति दिनुपर्छ किनभने केएमसी का फाइदाहरू एपनियाको जोखिमभन्दा बढी छन् । बच्चाहरू नलडून् भन्ने उद्देश्यले केही आमाहरू सुत्दा आफू छेउपट्टि सुत्न रुचाउँछन् । त्यसरी सुत्नका लागि सहज हुने कुर्सीको प्रयोग गरे उपयोगी हुन सक्छ ।

मायाको अँगालो (केएमसी) को सीमा र समयावधि

परम्परागत हेरचाहबाट पूर्ण रूपमा केएमसी लागु गर्नका लागि छातीमा टाँसेर राख्ने विधिलाई क्रमिक रूपमा अगाडि बढाउनुपर्छ । आमा-शिशुबिचको सम्पर्कको अवधि सकेसम्म निरन्तर हुनुपर्छ । आमा यदि आफ्नो शिशुबाट टाढा हुनुपर्ने अवस्था आएमा शिशुलाई न्यानो कम्बलमा बेर्नुका साथै न्यानो खाटमा सुताउनुपर्छ वा यदि सम्भव छ भने उपयुक्त वार्मिङ उपकरणअन्तर्गत राख्नुपर्छ । विश्रामको समयमा, परिवारका अन्य सदस्यहरूले पनि कंगारू स्थिति प्रयोग गरेर बच्चाको हेरचाह गर्न सक्छन् । आमा र बच्चा दुवैले कंगारू आसनलाई सहज महसुस गरिरहेका छन् भने दुवैले उक्त आसनलाई सम्भव भएसम्म कायम राख्नुपर्छ, सुरुमा स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा र पछि घरमा । यो विधि सामान्यतया शिशु पूर्ण अवधि (गर्भवती उमेर लगभग ४० हप्ता) वा २५०० ग्राम नपुगेसम्म अपनाइन्छ । यस अवस्थामा बच्चाले असहज महसुस गर्ने सम्भावना हुन्छ, जसबाट आमाले केएमसी गर्ने समयावधिमा केही अन्तर राख्नुपर्ने रहेछ भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।

शिशुको अवस्था अनुगमन

तापक्रम

सावधानीको रूपमा प्रत्येक ६ घण्टामा शिशुको तापक्रम निगरानी गर्नुपर्छ। राम्रोसँग खुवाएको शिशु, छातीमा टाँसेर राखेको शिशु कंगारू आसनमा छ भने उसले सजिलैसँग ९७.८ °F देखि ९९.५ °F (३६.५°C र ३७.५°C बिच) को सामान्य शरीरमा हुने तापक्रम कायम राख्न सक्छ। हाइपोथर्मिया हुने सम्भावना नभए पनि नियमित रूपमा बच्चाको तापक्रम जाँच गर्नु आवश्यक छ।

श्वासप्रश्वास र स्वास्थ्य निरीक्षण गर्दै

कम तौल भएका र समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूको सामान्य श्वासप्रश्वासदर ३०-६० सास प्रतिमिनेटको बिचमा हुन्छ, सास फेर्न नसक्ने अवस्थाबाहेक। यद्यपि, यदि सास फेर्न नसक्ने अवस्था धेरै लामो (२० सेकेन्ड वा बढी) भएमा र कम पल्स (ब्राडीकार्डिया) देखिएमा बच्चाको ओठ र अनुहार नीलो (सायनोसिस) हुन सक्छ। मस्तिष्कघातको जोखिम कम गर्न यस्ता निरीक्षणहरू गरिरहनुपर्छ।

साना र निर्धारित समयअगावै जन्मिएका अधिकांश शिशुहरूले लामो समयसम्म बारम्बार एपनिया (सास फेर्न अप्ठ्यारो हुने स्थिति) अनुभव गर्न सक्छन्। बच्चाको अवधि नजिकिँदै जाँदा, तिनीहरूको सास फेर्न पुनः नियमित हुँदै जान्छ र एपनिया हुने क्रम पनि कम हुँदै जान्छ। आमालाई एपनियाका जोखिमहरूबारे सचेत हुन, यसलाई पहिचान गर्न र यसबारे कुनै चिन्ता छ भने तुरुन्तै त्यसबारे कदम चाल्न आवश्यक छ। यसैगरी पछिसम्म एपनिया भइरह्यो भने त्यो एक रोगको सङ्केतसमेत हुन सक्छ।

स्तन पान

धेरै कम तौल भएका शिशुहरूलाई आमाको दुध, आवश्यक परेमा वैकल्पिक रूपमा समेत स्तनपान गराउने व्यक्तिमार्फत दुध खुवाउनुपर्छ। यदि शिशुले पर्याप्त तौल हासिल गरिरहेको छैन भने प्रिटर्म इन्स्ट्यान्ट फर्मुलाको प्रयोग गर्न सकिन्छ।[१२]

यसको प्रारम्भिक अवधिमा, बच्चा स्तनपान गर्न तयार नभएसम्म आमालाई शिशु स्तनपानका लागि तयार नहुन्जेल उनले शिशुलाई स्तनपान गराउन सक्छिन् भन्नेबारे आँट दिन र सहयोग गर्नु आवश्यक छ।

स्तनपानकोबारे आमासँग छलफल

स्तनपानबारे आमासँग कुराकानी गर्न र आफ्नो शिशुलाई पोषणका लागि पर्याप्त दुध छ/छैन भन्नेबारे बुझ्नु आवश्यक हुन्छ। आमाको दुध सानो बच्चाका लागि उत्तम आहार भएकाले पनि औसत वा जन्मदा तौल धेरै भएका नवजात शिशुको तुलनामा कम तौल भएका शिशुहरूका लागि यो बढी महत्त्वपूर्ण हुन्छ। सुरु सुरुमा भने कम तौलको नवजात शिशुले ठूलो शिशुको जसरी प्रभावकारी रूपमा स्तनपान गर्न सक्दैन।

साना शिशुहरू :

- सजिलै थाक्छन् र सुरुमा राम्रोसँग स्तनपान गर्न सक्दैनन् ।
- आराम गर्नुअघि केही समयका लागि स्तनपान गर्छन् ।
- आहारा खुवाउँदा खुवाउँदै सुत्छन् ।
- दुध पिएपछि केही समय रोकिन्छन् भने त्यो भन्दा केही बढी समयसम्म अन्य आहार खाने गर्छन् ।
- खुवाउनकै लागि सधैं निद्राबाट ब्युझिँदैनन् ।

बच्चा ठुलो हुँदै जाँदा स्तनपान गराउन सजिलो हुने विषयमा आमालाई आश्वस्त पार्नुपर्दछ । नर्सिङका लागि कंगारू आसनमा बच्चालाई राख्नका लागि मदत गर्नुपर्छ ।

बिचमा लामो समय स्तनपान रोकिए पनि शिशुलाई उनीहरूले चाहेको समयसम्म दुध चुस्न दिनुहोस् । सुरु सुरुमा, साना शिशुहरूलाई निरन्तर रूपमा हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ, सामान्यतया हरेक दुईदेखि तीन घण्टामा । खानुभन्दा अगाडि शिशु पूर्ण रूपमा ब्युँझिएको हुनुपर्दछ ।

खुवाउनुअघि, शिशुको स्थान परिवर्तन गर्दा शिशुहरू आफैं सतर्क हुन खोज्छन् । यदि आमाको स्तन साह्रो छ भने, दुधको मुन्टा वरिपरिको क्षेत्रलाई नरम बनाउन र लचिङलाई सजिलो बनाउनका लागि सुरुमा स्तनको थोरै मात्रा निचोरेर फ्याँक्न सल्लाह दिनुपर्दछ ।

यदि बच्चा समय नपुगी जन्मिएको छ र अझै पर्याप्त अवधिका लागि दुध चुस्न सकिरहेको छैन भने आमाले सुरुमा स्तनपान गराउने प्रयास गर्नुपर्छ र त्यसपछि आवश्यक भएमा वैकल्पिक आहारको विधि अवलम्बन गर्नुपर्छ । यसले शिशुको मुखमा दुध राखिदिने अथवा कप वा ट्युबले स्तनपान गराउने विधि समावेश हुन सक्छ ।

क) उचित आसनको सङ्केत :

१. बच्चाको टाउको र शरीर एकनासले मिलेको हुनुपर्छ ।

२. बच्चाको अनुहार निप्पल र स्तनतिर फर्काएर राखिएको हुनुपर्छ ।

३. बच्चाको नाक आमाको निप्पलको विपरीत हुनुपर्छ ।

४. बच्चालाई आमाको समीपमा राख्नुपर्छ ।

५. टाउको र काँधमात्र नभएर बच्चाको पूरै शरीरलाई हातले थेग्नुपर्छ ।

ख) उचित संलग्नता को सङ्केत :

१. बच्चाको मुख खुल्ला हुनुपर्छ ।

२. जिब्रोलाई अधरको रेखामा देखिने गरी राखिएको हुनुपर्छ ।

३. तल्लो ओठ माथिल्लो ओठभन्दा केही बाहिरतिर निस्किएको हुनुपर्छ ।

४. च्युँडोले स्तन छोएको हुनुपर्छ ।

५. बच्चाको ओठमुनिभन्दा माथिको भाग ठुलो देखिनुपर्छ ।

ग) स्तनपानका उचित सङ्केत :

१. चुसाइ ढिलो र एकनासको हुनुपर्छ र बिचबिचमा रोकावटहरूसहित विश्राम लिएको हुनुपर्छ ।

२. बच्चालाई पूर्ण रूपमा स्तनपान गराएर मात्र स्तन उनीहरूको मुखबाट छुटाउनुपर्छ ।

३. आमाले अक्सिटोसिन रिफ्लेक्स (निप्पलबाट दुध चुहिरहनु) को लक्षणहरू अवलोकन गर्नुपर्छ ।

४. स्तनपानपछि स्तन नरम देखिनुपर्छ ।

स्तनपान गराउँदा आमा र शिशुबिच निकटतम सम्पर्क हुनु र सफल तरिकाले स्तनपान गराउनु अत्यावश्यक छ । यदि यसो भएको छैन भने आमाले बच्चाको मुखलाई स्तनबाट छुटाई पुनः स्तनपान गराउन प्रयास गर्नुपर्छ । यसो गर्नका लागि आमाले स्तन र मुखबिचको सम्पर्क तोड्नका लागि शिशुको मुखको छेउमा औंला घुमाउनुपर्छ । त्यसपछि सावधानीपूर्वक बच्चाको मुखलाई निप्पलबाट हटाउनुपर्छ । एकपटक शिशुले आरामसँग स्तनपान गरिसकेपछि, उसलाई प्रतिस्तनपान लगभग ३० मिनेटका लागि खुवाउनु महत्त्वपूर्ण छ भनेर आमालाई बुझाउनुपर्छ ।

वैकल्पिक आहार विधिहरू

सीमित सङ्ख्यामा कम तौल भएका शिशुहरूलाई उनीहरूको आमाको दुधले वैकल्पिक डेलिभरी प्रणालीको माध्यमबाट उपलब्ध गराएको पोषण चाहिन्छ, जस्तैः निचोरिएको दुधलाई कप वा नासोग्यास्ट्रिक ट्यूबमार्फत शिशुलाई खुवाउने, उपयुक्त कप वा ट्यूब फिडिङ गराउने ।

वृद्धिको अनुगमन

तौल

आहार र शरीर वृद्धिको पर्याप्तता मूल्याङ्कन गर्न दैनिक नवजात शिशुको तौल निगरानी गर्नुहोस् । साना बच्चाहरूका लागि जन्मिएको केही दिनमा उनीहरूको तौल १० प्रतिशतसम्म घट्नु सामान्य हो । यो प्रारम्भिक तौल घटेपछि तिनीहरूले बिस्तारै सातदेखि १४ दिनसम्ममा आफ्नो जन्मको तौल पुनः प्राप्त गर्दछन् । त्यसपछि उनीहरूले लगातार रूपमा उचित तौल हासिल गर्नुपर्छ ।

विभिन्न गर्भावस्थाका उमेरका लागि वृद्धि हुनुपर्ने अनुमानित तौल तल दिइएको छ :

- गर्भावस्थाको उमेरको ३२ हप्तासम्म प्रतिदिन २० ग्राम (लगभग १५०-२०० ग्राम प्रतिहप्तासम्म)
- गर्भावस्थाको उमेरको ३३ देखि ३६ हप्तासम्म प्रतिदिन २५ ग्राम (लगभग २००-२५० ग्राम प्रतिहप्तासम्म)
- गर्भावस्थाको उमेरको ३७ देखि ४० हप्तासम्म प्रतिदिन ३० ग्राम (लगभग २५०-३०० ग्राम प्रतिहप्तासम्म)

डिस्चार्ज

अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएर घर फर्केपछि घरको वातावरण स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न केएमसी इकाईको भन्दा फरक हुने भएकाले आमा, परिवारका सदस्यहरू र नवजात शिशुको अन्य हेरचाहकर्ताहरूलाई निरन्तर सहयोगको आवश्यकता पर्न सक्छ । शिशुको डिस्चार्जको समयमा बच्चाको आकार, ओछ्यानको उपलब्धता, घरको अवस्था, र फलो-अप हेरचाहको पहुँचमा निर्भर हुन सक्छ ।

केएमसी सेवाको साथ अस्पतालबाट डिस्चार्ज हुनका लागि निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्छ :

- बच्चाको सामान्य स्वास्थ्य कुनै पनि समवर्ती रोग, जस्तै एपनिया, सङ्क्रमण, वा खतराका सङ्केतरहित हुनुपर्छ ।
- बच्चालाई राम्रोसँग र उचित विधिबाट स्तनपान गराउनुपर्छ ।
- बच्चाको तौल बढिरहेको हुनुपर्ने हुन्छ, कम्तीमा पनि लगातार तीन दिनसम्म कम्तीमा १५ ग्राम प्रतिदिन ।
- बच्चाको अवस्था सामान्य अवस्थासहित स्थिर हुनुपर्छ ।
- कठिनाइबिना श्वासप्रश्वास भएको हुनुपर्छ ।
- बच्चाको तापक्रम केएमसी आसनमा कम्तीमा लगातार तीन दिनसम्म सामान्य हुनुपर्छ (अक्षीय तापक्रम ३६.५ देखि ३७.५० डिग्री सेल्सियस) ।
- आमा र परिवारका सदस्यहरू बच्चाको हेरचाहमा विश्वस्त हुनुपर्छ र नियमित फलो-अपका लागि स्वास्थ्य केन्द्रमा भ्रमण गर्न सक्षम हुनुपर्छ ।
- घरको वातावरण न्यानो र धुम्रपानरहित हुनुपर्छ, दैनिक घरायसी कामका लागि आमाको सहयोग आवश्यक हुन्छ ।
- घर वरिपरि कुनै फलो-अप सेवाहरू नभएको र अस्पताल टाढा भएको अवस्थामा आमा र बच्चालाई केही समयपछि डिस्चार्ज गर्नुपर्छ ।
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तालिकाअनुसार बच्चालाई खोप लगाइनुपर्छ ।

आपत्कालीन अनुगमनका लागि मापदण्ड

नजिकैको स्वास्थ्य केन्द्र जानुपर्छ, यदि बच्चा :

क) खान बन्द गर्छ, राम्रोसँग खाँदैन, वा वान्ता गर्दछ भने ।

ख) छट्पटाहट र चिडचिडापन, सुस्त, वा बेहोस हुने; ज्वरो आउने (शरीरको तापमान ३७.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा माथि); वा शरीर अत्यधिक चिसो वा तातो छ (हाइपोथर्मिया - शरीरको तापमान ३६.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम) भने ।

ग) आघात छ भने ।

घ) सास फेर्न गाह्रो हुन्छ भने ।

ङ) झाडापखाला वा अन्य कुनै खतराको सङ्केत देखिएको छ भने ।

घरमै केएमसी सेवा र नियमित फलो-अप

आमा र शिशुका लागि अनुगमन र हेरचाहको व्यवस्था गर्न आवश्यक छ, अथवा उनीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न भवनमा उचित हेरचाहका साथ राख्ने अथवा एक योग्य स्वास्थ्य प्रदायकको निगरानीमा राख्ने गर्नुपर्दछ । अस्पतालबाट डिस्चार्ज हुनुअघि आमा र परिवारहरूले घरमै केएमसी सेवा उपलब्ध गराउने लगायत समयअगावै जन्मिएका वा कम तौल भएका शिशुको हेरचाह गर्नमा विश्वस्त छन्/छैनन् भन्नेबारे स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्छ । केएमसी जारी राख्न डिस्चार्जपछि पनि आमा-शिशु, पारिवारिक सदस्यहरू र सामुदायिक स्तरमा पनि पर्याप्त सहयोग उपलब्ध गराइनुपर्छ; फलो-अप टेलिहेल्थ, फोन कल, घरदैलो कार्यक्रम, समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, जस्तैः प्रसवोत्तर घरदैलोमार्फत प्रदान गर्न सकिन्छ । डिस्चार्ज गर्नेबेलामा भएको शिशुको आकारले त्यसपछि घरमै फलो-अप गर्नुपर्ने अथवा नपर्ने भन्ने कुराको निर्धारण गर्छ ।

- गर्भ बसेको ३७ सातासम्म सातामा दुईपटक फलो-अप गर्नुपर्छ । त्यसबेला बच्चाको तौल २००० ग्राम तौलको हुनुपर्छ ।
- २५०० ग्रामभन्दा माथि तौल रहेका बच्चाहरूका लागि प्रत्येक साता एकपटक फलो-अप भ्रमणको व्यवस्था गरिनुपर्छ ।
- गर्भाधानपछिको तीन महिनासम्म प्रत्येक दुईदेखि चार हप्तामा फलो-अप भ्रमणहरू गरिनुपर्छ ।
- बच्चालाई जन्मिएको पहिलो वर्षमा प्रत्येक एकदेखि दुई महिनामा कम्तीमा एकपटक फलो-अप गर्नुपर्छ ।
- बच्चाको तौल लगातार बढ्नुपर्छ (गर्भाधानपछि ३७ हप्तासम्म र त्यसपछि १० ग्राम प्रतिदिनका हिसाबले) ।
- यदि बच्चाको तौल उचित रूपमा बढिरहेको छैन वा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरू छन् भने थप फलो-अपहरू आवश्यक हुन सक्छ ।

भ्रमणको उद्देश्य आमा र बच्चाको आवश्यकताअनुसार फरक-फरक हुन सक्छ ।

फलो-अप भ्रमणको क्रममा निम्नलिखित हेरचाह प्रदान गर्नुपर्छ :

- कुनै पनि सम्भावित खतराका सङ्केतहरूको पहिचान गर्ने
- वृद्धिको अनुगमन गर्ने
- केएमसी सेवासम्बन्धी विवरण लिने
- स्तनपानका लागि सहयोग गर्ने
- शारीरिक परीक्षण गर्ने
- नियमित बाल हेरचाहका साथै एकीकृत मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रावधान
- आमाको चिन्तालाई सम्बोधन गर्दै अर्को फलो-अप भ्रमणका लागि तयारी गर्ने
- आवश्यकताअनुसार विशेष अनुगमन भ्रमणहरू गर्ने

३ सामुदायिक स्तरमा केएमसी सेवा विस्तार

केएमसी सेवाको चिकित्सकीय प्रभावकारिता र स्वास्थ्य लाभहरू दुवै विकसित र विकासशील देशहरूमा प्रमाणित भइसकेको छ । यद्यपि, यसको कार्यान्वयन र स्वीकृति धेरै अल्पविकसित राष्ट्रहरूमा भएको छैन भने केहीमा प्रतिबन्धित नै समेत पनि छ । केएमसी मा पर्याप्त ऊर्जा र रकम विनियोजन गरेपनि, यो हेरचाह विधिबाट लाभान्वित शिशुहरूको सङ्ख्या अझै कम छ ।

केएमसी लाई विश्व स्वास्थ्य एजेन्डामा नवजात बिरामी र मृत्युदर घटाउनका लागि एक प्रमुख अस्त्रको रूपमा समावेश गरिएको छ, तर यसको उपलब्धता र परिणाममा खासै सफलता हासिल हुन सकेको छैन ।

प्रत्येक नवजात शिशु सम्बन्धी कार्ययोजना विशेष केएमसी कभरेज लक्ष्यहरूमा केन्द्रित छ, जसमा सन् २०२० सम्ममा ५० प्रतिशतभन्दा कम नवजात शिशुहरूले यस्तो हेरचाह प्राप्त नगरेपनि सन् २०२५ सम्ममा ७५ प्रतिशत पुग्नेछ। तैपनि, स्वास्थ्य प्रणालीले कार्यान्वयनमा बहु-स्तरीय चुनौतीहरूको सामना गरिरहेको छ ।

स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट डिस्चार्जपछि कम तौल र निर्धारित समय नपुगी जन्मेका शिशुहरूका लागि समुदायमा आधारित केएमसी

स्वास्थ्य केन्द्रहरूले डिस्चार्ज गरिसकेपछि पनि केएमसी विधि अपनाउनका लागि आमा र परिवारका सदस्यहरूलाई सहयोग प्रदान गर्नुपर्छ । डिस्चार्जपछि सबै निर्धारित समयअगावै जन्मिएका र कम तौल भएका शिशुहरूको फलो-अप गर्नुपर्छ। यसरी गरिएका फलो-अपहरूले घर र समुदाय दुवैमा उचित अभ्यास र परिणाममा सुदृढीकरण गर्न मदत गर्दछन् ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिहरूबाट नियमित र व्यवस्थित रूपमा फलो-अप गर्नु महत्त्वपूर्ण छ । साथै फलो-अपको समय र कति पटक फलो-अप गरियो भन्ने विषय शिशुको आकारसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित र हुन्छ ।[१३]

प्रत्येक फलो-अप भ्रमणमा निम्नलिखित विषयलाई ध्यानमा राखी नियमित रूपमा जाँच गर्नुपर्छ :

- उपयुक्त विशेष स्तनपान वा वैकल्पिक आहार प्राप्त गरेको छ/छैन ।
- औसतमा कम्तीमा प्रतिदिन १५ ग्राम तौल वृद्धि भएको छ/छैन ।
- बिरामी भएमा रोगको लक्षणबारे आमाले बताएको छ/छैन भन्नेबारे मूल्याङ्कन ।
- बच्चाहरूका लागि पर्याप्त औषधि आपूर्ति भएको छ/छैन र तोकिएबमोजिम औषधि सेवन गरिएको छ/छैन ।
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तालिकाअनुसार खोप लगाएको छ/छैन ।
- आमा/पारिवारिक सरोकारहरूवाला व्यक्तिको/का विषयलाई सम्बोधन गरिएको छ/छैन ।
- अर्को फलो-अप भ्रमणबारे समझदारी र विशेष रूपमा छलफल गरिएका मुद्दाहरूमा सुदृढीकरण भएको छ/छैन ।

जन्मदा कम तौल भएका र निर्धारित समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूका लागि स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज भएपछि समुदायमा आधारित केएमसी

स्वास्थ्य केन्द्रहरूले आमा र शिशुको डिस्चार्ज भइसकेपछि उनीहरूलाई सहयोग गरिरहनुपर्छ, अनि मात्र परिवारले घरमै केएमसी सेवा प्रदान गर्न सक्छन् । आवश्यक परेको खण्डमा पुनः स्वास्थ्य केन्द्रमै भर्ना गर्नुपर्ने हुन्छ । डिस्चार्ज भइसकेपछि निर्धारित समयअगावै जन्मिएका र जन्मदा कम तौल भएका सम्पूर्ण शिशुहरूलाई अनिवार्य रूपमा फलो-अप गर्नुपर्छ ।

घरमै जन्मिएका शिशुहरूको बाँच्नका लागि समुदायको भूमिका महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसमा परिवार, आफन्त, हेरचाहकर्ता, छिमेकी, साथीसङ्गी, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सामुदायिक संस्थाहरूको समेत महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।

समुदायमा आधारित केएमसी ले गर्भवती महिलालाई केएमसी का बारेमा बुझाउनुका साथै यो विधिलाई शिशुको जन्म भएलगत्तै यसको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने विषयबारे पनि आमा र परिवारका अन्य सदस्यहरू बुझाउँछ ।

कम्युनिटी कंगारू केयरको प्रमुख उद्देश्य भनेको हुनुपर्ने भन्दा साना र समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूलाई केएमसी का आवश्यक फाइदाहरूबारे बुझाउने र कार्यान्वयन गराउनु हो ।

शिशु जन्मिएको केही समयपछि केएमसी सुरु गर्दा यसबाट पर्याप्त फाइदाहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ । शिशु अस्वस्थ हुँदा पनि केएमसी गर्न सकिन्छ । यदि रेफरल आवश्यक छ भने शिशुलाई आमा वा हेरचाहकर्तासँग छातीमा टाँसेर न्यानो राख्न सकिन्छ । परिवार र समुदायको सहयो गमा आमाहरूले बच्चाको तौल नबढेसम्म केएमसी जारी राख्न सक्छन् । केएमसी को मापनमा एक महत्त्वपूर्ण कदम हुनुका साथै यसले नवजात शिशुहरूलाई बिरामी हुन र मृत्यु हुनबाट बचाउन मदत गर्छ ।

सामुदायिक मायाको अँगालो (सीकेएमसी)

सीकेएमसी आधारभूत विशेषताहरू स्थान र परिस्थितिहरूलाई फरक-फरक हुन्छ । सामान्यतया, सीकेएमसी को सिद्धान्त सुविधामा आधारित केएमसी सँग मिल्दोजुल्दो हुन्छ । तल दिएको तालिकामा यसमा भएका प्रमुख भिन्नताबारे देखाइएको छ :

केएमसी अभ्यास	सामुदायिक केएमसी	सुविधायुक्त केएमसी
कम तौल भएका शिशु	आवश्यक	आवश्यक
प्रशवको पूर्वतयारी	अनिवार्य	आवश्यक छैन
जन्मनासाथ मायाको अँगालो	आवश्यक	आवश्यक
नियमित मायाको अँगालो	आवश्यक	आवश्यक
तौलअनुसार केएमसी को अवधि	पर्दैन, सामान्यतया शिशुको सहनशीलतामा भरपर्ने	आवश्यक, तर यो पनि शिशुको सहनशीलतामा भरपर्ने
आवश्यकताअनुसार स्तनपान जन्म भएको एक घण्टाभित्र र त्यसपछि ६ महिनासम्म पर्याप्त मात्रामा स्तनपान	आवश्यक	आवश्यक
पहिलोपल्ट ढिलो नुहाउने साना शिशुहरूलाई पहिलोपल्ट सम्पूर्ण शरीर नुहाउँदा तीन दिनपछि मात्र नुहाउने	आवश्यक	आवश्यक

केएमसी का महत्त्वपूर्ण तत्त्वहरू

केएमसी का प्रमुख तत्त्वहरूमा छातीमा टाँस्ने र विशेष स्तनपान गराउने, महिला र स्थानीय समुदायको यसप्रति गर्नुपर्ने तयारी पर्छन् । यसमा यी विषयहरू समावेश छन् :

१) केएमसी बारे प्रसव हुनुभन्दा अगाडि शिक्षा दिनु : आमा र अन्य हेरचाहकर्ताहरूका लागि यसबारे विशेष शिक्षा दिनु ।

२) पारिवारिक चेतना, शिक्षा र सहयोग

३) सामुदायिक चेतना, शिक्षा र सहयोग

सुविधामा आधारित केएमसी मा जस्तै सीकेएमसी मा पनि शिशु र आमाहरूले विशेष लाभ लिन सक्छन् ।

सीकेएमसी ले समुदायमा के योगदान गर्न सक्छ ?

- स्वास्थ्य शिक्षामार्फत समुदायका सदस्यहरूलाई यसअघि गरिँदै आएका असहयोगी अभ्यासलाई हटाएर नवजात शिशुहरूलाई सहयोगी हेरचाह प्रदान गर्दाका महत्त्वबारे जानकारी गराइन्छ ।
- शिशुलाई कुनै समस्या भएमा समुदायले आपसी सहयोगमा मदत गर्दछ ।
- समुदायले केएमसी का महत्त्वपूर्ण पक्षहरूलाई मनन गर्दै सबै शिशुहरूका लागि यो विधि लागु गर्नुका साथै आमा र परिवारहरूलाई सहयोग गर्न सक्छ ।
- समुदायका सदस्यहरूले सकारात्मक नवजात शिशु हेरचाह अभ्यासलाई सुदृढ गर्न र प्रसवोत्तर आमाहरूलाई सहयोग गर्न सक्छन् । उदाहरणका लागि :
  - प्रसुतिपछि आमाहरूलाई केएमसी वा अन्य नवजात शिशु हेरचाह सम्बन्धी प्रश्नका साथै मार्गदर्शन प्रदान गरिन्छ ।
  - आवश्यक पर्दा आमाहरूलाई स्वास्थ्यकर्मी वा अन्य स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न मदत गरिन्छ ।

सीकेएमसी को योग्यता निर्धारण मापदण्ड

सीकेएमसी का लागि उपयुक्त शिशुहरूले निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्छ :

- स्थिर अवस्थामा रहेको ।
- PSBI, सेप्सिस, निमोनिया, मेनिन्जाइटिस, श्वासप्रश्वासको समस्या, र आघातजस्ता प्रमुख रोगका कुनै लक्षण देखा नपरेको ।
- कुनै खतराको सङ्केत नदेखिएको ।
- आमाहरूमा निर्धारित समयअघि नै झिल्ली फुट्ने, योनि स्रावजस्ता जटिल प्रसव अनुभव नगरेको ।
- आमाहरू कमोरबिडिटी (दीर्घरोग) वा ज्वरोजस्ता मातृत्व जटिलताहरूबाट मुक्त भएको ।
- आमाहरू स्तनपान गराउन वा निचोरेर निकालिएको दुधलाई कप वा चम्चाको माध्यमबाट खुवाउन सक्ने ।

यी मापदण्डहरू पूरा नगर्ने शिशुहरूलाई तुरुन्तै स्वास्थ्य सुविधासम्पन्न स्थानमा पठाइनुपर्छ ।

जन्मदा कम तौल भएको र जन्मिनुपर्ने समयभन्दा अगाडि नै जन्मिएका शिशुहरूको घरमै पहिचान

जन्मदा धेरै कम तौल भएको शिशु भन्नाले १५०० ग्रामभन्दा कम तौल भएको शिशु भनेर बुझ्नुपर्दछ । कतिपय शिशुहरू :

- समय नपुगी जन्मिएका शिशु, यो भन्नाले आमाको गर्भ रहेको ३७ औं हप्ताभन्दा अगाडि नै जन्मिएका शिशु हुन् । उनीहरूमा सास फेर्ने, दुध चुस्ने, सङ्क्रमणविरुद्ध लड्ने र न्यानो रहन सङ्घर्ष गर्नुपर्ने जस्ता समस्या देखिन सक्छन् ।
- गर्भावस्थामै रहँदा बच्चाको सहज विकास नहुनु, यो भन्नाले गर्भावस्थाको समयमा पाठेघरमा बच्चा राम्रोसँग बढ्न नसक्नु हो । फलस्वरूप एकै समयमा जन्मिएका अन्य बच्चाहरूको तुलनामा उक्त बच्चा औसत आकारमा अरूभन्दा सानो हुन्छ । यस अवस्थामा, बच्चा सामान्यतया पूर्ण-अवधिको हुने भएकाले राम्रोसँग सास फेर्न र दुध चुस्न सक्छन् ।

जन्मदा कम तौल भएका बच्चाहरूको बाह्य विशेषताहरू

जन्मदा औसतभन्दा कम तौल भएका नवजात शिशुको छालाको सतहमुनि रहने बोसोको मात्रा कम हुनसक्ने भएकाले उनीहरूमा हाइपोथर्मियाको हुनसक्ने प्रवल सम्भावना हुन्छ । निर्धारित समय पुगेपछि जन्मिएका शिशुहरूको तुलनामा समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूमा प्रायः जसो धेरै शारीरिक समस्याहरू देखापर्ने गर्छन्, जस्तै :

- शरीरको तुलनामा टाउको धेरै ठुलो देखिन्छ ।
- कमजोर मांसपेशी टोनका कारण पातलो, कमजोर र लचिला अङ्गहरू हुने गर्छन् ।
- रातो र चाउरी परेको छाला देखिनुका साथै छालाबाहिरै बाट रक्तनली देखिने गर्छ ।

कम जन्म तौल भएका शिशुहरूले निम्नलिखित कुराहरू अनुभव गर्ने भएकाले उनीहरूलाई थप हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ :

- सीमित बोसोजन्य पदार्थ शरीरमा हुने भएकाले नवजात शिशुहरूले आफ्नो शरीरमा कम तापक्रमको महसुस गर्छन् ।
- कम तौल भएका बच्चाको शरीरको ब्लड सुगरको मात्रा कम हुने भएकाले उनीहरूमा कम ऊर्जा हुने गर्छ ।
- उनीहरू आकारमा सानो र सानो पेट, ऊर्जाको कमी र चुस्न नसक्ने भएकाले स्तनपान गराउन कठिन हुन्छ ।
- अपरिपक्व प्रतिरक्षा प्रणालीका कारण सङ्क्रमण धेरै हुन्छ ।
- अपरिपक्व कलेजोका कारण हुने जन्डिसको उच्च सम्भावना ।

केएमसी आफैँले कुनै पनि सम्भावित समस्याहरूलाई रोक्न वा उपचार गर्न सक्दैन भन्ने कुरा बुझ्नु जरुरी छ । यसैगरी, खतराको सङ्केत देखिएका शिशुलाई तुरुन्तै स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउनुका साथै आमा र उनको परिवारले यस्ता खतराका सङ्केतहरू पहिचान गर्न सक्छन्/सक्दैनन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ । अन्तमा, यस्ता समस्याको सम्भावना रहेका धेरैजसो शिशुहरूको हेरचाह केएमसी विधि अपनाएर गर्ने काम घरमै बसेर पनि गर्न सकिन्छ ।

विशेष स्तनपान

विशेष स्तनपान केएमसी को एक प्रमुख तत्त्व हो । यसलाई जन्मिएलगत्तै सुरु गर्नुपर्छ । भर्खर जन्मिएका साना शिशुहरूलाई स्तनपान गर्दा थाक्ने र गाह्रो लाग्ने हुन सक्छ, त्यसैले आमाले शिशुलाई पर्याप्त सहयोग र प्रोत्साहन प्रदान गर्नुपर्छ। नवजात शिशुले चाहेजति मात्र स्तनपान गराउनु पर्छ। आमाले आफ्नो बच्चाले पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गरेको छ/छैन भनी सुनिश्चित गर्न उसलाई निद्राबाट ब्युँझाउनुपर्ने हुन सक्छ। कम तौल भएका र समयअगावै जन्मिएका बच्चाहरूलाई प्रत्येक १.५ देखि दुई घण्टामा स्तनपान गराउनु आवश्यक हुन्छ। यदि बच्चा आमाको दुध चुस्न असमर्थ छ भने आमालाई वैकल्पिक विकल्प छनोट गर्न मदत गर्नुपर्छ, जस्तैः स्तन थिचेर निकालिएको दुध खुवाउने ।

विशेष स्तनपान गराउँदा बच्चाले दुध चुस्न, निल्न र सास फेर्न समन्वय गरिरहेको छ/छैन भन्नेजस्ता क्षमताको मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने हुन्छ। यदि शिशुले कपबाट चुस्न वा पिउन सक्छ भने उनीहरूलाई कपमा राखिएको दुध खुवाउनुपर्छ । यदि घरमा चुसाउने कुनै साधन छैन र बच्चाले निल्न र सास फेर्नका लागि समन्वय गर्न सकिरहेको छैन भने ट्युब फिडिङ र अन्य आवश्यक सामग्रीका लागि स्वास्थ्य केन्द्रमा गएर त्यसबारे भन्नुपर्ने हुन्छ ।

अप्रभावकारी स्तनपानका सङ्केत

शिशुले प्रभावकारी रूपमा स्तनपान गर्नुपर्ने हुन्छ, यदि शिशुले उचित रूपमा स्तनपान गरिरहेको छैन भने त्यसमा अनेक कारण हुन्छ सक्छन् । साना शिशुहरूका लागि दुध पिउन धेरै कठिन पनि हुन सक्छ । अनुचित रूपमा दुध पिइरहेका शिशुहरूमा निम्नलिखित लक्षण देखिन्छन् :

- २४ घण्टामा आठ वा बढी पटक स्तनपानका लागि आफ्नै बलमा उठ्न नसक्नु ।
- २४ घण्टामा १४ वा धेरै पटक स्तनपान गर्न चाहनु ।
- छिनमै दुध चुस्ने र छिनमै नचुस्नु ।
- भोक लाग्दा पनि स्तनलाई धकेल्नु वा चुस्न अस्वीकार गर्नु ।
- चुस्न थालेको पाँच मिनेटभित्र वा दुई वा तीन मिनेटमात्रै दुध चुसेर सुत्नु ।
- स्तनपान गरेको पहिलो ७ देखि १० मिनेटसम्म लगातार दुध नपिउनु ।
- ३० देखि ४० मिनेटपछि पहिलो स्तनमा आत्म-पृथक बिना खुवाउन जारी राख्नुहोस् ।
- सन्तुष्ट वा पूर्ण नहुन्जेलसम्म ४५ मिनेटभन्दा बढी दुध चुसाउनु ।
- पहिलो साताको अन्त्यमा (पहिलो ४ देखि ८ साता) २४ घण्टाभित्र तीनपटक भन्दा कम दिसा आउनु ।
- दिसा 'ग्यासयुक्त' देखिनु र जन्मिएको पहिलो सातापछि हरियो, फेलादार दिसा आउनु ।
- पहिलो साताको अन्त्यमा २४ घण्टाभित्र ६ भन्दा थोरै डाइपर भिजाउनु ।
- वैकल्पिक आहार विधिमार्फत दुध लिन कठिनाइ हुनु ।
- दुध चुस्न थाक्नु र चुस्न बन्द गर्नु, त्यसपछि निरन्तर भोक लागिरहनु ।
- स्तनपानको समयमा पसिना आउनु ।

बच्चाले पर्याप्त मात्रामा आमाको दुध प्राप्त गरिरहेको सङ्केत

धेरै आमाहरू आफ्ना शिशुहरूलाई पर्याप्त दुध उपलब्ध गराउन सकिन्छ कि सकिँदैन होला भन्नेबारे चिन्तित हुन्छन् । सामान्यतया, आमाहरूलाई दुधको पर्याप्त आपूर्ति हुने गर्छ । बच्चाले पर्याप्त मात्रामा दुध पाइरहेको छ/छैन भनी सुनिश्चित गर्नका लागि निम्न कुरामा ध्यान दिनुपर्छ :

- कम्तीमा दुईदेखि तीन घण्टामा स्तनपान गराइरहनु (साना बच्चाहरूका लागि अझ धेरै पटक)।
- स्तनपान गर्दा आवाज आउनेगरी दुध निल्नु ।
- स्तनपानपछि स्तनहरू नरम हुनु ।
- २४ घण्टामा कम्तीमा ६ पटक पिसाब फेर्नु ।
- खाना खाएपछि दुईदेखि तीन घण्टा सुत्नु ।
- पर्याप्त मात्रामा तौल वृद्धि हुनु ।

फलो-अप भ्रमण

आमा र बच्चालाई उनीहरूको घरमै पुगेर फलो-अप गर्नु आवश्यक हुन्छ । साना शिशुहरूका लागि फलो-अप भ्रमण निम्नानुसार गरिरहनुपर्छ :

- जन्मेको २४ घण्टाभित्र पहिलो पटक फलो-अप गर्ने ।
- अर्को दिनका लागि पुनः फलो-अप गर्ने ।
  - केएमसी विधिको अवस्थाबारे बुझ्ने ।
  - आहार सम्बन्धी मापदण्डहरू प्रदान गर्ने । बच्चाले प्रभावकारी रूपमा दुध चुसिरहेको छ/छैन भन्ने बारे जानकारी राख्ने (विशेषगरी पहिलोपटक आमा बनेकाहरूलाई)। स्तनपान गर्न अप्ठ्यारो भइरहेको अवस्थामा त्यस्ता शिशुहरूलाई तुरुन्त जाँच गर्न सल्लाह दिनुपर्दछ । यदि बच्चालाई अझै पनि दुध चुस्न गाह्रो भइरहेको छ, तर निल्न सक्ने अवस्था छ भने आमालाई आमाको दुध कसरी खुवाउने भनेर सिकाउनुपर्छ, अन्यथा उनीहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउनुपर्छ ।
- ५ देखि ७ औं दिनसम्ममा दोस्रोपटक फलो-अप भ्रमण गर्ने ।
- स्तनपान र केएमसी आसन गर्न केही समस्या भएमा सुत्केरी भएको १० दिनभित्र पुनः फलो-अप भ्रमण गर्ने ।

आमाबाट निम्नलिखित जानकारी लिने :

- यदि उनी समुदायमा आधारित मायाको अँगालको अभ्यास गरिरहेकी छन् भने मायाको अँगालोको आसनबारे बुझाएर छालादेखि छालाको संसर्गको अवधि, उनको र बच्चाको स्थिति; कपडा, शरीरको तापक्रम र उनलाई आवश्यक पर्ने हरेक कुरामा सहयोग प्रदान गर्ने ।
- यदि उनले मायाको अँगालोको अभ्यास गरिरहेकी छिन् भने उनलाई प्रशंसा र प्रोत्साहन प्रदान गर्ने । यदि मायाको अँगालो सही विधिमा छैन भने यसलाई प्रभावकारी रूपमा कसरी गर्ने भनेर देखाउने ।
- जबसम्म शिशुले अप्ठ्यारो मान्दैन तबसम्म आमा र परिवारलाई मायाको अँगालो जारी राख्न प्रोत्साहन दिने ।
- यदि शिशुलाई अप्ठ्यारो हुन्छ र मायाको अँगालोबाट बाहिर जान चाहन्छन् र उनीहरूको स्थिति सामान्य छ र खतराको चिह्नभन्दा बाहिर छ भने उनीहरू मायाको अँगालो बन्द गर्नसमेत सक्छन् ।

स्तनपान	यदि बच्चालाई आमाको दुध मात्र खुवाइएको छ भने आमालाई प्रशंसाका साथै उनलाई स्तनपान जारी राख्न सुझाव दिनुहोस् । यदि स्तनपान गराउन समस्या भइरहेको छ भने स्तनपान कसरी बढाउने र अन्य तरल पदार्थ र बानी लागेका नराम्रा आहार कम गर्नेबारे मार्गदर्शन गर्नुहोस् ।
वृद्धि	शिशुले पर्याप्त मात्रामा आमाको दुध पाइरहेको र तौल बढ्दै गइरहेको लक्षणबारे आमासँग सोधपुछ गर्नुहोस् ।
खतराको लक्षण/रोग	कुनै पनि खतराका लक्षण देखिएमा आमा/परिवारलाई हेर्न र तिनीहरूको बारेमा सोधपुछ गर्न सल्लाह दिइन्छ । यदि कुनै खतराका लक्षण वा रोगहरू देखिएमा शिशुलाई स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउनुपर्छ ।
खोप र अन्य हेरचाह	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा उल्लिखित खोप र अन्य हेरचाह प्राप्त गर्न सिफारिस गर्नुपर्छ ।
आमाको चिन्ता	फलो-अपको क्रममा आमालाई आफ्ना प्रश्न र चिन्ताबारे बोल्न प्रोत्साहन दिनुहोस् । स्तनपान, नवजात शिशुको हेरचाह वा अन्य कुनै पनि व्यक्तिगत, पारिवारिक वा सामाजिक समस्याहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि कठिनाइहरू भए त्यसबारे सोध्नुहोस् । उपयुक्त समाधान खोज्नमा उनलाई सहयोग गर्नुहोस् र आवश्यक भएमा आवश्यक स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउनुहोस् ।
आगामी फलो-अप भ्रमण	आगामी फलो-अप भ्रमणका लागि योजना तय गर्न सुझाव दिइन्छ । यदि सम्भव भएसम्म खतराको सङ्केतबारे बुझ्न जाँच गर्नुहोस् र सरसफाइ कसरी गर्ने भन्नेबारे मार्गदर्शन गर्नुहोस् । सम्भावित खतराका सङ्केत र त्यसको उचित सम्बोधनका लागि आमालाई सम्झाउनसमेत सुझाव दिइन्छ ।
रेफर	यदि बच्चा जन्मिएको २१ दिनपछि पनि तौल नबढेमा बच्चालाई रेफर गर्न सल्लाह दिइन्छ ।

प्रेषण

बच्चालाई चाहिने हेरचाह प्रदान गर्दा उनीहरूको स्वास्थ्यका लागि लाभदायक हुने कुरालाई मध्यनजर गर्दै आमा र परिवारलाई प्रेषण गर्नुको कारणबारे प्रस्ट्याउनुपर्छ । सवालजवाफ गर्दा र आमाका चिन्ताहरूलाई सम्बोधन गर्ने क्रममा सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको धैर्य हो । यस्ता समस्या सम्बोधन गर्नका लागि निम्न उपाय अपनाउनुपर्दछ :

- ढिलाइ नगरी यातायातको व्यवस्था गर्ने र समुदायका सदस्यहरू (स्वास्थ्य आमा समूह र अन्य) बाट मदतका लागि सम्पर्क गर्ने ।
- आमा र बच्चालाई साथ दिन परिवारका सदस्य, आफन्त, साथी र छिमेकीहरूले सहयोग गर्ने ।
- बच्चा जन्मिसकेपछि उनीहरू बच्चालाई घर लैजान तयार छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य केन्द्रलाई जानकारी दिने ।
- स्वास्थ्य केन्द्रबाट घर लैजाने क्रममा नवजात शिशुको विशेष हेरचाह गर्ने ।
- आमालाई न्यानोपन कायम राख्न र बच्चालाई केएमसी आसनमा राख्न प्रोत्साहित गर्ने ।
- घर लैजाने क्रममा पनि स्तनपान गराउन सुझाव दिने ।

प्रेषणको अभिलेखीकरण

- समय हुनासाथ रेफरल स्लिप भर्नुहोस् ।
- रेफरलका लागि समाविष्ट विषयहरू :

  क) रेफरलको कारण (उदाहरणका लागि : 'बच्चाको तापक्रम ३८ डिग्री सेल्सियस छ र राम्रोसँग स्तनपान गरिरहेको छैन ।)

  ख) जन्मपूर्व र डेलिभरी सम्बन्धी विवरणहरू ।

यदि रेफरल दिन ढिलो भयो, असम्भव भयो, वा अभिभावकले त्यसलाई अस्वीकार गरे पनि :

- परिवारलाई आवश्यक सहयोग गरिरहनुहोस् ।
- आवश्यकताअनुसार समुदायको मदत लिनुहोस् ।
- आमा वा परिवारको सदस्यलाई मायाको अँगालो जारी राख्न सुझाव दिनुहोस् ।

गर्भावस्थामा मायाको अँगालोको तयारी

नवजात शिशुको स्वास्थ्य उसको जन्म हुनुअगावै निर्धारण भइसकेको हुन्छ । गर्भावस्थाको समयमा महिलाहरूले पोषणयुक्त आहार खानुका साथै रोकथाम उपाय अवलम्बनका लागि सजग हुनुपर्छ भने स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै जटिलता आइपरे स्क्रिनिङ र उपचार गरिहाल्नुपर्छ । यसैगरी गर्भवती आमाहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र नवजात शिशुसँग सिधै छालादेखि छालासँगको संसर्ग सुरु गर्नेबारे जानकारी दिनुपर्छ ।

डेलिभरीको समयमा मायाको अँगालो सम्बन्धी परामर्श दिनुपर्छ । भाग्यवश मायाको अँगालोका लागि कुनै महँगो सामग्रीको आवश्यकता नपर्ने भएकाले यसका लागि आवश्यक अधिकांश सामग्रीहरू घरमै जम्मा गर्न सकिन्छ ।

प्रसव हुनुभन्दा अगाडिको भ्रमणमा आमा र उनको परिवारसँग बच्चालाई जन्म दिनेबेलाका लागि गरिने तयारीका योजनाबारे छलफल गर्नुपर्छ । यो योजना बनाउँदा मायाको अँगालोका मुख्य चरणबारे पनि बताउनुपर्छ । आमाले जन्म दिने मितिका लागि आवश्यक सामग्रीहरू तयार पार्नुभएको छ/छैन भन्नेबारे जानकारी लिनुपर्छ ।

कहिले सुरु गर्ने मायाको अँगालो (केएमसी)

बच्चा जन्मिएलगत्तै आमाको छालासँग बच्चालाई प्रत्यक्ष सम्पर्कमा राख्नुपर्छ । बच्चालाई आमाको न्यानो छातीमा राखेर मायाको अँगालो प्रदान गर्न सकिन्छ । जन्मेको एक घण्टाभित्रै स्तनपान सुरु गराउने यो राम्रो अवसर पनि हो ।

यदि शिशु अरूभन्दा सानो छ र मायाको अँगालोको आवश्यकता छ भने परिवारको सदस्य, दक्ष स्वास्थ्यकर्मी वा प्रशिक्षित समुदायमा आधारित मायाको अँगालो प्रदायकले बच्चालाई कंगारू आसनमा राखेर कपडाले बेर्न मदत गर्नुपर्छ । यो विधि भने जन्मिएलगत्तै गर्नुपर्छ, किनभने यसले बच्चालाई आमाको शरीरको न्यानोपनबाट लाभ उठाउन र स्थिर अवस्थामा राखिराख्न मदत गर्छ ।

बच्चाका लागि कहिलेसम्म मायाको अँगालो जारी राख्ने ?

शिशुले मायाको अँगालो लिन बन्द गर्ने तयारी गरिरहेको सङ्केतहरूमा छालादेखि छालाको संसर्गबाट टाढा जान खोज्ने र कम्बलमा बेरिएको बेलामा पनि आमाको शरीरलाई टाढा धकेल्ने गरेमा मायाको अँगालो छुटाउन सकिन्छ । यदि शिशुको शरीरको तापक्रम सन्तुलित छैन भने थप केही दिन वा हप्ताका लागि मायाको अँगालो जारी राख्नुपर्छ ।

आवश्यक पर्दा आमालाई आराम गर्न दिनका लागि परिवारका अन्य सदस्यले शिशुलाई मायाको अँगालो प्रदान गर्न सक्छन् ।

कंगारू आसनमा आमाले बच्चासँग कसरी सुत्ने ?

आमाहरूले आफ्नो ओछ्यान वा कुर्सीमा केही अतिरिक्त तकियाहरू राखेर ठाडो उभिनका लागि सहज स्थिति बनाउनुपर्छ ।

विशेष र चाहनाअनुरूप स्तनपान

जन्मिएको पहिलो ६ महिनाका लागि शिशुलाई केवल आमाको दुध खुवाउनुपर्दछ । त्यो अवस्थामा पानीसहित अन्य कुनै तरल पदार्थ आवश्यक पर्दैन । जब शिशुले स्तनपानको इच्छा गर्छन् तब सामान्यतया हरेक दुईदेखि तीन घण्टाको फरकमा वा दिनमा बढीमा ८ देखि १२ पटक स्तनपान गराउनुपर्छ । बच्चालाई गराइने स्तनपानबारे कुनै प्रश्न वा चिन्ताहरू भएमा आमा वा हेरचाहकर्ताले स्वास्थ्यकर्मी, सल्लाहकार, वा FCHV सँग परामर्श गर्नुपर्छ ।

परिवारका अन्य सदस्यहरूले कहिले र कसरी सहयोग र मदत गर्न सक्छन् ?

धेरैजसो अवस्थामा, बच्चालाई कंगारू मदर केयर आसनमा राखिने भएपनि यदि आमाले विश्राम लिनुपर्ने भएमा परिवारका अन्य सदस्यले उनलाई मदत गर्न सक्छन् । जस्तै :

- नुहाइदिनेलगायतका अन्य गतिविधिहरूमा
- डायपर परिवर्तन गरिदिने
- बच्चाको सुरक्षा वा सही केएमसी आसन छ/छैन भन्ने निरीक्षण गर्ने

बच्चालाई समस्या हुँदा कस्ता उपायहरू अपनाउने ?

कंगारू मदर केयरले खतराका सङ्केतहरू पत्ता लगाउन नसक्ने भएकाले नवजात शिशुको खतराका सङ्केतहरू आमा र उनको परिवारले नै पहिचान गरी छलफल गर्नुपर्छ । यसैगरी आमालाई सन्तान जन्माउने र यसबेला देखापर्न सक्ने जटिलताको तयारीका योजनाबारे उचित सल्लाह दिनुपर्छ । यसबाहेक, आमालाई आफ्ना बिरामी नवजात शिशुहरूलाई समुदायमा दक्ष स्वास्थ्य प्रदायकहरूसँग परामर्श गर्न लैजानुपर्छ भन्नेबारे शिक्षा दिनुपर्छ ।

यस रिपोर्टको अनुसूचीमा खतरा सङ्केतबारे समीक्षा गर्न सकिन्छ ।

सामुदायिक शिक्षा र सहयोग

समुदायमा आधारित मायाको अँगालो (Cकेएमसी) को प्रयोग सही तरिकाले गर्न आमा र परिवारहरूलाई आफ्नो स्थानीय क्षेत्रबाट सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । जब समुदायका सदस्यहरू यस विषयमा शिक्षित र संवेदनशील हुन्छन्, उनीहरूले आमाहरूलाई कंगारू मदर केयरको प्रयोग जारी राख्न र कुनै पनि सम्भावित खतरा चिह्नहरू पहिचान गर्नका साथै स्वास्थ्य केन्द्रमा लैजानका लागि अभिप्रेरित गर्न सक्छन् ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, सल्लाहकार, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी/नर्स, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्थानीय नेताहरूले सहयोगको वातावरण सिर्जना गर्न सक्छन् । सामाजिक जमघट वा अन्य सामुदायिक कार्यक्रमहरूमार्फत पनि समुदायमा आधारित मायाको अँगालोको विषयमा चर्चा गर्नु लाभदायक हुन सक्छ, त्यसका लागि पोस्टर टाँस्ने, अभियान सञ्चालन गर्ने र मिडियामार्फत जानकारी दिन सकिन्छ ।

समुदायबाट सम्मानित वा प्रतिष्ठित व्यक्तिले एक सकारात्मक उदाहरणको रूपमा सेवा गर्न र केएमसी विधिको प्रवर्द्धनमा सहयोग गर्न सक्छन् । उनीहरूले कंगारू मदर केयर विधि प्रयोग गरिरहेका परिवारहरूलाई मार्गदर्शन र सल्लाह दिन सक्छन् ।

४ मायाको अँगालो (केएमसी) सेवाको अनुगमन, मूल्याङ्कन र अभिलेखीकरण एवं रिपोर्टिङ

कुनै पनि कार्यक्रमका प्रमुख तत्त्वहरूमा अनुगमन र मूल्याङ्कन पर्ने गर्छन् किनभने मूल्याङ्कन र अनुगमनले आफूले गरेको कार्य, हेरचाहको गुणस्तर, प्रभावकारिता र त्यसको परिणामबारे जानकारी प्रदान गर्छन् ।

- कार्यक्रमको परिणाम र प्रभावको मूल्याङ्कन गर्न केएमसी को तथ्याङ्कलाई उपयुक्त रूपमा अभिलेखीकरण र रिपोर्टिङ गर्न आवश्यक छ ।
- कम तौल भएका शिशुहरूलाई प्रदान गरिएको कंगारू मदर केयर सेवा अभिलेखीकरण गरिनुपर्छ ।
- कंगारू मदर केयरमार्फत कम तौल भएका बच्चाहरूको हेरचाह गर्ने स्वास्थ्यकर्मीले कंगारू मदर केयर दर्ता पूरा गर्नुपर्छ ।

कंगारू मदर केयरको कार्यान्वयन निम्न सूचकहरूद्वारा मापन गरिएको छ :

- कंगारू मदर केयरमा तालिम लिएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको प्रतिशत ।
- कंगारू मदर केयर सेवाहरू प्रदान गर्ने स्वास्थ्य केन्द्रहरूको प्रतिशत, स्वास्थ्य केन्द्रको स्तर र प्रदान गरिएको कंगारू मदर केयर सेवाको प्रकार ।
- कंगारू मदर केयर प्राप्त गरेका समय नपुगी जन्मिएका र कम तौल भएका शिशुहरूको प्रतिशत ।
- लगातार वा बिच-बिचमा कंगारू मदर केयर प्राप्त गर्ने कम तौल भएका शिशुहरूको सङ्ख्या ।

तालिका १ : कंगारू मदर केयर दर्ताले २४ भिन्न चरण सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गरेको छ :

आईपी नम्बर	शिशुको लैंगिक पहिचान
आमाको नाम	शिशुको जन्म तौल
जात एवं जातीय सङ्ख्या	कंगारू मदर केयरमा भर्ना भएको मिति
आमाको ठेगाना	कंगारू मदर केयरमा भर्ना भएको समय
सम्पर्क नम्बर	अभ्यास गरिएको कंगारू मदर केयरको प्रकार
उमेर	स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज भएको मिति
गर्भसङ्ख्या	डिस्चार्ज हुनेबेलाको तौल
पछिल्लो महिनावारी भएको अवधि	डिस्चार्ज हुनेबेलाको अवस्था
डेलिभरी हुने अपेक्षित मिति	मृत्यु भएको भए, मृत्युको कारण
गर्भावस्थाको उमेर	डिस्चार्ज हुनेबेलाको अवस्था
डेलिभरीको प्रकार	मृत्यु भएको भए, मृत्युको कारण
डेलिभरीको मिति	चौथो सातामा मापन गरिएको तौल

तालिका २ : संक्षिप्त तथ्याङ्क विवरण

क्र.सं. सूचक	पुनरावृत्ति
क) प्रसव सङ्ख्या	
ख) कम तौल भएका शिशुको सङ्ख्या	
ग) स्थिर कम तौल भएका शिशुको सङ्ख्या	
घ) वार्डबाट एनआईसीयू सारिएका कम तौल भएका शिशुको सङ्ख्या	
ङ) कंगारू मदर केयर विधि प्रयोग गरेका कम तौल भएका शिशुको सङ्ख्या	
च) नियमित कंगारू मदर केयर	
छ) इन्टरमिटेन्ट कंगारू मदर केयर	
ज) स्वास्थ्य केन्द्रमा मृत्यु भएका नवजात शिशुको सङ्ख्या	
झ) मृत्यु भएका कम तौल भएका शिशुको सङ्ख्या	

अनुसूची १ : कंगारू मदर केयर दर्ता

क.सं.	आईपी सङ्ख्या	आमाको नाम	जात/जातीय कोड	गाविस/नगरपालिकाको नाम	वडा नं.	सम्पर्क नं.	उमेर	गर्भसङ्ख्या
१								
२								
३								
४								

लैंगिक आधारमा शिशु (Male-M, Female-F)	जन्मतौल	केएमसी भर्ना मिति (दिन/महिना/वर्ष)	समय (AM/PM)	कंगारू मदर केयरको प्रकार	स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज भएको मिति (दिन/महिना/वर्ष)	डिस्चार्ज हुनेबेलाको तौल (ग्राममा)

कोड	समूह	जात/जातियता
१. दलित	पहाड	१.विश्वकर्मा (कामी, सुनार, ओड, चुनारा, पार्की, टमाटा) , २. परियार (दमाई, दर्जी, सूचीकार, नगर्ची, हुद्राके), ३. सार्की (मिजार, चर्माकार, भुल), ४. गन्धर्व (गाइने), ५. वादी
	तराई	६. कलार, ७. ककैहिया, ८. कोरी, ९. खाटिक, १०. खट्वे (मण्डल, खड्गा), ११. चमार (राम, मोची, हरिजन, रविदास), १२. चिडिमार, १३. डोम (मारिक), १४. तात्मा (ताती, दास), १५. दुषद (पासवान, हजारा), १६. धोबी (रजक) हिन्दू, १७. पत्थर कट्टा, १८. पासी, १९. बटार, २०. मुसहर, २१. मेस्तर (हलखोर), २२. सर्वभाङ्गा (सर्बरिया) २३. सोनार, २४. लोहार, २५. नाटुवा
२. जनजाति	पहाड	१. शेर्पा, २. भोटे (भुटिया), ३. थकाली, ४. ब्यान्सी, ५. वालुङ, ६. छैरोतन, ७. डोल्पो, ८. ताङ्बे, ९. तिन गौले थकाली, १०. टोपकेगोला (ढोक्प्या) ११. बारा गाउँले थकाली, १२. मार-फली थकाली, १३. मुगली, १४. ल्होपा, १५. ल्होमी (शिङसावा), १६. सियार (चुम्बा), १७. थुडाम, १८. मगर, १९. तामाङ, २०. नेवार २१. राई, २२. गुरुङ, २३. लिम्बु २४. भुजेल, २५. सुनुवार, २६. चेपाङ, २७. थामी, २८. याक्खा, २९. पहारी, ३०. छन्त्याल, ३१. जिरेल, ३२. दुरा, ३३. लेप्चा, ३४. हायु, ३५. येल्मो, ३६. कुशबदिया, ३७. कुसुन्डा, ३८. फ्री (फ्री), ३९. बाँकेरिया, ४०. बारामो/बारामु, ४१. लार्के, ४२. सुरेल, ४३. कुमाल, ४४. माझी, ४५. दनुवार, ४६. दराई, ४७. बोटे, ४८. राजी, ४९. राउटे
	तराई	५०. थारू, ५१. धानुक (राजवंशी), ५२. राजवंशी (कोच), ५३. सतार/सन्थाल, ५४. झगर/झाङ्गर, ५५. गंगाई, ५६. धिमाल, ५७. ताजपुरिया, ५८. मेचे (बोडो), ५९. किसान
३. मधेसी		१. यादव, २. तेली, ३. कलवार, ४. सुधी, ५. कोइरी, ६. कुर्मी, ७. कानु, ८. हलुवाई, ९. हजाम/ठाकुर, १०. बढे, ११. राजभर, १२. केवट, १३. मल्ल, १४. नुनिया, १५. कुम्हार, १६. कहर, १७. लोढा, १८. बिन्ना (बिंग/बिंदा), १९. गदेरी/भेडियार, २०. माली, २१. कमर, २२. धुनिया, २३. बराए, २४. मुंडा, २५. बडाइ, २६. पन्जाबी, २७. बंगाली, २८. मारवाडी, २९. नुराङ, ३०. कायस्थ, ३१. राजपूत, ३२. जैन, ३३. ब्राह्मण (तराई) ३४. बानिया, ३५. अमत, ३६. कठवानिया, ३७. राजधोब, ३८. कुशबाहा
४. मुस्लिम		१. मुस्लिम, २. चुरौटे
५. ब्राह्मण/क्षेत्री		१. ब्राह्मण (पहाडी), २. क्षेत्री (पहाडी)
६. अन्य		१. ठकुरी, २. सन्यासी/दशनामी आदि

अनुसूची २ : केएमसीका लागि लजिस्टिक

केएमसी इकाई/वार्ड/रुम

१. केएमसी कुर्सी (फुटरेष्ट सहित)

२. केएमसी कोठाको लागि वातानुकुलित (१.५-२ टन)

३. कपडा (४ मि.) वा (केएमसी बाइन्डर)

४. स्तनपान गराउने कप

५. बेबी सक्स/क्याप/पन्जा

६. आमाका लागि गाउन

७. तौल नाप्ने डिजिटल मेसिन

८. इन्फ्यान्टोमिटर

९. भण्डारणको लागि स्टिलको दराज/अलमारी

१०. आमाका लागि चप्पल

११. डिजिटल थर्मोमिटर

१२. मापन टेप

१३. वाटरप्रुफ गद्दा र तकिया भएको ओछ्यान

१४. बेडसाइड लकर

१५. कार्यालयका लागि कुर्सी र काम गर्ने टेबल

१६. ओछ्यानका लागि तन्ना

१७. वयस्कका लागि कम्बल

१८. शिशुका लागि कम्बल

१९. मोबाइल स्क्रिन

२०. जुत्ता राख्ने र्‍याक

२१. सामान्य कुर्सी

२२. कभर भएको डस्टबिन

२३. फ्रिज

२४. वाटर डिस्पेन्सर (तातो र चिसो पानीसहितको)

२५. एभी एड्स (टेलिभिजन र सीडी प्लेयर)

केएमसी कर्नर :

१. फुटरेस्टसहितको केएमसी कुर्सी

२. कपडा (४ मि.) वा (केएमसी बाइन्डर)

३. स्तनपानका लागि कप

४. शिशुका लागि मोजा/क्याप/पन्जा

५. आमाका लागि गाउन

६. तौलने डिजिटल मेसिन

७. भण्डारणका लागि स्टिलको दराज

८. आमाका लागि चप्पल

९. डिजिटल थर्मोमिटर

१०. मापनका लागि टेप

अनुसूची ३ : आधारभूत परामर्श सिद्धान्तहरू :

१) **ग्रहणशील वातावरण :** परामर्शदाताले आमालाई अभिवादन गर्नुका साथै उनलाई सहज महसुस गराउन विनम्रतापूर्वक बोल्नुपर्छ।

२) **परिपक्व निर्णय :** परामर्शदाताले कंगारू मदर केयरबारे स्पष्ट र पर्याप्त जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ। काउन्सिलर निष्पक्ष धएर सम्पूर्ण साइड इफेक्ट, फाइदा र बेफाइदाबारे व्याख्या गर्नुका साथै कंगारू मदर केयर विधि गर्नुका सम्पूर्ण फाइदा, जोखिम र प्रक्रियाहरू सही रूपमा व्याख्या गर्नुपर्दछ।

३) **गोपनीयता :** परामर्शदाताले जानकारी गोप्य राखेर आमाको गोपनीयताको रक्षा गर्नुपर्छ।

४) **पूर्वनिर्धारित सोचाइ नराख्ने :** आमाको मनोवृत्ति र व्यवहारलाई पूर्वनिर्धारित विचारबिना वस्तुनिष्ठ रूपमा मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ।

५) **अभिव्यक्ति स्वतन्त्रता :** परामर्शदातासँग सहमत नभए पनि आमालाई आफ्नो मनको कुरा गर्न अनुमति दिनुपर्छ। आमालाई प्रश्न सोध्न र आफ्नो चिन्ता व्यक्त गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ।

६) **भावनात्मक संलग्नताबिना सञ्चार :** परामर्शदाता भावनात्मक रूपमा संलग्न नरही आमाको भावनाप्रति उत्तरदायी र समानुभूतिशील हुनुपर्छ।

७) **गोपनीयता :** आमाहरूलाई सल्लाह दिने ठाउँ कोलाहल र खतराबाट मुक्त हुनुपर्छ। परामर्शदाता र आमाको बिचमा के भनिएको वा के भइरहेको छ भन्ने कुरा अरू कसैले हेर्न वा सुन्नु हुँदैन।

८) **सीमितताहरूको पहिचान :** परामर्शदाता आफ्नो सीमितताबारे जानकार हुनुपर्दछ र जानकारीको उपलब्धता वा आमाका प्रश्नको जवाफबारे इमानदार हुनुपर्दछ।

अनुसूची ४ : कंगारू मदर केयरमा बच्चाको निगरानी

वृद्धिविकासको मूल्याङ्कनका लागि शिशुको निगरानी महत्त्वपूर्ण छ। कंगारू मदर केयरमा शिशुहरूको निगरानीका लागी निम्नलिखित विषयमा ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ :

तौल

तरल पदार्थ सेवन र त्यसको वृद्धिको पर्याप्तता मूल्याङ्कन गर्न सो शिशुहरूको तौल दैनिक रूपमा जाँच गर्नुपर्छ। सामान्यतया, साना बच्चाहरूको तौल जन्मिएपछि घट्छ जसकारण उनीहरू जन्मिएको दिन नै १० प्रतिशतसम्म तौल घट्नुलाई सामान्य मानिन्छ। प्रारम्भिक तौल घटेपछि नवजात शिशुहरूले सामान्यतया ७ देखि १४ दिनको बिचमा बिस्तारै आफ्नो जन्मको तौल पुनः प्राप्त गर्न थाल्दछन्। त्यसपछि, बच्चाहरूको तौल लगातार बढ्दै जानुपर्ने हुन्छ। तौल घटेको केही दिनपछि नवजात शिशुमा स्थिर र उपयुक्त तौल बढ्नु स्वास्थ्यको दृष्टिकोणमा राम्रो सङ्केत मानिन्छ। तोकिएभन्दा थोरैमात्र तौल बढ्नु वा तौल नबढ्नुले शिशुमा रहेको केही समस्यालाई सङ्केत गर्छ। स्तनपानबाट तौल बढाएका शिशुहरूको तौल प्रतिदिन १५ g/kg भन्दा कम हुनुहुँदैन। गर्भावस्थामा रहँदाका अनुमानित तौलहरू :

जन्मिएको दोस्रो साताबाट दैनिक रूपमा पर्याप्त तौल प्रतिदिन १५ g/kg हो तर :

- गर्भ रहेको ३२ हप्तासम्म प्रतिदिन २० ग्राम, प्रतिहप्ता करिब १५०-२०० ग्राम
- गर्भ रहेको ३३ देखि ३६ हप्तासम्म प्रतिदिन २५ ग्राम, प्रतिहप्ता करिब २००-२५० ग्राम
- गर्भ रहेको ३७ देखि ४० हप्तासम्म प्रतिदिन ३० ग्राम, प्रतिहप्ता करिब २५०-३०० ग्राम
- यदि तौल घटेको छ वा तौल ३ दिनदेखि पर्याप्त मात्रामा छैन (अर्थात्, प्रतिदिन औसत १० ग्रामभन्दा कम) भने गर्भ रहेको ४० औं हप्तामा कम्तीमा २५०० ग्राम वा सोभन्दा बढी तौल बढाउने लक्ष्य राख्नुपर्छ।
- खतराका चिन्ह वा विशेष अवस्थाहरू, जसले उचित तौल वृद्धिमा प्रभाव पार्न सक्छन्, जस्तै : अनुचित स्तनपान, न्यानोपनको कमी (जस्तैः लामो समयसम्म भिज्नु), सङ्क्रमण र जन्मजात देखिएका समस्याहरू।
- आमाहरूलाई बच्चाका लागि स्तनपान गराउने अवधि बढाउन वा बच्चाको मागअनुसार स्तनपान गराउन सल्लाह दिनुपर्छ।

टाउको गोलाइ

टाउकोको गोलाइ प्रतिहप्ता ०.५ देखि १ सेन्टिमिटरसम्म बढ्नुपर्ने हुन्छ। टाउकोको परिधिको वृद्धिका लागि राष्ट्रिय मानवशास्त्रीय मापदण्डहरू प्रयोग गर्नुपर्दछ।

लम्बाई

छाती र हातको परिधि, बच्चाको उचाई, छाती र हातको परिधि वृद्धि सम्बन्धी मापन अनुगमनका लागि वैकल्पिक विधिहरू हुन् तर यस्ता मापनहरू वृद्धि अनुगमनका लागि कम उपयोगी हुन्छन्। त्यसका कारणहरू तल दिइएको छ :

- मापनका लागि तौलको मापनभन्दा उचाईको मापन कम विश्वसनीय हुन्छ। उचाई बिस्तारै बढ्ने भएकाले उचित निर्णय लिन सकिँदैन
- आहार वा बिमार

- जन्मको बेलामा बच्चाको आकार निर्धारण गर्न र विशेष हेरचाहको आवश्यकताको मूल्याङ्कन गर्न सामान्यतया मूल्याङ्कन उपकरणको रूपमा छाती र हातको परिधिलाई प्रयोग गरिन्छ ।
- जन्मदा कम तौल भएका र समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूमा वृद्धि अनुगमनका लागि मूल्याङ्कनका माथि उल्लिखित उपकरणको प्रभावकारिता अझै निर्धारण गर्न बाँकी छ ।

तापक्रम

- कंगारू मदर केयर सुरु गर्दा लगातार तीन दिनसम्म शिशुको शरीरको तापक्रम स्थिर नभएसम्मका लागि प्रत्येक ६ घण्टाको अन्तरालमा बच्चाको अक्षीय तापक्रम मापन गर्नुपर्छ । तीन दिनपछि भने दिनमा दुई पटक मात्र मापन गर्नुपर्छ । बच्चा कंगारू आसनमा नरहेको अवस्थामा तापक्रम पहिलाको भन्दा थोरै पटक मापन गर्न सकिन्छ ।
- शरीरको तापक्रम ३६.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम भएमा त्यसको उचित उपचार गर्नुपर्छ ।

श्वासप्रश्वास

जन्मदा कम तौल भएका र समय नपुगी जन्मिएका शिशुको सामान्य श्वासप्रश्वासदर ३०-६० सास प्रतिमिनेटको बिचमा हुन्छ (एपनियाको अवस्था बाहेक) । यदि बच्चाले सहज रूपमा सास फेर्न सक्दैन भने मस्तिष्कघातको जोखिमबाट बच्न छिटो र उपयुक्त कदम चाल्नुपर्ने हुन्छ ।

बच्चाको जन्म निर्धारित समयभन्दा जति धेरै समय अघि हुन्छ वा तौल थोरै हुन्छ (जन्मदा १५०० ग्रामभन्दा कम वा गर्भावस्थाको ३२ हप्ताभन्दा अगाडि नै जन्मिएको) अथवा लामो समयसम्म एवं बारम्बार एपनिया हुन सक्छ । छालादेखि छालाको संसर्गले समय नपुगी जन्मिएका शिशुहरूमा सास फेर्नका लागि थप सहयोग गर्छ र एपनियाको खतरालाई पनि कम गर्छ । आमाहरूलाई एपनियाको जोखिमबारे पनि जानकारी दिनुका साथै यसको पहिचान कसरी गर्ने, त्यसलाई कसरी तुरुन्तै सम्बोधन गर्ने एवं त्यसका लागि मदत खोज्ने भन्नेबारे तालिम दिनुपर्छ ।

धड्कनको गति

कम तौल भएका र समय नपुगी जन्मिएका शिशुको धड्कनको सामान्य गति १०० देखि १६० बिट प्रतिमिनेटको बिचमा हुन्छ । धड्कनको गति १०० बिटभन्दा कम वा १६० बिट प्रतिमिनेटभन्दा माथि भएमा त्यसलाई असामान्य मानी तत्काल उचित उपचार गर्नुपर्छ ।

नवजात शिशुको खतरा चिन्ह

- बच्चामा यीमध्ये कुनै पनि खतरा चिन्हहरू छन् भने
- छिटो सास फेर्न (प्रतिमिनेट > ६० सास)
- सास फेर्न समस्या भइरहेको छ भने
- सामान्य अवस्थाभन्दा कम चल्नु वा बिना कुनै चाल, बेहोस हुनु ।
- स्तन वा दुध चुस्न नसक्ने, निल्न नसक्ने हुनु । (अनुचित स्तनपान भने गराउनु हुँदैन)
- आघात
- हाइपोथर्मिया (तापमान ३५.५ डिग्री सेल्सियस वा कम), खुट्टा र हत्केला चिसो हुनु ।

- ज्वरो (तापमान ३७.५ डिग्री सेल्सियस वा बढी) वा निधार, काख र पेटमा सामान्यभन्दा बढी तातो हुनु ।
- सास फेर्दा नाकका पोरा (प्वाल) हरू फैलिनु ।
- तरल पदार्थ टाउकोनेर गएर जम्नु ।
- नाइटो रातो हुनु एवं नाइटो वरिपरि रातोपन फैलिनु ।
- हातका हत्केला वा खुट्टाका तलुवाहरू पहेँलो हुनु ।
- अनुहारमा १० वटाभन्दा बढी वा १ मिलिमिटरभन्दा ठुलो आकारको पुस्ट्युल (एकप्रकारको खटिरा) आउनु ।

अनुसूची ५ : केएमसी स्वास्थ्य केन्द्रबाट डिस्चार्ज

प्रारम्भिक डिस्चार्ज भनेको आमा र बच्चालाई उनीहरूको सहज वातावरणमा घर जान दिनु हो । तर कंगारू मदर केयर स्वास्थ्य केन्द्रमा भने यस्तो हुँदैन किनभने यहाँ शिशु र आमालाई स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगी कर्मचारीहरूले डिस्चार्जपछि पनि फलो-अप गरिरहेका हुन्छन् । कंगारू मदर केयरमा रहेका शिशुहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्रबाट चाँडै डिस्चार्ज गर्न सकिन्छ तर जहाँ फलो-अप सेवा छैन र स्वास्थ्य केन्द्र पनि घरबाट टाढा छ, त्यस्तो अवस्थामा आमा र बच्चालाई केही समय राखेर मात्र डिस्चार्ज गर्नुपर्छ । प्रारम्भिक डिस्चार्जका लागि मापदण्डहरू निम्नानुसार छन् :

- शिशु र आमाले सहज रूपमा कंगारू आसन सहन सकेमा ।
- शिशुको अवस्था स्थिर भएमा, सामान्य स्वास्थ्य भएमा र त्यसबेला कुनै पनि रोग वा सङ्क्रमण नदेखिएमा ।
- लगातार तीन दिनसम्म (जन्मको तौल पुनः प्राप्त भएपछि) उपयुक्त तौल (प्रतिदिन कम्तीमा १५ ग्राम वृद्धि) भएमा ।
- बच्चाले राम्रोसँग स्तनपान (सहज रूपमा चुसाउने र निल्ने) गरेमा र विशेषगरी फलो-अप भ्रमणका लागि नियमित रूपमा आउन मिल्ने भएमा ।
- कंगारू मदर केयरको सफल परिणामका लागि घरको वातावरणको पनि धेरै महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । आमा न्यानो एवं धुम्रपानरहित घरमा फर्किनुपर्ने र दैनिक घरायसी हेरचाहमा पनि परिवारले साथ दिनुपर्ने हुन्छ ।
- सामान्यतया, माथिका मापदण्डहरू १५०० ग्रामभन्दा बढी तौल भएका बच्चाहरूका लागि सजिलैसँग पूरा हुन्छन् । त्योभन्दा कम तौल भएका बच्चाहरूले कम्तीमा १५०० ग्राम तौल नपुगेसम्म डिस्चार्जका लागि केही समय कुर्नुपर्ने हुन्छ ।

अनुसूची ६ :

सहायक पर्यवेक्षण र मूल्याङ्कनका मुख्य तत्त्वहरू :

- SBA/QI उपकरण प्रयोग गरेर स्वास्थ्य कार्यकर्ताको क्षमता ।
- केएमसी को प्रभावकारी कार्यान्वयन प्रवर्द्धन गर्न स्थान र आपूर्तिको पर्याप्तता
- कार्यसम्पादन सुधार गर्नका लागि सान्दर्भिक तथ्याङ्क/जानकारी, जस्तै :
- कंगारू मदर केयर प्राप्त गर्ने कम तौल भएका र समय नपुगी जन्मिएका शिशुको प्रतिशत
- शिशुहरूलाई कंगारू आसनमा राखिने औसत घण्टा
- कंगारू मदर केयरको अभ्यास नगर्नु वा पर्याप्त समय अभ्यास नगर्नुका कारणहरू
- समस्या पहिचान (उपलब्ध M & E तथ्याङ्कको विश्लेषण गरेर केएमसी सेवाले कसरी काम गर्छ अवलोकन गर्नुका साथै कर्मचारी र आमाहरूका समस्या सुनेर त्यसबारे छलफल गर्ने र समाधानको विकल्प निकाल्ने) र त्यसको कार्यान्वयन
- प्रतिक्रिया र त्यसको कार्यान्वयन एवं अद्यावधिकको प्रावधान
- सम्बन्धित अधिकारीलाई प्रतिवेदन दिने व्यवस्था ।

घरमै फलो-अपका लागि चेकलिस्ट (आपत्कालीन अवस्थामा व्यक्तिगत र टेलिफोनमार्फत)

हरेक फलो-अप भ्रमणमा स्तनपानबारे प्रश्न सोध्नुहोस् :

- स्तनपान गर्दाको आसन र स्तनपानको निरीक्षण
- आहारको स्वच्छता

कंगारू मदर केयरमा शिशुको स्थानान्तरण

१. बच्चा ठाडो छ ।

२. बच्चा आमाको नाङ्गो छातीमा छालादेखि छालाको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा हुन्छ ।

३. खुट्टाहरू भ्यागुताको झैं झुकेका छन् ।

४. शिशुको गाला आमाको छातीसँग टाँसिएको छ ।

५. बच्चालाई कपडा अथवा सलले बेरेर आमा/धाईआमाको छातीमा दृढतापूर्वक राखिएको छ ।

बच्चाको लागि कपडा

६. एक डाइपर/न्यापकिन

७. टाउको छोप्ने टोपी/बोनेट/स्कार्फ

८. मोजा

९. नरम र हलुका भेस्टले बच्चाको छातीसँगै पीठ पनि ढाक्ने ।

विविध

१०. बच्चासँगै आफ्नो सम्पर्कमा सफा लुगा छन् ।

११. आमाले आफ्नो हात कहिले धुने भन्नेबारे सूचीबद्ध गर्न सक्छिन् ।

१२. शिशुलाई स्तनपान गराइएको छ अथवा आमाको दुध पाइरहेको छ ।

१३. हेरक फलो-अप भ्रमणमा आमा र परिवारका सदस्यहरूसँगको परामर्श आवश्यक छ ।

खतरा चिन्हहरू !

नवजात शिशुमा देखिएका खतराका लक्षणहरूबारे आमालाई सोध्नुहोस् ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

unicef
NEPAL