

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८-०६९

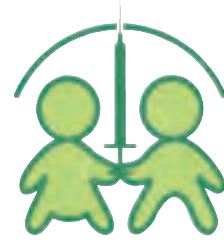


कार्यक्रम निर्देशिका



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा





पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०६८-०६८ कार्यक्रम निर्देशिका



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
बाल स्वास्थ्य महाशाखा



बिषय सूचि

	पेज नं.
१. दादुरा-रुबेला खोप अभियानको पृष्ठभूमि	५
१.१ दादुरा रोग नियन्त्रण र निवारणका रणनीतिहरू	५
१.२ दादुरा र रुबेला रोगको स्थिति	५
१.३ दादुरा-रुबेला खोप अभियानको औचित्य	७
२. दादुरा तथा रुबेला रोगको संक्षिप्त परिचय	८
२.१ दादुरा रोग	८
२.२ रुबेला रोग	९
३. दादुरा-रुबेला खोप संक्षिप्त जानकारी	१०
३.१ परिचय	१०
३.२ भण्डारण गर्ने तरिका	१०
३.३ खोप दिने तरिका	१०
३.४ खोप लगाएपछि हुनसक्ने असर	११
३.५ खोप दिन नहुने अवस्था	११
४. दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०६८-०६९	१२
४.१ लक्ष्य	१२
४.२ उद्देश्य	१२
४.३ लक्षित समूह	१२
४.४ अभियान सञ्चालन गर्ने कार्य नीति	१२
४.५ अभियानका लागि विभिन्न स्तरका समितीहरू	१५
५. दादुरा-रुबेला खोप अभियान पूर्व गर्नुपर्ने कार्यहरू	१८
५.१ केन्द्रीय स्तर	१८
५.२ क्षेत्रीय स्तर	१८
५.३ जिल्ला स्तर	२०
५.४ गा.वि.स./न.पा. स्तरीय	२४
६. दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालन अवधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरू	२६
६.१ केन्द्र स्तर	२६
६.२ क्षेत्र स्तर	२६
६.३ जिल्ला स्तर	२६
६.४ स्थानीय स्तर	२६
७. दादुरा-रुबेला खोप अभियान पछि गर्नुपर्ने कार्यहरू	२७
७.१ केन्द्र स्तर	२७
७.२ क्षेत्र स्तर	२७
७.३ जिल्ला स्तर	२७
७.४ स्थानीय स्तर	२७
८. भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको अनुमान, संकलन, भण्डारण र वितरण	२८
८.१ भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र सेफ्टी बक्स अनुमान गर्ने तरिका	२८
८.२ कोल्ड चेन सामग्रीहरूको अनुमान गर्ने तरिका	२९

८.३	कोल्ड चैन व्यवस्थापन	३०
८.४	हुवानी/वितरणको व्यवस्था	३१
९.	जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालन	३२
१०.	खोप केन्द्र सञ्चालन तथा व्यवस्थापन	३६
१०.१	खोप केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सामग्री	३६
१०.२	खोप केन्द्रको व्यवस्थापन	३६
१०.३	खोप केन्द्रको सञ्चालन	३८
१०.४	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवको भूमिका	४०
१०.५	प्रयोग गरेको सेफ्टी बक्स र अन्य सामग्रीको संकलन तथा विसर्जन	४२
११.	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	४४
१२.	सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन र समिक्षा तथा मूल्याङ्कन	४७
१२.१	सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन	४७
१२.२	समिक्षा तथा मूल्याङ्कन	५०
१३.	दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरू	५१
१३.१	परिचय	५१
१३.२	खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाका प्रकारहरू	५१
१३.३	दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाञ्छित विभिन्न घटनाहरूको संक्षिप्त विवरण	५२
१३.४	दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको पहिचान र उपचार	५२
१३.५	दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुने अवाञ्छित घटनाको उपचार/प्रेषणको पूर्व तयारी	६५
१३.६	अवाञ्छित घटनाको प्रतिवेदन	५७
१३.७	खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटना र सञ्चार	५८
१४.	अनुसूचिहरू	५९
(१)	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (क)	६१
(२)	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (ख)	६२
(३)	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (ग)	६३
(४)	प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालन सम्बन्धी जिल्लाभरीको कार्य योजना फारम	६४
(५)	दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको योजना तर्जुमा फारम	६५
(६)	कोल्ड चैन तथा भ्याक्सिन वितरण सम्बन्धी जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम	६६
(७)	दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी गोष्ठी, बैठक, तालिम सञ्चालनको योजना तर्जुमा फारम	६७
(८)	गा.वि.स./न.पा.स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (क)	६८
(९)	गा.वि.स./न.पा. स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (ख)	६७
(१०)	गा.वि.स./न.पा.स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (ग)	७०
(११)	खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने दादुरा-रुबेला खोप सेवाको ट्याली सिट	७१
(१२)	खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने पोलियो खोप सेवाको ट्याली सिट	७२
(१३)	दादुरा-रुबेला खोपको अभियानको स्वास्थ्य संस्था स्तरीय प्रगति प्रतिवेदन फारम	७३
(१४)	दादुरा-रुबेला खोपको अभियानको जिल्ला स्तरीय प्रगति प्रतिवेदन फारम	७४
(१५)	दादुरा-रुबेला खोपको अभियान सम्बन्धी पूर्वतयारीको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट (क)	७५
(१६)	दादुरा-रुबेला खोपको अभियान सम्बन्धी पूर्वतयारीको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट (ख)	७७
(१७)	दादुरा-रुबेला खोपको अभियानको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट	७९
(१८)	खोप अभियान पछि तत्कालै गरिने सर्वेक्षण (RCS) फारम	८१
(१९)	AEFI को उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्थापन योजना	८३
(२०)	खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फारम	८४
(२१)	खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को प्रतिवेदन फारम	८८

दादुरा एउटा अति संक्रामक रोग हो । पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युको गराउने रोगहरु मध्ये दादुरा एउटा प्रमुख कारक हो र यसलाई खोपबाट सजिलै बचाउन सकिन्छ । यो रोग विरुद्धको खोपको व्यापक प्रयोग गर्दै यसलाई नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएका प्रभावकारी रणनीतिहरुको परिणाम स्वरूप दादुरा रोगको कारणले हुने मृत्युमा उल्लेखनीय कमी आएको कुरा तथ्याङ्कले प्रमाणित गरेको छ । यसै सन्दर्भमा सन् २००४/२००५ मा र सन् २००८ मा सञ्चालन गरिएको दादुरा खोप अभियान पछि नेपालमा दादुराका विरामीहरुको संख्यामा निकै कमी आएको तथ्य प्रष्ट नै छ ।

सन् २००३ को मई मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाको ५६ औँ बैठकले सन् १९९९ को तुलनामा सन् २००५ सम्ममा दादुरा रोगबाट हुने मृत्युमा ५० प्रतिशत कमि ल्याउने प्रस्ताव पारित गर्‍यो । त्यसै गरी सन् २००५ मा विश्व स्वास्थ्य संगठन दक्षिण पूर्वी एशियाको खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोकथाम सम्बन्धी प्राविधिक परामर्श समूहले पनि सन् २००० को तुलनामा सन् २००९ सम्ममा दक्षिण पूर्वी एशिया क्षेत्रमा दादुराबाट हुने मृत्यु दरमा ९० प्रतिशतले कमि ल्याउने लक्ष्य निर्धारण गर्‍यो ।

दादुरा जस्तै देखिने रुबेला रोग सामान्य प्रकारको रोग मानिन्छ । तर गर्भावस्थाको पहिलो त्रैमासिकमा रुबेला संक्रमण भएमा निजबाट जन्मिने शिशु जन्मजात विकृति हुनुको साथै मृत्यु समेत हुन सक्छ । खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु मध्ये जन्मजात विकृत भएर जन्मिने सबैभन्दा मुख्य कारकको रूपमा रुबेला पर्दछ जसअनुसार विश्वका विकासोन्मुख देशहरुमा हरके वर्ष करिब १ लाख १० हजार शिशुहरु जन्मजात विकृत (Congenital Rubella Syndrome- CRS) भएर जन्मछन् ।

१.१ दादुरा रोग नियन्त्रण र निवारणका रणनीतिहरु

- नियमित खोपको सुदृढीकरण गरी दादुरा खोपको उपभोग प्रत्येक गा.वि.स./न.पा.मा कम्तिमा ९० प्रतिशत पुर्याउने ।
- नियमित खोप सेवाबाट दिइने दादुरा खोपको अतिरिक्त बालबालिकालाई दादुरा खोपको दोश्रो मात्रा दिने ।
- शंकास्पद दादुराका विरामीको खोजपडताल तथा अनुसन्धान गर्ने ।
- दादुराका विरामीको उचित उपचार/व्यवस्थापन गर्ने र दादुराका विरामीलाई भीटामिन ए क्याप्सुल दिने ।

१.२ दादुरा र रुबेला रोगको स्थिति

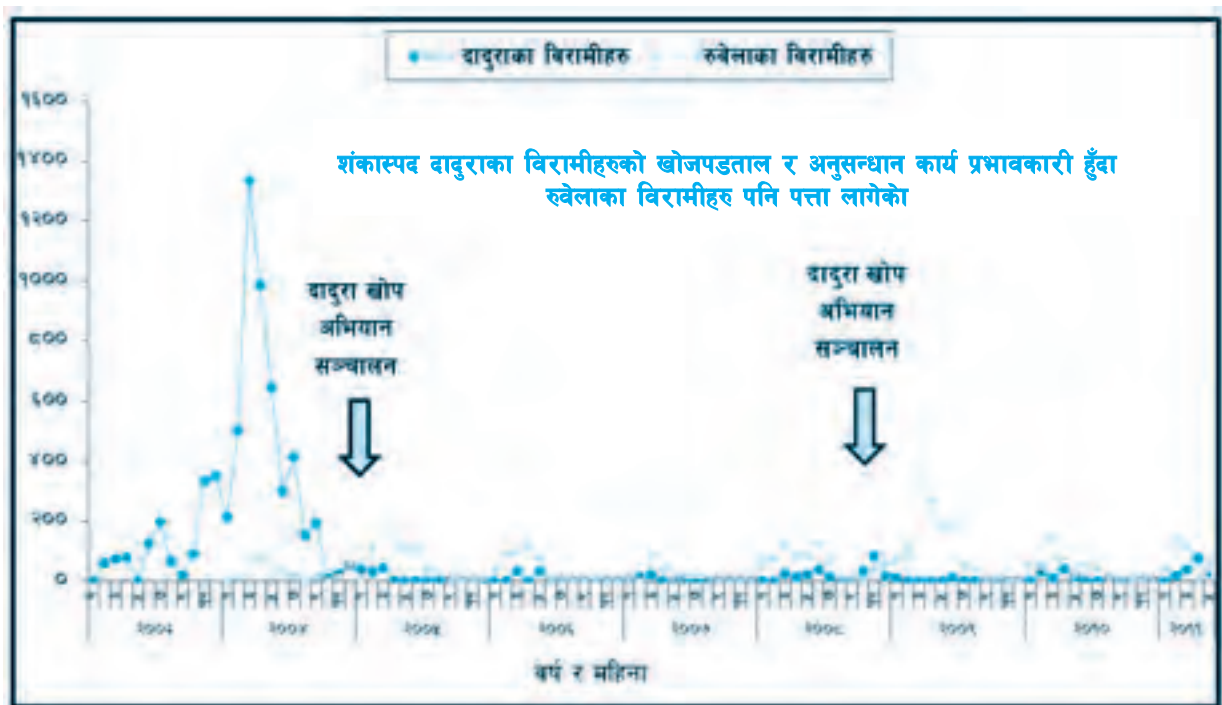
नेपालमा दादुरा खोपको दोस्रो मात्रा अभियान मार्फत उपलब्ध गराउने कार्य नीति अनुसार सन् २००४/०५ मा पहिलो पटक ९ महिनादेखि १५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई Catch-up Measles Campaign मार्फत दिइयो भने सन् २००८ मा ९ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई Follow-up

Measles Campaign मार्फत दादुरा खोप दिइएको थियो । ती अभियानहरूमा ९५ % लक्षित बालबालिकाले दादुरा खोपको दोस्रो मात्रा लिएको हुँदा नेपालमा दादुराका विरामीहरूको संख्यामा निकै कमी आएको छ ।

तर शंकास्पद दादुराका विरामीको खोजपडताल र अनुसन्धान गर्दा एकातर्फ दादुराका विरामीहरू घट्दै गएको देखिन्छ भने अर्कोतर्फ दादुरा जस्तै देखिने रुबेलाका विरामीहरूको संख्या बढ्दै गएको देखिन्छ ।

नेपालमा दादुरा र रुबेला विरामीहरूको संख्याको स्थिति

(स्रोत : विश्व स्वास्थ्य संगठन नेपाल)



नोट :- रुबेलाका विरामीको खोजपडताल र अनुसन्धान सन् २००४ को जनवरी देखि शुरु गरिएको

सन् २००४-२००९ को अवधिमा गरिएको दादुरा रोगको खोजपडताल तथा अनुसन्धान सम्बन्धी तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा शंकास्पद दादुराका १५,५३५ विरामीहरू मध्ये ३,७१० जना रुबेलाका विरामी पाइयो । यसैगरी सन् २००८ मा प्रजनन उमेरका १५-३९ वर्षका महिलाहरूमा Rubella को Sero-prevalence Survey गर्दा ९९ % मा रुबेला संक्रमण भएको पाइयो जसअनुसार उक्त उमेर समूहका ९ प्रतिशत महिलाहरू रुबेला रोगको संक्रमणको जोखिममा रहेको देखिन्छ । ती मध्ये करिब ६,०९१ महिलाहरू गर्भवास्थामा रुबेलाबाट संक्रमित हुन सक्ने भएकोले ती गर्भवति महिलाहरूबाट हरेक वर्ष जन्मिने करिब १,४०० जना शिशुहरू जन्मजात विकृत (Congenital Rubella Syndrome-CRS) भई जन्मिने गरेको अनुमान छ र यस प्रकारको जन्मजात विकृत जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले ठूलो समस्याको रूपमा रहेको देखिन्छ । वहिरा बालबालिकालाई पढाउने काठमाडौंको बाल मन्दिर विद्यालयमा सन् २००८ मा २४३ जना विद्यार्थीहरूमा गरिएको स्वास्थ्य परीक्षण अनुसार १८ जना (७.४ प्रतिशत) मा Congenital Rubella Syndrome भएको पाइयो ।

१.३ दादुरा-रुबेला खोप अभियानको औचित्य

ध्रज खोप कार्यक्रमको बहुवर्षीय (सन् २०११-२०१६) कार्य योजनामा दादुरा रोगको निवारण गर्ने र रुबेलाको संक्रमण एवं रुबेला संक्रमण भएका गर्भवति महिलाहरूबाट जन्मजात विकृत भई शिशुहरू जन्मिने अवस्था नियन्त्रण गर्ने लक्ष्य तोकिएको । ध्रज नेपालमा दादुराका विरामीको संख्यामा निकै नै कमी आएको भएतापनि नियमित दादुरा खोपको उपभोग दर करिब ८५ प्रतिशत रहेको तथा खोप लगाएका बालबालिका मध्ये पनि भ्याक्सिनको प्रभाकारिता अनुसार करिब १५ प्रतिशत सुरक्षित नहुने भएकोले प्रत्येक वर्ष दादुरा रोगबाट असुरक्षित हुने बालबालिकाको समूह बढ्न गई हरेक ३-४ वर्षमा दादुरा रोगको महामारी हुनसक्ने ।

ध्रज दादुरा खोपको नियमित मात्रा लगाएका मध्ये दादुरा रोगबाट असुरक्षित हुनसक्ने समूहको लागि र दादुरा खोपको नियमित मात्रा लगाउन छुट भएका बालबालिकाको लागि दोस्रो मात्रा नियमित खोप सेवाको माध्यमबाट दिने नीति नेपालमा लागु भई नसकेको अवस्थामा दादुरा रोग नियन्त्रण/निवारण गर्नको लागि हरेक ३-४ वर्षमा अभियानको माध्यमबाट बालबालिकालाई दादुरा खोपको दोस्रो मात्रा दिनु पर्ने ।

ध्रज विगतमा सञ्चालन गरिएको दादुरा खोप अभियान पछि शंकास्पद दादुराका विरामीहरूको खोजपडताल र अनुसन्धान गर्दा दादुराका विरामीहरू घट्दै गएको देखिएता पनि दादुरा जस्तै देखिने रुबेलाका विरामीहरू बढ्दै गएको र गर्भावस्थामा रुबेलाबाट संक्रमण भएको कारणले ती महिलाहरू मध्येबाट हरेक धेरै संख्यामा जन्मजात विकृत भई शिशुहरू जन्मिने गरेको र रुबेला विरुद्धको खोप पनि उपलब्ध भएको हुँदा यस पटक सञ्चालन गरिने दादुरा खोप अभियानको अवसरलाई उपभोग गर्दै दादुरा-रुबेला खोप दिने कार्यक्रम लिइएको ।

२.१ दादुरा रोग

परिचय

दादुरा रोग ज्यादै छिटो सर्ने भाइरसबाट हुने संक्रामक रोग हो । यो रोग कुनै पनि उमेरका मानिसलाई लाग्न सक्छ । तर पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा यो रोग धेरै पाइएको छ । खोपद्वारा बचाउनसक्ने रोगहरूमध्ये बालबालिकाको मृत्यु गराउने एक प्रमुख कारण दादुरा रोग हो । दादुरा रोग लागेपछि निमोनिया, भ्रूणपाखाला, मेनिनजाईटिस, कुपोषण जस्ता जटिलताहरूको कारणले विरामीको मृत्यु हुन सक्छ । साथै यो रोगले छिट्टै नै महामारीको रूप लिन सक्छ ।

रोग सर्ने तरिका

दादुरा लागेको बालबालिकाको नाक तथा घाँटीमा दादुराको भाइरस पाइन्छ । दादुराका रोगीको खकार सिंगानसँग प्रत्यक्ष सम्पर्कमा आउँदा हावाद्वारा एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा यो रोग सर्न सक्छ । संक्रमित व्यक्तिमा यो रोगको लक्षण देखापर्नु भन्दा ४-५ दिन अघि र लक्षण देखापरेको करिब ५ दिनसम्म यो रोग सर्न सक्छ । खोपबाट बन्चित, कुपोषित र एकै ठाउँमा धेरै बालबालिका जम्मा हुने ठाउँमा यो रोग चाँडै सर्दछ ।

लक्षण तथा चिन्हहरू

दादुरा रोगको पहिलो चिन्ह उच्च ज्वरो आउनु हो । रोगीसँग सम्पर्क भएको १०-१२ दिन पछि ज्वरो आउँछ । यो समयमा रोगीको नाकबाट पानी बग्ने, खोकी लाग्ने, आखाँ रातो हुने वा आँशु बग्ने र रोगीको गालाको भित्रीभागमा मसिना सेतो दाग (Koplick spot) देखापर्दछन् । केही दिनपछि मुख तथा माथिल्लो गर्दनको भागमा केही उठेका विमिरा (Rash) देखापर्दछन् । यी विमिरा (Rash) करिब ३ दिनभित्र छाती, पेट, हात तथा खुट्टामा फैलिन्छन् । यी विमिरा ५, ६ दिन सम्म रहिरहन्छन् र त्यसपछि क्रमशः हराएर जान्छन् । सामान्यतया यो रोगको विषाणु शरीरमा प्रवेश गरीसकेपछि यसको लक्षण देखिन १४ दिन (घटीमा ७ दिन र बढीमा १८ दिनसम्म) लाग्दछ ।

जटिलताहरू

- दादुराबाट संक्रमित बालबालिकामा कडाखालको भ्रूण-पाखाला लागेर जल वियोजन हुने ।
- कान पाक्ने (Otitis Media) ।
- कडा खालको श्वास प्रश्वासको संक्रमण (निमोनिया) हुने ।
- मस्तिष्कमा कडा खालको सुजन (inflammation) भई मस्तिष्क ज्वरो (Encephalitis) आउने ।

रोगको उपचार

दादुरा रोगको उपचार भन्नु नै यस रोगबाट हुने जटिलताहरूको उपचार गर्नु हो । जस्तै निमोनिया भएका बालबालिकालाई निमोनियाको उपचार, पाखाला लागेको बालबालिकालाई पुर्नजलिय उपचार । दादुरा भएका प्रत्येक विमारीलाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ ।

रोकथाम

समयमा दादुरा विरुद्धको खोप दिनु नै दादुरा रोगबाट बच्ने एक मात्र उपाय हो । यो खोप नियमित खोपको माध्यमबाट ९ महिना देखि १ वर्ष भित्र दिनु पर्छ ।

१.१ रुबेला रोग

परिचय

रुबेला रोग दादुर रोग जस्तै भाइरसबाट हुने एक प्रकारको संक्रामक रोग हो । सामान्य रुघा-खोकीको रूपमा यो रोग बालबालिका तथा वयस्कहरूमा देखिन्छ । गर्भावस्थाको विशेष गरी पहिलो त्रैमासिकमा रुबेला संक्रमण भएमा ती महिलाबाट जन्मिने शिशुहरूमा कान, आँखा, मुटु तथा मस्तिष्कमा आघात परी जन्मजात विकृतीहरू देखिन सक्छ जसलाई कन्जिनेटल रुबेला सिन्ड्रोम (Congenital Rubella Syndrome-CRS) भनिन्छ ।

रोग सर्ने तरिका

रुबेला संक्रमण भएको व्यक्तिले हाच्छ्यूँ गर्दा अथवा खोक्दा यो रोग सर्ने गर्दछ । यदि यो रोग सरेमा विषाणु ५ देखि ७ दिन भित्र शरीरभरि फैलिन्छ । गर्भवती भएको बेलामा यो रोग लागेमा यसका विषाणु गर्भको बालबालिकामा पनि सर्दछन् । विमिरा देखापर्नु भन्दा सात दिन अगाडि देखि र विमिरा आएको ७ दिनपछि सम्म यो रोग अन्य व्यक्तिलाई सर्न सक्दछ । कन्जिनेटल रुबेला सिन्ड्रोम भएका शिशुहरूले यो रोग १ वर्षसम्म अरूलाई सर्न सक्छन् ।

लक्षण तथा चिन्हहरू

रुबेला रोगका भाइरसहरू शरीरमा प्रवेश गरेको १४ दिन पछि यो रोगका लक्षणहरू देखा पर्छन् । यस रोगका लक्षणहरू सामान्य प्रकृतिका हुन्छन् र यस रोगबाट संक्रमित व्यक्ति मध्ये २०-५० % व्यक्तिहरूमा कुनै पनि लक्षणहरू देखा पर्दैनन् । यस रोगको पहिलो चिन्ह शरीरमा विमिरा आउनु हो । विमिरा आउँदा शुरुमा अनुहारमा, त्यसपछि शरीर हुँदै खुट्टासम्म फैलिन्छ । यी विमिराहरू ३ दिनपछि आफै हराउदै जान्छन् । यी विमिराहरू दादुराको भन्दा केही हलुका गुलाबी रंगका हुन्छन् । अन्य चिन्हहरूमा ज्वरो आउने र घाँटीका ग्रन्थीहरू बढ्नु हो ।

जटिलताहरू

बालबालिकाहरूमा भन्दा वयस्कहरूमा यो रोगका जटिलताहरू धेरै देखिन्छन् । करिब ७० % वयस्क महिलाहरूमा औला, नाडी र घुँडाका हाडजोर्नीहरू दुख्ने हुन सक्छ । रुबेलाका हरेक ५,००० रोगी मध्ये १ जनामा मस्तिष्क ज्वरो देखा पर्न सक्छ । त्यसैगरी हरेक ३,००० रोगीहरू मध्ये १ जनालाई रक्तश्राव हुने समस्या देखा पर्न सक्छ ।

उपचार

रुबेला रोग कुनै खास औषधी-उपचार छैन । तर कन्जिनेटल रुबेला सिन्ड्रोमको जस्तो जटिलताको भने उपचार गर्नु पर्दछ ।

बच्ने उपाय

यो रोगबाट बच्ने सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय रुबेला खोप नै हो ।

3.1 परिचय

दादुरा-रुबेला खोप जीवित तर निष्कृत्य गराइएको भाइरसबाट बनाइएको हुन्छ । यो खोप पाउडरको रूपमा उपलब्ध हुन्छ र खोप दिनु अगाडि यसलाई घोल्नु पर्दछ । यो खोप ५ मात्रा वा १० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुन्छ । दादुरा-रुबेलाको घोलक यो खोपको भायलसँगै नै उपलब्ध गराइएको हुन्छ । त्यसैले यो खोपसँग उपलब्ध गराएको घोलकले मात्र यो खोप घोल्नु पर्दछ ।

3.2 भण्डारण गर्ने तरिका

ध्वज दादुरा-रुबेला खोपलाई +२० से. देखि +८० से. तापक्रममा भण्डारण गर्नु पर्दछ । नघोलेको खोपलाई ०० से. भन्दा कम तापक्रममा पनि भण्डारण गर्न सकिनेछ । तर घोलकलाई कदापी ०० से. भन्दा कम तापक्रममा भण्डारण गर्नु हुदैन अर्थात जम्न दिनु हुदैन ।

ध्वज दादुरा-रुबेलाको घोलकलाई बाह्य तापक्रममा भण्डारण गर्न सकिन्छ । तर खोपसँग घोले बेलामा घोलकको तापक्रम पनि खोपको तापक्रम जस्तै हुनु पर्दछ । त्यसकारण दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु भन्दा करिब १२ घण्टा अगाडि देखि घोलकलाई पनि +२० से. देखि +८० से. तापक्रममा भण्डारण गर्नु पर्दछ ।

3.3 खोप दिने तरिका

- यो खोप छाला र मासुको बीचमा (Subcutaneous) निडिललाई ४५० को कोण पारेर दिनु पर्दछ ।
- यो खोपको मात्रा ०.५ मि.लि. हो ।
- यो खोप घोलनको लागि प्रत्येक भायलको छुट्टै नयाँ डिस्पोजेबल सिरिञ्ज प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- यो खोप दिनको लागि ०.५ मि.लि. को ए.डी. सिरिञ्ज प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- अयिभानको क्रममा यो खोप ९ महिना देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकालाई दाँया तिघ्राको मध्य-बाहिरी भागमा र २ वर्षभन्दा माथिका बालबालिकालाई बाँया पाखुराको माथिल्लो भागमा दिइन्छ ।

दादुरा-रुबेला खोप घोलेको ६ घण्टा पछि वा खोप सेसनको अन्त्यको पछि कदापी प्रयोग गर्नु हुदैन ।

3.8 खोप लगाएपछि हुनसक्ने असर

यो खोप लगाएको ४-५ घण्टा पछि हल्का ज्वरो आउन सक्छ । साथै कोही बालबालिकालाई यो खोप लगाएको १ हप्तापछि शरीरमा विमिरा आउन सक्छ । तर विरलै मात्रामा (करिब १० लाख जना खोप लगाएका बालबालिका मध्ये १ जनामा) Anaphylaxis हुन सक्छ ।

3.9 खोप दिन नहुने अवस्था

- पहिला दादुरा खोप लगाउँदा गभिर प्रकारका असर देखा परेको भएमा
- गर्भावस्थामा
- एड्सका लक्षण देखा परेको भएमा

उच्च ज्वरो आएको वा सिकिस्त किसिमको विरामी भएको बेलामा यो खोप दिनु हुँदैन तर विरामी सञ्चो भईसकेपछि यो खोप दिनु पर्नेछ ।

8.1 लक्ष्य

अभियान मार्फत लक्षित उमेरका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप प्रदान गरी यी रोगहरुबाट हुने विरामी दर र मृत्यु दर घटाउनु नै दादुरा-रुबेला खोप अभियानको लक्ष्य हो ।

8.2 उद्देश्य

- देशभरीका ९ महिनादेखि १५ वर्षसम्मका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप प्रदान गर्ने ।
- अभियानको माध्यमबाट नियमित खोप कार्यक्रम सुदृढीकरण गरी खोपको उपभोग दर वृद्धि गर्ने ।

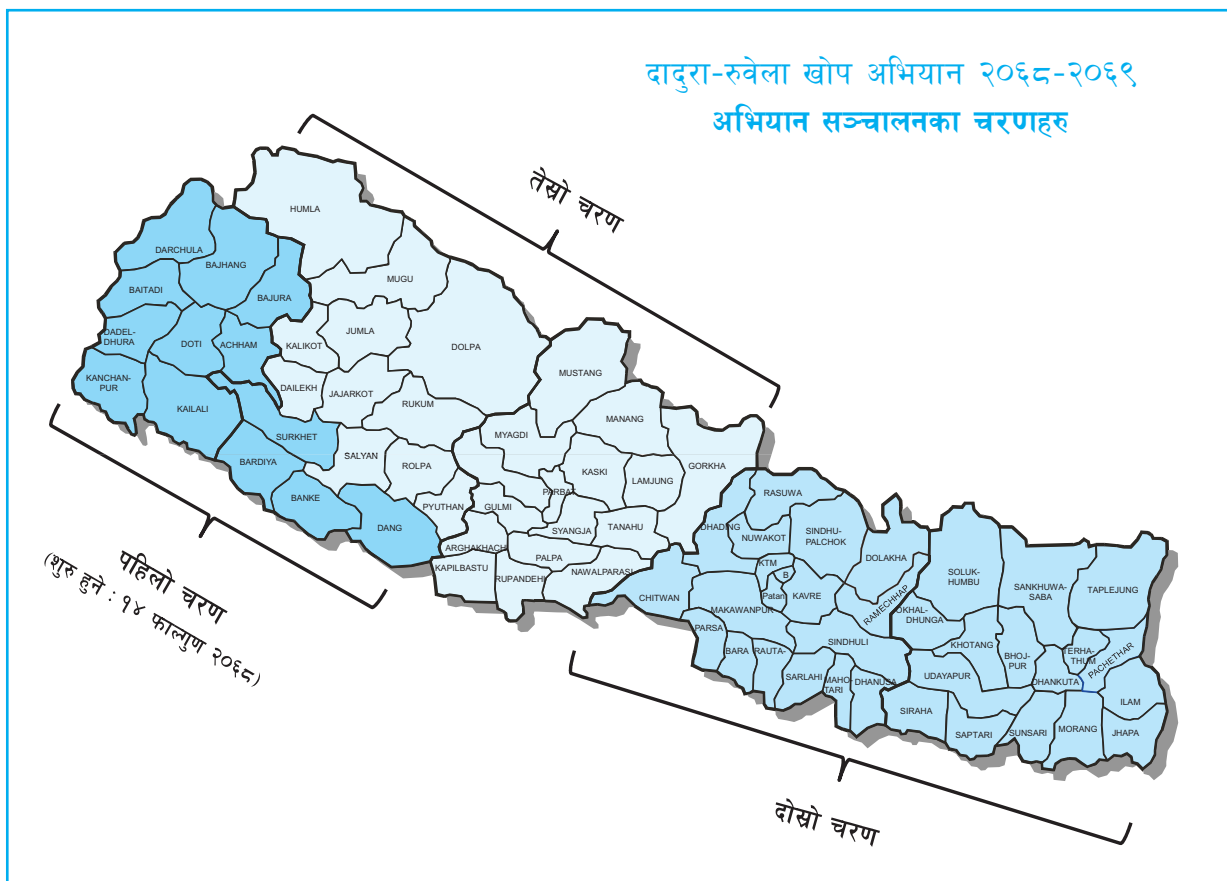
8.3 लक्षित समूह

९ महिनादेखि १५ वर्षसम्म बालबालिका

8.8 अभियान सञ्चालन गर्ने कार्य नीति

- यो अभियान ३ चरणमा गरी देशका सबै ७५ जिल्लाहरुमा नै सञ्चालन हुनेछ ।
 - **प्रथम चरण** : सुदूर-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रका सबै ९ जिल्लाहरु र मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रका बाँके, बर्दिया, दाङ्ग र सुर्खेत गरी ४ जिल्लाहरु ।
 - **दोस्रो चरण** : पूर्वाञ्चल क्षेत्रका सबै १६ जिल्लाहरु र मध्यमाञ्चल क्षेत्रका सबै १९ जिल्लाहरु ।
 - **तेस्रो चरण** : पश्चिमाञ्चल क्षेत्रका सबै १६ जिल्लाहरु र मध्य-पश्चिमाञ्चल बाँकी ११ जिल्लाहरु ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०६८-२०६९
अभियान सञ्चालनका चरणहरू



- खोप केन्द्र/खोप टोलीको निर्धारण निम्न आधारमा गर्नु पर्नेछ :
 - गा.वि.स./न.पा.को प्रत्येक वडामा कम्तिमा एउटा खोप केन्द्र सञ्चालन गर्ने ।
 - एउटा खोप टोलीमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना र स्वयंसेवकहरु २ जना रहने ।
 - खोप सेवाको गुणस्तर कायम राख्न तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट मात्र खोप दिनु पर्नेछ । तसर्थ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी गा.स्वा.का., मा.शि.का., अ.हे.व., अ.न.मी, हे.अ./सि.अ.हे.व, स्टाफ नर्स मध्येबाट छनौट गर्नु पर्नेछ ।
 - स्वयंसेवकहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई नै परिचालन गर्नु पर्नेछ । सबै वडाका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम प्राप्त हुने भएकोले तिनीहरु मध्येबाट नै आलोपालो गरी खोप केन्द्रमा खटाउन सकिनेछ ।

एक जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीले एक दिनमा १२५ जना सम्म बालबालिकालाई खोप दिन सक्ने मान्यताको आधारमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गरिएको छ । जसअनुसार १,१२५ सम्म लक्षित जनसंख्या भएको गा.वि.स./ न.पा.मा १ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी ९ दिनको लागि (१ X १२५ X ९ दिन = १,१२५) र एक वडामा २ जना दरले १८ जना स्वयंसेवक राख्ने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । त्यसैगरी १,१२५ भन्दा बढी लक्षित जनसंख्या भएमा हरेक १२५ लक्षित जनसंख्याको लागि थप १ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गरिएको छ । तर स्वयंसेवकको संख्या २,२५० सम्मको लागि थप हुने छैन । यसो गर्दा २,२५० लक्षित जनसंख्या भएका गा.वि.स./न.पा.को लागि १८ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी (वा १८ कार्य दिन) र १८ जना स्वयंसेवक हुनेछन् । तर २,२५० भन्दा बढी लक्षित जनसंख्या भएमा हरेक १२५ को लागि पुनः १ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको साथ १ जना स्वयंसेवक थप हुनेछ । सोही अनुसारको खोप केन्द्र/खोप टोलीको व्यवस्थापन जि.स्वा.का.ले गर्नुपर्नेछ ।

- खोप केन्द्रबाट मात्र खोप सेवा दिनु पर्नेछ । तसर्थ खोप सेवाको पहुँच नपुगेको स्थानहरुको पहिचानगरी थप खोप केन्द्रको व्यवस्था गर्ने गरी कार्य योजना बनाउनु पर्दछ ।
- खोप लगाई सकेपछि ती हरेक बालबालिकाको बाँया हातको कान्छी औलामा जि.भि. चिन्ह लगाउनु पर्नेछ ।
- प्रत्येक गा.वि.स./न.पा.मा तहाँको लक्षित जनसंख्या र उपलब्ध खोप कार्यकर्ताको आधारमा सकेसम्म ९ दिनभित्र खोप अभियान सम्पन्न गर्नुपर्दछ र एउटा जिल्लामा बढीमा १ महिना भित्र यो अभियान सम्पन्न गरी सक्नु पर्नेछ ।
- जिल्लाले चरणबद्ध रूपमा अभियान सञ्चालन गर्दा पहिलो चरणमा न.पा. र घना वस्ती भएका गा.वि.स.हरुमा र दोस्रो चरणमा अन्य गा.वि.स.हरुमा सञ्चालन गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।
- खोप अभियान कति गते, कुन गा.वि.स./न.पा.को कुन वडाको कुन ठाउँमा खोप केन्द्र सञ्चालन हुने हो भन्ने वारे सार्वजनिक रूपमा प्रचार-प्रसार गर्नु पर्नेछ । त्यसैगरी जिल्ला भित्र कुन मिति देखि कुन मिति सम्म, कुन गा.वि.स./न.पा.मा अभियान सञ्चालन हुने हो भन्ने वारेमा पनि प्रष्ट रूपमा जानकारी हुने गरी प्रचार-प्रसार गर्नुपर्नेछ ।
- लक्षित उमेरका बालबालिका विद्यालयमा बढी हुने भएकोले स्थानीय विद्यालयहरुमा नै खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यसका लागि विद्यालय सञ्चालन भएको समय/अवसरमा नै खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्दछ । तर विद्यालय नभएको वडामा खोप केन्द्र सञ्चालन गर्नु परेमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा नियमित खोप केन्द्र उपयुक्त हुनेछ ।
- नियमित खोप सेवालार्इ बाधा नपर्ने गरी अभियान सञ्चालन तालिका निर्धारण गर्नु पर्नेछ साथै अभियान अवधीमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिँदै आएका अन्य सेवाहरु प्रदान गर्ने व्यवस्था पनि मिलाउनु पर्नेछ ।

- अभियानवारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्न राष्ट्रिय, क्षेत्रीय, जिल्ला र स्थानीय स्तरमा व्यापक रूपमा प्रचार-प्रसार गर्न आमसञ्चारका विभिन्न माध्यमहरू जस्तै- रेडियो, टि.भी., पत्रपत्रिका, पोष्टर पम्पलेट, माइकिंग, गोष्ठी र अन्तरव्यक्ति सञ्चारलाई महत्व दिनुपर्दछ ।
- प्रत्येक गा.वि.स./न.पा.ले शतप्रतिशत कभरेज गरेको हुनुपर्नेछ । यदि ९० प्रतिशत भन्दा कम कभरेज भएमा ती स्थानहरूमा पुनः १ महिना भित्र नै छुटेका लक्षित बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिनु पर्नेछ । यसको लागि थप पारीश्रमिकको व्यवस्था हुने छैन ।

पाँच वर्ष मुनिका बालकालिकाहरूलाई पोलियो थोपा पनि खुवाउने

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको अवसरमा सोही खोप केन्द्रबाट ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा पनि खुवाउने नीति रहेकाले आ-आफ्नो कार्यक्षेत्रका ५ वर्ष मुनिका सम्पूर्ण बालबालिकालाई पोलियो थोपा पनि खुवाउनु पर्दछ ।

४.५ अभियानका लागि विभिन्न स्तरका समितीहरू

(क) केन्द्रीय निर्देशन समिती

- अध्यक्ष : मन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- सदस्य : सचिव, महा-निर्देशक, उप-महानिर्देशक, निर्देशकहरू, क्षेत्रीय निर्देशकहरू, तथा गृह, शिक्षा, स्थानीय विकास, महिला तथा बालबालिका मन्त्रालयका प्रतिनिधी
- सदस्य सचिव : निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा

यस समितीको मुख्य कार्य दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी नीति निर्माण गर्ने, अन्तर-मन्त्रालय समन्वय गर्ने तथा उच्च स्तरीय अनुगमन गर्ने हुनेछ ।

(ख) केन्द्रीय कार्य समिती

- अध्यक्ष : महानिर्देशक
- सदस्य : उप-महानिर्देशक, निर्देशकहरू, विश्व स्वास्थ्य संघ, युनिसेफ
- सदस्य सचिव : खोप शाखा प्रमुख, बाल स्वास्थ्य महाशाखा

यस समितीमा अन्य गैह्र-सरकारी संघ संस्थाका प्रतिनिधीहरूलाई पनि आमन्त्रण गर्न सकिने छ । यो समितीको मुख्य कार्य केन्द्रीय निर्देशन समितीको निर्देशन भित्र रही दादुरा-रुबेला खोप अभियानको कार्यनीति तर्जुमा गर्दै अभियानलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नु हुनेछ ।

केन्द्रीय कार्य दल

- संयोजक : निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- सदस्य :
 - प्रमुख, खोप शाखा, बाल स्वास्थ्य महाशाखा
 - प्रमुख, कोल्ड चेन तथा भ्याक्सिन वितरण शाखा, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा
 - खोप कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यक्रम अधिकत, स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
 - प्रतिनिधी, विश्व स्वास्थ्य संगठन
 - प्रतिनिधी, युनिसेफ

यो समितीको मुख्य कार्य अभियानको कार्यान्वयन गर्ने गराउने सन्दर्भमा दैनिक काम कारवाहीलाई व्यवस्थित गर्नु हो । यसका लागि बाल स्वास्थ्य महाशाखा, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा, स्वा.शि.सू. तथा संचार केन्द्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन, युनिसेफ लगायत आवश्यकता अनुसार अन्य महाशाखा र केन्द्र तथा अन्य गैह्रसरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधी समेत रहने गरी विभिन्न कार्य समूहहरू हुन सक्नेछन् ।

(ग) क्षेत्रीय समन्वय समिती

- संयोजक : क्षेत्रीय प्रशासक
- सदस्य : क्षेत्रीय स्तरिय कार्यालयका प्रमुखहरू, विश्व स्वास्थ्य संघ, युनिसेफ र अन्य गैह्र-सरकारी संघ-संस्थाका क्षेत्रीय प्रमुखहरू
- सदस्य सचिव : क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक

यस समितीको मुख्य कार्य क्षेत्रीय स्तरका निकायहरूसँग समन्वय गर्ने, अनुगमन गर्ने र बहस पैरवी गर्ने हुनेछ ।

(घ) जिल्ला स्तरीय खोप समन्वय समिती

- संयोजक : जि.वि.स. सभापति/स्थानीय विकास अधिकारी
- सदस्य :
 - जिल्ला स्तरीय कार्यालयका प्रमुखहरू
 - अञ्चल/क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय अस्पतालका मे.सु., र बरिष्ठ ज.स्वा.अ./मे.अ.
 - न.पा. प्रमुख
 - गैह्र-सरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधी, निजी अस्पताल/नर्सिङ होमका प्रतिनिधी
 - पत्रकार महासंघका जिल्ला स्थित प्रतिनिधीहरू
 - समाजसेवी, राजनैतिक दलका प्रतिनिधीहरू

- सदस्य सचिव : जि.स्वा./जि.ज.स्वा. प्रमुख

यस समितीको मुख्य कार्य जिल्ला स्तरका विभिन्न निकायसँग समन्वय गर्दै आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्ने, स्थानीय स्रोतको पहिचान गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने हुनेछ ।

(ड) गा.वि.स. स्तरीय खोप समन्वय समिती

- संयोजक : स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीको अध्यक्ष
- सदस्य :
 - स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितीका सबै पदाधिकारीहरु
 - गा.वि.स. स्तरीय सरकारी निकायका प्रमुखहरु
 - विभिन्न विद्यालयहरुको प्रतिनिधी (शिक्षक/शिक्षिका)
 - गैह्र-सरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधी
 - समाजसेवी, राजनैतिक दलका प्रतिनिधीहरु
- सदस्य सचिव : स्थानी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

यस समितीको मुख्य कार्य गा.वि.स. स्तरका विभिन्न निकायसँग समन्वय गर्दै आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्ने, स्थानीय स्रोतको पहिचान गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने हुनेछ ।

(च) न.पा. स्तरीय खोप समन्वय समिती

- संयोजक : न.पा. प्रमुख
- सदस्य :
 - न.पा. स्तरीय सरकारी निकायका प्रमुखहरु
 - गैह्र-सरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधी
 - विभिन्न विद्यालयका प्रतिनिधी (शिक्षक/शिक्षिका)
 - न.पा. भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख
 - जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का.को प्रतिनिधी
 - समाजसेवी, राजनैतिक दलका प्रतिनिधीहरु
- सदस्य सचिव : न.पा. स्वास्थ्य कार्यक्रमको अधिकृत

न.पा.को स्वास्थ्य कार्यक्रम अधिकृत नभएमा जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. प्रतिनिधीले सदस्य सचिवको कार्य गर्नेछ । यस समितीको मुख्य कार्य न.पा. स्तरका विभिन्न निकायसँग समन्वय गर्दै आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्ने, स्थानीय स्रोतको पहिचान गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने हुनेछ ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियान पूर्व गर्नुपर्ने कार्यहरू

५.१ केन्द्रीय स्तर

केन्द्रीय स्तरमा सम्पादन गर्नु पर्ने मुख्य-मुख्य क्रियाकलापहरू निम्नानुसार हुनेछन् र यी कार्यहरू गर्ने गराउने मुख्य जिम्मेवारी स्वा.से.वि. बालस्वास्थ्य महाशाखाको हुनेछ । साथै भ्याक्सिन आपूर्ति तथा अन्य सामग्री वितरण सम्बन्धी कार्यहरू आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा तथा प्रचार-प्रसार एवं सामाजिक परिचालनका कार्यहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको हुनेछ ।

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका मन्त्री, सचिव, उच्च अधिकारीहरू तथा दातृ/सहयोगी संघ-संस्थाका प्रमुख/प्रतिनिधिहरूलाई अभियानवारे जानकारी गराउने ।
- अभियानको लागि आवश्यक बजेट, जनशक्ति, भ्याक्सिन, कोल्ड चेनका उपकरण/सामग्रीको अनुमान गरी व्यवस्था गर्ने ।
- दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन सम्बन्धि कार्यक्रम निर्देशिका, तालिम सामग्री, प्रचार-प्रसारका सामग्री, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका फारमहरू तयार गर्ने र वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- अभियानको परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठिको आयोजना गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- अभियानको सफलताको लागि जनचेतना अभिवृद्धि, सामाजिक परिचालन लगायत प्रचार-प्रसारका कार्यहरू गर्ने गराउन विद्युतीय र अन्य आम सञ्चारका साधन मार्फत सूचनाको प्रसारण गर्ने ।
- सञ्चारकर्मी, पेशागत संघ-संस्थाका प्रतिनिधीहरूसँग केन्द्र तथा ठूला-ठूला सहरहरूमा अन्तरक्रिया गर्ने ।
- प्रत्येक जिल्लाको लक्षित जनसंख्या निर्धारण गर्ने ।
- दादुरा-रुबेला खोप अभियानको घोषणा गर्ने ।
- भ्याक्सिन लगायत अन्य खोप सामग्रीहरू वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- पूर्व तयारी सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्ने ।

५.२ क्षेत्रीय स्तर

क्षेत्रीय स्तरमा निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुनेछन् । यी कार्यहरू गर्ने गराउने जिम्मेवारी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको हुनेछ । भ्याक्सिन, खोप सामग्री तथा अन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्था क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरको हुनेछ ।

- क्षेत्रीय परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गर्ने ।
- क्षेत्रीय स्तरमा रहेका सरकारी र गैरसरकारी संघ-संस्थाहरूसंग समन्वय कायम गरी श्रोत जुटाउने, जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र अभियान संचालनमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरूलाई निर्देशन दिने, समन्वय गर्ने, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र आईपरेका समस्या समाधान गर्ने र कार्य प्रगति वारे केन्द्रलाई जानकारी गराउने ।

क्षेत्रीय स्तरमा सञ्चालन हुने परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी

- अवधी : २ दिन
- स्थान : सम्बन्धित क्षेत्र
- सहयोगी : बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- सहभागी :
 - जिल्ला(जन)स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, खोप सुपरभाइजर र कोल्ड चेन सहायक
 - क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर प्रमुख, क्षेत्रीय कोल्ड चेन सहायक, रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियन
 - क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयका कार्यक्रम अधिकृत
 - सर्भिलेन्स मेडिकल अधिकृतहरू, यूनिसेफ फिल्ड अफिस र सरोकारवाला अन्य संघ-संस्थाहरूका प्रतिनिधी
- सहजकर्ता : निर्देशक र खोप शाखा प्रमुख- बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रीय निर्देशक, क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका प्रमुख, विश्व स्वास्थ्य संगठन, र युनिसेफका विषय विज्ञ
- समेट्नु पर्ने विषयवस्तु :
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला रोगको परिचय, वस्तुस्थिति र नियन्त्रण/निवारणको रणनीति
 - दादुरा-रुबेला खोपको परिचय
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति
 - अभियान पूर्व, अभियान अवधी र अभियान पछि विभिन्न नियकाबाट गरिने क्रियाकलापहरू
 - खोप लगाइ सकेपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाहरूको जानकारी र व्यवस्थापन
 - मोबाइल फोनबाट एस.एम.एस. गरी प्रतिवेदन पठाउने तरिका

यस गोष्ठीमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन सम्बन्धी कार्य योजना तयार गर्नु पर्नेछ ।

५.३ जिल्ला स्तर

जिल्ला स्तरमा निम्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यी क्रियाकलापहरु गर्ने गराउने जिम्मेवारी जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।

- जिल्ला स्तरीय खोप समन्वय समितीको परिचयात्मक गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गर्ने ।
- योजना तर्जुमा गर्दा खोप सेवाको पहुँच नभएको तथा जोखिमपूर्ण स्थानको अनुसूचि ९ अनुसार सूचना संकलन गराउने ।
- जिल्ला स्थित संचारकर्मीहरुसँग अन्तरक्रिया गर्ने ।
- जिल्ला स्थित अन्य विभिन्न संघ-संस्थाहरुसँग समन्वय कायम गरी साधन श्रोत जुटाउने ।
- भ्याक्सिनको अनुमान, वितरण तथा अन्य आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने ।
- गा.वि.स./न.पा. स्तरीय खोप समन्वय समितिको परिचयात्मक गोष्ठी गर्न लगाउने र यसको अनुगमन गर्ने ।
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको पहिचान गर्ने र तालिम दिने ।
- जिल्ला तथा प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाको लागि सामाजिक परिचालनको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।
- निमन्त्रना कार्डको प्रयोग गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाको व्यवस्थापन गर्न गराउन आवश्यक तयारी गर्ने ।

जिल्ला स्तरीय परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी

- अवधी : २ दिन
- स्थान : जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय
- सहभागी :
 - सबै जिल्ला स्वास्थ्य सुपरभाइजरहरु
 - प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., उ.स्वा.चौ. प्रमुखहरु
 - अस्पतालबाट मे.अ. १ जना र अन्य स्वास्थ्य प्राविधिक १ जना
 - जिल्ला शिक्षा कार्यालयबाट अधिकृत स्तरका २ जना कर्मचारी
 - न.पा. स्वास्थ्य कार्यक्रमको अधिकृत
 - स्वास्थ्य सम्बन्धी पेशागत संघ-संगठन प्रतिनिधीहरु
 - स्वास्थ्य सम्बन्धी गैह्र-सरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधीहरु

- **सहजकर्ता :** जिल्ला (जन) स्वास्थ्य प्रमुख, बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत/मे.सु, खोप सुपरभाइजर तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखा, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, विश्व स्वास्थ्य संघ र युनिसेफका प्रतिनिधी
- **समेट्नु पर्ने विषयवस्तु :**
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला रोगको परिचय, बस्तुस्थिति र नियन्त्रण/निवारणको रणनीति
 - दादुरा-रुबेला खोपको परिचय
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति
 - लक्षित जनसंख्याको अनुमान, भ्याक्सिन र खोप सामग्रीको अनुमान, खोप केन्द्र स्थलको जानकारी
 - खोप केन्द्र स्थलको छनौट र व्यवस्थापन
 - खोपको पहुँच पुग्न कठिन समुदाय, समुह, स्थानको पहिचान तथा खोपको पहुँच पुऱ्याउने कार्यनीति
 - खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवकहरुको छनौट
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी जन-चेतना अभियान र सामाजिक परिचालनका कार्यहरु
 - भ्याक्सिन तथा अन्य सामाग्रीहरुको अनुमान, माग, आपूर्ति, भण्डारण तथा वितरण
 - भ्याक्सिन घोल्ने, खोप दिने तरिका र सुरक्षित सूई
 - ए.डि. सिरिन्ज तथा अन्य विर्सजन गरिने सामाग्रीहरुको उचित विसर्जन
 - दादुरा-रुबेला खोप लगाइसकेपछि हुनसक्ने अवाच्छिद घटनाहरुको उचित पहिचान, जानकारी र उचित व्यवस्थापन
 - अभियानको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
 - अभियानको अभिलेख तथा प्रतिवेदन
 - मोबाइल फोनबाट एस.एम. एस. गरी प्रतिवेदन पठाउने तरिका
 - अभियान पूर्व, अभियान अवधी र अभियान पछि विभिन्न नियकाबाट गरिने क्रियाकलापहरु
 - अभियानमा पोलियो खोप पनि समावेश गरिएकोले पोलियो रोग, खोप, लक्ष्य, संचालन विधि आदिको जानकारी

परिचयात्मक तालिम तथा योजना तर्जुमा गोष्ठीको अवसरमा खोप अभियान सञ्चालनको सूक्ष्म योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक गा.वि.स./न.पा.को सूक्ष्म योजनामा निम्न कुराहरु समेटनु पर्नेछ :

- जिल्लाले गा.वि.स. र न.पा. को लक्षित जनसंख्या
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाले गा.वि.स./न.पा.का वडाहरुको लक्षित जनसंख्या
- गा.वि.स.को नक्शा र योजना तर्जुमा फाराम भर्ने
- जोखिमपूर्ण तथा खोप पहुँच नपुगेका क्षेत्रहरुको पहिचान (अस्थायी बस्ती, सुकुम्वासी, शरणार्थी, घुमन्ते समुदाय, अस्थायी ज्यालादारी गर्ने समुदाय, ढुङ्गा कुट्ने, इटा भट्टा) गरी सो को लागि विशेष कार्य योजना ।
- गा.वि.स./न.पा.मा रहेका विद्यालयहरु र लक्षित जनसंख्या ।
- स्थानीय स्तरका स्वास्थ्य सम्बन्धी गैह्रसरकारी संस्था ।
- जिल्ला कोल्ड रुम, सब-सेन्टर र स्वास्थ्य संस्थामा रहेका कोल्डचेन सामाग्रीहरुको विवरण र अवस्था ।
- जिल्ला स्थित बरफ जमाउने फ्याक्ट्रीहरुको विवरण (नाम, ठेगाना) ।
- जिल्ला कोल्डरुम, सब-सेन्टर बाट स्वास्थ्य संस्था सम्मको दुरी (जाने माध्यम र एक तर्फी लाग्ने समय) भ्याक्सिन वितरणको लागि ।
- प्रयोग भएका निडिल, सिरिन्जको उचित विर्सजन गर्नको निमित्त योजना गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा संचालन गरिने गा.वि.स./न.पा.स्तरीय गोष्ठी, स्वयंसेवकहरुको परिचयात्मक तालिमको कार्य तालिका ।
- कार्यक्रम निर्देशिका, पोष्टर, पम्पलेट, अभिलेख/प्रतिवेदन फाराम, आदिको प्राप्ति तथा वितरण
- वडा अनुसार खोप सञ्चालन कार्य योजना ।
- भ्याक्सिन, ए.डि.सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स, आइस प्याक, इत्यादिको प्राप्ति र वितरण ।
- खोप पश्चात हुनसक्ने अवाच्छित घटनाहरुको व्यवस्थापनको लागि चाहिने औषधीहरुको उपलब्धता तथा वितरण ।

नोट :

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुले तयार पारेको योजनालाई समायोजन गरी सो को आधारमा जिल्लाको समष्टिगत योजना बनाउनु पर्दछ ।
- जिल्लाभरीको खोप केन्द्र संख्या, खोप केन्द्र संचालन मिति, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक भ्याक्सिन तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरुको संक्षिप्त विवरण क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र बाल स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

जिल्ला स्तरीय खोप समन्वय समितीको बैठक

- **स्थान :** जिल्ला सदरमुकाम
- **सहभागी :** जिल्ला खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु सबै
- **समेटनुपर्ने विषयवस्तु :**
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला रोगको परिचय, बस्तुस्थिति र नियन्त्रण/निवारणको रणनीति
 - दादुरा-रुबेला खोपको परिचय
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्पन्न गर्नमा विभिन्न निकायको भूमिका र सहयोग
 - लक्षित जनसंख्या र भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको अनुमान, खोप केन्द्रको विवरण
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि, सामाजिक परिचालन र अभियानको अनुगमन
 - यस अभियानमा पोलियो खोप पनि समावेश गरिएकोले सो को जानकारी
 - खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको जानकारी

स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचयात्मक तालिम

- **अवधी :** १ दिन
- **स्थान :** जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय र पाएक पर्ने प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.
- **जिम्मेवारी :** जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. प्रमुख
- **सहभागी :** अभियानको समयमा खोप लगाउने स्वास्थ्यकर्मीहरु मात्र
 - प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., उ.स्वा.चौ.का. ग्रा.स्वा.का., मा.शि.का., अ.हे.व., अ.न.मी., हे.अ., स्टाफ नर्स
 - अस्पतालका अ.हे.व., अ.न.मी., हे.अ., स्टाफ नर्स
 - मेडिकल कलेज, नर्सिङ होम/अस्पताल, क्लिनिकका स्वास्थ्यकर्मीहरु (आवश्यकता अनुसार)
- **सहजकर्ता :** ज.स्वा.अ./हे.अ., खोप सुपरभाइजर/अधिकृत, कोल्ड चेन असिस्टेण्ट मध्येबाट १ र तालिम सञ्चालन हुने प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.को प्रमुख १

- विधी : प्रस्तुती, छलफल र विस्तृत अभ्यास
- समेट्नु पर्ने विषयवस्तु :
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला रोगको परिचय, वस्तुस्थिति, महामारीको अवस्था
 - दादुरा-रुबेला खोपको परिचय र दादुरा खोपको कभरेज
 - दादुरा-रुबेला रोग नियन्त्रण/निवारणको रणनीति
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति
 - लक्षित जनसंख्याको अनुमान, भ्याक्सिन र खोप सामग्रीको अनुमान, खोप केन्द्र स्थलको जानकारी
 - खोप अभियानको सञ्चालन, खोप केन्द्रको व्यवस्थापन, कोल्ड चेन व्यवस्थापन, भि.भि.एम., भ्याक्सिनको म्याद
 - खोप दिन नहुने अवस्था
 - दादुरा-रुबेला खोप घोलने र दिने तरीकाबारे अभ्यास
 - ए.डि. सिरिन्ज तथा अन्य सामग्रीहरूको उचित विसर्जन
 - दादुरा-रुबेला खोप लगाइ सकेपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाहरूको जानकारी र यसको उचित व्यवस्थापन
 - अभियानको अभिलेख तथा प्रतिवेदन
 - मोबाइल फोनबाट एस.एम. एस. गरी प्रतिवेदन पठाउने तरिका
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिमलाई गुणस्तरीय बनाउन यस शीर्षकमा उपलब्ध बजेटको परिधी भित्र रही तालिम समूहको संख्या र स्थान निर्धारण जि.ज.स्वा.का./ जि.ज.स्वा.का.ले सक्नेछ ।

५.८ गा.वि.स./न.पा. स्तरीय

गा.वि.स./न.पा. स्तरीय खोप समन्वय समितीको बैठक

- स्थान : स्थानीय गा.वि.स./न.पा./स्वास्थ्य संस्था
- सहभागी : गा.वि.स./न.पा. खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरू सबै
- समेट्नु पर्ने विषयवस्तु :
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला रोगको परिचय र वस्तुस्थिति
 - दादुरा-रुबेला रोग नियन्त्रण/निवारणको रणनीति
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति

- दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्पन्न गर्नमा विभिन्न निकायको भूमिका र सहयोग
- लक्षित जनसंख्या र भ्यासिन तथा खोप सामग्रीको अनुमान, खोप केन्द्र स्थलको जानकारी
- दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि, सामाजिक परिचालन र अभियानको अनुगमन
- स्थानीय स्तरमा खोप लगाउन छुटे-नछुटेको एकिन गरी छुटेका बालबालिकालाई खोप लगाउने व्यवस्था मिलाउने
- यस अभियानमा पोलियो खोप पनि समावेश गरिएकोले सो को जानकारी
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको जानकारी

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचयात्मक तालिम

- अवधी : १ दिन
- स्थान : स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/न.पा.
- जिम्मेवारी : स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
- सहभागी : स्थानीय गा.वि.स./न.पा.का महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू
- सहजकर्ता : स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
- विधि : प्रस्तुतीकरण र छलफल
- समेटनु पर्ने विषयवस्तु :
 - कार्यक्रमको उद्देश्य
 - दादुरा-रुबेला खोप अभियानको परिचय, औचित्य र कार्य सञ्चालन नीति
 - दादुरा खोप लगाउन जन-चेतना जगाउने वारे
 - खोपको पहुँच कम भएको वार्ड, समूह तथा क्षेत्रको पहिचान गरी ती स्थानमा खोपको पहुँच पुऱ्याउन मद्दत गर्ने वारे
 - स्थानियस्तरमा खोप लगाउन छुटे-नछुटेको एकिन गर्ने वारे
 - ए.ई.एफ.आई.को निगरानी राखि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने वारे
 - निमन्त्रणा कार्ड वितरण वारे
 - खोप केन्द्र सञ्चालन तथा व्यवस्थापन
 - कुर्सि, टेबुल संकलन गर्न सहयोग गर्ने
 - भिड नियन्त्रण गर्ने र लाइन मिलाउने
 - खोप लगाईसकेका प्रत्येक बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छि औँलामा जि.भि. लगाउने
 - ट्याली सिट भर्ने
 - छुटेको बालबालिका खोप केन्द्रमा ल्याउने
 - ए.डि. सिरिञ्ज तथा प्रयोग भएका अन्य सामग्री विसर्जन गर्न सहयोग गर्ने

दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालन अवधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरू

६.१ केन्द्र स्तर

- प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- अभियानको शुभारम्भ गराउने ।
- सुपरीवेक्षकहरूको परिचालन गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने ।
- आइपरेका समस्याहरूको समाधान गर्ने ।

६.२ क्षेत्र स्तर

- प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- सुपरीवेक्षकहरूको परिचालन गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने ।
- आइपरेका समस्याहरूको समाधान गर्ने ।

६.३ जिल्ला स्तर

- प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- सुपरीवेक्षकहरूको परिचालन गर्ने र अभियानको अनुगमन गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको व्यवस्थापन गर्ने ।
- आइपरेका समस्याहरूको समाधान गर्ने ।

६.४ स्थानीय स्तर

- भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको संकलन र वितरण गर्ने ।
- खोप टोली (स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक) को परिचालन गर्ने ।
- समाजसेवी, शिक्षक, विद्यार्थी, क्लब, अन्य स्वयंसेवकहरूको परिचालन गर्ने ।
- खोप केन्द्र सञ्चालन (शुरु गर्ने समय, अन्त्य गर्ने समयको निश्चित) गर्ने ।
- अभिलेखको व्यवस्थापन गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको निगरानी, सूचना, व्यवस्थापन र अभिलेख गर्ने ।
- खोप सम्बन्धी फोहर संकलन र सुरक्षित विसर्जन गर्ने ।
- सुपरीवेक्षकहरूको परिचालन र अभियानको अनुगमन गर्ने ।
- अभियानको हरेक दिनको अन्त्यमा खोप टोलीसँग छलफल र समिक्षा गर्ने ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियान पछि गर्नुपर्ने कार्यहरू

७

७.१ केन्द्र स्तर

- प्रतिवेदन संकलन र समिक्षा गर्ने ।
- प्रतिवेदन तयारी-छपाई-प्रस्तुती र वितरण गर्ने ।

७.२ क्षेत्र स्तर

ध्वज प्रतिवेदन संकलन र समिक्षा गर्ने ।

७.३ जिल्ला स्तर

- प्रतिवेदन संकलन र कभरेजको समिक्षा गर्ने ।
- ९० % भन्दाकम कभरेज भएका गा.वि.स./न.पाहरूमा छुटेका बालबालिकालाई एक महिना भित्रमा आफ्नै स्रोतमा खोप दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- खोप लगाए पछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको व्यवस्थापन गर्ने गराउने ।
- केन्द्रमा प्रतिवेदन पठाउने ।

७.४ स्थानीय स्तर

- सुलभ सर्वेक्षण (सुपरीवेक्षकहरूले गर्ने) ।
- संकलन गरिएको फोहरको उचित विसर्जन गर्ने ।
- बाँकी रहेका भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्री फिर्ता गर्ने ।
- प्रतिवेदन संकलन र समिक्षा गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा खोप लगाउन छुटे-नछुटेको एकिन गरी छुटेका बालबालिकालाई खोप लगाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- खोप लगाए पछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको व्यवस्थापन गर्ने ।
- जिल्लामा प्रतिवेदन पठाउने ।

भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको अनुमान, संकलन, भण्डारण र वितरण

८.१ भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र सेफ्टी बक्स अनुमान गर्ने तरिका

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिनको अनुमान

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन ५ मात्रा वा १० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुन्छ। अभियानमा यो भ्याक्सिन १५ % सम्म खेर जान सक्छ भनी अनुमान गरिएको छ। आवश्यक भ्याक्सिनको अनुमान गर्न लक्षित संख्यालाई १.१८ ले गुणन गर्नु पर्दछ र त्यस संख्यालाई ५ ले भाग गरेमा पाँच मात्राको जम्मा भायलको संख्या र १० ले भाग गरेमा दश मात्राको जम्मा भायलको संख्या थाहा हुन्छ।

$$\text{आवश्यक भ्याक्सिन (१० मात्राको भायल)} = \frac{\text{लक्षित जनसंख्या} \times १.१८}{१०}$$

घोलक सिरिञ्जको अनुमान

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोलको लागि ५ मि.लि.को डिस्पोजेबल घोलक सिरिञ्ज प्रयोग गर्नु पर्नेछ। हरेक भ्याक्सिन भायल घोलको लागि एउटा नयाँ घोले सिरिञ्ज प्रयोग गर्नु पर्दछ। घोलक सिरिञ्ज ५% सम्म खेर जान सक्छ भनी अनुमान गरिएको छ। यसको लागि जम्मा भ्याक्सिन भायललाई १.०५ ले गुणन गर्नु पर्दछ।

$$\text{आवश्यक घोलक सिरिञ्ज} = \text{भ्याक्सिन भायल संख्या} \times १.०५$$

खोप लगाउने ए.डि. सिरिञ्जको अनुमान

दादुरा-रुबेला खोप लगाउंदा ए.डि. सिरिञ्ज नै प्रयोग गर्नु पर्दछ। ए.डि. सिरिञ्जको खेर जाने दर ५% सम्म हुन्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ। यसको लागि लक्षित जनसंख्यालाई १.०५ ले गुणन गर्नु पर्दछ।

$$\text{आवश्यक ए.डि.सिरिञ्ज} = \text{लक्षित जनसंख्या} \times १.०५$$

सेफ्टी बक्सको अनुमान

प्रयोग गरेका घोलक सिरिञ्ज र ए.डि. सिरिञ्ज सेफ्टी बक्समा राख्नु पर्दछ। एउटा सेफ्टी बक्समा १०० वटा सम्म सिरिञ्जहरू राख्न सकिन्छ। यसको लागि जम्मा सिरिञ्जको संख्यालाई १०० ले भाग गरेमा आवश्यक सेफ्टी बक्सको संख्या थाहा हुन्छ।

$$\text{आवश्यक सेफ्टी बक्सको संख्या} = \frac{\text{ए.डि. सिरिञ्जको संख्या} + \text{घोलक सिरिञ्जको संख्या}}{१००}$$

→ सेफ्टी बक्समा घोले सिरिञ्ज, ए.डि. सिरिञ्ज र निडिलको क्याप बाहेक अन्य कुनै पनि सामग्री राख्नु हुँदैन।

पोलियो भ्याक्सिनको अनुमान

पोलियो भ्याक्सिन २० मात्राको भायलमा उपलब्ध हुन्छ। अभियानमा पोलियो भ्याक्सिन १५ % सम्म खेर जान सक्छ। तसर्थ पोलियो भ्याक्सिनको अनुमान गर्दा लक्षित संख्यालाई १.१८ ले गुणन गर्दा आवश्यक भ्याक्सिनको जम्मा मात्रा थाहा हुन्छ र त्यसलाई २० ले भाग गरेमा जम्मा भ्याक्सिन भायलको संख्या थाहा हुन्छ।

$$\text{पोलियो भ्याक्सिन भायल} = \frac{\text{लक्षित जनसंख्या} \times १.१८}{२०}$$

८.२ कोल्ड चैन सामागीहरूको अनुमान गर्ने तरिका

फ्रिजर र रेफ्रिजरेटरको क्षमता निर्धारण गर्ने आधार:

आइसप्याक जमाउन TFW-800, TFW791 फ्रिजरहरू प्रयोग गरिन्छ। यी आइस प्याक फ्रिजरमा २४ घण्टामा ७५ वटा आइस प्याक जमाउन सकिन्छ। तर जमाएका २०० वटा सम्म आइस प्याक भण्डारण गर्न सकिन्छ। यसैको आधारमा जिल्लाको आवश्यकता अनुसार कति आइस प्याक कहिले देखि जमाउनु पर्ने हो सो को एकिन जिल्लाले गर्नु पर्नेछ। जस्तै-

आइस प्याक जमाउनु पर्ने जम्मा संख्या/७५ =दिन अगाडि देखि जमाउने

आइसप्याक भण्डारण गर्नको Deep Freezer (MF304, SB 302, Sanyo Freezer) फ्रिजरहरू प्रयोग गरिन्छ। यी फ्रिजरमा जमेको आइस प्याक भण्डार गर्नु पर्दछ। माथि उल्लेखित हरेक फ्रिजरमा ०.४ लिटर क्षमताको ४५० वटा सम्म आइस प्याक भण्डारण गर्न सकिन्छ। जमेको आइस प्याक भण्डारण गर्न फ्रिजरहरू अपुग भएमा कोल्ड बक्समा पनि समेत राख्न सकिन्छ।

भ्याक्सिन भण्डारण गर्न क्षमता निर्धारण गर्ने आधार

(क) १० मात्राको दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्न

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिनको जम्मा मात्रा X 2.6 cm³/1,000 बाट हिसाब गरेर आउने अङ्क नै आवश्यक भ्याक्सिनको आयतन लिटरमा निस्कन्छ। भ्याक्सिन भण्डारण गर्न उपलब्ध फ्रिजरको आयतन हिसाब गरेर भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने क्षमता अनुमान गर्नु पर्दछ। जस्तै- निम्न लिखित रेफ्रिजरेटरहरूमा १० मात्राको दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने क्षमता निम्नानुसार हुन्छ :

- ILR MK 304 (१०८ लिटर) ४,००० देखि ४,५०० भायल
- TCW 3000 (१२५ लिटर) ४,५०० देखि ५,००० भायल
- TCW1152/ TCW1151 (१६९ लिटर) ६,००० देखि ६,५०० भायल
- Sibir Freeze/Zero Freeze (५५ लिटर) १,५०० देखि २,००० भायल

(ख) ५ मात्राको दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्न

दादुरा-रुबेला भ्याक्सिनको जम्मा मात्रा X 5.2 cm³/1,000 बाट हिसाब गरेर आउने अङ्क नै आवश्यक भ्याक्सिनको आयतन लिटरमा निस्कन्छ। याद गर्नुहोस्, १० मात्राको भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्न आवश्यक पर्ने क्षमता भन्दा ५ मात्राको भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्ने क्षमता दुई गुणा बढी हुन्छ।

(ग) २० मात्राको पोलियो भ्याक्सिन भायल भण्डारण गर्न

पोलियो भ्याक्सिनको जम्मा मात्रा X 1.0 cm³/1,000 बाट हिसाब गरेर आउने अङ्क नै आवश्यक भ्याक्सिनको आयतन लिटरमा निस्कन्छ।

कोल्ड बक्सको अनुमान गर्ने आधार

भ्याक्सिन तथा आइस प्याक हुवानी र भण्डारण गर्न प्रत्येक गा.वि.स.लाई कम्तिमा दुईवटा कोल्ड बक्स आवश्यक पर्दछ। यद्यपि लक्षित जनसंख्याको आधारमा कोल्ड बक्सको संख्या बढ्न पनि सक्छ। जिल्लामा एक वा दुई चरणमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन गर्दा एक चरणमा कति गा.वि.स./न.पा. समेट्ने हो सो को आधारमा कोल्ड बक्सको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(क) ५५ मोडल कोल्ड बक्स

यो कोल्ड बक्समा आइस प्याक मात्र हुवानी गर्दा ४० वटासम्म आइस प्याक राख्न सकिन्छ। तर दादुरा-

रुवेला भ्याक्सिन हुवानी गर्दा २४ वटा आइस प्याक सहित ४०० भायल १० मात्राको दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन राख्न सकिन्छ। यसको Holdover time ६५ घण्टा सम्म हुन्छ। तर यस भित्र रेहका आइस प्याकको अवस्था र संख्या, बाहिरी वातावरणको तापक्रम अनुसार आइस प्याक पग्लिने समय फरक-फरक हुने भएकोले हरेक ३ दिनमा आइस प्याक फेर्नुपर्ने हुन्छ।

(ख) लगजम्बर्ग (आर.सि. डब्लु २५) कोल्ड बक्स

यो मोडेलको कोल्ड बक्स ५५ मोडेलको कोल्ड बक्स भन्दा दोब्बर ठूलो हुन्छ र आइस प्याक भण्डारण गर्न र भ्याक्सिन भण्डारण गर्नको लागि प्रयोग गरिन्छ। भ्याक्सिन भण्डारण गर्दा ३६ वटा आइस प्याक सहित ८०० भायल दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन राख्न सकिन्छ। यसको Holdover time १८१ घण्टा सम्म हुन्छ। तर यस भित्र रेहका आइस प्याकको अवस्था र संख्या, बाहिरी वातावरणको तापक्रम अनुसार आइस प्याक पग्लिने समय फरक-फरक हुने भएकोले अवस्था अनुसार आइस प्याक फर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।

(ग) चार आइस प्याक क्षमताको भ्याक्सिन क्यारियर

यो भ्याक्सिन क्यारियरमा १० मात्राको दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन २५ भायल र २५ एम्पुल घोलक राख्न सकिन्छ। प्रत्येक खोप टोलीलाई कम्तिमा एउटा भ्याक्सिन क्यारियरको आवश्यकता पर्दछ। तर नगरपालिका र घनावस्ती भएका गा.वि.स. मा थप भ्याक्सिन क्यारियरको आवश्यकता पर्न सक्छ। यो भ्याक्सिन क्यारियरको Holdover time ३३ घण्टा सम्म हुन्छ तर भ्याक्सिन क्यारियर धेरै पटक खोल्नु पर्ने र बाहिरी वातावरणको तापक्रमलाई विचार गर्दा आइस प्याक ३३ घण्टा भन्दा पहिले नै पग्लिन सक्ने भएकोले हरेक दिन नै आइस प्याक फेर्नुपर्ने हुन्छ।

८.३ कोल्ड वेन व्यवस्थापन

दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन भण्डारण र हुवानी गर्दा चिसो कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। साथै भ्याक्सिन घोल्ने समयमा घोलक पनि चिसो हुनु पर्दछ। यसको लागि जिल्ला र स्थानीय स्तरमा देहायका बुँदाहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ:

- भ्याक्सिन भण्डारण गर्ने फ्रिज, कोल्ड बक्सहरूको क्षमता निर्धारण गरी अग्रिम व्यवस्था गर्ने र नपुग भएमा जानकारी गराउने वा बैकल्पिक उपायको खोजी गर्ने। जस्तै- निजी प्रयोगमा रहेका फ्रिज, डिफ्रिजहरू, अन्य सरकारी र गैह्रसरकारी संघ संस्थाका फ्रिज, डिफ्रिजहरू, व्यापारिक प्रयोजनमा रहेका बरफ उत्पादन गर्ने फ्याक्ट्रीहरू।
- फ्रिज/डिफ्रिज नभएका तर भ्याक्सिन वितरण गर्ने इलाका स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एउटा लगजम्बर्ग र दुईवटा कोल्ड बक्सको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा अभियान अवधिभर भ्याक्सिन र आइस प्याक भण्डारण गर्नको लागि एउटा कोल्ड बक्सको व्यवस्था गर्नुपर्ने साथै भ्याक्सिन र आइस प्याक हुवानी गर्न थप एउटा कोल्ड बक्स व्यवस्था गर्ने। त्यसैले जिल्लाभरी भएका कोल्ड बक्स, भ्याक्सिन क्यारियर, आइस प्याक जस्ता कोल्ड चेन सम्बन्धी सामग्रीहरूको लगत तयार गरी सो आधारमा अभियानको चरण निर्धारण गर्नुपर्दछ।
- गा.वि.स./न.पा.को को नाम, अभियान सञ्चालन हुने मिति, खोप केन्द्र संचालन हुने स्थान, भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री वितरण एवं आइस प्याक फेर्ने तालिका सहित कोल्ड बक्स र आइस प्याक कहाँ कहिले कसरी व्यवस्था मिलाउने वारेमा विस्तृत योजना तयार गर्नु पर्दछ।
- भ्याक्सिन घोल्ने बेलामा घोलक पनि चिसो (+२० से. देखि +८० से.) कायम हुनु पर्ने भएकोले खोप लगाउनु भन्दा १२ घण्टा अगाडि नै घोलकलाई कोल्ड बक्स वा रेफ्रिजेरेटरमा राख्नु पर्दछ जसले गर्दा भ्याक्सिन र घोलकको तापक्रम समान हुन आउँछ। तर घोलकलाई जम्न दिनु हुदैन।
- अभियानको अन्त्यमा बाँकी रहेका भ्याक्सिनहरू कोल्डचेन कायम गरी सव-सेण्टर/जिल्ला भ्याक्सिन स्टोरमा फिर्ता गर्नु पर्दछ साथै बाँकी सिरिञ्ज र आइस प्याक पनि फिर्ता गर्नु पर्दछ।

- जिल्ला स्तरमा रहेका फ्रिज-डिफ्रिजहरू मर्मत गर्न गराउन क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर/क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट रेफ्रिजेरेटर टेक्निसियनलाई आवश्यकता अनुसार जिल्लाहरूमा समेत परिचालन गर्नु पर्दछ, साथै अभियान सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने कोल्ड चेन सम्बन्धी औजार-उपकरणहरू अभियान संचालन अगावै ठीक अवस्थामा राख्नु पर्दछ ।
- फ्रिज/डिफ्रिज भएका सब-सेण्टर वा प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.मा रहेका फ्रिज/डिफ्रिजहरूलाई चालु अवस्थामा राखी अन्तर्गतका अभियान अवधीभर स्वास्थ्य संस्था स्तरमा हरेक ३ दिनमा आइस प्याक फेर्ने गरी आइस प्याक उत्पादन गर्ने र वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप केन्द्रसम्म दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन, घोलक र पोलियो भ्याक्सिन लैजान र खोप केन्द्रमा प्रयोग गर्नको लागि चार आइस प्याक क्षमता भएको आइस प्याक नै प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । यदि चार आइस प्याक क्षमता भएको भ्याक्सिन क्यारियरको अभाव भएमा वा बैकल्पिक व्यवस्था गर्नुपर्ने भएमा मात्र २ आइस प्याक भएको स्थायी भ्याक्सिन क्यारियर समेत प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

८.४ ढुवानी/वितरणको व्यवस्था

केन्द्र/क्षेत्र स्तर

- केन्द्रीय स्टोरले भ्याक्सिन र अन्य खोप सामग्री पठाउनु अघि भ्याक्सिन, अन्य सामग्रीहरू कति पठाउने हो भन्ने वारेमा सम्बन्धित क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा पूर्वसूचना दिई ढुवानी गर्नु पर्दछ ।
- क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले पनि अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्री पठाउनु अघि ती कति पठाउने हो भन्ने वारेमा सम्बन्धित जिल्लालाई पूर्वसूचना दिई ढुवानी गर्नुपर्दछ ।
- जिल्ला स्तरसम्म भ्याक्सिन तथा अन्य खोप सामग्रीहरू पुगे-नपुगेको एकिन गर्ने कार्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको हुनेछ ।
- सडक यातायातको पहुँच नभएका वा नियमित सडक यातायातको सुविधा नभएका हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरूमा अभियानका सामग्रीहरू पुऱ्याउन अग्रिम तयारी गर्नु पर्दछ ।

जिल्ला स्तर

ध्वज खोप अभियानको लागि आवश्यक पर्ने सबै सामग्रीहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म समयमा पुऱ्याउने जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।

ध्वज दुर्गम जिल्लाले केही समय अघि नै जिल्ला सदरमुकाममा सामग्रीहरू आइपुग्ने व्यवस्थाका लागि क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरसँग समन्वय गरी पूर्वतयारी गर्नु पर्दछ ।

ध्वज जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयबाट सब-सेण्टर, इलाका स्तरीय स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासम्म भ्याक्सिन, आइस प्याक र अन्य खोप सामग्रीहरूको सूची र तालिका तयार गरी सोही अनुसार वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

स्थानीय स्तर

ध्वज हरेक स्वास्थ्य संस्थाले फ्रिज/रेफ्रिजेरेटर वा कोल्ड बक्समा भ्याक्सिन भण्डारण गरी कोल्ड चेन कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ र प्रत्येक तेस्रो दिनमा आइस प्याक फेर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

ध्वज स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको सब-सेण्टर, इलाका स्तरीय स्वास्थ्य संस्था वा जिल्लाबाट योजना अनुसार भ्याक्सिन तथा अन्य सामग्रीहरू बुझीलिनै व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

ध्वज खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीले प्रत्येक दिन विहान स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट आवश्यक भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, घोलक लिएर खोप केन्द्रमा लैजानु पर्दछ र उक्त दिनको खोप सेवा सम्पन्न भएपछि बाँकी रहेको भ्याक्सिन स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता गरी चिसो कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालन

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको कार्यान्वयन तहमा प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालनका लागि निम्न कार्यहरूमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ ।

- जिल्ला, गा.वि.स., न.पा.स्तरमा गठन भएका खोप समन्वय समितिहरूमा सबै पक्ष (विद्यालय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, शिक्षक-शिक्षिका, धार्मिक व्यक्ति, वडा सचिव, स्थानीय क्लब, औषधि पसल, महिला समूह, अन्य प्रभावशाली व्यक्ति, सामाजिक कार्यकर्ता को सहभागीता हुने गरी बैठक गर्नु पर्दछ, र बैठकमा कार्यक्रमवारे जानकारी गराउने, विभिन्न निकायको सहयोगको योजना तयार गर्ने र जिम्मेवारी तोक्ने कार्य पनि गर्नु पर्दछ ।
- स्थानीय स्तरका सरकारी र गैर-सरकारी निकायका कर्मचारी, स्वयंसेवकहरू, विद्यालयका शिक्षक, विद्यार्थीहरू, स्थानीय क्लबका पदाधिकारीहरू समेतलाई सक्रियपूर्वक परिचालन गर्ने बन्दोबस्त मिलाउनु पर्दछ ।
- स्थानीय पत्र-पत्रिका, एफ.एम. रेडियोबाट जिल्ला स्तरबाट सूचना प्रवाह गर्ने, विभिन्न गाउँ/टोलमा कटुवाल, चौकीदारबाट अभियानको प्रचार-प्रसार गर्ने गराउने तथा घनावस्ती भएका स्थानहरूमा माइकिङ्ग गर्ने, ज्याली गर्ने जस्ता कार्यहरू पनि गर्नु पर्दछ ।
- खोप सेवाबाट बञ्चित हुनसक्ने, पिछडिएका वस्ती, समुदाय, गाउँ/टोलहरू, अस्थायी बसोवास गर्ने वर्ग, उद्योग, कलकारखानामा कामगर्ने र घुमन्ते वर्गलाई लक्षित गरी ती स्थानहरूमा अग्रिम भ्रमण गरेर अभियानवारे प्रत्यक्ष जानकारी गराउने र खोप लिन उत्प्रेरित गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- खोपकेन्द्रमा आ-आफ्ना बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउन र पोलियो खोप समेत खुवाउनका लागि प्रत्येक घरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत निम्न अनुसारको निमन्त्रणा कार्ड वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- सामाजिक रूपमा प्रतिष्ठित व्यक्तिबाट खोप अभियानको शुभारम्भ गराउनु उपयुक्त हुनेछ ।
- खोप केन्द्र सञ्चालन मिति, स्थान सहितको तालिका र पोष्टरहरू स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, पसल, गा.वि.स./न.पा. भवन, औषधि पसल लगायतका सार्वजनिक स्थानहरूमा टाँस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।



दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०६८-२०६९

निमन्त्रणा पत्र



आदरणीय अभिभावक ज्यू

मितिगते तपाईंको वार्डकोमा सञ्चालन हुने

दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई खोप लगाउनु हुन सादर निमन्त्रणा गर्दछु । साथै यस अभियानमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा समेत खुवाइने भएकोले ९ महिना भन्दा मुनिका बालबालिकालाई पनि ल्याउनु हुन अनुरोध गर्दछु ।

प्रार्थी

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

- यो कार्ड महिला स्वयंसेवीकारुलाई तिनहरूको परिचयात्मक गोष्ठीमा वितरण गर्नु पर्दछ र अभियान सञ्चालन हुनुभन्दा १-२ दिन अगाडि नै घर-घरमा निम्तो कार्डको रूपमा वितरण गर्न लगाउनु पर्दछ साथै त्यसैबेला खोप केन्द्र सञ्चालन हुने ठाउँ, मिति र समयबारे पनि मौखिक रूपमा जानकारी गराउनु पर्दछ ।

प्रचार-प्रसारमा समेटनु पर्ने बुँदाहरू

- दादुरा रोगबाट हरेक वर्ष धेरै बालबालिका विरामी हुने र कतिपयको मृत्यु समेत हुने गरेको छ ।
- रुबेला रोग दादुरा रोग जस्तै हो । यसबाट पनि वर्षेनी धेरै संख्यामा बालबालिका विरामी हुन्छन् भने गर्भावस्थामा रुबेला लाग्यो भने जन्मजात मुटु सम्बन्धी रोग हुने, बहिरोपन हुने, मोतिविन्दु हुने जस्ता कारणबाट बालबालिकालाई अपाङ्ग गराउन सक्छ ।
- दादुरा र रुबेला रोगबाट बच्ने सबैभन्दा भरपर्दो उपाय दादुरा-रुबेला खोप नै हो ।
- यस अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिइन्छ ।
- अभियान मार्फत दिएको दादुरा-रुबेला खोप अतिरिक्त मात्रा हो । अतः यस अभियानमा दादुरा-रुबेला खोप लगाएका ९ महिना देखि १ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई नियमित खोपबाट पनि एक मात्रा दादुरा खोप लिनु पर्दछ ।
- दादुरा-रुबेला खोप अभियान ३/४ वर्षको फरकमा मात्र हुने भएकोले यस अवसरमा लक्षित कुनै पनि बालबालिका छुट्नु हुँदैन ।
- दादुरा-रुबेला खोप सुरक्षित र प्रभावकारी छ ।
- यस अभियानमा लक्षित बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर दादुरा-रुबेला खोप दिलाउनु सम्पूर्ण जनसमुदायको दायित्व हो ।
- दादुरा-रुबेला खोप अभियान सफल पारौं । नेपालमा दादुरा-रुबेला रोग नियन्त्रण/निवारण गरौं ।
- यस अभियानमा ५ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बालबालिकालाई पोलियो थोपा पनि खुवाइनेछ ।

माथिका सन्देशहरू सम्प्रेषण गर्ने माध्यमहरू

- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू मार्फत विद्यालयहरू
- हाट-बजार र सार्वजनिक भेला, धार्मिक मेला-पर्व
- सडक नाटक, दोहरी गीत
- पेशागत संघ-संस्थाहरू
- गाउँको कटुवाल, चौकिदारहरू
- टेलिभिजन, रेडियो, स्थानीय एफ.एम. रेडियो
- पर्चा, पम्पलेट, पोस्टर, पत्र-पत्रिका
- सामाजिक जमघट
- मठ-मन्दिर, मस्जिद र चर्चहरू

दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा समुदायको दायित्व

- बैठक, गोष्ठी, भेटघाट, मेला-पर्वको बेलामा दादुरा-रुबेला खोप अभियान वारे सबैलाई जानकारी दिने ।
- अभियानको दिन खोप केन्द्रमा लगेर बालबालिकालाई खोप लगाउन अभिवाकहरूलाई उत्प्रेरित गर्ने ।
- खोप केन्द्रको लागि ठाउँ, टेबुल, मेच र पानीको व्यवस्था मिलाउन स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग गर्ने ।
- अभियानको दिन खोप भिड नियन्त्रण गर्न र अभिलेख राख्न खोप टोलीलाई सहयोग गर्ने ।
- अभियान सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सामग्री एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा लैजान सहयोग गर्ने ।
- खोप अभियानमा दादुरा-रुबेलाको खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको पहिचान गरी तिनीहरूलाई खोप दिन नजिकको खोप केन्द्रमा पठाउने ।
- दादुरा-रुबेला खोप लगाएपछि कुनै अवाच्छिन्न असर देखिएमा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउने ।

टी.भी./रेडियो/छपाईमा बोल्ने/छापिने सन्देश (क)

“केन्द्र स्तरबाट प्रसारण गरिने”

यही २०६८ साल फागुन १४ गते देखि सुदूर-पश्चिमाञ्चलका सबै ९ जिल्लाहरूमा र मध्य-पश्चिमाञ्चलका दाङ्ग, बाँके, बर्दिया र सुर्खेत जिल्लाहरूमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान शुरु हुँदैछ । यस अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्षसम्मका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा र रुबेला रोग विरुद्ध खोप लगाईन्छ । त्यसैले आ-आफ्ना बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु हुन अनुरोध छ ।

खोप केन्द्र हरेक वडामा नै सञ्चालन हुनेछन् । तर यो अभियान चरणबद्ध रूपमा हुने भएकोले खोप अभियान सञ्चालन हुने मिति र समय साथै खोप केन्द्र रहने स्थानको जानकारी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट लिनु होला ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

टी.भी./रेडियो/छपाईमा बोल्ने/छापिने सन्देश (ख)

“जिल्ला स्तरबाट प्रसारण गरिने”

यस जिल्लामा यही २०६८ साल फागुन १४ गते देखि सम्म निम्न गा.वि.स./न.पा.मा दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालन हुँदैछ । यस अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्षसम्मका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा र रुबेला रोग विरुद्ध खोप लगाईन्छ । त्यसैले आ-आफ्ना बालबालिकालाई नजिकैको खोप केन्द्रमा लगेर दादुरा-रुबेला खोप लगाउनु हुन अनुरोध छ ।

खोप केन्द्र हरेक वडामा नै सञ्चालन हुनेछन् । तर यो अभियान चरणबद्ध रूपमा हुने भएकोले खोप अभियान सञ्चालन हुने मिति र समय साथै खोप केन्द्र रहने स्थानको जानकारी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वसेविकाहरुबाट लिनु होला ।

अभियान सञ्चालन हुने गा.वि.स./न.पा.को नाम

.....

जिल्ला (जन)स्वास्थ्य कार्यालय

.....

टी.भी./रेडियो/छपाईमा बोल्ने/छापिने सन्देश (ग)

“केन्द्र तथा जिल्लाबाट प्रसारण गरिने”

दादुरा र रुबेला भाइरसबाट सर्ने संक्रामक रोगहरु हुन् । दादुरा रोग प्रायःगरेर पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकालाई लाग्छ भने रुबेला रोग १५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई लाग्छ । यी रोगहरुको कारणबाट बालबालिकाको मृत्यु समेत हुन सक्छ । यसबाट बच्ने एक मात्र भरपर्दो र उत्तम उपाय खोप नै हो ।

यस वर्ष नेपालमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालन हुँदैछ । यस अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्षसम्मका सबै बालबालिकालाई दादुरा र रुबेला रोग विरुद्ध खोप लगाईन्छ ।

त्यसैले उक्त अभियानमा ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका सम्पूर्ण बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाई यी रोगहरु लाग्नबाट बचाऔं ।

नियमित खोप सेवाबाट दादुरा लगाइसकेका बालबालिकाले पनि यस पटक यो खोप लगाउनै पर्छ ।

.....

.....

१०.१ खोप केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सामग्री

- दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन, घोलक, घोल्ने सिरिञ्ज, ए.डि. सिरिन्ज र सेप्टी बक्स ।
- पोलियो भ्याक्सिन र ड्रपर ।
- भ्याक्सिन क्यारियर र आईस प्याक ।
- ट्याली सिट : दादुरा-रुबेला खोप लागि र पोलियो खोपको लागि ।
- जि.भि.मार्कर ।
- तालिम पुस्तिका ।
- पेन्सिल ।
- खोप केन्द्र व्यानर, पर्चा, पोष्टर, पम्पलेट ।
- प्लाष्टिक भोलाहरु ।
- टेबुल, कुर्सी, बेन्च, सफा पानी, हात धुने साबुन र हात धुने बाँटा (स्थानीय स्तरबाट व्यवस्था गर्नुपर्ने) ।

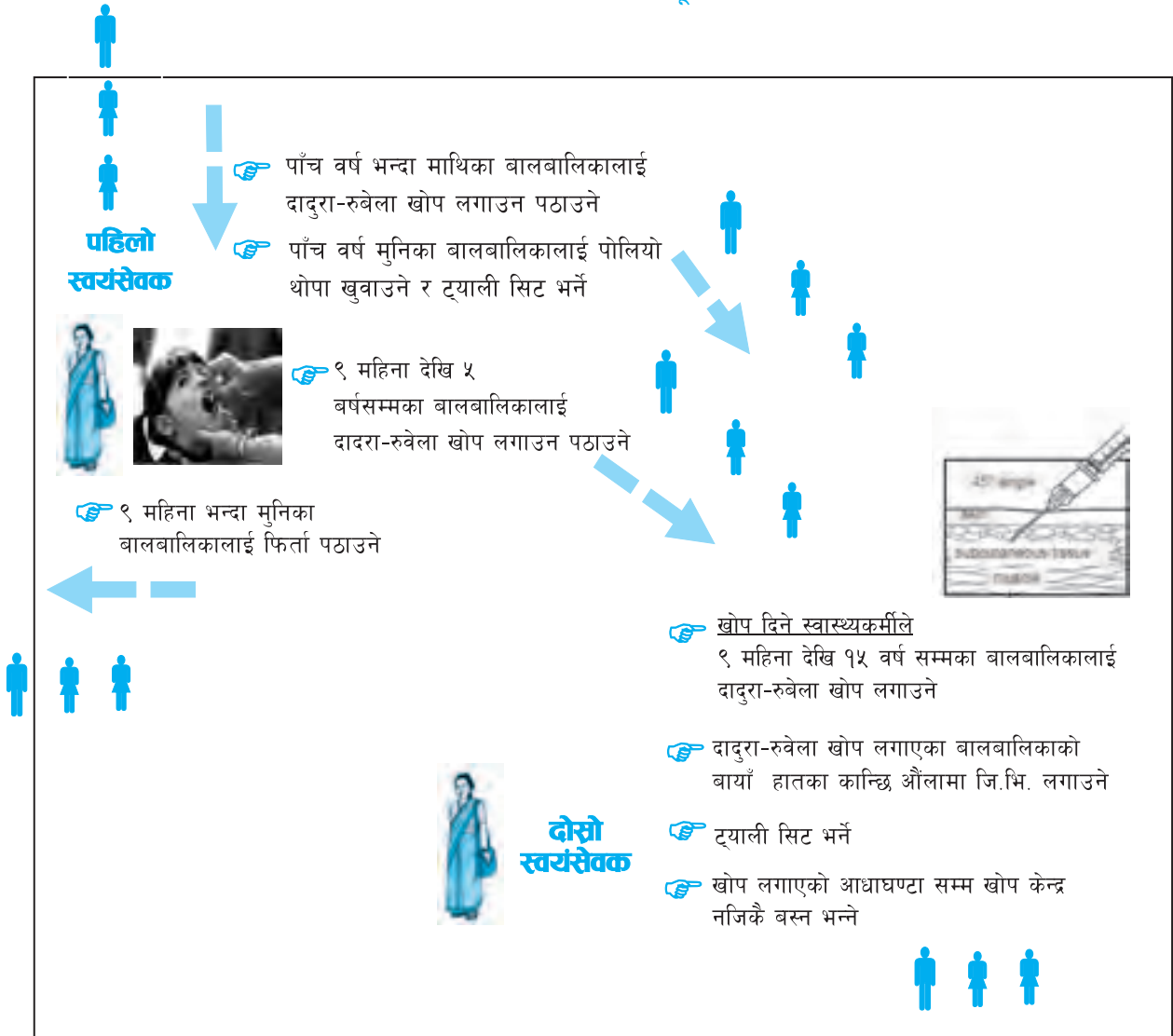
१०.२ खोप केन्द्रको व्यवस्थापन

- खोप केन्द्रमा व्यानर टाँस्ने/भुण्डायाउने ।
- विद्यालयमा खोप सेवा सञ्चालन गर्दा हरेक कक्षाका विद्यार्थीहरुलाई पालै-पालोसँग खोप केन्द्र स्थलमा आएर खोप लगाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- खोप लगाउने ठाउँमा भिँड हुन नदिने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाको व्यवस्थापनको लागि खोप केन्द्र नजिक आराम गर्ने स्थानको व्यवस्था मिलाउने ।
- खोप टोलीमा रहेका प्रत्येक स्वयं सेवकको जिम्मेवारी तोक्ने ।
- तल दिएको नमूना अनुसार खोप केन्द्र सञ्चालनको व्यवस्था मिलाउने ।

तल दिइएको चित्र अनुसार

- खोप लिन आएका बालबालिका मध्ये ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई पहिलो स्वयं सेविकाले (१) पोलियो थोपा खुवाउने र ट्याली सिट भर्ने, (२) ९ महिना भन्दा माथिका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लिने ठाउँमा पठाउने, र (३) ९ महिना भन्दा मुनिका बालबालिकालाई फिर्ता पठाउने ।
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीले ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिने ।
- दादुरा-रुबेला खोप दिईसकेपछि दोस्रो महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले बायाँ हातको कान्छि औँलामा जि.भि./मार्कर लगाई दिने र ट्याली सिट भर्ने,

खोप केन्द्रको नमूना



१०.३ खोप केन्द्रको सञ्चालन

- खोप सेवा सञ्चालन गर्ने दिनमा खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेविकाहरु केही समय अगाडि नै खोप केन्द्र स्थलमा पुग्ने ।
- भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज, सेप्टी बक्स एवं अन्य सामग्रीहरु आवश्यकता अनुसार भए-नभएको पुनः एकिकन गर्ने ।
- भ्याक्सिन भायलसँगै उपलब्ध गराएको घोलक पूरै निकाली भ्याक्सिन घोल्ले र भायलमा समय लेख्ने ।
- भ्याक्सिन घोल्ला दुई औलाले भायललाई समाती माथि र तल गर्दै हल्लाउने ।
- घोलेको भ्याक्सिन भायललाई भ्याक्सिन क्यारियर भित्र रहेको फोम प्याड राख्ने तर फोम प्याड भ्याक्सिन क्यारियर बाहिर ननिकाल्ने । भ्याक्सिन क्यारियरमा फोम प्याड छैनभने एउटा आइस प्याक बाहिर निकालेर त्यसको प्वालमा राख्ने तर सिधै घाम पर्ने गरी नराख्ने ।
- खोप दिने तरिका :
 - खोप लिन आएका बालबालिकालाई सजिलो गरी बसाउने ।
 - ए.डि. सिरिञ्जमा ०.५ मि.लि. भ्याक्सिन तान्ने ।
 - ९ महिना देखि २ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई दाहिने तिघ्राको माथिल्लो बीच भागमा सूई दिने र २ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकालाई बायाँ पाखुराको माथिल्लो भागमा सूई दिने ।
 - सूई दिँदा छाला र मासु बीच (Sub-cutaneous) मा सूई दिने । यसको लागि निडिल सिधा छाला मुनि नघुसाई तेर्सो (४५०को कोण पर्ने गरी) घुसाउने ।
 - निडिल घुसाउँदा सिरिञ्जको माथिल्लो भागमा बुढी औला र अन्य औलाको प्रयोग गर्ने तर निडिललाई औलाले नछुने ।
 - खोप लगाई सकेपछि त्यस ठाउँमा सुक्खा कपासले थिच्ने ।
- दादुरा-रुबेला लगाएका हरेक बालबालिकालाई आधा घण्टासम्म अभिभावकसँगै खोप केन्द्रमा बस्न लगाउने ।
- खोप लगाएका बालबालिकालाई कुनै असर देखा परेमा तुरुन्त स्वास्थ्यकर्मीलाई खबर गर्न अभिभावकलाई भन्ने ।
- प्रयोग गरेका सिरिञ्ज/निडिल सेप्टी बक्समा राख्ने, खाली भ्याक्सिन भायल, प्रयोग भएका अन्य सामग्रीहरु प्लाष्टिकको भोलामा राख्ने र अन्त्यमा विसर्जन गर्नको लागि तोकिएको स्थानमा लैजाने ।

खोप सेवा सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य-मुख्य कुराहरु

(क) दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्लु भन्दा अगाडि

- भ्याक्सिन र घोलकको म्याद नाघे-ननाघेको जाँच गर्ने ।

- भ्याक्सिन र घोलक दुषित/फोहर भए-नभएको जाँच गर्ने ।
- भायल फुटेको/चर्केको वा लेबल भए-नभएको जाँच गर्ने ।
- भि.भि.एम.को अवस्था ठीक भए-नभएको हेर्ने ।
- भ्याक्सिन भायल र घोलकको तापक्रम एकैनास भए-नभएको एकिन गर्ने ।
- भ्याक्सिन भायलको लट नम्बर/ब्याच नम्बर हेर्ने र टिपोट गर्ने ।
- भ्याक्सिन सँग पठाएको घोलकको मात्र प्रयोग गर्ने । यदि घोलक फुटेमा अन्य प्रकारको घोलक (नर्मल सलाइन, अरु भ्याक्सिनको लागि पठाएको घोलक) प्रयोग नगर्ने ।
- प्रयोग गर्ने समयमा भ्याक्सिन र घोलकको तापक्रम समान हुनु पर्ने ।

(ख) दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्दा

- एक पटकमा एउटा भ्याक्सिन भायल मात्र घोल्ने ।
- प्रत्येक भ्याक्सिन भायल घोल्नको लागि एउटा छुट्टै नयाँ सिरिञ्ज प्रयोग गर्ने ।
- भ्याक्सिन घोल्दा निडिलमा हातले नछुने ।
- भ्याक्सिन घोल्नको लागि घोलकमा भएको सबै मात्रा प्रयोग गर्ने ।
- भ्याक्सिन भायलमा घोलक राखीसके पछि भाइललाई माथि र तल गर्दै विस्तारै हल्लाउने तर भाइललाई दुइटा हातको पञ्जामा राखेर नरगड्ने ।
- भ्याक्सिन भायलमा घोलेको समय लेख्ने ।
- प्रत्येक बालबालिकालाई खोप दिनको लागि नयाँ ए.डी. सिरिञ्ज प्रयोग गर्ने ।
- एकै पटकमा धेरै ए.डि. सिरिञ्जमा भ्याक्सिन तानेर नराख्ने ।

(ग) दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोली सकेपछि

- घोलेको भ्याक्सिन भायललाई भ्याक्सिन क्यारियर भित्र रहेको फोम प्याड राख्ने तर फोम प्याड भ्याक्सिन क्यारियर बाहिर ननिकाल्ने । भ्याक्सिन क्यारियरमा फोम प्याड छैनभने एउटा आइस प्याक बाहिर निकालेर त्यसको प्वालमा राख्ने तर सिधै घाम पर्ने गरी नराख्ने ।
- भ्याक्सिन भायलमा बाँकी रहेको भ्याक्सिन अर्को भायलमा नमिसाउने ।
- घोलेको भ्याक्सिनलाई ६ घण्टा भन्दा पछि प्रयोग नगर्ने तर सो भन्दा पहिले नै खोप सेसन अन्त्य भएमा पनि त्यसपछि प्रयोग नगर्ने ।
- एउटा खोप केन्द्रमा घोलेको भ्याक्सिन पुनः अर्को खोप केन्द्रमा प्रयोग नगर्ने ।
- घोलेको भ्याक्सिन दुषित भएको छ भन्ने शंका लागेमा प्रयोग नगर्ने जस्तै- भाइल भित्र कुनै कणहरु तैरिएको देखिएमा, भ्याक्सिनको रङ परिवर्तन भएमा, भायल भुइँमा खसेमा, भायलको क्याप हातले छोइएमा, वा क्यापमा पानी परेमा ।

सुरक्षित सूई सम्बन्धी ध्यान दिनु पर्ने अन्य कुराहरु

- निडिल रि-क्याप गर्नु हुदैन ।
- लेबल निस्केको भ्याक्सिन भायल प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- भ्याक्सिन क्यारिएरलाई घाम छेक्ने ठाउँमा राख्नु पर्दछ ।
- सूई लगाउँदा निडिलमा हातले छुनु हुदैन ।
- म्याद गुज्नेको भ्याक्सिन र घोलक प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- दुषित/फोहर भएको भ्याक्सिन र घोलक प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- भायल फुटेको/चर्केको वा लेबल नभएको भ्याक्सिन, घोलक प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- भि.भि.एम. ३ वा ४ को अवस्थामा भए प्रयोग गर्नु हुदैन ।
- सेफ्टी बक्समा सिरिञ्ज, निडिलमात्र राख्नु पर्दछ र सेफ्टी बक्स पुरै भर्ने गरी राख्नु हुदैन ।
- प्रयोग गरेको सेफ्टी बक्सलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गर्नु पर्दछ ।
- सेफ्टी बक्सलाई इन्सीनरेटरमा जलाउनु गर्नुपर्दछ वा खाडलमा राखी जलाएर पुर्नु पर्दछ ।

दादुरा-रुबेला खोप लगाउन नहुने अवस्था

- उच्च ज्वरो आएको वा सिकिस्त विरामी भएमा
- विगतमा दादुरा खोप लगाएपछि कडा प्रतिक्रिया देखिएको भएमा
- गर्भवति अवस्थामा
- एड्सको लक्षण देखा परेको अवस्थामा

तर साधारण विरामी भएको अवस्था जस्तै- ज्वरो, रुघा-खोकी, भाडा पखाला, कुपोषण, एच.आई.भि. संक्रमण भएको अवस्थामा यो खोप दिन सकिनेछ ।

१०.८ खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवको भूमिका

खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- खोप केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स र अन्य सामग्री स्थानीय स्वास्थ्यबाट बुझेर खोप केन्द्रमा लैजाने ।
- दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्ने र खोप लगाउने ।
- खोप केन्द्रमा खोप लगाउन आएका बालबालिका कम भए नभएको यकिन गरी खोप लगाउने । खोप लगाउने उमेर समूहका बालबालिकालाई पत्ता लगाउन घर-घरमा स्वयंसेवकहरुलाई परिचालन गर्ने ।

- प्रयोग गरेका सिरिन्ज, निडिलहरु निर्दिष्ट तरिकाबाट ठीक तरिकाले विर्सजन गर्ने गराउने ।
- दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन र घोलकलाई चिसो कायम गरी राखेको छ-छैन एकिन गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाको सन्दर्भमा खोप लगाएका बालबालिकाको निगरानी गर्ने, साधारण प्रकारको घटना भएमा आफै व्यवस्थापन गर्ने र कडा खालको भएमा सुपरीवेक्षकलाई तत्काल सूचना दिने र प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।
- नखोलेको भ्याक्सिन भायल र घोलकलाई चिसो तापक्रम कायम गरी अर्को दिनमा प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउन स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता गर्ने ।
- अन्य बाँकी सामाग्रीहरु जस्तै- ए.डि. सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स, जि.भि. मार्कर, ट्याली सिट, फारामहरु पनि गन्ति गरी फिर्ता गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाहरुको व्यवस्थापन गर्न उपलब्ध औषधी, उपकरणहरु यथावत भण्डारण गरी राख्ने र अर्को दिनको प्रयोगको लागि राख्ने ।
- सेफ्टी बक्स स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता लैजाने र सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने ।

स्वयंसेवकहरुको भूमिका :

- पहिलो स्वयंसेवकको भूमिका-
 - आमा बुवा, अभिभावक र बालबालिकालाई अभिवादन गर्ने ।
 - खोप केन्द्रमा भिड हुन नदिने ।
 - पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकालाई पोलियो थोपा खुवाउने र ट्याली सिट भर्ने ।
 - पोलियो थोपा खुवाई सकेपछि ९ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउन पठाउने र ९ महिना भन्दा मुनिका बालबालिकालाई फिर्ता पठाउने ।
 - छुटेको बालबालिकाको पहिचान गर्न घर-घर जाने ।
 - नियमित खोप सेवको लागि आफ्ना बालबालिकालाई खोप दिन नजिकको खोप केन्द्रमा ल्याउन आमा बुवाहरुलाई सल्लाह दिने ।
- दोश्रो स्वयंसेवकको भूमिका-
 - आमा-बुवा र अभिभावक र बालबालिकालाई धन्यवाद दिने ।
 - दादुरा-रुबेला खोप लगाई सकेका बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छि औँलामा जि.भि./मार्कर लगाई दिने र ट्याली सिटमा भर्ने ।
 - नियमित खोप सेवाको लागि नजिकैको खोप केन्द्र वा स्वास्थ्य संस्थामा जान आमा-बुवा तथा अभिभावकलाई सम्झाउने ।
 - आफ्नो बालबालिकालाई खोप दिन नजिकको खोप केन्द्रमा ल्याउन आमा बुवाहरुलाई सल्लाह दिने ।
 - छुटेका बालबालिकाको पहिचान गर्न घर-घर जाने ।

ध्यान दिनुहोस्, निम्न गल्तीहरूले गर्दा कार्यक्रममा बाधा पर्न सक्छ :

- खोप केन्द्र ढिलो संचालन गरेमा र छिटो बन्द गरेमा, र बीचमा बन्द गरी नास्ता खान गएमा ।
- भ्याक्सिन, ए.डि.सिरिन्ज ढिलो प्राप्त भएमा, र कम प्राप्त भएमा ।
- जिम्मेवारी बाँडफाँड नगरेमा र जिम्मेवारी नतोकिएमा ।
- जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने, सामाजिक परिचालन जस्ता कार्यहरू प्रभावकारी नभएमा ।
- खोप केन्द्र पायक पर्ने ठाउँमा नभएमा ।
- खोप केन्द्र व्यवस्थित तरिकाले संचालन नगरेमा ।
- सेवा दिने व्यक्तिको बानि-व्यवहार नराम्रो भएमा, लगाव तथा प्रतिबद्धता कम भएमा ।
- लक्षित जनसंख्याको एकिक नगरीएमा ।
- खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी दक्ष नभएमा ।
- खोप केन्द्रमा भिड नियन्त्रण नगरिएमा ।
- तोकिएको बाहेक अनावश्यक सूचना संकलन गर्न खोजिएमा ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको खोजपडताल, अनुसन्धान र व्यवस्थापन नगरिएमा ।
- सुपरिवेक्षकले तत्काल सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको बारेमा जानकारी नदिएमा ।
- खोप कार्यक्रम सकिएपछि प्रतिवेदन समयमा नपठाएमा ।

१०.५ प्रयोग गरेको सेफ्टी बक्स र अन्य सामग्रीको संकलन तथा विसर्जन

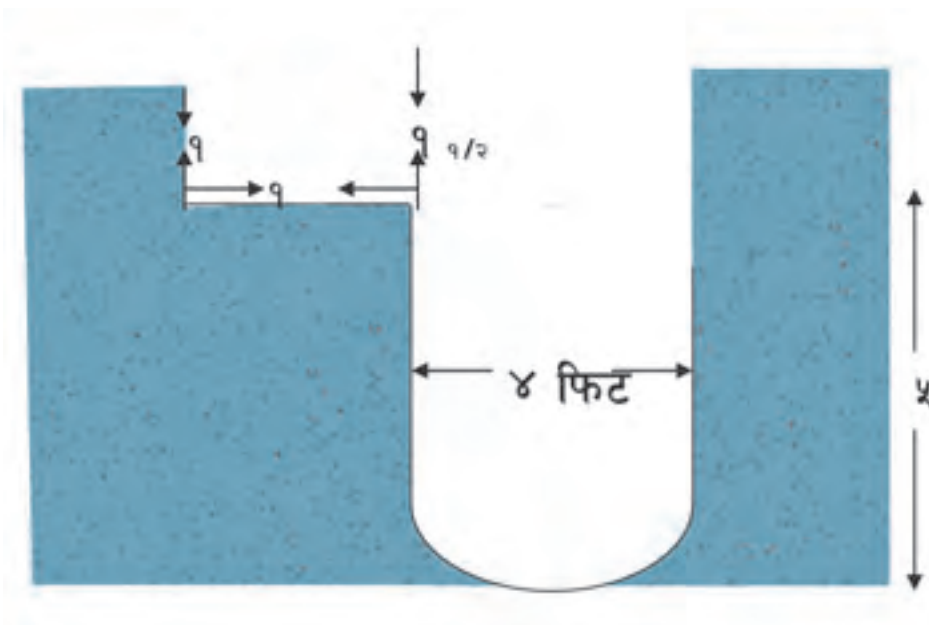
- खोप केन्द्रमा प्रयोग गरेका सेफ्टी बक्स स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गर्ने तर सेफ्टी बक्स खन्याएर पुनः प्रयोगमा ल्याउने कार्य नगर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरिएका सेफ्टी बक्सहरू जम्मा गरी सुरक्षित राख्ने र अभियान सम्पन्न भएपछि निम्नानुसार सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने :
 - इन्सिनरेटर भएको अवस्थामा इन्सिनरेटरबाट विसर्जन गर्ने ।
 - इन्सिनरेटर नभएको अवस्थामा खाडल खनेर सोही खाडलमा जलाउने र माटोले पुर्ने ।
 - खाडलमा फोहर-मैला विसर्जन गर्दा हरेक पटक १०-१५ से.मि. माथि सम्म माटोले पुर्नु पर्ने र अन्त्यमा खाडलको माथिल्लो सतहलाई मिलाउँदा ५० से.मि.को उचाई हुनेगरी माटोले छोप्नु पर्ने ।

- प्रयोग गरेका एम्पुल र भायललाई छुट्टै संकलन गर्ने र उक्त खाडलमा माटोले पुर्ने ।
- प्रयोग गरेका कापास, सिरिन्जको खोल र काम नलाग्ने कागज-पत्र छुट्टै संकलन गर्ने र अन्त्यमा जलाउने ।

प्रयोग गरेको सेफ्टी बक्स र खोप सेवा सम्बन्धी अन्य फोहर विसर्जन गर्ने तरिका

- प्रयोग गरेको सेफ्टी बक्स, खोप सेवा सम्बन्धी अन्य फोहर-मैला विसर्जन गर्नको लागि हरेक स्वास्थ्य संस्थामा एउटा खाडल हुनु पर्दछ । यस प्रकारको खाडल स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै जग्गामा वा स्वास्थ्य संस्थाको नजिकै सुरक्षित ठाउँमा हुनु पर्दछ, र पानीको श्रोत भन्दा टाढा हुनु पर्दछ ।
 - खाडल खन्ने कार्य अभियान भन्दा २-३ दिन पहिले नै पूरा गरेको हुनु पर्दछ ।
 - खाडलको चौडाई ४ फिट र गहिराई ५ फिट हुनु पर्दछ ।
 - खाडलको छेउमा (संगै) रहेको सानो खाडलमा सेफ्टी बक्स जलाउनु पर्दछ, जलिसकेपछि बाँकि रहेको डल्लोलाई खाडलमा खसाल्नु पर्दछ ।
 - सेफ्टी बक्स र अन्य फोहर-मैलाको विसर्जनको अनुगमन अनिवार्य रूपले गर्नु पर्दछ, र यो जिम्मवारी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको हुनेछ ।
- सेफ्टी बक्समा निडिलको ढक्कन, सिरिन्ज र निडिल मात्र राख्नु पर्दछ । भ्याक्सिन भायल र घोलकको एम्पुल/भायल छुट्टै संकलन गर्नु पर्दछ । भायल, एम्पुल जलाउदा पड्किने भएकोले यी फोहरलाई खाडलमा माटोले पुर्नु पर्दछ

सेफ्टी बक्स तथा अन्य सामग्री विसर्जन गर्ने खाडलको नमूना चित्र



- खोप लगाएका प्रत्येक बालबालिकाको संख्या नछुटने गरी ट्याली सिटमा अभिलेख राख्ने :
 - दादुरा-रुबेला खोप लगाएका बालबालिकाको अभिलेख राख्दा ९ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका र ५ वर्ष देखि १५ वर्ष सम्मका गरी दुई समूहमा छुट्टा-छुट्टै रेकर्ड राख्ने ।
 - पोलियो थोपा खाएका बालबालिकाको छुट्टै ट्याली सिटमा अभिलेख राख्ने जसमा १ वर्ष मुनिका र १ देखि ५ वर्षका बालबालिकाको गरी दुई समूहमा छुट्टा-छुट्टै अभिलेख राख्ने ।
- प्रत्येक खोप केन्द्रको लागि छुट्टा-छुट्टै ट्याली सिट प्रयोग गर्ने ।
- सेसन अन्त्यपछि प्रत्येक खोप केन्द्रको ट्याली सिट स्वास्थ्य संस्थामा हरेक दिन बुझाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक खोप केन्द्रको लक्ष्य र प्रगति छुट्टिने गरी गा.वि.स. र न.पा.को एकमुष्ठ प्रतिवेदन तयार गरेर जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । साथै मोबाइल फोनबाट एस.एम.एस.गरी प्रतिवेदन पठाउने । यसको प्रयोगगर्ने तरिका तल दिइएको छ ।
- जि.स्वा.का.ले प्रत्येक गा.वि.स. र न.पा.को लक्ष्य र प्रगति छुट्टिने गरी समायोजन गरेको अभिलेख जिल्लामा राख्ने र सो को एकमुष्ठ प्रतिवेदन तयार गरेर बाल स्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउने ।
- प्रगति प्रतिवेदन पठाउँदा भ्याक्सिन, घोल्ने सिरिञ्ज, ए.डि.सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको प्राप्त, खर्च र बाँकीको संख्या पनि उल्लेख गर्ने । साथै भ्याक्सिन र ए.डि. सिरिञ्जको खेर जाने दर पनि उल्लेख गर्ने ।
- खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको वारेमा पनि अभिलेख राख्ने र सो को संख्या पनि प्रतिवेदन उल्लेख गर्ने ।

मोबाइल फोनबाट एस.एम.एस.गरी दादुरा-रुबेला खोप अभियानको प्रतिवेदन पठाउने तरिका

(क) मोबाइल फोन रजिष्ट्रेशन गर्ने तरिका

दादुरा-रुबेला खोप अभियानको संक्षिप्त प्रतिवेदन छिटो माध्यमबाट केन्द्रमा पठाउन सजिलो होस् भन्ने उद्देश्यले मोबाइल फोनबाट एस.एम.एस. गरी प्रतिवेदन पठाउने प्रयास गरिएको छ । यो विधीबाट स्वास्थ्य संस्था (प्रा.स्वा.के., स्वा.चौं, उ.स्वा.चौं) ले पठाएको स्थानीय गा.वि.स. न.पा.को प्रगति प्रतिवेदन <http://nip.org.np/mrcampaign> नामको वेभसाइटमा संकलन हुन्छ । इन्टरनेटको प्रयोगबाट कुन जिल्लाका कुन-कुन स्वास्थ्य संस्थाले प्रगति प्रतिवेदन पठाए भन्ने वारेमा थाहा पाउन सकिन्छ र प्राप्त तथ्याङ्क विश्लेषण गरेर आवश्यकता अनुसार पृष्ठपोषण दिन सकिन्छ ।

यसको लागि सबैभन्दा पहिला प्रतिवेदन पठाउन प्रयोग गरिने मोबाइल फोन रजिष्ट्रेशन गर्नु पर्दछ, र यो जिम्मेवारी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको हुनेछ। यसरी रजिष्ट्रेशन गर्ने कार्य महिला स्वास्थ्य स्वसेविकाहरुको परिचयात्मक तालिम पूरा भएपछि गर्नुपर्दछ। कुनै एउटा गा.वि.स./न.पा.को प्रतिवेदन पठाउन एउटा मोबाइल फोन नम्बर मात्र रजिष्टर हुन सक्नेछ र हरेक पटक प्रतिवेदन पठाउँदा सोही मोबाइल फोन नम्बर मात्र प्रयोग गर्नु पर्नेछ। अन्य मोबाइल फोन नम्बरबाट पठाएको प्रतिवेदन यस प्रणालीले स्वीकार गर्दैन।

यो वेभसाइटमा नेपाल दूरसञ्चारको नमस्ते सिम कार्ड र एनसेलको सिम कार्ड भएको मोबाइल फोनबाट पठाएको प्रतिवेदन मात्र प्राप्त हुन्छ। यदि कुनै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखसँग अन्य कुनै सिम कार्ड प्रयोग गरेको (सि.डि.एम.ए./स्काई फोन, यु.टि.एल.) मोबाइल फोन भएमा उक्त स्वास्थ्य संस्थाका अन्य कर्मचारी वा वैकल्पिक व्यवस्थाबाट नेपाल दूरसञ्चारको नमस्ते सिम कार्ड वा एनसेलको सिम कार्ड भएको मोबाइल फोन नै प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।

यसरी मोबाइलबाट एस.एम.एस. गरी प्रतिवेदन पठाउँदा कुनै शुल्क लाग्ने छैन। प्रतिवेदन पठाएको एक हप्तामा निज मोबाइल कर्ताको मोबाइल फोनमा १०० रुपियाँ बराबरको फोनमा कुरा गर्ने पिन नम्बर प्राप्त हुनेछ। यसको लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले दादुरा-रुबेला खोप अभियानको प्रगति प्रतिवेदन र सुलभ सर्वेक्षण (RCS) को प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।

जिल्ला स्तरका सुपरीवेक्षकले आफू खटिएको गा.वि.स./न.पा.मा सुपरीवेक्षण गर्दा दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्पन्न भएको स्थानमा सुलभ सर्वेक्षण (RCS) गरीसकेपछि सो को प्रतिवेदन एस.एम.एस. गरी पठाउनु पर्नेछ। प्रतिवेदन पठाउँदा माथि उल्लेखित प्रक्रिया नै अपनाउनु पर्नेछ र यस वापत सुपरीवेक्षकको मोबाइल फोनमा ५० रुपियाँ बराबरको फोनमा कुरा गर्ने पिन नम्बर प्राप्त हुनेछ।

यदि प्रतिवेदन पठाएको २४ घण्टाभित्र तपाइँको मोबाइलमा कुनै पनि प्रतिक्रिया आएन भने वा प्रतिवेदन सञ्चाउन परेमा ९८१८०९७५९५ मा फोन गर्न सकिन्छ र यो मोबाइलमा फोन गर्दा पनि पैसा लाग्ने छैन।

(ख) मोबाइल फोन रजिष्ट्रेशन गर्ने तरिका

- मोबाइलको Messaging मा क्लिक गर्नुहोस्।
- Create Message मा क्लिक गर्नुहोस्।
- मोबाइलमा Message लेख्ने खाली बक्स देखिन्छ र त्यस खाली बक्समा
 - MRC टाइप गर्नुहोस्।
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि गा.वि.स./न.पा.को कोड नम्बर टाइप गर्नुहोस्। (हरेक जिल्लाका सबै गा.वि.स र न.पा.को कोड नं. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध गराइनेछ।)
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि Y टाइप गर्नुहोस्।
 - प्रतिवेदन पठाउन ३३४४ नम्बर टाइप गर्नुहोस् र Send मा क्लिक गर्नुहोस्। उदाहरणको लागि **MRC 99999 Y**

- मोबाइल फोन रजिष्ट्रेशन भएपछि उक्त मोबाइल फोनमा यो सन्देश आउनेछ :
Thank you. You have been registered for Rampur – 99999.

(ग) अभियानको प्रतिवेदन पठाउने तरिका

- मोबाइलको Messaging मा क्लिक गर्नुहोस् ।
- Create Message मा क्लिक गर्नुहोस् ।
- मोबाइलको सन्देश बक्समा :
 - MRC टाइप गर्नुहोस् ।
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि गा.वि.स./न.पा.को कोड नम्बर टाइप गर्नुहोस् । (हरेक जिल्लाका सबै गा.वि.स र न.पा.को कोड नं. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध गराईनेछ ।)
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि कभरेज प्रतिशत संख्यामा टाइप गर्नुहोस् ।
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि दादुरा-रुबेला खोप लिएका बालबालिकाको संख्या टाइप गर्नुहोस् ।
 - प्रतिवेदन पठाउन ३३४४ नम्बर टाइप गर्नुहोस् र Send मा क्लिक गर्नुहोस् । उदाहरणको लागि : **MRC 99999 95 2098**
- उक्त प्रतिवेदन वेभसाइटमा प्राप्त भएपछि तपाईंको मोबाइल फोनमा तलको सन्देश आउनेछ :
Thank you. Your information has been captured for Rampur.
Coverage: 95 %
No. of Children Vaccinated: 2098

(घ) सुलभ सर्भेक्षण (RCS) को प्रतिवेदन पठाउने तरिका

- मोबाइलको Messaging मा क्लिक गर्नुहोस् ।
- Create Message मा क्लिक गर्नुहोस् ।
- मोबाइलको सन्देश बक्समा :
 - MRC टाइप गर्नुहोस् ।
 - एक अक्षर खाली ठाउँपछि गा.वि.स./न.पा.को कोड नम्बर टाइप गर्नुहोस् । (हरेक जिल्लाका सबै गा.वि.स र न.पा.को कोड नं. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध गराईनेछ ।)
 - एक अक्षर खाली ठाउँपछि Coverage टाइप गर्नुहोस् ।
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि खोप लिएका बालबालिकाको संख्या टाइप गर्नुहोस् ।
 - एक अक्षरको खाली ठाउँपछि S टाइप गर्नुहोस् ।
 - प्रतिवेदन पठाउन ३३४४ नम्बर टाइप गर्नुहोस् **Send** मा क्लिक गर्नुहोस् । उदाहरणको लागि : **MRC 99999 95 30 S**
- उक्त प्रतिवेदन वेभसाइटमा प्राप्त भएपछि तपाईंको मोबाइल फोनमा तलको सन्देश आउनेछ :
Thank you. Your information has been captured for Rampur.
Coverage: 95 %
No. of Children Vaccinated: 30

सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन र समिक्षा तथा मूल्याङ्कन

१२

१२. १ सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन

अभियान पूर्व

- खोप अभियानको पूर्वतयारीका निम्न कार्यहरूको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्नु पर्दछ :

क्र.सं.	क्रियाकलाप	अनुगमन गर्ने
१.	जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक, निर्णय र कार्यान्वयन	
(क)	बैठक आयोजना गर्ने/सञ्चालन गर्ने र माइन्सूट तयार गर्ने	केन्द्र, क्षेत्र
(ख)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको जानकारी पठाउने	केन्द्र, क्षेत्र
(ग)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको कार्यान्वयन गर्ने गराउने	केन्द्र, क्षेत्र
२.	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी आयोजना/सञ्चालन	
(क)	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूको नामावली तर्जुमा (हरेक स्वा.सं.को छुट्टा-छुट्टै)	केन्द्र, क्षेत्र
(ख)	गा.वि.स./न.पा. अनुसारको सूक्ष्म योजना तर्जुमा (खोप केन्द्र, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकको छनौट, खोप केन्द्र सञ्चालन मिति र समय, लक्षित जनसंख्या, भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अन्य सामग्रीको अनुमान)	केन्द्र, क्षेत्र
(ग)	भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अन्य सामग्रीको अनुमान गर्ने (स्वा.सं अनुसार जिल्लाको जम्मा)	केन्द्र, क्षेत्र
(घ)	भ्याक्सिन संकलन तथा वितरण तालिका	केन्द्र, क्षेत्र
(ङ)	गा.वि.स./न.पा. खोप समन्वय समितिको बैठकको मिति र समय निर्धारण	केन्द्र, क्षेत्र
(च)	म.स्वा.से.हरूको परिचयात्मक गोष्ठीको मिति र समय निर्धारण	केन्द्र, क्षेत्र
३.	न.पा. खोप समन्वय समितिको बैठक, निर्णय र कार्यान्वयन	जि.स्वा.का.
(क)	बैठक आयोजना गर्ने/सञ्चालन गर्ने र माइन्सूट तयार गर्ने	
(ख)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको जानकारी पठाउने	जि.स्वा.का.
(ग)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको कार्यान्वयन गर्ने गराउने	जि.स्वा.का.
४.	गा.वि.स. खोप समन्वय समितिको बैठक, निर्णय र कार्यान्वयन	
(क)	बैठक आयोजना गर्ने/सञ्चालन गर्ने र माइन्सूट तयार गर्ने	जि.स्वा.का.
(ख)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको जानकारी पठाउने	जि.स्वा.का.
(ग)	बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको कार्यान्वयन गर्ने गराउने	जि.स्वा.का.

५.	प्रचार-प्रसार तथा सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरु	
(क)	माइकिङ्ग (मिति, समय र स्थान)	केन्द्र, क्षेत्र
(ख)	च्याली (मिति, समय र स्थान)	केन्द्र, क्षेत्र
(ग)	विद्यार्थीहरु मार्फत जनचेतना अभियान (मिति, समय र स्थान)	जि.स्वा.का.
(घ)	म.स्वा.से.हरुबाट निमन्त्रणा कार्ड वितरण (मिति)	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था
(ङ)	रेडियोबाट सूचना प्रसारण	केन्द्र, क्षेत्र
(च)	टेलिभिजनबाट सूचना प्रसारण	केन्द्र, क्षेत्र
(छ)	रेडियो/टेलिभिजनबाट छोटो नाटक प्रस्तुत	केन्द्र, क्षेत्र
६.	खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरुको जानकारी र व्यवस्थापन	
(क)	घटनाहरुको प्रकार (सामान्य र सिकिस्त) छुट्याउन सक्ने ज्ञान र सिप	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(ख)	सामान्य घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार/व्यवस्थापन गर्ने ज्ञान, सिप योजना	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(ग)	सिकिस्त घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार/व्यवस्थापन गर्ने ज्ञान, सिप र योजना	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(घ)	सिकिस्त घटना भएको व्यक्तिलाई पुर्‍याउने पूर्व तयारीको व्यवस्था	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(ङ)	सामान्य घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार गर्ने औषधीको उपलब्धता	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(च)	सिकिस्त घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार गर्ने औषधीको उपलब्धता	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला
(छ)	सिकिस्त घटना भएको व्यक्तिलाई उपचार गर्ने स्थानहरुको पूर्व तयारी	केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला

अभियान अवधी

- खोप अभियानको बेलामा निम्न कुराहरुको सुपरीवेक्षण/अनुगमन गर्नु पर्दछ :

क्र.सं.	क्रियाकलाप
१.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय स्तर
(क)	जि.स्वा.का. सुपरभाइजरहरुलाई सुपरीवेक्षण/अनुगमनको परिचालन (उपयुक्त र पर्याप्त)
(ख)	भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अभिलेख/प्रतिवेदन फारमको पर्याप्तता र उपयुक्त वितरण तालिका
(ग)	भ्याक्सिन भण्डारण र कोल्ड चेन व्यवस्थापन गर्न आइस प्याक वितरण/संकलन उपयुक्त र पर्याप्त
(घ)	खोप लगाएपछि हुनसक्ने घटनाहरुको उपचार/व्यवस्थापनको उपयुक्तता
२.	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था स्तर
(क)	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट सुपरीवेक्षण/अनुगमनको व्यवस्था (भए-नभएको)
(ख)	भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अभिलेख/प्रतिवेदन फारमको पर्याप्तता र उपयुक्त वितरण तालिका
(ग)	भ्याक्सिन भण्डारण र कोल्ड चेन व्यवस्थापन गर्न आइस प्याक वितरण/संकलन उपयुक्त र पर्याप्त
(घ)	खोप लगाएपछि हुनसक्ने घटनाहरुको उपचार/व्यवस्थापनको उपयुक्तता (औषधी सेट र स्वाथ्यकर्मी)

(ड)	मोबाइल फोनबाट एस.एम.एस. गरी प्रतिवेदन पठाउने तरिका थाहा भए-नभएको
३.	खोप केन्द्र स्तर
(क)	खोप केन्द्र स्थल (विद्यालय, अन्य सार्वजनिक स्थान, व्यक्तिगत घर, अन्य)
(ख)	खोप केन्द्रमा व्यानर छ/छैन र व्यानर सबैले देख्ने गरी भुण्ड्याएको छ/छैन
(ग)	खोप केन्द्र स्थल व्यवस्थित भए-नभएको (भिड भएमा पर्खने स्थान, कुर्ची/टेबुल, दादुरा-रुवेला खोप र पोलियो खोप लगाउन नछुटेने गरी व्यवस्था, आराम गर्ने स्थान)
(घ)	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी १ जना वा २ जना
(ङ)	हरेक म.स्वा.से.को जिम्मेवारी छुट्याई सोही बमोजिम परिचालन गरिएको-नगरिएको
(च)	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई लक्षित संख्या अनुमान/जानकारी भए-नभएको
(छ)	भ्याक्सिन, घोल्ने सिरिञ्ज र ए.डि. सिरिञ्ज पर्याप्त भए-नभएको
(ज)	भ्याक्सिन र घोलकलाई चिसो कायम राख्न पर्याप्त आइस प्याक भए-नभएको
(झ)	दादुरा-रुवेला, पोलियो भ्याक्सिन भायलको भि.भि.एम.को अवस्था (१, २ वा ३, ४)
(ञ)	दादुरा-रुवेला खोप लगाउने तरिका उपयुक्त भए-नभएको
(ट)	हरेक भ्याक्सिन घोल्न नयाँ सिरिञ्ज प्रयोग गरेको-नगरेको
(ठ)	दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन घोलेको समय भायलमा लेख्ने गरेको-नगरेको
(ड)	सिरिञ्ज/निडिल, निडिलको क्याप सेफ्टी बक्समा जम्मा गरेको-नगरेको
(ढ)	प्रयोग गरी काम नलाग्ने अन्य सामग्री जम्मा गर्ने व्यवस्था भए-नभएको
(ण)	दादुरा-रुवेला खोप लगाएको र पोलियो खोप लगाएको अभिलेख व्यवस्थित-अव्यवस्थित
(त)	दादुरा-रुवेला खोप लगाएका बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छि औंलामा जि.भि. चिन्ह लगाएको-नलगाएको
(थ)	सूई लगाएपछि आधा घण्टा समयसम्म पर्खिनु पर्छ, भनी बताएको-नबताएको र पालना गरेको-नगरेको
(द)	खोप लगाएपछि कुनै अवाञ्छित घटना भएको-नभएको
(ध)	खोप लगाएपछि कुनै अवाञ्छित घटना भएको थियो भने, कस्तो ? कहिले ? कसरी व्यवस्थापन गरको ?

सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

ध्रज जिल्ला स्तरबाट सुपरीवेक्षण/अनुगमन गर्दा नियमित खोप सेवाको प्रगति न्यून भएका, जनशक्ति कम भएका, सेवा प्रति अनुत्तरदायी देखिएका, दुर्गम/विकट स्थानलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।

- सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने सुपरीवेक्षकलाई दादुरा-रुवेला खोप अभियान सम्बन्धमा पर्याप्त जानकारी भएको हुनु पर्दछ ।
- जिल्लाबाट खटाइएका सुपरीवेक्षकहरु अभियान अवधीभरी स्थानीय स्तरमा नै रहनु पर्दछ ।
- हरेक सुपरीवेक्षकले सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्दा तोकिएको सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट प्रयोग गर्नु पर्दछ । यसरी प्रयोगगरिएको चेक लिष्ट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउनु पर्दछ ।

- हरेक दिनको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनबाट प्राप्त प्रतिक्रिया, सुभाब-सल्लाह र पृष्ठपोषण हरेक दिन नै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई दिनु पर्दछ, र यसबारे जि.स्वा.का.लाई आवश्यकता अनुसार जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- अभियानको पूर्व तयारी क्रममा केन्द्र तथा क्षेत्र स्तरबाट सुपरिवेक्षणगर्दा जि.स्वा.का.लाई सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण गर्दा विगतका वर्षहरुमा कमजोर ठानिएका (प्रगति कम भएको, जनशक्ति कम भएको, सेवा प्रति अनुत्तरदायी देखिएको, अति विकट, पिछडीएका, सधैभरी सेवाबाट बन्चित भएका) स्थानलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
- अभियान सम्पन्न भई सकेपछिको अभियानको प्रगति प्रतिवेदन समयमा नआई नपुगेको भएमा जिल्लाले स्वास्थ्य संस्थालाई र केन्द्र/क्षेत्रले जिल्लालाई ताकेता गर्नु पर्दछ ।

११.१ समिक्षा तथा मूल्याङ्कन

- अभियानको पूर्व तयारी र अभियान अवधीमा भएका कार्यहरुको सम्बन्धित सुपरिवेक्षकले दैनिक समिक्षा गरी सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु समेत औल्याई स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र जिल्लालाई पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ ।
- अभियानको प्रगति प्रतिवेदन समायोजन गर्ने तथा कभरेज एवं भ्याक्सिन, सिरिञ्जहरुको खेर गएको दरको विश्लेषण पनि गर्नु पर्दछ ।
- अभियान सम्पन्न भएका वडाहरुका जोखिम पूर्ण स्थानमा स्थानीय सुपरिवेक्षकले सुलभ सर्वेक्षण (RCS) गर्नु पर्दछ ।
- जिल्ला, क्षेत्र र केन्द्रबाट अभियानको सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्ने व्यक्तिले खोपको कभरेज कम हुनसक्ने स्थानहरुलाई प्राथमिकता दिई सुलभ सर्वेक्षण (RCS) गर्नु पर्दछ ।
- कभरेज ९० % भन्दा कम भएको पाइएमा ती स्थानमा छुटेका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउन खोप टोली पुन : परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- खोप अभियान सञ्चालनको प्रत्येक दिन सुपरिवेक्षक, खोप कार्यकर्ता र स्वयंसेवकहरु संयुक्त रुपमा सो दिनको समिक्षा गरी सुधार गर्नुपर्ने पक्षमा छलफल गर्नु पर्दछ ।
- जिल्लास्तरबाट खटाइएका सुपरिवेक्षक अभियानभर स्थानीय स्तरसम्म अनिवार्य रुपमा रहनु पर्दछ र कार्य प्रगतिबारे नियमित रुपमा जि.स्वा.का. लाई जानकारी दिनु पर्दछ ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाच्छित घटनाहरू

१३

१३.१ परिचय

खोप लगाएपछि हुने कुनै पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी घटनालाई खोपको कारणबाट हो भन्ने विश्वास गरिएमा यो जनसमुदायको लागि चासोको विषय हुन्छ भने यस्ता घटनालाई खोप लगाए पछि हुने अवाच्छित घटना भनिन्छ । यद्यपि यस प्रकारका घटना खोपको कारणबाट भएको नहुन सक्छ ।

दादुरा-रुबेला खोप प्रभावकारी र सुरक्षित खोप हो । यो खोप लगाएपछि केही बालबालिकालाई सूई लगाएको ठाउँमा दुख्ने, सामान्य ज्वरो आउने, विमिरा आउने जस्ता सामान्य असरहरू देखिन सक्छन् । दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा छोटो समयमा धेरै बालबालिकालाई यो खोप दिइने हुँदा यस प्रकारका असरहरू संख्यात्मक रूपमा बढी देखिन सक्छ । साधारणतया : दादुरा-रुबेला खोप लगाएपछि विरलै देखिने गम्भिर प्रकारको अवाच्छित घटनाको रूपमा Anaphylactic Shock हुन सक्छ ।

१३.२ खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाच्छित घटनाका प्रकारहरू

प्रकार	परिभाषा
खोपको प्रतिक्रिया (Vaccine Reaction)	खोपमा निहित केही तत्वहरूको कारणले हुनसक्ने प्रतिक्रिया । जस्तै- एनाफाइलेक्सिस ।
कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा हुनसक्ने त्रुटी (Program Error)	खोप दिने क्रममा खोप भण्डारण गर्दा, खोप घोल्दा, सूई दिँदा हुनसक्ने त्रुटीका कारणबाट हुनसक्ने त्रुटी । जस्तै- सुई दिएको ठाउँमा पिप जम्नु, Toxic Shock Syndrome ।
संयोगवस हुने घटना (Co-incident)	खोपको कारणले नभई संयोगवश हुने घटना । जस्तै- रुबेला-दादुरा खोप लगाए पछि निमोनिया हुनु ।
सूईको प्रतिक्रिया (Injection Reaction)	खोपको कारणले नभई सूई लगाउँदा सूईको चिन्ताले, डरले, दुखाईका कारणले हुनसक्ने प्रतिक्रिया । जस्तै- खोप लगाइसके पछि बेहोस हुने ।
कारण नै थाहा नभएको (Unknown)	कुनै पनि कारण थाहा नभई खोप लगाएपछि हुने अवाच्छित घटना

दादुरा-रुबेला खोप अभियान सञ्चालन गर्दा हुने त्रुटीहरू (Program Errors)

खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा हुने त्रुटीहरू हुनसक्ने अवाच्छित घटना कुनै पनि हालतमा हुनु हुँदैन भन्ने तर्फ विशेष ध्यान दिनु पर्दछ । खोप लगाएपछि हुने अवाच्छित घटनाहरू प्रायःजसो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा हुने त्रुटीका कारण भएको देखिन्छ र यस प्रकारका त्रुटीहरू सच्चयाउन सकिन्छ । अभियान सञ्चालन गर्दा

हुन सक्ने त्रुटीहरु निम्न प्रकारका हुन सक्छन् । जस्तै- भ्याक्सिन ठीक तरिकाले नघोल्नु, अन्य घोलकले दादुरा-रुबेला भ्याक्सिन घोल्नु, संक्रमण भएको सिरिञ्ज/निडिल प्रयोग गर्नु, एउटै घोलक सिरिञ्जले एउटा भन्दा धेरै भ्याक्सिन घोल्नु, घोलेको खोप ६ घण्टा पछि प्रयोग गर्नु वा अर्को खोप केन्द्र वा अर्को दिनमा प्रयोग गर्नु ।

याद गर्नुहोस्, भ्याक्सिन घोल्दा, संक्रमित भएको सिरिञ्ज प्रयोग गर्दा वा घोलेको खोप ६ घण्टा पछि वा अर्को दिन/अर्को सेसनमा प्रयोग गर्दा Toxic Shock Syndrome हुन सक्छ ।

१३.३ दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाच्छित विभिन्न घटनाहरुको संक्षिप्त विवरण

अवाच्छित असर शुरु हुने समयको अन्तराल	खोप लगाएपछि अवाच्छित असर अनुमानित संख्या	खोप लिएका बालबालिकामा हुनसक्ने
Anaphylaxis	तत्कालै देखि १ घण्टा भित्र	प्रति १० दश लाखमा १ जना
Anaphylactic (Severe Allergic) Reaction	तत्कालै देखि २ घण्टा भित्र	प्रति १ लाखमा १ जना
सूई लगाएको ठाउँमा हुने असर	तत्कालै देखि २ दिन भित्र	प्रति १० मा १ जना
ज्वरो	६ देखि १२ दिन भित्र	प्रति १५ मा १ जना
विमिरा	६ देखि १२ दिन भित्र	प्रति १० मा १ जना
ज्वरोबाट आउने कम्पन	६ देखि १२ दिन भित्र	प्रति ३ हजारमा १ जना
Encephalopathy	६ देखि १२ दिन भित्र	प्रति १० लाखमा १ जना भन्दा कम
Thrombocytopenia	१५ देखि ३५ दिन भित्र	प्रति ३० हजारमा १ जना

१३.४ दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुनसक्ने अवाच्छित घटनाको पहिचान र उपचार

(क) गम्भीर प्रकारका अवाच्छित घटनाहरु

Anaphylaxis

Anaphylaxis विरलै हुने तर गम्भीर अवस्था हो । यस अवस्थाको समयमा नै उचित पहिचान र व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा बालबालिकाको मृत्यु समेत हुनसक्छ । यस प्रकारको घटना खोप लगाएको लगत्तै देखि १ घण्टा भित्र देखापर्दछ । यसका चिन्ह र लक्षणहरु निम्नानुसार हुन सक्छन् । यस प्रकारका लक्षणहरु प्राय गरी खोप लगाएको ५ देखि ३० मिनेट भित्र यो अवस्था देखिन्छ ।

- जीउ चिलाउने, शरीरमा विमिरा आउने, सूई लगाएको ठाउँमा सुनिनु, रिङ्गाटा लाग्नु, गर्मी महसुस हुनु ।
- शरीरको विभिन्न भाग (जस्तै अनुहार) सुनिनु तर नदुख्नु, नाक बन्द हुनु, आँशु आउनु, हाँच्छ्यु आउनु ।
- स्वरमा परिवर्तन आउनु, वाक-वाक लाग्नु, वान्ता हुनु ।

- घाँटी सुनिनु, सास फेर्न गाह्रो हुनु, पेट दुख्नु ।
- सास फेर्दा घ्यार-घ्यार आवाज आउनु, सास फेर्न गाह्रो हुनु, बेहोस हुनु, रक्तचाप कम हुनु, नाडी कम चलनु र नियमित नहुनु ।

बेहोस (Faint) हुनुमा र Anaphylaxis मा भिन्नता

कतिपय बालबालिका सूई देखि डराई बेहोस हुने गरेको देखिन्छ । यसरी बेहोस भएको व्यक्तिलाई कुनै विशेष उपचारको आवश्यकता पर्दैन । तर Anaphylaxis भएको अवस्थामा तुरुन्त उपचार गरिएन भने मृत्यु समेत हुनसक्छ । त्यसकारण स्वास्थ्य कार्यकर्ताले बेहोस (Faint) भएको हो वा Anaphylaxis भएको हो भनी छुट्टयाउनु अत्यन्त जरुरी हुन्छ । किनभने Anaphylaxis भएको व्यक्तिलाई तुरुन्त Adrenaline Injection दिनुपर्ने हुन्छ भने बेहोस भएका व्यक्तिलाई कोल्टे पारेर सुताउने, वातावरण शान्त बनाउने जस्ता सामान्य व्यवस्थापन गरे पछि आफै ठीक हुन्छ ।

बेहोस (Faint) भएको र Anaphylaxis भएको छुट्टयाउने आधार

चिन्ह/लक्षण	बेहोस हुनु (Faint)	Anaphylaxis
शुरुमा देखिने चिन्ह/ लक्षणहरु तत्कालै देखिने ।	प्रायः गरी सूई लगाउँदै गरेको अवस्थामा वा सूई लगाइसके पछि	प्रायः गरी सूई लगाएको ५ मिनेट देखि ३० मिनेट भित्र देखिने ।
छालामा देखापर्ने लक्षणहरु	शरीर फुस्रो (Pale) हुँदै जाने, शरीर चिसो हुँदै जाने, पसिना आउने र शिथिल हुने ।	सूई लगाएको वरिपरि रातो हुने, सुनिने, अनुहार र आँखा सुनिने र शरीरभरी विमिरा आउने ।
शवास प्रशवासमा देखापर्ने लक्षणहरु	सामान्य वा लामो-लामो प्रकारले सास फेर्ने ।	घ्यार-घ्यार आवाज सुनिने गरी सास फेर्ने ।
रक्त सञ्चारमा देखापर्ने लक्षणहरु	मुटुको धडकन कम हुने, रक्तचाप कम हुने तर यो क्षणिक हुन्छ ।	मुटुको धडकन बढ्ने र रक्तचाप कम हुने ।
पाचन प्रणालीमा देखापर्ने लक्षणहरु	वाक-वाकी लाग्ने, वान्ता हुने । वान्ता हुने ।	पेट बाउडिने, पेट दुख्ने, वाक-वाकी लाग्ने,
स्नायु प्रणाली सम्बन्धी लक्षणहरु	क्षणिक बेहोस हुने, कोल्टे पारेर सुताएपछि होस आउने ।	पूरे बेहोस हुने, कोल्टे पारेर सुताए पनि खासै प्रतिक्रिया नदिने ।

Anaphylaxis को उपचार/व्यवस्थापन

Anaphylaxis भएको पहिचान/निदान गरेपछि स्थानीय स्तरमा तत्काल उपचार शुरु गर्नुपर्दछ । साथै उपचार गर्दा-गर्दै विरामीलाई नजिकैको AEFI व्यवस्थापन केन्द्र (पहिचान गरिएका सरकारी/गैह्रसरकारी अस्पताल वा चिकित्सक भएको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) मा पुऱ्याउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

Anaphylaxis भएको अवस्थामा खोप केन्द्रमा तत्काल गर्नुपर्ने उपचार र व्यवस्थापन

- बेहोस भईसकेको छ भने विरामीलाई कोल्टेपारी सजिलो गरी सुताउने ।
- विरामीको वरिपरि भिडभाड नगर्ने र कसिलो कपडा भए खुकुलो बनाइ दिने ।
- सुताउँदा दुबै खुट्टा टाउको सतह भन्दा माथि उठाउने ।
- श्वास प्रश्वास र नाडीको गति जाँच गर्ने, मुटुको धडकन सुन्ने । यदि विरामीको घाँटीको नाँडी (Carotid Pulse) को गति ठीक छ भने, निजलाई Anaphylaxis नभएको हुनसक्छ ।
- श्वास प्रश्वास रोकिएको भएमा र मुटुको धडकन नसुनिएमा तत्काल कृत्रिम श्वास प्रश्वास प्रक्रिया (Cardio-Pulmonary Resuscitation) शुरु गर्ने ।
 - विरामीको बाँया छातीको पाँचौं करङ्ग माथि हत्केलाले प्रति मिनेट ७२ पटक थिच्ने र प्रत्येक ४ पटक थिचे पछि मुखबाट श्वास प्रश्वास दिने र उपलब्ध भएमा बदगदबन प्रयोग गर्ने ।
- I/V Drip (Normal Saline or Ringer Lactate) तुरुन्त शुरु गर्ने ।
- विरामीलाई Severe Reactions भएमा वा Anaphylaxis भएमा Injection Hydrocortisone I/M दिने :

Injection Hydrocortisone को मात्रा

- ९ महिना देखि ६ वर्ष सम्मको बालबालिकाको लागि : ५० मिलिग्राम
- ६ वर्ष देखि १२ वर्षसम्मको बालबालिकाको लागि : १०० मिलिग्राम
- १२ वर्ष भन्दा माथिको बालबालिकाको लागि : २०० मिलिग्राम
- विरामीको नाँडीको गति, श्वास प्रश्वास दर, रक्तचाप जाँच गरी अभिलेख राख्ने । साथै कुन कुन औषधी, कति मात्रा, कुन समयमा दिएको हो सो को पनि अभिलेख राखी विरामीसँगै तोकिएको ब्रँड व्यवस्थापन केन्द्रमा पठाउने र विरामी प्रेषण गरेको वारे टेलिफोन मार्फत जानकारी गराउने ।
- विरामीको अवस्थावारे अभिभावकलाई जानकारी गराउने ।

Anaphylaxis भएको अवस्थामा AEFI व्यवस्थापन केन्द्रमा गर्नुपर्ने उपचार र व्यवस्थापन

- आवश्यक परेमा माथि उल्लेखित उपचार प्रक्रिया दोहर्‍याउने ।
- उपलब्ध भएमा अक्सिजन दिने ।
- Anaphylaxis भएमा Injection Adrenaline I/M वा S/C दिने :

Injection Adrenaline को मात्रा

- ६ वर्ष सम्मका बालबालिकाको लागि : ०.१५ मि.लि. (१५० माइक्रोग्राम)- सिरिन्जको १५ धर्का (15 Unit)

- ६ देखि १२ वर्षसम्मका बालबालिकाको लागि : ०.३ मि.लि. (३०० माइक्रोग्राम)- सिरिन्जको ३० धर्का (30 Unit)
- १२ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाको लागि : ०.५ मि.लि. (५०० माइक्रोग्राम)- सिरिन्जको ५० धर्का (50 Unit)
- यो सूई एक पटकमा ०.५ मि.लि. भन्दा बढी दिनु हुदैन ।

Injection Adrenaline मात्रा *1:1000 Micogram per Ampoule* मा उपलब्ध हुन्छ । यो *Injection* दिनको लागि *Insuline* दिने डिस्पोजेबल सिरिन्ज प्रयोग गर्नु पर्दछ । यो सिरिन्जमा १०० वटा धर्का हुन्छन् र एक धर्का वरावर १ युनिट हुन्छ ।

- विरामी होसमा आईसके पछि टाउको खुट्टाको सतह भन्दा तल गराउने र विरामीलाई न्यानो गराई राख्ने ।
- विरामीलाई *Injection Hydrocortisone I/M* दिने :

Injection Hydrocortisone को मात्रा

- ९ महिना देखि ६ वर्ष सम्मको बालबालिकाको लागि : ५० मिलिग्राम
- ६ वर्ष देखि १२ वर्षसम्मको बालबालिकाको लागि : १०० मिलिग्राम
- १२ वर्ष भन्दा माथिको बालबालिकाको लागि : २०० मिलिग्राम

- विरामीलाई *Injection Chloropheniramine Maleate I/M* वा *I/V* पनि दिन सकिने :

Injection Chloropheniramine Maleate को मात्रा

- ९ महिना देखि ६ वर्ष सम्मको बालबालिकाको लागि : २.५ मिलिग्राम
- ६ देखि १२ वर्षसम्मको बालबालिकाको लागि : ५ मिलिग्राम
- १२ वर्ष भन्दा माथिको बालबालिकाको लागि : १० मिलिग्राम

- यदि *Injection Adrenaline* दिएको १०-२० मिनेटसम्म विरामीको अवस्थामा कुनै सुधार नआएमा *Injection Adrenaline* दोहऱ्याउने र बढीमा जम्मा ३ पटक सम्म दिन सकिने ।
प्रायःगरी *Injection Adrenaline* दिएपछि *Anaphylaxis* को अवस्थामा छिट्टै सुधार आउँछ ।
- यसरी *Anaphylaxis* भएको बालबालिकालाई भविष्यमा पुनः दादुरा-रुबेला खोप दिन हुदैन भनी अभिभावकलाई बताउने ।

Toxic Shock Syndrome

खोप लगाएको केही घण्टाभित्र नै अचानक ज्वरो आउने, बान्ता आउने र पानी जस्तो पखाला लागेमा Toxic Shock Syndrome भएको हुनसक्छ। यस्तो अवस्थामा I/V Drip (Normal Saline or Ringer Lactate) तुरुन्त शुरु गरी Broad Spectrum Antibiotic जस्तै- Injection Cefotaxime दिई AEFI व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्नेछ।

(ख) सामान्य प्रकारका अवाच्छित घटनाहरू

खोप लगाए पछि हुन सक्ने सामान्य प्रकारका घटनाहरूमा सूई लगाएको ठाउँमा असर देखा पर्ने, ज्वरो आउने, शरीरमा विमिरा आउने, ज्वरोबाट कम्पन आउने हुनसक्छ। यस प्रकारका घटनाहरूलाई स्थानीय स्तरमा उपचार/व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ। जस्तै- ज्वरो आएको भएमा पारासिटामोल खान दिने।

१३.५ दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा हुने अवाच्छित घटनाको उपचार/प्रेषणको पूर्व तयारी

- जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका सरकारी, गैह्रसरकारी र निजी अस्पताल/ क्लिनिक तथा चिकित्सक रहेको प्रा.स्वा.के.हरूको सूचि तयार गर्ने। ती मध्येबाट AEFI व्यवस्थापन केन्द्र निर्धारण गर्ने।
- हरेक AEFI व्यवस्थापन केन्द्रमा १ जना चिकित्सकलाई AEFI Management को Focal Person को रूपमा छनौट गरी निजको संयोजकत्वमा अवस्था हेरी १ जना हे.अ. वा सि.अ.हे.व. र १ जना स्टाफ नर्स वा अ.न.मि. सहितको AEFI Case Management Team गठन गर्ने।
- AEFI Case Management Team लाई AEFI Case Management सम्बन्धी तालिम दिने र AEFI Kit Box उपलब्ध गराउने।
- AEFI Case Management को लागि कुन गा.वि.स./न.पा.को कुन खोप केन्द्रबाट कुन AEFI व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने हो सो को बारेमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको सल्लाहमा जिल्लाले पहिले नै सूचि तयारगरी हरेक स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने। साथै यस बारेमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाले सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सूचि उपलब्ध गराउने।
उक्त सूचिमा AEFI व्यवस्थापन केन्द्र रहने स्वास्थ्य संस्थाको नाम, ठेगाना, AEFI Management Focal Person को नाम र फोन नं. उल्लेख गरेको हुनु पर्ने।
- अवाच्छित घटना भएको कुनै बालबालिकालाई उपचारको लागि प्रेषण गर्नुभन्दा अगाडि नै फोन मार्फत Focal Person लाई जानकारी गराउने।
- अवाच्छित घटना भएको बालबालिकालाई उपचारको लागि प्रेषण गर्दा AEFI Form भरेर साथमा पठाउने।
- अवाच्छित घटना भएमा जि.स्वा.का.मा फोनबाट तुरुन्त जानकारी गराउने।

- हरेक जिल्लाले उपलब्ध चिकित्सकको संख्या र आवश्यकताको आधारमा AEFI व्यवस्थापन केन्द्रको अतिरिक्त दुई वा सो भन्दा बढी घुम्ति AEFI Management Team गठन गर्ने ।
- घुम्ति AEFI Management Team को कार्यक्षेत्र अस्पताल नभएका स्थान र चिकित्सक नभएका प्रा.स्वा.के.हरु रहेको स्थानमा तोक्ने र उक्त घुम्ति Team लाई तोकिएको स्थानमा गएर अभियान अवधीभर नै बस्ने व्यवस्था मिलाउने जसले गर्दा त्यस क्षेत्रमा अवाञ्छित घटना भएमा तत्काल सेवा उपलब्ध गराउन सकिने ।

AEFI Kit Box मा हुनुपर्ने औषधी र अन्य सामग्रीहरु

1. Injection Adrenaline- 2 Ampoules
2. Injection Hydrocortisone (100 mg)- 2 Vials
3. Injection Chloropheniramine Maleate- 2 Ampoules
4. Disposable Syringe (Insulin type) having 100 units/ml graduations- 2 Sets
5. Disposable Syringe (5 ml)- 4 Sets
6. Scalp vein set- 2 Sets
7. I/V Drip set with Canula- 2 Sets
8. Tab. Paracetamol (500 mg)- 10 Tabs
9. Normal Saline/Ringer Lactate- 1/1 bottle each
10. Cotton wool and Adhesive tape- 1 Each
11. AEFI Reporting Forms
12. AEFI Treatment Protocol Leaflet-1

AEFI Kit बक्स भित्र यी औषधीहरु सहित प्रयोग विधीवारे छोटकरी जानकारी उल्लेखित पर्चा टाँसिएको हुनेछ ।

१३.६ अवाञ्छित घटनाको प्रतिवेदन

तत्कालै प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने अवाञ्छित घटनाहरु

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र जनसमुदायले खोपको कारणबाट नै मृत्यु भएको हो वा विरामी भई अस्पतालमा भर्ना गरिएको हो भन्ने विश्वास गरेमा ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र जनसमुदायले खोपको कारणबाट कडाखालका निम्न घटनाहरु भएको विश्वास गरेमा ।
 - ४८ घण्टा भित्र उच्च ज्वरो (१०२० से. भन्दा बढी) आएमा ।
 - अचेत अवस्था हुनु, स्नायु प्रणालीसंग सम्बन्धित गम्भिर असरहरु देखा परेमा ।
 - १४ दिन भित्र इन्सेफलाइटिस/इन्सेफ्यालोप्याथी देखा परेमा ।
- एकै ठाउँमा धेरै संख्यामा सामान्य प्रकारका अवाञ्छित घटना देखा परेमा ।

उपरोक्त अवस्थाको विवरण ए.ई.एफ.आई.को प्रतिवेदन गर्ने फारममा उल्लेख गरी सो प्रतिवेदन खोप केन्द्रमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ, भने स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्दछ। त्यसैगरी जिल्ला (जन) स्वास्थ्य प्रमुखले पनि बालस्वास्थ्य महाशाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन पठाउनु पर्दछ।

१३.७ खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटना र सञ्चार

समान्यतया : दादुरा-रुबेला खोपका कारणले अवाञ्छित घटनाहरू बिरलै हुन्छन्। अभियानको क्रममा संयोगवश भएका केहि अवाञ्छित घटनाहरूका वारेमा सञ्चार जगतमा आएका समाचार हरुको कारणले अभियानलाई नै नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ। तसर्थ अभियानको क्रममा खोपको कारणबाट हुनसक्ने अवाञ्छित घटनालाई ध्यानमा राखेर सञ्चार सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।

● सञ्चारकर्मीहरूको अभिमुखिकरण गोष्ठी गर्ने

विभिन्न सञ्चार माध्यमसँग सम्बन्धित सञ्चारकर्मीहरू (विशेषगरी स्वास्थ्य सम्बन्धी समाचार सम्प्रेषण गर्ने सञ्चारकर्मीहरू) को सहभागितामा केन्द्र, ठूला सहर र जिल्ला स्तरमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान लगायत खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको वारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने।

● स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित पेशागत संघ-संस्थाहरूसँग अन्तरक्रिया गर्ने

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न पेशागत संघ-संस्थाका पदाधिकारीहरूको सहभागितामा दादुरा-रुबेला खोप अभियान लगायत खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको वारेमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने।

● प्रवक्ता तोक्ने

खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाको वारेमा जानकारी दिनको लागि जिल्ला, क्षेत्र र केन्द्र स्तरमा एक जना प्रवक्ता छनोट गर्ने र सो व्यक्तिले मात्र त्यस प्रकारका अवाञ्छित घटनाको जानकारी दिने। यस प्रकारको प्रवक्ता

- जिल्ला स्तरमा जिल्ला (जन) स्वास्थ्य प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति
- क्षेत्रीय स्तरमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक वा निजले तोकेको व्यक्ति
- केन्द्रीय स्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागले तोकेको व्यक्ति

● प्रेस विज्ञप्ति निकाल्ने

खोप लगाए पछि हुन सक्ने कुनै अवाञ्छित घटना भएमा प्रेस विज्ञप्ति निकाल्नु पर्ने।

अनुसूचिहरू

दादुरा-रबेला खोप अभियान २०६८ / ६९

(अनुसूचि १)

जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (क)

क्र. स.	गा. वि. स. / न. पा.	लक्षित जनसंख्या		खोप केन्द्र संख्या			जनशक्ति		भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको अनुमान						
		९ महिना देखि १५ वर्षसम्मका बालबालिका	५ वर्ष मुनिका बालबालिका	विद्यालय विद्यालय	पढ्न नपुगेको लागि	जम्मा	खोप दिने स्वास्थ्य कर्मी संख्या	स्वयसेक संख्या	दादुरा- रबेला भ्याक्सिन (..... मात्रा भायल)	दादुरा- रबेला भ्याक्सिनको घोलक	भ्याक्सिन घोलने सिरिञ्ज (गोटा)	ए.डि. सिरिञ्ज (गोटा)	सेफ्टी बक्स (गोटा)	पोलियो भ्याक्सिन (२० मात्राको भायल)	जि.भि. मार्कर (गोटा)

खोप सुपरभाइजरको नाम :
दस्तखत र मिति :

जिल्ला जन / स्वास्थ्य प्रमुखको नाम :
दस्तखत र मिति :

(अनुसूचि २)

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा फारम (ख)

क्र. स.	गा. वि. स. / न. पा.	घर संख्या (अनुमानित)	खोप केन्द्र संख्या	कार्यक्रम निर्देशिका	तालिम पुस्तिका	म.स्वा.से. पुस्तिका	पम्पलेट	निमन्त्रणा कार्ड (पम्पलेट सहित)	टयाली सिट (न-रू. फोर्स)	सुपरीवेक्षण फारम	RCS फारम	प्रतिवेदन फारम	खोप केन्द्र ब्यानर	स्टीकर पोस्टर	स्टीकर

खोप सुपरभाइजरको नाम :
दस्तखत र भिति :जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको नाम :
दस्तखत र भिति :

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९

दादुरा-रुवेला खोप अभियान सम्बन्धी गोष्ठि, बैठक, तालिम सञ्चालनको योजना तर्जुमा फारम

क्र. स.	गा. वि. स. / न. पा.	जिल्ला स्तरीय गोष्ठि, बैठक सञ्चालन मिति				खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको तालिम सञ्चालन मिति	गा. वि. स. / न. पा. स्तरीय बैठक, गोष्ठि सञ्चालन मिति					
		जिल्ला खोप समन्वय समितीको बैठक	गौडसरकारी सघ-संस्थाहरूसँग बैठक	पत्रकारहरु बीच अन्तर्क्रिया	जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठि		न. पा. खोप समन्वय समितीको बैठक	गा. वि. स. खोप समन्वय समितीको बैठक	म. स्था. से. को परिचयात्मक गोष्ठि			
१.												

खोप सुपरभाइजरको नाम :
दस्तखत र मिति :

जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको नाम :
दस्तखत र मिति :

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
खोप केन्द्रमा प्रयोग गरिने दादुरा-रुवेला खोप सेवाको द्याली सिट

- (क) जिल्ला : (ख) न.पा./गा.वि.स. : (ग) वडा नं. : (घ) खोप केन्द्रको नाम र स्थान : (ङ) खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम : (च) स्वयंसेवकको नाम : (छ) अभियान सञ्चालन मिति :

खोप लिएका बालबालिकाहरूको संख्या													
६ वर्षदेखि १५ वर्षसम्म												जम्मा	
१	महिनादेखि ५ वर्षसम्म	जम्मा	५										३०
			१०										६०
			१५										९०
			२०										१३०
			२५										१५०
			३०										१८०
			३५										२१०
			४०										२४०
			४५										२७०
			५०										३००
		जम्मा											जम्मा

दादुरा-रुवेला खोप लगाएका प्रत्येक बालबालिकाको लागि एउटा कोठामा चिन्ह लगाउनुहोस् ।।

भ्याक्सिन, घोलक, सिरिञ्ज र सेप्टी बक्सको प्राप्त-खर्चको विवरण				
क्र. सं.	विवरण	प्राप्त	खर्च	फिर्ता / बाँकी
१.	भ्याक्सिन (... मात्रा भायल)			
२.	घोलक (गोटा)			
३.	घोलक सिरिञ्ज (गोटा)			
४.	ए.डि. सिरिञ्ज (गोटा)			
५.	सेप्टी बक्स (गोटा)			

सुपरीवेक्षकले भर्ने : सुपरीवेक्षकको नाम, पद र संस्था :
सुपरीवेक्षकको टिप्पणी :

खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको विवरण						
क्र. सं.	खोप लगाएपछि अवाञ्छित घटना भएका बिरामीको नाम	पु/म.	उमेर	देखा परेको मुख्य-मुख्य लक्षण/चिन्हहरू	उपचार	नतिजा (निको भएकै, प्रेषण गर्योका)

सुपरीवेक्षण गरेको समय :
दस्तखत :

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
दादुरा-रुवेला खोपको अभियान सम्बन्धी पूर्वतयारीको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट (क)

जिल्ला : सुपरीवेक्षण गरेको मिति :
सुपरीवेक्षकको नाम : पद :
सुपरीवेक्षक कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्था :

क्रियाकलाप	अवस्था	सुभाव
(१) जिल्ला खोप समन्वय समितिको बैठक		
● बैठक भएको छ/छैन		
● बैठकको माइन्ट गरिएको छ/छैन		
● बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको जानकारी पठाइएको छ/छैन		
● बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको कार्यान्वयन भएको छ/छैन		
(२) जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी		
● गोष्ठी भएको छ/छैन		
● हरेक स्वा.सं.का खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको सूचि तयार छ/छैन		
● अभियान सञ्चालनको गा.वि.स./न.पा. स्तरीय योजना तयार छ/छैन		
● स्वा.सं. अनुसार भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अन्य सामग्रीको अनुमान छ/छैन		
● भ्याक्सिन वितरण तालिका तयार छ/छैन		
(३) जिल्ला स्तरबाट भएका प्रचार-प्रसार र सामाजिक परिचालनका कार्यहरू		
● माइकिङ्ग गरेका छ/छैन (मिति, समय र स्थान)		
● न्याली गरेको छ/छैन (मिति, समय र स्थान)		
● स्थानीय एफ.एम. रेडियोबाट सूचना प्रसारण		
● स्थानीय टेलिभिजनबाट सूचना प्रसारण		
(४) खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको पूर्वतयारी		
● AEFI Management Team गठन गरिएको छ/छैन		
● जिल्लाभरीमा कतिवटा AEFI Management Team गठन गरिएको छ ?		
● घुम्ति AEFI Management Team परिचालन गर्ने व्यवस्था छ/छैन		
● हरेक AEFI Management Team को कार्यक्षेत्र निर्धारण गरिएको छ/छैन		
● तोकिए अनुसार AEFI Kit को पर्याप्त व्यवस्था गरिएको छ/छैन		
● आकस्मिक दौडाहामा जानको लागि यातायातको पूर्वतयारी छ/छैन		
● जिल्ला स्तरबाट सुपरीवेक्षकहरूको परिचालन उपयुक्त र पर्याप्त छ/छैन		

क्रियाकलाप	अवस्था	सुभाव
(५) भ्याक्सिन, सिरिञ्ज तथा अन्य सामग्रीको व्यवस्था		
● तालिम पुस्तिका, निमन्त्रणा पत्र, पर्चा, आदिको अनुमान ठीक छ/छैन्		
● तालिम पुस्तिका, निमन्त्रणा पत्र, पर्चा, आदि पर्याप्त छ/छैन्		
● गा.वि.स./न.पा. स्तरीय योजना तर्जुमा फारम, ट्याली सिट, सुपरीवेक्षण चेक लिष्ट, स्वा.सं. स्तरीय प्रतिवेदन फारमको अनुमान ठीक छ/छैन्		
● गा.वि.स./न.पा. स्तरीय योजना तर्जुमा फारम, ट्याली सिट, सुपरीवेक्षण चेक लिष्ट, स्वा.सं. स्तरीय प्रतिवेदन फारम पर्याप्त छ/छैन्		
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्सको अनुमान ठीक छ/छैन्		
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन, सिरिञ्ज, सेफ्टी बक्स पर्याप्त छ/छैन्		
● पोलियो भ्याक्सिनको अनुमान ठीक छ/छैन्		
● पोलियो भ्याक्सिन पर्याप्त छ/छैन्		
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन र पोलियो भ्याक्सिन भण्डार व्यवस्थित छ/छैन्		
● कोल्ड चेन व्यवस्थापनको क्षमता (भ्याक्सिन भण्डारण र आइस प्याक उत्पादन) पर्याप्त छ/छैन्		
● भ्याक्सिन तथा आइस प्याक वितरण तालिका उपयुक्त छ/छैन्		
(६) अभियान सञ्चालनका चरणहरू		
● पहिलो चरण सञ्चालनको मिति		
● पहिलो चरण सञ्चालनको हुने गा.वि.स./न.पा. संख्या		
● दोस्रो चरण सञ्चालनको मिति		
● दोस्रो चरण सञ्चालनको हुने गा.वि.स./न.पा. संख्या		

सुपरीवेक्षणको क्रममा छलफल/अन्तर्क्रिया गरिएका कर्मचारीको नाम र पद :

सुपरीवेक्षकको टिप्पणी :

सुपरीवेक्षक दस्तखत

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
दादुरा-रुवेला खोपको अभियान सम्बन्धी पूर्वतयारीको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट (ख)

जिल्ला : गा.वि.स./न.पा. : स्वा.सं.को नाम :
सुपरीवेक्षण गरेको मिति : सुपरीवेक्षकको नाम :
पद : सुपरीवेक्षक कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्था :

क्रियाकलाप	अवस्था	सुझाव
(१) गा.वि.स./न.पा. खोप समन्वय समितिको बैठक		
● बैठक भएको छ/छैन		
● बैठकको माइन्ट गरिएको छ/छैन		
● बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको जानकारी पठाइएको छ/छैन		
● बैठकमा भएका मुख्य-मुख्य निर्णयहरूको कार्यान्वयन भएको छ/छैन		
(२) म.स्वा.से.हरूको परिचयात्मक गोष्ठी		
● गोष्ठी भएको छ/छैन		
● म.स्वा.से.हरूलाई खोप केन्द्र रहने स्थान र सञ्चालन हुने मितिको बारेमा जानकारी दिइएको छ/छैन		
● अभियान दिन म.स्वा.से.हरूको परिचालन तालिका तयार छ/छैन		
(३) स्थानीय स्तरमा भएका प्रचार-प्रसार र सामाजिक परिचालनका कार्यहरू		
● माइकिङ्ग गरेका छ/छैन (मिति, समय र स्थान)		
● च्याली गरेको छ/छैन (मिति, समय र स्थान)		
● विद्यालयका शिक्षक-विद्यार्थी परिचालन गरिएको छ/छैन		
● म.स्वा.से.हरू मार्फत निमन्त्रणा कार्ड वितरणको योजना ठीक छ/छैन		
(४) खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको पूर्वतयारी		
● AEFI CaseManagementद्वारा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जानकारी छ/छैन		
● सामान्य प्रकारको AEFI को व्यवस्थापन बारेमा पर्याप्त ज्ञान छ/छैन		
● कडा प्रकारको AEFI भएमा त्यस गा.वि.स./न.पा.बाट कहाँ प्रेषण गर्ने हो भन्ने बारेमा पर्याप्त जानकारी र पूर्वतयारी छ/छैन		
● AEFI CaseManagement Teamपरिचालन गर्ने व्यवस्था छ/छैन		
● चिकित्सक भएको स्वास्थ्य संस्था भएमा AEFI Management Teamको गठन गरिएको छ/छैन		
● तोकिए अनुसार AEFI Kit को पर्याप्त व्यवस्था गरिएको छ/छैन		

क्रियाकलाप	अवस्था	सुझाव
(५) खोप सेवा सञ्चालनको पूर्व तयारीको अवस्था		
● तालिम पुस्तिका, निमन्त्रणा पत्र, पर्चा, आदि पर्याप्त छ/छैन्		
● ट्याली सिट, सुपरीवेक्षण चेक लिष्ट, प्रतिवेदन फारम पर्याप्त छ/छैन्		
● भ्याक्सिन, सिरिञ्ज र अन्य सामग्रीको अनुमान ठीक छ/छैन्		
● खोप अभियान सञ्चालन तालिका तयार छ/छैन्		
● भ्याक्सिन भण्डार र ढुवानीको पूर्वतयारी पर्याप्त छ/छैन्		
● भ्याक्सिन भण्डार र ढुवानीको लागि कोल्ड बक्स पर्याप्त छ/छैन्		
● भ्याक्सिन वितरण तालिका तयार छ/छैन्		
● आइस प्याक संकलन र वितरण तालिका तयार छ/छैन्		

सुपरीवेक्षणको क्रममा छलफल/अन्तर्क्रिया गरिएका कर्मचारिको नाम र पद :

सुपरीवेक्षकको टिप्पणी :

सुपरीवेक्षक दस्तखत

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
दादुरा-रुवेला खोपको अभियानको सुपरीवेक्षण/अनुगमन चेकलिष्ट

जिल्ला : गा.वि.स./न.पा. : वडा नं. गाउँ/टोल :
 खोप केन्द्र रहेको विद्यालयको नाम :
 सुपरीवेक्षण गरेको मिति : सुपरीवेक्षकको नाम र पद :
 सुपरीवेक्षक कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्था :

सुपरीवेक्षण/अनुगमन गरिएका विषयवस्तुहरु	अवस्था र सुझाव
(१) खोप केन्द्र स्थल र यसको व्यवस्थापन	
● खोप केन्द्र : विद्यालय, अन्य सार्वजनिक स्थान, व्यक्तिगत घर वा अन्य	
● खोप केन्द्रमा सबैले देख्ने गरी भुण्ड्याएको छ/छैन	
● खोप केन्द्र स्थल व्यवस्थित छ/छैन	
● खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	
● हरेक म.स्वा.से.को जिम्मेवारी छुट्ट्याई परिचालन गरिएको छ/छैन	
● खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई लक्षित संख्याको अनुमान छ/छैन	
● भ्याक्सिन, घोल्ले सिरिञ्ज र ए.डि. सिरिञ्ज पर्याप्त छ/छैन	
● कोल्ड चेन कायम गर्न पर्याप्त आइस प्याक छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला, पोलियो भ्याक्सिन भि.भि.एम.को अवस्था	
● दादुरा-रुवेला खोप लगाउने तरिका ठीक छ/छैन	
● हरेक भ्याक्सिन घोल्ले नयाँ सिरिञ्ज प्रयोग गरेको छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन घोल्लेको समय भायलमा लेख्ने गरेको छ/छैन	
● सिरिञ्ज/निडिल, निडिलको क्याप सेफ्टी बक्समा जम्मा गरेको छ/छैन	
● प्रयोग गरी काम नलाग्ने अन्य सामग्री जम्मा गर्ने व्यवस्था छ/छैन	
● खोप लगाएको अभिलेख व्यवस्थित छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला खोप लगाएका बच्चाको बायाँ हातको कान्छि औलामा जि.भि. चिन्ह लगाएको छ/छैन	
● सूई लगाएपछि आधा घण्टा समयसम्म पखिनु पर्छ भनी बताएको- छ/छैन र पालना गरेका छन्/छैन	
● खोप लगाएपछि कुनै अवाञ्छित घटना भएको छ/छैन	
● अवाञ्छित घटना भएको भए, संक्षिप्त विवरण :	

सुपरीवेक्षण/अनुगमन गरिएका विषयवस्तुहरू	अवस्था र सुझाव
(२) खोप सेवा सञ्चालनको आवश्यक सामग्रीहरू	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन र घोलक पर्याप्त छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन घोलने सिरिञ्ज पर्याप्त छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन लगाउने ए.डि. सिरिञ्ज पर्याप्त छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन र पोलियो भ्याक्सिन भण्डार व्यवस्थित छ/छैन	
● ट्याली सिट पर्याप्त पर्याप्त छ/छैन	
● दादुरा-रुवेला भ्याक्सिन र पोलियो भ्याक्सिनको भि.भि.एम.को अवस्था	
(३) खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको पूर्वतयारी	
● AEFI Management Team गठन गरिएको जानकारी छ/छैन	
● जिल्लाभरीमा कतिवटा AEFI Management Team गठन गरिएको छ ?	
● घुम्ति AEFI Management Team परिचालन भएको जानकारी छ/छैन	
● हरेक AEFI Management Teamको कार्यक्षेत्र निर्धारण गरिएको वारे जानकारी छ/छैन	
● तोकिए अनुसार AEFI Kit को पर्याप्त व्यवस्था गरिएको छ/छैन	
● आकस्मिक दौडाहामा जानको लागि यातायातको पूर्वतयारी छ/छैन	
(४) खोप लगाएपछि हुनसक्ने अवाञ्छित घटनाहरूको व्यवस्थापन	
● सामान्य र सिकिस्त विरामी छुट्याउन सक्ने ज्ञान र सिप छ/छैन	
● सामान्य विरामी भएको व्यक्तिलाई उपचार गर्ने ज्ञान र सिप छ/छैन	
● सिकिस्त विरामी भएको व्यक्तिलाई उपचार गर्ने ज्ञान र सिप छ/छैन	
● सिकिस्त विरामीलाई प्रेषण गर्ने स्थानको जानकारी छ/छैन	
● सिकिस्त विरामीलाई उपचार केन्द्रमा पुऱ्याउने पूर्वतयारी छ/छैन	

सुपरीवेक्षकको टिप्पणी :

सुपरीवेक्षक दस्तखत

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०६८/६९
खोप अभियान पछि तत्कालै गरिने सर्वेक्षण (RCS) फारम

जिल्ला : गा.वि.स. / न.पा. : वडा नं. गाउँ/टोल :

सर्वेक्षण गरेको मिति र समय :

क्र. सं.	अभिभावकको नाम	बच्चाको		दादुरा-रुवेला खोप लिएको		दादुरा-रुवेला खोप नलिएको भए, के कारणले नलिएको हो ?	पोलियो थोपा खाएको	
		पु/म	उमेर	छ	छैन		छ	छैन
१								
२								
३								
४								
५								
६								
७								
८								
९								
१०								
११								
१२								
१३								
१४								
१५								
१६								
१७								
१८								
१९								
२०								
	जम्मा							

दादुरा-रुवेला खोप नलिनुको कारण :

- (१) बच्चा बिरामी भएकोले, (२) दादुरा-रुवेला खोप लिन आवश्यक नठानेकोले, (३) खोप प्रति नकारात्मक धारणा भएकोले
 (४) मूई लगाउन डराएकोले (५) खोपा लगाउन कहाँ जानुपर्दछ भन्ने थाहा नभएकोले (६) फूसद नभएर
 (७) खोप केन्द्र टाढा भएकोले (८) खोपा लगाउन गएको तर भ्याक्सिन नभएर फर्केको (९) अन्य (खुलाउने)

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०६८/६९
खोप अभियान पछि तत्कालै गरिने सर्वेक्षण (RCS) फारम
प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

१. दादुरा-रुबेला खोप अभियान सम्पन्न गरेको वडा वा गाउँ/टोलमा गएर यस प्रकारको सर्वेक्षण गर्नु पर्दछ । सर्वेक्षण गर्दा खोपको पहुँच कम भएको स्थानलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
२. यस प्रकारको सर्वेक्षण केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला र स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाबाट खटिने सुपरिवेक्षकहरुले गर्नु पर्दछ ।
३. सर्वेक्षण गर्दा सम्बन्धित गा.वि.स./न.पा.को वडा, गाउँ/टोलमा गएपछि त्यस ठाउँको कुनै एक घर बाट सर्वेक्षण शुरु गर्नु पर्दछ र क्रमश कुनै घर नछुटाई २० वटा घरमा गएर सर्वेक्षण गर्नुपर्दछ । याद गर्नुहोस्, ती हरेक घरमा लक्षित उमरे (९ महिना देखि १५ वर्ष सम्म) को कम्तिमा १ जना बालबालिका हुनु पर्दछ । तर कुनै घरमा लक्षित उमेरको एउटा पनि बालबालिका छैन भने त्यस घर लाई छोडेर अर्को घरमा जानु पर्दछ ।
४. घरमा पुगेपछि,
 - फारमको दोस्रो महलमा, उत्तर दिने व्यक्ति वा घरमूलिको नाम लेख्ने,
 - तेस्रो महलमा, उक्त घरका ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका जम्मा बालबालिकाको संख्या लेख्ने,
 - चौथो महलमा, लक्षित उमेरका जम्मा बालबालिका मध्ये दादुरा-रुबेला खोप लिएका बालबालिकाको संख्या लेख्ने । खोप लिएको निश्चित गर्ने आधार भनेको निज बालबालिकाको बायाँ हातको कान्छि औँलामा जि.भि. मार्करको चिन्ह नै हुनेछ ।
 - दादुरा-रुबेला खोप नलिएका बालबालिका भएमा, त्यो संख्या पाँचौँ महलमा लेख्ने,
 - दादुरा-रुबेला खोप नलिएका बालबालिका रहेछन भने त्यसको कारण(हरु) छौँठौँ महलमा लेख्ने । कारण लेख्दा यस फारमको अन्त्यमा दिएका कारणको क्रम संख्या मात्र लेख्ने ।
६. अन्त्यमा जम्मा बालबालिकाको संख्या जोडने ।

नोट : यो फारम सर्वेक्षणकर्ताले स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउनु पर्दछ । छुट बालबालिकाको संख्या १० % वा सो भन्दा बढी भएमा ती स्थानमा छुटेका बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप लगाउने पुनः व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

AEFI को उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्थापन योजना

क्र. सं.	खोप केन्द्र/स्वास्थ्य संस्थाको नाम	उपचार गर्न प्रेषण गरिने AEFI व्यवस्थापन केन्द्र रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना	AEFI व्यवस्थापन केन्द्रको संयोजकको नाम	फोन नं. (मोबाइल फोन नं सहित)	कैफियत
१.					
२.					
३.					
४.					
५.					
६.					
७.					
८.					
९.					
१०.					

खोप सुपरभाइजरको नाम :

दस्तखत र मिति :

जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको नाम :

दस्तखत र मिति :

खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को अनुसन्धान फारम

अनुसन्धान गर्दा सबै विवरणहरू स्पष्ट संग भर्नुहोस् (नपुग भएमा अर्को पानामा लेखी यसैसाथ राख्नुहोस्). यसलाई फिल्ड रिपोर्ट र ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट संगै फाइल गर्नुहोस् । ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट भएको २४ घण्टाभित्र अनुसन्धान गरिनुपर्नेछ ।

(क) साधारण विवरण**ए.ई.एफ.आई. केश आई.डि. नम्बर:**

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :	जिल्लाको नाम :
विरामीको नाम थर :	
जन्म मिति :	पुरुष / महिला
अभिभावकको नाम र नाता :	
विरामीको पुरा ठेगाना : गा.वि. स./न.पा.को नाम :	
वडा नं.: टोल/गाँउ :	घर नं. : सम्पर्क फोन नं.:

(ख) भ्याक्सिनको विवरण:

खोपको नाम र मात्रा*	शरिरको कुन भागमा खोप दिएको	खोप दिएको तरिका	भ्याक्सिन लट नं.	घोलक लट नं.	भ्याक्सिन उत्पादन गर्ने कम्पनि	भ्याक्सिनको म्याद नाघ्ने मिति	घोलकको म्याद नाघ्ने मिति

* भ्याक्सिनको कुन मात्रा दिएको हो सो उल्लेख गर्ने जस्तै डि.पि.टि.-हेप बी २, पोलियो २ इत्यादि

खोप दिएको मिति र समय	ए.ई.एफ.आई.शुरु भएको मिति र समय	ए.ई.एफ.आई.सूचना प्राप्त गरेको मिति र समय

(ग) प्राविधिक विवरण :

विरामीको बारेमा थप जानकारी :
विगतमा खोप दिँदा वच्चालाई कुनै प्रतिक्रिया देखा परेको थियो ? थियो / थिएन / थाहा भएन थियो भने उल्लेख गर्नुहोस्.....
के वच्चामा अन्य कुनै एलर्जि छ ? छ / छैन/ थाहा भएन छ भने उल्लेख गर्नुहोस्.....
विरामीको अवस्था : निको भएको / केहि सुधार भएको/अवस्था विग्रिदै गएको
मृत्यु भएको (मिति, समय र स्थान)

घटनाको विस्तृतिकरण :	
उपचारको विवरण:	
प्रयोगशालामा कुनै अनुसन्धान गरिएको छ? (रगत, दिसा, आदिको जाँच) :	छ / छैन
यदि छ भने के पत्ता लागेको छ?	
पोष्टमार्टम गरिएको । छ / छैन	
यदि छ भने के पत्ता लागेको छ?	
के समुदायमै गई अनुसन्धान थालिएको छ?	छ / छैन
सोही खोप सेसनमा देखिएका मिल्दा जुल्दा घटनाहरु (सख्या).....	
खोप नलिएकामा देखिएका मिल्दा जुल्दा घटनाहरु (सख्या).....	
के खोप सेसन/खोप केन्द्रमा खोप दिने तरिका अवलोकन गरि अनुसन्धान थालिएको छ ?	छ / छैन
सोही भायल वाट कति जनालाई खोप सेवा दिएको थियो.....	
कुन अवस्थामा बच्चालाई खोप दिइएको थियो?	
पहिले/ अन्तिमको केहि मात्रा बाँकि भएको बेलामा?,	
पहिले/ सेसनको अन्त्यतिर केहि बच्चाहरु बाँकि रहेको अवस्थामा?	
कुन सिरिञ्ज प्रयोग गरिएको थियो? पूनः प्रयोग गर्न मिल्ने (प्लाष्टिक/ग्लास), एक पटक प्रयोग गरेपछि फ्याक्ने ए.डि. सिरिञ्ज, अन्य	
यदि पूनः प्रयोग गर्न मिल्ने सिरिञ्ज प्रयोग गरेको भएमा : निर्मलिकृत प्रक्रिया हेर्नुहोस् :	
उपयुक्त / अनुपयुक्त / अवलोकन नगरिएको	
अनुपयुक्त भएमा उल्लेख गर्नुहोस्: च्यातिएको / म्याद गुज्रेको / निर्मलिकृत नभएको	
स्वास्थ्य कार्यकर्ताले भ्याक्सिन दिएको तरिका: उपयुक्त / अनुपयुक्त /	
अनुपयुक्त भएमा उल्लेख गर्नुहोस्:.....	
अवलोकन नगरिएको	

कोल्डचेनको व्यवस्थापन (कोल्डस्टोर देखि प्रयोग गरिने स्थान सम्मको): उपयुक्त / अनुपयुक्त अनुपयुक्त
भएमा उल्लेख गर्नुहोस्:
अवलोकन नगरिएको

के भ्याक्सिन दिनु भन्दा अगाडी बच्चाको स्वास्थ्यको मुल्याङ्कन गरिएको थियो?
थियो/थिएन/थाहा भएन
यो स्वास्थ्य संस्थाबाट विगत ३० दिनमा अन्य कुनै ए.ई.एफ.आई प्रतिवेदन भएको थियो कि?
थियो/थिएन/थाहा भएन
यदि प्रतिवेदन भएको भए कति जनामा ?

(घ) लेखाजोखा:

ए.ई.एफ.आई हुनाको कारणहरुको सारांस: यदि एक भन्दा बढी कारणहरु देखिएमा बक्समा चिन्ह लगाउनुहोस् ।

कार्यक्रमको त्रुटी	भ्याक्सिनको प्रतिकूल असर	संयोगवस घटेका मिल्दोजुल्दो समस्या	स्पष्ट नभएको
<input type="checkbox"/> असुरक्षित सुई । सही तरिकाले खोप तयार नगरेको । <input type="checkbox"/> ठिक ठाउँमा खोप नदिएको । खोप भण्डारण र ढुवानी सही तरिकाले नगरेको । <input type="checkbox"/> गलत घोलक प्रयोग गरिएको । <input type="checkbox"/> गलत तरिकाले घोलक प्रयोग गरिएको । <input type="checkbox"/> अन्य	<input type="checkbox"/> ४८ घण्टा भित्र उच्च ज्वरो (१०२° से. भन्दा बढी) आउनु <input type="checkbox"/> अचेतन अवस्था हुनु , स्नायु प्रणाली संग सम्बन्धित गम्भिर असरहरु देखिनु <input type="checkbox"/> अतिसिघ्र लुलो पक्षघात (नगन्य मात्रामा ओ.पि.भि.को प्रयोग पछि देखिन्छ) <input type="checkbox"/> २४ घण्टा भित्र Anaphylaxis देखिनु <input type="checkbox"/> १४ दिन भित्र इन्सेफ-लाइटिस/इन्सेफ्यालोप्याथी देखा पर्नु	<input type="checkbox"/> खोप नलगाएका अन्य बच्चाहरुमा देखिएका उस्तै उस्तै असरहरु । <input type="checkbox"/> अन्य	

अनुसन्धानको निष्कर्ष :

कार्यक्रमको त्रुटी: पक्कै हो । सम्भावित हो । हुन सक्ने हो । हुन नसक्ने । असम्बन्धित ।
 अवर्गीकृत ।

भ्याक्सिनको प्रतिकूल असर: पक्कै हो । सम्भावित हो । हुन सक्ने हो । हुन नसक्ने ।
 असम्बन्धित । अवर्गीकृत ।

संयोगवस घटेका मिल्दोजुल्दो समस्या : पक्कै हो । सम्भावित हो । हुन सक्ने हो ।
 हुन नसक्ने । असम्बन्धित । अवर्गीकृत ।

निष्कर्षका आधारहरु
<p>विरामीको अनुगमन गरिएको छ छैन , यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्:.....</p> <p>थपउपचारको लागि सिफारिस: छ छैन यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्:</p> <p>ए.ई.एफ.आई. भएपछि सुधारात्मक प्रयासहरु: छ छैन , यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस्:</p>
<p>अनुसन्धानवाट कार्यक्रम सुधार गर्नकालागि गरिएका सिफारिसहरु :</p>

ड) अनुसन्धान कर्ताको विवरण:

अनुसन्धान कर्ताको नाम:	पद:	सहि:
१)		
२)		
३)		
<p>अनुसन्धान शुरु भएको मिति र समय:</p> <p>अनुसन्धान समाप्त भएको मिति र समय:.....</p>		

यो फाराम भरिसकेपछि अनुसन्धान कर्ताले जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा र अर्को प्रति क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा बालस्वास्थ्य महाशाखामा यथासक्य छिटो माध्यमबाट पठाउनु पर्दछ । प्रतिवेदनको आधारमा जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यक कार्य गर्नु पर्दछ ।

खोप लगाएपछि हुने अवाञ्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को प्रतिवेदन फारम
तत्काल गरिने प्रतिवेदन फारम

मिति

समय

(क) साधारण विवरण		
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	जिल्लाको नाम:	
विरामीको नाम थर:		
जन्म मिति	पुरुष / महिला	
अभिभावकको नाम/ नाता :		
विरामीको पुरा ठेगाना: गा.वि. स./नगरपालिका/उप नगरपालिका/महा नगरपालिका वडा नं. टोल/गाँउ : घर नं. फोन नं.....		
(ख) प्राविधिक विवरण		
खोप दिएको मिति : / / / समय :		लक्षण शुरु भएको मिति : / / / समय :
भ्याक्सिन दिएको स्थान/स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना		
भ्याक्सिन दिने स्वास्थ्यकर्मीको नाम		पद:
खोपको नाम:	भ्याक्सिन/घोलकमा भएको उत्पादनकर्ता लट नं.	भ्याक्सिन को म्याद सकिने मिति:
१)	१)	१)
२)	२)	२)
३)	३)	३)
तत्काल अनुसन्धान चाहिने(कारण)		
अस्पतालमा भर्ना	छ/छैन	मिति/समय
मृत्युभएको	छ/छैन	मिति/समय
प्रेषण भएको संस्थाको नाम	सोहि समय र केन्द्र मा त्यस प्रकारका घटना घटेको छ (सख्या)/छैन	

प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम:

पद:

दस्तखत:

फोन नं

मिति/समय:

नोट: फारम पूर्णरूपमा भरिसकेपछि यथासक्य छिटो जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय निर्देशनालय, बालस्वास्थ्य महाशाखामा पठाउने

बालस्वास्थ्य महाशाखा र जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयको प्याक्स न/सम्पर्क न.

