

**CLINICAL COACHING/MENTORING PROGRAMME  
FACILITATION GUIDE FOR MNH SERVICE  
PROVIDERS AT BC, BEONC, AND CEONC SITES  
2079**

**ANNEX-3: CLINICAL COACHING/MENTORING  
GUIDE FOR CLINICAL MENTORS AT BC, BEONC,  
AND CEONC SITES**



**Government of Nepal  
Ministry of Health and Population  
Family Welfare Division  
Teku, Kathmandu  
Nepal**



Government of Nepal  
Ministry of Health and Population  
Department of Health Service  
Teku, Kathmandu



Phone No: 01 5362712  
Fax : 01 5362238

FY : 079/080

Ref :



## Preface

As enshrined in the Constitution of Nepal, Government of Nepal is committed to providing the highest possible quality of health care to all citizens. Ministry of Health and Population is also obligated to deliver high quality safe motherhood and reproductive health services to its population as per the *Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Act, 2075*.

Maternal and newborn health has received good attention and support from the government and Nepal has made significant progress in reduction on maternal mortality ratio over the last few decades. However, improving quality is an on-going process and is everyone's responsibility. Family Welfare Division (FWD) has adopted the coaching/mentoring approach for improving the quality of care provided at health facilities. I am pleased to know that Department of Health Services, Family Welfare Division has led the development of '*Clinical coaching/mentoring programme facilitation guide for MNH service providers at BC, BEONC, and CEONC sites 2079*' with the support of various stakeholders.

I believe, this guidance to federal, provincial and local government policy makers, health managers and health workers will help further improvements in maternal and newborn health in Nepal. I would like to congratulate Family Welfare Division for taking the lead role and all involved in developing this guide.

Dr. Dipendra Raman Singh  
Director General  
Department of Health Services



Government of Nepal  
Ministry of Health and Population  
Department of Health Service  
Teku, Kathmandu



Phone No: 01 5362712  
Fax : 01 5362238

FY : 079/080

Ref :



## Foreword

Maternal and newborn service has been established as rights for the citizens as per *Rights to Safe motherhood and Reproductive Health Act, 2075*. Nepal has made significant progress in Maternal and Newborn Health in the past two decades by reducing maternal and newborn deaths, but more efforts are needed to achieve target set by Sustainable Development Goals. Evidence has shown that maximizing coverage of essential interventions is insufficient to reduce maternal mortality and morbidity as poor quality of care contributes to morbidity and mortality. Quality of healthcare services should not be compromised and for this, standard of health care must be maintained at every step of service delivery.

It has been shown that training of health workers alone without follow up support and continuous capacity enhancement is not adequate to provide quality health services. Family Welfare Division (FWD) has adopted the coaching/mentoring approach for improving the quality of care provided at Birthing centres, Basic Emergency Obstetric Care centres and Comprehensive Emergency Obstetric Care centres. In this context, FWD has led the development of 'Clinical coaching/mentoring programme facilitation guide for MNH service providers at BC, BEONC, and CEONC sites 2079'. The objective of this guide is to improve the quality of care and outcomes for mothers and newborns through clinical coaching/mentoring and MNH readiness quality improvement programme at health facilities.

I believe, this guide will be very useful for health managers, clinical mentors and health workers of levels to provide quality maternal and newborn health services. I would like to thank the whole team of Family Welfare Division along with all the partners who have contributed to the development of this guide.

Dr. Bibek Kumar Lal  
Director  
Family Welfare Division



Government of Nepal  
Ministry of Health and Population  
Department of Health Service  
Teku, Kathmandu



Phone No: 01 5362712  
Fax : 01 5362238

FY : 079/080

Ref :



## Acknowledgment

The Family Welfare Division is pleased to introduce the 'Clinical coaching/mentoring programme facilitation guide for MNH service providers at BC, BEONC, and CEONC sites 2079' that aims to improve the quality of care through increasing knowledge and competency and changing behavior, practice, and skills of health workers in the provision of MNH services. This guide is built on the citizen's rights to the accessible and affordable quality of healthcare services conferred in the Constitution of Nepal 2072. This guide will ultimately contribute to the reduction in Maternal Mortality Ratio, Perinatal mortality rate, and Neonatal Mortality Rate.

First of all, I would like to extend sincere gratitude towards all participatory dignitaries from the national level- PMWH, NHTC, NSSD, NHEICC, CSD, MD, and all partner organizations working in MNH sector for the guidance and inputs in this facilitation guide. I must greatly extend our acknowledgment to Dr. Dipendra Raman Singh, Director General, Department of Health Services for his continuous support and encouragement in developing this facilitation guide. We are very much thankful to Ukaid/Nepal Health Sector Support Programme for the technical and financial support throughout the process of development of this guide.

Last but not the least, I would like to thank all my colleagues at Family Welfare Division for their continuous effort and cooperation in developing this guide. I hope this document will be widely used by all levels of health managers, clinical mentors, and health workers to improve the quality of care and outcomes for mothers and newborns.

Dr. Punya Paudel  
Section Chief  
Maternal and Newborn Health Section  
Family Welfare Division

## List of Abbreviations

ANC	:	Antenatal Care
APH	:	Antepartum Hemorrhage
BC	:	Birth Center
BEONC	:	Basic Emergency Obstetric and New-born Care
CAC	:	Comprehensive Abortion Care
CCT	:	Controlled Cord Traction
CEONC	:	Comprehensive Emergency Obstetric and New-born Care
CPD	:	Cephalo Pelvic Disproportion
CS	:	Caesarean Section
CSSD	:	Central Supply Services Department
DVT	:	Deep Vein Thrombosis
EOC	:	Emergency Obstetric Care
FHS	:	Fetal Heart Sound
FP	:	Family Planning
FWD	:	Family Welfare Division
HLD	:	High Level Disinfection
HMIS	:	Health Management Information System
HQIP	:	Hospital Quality Improvement Process
IP	:	Infection Prevention
KMC	:	Kangaroo Mother Care
MA	:	Medical Abortion
MgSO <sub>4</sub>	:	Magnesium Sulphate
MNH	:	Maternal and Neonatal Health
MPDSR	:	Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response
MRP	:	Manual Removal of Placenta
MVA	:	Manual Vacuum Aspiration
NBR	:	Newborn Resuscitation
NHTC	:	National Health Training Center

ODK	:	Open Data Kit
OT	:	Operation Theatre
PDR	:	Perinatal Death Review
PNC	:	Postnatal Care
PPH	:	Post-Partum Hemorrhage
PPIUCD	:	Post-Partum Intra Uterine Contraceptive Device
QIP	:	Quality Improvement Process
RH	:	Reproductive Health
SAS	:	Safe Abortion Service

## Contents

<b>Part 1</b> .....	1
<b>Clinical coaching/mentoring guide for clinical mentors for coaching/mentoring to MNH service providers (SBA/Non-SBA)</b> .....	1
<b>1 Knowledge, Clinical decision-making skill, र Clinical skill assessments गर्ने ।</b> .....	1
<b>1.1 Knowledge Assessment</b> .....	1
<b>1.2 Clinical Decision-making skills</b> .....	5
<b>1.3 Clinical skill Assessment</b> .....	10
<b>Part 2</b> .....	13
<b>Infection Prevention and Control (संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण)</b> .....	13
2.1 Reprocessing used equipment .....	13
<b>Part 3</b> .....	16
3.1 MNH Readiness QI tool for Hospital (CEONC site) को प्रयोग गर्ने तरिका .....	16
3.2 MNH Readiness QI Tool for Hospital (CEONC sites) .....	17
3.3 MNH Readiness QI tool for Birthing Center (BC/BEONC) को प्रयोग गर्ने तरिका .....	37
3.4 MNH Readiness QI Tool for Birthing Centre .....	38
<b>Part 4</b> .....	55
Clinical coaching/mentoring tool for MNH service providers (SBA and Non-SBA) .....	55
1, Information of the participants .....	56
2, Knowledge Assessment (Questionnaire) .....	56
3 Clinical Decision Making .....	60
3.1 Partograph plotting exercise .....	60
3.2 Management of Shock due to PPH .....	64
3.3 Management of severe pre-eclampsia and eclampsia .....	66
3.4 Referral Procedure .....	68
4 Clinical Skills Assessment .....	69
4.1 Conduct normal delivery .....	69
4.2 Conduct vacuum delivery (at CEONC site) .....	72
4.3 Newborn Resuscitation .....	74
4.4 Condom Tamponade .....	76
4.5 Kangaroo Mother Care .....	78
4.6 Manual Vacuum Aspiration (MVA) .....	79
<b>ANNEXES</b> .....	81
1. Referral criteria (planned or emergency) .....	82
2. Onsite coaching/mentoring reporting form .....	85
1.1 Coaching reporting form .....	85

1.2	Participants' information reporting form .....	86
3.	Quality improvement program reporting form .....	86
3.1	MNH readiness quality improvement reporting form for CEONC hospital .....	87
3.2	MNH readiness quality improvement reporting form for BC/BEONC .....	88



## Part 1

### Clinical coaching/mentoring guide for clinical mentors for coaching/mentoring to MNH service providers (SBA/Non-SBA)

Clinical coach / mentor ले coaching/mentoring सुरु गर्दा SBA र Non-SBA Nursing स्टाफहरूलाई सहभागी गराउनैपर्छ। भाग १ मा मुख्य निम्न ३ वटा भागहरू समावेश छन्। प्रत्येक भागमा क्लिनिकल coaching/mentoring गर्दा निम्न चरणहरू अपनाउनुहोस ।

#### 1 Knowledge, Clinical decision-making skill, र Clinical skill assessments गर्ने ।

##### 1.1 Knowledge Assessment

- Clinical coach/mentor ले को चंग सेसन सुरु गर्दा प्रत्येक सहभागीलाई (SBA+ Non-SBA) भाग २ मा दिईएको MNH सेवा प्रदाएक (मैटीको लागी) coaching/mentoring tool Print गरि एक/एक सेट बाँड्ने ।
- सबै भन्दा पहिले प्रत्येक सहभागीलाई आफ्नो र आफ्नो कार्यरत संस्थाको information भर्ने लगाउने ।
- knowledge assessment को ला ग पहिलो चरणमा, दिईएको १ देखि २६ नम्बर सम्मको प्रश्नहरूको सहि उत्तरमा गोलो चन्ह लगाउन भन्नुहोस ।
- knowledge assessment को ला ग ३० मनेट समय दिनुहोस ।
- Assessment पछि सहि उत्तरको आधारमा सहभागीहरूलाई राखी छलफल गराउनुहोस् ।
- आवश्यकता हेरी कसैलाई चाहिएमा फेरी knowledge assessment गराउनु होस् ।

प्रश्न १ देखी २६ नम्बर सम्मको Answer sheet निम्न अनुसार छ ।

#### ANC:

१. मातृशिशु स्याहारको आधारभूत उद्देश्यमा के के पर्दछ ?

- (क) आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य परिणाम
- (ख) जटिलता र समस्याको रोकथाम
- (ग) जटिलता र समस्याको समयमा पहिचान तथा उपचार
- (घ) माथिको सबै

२. मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार का सामान्य सिद्धान्तहरू (सूत्रहरू):

- (क) **Clinical Decision Making**, पारस्परिक संबन्ध कायम गर्ने सीप, संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (ख) पारस्परिक संबन्ध कायम गर्ने सीप, संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (ग) संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (घ) माथिका कुनै पनि होईन

## Partograph

३. Partograph मा के-के भरिन्छ?

- क) FHS, Amniotic fluid , Moulding
- ख) Cervical Dilation, Descend of the head, Contraction
- ग) Vital Sign, Urine Output, Albumin in Urine
- घ) माथिका सबै ।

४. यदि एउटी महिला प्रसुतिको Active Phase मा भर्ना भएमा Cervical Dilation हुँदा Partograph मा कहाँबाट शुरु गरिन्छ ?

- क) Alert Line को देब्रेबाट ।
- ख) Alert Line को दायाँबाट ।
- ग) **Alert Line बाट ।**
- घ) Action Line बाट ।

५. प्रसवको असन्तोषजनक अवस्थाको पहिचान गर्न के के कुराले जनाउँछ ?

- क) प्रारम्भिक चरण (Latent Phase) ८ घण्टाभन्दा लामो भएमा ।
- ख) Partograph भर्दा पाठेघरको मुख खुलेको alert line को दायाँतिर action line तिर गएमा ।
- ग) महिलाहरु जसले १२ घण्टा वा सो भन्दा लामो प्रसव पीडा भोगेपनि बच्चा जन्माउन नसकेमा ।
- घ) **माथिको सबै ।**

६. प्रसवको समयमा बच्चा निसार्सिएको (Fetal distress) जनाउने लक्षण तथा चिन्हहरु:

- (क) Contraction नभएको बेला बच्चाको मुटुको धड्कन धेरै कम वा धेरै बढी हुनु
- (ख) Amniotic Fluid मा meconium देखा पर्नु,
- (ग) आमाको मुटुको धड्कन ठिक हुँदा पनि बच्चाको मुटुको धड्कन धेरै हुनु,
- (घ) **माथिका सबै**

७. बच्चा (Birth Asphyxia) हुन सक्ने अवस्थाहरु :

- (क) दिन नपुगि बच्चा जन्मिनु,
- (ख) बच्चा जन्मिनु अगाडि सालनाल निल्नु,
- (ग) प्रसवको समयमा Fetal distress हुनु,
- (घ) **माथिका सबै**

८. Augmentation गरिएको महिलालाई प्रसवको समयमा Fetal distress भएमा तुरुन्त के गर्नु पर्छ?

- (क) **यदि Oxytocin दिइएको छ भने बन्द गर्नुपर्छ ।**
- (ख) यदि Oxytocin दिइएको छ भने मात्रा बढाउनु पर्छ ।
- (ग) यदि Oxytocin दिइएको छ भने मात्रा घटाउनु पर्छ ।
- (घ) माथिका कुनै पनि होइन ।

## Normal Delivery:

९. Third Stage of Labor को Active Management क्रमबद्ध तरिकाले कसरी गरिन्छ ?

- क) Cord लाई विस्तारै बाहिरतिर तान्ने, Fundal लाई massage गर्ने र 10 unit Oxytocin लगाउने
- ख) नशाबाट Injection Oxytocin दिने Cord लाई बाँधेर काट्ने र Fundal लाई massage गर्ने
- ग) **Oxytocin सुई लगाईदिने, पाठेघरलाई एक हातले माथितिर धकेल्ने र अर्को हातले नाललाई विस्तारै तानेर Placenta लाई बाहिरतिर तान्ने। Placenta पुरै निस्केपछि तुरुन्तै आमाको पेट माथि हात राखेर विस्तारै पाठेघर भएको स्थानमा मालिस गर्ने ।**
- घ) Cord लाई बाँधेर काट्ने, नाल वा Cord लाई विस्तारै बाहिरतिर तान्ने र सुई Ergometrine

लगाईदिने र साल पाठेघर भित्र छुटेको छ वा छैन भनेर जाँच गर्ने ।

### **Vacuum Delivery:**

१०. Vacuum Delivery गर्न सक्ने अवस्थाहरू:

- क) पुरा महिना पुगेको (Full term fetus)
- ख) पाठेघरको मुख पुरा खुलेको
- ग) Fetal Head at least 0 station अथवा Syphilis Pubis 2/5 भन्दा तल
- घ) माथिका सबै

११. योनीको परीक्षण गर्दा शिशुको तालुको पछिल्लो fontanelleलाई यस किसिमको महसुस गर्न सकिन्छ :

- क) ठूलो र हिरा आकारको
- ख) सानो र हिरा आकारको
- ग) ठूलो र त्रिकोणात्मक आकारको
- घ) सानो र त्रिकोणात्मक आकारको

### **Complicated procedure**

१२. गर्भ अवस्थामा २८ हप्तापछि Vaginal Bleedingभएर आएको महिलालाई कसरी जाँच गरिन्छ?

- (क) तुरुन्तै Vaginal examination गर्ने
- (ख) तुरुन्तै Vaginal examinationनगर्ने ।
- (ग) पेट छामेर मात्र जाँच गर्ने तथा आवश्यक परेमा Refer गर्ने ।
- (घ) (ख) र (ग)

१३. Abruptio Placenta भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ ?

- (क) बच्चा जन्मनु अगाडि सामान्य (Normal) अवस्थामा वसेको साल पाठेघरबाट छुट्नु ।
- (ख) बच्चा जन्मसकेपछि सामान्य (Normal) अवस्थामा वसेको साल पाठेघरबाट छुट्नु ।
- (ग) पाठेघरको तल्लो भागमा साल वस्नु।
- (घ) माथिका सबै

१४. बच्चा जन्मिएपछि पाठेघर राम्रोसँग खुम्चिए तापनि रक्तश्राव भइरहेको छ भने त्यसको कारण के हुन सक्दछ?

- (क) पाठेघरको मुख च्यातिनु, र पाठेघर फुट्नु
- (ख) पाठेघरको भित्री भागमा संक्रमण हुनु ।
- (ग) योनीमा चोट लाग्नु वा च्यातिनु ।
- (घ) क र ग ।

### **Newborn**

१५. निसासिएको नवजात शिशुलाई bag and mask वाटरresuscitation गर्दा:

- क) सधैं Oxygen प्रयोग गर्नुपर्छ
- ख) Oxygen छ भने प्रयोग गर्ने
- ग) Bag & Mask ventilation १ मिनेट मा ४० पटक
- घ) Bag & Mask ventilation १ मिनेट मा ८० पटक

### **Eclampsia;**

१६. गर्भअवस्थामा हुन सक्ने उच्च रक्तचाप संग सम्बन्धित:

- क) अत्याधिक टाउको दुख्नु आखाँ धमिलो हुनु साथै Sever Epigastric Pain
- ख) कम्पन तथा वेहोशी अवस्था
- ग) पिसावमा Protein देखापर्नु
- घ) माथिका सबै

१७. म्याग्नेसियम सल्फेट दिएपछि त्यसको Toxicity लाई अवलोकन गर्न हेर्नुपर्ने कुराहरु :

- (क) नाडीको गति, श्वासप्रश्वास र रक्तचाप
- (ख) श्वासप्रश्वासको गति, Patellar Reflex र पिसाबको मात्रा
- (ग) शरीरको तापक्रम, नाडीको गति र श्वासप्रश्वास
- (घ) BP हरेक चार चार घण्टामा लिने

१८. Magnesium Sulfate को Loading Dose के हो ?

- (क) २०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको ४ ग्राम नशाबाट ५ मिनेटमा दिने, साथै ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको ५ ग्राम प्रत्येक फिलामा दिने ।
- (ख) ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको ५ ग्राम १० मिनेटमा दिने ।
- (ग) ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको २ ग्राम प्रत्येक फिलाको मासुमा दिने ।
- (घ) माथिको कुनै पनि होइन ।

१९. Post Partum Depression का चिन्ह तथा लक्षणहरु के के हुन ?

- (क) निन्द्रा नलाग्नु,
- (ख) धेरै तथा अनावश्यक रूपमा दुखी देखिनु र आफ्नो वच्चाको स्याहार नगर्ने
- (ग) आत्माबल कमजोर हुने तथा चिन्तित हुनु,
- (घ) माथिका सबै

### **Infection Prevention:**

२०. हात धुनको लागि पानी नभएको खण्डमा:

- (क) अलिकति स्पिरिट लगाएर पुच्छ्ने।
- (ख) ६० %-९० % को १०० ml रेक्टिफाइड स्पिरिटमा, २ ml ग्लिसिरिन मिसाउने र ३.५ ml लिएर हात धुने।
- (ग) हात नधोएर पनि काम गर्न सकिन्छ।
- (घ) माथिका कुनै पनि होइना।

२१. दुषण निवारण गर्नको उद्देश्यहरु के के हुन ?

- (क) प्रयोग गरिसकेको औजार, उपकरणहरुमा रेहका एच. आई. भि. हेटाटाहिटिस र अन्य जिवाणुहरुलाई नष्ट गर्नु
- (ख) विरामीलाई संक्रमण हुनबाट जोगाउनु
- (ग) सामान सफा गर्ने व्यक्तिलाई सुरक्षित बनाउनु
- (घ) माथिका सबै

२२. स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगमा आएका औजारहरुलाई तुरुन्तै दुषण रहित कसरी गर्न सकिन्छ ?

- (क) साबुन पानीले धोएर २ घण्टासम्म उमाल्ने
- (ख) 0.5% Chlorine मा १० मिनेटसम्म डुबाउने
- (ग) सर्फ पानीमा ३० मिनेट डुबाउने।
- (घ) सर्वप्रथम साबुन पानीले राम्ररी धोएर 0.5% Chlorine मा १० मिनेट डुबाउने

२३. High Level Disinfection (HLD) कसरी गरिन्छ ?

- (क) पानीमा उमालेर मात्र
- (ख) उम्लेको पानीमा २० मिनेट उमाल्ने वा २० मिनेट सम्म वाष्पिकरण गर्ने वा रसायनिक घोलमा २० मिनेटसम्म डुबाउने
- (ग) दुषणरहित घोलमा २० मिनेटसम्म डुबाउने
- (घ) कुनै पनि होइन्

२४. नेपाल सरकारको Health Care Waste Management Guideline 2014 अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको हानिकारक फोहरहरूको व्यवस्थापन गर्ने.....गर्नु पर्दछ।

- क) फोहरको प्रकार अनुसार छुट्टा छुट्टै संकलन गर्ने व्यवस्था
- ख) सवै प्रकारको फोहर संकलन गर्ने भाँडोहरूमा फोहरको प्रकारको चिन्ह बुझ्ने गरि लेबल लगाई सवै विभाग वा वार्डहरूमा अनिवार्य राख्ने व्यवस्था
- ग) सवै प्रकारको फोहर संकलन गर्ने भाँडोहरूमा फोहरको प्रकारको चिन्ह बुझ्ने गरि लेबल लगाई सवै कर्मचारी लाई जानकारी गराउने व्यवस्था
- घ) माथिका सवै

२५. दक्ष प्रसूतीकर्मी (SBA) भन्नाले मान्यता प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी जस्तै: डाक्टर वा नर्स, मिडवाइफ जो निम्न लिखित शिपहरूमा निपुण गराउनको लागि तालिम प्राप्त हुन्छ.....

- क) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरूको पहिचान गर्ने र प्रेशण गर्ने
- ख) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरूको पहिचान गर्ने, व्यवस्थापन गर्ने र प्रेशण गर्ने
- ग) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरूको पहिचान गर्ने, र प्रेशण गर्ने
- घ) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्ने

२६. स्वास्थ्य संस्थामा उपचार र स्याहार गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरूले सधै अपनाउनु पर्ने सर्वमान्य सावधानीहरू मध्य (Universal Precaution) तलका कुन कु पर्दछन्?

- क) Hand Hygiene
- ख) Use of personal protective equipment (e.g., gloves, gowns, masks)
- ग) Safe injection practices and safe handling of potentially contaminated equipment or surfaces in the patient environment
- घ) All of above

## 1.2 Clinical Decision-making skills

SBA Coach/ Mentor ले Clinical decision Making skills को भागमा मेंटोरिंग गर्दा निम्नानुसार गर्नुपर्नेछ ।

सवैभन्दा पहिले Partograph Plotting exercise गराउँदा *not plotted partograph* सवै सहभागीहरू लाई

उपलब्ध गराउनेर clinical mentor ले आफ्नो guide मा भएको case scenario पढ्दै सहभागी लाई भर्न लगाउने ।

प्रश्नहरूको उत्तर दिँदा Clinical decision making मा ध्यान दिन लगाउने । सहभागीहरूले लेखेको सवै उत्तर तल दिएको बुलेट अनुसार मिलेको छ भने मात्र नम्बर दिनुपर्छ ।

### 1.2.1 Partograph Plotting exercise

- सवैभन्दा पहिले Partograph Plotting exercise गराउँदा *not plotted partograph* सवै सहभागीहरू लाई उपलब्ध गराउनेर clinical mentor ले आफ्नो guide मा भएको case scenario पढ्दै सहभागी लाई भर्न लगाउने ।
- Clinical Mentor ले तल दिइएको Partograph guideline को प्रश्न नं १ मा भएको Partograph सम्बन्धी Case Scenario भन्दै सहभागीहरूलाई भर्न लगाउने ।
- त्यस पछि प्रश्न नं २ देखि ५ सम्मको उत्तर सहभागी पुस्तिकामा प्रश्नको तल लेख्न लगाउने ।
- Clinical Mentor ले प्रश्न नं ६ मा दिइएको अनुसार ५.३० बजेदेखि ९ बजेसम्मको Information भन्दै भर्न लगाउने ।
- सहभागीले भरेको आफ्नो आफ्नो Partograph हेर्न लगाई ७ देखि १० बजे सम्मको प्रश्नको उत्तर सोही प्रश्नको तल लेख्न लगाउने ।

- Clinical Mentor लेप्रश्न नं ११ मा दिइएको 9.30 बजेदेखि 12.30 बजेसम्म को Information भर्न लगाउने
- त्यसपछि सबै सहभागीहरूलाई आफ्नो आफ्नो भरेको Partograph हेर्न लगाउने र प्रश्न नं १२ र १३ को उत्तर लेख्न लगाउने । प्रश्नहरूको उत्तर दिँदा Clinical decision making मा ध्यान दिन लगाउने ।
- त्यसपछि Clinical Mentor को लागि दिइएको Partograph को Guideline अनुसार सबै सहभागीहरूले भरेको Partograph चेक गर्ने र प्रश्न नं १ देखि १३ सम्मको सबै प्रश्नहरूको बारेमा एक/एक छलफल गरी clinical decision making मा फोकस गरी मेटोरिंग गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार सहभागीहरूलाई फेरी partograph भर्न लगाउने ।

**Q.1 Mrs. Maya Devi, gravid 1 para 0, was admitted today at 5:00 am. Membrane ruptured before 2 hours of admission. On examination BP 110/70, pulse 80 and Temperature 36.8, Urine passed 200 ml. The fetal heart rate was 120, having 2 contractions each lasting less than 20 second, decent was 4/5. PV examination: cervix dilatation 5 cm, molding 1 and liquor= clear. How partograph should be recorded? (Fetal & Progress of labor & Maternal Monitoring)**

**Q.2 Fetal Monitoring:**

- Fetal Heart Rate
- Membrane(status & color of liquor)
- Molding

**Q.3 Progress of labor Monitoring:**

- Cervical dilatation
- Descend of the fetal head
- Uterine Contraction: Duration & frequency in 10 min

**Q.4 Maternal Monitoring:**

- Mother's vital sign & Urine output

**Q.5 Labor Monitoring (FHS/PV/Decend of the fetal head)**

- How frequently FHS/contraction need to be monitor? (Expected Ans- every 1/2hourly)
- How frequently P/V can be done? (Expected Ans- every 4 hourly)
- How frequently decend to be rule out?(Expected Ans-every 4 hourly)

**Q.6 Plot the following information on the partograph:**

Time	FHR	Liquor	Molding	Os Dilatation	Decent	Contraction	Vital Sign
5:30 am	110					<20sec*2times	
6:00 am	130					<20sec*2times	
6:30 am	110					<20sec*2times	
7:00 am	120					<20sec*2times	

7:30 am	130					<20sec*2times	
8:00 am	120					<20sec*2times	
8:30 am	130					<20sec*2times	
9:00 am	120	C	2	7	3	<20sec*2times	110/80,P=90,T=97°C

Q.7 Look at your partograph, decide what will be your action now if you are in non CEONC site?

**Ans-: (Refer to CEONC site)**

### **CEONC Site:**

8. If you are working in CEONC site, what will be your action as a SBA?

**Ans-: Augmentation**

Q.9. what is Augmentation? Where you can augment to the laboring woman and what are the rules to be followed during administering augmentation? How often PV examination be done?

**Ans-: all below:**

- Augmentation stimulates the uterus during labour to increase the frequency, duration and strength of contraction. Augmentation can be done at CEONC site. Infuse oxytocin 2.5 units in 500ml RL/NS at 10drops/min Q.
- Increase the infusion rate by 10 drops/minute every 30 minutes until a good contraction pattern is established or the maximum rate of 60 drops/minute is reached. Before increasing the rate of infusion, monitor fetal heart rate and contraction strictly.
- PV examination every 4 hourly or as per necessary.

Q.10. As shown in Partograph plotting, could you start Augmentation as a SBA at CEONC site?

**Ans-: yes if CEONC site.**

**Q.11. Plot the partograph accordingly:**

Time	FHR	Liquir e	Moldin g	Os Dilatio n	Decen t	Contractio n	Vital Sign
9:30 AM	130					>20-40 sec*2times	
10:00 AM	120					>20-40 sec*2times	
10:30 AM	130					>20-40 sec*2times	

11:00 AM	130	C	2	8	3	>20-40 sec*2times	BP=120/80, P=98, T=98
11:30 AM	140					>40 sec*3 times	
12:00 PM	150					>40*4 times	
12:30 PM	180	M	2	8	3	>40*4 times	BP=130/90, P=100, T=98.6

Q.12 Look at the plotted partograph, what problems have you noticed to the laboring woman and fetal as shown in partograph?

**Ans: Fetal distress, Maternal distress, CPD/obstructed labor**

Q.13. What will be your action now as you are working in CEONC site?

**Ans: prepare for OT for Cesarean section**

### 1.2.2 Management of severe pre-eclampsia and eclampsia

Severe pre-Eclampsia र Eclampsia को व्यवस्थापनमा SBA र Non SBA दुबैलाई Assessment गर्ने । Severe Pre-Eclampsia / Eclampsia को व्यवस्थापनको लागि क्लिनिकल मेन्टरले सुरुमा Eclampsia Management tray/ Box को तयारी अवस्थामा राख्ने । Severe eclampsia र Eclampsia Management tray मा निम्न सामग्रीहरु हुनुपर्दछ । जुन सामानहरु यस प्रकार छन् ।

#### **Severe pre-eclampsia / Eclampsia management Box (critical items):**

1. Inj. Magnesium sulfate 50% -16 gm.
2. Inj. Calcium Gluconate- 2 gm.
3. IV cannula 16 G and or 18 G - 2
4. IV set – 2
5. Inj. RL at least – 1 bottle
6. Foley's catheter – 1 pc
7. Urobag – 1 pc
8. Syringe 10 ml – 2 pcs
9. Syringe 20 ml – 1 pc
10. Inj. 2% Xylocaine – 1 vial
11. Cap Nifedipine 10 mg at least 5 caps
12. Guedel Air way for (Adult) – 1 pc

- Severe Pre-Eclampsia र Eclampsia को assessment गर्दा प्रत्येक सहभागीलाई छुट्टाछुट्टै राखेर assessment गर्नुपर्दछ ।
- Clinical mentor ले Severe Pre-Eclampsia र Eclampsia को शीर्षकमा दिइएको Case Scenario “A” र Case Scenario “B” अनुसार सहभागीलाई प्रश्न सोच्ने ।
- प्रत्येक सहभागीको Assessment गरीसकेपछि Gap अनुसार constructive feedback दिनुका साथै coaching/mentoring गर्ने ।



- Coaching/mentoring गर्दा Clinical mentor ले सबैजना सहभागीहरूलाई राखेर scenario दिएर simulation गराउनुपर्छ ।
- Clinical mentor ले simulation गराउँदा सबैजना सहभागीहरूलाई राखेरसकेसम्म यथास्थितिमा (Real) गर्नुपर्दछ ।
- एकजना सहभागीले विरामी महिलाको भूमिका निर्वाह गर्ने अर्को सहभागीले दक्ष स्वास्थ्य कर्मीको भूमिका निर्वाह गर्ने र अरु सहभागीहरूलाई सहयोगी स्वास्थ्यकर्मी रूपमा बोलाउन सकिन्छ ।
- Clinical mentor ले सहभागीलाई (स्वास्थ्यको भूमिका निर्वाह गर्ने ) विरामी महिलाको अवस्था बारे Scenario A र B मा दिइएको प्रश्न अनुसार गराउनुपर्नेछ।
- सहभागीहरूले Clinical mentor ले दिइएको Scenario A र B कोअनुसार severe eclampsia र eclampsia दुवैको छुट्टाछुट्टै simulation गराउनु पर्छ । त्यसको आधारमा सही र गलत प्रतिक्रिया Clinical mentor ले छुट्टयाउँदै जानुपर्छ र simulation गर्दा सके सम्म reality को आधारमा गर्नुपर्छ
- क्रियाकलापहरू जस्तै नसामा सुई दिने र Oxygen दिने जस्ता भूमिका निभाउँदा सकेसम्म मिल्दो जुल्दो सामानहरूले प्रयोग गर्नुपर्छ ।

### 1.2.3 Management of Shock due to Postpartum Hemorrhage (hypovolemic shock)

Management of shock due to PPH को assessment र coaching/mentoring गर्दा निम्न अनुसार गर्ने ।

Hypovolemic shock को व्यवस्थापनको लागि आवश्यक औषधीहरू तथा चाहिने सामानहरूको एउटा टेबल तथा कर्नरमा सेट गर्ने ती सामानहरू यस प्रकार छन् ।

#### **Shock (due to PPH) management box (critical items)**

1. Inj. RL - 3 liters
2. IV cannula 16 G or 18 G – 2 pcs
3. IV sets- 2 pcs
4. Inj. Oxytocin at least 20 unit.
5. Foley's catheter – 1 pc
6. Urobag – 1 pc
7. Guedel air way – 1 (Adult)
8. Inj. Ergometrine 0.2mg – 2 ampule if available
9. Misoprostol
10. Syringe 2 or 5 ml – 3 pcs

- Shock Management को assessment गर्दा प्रत्येक सहभागीलाई छुट्टाछुट्टै राखि गर्नुपर्छ ।
- Clinical mentor ले Shock Management को शीर्षकमा दिइएको Case Scenario “A” देखि Case Scenario “E” सम्मको भन्दै दिइएको प्रश्नको उत्तर भन्न लगाउने ।
- सबै सहभागीको एक एक गरी assessment गरीसकेपछि जहाँ Gap छन् त्यसको आधारमा सबै सहभागीहरू लाई संगै राखि छलफल गर्ने र Drill गरी देखाउने ।
- Drill गर्दा Clinical mentor ले सकेसम्म यथास्थितिमा गर्नुपर्दछ ।
- एकजना सहभागीले विरामी महिलाको भूमिका निर्वाह गर्ने अर्को सहभागीले दक्ष स्वास्थ्य कर्मीको भूमिका निर्वाह गर्ने र अरु सहभागीहरूलाई सहयोगी स्वास्थ्यकर्मीको रूपमा बोलाउन सकिन्छ
- Clinical mentor ले सहभागीलाई ( स्वास्थ्यको भूमिका निर्वाह गर्ने ) विरामी महिलाको अवस्था बारे Scenario मा दिइएको अनुसार गराउनुपर्नेछ।
- सहभागीहरूले Clinical mentor ले दिइएको Scenario को आधारमा तुरुन्त प्रतिक्रिया गर्छन्कि गदैनन् त्यसको आधारमा सही र गलत प्रतिक्रिया Clinical mentor ले छुट्टयाउँदै जानुपर्छ

- क्रियाकलापहरू जस्तै नसामा सुई दिने र Oxygen दिने जस्ता भूमिका निभाउँदा सकेसम्म मिल्दो जुल्दो सामानहरूले प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- आवश्यकता अनुसार Drill जति पटक पनि गर्न सक्नेछ ।

#### 1.2.4 Referral Procedure and criteria

- Clinical Coach / Mentor ले प्रत्येक सहभागीहरू लाई प्रेषण सम्बन्धि Procedure को assessment गर्ने ।
- सहभागीले दिइएको प्रेषण सम्बन्धि Procedure को response अनुसार Gap पत्तालागाउने र आवश्यक अनुसार सबै सहभागीलाई सँगै राखि Coaching/mentoring गर्ने ।
- प्रेषणको Gap पत्तालागाउदा यसलाई eclampsia को scenario संग linkage गर्ने
- Clinical Mentor ले Annex मा दिइएको Referral criteria अनुसार योजनाबद्ध आपतकालिन प्रेषण कसरी छुट्याउने भन्नेबारे सबै सहभागीहरू सँगै राखेर स्पष्ट पारीदिने ।

### 1.3 Clinical skill Assessment

- Clinical Coach / Mentor ले तल दिइएको Skill हरु Vacuum delivery र Manual Vacuum aspiration (MVA) Procedure (BEONC र CEONC site मा मात्र गर्ने), normal delivery , Newborn Resuscitation , Condom Tamponade र Kangaroo Mother care, को शुरुमा प्रत्येक Individual को **Skills Checklists** अनुसार Assessment गर्ने ।
- यदि SBA हो भने नर्मल डेलिभरी, Vacuum delivery , NBR, condom tamponade, KMC र MVA Procedure को Individual Assessment गर्ने र Non SBA हो भने Normal Delivery, Newborn resuscitation KMC, Condom Tamponade को before coaching/mentoring Assessment गर्ने ।
- skill procedure हरुको assessment गर्दा कुनै पनि case scenario सँग relate गरेर अथवा case scenario दिएर शुरु गर्ने ।
- Assessment गरीसकेपछि Gap अनुसारको constructive feedback दिने र सबै जना सहभागीहरूलाई राखेर clinical mentor ले demonstration गरेर देखाउनुपर्छ । अनि सहभागीहरूलाई फेरी practice गर्न लगाउने ।
- यदि स्वास्थ्य संस्थामा चाहिने सामानहरू उपलब्ध नभएमा clinical mentor ले सबै सेटहरू तयार पारीदिनु पर्छ ।

#### 1.3.1 Conducting Normal Delivery

Normal delivery को assessment गर्नु अगाडी birthing model, Baby- placenta र delivery set को एउटा टेबलमा व्यवस्थापन गर्ने । Delivery set मा निम्न सामग्रीहरू हुनुपर्छ ।

Standard Normal delivery set (its number and standard size):

- long Artery Forceps (Haemostatic, Rankin – Crile or Rochester – Pean) 24 cm -2 pc
- Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt) – 1 pc
- Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm – 1 pc
- Small Gally Pot – 1 pc
- Big Bowl more than 750 ml. – 1 pc
- Wrapper - 4 Pc
- Gauze - 4 Pc
- Cotton - 4/5 Pc

### 1.3.2 Vacuum Delivery

Vacuum delivery CEONC site र BEONC site का SBA तालिम लिएकाहरु लाई मात्र assessment गर्नुका साथै coaching/mentoring गर्ने । Vacuum delivery गर्दा चाहिने सामानहरु vacuum set र vacuum cup हरु तयार गर्नुपर्छ ।

### 1.3.3 Newborn resuscitation

Newborn resuscitation को Procedure गर्नु अगाडी चाहिने सामग्रीहरुको तयारी गर्ने र ती सामानहरु Newborn corner मा Ready गर्ने । तयार गर्नु पर्ने सामग्रीहरु यसप्रकार छन्:

- New-born resuscitation Baby
- Wrapper for baby
- Tray with cover containing:
  - Ambu Bag neonate
  - Mask (0 & 1)
  - Suction tube
  - Penguin /delee suction

### 1.3.4 Condom Tamponade

Clinicalmentor ले Condom Tamponade तालिम लिएका सहभागीहरुलाई assessment गर्ने र तालिम नलिएका सहभागीहरु भए आफैले Demonstration गरेर देखाउने ।

स्वास्थ्य संस्थामा Condom Tamponade set नभएको खण्डमा Clinical mentor ले सबै सेटहरु तयार पारीदिनु पर्छ ।

Condom Tamponade को procedure उपलब्ध भएमा Mama U नभएको खण्डमा Bottle मा गराउन सकिन्छ ।

Condom Tamponade को लागि चाहिने आवश्यक सामग्रीहरु , औषधीहरु इस प्रकार छन्:

Condom Tamponade Insertion set	Condom Tamponade Removal set
<ul style="list-style-type: none"><li>- Condom Tamponade Sterile set</li><li>- Tray with Covers</li><li>- Wrappers</li><li>- Sponge Holder forcep long - 2pcs</li><li>- Sims Speculum - 1 pc</li><li>- Sterile thread - 3 pcs</li><li>- Condom 2 - pcs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kidney tray</li><li>- Artery forceps</li><li>- Scissor</li><li>- Others</li><li>- Foley's catheters</li><li>- I/V set</li><li>- NS</li><li>- I/V antibiotics / inj ampicillin 2 GM</li><li>- Sterile Gloves</li></ul>

### 1.3.5 Kangaroo Mother Care

Clinical mentor ले सबैभन्दा पहिला KMC को assessment गर्ने त्यसपछि GAP को बारेमा छलफल गर्ने र

Clinical mentor ले सबै सहभागीहरुलाई राखेर Demonstration गरेर देखाउनुपर्छ । KMC गराउदा roleplay

modality मा गराउनु पर्छ KMC गर्न चाहिने सामग्रीहरु एउटा कर्नरमा set गर्ने । ती सामग्रीहरु यस प्रकार छन्

- Baby wrappers
- Long cotton clothes - 3 M
- Gown for mother-Flatin
- Cap for Baby
- Gloves for baby
- Socks for baby
- Diaper

### 1.3.6 Manual Vacuum Aspiration (MVA)

Clinical mentor ले MVA Procedure SBA लिइसकेका सहभागीहरूलाई मात्रगराउनेपछि । **Assessment गर्दा**

cases scenario दिएर गर्नुपछि त्यसपछि Gap को बारेमा छलफल गर्ने र सबै सहभागीहरूलाई सँगै राखेर

Clinical mentor ले Demonstration गरेर देखाउनुपछि । आवश्यकता अनुसारसहभागीहरूलाई Practice गर्न लगाउनुपछि ।

Clinical mentor ले MVA को लागि निम्न सामग्रीहरूको तयारी गर्नुपछि । ती सामग्रीहरू यसप्रकार छन् :

#### **MVA Set**

- Tray with cover
- Cusco speculum
- Sponge Holder
- Vulsellum
- Gally pot
- kidney tray
- MVA syringe with different size cannulas

## Part 2

### Infection Prevention and Control (संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण)

- संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी विषयमा छलफल गर्दा clinical coach / mentor ले संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि सन्दर्भ पुस्तिका २०१५ लाई प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ।
- संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी विषयमा छलफल गर्दा स्वास्थ्य संस्थाका सपूर्ण कर्मचारीहरु साथै स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरुलाई कसरी प्रयोग भइसकेका दुषित औजारहरु, पन्जा तथा अन्य पुनः प्रयोग गर्न सकिने सामानहरु शोधन गर्नुपर्छ भन्ने बारे Demonstration गरेर देखाउने र सिकाउने गर्नुपर्नेछ।
- यसको लागि निम्न लिखित दिएको Procedure अनुसार ०.५ प्रतिशत chlorine घोल बनाउने तरिका दुषण निवारण गर्ने तरिका Demonstration गर्ने, दुषण निवारण गरिसकेपछि यसको सफाई गर्ने, सुखा बनाउने, औजार रचाप गर्ने र निर्मलीकरण (sterilization) गर्ने साथै सहि तरीकाले स्टोर गरी राख्ने प्रक्याहरु स्वास्थ्य संस्थामा Demonstrate गरेर नै सिकाउने गर्नुपर्नेछ।
- यी औजार उपकरण प्रयोग गर्ने तरिका Demonstrate गर्दा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाका जस्तै यस फिल्डमा काम गरिरहेकोछन् उनीहरुलाई नै सुरुमा Procedure देखाउन लगाउने र जुन Gap छ सोही अनुसार clinical coach/mentor ले correction गर्ने र सहि तरीका के हो Procedure अनुसार गर्न लगाउने गर्नुपर्नेछ।

#### 2.1 Reprocessing used equipment

##### MAKING 0.5% CHLORINE SOLUTION

SN	STEP/TASK
1	Get all the necessary equipment ready red plastic tub (bata), bucket of water, chlorine powder packet (Virex), apron, utility gloves, eye shield, cap, 1lt. jug.
2	Get 10-15 liters of water for adequate preparation
3	Put on cap, plastic apron, face mask and protective eye shields if available
4	Put on utility gloves and fold the gloves cuffs towards the palm
5	Take 1 liter of water in a Jug and pour small amount of water in a bucket in which you are mixing the Virex powder.
6	Read instructions on the chlorine powder packet.
7	Cut the tip of the Virex packet with scissors. (hole should be big enough to pour out the Virex)
8	Pour Virex powder into the bucket gently so it does not blow into the air and reach your eyes.
9	Gently mix the powder in the water with the help of the gloved hands until the chlorine powder completely disappears.
10	Add water gently into the bucket to a total of 9 liters
11	Pour the 0.5% chlorine solution into the container that will be used in the clinic
12	Keep the chlorine container in a proper place
13	Clean gloved hands in clean water before removing
14	Put gloves in a proper place to dry
15	Ask/ observe the dusting LR bed after each delivery

Source: IP and Health care waste management course notebook for trainers, NHTC

## DECONTAMINATION

<b>STEP/TASK</b> <i>(Some of the following steps/tasks should be performed simultaneously)</i>	
1	Leave on surgical or examination gloves post-procedure or put on utility gloves.
2	Place all instruments in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination immediately after completing the procedure
3	Dispose of waste material in leak proof container or plastic bag
4	Decontamination examination table or other surface contaminated during the procedure by wiping them with 0.5% chlorine solution
5	Remove instruments from 0.5% chlorine solution after 10 minutes and place them in water
6	Clean instruments immediately (GO TO CLEANING) or continue to soak in water until cleaning can be done.
7	If wearing surgical or examination gloves, immerse both gloved hands in 0.5% chlorine solution. Remove gloves by turning inside out.
8	If disposing of gloves, place in leak proof container or plastic bag. If reusing gloves, submerge in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination. If wearing utility gloves, do not remove until instrument cleaning is finished.

Source: IP and Health care waste management course notebook for trainers, NHTC

2015

## CLEANING AND DRYING (INSTRUMENTS)

<b>STEP/TASK</b> <i>(Some of the following steps/tasks should be performed simultaneously)</i>	
1	Wearing utility gloves on both hands, place instruments in a basin with clean water and mild, non-abrasive detergent.
2	Completely disassemble instruments and /or open jaws of jointed items.
3	Wash all instrument surfaces with a brush or cloth until visibly clean (hold instruments under water while cleaning)
4	Thoroughly clean serrated edges (e.g., jaws of hemostat) of instruments using small brush.
5	Wash surgical gloves in soapy water, cleaning inside and out.
6	Rinse all surfaces with clean water until no soap or detergent remains.
7	Towel dry instruments using clean, dry towel or allow them to air dry.
8	Hang surgical gloves up and allow to air dry. when first side is dry, reverse and re-hang to dry completely.
9	After cleaning all items, remove utility gloves and allow them to air dry.

Source: IP and Health care waste management course notebook for trainers, NHTC

2015

## WRAPPING, STERILIZING (AUTOCLAVING) AND STORING

<b>STEP/TASK</b> <i>(Some of the following steps/tasks should be performed simultaneously)</i>	
1	Double wrap instruments in freshly laundered cloth or paper using envelope or square wrap technique.
2	Fold up cuffs of surgical gloves, place gauze or paper inside glove and under fold of cuff and wrap in cloth or paper.
3	Place wrapped gloves thumbs up in wire basket on their sides.
4	Arrange instruments packs on an autoclave cart or shelf. Place in autoclave chamber to allow free circulation and penetration of steam to all surfaces.
5	Put autoclave tape (Indicator tape in packed instrument)
6	Sterilize wrapped items for 30 minutes. Time with clock at 121 DC (degree centigrade) (250DF) and 106kpa (15bls/in2).
7	Wait until pressure gauge reads zero before opening lid or door 14-16cm (5-6 inches). This may take 20-30 minutes.
8	Open the lid and allow packs to dry completely before removal from the sterilizer. This may take up 30 minutes.
9	Place sterilized packs on a surface padded with paper or fabric to prevent condensation.
10	Allow packs to reach room temperature before storing
11	Write the date of autoclaving in adhesive tape and attach on sterile package before storing
12	Store all sterilized equipment in clean and dust free place (cupboard will be good)
13	Record sterilization conditions (time, temperature, and pressure) in log book.

## Part 3

### 3.1 MNH Readiness QI tool for Hospital (CEONC site) को प्रयोग गर्ने तरिका

SBA clinical Coach/Mentor ले अस्पतालमा coaching/mentoring गर्दा एक दिन Hospital Quality Improvement (HQI) Process को Self-Assessment प्रकृया गरेर देखाउनुपर्छ। यसको लागि MNH Readiness QI tool for Hospital को प्रयोग गर्नुपर्छ। अस्पतालमा गुणस्तर सुधार गर्नको लागि स्वयं मूल्याङ्कन (Self-Assessment) गर्दा निम्न प्रकृयाहरू अपनाउनुपर्ने हुन्छ।

- कति जना व्यक्तिको hospital Quality Improvement committee बनेको छ ? को को मूल्याङ्कन गर्ने व्यक्तीहरू उपस्थित भएका छन उक्त संख्या हेरी कतिवटा सम्म समूह बनाउने एकिन गर्ने ।
- समूह विभाजन गर्दा समूह A and B बनाउने। समूह A ले OT, Delivery/ Maternity, IP समूह र B ले Contextual Information गरी २ समूह बनाउन सकिन्छ।
- मूल्याङ्कन गर्ने केहि प्रतिनिधीहरू समूह A ले निम्न प्रश्न नम्बरहरू अनुसार अबलोकन गर्दै मूल्यांकन गर्ने: प्रश्न नं: १५, २४, २५, ४६, ५९, ७१, ७२, ९४ र १०१ सम्म OT मा हेर्ने। प्रश्न नं: १५-१९, २०-२३, २६-३०, ४०-४५, ४७-५८, ६०-७०, ७२-७५, ९३-९७, ९९, १०१ Delivery/ Maternity ward मा हेर्ने र IP को लागि प्रश्न नं: ८९-९२ ९८-१०० मूल्याङ्कन गर्ने।
- B समूहले Contextual Information हेर्ने data collection गर्ने यसै स्व-मूल्याङ्कन फारमको प्रश्नावली ग मा दिइएको सन्दर्भ जानकारी भन्ने फारम अनुसार मूल्याङ्कन गर्ने आर्थिक वर्षको श्रावण देखि असार सम्मको प्रत्येक महिनाको data संकलन गर्ने ।
- मूल्याङ्कन गर्ने केहि प्रतिनिधीले छलफलको लागि आवश्यक Document हरू संकलन गरेर समूहमा छलफलको लागि तयार गर्ने र ती Document हरू सबै समूहले data मूल्याङ्कन गरेर आएपछि समूहमा छलफल गर्ने। छलफल गर्दा प्रश्न नं: १-१४, ३१-३९, ७६-८७ सम्म छलफल गर्ने र कुनै प्रश्नको बारे अबलोकन गर्नुपर्ने भएमा गर्ने ।

तयार गर्नुपर्ने Document हरू यस प्रकार छन् :

- १, HQI कमिटी गठन गरेको माइन्युट book (यदि गठन गरेको छ भने)
- २, अन्तिम १ वर्ष भित्रको MPDR Form र MDR कमिटीको माइन्युट book
- ३, अन्तिम ४ महिनाको PDR form र PDR पछि बनाइएका कार्ययोजनाहरू
- ४, अन्तिम ५ वटा delivery केशको सम्पूर्ण चार्टहरू (Partograph सहित )
- ५, MNH/delivery Register
- ६, Admission / Discharge Register for labour cases
- ७, CAC Register
- ८, FP face sheet (maternity ward मा भरेको ६ भने )

९, HQI Score Card (flex) and color Markers- Green, Yellow and Red

- यी माथिका सम्पूर्ण Document हरू लिएर समूह छलफलमा वस्ने र समूहमा छलफल गर्ने प्रश्नहरू अनुसार यि Document हरू हेर्ने र सेवा भए नभएको सुनिश्चन गर्ने ।
- Contextual Information हरू को आधारमा आकस्मिक प्रसूति सेवा को उपलब्धता र उपयोगिता भए नभएको छलफल गर्ने । सेवा उपलब्धता र उपयोग नभएमा कसरी उपलब्धता गराउने र उपयोग गर्न लगाउने बारे छलफल गर्ने ।
- मूल्याङ्कन गर्दा र छलफल गर्दा कति अंक प्राप्त आयो त्यसको आधारमा स्कोरिङ गर्ने ।
- स्कोरिङ गर्दा ट्रफिक संकेत को रंगको आधारमा राम्रो (हरियो), मध्यम (पहेलो) र नराम्रो (रातो) गरि गर्ने ।
- आवश्यकता पहिचान भए अनुसार सुधारको लागि कार्ययोजना बनाउन लगाउने ।
- अन्तमा स्कोर कार्ड वारे र सबै मूल्याङ्कन गरेको वारेमा साथै कार्ययोजना वारे स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्यबाट इन्चार्जलाई प्रस्तुतिकारण गर्न लगाउने ।
- माथिका छलफल भए अनुसार सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने कार्यकोजना बनाई कार्यन्वयन गर्ने ।
- प्रत्येक ६/६ महिनामा फेरि MNH Readiness QI Tool for hospital को प्रयोग गरी Hospital Quality Improvement कमिटिले स्व. मूल्याङ्कन गर्ने । र आवश्यकता अनुसार फेरी कार्ययोजना बनाई कार्यन्वयन गर्ने ।
- Hospital QI कमिटिले मासिक गुणस्तर सुधार सम्बन्धी meeting बसी बनाएका कार्ययोजनाहरू कति कार्यन्वयन भए वा भएनन् भनी अनुगमन गर्ने र कार्यन्वयन गर्ने गर्नु पर्ने हुन्छ ।



### 3.2 MNH Readiness QI Tool for Hospital (CEONC sites)

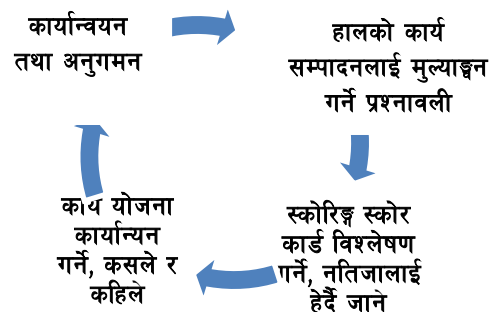
अस्पतालको गुणस्तर सुधारको अनुगमन सामग्री:

गुणस्तर सुधार चक्र

सामग्रीका भागहरू:

१. प्रश्नावली
२. स्कोरिङ र स्कोर कार्ड
३. कार्ययोजना

चित्र: गुणस्तर सुधार चक्र



#### १. प्रश्नावली

अस्पतालको गुणस्तर सुधार समुहले सेवाको गुणस्तरबारे तथ्याङ्क संकलन गरी ट्रान्जिट बर्तीजस्तै इङ्कित गर्नका लागि प्रश्नावली बनाइएको छ। प्रश्नावलीमा ३ भागहरू छन् (क देखि ग सम्म)।

क) गुणस्तर क्षेत्रका तथ्याङ्क: प्रश्नहरू ८ वटा गुणस्तर क्षेत्रमा विभाजन गरिएका छन्।

वातावरण	श्रोत साधनहरू	अभ्यास
१. व्यवस्थापन	४. कर्मचारी व्यवस्था	९. क्लिनिकल अभ्यास
२. भौतिक संरचना	५. आपूर्ति तथा औजारहरू	८. संक्रमण रोकथाम
३. विरामीको सम्मान र आदर	६. औषधिहरू	

हरेक प्रश्नको उत्तर 'छ/हो' आएमा १, 'छैन/होइन' आएमा ० स्कोर दिने। प्रत्येक गुणस्तर क्षेत्रका प्रश्नका स्कोरलाई ट्रान्जिट बर्ती - हरियो (राम्रो), पहेँलो (ठिकै) र रातो (सुधार गर्नुपर्ने वा कमजोर) - मा रुपान्तरण गरी गुणस्तरको मुल्याङ्कन गर्ने। जस्तै

२. भौतिक संरचना				
१०.	के तलका सबै ठाउँमा सरकारले प्रदान गरेको, जेनेरेटरबाट निकालेको अथवा सौर्य प्रणालीबाट निकालेको बत्ती चौबिसै घन्टा उपलब्ध थियो ?			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रसूति कक्ष</li> <li>शल्यक्रिया कक्ष</li> <li>मातृत्व कक्ष</li> </ul>			
११.	आपतकालीन प्रयोगको लागि के वैकल्पिक बिजुली (जस्तै, जेनेरेटर, सौर्य ऊर्जा) चौबिसै घन्टा उपलब्ध थियो ?			
१२.	के गएको चौबिस घन्टा प्रसूति कक्षमा धाराको सफा पानी उपलब्ध थियो ?			
१३.	प्रसूति कक्षको व्यवस्था (१ स्कोर दिनका लागि निम्न कुराहरू उपलब्ध हुनुपर्छ) - प्रसूति खाट - नवजात शिशु राख्ने ठाउँ - पुनर्जीवित पार्ने (Resuscitation) तयारी			
	भौतिक संरचना - जम्मा			

ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो पहेँलो रातो	४ २-३ १	हरियो पहेँलो रातो	४ २-३ १	हरियो पहेँलो रातो	४ २-३ १
---------------------	-------------------------	---------------	-------------------------	---------------	-------------------------	---------------



**ख) सञ्चालन संकेत (Singal Function) का आधारमा नतिजा:** केही प्रश्नका (जस्तै तलको उदाहरणको पहिलो महलमा दिइएका) उत्तरहरु सञ्चालन संकेत (Singal Function) मा स्कोर गरिन्छ। यस्तो स्कोरले आकस्मिक प्रसूति सेवा लिन आउने कुनै महिलालाई आवश्यक पर्ने सेवाहरु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुगमन गर्दाका समयमा कुन स्तरमा दिन सक्छन् भनी संकेत गर्दछ। यदि त्यस्तो स्कोर हरियो भएमा त्यो संस्थाले सेवा दिन सक्ने र रातो भएमा सेवा दिन नसक्ने भनी बुझ्नु पर्दछ। साथै यदि कुनै विषयको स्कोर शुन्य भएमा त्यो संस्थाले सेवा दिन नसक्ने भनी मानिन्छ।



	१. आमा तथा नवजात शिशुको लागि IV Antibiotics दिनको लागि आवश्यक सामग्री		रातो	हरियो
४०	सिरिन्जहरु			
६४	एम्पिसिलिन (IM/IV)			
६५	जेन्टामाइसिन (IM/IV)			

**ग) सन्दर्भ जानकारी:** मासिक रुपमा प्रदान गरिएका विभिन्न सेवाहरु, जस्तै सुत्केरी गराइएका जम्मा संख्या तथा विभिन्न प्रकारका जटिलता सम्बन्धी जानकारी टिप्ने। यी सूचनाले अस्पताल समुहलाई गुणस्तरका क्षेत्रहरु र सञ्चालन संकेतका तथ्याङ्क बुझ्न र अर्थ्याउन मद्दत पुऱ्याउँछ।

## २. स्कोरिङ र स्कोर कार्डहरु

गुणस्तर क्षेत्र र सञ्चालन संकेत स्कोर कार्डले परिणामहरुलाई प्रस्तुत गर्न र पछ्याउन मद्दत पुऱ्याउँछन्।

गुणस्तरका क्षेत्रहरु	मिति
 व्यवस्थापन	
 भौतिक संरचना	
 विरामीको सम्मान र आदर	

सञ्चालन संकेत	मिति
संकेत १ आमा तथा नवजात शिशुको लागि IV Antibiotics	
संकेत २ नशाबाट दिइने रक्तश्राव रोकने औषधि	

## ३. कार्य योजना

प्रश्नावली र स्कोर कार्डबाट आएका परिणामको प्रयोग गरी अस्पतालको समूहले सेवाको गुणस्तर सुधार्ने रणनीतिमाथि छलफल गर्न सक्छन्। अस्पताल समूहले गुणस्तर सुधारका लागि के के क्रियाकलाप, कसले र कहिलेसम्म गरिसक्ने भन्ने विवरणसहित कार्य योजना बनाउने छन्। त्यसैगरी कार्य योजनामा तोकिएका क्रियाकलापको पुनरावलोकन र तिनको कार्यान्वयनको स्थितिबारे अभिलेख राख्ने ठाउँ पनि छुट्याइएको हुन्छ।

कार्य	पुनरावलोकन			
गतिविधि	कहिले सम्म पुरा गर्ने ?	कसले गर्ने ?	पुनरावलोकन मिति	अवस्था

प्रश्नावली क :

## गुणस्तर क्षेत्रको तथ्यांक र स्कोर (Quality Domain and Data Scores)

निर्देशनहरू:

- दिइएका महलमा सबै प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ।
- छ वा हो भएमा १ र छैन वा होइन भएमा ० अंक दिनुहोस् ।

प्रत्येक गुणस्तर क्षेत्र -जस्तै व्यवस्थापन) का लागि दिइएको सम्पूर्ण अङ्क जोड्नुहोस् र कुल अङ्कको आधारमा ट्राफिक बत्तीको रङ्ग लगाउनुहोस् । अस्पतालको नाम ठेगाना ..... मुल्याङ्कन अवधि: आ. व..... पहिलो/दोस्रो/तेस्रो त्रैमासिक प्रतिवेदन मिति: ..... मुल्याङ्कनकर्ताको नाम र पद: .....	
१.	४.
२.	५.
३.	६.

क्र.सं.	गुणस्तर क्षेत्र (Quality Domain)	मुल्याङ्कन १	मुल्याङ्कन २	मुल्याङ्कन ३
		मिति	मिति	मिति
	<b>क) व्यवस्थापन</b>			
१.	यो मुल्याङ्कन गरिनुभन्दा अघिका ४ महिनामा अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बैठक एक पटक बसेको थियो ?  (minute हेर्ने)			
२.	के सुचना पाटीमा आमा यातायात खर्च पाएका महिलाहरुको नाम उल्लेख गरिएको छ ?			
३.	के सेवाग्राहीहरु पखिने ठाउँमा नागरिक बडापत्र राखिएको छ ?			
४.	के नर्सहरु बस्ने स्टेसनको भित्तामा वा बाहिर सचना बोर्डमा स्कोरकार्ड टाँगिएको छ? बिरामी, कुरुवार स्टाफले देख्ने ठाउँमा हुनुपर्छ। (यदि पहिलो पटकको मुल्याङ्कन भए १ स्कोर दिनुहोस्)			
५.	के विगत २४ घण्टामा प्रसुति सेवा निरन्तर उपलब्ध थियो ?			
६.	के मातृ स्वास्थ्य कक्षमा भर्ना भएका सबै महिलाहरुलाई विगत २४ घण्टामा खाट उपलब्ध थियो ?			
७.	के सुत्केरी व्यथा लागेका सबै महिलाहरुलाई विगत २४ घण्टामा खाट उपलब्ध थियो ?			
८.	के आवश्यक परेको बेलामा पछिल्लो २४ घण्टा भित्र अस्पताल अथवा लोकल रेड कसमा बिरामी बोक्न पठाउन सकिने अवस्थाको र पर्याप्त तेल भएको एम्बुलेन्स र चालक उपलब्ध थियो?			
९.	के अस्पतालमा बिरामीलाई अझ राम्रो स्वास्थ्य संस्थामा रिफर गरी पठाउन सकिने व्यवस्था छ ?  (HMIS को लिखित प्रेषण पुर्जाफाराम हुनुपर्छ)			
	<b>MPDSR कार्यक्रम लागु भएको अस्पतालमा मात्र प्रश्न नं १० देखि १४ मुल्याङ्कन गर्नुहोस् । लागु नभएको खण्डमा प्रत्येक प्रश्नमा १ अङ्क दिनुहोस् र लागु नभएको भनि उल्लेख गर्नुहोस्)</b>			
१०	के अस्पतालमा MPDSR/ MPDR समिति गठन गरिएको छ? (मिटिड मिनेट हेर्ने)			
११	के अस्पतालमा आमा मरेपछि ७२ घण्टा भित्र maternal death review गरिएको छ ?			

	(maternal death review को document हेर्ने, यदि पछिल्लो १२ महिनाभित्र आमाको मृत्यु भएको छैन भने score १ दिने)			
१२	के अस्पतालले हरेक महिनामा Perinatal death review गर्छ (पछिल्लो ४ महिनाको PDR फाराम हेर्ने)			
१३	के अस्पतालले PDR review गरेपछि सेवाको सुधारको लागि कार्य योजना बनाएको छ ? (पछिल्लो पटक बनाएको कार्ययोजना हेर्ने )			
१४	के अस्पतालले PDR review मा बनाइएको कार्ययोजना मध्ये ५० प्रतिशत कार्यहरु कार्यान्वयन गरेको छ ।			
	व्यवस्थापन जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो १४ पहेँलो ७-१३ रातो ०-६	हरियो १४ पहेँलो ७-१३ रातो ०-६	हरियो १४ पहेँलो ७-१३ रातो ०-६
	ख) भौतिक संरचना			
१५	के तलका सबै ठाउँमा main grid/local hydropower बाट ल्याएको बत्ती चौबिसै घन्टा उपलब्ध छ ? - प्रसुति कक्ष (delivery room) - शल्यक्रिया कक्ष (OT room) - मातृत्व कक्ष (first stage of labour room) (यदि सबै छ भने score १ दिन'होस )			
१६	के अस्पतालमा emergency को लागि बत्तीको Back up (जेनेरेटर / सोलार बत्ती चौबिसै घन्टा उपलब्ध छ) ?			
१७	के गएको चौबिस घन्टामा प्रसुति कक्षमा धाराको सफा पानी अथवा धारा भएको वाल्टिन उपलब्ध थियो ?			
१८	के गएको चौबिस घन्टामा प्रसव कक्ष -first stage of labour)मा धाराको सफा पानी अथवा पानी सहितको धारा भएको वाल्टिन उपलब्ध छ ?			
१९.	प्रसुति कक्षको व्यवस्था (१ स्कोर दिनका लागि निम्न कुराहरु उपलब्ध हुनुपर्छ) - प्रसुती खाट - नवजात शिशुराख्ने ठाउँ तयारी - पुनर्जीवितपार्ने (New born resuscitation corner) - Table - Mattress - Wrapper			
	भौतिक संरचना - जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो ५ पहेँलो ३-४ रातो ०-२	हरियो ५ पहेँलो ३-४ रातो ०-२	हरियो ५ पहेँलो ३-४ रातो ०-२
	ग) विरामीलाई आदर र सम्मान			

	निम्न कोठाहरुको भई र भित्ता देखिने गरी सफा छन् ? ( जस्तै, धुलो नभएको, माकुराको जालो नभएको र फोहोर जथाभावी नफ्याँकेको ।			
२०.	पखिने ठाउँ - अवलोकन गर्ने			
२१.	प्रसुति कक्ष -delivery room अवलोकन गर्ने			
२२.	प्रसव कक्ष -first stage of labour अवलोकन गर्ने			
२३.	प्रसृत्योत्तर कक्ष -postnatal room अवलोकन गर्ने			
२४.	शल्यक्रिया कक्ष -OT room अवलोकन गर्ने			
२५.	शल्यक्रियापछि विरामी राख्ने कोठा - अवलोकन गर्ने			
२६.	गोपनियताको लागि प्रसुति टेवलहरुबीच छेकवार वा पर्दाहरु राखिएको छ ? (यदि एउटै वेड छ भने पर्दा चाहिँदैन )			
२७.	के प्रसव र उत्तरप्रसुति कक्षमा भर्ना भएका महिलाहरुको लागि राखेको खाटमा तन्नाहरु उपलब्ध छन् ? (विरामी वसेको खाट हेर्ने)			
२८.	मातृ स्वास्थ्य (maternity ward) कक्षका शौचालयहरु सफा र प्रयोगागर्ने अवस्थामा छन् ?  (मुल्याङ्कनकर्ताले शौचालय अवलोकन गर्ने । छ/हो भन्ने स्कोर दिनका लागि प्रत्येक शौचालयमा निम्न कुराहरु हुनैपर्दछ ।)			
	- उपलब्ध -विरामीका लागि अलग्गै शौचालय हुनुपर्ने)			
	- सफा			
	- पाइपहरु नभाँचिएको र शौचालय नचुहिएको			
	- बन्द गर्न मिल्ने ढोका			
	- प्लाष्टिक राखिएको फोहोर फ्याक्ने भाँडा			
	- धाराको पानी वा पानी भएको बाल्टिन			
२९.	मातृस्वास्थ्य कक्षमा विरामीहरुले प्रयोग गर्ने शौचालयमा हात धुने व्यवस्था छ ? (पानी र साबुन उपलब्धछ)			
३०	यदि महिलाले चाहेको खण्डमा प्रसुति कक्षमा प्रसृतिको बेला एक जना आफन्त व्यक्ति राखिन्छ ? (यदि केस भएमा वार्डमा हेर्ने)			
	<b>विरामीलाई आदर र सम्मान - जम्मा</b>			
	<b>ट्राफिक बत्ती स्कोर</b>	हरियो ११	हरियो ११	हरियो ११
		पहेँलो ६-१०	पहेँलो ६-१०	पहेँलो ६-१०
		रातो ०-५	रातो ०-५	रातो ०-५
	<b>घ) कर्मचारी व्यवस्था</b>			
	<b>रातको समयसमेत विगत २४ घण्टाको व्यवस्था</b>			
३१.	के नियमित प्रसुति सेवा दिनको लागि हरेक शिफ्टमा कम्तीमा १ जना तालिम प्राप्त एस.वि.ए. उपलब्ध छन् ?			
३२.	के vacuum delivery गराउन सक्ने हरेक शिफ्टमा कम्तीमा १ जना एस.वि.ए. तालिम प्राप्त कर्मचारी उपलब्ध छन्?			
३३.	के एम. आर. पी. गर्न सक्ने कम्तीमा १ जना एस.वि.ए. तालिम प्राप्त स्टाफ प्रसुती वार्डमा उपलब्ध छन् ?			
३४.	के एम.भि.ए. गर्नसक्ने प्रसुती वार्डमा कम्तीमा १ जना स्टाफ उपलब्ध छन् ?			
३५.	के कम्तीमा १ जना तालिम प्राप्त शल्यक्रिया गर्नसक्ने डाक्टर उपलब्ध छन् ?			

३६.	के कम्तीमा १ जना एनेस्थेसिया तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी शल्यक्रियाका लागि सधैं उपलब्ध छ ?						
३७.	के कम्तीमा १ जना शल्यक्रिया कक्षकी नर्स उपलब्ध छिन् ?						
३८.	के कम्तीमा १ जना ल्याब टेक्निसियन सधैं उपलब्ध छ ?						
३९.	के एम्बुव्याग र मास्क प्रयोग गरी नवजात शिशुको resuscitation गर्नसक्ने प्रशुति वार्डमा कम्तीमा १ जना स्टाफ उपलब्ध छन्?						
	कर्मचारी व्यवस्था - जम्मा						
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	९	हरियो	९	हरियो	९
		पहेँलो	५-८	पहेँलो	५-८	पहेँलो	५-८
		रातो	०-४	रातो	०-४	रातो	०-४
	ड) आपूर्ति तथा औजारहरु						
	मुल्याङ्कन गर्ने समयमा तल उल्लेखित अत्यावश्यक सामग्री र औजारहरु उपलब्ध छन् ?(question no. 40-45 र 47-58 delivery room, 46 र 59 OT roomमा हेर्ने)						
४०.	सिरिन्ज र सुइहरु (Syringes and needles)						
	- २ सिसी वा ५ सिसी						
	- १० सिसी						
	- २० सिसी						
	१ अङ्क दिनका लागि माथि उल्लेखित सबै सामानहरु उपलब्ध हुनुपर्छ ।						
४१.	तलका कम्तीमा एक एक वटा क्यानुला (IV Cannulas) हुनुपर्ने:						
	- १६ गेज						
	- १८ गेज						
	- २० गेज						
४२.	टाँका लगाउनका लागिनिम्न टाँकाहरु उपलब्ध छन्:						
	- Vicryl (polyglactin) suture number 2-0 or Chromic catgut number 2-0 4 set						
	- Vicryl (polyglactin) suture number 0 or Chromic catgut number 0 – 4 set						
४३.	शल्यक्रिया गर्न र सामान्य अवस्थामा प्रयोग गर्न मिल्ने ग्लोवसहरु उपलब्ध छन् ?						
	- Sterile gloves						
	- Examination (disposable) gloves						
	- Utility gloves						
	- Elbow gloves (if not surgical gloves will be used)						
४४.	ड्रेसिङ्ग गर्ने सामग्रीहरु						
	छ/हो भन्ने स्कोर दिनका लागि तलका सबै सामग्री हुनुपर्छ:						
	- बेटाडिन						
	- गज						
	- कपास						

	- आर्टरी फोरसेप्स			
	- सानो बावल वा किङ्की ट्रे			
४५.	<b>Delivery set</b> छ/हो भन्ने स्कोर दिनका लागि तलका सबै प्रसुती सामग्री पर्याप्त मात्रामा, पूर्ण सेट र निर्मलीकरण गरिएको अवस्थामा उपलब्ध हुनुपर्छ:			
	- स्पोज समात्ने फोर्सेप्स - १			
	- कर्ड क्ल्याम्प फोर्सेप्स - २			
	- कर्ड काट्ने कैची - १			
	- च्यापर - ४			
	- ग्यालरी पट अर्थात् सानो बावल - १			
	- ठुलो बावल - १			
	- निर्मलीकरण गरिएका गज - ३-४ टुक्रा			
	- निर्मलीकृत कपास			
	(यदि दैनिक रुपमा गराइने औसत सुत्केरी संख्या र माथि उल्लेखित सामग्रीको सेट संख्या बराबर भएमा मात्र छ/हो भन्ने स्कोर दिनुहोला)			
४६.	<b>OT</b> मा सम्पूर्णनिर्मलीकृत <b>C-section</b> सामग्री			
	- हरेक दिनको औसत सिजरियन प्रसुतीसंख्या			
	- त्यसका लागि आवश्यक पर्याप्त सेट ।			
	(यदि दैनिक रुपमा गराइने औसत सुत्केरी संख्या र माथि उल्लेखित सामग्रीको सेट संख्या बराबर भएमा मात्र छ/हो भन्ने स्कोर दिनुहोला)			
४७.	एपिसियोटोमी सेट (Episiotomy set)का निम्न सामग्री भएमा मात्र छ/हो भन्ने स्कोर दिन सकिन्छ ।			
	- एपिसियोटोमी कैची १			
	- टुथ फोर्सेप्स १			
	- निडल होल्डर १			
४८.	पाठेघरको धाँजा उपचार गर्ने सामग्री (Cervical tear repair set) का निम्न सामग्री भएमा मात्र छ/हो भन्ने स्कोर दिन सकिन्छ			
	- स्पन्ज होल्डर - ३ वा ४ थान			
	- Sim's speculum - २ थान			
	- निडल होल्डर - १ थान			
	- टुथ फोर्सेप्स - १ थान			
	- दाँत भएको फोर्सेप्स - १ थान			
	- कैची - १ थान			
४९.	गर्भासयमा राखिने परिवार नियोजनको साधन (IUCD) राख्न आवश्यक पर्ने निम्न सामग्री भएमा मात्र छ/हो भन्ने स्कोर दिन सकिन्छ:			
	<b>PPIUCD set</b>			
	- Tray for equipment -1			
	- Sponge holder -2			
	- Kelly's Force p – 1			
	- Sims speculum – 1			
	- Small bowl – 1			
	- IUCD			
५०.	एम. भि. ए . किटका निम्न सामग्री भएमा छ/हो भन्ने स्कोर दिन सकिन्छ:			

	- कस्को स्पेकुलम - १ थान			
	- स्पन्ज समाल्ने फोर्सेप्स - २ थान			
	- ग्यालीपट - १ थान			
	- किडनी ट्रे - १ थान			
	- भोल्सेलम - १ थान			
	- एमभिए सिरिन्ज			
	- विभिन्न प्रकारका क्यानुला			
५१.	सिलिकन कपसहित हातले भ्याकूम लगाएर बच्चा निकाल्न सहयोग गर्ने औजार			
	- vacuum extractor set (functional electrical or manual set)			
	- 24m fug24 cups 2 size (60 and 70 mm)			
५२.	क्लोराहेक्साडिन (Chlorohexidine)			
५३.	क्लोरिन (Chlorine)			
५४.	ठुलो मानिसको लागि एम्बु व्याग			
५५.	अक्सिजन आपूर्ति			
५६.	प्यान आकारको नवजात शिशु तौल गर्न मिल्ने साधन छ			
५७.	प्रसूतीकक्षका सामानहरू -तलका सबै सामग्रीहरू प्रसूति कक्षमा उपलब्ध भएमा स्कोर १ दिनुस् ।)			
	- एन्टिसेप्टिक औषधि -प्रोभिडिन आयोडिन)			
	- योनि वरपर सफा गर्न चाहिने NS वा उमालेको पानी			
	- योनिमा राख्ने निर्मलीकृत प्याड			
	- निर्मलीकृत क्याथेटर ट्युबहरू			
	- भित्ते घडी			
	- नशाबाट दिइने औषधि भण्ड्याउने स्ट्याण्ड			
	- सालनाल फ्याक्नलाई विक्रो भएको वाल्टी			
	- बिरामीलाई श्वास फेर्न सघाउने गुदेल एयरवे			
	- भ्रूणको धड्कन सुन्न प्रयोग गरिने फेटोस्कोप			
	- स्टेथेस्कोप			
	- रक्तचाप नाप्ने यन्त्र			
	- थर्मोमिटर			
५८.	नवजात शिशुको <b>resuscitation</b> को लागि ट्रे वा box उपलब्ध छ ?			
	- Ambu bag			
	- Mask 0 number			
	- Mask 1 number			
	- Penguin suction/Delay suction or electric/foot suction			
	- suction tube			
	(माथिका सबै सामग्री भएमा १ स्कोर दिन सकिन्छ)			
५९.	ओटि रुममा Supplies र Equipment हरू जाच गर्ने (तलका सबै सामग्री भएमा मात्र १ स्कोर दिन सकिन्छ):			
	- Vicryl (polyglactin) suture number 2-0 or Chromic catgut number 2-0 4 set			



	- Vicryl (polyglactin) suture number 0 or Chromic catgut number 0 – 4 set			
	- cannula gauge 16, 18-6 Pcs			
	- Sterile gloves -10 pairs			
	- Basic airway equipment (Guedel's airway, suction tube)			
	- Advance airway equipment for <b>adult</b> (Laryngoscope, ET tube, airway)			
	- Advance airway equipment for <b>newborn</b> (Laryngoscope, ET tube, airway)			
	- BP apparatus (sphygmomanometer, stethoscope)			
	- Adult AMBU bag with Mask			
	- New born AMBU bag with mask			
	- Oxygen supply or concentrator			
	- Functional suction machine			
	- Baby weighing machine			
	- Close cup board for sterile instrument			
	- Room heater			
	- Pulse oximeter			
	- ECG monitor			
	आपूर्ति तथा औजारहरु - जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो २०	हरियो २०	हरियो २०
		पहेँलो ११-१९	पहेँलो ११-१९	पहेँलो ११-१९
		रातो ०-१०	रातो ०-१०	रातो ०-१०
	च. औषधिहरु			
	सुत्केरी गराउने कोठामा अत्यावश्यक औषधि र एक्लाम्पटिक ट्रे को व्यवस्था (question no 60-70 in delivery room र 71 in OT room मा हेर्ने)			
६०.	- Nifedipine कम्तीमा १० चक्की or - Inj. Hydralazine 5mg or - Inj. Labetalol 10 mg or - Tab Alpha methyldopa 750 mg			
६१.	के uterotonic drugs (उपलब्ध छन्?)			
	- अक्सिटोसिन सुइ (Oxytocin inj) कम्तीमा २ एम्प्युल			
	- Ergometrine/ Methyletergometrine 0.2 mg (2 ampule)			
	- Tranexamic acid (TXA) (an antifibrinolytic) 1g in 10 ml (कम्तीमा २ एम्प्युल) उपलब्ध छन्?			
६२.	के IV Fluid and cannula उपलब्ध छन् ?			
	- Dextrose 10%- 1 bottle			
	- RL/NS – 6 bottles			
	- IV cannula 16 and 18 No. -2 pcs			
६३.	भिटामिन के सुई, कम्तीमा १ एम्पुल			

६४.	एम्पिसिलिन सुई ५०० मिलिग्राम / cephazolin 500mg कम्तीमा ४ भाइल			
६५.	जेन्टामाइसिन सुई ८० मिलिग्राम, कम्तीमा २ भाइल			
६६.	Inj. Diazepam 10 mg- 1 ampule			
६७.	Vit A Cap (200000IU) 1 dose			
६८.	आइरन फोलेट चक्की			
६९.	लोकल एनेस्थेसिया: २% लिग्नोकेन सुई			
७०.	<b>Eclampsia tray</b> which should have at least			
	- at least 14 Gram Magnesium sulphate			
	- at least 2 ampoules Calcium Gluconate			
	- 2 IV Cannula G 16/18			
	- 2 IV sets			
	- 2 IV fluid RL			
	- 1 vial of 2% Lignocaine			
	- at least two of each: 5 ccsyringes 10 cc syringes 20 cc syringes			
	- Gudal airway-1			
	- Foley catheter with Urobag-1 set			
	- Sterile water for injection (score 1 if all are there)			
शल्यक्रिया कक्षको लागि आपतकालीन औषधि र अन्य सामानको लागि ट्रे -यो प्रश्नावली C- Section SIGNAL FUNCTIONको लागि तयार पारिएको छ।				
७१.	के तल उल्लेखित कुराहरु शल्यक्रिया कक्षकोइमर्जेन्सी ट्रेमा तयारी अवस्थामा छन्? (यदि निम्न सबै कुराहरु उपलब्ध भएमा १ स्कोर दिने)			
a	Inj. Hydralazine 5mg/ Inj. Labetalol 10 mg/ tab Alpha methyl dopa 750 mg/ cap Nifedipine 5-10 mg (6 tab)			
b	Inj. Oxytocin at least 10 amp.			
C	Inj. Adrenaline/ Inj. Epinephrine 2 amp			
d	Inj. Magnesium sulphate at least 16 gram			
e	Inj. Calcium gluconate 10 ml 2 ampule			
f	Inj. Aminophylline 250 mg 2 ampule			
g	Inj. Atropine sulphate 2 amp.			
H	Inj. Hydrocortisone/Dexamethasone/betamethasone 100 ml 2 vials			
i	Dextrose 25% 2 ph.			
J	IV fluid – RL/NS at least 6 bottle			
k	Inj. Promethazine 2 ampule			

l	Inj. Diazepam 2 ampule			
m	Inj. Pethidine 1 vial or Inj. Morphine 10 mg 2 ampules			
n	Inj. Dopamine 2 ampule			
o	IV set and IV cannula 18 Gauge			
p	Water for injection (distilled water) 10 ml 1 vial			
q	Ergometrine/ methylergometrine 0.2 mg (2 ampule)			
r	Spinal Needle 25-26 G (10 pcs)			
s	Inj. 2% Xylocaine 1 vial			
t	Inj. Bupivacaine HCL 2 vials			
u	Inj. Mephentermine or Ephedrine 2 vials			
v	Inj. Ketamine 2 vial			
w	Functional anaesthesia machine with inhalation agent (halothane/Isoflurane)  (if not applicable in district hospital give score 1)			
	औषधि जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो १२	हरियो १२	हरियो १२
		पहेँलो ७-११	पहेँलो ७-११	पहेँलो ७-११
		रातो ०-६	रातो ०-६	रातो ०-६
	<b>छ. क्लिनिकल प्राक्टिस (CLINICAL PRACTICE)</b>			
७२	के हात धुने ठाउँ माथि हात धुने सही तरिकाबारे सूचना लेखिएको छ ? - शल्यक्रिया कक्षको हात धुने ठाउँ माथि - मातृ स्वास्थ्य कक्षको हात धुने ठाउँ माथि			
७३	के delivery room मा essential newborn care सम्बन्धी Flow chart (प्रोटोकल) राखिएको छ ?			
७४	Duty room मा निम्न Standard protocols and guidelines हरु उपलब्ध छन् ? - SBA reference manual - SBA Participant hand book - IMPAC - RH protocol for ANM - RH protocol for AHW/HA - RH protocol for medical officer - Aama guideline - PNC job aid (flex) - FP flipchart - FP informed choice Poster			
७५	के delivery /maternity room मा निम्न EOC complication management flow charts हरु उपलब्ध छन् : - PPH management - Shock management			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Severe pre/eclampsia management</li> <li>- Puerperal sepsis management</li> <li>- Unsatisfactory progress of labour</li> <li>- Antepartum haemorrhage</li> <li>- Magnesium sulphate loading dose flow chart</li> <li>- New-born resuscitation</li> </ul>			
	(score 1 if all are there)			
	प्रसूतिको व्यवस्थापन -पछिल्ला ५ वटा प्रसूतिको <b>partograph</b> र <b>chart</b> हेर्ने)			
७६.	के पछिल्ला ५ प्रसूतिको <b>partograph</b> पूर्ण रूपमा भरिएको छ?			
७७.	पछिल्ला ५ प्रसूतिका लागि तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन गर्न अक्सिटोसिन दिइएको छ ?  ( <i>partograph</i> को तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन हेर्ने)			
७८.	Episiotomy आवश्यक परेका विरामीका लागि मात्र प्रयोग गरिएको छ ?  ( <i>partograph</i> मा <i>episiotomy</i> दिएको कारण जाँच गर्ने)			
८९.	के <b>delivery/MNH register</b> पूर्णरूपमा भरिएको छ ?  (गत एक महिनाको रेकर्ड <b>delivery/MNH register</b> पूर्णरूपमा भरिएको छ वा छैन हेर्ने)			
	सुत्केरी गराइसकेपछिको स्याहार (कस्तीमा पछिल्ला ३ वटा प्रसूति हेर्ने)			
८०.	प्रसूति भएको एक घन्टाभित्र के सबै नवजात शिशुको प्रतिक्रिया, स्तनपान, तापक्रम र नाभीको अनुगमनगरिएको छ?  ( <i>partograph</i> मा शिशुपरीषणसम्बन्धी अनुच्छेद हेर्नुहोस्)			
८१.	आमाहरु र शिशुहरुलाई प्रसूति पछिका २४ घण्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको थियो ? <i>डिस्चार्ज पुस्तिक</i> हेर्नुहोस्।			
८२.	आमाहरुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडि <b>PNC Job aid</b> को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको छ?  ( <i>doctor/nursing discharge report</i> हेर्नुहोस्)			
८३.	नवजात शिशुलाई डिस्चार्ज गर्न अगाडि <b>PNC Job Aid Baby section</b> को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको छ ?  ( <i>partograph</i> को <b>Baby examination section/discharge note</b> हेर्ने)			
८४.	स्वास्थ्य केन्द्रबाट आमा र नवजात शिशुलाई घर पठाउनु अगाडि <b>PNC Job Aid flex</b> को प्रयोगगरी शिशुको			

	स्याहारबारे विशेष गरी स्तनपान र खोपसम्बन्धि जानकारी आमाहरुलाई दिइएको छ ? (nursing discharge report हेर्ने )			
८५.	प्रत्येक आमाहरुलाई discharge गर्न अगाडी आफ्नो स्याहारबारे जानकारी दिइएको छ ? (nursing discharge report हेर्ने)			
८६	शल्यक्रियागरेको case हरुलाई दिएको antibiotic prophylaxis शल्यक्रियागरेको २४ घण्टा भित्र stop गरेको छ ? (३ वटा अन्तिम C/Scase को medicine chart/cardex record हेर्ने, ३ वटालाई नै stop गरेको भए १ अंक दिने)			
	परिवार नियोजन (पछिल्ला १० प्रसूतिमा हेर्ने)			
८७	के बच्चा पाइसकेका आमाहरुलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श दिइएको छ ? (postnatal mother को लागि FP face sheet भरेको अवलोकन गर्ने)			
८८	के गर्भपतन पश्चात् परिवार नियोजनको साधन दिइएको थियो ? (१० वटा case को record CAC Book मा हेर्ने ५ वटाले साधन लिएको भए १ अंक दिने ।)			
	क्लिनिकल अभ्यास - जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो १७ पहेँलो ९-१६ रातो ०-८	हरियो १७ पहेँलो ९-१६ रातो ०-८	हरियो १७ पहेँलो ९-१६ रातो ०-८
	ज. संक्रमण रोकथाम			
८९	के अस्पतालमा छुट्टै CSSD कोठाको व्यवस्था छ ?			
९०	के अटोक्लेभ काम गर्ने अवस्थाको छ ? (काम गर्ने अवस्थाको अटोक्लेभ भन्नाले निम्न कुराहरु हुनु जरुरी छ - functioning a drum - functioning pressure gauge - temperature control function - Autoclave tape indicators - Fuel source/Electric source (score 1 if all are functional)			
९१	प्रसूति कक्षको बाहिर दुषण निवारण गर्नको लागि तिनवटा बाल्टिन प्रणाली (०.५ % क्लोरिन, साबुन पानी र सफा पानी) प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ ? (क्लोरेन र तीनवटा बाल्टिन छन्/छैनन्, अवलोकन गर्ने)			
९२	के वार्डमा बायोमेडिकल जन्य फोहोर र अन्य फोहोरको लागि फरक फरक रङ्ग भएका फरक फरक भाँडोको व्यवस्था छ ? (जस्तै, बायोमेडिकल फोहोर संकलनको लागि वार्डमा विभिन्न ३ वटा रंगको फोहोर फाल्ने भाँडो राखी फोहोर सङ्कलन गर्ने गरेको)			

९३	प्रसूति कोठा निम्न ठाउँहरू सफा छन् ? तलका सबै सफा भए मात्र १ अंक दिनु होला ।			
	- प्रसूति टेबलको चारैतिरको भुइँ			
	- प्रसूति टेबलको सतह			
	- प्रसूति टेबलका कब्जाहरू			
	- प्रसूति टेबलका खुट्टाहरू			
९४	के बच्चाहरू जाँच गर्ने, शल्यक्रिया र प्रसूति कक्षहरूमा Alcohol Scrub उपलब्ध छन् ?			
९५	प्रसूति वार्डको सबै सिंकहरूमा साबुन उपलब्ध छ ?			
९६	के तल उल्लेखित प्रसूति वार्डमा तिखा वस्तुहरू फ्याँक्ने बिन (Sharps bins)को व्यवस्था छ ?			
	- सुत्केरी कक्ष			
	- प्रसूत्योत्तर वार्ड			
	- नवशिशु इकाइ			
	- शल्यक्रिया कक्ष			
	- वार्डका कोठाहरूमा सुइको बिको फेरि लगाइएको प्रमाण नभएको			
	(कोठा वरिपरि घुम्ने र धारिला वस्तुहरू राख्ने ठाउँ हेर्ने)			
९७	प्रसूति कक्षमा तलका सबै सुरक्षा सावधानिका वस्तुहरू उपलब्ध छन् ?			
	- Cap			
	- Mask			
	- Goggles			
	- Plastic aprons or gowns			
	- Plastic boot			
	(score 1 if all are available)			
९८	अस्पतालमा फोहोर विर्षजन गर्ने व्यक्तिले फोहोर सफा गर्दा, ओसार्दा र विर्षजन गर्ने समयमा कम्तिमा तलका सुरक्षा सावधानीका उपायहरू अपनाएका छन्			
	- माक्स			
	- प्लाष्टिकको एप्रोन वा गाउनहरू			
	- यूटिलिटी ग्लोभस			
	- प्लाष्टिकको बुट			
९९	के निम्न वस्तुहरू ठिक तरिकाले भण्डारण गरिएको छ ? ( तलका सबै मापदण्ड पुरा भएको हुनुपर्ने) (डेलिभरी रुममा हेर्ने)			
	- दैनिक प्रयोगका लागि एन्टिसेप्टिकहरू सानो, बन्द र पुनःप्रयोग गर्न मिल्ने भाँडाहरूमा राखिएको			
	- एन्टिसेप्टिकहरू घाम नपर्ने चिसो ठाउँमा भण्डारण गरिएको			
	- गज र कपास एन्टिसेप्टिक घोलमा नदुबाएको			
	- आवश्यक औजार (instruments) जस्तो थर्मोमिटर, प्रोक्सलाई सुखा भाँडोमा राखिएको			
	- चिटल फर्सेपहरू दैनिक रूपमा निर्मलीकरण गरिएको			
	- निर्मलीकरण गरिएका औजार भण्डारण गरिएको दराज बन्द राखिएको			
	- औजारहरू लाई double wrap गरिएको			

	- औजारहरु लाई double wrap गरेपछि प्रयोग गर्ने मिति लेखिएको			
	- पूर्णरूपमा Surgical drum/container हरु बन्द गरेको			
१००	के अस्पतालले अस्पताल जन्य फोहारहरुलाई निम्न अनुसार छुट्टा छुट्टै विर्षजन गर्ने गरेको छ ?(disposal place अवलोकन गर्ने)  अस्पतालको कम्पाउण्ड भित्रको विर्षजन (On-site disposal)			
	- Using incinerator/burning pit			
	- Using placenta pit			
	- Using burial pit			
	अथवा अस्पताल बाहिर (Off-site disposal - sanitary landfill side)			
	- Packaging and labelling of waste material			
	- Vehicle for transportation			
	- Trained person for proper waste handling			
१०१	के delivery room मा shoes बदलेर मात्र प्रवेश गरिन्छ?			
	के OT room मा shoes बदलेर मात्र प्रवेश गरिन्छ?			
	संक्रमण रोकथाम - जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो पहेँलो रातो	१३ ७-१२ ०-६	हरियो पहेँलो रातो
		१३ ७-१२ ०-६	हरियो पहेँलो रातो	१३ ७-१२ ०-६

**प्रश्नावली ख : सञ्चालन संकेतका आधारमा नतिजा  
(Results by Signal Function)**

निर्देशनहरू:

- पहिलो महलका प्रश्न संख्या प्रश्नावली क का सम्बन्धित प्रश्नसित मिल्ने गरी राखिएको छ ।
- प्रश्नको जवाफ छ/हो भएमा १ र छैन/होइन भएमा ० अङ्क दिनुहोस् ।
- स्कोर १ भएमा हरियो र ० भएमा रातो ट्राफिक बत्तीको रङ्ग लगाउनुहोस् ।

प्रश्न नं.	CEONC Signal function को लागि तत्परता	मुल्यांकन १		मुल्यांकन २		मुल्यांकन ३	
		मिति.....		मिति.....		मिति.....	
	<b>1. Parenteral Antibiotics</b>						
40.	सिरिन्जहरु						
64	एम्पिसिलिन सुई						
65	जेन्टामासिन सुई						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-2	3	0-2	3	0-2	3
	<b>2. Uterotonic + antifibrinolytic drugs</b>						
40	सिरिन्जहरु						
61	अक्सिटोसिन, एर्गोमेट्रिन,						
61	Tranexamic acid (TXA) 1 g in 10 ml						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-2	3	0-2	3	0-2	3
	<b>3. Parenteral anticonvulsants</b>						
40	Syringes (10-2, 20 ml-1)						
62	IV Cannulas (assorted)						
62	IV Fluids-RL/NS						
70	Magnesium sulphate						
70	Calcium gluconate						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-4	5	0-4	5	0-4	5
	<b>4. Manual removal of retained placenta (सालनाल हातले निकाल्ने)</b>						
33	तालिम प्राप्त कर्मचारीहरुको उपलब्धता						
43	पन्जाहरु (elbow glove)						
64	एम्पिसिलिन एन्टिबायोटिकको उपलब्धता						
71	एनेल्जेसिक्स (Pethidine or Morphine and Diazepam)को उपलब्धता						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-3	4	0-3	4	0-3	4
	<b>5. Removal of retained products (पाठेघरमा अड्केका चीजहरु निकाल्ने)</b>						
34	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता						
50	एम. ए. भी. किटको उपलब्धता						



69	लोकल एनेस्थेसियाका लागि (Xylocaine/Lignocaine)						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-2	3	0-2	3	0-2	3
	<b>6. Assisted vaginal delivery (vacuum)</b>						
32	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता						
51	हाते भ्याकुम एक्सट्र्याक्टर (Manual Vacuum extractor)						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-1	2	0-1	2	0-1	2
	<b>7. Newborn resuscitation</b> (नवजातको पुनर्जीवन प्रक्रिया)						
39	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता						
19	नवजात शिशु राख्ने ठाउँको उपलब्धता (newborn corner)						
58	एम्बु ब्याग (Ambu bag and Mask)						
58	ट्युबसहितको सक्सन मेसिन (Suction Machine with Suction Tube) को उपलब्धता						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-3	4	0-3	4	0-3	4
	<b>8. Perform blood transfusion (रगत दिने) – EBT</b>						
38	ल्याब टेक्निसियनको उपलब्धता						
71	आकस्मिक औषधिको उपलब्धता						
	- Hydrocortisone/ Dexamethazone						
	- Promethazine						
	- Aminophylline						
	- Adrenaline						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-1	2	0-1	2	0-1	2
	<b>9. Perform surgery (c-section)</b>						
35	डाक्टर						
36	एनेस्थेसिस्ट/एसिस्टेन्ट						
37	ओटी नर्स						
71	शल्यक्रिया कक्षमा इमर्जेन्सी ट्रे						
46	सि सेक्सन सेट (C- Sectionn Set)						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो	हरियो	रातो	हरियो	रातो	हरियो
		0-4	5	0-4	5	0-4	5

प्रश्नावली ग :

**सन्दर्भ जानकारी (Contextual Information)**









निर्देशनहरू: प्रत्येक गुणस्तर क्षेत्रमा प्राप्त स्कोरलाई अर्थ्याउन र गुणस्तर सुधारका क्षेत्र पहिल्याउन तलका प्रश्नको उत्तर दिई पृष्ठभूमि वा सन्दर्भ जानकारी दिनुहोस् ।

<b>Name of health facility:</b>														
<b>Date of assessment:</b>														
<b>FY:</b>		<b>Months</b>												
	Data related to EOC services	Sh	Bh	As	Ka	Ma	Po	Ma	Fa	Ch	Ba	Je	As	Total
1	Total number of delivery													
2	Total number of delivery by C/S													
3	Total number of assisted delivery (vacuum)													
4	Total number of women with obstetric complication admitted and managed at CEONC sites (4.1 to 4.9)													
4.1	Antepartum Haemorrhage													
4.2	Postpartum Haemorrhage													
4.3	Ectopic Pregnancy													
4.4	Severe pre-eclampsia/ Eclampsia													
4.5	Rupture uterus													
4.6	Postpartum sepsis													
4.7	Prolong labour/Obstructed labour													
4.8	Retained placenta													
4.9	Abortion complication													
5	Total number of women died due to of obstretic emergencies at CEONC													
6	Total number of still births													
7	Total number of fresh still births													
8	Total number of very early neonatal death (within 24 hours of delivery)													
9	Total number of maternal death due to indirect causes													
10	Total number of cases (EOC cases) referral out													
11	Total number of C/S cases who have post operative infection													

Note: स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा (HMIS) मा reporting गर्नुहोस् (see in patient chart, delivery and OT register for these information)

## २. अस्पताल गुणस्तर सुधार स्कोर कार्ड

सँकेत: हरियो रङ: राम्रो, पहेँलो रङ: मध्यम, रातो रङ: नराम्रो  
स्वास्थ्य सस्थाको नाम:

	गुणस्तरका भागहरु		मुल्याङ्कन १	मुल्याङ्कन २
			मिति_____	मिति_____
JFFTFJ/OF		व्यवस्थापन		
		भौतिक संरचना		
		विरामीको आदर र सम्मान		
स्रोत र साधन		कर्मचारी व्यवस्था		
		औजार तथा उपकरणहरु		
		औषधिहरु		
अभ्यास		क्लिनिकल अभ्यास		
		संक्रमण रोकथाम		

स्कोर कार्ड: सञ्चालन संकेत (Signal Functions)

सि.फ.	सञ्चालन संकेत (सि.फ.)	मुल्याङ्कन १	मुल्याङ्कन २
		मिति_____	मिति_____
१	आमा तथा नवजात शिशुको लागि नसाबाट दिइने एन्टिबायोटिक्स		
२	पाठेघर खुम्च्याउन नसाबाट दिइने औषधि		
३	मुछ्या पर्दा नसाबाट दिइने औषधि		
४	अड्केको साललाई हातद्वारा निकाल्ने विधि (MRP)		
५	पाठेघरमा अड्केको भुणका भागहरु निकाल्ने		
६	औजारको सहयोगद्वारा प्रसूति गराउने		
७	नवशिशुको स्वास प्रस्वास गराउन सहयोग		
८	रगत चढाउने सेवा		
९	अपरेशन गर्ने		

### ३. कार्ययोजना

स्वास्थ्य सस्थाको नाम:

[illegible]

### 3.3 MNH Readiness QI tool for Birthing Center (BC/BEONC) को प्रयोग गर्ने तरिका

Clinical coach/mentor ले बर्थिङ सेन्टरमा coaching/mentoring गर्दा एक दिन Birthing Center Quality Improvement (QI) Processको Self-Assessment प्रकृया गरेर देखाउनुपर्छ। बर्थिङ सेन्टरमा गुणस्तर सुधार गर्न Assessment गर्नको लागि Annex 4 मा दिइएको MNH Readiness QI tool for Birthing Center भन्ने टूलको प्रयोग गर्नुपर्छ। यसको प्रयोग गरी स्वयं मूल्याङ्कन (Self-Assessment) गर्दा निम्न प्रकृयाहरू अपनाउनुपर्ने हुन्छ।

- Clinical Coach / Mentor ले कतिवटा बर्थिङ सेन्टरमा कोचिङ्ग गर्नु पर्ने छ त्यतिवटा MNH Readiness tool प्रिन्टगरेर लिएर जाने ।
- उक्त टूलको प्रयोग गरि एकदिन स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्टाफ र व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले स्व. मूल्याङ्कन गर्ने। प्रश्न नं.१ देखि १२ सम्म एक एक अवलोकन गरी छलफलमा आउने । प्रश्न नं.२२ देखि ३६, ७२ देखि ७७ र ८० देखि ८२ सम्म समूहमा छलफल गर्ने र अन्य प्रश्नहरूका हकमा सम्बन्धित स्थानमा नै गएर अवलोकन गरि मूल्याङ्कन गर्ने ।
- स्व. मूल्याङ्कन गर्दा केही सदस्यहरूले चाहिने सम्पूर्ण Document हरू जम्मा गर्ने र प्रश्नवाली टूलमा दिइएको प्रश्नावली ग अनुसारको मासिक प्रदान गरेको सेवाको तथ्यङ्क लिएर समूहमा छलफल गराउने ।
- मूल्याङ्कन गर्दा र छलफल गर्दा कति अंक प्राप्त आयो त्यसको आधारमा स्कोरिङ गर्ने ।
- स्कोरिङ गर्दा ट्राफिक संकेत को रंगको आधारमा राम्रो (हरियो), मध्यम (पहेलो) र नराम्रो (रातो) गरि गर्ने ।
- आवश्यकता पहिचान भए अनुसार सुधारको लागि कार्ययोजना बनाउन लगाउने ।
- अन्तमा स्कोर कार्ड वारे र सबै मूल्याङ्कन गरेको वारेमा साथै कार्ययोजना वारे स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्यबाट इन्चार्जलाई प्रस्तुतिकारण गर्न लगाउने ।
- प्रत्येक ६/६ महिनामा गुणस्तर सुधारको लागि स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति वा गुणस्तर सुधार समितिले स्व. मूल्याङ्कन गर्ने , कार्ययोजना बनाई कार्य गर्ने वारे clinicalकोच / मेन्टरले बताउने ।

तयार गर्नु पर्ने Documentहरू यस प्रकार छन् :

- स्वास्थ्य सस्थामा सामाजिक लेखा परिक्षण गरेको माइन्सुट book (यदि गरेको छ भने)
- स्वास्थ्य सस्थामा सामाजिक लेखा परिक्षण पछि सुधारको लागि बनाइएका कार्ययोजनाहरू
- HF management कमिटीको माइन्सुट book
- अन्तिम ३ वटा delivery केशको सम्पूर्ण चार्टहरू (Partograph सहित )
- MNH/delivery Register
- SAS (CAC/MA) Register
- FP face sheet (maternity ward मा भरेको ६ भने)
- QI Score Card (flex) and color Markers- Green, Yellow and Red
- सन्दर्भ जानकारी (Contextual Information sheet)

### 3.4 MNH Readiness QI Tool for Birthing Centre

बर्थिङ सेन्टरको गुणस्तर सुधारको अनुगमन सामग्री:

गुणस्तर सुधार चक्र

सामग्रीका भागहरू:

१. प्रश्नावली
२. स्कोरिङ र स्कोर कार्ड
३. कार्ययोजना

#### १. प्रश्नावली

बर्थिङ सेन्टरको गुणस्तर सुधार समुहले सेवाको गुणस्तरबारे तथ्याङ्क संकलन गरी ट्राफिक बत्तीजस्तै इङ्कित गर्नका लागि प्रश्नावली बनाइएको छ । प्रश्नावलीमा ३ भागहरू छन् (क देखि ग सम्म) ।

क) गुणस्तर क्षेत्रका तथ्याङ्क: प्रश्नहरू १३ वटा गुणस्तर क्षेत्रमा विभाजन गरिएका छन् ।

वातावरण	श्रोत साधनहरू	अभ्यास
१. व्यवस्थापनको माग	६. व्यवस्थापन	१०. प्रशुति सेवा
२. प्रेषण	७. कर्मचारी	११. पाटोग्राफ
३. बिधूत	८. आपूर्ति तथा औजारहरू	१२. परिवार नियोजन
४. पानी र सरसफाई	९. आकस्मिक औषधिहरू	१३. संक्रमण रोकथाम
५. विरामीको सम्मान र आदर		

हरेक प्रश्नको उत्तर 'छ/हो' आएमा १, छैन/होइन आएमा ० स्कोर दिने । प्रत्येक गुणस्तर क्षेत्रका प्रश्नका स्कोरलाई ट्राफिक बत्ती - हरियो (राम्रो), पहेँलो (ठिकै) र रातो (सुधार गर्नुपर्ने वा कमजोर) - मा रुपान्तरण गरी गुणस्तरको मूल्याङ्कन गर्ने । जस्तै

२. भौतिक संरचना				
१०.	के तलका सबै ठाउँमा सरकारले प्रदान गरेको, जेनेरेटरबाट निकालेको अथवा सौर्य प्रणालीबाट निकालेको बत्ती चौबिसै घन्टा उपलब्ध थियो ? प्रसूति कक्ष शल्यक्रिया कक्ष मातृत्व कक्ष			
११.	आपतकालीन प्रयोगको लागि के वैकल्पिक बिजुली ( जस्तै, जेनेरेटर, सौर्य ऊर्जा) चौबिसै घन्टा उपलब्ध थियो ?			
१२.	के गएको चौबिस घन्टा प्रसूति कक्षमा धाराको सफा पानी उपलब्ध थियो ?			
१३.	प्रसूति कक्षको व्यवस्था (१ स्कोर दिनका लागि निम्न कुराहरू उपलब्ध हुनुपर्छ)			

	- प्रसूति खाट - नवजात शिशु राख्ने ठाउँ - पुनर्जीवित पार्ने (Resuscitation) तयारी			
	भौतिक संरचना - जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो ४ पहेँलो २-३ रातो १	हरियो ४ पहेँलो २-३ रातो १	हरियो ४ पहेँलो २-३ रातो १







ख) सञ्चालन संकेत (Singal Function) का आधारमा नतिजा: केही प्रश्नका (जस्तै तलको उदाहरणको पहिलो महलमा दिइएका) उत्तरहरु सञ्चालन संकेत (Singal Function) मा स्कोर गरिन्छ। यस्तो स्कोरले आकस्मिक प्रसूति सेवा लिन आउने कुनै महिलालाई आवश्यक पर्ने सेवाहरु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुगमन गर्दाका समयमा कुन स्तरमा दिन सक्छन् भनी संकेत गर्दछ। यदि त्यस्तो स्कोर हरियो भएमा त्यो संस्थाले सेवा दिन सक्ने र रातो भएमा सेवा दिन नसक्ने भनी बुझ्नु पर्दछ। साथै यदि कुनै विषयको स्कोर शुन्य भएमा त्यो संस्थाले सेवा दिन नसक्ने भनी मानिन्छ।



	१. आमा तथा नवजात शिशुको लागि IV Antibiotics दिनको लागि आवश्यक सामग्री		रातो	हरियो
४०	सिरिन्जहरु			
६४	एम्पिसिलिन (IM/IV)			
६५	जेन्टामाइसिन (IM/IV)			

ग) सन्दर्भ जानकारी: मासिक रुपमा प्रदान गरिएका विभिन्न सेवाहरु, जस्तै सुत्केरी गराइएका जम्मा संख्या तथा विभिन्न प्रकारका जटिलता सम्बन्धी जानकारी टिप्ने। यी सूचनाले गुणस्तर सुधार समुहलाई गुणस्तरका क्षेत्रहरु र सञ्चालन संकेतका तथ्याङ्क बुझ्न र अर्थ्याउन मद्दत पुऱ्याउँछ।

## २. स्कोरिङ्ग र स्कोर कार्डहरु

गुणस्तर क्षेत्र र सञ्चालन संकेत स्कोर कार्डले परिणामहरुलाई प्रस्तुत गर्न र पछ्याउन मद्दत पुऱ्याउँछन्।

गुणस्तरका क्षेत्रहरु	मिति
 प्रेषण	
 बिधूत	
 पानी र सरसफाई	

सञ्चालन संकेत	मिति
संकेत १ आमा तथा नवजात शिशुको लागि सुइबाट दिइने IV Antibiotics	
संकेत २ पाठेघर खुम्च्याउन सुइबाट दिइने औषधि	

## ३. कार्य योजना

प्रश्नावली र स्कोर कार्डबाट आएका परिणामको प्रयोग गरी गुणस्तर सुधारसमूहले बर्थिङ सेन्टरको सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने रणनीतिमाथि छलफल गर्न सक्छन्। गुणस्तर सुधारका लागि के के क्रियाकलाप, कसले र कहिलेसम्म गरिसक्ने भन्ने विवरणसहित कार्य योजना बनाउने छन्। त्यसैगरी कार्य योजनामा तोकिएका क्रियाकलापको पुनरावलोकन र तिनको कार्यान्वयनको स्थितिबारे अभिलेख राख्ने ठाउँ पनि छुट्याइएको हुन्छ।

कार्य	पुनरावलोकन			
गतिविधि	कहिले सम्म पुरा गर्ने ?	कसले गर्ने ?	पुनरावलोकन मिति	अवस्था

प्रशनावली कः

गुणस्तरको मागहरुको तथ्याङ्क रअङ्क (Quality Domain and Data Scores)

निर्देशनहरुः

- दिइएका महलमा सबै प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ।
- छ/हो भएमा १ र 'छैन/होइन' भएमा ० अङ्क दिनुहोस् ।

बर्थिङ सेन्टरको गुणस्तर सुधार समुहले उल्लेखित सबै प्रशनावली प्रयोग गरि स्वयंम मुल्याङ्कन एक पल्टमै सम्पन्न गरेको खण्डमा तलका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण वारे सुचना वक्स भर्नुहोस् ।

स्वा. संस्थाको नाम	
जिल्ला:	
मुल्याङ्कन कर्ताकोनाम र पद	१. २. ३. ४. ५.
स्वयं मुल्याङ्कन गरेको मिति	
स्वयं मुल्याङ्कन नम्बर	

			मुल्याङ्कन १		मुल्याङ्कन २		मुल्याङ्कन ३	
		गुणस्तर खण्ड (Quality Domain)	मिति		मिति		मिति	
वातावरण		व्यवस्थापनको माग						
	१.	के मातृ स्वास्थ्य सेवा सधैं उपलब्ध छ ? (सातै दिन सातबार)						
	२.	के गत महिना प्रसूतिको लागि भर्ना भएका आमाहरुलाई प्रसूति वार्डमा (first stage of labour bed) खाट उपलब्ध भएको थियो ? (first stage of labour room अवलोकन गर्ने)						
	३.	के गत महिना सुत्केरी भएको आमा र नवशिशुको लागि खाट (post-natal bed) उपलब्ध थियो ? (postnatal room अवलोकन गर्ने)						
		व्यवस्थापन खण्डजम्मा						
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	३	हरियो	३	हरियो	३
			पहेँलो	२	पहेँलो	२	पहेँलो	२
			रातो	०-१	रातो	०-१	रातो	०-१
		प्रेषण						
	४.	के स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषणको लागि एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध छ ? वा के आवश्यक परेको बेलामा नजिकैको पालिका वा ठाउँबाट एम्बुलेन्स बोलाउन सकिन्छ?						
	५.	के गत महिना आवश्यक परेको बेलामा प्रयोग गर्न टेलिफोन (मोबाइल वा ल्यान्डलाइन)को उपलब्धता थियो?						
	६.	के गत अन्तिम पटक बोलाउदा स्वास्थ्य सँस्थाबाट २ घण्टासम्मको दुरीमा एम्बुलेन्स आएको थियो वा उपलब्ध भएको थियो ?						



		प्रेषण- जम्मा						
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	३	हरियो	३	हरियो	३
			पहेँलो	२	पहेँलो	२	पहेँलो	२
			रातो	०-१	रातो	०-१	रातो	०-१
		विद्युत्						
७.	के आवश्यक परेको वेलामामain grid/local hydropower बाट ल्याएको विद्युत् चौबिसै घन्टा उपलब्ध छ?							
८	के emergency को लागि बत्तीको Back up (जेनेरेटर / सोलार बत्ती चौबिसै घन्टा उपलब्ध छ) ?							
		विद्युत् - जम्मा						
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	२	हरियो	२	हरियो	२
			पहेँलो	१	पहेँलो	१	पहेँलो	१
			रातो	०	रातो	०	रातो	०
		पानी तथा सरसफाई						
९.	के गएको २४ घण्टामा प्रसूतिवार्डमा पाइपबाट सफा पानीको आपूर्ति भएको छ वा धारा जोडेको वाल्टीन वा अरु कुनै व्यवस्था छ ?)							
१०	प्रशव र प्रसूतिवार्डका सबै शिफ्टमा हात धुनको लागि साबुन उपलब्धछ?							
११	प्रसूति कोठा निम्न ठाउँहरु सफा छन् ? तलका सबै सफा भए मात्र १ अंक दिनु होला ।							
	प्रसूति टेबलको चारैतिरको भुइँ							
	प्रसूति टेबलको सतह							
	प्रसूति टेबलका कब्जाहरु							
	प्रसूति टेबलका खुट्टाहरु							
१२	के स्वास्थ्य संस्था नजिकै वा भित्र विरामीहरुलाई शुद्ध खानेपानीको व्यवस्था छ? (सबैले खाने गरेको वा फिल्टरको पानी)							
		पानी तथा सरसफाइ - जम्मा						
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	४	हरियो	४	हरियो	४
			पहेँलो	३	पहेँलो	३	पहेँलो	३
			रातो	०-२	रातो	०-२	रातो	०-२
		विरामीलाई आदर र सम्मान						
	निम्न कोठाहरुको भुईँ र भित्तामा देखिने गरी सफा छ? (धुलो नभएको, माकुरको जालो नभएको, फोहोर जथाभावी नफालेको )(वार्ड मा अवलोकन गर्ने)							
१३.	पर्खीने ठाउँ (म्याटर्निटि वार्ड)							
१४.	डेभिरी रुम							
१५.	पूर्व प्रसूति कोठा (first stage of labour room)							
१६.	के प्रसव र उत्तर प्रसूति कक्षमा भर्ना भएका महिलाहरुको लागि राखेको खाटमा तन्नाहरु उपलब्ध छन् ? (विरामी वसेको खाट हेर्ने)							

	१७.	गोपनियताको लागि प्रसूति टेबलहरु बीच छेकवार वा पर्दाहरु राखिएको छ ? (यदि एउटै वेड छ भने पर्दा चाहिदैन )				
	१८.	के पर्खीने ठाउँमा बिरामी कुरुवा वा बिरामी बस्नको लागि बेन्चको व्यवस्था छ? (पर्खीने ठाउ घर बाहिर भए छाना हुनुपर्छ छाना नभए ० अंक दिनुहोस)				
	१९.	डेलिभरी वा प्रशव कक्षको शौचालय सफा र काम गर्ने अवस्थामा छ ? छ/हो भन्ने स्कोर दिनका लागि प्रत्येक शौचालयमा निम्न कुराहरु हुनैपर्दछ ।)				
		उपलब्ध (बिरामीका लागि अलग्गै शौचालय हुनुपर्ने),				
		सफा (फोहोर नभएको)				
		पाइपहरु नभाँचेक, नचुहेको				
		धाराको पानी वा पानी सहितको वाल्टी,				
	२०	के बिरामीको चर्पीमा हात धुने ठाउँमा सावुन छ ?				
	२१	यदि महिलाले चाहेको खण्डमा प्रसूति कक्षमा प्रसूतिको वेला एक जना आफन्त व्यक्ति राखिन्छ ? (यदि केस भएमा वार्डमा हेर्ने)				
		<b>विरामीलाई आदर र सम्मान- जम्मा</b>				
		<b>ट्राफिक बत्ती स्कोर</b>	हरियो	९	हरियो	९
			पहेँलो	५-८	पहेँलो	५-८
			रातो	०-४	रातो	०-४
स्रोत र साधन		<b>व्यवस्थापन</b>				
	२२	के सबै तहका कर्मचारीको मुख्य मुख्य कार्य विवरण बनाएर अफिसमा टाँसिएको छ?				
	२३	के बिरामी पर्खने ठाउँमा नागरिक बडापत्र टाँगिएको छ?				
	२४	के स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति विवरण भित्तामा टाँगिएको छ?				
	२५	के स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति छ?				
	२६	के नियमित रुपमा व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्ने गरेको छ? (मासिक बैठकको माइन्ट हुने)				
	२७	के गत ३ महिना भित्रमा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा सुधार गर्न बाह्य स्रोत परिचालन भएको छ? (नेपाल सरकार बाहेकको सहयोग)				
	२८	के आमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट पाएको सुत्केरी भत्ताको विवरण टाँसिएको छ? (आमा अनुसुचि १० हेर्ने)				
	२९	के गत वर्ष स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक लेखा परिक्षण गरिएको थियो?				
	३०	स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक लेखा परिक्षण पछि सुधारको लागि कार्ययोजनाहरु बनाइएको थियो? (कार्ययोजना वा माइन्ट बुक हेर्ने)				
	३१	कम्तिमा कार्ययोजनाको ५० प्रतिशत पुरा भएको छ?				
		<b>व्यवस्थापन जम्मा</b>				
		<b>ट्राफिक बत्ती स्कोर</b>	हरियो	१०	हरियो	१०
			पहेँलो	६-९	पहेँलो	६-९
			रातो	०-५	रातो	०-५
		<b>कर्मचारी</b>				
	३२	के रुटिन प्रसूति सेवा दिनको लागि हरेक शिफ्टमा कम्तीमा १ जना तालिम प्राप्त एस.वि.ए. उपलब्ध छ ?				

३३	के असिस्टेड प्रसूति (vacuum delivery) गर्न सक्ने हरेक शिफ्टमा कम्तीमा १ जना तालिम प्राप्त कर्मचारी उपलब्ध छ ?				
३४	के (एम. आर. पी) गर्न सक्ने कम्तीमा १ जना स्टाफ प्रसूति वार्डमा उपलब्ध छ ?				
३५	के एम.भि.ए. (MVA for PAC) गर्न सक्ने प्रसूति वार्डमा कम्तीमा १ जना स्टाफ उपलब्ध छ?				
३६	के एम्बु व्याग र मास्क प्रयोग गरी नवशिशूको रिससिटेशन गर्न सक्ने प्रसूति वार्डमा कम्तीमा १ जना स्टाफ उपलब्ध छ?				
	कर्मचारी - जम्मा				
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	५	हरियो	५
		पहेँलो	३-४	पहेँलो	३-४
		रातो	०-२	रातो	०-२
	आपूर्ति तथा औजार				
	तल उल्लेख गरेका सामानहरु <b>delivery /labour room</b> माहल मुल्याङ्कन गर्ने समयमा उपलब्ध छन्?				
३७	Syringes and needles at least:				
	2 or 5cc-2 pcs				
	Syringe 10cc -2 pcs				
	Syringe 20cc- 2pcs				
३८	IV Cannulas (assorted)				
	16 or 18 G				
	20G				
३९	Fetoscope (1)				
४०	Stethoscope (1)				
४१	Blood pressure set (1)				
४२	Suture chromic catgut 2.0				
४३	Surgical sterile gloves				
४४	Gynaecology: Elbow Length gloves (if not available we can use 2 normal gloves)				
४५	Dressing materials:				
	Betadine				
	gauze				
	cotton				
	artery forceps,				
	small bowl/kidney tray)				
४६	<b>Delivery sets</b> (score 'yes' if complete set and sufficient sets as per average number of deliveries in each day) complete set:				
	• Sponge holder-1				
	• Artery forcep-2				
	• Cord clamp-1				
	• Small bowl-1				
	• Wrappers-4 (2 for mother, 2 for baby)				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterile gauge-3-4 pcs</li> <li>• Sterile cotton swab</li> </ul>			
	(to score '1' must have all available)			
४७	Episiotomy pack at least 1 set			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Episiotomy scissor-1</li> <li>• Tooth forcep-1</li> <li>• Needle holder-1</li> </ul>			
४८	Mayo's trolley			
४९	MVA kit			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cusco speculum-1</li> <li>• Sponge holder-1</li> <li>• Gally pot-1</li> <li>• Kidney tray-1</li> <li>• Vulselum-1</li> <li>• MVA syringe-1</li> <li>• Different size cannula</li> </ul>			
	(to score '1' must have all available)			
५०	Manual Vacuum extractor			
	Vacuum extractor set (functional electric or manual set)			
	silicone cups 2 size(60 and 70 mm)			
५१	<b>Cervical tear repair set:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponge holder-4</li> <li>• Sims speculum-2</li> <li>• Needle holder-1</li> <li>• Tooth thumb forcep-1</li> </ul>			
	Non-tooth forcep-1			
	Score '1' if all are available			
५२	Readiness for <b>new born resuscitation:</b> tray/box with:			
	- Ambu bag			
	- Mask "0" number			
	- Mask "1" number			
	- Penguin/Delay suction or electric/foot suction			
	- suction tube			
	नवजात शिशुराखे ठाउँ तयारी :पुनर्जीवितपार्ने (New born resuscitation corner)			

	- Table			
	- Mattress			
	- Wrapper			
	(score 1 if <b>all</b> are available)			
५३	<b>PPIUCD set:</b>			
	- Tray-1			
	- Sponge holder-2			
	- Kelly's forcep-1			
	- Sims speculum-1			
	- Small bowl-1			
	IUCD (Score '1' if all are available)			
५४	IUCD insertion and removal set (1)			
५५	Implant insertion and removal set (1)			
५६	IUCD			
५७	Implants			
५८	Depo Provera			
५९	Chlorohexidine (Navi Malam)			
६०	Chlorine			
६१	Baby weighing machine (flat)			
६२	Soap for hand washing			
६३	Adult – Ambu Bag			
	आपूर्ति तथा औजार- जम्मा			
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो २७	हरियो २७	हरियो २७
		पहेँलो १४-२६	पहेँलो १४-२६	पहेँलो १४-२६
		रातो ०-१३	रातो ०-१३	रातो ०-१३
	आकस्मिक औषधी तथा उपकरण (प्रसुति कोठामा)			
६४	<b>Severe pre/eclampsia management Box</b> critical items in plastic Box with:			
	Folley's catheter-1			
	Urobag - 1			
	Cap Nifedipine 5-10 mg -5-10 caps			
	Distilled water 15 ml			
	10 ml syringe -3			
	20ml syringe -2			
	Magnesium sulfate 16 gm. (Mgso4)			
	Calcium Gluconate at least 2 ampoules			
	Gudal airway medium size -1			
	I/V cannula 16 G or 18 G -2			
	I/V set - 2			

	Inj. RL at least 1 bottle				
	2% xylocaine – 1 vial				
	Tongue depressor 1				
	६५ Oxytocin inj. (at least 10 ampul)				
	६६ Vitamin K (at least 1 ampules)				
	६७ Inj Ampicillin /Cefazolin 500 mg (at least 6 vials)				
	६८ Inj Gentamycin 80 mg (at least 3-5 vials)				
	६९ Inj. Diazepam -1 amp.				
	७० Iron folate tab – at least 90 tabs Vit. A Cap (200000 IU) 5-10 doses				
	७१ <b>Shock (PPH) management box</b> (due to atonic uterus) Critical items in plastic Box with:				
	IV cannula G 16/18 at least -2				
	Inj. Oxytocin- 40 unit				
	Inj. Ergometrine 0.2mg				
	Inj. Tranexamic Acid (TXA) 1g.in 10 ml ampule				
	inj. RL - 3 lit.				
	IV sets – 2 set				
	5 ml syringe-2 pc				
	Foley's catheter-1				
	Uro bag -1				
	Guedel Airway -1				
	औषधी (प्रसुति कोठामा) - जम्मा				
	ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	८	हरियो	८
		पहेँलो	५-७	पहेँलो	५-७
		रातो	०-४	रातो	०-४
अभ्यास	प्रसुति सेवा (गएको तीन वटा प्रसुतिको चार्टमा हेर्ने)				
	७२ के गएको १ घण्टा भित्रमा नवशिशुको स्वास्थ्यको पूर्ण जाँच गन्छ ? (जस्तै: वच्चाको सक्रियता, स्तनपान, तापक्रम नालका अवस्था, दुसा, पिसाव गरेको) <i>(partograph को Baby examination section हेर्ने)</i>				
	७३ आमा तथा नवशिशुलाई १२ घण्टा सम्म स्वास्थ्य संस्थामा राखिन्छ ? ( MNH रजिस्टरमा हेर्ने)				
	७४ आमालाई घर पठाउनु अगाडि PNC Job aid को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको छ? जस्तै : प्रेसर, पाठेघर रक्तश्राव आदि <i>(see discharge record in MNH register PNC section)</i>				
	७५ नवजात शिशुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडि PNC Job Aid Baby section को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको छ?				

		(partograph को Baby examination section/discharge note हेर्ने)						
७६		स्वास्थ्य केन्द्रबाट आमा र नवजात शिशुलाई घर पठाउनु अगाडि PNC Job Aid flex को प्रयोगगरी शिशुको स्याहारबारे विशेष गरी स्तनपान र खोपसम्बन्धि जानकारी आमाहरुलाई दिइएको छ ? (nursing discharge reportMNH register का PNC section मा हेर्ने )						
७७		प्रत्येक आमाहरुलाई discharge गर्नु अगाडी आफ्नो स्याहारबारे जानकारी दिइएको छ ? (MNH registerमा nursing discharge report हेर्ने)						
७८		के delivery /maternity room मा निम्न EOC complication management flow charts हरु उपलब्ध छन्:						
		PPH management						
		Shock management						
		Severe pre/eclampsia management						
		Puerperal sepsis management						
		Unsatisfactory progress of labour						
		Antepartum haemorrhage						
		Magnesium sulphate loading dose flow chart						
		New-born resuscitation						
		(score 1 if all are available)						
७९		के Duty room मा निम्न Standard protocols and guidelines हरु उपलब्ध छन् ?						
		SBA reference manual						
		Standard Treatment Protocol (STP)						
		RH protocol for ANM/SN						
		RH protocol for AHW/HA						
		RH protocol for medical officer (in PHCC only)						
		Aama guideline						
		PNC job aid						
		FP flipchart						
		FP informed choice Poster (displayed?)						
		प्रशुति सेवा - जम्मा						
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	८	हरियो	८	हरियो	८
			पहेँलो	५-७	पहेँलो	५-७	पहेँलो	५-७

		रातो	०-४	रातो	०-४	रातो	०-४
	<b>पार्टोग्राफ (३ वटा प्रशुतिमा हेर्ने)</b>						
८०.	के पछिल्ला ३ प्रसूतिको partograph पूर्ण रुपमा भरिएको छ?						
८१	पछिल्ला ३ प्रसूतिका लागि तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन गर्न अक्सिटोसिन दिइएको छ ? (partograph को तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन हेर्ने)						
८२	के labour augmentation गर्नको लागि अक्सिटोसिन दिने गरिएको छ ? (३ deliveries को partograph र MNH register हेर्ने) (score 1 if they do not do augmentation)						
	<b>पार्टोग्राफ - जम्मा</b>						
	<b>ट्राफिक बत्ती स्कोर</b>	हरियो	३	हरियो	३	हरियो	३
		पहेँलो	२	पहेँलो	२	पहेँलो	२
		रातो	०-१	रातो	०-१	रातो	०-१
	<b>परिवार नियोजन सेवा</b>						
८३	प्रसूति पश्चात परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि परामर्श दिएको छ? (postnatal mother को लागि FP face sheet भरेको अवलोकन गर्ने)						
८४	के गर्भपतन पश्चात् परिवार नियोजनको साधन दिइएको छ ? (५ वटा case को recordCAC Book मा हेर्ने ३ वटाले साधन लिएको भए १ अंक दिने ।)						
	<b>परिवार नियोजन सेवा- जम्मा</b>						
	<b>ट्राफिक बत्ती स्कोर</b>	हरियो	२	हरियो	२	हरियो	२
		पहेँलो	१	पहेँलो	१	पहेँलो	१
		रातो	०	रातो	०	रातो	०
	<b>संक्रमण रोगग्राम</b>						
८५	के sterilization को लागि स्वास्थ्य सँस्थामा छुट्टै ठाउँ वा कोठाको व्यवस्था छ ?						
८६	के अटोक्लेभ काम गर्ने अवस्थाको छ ? (काम गर्ने अवस्थाको अटोक्लेभ भन्नाले निम्न कुराहरु हुनु जरुरी छ: functioning a drum functioning pressure gauge temperature control function Autoclave tape indicators Fuel source/Electric source (score 1 if all are functional)						
८७	प्रसूति कक्षको बाहिर दुषण निवारण गर्नको लागि तिनवटा बाल्टिन प्रणाली (०.५ % क्लोरिन, साबुन पानी र सफा पानी) प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ ? (क्लोरिन र तीनवटा बाल्टिन छन्/छैनन्, अवलोकन गर्ने)						
८८	के तल उल्लेखित प्रसूति वार्डमा तिखा वस्तुहरु फ्याँक्ने बिन (Sharps bins)को व्यवस्था छ ?						



		Delivery room				
		Postnatal ward				
		वार्डका कोठाहरुमा सुइको बिको फेरि लगाइएको प्रमाण नभएको				
	८९	प्रसूति कक्षमा तलका सबै सुरक्षा सावधानिका वस्तुहरु उपलब्ध छन् ?				
		Cap				
		Mask				
		Goggles				
		Plastic aprons or gowns				
		Plastic boot (score 1 if all are available)				
		९०	स्वास्थ्य संस्थामा फोहोर विर्षजन गर्ने व्यक्तिले फोहोर सफा गर्दा, ओसार्दा र विर्षजन गर्ने समयमा कम्तिमा तलका सुरक्षा सावधानीका एपाहरु अपनाएका छन्?			
	Mask					
	Apron					
	Utility gloves					
	Plastic boot (score 1 if all are using)					
	९१	के म्याटनिति वार्डमा फोहोर फयाक्नको लागि फरक फरक रङ्ग भएका फरक फरक भाँडा राखी फोहोर सङ्कलन गर्ने व्यवस्था गरेको छ ? (विभिन्न ३ वटा रंगको फोहोर फाल्ने भाँडो)				
	९२	के स्वास्थ्य संस्थाले फोहारहरुलाई निम्न अनुसार छुट्टा छुट्टै विर्षजन गर्ने गरेको छ ?(disposal place अवलोकन गर्ने)				
		Using incinerator/burning pit				
		Using placenta pit				
		Using burial pit				
		संक्रमण रोगथाम- जम्मा				
		ट्राफिक बत्ती स्कोर	हरियो	८	हरियो	८
			पहेँलो	५-७	पहेँलो	५-७
			रातो	०-४	रातो	०-४

प्रश्नवाली खः

Signal Function अनुसारको नतिजा

निर्देशनहरु:

- पहिलो महलका प्रश्न संख्या प्रश्नावली क का सम्बन्धित प्रश्नसित मिल्ने गरी राखिएको छ ।
- प्रश्नको जवाफ छ/हो भएमा १ र छैन/होइन भएमा ० अङ्क दिनुहोस् । स्कोर १ भएमा हरियो र ० भएमा रातो ट्राफिक बत्तीको रङ्ग लगाउनुहोस् ।

प्रश्न नं.	BEONC Signal function को लागि तत्परता	मूल्यांकन १		मूल्यांकन २		मूल्यांकन ३	
		मिति.....		मिति.....		मिति.....	
	<b>1. Parenteral Antibiotics</b>						
३७	सिरिन्जहरु						
६७	एम्पिसिलिन सुई						
६८	जेन्टामासिन सुई						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2	हरियो 3
	<b>2. Uterotonic drugs</b>						
३७	सिरिन्जहरु						
७१	अक्सिटोसिन, एर्गोमेट्रिन,						
७१	Tranexamic Acid (TXA) 1 g in 10 ml						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2	हरियो 3
	<b>3. Parenteral anticonvulsants</b>						
६४	Syringes (10-2, 20 ml-1)						
६४	IV Cannulas (assorted)						
६४	IV Fluids-RL/NS						
६४	Magnesium sulphate						
६४	Calcium gluconate						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो 0-4	हरियो 5	रातो 0-4	हरियो 5	रातो 0-4	हरियो 5
	<b>4. Manual removal of retained placenta (MRP) (सालनाल हटाउने)</b>						
३४	तालिम प्राप्त कर्मचारीहरुको उपलब्धता						
४४	पन्जाहरु (Gynaecology: Elbow Length)						
६७	एम्पिसिलिन एन्टिबायोटिकको उपलब्धता						
६९	Diazepam को उपलब्धता						
	स्कोर						
	ट्राफिक रङ	रातो 0-3	हरियो 4	रातो 0-3	हरियो 4	रातो 0-3	हरियो 4

	<b>5. Removal of retained products (पाठेघरमा अड्केका चीजहरु निकाल्ने)</b>					
३५	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता					
४९	एम. ए. भी. किटको उपलब्धता					
६४	लोकल एनेस्थेसियाका लागि (Xylocaine/Lingocaine)					
	स्कोर					
	ट्राफिक रङ	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2	हरियो 3	रातो 0-2 हरियो 3
	<b>6. Assisted vaginal delivery (vacuum)</b>					
३३	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता					
५०	हाते भ्याकुम एक्सट्र्याक्टर (Manual Vacuum extractor)					
	स्कोर					
	ट्राफिक रङ	रातो 0-1	हरियो 2	रातो 0-1	हरियो 2	रातो 0-1 हरियो 2
	<b>7. Newborn resuscitation</b> (नवजातको पुनर्जीवन प्रक्रिया)					
३६	तालिम प्राप्त कर्मचारीको उपलब्धता					
५२	नवजात शिशु राख्ने ठाउँ तयारी (Newborn resuscitation corner): table, mattress, wrapper					
५२	एम्बु ब्याग (Ambu bag and Mask)					
५२	ट्युबसहितको सक्सन मेसिन (Suction Machine with Suction Tube) को उपलब्धता					
	स्कोर					
	ट्राफिक रङ	रातो 0-3	हरियो 4	रातो 0-3	हरियो 4	रातो 0-3 हरियो 4

प्रश्नावली ग:

### सन्दर्भ जानकारी (Contextual Information)









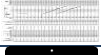
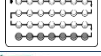

निर्देशनहरु: प्रत्येक गुणस्तर क्षेत्रमा प्राप्त स्कोरलाई अर्थ्याउन र गुणस्तर सुधारका क्षेत्र पहिल्याउन तलका प्रश्नको उत्तर दिई पृष्ठभूमि वा सन्दर्भ जानकारी दिनुहोस् ।

<b>Name of health facility:</b>															
<b>Date of assessment:</b>															
<b>FY:</b>		<b>Months</b>													
	Data related to EOC services	Sh	Bh	As	Ka	Ma	Po	Ma	Fa	Ch	Ba	Je	As	Total	
1	Total number of delivery														
2	Total number of delivery by C/S														
3	Total number of assisted delivery (vacuum)														
4	Total number of women with obstetric complication admitted and managed at CEONC sites (4.1 to 4.9)														
4.1	Antepartum Haemorrhage														
4.2	Postpartum Haemorrhage														
4.3	Ectopic Pregnancy														
4.4	Severe pre-eclampsia/ Eclampsia														
4.5	Rupture uterus														
4.6	Postpartum sepsis														
4.7	Prolong labour/Obstructed labour														
4.8	Retained placenta														
4.9	Abortion complication														
5	Total number of women died due to of obstetric emergencies at CEONC														
6	Total number of still births														
7	Total number of fresh still births														
8	Total number of very early neonatal death (within 24 hours of delivery)														
9	Total number of maternal death due to indirect causes														
10	Total number of cases (EOC cases) referral out														

### बर्थिङ सेन्टर गुणस्तर सुधार स्कोर कार्ड

स्वास्थ्य सस्थाको नाम:

सँकेत: हरियो रङ: राम्रो, पहेँलो रङ: मध्यम, रातो रङ: नराम्रो

	गुणस्तरको भागहरु	मिति _____	_____
वातावरण	व्यवस्थापनको माग		
	 प्रेषण		
	 विद्युत		
	 पानी र सरसफाइ		
	 विरामीको सम्मान र आदर		
श्रोत र साधन	व्यवस्थापन		
	 कर्मचारी		
	 औजार		
	 औषधी		
अभ्यास	 प्रसूति सेवा		
	 पार्तो ग्राफ		
	 परिवार नियोजन		
	 संक्रमण रोकथाम		

स्कोर कार्ड: सञ्चालन संकेत (Signal Functions)

	सिग्नल फङ्सनस	date _____	_____
सि.फ. १	आमा तथा नवशिशुको लागि सुइबाट दिइने एन्टिबायोटिक्स		
सि.फ. २	पाठेघर खुम्च्याउन सुइबाट दिइने औषधि		
सि.फ. ३	मुछ्या पर्दा सुइबाट दिइने औषधि		
सि.फ. ४	अङ्केको साललाई हातद्वारा निकाल्ने विधि (MRP)		
सि.फ. ५	पाठेघरमा अङ्केको भुणका भागहरु निकाल्ने		
सि.फ. ६	औजारको सहयोगद्वारा प्रसूति गराउने		
सि.फ. ७	नवशिशुको स्वास प्रस्वास गराउन सहयोग		

## कार्ययोजना

स्वास्थ्य सस्थाको नाम:

[illegible]

## Part 4

Clinical coaching/mentoring tool for MNH service providers (SBA and Non-SBA)

MNH सेवा प्रदायकहरू (मैटी) कोला ग क्लिनिकल को चंग/मैटोरिंग टूलको बिषयवस्तुहरू

### Contents

1, Participant Information

2, Knowledge Assessment

Knowledge Questionnaire

3, Clinical Decision Making

- Partograph & Clinical Decision-making skill
- Management of Shock due to Postpartum Hemorrhage
- Management of Sever Pre-Eclampsia and Eclampsia
- Referral Procedure

4, Clinical Skills Assessment

Key Skills Checklists

- Conducting Normal Delivery
- Vacuum Delivery (CEONC site)
- Newborn Resuscitation
- Condom Tamponade
- Kangaroo Mother Care
- Manual Vacuum Aspiration (MVA)

## 1, Information of the participants

Name of Health Facility (HF): \_\_\_\_\_ Delivery service providers: \_\_\_\_\_

Total SBA trained at HF: \_\_\_\_\_ total non-SBA at HF: \_\_\_\_\_

Name of participant: \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_

SBA trained (Yes or No) \_\_\_\_\_

Type of contract: Permanent ( ) FHD ( ) VDC contract ( ) other ( )

Age: \_\_\_\_\_ Phone No.: \_\_\_\_\_

Total year of experience: \_\_\_\_\_ SBA Training From: \_\_\_\_\_

Training completed year & month: \_\_\_\_\_

Name of current working District: \_\_\_\_\_ Name of facility: \_\_\_\_\_

Are you currently providing delivery service? Yes No

If no, please mention the cause of not providing delivery services: \_\_\_\_\_

Date of assessment: \_\_\_\_\_

Name of coach/mentor: \_\_\_\_\_ Signature of Coach/mentor \_\_\_\_\_

## 2, Knowledge Assessment (Questionnaire)

यो प्रश्नावलीहरू 27 core skillsमा आधारित छन् । सबै SBA / Non SBA ले यो प्रश्नावलीहरू कसैसँग सल्लाह नगरी आफै गर्नुहोस् । तलका प्रश्नहरू राम्ररी पढ्नुहोस् र मिल्ने उत्तरमा “क”, “ख”, “ग” वा “घ” मध्ये मा गोलो चिन्ह (O) लगाउनुहोस् ।

### ANC

१. मातृशिशु स्याहारको आधारभूत उद्देश्यमा के पर्दछ ?

- (क) आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य परिणाम
- (ख) जटिलता र समस्याको रोकथाम
- (ग) जटिलता र समस्याको समयमा पहिचान तथा उपचार
- (घ) माथिको सबै

२. मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार का सामान्य सिद्धान्तहरू (सूत्रहरू):

- (क) Clinical Decision Making, पारस्परिक संबन्ध कायम गर्ने सीप, संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (ख) पारस्परिक संबन्ध कायम गर्ने सीप, संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (ग) संक्रमण रोकथाम, अभिलेख राख्ने र प्रेषण गर्ने
- (घ) माथिका कुनै पनि होईन

### Partograph

३. Partograph मा के-के भरिन्छ?

- क) FHS, Amniotic fluid , Moulding



- ख) Cervical Dilation, Descend of the head, Contraction
- ग) Vital Sign, Urine Output, Albumin in Urine
- घ) माथिका सबै ।

४. यदि एउटी महिला प्रसुतिको Active Phase मा भर्ना भएमा Cervical Dilation हुँदा Partograph माकहाँबाट शुरु गरिन्छ ?

- क) Alert Line को देब्रेबाट
- ख) Alert Line को दायाँबाट
- ग) Alert Line बाट
- घ) Action Line बाट

५. प्रसवको असन्तोषजनक अवस्थाको पहिचान गर्न के के कुराले जनाउँछ ?

- (क) प्रारम्भिक चरण (Latent Phase) ८ घण्टाभन्दा लामो भएमा ।
- (ख) Partograph भर्दा पाठेघरको मुख खुलेको alert line को दायाँतिर action line तिर गएमा ।
- (ग) महिलाहरु जसले १२ घण्टा वा सो भन्दा लामो प्रसव पीडा भोगेपनि बच्चा जन्माउने नसकेमा।
- (घ) माथिको सबै ।

६. प्रसवको समयमा बच्चा निसासिए (Fetal distress) को जनाउने लक्षण तथा चिन्हहरु:

- (क) Contraction नभएको बेला बच्चाको मुटुको धड्कन धेरै कम वा धेरै बढी हुनु
- (ख) Amniotic Fluid मा meconium देखा पर्नु,
- (ग) आमाको मुटुको धड्कन ठिक हुँदा पनि बच्चाको मुटुको धड्कन धेरै हुनु,
- (घ) माथिका सबै

७. बच्चा (Birth Asphyxia) हुन सक्ने अवस्थाहरु :

- (क) दिन नपुगि बच्चा जन्मिनु,
- (ख) बच्चा जन्मिनु अगाडि सालनाल निस्कनु,
- (ग) प्रसवको समयमा Fetal distress हुनु,
- (घ) माथिका सबै

८. Augmentation गरिएको महिलालाई प्रसवको समयमा Fetal distressभएमा तुरुन्त के गर्नु पर्छ?

- (क) यदि Oxytocin दिइएको छ भने बन्द गर्नुपर्छ ।
- (ख) यदि Oxytocin दिइएको छ भने मात्रा बढाउनु पर्छ ।
- (ग) यदि Oxytocin दिइएको छ भने मात्रा घटाउनु पर्छ ।
- (घ) माथिका कुनै पनि होइन ।

### Normal Delivery:

९. Third Stage of Labor को Active Management क्रमबद्ध तरिकाले कसरी गरिन्छ ?

- क) Cord लाई विस्तारै बाहिरतिर तान्ने, Fundal लाई massage गर्ने र 10 unit Oxytocin लगाउने
- ख) नशाबाट Injection Oxytocin दिने Cord लाई बाँधेर काट्ने र Fundal लाई massage गर्ने
- ग) Cord लाई बाँधेर काट्ने, नाल वा Cord लाई विस्तारै बाहिरतिर तान्ने र सुई Ergometrine लगाईदिने र साल पाठेघर भित्र छुटेको छ वा छैन भनेर जाँच गर्ने ।
- घ) Oxytocin सुई लगाईदिने, पाठेघरलाई एक हातले माथितिर धकेल्ने र अर्को हातले नाललाई विस्तारै तानेर Placenta लाई बाहिरतिर तान्ने। Placenta पुरै निस्केपछि तुरुन्तै आमाको पेट माथि हात राखेर विस्तारै पाठेघर भएको स्थानमा मालिस गर्ने ।

## **Vacuum Delivery:**

१०. Vacuum Delivery गर्न सक्ने अवस्थाहरू:

- क) पुरा महिना पुगेको (Full term fetus)
- ख) पाठेघरको मुख पुरा खुलेको
- ग) Fetal Head at least 0 station अथवा Syphilis Pubis 2/5 भन्दा तल
- घ) माथिका सबै

११. योनीको परीक्षण गर्दा शिशुको तालुको पछिल्लो fontanelleलाई यस किसिमको महसुस गर्न सकिन्छ :

- क) ठूलो र हिरा आकारको
- ख) सानो र हिरा आकारको
- ग) ठूलो र त्रिकोणात्मक आकारको
- घ) सानो र त्रिकोणात्मक आकारको

## **Complicated procedure**

१२. गर्भ अवस्थामा २८ हप्तापछि Vaginal Bleedingभएर आएको महिलालाई कसरी जाँच गरिन्छ?

- (क) तुरुन्तै Vaginal examination गर्ने।
- (ख) तुरुन्तै Vaginal examinationनगर्ने ।
- (ग) पेट छामेर मात्र जाँच गर्ने तथा आवश्यक परेमा Refer गर्ने ।
- (घ) (ख) र (ग)

१३. Abruptio Placenta भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ ?

- (क) बच्चा जन्मनु अगाडि सामान्य (Normal) अवस्थामा बसेको साल पाठेघरबाट छुट्नु ।
- (ख) बच्चा जन्मिसकेपछि सामान्य (Normal) अवस्थामा बसेको साल पाठेघरबाट छुट्नु ।
- (ग) पाठेघरको तल्लो भागमा साल वस्नु।
- (घ) माथिका सबै

१४. बच्चा जन्मिएपछि पाठेघर राम्रोसँग खुम्चिए तापनि रक्तश्राव भइरहेको छ भने त्यसको कारण के हुन सक्दछ?

- (क) पाठेघरको मुख च्यातिनु, र पाठेघर फुट्नु ।
- (ख) पाठेघरको भित्री भागमा संक्रमण हुनु ।
- (ग) योनीमा चोट लाग्नु वा च्यातिनु ।
- (घ) क र ग ।

## **Newborn**

१५. निसासिएको नवजात शिशुलाई bag and mask वाटresuscitation गर्दा:

- क) सधैं Oxygen प्रयोग गर्नुपर्छ
- ख) Oxygen छ भने प्रयोग गर्ने
- ग) Bag & Mask ventilation १ मिनेट मा ४० पटक
- घ) Bag & Mask ventilation १ मिनेट मा ८० पटक

## **Eclampsia:**

१६. गर्भअवस्थामा हुन सक्ने उच्च रक्तचाप संग सम्बन्धित:

- क) अत्याधिक टाउको दुख्नु आखाँ धमिलो हुनु साथै **Sever Epigastric Pain**
- ख) कम्पन तथा वेहोशी अवस्था
- ग) पिसाबमा **Protein** देखापर्नु
- घ) माथिका सवै

१७. म्याग्नेसियम सल्फेट दिएपछि त्यसको **Toxicity** लाई अवलोकन गर्न हेर्नुपर्ने कुराहरु :

- (क) नाडीको गति, श्वासप्रश्वास र रक्तचाप
- (ख) श्वासप्रश्वासको गति, **Patellar Reflex** र पिसाबको मात्रा
- (ग) शरीरको तापक्रम, नाडीको गति र श्वासप्रश्वास
- (घ) **BP** हरेक चार चार घण्टामा लिने

१८. **Magnesium Sulfate** को **Loading Dose** के हो ?

- (क) २०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको ४ ग्राम नशाबाट ५ मिनेटमा दिने, साथै ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको ५, ५ ग्राम प्रत्येक फिलामा दिने ।
- (ख) ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको ५ ग्राम १० मिनेटमा दिने ।
- (ग) ५०% म्याग्नेसियम सल्फेटको घोलको २ ग्राम प्रत्येक फिलाको मासुमा दिने ।
- (घ) माथिको कुनै पनि होइन ।

१९. **Post Partum Depression** का चिन्ह तथा लक्षणहरु के के हुन ?

- (क) निन्द्रा नलाग्नु,
- (ख) धेरै तथा अनावश्यक रुपमा दुखी देखिनु र आफ्नो बच्चाको स्याहार नगर्ने
- (ग) आत्माबल कमजोर हुने तथा चिन्तित हुनु,
- (घ) माथिका सवै

## **Infection Prevention:**

२०. हात धुनको लागि पानी नभएको खण्डमा:

- क) अलिकति स्पिरिट लगाएर पुछ्ने
- ख) ६०%-९०% को १००ml रेक्टिफाइड स्पिरिटमा, २ ml ग्लिसेरिन मिसाउने र ३.५ ml लिएर हात धुने
- ग) हात नधोएर पनि काम गर्न सकिन्छ
- घ) माथिका कुनै पनि होइन

२१. दुषण निवारण गर्नको उद्देश्यहरु के के हुन ?

- (क) प्रयोग गरिसकेको औजार, उपकरणहरुमा रेहका एच.आई.भि. हेटाटाहिटिस र अन्य जिवाणुहरुलाई नष्ट गर्नु
- (ख) विरामीलाई संक्रमण हुनबाट जोगाउनु,
- (ग) सामान सफा गर्ने व्यक्तिलाई सुरक्षित बनाउनु
- (घ) माथिका सवै

२२. स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगमा आएका औजारहरुलाई तुरुन्तै दुषण रहित कसरी गर्न सकिन्छ ?

- (क) साबुन पानीले धोएर २ घण्टासम्म उमाल्ने
- (ख) **0.5% Chlorine** मा १० मिनेटसम्म डुबाउने

- (ग) सर्फ पानीमा ३० मिनेट डुबाउने
- (घ) सर्वप्रथम साबुन पानीले राम्ररी धोएर 0.5% Chlorine मा १० मिनेट डुबाउने

२३. High Level Disinfection (HLD) कसरी गरिन्छ ?

- क) पानीमा उमालेर मात्र
- ख) उम्लेको पानीमा २० मिनेट उमाल्ने वा २० मिनेट सम्म वाष्पिकरण गर्ने वा रसायनिक घोलमा २० मिनेटसम्म डुबाउने
- ग) दुषणरहित घोलमा २० मिनेटसम्म डुबाउने
- घ) कुनैपनि होइन

२४. नेपाल सरकारको Health Care Waste Management Guideline 2014 अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको हानिकारक

फोहरहरुको व्यवस्थापन गर्न..... गर्नु पर्दछ।

- क) फोहरको प्रकार अनुसार छुट्टै छुट्टै संकलन गर्ने व्यवस्था
- ख) सवै प्रकारको फोहर संकलन गर्ने भाँडोहरुमा फोहरको प्रकारको चिन्ह बुझ्ने गरि लेवल लगाई सवै विभाग वा वार्डहरुमा अनिवार्य राख्ने व्यवस्था
- ग) सवै प्रकारको फोहर संकलन गर्ने भाँडोहरुमा फोहरको प्रकारको चिन्ह बुझ्ने गरि लेवल लगाई सवै कर्मचारी लाई जानकारी गराउने व्यवस्था
- घ) माथिका सवै

२५. दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) भन्नाले मान्यता प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी जस्तै: डाक्टर वा नर्स, मिडवाईफ जो निम्न लिखित शिपहरुमा निपुण गराउनको लागि तालिम प्राप्त हुन्छ.....

- क) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरुको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरुको पहिचान गर्ने र प्रेशण गर्ने
- ख) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरुको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरुको पहिचान गर्ने, व्यवस्थापन गर्ने र प्रेशण गर्ने
- ग) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरुको व्यवस्थापन गर्ने, मातृ तथा नवशिशुमा देखा परेका जटिलताहरुको पहिचान गर्ने, र प्रेशण गर्ने
- घ) सामान्य गर्भावस्था, प्रसूती, प्रसूती पश्चातका अवस्थाहरुको व्यवस्थापन गर्ने

२६. स्वास्थ्य संस्थामा उपचार र स्याहार गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरुले सधै अपनाउनु पर्ने सर्वमान्य सावधानीहरु (Universal Precaution) के के हुन्?

- क) Hand Hygiene
- ख) Use of personal protective equipment (e.g., gloves, gowns, masks)
- ग) Safe injection practices and safe handling of potentially contaminated equipment or surfaces in the patient environment
- घ) All of above

Full Marks = 26

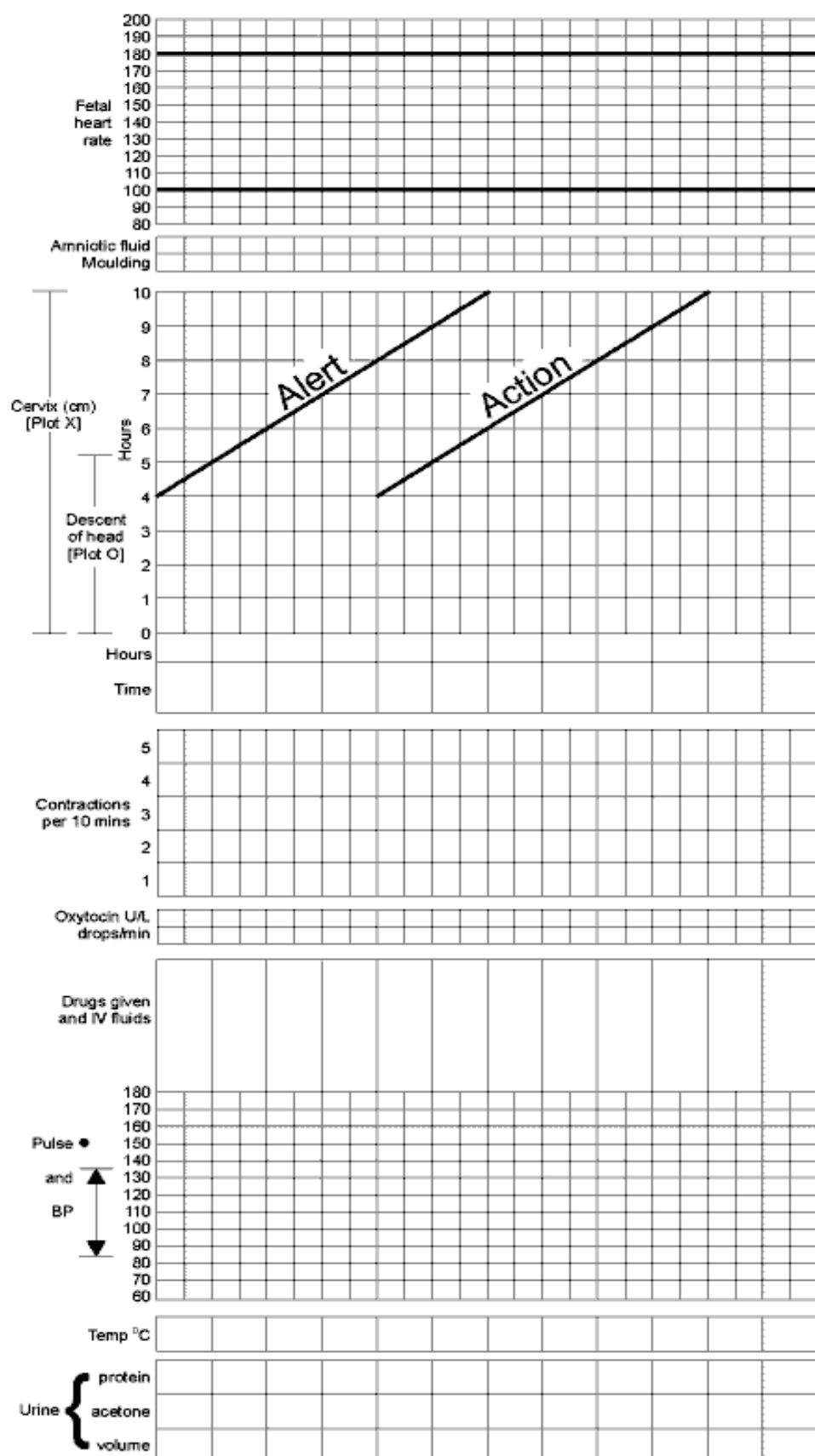
Obtained Score =

Comments from coach/mento

### 3 Clinical Decision Making

#### 3.1 Partograph plotting exercise

Name	Gravida	Para	Hospital number
Date of admission	Time of admission	Ruptured membranes	hours



**Instruction:**

*Provide partograph to the participant and request to plot the information as given by coach/mentor.*

**१. Initial plotting exercise**

२. Fetus को अवस्था कस्तो छ थाहा पाउँनको लागि पार्टोग्राफ अनुसार के के हेरिन्छ र भरिन्छ ?

३. व्यथाको अवस्था थाहा पाउँनको लागि पार्टोग्राफ अनुसार के के हेरिन्छ र भरिन्छ?

४. आमाको अवस्था थाहा पाउँनको लागि के के जाँच गरिन्छ र सोधेर पार्टोग्राफमा भरिन्छ?

५. FHS /contraction कति कति घण्टामा हेनुपर्छ ? .....

P/V exam कति कति घण्टामा गरिन्छ?.....

बच्चाको टाउको तल झरेको (Descend of the head) कति कति घण्टामा हेरिन्छ र भरिन्छ ? .....

**६. Plotting exercise**

७. तपाईले भर्नु भएको Partograph हेर्नुहोस र यदि तपाई Non CEOC site मा हुनुहुन्छ भने तपाईले भर्नु भएको ९ वजे सम्मको partograph plottingमा देखेअनुसार तपाई के गर्नु हुन्छ?

**Applied for CEONC site**

८. त्यस्तै यदि तपाई CEOC site मा हुनुहुन्छ भने सो Partograph मा देखेअनुसार तपाईले के गर्नु हुन्छ?

९. Augmentation भनेको के हो ? यो कसरी गरिन्छ साथै Augmentation गरेको महिलालाई PV गर्नु परेमा कति कति बेला गर्न सकिन्छ?

१०. माथिको Partograph ले देखाए अनुसार ( ९ वजे सम्मको ) सो महिलालाई CEONC site मा Augmentation गर्न सकिन्छ कि सकिदैन?

**११. Plotting exercise**

१२. तपाईले Plot गरेको Partograph हेर्नुहोस (१२:३० वजे सम्मको ) र यसमा तपाईले के के समस्या देख्नु भयो?

१३. यस्तो अवस्थामा अब तपाईंले के के गर्नु पर्दछ?

Full Marks = 13

Obtained Score =

Comments from coach

Is the SBA competent in filling Partograph? (See the complete plotting exercise)

- ☐ Yes, the SBA is competent
- ☐ No, the SBA is not competent

Is the SBA competent to do clinical decision making (see the answer 12 and 13)

- ☐ yes,
- ☐ No,

### 3.2 Management of Shock due to PPH

#### Instruction:

The below statement should be provided to the participants by coach with asked question as given following information (Right side of the column) and Expected response from participants are given in the middle column. Based on the responses, please mark the key response as “T” or “X” or “NA” in the given left side column.

<p><b>Statement to be explained by coach to participant:</b></p> <p><b>A</b> श्रीमती गीता ३७ वर्षकी multigravida महिला हुन् । उनका ५ जना बच्चाहरु छन् । उनको श्रीमानको भनाइ अनुसार उनको प्रसूती अथवा बच्चाको जन्म घरमै भएको र परिवारको सहयोगबाट बच्चा जन्मेको र हाल उनलाई स्वास्थ्य केन्द्रमा ल्याइएकोछ । परिवारका सदस्यको भनाइ अनुसार बच्चा जन्मिए पछि शाल पनि सजिलोसँग तुरुन्तै पुरा निस्किएको थियो तर त्यही बेला देखि नै श्रीमती गीतालाई अधिक मात्रामा रक्तश्राव भएको बताउँछन् । उनलाई स्वास्थ्य केन्द्र ल्याउनु अगाडी परिवारका सदस्यले उनको सहयोगका लागि धेरै उपाय गरेको तर लगातार धेरै नै रक्तश्राव भएपछि स्वास्थ्य केन्द्र लिएर आउने बताए ।</p>			
Question	Expected Response	Before	After
अब तपाईं के गर्नुहुन्छ?	१ तुरुन्त सहयोगको लागि साथीहरुलाई बोलाउने। वरिपरीको व्यक्तिलाई परिचालन गर्ने ।		
	२ श्रीमती गीतालाई तुरुन्त जाँच गर्ने र सकमा छन् या छैनन् हर्ने । vital signs लिने । (तापक्रम, नाडीको चाल, रक्तचाप र श्वासप्रश्वास दर) उनको चेतनाको स्थिती र छाताको रंग र तापक्रम जाँच गर्ने ।		
	३ श्रीमती गीता र उनको श्रीमानलाई के गरिदैछ भन्ने बारेमा भन्ने र उनीहरुको प्रतिक्रिया र प्रश्नहरु ध्यानपूर्वक सुनेर उत्तर दिने ।		
	४ श्रीमती गीतालाई सुविधायुक्त अवस्थामा राख्ने । एकातिर कोल्टे बनाएर राख्ने । यदि उनी अर्धचेतनामा अथवा अचेत अवस्थामा छिन् भने श्वास नली खुल्ला राख्ने ।		
<p><b>Statement to be explained by coach to participant:</b></p> <p><b>B.</b> परीक्षणबाट पत्ता लगाए अनुसार उनको रक्तचाप ८४/५० mmHg नाडी १२० धड्कन प्रतिमिनेट, श्वासप्रश्वास ३४ breaths प्रतिमिनेट, तापक्रम ३७ डिग्री सेल्सियस छ र उनको शरिर चिसो छ ।</p>			
Question	Expected Response		
तपाईंको विचारमा श्रीमती गीतालाई के भएको थियो?			
	५, श्रीमती गीता शकमा छिन् ।		
अब तपाईं के गर्नुहुन्छ?	६, एक स्टाफलाई नसाबाट दिइने fluid हरु दिन शुरु गर्न भन्ने, ठुलो प्वाल भएको सुइको प्रयोग गरी नर्मल सलाइन वा रिगर्न ल्याक्टेट एक लिटर १५ देखि २० मिनेटमा दिने ।		
	7, while starting the IV, collects blood for appropriate tests (hemoglobin, and bedside clotting test for coagulopathy)		
	८, ६ देखि ८ लि. प्रतिमिनेट अक्सिजन दिन शुरु गर्ने ।		
	९ पिसाबको पाईप लगाएर पिसाब निकाल्ने ।		
	१०, सकको कारण के रहेछ पत्ता लगाउने, (hypovolemic अथवा septic) पाठेघर palpate गर्ने, नरम छ की कडा छ हेर्ने		
	११, कति रगत खेर गयो जाँच गर्ने ।		
	१२, श्रीमती गीतालाई न्यानो पारेर राख्ने ।		
Question	१३ ,खुट्टा टाउको भन्दा उचाइमा राख्ने ।		
	Expected Response		



छलफलको प्रश्न: महिला शकमा छिन् भनेर तपाईं कसरी थाहा पाउनु हुन्छ ?	१४ नाडीको गति ११० धड्कन प्रतिमिनेट भन्दा बढी, सिस्टोलिक रक्तचाप ९० mm of Hg भन्दा कम, चिसो शरिर हुनु, फुस्रो देखिनु, श्वासप्रश्वास ३० breaths भन्दा बढी हुनु, चिन्तित र अलमल अथवा अचेत हुनु ।		
<b>Statement to be explained by coach to participant:</b> C. अगाडीको परीक्षणबाट श्रीमती गीताको पाठेघर नरम र खुम्चिएको (contracted) छैन र tender पनि छैन, उनको कम्मर तलको कपडा blood ले भिजेको तपाईंले भेटनुभयो । त्यस पछि तपाईंले के गर्नुहुन्छ ?			
<b>Question</b>	<b>Expected Response</b>		
श्रीमती गीता सकमा हुनु मुख्य कारण वा रक्तश्राव हुने कारण के हो?	१५, यसबाट श्रीमती गीताको बच्चा जन्म पछि अत्याधिक रक्तश्राव भएको र अहिले पनि रक्तश्राव भइराखेको प्रमाण उनको रगतले भिजेको कपडाबाट थाहा हुन्छ ।		
	१६, श्रीमती गीताको पाठेघर मसाज गरेर contraction मा लिएर आउने ।		
	१७, श्रीमती गीताको पाठेघर नरम तथा contracted छैन तर tender पनि छैन उनलाई ज्वरो पनि आएको छैन ।		
	१८, सकमा हुनुको कारण बच्चा जन्मेपछिको रक्तश्राव र atonic पाठेघर हो।		
त्यस पछि तपाईंले के गर्नुहुन्छ ?	१९, तुरुन्तै श्रीमती गीताको पाठेघर मसाज गरेर contraction मा लिएर आउने ।		
	२०, यदि दिएको छैन भने १० unit oxytocin I/ M दिने।		
	२१, दोस्रो I/V line बाट 20 units oxytocin 1 L fluid मा राखी 60 drops/minute (10 units/bottle) मा दिने ।		
<b>Statement to be explained by coach to participant</b> D. १५ मिनेट पछि पाठेघर कडा भयो र रक्तश्राव पनि रोकियो तर श्रीमती गीताको रक्तचाप भने अहिले पनि ८८/६० mmHg छ । नाडी ११६ धड्कन प्रतिमिनेट, श्वासप्रश्वास दर ३२ breaths प्रतिमिनेट छ ।			
<b>Question</b>	<b>Expected response</b>		
अब तपाईं के गर्नु हुन्छ ?.	२२, शुरुमा २ लिटर fluid एक घण्टाभित्र दिने।		
	२३, अक्सिजन ६-८ लिटर प्रतिमिनेट दिइराख्ने।		
	२४, पाठेघर contracted नहुँदा सम्म जाँच गरी राख्ने ।		
	२५, रक्तचाप र नाडीको गति बेला बेलामा जाँच गरिराख्ने ।		
<b>Statement to be explained by coach to participant:</b> E १५ मिनेट पछि पनि उनको पाठेघर firm कडा नै छ तर रक्तश्राव भएको छैन श्रीमती गीताको अहिले रक्तचाप १००/६० mmHg नाडी ९० धड्कन प्रतिमिनेट र श्वासप्रश्वास दर २४ breaths प्रतिमिनेट छ ।			
<b>Question</b>	<b>Expected response</b>		
अब तपाईं के गर्नुहुन्छ ?	२६, नसाबाट दिने fluid को दर मिलाउने १ लिटर छ घण्टामा दिने ।		
	२७, पाठेघर कडा (contract) नहुँदा सम्म लगातार जाँच गरीराख्ने ।		
	२८, रक्तचाप र नाडीको गति लगातार जाँच गरीराख्ने ।		
	२९, पिसाबप्रति घण्टा ३० एम एल छ वा छैन output जाँच गर्ने ।		
<b>Statement to be explained by coach to participant:</b> F श्रीमती गीताको अवस्था सामान्य छ । २४ घण्टा पछि हेमोग्लोबिन ९ gm/dl छ ।			
अब तपाईं के गर्नुहुन्छ ?	३०, Ferrous fumerate १२० mg दिनहुँ र फोलिक एसिड ४०० mg दिनहुँ ३ महिना सम्म खाने सल्लाह दिने ।		

**Full marks:- 30**

**Obtained marks :-**

**Comments from coach:**

### 3.3 Management of severe pre-eclampsia and eclampsia

#### Instruction:

The below statement should be provided to the participants by coach with asked question given in the following Table (Right side of the column) and expected response from participants are given in the middle column. Based on the responses, please mark the key response as “T” or “X” or “NA” in the given left side column.

Coach ले Scenario A र B को निम्न प्रश्न सोध्ने ।

<b>A.</b> श्रीमति कमला २३ वर्षकी र ३७ हप्ताकी गर्भवती छिन्। यो उनको पहिलो गर्भ हो । आज विहान उनलाई उसकी सासुले स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन् । उनलाई एकदम जोडले टाउको दुखेको र दृष्टि धमीलो हुन थालेको ३ घण्टा भयो भन्छिन् र उनले एकदमै अवस्थ्य महसुस गरेकी छिन्			
Question	Expected Response	Before	After
तपाईं के गर्नुहुन्छ?	1. Greet the pregnant woman.		
	2. Take full history of pregnant woman.		
	3. Check the vital sign and abdominal examination.		
श्रीमति कमलाको Blood Pressure 160/110 mm of hg छ । उनको पिसाबमा प्रोटिन यूरिया 3+ छ । बच्चाको मुटुको धड्कन नर्मल छ । उनलाई जोडले टाउको दुखेको र दृष्टि धमीलो भइरहेको छ			
Question	Expected Response		
श्रीमती कमलाको समस्या के हो ?	4. Severe pre-eclampsia		
यो स्थितिमा अब तपाईं के गर्नुहुन्छ	5. Administer loading dose of Magnesium sulphate.		
यदि तपाईं Non-CEONC site मा हुनुहुन्छ भने के गर्नुहुन्छ ?	6. Explain about the condition to patient visitors with stating the need for referral to the CEONC site.		
	7. Prepare for referral. (see referral procedure)		
<b>B</b> श्रीमती कमला २३ वर्षकी र ३७ हप्ताकी गर्भवती छिन् । यो उनको पहिलो गर्भ हो । अहिले उनी प्रसुतिकक्षमा छिन् । आजभोलि दिनहुँसो उनीलाई पेट कडा हुने र नराम्रोसँग टाउको दुख्ने समस्या भएको साथै दृष्टि पनि धमिलो भएको बताउँछिन् । परीक्षण सकिएपछि टेबुलबाट उठ्दा पछाडीतिर एक्कासी लड्छिन् र बेहोश भई काम्न थाल्छिन् ।			
श्रीमती कमलाको समस्या के हो ?	Expected Response		
	8. Eclampsia		
यो स्थितिमा अब तपाईं के गर्नुहुन्छ ?			
	9. Shout for help to mobilize all available personnel.		
	10. Check airway to ensure that it is open, and turns Mrs.G onto her left side.		
	11. Protect her from injury, but does not attempt to restrain her.		

	12.Has one of the staff member start oxygen at 4-6 L/min.		
	13.Has one of the staff members help to take Mrs G's vital sign (BP, Pulse, respiration) .		
	14.Check her level of consciousness		
	15.Open I/V Line		
	16.Prepare & gives magnesium sulphate 20% solution, 4g IV over 5 minutes		
	17. Follows promptly with 10g of 50% magnesium sulphate solution, 5g in each buttock deep IM injection with 1mL of 2% lignocaine in the same syringe.		
	18. Check Vital sign and necessary action for stabilizing the condition		
	19. Explain to the family what is happening and talk to the woman as appropriate		
	20. Give Nephidine 10 mg orally to keep diastolic BP between 90-100mmHg		
	21. One has insert an indwelling catheter		
	22. Assess Mrs G's cervix to determine whether it is favorable or unfavorable		
यदि तपाईं non CEONC site मा काम गरीराख्नु भएको छ भने के गर्नुहुन्छ ?			
	13. Prepare for referral		
	24.Maintain a strict fluid balance		
	25. Continuously monitors BP, pulse, respiration, patellar reflexes and fetal heart rate.		
	26. Monitor for development of pulmonary edema by assaulting lung's bases for rales.		
	27. If cervix is favorable, start partograph.		
	28. Monitor for mother and fetal condition and plot in partograph and review frequently.		
	29. Continue maintenance dose of MgSO <sub>4</sub> -5gm with 1 ml of 2% lignocaine in alternate buttocks every 4 hours for 24 hours after the last convulsion or delivery whichever occur last		
	30. Monitor for Magnesium toxicity before giving the next maintenance dose, Respiration more than 16/min Urinary output more than 30 ml/hour Patellar reflex present		
	31. State the childbirth should occur within 12 hours of the onset of Mrs G's convulsion.		

Total Score = 31

Obtained Score =

Is the SBA competent in Eclampsia Management?

### 3.4 Referral Procedure

SN	Referral procedure steps	Before	After
1	Monitor the case regularly and identifying the need of planned or emergency referral.		
2	Explained to the family about the condition and the reason for referred to another center to the women as appropriate.		
3	Ask need for transportation management.		
4	Preparation Document and necessary action		
5	Documentation on-:		
	- Use of HMIS referral slip		
	- Demographic background		
	- patient condition (on arrival)		
6	Finding of the examination including vital sign		
7	Treatment given (Specific drugs)		
8	Present condition (stabilized the condition)		
9	Informed to the preferred site for alert and prepare for readiness (mentor or CEONC site)		
10	Assist woman to reach the ambulance, if necessary, service provider need to be accompanied the women up to the referral site if possible and necessary.		
11	Follow up patient's condition:		
	- Telephone follow up from birthing center to CEONC		
	- Send back referral slip to BC from CEONC site		

Total Score = 11

Obtained Score =

Is the SBA competent in Referral Procedure?

#### 4 Clinical Skills Assessment

##### 4.1 Conduct normal delivery

(Some of the following steps/tasks should be performed simultaneously)

SN	GETTING READY	Before	After
1	Prepare the necessary equipment.		
2	Encourage the woman to adopt the position of choice and continue spontaneous bearing down efforts.		
3	Tell the woman what is going to be done, listen to her and respond attentively to her question and concerns.		
4	Provide continue emotional support and reassurance, as feasible		
5	Put on personal protective barriers.		
	<b>ASSISTING THE BIRTH</b>		
6	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth or airdry.		
7	Put high - level disinfected or sterile surgical gloves on both hands.		
8	Clean the women's perineum with antiseptic solution wiping from front to back.		
9	Place one sterile drape from delivery pack under the women's buttocks, one over her abdomen and use one drape to receive the baby.		
	<b>BIRTH OF THE HEAD.</b>		
10	Ask the women to pant or give only small pushes with contractions as the baby's head is born.		
11	As the pressure of the head thins out the perineum, control the birth of the head with the fingers of one hand, applying a firm, gentle downward (but not restrictive) pressure to maintain flexion, allow natural stretching of the perineal tissue and prevent tears.		
12	Use the other hand to support the perineum using gauze to compress and allow the head to crown slowly and be born spontaneously.		
13	Wipe the mucus (and membranes) from the baby's mouth and nose with clean gauze.		
14	Feel around the baby's neck to ensure the umbilical cord is not around the neck: <ul style="list-style-type: none"> <li>- If the cord is around the neck but is loose, slip it over the baby's head.</li> <li>- If the cord is tight around the neck, clamp the cord with two artery forceps, placed 3 cm apart and cut the cord between the two clamps.</li> </ul>		
	<b>COMPLETING THE BIRTH.</b>		
15	Allow the baby's head to turn spontaneously.		
16	After the head turns, place a hand on each side of the baby's head over the Namaste position) ears and apply slow, gentle pressure downward (toward the mother's spine) and outward until the anterior shoulder <i>alias</i> under the pubic bone.		
17	When the axillary crease is seen, guide the head upward toward the mother's abdomen as the posterior shoulder is born over the perineum.		
18	Lift the baby's head anteriorly to deliver the posterior shoulder.		
19	Move the topmost hand from the head to support the rest of the baby; s body as it slides out.		

20	Place the baby on the mother's abdomen (if the mother is unable to hold the baby, ask her birth companion or an assistant to care for the baby).		
21	Thoroughly dry the baby and cover with a clean, dry cloth and remove wet cloth: Assess breathing while drying the baby and if it does not breath immediately, begin resuscitative measures(see <b>Check List 8.1: Newborn Resuscitation</b> )		
22	Ensure the baby is kept warm and skin to skin contact on the mother's chest and cover the baby with a cloth or blanket, including the head.		
23	Palpate the mother's abdomen to rule out the presence of additional baby (ies) and proceed with active management of the third stage.		
	<b>ACTIVE MANAGEMENT OF THIRD STAGE OF LABOR</b>		
24	Give oxytocin 10 units IM.		
25	Clamp and cut the umbilical cord: Tie the cord at about 3 cm and 5 cm from the umbilicus. Cut the cord between the ties.		
26	Clamp the cord close to the perineum and hold the clamped cord and the end of the clamp in one hand.		
27	Place the other hand just above the pubic bone and gently apply counter traction (push upwards on the uterus) to stabilize the uterus and prevent uterine inversion.		
28	Keep tight tension on the cord and wait for a strong uterine contraction (2 to 3 minutes).		
29	When the uterus becomes rounded or the cord lengthens, very gently pull downward on the cord to deliver the placenta.		
30	Continue to apply counter traction with the other hand.		
31	If the placenta does not descend during 30 to 40 seconds of controlled cord traction, relax the tension, and repeat with the next contraction.		
32	As the placenta deliver, hold it with both hands and twist slowly so the membranes are expelled intact: - If the membrane does not slip out spontaneously, gently twist them into a rope and move up and down to assist separation without tearing them		
33	Slowly the pull the complete delivery.		
	<b>MESSAGE UTERUS</b>		
34	Immediately massage uterus through woman's abdomen. Show the woman how to massage her uterus to maintain contraction.		
35	Repeat uterine massage every 15 minutes for first 2 hours.		
36	Ensure that uterus does not become relaxed.		
	<b>EXAMINATION OF PLACENTA</b>		
37	Hold placenta in palms of hands, with maternal side facing upward: Check whether all lobules are present and fit together.		
38	Now hold cord with one hand and allow placenta and membranes to hang down: - Insert fingers of other hand inside membranes, with fingers spread out and inspect membranes for completeness. Note position of cord insertion.		
39	Inspect cut end of cord for presence of two arteries and one vein.		
	<b>EXAMINATION OF VAGINA AND PERINEUM FOR TEARS</b>		
40	Gently separate the labia and inspect lower vagina for lacerations/tears.		
41	Inspect the perineum for lacerations/tears.		
42	Gently cleanse the perineum with warm water and a clean cloth.		

43	Apply a clean pad or cloth to the vulva.		
44	Remove all wet /soiled bed linen and dispose of appropriately.		
45	Ensure the woman is comfortable and cover her with blanket.		
	<b>IMMEDIATE POST PARTUM CARE</b>		
46	Measure the woman's BP, Pulse every 15 minutes till 2 hours.		
47	Continue uterine massage every 15 minutes till 2 hours.		
48	Help initiate early breast feeding: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourage first feeding within first hour of birth by leaving baby in skin to skin contact with mother.</li> <li>- Give assistance at first feed, if required, to ensure baby is correctly position and attached to breast.</li> <li>- Allow unrestricted time at breast once the baby starts to suckle.</li> </ul>		
49	Review woman's complication readiness plan and update to reflect postpartum /newborn needs: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Advice woman and her family to enact plan if any danger signs show.</li> </ul>		
50	Provide health message and counselling about: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keep baby dry and covered with clean, warm cloth.</li> <li>- Maintain skin to skin contact.</li> <li>- Do not bath baby for first 24 hours. If the room is cold, add blanket /covering to mother and baby.</li> </ul>		
51	Continue uterine massage (see above).		
	<b>CONTINUATION OF IMMEDIATE NEWBORN CARE</b>		
52	Help initiate early breastfeeding (see above)		
53	Securely attach an identification label to baby's wrist or ankle.		
54	Provide eye care with boiled and cooled water if necessary.		
55	Apply chlorohexidine ointment on baby's cord from cut end of cord to the base with gloved hand.		
56	Prepare for newborn physical examination (see <b>Check List 8.2: Assessment of the newborn</b> ).		
	<b>POST PROCEDURE TASKS</b>		
57	Place any contaminated items (e.g., swabs) in a plastic bag or leak -proof covered waste container.		
58	Decontaminate instruments by placing in a container filled with 0.5% chlorine solution for 10 minutes.		
59	Needles and syringes: Place in a puncture -resistant sharps container.		
60	Immerse both gloved hands briefly in a container filled with 0.5% chlorine solution; then remove gloves by turning them inside out: If disposing of gloves (examination gloves and surgical gloves that will not be reused), place in a plastic bag or leak-proof covered waste container. If reusing surgical gloves, submerge in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination. If reusing surgical gloves, submerge in 0.5% chlorine solution for 20minutes for decontamination.		
61	Wash hand thoroughly with soap and water and dry with clean, dry cloth or air-dry.		
62	Recording and Reporting.		

Full Marks = 62 Obtained Score =

Comments from coach

Is the SBA and MNH service provider competent to conduct normal delivery?

#### 4.2 Conduct vacuum delivery (at CEONC site)

**Rate the performance of each step or task observed using the following rating scale**

	STEP/TASK		
	GETTING READY	Before	After
1	Prepare the necessary equipment.		
2	Tell the woman what is going to be done, listen to her and respond attentively to her questions and concerns.		
3	Provide continual emotional support and reassurance, as feasible.		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Review to ensure that the following conditions for vacuum extraction are present:</li> <li>- Vertex presentation, Term fetus, Cervix fully dilated, Head at least at 0 station or no more than 2/5 palpable above the symphysis pubis</li> </ul>		
5	Make sure an assistant is available.		
6	Put on personal protective barriers.		
	<b>PRE-PROCEDURE TASKS</b>		
7	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth or air dry.		
8	Put high-level disinfected or sterile surgical gloves on both hands.		
9	Clean the vulva with antiseptic solution.		
10	Catheterize the bladder, if necessary.		
11	Check all connections on the vacuum extractor and test the vacuum on a gloved hand.		
	<b>VACUUM EXTRACTION</b>		
12	Assess position of fetal head by feeling the sagittal suture line and fontanelles.		
13	Identify the posterior fontanelle.		
14	Perform an episiotomy, if necessary, for proper placement of the cup. If episiotomy is not necessary for placement of cup, delay until the head stretches the perineum or the perineum interferes with the axis of traction.		
15	Apply the largest cup that will fit, with the center of the cup over the flexion point, 3 cm anterior to the posterior fontanelle.		
16	Check the application and ensure that there is no maternal soft tissue (cervix or vagina) within the rim of the cup: If necessary, release pressure and re-apply cup.		
17	Have the assistant create a vacuum of 0.2 kg/cm <sup>2</sup> (147 mm hg) negative pressure with the pump and check the application of the cup.		
18	Increase vacuum to 0.8 kg/cm <sup>2</sup> (500-588mmHg) negative pressure and check application of cup.		
19	<p>After maximum negative pressure has been applied, start traction in the line of the pelvic axis and perpendicular to the cup:</p> <p>If the fetal head is tilted to one side or not flexed well, traction should be directed in a line that will try to correct the tilt or deflexion of the head (i.e., to one side or the other, not necessarily in the midline).</p>		



20	With each contraction, apply traction in a line perpendicular to the plane of the cup rim: Place a gloved finger on the scalp next to the cup during traction to assess potential slippage and descent of the vertex.		
21	Between each contraction have assistant check: Fetal heart rate. Application of the cup		
22	Failure of Vacuum Extraction if: Fetal head does not advance with each pull. Fetus is undelivered after 3 pulls with no descent, Cup slips off the head twice at the proper direction of pull with a maximum negative pressure.		
23	When the head has been delivered, release the vacuum, remove the cup and complete the delivery.		
24	Check the birth canal for tears following delivery and repair if necessary.		
25	Repair the episiotomy if one was performed		
26	Provide immediate postpartum and newborn care, as required.		
	<b>POST-PROCEDURE TASKS</b>		
27	Before removing gloves, dispose of waste materials in a leakproof container or plastic bag.		
28	Place all instruments in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination.		
29	Immerse both gloved hands in 0.5% chlorine solution. Remove gloves by turning them inside out. If disposing of gloves, place them in a leakproof container or plastic bag. If reusing surgical gloves, submerge them in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination.		
30	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth or air dry.		
31	Recording and reporting		

Total score = 31

Obtained score =

Comments from coach

Is the SBA and MNH service provider competent to conduct vacuum delivery?

### 4.3 Newborn Resuscitation

	STEP/TASK		
	GETTING READY	Before	After
	Prepare equipment and supplies for resuscitation before EVERY birth.		
	At every birth ask or look for the following to determine the need for resuscitation: Meconium not present? Breathing or crying? Good muscle tone? Color pink? Term gestation?		
	If the answer to each question above is “YES”, do routine immediate newborn care steps.		
	<i>“If baby breath normally between the procedure follow the steps for immediate newborn care. Update mother and family about the status of the baby in between the procedure.”</i>		
	<b>Note: If the baby needs more support, do “Initial Steps of Resuscitation”</b> Inform mother and other family member about resuscitation if baby is not breathing or asphyxiated.		
1	Quickly clamp and cut the cord. Quickly wrap the baby in the clean, dry, warm cloth and keep covered except for the face and chest.		
2	Move the baby on its back on a clean, warm surface (resuscitation corner).		
3	Quickly wrap the baby in the clean, dry, warm cloth and keep covered except for the face and chest.		
4	Position of the baby: Put the wrapped baby on its back with to slightly extend the head.		
5	Remove the suction tube from packet. If there is no suction machine use De Lee suction or penguin suction (if available).		
6	Clear airway (as necessary) by suctioning the mouth first and then the nose Introduce 5 cm catheter into the baby’s mouth and suction while withdrawing catheter.		
7	Introduce catheter into each nostril 3 cm and suction while withdrawing catheter. Be especially thorough with suctioning if there is blood or me conium in the baby’s mouth and/or nose.		
8	Reposition the baby. Place the mask on the baby’s face so that it covers the mouth and nose to form a seal Size 1 mask for normal weight newborn and size 0 for a small newborn.		
9	Ventilate the baby with bag and mask 2 times.		
10	Use enough pressure to squeeze the bag so that you see a gentle rise and fall of the chest. If the baby’s chest is rising, ventilate the baby 40 times in 1 minute.		
11	If the baby’s chest is not rising: Ensure the correct position, ensure air is not leaking from mask, Squeeze full bag for ventilation, Resuscitation if necessary.		

12	<p>After each 1 minute of ventilation, reassess the baby's breathing, heart rate and color:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- If the baby breathes spontaneously and his heart rate is &gt;100, stop resuscitation. Continue to give supportive care. If the baby is not breathing or is gasping or the heart rate is below 100, continue to ventilate 40 times in 1 minute and then re-evaluate.</li> <li>- Ventilate 40 times in 1 minute if the baby is not breathing spontaneously re-ventilate the baby for 20 minutes.</li> <li>- After 20 minutes bag and mask if the baby is still gasping ventilate should be given more 10 minutes.</li> <li>- After the 20 minutes ventilation, if there is no response, stop ventilation, provide emotional and psychological support to the family, and declared the baby is dead after the 30 minutes.</li> </ul>		
	<b>RECORD THE RESUSCITATION</b>		
13	Date and time of birth.		
14	The newborn's condition at birth (color, breathing, heart rate).		
15	Resuscitation: Time of resuscitation started, Steps used (stimulation, ventilation), Time when baby breathed normally OR when resuscitation stopped, Results of the resuscitation (successful, needed referral, baby died)		
16	Care after resuscitation. Post Resuscitation care: Reassess the baby's breathing, heart rate and color every 30 minutes, Keep the baby warm with skin-to-skin contact with the mother.		
	<b>POST-RESUSCITATION TASKS</b>		
17	Soak suction catheters in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination.		
18	Wipe exposed surfaces of the bag and mask with a gauze pad soaked in 60–90% alcohol.		
19	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth (or airdry).		
20	Recording and Reporting		

Total score = 20

Obtained score =

Comments from coach

Is the SBA and MNH service provider competent to resuscitate newborn

#### 4.4 Condom Tamponade

	STEP/TASK	Before	After
	<b>PREPARATION</b>		
1	Prepare the necessary equipment.		
2	Tell the woman (and her support person) what is going to be done, listen to her and respond attentively to her questions and concerns.		
3	Provide continual emotional support and reassurance, as feasible.		
4	Ensure the bladder is empty, catheterize it if necessary.		
5	Give prophylactic antibiotics.		
6	Put on personal protective barriers.		
	<b>SKILL/ACTIVITY PERFORMED SATISFACTORILY</b>		
	<b>INSERTION</b>		
7	Wash hands and forearms thoroughly and put on high-level disinfected or sterile surgical gloves (use elbow-length gloves, if available).		
8	Place condom over the Foley catheter leaving a small portion of the condom beyond the tip of the catheter.		
9	Using a sterile suture or a string, tie the lower end of condom on the Foley catheter. Tie should be tight enough to prevent leakage of saline solution but should not strangulate catheter and prevent inflow of water.		
10	Place a Sims speculum in the posterior vaginal wall. Hold the anterior lip of cervix with the sponge or ring forceps. Using an aseptic technique place the condom end high into uterine cavity by digital manipulation or with the aid of forceps.		
11	Connect the outlet of Foley catheter to an IV set connected to a saline bag or bottle of saline. Inflate condom with saline to about 300-500 ml (or to amount at which no further bleeding is observed).		
12	Fold over the end of the catheter and tie with a thread or a cord clamp when desired volume is achieved, and bleeding is controlled.		
13	Maintain in-situ for 12-24 hours if bleeding controlled and client is stable		
14	Continue uterotonic infusion: 20 IU Oxytocin in 1000 ml saline solution, 60drops/minute		
15	Continue to monitor client closely, resuscitate and/or treat shock necessary		
16	If bleeding is not controlled within 15 minutes of initial insertion of condom tamponade abandon the procedure and seek surgical intervention immediately		
	<b>SKILL/ACTIVITY PERFORMED SATISFACTORILY</b>		
	<b>DEFLATION</b>		
17	When no further bleeding has occurred, and the client has been stable for at least 12 to 24 hours slowly deflate condom by letting out 50-100 ml of saline every hour.		
18	Re-inflate to previous level if bleeding reoccurs while deflating.		
19	Cord the catheter while deflating.		
	<b>SKILL/ACTIVITY PERFORMED SATISFACTORILY</b>		

20	Remove gloves and discard the mina leak-proof container or plastic bag.		
21	Wash hands thoroughly.		
22	Regularly monitor vaginal bleeding, take the woman's vital signs and make sure that the uterus firmly contracted.		
23	Recording and Reporting		

Total Score= 23

Obtained score=

Comments from coach/mentor

Is the SBA and MNH service provider competent to resuscitate newborn?

#### 4.5 Kangaroo Mother Care

	STEP/TASK	Before	After
	<b>GETTING READY</b>		
1	Prepare the necessary equipment.		
2	Greets the mother/guardian and make him/her comfortable.		
3	Explains what she is going to do.		
4	Encourages the mother/guardian to ask questions and address his/her questions.		
5	Washes hands with soap and water and air dries it.		
6	Dress the baby in cap, socks and nappy/diapers.		
7	Explains that the person who will be doing KMC should wear loose dress that has opening in front.		
8	Make traditional wrap ready (Unfolds 3 meters long wrap and hold it by dividing half in the middle).		
9	Opens the front part of blouse or upper half part of the dress.		
10	<b>Positioning the baby in KMC position:</b> Places baby on mothers/guardian chest between her breasts in an upright position. The head should be turned to one side and in a slightly extended position.		
	This slightly extended head position keeps the airway open and allows eye to eye contact between the mother/guardian and her baby. The back and buttocks of the baby should be supported by one hand during this time. Baby's hands are placed above the mother's/guardian's chest. Baby's feet are placed below the mother's/guardian's breast i.e. frog like position		
11	Puts the center of the wrap over the baby on the mother's/ guardian's chest.		
12	Wraps both ends of the cloth around the mother/guardian under his/her arms to her back and tie knot securely. * NB: Baby should not slip out when the mother stands up or moves around.		
13	Supports the baby's head by pulling the wrap just up to the ear of the baby.		
14	Cover mother/guardian and baby with a shawl.		
15	Documentation of findings		

Note:(If available mother can use Care Plus Wrap)

Total score = 15

Obtained score =

Comments from coach/mentor: -

Is the MNH service provider competent to do KMC?

#### 4.6 Manual Vacuum Aspiration (MVA)

	STEP/TASK		
	INITIAL ASSESSMENT	Before	After
1	Greet the woman respectfully and with kindness.		
2	Assess patient for shock and other life-threatening conditions.		
3	If any complications are identified, stabilize patient and transfer, if necessary.		
	MEDICAL EVALUATION		
4	Take a reproductive health history.		
5	Perform physical (heart, lungs, and abdomen) and pelvic examinations.		
6	Perform indicated laboratory tests. (Hb, blood group)		
7	Give the woman information about her condition and what to expect.		
8	Discuss her reproductive goals, as appropriate.		
9	Discuss post abortion family planning. If she is considering a family planning service that is not available refer to family planning unit or appropriate center		
	GETTING READY		
10	Tell the woman (and her support person) what is going to be done, listen to her		
11	Provide continual emotional support and reassurance, as feasible.		
12	Tell her she may feel discomfort during some of the steps of the procedure and you will tell her in advance.		
13	Give ranitidine 150 mg and ibuprofen 500 mg by mouth to the woman 30 minutes before the procedure.		
14	Ask about allergies to antiseptics and anesthetics.		
15	Determine that required sterile or high-level disinfected instruments are present.		
16	Make sure that the appropriate size cannula and adapters are available.		
17	Check that patient has recently emptied her bladder.		
18	Check that patient has thoroughly washed and rinsed her perineal area.		
19	Put on personal protective barriers.		
20	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth or air dry.		
21	Put high-level disinfected or sterile surgical gloves on both hands.		
22	Check the MVA syringe and charge it (establish vacuum).		
23	Arrange sterile or high-level disinfected instruments on sterile tray or in high-level disinfected container.		
	PREPROCEDURE TASKS		
24	Perform bimanual pelvic examination, checking the size and position of uterus and degree of cervical dilation.		
25	Insert the speculum and remove blood or tissue from vagina using sponge forceps and gauze. Inspect for cervical injury and tear.		
26	Apply antiseptic solution to clean cervix and vagina two times using gauze or cotton with sponge holding forceps.		
	Administering Paracervical Block (when necessary)		
27	Prepare 10 mL of 1% lignocaine solution without adrenaline.		

28	Draw 10 mL of 1% lignocaine solution into a syringe.		
29	Inject 2 mL of lignocaine solution into the anterior of the cervix at 12 o'clock position.		
30	Gently grasp anterior lip of the cervix with vulsellum forceps,		
31	With tenaculum or vulsellum forceps on the cervix, use slight traction and movement to help identify the area 4 and 8 o'clock between the smooth cervical epithelium and the vaginal tissue		
32	Insert the needle in 4 and 8 o'clock direction just under the epithelium and aspirate by drawing the plunger back slightly to make sure the needle is <b>not</b> penetrating a blood vessel and push 4mL 1% lignocaine in each site.		
33	Wait for 2 minutes for the anesthetic effect.		
	<b>MVA PROCEDURE</b>		
34	Inform woman of each step in the procedure prior to performing it.		
35	Give oxytocin 10 units IM		
36	Gently apply traction on the cervix to straighten the cervical canal and uterine cavity.		
37	If necessary, dilate cervix using progressively larger cannula.		
38	While holding the cervix steady, push the selected cannula gently and slowly into the uterine cavity until it just touches the fundus (not more than 10 cm). Then withdraw the cannula slightly away from the fundus.		
39	Attach the prepared syringe to the cannula by holding the cannula in one hand and syringe in the other. Make sure cannula does not move forward as the syringe is attached.		
40	Release the pinch valve(s) on the syringe to transfer the vacuum through the cannula to the uterine cavity.		
41	Evacuate any remaining contents of the uterine cavity by rotating the cannula and syringe from 9 to 3 o'clock (180 degree) and moving the cannula gently and slowly back and forth within the uterus.		
42	If the syringe becomes half full before the procedure is complete, detach the cannula from the syringe. Remove only the syringe, leaving the cannula in place.		
43	Push the plunger to empty POC into the strainer.		
44	Recharge syringe, attach to cannula and release pinch valve(s).		
45	Check for signs of completion (red or pink foam, no more tissue in cannula, a "gritty" sensation and uterus contracts around the cannula). Withdraw the cannula and MVA syringe gently.		
46	Remove cannula from the MVA syringe and push the plunger to empty POC into the strainer.		
47	Remove vulsellum from the cervix before removing the speculum.		
48	Perform bimanual examination to check size and firmness of uterus.		
49	Rinse the tissue with water or saline, if necessary for the confirmation of POC		



50	Quickly inspect the amount of tissue removed from the uterus to be sure the uterus is completely evacuated.		
51	If no POC are seen, reassess situation to be sure it is not an ectopic pregnancy.		
52	Gently insert speculum and check for bleeding.		
53	If uterus is still soft or bleeding persists, repeat steps 3–10.		
	<b>POST-PROCEDURE TASKS</b>		
54	Before removing gloves, dispose of waste materials in a leakproof container or plastic bag.		
55	Place all instruments in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination.		
56	Attach used cannula to MVA syringe and flush both with 0.5% chlorine solution.		
57	Detach cannula from syringe and soak them in 0.5% chlorine solution for 10 minutes for decontamination.		
58	Empty POC into utility sink, flushable toilet, latrine, or container with tight- fitting lid.		
59	Immerse both gloved hands in 0.5% chlorine solution. Remove gloves by turning inside out. If disposing of gloves, place them in a leakproof container or plastic bag. If reusing surgical gloves, submerge them in 0.5% chlorine solution for decontamination.		
60	Wash hands thoroughly with soap and water and dry with a clean, dry cloth or air dry.		
61	Allow the patient to rest comfortably for at least 30 minutes where her recovery can be monitored.		
62	Check for bleeding and ensure that cramping has decreased before discharge.		
63	Instruct patient regarding postabortion care and warning signs.		
64	Tell her when to return if follow-up is needed and that she can return anytime she has concerns.		
65	Discuss reproductive goals and, as appropriate, provide family planning.		
66	Recording and Reporting		

Total score = 66

Obtained score =

Comments from coach/mentor: -

Is the SBA competent to do MVA?

## ANNEXES

# 1. Referral criteria (planned or emergency)

## ६.५.१ आमाहरुलाई प्रेषण गर्नुपर्ने स्थिति

	बर्थिङ सेन्टर	आधारभूत आपतकालीन प्रसूती तथा नवशिशु सेवा केन्द्र
योजनाबद्ध मातृ प्रेषण	<p><b>प्रसूतिसँग सम्बन्धित कारणहरु :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>गर्भावस्था ४१ हप्ता भन्दा बढि हुँदा पनि प्रसूती व्यथा नलागेमा</li> <li>पहिलो वच्चा शल्यक्रिया गरेर जन्मिएमा</li> <li>वच्चा कोल्टे परेमा (Transverse lie/ breech (३७ हप्ता पछि)</li> <li>प्रिडक्लेमिसिया / इक्लेमिसिया</li> <li>पहिले प्रसूती सम्बन्धी पटिलता देखिएको अवस्था / मरेको वच्चा जन्मेमा (still birth)</li> </ul>	<p><b>प्रसूतिसँग सम्बन्धित कारणहरु :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>गर्भावस्था ४१ हप्ता भन्दा बढि हुँदा पनि प्रसूती व्यथा नलागेमा</li> <li>पहिलो वच्चा शल्यक्रिया गरेर जन्मिएमा</li> <li>वच्चा कोल्टे परेमा (Transverse lie/ breech (३७ हप्ता पछि)</li> <li>पहिले प्रसूती सम्बन्धी पटिलता देखिएको अवस्था / मरेको वच्चा जन्मेमा (still birth)</li> </ul>
	<p><b>प्रसूतिसँग सम्बन्ध नराख्ने अन्य कारणहरु :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>कुनै अरु रोग/विरामी भएमा जस्तै :- उच्च रक्तचाप, गम्भिर प्रकारको रक्तअल्पता, श्वासप्रश्वास सम्बन्धित कारणहरु :- COPD</li> <li>HBsAg/ HIV/AIDS :- को उपचार वा व्यवस्थापन गर्ने सुविधा उपलब्ध नभएमा</li> </ul>	<p><b>प्रसूतिसँग सम्बन्ध नराख्ने अन्य कारणहरु :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>गम्भिर प्रकार भएको रोग/व्यथा :- मुटुसँग सम्बन्धित, Acute Respiratory Failure, कलेजो खराब वा काम नगर्ने भएमा</li> <li>HBsAg/ HIV/AIDS :- यदि व्यवस्थापन नभएमा</li> </ul>
आपत्कालीन मातृ प्रेषण	<p><b>पहिलो ट्राईमेस्टर :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>अत्याधिक रक्तश्राव भएमा</li> <li>अचानक पेट दुखेमा</li> <li>ईक्टोपिक गर्भ (Ectopic Pregnancy) को शंका लागेमा</li> <li>गम्भिर प्रकारको संक्रमण भएमा / ज्वरो</li> <li>Hypermesia</li> <li>गर्भपतनको जटिलता भएमा</li> </ul> <p><b>दोश्रो ट्राईमेस्टर</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>अत्याधिक रक्तश्राव</li> <li>गर्भावस्थामा गम्भिर रक्तअल्पता</li> <li>Preterm Prelabour Rupture of</li> </ul>	<p><b>पहिलो ट्राईमेस्टर :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruptured Ectopic</li> <li>गम्भिर संक्रमण भएमा</li> </ul> <p><b>दोश्रो ट्राईमेस्टर</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>गर्भावस्थामा गम्भिर रक्तअल्पता</li> <li>Preterm Prelabour Rupture of membrane (PPROM) भएमा</li> </ul>

	बर्थिङ सेक्टर	आधारभूत आपतकालीन प्रसूती तथा नवशिशु सेवा केन्द्र
	<p>membrane (PPROM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>गम्भिर Preeclampsia</li> </ul> <p><b>तेश्रो ट्राईमेस्टर :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>वच्चा जन्माउनुभन्दा पहिले नै अत्याधिक रक्तश्राव भएमा (APH)</li> <li>गर्भा अवधी ४१ हप्ताभन्दा बढि भएको छ भने</li> <li>Retained placenta (If CCT fails at BC)</li> <li>वच्चा जन्मिसकेपछि नरोकिने गरी रक्तश्राव भएमा (Uncontrolled PPH)</li> <li>गम्भिर Preeclampsia</li> <li>लामो प्रसूती व्यथा लागेमा</li> <li>Multiple pregnancy with mal presentation of first baby</li> <li>RH Negative</li> </ul> <p><b>बच्चा जन्मेको ४५ दिनसम्म (Postpartum) :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>नरोकिने गरी रक्तश्राव भएमा</li> <li>Puerperal Pyrexia</li> <li>Suspected DVT/PC</li> <li>Sudden Postpartum collapse</li> <li>Postpartum Eclampsia</li> </ul>	<p><b>तेश्रो ट्राईमेस्टर :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>वच्चा जन्माउनुभन्दा पहिले नै अत्याधिक रक्तश्राव भएमा (APH)</li> <li>वच्चा जन्मिसकेपछि नरोकिने गरी रक्तश्राव भएमा (Uncontrolled PPH)</li> <li>पाठेघर च्यातिएमा</li> <li>इक्लेमिसिया जटिलताहरु देखिएमा</li> <li>पाठेघरको मुखमा वच्चाको खुट्टा पर्दा देखिएमा (Footling Presentation)</li> <li>पाठेघरमा वच्चा कोल्टे परेमा (Transverse lie)</li> </ul> <p><b>बच्चा जन्मेको ४५ दिनसम्म (Postpartum) :-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>नरोकिने गरी रक्तश्राव भएमा</li> <li>Suspected DVT/PC</li> <li>Sudden Postpartum collapse</li> <li>Postpartum Eclampsia</li> </ul>

नोट : CEONC थप्नुपर्ने

#### ६.५.२ नवशिशुको लागि प्रेषण गर्ने अवस्था

- ३४ हप्ताभन्दा पहिले वच्चा जन्मेमा, १.८ किलो भन्दा कम तौल भएमा
- श्वासप्रश्वासमा अवरोध भएमा
- २४ घण्टाभित्र जण्डिस देखिएमा, १४ दिनसम्म जण्डिस देखिएरहेमा साथै हातको पञ्जा र पैतालासम्म जण्डिस देखिएमा

- जन्मजात विकृत -trachea oesophageal a fistula, chloanal atresia, diaphragmatic hernia, ruptured meningo myelocoele, ectopia- vesicae)
- जन्मदा लाग्ने चोट (Brachial plexus palsy, facial palsy, fracture)
- Central cyanosis
- भिटामिन K दिदाँ वच्चाको शरीरबाट रगत आएमा
- अगाडिको निदार अलि धेरै नै बाहिर निस्किएमा (Bulging anterior fontanallie)
- दिसामा रगत देखिएमा
- Pathological abdominal distension / bilious vomiting
- नवशिशु विरामी भएमा , खानामा अरुची राख्ने र शिशु क्रियाकलाप धेरै नगर्ने अवस्थामा
- श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगहरु भएमा :- छाती घ्यारघ्यार हुने, श्वासप्रश्वास गति १ मिनेटमा ६० वा सोभन्दा कम भएमा
- केही समयको लागि श्वासप्रश्वास अवरुद्ध भएमा (Apnoea)
- काँप छुट्ने
- जन्मेको २४ घण्टासम्म दिसा नहुने
- जन्मेको ४८ घण्टासम्म पिसाब नभएमा
- नवशिशुलाई ठेउला भएमा
- नवशिशुलाई गम्भिर जण्डिस भएमा
- नवशिशुलाई चाहिने सेवा, स्याहार त्यस संस्थामा नभएमा

तल दिएको अवस्थामा थप जोखिम नभएको खण्डमा प्रेषण गर्न जरुरी हुँदैन

- एच्.आइ.भी/हेपाटाइटिस भएको आमाबाट जन्म लिएमा
- ठेउला
- गर्भभित्रै वच्चा मरेको तर अन्य केही जटिलता नदेखिएको अवस्थामा (Un-complicated IUD)

## 2. Onsite coaching/mentoring reporting form

SBA Coach / Mentorले Coachingगरिसके पछी तल 1.1र 1.2मा दिईएकोफर्मअनुसार र FWD मा रिपोर्टगर्नुपर्ने हुन्छ। यो फर्म अनुसार “ODK mobile reporting APP” developगरेर सम्पूर्ण क्लिनिकल मेन्टरहरूलाई अ भमुखीकरण गराई सकेको हुनाले सोहि APPद्वारा प्रतिबेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

### 1.1 Coaching reporting form

**Coaching/Mentoring Reporting Form**

<b>Name of Health Facility (HF):</b>								
<b>Delivery service providers - total SBA trained at HF..... total non-SBA at HF.....</b>								
<b>Date of Assessment:</b>								
<b>Name of Coach/Mentor:</b>								
		Full Marks	Obtain marks during coaching-assessment (baseline)					
			Name	Name	Name	Name	Name	
<b>1</b>	<b>Information of Participants (Report in separate page for each individual)</b>							
<b>2</b>	<b>Knowledge Assessment</b>	26						
<b>3</b>	<b>Clinical Decision Making</b>							
3.1	Partograph plotting exercise	13						
3.2	Management of shock due to PPH	30						
3.3	Management of severe pre-eclampsia and eclampsia	31						
3.4	Referral procedure	11						
<b>4</b>	<b>Clinical Skill assessment</b>							
4.1	Conduct normal delivery	62						
4.2	Conduct vacuum delivery (at CEONC site)	31						
4.3	Newborn resuscitation	20						
4.4	Condom Tamponade	23						
4.5	Kangaroo Mother care (KMC)	15						
4.6	Manual vacuum aspiration (MVA)	66						

### 1.2 Participants' information reporting form

**Date of Assessment:**

**Name of Coach/Mentor:**

		Name of individual staffs				
	Information	Name	Name	Name	Name	Name
1	Position					
2	SBA trained (Yes or No)					
3	Type of contract:					
	Permanent (Yes or No)					
	Temporary (FHD, Village Municipality (VM), Other)					
4	Age					
5	Phone No					
6	Total year of experience					
7	SBA Training From					
8	SBA training completed year					
9	SBA training completed month					
10	Name of current working District					
11	Name of current working health facility					
12	Are you currently providing delivery service? (Yes or No)					
13	If no, please mention the cause of not providing delivery services					

### 3. Quality improvement program reporting form

SBA Coach / Mentor ले Hospital Quality Improvement Process र Birthing Center Quality Improvement Process गरिसके पछि तल 6.1 र 6.2 मा दिईएको फर्म अनुसार FWD मा Report गर्नुपर्ने हुन्छ । यो फर्म अनुसार “ODK mobile reporting APP” develop गरेर सम्पूर्ण क्लिनिकल मेन्टरहरूलाई अ भमुखीकरण गराई सकेको हुनाले सोहि APP द्वारा प्रतिबेदन परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

### 3.1 MNH readiness quality improvement reporting form for CEONC hospital

Name of hospital:

Name of reporter (Coach/Mentor):

			Date:	Date:	
			Assessment 1	Assessment 2	Remarks
	HQIP Quality Domains	Full Marks	Obtained Marks	Obtained Marks	Traffic Color Code
1	Management	14			14=G, 7-13=Y, 0-6=R
2	Infrastructure	5			5=G, 3-4=Y, 0-2=R
3	Patient Dignity	11			11=G, 6-10=Y, 0-5=R
4	Staffing	9			9=G, 5-8=Y, 0-4=R
5	Supplies and Equipment	20			20=G, 11-19=Y, 0-10=R
6	Drugs	12			12=G, 7-11=Y, 0-6=R
7	Clinical Practice	17			17=G, 9-16=Y, 0-8=R
8	Infection Prevention	13			13=G, 7-12=Y, 0-6=R
	Signal Functions	Full Marks	Obtained Marks	Obtained Marks	Traffic Color Code
SF1	Parenteral antibiotics (mother and newborn)	3			3=G, 0-2=R
SF2	Parenteral uterotonic + antifibrinolytic drugs	3			3=G, 0-2=R
SF3	Parenteral anti-convulsant	5			5=G, 0-4=R
SF4	Manual removal of retained placenta (MRP)	4			4=G, 0-3=R
SF5	Removal of retained products of conception (MVA)	3			3=G, 0-2=R
SF6	Assisted vaginal delivery (vacuum)	2			2=G, 0-1=R
SF7	New born resuscitation	4			4=G, 0-3=R
SF8	Perform blood transfusion	2			2=G, 0-1=R
SF9	Perform surgery	5			5=G, 0-4=R

### 3.2 MNH readiness quality improvement reporting form for BC/BEONC

Name of Reporter (Coach/Mentor):

	Date of assessment		Date:	Date:	
	Name of BC		Assessment 1	Assessment 2	Assessment 1
	<b>QIP Quality Domains</b>	<b>Full Marks</b>	<b>Obtained Marks</b>	<b>Obtained Marks</b>	<b>Traffic Color Code</b>
1	Management Demand	3			3=G, 2=Y, 0-1=R
2	Referral	3			3=G, 2=Y, 0-1=R
3	Electricity	2			2=G, 1=Y, 0=R
4	Water & Sanitation	4			4=G, 3=Y, 0-2=R
5	Patient Dignity	9			9=G, 5-8=Y, 0-4=R
6	Management	10			10=G, 6-9=Y, 0-5=R
7	Staffing	5			5=G, 3-4=Y, 0-2=R
8	Equipment	27			27=G, 14-26=Y, 0-13=R
9	Drugs	8			8=G, 5-7=Y, 0-4=R
10	Postnatal Care	8			8=G, 5-7=Y, 0-4=R
11	Partograph	3			3=G, 2=Y, 0-1=R
12	Family Planning	2			2=G, 1=Y, 0=R
13	Infection Prevention	8			8=G, 5-7=Y, 0-4=R
	<b>Signal Functions (SF)</b>	<b>Full Marks</b>	<b>Obtained Marks</b>	<b>Obtained Marks</b>	<b>Traffic Color Code</b>
SF1	Parenteral antibiotics (mother and newborn)	3			3=G, 0-2=R
SF2	Parenteral uterotonic drugs	3			3=G, 0-2=R
SF3	Parenteral anti-convulsant	5			5=G, 0-4=R
Sf4	Manual removal of placenta (MRP)	4			4=G, 0-3=R
SF5	Removal of retained products of conception (MVA)	3			3=G, 0-2=R
SF6	Assisted vaginal delivery (Vacuum)	2			2=G, 0-1=R
SF7	Newborn resuscitation	4			4=G, 0-3=R



LIST OF CONTRIBUTORS FOR DEVELOPING CLINICAL COACHING/MENTORING PROGRAMME  
FACILITATION GUIDE FOR MNH SERVICE PROVIDERS AT BC, BEONC, AND CEONC SITES, 2079

SN.	Name .	Designation	Institution
1	Dr. Dipendra Raman Singh	Director General	Department of Health Services
2	Dr. Bibek Kumar Lal	Director	Family Welfare Division
3	Dr. Punya Paudel	Senior consultant, obstetrician & gynecologist	Family Welfare Division
4	Ms. Laxmi Pandey	Senior Community Nursing Officer	Family Welfare Division
5	Mr. Om Kumar Khanal	Public Health Officer	Family Welfare Division
6	Ms. Nisha Joshi	Senior Public Health Officer	Family Welfare Division
7	Dr. Prabin Mandal	Medical Officer	Family Welfare Division
8	Mr. Prakash Adhikary	Planning Officer	Family Welfare Division
9	Dr. Ishwor Upadhya	Senior Integrated Medical Officer	National Health Training Centre
10	Ms. Sita Pokhrel	Senior Community Nursing Officer	National Health Training Centre
11	Ms. Kumari Bhattarai	Senior Community Nursing Officer	Family Welfare Division
12	Dr. Swaraj Rajbhandari	Senior Consultant OB/Gyn	Nidan Hospital Ltd.
13	Dr. Saroja Pandey	Former Senior Consultant OB/Gyn	Paropakar Maternity & Women's Hospital PMWH)
14	Dr. Ganga Shakya	Former EHCH Advisor	NHSSP/Options
15	Dr. Maureen Dar lang	Former C&Q team leader	NHSSP/Options
16	Ms. Kamala Shrestha	Quality of Care Specialist (RMNCH&FP)	NHSSP/Options
17	Dr. Indra Prajapati	CEONC Mentor	NHSSP/Options
18	Dr. Paras Chipalu	C&Q Specialist	NHSSP/Options
19	Ms. Mahalaxmi Prajapati	QI Officer	NHSSP/Options
20	Dr. Kunsang Sherpa	Former CEONC Mentor (OB/Gyn)	GIZ
21	Ms. Jayanti Chhantyal	SBA trainer	Paropakar Maternity & Women's Hospital PMWH)
22	Ms. Shobhana Rai	Former FEP Coordinator	NSI



**Government of Nepal  
Ministry of Health and Population  
Family Welfare Division  
Teku, Kathmandu  
Nepal**

Supported by:



Disclaimer: This material has been funded by UKaid from the UK government; however the views expressed do not necessarily reflect the UK government's policies