

**“शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने प्रक्रियाको अनुगमन र व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयन
निर्देशिका, २०७८”**

प्रस्तावना: नेपालको संविधानको धारा ३८(२) ले सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा अङ्गीकार गरेको छ । संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको यी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नका लागि मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउने उद्देश्य तथा यसको कार्यान्वयनका लागि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५को दफा ४० ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार नियमवलि , २०७७ को नियम ३, ४, ५ , ६, ७, ८ र ९ लाई कार्यान्वायन गर्न यो निर्देशिका जारी गरिएको छ ।

दिगो विकास लक्ष्यप्रति नेपालको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुरूप मातृ मृत्युदर सन् २०३० सम्ममा प्रति एक लाख जीवित जन्ममा ७० पुर्याउने उपाय अवलम्बन गर्नु अपरिहार्य छ। चिकित्सकीय कारणले गरेको सिजरियन सेक्सनले आमा र नवजात शिशुको जीवन बचाउने विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुसन्धानले स्थापित गरेको छ र पपुलेशन लेवलमा सी-सेक्सनको उपयुक्त दायरा (रेन्ज) ५ देखि १५ प्रतिशत हुनुपर्ने भनेको छ साथै आवश्यक भएको अवस्थामा मात्र सी-सेक्सनको फाइदा हुने प्रमाण पाइएको कुरामा पनि जोड दिएको छ। चिकित्सकीय दृष्टिले सी-सेक्सन दर १५ प्रतिशत भन्दा धेरै हुनु युक्तिसङ्गत नहुने र यसले मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्यमा गम्भीर वा कहिलेकाँही स्थायी जटिलता, अपाङ्गता वा मृत्युसित पनि सम्बन्धित हुने बताइएको छ।

हरेक स्वास्थ्य संस्थाको तहमा सी—सेक्सन दर कति छ भनेर तय गर्न वा आम रूपमा यसको अभ्यासको हिसाब निकाल्न कठिन हुन्छ । स्वास्थ्य संस्था तहको सी—सेक्सन दर सो संस्थाबाट सेवा लिन आउने महिलाहरूको प्रसूति स्थिति र प्रोफाइल (आर्थिक—शैक्षिक अवस्था) मा निर्भर हुन्छ । स्वास्थ्य संस्था स्तरमा, स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच, प्रदेशहरूबीच, क्षेत्रहरूबीच वा देशहरूबीच सी—सेक्सनको दर स्तरीकृत, भरपर्दो, एकरूप र कार्यकेन्द्रित तरिकाले अनुगमन र तुलना गर्न मिल्ने एक वर्गीकरण प्रणाली हुनु वाञ्छनीय हुन्छ जसले ती विशिष्ट अवस्थाहरूलाई मिल्नेगरी कार्यक्रमहरू तयार पार्न मद्दत पुग्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनले स्वास्थ्य संस्था स्तरको सी—सेक्सन दरहरूलाई अनुगमन गर्ने सबैभन्दा उपयुक्त संयन्त्रका रूपमा रब्सन वर्गीकरणलाई सिफारिस गरेको छ। यसैलाई अङ्गीकार गरि यो कार्यान्वयन निर्देशिका नेपालको सन्दर्भ अनुसार तयार पारिएको छ ।

परिच्छेद -१

प्रारम्भिक

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस निर्देशिकाको नाम “शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने प्रक्रियाको अनुगमन र व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८” रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

१. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा;

- (क) 'जन्म' भन्नाले एक हजार ग्राम वा सो भन्दा बढी तौल र २८ हप्ता भन्दा बढी समय गर्भमा रहेर जन्मेको नवजातलाई सम्झनु पर्दछ।
- (ख) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले बृहत आकस्मिक प्रसुती तथा नवशिशु सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरूलाई सम्झनु पर्दछ।
- (ग) "सी—सेक्सन" सेवा भन्नाले शल्यक्रिया द्वारा बच्चा जन्माउने प्रक्रियालाई सम्झनु पर्दछ।
- (घ) "मन्त्रालय" भन्नाले सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सम्झनु पर्दछ।
- (ङ) "महाशाखा" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार कल्याण महाशाखालाई सम्झनु पर्दछ।
- (च) "विभाग" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा विभाग सम्झनु पर्दछ।
- (छ) "रब्सन वर्गीकरणमा प्रयोग हुने मुख्य भेरियवलहरूको परिभाषा" अनुसूची १ बमोजिम हुनेछ।

परिच्छेद -२

उद्देश्य

२. यस निर्देशिकाको मुख्य उद्देश्य सी—सेक्सनको बढ्दो दरलाई सम्बोधन गर्न र केस लेखाजोखा र पृष्ठपोषणको प्रणाली विकास गर्नको लागि नेपालका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रब्सन वर्गीकरणका आधारमा सी—सेक्सन अनुगमन कसरी गर्ने भनी स्पष्ट निर्देशन उपलब्ध गराउनु हो।

परिच्छेद -३

सम्पूर्ण अस्पतालहरूमा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको परिचय

४. परिचय: तथ्याङ्क खण्डीकरणका आधारमा, माइकल रब्सनले सन् २००१ मा सी—सेक्सनका लागि १० अलग अलग समूहका महिलाका लागि एक स्तरीकृत वर्गीकरण प्रणाली प्रस्ताव गरे र सी—सेक्सन गराएका सबै प्रकारका महिलालाई त्यसमा समावेश गरे (थप विवरणका लागि अनुसूची २ मा उल्लेख गरिएको छ)। 'सिजरियन सेक्सन दर अति धेरै भयो वा अति कम भयो भन्ने सोचमा नभई सबै सान्दर्भिक सूचनालाई विचार गर्दा के त्यो दर ठीक हो वा होइन' भन्ने सोचमा त्यो प्रणाली आधारित थियो।

सुत्केरीका लागि भर्ना भएका मध्ये निर्धारित परिभाषा भित्र पर्ने, चिकित्सकीय हिसाबले सान्दर्भिक महिला समूह पहिचान गर्न र मोटामोटी उस्तै समूहका महिलाहरूबीच सी—सेक्सन दरको भिन्नतालाई अनुसन्धान गर्न यो दश समूहको रब्सन वर्गीकरण प्रणाली सिर्जना गरिएको थियो। सी—सेक्सनको इन्डीकेसनमा मात्र

आधारित वर्गीकरण जस्तो नभई, रब्सन वर्गीकरण चाही निश्चित स्वास्थ्य संस्था वा क्षेत्रहरूमा सुत्केरी हुने सबै महिलाका लागि हो । यो एक पूर्ण पेरिनेटल (गर्भवती भएको २८ हप्ता देखि सुत्केरी भएको १ हप्तासम्मको समयावधि) वर्गीकरण हो । सबै जनालाई यसअनुसार दशमध्ये कुनै एक वर्गमा मात्र वर्गीकरण गर्न सकिन्छ र यो वर्गीकरणमा कोही छुट्टाकिन भने यी समूहहरू एक आपसमा अलग-अलग भएपनि सबै प्रकारका महिलालाई समेट्छन् ।

क. रब्सन वर्गीकरणको प्रयोगले स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निम्न कार्यमा सहयोग गर्छ:

१. समग्र सी—सेक्सन दरमा सबैभन्दा धेरै र सबैभन्दा कम योगदान गर्ने महिलाहरूको तोकिए बमोजिम समूह पहिचान र विश्लेषण गर्न
२. एउटा स्वास्थ्य संस्था तहमा निश्चित महिलाहरूको समूहमा हुने अभ्यासहरूलाई अन्य अपेक्षित परिणाम भएका संस्था वा अस्पतालहरूसँग तुलना गर्न र अभ्यासहरूमा परिवर्तन गर्न;
३. सी—सेक्सनको प्रयोगलाई अनुकूलन गर्ने सम्बन्धी रणनीति वा कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्न ।
४. निश्चित समूहका महिलाहरूको परिणामलाई विश्लेषण गरी सेवाको गुणस्तर र क्लिनिकल व्यवस्थापन अभ्यासहरूको मूल्याङ्कन गर्न ।
५. सङ्कलित तथ्याङ्कको गुणस्तर मूल्याङ्कन गर्न र सो तथ्याङ्कको महत्व, व्याख्या र प्रयोगबारे सेवा प्रदायकहरूको सचेतना बढाउन ।

ख. रब्सन वर्गीकरण प्रयोग गर्नुको औचित्य निम्न छन्:

रब्सन वर्गीकरणको मुख्य सबल पक्ष भनेको यसको सरलता, सघनता, विश्वसनीयता र लचकता हो ।

१. **कार्यक्रम सम्बन्धि उपयोगिता:** रब्सन वर्गीकरण प्रतिवेदनको व्याख्याले तथ्याङ्क संकलनको गुणस्तर, अस्पतालले सेवा पुर्याएका मानिसको प्रकार, प्रत्येक समूहमा सी—सेक्सनको दर, कुनै विशेष अवस्थामा दशवटा समूहले सी—सेक्सनको समग्र दरमा गरेको योगदान र कुनै मातृसेवा इकाइले दिने समग्र हेरचाहसम्बन्धी उपयोगी दृष्टिकोणतर्फ डोर्याउन सक्छ ।
२. **सी—सेक्सन दरको लेखाजोखा:** यो सूचनालाई विश्लेषण गर्न सकिन्छ, जस्तै सी—सेक्सन सेवा लिने महिलाको सङ्ख्या केही महिना वा वर्षको अन्तरालमा परिवर्तन भएको वा स्थिर रहेको हेर्न ।
३. **स्वास्थ्य सेवाको लेखाजोखा गर्न:** रब्सन वर्गीकरणलाई सेवाको सिफारिस गर्नेभन्दा त्यसको मूल्याङ्कन गर्ने औजारका रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । त्यसबाट प्रत्येक अस्पतालले परिणाम वा अन्य प्रमाणका आधारमा कुन उपयुक्त सेवा हो भनी आफैले निर्णय गर्न सक्छन् ।

ग. नेपालको सन्दर्भमा यसका मुख्य प्रयोगकर्ताहरू निम्नानुसार छन्:

१. प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ र सम्पूर्ण अस्पतालको स्वास्थ्य मेटरनीटि/प्रसव इकाइमा कार्यरत अन्य चिकित्सकहरू
२. सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाको मेटरनीटि/प्रसव इकाइमा कार्यरत मिडवाइफ/नर्सिङ कर्मचारीहरू
३. कुनै पनि सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य संस्था प्रशासकहरू

४. जनस्वास्थ्य निकायहरू र नीति निर्माताहरू जस्तै परिवार कल्याण महाशाखा, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अस्पताल व्यवस्थापन
५. अभिलेख राख्ने कर्मचारी तथा तथ्याङ्कविदहरू
६. अन्य सरोकारवालाहरू जस्तै व्यावसायिक निकायहरू, राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरू

घ. रब्सन वर्गीकरण अनुसार महिलाहरूलाई वर्गीकरण गर्ने मुख्य प्रसूति भेरियवलहरू :

रब्सनका १० समूहहरू ६ वटा प्रमुख प्रसूति भेरियवलहरूमा आधारित छन्। सबै महिलाहरूलाई ६ वटा आधारभूत अवस्था जस्तै; गर्भवती महिलाको गर्भ रहेको जम्मा पटक, २८ हप्ता वा बढीको अवधिमा बच्चा जन्माए/नजन्माएको, गर्भमा रहेको शिशुको आसन, सी—सेक्सनलगायत पहिलेका प्रसूतिसम्बन्धी जानकारी, प्रसव र सुत्केरी अवधि आदिको आधारमा तुरुन्तै वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। ती भेरियवलहरू अनुसूची ३ मा राखिएकोछ।

परिच्छेद -४

स्वास्थ्य संस्थामा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको संचालन प्रक्रिया

५. रब्सन वर्गीकरण प्रणाली सी—सेक्सन सेवा उपलब्ध गराउने सम्पूर्ण अस्पतालहरूले प्रयोगमा ल्याउनुपर्छ। मुख्यतया, सी—सेक्सन दर उच्च रहेका अस्पतालहरूमा यो वर्गीकरण प्रणालीलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यन्वयन गर्नुपर्नेछ।

क. महिलाहरूलाई रब्सनका १० समूह र तिनका उप-समूहमा विभाजन गर्नुपर्नेछ।

रब्सनका १० समूहहरू आधारभूत प्रसूति विशेषताहरूमा आधारित हुन्छन् जुन सूचना प्रायः गर्भावस्थामा र सुत्केरी हुन भर्ना हुँदा नियमित रूपमा संकलन गर्नुपर्नेछ। सुत्केरीका लागि भर्ना हुन आएका महिलाहरूलाई ६ वटा मुख्य भेरियवलहरू प्रयोग गरी अनुसूची २ मा उल्लेख गरिए अनुसार १० वटा समूहमा वर्गीकरण गर्नुपर्नेछ। यदि विरामीको अभिलेखमा एक वा बढी भेरियवल हरूको सूचना पाउन वा बुझ्न नसकिएमा सुत्केरी हुन आएकी महिलालाई कुनै पनि १० समूह अन्तर्गत वर्गीकरण गर्न सकिँदैन। यसरी वर्गीकरण नगरिएको समूहका महिलालाई रब्सन वर्गीकरण प्रतिवेदन तालिकाको अङ्कका रूपमा (थप विवरण अनुसूची ७ मा दिइएको छ) तालिकाको पुछारमा सकभर फुटनोटको रूपमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ।

ख. महिलाहरूलाई वर्गीकरण गर्ने व्यावहारिक कदमहरू निम्न छन् :

१. मातृ शाखामा गर्भवती महिलालाई प्रवेश विन्दुको निर्णय गर्ने। त्यस्ता प्रवेश विन्दु या त आकस्मिक कक्ष वा बहिरङ्ग विभाग वा सोझै मातृ शाखा वा प्रसूति वार्ड हुनसक्छन्।

२. स्तरीकृत क्लिनिकल प्रक्रियाअनुसार भर्ना गर्दा महिलाको सम्पूर्ण र विस्तृत विवरण लिने र उनको प्रसूति र तल्लो पेटसमेत शारीरिक परीक्षण गर्ने ।
३. ६ वटा प्रमुख भेरियवलहरूका आधारमा गर्भवती महिलाको प्रोफाइल निर्धारण गर्ने । दश रब्सन समूहमध्ये कुनै एकमा उनलाई वर्गीकरण गरेर राख्ने । (अनुसूची २ र ४ हेर्नुहोस्)
४. महिलाहरूलाई वर्गीकरण गरिसकेपछि विरामी अभिलेखमा र मेटरनिटी रजिष्टर (डेलिभरी रुम बुक) वा शल्यक्रिया कक्षको रजिष्टरमा सबैको रब्सन समूह नम्बर लेख्ने । यो हातैले लेखेर राख्ने सामान्य नोट वा रब्सन समूह नम्बर भएको छाप पनि हुनसक्छ । मेटरनिटी रजिष्टरमा (डेलिभरी रुम बुक) वा शल्यक्रिया कक्षको रजिष्टरमा समूह विशेषलाई उपयुक्त महल वा नयाँ बनाइएको महलमा राख्नुपर्छ । यो संकेत (रब्सन समूह नम्बर) प्रत्येक समूहका महिलाको आवधिक (जस्तै मासिक) हिसाब राख्न प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
५. मासिक रूपमा प्रतिवेदन तयार पार्नका लागि सबै विवरण संकलन गर्ने र प्रतिवेदन तालिकामा उतार्नुपर्नेछ (अनुसूची ७ हेर्नुहोस्) ।
६. मासिक प्रतिवेदन सम्बद्ध निकायमा (जस्तै प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखा) पठाउनुपर्नेछ ।
७. तथ्याङ्क नपुगेका (६ वटामध्ये एक वा बढी मुख्य भेरियवलहरूमा सूचना नभएको) महिलाहरूलाई वर्गीकरण नगरिएको समूहका रूपमा नपुगेको भेरियवलको जानकारी नोट गरी राख्नुपर्नेछ, जसले गर्दा उनीहरूको विश्लेषण गर्न सजिलो हुन्छ । अनुसूची ५ को फ्लो चार्टले वर्गीकरण कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने देखाउँछन् ।

ग. अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदन:

यो वर्गीकरणलाई कार्यान्वयन गर्ने पहिलो कदम सम्भव भएसम्म कसैलाई सम्पर्क व्यक्ति (क्लिनिसियन, नर्स वा अरु कोही जो मातृ वार्डमा काम गर्छ) तोक्नु हो जो तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र मासिक रूपमा रब्सन प्रतिवेदन तालिका तयार पार्न जिम्मेवार हुन्छ । यो सम्पर्क व्यक्तिले आकस्मिक कक्ष, बहिरङ्ग विभाग, अन्य मातृ तथा प्रसूति वार्डहरू, शल्यक्रिया कक्ष लगायतका कर्मचारीसित काम गर्नुपर्छ र नयाँ भर्ना भएका गर्भवती महिलाका आवश्यक सबै प्रसूति भेरियवलहरूको सूचना लिइएको सुनिश्चित गर्न समन्वय गर्नुपर्छ । यसबाट ती महिलालाई रब्सनका १० समूहमा वर्गीकरण गर्न सहयोग हुन्छ । सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा प्रत्येक विरामीको अभिलेखमा र रजिष्टरमा उनीहरूको रब्सन समूह नम्बर उल्लेख गर्नु हो ।

रब्सन वर्गीकरणबाट उपलब्ध सूचनाको स्थानीय संस्थाहरूमा अधिकतम उपयोग र तिनीहरूबीच तुलनाका लागि तथ्याङ्क स्तरीकृत ढाँचामा राख्नु जरुरी हुन्छ ।

घ. वर्गीकरण र अभिलेखीकरण

१. सुत्केरी हुन भर्ना भएका प्रत्येक महिलाको वर्गीकरणलाई सजिलो बनाउन अनुसूची ४ र ५ लाई छापेर भर्ना गर्ने कोठा वा आकस्मिक कक्ष वा जहाँ वर्गीकरण गरिन्छ र त्यो अनुसार छाप लगाइन्छ,

त्यहाँ टाँस्ने । शल्यक्रिया कक्ष र सुत्केरी कक्षमा अनुसूची ४ र ५ का एक एकवटा लेमिनेट गरिएका प्रति दिनुपर्छ ।

२. महिलाहरू भर्ना हुने बेला नै अनुसूची ५ मा दिइएको फ्लो चार्ट प्रयोग गरी उनीहरूलाई वर्गीकरण गर्ने र नोट बनाएर वा रब्सन वर्गीकरणको छाप बनाई विरामीको चार्टको पहिलो पन्नामा सो लगाई अभिलेख राख्ने ।
३. मातृत्व इकाइका कर्मचारी वा सम्पर्क व्यक्तिले अनुसूची ६ मा दिइएको ट्याली शीट अनुसार मासिक अभिलेख जम्मा पार्नुपर्दछ र प्रत्येक महिनाको अन्त्यमा रब्सन समूहअनुसार जम्मा सुत्केरी संख्या र सुत्केरी गराइएको विधिअनुसार संख्याको सारांश (अनुसूची ७ प्रतिवेदन तालिका अनुसार) विश्लेषणका लागि निकाल्नुपर्दछ ।

कृपया ध्यान दिनुहोस्: मातृत्व रजिष्टरमा परिवर्तन आवश्यक छ: हाल सुत्केरी गराउने कोठामा वा शल्यक्रिया कक्षमा भएका मातृत्व वा सुत्केरी रजिष्टरमा 'यो गर्भमा प्रसव व्यथाको शुरुवात' र रब्सन समूहका लागि दुईवटा महलहरू थप्नुपर्छ । नयाँ रजिष्टर नआउन्जेल परिचयको महलमा रब्सन समूह र कैफियत महलमा 'यो गर्भमा प्रसव व्यथाको शुरुवात' राख्न सकिन्छ ।

ड. प्रतिवेदन प्रक्रिया

रब्सन समूहसम्बन्धी र तिनीहरूको सुत्केरी विधिबारे तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सम्पर्क व्यक्ति जिम्मेवार हुनेछ र प्रत्येक महिनाको अन्तिममा प्रतिवेदन तालिका भर्नेछ । भरिएको तालिका परिवार कल्याण महाशाखा र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा महिनाको पहिलो साताभित्र पठाउनुपर्नेछ ।

अनुसूची ७ बमोजिमको प्रतिवेदन तालिकामा ७ वटा महलहरू छन् । दोस्रो महल (जम्मा सी—सेक्सनको संख्या) बाट भर्न शुरु गर्ने र तेस्रो महलमा १० समूहमध्येका प्रत्येक समूहका जम्मा महिलाको संख्या भर्ने । त्यसपछि प्रतिशतको हिसाब गर्नुपर्छ । वर्गीकरण नगरिएका महिलाहरू, जस्तै एक वा बढी भेरियवलहरूमा सूचना नपाइएका महिलाहरूलाई जम्मा संख्यामा राख्नु हुँदैन ।

अस्पतालहरूमा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको कार्यान्वयनको अनुगमनका लागि र ती अस्पतालहरूमा सी—सेक्सनको उचित प्रयोगलाई सुधार्न प्रदेशहरूलाई प्राविधिक सल्लाह सुझाव दिनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले एक कार्यसमूह स्थापना गर्नेछ ।

६. महत्वपूर्ण मार्ग दर्शन

- १ रब्सन वर्गीकरण स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सी—सेक्सन दरमा आएको परिवर्तन र के कारणले घट्ने र बढ्ने रहेछ भनेर अनुगमन गर्न सहयोग गर्ने एक साधन हो । यसको जोड नीति निर्माणका लागि तथ्याङ्क प्रयोगमा हुन्छ जसले गर्दा सी—सेक्सनको अभ्यासमा स्वास्थ्य संस्थाहरूले याद नगरिकनै आइरहेको परिवर्तनलाई सच्याउन सक्न् । तथ्याङ्कको सम्भावित सङ्कलनले सुत्केरीको विवरण अभिलेखीकरणको गुणस्तर सुधार गर्नेछ र यो अनवरत रूपले मासिक गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । अनुसूची

- ८ मा दिइएको तालिकाले ग्लोबल रेफरेन्स रेट (वैश्विक सन्दर्भ दर) हरुसम्बन्धी थप मार्गनिर्देश दिन्छ, जसलाई स्वास्थ्य संस्थास्तरका दर र प्रचलनलाई तुलना गर्न र अश्याउन प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- २ तथ्याङ्क सङ्कलनको विधिलाई वर्णन गर्न, यो प्रणालीलाई अधिकतम प्रयोग गर्न र यसका परिणामहरूलाई अश्याउन सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरू र स्वास्थ्य संस्थास्तरका सम्बन्धित सबैलाई तालिम प्रदान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- ३ राष्ट्रिय स्तरमा यो रब्सन प्रणालीको अनुमोदन पनि महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- ४ रब्सन वर्गीकरण कार्यान्वयन गर्ने अस्पतालहरूले यदि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट वा सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट वा स्थानीय सरकारबाट बजेट प्राप्त गर्छन् भने सरकारको वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटको कार्यान्वयन निर्देशिकालाई अनुशरण गर्नुपर्नेछ ।

परिच्छेद-५

कार्यक्रमको अनुगमन प्रणाली

७. अनुगमन प्रणाली

अस्पतालहरूमा रब्सन वर्गीकरण प्रणालीको कार्यान्वयनको अनुगमनका लागि र ती अस्पतालहरूमा सी—सेक्सनको उचित प्रयोगलाई सुधार्न प्रदेशहरूलाई प्राविधिक सल्लाह सुझाव दिनका लागि परिवार कल्याण महाशाखाले एक कार्यसमूह स्थापना गर्नेछ ।

१. संघीय तहमा रब्सनको दश समूह वर्गीकरण प्रणाली (टी.जि.सी.यस.) कार्यसमूह:

- 1) परिवार कल्याण महाशाखा, निर्देशक — अध्यक्ष
- 2) परोपकार प्रसूती तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली, निर्देशक — सदस्य
- 3) परिवार कल्याण महाशाखा-फोकल व्यक्ति (मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम) - सदस्य
- 4) उपचारात्मक सेवा महाशाखा — प्रतिनिधि — सदस्य
- 5) नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा — प्रतिनिधि — सदस्य
- 6) राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र — प्रतिनिधि — सदस्य
- 7) राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना संचार केन्द्र- प्रतिनिधि — सदस्य
- 8) पेशागत निकाय नेपाल प्रसूति तथा स्त्रीरोग समाजका वर्तमान वा पूर्व अध्यक्ष — सदस्य
- 9) पेशागत निकाय नेपाल प्रसूति तथा स्त्रीरोग समाज- प्रतिनिधि — सदस्य
- 10) परिवार कल्याण महाशाखा, मातृ तथा नवशिशु शाखा प्रमुख — सदस्य सचिव
- 11) साझेदारहरू: सहयोग गर्ने अन्य गैर सरकारी संघ-संस्थाहरूलाई आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ ।

२. संघीय तहको समितिको जिम्मेवारी

- 1) संघीय समितिको बैठक सञ्चालन गर्ने (हरेक ३ महिनामा)
- 2) राष्ट्रिय निर्देशिका निर्माण तथा पुनरावलोकन गर्ने
- 3) आवश्यकता अनुसार राष्ट्रिय अनुगमन तथा प्रतिवेदन प्रणालीको विकास गर्ने
- 4) TGCS कार्यान्वयनका लागि प्रदेशहरूको क्षमता विकास गर्ने
- 5) सार्वजनिक तथा निजी अस्पतालहरू, मेडिकल कलेजहरू र पेशागत संगठनहरू सित रब्सनको TGCS कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय तहमा योजना तथा समन्वय गर्ने
- 6) राष्ट्रिय तहमा पुनरावलोकन (राष्ट्रिय पुनरावलोकनसंगै) तथा योजना गर्ने
- 7) सार्वजनिक तथा निजी अस्पतालहरूमा (खासगरी संघीय अस्पतालहरू र मेडिकल कलेजहरू) अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्ने
- 8) प्रदेशहरू र अस्पतालहरूले उठाएका मुद्दाहरू आवश्यकता अनुसार सम्बोधन गर्ने

रब्सनको टी.जि.सी.यस. अनुगमनका ठम्याइहरू लाई प्रदेश तहमा कार्यान्वयन, अनुगमन र मुद्दाहरू सम्बोधनका लागि प्रदेश गुणस्तर सुधार निकाय/समिति जिम्मेवार हुनेछन् ।

परिच्छेद-६

विविध

८. स्रोत व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था:

यस कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक स्रोत सङ्घीय, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तहबाट विनियोजित हुनेछ । निजी अस्पतालहरूको हकमा संघिय, प्रदेश सरकार र स्थानिय-तहले समेट्न नसकेको खण्डमा आफ्नो निजी श्रोतबाट पनि बजेट विनियोजन गर्न सकिनेछ ।

९. व्याख्या गर्ने अधिकार:

यो निर्देशिका कार्यान्वयनको सिलसिलामा कुनै दुबिधा उत्पन्न भएको खण्डमा व्याख्या गर्ने अधिकार मन्त्रालयलाई हुनेछ ।

अनुसूची १

(दफा २ को छ संग सम्बन्धित)

रब्बसन वर्गीकरणमा प्रयोग हुने मुख्य भेरियवलहरूको परिभाषा

प्रसूति भेरियवलहरू	परिभाषा	अवलोकन	अन्य नोटहरू
१. २८ हसा वा सो भन्दा बढीको गर्भ रहेको पटक *	पहिले सुत्केरी भएको पटक	एक हजार ग्राम वा सोभन्दा बढी तौलको वा २८ हसा वा सोभन्दा बढी अवधिको, जीवित वा मृत, विकृतिसहित वा रहित, जुनसुकै मार्गबाट बच्चा जन्मिएको । (पहिलेका गर्भ पतन वा गर्भपातको गन्ती नहुने) ।	*यो परिभाषाले अहिलेको सुत्केरीलाई गणनामा लिँदैन । महिलाले बच्चा जन्माउनु अघि वर्गीकरण गर्नुपर्छ ।
नलिपारा (एउटा पनि नभएको)	पहिले बच्चा नजन्माएको	पहिलो पटक गर्भवती भएकी महिला मात्र यो समूहमा पर्छिन् भन्ने छैन । उदाहरणको लागि यदि कुनै महिला पहिले ४ पटक गर्भवती भइन् र ३ वटा गर्भपतन भयो भने (G4 P0 A3) उनीलाई पनि यही समूहमा राखिन्छ ।	जस्तै कुनै महिला पहिलो बच्चा जन्माउन भर्ना भएकी भए पनि उनले बच्चा जन्माइसकेपछि मात्र फाराम भरियो भने पनि उनलाई 'नलिपारा' भनेरै वर्गीकरण गर्नुपर्छ ।
मल्टीपारा (दुई वा सोभन्दा बढी भएको)	पहिले कम्तीमा एउटा बच्चा जन्माएको	एक हजार ग्राम वा सोभन्दा बढी तौलको वा २८ हसा वा सोभन्दा बढी अवधिको, जीवित वा मृत, विकृतिसहित वा रहित, जुनसुकै मार्गबाट बच्चा जन्मिएको ।	
२. पहिले सी—सेक्सन भइसकेको*	सुत्केरी हुन भर्ना भएपछि पहिले गरिएका सी—सेक्सन	अरु प्रकारका पाठेघरका दागहरू (जस्तै मायोमेक्टोमी, हिस्टेरोटोमी गर्दाका दाग) लाई पहिले सी—सेक्सन गरेको मानिँदैन ।	(पहिले पाठेघर च्यातिएर उपचार गरिएको भए त्यसलाई पनि समावेश गर्ने)
पहिले सी—सेक्सन नभएको	पहिलेका सबै बच्चा योनिबाट जन्मेका		* कुनै महिलाले पहिले २ बच्चा योनिबाट जन्माएको र तेस्रो बच्चा चिकित्सकको सल्लाहअनुसार सी—सेक्सनबाट जन्माइएको भए र तेस्रो बच्चा जन्मेपछि मात्र फाराम भरेको भएपनि उनलाई पहिले सी—सेक्सन नभएको समूहमा राख्नुपर्छ ।
एक वा बढी भएको	एक वा बढी बच्चा योनिबाट जन्माएको भएपनि पहिले कम्तीमा एक पटक सी—सेक्सनबाट बच्चा जन्माएको		
३. प्रसव पीडाको शुरुवात	अहिलेको गर्भमा प्रसव पीडा कसरी शुरू भयो र बच्चा जसरी जन्माउने योजना बनाएको भएपनि कसरी बच्चा जन्मियो	प्रसव वा सुत्केरी वार्डमा महिलालाई भर्ना गरिसकेपछि उनको इतिहास, स्वास्थ्यकर्मीले गरेको शारीरिक परीक्षण र निर्णयका आधारमा यो तथ्य हुनुपर्छ	
स्वतस्फूर्त	सुत्केरीका लागि भर्ना भएपछि महिलालाई स्वतस्फूर्त रूपमा प्रसव पीडा भएको	पहिले बच्चा जन्माएकी वा नजन्माएकी महिला सुत्केरी व्यथा लाग्नुअघि नै सी—सेक्सनको योजनामा रहेकी महिला भएपनि स्वतस्फूर्त प्रसव पीडासहित आएमा यो समूहमा राख्नुपर्छ । पहिले स्वतस्फूर्त प्रसव पीडा शुरू भएका तर त्यसलाई	नोट: पाठेघरमा दाग भएकालाई समावेश नगर्ने

प्रसूति भेरियवलहरू	परिभाषा	अवलोकन	अन्य नोटहरू
		तीव्रता दिन अक्सिटोसिन दिइएका वा एम्निओटोमी गरिएका महिला पनि यो समूहमा पर्छन्	
अन्य उपाय लगाएर व्यथा लागेको	सुत्केरी हुन भर्ना भएका बेला महिलालाई प्रसव वेदना नभएको तर पछि अरु उपाय लगाई प्रसव वेदना शुरु गराइएको	एम्निओटोमी, मिजोप्रोस्टल, अक्सिटोसिन, इन्ट्रासर्भिकल फोलिज बलुन वा लामिनारिया लगायत कुनै पनि विधिलाई यसमा परेको मानिन्छ । स्वतस्फूर्त रूपमा सुत्केरी व्यथा शुरु भएर पछि प्रसव वेदनालाई छिटो गर्न वा कुनै अप्ठ्यारो अवस्था सुधार्न अक्सिटोसिन दिइएको वा एम्निओटोमी गरिएको महिला यो समूहमा पर्दैनन् बरु उनी 'स्वतस्फूर्त' समूहमा पर्छिन्	(प्रेषण गरिएका विरामीसित प्रसव वेदना शुरु हुनुभन्दा अगाडि नै अरु उपाय लगाइएको थियो कि थिएन भनी विस्तृत विवरण लिनुपर्छ ।)
प्रसव पीडा नै नभएको (प्रसव पीडा सुरु नभई सी-सेक्सन गरिएको)	सुत्केरी हुन भर्ना हुँदा प्रसव व्यथा नलागेकी र व्यथा शुरु हुनुभन्दा पहिले नै सी-सेक्सन गरी बच्चा जन्माउन निर्णय गरिएकी महिला	स्वतस्फूर्त वा अन्य उपाय लगाएर व्यथा लागेको तर पछि सी-सेक्सन गरी बच्चा जन्माएका महिला यो समूहमा पर्दैनन्	
४. गर्भमा रहेको बच्चाको संख्या	सुत्केरी हुन भर्ना हुँदा गर्भमा रहेका बच्चाहरूको संख्या	गर्भ रहेको २८ हप्ता पछि वा १००० ग्राम पुगेको बच्चाको मृत्यु भएको समेत	
एक	एक गर्भको बच्चा	जुम्ल्याहा बच्चा भएपनि २८ हप्ता अघि नै वा १००० ग्राम नपुग्दै मृत्यु भएकोमा एक बच्चा भएकोमा गनिन्छ	
धेरै	एकभन्दा बढी गर्भको बच्चा	एकभन्दा बढी बच्चा भएकोमा एक वा बढी बच्चा २८ हप्ता पछि वा १००० ग्राम पुगेपछि मृत्यु भएकोमा समेत	
५. गर्भ रहेको अवधि	हालको बच्चा जन्माउन भर्ना हुँदा गर्भ रहेको अवधि	सर्वोत्तम अनुमानका आधारमा (महिनावारी वा सबभन्दा पहिले गरिएको अल्ट्रासाउण्ड) वा गर्भको जाँचका आधारमा वा नेपालमा प्रयोगमा रहेका परिभाषाका आधारमा (जस्तै प्रजनन स्वास्थ्य प्रोटोकल)	
अवधि पुगेको	३७ हप्ता वा बढी (मिति नाघेको समय समेत)		
अवधि नपुगेको	३७ हप्ता भन्दा कम		
६. गर्भको बच्चा बसेको आसन	सुत्केरी गराउने निर्णयभन्दा वा प्रसव व्यथा लागेको थाह हुनुभन्दा अघि गर्भको बच्चाको अन्तिम आसन	ब्रिच आसनको बच्चा सहित भर्ना भएकी तर बाह्य विधि लगाएर सुल्टो आसनमा पारेर बच्चा जन्माएकी महिलालाई सेफालिक कै रूपमा बुझ्नुपर्छ । बच्चा निकाल्नुअघि तेर्सो परेको मृत शिशु आन्तरिक विधि लगाएर जन्माएकी महिलालाई ब्रिच मा राख्नुपर्छ ।	
सेफालिक वा सुल्टो	गर्भको बच्चा को टाउको तलतिर फर्केको	भर्टेक्स आसन, अनुहार वा निधार वा टाउको (हात सहित) तलतिर परेको	
ब्रिच वा खुट्टा तलतिर परेको	गर्भको बच्चा को नितम्ब अथवा एक वा दुवै खुट्टा तलतिर परेको	सबै प्रकारका ब्रिच वा उल्टो अवस्था (खुट्टा र नितम्ब तल परेको, नितम्ब मात्र तल परेको वा एक वा दुवै खुट्टा तल परेको)	
छड्के वा तेर्सो परेको	आमाको ढाडसँग बच्चाको ढाड नबन्ने डिग्रीमा वा छड्के परेर रहेको	गर्भको बच्चाको कुम वा पाखुराको भाग तलतिर परेको वा कुनै भाग निस्कन तयार नरहेको	

अनुसूची २

(दफा ३ र दफा ५ को उपदफा (१) र (२) संग सम्बन्धित)

रब्सनका १० समूह र उपसमूहहरूको वर्गीकरण

समूह	प्रसूति जनसंख्या	
१	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला	
२	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी-सेक्सन गरिएकी महिला	
	२क*	अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	२ख**	प्रसव वेदना नहुँदै सी-सेक्सन गरिएकी
३	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, पहिले सी — सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला	
४	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, पहिले सी — सेक्सन नगरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी-सेक्सन गरिएकी महिला	
	४क*	अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु गराईएकी
	४ख**	प्रसव वेदना नहुँदै सी-सेक्सन गरिएकी
५	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, , पहिले कम्तिमा एक पटक सी-सेक्सन गरेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता वा बढीको गर्भ भएकी सबै महिला	
	५.१	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक मात्र सी-सेक्सन गरेकी
	५.२	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी र पहिले एक भन्दा बढी सी-सेक्सन गरेकी
६	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला	
७	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
८	गर्भमा धेरैबटा बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
९	गर्भमा एउटा मात्र ट्रान्सभर्ज वा अब्लिक (तेस्रो वा छुट्टे परेको) स्थितिको बच्चा भएकी सबै महिला पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
१०	एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता भन्दा कमको गर्भ भएकी सबै महिला, पहिले सी-सेक्सन गराएकी महिला सहित	
<p>*२क वा ४क: क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला जो मिजोप्रोस्टोल, अक्सिटोसिन, एमिनयोटोमी वा इन्ट्रासर्विकल फोलिज क्याथेटर वा अरु केही प्रयोग गरी प्रसव व्यथा शुरु गरिएका र तत्पश्चात योनिमार्फत वा सी-सेक्सन गरी बच्चा जन्माएका</p> <p>**२ख वा ४ख: क्रमशः पहिले बच्चा नजन्माएका वा जन्माएका महिला, जसलाई भर्ना गरी प्रसव शुरु नहुँदै सी-सेक्सन गरी सुत्केरी गराइएका । यी उपसमूहका सबै महिलाको सी-सेक्सन गरिने भएकोले यी उपसमूहमा सी-सेक्सन दर जहिले पनि शतप्रतिशत हुन्छ</p>		

अनुसूची ३

(दफा ४ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित)

रक्सन वर्गीकरणका लागि प्रमुख प्रसूति भेरियवलहरू

प्रमुख प्रसूति भेरियवलहरू		अहिलेको गर्भावस्थालाई भेरियवलहरू ? वा लागु हुने
प्यारीटि (२८ हसा वा सोभन्दा बढीको गर्भ रहेको पटक)	<ul style="list-style-type: none"> - एउटा पनि नभएको - दुई वा सोभन्दा बढी भएको 	अहिले
पहिले सी—सेक्सन गरेको	<ul style="list-style-type: none"> - हो (एक वा बढी) - होइन 	पहिले
प्रसव वेदनाको शुरुवात	<ul style="list-style-type: none"> - स्वतस्फूर्त - अन्य उपाय लगाएर व्यथा सुरु गराएको - प्रसव पीडा नै नभएको (प्रसव पीडा सुरु नभई सी—सेक्सन गरिएको) 	अहिले
गर्भमा रहेको बच्चाको संख्या	<ul style="list-style-type: none"> - एक - धेरै 	अहिले
गर्भ रहेको अवधि	<ul style="list-style-type: none"> - गर्भको अवधि नपुगेको (३७ हसा भन्दा कम) - गर्भको अवधि पुगेको (३७ हसा वा सोभन्दा बढी) 	अहिले
गर्भको बच्चा बसेको आसन	<ul style="list-style-type: none"> - सेफालिक वा सुल्टो - उल्टो वा खुट्टा तलतिर परेको - छड्के वा तेर्सो परेको 	अहिले

अनुसूची ४

(दफा ५ को उपदफा (२) र (३) संग सम्बन्धित)

रक्सन वर्गीकरणका दश समूहहरू

समूह

१



पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फूर्त प्रसव वेदना भएकी महिला

समूह

२



पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला

समूह

३



पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा दाग नभएकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, सामान्य प्रसव वेदना भएकी महिला

समूह

४



पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा दाग नभएकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला

समूह

५



पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा कम्तीमा एक दाग भएकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी सबै महिला

समूह

६



पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला

समूह

७



पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला गर्भाशयमा दाग भएकी महिला लगायत

समूह

८



गर्भमा धेरैवटा बच्चा भएकी सबै महिला, गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित

समूह

९



गर्भमा एउटा मात्र ट्रान्सभर्ज वा अब्लिक (तेर्सो वा छुड्के परेको) स्थितिको बच्चा भएकी सबै महिला, गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित

समूह

१०

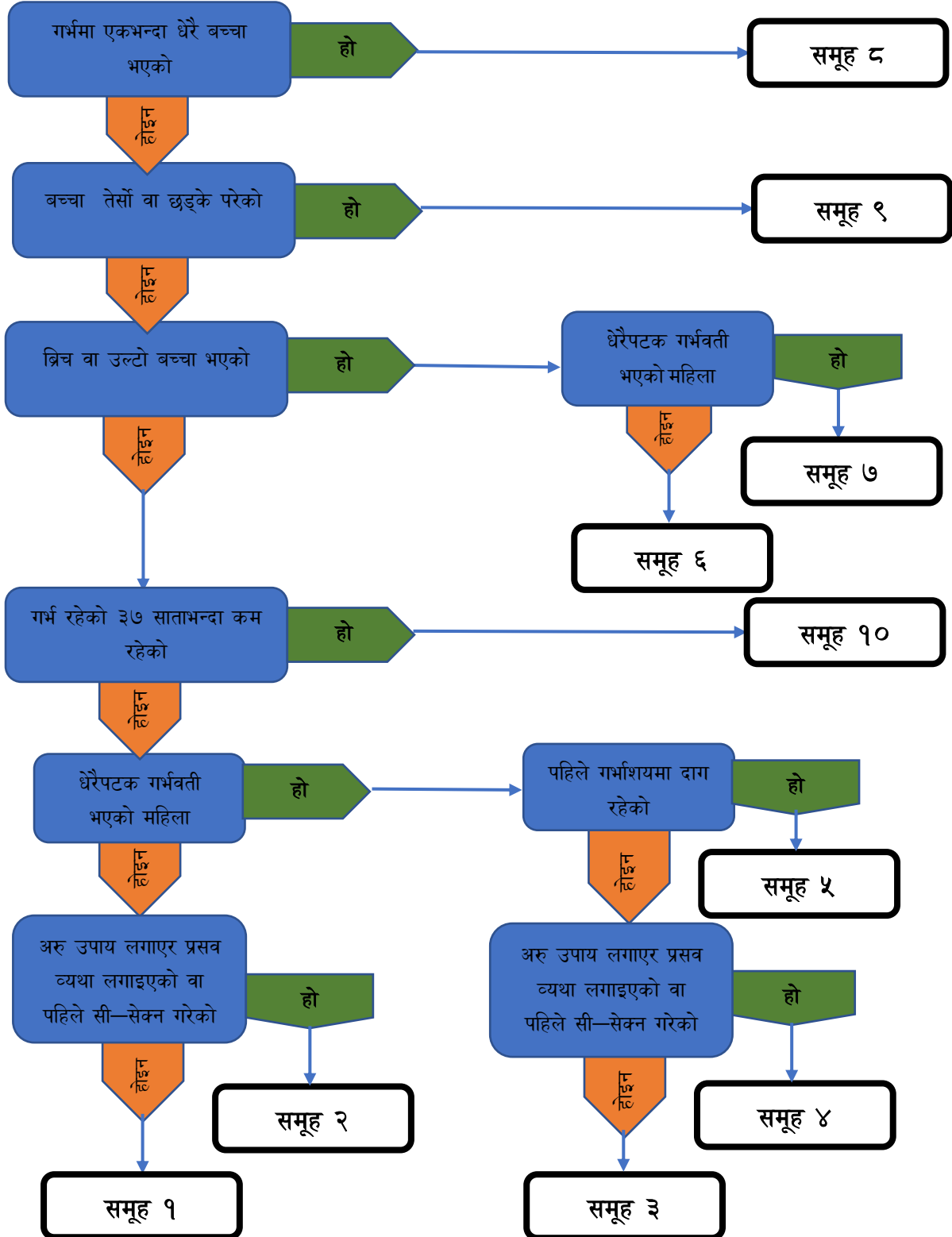


एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता भन्दा कमको गर्भ भएकी सबै महिला, गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित

अनुसूची -५

(दफा ५ को उपदफा (२) र (३) संग सम्बन्धित)

रब्सन समूह अनुसार महिलाहरुलाई वर्गीकरण गर्ने फलो चार्ट



अनुसूची - ६

(दफा ५ को उपदफा (३) संग सम्बन्धित)

मासिक ट्याली शीट

रब्सनको TGCSका लागि मासिक ट्याली शीट					
मिति (गते) महिना/वर्ष:					
महिनाको लागि ट्याली:					
अस्पतालको नाम:					
रब्सन समूह	ट्याली शीट (यो समूहमा गरिएका सी—सेक्सनको संख्या)	ट्याली शीट (vaginal delivery बाट सुत्केरी गराइएका महिलाको संख्या)	जम्मा सी—सेक्सन संख्या (A)	जम्मा vaginal delivery बाट सुत्केरी गराइएका महिलाको संख्या (B)	जम्मा सुत्केरी गराइएका महिलाको संख्या = c-section + vaginal) (A+B)
१					
२					
२क					
२ख					
३					
४					
४क					
४ख					
५					
५.१					
५.२					
६					
७					
८					
९					
१०					
वर्गीकरण नगरिएका					

अनुसूची - ७

(दफा ५ को उपदफा (१) (२) र (३) संग सम्बन्धित)

प्रतिवेदन तालिका

अस्पतालको नाम: _____

समय अवधि: _____

मिति (गते/महिना/साल) _____

बाट _____

सम्म (नेपाली पात्रो) _____

महल १	महल २ (पहिले भर्ने)	महल ३ (दोस्रोमा भर्ने)	महल ४ (हिसाब गर्ने)	महल ५ (हिसाब गर्ने)	महल ६ (हिसाब गर्ने)	महल ७ (हिसाब गर्ने)
रब्सन समूह	यो समूहमा गरिएका सी-सेक्सनको संख्या	यो समूहमा प्रसूती (C-section + vaginal) गरिएका महिलाको संख्या	समूहको आकार* (%) $\left(\frac{\text{महल ३}}{\text{महल ३ को जम्मा (ख)}}\right) \times १००$	समूहमा सी-सेक्सनको दर २(%) $\left(\frac{\text{महल २}}{\text{महल ३}}\right) \times १००$	समग्र सी-सेक्सनमा यो समूहको निरपेक्ष योगदान ३(%) $\left(\frac{\text{महल २}}{\text{महल ३ को जम्मा(ख)}}\right) \times १००$	समग्र सी-सेक्सनमा यो समूहको सापेक्ष योगदान ४(%) $\left(\frac{\text{महल २}}{\text{महल २ को जम्मा(क)}}\right) \times १००$
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						
१०						
जम्मा*	२क. जम्मा सी-सेक्सनको संख्या =	३ख. सुत्केरी (c-section+ vaginal) गराइएका जम्मा महिलाको संख्या =	१००%	समग्र सी-सेक्सन दर	समग्र सी-सेक्सन दर	१००%
वर्गीकरण नगरिएका	वर्गीकरण नगरिएका सी-सेक्सन =	वर्गीकरण नगरिएका कुल सुत्केरी (C-section + vaginal) =				

महत्वपूर्ण नोटहरू:* तालिकाको तथ्याङ्कबाट यी कुल संख्या र प्रतिशत निकाल्नुपर्छ । वर्गीकरण नगरिएका महिलालाई रब्सनका १० समूहको हिसाबमा समावेश गर्नुहुन्न ।

१. **महल ४:** समूहको आकार(%) = महल ३ का महिलाको संख्या / अस्पतालमा सुत्केरी गराएका जम्मा महिलाको संख्या (महल ३ जम्मा) x १००
२. **महल ५:** समूहमा सी-सेक्सन दर (%) = समूहमा महल २ अनुसार सी-सेक्सन संख्या / समूहमा महल ३ अनुसारको महिलाको कुल संख्या x १००
३. **महल ६:** निरपेक्ष योगदान (%) = समूहमा सी-सेक्सन गराएकाको संख्या (महल २) / अस्पतालमा सुत्केरी गराएका जम्मा महिलाको संख्या (महल ३ जम्मा) x १००
४. **महल ७:** सापेक्ष योगदान (%) = समूहमा सी-सेक्सन गराएकाको संख्या (महल २) / अस्पतालमा सी-सेक्सन गराएका जम्मा महिलाको संख्या (महल २ जम्मा) x १००
५. **अन्तिम लाइन:** वर्गीकरण गर्न नसकिने (एक वा बढी भेरियवल नभेटिएको): वर्गीकरण नगरिएका महिलाको संख्या र प्रतिशत [जम्मा वर्गीकरण गर्न नसकिएका महिला संख्या / वर्गीकरण गरिएका र नगरिएका गरी जम्मा सुत्केरी गराइएका महिलाको संख्या x १००]

अनुसूची- ८

(दफा ५ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित)

सन्दर्भ तालिका

निर्देशिकामा माथि उल्लेख गरिएजस्तै विभिन्न खाले विरामीहरूको मिश्रण र प्रसूति प्रोफाइलले सी—सेक्सनका लागि ग्लोबल रेफरेन्स रेट (वैश्विक सन्दर्भ दर) को प्रयोग र सान्दर्भिकतामा जटिलता आउँछन् । यो दस्तावेजमा सामान्य सन्दर्भका लागि रब्सन वर्गीकरणको एउटा उदाहरण दिइएको छ । उदाहरणले एक ग्लोबल रेफरेन्स जनसंख्याका लागि रब्सन १० समूहमा सी—सेक्सन दरको उदाहरण प्रस्तुत गरेको छ । यो एक उदाहरण मात्र हो र यसलाई मानक वा न्यूनतम स्तर वा लक्ष्यका रूपमा लिनुहुँदैन । यो निर्देशिकाका प्रयोगकर्ताले आफ्ना परिणामहरूलाई अध्याउने क्रममा यस तालिकालाई सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा प्रयोग गर्न सक्नेछन् जो रब्सनका १० समूहको सी—सेक्सन दरमा उस्तै तहमा पर्नसक्ने आशा गरिएको छ । फेरि पनि हरेक स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सी—सेक्सन दरलाई नेपालको जानसांख्यिक र स्वास्थ्य प्रणालीको कसीमा राखेर हेर्नु जरुरी हुन्छ ।

उदाहरण

सन् २०१५ मा सी—सेक्सन दरको ग्लोबल रेफरेन्स (वैश्विक सन्दर्भ) निकाल्न एक बहुदेशीय अध्ययन गरिएको थियो (Souza JP 2016) । यस अध्ययनले एक गणितीय मोडेल विकास गर्यो — सी—मोडेल — जसले विभिन्न खाले प्रसूति जनसंख्याका लागि तादात्म्य राखेगरी अपेक्षित सी—सेक्सन दरहरू निकाल्न सक्थो । लेखकहरूले यसो भनेका छन् — 'यो सी—मोडेल प्रसूति सेवा प्रदायकको समूहहरू, स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरू र सी—सेक्सनको समुचित प्रयोग सुनिश्चित गर्ने जटिल कार्यमा लागिपरेका अन्य सरोकारवालाहरूलाई दिशानिर्देश गर्ने एउटा औजार हो । परिवेस अनुकूल अनुमानित सी—सेक्सन दरहरू मार्फत सी—मोडेलले स्थानीय स्तरमा कुन सी—सेक्सन दर उपयुक्त हुनसक्छ भन्ने एक सन्दर्भ दिनसक्छ ।'

ग्लोबल रेफरेन्स (वैश्विक सन्दर्भ) निकाल्न तलका तीन चरण अवलम्बन गर्नुपर्छ:

- १ बहुदेशीय सन्दर्भ जनसंख्या निर्माण गर्ने: सन्दर्भ जनसंख्या निर्माणका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको मातृ तथा नवजात स्वास्थ्यसम्बन्धी बहुदेशीय सर्वेक्षण लाई प्रयोग गरिएको थियो । गर्भवती भएको २८ हप्ता देखि सुत्केरी भएको १ हप्ता सम्मको मृत्युदर (उदाहरणको लागि मृत शिशुको जन्म र जन्मेको पहिलो दिनमा भएको शिशु मृत्युदर) लाई सेवाको गुणस्तरको एक सूचकका रूपमा लिइएको थियो । कम सी—सेक्सन दर भएका र पेरिनेटल अवधिमा कम शिशुमृत्यु दर भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अनावश्यक सी—सेक्सन कम हुने र राम्रो परिणाम दिने संस्थाका रूपमा मानियो । यो जनसंख्यालाई सन्दर्भ र गणितीय मोडेलिङको आधारको रूपमा छानिएको थियो ।
- २ एक गणितीय मोडेल निर्माण (सी—मोडेल): विश्व स्वास्थ्य संगठनको बहुदेशीय सर्वेक्षणको जानसांख्यिक र क्लिनिकल तथा प्रसूति विवरण प्रयोग गरेर सन्दर्भ जनसंख्यालाई रब्सन वर्गीकरण

बमोजिम समूहमा बाँडिएको थियो । युनिभेरियत विश्लेषण र लजिष्टिक रिग्रेसन मोडेलिङ प्रयोग गरी सी—सेक्सन दर प्रक्षेपण गरिएको थियो ।

३ **बहुदेशीय स्वास्थ्य संस्थामा आधारित तथ्याङ्कसित मोडेलको परीक्षण:** सी—मोडेलको वैधता विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय डेटाबेससित परीक्षण गरिएको थियो । विभिन्न डेटाबेसहरूको परिणामहरूको विश्लेषणका आधारमा वास्तविक र प्रक्षेपित सी—सेक्सनको अनुपात (स्तरीकृत सिजरियन सेक्सन अनुपात) तय गरिएको थियो ।

सी—सेक्सन दरहरूको प्रक्षेपित र वास्तविक परिणामहरू अपेक्षा गरेअनुसार नै थिए जुन तलको तालिकामा दिइएको छ ।

रब्सन वर्गीकरण अनुसार सन्दर्भ जनसंख्याको विवरण (N=४२,६३७)

समूह	रब्सन समूह विवरण	प्रत्येक समूहमा सी—सेक्सन दर (%)	सापेक्ष आकार (%)	सबै जन्ममा सी—सेक्सन (%)
१	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला	९.८	२९.३	२.९
२	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला	३९.९	८.८	३.५
३	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा दाग नभएकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, स्वस्फुर्त प्रसव वेदना भएकी महिला	३.०	४०.१	१.२
४	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा दाग नभएकी एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी, अन्य उपाय अपनाएर प्रसव वेदना शुरु भएकी वा प्रसव वेदना नहुँदै सी—सेक्सन गरिएकी महिला	२३.७	६.४	१.५
५	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, गर्भाशयमा कम्तीमा एक दाग भएकी, एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ साता वा बढीको गर्भ भएकी सबै महिला	७४.४	७.२	५.३
६	पहिलो पटक बच्चा जन्माउन लागेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला	७८.५	१.२	०.९
७	पहिले बच्चा जन्माइसकेकी, एउटा मात्र ब्रिच (खुट्टा तलतिर परेको) स्थितिको गर्भ भएकी सबै महिला गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित	७३.८	१.५	१.१

८	गर्भमा धेरैवटा बच्चा भएकी सबै महिला गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित	५७.७	०.९	०.५
९	गर्भमा एउटा मात्र ट्रान्सभर्ज वा अब्लिक (तेस्रो वा छड्के परेको) स्थितिको बच्चा भएकी सबै महिला गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित	८८.६	०.४	०.३
१०	एउटा मात्र सेफालिक (सुल्टो) स्थितिको गर्भ भएकी, ३७ हप्ता भन्दा कमको गर्भ भएकी सबै महिला, गर्भाशयमा दाग भएकी महिला सहित	२५.१	४.२	१.०
	समग्र	१८.५	१००	१८.५