

# कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका

वि.सं. २०७५ (२०१८)



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा  
टेकु, काठमाडौं



# कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका

वि.सं. २०७५ (२०१८)



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा  
टेकु, काठमाडौं





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

☎ ४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पचली, टेकु  
काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : २०७५।६।९

मन्तव्य ।

**विषय :**

नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा २०६६ माघ ५ गते ( सन् १९ जनवरी २०१०) मा गरेको थियो । त्यस पछि निवारणको दिगोपन र कुष्ठरोगको थप न्यूनिकरण गर्ने रणनीतिहरूको अवलम्बन गरी आएको छ ।

यस परिप्रेक्षमा नेपालको संघिय संरचना, विश्वव्यापी कुष्ठरोग सम्बन्धि रणनीतिको आधारमा नेपालले पनि कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ (२०१६-२०२०) तयार गरेको छ सोही आधारमा नेपालमा कुष्ठरोग निवारण, गुणस्तरिय उपचार सेवा तथा व्यवस्थापन र कुष्ठरोगको कारणले हुने अपांगता न्यूनिकरण गर्न कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७० लाई परिर्माणन गरी विश्व व्यापी लक्ष्य तथा नेपालले गरेका अन्तरराष्ट्रिय प्रतिबद्धता पुरा गर्न नेपाल सरकारको उदेश्य, नीति, रणनीति अनुसारको सेवा तथा कुष्ठरोगको क्षेत्रमा कार्यरत सम्पूर्ण साभेदार संस्था सेवा प्रदायकलाई यस परिर्माजित निर्देशिका २०७५ ( २०१८) ले सहजिकरण गर्नेछ ।

बर्तमान संरचनामा यो निर्देशिकाबाट कार्यक्रम संचालन र सेवा ब्यवस्थापनमा ज्यादै उपयोगी हुने आशा गर्दछु । साथै “कुष्ठरोग मुक्त उन्मुख नेपाल” बनाउने हाम्रो मुख्य उदेश्यको लागि यस निर्देशिकाको महत्वपूर्ण भुमिका रहने विश्वास समेत लिएको छु ।

अन्तमा यस पुस्तिका तयार पार्न संलग्न हुनु भएको संघ, संस्थाहरु, विशेषज्ञहरु सवैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. गुणराज लोहनी  
महानिर्देशक





नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
**स्वास्थ्य सेवा विभाग**  
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पचली टेकू  
काठमाडौं, नेपाल ।

२०७५।६।९

मिति : .....

निर्देशिकाको छैठौं संस्करण सम्बन्धमा ।

**विषय :**

यस छैठौं परिमार्जित "कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका" २०७५ (सन् २०१८) ले कुष्ठरोगको समस्याहरूको न्यूनिकरणका लागि सघिय, प्रदेश र स्थानिय सरकार अन्तर्गतका सेवा प्रदायक संस्थाहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राविधिक सहयोग तथा कार्यक्रम र सेवा संचालनमा सरलता एवं सहयोग पुरयाउने अपेक्षा गरिएको छ ।

नेपालमा बि.स २०६६ माघ ५ गते अर्थात सन् २०१० जनवरी १९ मा नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरेता पनि जिल्ला तथा स्थानिय तहहरूमा कुष्ठरोग निवारण हुन अझै बांकी रहेको छ । यसको लागि राष्ट्रिय अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुसार कार्यक्रम र नीतिगत रुपमा एकरूपता ल्याई विरामी तथा यस रोगबाट प्रभावित समुदायहरूको सेवा सुबिधा, कुष्ठरोगको गुणस्तरिय एवं प्रभावकारी सेवा उपलब्ध गराई रोगको समस्यालाई न्यूनिकरण गर्नमा बर्तमान संरचनामा यस निर्देशिकाले सहयोग एवं मार्गदर्शन हुने आशा लिएको छु ।

अन्तमा यस निर्देशिका परिमार्जनमा सहयोग गर्ने विश्व स्वास्थ्य संगठन, कुष्ठरोगमा कार्यरत सहयोगी तथा साभेदार संस्थाहरूलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहान्छु ।

डा.विवेक कुमार लाल  
निर्देशक





# विषय सूची

|   |    |
|---|----|
| १. कुष्ठरोग बारेमा जानकारी .....  | १  |
| १.१ कुष्ठरोगको परिचय .....  | १  |
| १.२ कुष्ठरोग लाग्नुको कारण .....  | १  |
| १.३ कुष्ठरोग सर्ने तरिका.....   | १  |
| १.४ कुष्ठरोगको वितरण र वर्तमान अवस्था.....                                    | २  |
| २. परिदृष्टि, ध्येय, रणनीति, लक्ष्य तथा उद्देश्य .....                        | ४  |
| परिदृष्टि .....   | ४  |
| ध्येय.....  | ४  |
| रणनीतिक परिदृष्टि (सन् २०१६-२०२०).....  | ४  |
| लक्ष्य .....  | ४  |
| सन् २०२० सम्मको समग्र लक्ष्य .....  | ४  |
| सन् २०१६-२०२० का उद्देश्यहरू.....   | ४  |
| रणनीतिहरू: .....  | ५  |
| बैङ्कक घोषणा :.....   | ५  |
| ३. कुष्ठरोग कार्यक्रमको लागि तहगत उत्तरदायित्वहरू .....                       | ६  |
| ३.१. संघ.....   | ६  |
| ३.२. प्रदेश तह.....   | ६  |
| ३.३. स्थानीय तह.....  | ५  |
| ३.४ सहयोगी संस्थाहरू.....   | ८  |
| ४. कुष्ठरोग उपचार सेवा व्यवस्थापन.....  | ९  |
| ४.१ कुष्ठरोगको भार/समस्या कम भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन.....             | ९  |
| ४.१.१ अस्पताल तहमा .....  | ९  |
| ४.२ कुष्ठरोगको भार/समस्या बढि भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन .....           | १० |
| ४.२.१ प्रेषण संस्था/अस्पताल तहमा (स्थानीय तहले तोकेको स्वास्थ्य संस्था) ..... | १० |
| ४.२.२ तृतीय तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था .....                          | ११ |
| ४.२.३ सहयोगी संस्थाहरूबाट संचालित विशेष प्रेषण केन्द्र .....                  | १२ |
| ५. विरामी पत्ता लगाउने.....   | १३ |
| ५.१ कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरू पत्ता लगाउने विधी.....                          | १३ |
| ५.१.१ स्वेच्छिक विधि.....   | १३ |
| ५.१.२ सक्रिय विधी.....  | १३ |
| ६. कुष्ठरोगको निदान.....  | १५ |
| ६.१. शंकास्पद लक्षण र चिन्हहरू .....  | १५ |
| ६.२ कुष्ठरोग निदान गर्ने मुख्य चिन्हहरू .....                                 | १५ |
| ६.३ बिरामी परीक्षण .....  | १६ |
| ६.४ असमर्थता.....   | १७ |
| ६.५ कुष्ठरोगको निदान तालिका.....  | १८ |
| ७. कुष्ठरोगको वर्गीकरण.....   | १९ |
| ८. उपचार .....  | २० |

|  |     |
|--|-----|
| ९. जटिलताहरू .....   | २५  |
| ९.१ लेप्रा प्रतिक्रिया .....   | २५  |
| ९.२ रिभर्सल प्रतिक्रिया .....  | २५  |
| ९.३ एरिथेमा नोडुजम लेप्रोजम प्रतिक्रिया .....  | २५  |
| ९.४ न्युराइटिस.....  | २६  |
| ९.५ कुष्ठरोग प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन .....  | २६  |
| ९.६ कुष्ठरोगमा आँखाको समस्या (Eye Problem in Leprosy) .....                            | २८  |
| ९.७ ल्यागोपथ्याल्मसको व्यवस्थापन (Lagophthalmos) .....                                 | २८  |
| ९.८ अनुहारमा हुने जटिलताहरू.....   | २९  |
| ९.९ आन्तरीक चिकित्सकीय समस्याहरू (Internal Medical Problems) .....                     | २९  |
| ९.१० मनो-सामाजिक समस्याहरू (Psychosocial Problems) .....                               | २९  |
| १०. असमर्थताको बचाव र स्वयं हेरचाह .....   | ३०  |
| १०.१ कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थता तथा व्यवस्थापन .....                             | ३०  |
| १०.२ प्रभावित स्नायूको कारणले आँखा, हात र खुट्टामा देखिने असमर्थताहरू.....             | ३२  |
| १०.३ स्वयंहेरचाह (Self care) .....   | ३२  |
| १०.४ कुष्ठरोग विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई विशेष खालको जुत्ताको महत्व ..... | ३५  |
| १०.५ प्रेषणका आधारहरू (Referral Criteria).....   | ३६  |
| ११. पुनर्स्थापना, लैंगिक सवाल, मानवअधिकार, सेवाबाट वञ्चित समुदाय, शहरी जनसंख्या.....   | ४०  |
| ११.१ पुनर्स्थापना भनेको के हो? .....   | ४०  |
| ११.२ कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना .....                                   | ४०  |
| १२. सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार .....   | ४५  |
| १२.१ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह कसरी गर्न सकिन्छ ?.....                           | ४५  |
| १२.२ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कसलाई ? .....  | ४५  |
| १२.३ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कहाँ गर्न सकिन्छ ? .....                                 | ४६  |
| १२.४ सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा कस्ता-कस्ता सन्देशहरूमा जोड दिने? .....      | ४६  |
| १३. तालिम .....  | ४८  |
| १४. अध्ययन अनुसन्धान.....  | ५०  |
| १५. सुपरिवेक्षण, अनुगमन, स्थलगत प्रशिक्षण र मूल्याङ्कन .....                           | ५१  |
| १६. आपूर्ति व्यवस्थापन.....  | ५५  |
| १७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन .....   | ५८  |
| १७.१ उद्देश्यहरू .....   | ५८  |
| १७.२ अंगहरू (Component) .....  | ५८  |
| १७.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) फारमहरू .....                           | ५९  |
| १७.४ उपचार केन्द्र स्तर: .....   | ५९  |
| १७.५ प्रदेश तह .....   | ६०  |
| १७.६ मूल्याङ्कनका सूचकहरू (Indicators) .....   | ६०  |
| १७.७ बिरामी उपचार सेवा सम्बन्धि सूचकहरू (Patient care Indicators).....                 | ६१  |
| परिशिष्ट-१ : Skin Smear .....  | ९५  |
| परिशिष्ट-२ : Guidelines for The Management pf Reactions/Neuritis in Leprosy .....      | ९६  |
| परिशिष्ट-३ : स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट .....                          | ९९  |
| परिशिष्ट ४ : स्थलगत सिकाई (On Site Coaching) चेकलिस्ट.....                             | १०४ |

# कुष्ठरोग बारेमा जानकारी

१

## १.१ कुष्ठरोगको परिचय

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो, यो रोग माइको ब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium leprae) नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ । यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा असर गर्दछ ।

यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन-बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो । समाजमा मानिसहरू देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साङ्गे डराउने गर्दथे । जसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्ग-भङ्ग हुन सक्छन् ।

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएता पनि सन् १८७३ (वि. सं. १९३० मा नर्वेका डा. गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सनस् डिजिज (Hansen's Disease) पनि भनिन्छ ।

## १.२ कुष्ठरोग लाग्नुको कारण

यो रोग कीटाणुबाट हुने अरु सरुवा रोग जस्तै हो । मानिसको शरीरमा कुष्ठरोगको कीटाणुले प्रवेश गरेपछि यदि त्यस मानिसमा कुष्ठरोगको कीटाणु विरुद्धको प्रतिरोधात्मक शक्ति कमजोर भएमा साधारणतया २ देखि ५ वर्षभित्र यो रोगको प्रारम्भिक चिन्ह/ लक्षण देखा पर्न सक्छ । कुष्ठरोग पूर्व जन्मको फलको परिणाम, देवताको श्राप, नाग लागेर वा वंशानुगतको कारणले लाग्ने रोग होइन ।

## १.३ कुष्ठरोग सर्ने तरिका

हरेक मानिसको शरीरमा कुनै पनि सरुवा रोगको विरुद्ध लड्नेशक्ति हुन्छ । त्यस्तो शक्तिले शरीरभित्र पसेका रोगका कीटाणुहरूलाई नष्ट पारी रोग लाग्नबाट बचाउँछ । अध्ययन अनुसन्धानबाट के थाहा पाइएको छ भने धेरै मानिसहरूमा कुष्ठरोगसंग लड्ने क्षमता बलियो हुन्छ ।

कुष्ठरोग लागेका सबै व्यक्तिबाट अरुलाई यो रोग सर्दैन । यो रोग उपचार शुरू नगरेका कुष्ठरोगका विरामीबाट मात्र अरुलाई सर्न सक्दछ । यो रोग मुख्यतया श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्दछ । भीडभाड वा धेरै मान्छे एकै ठाउँमा बस्ने, सुत्ने गरेमा यो रोग सर्ने सम्भावना बढी हुन्छ । धेरै किटाणु भएको र उपचार नलिएको विरामीले श्वास फेर्दा वा हाँच्नु गर्दा कुष्ठरोगका कीटाणुहरू विरामीको शरीरबाट बाहिर आउँछन् र निरोगी व्यक्तिले श्वास लिँदा उसको शरीरमा प्रवेश गर्दछन् ।

यो विरामीको दिशा-पिसावबाट र विरामीले प्रयोग गरेको भाँडा कुडा वा कपडाको पुन प्रयोग गर्दा सर्दैन । विरामीलाई लामखुट्टे, उडुसले टोकेर पुनः स्वस्थ मानिसलाई टोक्दा वा यौन सम्पर्कबाट पनि यो रोग सर्दैन । त्यस्तै गर्भवती आमालाई रोग लागेको भएता पनि बच्चा पेटमा रहुन्जेल यो रोग सर्दैन अर्थात विरामी आमाबाट पनि बच्चा जन्मदा स्वस्थ नै हुन्छ ।

## १.४ कुष्ठरोगको इपिडेमियोलोजी र वर्तमान अवस्था (*Epidemiology and Current Status of Leprosy*)

यो रोग विश्वको जुनसुकै भौगोलिक अवस्था (हिमाल, पहाड—तराई, जाडो, गर्मी (जुनसुकै वातावरण), महिला, पुरुष, बालकदेखि वृद्धसम्म जुनसुकै उमेरका मानिसमा लाग्न सक्छ । यो रोग विविध आर्थिक, सामाजिक अवस्था र शिक्षित अशिक्षित, धनी-गरीब सबै समुदायमा पाइन्छ । तर ५ वर्ष भन्दा मुनि र ६० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूमा यो रोग कम लागेको पाईएको छ । हाल विश्व भरि नै कुष्ठरोगको चाप विस्तारै घटेर गएको पाईन्छ । नेपालको परिप्रेक्षमा हेर्ने हो भने सबै भन्दा धेरै विरामीको चाप तराईमा पाईएको छ र त्यसपछि पहाडमा तथा सबैभन्दा कम हिमाली भेगमा पाईएको छ ।

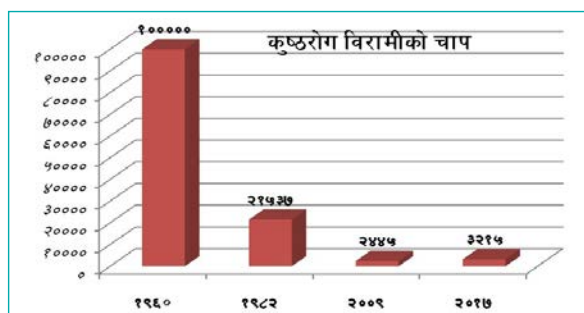
नेपालमा कुष्ठरोगको समस्या थाहा पाउन वि.सं. २०१८ (सन् १९६०) मा काठमाण्डौ उपत्यकाका गाउँहरूमा एउटा सर्भेक्षण गरिएको थियो । जस अनुसार नेपालमा त्यस बेलाको जनसंख्याको आधारमा १,००,००० जना कुष्ठरोगका विरामी भएको अनुमान गरिएकोथियो । वि.स. २०३९/४० (सन् १९८२/८३) मा कुष्ठरोग उपचारमा रहेको एकल औषधी ड्याप्सोन (Dapsone) का बदलामा बहु औषधी उपचार (Multi Drug Therapy- MDT) सेवाको सुरुवात भयो। जुन बेलामा प्रति १०,००० जनसंख्यामा २१ जना रजिष्टर प्रिभ्यालेन्स दर अर्थात २१५३७ जना विरामी उपचारमा थिए ।

कुष्ठरोग कार्यक्रम वि.सं.२०४४ (सन् १९८७) मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकिकृत भयो । सो भन्दा अगाडी सम्म एकल कार्यक्रम (Vertical program) को रूपमा सञ्चालनमा थियो । वि.सं. २०५३ (सन् १९९६) मा देशको ७५ वटै जिल्लामा बहु-औषधी उपचार सेवा विस्तार भयो। वि.सं. २०४८ (सन् १९९१) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनको साधारण सभाबाट सन् २००० सम्ममा सदस्य राष्ट्रहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य निर्धारण गरिएको थियो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसार निवारण भन्नाले प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोगको संख्या भएमा त्यसलाई निवारण भएको मान्ने र जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहने छैन ।

वि.सं. २०३९/४० (सन् १९८२/८३) मा बहु-औषधी उपचार प्रणाली सुरु भएपछि विरामीको चापमा क्रमश निरन्तर घट्दै वि.सं. २०६६ पौष (सन् २००९ डिसेम्बर) मा प्रिभ्यालेन्स दर प्रति १०,००० जनसंख्यामा ०.७७ मा आएको र सो बमोजिम राष्ट्रिय स्तरमा प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम कुष्ठरोग दर हुन गएकोले नेपाल सरकारबाट २०६६ माघ ५ गते (सन् २०१० जनवरी १९) नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा भयो । निवारणको स्थितिमा पुग्दा दर्ता भई उपचारमा रहेका विरामीको संख्या २४४५ मा आईपुगेको थियो, जुन तल ग्राफमा देखाइएको छ । यसका साथै नेपालमा विगत नौ वर्ष अर्थात वि.स. २०६५/६६ देखि २०७३/७४ सम्मको कुष्ठरोगको इपिडेमियोलोजी तथा तुलनात्मक सूचकहरूको स्थिति तपसिलमा उल्लेख गरिएको छ ।

### नेपालमा कुष्ठरोगको इपिडेमियोलोजी

ग्राफ १



सन् १९६० मा भएको सर्भेक्षणको आधारमा कुष्ठरोगका विरामीहरूको संख्या १ लाख भन्दा बढी अनुमान गरिएको थियो । सन् १९८२ मा बहु-औषधी (MDT) शुरु गर्दा दर्ता भएका विरामी संख्या २१,५३७ रहेको थियो । जुन क्रमशः घट्दै गएर सन् २००९ को डिसेम्बर सम्ममा २४४५ रहेको थियो । आ.व ०७३/७४ (सन् २०१७) मा नयाँ विरामीको संख्या ३२१५ रहेको छ ।

तालिका नं. १: विगत नौ वर्षमा कुष्ठरोगका सूचकहरूको तुलनात्मक स्थिति

| आ.व  | ०६५/६६ | ०६६/६७ | ०६७/६८ | ०६८/६९ | ०६९/७० | ०७०/७१ | ०७१/७२ | ०७२/७३ | ०७३/७४ |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| उपचारमा रहेका विरामी संख्या                        | ३००९   | २१०४   | २२१०   | २४३०   | २२२८   | ३१८७   | २८००   | २९०२   | ३०४०   |
| रजिस्टर प्रिभेलेन्स दर *(RPR)                      | १.१    | ०.७७   | ०.७९   | ०.८५   | ०.८२   | ०.८३   | ०.८९   | ०.८९   | ०.९२   |
| उपचारबाट मुक्त (RFT) संख्या                        | ४८४९   | ३८४४   | २९७९   | ३१९०   | ३३७३   | ३१८७   | २८००   | २९०२   | ३०४०   |
| डिफिल्टर विरामी संख्या                             | ४१     | २५     | ३१     | २४     | ४३     | २४     | ३८     | ४४     | ५७     |
| नयाँ विरामी संख्या                                 | ४५६५   | ३१५७   | ३१४२   | ३४८१   | ३२५३   | ३२२३   | ३०५३   | ३०५४   | ३२१५   |
| नयाँ बच्चा विरामी संख्या                           | २८२    | २१२    | १६३    | २१८    | १३६    | २०४    | २३६    | २२०    | २२०    |
| नयाँ महिला विरामी संख्या                           | १४७९   | १०३०   | ८९२    | ११००   | १००४   | ११४३   | ११००   | ११६९   | १३४८   |
| नयाँ विरामीमा असमर्थता श्रेणी २ भएका विरामी संख्या | १७८    | ८६     | १०९    | ११०    | ९४     | १०९    | १३५    | १०९    | ८७     |
| नयाँ विरामी पता लाग्ने दर** (NCDIR)                | ११.७०  | ११.५०  | ११.२०  | १२.२   | ११.९   | ११.८   | ११.०१  | १०.६७  | ११.२३  |
| नयाँ विरामीमा एम बि %                              | ४८.५   | ५०.०२  | ५२.३२  | ५२.२०  | ५२.५४  | ५१.६९  | ५३.४२  | ५४.९४  | ५६.१७  |
| नयाँ विरामीमा बच्चा %                              | ६.१८   | ६.७२   | ५.१९   | ६.२६   | ४.१८   | ६.३३   | ७.७३   | ७.२०   | ६.८४   |
| नयाँ विरामीमा महिला %                              | ३२.४   | ३२.६३  | २८.४०  | ३१.६०  | ३०.८६  | ३५.४६  | ३६.०३  | ३८.२८  | ४१.९३  |
| नयाँ विरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ को %             | ३.९    | २.७२   | ३.४७   | ३.१६   | २.८९   | ३.३८   | ४.४२   | ३.५७   | २.७१   |

\* प्रति १० हजार जनसंख्यामा, \*\* प्रति १ लाख जनसंख्यामा

# परिदृष्टि, ध्येय, रणनीति, लक्ष्य तथा उद्देश्य

## परिदृष्टि (Vision)

कुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

## ध्येय (Mission)

पहुँच योग्य, शर्वसुलभ रूपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रूपमा प्रभावकारी तथा पुनर्स्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रूपमा उपलब्ध हुनेछ ।

## रणनीतिक परिदृष्टि (सन् २०१६-२०२०) (Strategic Vision):

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले समग्र उपायहरूलाई अवलम्बन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साभेदारीमा कुष्ठ प्रभावितहरूको आवश्यकता अनुसारको पुनर्स्थापना गर्नेछ ।

**लक्ष्य (Goal):** नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

## सन् २०२० सम्मको समग्र लक्ष्य (Overall Goal for 2020)

- सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- बच्चाहरूमा कुष्ठरोगको नयां विरामीहरूको तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई शून्य बनाउने
- सबै नयां निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरूमा तह- २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- कुष्ठरोग प्रभावितहरूलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानुनी प्रावधानहरूलाई शून्य बनाउने ।

## सन् २०१६-२०२० का उद्देश्यहरू

१. सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।
२. शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको विरामीहरू पहिचान गरी रोग सार्ने प्रक्रिया र अपाङ्गता हुनबाट बचाउने ।
३. एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने ।
४. लक्षित सूचाङ्कहरू (Target indicators) को लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने ।

## रणनीतिहरू:

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले ३ खम्बे तत्वको (3 pillars component) आधारमा रणनीतिहरू अवलम्बन गरेको छ:

- खम्बा १: कुष्ठरोगको सर्ने प्रक्रिया र यसका जटिलताहरू रोक्ने
- खम्बा २: कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशीता प्रवर्द्धन गर्ने
- खम्बा ३: विद्यमान सरकारी स्वामित्व, समन्वय र साभेदारीमा सुदृढीकरण गर्ने

## बैङ्कक घोषणा :

सन् २०१३ को २४-२६ जुलाईमा बैङ्ककमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले आयोजना गरेको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा १७ देशका स्वास्थ्य मन्त्रीहरूले गरेको प्रतिबद्धता र विश्वव्यापी आव्हान अनुसार गरिएको प्रतिबद्धतामा नेपालले समेत आफ्नो प्रतिबद्धता जनाएको थियो । त्यस सम्मेलनमा निम्नुसार विषयहरूमा जोड दिइएको छ ।

१. सम्मेलनले कुष्ठरोगको चुनौती सामना गरिरहेका देशहरूले कुष्ठरोगको समस्यालाई हटाउन गरिरहेका प्रयासहरूको बारेमा अवगत गरियो । त्यस्ता चुनौतीहरूमा खासगरी नयाँ विरामीहरूको चाडो पहिचान सहित तह २ असमर्थता कम गर्ने, प्रेषण प्रणाली र पुनर्स्थापना सहित क्षमता मुलक रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त तर्फको पहुँच बढाउन आवश्यकता अनुसार मानवीय श्रोत सुदृढीकरण गर्ने, कुष्ठरोगको बारेमा जनचेतना बढाउने, प्रचार प्रसार तथा सेवा र कार्यक्रम प्रवर्द्धन गर्ने, Neglected Tropical Disease को हिस्साको रूपमा सुहाउँदो र विश्वसनीय सूचना प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने ।
२. वर्तमान चुनौतीको सामना गर्ने उद्देश्यले देशहरूले कुष्ठरोग र यस रोगको समस्या कम गर्न थप प्रतिबद्धता जाहेर गर्ने ।
३. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगी संस्थाहरूको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा निर्मूल गर्ने तर्फको प्रतिबद्धता, योगदान र सहयोगको सराहना कदर गर्दै, आगामी दिनहरूमा यसको समस्या कम गर्न थप सहयोग र प्रतिबद्धताको खाँचो रहेको कुरामा जोड दिइयो ।
४. सम्मेलनले कुष्ठरोगबाट प्रभावित व्यक्ति र परिवारको सदस्य र समुदायहरूको सहभागीताबाट यस रोगको निर्मूलको दिशामा विशेष महत्व रहेको कुरामा जोड दियो ।
५. यस रोगसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका लागि पर्याप्त साधन स्रोत आवश्यक रहेको कुरामा सम्मेलनले जोड दियो ।
६. कुष्ठरोगको बारेमा निरन्तर अनुसन्धानको विशेष महत्व र आवश्यकता रहेको बारेमा सम्मेलनले जोड दियो ।

# कुष्ठरोग कार्यक्रमको लागि तहगत उत्तरदायित्वहरू

## ३.१. संघ

- कुष्ठरोग सम्बन्धि राष्ट्रिय स्तरको नीति निर्धारण तथा कार्यान्वयन र समन्वय गर्ने ।
- राष्ट्रिय नीति अनुसार योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सुनिश्चित गर्ने ।
- उपयुक्त श्रोत साधन परिचालनको लागि सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको निरन्तरताको लागि रेखदेख/सुपरिवेक्षण र आवधिक समिक्षा तथा मुल्याङ्कन (Evaluation) गर्ने ।
- कुष्ठरोगको औषधी (MDT) एवं अन्य औषधी तथा विविध आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको लागि दक्ष जनशक्तिको पहिचान गर्ने ।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई टेवा पुग्ने अध्ययन अनुसन्धानमूलक क्रियाकलापलाई प्रोत्साहित गर्ने ।
- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय साभेदार संस्थाहरू सँग समन्वय गरी सहयोग/सहभागिता गराउने ।
- संघका विभिन्न निकाय सँग समन्वय, सहकार्य गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि तालिम आवश्यकताको पहिचान बिषयगत एवं विभिन्न समूहहरूको तालिमको एक रुपताको लागि व्यवस्था मिलाउने ।
- जनचेतना मूलक कार्य, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, कुष्ठ प्रभावितको चिकित्सकीय, सामाजिक, आर्थिक पुर्नस्थापन तथा व्यवसायिक तालिमकोलागि समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- संघमा गठित निर्देशक समिति, समन्वय समिति र प्राविधिक समितिबाट निर्देशित कार्यहरू गर्ने ।

## ३.२. प्रदेश तह

- राष्ट्रिय नीति अनुसार आफू मातहतका निकायहरूमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने/गराउने ।
- आफू मातहतका निकायहरूमा कुष्ठरोग कार्यक्रमहरूको सुपरीवेक्षण/अनुगमन (Supervision/Monitoring) समिक्षा गर्ने ।
- प्रदेश भित्र बहु-औषधी तथा विविध आवश्यक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- प्रदेश भित्र रहेका सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- प्रदेश भित्र कुष्ठरोग सम्बन्धि तालिम आवश्यकताको पहिचान गरी सोको लागि व्यवस्था मिलाउने ।
- जनचेतना मूलक कार्य, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, कुष्ठ प्रभावितको चिकित्सकीय, सामाजिक, आर्थिक पुर्नस्थापन तथा व्यवसायिक तालिमको लागि समन्वय र सहकार्य गर्ने ।



### ३.३. स्थानीय तह

संघ तथा प्रदेशको नीति अनुसार स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

- स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग कार्यक्रमको अनुगमन/सुपरिवेक्षण (Monitoring र Supervision) गर्ने ।
- स्थानीय तहमा तालिम तथा अभिमुखीकरणको आवश्यकताको पहिचान र सोको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।
- जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बहु-औषधी एवं विविध सामाग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्थानीय तह अन्तर्गतका कार्यरत सहयोगी गैह्र सरकारी संस्था एवं समुदायिक संघ संस्थाहरूसंग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट अभिलेख/प्रतिवेदन समेत HMIS 9.3 अनुसार समयमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने र महानगर/उपमहानगर/नगर र गाउँपालिका स्तरिय माष्टर रजिष्टर (HMIS 5.5) तयार गरी उपचारमा रहेका विरामीको लागत राख्ने । गुणस्तरिय कुष्ठरोग उपचार व्यवस्थापनको लागि विरामी उपचारको Cohort Analysis गरी प्रतिवेदन गर्ने ।
- गुणस्तरिय कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार कम्तिमा १ प्रेषण केन्द्र (Referral Centre) संचालनको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक व्यवस्थापन गरी सोको अनुगमन तथा समन्वय गर्ने ।
- स्थानीय तहमा कुष्ठरोग कारणबाट अपांगता भएका व्यक्तिहरूको रजिष्टर तयार गरी अद्यावधिक गर्ने ।
- चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना (MCBR) कार्यक्रममा साभेदारी संस्था, स्थानीय निकायहरूसँगका समन्वय/ सहकार्य गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्ने/ गराउने र सो सम्बन्धि अभिलेख अध्यावधिक राख्ने ।
- कुष्ठ प्रभावितको लागि नेपाल सरकारको अपाङ्गता परिचय पत्र, सेवा सुविधा र स्थानीयतहमा अपाङ्गता सम्बन्धि संघ संस्थामा प्रतिनिधित्व, नेतृत्व, आय आर्जन, व्यवसायिक क्षमता अभिवृद्धिमा पैरवी, समन्वय गर्ने । स्वयं हेरचाह समूह (Self care group) गठन गर्न लगाउने र सो समूहलाई स्वयंसहायता समूहमा परिणत भए पछि आवश्यक समन्वय गरी सहयोग पुऱ्याउन व्यवस्था मिलाउने ।
- सम्भव भए सम्मका स्थानमा स्वयं हेरचाह समूह गठन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट थप अपांगता/ असमर्थता हुनबाट बचाउने ।
- कुष्ठरोग कारणले विपन्न बनेका कुष्ठ प्रभावित/ समुदायहरूको समुदायमा पुनर्स्थापना गराउने तथा सोको सुनिश्चित गर्ने ।

### ३.४ सहयोगी संस्थाहरू

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारको नीति तथा मार्ग निर्देशन अनुसार सहयोग पुऱ्याउन कुष्ठरोग कार्यक्रमसंग सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरू क्रियाशील रहेका छन् । यी सहयोगी संस्थाहरूले नेपालबाट कुष्ठरोग समस्याको न्यूनीकरण गर्न र कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा विभागको मार्ग निर्देशन तथा परामर्श बमोजिम सम्बन्धित निकायमा समन्वय गरी निम्न अनुसारको कार्य गर्नेछन् ।

- कुष्ठरोग कार्यक्रमको निरन्तरता, रोग तथा यसका दूष्परिणामबाट बचावट तथा गुणस्तरीय सेवा र उन्मूलनको तयारीमा सहयोग गर्ने ।
- नेपाल सरकारको राष्ट्रिय नीति र मार्ग निर्देशन अनुसार कार्य गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागको निर्देशन तथा सम्बन्धित निकाय संग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रममा सहयोग गर्ने ।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमका निम्ती सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तालिम दिन संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह संगको सहयोग/समन्वयमा प्रदान गर्ने ।
- द्वितीय तह/तृतीय तहको प्रेषण सेवा उपलब्ध तथा सहकार्य गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।
- स्थानीय तहमा स्थलगत प्रशिक्षण, प्राविधिक सुपरिवेक्षण र अनुगमन प्रतिवेदन/व्यवस्थापन प्रणाली तथा समिक्षा कार्यलाई सहयोग गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार प्राविधिक सल्लाह र सहयोग प्रदान गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि औषधी तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरूको वितरणमा आवश्यक सहयोग प्रदान गर्ने ।
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आत्म-निर्भरताको लागि चिकित्सकिय तथा समूदायमा आधारित पुर्नस्थापना (MCBR) कार्यक्रममा सहयोग गर्ने ।
- कुष्ठरोग बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा सहयोग गर्ने ।
- कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धि कार्ययोजना तथा कार्यन्वयनको लागि नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायसंग समन्वय एवं सहयोग गर्ने ।
- आफ्नो कार्यको प्रतिवेदनहरू (मासिक/चौमासिक/वार्षिक) सम्बन्धित निकायहरूमा नियमित रूपले प्रेषण गर्ने ।
- सरकारी अस्पतालमा हुने प्रेषण प्रणाली र सेवाको सुदृढीकरणमा सहयोग गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार कुष्ठरोग कार्यक्रममा थप सहयोग पुऱ्याउने ।
- अध्ययन/अनुसन्धानमा सहयोग पुऱ्याउने ।

# कुष्ठरोग उपचार सेवा व्यवस्थापन

8

## ४.१ कुष्ठरोगको भार/समस्या कम भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन :

कुष्ठरोगको भार/समस्या कम भएका जिल्लाहरूमा श्रोत र सेवाको वितरणका बीच समन्वय गर्न आवश्यक भएकोले सोही अनुसारको विभिन्न तहमा विरामीको सेवाको व्यवस्थापन मिलाईएको छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नेछन् । ती संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूले सबै कुष्ठरोगका शंकास्पद विरामीहरूको जाँच गरी कुष्ठरोगको पहिचान भएका विरामीहरूलाई नजिकको अस्पतालमा निदान सुनिश्चित गर्न प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

### ४.१.१ अस्पताल तहमा

- कुष्ठरोग निदान, सुनिश्चित तथा रोगको वर्गीकरण गर्ने र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीलाई उपयुक्त बहु-औषधीको पहिलो दिनको मात्रा (Dose) अस्पतालमा नै खुवाउने तथा बाँकी अवधिको लागि उपचार निरन्तरता र अनुगमनका लागि नजिकको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था वा उसले चाहेको संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्नुपर्छ । यसरी पठाउँदा पूर्ण विवरण (नाम, ठेगाना, निदान र उपचार विवरण) भएको फारम र चार्टर्ड कार्ड सहित प्रेषण गर्नुपर्छ । यसरी प्रेषण गरिएको विरामीको विवरण HMIS-5.5 मा महानगर/उपमहानगर/नगर र गाउँपालिका मास्टर रजिष्टर खडा गरि राख्नु पर्छ । जसबाट विरामीको उपचार विश्लेषण (Cohort Analysis) गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- विरामीमा कुनै असमर्थता भए/नभएको लेखा जोखा गरिनु पर्दछ साथै पहिलो र दोस्रो तहको असमर्थता भए स्वयं हेरचाहका लागि सल्लाह दिने/ सिकाउने, उसलाई आवश्यक पर्ने सुरक्षित जुता वा अन्य सहयोगी सामग्रीको व्यवस्था गर्ने ।
- प्रतिक्रिया तथा जटिलताको निदान गरी उपचार शुरु गर्ने । यदी अस्पतालबाट उपचार व्यवस्थापन गर्न सम्भव नभएमा नजिकको कुष्ठरोग विशेषज्ञ प्रेषण केन्द्र वा अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।
- विरामीलाई प्रतिक्रिया/जटिलताको व्यवस्थापन पश्चात बाँकी औषधी सेवन गर्नको लागि उसको नजिक पर्ने स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू जस्तै स्वास्थ्य चौकी/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अस्पतालमा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- उल्लेखित जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने ।
- सम्बन्धित अस्पतालबाट नै उपचार लिने वा अस्पताल क्षेत्रका विरामीहरूको अभिलेखहरू (HMIS 5.4, 5.5) राखि विरामीको नियमित उपचार उपलब्ध गराउने ।
- उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गराई उपचार नियमित गराउने ।
- विरामी परिवार तथा छिमेकीको परिवारहरूको सम्पर्कपरिक्षण (Contact examination) गराउने ।
- असमर्थता अपाङ्गता भएका कुष्ठरोगका विरामी तथा प्रभावितहरूको छुट्टै रजिष्टर खडा गरी सम्पूर्ण विवरण सहित अभिलेख राख्ने ।
- विरामीहरूलाई उपलब्ध गराएको सहयोग सामग्रीहरूको अभिलेख राख्ने । कुष्ठरोगको औषधि तथा सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।

- विरामीलाई उसको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा र उपचार अवधि तथा उपचार पछि पनि आउन सक्ने प्रतिक्रियाहरूको बारेमा परामर्श दिनुपर्छ । जसबाट पुरा अवधि उपचारको लागि विरामी उत्प्रेरित हुनेछ ।
- कुष्ठ प्रभावित र विरामीको पुनर्स्थापनाको लागि सरोकारवाला निकायसँग समन्वय, सहकार्य गर्ने जस्तै परिचय पत्र, आयआर्जन, व्यवसायिक तालिम, पारिवारिक छात्रवृत्ती, रोजगारी तथा शारीरिक पुनर्स्थापना समेतका विशेष कार्यहरू ।

## प्रयोगशाला जाँच

यदि चिकित्सकिय जाँचमा नयाँ विरामी निदान गर्न नसकिए छालाको स्मियर जाँच गर्नु पर्दछ ।

समुदायबाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका र कुष्ठ प्रभावितको को सहयोगमा स्वा. चौ; प्रा. स्वा. के. का स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोगका जटिलताहरूको पहिचान गरी व्यवस्थापनको लागि अस्पतालमा प्रेषण गर्नेछन् । जटिलताहरू जस्तै: घाउ, प्रतिक्रिया, आँखा, हात खुट्टाका मांशपेशीको कमजोरी, आँखा रातो हुनु, देख्ने शक्ति कम हुनु आदि । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवीका, कुष्ठ प्रभावितले समुदायमा कुष्ठरोगको शंकास्पद विरामी र रोगको कारणबाट जटिलता भएका विरामीहरूको खोजी गरी स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापनको लागि पठाउने छन् ।

## ४.२ कुष्ठरोगको भार/समस्या बढि भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन :

कुष्ठरोगको भार/समस्या बढि भएका जिल्लाहरूमा श्रोत र सेवाको वितरणका बिच समन्वय गर्न आवश्यक भएकोले सोही अनुसारको विभिन्न तहमा विरामीको सेवाको व्यवस्थापन मिलाउने ।

समुदायबाट म. स्वा.स्व.सं.हरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोगको शंका भएका व्यक्तिहरूलाई रोग निदानको लागि स्थानीय तहले तोकेको प्रेषण स्वास्थ्य संस्थामा (स्वा.चौ., प्रा.स्वा.के., अस्पताल) मा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

### ४.२.१ प्रेषण संस्था/अस्पताल तहमा (स्थानीय तहले तोकेको स्वास्थ्य संस्था)

- कुष्ठरोग निदान सुनिश्चित तथा रोगको वर्गीकरण गर्ने र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीलाई उपयुक्त बहु-औषधीको पहिलो दिनको मात्रा (Dose) अस्पतालमा नै खुवाउने तथा बाँकी अवधिको लागि उपचार निरन्तरता र अनुगमनका लागि नजिकको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था वा उसले चाहेको संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्नुपर्छ । यसरी पठाउँदा पूर्ण विवरण (नाम, ठेगाना, निदान र उपचार विवरण) भएको फारम र चार्टिङ कार्ड सहित प्रेषण गर्नुपर्छ । यसरी प्रेषण गरिएको विरामीको विवरण HMIS -5.5 मा महानगर/उपमहानगर/नगर र गाँउपालिका मास्टर रजिष्टर खडा गरि राख्नु पर्छ । जसबाट विरामीको उपचार विश्लेषण (Cohort Analysis) गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- विरामीलाई उसको रोग, उपचार र संभावित जटिलताको बारेमा परामर्श गर्नु पर्दछ र उसलाई उपचारको निरन्तरताका लागि प्रोत्साहित र उत्प्रेरित गर्ने ।
- विरामीमा कुनै असमर्थता भए/नभएको लेखा जोखा गरिनु पर्दछ साथै पहिलो र दोस्रो तहको असमर्थता भए स्वयंहेरचाहका लागि सल्लाह दिने । उसलाई आवश्यक पर्ने सुरक्षित जुत्ता वा अन्य सहयोगी सामग्री व्यवस्था गर्ने।
- प्रतिक्रिया तथा जटिलताको निदान गरी उपचार शुरू गर्ने ।
- विरामीलाई प्रतिक्रिया/जटिलताको व्यवस्थापन पश्चात् बाँकी औषधी सेवन गर्नको लागि उसको नजिक पर्ने स्थानीय निकायहरू जस्तै स्वा.चौ./प्रा.स्वा.के.मा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।

- यदि विरामीलाई कुनै कारणले जिल्ला अस्पतालमा व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा, पूनः रोग बल्भिएको शंका लागेमा नजिकको विशेषज्ञ कुष्ठरोग सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल वा केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
- महानगर/उपमहानगर/नगर र गाँउपालिका अस्पताल वा क्लिनिकमा स्थानीय तहबाट प्रेषण भईआएका शंकास्पद विरामीको कुष्ठरोग निदान तथा वर्गीकरण गरी सो बमोजिम विरामीलाई बहु-औषधीको पहिलो क्लिस्टर उपलब्ध गराउने ।
- सम्बन्धित अस्पतालबाट नै उपचार लिने वा अस्पताल क्षेत्रका विरामीहरूको अभिलेख (HMIS 5.4, 5.5) राखि विरामीको नियमित उपचार उपलब्ध गराउने उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गराई नियमित उपचार गराउने ।
- विरामी तथा छिमेकीको परिवारहरूको सम्पर्क परिक्षण (Contact examination) गराउने ।
- विरामीलाई उपलब्ध गराएको सहयोगी सामग्रीको अभिलेख राख्ने ।
- कुष्ठरोग औषधि तथा सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- कुष्ठरोग प्रभावित तथा विरामीहरूको स्वयं हेरचाह समूह गठन गर्ने गराउने र उनीहरूको स्वयं हेरचाह सम्बन्धि सिक्ने, सिकाउने कार्यमा सहयोग गर्ने साथै सो समूहलाई स्वयं सहायता समूह गठन र संचालनमा सहयोग तथा सहजीकरण गर्ने ।

### प्रयोगशाला जाँच:

यदि चिकित्सकीय जाँचमा कुष्ठरोग निदान नभए छालाको स्मियर जाँच आवश्यक पर्दछ ।

### ४.२.२ तृतीय तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था:

- कुष्ठरोगको निदान र उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा परामर्श गरी पूर्ण उपचारको लागि उत्प्रेरित गर्ने कुष्ठरोग विरामीको जटिलता तथा असमर्थताको जाँच गरी उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- निदान गर्न नसकि प्रेषण भई आएका शंकास्पद विरामीको निदान गरी उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्थानीय तहमा प्रेषण भई आएका प्रतिक्रिया (Reaction), जटिलता भएका विरामीको उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।
- जटिल प्रकारका घाउ (Ulcer) को उपचार र व्यवस्थापन गर्ने ।
- शंकास्पद नयाँ कुष्ठरोगका विरामी निदान पश्चात् नियमित बहु-औषधी उपचारका लागि विरामीहरूको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको परिवारको सम्पर्क जाँच (Contact examination) गर्ने वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरी गराउने ।
- बहु-औषधी खाईरहेका विरामीहरूको प्रतिक्रिया एवं जटिलताहरूको व्यवस्थापन पश्चात् बाँकी नियमित उपचारको लागि सम्बन्धित संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको असमर्थताको जाँच गरी थप असमर्थता हुनबाट बचाउन उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीहरूको आवश्यकता अनुसारको सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्ने ।
- कृत्रिम अङ्ग, जुत्ता, काप्पो, बैशाकी, चस्मा आदि सहयोगी सामग्रीहरू विरामी तथा प्रभावितहरूलाई आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराउन व्यवस्था मिलाउने ।
- संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समन्वय गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम, मासिक, चौमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन तथा कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवाको लागि कार्यगर्ने ।
- उपचार तथा औषधीका असरहरू, उपचार अवधि र उपचारपछि आउन सक्ने प्रतिक्रिया आदिको बारेमा विरामीलाई परामर्श गर्ने ।

- Drug Resistant तथा पुनः रोग बल्भिएको (Relapse) भएका विरामीहरूको निदान तथा उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि अध्ययन तथा अनुसन्धानहरू गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार Skin Biopsy/Histopathology, Slit Skin Smear, G6PD, Blood Sugar, Liver Function Test जाँच गरी व्यवस्थापन गर्ने ।
- नियमित रूपमा उपलब्ध विभागहरू : आँखा रोग विभाग, फिजियो थेरापी, नशा रोग विभागमा प्रेषण गरी अन्य समस्याहरूको पनि परिक्षण गर्ने ।

### ४.२.३. सहयोगी संस्थाहरूबाट संचालित विशेष प्रेषण केन्द्र :

- प्रेषण भई आएका शंकास्पद नयाँ कुष्ठरोगका विरामीको निदान पश्चात नियमित बहु-औषधी उपचारका लागि विरामीहरूको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको परिवार तथा छिमेकिको सम्पर्क जाँच (Contact examination)को लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संग समन्वय गरी गर्ने ।
- जटिलता तथा प्रतिक्रियाको निदान गरी उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्वयंहेरचाह सम्बन्धि विरामी तथा परिवारका सदस्यहरूलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- कृत्रिम अंग, जुत्ता, कागो, बैशाकी, चश्मा आदि सहयोगी सामाग्री विरामी तथा प्रभावितहरूलाई आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने तथा यसको व्यवस्था मिलाउने ।
- विरामीहरूको आवश्यकता अनुसारको सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्ने ।
- विरामीको असमर्थताको जाँच गरी थप असमर्थता हुनबाट बचाउन उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा परामर्श गरी पूर्ण उपचारको लागि उत्प्रेरित गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा व्यवस्थापन गर्न कठिनाई भई प्रेषण भएर आएका विरामीहरूको निदान, जटिल घाउको व्यवस्थापन तथा शंकास्पद पुनः रोग बल्भिएकोको निदान, उपचार र व्यवस्थापन गर्ने ।
- प्रेषण भई आएका विरामीहरूको निदान उपचार तथा व्यवस्थापन पश्चात MDT उपचार पूरा गर्न सम्बन्धित संस्थामा फिर्ता पठाउने ।
- आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्यक्षेत्रमा चिकित्सकिय तथा समुदायमा आधारित पुनर्थापना (MCBR) को लागि आवश्यकता अनुसार कार्य संचालन र सहयोग गर्ने ।
- संघ, प्रदेश तथा स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी नियमित प्रतिवेदन गर्ने/गराउने ।
- आवश्यकता अनुसार Skin Biopsy/Histopathology, Slit Skin Smear, G6PD, Blood Sugar, Liver Function Test जाँच गरी व्यवस्थापन गर्ने ।
- नियमित रूपमा फिजियो थेरापी सेवा र अन्य समस्याहरूको पनि परीक्षण गर्ने ।

### नोट (Note)

- Low endemic जिल्लाहरूमा द्वितिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूनिदानात्मक व्यवस्थापन र प्रेषण केन्द्रको रूपमा रहनेछ ।
- High endemic जिल्लाहरूमा अस्पताल तथा क्लिनिक, प्रा.स्वा. केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरू निदानात्मक व्यवस्थापन र प्रेषण केन्द्रको रूपमा रहनेछ ।
- पुनः रोग बल्भिएका विरामीको निदान गरी तोकिएको स्थानबाट पुनः जाँच गराइ पुनः रोग बल्भिएको यकिन पश्चात मात्र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने र सोही अनुसार अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने ।
- हाललाई पुनः रोग बल्भिएको यकिन गर्न आनन्दवन अस्पताललाई तोकिएको छ ।

# विरामी पत्ता लगाउने [Case Finding]



## ५.१ कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरू पत्ता लगाउने विधी

राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको रणनीति (सन् २०१६-२०२०) २०७३-२०७७ अनुरूप नयाँ विरामीहरू “स्वेच्छाले आफैँ आउने” (Voluntary Reporting) अर्थात स्वेच्छिक विधी (Passive Case Finding Method) लाई निरन्तरता दिई सक्रिय रूपमा विरामी पत्ता लगाउने (Active Case Finding Method) विधीलाई पनि आवश्यकतानुसार प्रयोग गरिनेछ ।

### ५.१.१ स्वेच्छिक विधी (Voluntary or Passive Case Finding Method)

यस विधी अन्तर्गत कुष्ठरोग शंकास्पद विरामीहरू कुष्ठरोग हो/होइन भनी, जाँच र निदान गर्न स्वेच्छाले आफैँ स्वास्थ्य उपचार केन्द्रमा आउछन् । यसरी आएका विरामीहरूको चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यक परीक्षण गरी रोग निदान गर्नुपर्छ । यदि निदान गर्नमा कठिनाई भएमा प्रेषण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्दछ ।

#### स्वेच्छिक विधीलाई प्रोत्साहित गर्ने उपायहरू:

- कुष्ठरोग सम्बन्धी सत्य तथ्यका बारे समुदायमा जनचेतना फैलाएर
- कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यमा जनसहभागिता अभिवृद्धि गरेर
- अन्य रोगको परीक्षण गर्न आउँदा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोग पनि छ कि भनि याद गरेर
- स्वास्थ्य संस्था/उपचार केन्द्रबाट उपलब्ध गराउने कुष्ठरोगको जाँच, निदान र उपचार सेवा भरपर्दो र गुणस्तरीय बनाई गोपनीयताको सुनिश्चित गरेर

### ५.१.२ सक्रिय विधी (Active Case Detection Finding Method / Active Search)

यस विधिमा कुष्ठरोगको नयाँ विरामीलाई विभिन्न क्रियाकलापको माध्यमबाट खोज पडताल गर्नु पर्दछ । कुष्ठरोगको प्रकोप दर धेरै भएको ठाउँहरूमा नयाँ विरामी पत्ता लगाउन सक्रिय विधी अपनाउनु पर्छ । यस्तो विधी आवश्यकता र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा निश्चित गर्न सकिनेछ ।

**सक्रिय विधि (Active Method) :** यस विधिमा तपशिल अनुसारका क्रियाकलाप गर्न पहल गरिने छ :

अति उच्च चाप भएका जिल्लाहरू र ईलाकाहरूमा सक्रिय विधिबाट विरामी पत्ता लगाउने अभियान, स्थान विशेष अभियान (Focal Campaign), लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (Mini Leprosy Elimination Campaign )

- विरामीको परिवार र छिमेकीहरूलाई गहन सक्रिय जाँचपडताल
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (Leprosy Post-Exposure Prophylaxis) संचालन गर्ने
- विरामीको आधारमा गरिने रेखदेख /निगरानी (Case based surveillance )
- उच्च चाप र कम चाप भएका जिल्लाहरूका न्यून सुविधायुक्त ईलाका र स्वास्थ्यमा पहुँच कम भएका ठाउँहरूमा सक्रिय विरामी खोजपडताल जस्तै: भुपडी वस्तीहरू, घरबार विहीन भएका मानिसहरूको अस्थायी शिवीर, कारखाना, कारागार आदि ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरू, समाजसेवी, अन्य स्वयं सेवक र कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोगको शंकास्पद विरामीहरूको सक्रिय खोजपडतालका लागि परिचालन गर्ने ।
- विद्यालयका छात्रछात्राहरूको र विद्यार्थी च्याम्पियन परिचालन गरी सक्रिय विधिबाट खोजपडताल ।
- उच्च र कम चाप भएका जिल्ला र छुट्टिएर रहेको वस्तीहरूमा छाला रोग शिवीरको आयोजना ।
- अन्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको मिल्दोजुल्दो कार्यक्रम सँगसँगै सक्रिय खोजपडतालको आयोजना गर्ने जस्तै: कालाजार, हात्तीपाईले रोग (Lymphatic Filariasis) आदि ।

कुष्ठरोग सर्न सक्ने भएकोले निदान भएका विरामी सँग निकटतम सम्पर्कमा रहेका व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरूमा रोग सर्ने संभावना बढी हुन्छ, तसर्थ त्यस्ता व्यक्ति/परिवारका सदस्यहरूलाई सम्पर्क जाँच अनिवार्य रूपमा गर्न गराउन पर्दछ जुन रोग निदानको नियमित प्रक्रिया हो । फलस्वरूप सुरु अवस्थामा नै कुष्ठरोग पत्ता लगाउन मद्दत पुग्दछ ।



# कुष्ठरोगको निदान

६

कुष्ठरोगका किटाणु (Mycobacterium Leprae) ले मानिसको छाला र सतहको स्नायूमा प्रभाव पार्ने भएकोले यसको चिन्ह तथा लक्षणहरू छाला र स्नायूमा देखा पर्छन् ।

## ६.१. शंकास्पद लक्षण र चिन्हहरू (Suggestive Signs & Syntoms):

- शरीरमा नचिलाउने रातो तथा फुस्रो दाग/दागहरू देखा परेमा
- हात खुट्टा भग्भग्माएमा वा स्पर्श शक्ति हराएमा
- हात खुट्टा तथा आँखाको मांसपेशीहरू कमजोर हुँदै गएमा
- स्नायूहरू सुन्निएमा वा पीडा भएमा तथा जोर्नीहरू दुखेमा
- कानको लोती बाक्लो भएमा
- अनुहारको छाला रातो, बाक्लो र चिल्लो/चम्कीलो भएमा (Diffuse Infiltration) वा आँखी भौंहरू भरेमा
- शरीरमा दुख्ने/नदुख्ने गीर्खाहरू देखा परेमा
- हात खुट्टामा नदुख्ने घाउहरू/पानी भरिएको फोकाहरू भएमा

यदि कुनै व्यक्तिलाई माथि उल्लेखित मध्ये एक वा सो भन्दा बढी लक्षण तथा चिन्हहरू देखापरेमा स्वास्थ्यकर्मीले कुष्ठरोग निदानको लागि शारीरिक परीक्षण गर्नु पर्दछ । यसरी परीक्षण गर्दा निम्न लिखित Cardinal Signs मध्ये कुनै एक चिन्ह देखा परेमा कुष्ठरोग हो भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

## ६.२ कुष्ठरोग निदान गर्ने मुख्य चिन्हहरू (Cardinal Signs):

१. छालामा फुस्रो वा रातो र निश्चित रूपमा स्पर्श शक्ति हराएका दाग/दागहरू
२. स्नायू/स्नायूहरू (Peripheral Nerve) सुन्निएर सम्बन्धित स्नायूबाट सञ्चालित भागहरूमा कार्य क्षमतामा ह्रास (स्पर्श शक्ति हराएमा वा मांसपेशी कमजोर) भएमा
३. छालाको Smear जाँच गर्दा कुष्ठरोगको कीटाणु देखा परेमा

### “कुष्ठरोगका बिरामी” र कुष्ठ प्रभावित भन्नाले हामी के बुझ्दछौ ?

- कुष्ठरोगको बिरामी त्यस्तो व्यक्तिलाई भनिन्छ, जसको शरीरमा माथि उल्लेखित निदान गर्ने चिन्हहरू (Cardinal Sign) मध्ये एक वा एक भन्दा बढी चिन्हहरू हुन्छन् र जसलाई कुष्ठरोगको बहु-औषधि उपचारको आवश्यक पदार्थ ।
- कुष्ठरोगको उपचार पुरा भई उपचारबाट मुक्त (RFT) भएका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोगका बिरामी भनिदैन, यिनीहरूलाई कुष्ठ प्रभावित भनिन्छ ।

### ६.३ बिरामी परीक्षण

बिरामीको रोग सम्वन्धि इतिहास (History) :

- हालको समस्या तथा अवधिको बारेमा जानकारी लिने
- यस भन्दा पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिए नलिएको जानकारी लिने
- परिवारमा कुष्ठरोगको बिरामी वा कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति भए नभएको बारेमा सोध्ने ।

परीक्षण विधि

- शारिरिक परिक्षण (Physical Examination)
- सामान्य र प्रणालीय परिक्षण (General & Systemic Examination)
- स्थानीय परिक्षण (Local Examination)
  - छाला
  - स्नायू

छाला :

दाग: स्पर्श शक्ति, संख्या, आकार, रातोपन र सुनिएको

गिर्खा: संख्या, दुखाइ, पीप भए नभएको र गिर्खा रहेको भागहरू

स्नायू

- छामेर (Palpation): मोटोपन, संख्या, दुखाइ र सुनिएको (पिप भरिएको) डल्लो (Abscess)
- कार्य क्षमताको जाँच (Functional Test) VMT/ST: मांशपेशीको कमजोरी र (आँखा, हात, गोडा), स्पर्श शक्तिको ह्रास (हत्केला र पैताला) ।

शारीरिक जाँच गर्दा निम्न कुराहरू भए नभएको यकिन गर्ने

- रक्त अल्पता (Anaemia)
- कमलपित्त (Jaundice)
- मृगौला सम्वन्धि रोगहरू (Kidney Diseases)
- Severe illness (सिकिस्त खालको बिरामी)
- History of drug allergy (औषधीको एलर्जी)

द्रष्टव्य:

- १) कुष्ठरोगको जाँच दिनको उज्यालो (Day light) मा मात्र गर्नु पर्दछ ।
- २) १० वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकालाई कुष्ठरोगको निदानसुनिश्चत गर्न नजिकको प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।
- ३) पुरा शरीरको छालाको जाँच कपडा खोलेर गर्नु पर्दछ ।
- ४) दाग भएको छाला सतहमा स्पर्श शक्तिको जाँच गर्दा कपासलाई बटारी बनाएको टुप्पोले प्रभावित स्थानमा छुने र दाग नभएको छालामा छोएर स्पर्श शक्तिको परिक्षण गर्ने ।

## ६.४ असमर्थता (Disability)

दैनिक कार्यमा ह्रास (impairment) आउनु असमर्थता हो । यसबाट कार्यक्षमतामा सिमितता वा प्रभावित व्यक्तिको सहभागितामा टाढापन हुन्छ । कुष्ठरोगमा शारीरिक रूपमा विशेष गरेर हात खुट्टा र आँखामा असमर्थताहरू हुन सक्दछन् । जसको वर्गीकरण यस प्रकार रहेका छन् ।

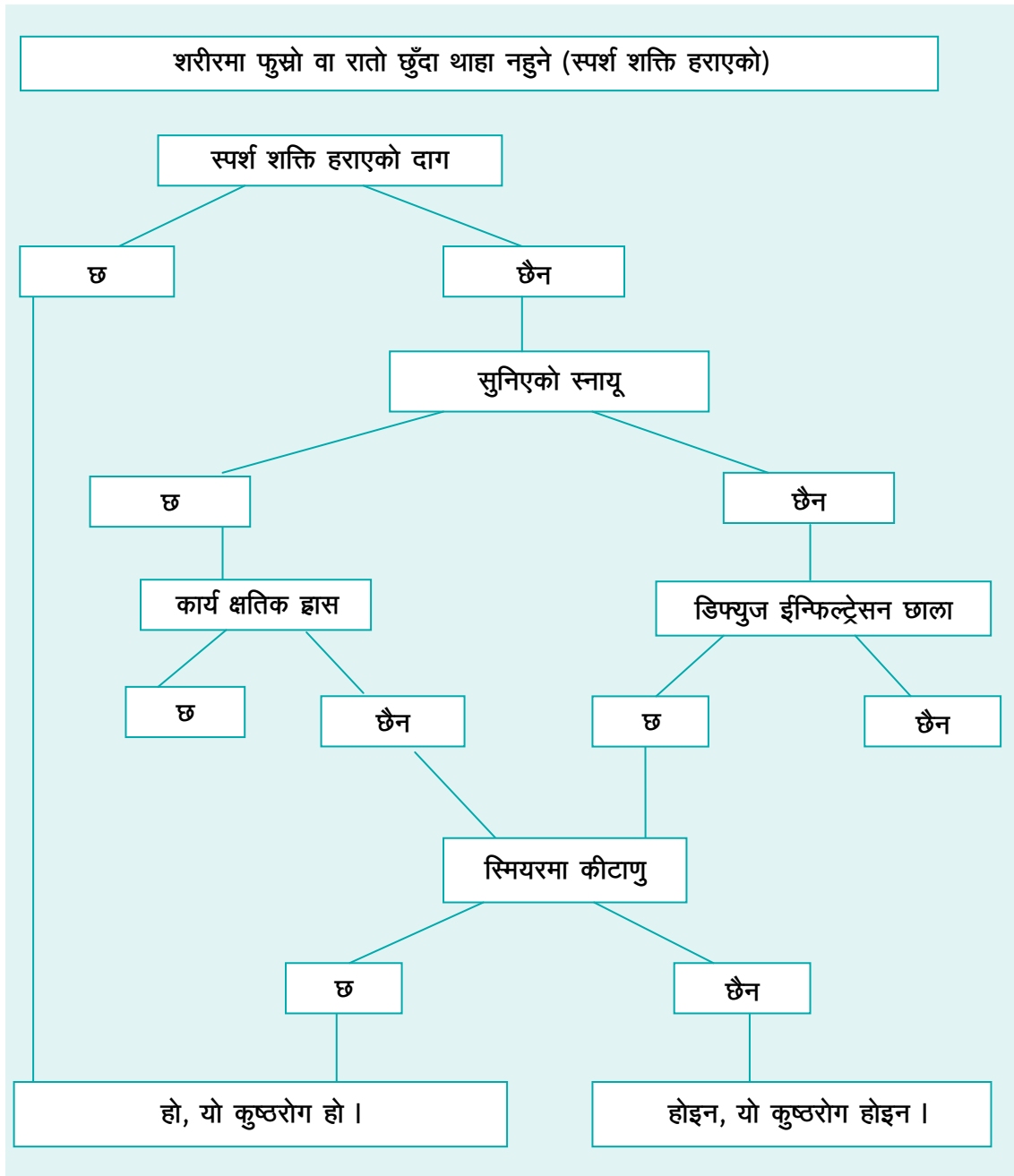
### असमर्थताको वर्गीकरण

| श्रेणी | आँखाहरू  | हात र खुट्टा   |
|--------|--|--|
| ०      | कुष्ठरोगको कारणले आँखाको समस्या नभएको, आँखाको दृश्य शक्ति सामान्य भएको   | स्पर्श शक्ति नहराएको, सामान्य  |
| १      | -  | स्पर्श शक्तिमा ह्रास भएको, तर शारीरिक विकृती नभएका   |
| २      | कुष्ठरोगको कारणले आँखाको समस्या (Corneal anesthesia) आँखा रातो (Iritis) भएको, ६ मीटर टाढा बाट औलाहरू गन्न नसक्ने, अथवा कुष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा उल्लेखित E चिन्ह, १ मीटर परबाट चिन्न नसक्ने वा आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने Lagophthalmos भएको | देखीने शारीरिक विकृती भएको (हातखुट्टाका औलाहरू बागिनु, घाउ हुनु, हातखुट्टाका औलाहरू फर्नु, हातखुट्टा लत्रिनु आदि । |

| EHF Score | आँखा (दाँया/बाँया) | हात (दाँया/बाँया) | खुट्टा (दाँया/बाँया) | जम्मा |
|-----------|--------------------|-------------------|----------------------|-------|
|           |                    |                   |                      |       |

- हरेक हात र खुट्टाहरू छुट्टाछुट्टै जाँच्नु पर्दछ र श्रेणीबद्ध गर्नु पर्दछ ।
- शारीरिक विकृती अन्तर्गत घाउ, अंग छोट्टिने, कडापन हुने र हात र खुट्टाको केही वा पुरै भाग भरेको अवस्थाहरू पर्दछन् ।
- प्रत्येक आँखालाई छुट्टाछुट्टै जाँच र श्रेणीबद्ध गर्नुपर्दछ ।
- यदि आँखा, हात वा खुट्टामा कुष्ठरोग भन्दा अन्य कारणले कुनै क्षति भएको पत्ता लागेमा उपचार कार्डमा भरी राख्नु पर्दछ ।
- हात खुट्टा र आँखा मध्ये सबभन्दा उच्च क्षति/असमर्थताको श्रेणी बिरामीको क्षति/असमर्थताको श्रेणीको रूपमा पर्दछ ।
- कम्तीमा पनि आँखा र हातखुट्टाको क्षति/असमर्थताको श्रेणी र EHF Score उपचार शुरू गर्दा र उपचारबाट मुक्त हुने बेलामा अभिलेख गरि प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्दछ ।

## ६.५ कुष्ठरोगको निदान तालिका (Flow Chart of Leprosy Diagnosis)



# कुष्ठरोगको वर्गीकरण

## [Classification of Leprosy]



### उद्देश्य :

- उपचार विधि सुनिश्चित गर्न
- कुष्ठरोगमा हुन सक्ने प्रतिक्रिया, जटिलताबारे अनुमान गर्न
- इपिडेमियोलोजिकल प्रकोपको अध्ययन अनुसन्धान गर्न

### वर्गीकरणका आधार तथा प्रकार

- Clinical
- Bacteriological

### उपचार प्रयोजनको लागि कुष्ठरोगलाई दुई समूहमा वर्गीकरण गरिएको छ

- (१) Paucibacillary (PB) Leprosy
- (२) Multibacillary (MB) Leprosy

### वर्गीकरण तालिका

|                              | पी.बी (PB)                                     | एम.बी (MB)  |
|------------------------------|--|---|
| छालाको दाग                   | स्पर्श शक्ति हराएको १ देखि ५ वटा दाग/दागहरू    | स्पर्श शक्ति हराएका ६ वा सोभन्दा बढि दागहरू                 |
| स्नायूमा                     | कुनै एक स्नायु प्रभावित भई क्षमतामा ह्रास भएको | २ वा सो भन्दा बढि स्नायूहरू प्रभावित भई क्षमतामा ह्रास भएको |
| स्किन स्मेयर<br>(Skin Smear) | स्किन स्मियरमा किटाणु नदेखिएको                 | स्किन स्मियरमा किटाणु देखिएका                               |

नोट: अनुहारमा Diffuse infiltration वा शारिरिक infiltrated Patch & nodules भएका तर cardinal signs फेला नपरेका बिरामीको Skin Smear परीक्षण अनिवार्यरूपमा गर्नुपर्दछ । यसको बिधिको लागि परिशिष्ट १ मा हेर्नु होला ।

## उपचार [Treatment]

### बहु-औषधी उपचार (MDT) पद्धती भनेको के हो ?

यो कुष्ठरोगको उपचारमा प्रयोग हुने दुई वा तीन किसिमको औषधीहरूको संमिश्रण हो । बहु-औषधीको एक मात्रा सेवन गर्दा पनि उपचार प्रभावकारी भई रोगलाई तुरुन्तै नसर्ने गराउँदछ । तसर्थ शुरुको पहिलो मात्रा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रत्यक्ष निगरानीमा सेवन गराउँदा बढी प्रभावकारी हुन्छ । बहु-औषधीको प्रयोगले विरामीमा औषधीको रेसिस्टेन्ट हुनबाट रोक्दछ । बहु-औषधी गर्भवती महिला, सुत्केरी, स्तनपान गराई रहेका महिला तथा बच्चाहरूले पनि सेवन गर्न सक्छन् ।

यदि कुष्ठरोग विरामीलाई क्षयरोग लागेको छ भने पहिले क्षयरोगको उपचार गराउने र विरामीले क्षयरोगको उपचार रिफाम्पिसिन खाउन्जेल कुष्ठरोगमा प्रयोग हुने बहु-औषधी Blister Pack बाट रिफाम्पिसिन हटाई बाँकी औषधी दिनु पर्दछ ।

### बहु-औषधी उपचार दिनुपर्ने अवस्थाहरू

- सबै नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरू (Newly Detected)
- पुनः रोग बल्झिएका सबै कुष्ठरोगका विरामीहरू (Relapse)
- उपचार पूरा नगरी पुनः दर्ता हुन आएका सबै विरामीहरू (Defaulter)

### बहु-औषधी दिन नहुने अवस्थाहरू (Contraindication) :

- Severe Anaemia (< 8gms Hb)
- Hepatitis/Jaundice (आँखा पहेँलो)
- Kidney Diseases (मृगौला रोग)
- Severe illness
- History of Drugs Allergy

### बहु-औषधी उपचार विधि दुई प्रकारका छन् :

- Pauci bacillary (PB) उपचार विधि
- Multi bacillary (MB) उपचार विधि

### Pauci bacillary उपचार विधि

यो उपचार विधि तलको तालिकामा उल्लेख भए अनुसार ६ महिनासम्म दिइन्छ । सो उपचार ९ महिना भित्रमा पूरा गर्नु पर्दछ । यो औषधी बच्चा तथा बयस्कको लागि Calender Pack मा २८ दिनको लागि उपलब्ध हुन्छ ।

## Paucibacillary Regimen

| औषधी                             | वयस्क<br>(१५ बर्ष वा सो भन्दा<br>माथिका) | बच्चा<br>(१०-१४ बर्षसम्मका) | साना बच्चाहरु<br>(१० भन्दा कम उमेरका) |
|----------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|
| डयाप्सोन (Dapsone)(दैनिक)        | १०० मि.ग्रा. (100 mg)                    | ५० मि.ग्रा.<br>(50 mg)      | ५० मि.ग्रा.एक दिन<br>बिराएर           |
| रिफाम्पीसिन (Rifampicin) (मासिक) | ६०० मि.ग्रा.(600 mg)                     | ४५० मि.ग्रा.<br>(450 mg)    | ३०० मि.ग्रा.<br>(300 mg)              |

द्रष्टव्य : WHO ले सन् २०१८ मा गरेको परिमार्जन अनुसार PB Cases हरुलाई पनि MB-MDT ६ महिना दिने भनेको निर्णयानुसार सोही किसिमको बहु-औषधी उपलब्ध भए पश्चात् सुरु गर्न सकिने छ ।

## Multibacillary उपचार विधि

यो उपचार विधि तलको तालिकामा उल्लेख भए अनुसार १२ महीना दिइन्छ । सो उपचार १८ महिना भित्रमा पूरा गर्नुपर्दछ । यो औषधी बच्चा तथा बयस्कको लागि Calender Pack मा २८ दिनको लागि उपलब्ध हुन्छ ।

## Multibacillary Regimen

| औषधी                 | वयस्क<br>(१५ बर्ष वा सो भन्दा<br>माथिका) | बच्चा<br>(१०-१४ बर्षसम्मका)  | साना बच्चाहरु<br>(१० भन्दा कम<br>उमेरका)   |
|----------------------|--|------------------------------|--|
| डयाप्सोन (दैनिक)     | १०० मि.ग्रा.                             | ५० मि.ग्रा.                  | ५० मि.ग्रा. एक दिन<br>बिराएर               |
| ल्कोफाजिमाइन (दैनिक) | ५० मि.ग्रा.                              | ५० मि.ग्रा. एक दिन<br>बिराएर | ५० मि.ग्रा. एक दिन<br>बिराएर हप्तामा २ दिन |
| ल्कोफाजिमाइन (मासिक) | ३०० मि.ग्रा.                             | १५० मि.ग्रा.                 | १०० मि.ग्रा.                               |
| रिफाम्पीसिन (मासिक)  | ६०० मि.ग्रा.                             | ४५० मि.ग्रा.                 | ३०० मि.ग्रा.                               |

- १० वर्षभन्दा कम उमेरका बच्चाहरुको लागि छुट्टै प्याकेट नहुने हुँदा औषधि वितरण गर्नुभन्दा अघि बहु-औषधी blister pack मा मात्रा मिलाईदिनु पर्दछ (यदी आवश्यकता परेमा प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ) ।
- हप्ताको २ पटक दिने, Clofazimine एक रुपता गराउनका लागि (जस्तै प्रत्येक सोमबार र बिहि(बार) दिन सकिनेछ ।

शरीरको तौलको हिसाबले निम्न औषधी यस प्रकार प्रयोग गर्न सकिन्छ र उपचार अवधि यथावत हुनेछ :

|                    |   |
|--------------------|---|
| Rifampicin (10 mg) | प्रति किलोग्राम महिनामा एक पटक                              |
| Clofazimine (1 mg) | प्रति किलोग्राम दैनिक र 6 mg प्रति किलोग्राम महिनामा एक पटक |
| Dapsone(1- 2 mg)   | प्रति किलोग्राम प्रति दिन औषधि सेवन अवधि यथावत हुनेछ ।      |

## परामर्श (Counselling)

उपचार शुरू गर्ने बेला र उपचार पुरा हुने बेलामा प्रयाप्त समय दिई अनिवार्य रूपमा विरामीलाई परामर्श सेवा दिनु पर्दछ । परामर्श दिदां निम्न कुराहरुको प्रष्ट जानकारी दिनु पर्दछ ।

- रोगको बारेमा, रोगको कारण, उपचारबाट निको हुने बारेमा (सर्ने, नसर्ने र असमर्थताको बारेमा) नियमित औषधि सेवन तथा अवधिको बारेमा ।
- औषधिको प्रतिकूल असर र सामान्य असरको बारेमा ।
- उपचार अवधिमा र उपचार पछि हुन सक्ने Reaction/ Neuritis बारेमा ।
- आवश्यक भएका विरामीहरुलाई स्वयं हेरचाह ( Self care) गर्न सिकाउने, उपचार अवधि पुरा भए पछि पनि रहिरहने चिन्ह (Residual Sign) र पुनः सम्पर्क गर्ने बारेमा ।
- विरामीको अधिकार, कर्तव्य र सेवा सुबिधाको बारेमा । जस्तै: उपचार मुक्त हुँदा पाउने रू. १०००/- को बारेमा ।
- सहयोग सामग्री पाउने आदि बारे ।

## उपचार मुक्त ( RFT ) :

- PB विरामीले PB MDT को ६ पत्ता (6 Blister Packs) लाई ९ महिना भित्र पूरा गरेमा अन्तिम पत्ताको सबै औषधी पुरा गरि सकेपछि RFT भनी Clinical Register मा जनाउनु पर्दछ ।
- MB विरामीले MB MDT को १२ पत्ता (12 Blister Packs) १८ महिना भित्र पूरा गरेमा अन्तिम पत्ताको सबै औषधी पुरा गरि सकेपछि RFT भनी Clinical Register मा जनाउनु पर्दछ ।

नोट : यदि कुनै विरामीको छालाको स्मियर जाँच गर्दा सुरुको Bacteriological index औषतमा 4 + वा सो भन्दा बढी भेटिएमा चिकित्सक वा प्रेषण केन्द्रको सुझाव अनुसार MB MDT २४ महिना सम्म पनि दिन सकिनेछ ।

२४ मात्रा MB MDT खाने विरामीले MB MDT २४ पत्ता (Blister Packs) ३६ महिना भित्रमा पूरा गरे पछिको महिनामा Clinical Register मा उपचार मुक्त (RFT) जनाउनु पर्दछ ।

## विरामी बहु-औषधी उपचार लिन नआएमा

स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले आफ्ना मातहतका कर्मचारीद्वारा घर भेट कार्यक्रम मार्फत अनुगमन गरी नियमित रूपमा औषधी सेवन गराउन पहल गर्नुपर्दछ । यसका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र कुष्ठ प्रभावितको पनि सहायता लिन सकिन्छ ।

## विरामी अनियमित हुनुको मुख्य कारणहरु:

- उपचार केन्द्र टाढा हुनु वा आउन जानमा अप्ठ्यारो भएर
- विरामीले उपचारको अवधि र यसको महत्वको बारेमा जानकारी नपाएर
- सामाजिक अवहेलनाबाट भयभीत भएर
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र विरामीको विचमा आपसी सम्बन्ध राम्रो नभएर
- सेवाग्राही आउँदा सेवा उपलब्ध नभएर
- बहुऔषधीको सामान्य तथा जटिल असरहरुको बारेमा पर्याप्त परामर्श/जानकारी नभएर



## डिफल्टर (Defaulter)

PB विरामीले ९ महिना भित्रमा ६ पत्ता PB-MDT पूरा गर्नु पर्दछ त्यसैगरी MB विरामीले १८ महिना भित्र १२ पत्ता MB-MDT पूरा गर्नुपर्दछ ।

यदि PB विरामीले ३ महिना भन्दा बढी र MB विरामीले ६ महिना भन्दा बढी (पटक पटक वा लगातार गरी) औषधी खान छोडेमा, त्यस्ता विरामीले निर्धारित अवधि भित्र औषधी पूरा गर्न सक्दैनन् । त्यसैले यस्ता विरामीहरूलाई उपचार रजिष्टरको (Treatment Outcome) महलमा “डिफल्टर” भनेर जनाउनु पर्दछ । यस्ता विरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले आफ्ना मातहतका कर्मचारीद्वारा घर भेट कार्यक्रम मार्फत पुनः अनुगमन गरी नियमित रूपमा औषधी सेवन गराउन पहल गर्नु पर्दछ । यदि तस्ता विरामीहरू उपचार केन्द्रमा आएमा जाँच गरी सोही अनुसारको उपचार पुनःशुरु गर्ने । यस्ता विरामीलाई नयाँ विरामीको रूपमा दर्ता नगरी पुनः उपचार सुरु (Restarter) भनि उल्लेख गर्नु पर्दछ र विरामी MB भए १२ पत्ता वा PB भए ६ पत्ता तोकेको अवधि भित्र पुरा गराउनु पर्दछ । डिफल्टर विरामीहरूमा कहिलेकाही Reaction/Neuritis अर्थात नयाँ दाग, स्नायूमा क्षति भएर आएको हुन सक्दछन् । यदि यस्ता लक्षण र चिन्ह लिएर आएको विरामीको उपचारको व्यवस्थापन गर्ने र त्यस उपचार केन्द्रमा सम्भव नभए प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

## रोग बल्झीनु (Relapse)

कुनै पनि विरामीले तोकिएको समय भित्र उपचार पूरा गरी सके पछि निम्न अवस्थाहरूमा रोग बल्झीएको (Relapse) शंका गर्नु पर्दछ ।

- औषधि उपचार पूरा गरेको ३ वर्ष पछि पुनः नयाँ दाग, स्नायूमा क्षति तथा कुनै पनि ठाउँ (site) को अन्तिम पटक स्मेयर परिक्षण गरेको ठाउँ र हाल सोही ठाउँको Skin Smear परीक्षण गर्दा BI को परिणामको नतिजा २ वा सो भन्दा वढी देखिएमा (उदाहरणको लागि १+ बाट ३+ हुन गएमा) ।
- त्यसैगरी उपचारको शुरुमा Skin Smear Negative भएको तर उपचार पूरा गरे पश्चात Positive देखा परेमा ।

Field Level मा यस्ता विरामी भेटिएको/शंका लागेको अवस्थामा विशेष जाँचको लागि तोकिएको प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ । प्रेषण केन्द्रले पनि यस्ता विरामीहरूको Relapse को पहिचान गरी तोकिएको अस्पतालबाट Relapse भएको सुनिश्चित गराएर मात्र उपचारको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । (हाललाई Relapse को सुनिश्चितताको लागि आनन्दबन अस्पताललाई तोकिएको छ ।)

## रोग पुनः बल्झने (Relapse) र प्रतिक्रिया (Reaction) बीच फरक

| मापदण्ड (Criteria)         | रोग पुनः बल्झने (Relapse) | प्रतिक्रिया (Reaction)               |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| बहु-औषधी उपचार पूरा गरेपछि | तीन वर्षपछि               | तीन वर्षभित्र                        |
| चिन्ह र लक्षणको विकास      | बिस्तारै                  | छिटो                                 |
| दाग आउने ठाउँ (Sites)      | नयाँ ठाउँहरूमा            | पुराना दाग माथि                      |
| दुख्ने, सुन्निने           | हुँदैन                    | हुन्छ, (दाग र स्नायुमा)              |
| स्नायूको कार्यह्रास        | बिस्तारै देखापर्ने        | अचानक हुने                           |
| समग्र शारीरिक अवस्था       | प्रभावित हुँदैन           | विभिन्न भागहरूमा सुन्निने/ज्वरो आउने |

## औषधी प्रतिरोध (Drug Resistance)

- औषधी प्रतिरोध एक समस्या हो । खास गरी यस्तो समस्या औषधी नियमित सेवन नगर्नाले वा औषधि कम मात्रामा सेवन गर्नाले हुन्छ । एकल औषधी उपचार बिधिमा ड्याप्सोनको प्रतिरोध पुरानो समस्या भएता पनि बहु-औषधी उपचार बिधिमा हालसम्म यी औषधीहरू प्रतिरोध भएको जानकारी छैन । Drug Resistance भएको शंका लागेमा तुरन्तै सुनिश्चितताको लागि आनन्दबन अस्पताल वा विशिष्टकृत केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

## बहु-औषधीका प्रतिकूल असर (Adverse Effects of MDT)

MDT धेरै सुरक्षित औषधि हो यसको Serious effect असाध्यै न्यून हुन्छ ।

| सामान्य समस्या  | औषधि            | व्यवस्थापन   |
|---|-----------------|--|
| रातो पिसाब  | Rifampicin      | सान्तवना दिने, औषधीको कारणले हो । रगत गएको होइन भनेर सल्लाह दिने ।   |
| छालाको रंग परिवर्तन/छाला सुख्खा हने   | Clofazimine     | औषधीको कारणले भएको हो, औषधीको मात्रा पुरा भएपछि पुनःसामान्य अवस्थामा आउँछ भनेर सल्लाह दिने । घाममा नहिड्न र चिल्लो पदार्थ दल्ल सल्लाह दिने । |
| Headache, Nausea (टाउको दुख्ने वा वाकवाक लाग्ने), Gastro-intestinal upset (साधारण पेट दुख्ने) | All three drugs | यो साधारण समस्या हो भनेर सर सल्लाह दिने ।  |

| गम्भीर समस्याहरू   | औषधि                  | व्यवस्थापन   |
|--|-----------------------|--|
| Itchy skin rash (Exfoliative Dermatitis)   | Dapsone               | MDT बन्द गरी तुरन्त प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालमा प्रेषण गर्ने |
| Allergy, Urticaria (डाबर आउने)   | Dapsone or Rifampicin | MDT बन्द गरी तुरन्त प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालमा प्रेषण गर्ने |
| Severe abdominal pain/diarrhoea (सिकिस्त रूपले पेट फुल्नु /दुख्नु/पखाला हुनु)  | Clofazimine           | MDT बन्द गरी तुरन्त प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालमा प्रेषण गर्ने |
| Jaundice (आँखा पहेलो हुनु)   | Rifampicin or Dapsone | MDT बन्द गरी तुरन्त प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालमा प्रेषण गर्ने |
| Shock, Renal failure (BP कम भई मापन नहुनु वा माथिको Pressure ९० भन्दा कम हुनु, शरीरमा रातो डाबर आउनु, मृगौलाले काम नगर्नु, पिसाव कमी वा नहुनु र शरीर सुन्निनु) | All three drugs       | MDT बन्द गरी तुरन्त प्रेषण केन्द्र/ अस्पतालमा प्रेषण गर्ने |

द्रष्टव्य : बहु-औषधी लिन आउँदा स्वास्थ्यकर्मीले माथि उल्लेखित गम्भीर समस्याहरू भए/नभएको यकिन गर्ने र समस्या भएमा प्रेषण गर्ने ।

# जटिलताहरू [Complications]



## ९.१ लेप्रा प्रतिक्रिया (Lepra Reaction)

शरीरको प्रतिरोधात्मक शक्तिले कुष्ठरोगका किटाणु बिरुद्ध अचानक देखाएको असन्तुलन (Sudden response) का कारणले छाला र स्नायूमा देखापर्ने शोथ (Inflammation) लाई Lepra-Reaction भनिन्छ ।

सामान्यतया प्रतिक्रिया (Reaction) २ प्रकारका हुन्छन्

- रिभर्सल प्रतिक्रिया (Reversal Reaction) – Type I Reaction
- ई.एन.एल.प्रतिक्रिया (Erythema Nodosum Leprosum Reaction) - Type II Reaction

## ९.२ रिभर्सल प्रतिक्रिया (Reversal Reaction) – Type I Reaction

यो प्रतिक्रिया पि.बी. र एम.बी. दुबै प्रकारको बिरामीहरूमा देखा पर्न सक्दछ । उपचारको दृष्टिले यसलाई २ अवस्थामा बाँड्न सकिन्छ ।

**सामान्य अवस्था**

छाला: पुरानो दागहरूमा रातोपना देखिनु र सुन्निनु तथा कहिलेकाँही छुँदा दुख्न सक्छन् ।

स्नायूहरू: भस्फमाउनु र सुन्निनु, सुन्निएका स्नायू छाम्दा अलि अलि दुख्नु (कहिलेकाँही दागको संगै रहेको स्नायूमा पनि छाम्दा दुख्नु) ।

**गम्भीर अवस्था**

छाला: छालाको दागहरूमा सोथ (Inflammation) हुन्छ जसको कारण दागहरूमा घाउ हुन सक्छन् । नयाँ सुन्निएका दागहरू पनि आउन सक्छन् ।

स्नायूहरू: स्नायूहरूमा सोथ (Inflammation) भइ दुखि रहने वा छाम्दा दुख्ने तथा कार्य क्षमतामा ह्रास आउँछ । कहिलेकाँही स्नायूमा पीपले भरिएको दुख्ने गाँठो (Abscess) हुन सक्दछ ।

अन्य: ज्वरो आउँन सक्छ, हातखुट्टा र अनुहार चिल्लो तथा सुन्निन्छ र कमजोरीपना महशुस हुन्छ ।

## ९.३ एरिथेमा नोडुजम लेप्रोजम प्रतिक्रिया (ENL Reaction) - Type II Reaction

यो प्रतिक्रिया विशेष गरी एम.बी. प्रकारको बिरामीहरूमा देखा पर्दछ । उपचारको दृष्टिले यसलाई २ अवस्थामा बाँड्न सकिन्छ ।

**सामान्य अवस्था**

छाला: प्रायः जसो सानो र छाम्दा दुख्ने थोरै रातो गिर्खाहरू अचानक देखा पर्ने र हराउने हुन्छ (खास गरेर पाखुरा र तिघामा आउँछ) ।

स्नायूहरू: सोथ (Inflammation) भएका स्नायू छाम्दा अलि अलि दुख्छ ।

अन्य: हल्का ज्वरो आउँछ, आँखा रातो हुन्छ ।

### गम्भीर अवस्था

छाला: राता-राता गीर्खाहरू आउँछन् र बढी दुख्छ, गीर्खाहरूमा पीप (Pus) जम्मा भई घाउ हुन सक्छ ।

स्नायूहरू: सुन्निएका स्नायूहरूमा बढी दुख्छ र कार्यक्षमतामा ह्रास आउन सक्छ ।

अन्य: उच्च ज्वरो आउँछ (ज्वरो १०१° F), हात, खुट्टा, जोर्नी, अनुहार चिल्लो तथा सुन्निएको साथै Iritis (आँखा रातो), Orchitis (अण्डकोष सुन्नित्नु) र अन्य अङ्गमा सोथ (inflammation) हुन सक्छ ।

## ९.४ न्युराइटिस (Neuritis)

रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति र किटाणुको बीचको असन्तुलनका कारणबाट स्नायूमा आउने सोथ (Inflammation) लाई न्युराइटिस भनिन्छ । यस्तो स्नायूमा आउने सोथ (Inflammation) प्रतिक्रियाको साथमा वा प्रतिक्रिया नहुँदा पनि देखा पर्न सक्छ ।

### साइलेन्ट न्युराइटिस

कहिले काही माथि भनिएका दुवै खाले प्रतिक्रियाहरूको कुनै संकेत स्पष्ट रूपमा नदेखिईकन नै बिरामीको स्नायूमा अकस्मात क्षति हुन्छ । यसलाई साइलेन्ट न्युराइटिस (Silent neuritis) भनिन्छ । यस्तो अवस्थामा बिरामीको स्नायूमा पीडा हुँदैन, छाम्दा (Palpate गर्दा) मोटो पनि हुँदैन तर कार्यक्षमताको जाँच VMT/ST गर्दा स्नायूको कार्यक्षमतामा ह्रास भएको पाइन्छ ।

### एक्यूट न्युराइटिस

यसमा दुबै खाले प्रतिक्रियाको बेलामा वा छालामा प्रतिक्रिया नभएको समयमा अकस्मात स्नायूमा सोथ (Inflammation) हुन्छ । बिरामी स्वयंले स्नायूमा दुखेको, स्नायूको कार्य क्षमतामा कमी आएको सिकायत गर्दछ । स्नायू छाम्दा (Palpate गर्दा) मोटो तथा पीडादायक हुन्छ र स्नायूको कार्यक्षमताको जाँच VMT/ST गर्दा स्नायूको कार्य क्षमतामा ह्रास भएको पाइन्छ ।

## ९.५ कुष्ठरोग प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन

### कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया (सामान्य अवस्था)

Type I रिभर्सल प्रतिक्रिया अथवा Type II इ.एन.एल. प्रतिक्रियाको निदान उपचार केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्दछ । सामान्य अवस्थाको प्रतिक्रिया भएमा उपचार केन्द्र मै व्यवस्थापन गर्ने र गम्भीर अवस्थाको भए प्रेषण केन्द्रमा पठाउने । प्रतिक्रिया भएको बच्चाहरूलाई प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

- बहुऔषधी निरन्तर खाइरहन र प्रतिक्रियाको बारेमा परामर्श तथा सान्त्वना दिने ।
- प्रतिक्रिया भएको बिरामीको कुष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा अभिलेख गर्नु पर्दछ ।
- यदि सामान्य खालको प्रतिक्रियाको मात्र संकेत भएमा बिरामीलाई घरमै आराम गर्ने सल्लाह दिनुपर्दछ र निम्नानुसार एन्टी-इन्फ्लामेटरी औषधी दिनुपर्दछ ।
- Aspirin ३०० मी.ग्रा. २ चक्की खाना पछि वा अन्य उपलब्ध NSAIDS (Eg: Ibuprofen 400mg or Paracetamol 500mg) दिनमा तीन पटक ७ दिनको लागि दिने ।

- सामान्य खालको प्रतिक्रिया भएको बिरामीहरूमा सम्भावित गम्भीर प्रतिक्रिया विकसित हुन सक्दछ । यस कारण उपचार केन्द्रले ७ दिन पछि सावधानी पूर्वक पुनरावलोकन गर्नु पर्दछ र सुधार नभएमा प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

### कृष्ठरोग प्रतिक्रिया/ न्यूराइटिस (गम्भीर अवस्था)

दुबै किसिमका गम्भीर (Type I अथवा Type II) प्रतिक्रिया/न्यूराइटिसको उपचारमा Corticosteroid प्रयोग गरिन्छ ।

- दुबै किसिमका गम्भीर प्रतिक्रिया/न्यूराइटिसहरूमा बयस्कहरूको लागि तोकिएको Corticosteroid निम्नानुसार मात्रा घटाउँदै (Tapering dose) दिनुपर्दछ ।

- क. प्रेडनिसोलन ४० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता
- ख. प्रेडनिसोलन ३० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता
- ग. प्रेडनिसोलन २० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता
- घ. प्रेडनिसोलन १५ मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता
- ङ. प्रेडनिसोलन १० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता
- च. प्रेडनिसोलन ५ मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता

यस बहिरङ्ग उपचार कोर्षको उपचार अवधी कूल १२ हप्ताको हुन्छ र सम्भव भएसम्म चिकित्सकको सरसल्लाह अनुसार शुरु गर्नुपर्दछ ।

**नोट :** विशेष प्रेषण केन्द्र वा अस्पतालमा विशेषज्ञहरूले बिरामीको आवश्यकता अनुसार माथि उल्लेखित corticosteroid को मात्रा तथा अवधीमा थप घट गर्न सकिनेछ ।

२७

सामान्यतया फिल्ड स्तरमा Corticosteroid दिन नहुने अवस्थाहरू:

- इ.एन.एल. प्रतिक्रियाका गीर्खाहरूमा वा दागहरूमा घाउ भएमा ।
- स्नायूमा पीप (Abscess) भएको शंका लागेमा ।
- पिडाजनक रातो आँखा, Cornea मा घाउ भएमा ।
- हात वा खुट्टामा गम्भीर घाउ (Ulcer) भएमा ।
- शंकास्पद Peptic Ulcer (पेटमा घाउ) भएमा ।
- दुई हप्ता भन्दा बढी खोकी लागेको (शंकास्पद क्षयरोग) भएमा ।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, गर्भवती अवस्थामा ।
- १५ वर्षभन्दा कम उमेरको भएमा ।

**द्रष्टव्य:** यदि बिरामीलाई कुनै किसिमको संक्रमण भएको छ भने Corticosteroid उपचार शुरु गर्नु भन्दा पहिले संक्रमणको उपचार गर्नु पर्दछ ।

### प्रतिक्रिया दोहोरि रहेमा ( Recurrent Reaction eg. ENL)

यदि प्रतिक्रिया छिट्टै रोकिएन वा Corticosteroid उपचार पछि पनि पटक/पटक प्रतिक्रिया दोहोरिरहन्छ भने Corticosteroid को धेरै मात्रा आवश्यक पर्नसक्छ र उपचारको अवधि तीन महिना भन्दा बढी हुन सक्छ । यस अबस्थामा बिरामीलाई प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ । प्रेषण केन्द्रहरूमा Corticosteroid को साथै ल्कोफाजिमाइन High Dose मा निम्न मात्रामा चलाउनु पर्दछ ।

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Clofazimine 100 mg | दिनको ३ पटक २ महिना |
| Clofazimine 100 mg | दिनको २ पटक २ महिना |
| Clofazimine 100 mg | दिनको १ पटक २ महिना |

यदि विरामी under MDT MB मा छ भने दैनिक खाने पत्ता भित्रको Clofazimine दिनु पर्दैन ।

उपचारबाट मुक्त भएपछि देखिने प्रतिक्रिया (Late Reaction) भएमा उपचारबाट मुक्त भैसकेपछि पनि विरामीहरूमा दुबै किसिमका Type I अथवा Type II प्रतिक्रिया/न्यूराइटिस देखार्पन सक्छ जसको व्यवस्थापन प्रतिक्रिया/न्यूराइटिसको माथि उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिन्छ ।

## ९.६ कुष्ठरोगमा आँखाको समस्या (Eye Problem in Leprosy)

यदि विरामीमा आँखा दुख्नुको साथै रातो तथा आँखाको नानीको आकार सानो र अनियमित (Small & Irregular pupil) भएमा तुरुन्त नजिकको आँखा विशेषज्ञ वा आँखा अस्पताल जान सल्लाह दिनु पर्दछ ।

कुष्ठरोगमा दुई प्रकारले आँखामा समस्या देखिन्छ :

- स्नायूको क्षति
- आँखा भित्र सोथ

स्नायूको क्षतिले आँखामा हुने असरहरू

- कुष्ठरोगको कारणबाट अनुहारको स्नायूहरू क्षति हुनाले आँखा वरिपरिका मांसपेशीहरू कमजोर वा पक्षघात हुन सक्छन् जसले गर्दा आँखाको ढकनी पूर्णरूपमा बन्द हुन सक्दैन । यस अवस्थालाई ल्यागोफ्थल्मस (Lagophthalmos) भनिन्छ ।

कुष्ठरोगमा आँखाको खतराका संकेतहरू:

- आँखा पूर्णरूपमा बन्द नहुनु (खास गरेर सामान्य रूपमा हलुका सँग बन्द गर्दा)
- आँखाको तल्लो ढकनी तल लत्रिनु (Ectropion) ।
- आँखाको फ्लिम्फ्लिम् (Blinking) गर्ने क्रम घट्नु वा हराउनु ।
- आँखाबाट आँसु बगिरहनु ।
- आँखा रातो भई चिलाउनु ।
- अनुहारको दागमा प्रतिक्रिया देखिनु ।

## ९.७. ल्यागोफ्थल्मसको व्यवस्थापन (Lagophthalmos)

| समस्या  | व्यवस्थापन   |
|---|--|
| ६ महिना भन्दा कम अवधिको भए  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Corticosteroid</li> <li>■ फ्लिम्काउने अभ्यास (think-blink)</li> <li>■ सुरक्षाको लागि कालो चस्मा</li> <li>■ आँखाको बचावटको लागि स्वास्थ्य शिक्षा</li> </ul>  |
| ६ महिना भन्दा बढी अवधि कटिसकेका र दुई ढकनीहरू बीचको दुरी ६ मी.मी. सम्म भएको र cornea को चेतना सामान्य भएको अवस्थामा | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ सुरक्षाको लागि चश्मा, राति सुत्दा आँखा छोप्ने वा कृत्रिम आँसु (Artificial Tears) राख्ने</li> <li>■ आँखा फ्लिम्काउने तथा आँखाको कसरतको बानी बसाल्न सिकाउने र आँखाको बचावटको लागि स्वास्थ्य शिक्षा</li> </ul> |

| समस्या  | व्यवस्थापन   |
|---|--|
| ६ महिना भन्दा बढी अवधि कटि सकेका र दुई ढकनीहरू बीचको दुरी ६ मी.मी. भन्दा बढि भएका र cornea को चेतना सामान्य नभएमा | <ul style="list-style-type: none"> <li>स्थायी Tarsorrhaphy र Ectropion लाई सुधार गर्न प्रेषण केन्द्रमा पठाउने</li> </ul> |

**द्रष्टव्य :** दृष्टि शक्तिलाई कुष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा (HMIS 5.4) मा रेकर्ड गर्न बिर्सन हुदैन किनकी यसले आँखाको असमर्थता/क्षतिको ग्रेडिङ गर्नको लागि एउटा निश्चित आधार प्रदान गर्दछ (यदि दृष्टि शक्ति ६/६० भन्दा कम भएमा दोस्रो तहको असमर्थता/क्षति जनाउँछ) ।

### आईराइटिस (Iritis)

एम.बी (Highly Skin Smear Positive) भएको बिरामीहरूमा कुष्ठरोगको किटाणुले आँखाको आइरिस र सिलियरी बढीमा असर पुऱ्याउँछ । इ.एन.एल. प्रतिक्रियाको कुनै लक्षण नदेखिइ आँखामा रातोपन (Iritis) मात्र पनि हुनसक्छ । यस बाहेक आँखा रातो हुनाको अरु सामान्य कारणहरूमा Conjunctivitis, injury, foreign body र cornea मा घाउ हुने आदि पर्दछन् । कुनैपनि संक्रमण (Infection) शंका भएमा Topical Antibiotic मात्रै प्रयोग गर्ने, जस्तै Chloromphenical Eye drop दुबै आँखामा दैनिक ६ पटक राख्ने वा Chloramphenicol मलहम (Applicaps) दैनिक तीन पटक बढीमा तीन दिन लगाउने ।

**द्रष्टव्य:** सम्भव भएसम्म आँखाका समस्या भएका बिरामीहरूलाई तुरुन्त नजिकको आँखा विशेषज्ञ वा आँखा अस्पताल जान सल्लाह दिनुपर्दछ र विशेष प्रेषण केन्द्र, आँखा अस्पताल वा आँखा विशेषज्ञको सल्लाहमा मात्र आँखामा Steroid प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

### ९.८ अनुहारमा हुने जटीलताहरू :

- कुष्ठरोगका कारण अनुहार सामान्य रूपमा विग्रनु, नाक थिप्पिनु/धसीनु ।
- आँखी भौं भर्नु ।
- सिंहको जस्तो रातो, चिल्लो अनुहार (Leonine Face) हुनु ।
- यस्ता समस्याको समाधान प्लाष्टिक सर्जरीबाट हुन सक्छ ।

### ९.९ आन्तरीक चिकित्सकीय समस्याहरू (Internal Medical Problems) :

लामो अवधीसम्म उपचार नगरेका कुष्ठरोगका विरामीहरू तथा निरन्तर ENL Reaction भैरहेका विरामीहरूमा आन्तरीक चिकित्सकीय समस्याहरू (Internal Medical Problems) हुन सक्छ । यस्ता विरामीहरूको व्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित विशेषज्ञ कहाँ पठाउनु पर्छ ।

### ९.१० मनो-सामाजिक समस्याहरू (Psychosocial Problems)

रोग प्रति समाजमा जरा गाडेर बसेको गलत धारणा, अन्धविश्वास तथा रोगको कारण बारेको गलत धारणाले गर्दा विरामीहरू समाज तथा परिवारबाट तिरस्कृत हुन सक्छन् । जसले गर्दा उनीहरूको आत्मबल घट्न गई मानसिक पीडा बाट ग्रसित हुन पुग्छन् । यसको व्यवस्थापनको लागि परामर्श वा अन्य सहयोग आवश्यक पर्ने भएमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

**द्रष्टव्य:** प्रेषण केन्द्रहरूमा Reaction/Neuritis व्यवस्थापन गर्न परिशिष्ट २ अनुसार गर्नु पर्नेछ ।

# असमर्थताको बचाव र स्वयं हेरचाह [Prevention of Disability and Self Care]

## १०.१ कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थता तथा व्यवस्थापन

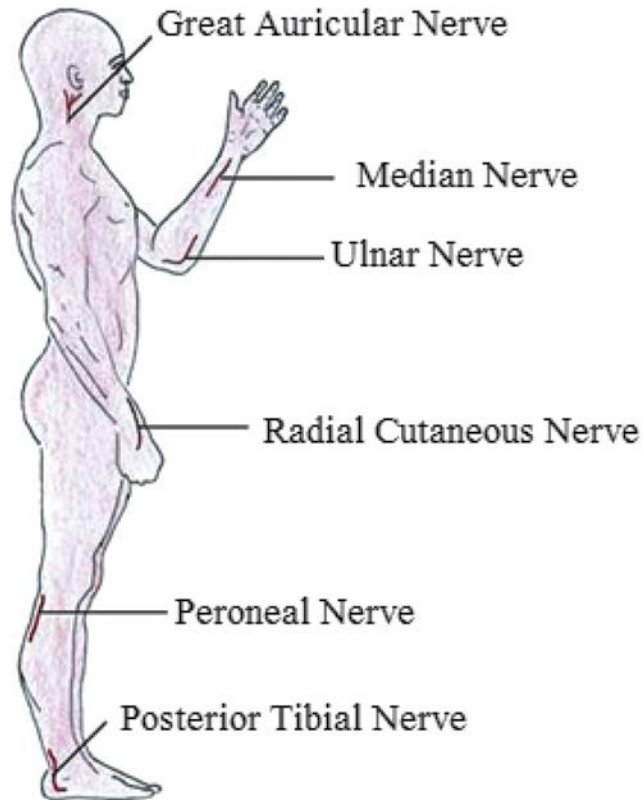
रोगको शुरुकै अवस्थामा निदान नभई उपचार गर्न ढिलो हुनु नै असमर्थताको मुख्य कारण हो । त्यसैले सर्वसाधारणहरूलाई शुरुकै अवस्थामा रोग निदान र उपचारको महत्वबारे जानकारी गराउनु पर्दछ । अन्यथा असमर्थताको कारणबाट विरामीलाई दीर्घकालिन रूपमा असर पर्दछ ।

केही विरामीहरूमा उपचार अवधि वा उपचारमुक्त भएपछि पनि प्रतिक्रिया र स्नायू क्षतिको कारणबाट असमर्थतामा वृद्धि भएको पाइएको छ । यस्तो अवस्था बहु-औषधी पुरा गरेपछि ३ वर्षसम्म पनि देखिएको छ । यसै कारणले बहु-औषधी पुरा गरी उपचारमुक्त भएको ३ वर्षसम्म बिरामीको अनुगमन (Monitoring) गरिरहनु पर्दछ ।

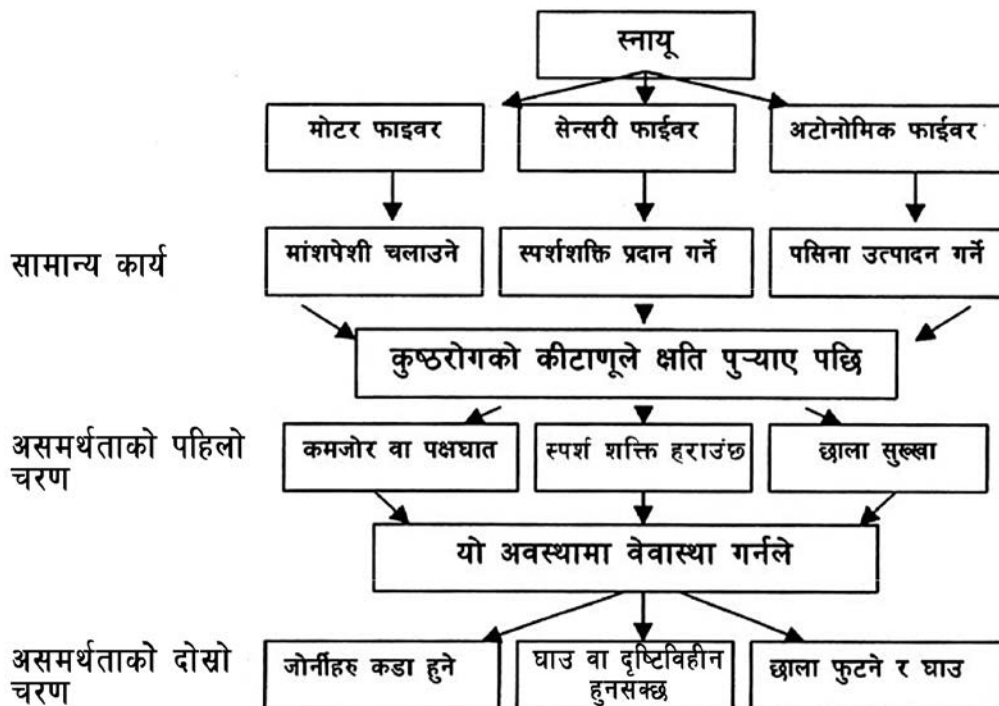
स्नायू कार्यको क्षतिको कारण भएको असमर्थतालाई ६ महिना अवधि भित्रको भएमा Steroids र Physiotherapy को प्रयोगले सुधार गर्न सकिन्छ । यदि सो भन्दा लामो अवधिको भएमा यो उपचार विधीले सुधार गर्न सकिन्न । यस्तो समस्यालाई न्यूनीकरण गर्न विरामीहरू आफैँले स्वयंहेरचाह बिधी जान्नुपर्दछ । यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीले अनिवार्य रूपमा दर्तामा रहेको तथा RFT पछि Follow up मा आउने विरामीको VMT/ST गर्नुको साथै बिरामीलाई स्वयं हेरचाह (Self Care) गर्ने विधि बारे सिकाउनु पर्दछ । कुष्ठरोगका कारणले भएको असमर्थतालाई सुधारात्मक शल्यक्रियाद्वारा सुधार गर्न सकिन्छ ।



प्रभावित हुने स्नायू तथा स्थानहरू:



असमर्थताको बचाव र स्वयंहेरचाह (Prevention of Disability and Self Care)  
 कुष्ठरोगको कारणले प्रभावित स्नायूहरू बाट हुन सक्ने क्षति तथा असमर्थताको चार्ट (Flow Chart)



## १०.२ प्रभावित स्नायूको कारणले आँखा, हात र खुट्टामा देखिने असमर्थताहरू

### (क) आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने

आँखाको ढकनी बन्द गराउने मांसपेशी कमजोर भएको कारणले आँखा बन्द हुँदैन र कर्निया असुरक्षित (Expose) हुन्छ । यसरी Expose हुँदा कर्नियामा घाउ हुन सक्दछ र घाउ निको भए पनि त्यसको फुलो (scar) ले दृष्टिमा ह्रास हुनुका साथै अन्त्यमा दृष्टि विहिनता ल्याउँछ । Self care को मुख्य उद्देश्य भनेको यो समस्याबाट जोगाउनु हो ।

### (ख) हातमा हुन सक्ने असमर्थताहरू :

हातको स्पर्श शक्ति ह्रास हुनुका साथसाथै पसिना आउने कार्य पनि बन्द हुने हुनाले छाला सुख्खा हुन्छ । जसको कारणले गर्दा छाला फुट्ने वा चोट लागेर घाउ पनि हुन सक्छ । तत्पश्चात घाउ, संक्रमण (Infection), छालाको कडापना र तन्तुहरूको ह्रास हुँदै (Loss of tissue) हातमा क्रमशः असमर्थता (Disability) बढ्दै जान्छ । फलस्वरूप औंलाका जोर्निहरू कडा हुन सक्छन् । यदि स्वयंहेरचाह (Self Care) नगरेमा औंलामा कडापन तथा घाउ बढ्दै गएर अन्तमा भरेर जान सक्छ । असमर्थता बचावट (Prevention of Disability- PoD) क्रियाकलापको माध्यमबाट औंलाहरू भरेर जाने अवस्थाबाट वचाउन सकिन्छ । यसको अतिरिक्त नाडी लत्रियो (Wrist drop) भने दैनिक काममा अप्ठेरो हुन्छ । यस्तो अवस्थामा असमर्थता बचावटको क्रियाकलाप बाट बचाउन सकिन्छ ।

### (ग) खुट्टामा हुन सक्ने असमर्थताहरू :

हातको जस्तै खुट्टामा पनि स्पर्श शक्ति ह्रास हुनुका साथ साथै पसिना आउने कार्य पनि बन्द हुन्छ र छाला सुख्खा भई खुट्टा फुट्ने र घाउ हुने गर्छ । हातमा भन्दा खुट्टामा घाउ हुने संभावना धेरै हुन्छ र निको भई सकेपछि पनि दोहोरि रहन (Recurrent) सक्छ । साथै घाउको संक्रमणबाट हड्डीमा असर (Osteomyelitis) हुनसक्छ । कहिलेकाहिँ तन्तुहरू ह्रास हुँदै गएपछि औंलाहरू छोटो हुन्छ । साथै घाउ भई घाउमा संक्रमण बढेर भरेर जान सक्छ । यसको अतिरिक्त खुट्टा लत्रियो (foot drop) भने हिड्नको लागि अप्ठेरो र घाउ हुने संभावनाहरू धेरै हुन्छ । यस अवस्थालाई PoD सेवा तथा सहयोगी सामग्रीको माध्यमबाट बचाउन सकिन्छ ।

## १०.३. स्वयंहेरचाह (Self care):

व्यक्ति स्वयंले घरैमा बसी प्रभावित अंगहरूलाई (आँखा, हात र खुट्टा) असमर्थता हुनबाट बचाउन गरिने क्रियाकलापलाई स्वयंहेरचाह भनिन्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोगका बिरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आवश्यकता अनुसार स्वयंहेरचाह विधि सिकाउनु पर्दछ ।

### आँखाको ढकनी बन्द नहुने समस्या:

- हरेक दिन आँखा रातो छ कि भनि ऐनामा हेर्ने ।
- ढकनी (Eye lid) खोल्ने र बन्द गर्ने कसरत गर्न लगाउने जसले गर्दा आँखा ओसिलो रहन्छ ।
- आँखामा धुलो पर्न र घामको किरणबाट जोगाउन ह्याट /कालो चश्मा लगाउनु पर्दछ ।
- राती भुल भित्र वा कपडाले आँखालाई ढाकेर सुत्नु पर्दछ ।

### हातको समस्या:

- हातमा कुनै चोटपटक लागेको छ कि भनी दैनिक हेर्ने ।
- हातको स्पर्शशक्ति हराए संगै सुख्खा पनि हुने हुँदा चिसो पानीमा छाला नरम नभएसम्म भिजाउने, खस्रो ढुङ्गाले घोट्ने र चिसै हातमा चिल्लो पदार्थ (तेल, घिउ, म्यासलिन) जे उपलब्ध छ त्यो लगाउने जस्तै गर्दा छालाको नरमपना यथावत रहन्छ र ठेला आउन पाउदैन ।
- यदि घाउ भएमा उपलब्ध कुनै पनि सफा कपडाले घाउलाई ढाकेर राख्ने ।
- यदि औलाहरु बाङ्गो भइ खुम्ची सकेको छ भने जोर्नीहरुलाई तन्काएर मालिस (Passive Exercise) गर्नाले जोर्नीहरु नरम हुन्छन् र छाला तन्किने हुन्छ ।

### खुट्टाको समस्या:

- खुट्टामा कुनै चोटपटक छ कि भनी दैनिक हेर्ने ।
- हातको जस्तै खुट्टामा स्पर्शशक्ति हराएको संगै सुख्खा पनि हुने हुँदा चिसो पानीमा छाला नरम नभए सम्म भिजाउने, खस्रो ढुङ्गाले घोट्ने र चिसै खुट्टामा चिल्लो पदार्थ (तेल, घिउ, म्यासलिन) जे उपलब्ध छ त्यो लगाउने जस्तै गर्दा छालाको नरमपना यथावत रहन्छ र ठेला आउन पाउदैन ।
- सकेसम्म कम मात्र हिड्ने । हिड्ने बेलामा छोटा छोटा पाईला गरि तथा आराम गर्दै हिड्ने ।
- पैतालामा घाउ छ भने घाउलाई निको पार्न आराम दिनुपर्छ । पैतालाको साधारण घाउको महत्वपूर्ण उपचार भनेको पूर्ण आराम (नहिड्नु) हो र आराम बिना घाउ निको हुँदैन ।
- खुल्ला घाउ छ भने सफा पातलो कपडाले घाउलाई छोपेर राख्नु पर्दछ ।
- यदि खुट्टा लत्रिएको छ भने त्यसलाई अरु बस्तुको (Back slab वा Foot Drop Splint) ले माथि तानेर यथा स्थितिमा राख्नाले नशा खुम्चिन/छोटो हुनबाट बचाउन सकिन्छ ।
- नरम जुताको प्रयोगले घाउ/चोटपटक हुनबाट बचाउँछ ।

### क. घरैमा बसेर स्वयंहेरचाह (Self Care) को लागि प्रोत्साहित गर्ने तरिकाहरु :

स्वयंहेरचाह (Self Care) का थुप्रै तरिकाहरु छन्, घरमा बसेर नियमित हेरचार (Self Care) को अभ्यास गरे असमर्थतालाई नियन्त्रणमा राख्न सकिन्छ । घरको वातावरण अनुकूलको स्वयंहेरचाह क्रियाकलाप गर्न के-के गर्नु पर्दछ भन्ने बारेमा प्रष्टसंग सिकाई दिनुपर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीहरु नै स्वयंहेरचाहको बारेमा बताउने उपयुक्त व्यक्तिहरु हुन् । स्वास्थ्यकर्मीहरुले अरु व्यक्तिहरु मार्फत पनि स्वयंहेरचाह बारे कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिलाई सिकाई घरमा नै नियमित तरिकाले स्वयंहेरचाह गर्न लगाउनु पर्दछ ।

घरका परिवारहरुलाई तालिम दिएर र घरमा परिवार मार्फत नियमित र उपयुक्त तरिकाले Self care गर्न लगाउनु पर्छ ।

त्यस टोल/गाउँका कुष्ठ प्रभावितहरुको स्वयंहेरचाह समूह (Self care Group) बनाई सिकाएर एक आपसमा ज्ञान/सीप बाडेर पनि नियमित र उपयुक्त तरिकाले Self Care गर्न लगाउन पर्दछ ।

विश्वका धेरैदेशहरुमा स्वयंहेरचाह समूह (Self Care Group) कुष्ठ प्रभावितहरुको नेतृत्वमा गठन भईरहेका छन् । धेरैजना स्वयंहेरचाह चाहिने व्यक्तिहरु आपसमा मिलेर समूहको गठन गर्दछन् र

नियमित तरिकाले एक ठाउँमा भेला भएर ज्ञान, सीप एक-आपसमा साटासाट गरी छलफल गर्दछन् । यस्ता समूहहरूले आफ्ना सदस्यहरूमा सहयोग गरी धेरै नै सकारात्मक परिणाम ल्याईरहेका छन् र यस्तो समूहमा बसेर उत्साहजनक कार्यहरू गरिरहेका छन् ।

**नोट:** प्रेषण केन्द्रमा वा सो केन्द्रबाट स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विशेषज्ञहरूले सञ्चालन गर्ने PoD Intervention कार्यक्रममा समन्वय गर्नुपर्दछ ।

### ख. सामान्य उपचार केन्द्रमा व्यवस्थापन/सञ्चालन गर्न सक्ने असमर्थता बचाउन गरिने क्रियाकलाप:

सामान्य उपचार केन्द्रमा गर्न सकिने क्रियाकलापहरू स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू उपचार केन्द्रमा आएको बेलामा आँखा, हात र खुट्टाको समस्या भएको छ/छैन भनी सधैँ जाँच गर्ने । कुष्ठरोगका विरामी वा प्रभावितको असमर्थता दीर्घकालीन समस्या हो । त्यसैले यदि जाँच गर्दा कुनै समस्या देखिएमा तपशिल अनुसार व्यवस्थापन गर्ने ।

#### आँखाको ढकनी बन्द नहुने समस्या:

- आखाँमा सुख्खा हुन नदिन कृत्रिम आँसु (Artificial tear) को व्यवस्था गर्ने।
- यदि आँखामा सक्रमण छ भने Topical eye-drop राखि injury बाट बचाउन eye-pad ले छोप्नु पर्दछ ।
- आँखामा धुलो पर्न र घामको किरणबाट जोगाउन ह्याट वा कालो चस्माको व्यवस्था गर्ने ।
- आँखाको गम्भीरता हेरी तुरुन्त नजिकको आँखा उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

#### हातको समस्या:

- हातको समस्या समय समयमा जाँच गरी केकस्तो छ पुनरावलोकन गर्ने ।
- घरमा बसेर विरामीहरूले के-के अभ्यास गर्नु पर्दछ सिकाउने ।
- हातले गर्ने कार्यहरू गर्दा हातमा घाउ हुनबाट बचाउनु पर्दछ । यसको लागि हातमा पञ्जा वा कपडाले बेरेर सुरक्षित गर्न सकिन्छ ।
- हातमा भएका ठेला वा मरेको छालाहरूलाई चिसोपानीले भिजाइ नरम भए पछि खस्रो ढुंगाले खुर्की चिसै छालामा तेल, घिउ वा म्यास्लिन लगाई नरम र ठेला रहित बनाउनु पर्दछ ।
- यदि पुनरावलोकन गर्दा हातको समस्या गम्भीर भएमा प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

#### खुट्टाको समस्या:

- खुट्टाको समस्या समय समयमा जाँच गरी के कस्तो छ पुनरावलोकन गर्ने ।
- घरमा बसेर विरामीहरूले के-के अभ्यास गर्नु पर्दछ सिकाउने ।
- गोडामा घाउ लाग्न बाट बचाउनुपर्दछ । यसको लागि नरम जुत्ता वा चप्पलको प्रयोग गर्ने तथा गोडामा घाउ छ भने सफा कपडाले बेरेर सुरक्षित गर्नु पर्दछ ।
- पैतालामा भएका ठेला वा मरेको छालाहरूलाई चिसोपानीले भिजाइ नरम भए पछि खस्रो ढुंगाले खुर्की चिसै छालामा तेल, घिउ वा म्यास्लिन लगाई नरम र ठेला रहित बनाउनुपर्दछ ।
- यदि पुनरावलोकन गर्दा गोडाको समस्या गम्भीर भएमा प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

### प्रेषण केन्द्रस्तरमा संचालन गरिने विशेष PoD Interventions

असमर्थतालाई रोक्न विशेष खालको समन्वयात्मक कार्य प्रेषण केन्द्रले मात्र गर्नुपर्छ ।

### आँखामा आउने समस्या:

- आकस्मिक रूपमा आउने आँखाको समस्याको उपचार गर्न आँखा अस्पतालमा बिरामीलाई प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
- ६ महिना भित्रको Lagophthalmos छ भने Systemic Steroid (Prednisolone)बाट उपचार गर्ने ।
- गंभीर अवस्थाको Lagophthalmos लाई सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive surgery) गर्न सकिन्छ ।

### मोतिविन्दुलाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ

#### ■ हातको समस्या:

- हातले कार्यहरू गर्दा वा कुनैपनि सामग्रीहरू समात्दा घाउ हुनबाट बचाउने गर्नु पर्दछ ।
- हातमा भएका ठेला वा मरेको छालाहरूलाई खस्रो ढुंगाले खुर्केर नरम र ठेला रहित बनाउनुपर्दछ ।
- यदि औंलाहरू बाङ्गोभइ नसोफिने भएमा औंलामा काम्रो (splint) बाध्ने र नरम पारी राख्ने ।
- यदि हातमा अचानक भित्रबाट संक्रमण भई रातो, तातो र सुन्निइ संक्रमण भएमा अबस्था हेरी Systemic Antibiotic दिई आवश्यक परे अप्रेसन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- औंलाहरू बाङ्गो तर नरम तथा कमजोर भएमा त्यस्ता समस्याहरूलाई उपयुक्त/सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) द्वारा देख्न राम्रो र काम गर्न सजिलो पार्न सकिन्छ ।

#### ■ गोडाको समस्या:

- बाक्लो मरेको छाला र कडा ठेलालाई चिसोपानीले भिजाई नरम भए पछि खस्रोढुंगाको सहायताले खुर्केर हटाउनुपर्दछ ।
- पैतालामा घाउ हुन बाट बचाउन उपयुक्त जुत्ता चप्पलको व्यवस्था गर्ने ।
- दीर्घकालीन घाउहरूलाई (chronic ulcer) अप्रेसनबाट मरेको हड्डीहरू हटाई निको तुल्याउनु पर्दछ ।
- खुट्टा लुलोभई ठीक तरिकाले हिड्न सक्दैन भने त्यसलाई foot drop splint दिइ खुट्टालाई सही स्थानमा ल्याई हिड्न लगाउनुपर्दछ ।
- यदि खुट्टामा अचानक भित्रबाट सुन्निइमा, दुखेमा, रातो (Inflammation) भएमा आरामको लागि प्लास्टर गर्ने र संक्रमण भएमा अबस्था हेरी Systemic Antibiotic को प्रयोग वा अप्रेसन गर्ने ।
- लुलो गोडा वा बाङ्गो औंलाहरूलाई अप्रेसन (Reconstructive Surgery) द्वारा पुनः सिधा गर्ने ।
- Amputation गरिएका गोडाको लागि कृत्रिम अंग (Artificial Limb) को व्यवस्था गर्ने ।

## १०.४ कुष्ठरोग विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई विशेष खालको जुत्ताको महत्व:

पैतालामा छोएको थाहा नपाउने स्पर्शशक्ति हराएको र घाउ हुनु भनेको विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको सामान्य अवस्था हो । त्यसैले उपयुक्त जुत्ताको प्रयोग गर्दा खुट्टामा आउने असमर्थता (जस्तै घाउ, फुट्ने र चोट लाग्ने) बाट बचाउन सकिन्छ ।

सबैभन्दा राम्रो र उपयुक्त भनेको आफ्नो स्थानीय बजारमा पाइने सस्तो र सामाजिक अवस्थाले स्वीकार गरेको जुत्ता निरन्तर प्रयोग गर्नु हो । यदि निरन्तर जुत्ताको प्रयोग नगरी खाली विशेष समारोहहरूमा मात्र लगाउने गरेमा गोडामा हुने असमर्थता रोकन सकिदैन र जुत्ताको महत्व समेत हुदैन ।

धेरै जसो विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई विशेष प्रकारले बनाएको जुता लगाउन आवश्यक पर्दैन र बजारमा पाइने सामान्य जुताहरू नै खुट्टाको असमर्थता रोक्न सहयोगी हुन्छ । यस्तो अबस्थाका व्यक्तिहरूले बजारमा पाइने नरम खालको Sports Shoes वा दौड्दा लगाउने जुता उपयुक्त हुन्छ । पैताला कडा भएको र भित्रको सुतली नरम भएको चप्पलहरू पनि बिकल्पक हुन सक्छ । चप्पलको प्रयोग गर्दा खुट्टामा राम्रो संग मिलेको, लोता (Velcro) भएको मा र प्रयोग गर्न सजिलोको लागि पछाडी कुर्कुच्चामा समेत लोता भएको चप्पल भएमा खुट्टाबाट फुस्कने संभावना हुँदैन ।

## १०.५ प्रेषणका आधारहरू (Referral Criteria)

### चिकित्सा प्रेषण (Medical Referral)

- आँखाको जटिलता भएमा
- फिल्डमा नियन्त्रण गर्न नसकिने प्रतिक्रिया/न्युराईटिस भएमा ।
- Prednisolone (Steroid) चाहिने बिरामीहरू, तर Steroid दिन नहुने अवस्थाहरू देखिएमा ।
- औषधीको विपरित असर (side effect) वा एलर्जी भएमा ।
- औषधीले काम नगरेको (Resistant) शंका भएमा ।
- रोग बल्झिएको (Relapse) शंका भएमा ।
- Prednisolone चाहिने केटाकेटी (१५ बर्षमुनि) बिरामीहरू ।
- विशेष प्रकारको जुता वा चप्पल वा सहयोगी सामग्री (Assistive Devices) चाहिने बिरामीहरू ।

**नोट:** बीच बीचमा अन्य कुनै शारीरिक समस्या भइरहने बिरामीहरूलाई उनीहरूको कुष्ठरोग उपचारको पूर्ण विवरण सहित नजिकको साधारण अस्पतालमा पठाउनुपर्दछ (विशेष कुष्ठरोग अस्पतालको आवश्यकता पर्दैन) ।

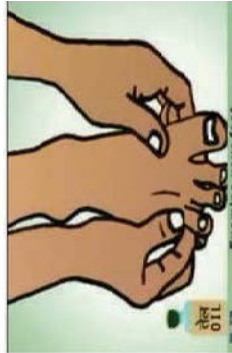






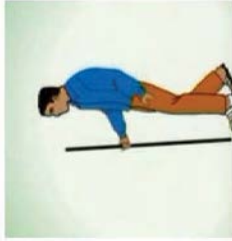





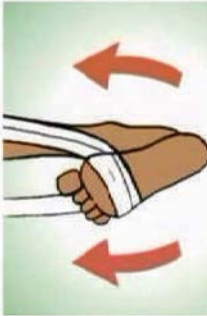
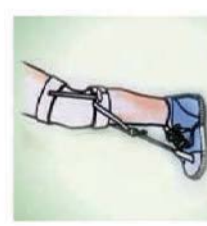

### शल्यक्रिया सम्बन्धि प्रेषण (Surgical Referral)

- जटिल घाउ भएको बिरामीलाई सामान्यतया सेप्टिक शल्यक्रिया चाहिन्छ । संक्रमण सहितको गहिरो घाउ भएका बिरामीलाई सकेसम्म छिटो शल्यक्रिया गर्नुपर्दछ नत्र हाड र जोर्नीहरू बिग्रिन सक्छ ।
- दोस्रोतहको क्षति/असमर्थता भएका बिरामीहरू जसको सुधार सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) द्वारा गर्न सकिन्छ ।








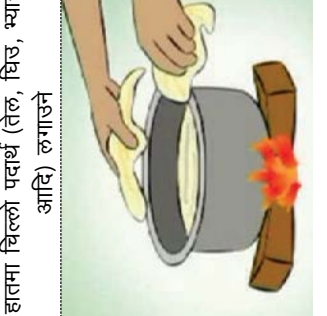
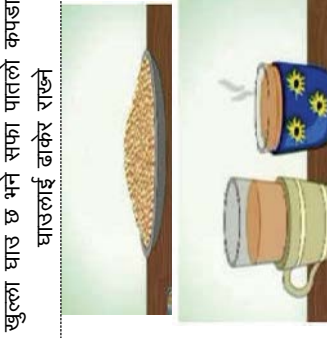

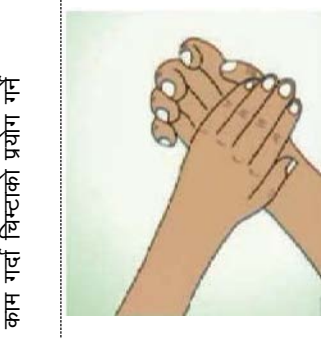




**द्रष्टव्य:** सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) को लागि बिरामीहरूमा निम्न आधारभूत अवस्थामा मात्र शल्यक्रिया प्रभावकारी हुन्छ ।

- विरामी स्वयम् शल्यक्रिया गर्न उत्प्रेरित भइ इच्छुक हुनुपर्दछ ।
- कुष्ठरोग बिरुद्धको औषधी नियमित रूपमा कम्तिमा ६ महिना सम्म खाएको हुनुपर्दछ ।
- ६ महिना भित्र कुनै प्रतिक्रिया भएको हुनुहुँदैन ।
- साधारण तथा Steroid लिइराखेको हुनुहुँदैन र स्वास्थ्य सामान्य अवस्थामा हुनुपर्दछ ।
- Tendon Transfer गर्ने बिरामीको हात खुट्टामा घाउ हुन हुँदैन, जोर्नीहरू चलायमान हुनुपर्दछ र नियमित ब्यायाम गर्न इच्छुक हुनुपर्दछ ।
- चिकित्सकको सल्लाह अनुसार तोकिएको अवधिसम्म अस्पतालमा बस्न सक्नुपर्दछ ।
- आँखा वा हातको पक्षघात भएको र लत्रिएको खुट्टाको सुधार (Foot drop correction) को लागि १२ महिना भन्दा बढी अवधि भएको हुनुपर्दछ ।

# गोडाको स्वयं हेरचाह तथा व्यवस्थापन

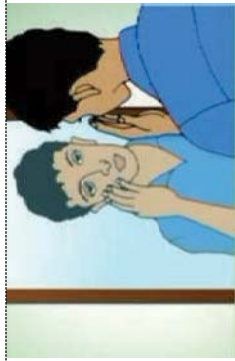
|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|  <p>यिसे खुट्टामा चिल्लो पदार्थ (तेल, घिउ, म्यासलिन, आदि) लगाउने</p>                               |  <p>कुनै चोटपटक छ कि भनी दैनिक परिक्षण गर्ने</p>  |  <p>घिसो पानीमा छाला नरम नभए सम्म भिजाउने</p>               |  <p>खस्रो ढुङ्गाले मरेको छाला हटाउने</p>                        |
|  <p>सकेसम्म टाढाको यात्रा पैदल नगर्ने, यदि जानु परेमा साइकल वा अरु सवारी साधनको प्रयोग गर्ने</p>  |  <p>खुल्ला घाउ छ भने सफा पातलो कपडाले घाउलाई छोपेर राख्ने</p>   |  <p>घाउ निको पार्न आराम गर्ने</p>                           |  <p>सकेसम्म कम मात्र हिड्ने र छोटो छोटो पाईला गरि गई हिड्ने</p> |
|  <p>सकेसम्म टाढाको यात्रा पैदल नगर्ने, यदि जानु परेमा साइकल वा अरु सवारी साधनको प्रयोग गर्ने</p> |  <p>आगोको नजिक नबस्ने</p>  |  <p>पलेटी कसेर नबस्ने</p>                                  |  <p>खुट्टामा चाप नपर्ने गरी सजिलोसग बस्ने</p>                  |
|  <p>नरम जुता वा ऋच सोलबाट बनेका जुता वा चप्पल लगाउने</p>   |  <p>खुट्टा लत्रिएको छ भने त्यसलाई अरु बस्तुले माथि तानेर दैनिक व्यायाम गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा गई योग्यत म्वयउ कक्षित लगाउने</p> |  <p>यदि थप समस्या भएमा स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउने</p> |  <p>यदि थप समस्या भएमा स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउने</p>     |

# हातको स्वयं हेरचाह तथा व्यवस्थापन

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  <p>कुने चोटपटक छ कि भनी दैनिक हातको परीक्षण गर्ने</p>                                    |  <p>चिसो पानीमा छाला नरम नभए सम्म भिजाउने</p>  |  <p>खस्रो ढुङ्गाले मरेको छाला हटाउने</p>                           |
|  <p>चिसै हातमा विल्लो पदार्थ (तेल, घिउ, भ्यासलिन, आदि) लगाउने</p> |  <p>खुल्ला घाउ छ भने सफा पातलो कपडाले घाउलाई ढाकेर राख्ने</p>                             |  <p>घाउ निको पार्न हातलाई आराम दिने र आवश्यक परेमा कपडाले बाँधेर नचलाउने</p>   |  <p>आगोमा काम गर्दा चिम्टाको प्रयोग गर्ने</p>                      |
|  <p>तातो वस्तु समात्दा कपडाको प्रयोग गर्ने</p>                   |  <p>तातो खाना वा पिय पदार्थ चिसो भएपछि खाने वा चम्चा वा ह्याण्डल भएको मगमा राखी खाने</p> |  <p>हातमा बढी समस्या वा घाँउ हुन नदिन साइकलको ह्याण्डल वा खेतीपातीका अरु औजारहरू नरम कपडाले बाँधेर प्रयोग गर्ने</p> |  <p>यदि औलाहरू बाँझो भएको छ भने औलाहरूलाई तन्काएर मालिस गर्ने</p> |
|  <p>एउटा हातले अर्को हातलाई थिचेर मालिस गर्ने</p>               |  <p>प्रत्येक औलाहरूलाई सकेसम्म तन्काएर मालिस गर्ने</p>                                  |  <p>यदि थप समस्या भएमा स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउने</p>  |  <p>यदि थप समस्या भएमा स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउने</p>        |



# आँखाको स्वयं हेरचाह तथा व्यवस्थापन



दैनिक परीक्षण गर्ने



दैनिक सफा रुमालले आँखाको वरिपरी सफा गर्ने



दैनिक सफा पानीले आँखा सफा गर्ने



आँखामा किराहरू पस्न दिनु हुदैन



आँखा मिच्च हुदैन



बाहिर जाँदा कपडा, चश्मा वा क्यापको महतबाट आँखा सुरक्षित राख्ने



बेलुका सुत्दा आँखा कपडाले छोप्ने



प्रत्येक दिन आँखा चिम्लिएर व्यायाम गर्ने



आँखा बन्द गर्न नसकेमा हातको महतले बन्द गर्ने प्रयास गर्ने



यदि थप समस्या भएमा स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउने

# पुर्नस्थापना, लैंगिक सवाल, मानवअधिकार, सेवाबाट वञ्चित समुदाय, शहरी जनसंख्या

## ११.१. पुनर्स्थापना भनेको के हो?

“असमर्थहरूको लागि समान अवसर” भन्ने संयुक्त राष्ट्रसंघको पुस्तक अनुसार “पुनर्स्थापना भनेको असमर्थताको कारणले उत्पन्न हुने कुनै पनि समस्याहरूलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि व्यक्तिगत रूपमा सामान्य नागरिक सरह सक्षम बनाउनका लागि प्रभावित व्यक्तिलाई आत्मनिर्भर गराई सामाजिकीकरण मार्फत सामान्य जीवनयापन गर्नसक्ने तुल्याउनु हो” ।

## ११.२. कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना

कुष्ठरोगको कारणले उत्पन्न हुने समस्याबाट व्यक्तिलाई मानसिक शारीरिक, सामाजिक र आर्थिक क्रियाकलाप गर्नको लागि असमर्थ बनाई दिन्छ । यस्तो असमर्थता भएका व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक पर्नसक्दछ ।

### पुनर्स्थापना निम्न प्रकारका हुन्छन्:

#### क. चिकित्सकिय/शारीरिक पुनर्स्थापना (Medical/Physical Rehabilitation):

शारीरिक पुनर्स्थापना भित्र भौतिक चिकित्सा (Physiotherapy), अकुपेसनल थेरापी (Occupational therapy), अर्थोटिक्स र प्रोस्थोटिक्स (Orthotics & Prosthetics), सुधारात्मक शल्यक्रिया (अप्रेसन) (reconstructive surgery), अपाङ्गता हुनबाट बचाउनका लागि परामर्श, स्वास्थ्य शिक्षा, स्वयंहेरचाह, सहयोगी तथा सुरक्षात्मक सामग्रीहरू (Sunglass & Footwear) आदि पर्दछन् ।

#### चिकित्सकिय तथा शारीरिक पुनर्स्थापना

| समस्या                       | पुनर्स्थापनाका उपायहरू  | जिम्मेवार निकाय  |
|------------------------------|---|--|
| आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने | भौतिक चिकित्सा, चश्मा, परामर्श, सुधारात्मक शल्यक्रिया, स्वयं हेरचाह | स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्यसस्था, प्रभावित व्यक्तिहरू, प्रेषण केन्द्र/ अस्पताल |
| स्पर्श शक्ति हराएको हातगोडा  | स्वयंहेरचाह सिकाउने, POID सेवा                                      | स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, प्रभावित व्यक्तिहरू  |
| गोडाको अपाङ्गता :            | भौतिक चिकित्सा, Orthosis, सुधारात्मक शल्यक्रिया                     | स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मी<br>प्रेषण केन्द्र/ अस्पताल                             |

| समस्या                             | पुनर्स्थापनाका उपायहरू                | जिम्मेवार निकाय                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| हातको अपाङ्गता (Deformity Of Hand) | भौतिक चिकित्सा, सुधारात्मक शल्यक्रिया | स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मी प्रेषण केन्द्र/ अस्पताल |
| हातको चलाइमा सिमीतता               | Occupational Therapy                  | प्रेषण केन्द्र, अस्पताल                               |
| हिड्डुलमा सिमीतता                  | बैसाकी, Wheel Chair                   | स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय तह, प्रेषण केन्द्र, अस्पताल   |
| Amputation                         | Prosthesis                            | प्रेषण अस्पताल, स्थानीय तह                            |
| Depression/Psycho social problems  | Counselling                           | स्वास्थ्यकर्मी, अस्पताल                               |

#### ख. सामाजिक पुनर्स्थापना (Social Rehabilitation):

सामाजिक पुनर्स्थापना भनेको कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा समुदायमा उपलब्ध गराई समुदायमा समान अवसर पाउने हैसियत श्रृजना गरी ससम्मानपूर्वक समाजमा स्थापित गराउनु हो । पुनर्स्थापनामा व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक स्तरमा पहुँच हुने गरी व्यापक रूपमा सञ्चालन गरिनुपर्दछ ।

यसो हुँदा हुँदै पनि विशिष्ट सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको कमीका कारणले गर्दा यस्तो सेवा व्यापक बनाउन World Health Organization (WHO) ले एउटा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना रणनीति अबलम्बन गरेकोछ ।

#### Community Based Rehabilitation CBR /MCCR

कुष्ठ प्रभावितका समस्या अन्य अपाङ्गता भएका समस्या भन्दा जटिल हुन्छन् तसर्थ उनीहरूको शारिरिक तथा सामाजिक पुनर्स्थापना गरिनु अति आवश्यक छ (Medical and Community Based Rehabilitation)

| समस्या                            | पुनर्स्थापनाका उपायहरू      | जिम्मेवारी  |
|-----------------------------------|-----------------------------|---|
| परिवारमा रोग प्रतिको गलत धारणा    | परामर्श                     | स्वास्थ्यकर्मी, प्रभावित व्यक्ति, सामाजिक अगुवा, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था |
| समाज/सामाजिक कार्यहरूबाट बहिष्कार | शिक्षा/सचेतना/पैरवी         | सामाजिक अगुवा, प्रभावित व्यक्ति, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय निकाय  |
| असमर्थता भएका बच्चाहरू            | समावेशी शिक्षाको प्रवर्द्धन | शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, सामाजिक अगुवा, स्थानीय निकाय                        |

ग. **आर्थिक पुनर्स्थापना (Economic Rehabilitation):** आर्थिक पुनर्स्थापना भनेको कुष्ठप्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकीकृत रूपले समुदायमा समान अवसर पाउने हैसियत श्रृजना गर्न आर्थिक रूपमा सबल बनाई समाजमा स्थापित गराउनु हो । यसको लागि निम्न उपायहरू बढी उपयोगी देखिएका छन्:

- शीपमूलक तालिमहरू (Vocational Training)
- लघुउद्यमि कर्जा (Micro credit) जस्तै: मौरी पालन, बाख्रा पालन, पसल, तरकारी खेती आदि ।
- छात्रवृत्ति कार्यक्रम (Scholarship) कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति तथा तिनका परिवार ।
- स्वयं सहायता समूहको गठन गरी दिगोपनको लागि आवश्यक पहल गर्ने ।

| समस्या    | पुनर्स्थापनाका उपायहरू                             | जिम्मेवारी   |
|-----------|--|--|
| रोजगारबाट | शीपमूलक तालिम, बैकल्पिक                            | सरोकारवाला निकाय, सामाजिक संघ संस्था, साभेदार  |
| विस्थापित | रोजगारको अवसर दिने ।                               | संघ संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय निकाय  |
| गरिवी     | आय आर्जनका लागि रोजगार सम्बन्धि लघुवित्त कार्यक्रम | साभेदारी संघ संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, लघुवित्तमा कार्यरत सरकारी, गैह्रसरकारी संघ-संस्था, स्थानीय तह |

स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूले माथि उल्लेखित सबै प्रकारका पुनर्स्थापना सम्बन्धि कार्यहरू गर्न विभिन्न निकायमा समन्वय गरी व्यवस्थापनका लागि प्रभावकारी भूमिका खेल्नुपर्नेछ ।

### कुष्ठ प्रभावितहरूको भूमिका:

- रोगको विषयमा समुदायमा सकारात्मक दृष्टिकोण र धारणा प्रवर्द्धन गर्ने ।
- समुदायमा कुष्ठरोग विरामीहरू पत्ता लगाउन र नियमित रूपमा पूर्ण उपचार गर्नमा सहयोग गर्ने ।
- विभेदकारी कानूनी नीति तथा नियमको सुधारका लागि चालिने प्रयासलाई सहयोग पुऱ्याउने ।
- कुष्ठरोग बाट प्रभावित व्यक्तिको पुनर्स्थापना सम्बन्धि कार्यहरूमा सहयोगी भूमिका खेल्ने ।
- कुष्ठरोग संग सचेतना, पैरवी, स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श जस्ता कार्यक्रमहरूमा सक्रिय सहभागिता जनाई सहयोग गर्ने ।
- असमर्थताको बचावट गर्नमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- आदर्श व्यक्तिको रूपमा भूमिका निर्वाह गर्ने ।

## लैंगिक सवाल:

कुष्ठरोगका विरामी तथा प्रभावितहरू आफ्नो परिवार तथा समुदायद्वारा भेदभाव र सामाजिक वहिष्कार हुनेगरेका छन्। उनीहरूले आत्म सम्मान गुमाउछन्। उनीहरू मनोसामाजिक आघात पर्ने जोखिममा परेका हुन्छन्। यस माथि पनि महिलाको अवस्था त अझै नाजुक छ किनकी उनीहरू आर्थिक अभाव तथा निर्णय प्रक्रियामा सहभागी हुन नपाउने कारणले गर्दा सेवाको पहुँचबाट टाढा परेका छन्। साथै उपचार तथा पुनर्स्थापनाको क्रममा शारीरिक तथा यौन जन्य हिंसामा पर्ने सम्भावना, पारिवारिक विखण्डन आदि समस्या पुरुष भन्दा महिला बिरामीहरूले ज्यादा सामना गर्नुपर्दछ। तसर्थ लैंगिक समानता पहिलो र सबैभन्दा महत्वपूर्ण मानव अधिकार हो। विरामी तथा प्रभावितहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापनाका सम्पूर्ण गतिविधीहरूमा लैंगिक समानता हुनुपर्दछ र सो का लागि निम्न लिखित तथ्यहरूमा ध्यान दिनु आवश्यक छ।

- विरामीको गोपनीयतामा ध्यान दिने।
- महिला विरामीको जाँच गर्दा महिला सेवा प्रदायकको उपस्थिति सुनिश्चित गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम, गोप्यताको क्रममा लैंगिक संवेदनशिलताको ख्याल गर्ने।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमको प्राथमिकिकरणमा महिला सहभागितालाई जोड दिने।
- नयाँ विरामी दर्ता भएका मध्ये महिला विरामी सुचक नजिकबाट अनुगमन तथा निगरानीमा ध्यान दिने।
- कार्यक्रम संचालन गर्दा महिला एवं महिला समूहको सहभागितामा जोड दिने।

## मानव अधिकार (Human Rights):

### समता, सामाजिक न्याय तथा मानव अधिकार

समताको सिद्धान्त विभिन्न समुदायले उपभोग गरेको स्वास्थ्य स्तरमा रहेको विभेद र असमानता न्यायसंगत छ, छैन भन्ने सिद्धान्तमा आधारित छ। समता, समानता भन्दा फरक हुन्छ। समताले त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई लक्षित गर्दछ जो सामाजिक रूपमा पिछडिएका र सेवाबाट वन्चित छन् जो अधिकारबाट विमुख छन्। समानताले समान अवसरलाई दर्शाउँछ यसको अर्थ सबैले विना भेदभाव अवसर र सेवाको उपभोग गर्न पाउनु पर्दछ भन्नुहो। समता र मानव अधिकार आत्म सम्मानसंग सम्बन्धित छ।

कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिमा हुने भेदभाव वा अमानविय व्यवहार हटाउने कुरालाई सुनिश्चित गर्न निरन्तर प्रयास गर्नु पर्दछ। यसको लागि निम्न अनुसार कदम चाल्नुपर्दछ।

- विभिन्न संघ संस्था, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, कुष्ठ प्रभावितहरूसंग विचार, सूचना आदान प्रदान गर्ने।
- कुष्ठप्रभावित व्यक्तिको जीवनस्तर सुधार्न र उनीहरूको गुणस्तरिय जीवन यापनको लागि अधिकारको प्रवर्द्धन एवं क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवामा सर्वसुलभ र सेवा सुबिधा सम्बन्धि अधिकारको सुनिश्चितताका लागि निरन्तर प्रयासहरू गर्ने।
- प्रभावितहरूको मानव अधिकारका बारेमा सूचना संचार प्रवाह, छलफल एवं अभिमुखिकरण आदि गर्ने।

## सेवाबाट वञ्चित जनसमुदाय

अन्य कार्यक्रम जस्तै कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा सेवा प्रत्येक व्यक्तिको पहुँचमा पुऱ्याउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । जन समुदायहरू सेवाबाट वञ्चित हुने प्रमुख कारणहरू निम्न छन् :

- स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा कठिनाई हुनु ।
- पहुँच हुनु तर सेवाको प्रयोग नगर्नु ।
- समाजिक भेदभावको डर ।

सेवाको पहुँचबाट वञ्चित समुदाय, शहरी स्लम बस्तीमा रहेका समुदाय, घुमन्ते समूह र सिमान्तकृत गरिव, निमुखा, पिछडिएका समूहहरू सेवाको पहुँचबाट वञ्चित रहन सक्ने ती समुदायलाई सेवाको पहुँचमा ल्याउनु, बिभिन्न कार्यक्रम मार्फत उनीहरूको सेवामा पहुँच पुऱ्याउनु पर्दछ ।

## शहरी जनसंख्या

- नेपालको शहरी जनसंख्या दिन प्रतिदिन बढिरहेको छ । शहरी जनसंख्याको धेरै अंश विराटनगर, दमक, काठमाडौं, विरगंज, पोखरा, नेपालगंज, धनगढी, आदि शहरहरू र त्यहाँका भुपडपट्टिहरूमा रहेको छ ।
- स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनको लागि शहरी समुदायमा छुट्टै खालका चुनौतिहरू छन् । विभिन्न चुनौतिहरूमा सामाजिक, साँस्कृतिक र आर्थिक विभेद आदि छन् जसले गर्दा निमुखा जनताले स्वास्थ्य सेवा पाउन कठिन छ र सेवा प्रतिको जानकारी समेत कम छ।
- शहरी क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सेवाको आकार तथा सेवा र सेवाग्राही बीचको दूरी पत्ता लगाउनु पर्ने हुन्छ । त्यसैले शहरी स्लम कार्यक्रमहरू मार्फत यस्ता वस्तीहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धि जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने, कुष्ठरोग सुरु अवस्थामै रोग पहिचान गरी रोग पत्ता लगाउन बिरामी खोजपडताल, उपचार व्यवस्थापन आदि गर्नुपर्दछ ।
- यसको लागि सबै कुष्ठरोग कार्यक्रममा संलग्न सहयोगी संस्था र स्थानीय सरकारहरू संगको समन्वय, सहयोग, सहकार्यमा सार्वजनिक निजी साभेदारीहरूको यस कार्यमा अभिवृद्धि गराउनुपर्दछ । जसबाट दिगो एवं उच्च गुणस्तरिय हेरचाह र सजिलै पहुँच योग्य सेवाहरू बृद्धि गर्नु पर्दछ ।

# सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार [Information, Education and Communication]

१२

स्थानीय तह अनतरगतका स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आ-आफ्नो कार्यक्षेत्रमा विभिन्न कार्यक्रम मार्फत कुष्ठरोगसंग सम्बन्धित उपयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्नु पर्दछ । जसबाट समाजमा व्याप्त कुष्ठरोग प्रतिको नकरात्मक धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन भै समाजका सबै क्षेत्र तथा वर्गहरूबाट कुष्ठरोगका विरामीहरूलाई विना भेदभाव आफ्नै घर समाजमा स-सम्मान पुर्वक रहने सहज वातवरण बन्दै जानेछ । तसर्थ कुष्ठरोग सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाहको प्रमुख उद्देश्य कुष्ठरोग बिरामी तथा तिनका परिवार तथा जनसमुदायमा कुष्ठरोग प्रति रहेको विभिन्न नकरात्मक धारणा तथा व्यवहारहरूमा परिवर्तन गराउनु हो ।

## उद्देश्य

- कुष्ठरोग बिरामी प्रतिको सामाजिक भेदभाव हटाउन ।
- कुष्ठरोगको शुरुको चिन्ह र लक्षण देखा पर्ना साथ नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमा व्यक्ति आफै जचाउन आउन ।
- कुष्ठरोगको निदान भएका विरामीले नियमित उपचार गराउन ।
- उचित परामर्शद्वारा कुष्ठरोगबाट हुन सक्ने अपाङ्गतामा कमि ल्याउन ।

## १२.१ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह कसरी गर्न सकिन्छ ?

- प्रादेशिक तथा स्थानीय तह द्वारा सञ्चालित विभिन्न सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह कार्यक्रमहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धि सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह एकीकृत रूपमा गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सम्बन्धि सामग्रीहरू वितरण गर्ने र विभिन्न सञ्चार माध्यम तथा आधुनिक प्रविधि बाट प्रचार, प्रसार गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि औपचारिक तथा अनौपचारिक रूपमा समुदायका नेतृत्व वर्गहरू जस्तै:निर्वाचित जन प्रतिनिधीहरू, धामी, भाँक्री, धार्मिक नेताहरू, विद्यालय शिक्षकहरू तथा समाज-सेवीहरू जस्ता व्यक्तित्वहरूसंग छलफल गर्ने ।

## १२.२ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कसलाई ?

कुष्ठरोगको सन्दर्भमा सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाहको मुख्य लक्षित वर्ग वा समूह भनेको कुष्ठरोग बिरामी, विरामीको परिवार तथा जनसमुदाय हुन् । यसको अलावा विद्यालयहरू तथा विभिन्न उद्देश्यबाट स्थापित समूह तथा संघ संस्थाहरू जस्तै आमा समूह, महिला समूह, कृषक समूह, शिक्षक समूह, मजदूर समूह, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्न सकिन्छ ।

### १२.३ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कहाँ गर्न सकिन्छ ?

लक्षित समूह अनुसार सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्ने स्थानहरू निर्धारण गर्न सकिन्छ ।  
जस्तै:

- विरामीको लागि : स्वास्थ्य संस्थाहरूमा
- विरामीको परिवारको लागि : स्वास्थ्य संस्था तथा विरामीको घरमै गएर
- जनसमुदायको लागि : समुदायमा
- विद्यार्थीको लागि : विद्यालयमा/शैक्षिक संस्थामा

### १२.४ सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा कस्ता-कस्ता सन्देशहरूमा जोड दिने?

कुष्ठरोग सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा लक्षित समूह अनुसार निम्न लिखित सूचना तथा सन्देशहरूमा जोड दिनुपर्दछ ।

#### १२.४.१ विरामीको लागि

- कुष्ठरोग कीटाणु (M.Leptrae) ले गर्दा लाग्दछ ।
- औषधी खान शुरु गरेपछि अरुलाई सार्ने ।
- पूर्वजन्मको फल, देवी देवताको श्राप वा पापले लाग्ने होइन ।
- वंशाणुगत रोग होइन ।
- श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्ने भएता पनि कम सर्ने खालको रोग हो ।
- कुष्ठरोग निको पार्न डाक्टर वा स्वास्थ्य कर्मिले भने अनुसार पूरा समय (६ महिनादेखि १२ महिनासम्म) औषधी खानुपर्दछ ।
- घरैमा बसी नियमित उपचार गरे निको हुन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धि निःशुल्क जाँच तथा उपचारको सेवा उपलब्ध छ ।
- कुष्ठरोगको उपचार गरिरहँदा कुनै कुनै विरामीहरूमा छालाको रंग कालो र पिसाब रातो हुन्छ । यो औषधीको सामान्य असर हो । औषधी पूरा गरेपछि यस्तो अवस्था विस्तारै हराउदै जान्छ । औषधी उपचार सेवन गरिरहँदा विरामीको शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउन जानुपर्दछ ।
- यदि उपचार गरिरहेका विरामीको हात, खुट्टा र आँखामा अचानक क्षति वा असमर्थता आएमा (भएमा) स्वास्थ्य कर्मिहरूको सल्लाह अनुसार अन्य विशेष उपचार पनि गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- यदि कुष्ठरोगको कीटाणुले स्नायूमा ठूलो क्षति पुऱ्याएको छ भने उपचार पछि पनि हात, गोडा र आँखामा भएको स्पर्शशक्ति हराएको र कमजोरीहरू जीवन भर रही रहन सक्छ ।
- औषधी उपचार लिई रहेको बेलामा शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नु पर्दछ ।
- उपचार गरी रोग निको भए पनि प्रभावितहरूको शरीरमा भएका कुष्ठरोगका दागहरू पूर्ण वा आंशिक रूपले हराउन पनि सक्छ वा रहि रहन पनि सक्छ, त्यस्तै हात र गोडामा हराएको स्पर्शशक्ति पूर्ण रूपले नआउन पनि सक्छ ।
- रोगले गर्दा भएको अपांगता पूर्ण उपचार पछि पनि रहन सक्छ ।



- आफ्नो घरका परिवारको सबै सदस्यहरूको स्वास्थ्य संस्थामा आई कुष्ठरोग सम्वन्धि जाँच गराउनुपर्दछ ।
- हात गोडा र आँखामा समस्या भएको बिरामीले स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार घरमै स्वयंहेरचाह गर्नुपर्दछ ।

### १२.४.२ विरामीको परिवार

- कुष्ठरोग कीटाणुले लाग्ने रोग हो ।
- श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्ने भएता पनि कम सर्ने खालको रोग हो ।
- पूर्वजन्मको फल, देवी देवताको श्राप वा पापले लाग्ने होइन ।
- वंशाणुगत रोग होइन ।
- शुरुको चिन्ह र लक्षणहरू :
  - छालामा स्पर्श शक्ति हराएका, फुस्रो, नचिलाउने दाग देखा पर्नु ।
  - हात, खुट्टा भमभमाउनु ।
  - कानको लोती, अनुहारको छाला बाक्लो चम्किलो हुँदै जानु ।
- औषधी खान शुरु गरेपछि अरुलाई सार्दैन ।
- चिकित्सक वा स्वास्थ्य कर्मीको सल्लाह अनुसार ६ महिनादेखि १२ महिनासम्म औषधी खानुपर्ने हुन्छ ।
- औषधी उपचार सेवन गरिरहुँदा विरामीको शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ ।
- विरामीलाई औषधी पूरा गराउन घर परिवारको सहयोग र मायाको आवश्यक हुन्छ ।
- जाँच तथा उपचार निःशुल्क हुन्छ ।

### १२.४.३ जन समुदायको लागि

- कुष्ठरोग कम सर्ने रोग हो, त्यसैले थोरै मानिसहरूमा मात्र यो रोग देखा पर्दछ ।
- कुष्ठरोग कीटाणुले गर्दा हुन्छ र यसको कीटाणुले मुख्यतया छाला र स्नायूमा असर गर्दछ ।
- कुष्ठरोगको शुरुको चिन्ह र लक्षणहरू :
  - छालामा स्पर्शशक्ति हराएका, फुस्रो, रातो, नचिलाउने दाग देखा पर्नु ।
  - हात, खुट्टा भमभमाउनु वा निदाए जस्तो हुनु ।
  - कानको लोती, अनुहारको छाला बाक्लो, चम्किलो हुँदै जानु ।
- कुष्ठरोगको प्रकृति हेरी चिकित्सक वा स्वास्थ्य कर्मीको सल्लाह अनुसार ६ महिना देखि १२ महिनासम्म औषधी खानुपर्दछ ।
- विरामीलाई औषधी पूरा गराउन सबैको सहयोग र माया चाहिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग सम्वन्धि निःशुल्क जाँच तथा उपचार उपलब्ध छ ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनको लागि सबै तहका आधारभूत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई समुचित तालिमको आवश्यकता पर्दछ । खास गरेर कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई एकिकृत रूपमा सञ्चालन गरीएकोले सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उनीहरूको कुष्ठरोग सम्बन्धि कार्य विवरण र जिम्मेवारीसंग सम्बन्धित तालिम, कार्यशाला तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिनु पर्दछ । यी तालिमहरूको लागि पाठ्यक्रम एवं पाठ्य विषयवस्तुहरूको निर्माण र समय सापेक्ष परिमार्जन गर्ने कार्य स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको संयोजनमा हुनेछ । यस्ता तालिमहरूले सबै तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूको क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नेछ जसले गर्दा उनीहरूले:

- रोगको सही निदान र वर्गीकरण गर्नेछन् ।
- उपयुक्त बहु-औषधी उपचार प्रदान गर्नेछन् ।
- जटिल अवस्थाको पहिचान गरी सोको व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्नेछन् ।
- अभिलेख राखी नियमित रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्नेछन् ।
- कुष्ठरोगको बहु-औषधीको आवश्यकता अनुसार मौज्जात राख्न सक्नेछन् ।
- कुष्ठरोगका विरामीहरू, समुदायका मानिसहरू तथा नेतृत्व वर्गलाई कुष्ठरोग बारे उचित सूचना प्रदान गर्नसक्ने छन् ।
- बिरामी तथा प्रभावितको पुनर्स्थापना CBR/MCBR सम्बन्धि आवश्यकताको पहिचान गरी उपयुक्त सेवाको लागि सम्बन्धित सेवा केन्द्रमा प्रेषण गर्न/समुदाय स्तरमा पुनर्स्थापनाका अवश्यक निर्देशित उपाय अबलम्बन गर्न सक्नेछन् ।

यस बाहेक निम्न मुल लक्षित समूहको ज्ञान र शीपमा अभिवृद्धि गर्न विविध तालिमहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

- मेडिकल अधिकृतहरू (Medical Officers)
- क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर अधिकृत, निरीक्षक/सहायक (TB/Leprosy Supervisor Officer/ Inispector/ Assistant)
  - स्वास्थ्य सहायक/वरिष्ठ सहायक स्वास्थ्यकर्मी/स्टाफ नर्स/सहायक स्वास्थ्यकर्मी/अकजुलरी नर्स/मिडवाइफ (HA/SAHW/SN/AHW/ANM) प्रयोगशाला प्राविधिक/सहायक (Lab Technician/Assistant) लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरू ।
- शिक्षक/प्रशिक्षकहरू (Teacher/Trainers)
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV)
- स्थानीय तथा प्रादेशिक तहको स्वास्थ्य प्रमुख/संयोजक ।
- अन्य (Others)

समाजमा रहेका अन्य समुदायका सदस्यहरू तथा समूहहरूलाई पनि कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभूत जानकारी दिने खालको अभिमुखीकरणका कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुनेछन् । जस्तै: विद्यालयका शिक्षक, विद्यार्थी, आमा समूह, संचारकर्मी, धामी- भाँक्री, सामुदायिक कार्यकर्ता, स्थानीय जनप्रतिनिधि, अगुवाहरू आदि ।

#### क) मुख्य तालीमहरू

- CLT ( Comprehensive Leprosy Training ) - 5 days
- Leprosy Training for Medical Officer - 6 days
- Complication Management - 6 days
- CBR/CBID ( Community Based Rehabilitation/ Inclusive Development ) - 4 days
- MCBR ( Medical & Community Based Rehabilitation ) - 4 days
- Leprosy Management & Planning Training for Province & Local level Health Coordinator - 3 days
- Skin Smear Examination for Lab Personnel - 4 days
- BLT (Basic Leprosy Training) – 2 days

#### ख) प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम

- TOT on CBR/CBID (Training of Trainer's on Community Based Rehabilitation/Inclusive Development) - 5 days
- TOT on CLT (Training of Trainer's on Comprehensive Leprosy Training) - 6 days
- TOT on BCC (Training of Trainer's on inclusion and Behaviour Change Communication) - 7 days
- TOT on CC (Training of Trainer's on Course Curriculum) - 7 days

#### ग) अभिमुखीकरण

- Parliamentarians
- FCHV ( Female Community Health Volunteer )
- Medical Student
- Paramedics, Nursing and Public Health

#### घ) अन्तरक्रिया

- पत्रकार ( Media Personnels & Journalists )
- नागरिक समाजका सदस्य (Civil Society Members)

#### ङ) Post Training Evaluation and Spot Teaching at Health Institution

द्रष्टव्य : तालिमहरूको संचालनमा एकरूपताको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा *National Training Curriculum* र *Training Manual (Hard & Electronic Copy)* तयार गरी उपलब्ध गराइने छ । तालिमको लागि सहभागी छनौट गर्दा नदोहोरिने गरी छनौट गर्नु पर्नेछ ।

अनुसन्धानमा चार प्रमुख विषय सम्मिलित हुन्छन: समायोजन, गुणस्तर, समता र दिगोपना साथै तीन विशेष क्षेत्र इपिडिमियोलोजी (Epidemiology), कार्यात्मक (Operational) तथा विरामी व्यवस्थापन (Case management) मा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ ।

- कुष्ठरोग कसरी सर्छ भन्ने कुराको सही पहिचान गर्ने अध्ययन र त्यससँगै बिरामीको सम्पर्कमा रहेकाहरूलाई रोग सर्नबाट बचाउन कुष्ठरोग निरोधक औषधि तथा खोपको बारेमा खोज ।
- अन्य चुनौतिहरू जस्तै विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बञ्चित तुल्याउने अवरोधहरू हटाउने, समुदायलाई सशक्तिकरण गराई निर्णायक कार्यमा सहभागी गराउने प्रकृया जस्ता विषयमा पनि अनुसन्धान ।
- औषधि प्रतिरोध (Drug resistance) स्थिति तथा नयाँ औषधिको अनुसन्धान गर्न प्रयोगशालात्मक अनुसन्धान ।
- विरामी व्यवस्थापनको क्षेत्रमा स्नायूको कमजोरीपना तथा प्रतिक्रियाको वेलैमा पहिचान, रोकथाम तथा एकिकृत व्यवस्थापन साथै औषधी सेवनबाट गरिने बचावट (Chemotherapy) का विषयमा अध्ययन ।
- साथै कुष्ठरोगको संक्रमणबाट अत्यन्त जोखिममा रहेका समुदायका व्यक्तिको पहिचान गर्न र निदान गर्ने (Diagnostic tools) विकासको अनुसन्धान ।
- नयाँ चिकित्सा प्रणाली तथा औषधीको विकास तथा अनुसन्धान ।
- कुष्ठप्रभावितहरूको अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा शारीरिक एवं सामाजिक पुनर्स्थापना सम्बन्धि कार्यात्मक अनुसन्धान (Operational research) ।
- कुष्ठरोगको अवस्था तथा यसका जटिलताको व्यवस्थापन गर्न प्रभावकारी प्रेषण (Referral) प्रणालीको विकास गर्न तथा यसको उच्च कार्यपद्धतिको प्रदर्शनका लागि कार्यात्मक अनुसन्धान (Operational research) ।
- Level of Social Stigma and Discrimination को अध्ययन ।
- कुष्ठ प्रभावित प्रतिको भेदभाव सम्बन्धि कानून बाट परेका असरहरूको अध्ययन ।
- कुष्ठरोग तथा अन्य Neglected Tropical Diseases (NTDs) जन्य समस्या को एकिकृत रूपमा अनुसन्धान ।

# सुपरिवेक्षण, अनुगमन, स्थलगत प्रशिक्षण र मूल्याङ्कन

१५

## सुपरिवेक्षण (Supervision)

तोकिएको जिम्मेवारी, क्रियाकलाप सही रूपमा सम्पन्न गरे/नगरेको हेर्ने संयन्त्रलाई सुपरिवेक्षण भनिन्छ । यसमा सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण कार्यक्रममा सम्बन्धित व्यक्तिसंग जिम्मेवारी र क्रियाकलापको बारेमा सहयोग छलफल, मार्गदर्शन, अभिप्रेरित, कार्यगत /स्थलगत प्रशिक्षण (On Site Coaching) तथा पृष्ठपोषण आदि गर्नुपर्दछ ।

## अनुगमन (Monitoring)

कार्यक्रमको उद्देश्य परिपूर्ति गर्ने हेतुले तय गरिएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन सहि दिशा तर्फ उन्मुख भए/नभएको यकिन गर्ने कार्य बिधिलाई अनुगमन (Monitoring) भनिन्छ । यो निरन्तर चलिरहने प्रक्रिया हो ।

## समिक्षा (Review)

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको संघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहसम्मको आवधिक समिक्षा गरीने छ भने कुष्ठरोगको भार वढी भएका प्रदेश, स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार गरिनेछ, High Endemic / Low Endemic स्थानीय तहमा भने Endemicity का आधारमा फरक फरक हुनसक्नेछ ।

## मूल्याङ्कन (Evaluation)

कार्यक्रमको निर्धारित उद्देश्य परिपूर्ति भए/नभएको तथा कुन स्तरसम्म उद्देश्य परिपूर्ति भएको छ वा छैन भन्ने आंकलन गर्ने प्रक्रियालाई मूल्याङ्कन भनिन्छ । यस प्रक्रियाबाट उद्देश्य परिपूर्ति हुन नसक्नुका कारणहरू पत्ता लगाई सो को समाधान हेतु मार्ग प्रशस्त गर्दछ ।

## संघीय तह

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले यसै संग सम्बन्धित योजना तर्जुमा गर्ने, तर्जुमा गरिएका नीति र कार्यान्वयनको उद्देश्य प्राप्त तर्फ उन्मुख भए, नभएको र उद्देश्य प्राप्तिका लागि चालिनु पर्ने कदमहरू र तय गरिनु पर्ने नीतिहरूको बारेमा स्पष्ट दृष्टिकोण र मार्ग निर्देशनको निम्ति नियमित रूपमा सम्बन्धित महाशाखा/शाखा बाट प्रदेश तथा स्थानीय स्तरसंग समन्वय गरिने छ ।

## प्रदेश तह

सुपरिवेक्षण अनुगमन सम्बन्धित प्रदेशले स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन भएको कुष्ठरोग नियन्त्रण/ कार्यक्रम सम्बन्धि क्रियाकलापको समन्वय, अनुगमन, र मूल्याङ्कन हुनेछ ।

- प्रादेशिक समन्वय समितिको गठन गर्दै समन्वय समितिको कार्य सुदृढ गर्ने ।
- प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका उपचार केन्द्रहरूमा भएका रोगको निदान तथा उपचार सेवालार्ई गुणस्तरीय बनाउन अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने ।
- बिरामीको अनुपातमा औषधी /सहयोगी स्वा.शिक्षा सामग्री तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरूको आपूर्ति रेखदेख गर्ने
- तालिम आवश्यकताको लेखाजोखा गरी सोको व्यवस्थाका लागी सम्बन्धित निकायमा आवश्यक पहल गर्ने ।
- निर्धारित लक्ष अनुसार प्रगति मापन गर्ने ।
- स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना गर्ने तर्फ स्थानीय तहलाई सहजीकरण गर्ने ।
- स्थानीय तहबाट प्रदान गरिएको कुष्ठरोग नियन्त्रण सम्बन्धि सेवा प्रवाहमा गुणस्तरता कायम गर्न स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख प्रतिबेदन अध्यावधीक गर्ने, गराउने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने ।
- तोकिएको लक्ष अनुसार कार्यक्रम संचालन भएको यकिन र सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने गराउने ।
- उपचार केन्द्रहरूमा दर्ता भएका मुल बिरामीहरू (Index Case) को परिवारका सदस्यहरू र छिमेकीहरूको सम्पर्क जाँच गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउने । रिफामपिसिनको एक मात्रा खान योग्य परिवारका सदस्यहरू तथा सम्पर्कमा पर्ने छिमेकीहरूलाई औषधि खुवाउन स्थानीय तहलाई सहयोग/समन्वय गर्ने ।
- बिरामीमा देखापरेका प्रतिक्रिया तथा समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्ने क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यकता अनुसार मद्दत पुऱ्याउने ।
- उपचारमा अनियमित तथा डिफल्टर भएका बिरामीहरूको अनुगमन भए/नभएको यकिन गरी नियमित गराउन पहल गर्ने ।
- कुष्ठरोगबाट हुने असमर्थताको न्यूनिकरण गर्ने PoID किल्लीकहरूका क्षमता अभिवृद्धि गर्न सहजिकरण गर्ने ।
- कुष्ठरोग पुनर्स्थापना कार्यक्रम, स्वयंहेरचाह समूह गठन तथा संचालनको अनुगमन/सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- स्थानीय तहमा कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा कुष्ठरोग प्रभावितहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

## स्थानीय तह

- स्थानीय तह अन्तर्गतका उपचार केन्द्रहरूमा भएका रोगको निदान एवं उपचार सेवालार्ई गुणस्तरीय बनाउन अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- सुपरिवेक्षणको क्रममा कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धि अरु कुनै समस्या देखिएमा सोको समाधानको लागि पहल गर्ने ।
- बिरामीको अनुपातमा औषधी, सहयोगी सामग्री, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री तथा अन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थाको अनुगमन गर्ने ।
- तालिम आवश्यकताको लेखाजोखा गरी आवश्यकता देखिएमा सो को व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित निकायमा पहल गर्ने ।
- उपचार केन्द्रहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम प्रति प्रोत्साहन गर्ने ।
- तोकिएको लक्ष अनुसार कार्यक्रम संचालन भए नभएको हेर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने/गराउने ।

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अभिलेख एवं प्रतिवेदनहरू दुरुस्त भए नभएको हेर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने/गराउने ।
- स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार कुष्ठ प्रभावितहरूको पूनर्स्थापनाको लागि व्यवस्थापन गर्ने ।
- उपचार केन्द्रहरूमा दर्ता भएका मुल बिरामीहरू (Index Case) को परिवारका सदस्यहरू र छिमेकीहरूको सम्पर्क जाँच भए/नभएको हेर्ने र नभएको भए गराउने व्यवस्था मिलाउने ।
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (Leprosy Post- Exposure Prophylaxis) अन्तर्गत परिवारका सदस्यहरू तथा सम्पर्कमा पर्ने छिमेकीहरूको जाँच पश्चात् Single Dose Rifapicin खान योग्य भएका सदस्यहरूलाई औषधि खुवाउने व्यवस्थापन गर्ने ।
- कुष्ठरोगको प्रकोप दर बढि भएका स्थानीय तहले कुष्ठरोग निवारण अभियान संचालन गर्ने/ गराउने ।
- विरामीमा देखापरेका प्रतिक्रिया तथा समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्ने क्रममा स्वास्थ्यकर्मीलाई आवश्यकता अनुसार सल्लाह दिने ।
- उपचारमा अनियमित तथा डिफल्टर भएका बिरामीहरूको अनुगमन भए नभएको यकिन गरी नियमित गराउन पहल गर्ने ।
- कुष्ठरोगबाट हुने असमर्थताको न्यूनिकरण गर्ने PoID क्लिनिकहरूको स्थापना/संचालन/ सुपरिवेक्षण/अनुगमन गर्ने ।
- कुष्ठरोग पूनर्स्थापना कार्यक्रम, स्वयंहेरचाह समूह गठन संचालनको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- कुष्ठरोगको कारणले हुने भेदभाव अन्त्य गर्न समुदायमा जन चेतना जगाउने खालका कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने/गराउने ।
- कुष्ठरोगको कारणले हुने भेदभावको अन्त्यका लागि आवश्यक पैरवी गर्ने ।
- स्थानीय तह अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
- स्थानीय तहले कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन गर्न सरोकारवाला संस्थाहरूसंग समन्वय गरि श्रोतको अधिकतम परिचालन गर्ने/गराउने ।
- सुपरिवेक्षण एवं अनुगमनमा जाँदा निर्धारित चेकलिष्ट अनिवार्यरूपमा भर्ने र प्रतिवेदन सहित यसलाई सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने ।

## स्थलगत सिकाई

### परिचय:

स्थलगत सिकाई सिकाईको एक प्रभावकारी विधि हो । यो विधि प्राविधिक विषयमा हाल व्यापक रूपमा प्रयोगमा आइरहेको छ । सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गरिने स्वास्थ्य संस्थामा सम्बन्धित कार्यक्रम र यसका विविध क्रियाकलापहरूको लेखाजोखा गरी स्थिति पत्ता लगाई, सो सम्बन्धमा कमी कमजोरी भएमा, र सो स्थानीय स्तरमा, सुपरिवेक्षकले सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीलाई सिकाएर, स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान र शीपमा अभिवृद्धि ल्याइ सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न सकिने विधीलाई स्थलगत सिकाई भनिन्छ । सिकाईको क्रममा स्थानीय श्रोत र साधनलाई अधिकतम परिचालन गरिन्छ ।

### स्थलगत सिकाईका उद्देश्यहरू :

- सम्बन्धित विषयमा ज्ञान र शीप प्रदान गरी व्यक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गराउन ।
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन ।

### स्थलगत सिकाईमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू:

१. स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको HMIS प्रतिवेदन, सुपरिवेक्षकहरूको स्थलगत सुपरिवेक्षणको भ्रमण प्रतिवेदनहरू, कार्यक्रमहरूको लक्ष अनुसारको प्रगति कर्मचारीहरूको कार्यक्षमता आदि सम्पूर्ण लेखा जोखा गरी स्थलगत सिकाईबाट सुधार हुनसक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गर्ने ।
२. छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको समिक्षा बैठक वा मासिक बैठकमा स्थलगत सिकाईमा परेका स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट भएको (कारण सहित) जानकारी दिने ।
३. स्थलगत सिकाई हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रदेश तथा स्थानीय तह (कम्तीमा २ जनाको टोली गई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था स्तरिय बैठकमा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीकाहरू राखी सो संस्था स्थलगत सिकाईमा परेको कारण सहित जानकारी दिने ।
४. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसंग बृहत रूपमा छलफल गरी स्थलगत सिकाईको लागि तालिका तयार पार्ने ।
५. स्थलगत सिकाईको तयारी: सुपरिवेक्षण टोलीमा जाने व्यक्तिहरू निर्धारण गरी सके पछि टोलीले स्थलगत सिकाईको लागि विषयवस्तु छनौट देखि सत्र संचालन तालीम सामग्रीहरू आदि समेटेर पाठ्यक्रम र पाठ्य योजना बनाउनु पर्दछ साथसाथै आर्थिक तथा आपूर्ति व्यवस्थापन पनि तयार गर्नुपर्दछ । साधारणतया सहभागीहरूको सिक्ने क्षमतामा स्थलगत सिकाईको अवधि निर्धारण हुन्छ ।
६. तालिका अनुसार टोली स्वास्थ्य संस्थामा जाने र योजना अनुसार विषयवस्तु प्रवेश गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । साथसाथै प्रयोगात्मक अभ्यास सञ्चालन गर्ने । सहभागीहरूलाई स्वयं अभ्यास गर्न लगाउने र सुपरिवेक्षकले राम्ररी हेरी पृष्ठपोषण दिने । यसरी तालिका अनुसार टोली विभिन्न समयमा पटक पटक सोही स्वास्थ्य संस्थामा गइ सिकाउने र सुधार भएको यकिन गर्ने ।

### स्थलगत सिकाईमा जाने टोली

टोलीमा कम्तीमा २ जना हुनुपर्छ र अनिवार्य रूपमा सम्बन्धित विषयको विज्ञ व्यक्ति हुनुपर्छ ।

### टोलीमा निम्न लिखित संघ-संस्था मध्येबाट प्रतिनिधि हुन सक्नेछ :

- स्वास्थ्य सेवा विभागको सम्बन्धित महाशाखा/शाखा
- प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय/महाशाखाको सम्बन्धित शाखा ।
- स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा ।
- गैर सरकारी र साभेदार संस्था ।

**नोट :** स्थलगत प्रशिक्षणमा जाँदा परिशिष्ट ४ को चेक लिस्ट अनुसार गर्ने ।



सबै प्रदेशहरूले कुष्ठरोगको औषधीको आपूर्ति र व्यवस्थापनको निम्ति एकै किसिमको आधारभूत प्रणाली अनुसार गर्नु पर्दछ । जस्तै: बहु औषधी उपचारको औषधी पत्ता (Blister Pack), प्रयोगशाला Reagent, Anti-Reaction औषधी, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री र सहयोगी सामग्री आदिको आपूर्ति र व्यवस्थापनको निम्ति निम्नानुसार उत्तरदायित्व बहन गर्नु पर्दछ:

| संस्था                          | उत्तरदायित्व   |
|---------------------------------|--|
| उपचार केन्द्र प्रमुख            | <ul style="list-style-type: none"> <li>मौज्दात र त्यसको अवस्थाको बारे अभिलेख अधावधिक गर्ने ।</li> <li>बिरामीको संख्या अनुसार मौज्दात रहनुपर्ने बहु-औषधीको परिमाण र बिग्रीएका, म्याद नाघेका औषधीको अभिलेख राख्ने र चौमासिक रूपमा आवश्यक औषधि स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा संग माग गर्ने ।</li> </ul>   |
| स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा       | <ul style="list-style-type: none"> <li>उपचार केन्द्रहरूको मौज्दात र त्यसको अवस्थाको बारे अनुगमन गर्ने ।</li> <li>बिरामीको संख्या अनुसार मौज्दात रहनुपर्ने बहु-औषधीको परिमाण र बिग्रीएका, म्याद नाघेका (काम नलाग्ने) औषधीको गणना गरी चौमासिक रूपमा आवश्यक औषधीको प्रदेश निर्देशनालय/महाशाखा संग माग गर्ने ।</li> <li>उपचार केन्द्रहरूको भण्डारमा मौज्दात रहेको बहु-औषधीको परिमाण, भण्डारण अवस्था र औषधीको गुणस्तर स्थिति बारे सुनिश्चित गरी बहु-औषधी मौज्दात र आपूर्ति सम्वन्धि चौमासिक प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/महाशाखा/शाखामा पठाउने ।</li> </ul> |
| प्रदेश निर्देशनालय/महाशाखा/शाखा | <ul style="list-style-type: none"> <li>कुष्ठरोग सम्वन्धि बहु-औषधीको आय-व्ययको लगत अद्यावधिक राख्नुका साथै उपचार केन्द्रहरूसंग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार बहु-औषधीको चौमासिक आपूर्तिको व्यवस्थापन गर्ने ।</li> <li>कुष्ठरोग विरुद्ध औषधिहरूको Stock out हुन नदिन कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा आवश्यकता अनुसार माग तथा आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।</li> </ul>  |
| गैर सरकारी संस्था               | औषधि आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सहज बनाउन र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग विरुद्धको औषधिहरूको Stock out हुन नदिन कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखामा आवश्यकता अनुसार माग तथा आपूर्तिमा सहयोग गर्ने ।   |

## नमुना

## बहु-औषधीको मौज्जात, उपयोग स्थिती तथा माग सम्बन्धि विवरण

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| प्रदेश / स्थानीय तह: | उपचार केन्द्र: |
|                      | अवधी:          |

मिति:

| क्र.सं. | विवरण   | एम.बि. |       | पी.वि. |       | कैफियत |
|---------|---|--------|-------|--------|-------|--------|
|         |   | व्यस्क | वच्चा | व्यस्क | वच्चा |        |
| १।      | भण्डारमा रहेको औषधी मौज्जात यस मासिक/चौमासिकको शुरूमा   |        |       |        |       |        |
| २।      | मासिक/चौमासिकमा प्राप्त हुन आएको औषधी   |        |       |        |       |        |
| ३।      | जम्मा औषधी मौज्जात  |        |       |        |       |        |
| ४।      | मासिक/चौमासिकमा उपचार लिने विरामी संख्या  |        |       |        |       |        |
| ५।      | मासिक/चौमासिकमा औषधी खर्च   |        |       |        |       |        |
| ६।      | मासिक/चौमासिक हालको औषधी मौज्जात  |        |       |        |       |        |
| ७।      | आगामी चौमासिकमा (नयाँ थप सहित) उपचार लिन आउने विरामीको अनुमानित संख्या (यो अवधीको <sub>RFT</sub> विरामी संख्या घटाएर) |        |       |        |       |        |
| ८।      | हालको मौज्जात बहु-औषधीले धान्ने जम्मा महिना   |        |       |        |       |        |
| ९।      | जम्मा नपुग हुने बहु-औषधी (माग गर्नुपर्ने थप) संख्या   |        |       |        |       |        |

तयार गर्ने:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

प्रमाणित गर्ने:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

## बहु-औषधीको मौज्जात र परिमाण

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/प्रदेश मेडिकल स्टोर, स्थानीय स्वास्थ्य शाखा तथा उपचार केन्द्रस्तरमा बिरामीको संख्या अनुसार राखिनु पर्ने बहु-औषधीको न्यूनतम मौज्जात निम्नानुसार रहनेछ :

|   |                                    | एम. बी. बिरामी |              | पी. बी. बिरामी |              |
|---|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
|   |                                    | बयस्क          | बच्चा        | बयस्क          | बच्चा        |
| १ | प्रदेश निर्देशनालय / प्रदेश भण्डार | ६ महिना अवधि   | ६ महिना अवधि | ६ महिना अवधि   | ६ महिना अवधि |
|   | स्थानीय स्वास्थ्य शाखा             | ६ महिना अवधि   | ६ महिना अवधि | ६ महिना अवधि   | ६ महिना अवधि |
| ३ | बिरामी रहेका उपचार केन्द्र         |                |              |                |              |
|   | प्राथमिक अस्पताल/अस्पताल           | ४ महिना अवधि   | ४ महिना अवधि | ४ महिना अवधि   | ४ महिना अवधि |
|   | स्वास्थ्य चौकी                     | ३ महिना अवधि   | ३ महिना अवधि | ३ महिना अवधि   | ३ महिना अवधि |

### नोट:

- विरामी नभएका स्थानीय तहको हकमा सम्बन्धित प्रदेश कार्यालयको स्टोरको मौज्जातबाट व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- नियमित अनुगमन गरी विरामीको अनुपातमा बढी देखिएका र Near Expiry MDT ब्लिस्टर प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको स्टोरमा फिर्ता गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

# अभिलेख तथा प्रतिवेदन [Recording & Reporting]

उद्देश्य अनुसार सञ्चालन भएको क्रियाकलापहरूको लिखित विवरण राख्नुलाई अभिलेख भनिन्छ र अभिलेखमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरूलाई निश्चित ढाँचामा भएका क्रियाकलाप तथा उपलब्धी सहितको विवरण माथिल्लो निकायमा प्रेषित गरिने दस्तावेजलाई प्रतिवेदन भनिन्छ ।

## १७.१ उद्देश्यहरू

- बरामीको रोगको अवस्था तथा उपचार सेवा तथा अनुगमन गर्न ।
- कार्यक्रमको सहि रेखदेख गर्न ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी योजना तर्जुमा एवं नीति निर्माण गर्न ।
- कार्यक्रमको इपिडिमियोलजी सम्वन्धि मुल्याङ्कन गर्न ।

## १७.२ अंगहरू (Component)

अभिलेख राख्ने, तथ्याङ्क समायोजन गर्ने, विश्लेषण, व्याख्या र सुधारात्मक कारबाही गर्ने तथा सुपरिवेक्षक समक्ष प्रतिवेदन गर्ने तथा मातहत निकायमा फिर्ता जानकारी दिनेजस्ता कार्यहरू व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अभिन्न अंगहरू हुन् ।

### अभिलेख

जुनसुकै स्वास्थ्य सम्वन्धि सेवा पुऱ्याउदा पनि व्यक्तिको नाम, थर, उमेर, ठेगाना र दिइएको सेवा सम्वन्धि आवश्यक विवरण रेकर्ड राखिन्छ । यसरी रेकर्ड राख्ने प्रयोजनको लागि रजिष्टर, फारम, र कार्डहरूको प्रयोग गरिन्छ र प्रत्येक रेकर्डहरूको आधारमा कहाँको, कुन उमेरका, कुन लिङ्गका, कति जनालाई के-कस्तो सेवा पुऱ्याइयो भन्ने जानकारी लिन सकिन्छ ।

### सूचनाहरूको समायोजन

कुन सेवाको लागि कहाँकहाँबाट कुन उमेर र लिङ्गका मानिसहरू कति संख्यामा आए र कहाँबाट आएनन् आदि कुरा थाहा पाउन एक-एक गरी राखेको अभिलेखलाई विभिन्न Variable अनुसार समायोजन (Compilation) गर्नु पर्दछ । समायोजन गर्नको लागि आवश्यकतानुसार Tally sheet प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

### सूचनाहरूको प्रशोधन

समायोजन गरेको कोरा अंकको आधारमा मात्र कुनै पनि सेवाको coverage वा समस्याको magnitude थाहा पाउन सकिदैन । यसको लागि व्याख्या र विश्लेषण गर्नु आवश्यक पर्दछ । यसरी व्याख्या र विश्लेषण गर्ने क्रममा तथ्याङ्कलाई विभिन्न variable सँग दाजेर अथवा एक समयको अर्को समय सँग तुलना गरेर (time trend) अथवा लक्षित जनसंख्यासँग दाजेर अर्थ लगाउनु पर्दछ । यसको लागि ग्राफ र विभिन्न विधी प्रयोग गर्न आवश्यक पर्दछ ।

## सूचनाहरूको प्रदर्शन (Display)

स्वास्थ्य सूचनाहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको दैनिक क्रियाकलापमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्न सक्नु पर्दछ, त्यसकारण स्थितिको सम्झना गराई राख्नको लागि सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिहरूको दृष्टिमा वारम्बार आई रहने गरी सूचनाहरूको प्रदर्शन गर्नुपर्दछ। यसले सूचना तथा तथ्याङ्क आवश्यक पर्ने जो कोहिलाई समेत छोटो समयमा कसैको मद्दत विना नै स्थिति जान्न मद्दत पन्याउँछ। विभिन्न प्रकारका ग्राफ चार्टको मद्दतद्वारा सूचनाको प्रदर्शन गरिन्छ।

## प्रगति प्रतिवेदन

रजिष्टर फारम र कार्डहरूमा राखिएका सूचनाहरूको Tally Sheet को प्रयोगबाट अलग अलग जोड निकाली मासिक प्रतिवेदन तयार गरिन्छ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका समेतले महिनाभर पुन्याइएको सेवा संख्या समेत समावेश गरी प्रतिवेदन तयार गरि पेश गर्दछन्। स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक अस्पतालले प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्ने। स्थानीय स्वास्थ्य शाखा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको रिपोर्ट कम्पाईल गरि एच.एम.आई.एसमा प्रतिवेदन गर्ने छन्।

## १७.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) फारमहरू

HMIS प्रणालीले मासिक प्रतिवेदन र कार्य सञ्चालन आंकडाहरूको चौमासिक पृष्ठ पोषण (Feedback) समावेश गर्ने गर्दछ। सो आंकडाहरू उपचार केन्द्रको रजिष्टर हुँदै प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय र HMIS सम्म जान्छ। गैर सरकारी संस्थाहरूद्वारा सञ्चालित कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रले प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा गर्ने छन्।

*नोट: HMIS संग समन्वय गरी आवश्यक अनुसार परिमार्जन गरिनेछ।*

## १७.४. उपचार केन्द्र स्तर:

तल उल्लेखित तथ्याङ्कहरू हरेक महिना दुरुस्त गर्नुपर्दछ र सोको प्रतिवेदन आफूभन्दा माथिल्लो निकायमा निर्धारित समय तालिका अनुसार पेश गर्ने।

- नयाँ निदान गरेका कुष्ठरोगका विरामीको संख्या
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीको संख्या
- छालाको स्मियर परिक्षण गरिएको संख्या
- नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरूको संख्या मध्ये, उमेर समूह (०-१४ र १५वा, सो माथी +) अनुसार वर्गीकरण गरिएको
- उपचार पूरा गरेकाहरूको संख्या
- नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी १,२ भएका संख्या
- नयाँ विरामी मध्ये बच्चाहरूमा असमर्थता श्रेणी १,२ भएका संख्या
- Cohort को विवरण
- छिमेकी तथा परिवार सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच गरिएको संख्या
- उपचारमा अनियमितहरूको संख्या
- डिफिल्टरहरूको संख्या
- अनुगमन गरिएकाहरूको संख्या
- उपचार केन्द्रमा औषधीको मौज्दात अवस्था
- आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सम्पादित कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको प्रगति विवरण
- Complication भएको (Type-I, Type-II, ulcer & Neuritis) संख्या
- प्रेषण गरिएको संख्या
- जम्मा असमर्थता भएको संख्या

## १७.५. प्रदेश तह

स्थानीय तह भित्रका उपचार केन्द्रबाट प्राप्त तथ्याङ्क र प्रगति विवरणहरूलाई एकत्रित गर्नुका साथै स्थानीय तहद्वारा सम्पादित कार्यक्रम एवं बहु-औषधी मौज्जातको विवरण आदि समावेश गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/महाशाखाको प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ ।

## १७.६ मूल्याङ्कनका सूचकहरू (Indicators)

रोगको आक्रमक (Incidence) दर र चाप (Prevalence) दर घट्नुले रोगको नियन्त्रण भएको सूचित गर्दछ । कुष्ठरोगको Epidemiological तथा Operational सूचकहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

### १७.६.१. पत्ता लगाएका नयाँ विरामी दर (New Case Detection Rate)

एक आर्थिक बर्ष भित्रमा तोकिएको क्षेत्रमा बसोबास गरेका हरेक एक लाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको नयाँ विरामी दर सूचित गर्दछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}}{\text{आ.व.को कूल जनसंख्या}} \times १,००,०००$$

### १७.६.२. दर्ता भएको चाप दर (Registered Prevalence Rate)

तोकिएको क्षेत्र भित्र हरेक दश हजार जनसंख्यामा वर्षको अन्तमा उपचारको लागि दर्तामा रहेका कुष्ठरोगी विरामीहरूको चाप दर सूचित गर्दछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.को अन्तमा उपचारको लागि दर्तामा रहेका जम्मा विरामी संख्या}}{\text{आ.व.को कूल जनसंख्या}} \times १०,०००$$

### १७.६.३. बाल कुष्ठरोग विरामीका अनुपात (Proportion of children under 15 years among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये नयाँबाल कुष्ठरोगका विरामी (०-१४ वर्ष) हरुको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ बाल कुष्ठरोगका विरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.६.४. एम.बी. विरामीको अनुपात (Proportion of MB patients among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये एम.बी. खालका विरामीहरूको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ एम.बी. विरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

#### १७.६.५. महिला बिरामीको अनुपात (Proportion of female among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी मध्येमहिला बिरामीहरूको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ महिला बिरामीहरूको जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ बिरामी संख्या}} \times १००$$

#### १७.६.६. असमर्थताको श्रेणी २ को अनुपात (Proportion of G-II among new)

यो अनुपात पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ । यो अनुपात एक आर्थिक वर्ष भित्र नयाँ बिरामी मध्ये श्रेणी २ भएका असमर्थता बिरामी प्रतिशत जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ बिरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका बिरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ बिरामी संख्या}} \times १००$$

#### १७.६.७ असमर्थताको श्रेणी २ को दर (Rate of G-II among new)

कुष्ठरोग कारण श्रेणी २ को असमर्थताबाट जनसंख्यामा कति प्रभावित छन् भनेर हेर्न प्रति दश लाख जनसंख्यामा असमर्थता श्रेणी दर निकालिन्छ ।

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{एक आर्थिक वर्षमा पत्ता लगाएका नयाँबिरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका बिरामी संख्या}}{\text{कूल जनसंख्या}} \times १०,००,०००$$

### १७.७ बिरामी उपचार सेवा सम्बन्धि सूचकहरू (Patient care Indicators)

#### परिभाषा (Defination)

#### १७.७.१. उपचार पूरा गरेको दर (Cure rate)

यो दर प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यसका लागि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । यो दर निकाल्न एउटा निश्चित अवधि भित्र दर्ता भएका बिरामी मध्ये बहु-औषधी उपचार पूरा भईसकेका बिरामी संख्यालाई त्यहि अवधिको जम्मा दर्ता बिरामीले भाग गर्नु पर्दछ ।

एम.बी.:

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{१८ महिना भित्र १२ पत्ता बहु-औषधी उपचार लिएका जम्मा एम.बी. बिरामी संख्या}}{\text{गणना गर्दाको मितिमा १८ महिना अघि दर्ता भएका जम्मा एम.बी. बिरामी संख्या}} \times १००$$

पि.बी.:

$$\text{सूत्र} \quad \frac{\text{९ महिना भित्र ६ पत्ता बहु-औषधी उपचार लिएका जम्मा पि.बी. बिरामी संख्या}}{\text{गणना गर्दाको मितिमा ९ महिना अघि दर्ता भएका जम्मा पि.बी. बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.७.२. बिचैमा उपचार छाडेका बिरामीको अनुपात (Defaulter Proportion)

यो दर पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यसको लागि पनि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । यो दर निकाल्नको लागि निश्चित अवधी भित्र उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी मध्ये पि.बी.मा ४ महिना वा सोभन्दा बढी र एम.बी.मा ७ महिना वा सो भन्दा बढी लगातार वा पटक पटक उपचारमा अनुपस्थित भएका जम्मा बिरामी संख्यालाई निश्चित अवधी भित्र दर्ता भएका बिरामी संख्याले भाग गर्नुपर्दछ ।

$$\text{सूत्र} \frac{\text{पि.बी. मा ४ महिना वा सोभन्दा बढी र एम.बी.मा ७ महिना वा सोभन्दा बढी उपचार छाडेका बिरामीको संख्या}}{\text{निश्चित अवधी भित्र दर्ता भएका बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.७.३. उपचारमा रहेका बिरामीको अनुपात (Proportion of patients still on treatment)

यो अनुपात पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यसका लागि पनि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । जसले आफ्नो निश्चित अवधिको बहु-औषधी उपचार (एम.बी. १२ महिना, पी.बी. ६ महिना) पश्चात् पनि उपचार लिईरहेका हुन्छन् ।

### १७.७.४ सहि निदान भएका बिरामी अनुपात

यो अनुपातले, स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट प्रारम्भिक जाँच गरि कुष्ठरोग निदान भएका बिरामी हरुको विशेषज्ञबाट पुनः जाँच गरी सही निदान भएको बिरामीको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \frac{\text{पुनः जाँच गरी सहि निदान भएका बिरामीको संख्या}}{\text{प्रारम्भिक निदान भएका नयाँ बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १८. विदेशी कुष्ठरोगीको अनुपात

यो अनुपातले नयाँ बिरामी मध्ये विदेशी कुष्ठरोग बिरामीको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \frac{\text{नयाँ विदेशी कुष्ठरोग बिरामीको संख्या}}{\text{जम्मा नयाँ बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १९. नयाँ बिरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी २ भएका बच्चा बिरामी अनुपात

यो अनुपातले एक आर्थिक वर्ष भित्र नयाँ बिरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी २ भएका बच्चा बिरामीको अनुपात जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र} \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ बिरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका बच्चा बिरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ बच्चा बिरामी संख्या}} \times १००$$



## २०. सम्पर्क जाँच भएको अनुपात

यो अनुपात प्रतिशतको रूपमा हेरिन्छ । कुष्ठरोग बिरामी वा कुष्ठरोग प्रभावितहरुका घर परिवारका सदस्यहरु मध्ये कुनै निश्चित अवधिमा कति जनालाई सम्पर्क जाँच गरिएको हो सो को सूचना यस सुचाङ्कबाट हेर्न सकिन्छ ।

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क परिक्षण गरेको जम्मा संख्या}}{\text{सम्पर्क जाँच गर्नु पर्ने जम्मा संख्या}} \times 100$$

### १७.८.१ उपचार केन्द्रमा भरिने फारमहरु

निम्न HMIS फारमहरु कुष्ठरोगको कार्य सँग सबन्धित छन् र यिनीहरु उपचार केन्द्रहरुमा प्रयोग गरिन्छन् ।

- ✓ स्वास्थ्य सेवा कार्ड (HMIS नं. १.२)
- ✓ रिफरल फारम (HMIS नं. १.४)
- ✓ प्रयोगशाला फारमहरु र रजिष्टर (HMIS नं. ५.१/५.२ )
- ✓ कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड (HMIS नं. ५.४)
- ✓ कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS नं. ५.५)
- ✓ डिफिल्टर फारम (HMIS नं. १.५)
- ✓ प्रतिवेदन फारम (HMIS नं. ९.३)

### १७.८.२ स्थानीय तहमा भरिने फारमहरु

स्थानीय तहको हरेक उपचार केन्द्रबाट HMIS मासिक प्रतिवेदन फारम HMIS ९.३ प्राप्त भएपछि स्थानीय स्वास्थ्य ईकाईले HMIS मासिक प्रतिवेदन फारम कम्पाईल गरि DHIS software मा डाटा ईन्टी गर्नेछन् । स्थानीय स्वास्थ्य ईकाईले कुष्ठरोग मास्टर रजिष्टर, कुष्ठरोग अपांगता र सम्पर्क जाँच रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने छन् ।

### १७.८.३. प्रदेश स्वास्थ्य ईकाईमा भरिने फारमहरु ।

प्रदेश स्वास्थ्य ईकाईले DHIS-II अद्यावधिक गरि चौमासिक रूपमा सुचाङ्कको विश्लेषण गर्नेछ ।

## HMIS 1.4: प्रेषण/स्थान्तरण पूर्जा (Referral Slip)

सेवा लिन आउने बिरामीहरु वा सेवाग्राहीहरुलाई तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नुपर्दा यस फारामाको प्रयोग गर्नु पर्दछ । सेवा लिन आउने प्रेषण गरिएको संस्थाले आएको व्यक्तिलाई सेवा प्रदान गरी पठाउने संस्थालाई अनिवार्य रूपले फिर्ती जानकारी दिनु पर्नेछ ।

पुर्जाको नमुना :

| नेपाल सरकार<br>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय<br>स्वास्थ्य सेवा विभाग<br>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली<br>प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा            |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
|---|----|-------|------|-------------|---|-------------|-----------|--------------------------------------|--|
| १. संस्थाको नाम, ठेगाना:  |    |       |      |             | २. सम्पर्क नं. मिति: .../.../२०७...       |             |           |                                      |  |
| ३. सेवाग्राहीको नाम, थर:  |    |       |      |             | ४. लिङ्ग:                                 |             | ५. उमेर:  |                                      |  |
| ६. ठेगाना: जिल्ला: /न.पा.   |    |       |      |             | वडा नं.                                   |             |           |                                      |  |
| ७. लिइरहेको सेवा:   |    |       |      |             | ८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति: / / (ग.म.सा.) |             |           |                                      |  |
| ९. अवस्था:  | BP | Pulse | Temp | Respiration | Weight (kg)                               | Height (cm) | MUAC (mm) | Edema on both Feet (+ / + + / + + +) |  |
| १०. उपचार विधि:   |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| ११. प्रयोग भएको औषधी:   |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| १२. अन्य परिक्षण गर्नुपर्ने भए उल्लेख गर्न  |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| १३. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण:  |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| १४. अन्य केही भए उल्लेख गर्न:   |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| श्री .....  |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ती जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ। |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |
| प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नाम:   |    |       |      |             | पद:                                       |             | सही:      |                                      |  |
| नोट: सेवा लिन आउने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।              |    |       |      |             |   |             |           |                                      |  |

| नेपाल सरकार<br>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय<br>स्वास्थ्य सेवा विभाग<br>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली<br>प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
|--|--|---------|--|----------------|--------------|---------|--|--|--|
| (सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)  |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| मिति: .../.../२०७...   |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री .....   |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| सेवाग्राहीको नाम, थर:  |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| लिङ्ग:   |  | उमेर:   |  | ठेगाना:        |              | जिल्ला: |  |  |  |
| गा.वि.स./न.पा.   |  | वडा नं. |  |                |              |         |  |  |  |
| सम्पर्क गर्न आएको मिति: .../.../२०७...   |  |         |  |                | दिइएको सेवा: |         |  |  |  |
| फिर्ती जानकारी दिनेको नाम:   |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| पद:  |  | सही:    |  |                |              |         |  |  |  |
| मिति: .../.../२०७...   |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम:  |  |         |  |                |              |         |  |  |  |
| ठेगाना:  |  | जिल्ला: |  | गा.वि.स./न.पा. |              | वडा नं. |  |  |  |

भर्ने तरिका:

| महल नं. | भर्ने तरिका          | भर्ने तरिका   |
|---------|----------------------|---|
| १       | मिति                 | स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नु पर्दछ ।  |
| २       | संस्थाको नाम, ठेगाना | हालसम्म सेवा लिई रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना स्पष्ट लेख्नु पर्दछ ।  |
| ३       | सम्पर्क नं           | स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नं. लेख्नु पर्दछ ।  |
| ४       | सेवाग्राहीको नाम, थर | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको नाम, थर लेख्नु पर्दछ ।   |
| ५       | लिङ्ग                | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको लिङ्ग लेख्नु पर्दछ ।   |
| ६       | उमेर                 | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको उमेर पूरा भएको बर्षमा लेख्नु पर्दछ ।   |
| ७       | ठेगाना               | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको जिल्ला, मा.न.पा./उ.न.पा./न.पा., वडा नं., गाउँ/टोल समेत लेख्नु पर्दछ ।                        |
| ८       | लिइ रहेको सेवा       | व्यक्तिलाई स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाउनु भन्दा अगाडि देखिएका समस्याको सन्दर्भमा के-के सेवा प्रदान गरिएका थिए, सो लेख्नु पर्दछ । |

| महल नं. | भर्ने तरिका                               | भर्ने तरिका  |
|---------|---|--|
| ९       | सम्पर्क गर्नु पर्ने मिति                  | स्थानान्तरण गरिने व्यक्तिलाई प्रदान गरिने सेवालाई नियमितता दिन प्रेषण/स्थानान्तरण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नु पर्ने मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नु पर्दछ ।  |
| १०      | बिरामीको अवस्था                           | स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाइने बिरामीको BP, Pulse, Temperature, Respiration, Weight, Height, MUCA, Odema on both feet आदिको विवरण आवश्यकता अनुसार लेख्नु पर्दछ ।  |
| ११      | उपचार विधि                                | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिएको व्यक्तिलाई प्रेषण गर्नुभन्दा अघि कुन विधिबाट उपचार दिइ राखिएको थियो, सो बारे लेख्नुपर्दछ ।   |
| १२      | प्रयोग भएका औषधिहरू                       | प्रयोग भएको औषधिहरूको नाम तथा परिमाण लेख्नुपर्दछ ।   |
| १३      | अन्य परीक्षण गर्नु पर्ने भए उल्लेख गर्ने  | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिलाई अन्य कुनैपरीक्षण समेत गर्नुपर्ने भए परीक्षणकोविधि वा प्रकार लेख्नुपर्दछ ।  |
| १४      | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण           | के-का लागि स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने हो, सो कुरा खुलाउनु पर्दछ ।  |
| १५      | अन्य केही भए उल्लेख गर्ने                 | स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिका बारेमा माथि उल्लेख गरिएका विवरण बाहेक अन्य केही उल्लेख गर्नु पर्ने भए यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।<br><br>श्री को पछाडि खाली रहेको भाग ... मा स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण विवरण भरी तल स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नेको नाम, पद र सही समेत उल्लेख गर्नुपर्दछ । पूर्जाको अर्धकट्टी भाग (सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी) |
| १६      | फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था             | स्थानान्तरण/प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाकोनाम र ठेगाना (जिल्ला,न.पा.,गा.पा.,वडा नं.) लेख्नु पर्दछ ।   |
| १७      | सेवा ग्राहीको नाम थर, लिङ्ग, उमेर ठेगाना  | सेवा लिने व्यक्तिको नाम, थर, उमेर, लिङ्ग र पूरा ठेगाना लेख्नु पर्दछ ।  |
| १८      | सम्पर्क गर्न आएको मिति                    | स्थानान्तरण/प्रेषण भई स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्न आएको मिति लेख्नु पर्दछ ।   |
| १९      | दिइएको सेवा                               | स्थानान्तरण/प्रेषण भई आएको स्वास्थ्य संस्थाले दिएको सेवाको विवरण लेख्नु पर्दछ ।  |
| २०      | फिर्ती जानकारी दिनेको विवरण               | फिर्ती जानकारी दिने व्यक्तिको नाम, पद र मिति खुलाई सहीसमेत गर्नुपर्दछ ।  |
| २१      | फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम र ठेगाना | फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम, ठेगाना लेख्नुपर्दछ ।   |

## HMIS-1.5: डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा (Defaulter/Dis-Continuation Tracing Slip)

नियमित रूपमा सेवा वा उपचार लिइ रहेका विरामीहरूले बीचमा नै सेवा वा उपचार छोडी डिफल्टर/ अनियमितता भएमा अनुगमन गर्न यस पुर्जाको प्रयोग गरिन्छ । लगातार सेवा लिनु पर्ने व्यक्ति आउनु पर्ने मितिमा नआएमा सोको कारण पत्ता लगाई नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूले सेवाको नियमितताको लागि आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मी पुरुष/महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई यो पुर्जाभरी पठाउनुपर्दछ ।

पुर्जाको नमुना:

|   |         |                            |            |          |
|---|---------|----------------------------|------------|----------|
| नेपाल सरकार<br>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय<br>स्वास्थ्य सेवा विभाग<br>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली |         |                            |            |          |
| ..... जिल्ला  |         |                            |            |          |
| <b>डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा</b>   |         |                            |            |          |
| श्री .....  |         |                            |            |          |
| निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।                             |         |                            |            |          |
| १. नाम, थर  |         | लिङ्ग                      |            | उमेर     |
| २. ठेगाना   | जिल्ला  | गा. पा. /न.पा.             | वडा नं.    | गाउँ/टोल |
| ३. सम्पर्क नं.  |         | ४. घरमूलीको नाम            |            |          |
| ५. लिइरहेको सेवा  |         | ६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति |            |          |
| ५. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको   | नाम, थर | पद                         | सही र मिति |          |

|   |                             |    |            |
|---|-----------------------------|----|------------|
| <b>(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)</b>  |                             |    |            |
| श्री .....  |                             |    |            |
| सम्पर्क गरेको मिति  | डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण |    |            |
|   |                             |    |            |
| अनुगमन गर्नेको  | नाम, थर                     | पद | सही र मिति |
|   |                             |    |            |
| नोट: सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ। |                             |    |            |

## HMIS 5.1: औलोरोग, कुष्ठरोग र कालाजारको नमूना सङ्कलन फाराम (Malaria, Leprosy and Kala-Azar Specimen Collection Form)

स्वास्थ्य संस्था वा गाउँ-घर क्लिनिकमा प्रयोगशाला परीक्षण लागि सङ्कलन गरिएका नमुनाहरू एक मुष्ट प्रयोगशालामा परीक्षण गर्न नमुना सङ्कलन गरी पठाउन र प्रयोगशाला जाँच भए पछि नतिजा लेखि फिर्ता पठाउन यस फारामको प्रयोग गरिन्छ ।

फारामको नमुना :

| औलो, कुष्ठ रोग र कालाजारको नमूना संकलन तथा नतिजाको विवरण |                      |   |    |                 |    |             |       |       |                     |            |                     |              |      |          |         |                 |     |   |     |       |
|--|----------------------|---|----|-----------------|----|-------------|-------|-------|---------------------|------------|---------------------|--------------|------|----------|---------|-----------------|-----|---|-----|-------|
| स्वास्थ्य संस्थाको नाम:                                  |                      |   |    | ठेगाना: जिल्ला: |    |             |       |       |                     |            | दर्ता/संख्या/व.पा.: |              |      |          |         |                 |     |   |     | भाग १ |
| क्र.सं.<br>/ दर्ता<br>नं.                                | स्लाइड संकलन<br>मिति |   |    | सेवागृहीको      |    |             | उमेर  |       | ठेगाना              |            | सम्पर्क नं.         | घरमुलीको नाम | सेवा |          |         | श्रोत           |     | औलोको<br>संकास्यद/<br>सम्भावित<br>उपचार |     |       |
|  | ग                    | म | सा | नाम             | थर | जाती<br>कोड | महिला | पुरुष | गा.वि.स./<br>न.पा.* | वडा<br>नं. |                     |              | औलो  | कुष्ठरोग | कालाजार | स्लाइड<br>नम्बर | ACD |   | PCD |       |
| 1  | 2                    | 3 | 4  | 5               | 6  | 7           | 8     | 9     | 10                  | 11         | 12                  | 13           | 14   | 15       | 16      | 17              | 18  | 19                                      | 20  |       |
|  |                      |   |    |                 |    |             |       |       |                     |            |                     |              |      | 1        | 2       | 3               |     | 1                                       | 2   |       |
| जम्मा  |                      |   |    |                 |    |             |       |       |                     |            |                     |              |      |          |         |                 |     |   |     |       |

| औलो, कुष्ठ रोग र कालाजारको नमूना संकलन तथा नतिजाको विवरण |                      |   |    |                      |                 |    |             |       |       |                 |       |     |                    |    |                     |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |    |    |
|--|----------------------|---|----|----------------------|-----------------|----|-------------|-------|-------|-----------------|-------|-----|--------------------|----|---------------------|-----------|----|----|--------|----|----|---------|----|----|--------|----|----|----|----|
| स्वास्थ्य संस्थाको नाम:                                  |                      |   |    |                      | ठेगाना: जिल्ला: |    |             |       |       |                 |       |     |                    |    | दर्ता/संख्या/व.पा.: |           |    |    |        |    |    |         |    |    | भाग २  |    |    |    |    |
| क्र.सं.  | स्लाइड संकलन<br>मिति |   |    | सेवा<br>दर्ता<br>नं. | सेवागृहीको      |    |             | उमेर  |       | स्लाइड<br>नम्बर | श्रोत |     | प्रयोगशाला परीक्षण |    |                     |           |    |    | परिणाम |    |    |         |    |    | कैफियत |    |    |    |    |
|  | ग                    | म | सा |                      | नाम             | थर | जाती<br>कोड | महिला | पुरुष |                 | ACD   | PCD | पुगेको मिति        |    |                     | जाँच मिति |    |    | कुष्ठ  |    |    | कालाजार |    |    |        |    |    |    |    |
| 1  | 2                    | 3 | 4  | 5                    | 6               | 7  | 8           | 9     | 10    | 11              | 12    | 13  | 14                 | 15 | 16                  | 17        | 18 | 19 | 20     | 21 | 22 | 23      | 24 | 25 | 26     | 27 | 28 | 29 | 30 |
|  |                      |   |    |                      |                 |    |             |       |       |                 | 1     | 2   |                    |    |                     |           |    |    |        |    |    |         |    |    |        |    |    |    |    |

फाराम भर्ने तरिका :

भाग एक (Part I)

स्वास्थ्य संस्था नाम : स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ

ठेगाना : जिल्ला र न.पा गा.पा.को नाम लेख्नु पर्दछ ।

| महल नं. | महल शिर्षक          | निर्देशन  |
|---------|---------------------|---|
| १       | क्र.सं. र दर्ता नं. | एक आर्थिक वर्षको लागि १ वाट शुरु गर्नुपर्दछ ।   |
| २-४     | स्लाइड संकलन मिति   | स्लाइड संकलन गरेको मिति, गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुहोस । महल २ मा गते, महल ३ मा महिना र महल ४ मा साल लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५,६     | बिरामीको नाम थर     | सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| ७       | जाती कोड            | सेवा लिन आएका व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नुपर्दछ । जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ ।  |
| ८       | महिला, उमेर         | सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ८ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।   |
| ९       | पुरुष, उमेर         | सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल ९ मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| १०-११   | ठेगाना र वडा नं     | सेवा लिने व्यक्तिको ठेगाना लेख्नुहोस । महल १० मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने न.पा./गा.पा.को नाम लेख्नुहोस । महल ११ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने वडा नम्बर लेख्नुपर्दछ । |
| १२      | सम्पर्क फोन नम्बर   | सेवा लिने व्यक्तिको सम्पर्क फोन नम्बर लेख्नु पर्दछ ।  |
| १३      | घरमुलीको नाम        | सेवा लिने व्यक्तिको घरमुली र अभिभावकको नाम लेख्नु पर्दछ ।   |

| महल नं.    | महल शिर्षक                | निर्देशन  |   |
|------------|---------------------------|---|---|
| १४, १५, १६ | सेवा                      | औलो   | औलोको नमूना लिइएकोभए महल १४ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।   |
|            |                           | कुष्ठरोग  | कुष्ठ रोगको नमूना लिइएको भए महल १५ को २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।  |
|            |                           | कालाजार   | कालाजारको नमूना लिइएको भए महल १६ को ३ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।  |
| १७         | स्लाइड नम्बर              | औलो र कालाजारको स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ बाट शुरु गरी क्रमशः लेख्नुपर्दछ । कुष्ठरोगको स्लाइड भए स्लाईड नं. र Specimen {EL(R), EL(L), L1, L2} कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ । |   |
| १८, १९     | स्रोत                     | ACD   | Active Case Detection बाट स्लाइड संकलन भएकोभए महल १८ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।                        |
|            |                           | PCDH  | PCDH- Pasive Case Detection Health Facility बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १९ को २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ । |
| २०         | औलोको शंकास्पद र सम्भावित | औलोको रक्त नमूना लिएपछि शंकास्पद बिरामीलाई दिइएको उपचार (औषधि र परिमाण) खुल्नेगरी लेख्नु पर्दछ ।  |   |

## भाग दुई (Part II)

स्वास्थ्य संस्था नाम : स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ

ठेगाना : जिल्ला र न.पा/गा.पा. को नाम लेख्नु पर्दछ ।

| महल नं. | महल शिर्षक             | निर्देशन  |  |
|---------|------------------------|---|--|
| १       | क्र.सं. र दर्ता नं.    | एक आर्थिक वर्षकोलागि १ वाट शुरु गर्नु पर्दछ ।   |  |
| २-४     | स्लाइड संकलन मिति      | स्लाइड संकलन गरेकोमिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ । महल २ मा गते, महल ३ मा महिना र महल ४ मा साल लेख्नु पर्दछ ।  |  |
| ५       | सेवा दर्ता नं.         | सेवा दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ ।   |  |
| ६       | बिरामिको नाम           | सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ । महल ६ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम लेख्नु पर्दछ ।  |  |
| ७       | थर                     | महल ७ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर लेख्नु पर्दछ ।  |  |
| ८       | जाती कोड               | सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नु पर्दछ । जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ ।   |  |
| ९       | उमेर- महिला            | सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ९ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।   |  |
| १०      | उमेर- पुरुष            | सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल १० मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।   |  |
| ११      | स्लाइड नम्बर           | औलो र कालाजारको स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ बाट शुरु गरी क्रमशः लेख्नुपर्दछ । कुष्ठरोगको स्लाइड भए स्लाईड नं. र Specimen {EL(R), EL(L), L1, L2} कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ । |  |
| १२-१३   | स्रोत                  | ACD   | ACD-Active Case Detection, PCDH- Pasive Case Detection by Health facility मध्ये जुन स्रोतबाट स्लाइड संकलन भएको हो सोही उल्लेख गर्नुपर्दछ । |
|         |                        | PCDH  |  |
| १४-१९   | प्रयोगशाला परीक्षण     | महल १४ देखि १९ सम्म प्रयोगशाला परीक्षण बारेमा लेख्नु पर्दछ ।  |  |
| १४-१६   | प्रयोगशाला पुगेको मिति | प्रयोगशालामा पुगेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । महल १४ मा गते, महल १५ मा महिना र महल १६ मा साल लेख्नु पर्दछ ।  |  |
| १७-१९   | प्रयोगशाला जाँच मिति   | प्रयोगशालामा जाँच गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । महल १७ मा गते, महल १८ मा महिना र महल १९ मा साल लेख्नुपर्दछ ।   |  |

| महल नं. | महल शिर्षक | निर्देशन  |   |
|---------|------------|---|---|
| २०-२१   | परिणाम     | महल २० देखि २१ सम्म प्रयोगशाला जाचकोपरीक्षण बारेमा लेख्नुपर्दछ ।  |   |
| २०-२२   | औलो        | जात   | औलोको जात Plasmodium Vivax भएमा PV, Plasmodium Falciparum भएमा PF र Plasmodium Vivax & Falciparum दुबै मिश्रित भएमा P-mix लेख्नुपर्दछ । |
|         |            | अवस्था  | औलोको परिजीवि जीवन चक्रको कुन अवस्थामा छ सोहि अनुसार अवस्था लेख्नु पर्दछ ।  |
|         |            | घनत्व   | औलोको घनत्व कति छ सोहि अनुसार लेख्नु पर्दछ ।  |
| २३-२७   | कुष्ठरोग   | महल २३ देखि २७ सम्म कुष्ठ रोगका बारेमा लेख्नुपर्दछ । परीक्षणपछि प्रत्येक भागको नतिजा घनत्व सहित सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ । |   |
| २३      | EL (R)     | Right Earlobe भएमा महल २३ मा लेख्नु पर्दछ ।   |   |
| २४      | EL (L)     | Left Earlobe भएमा महल २४ मा लेख्नु पर्दछ ।  |   |
| २५      | L1         | Lesion 1 भएमा महल २५ मा लेख्नु पर्दछ ।  |   |
| २६      | L2         | Lesion 2 भएमा महल २६ मा लेख्नु पर्दछ ।  |   |
| २७      | BI         | Total Bacterial Index निकाली BI महल २७ मा लेख्नु पर्दछ ।  |   |
| २८-२९   | कालाजार    | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा पोजेटिभ भए पोजेटिभ र नेगेटिभ भए नेगेटिभ उल्लेख गर्नु पर्दछ ।                    |   |
| २९      | पोजेटिभ    | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाँचको नतिजा पोजेटिभ भए महल २८ को १ मा गोलोघेरा लगाउनु पर्दछ ।                              |   |
| ३०      | नेगेटिभ    | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाँचको नतिजा नेगेटिभ भए महल २९ को २ मा लगाउनु पर्दछ ।                                       |   |
|         | कैफियत     | माथि दिईएको बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ साथै ल्याब नं. समेत यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।              |   |

## HMIS-5.2 औलो, कुष्ठ, कालाजार रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (Malaria, Leprosy and Kalaazar Laboratory Register)

औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको नमूनालाई प्रयोगशाला परीक्षण गरी यसको परिणामको अभिलेख राख्न यस रजिष्टरको प्रयोग गरिन्छ ।

नोट : औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको बारेमा अभिलेख राख्दा एउटा पाना औलो, कुष्ठ र कालाजार मध्ये कुनै एउटा सेवाको लागि मात्र प्रयोग गर्नुपर्दछ । जुन सेवाको लागि पाना प्रयोग गरिएको हो सो पानाको सेवामा गोलो लगाउनु पर्दछ ।

रजिष्टरको नमुना :

औलो, कुष्ठ र कालाजार

| साल र महिना: |          | सेवा: औलो = 1 कुष्ठरोग = 2 कालाजार = 3 |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|--------------|----------|--|-----------|-------|-------|---------|------------------|---------|-------------|---------------|
| क्र.सं       | बिरामीको |  |           | उमेर  |       | ठेगाना  |                  |         | सम्पर्क नं. | अभिभावकको नाम |
|              | नाम      | थर                                     | जाति कोड* | महिला | पुरुष | जिल्ला* | गाउँपालिका/न.पा. | वडा नं. |             |               |
| १            | २        | ३                                      | ४         | ५     | ६     | ७       | ८                | ९       | १०          | ११            |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |
|              |          |  |           |       |       |         |                  |         |             |               |

### औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर

भाग-२

| श्रेत | परिक्षण विधि | प्रयोगशालामा प्राप्त गरेको, जाँचेको र पठाएको मिति |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        | परिणाम |     |         |       |          |    |    | प्रमाणित गर्नेको सही | कैफियत |    |  |  |
|-------|--------------|---|----|----|---------|----|----|------------------------------|----|----|-----|--------|--------|-----|---------|-------|----------|----|----|----------------------|--------|----|--|--|
|       |              | प्राप्त गरेको                                     |    |    | जाँचेको |    |    | नतिजा उपचार केन्द्रमा पठाएको |    |    |     |        | औलो    |     | कालाजार |       | कुष्ठरोग |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              | ग   | म  | सा | ग       | म  | सा | ग                            | म  | सा | जात | अवस्था | घनत्व  | +Ve | -Ve     | EL(R) | EL(L)    | L1 | L2 |                      |        |    |  |  |
| १२    | १३           | १४  | १५ | १६ | १७      | १८ | १९ | २०                           | २१ | २२ | २३  | २४     | २५     | २६  | २७      | २८    | २९       | ३० | ३१ | ३२                   | ३३     | ३४ |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |
|       |              |   |    |    |         |    |    |                              |    |    |     |        |        |     |         |       |          |    |    |                      |        |    |  |  |

रजिष्टर भर्ने तरिका: औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको प्रयोगशाला


| महल नं. | महल शिर्षक   | निर्देशन  |
|---------|--------------|---|
|         | साल र महिना  | पानाको शिरमा आर्थिक वर्ष र महिना लेख्नु पर्दछ । केही लहर प्रयोग गर्न बाकी भए अर्को महिनाको नाम लेखी क्रमशः प्रयोग गर्नु पर्दछ । |
| १       | क्र.सं.      | प्रत्येक आर्थिक वर्षमा सेवा अनुसार नया क्रम संख्या १ बाट शुरू गर्नु पर्दछ ।   |
| २       | बिरामीको नाम | सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ । महल २ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम लेख्नुहोस ।         |
| ३       | थर           | महल ३ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर लेख्नुहोस ।   |



| महल नं. | महल शिर्षक   | निर्देशन  |
|---------|--|---|
| ४       | जाती कोड   | सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नुहोस । जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ ।  |
| ५       | महिला, उमेर  | सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ५ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नुहोस ।  |
| ६       | पुरुष, उमेर  | सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल ६ मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नुहोस ।   |
| ७-९     | ठेगाना   | सेवा लिने व्यक्तिको ठेगाना लेख्नुहोस । महल ७ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने जिल्लाको नाम, महल ८ मा गा.पा./न.पा.को नाम र महल ९ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने वडा नम्बर लेख्नुहोस ।  |
| १०      | सम्पर्क फोन नम्बर  | सेवा लिने व्यक्तिको सम्पर्क फोन नम्बर लेख्नुहोस ।   |
| ११      | अभिभावकको नाम  | सेवा लिने व्यक्तिको घरमुली/अभिभावकको नाम लेख्नुहोस ।  |
| १२      | परिक्षण विधि/<br>स्लाइड नम्बर                              | औलो/कालाजारको परिक्षण Microscopic/BM/SP/RDT/RK39 केबाट भएको हो सो र स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ बाट शुरु गरी क्रमशः लेख्दै जानु पर्दछ । कुष्ठरोगको स्लाइड भए Specimen (EL(R), EL(L), L1, L2) कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।                                |
| १३-१४   | स्रोत  | ACD- Active Case Detection, PCDH- Pasive Case Detection by Health facility मध्ये जुन स्रोतबाट स्लाइड संकलन भएको हो सोही उल्लेख गर्नु पर्दछ ।  |
| १३      | ACD  | Active Case Detection बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १३ को १ मा गोलो लगाउनुहोस ।  |
| १४      | PCDH   | PCDH- Pasive Case Detection बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १४ को २ मा गोलो लगाउनुहोस ।  |
| १५-२३   | प्रयोगशालामा स्लाईड प्राप्त, जाच गरेको र नतिजा पठाएको मिति | Microscopic/RDT/RK39/ BM/SP स्लाईड प्रयोगशालामा प्राप्त मिति, स्लाईड जाच गरेको मिति र नतिजा उपचार केन्द्रमा पठाएको मिति सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| १५-१७   | प्रयोगशालामा प्राप्त मिति                                  | प्रयोगशालामा स्लाईड प्राप्त गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुहोस ।   |
| १८-२०   | प्रयोगशालामा जाँच गरेको मिति                               | प्रयोगशालामा स्लाईड जाँच गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुहोस ।  |
| २१-२३   | उपचार केन्द्रमा नतिजा पठाएको मिति                          | प्रयोगशालामा स्लाईड जाच गरी उपचार केन्द्रमा नतिजा पठाएको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुहोस ।  |
| २४      | परिणाम   | महल २४ देखि ३२ सम्म प्रयोगशाला जाचको परीक्षण बारेमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| २४-२६   | औलो / कालाजार  | औलो (+Ve) भएमा औलोको जात (PV/PF/P-MIX), अवस्था (परिजीविको जीवनचक्रको कुन अवस्थामा छ) र घनत्व कति छ सो छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ । (यहाँ PV भन्नाले Plasmodium Vivax, PF- Plasmodium Falciparum, र P-Mix- Plasmodium Vivax & Falciparum दुबै मिश्रित बुझिन्छ ) । |
| २४      | औलोको जात  | औलोको जात Plasmodium Vivax भएमा PV, Plasmodium Falciparum भएमा PF र Plasmodium Vivax & Falciparum दुबै मिश्रित भएमा ए लेख्नुहोस ।   |
| २५      | औलोको अवस्था   | औलोको परिजीवि जीवनचक्रको कुन अवस्थामा छ सोहि अनुसार अवस्था लेख्नुहोस ।  |
| २६      | औलोको घनत्व  | औलोको घनत्व कति छ सोहि अनुसार लेख्नुहोस ।   |
| २७-२८   | कालाजार  | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा पोजेटिभ भए पोजेटिभ र नेगेटिभ भए नेगेटिभ उल्लेख गर्नु पर्दछ ।  |

| महल नं. | महल शिषर्क           | निर्देशन  |
|---------|----------------------|---|
| २७      | पोजेटिभ              | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा पोजेटिभ भए महल २७ को १ मा गोलो लगाउनुहोस ।  |
| २८      | नेगेटिभ              | परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा नेगेटिभ भए महल २८ को २ मा गोलो लगाउनुहोस ।  |
| २९-३२   | कुष्ठ रोग            | महल २९ देखि ३२ सम्म कुष्ठ रोगका बारेमा लेख्नु पर्दछ । परीक्षणपछि प्रत्येक भागको नतिजा घनत्व सहित सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । |
| २९      | EL (R)               | Right Earlobe भएमा महल २९ मा लेख्नुहोस ।  |
| ३०      | EL (L)               | Left Earlobe भएमा महल ३० मा लेख्नुहोस ।   |
| ३१      | L1                   | Lesion 1 भएमा महल ३१ मा लेख्नुहोस ।   |
| ३२      | L2                   | Lesion 2 भएमा महल ३२ मा लेख्नुहोस ।   |
| ३३      | प्रमाणित गर्नेको सही | प्रमाणित गर्ने ब्यक्तिले सही गर्नु पर्दछ ।  |
| ३४      | कैफियत               | माथि दिईएको बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ साथै ल्याब नं. समेत यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।                |

## HMIS-5.4 कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड (Leprosy Examination and Treatment Card)

|   |         |                          |                   |
|---|---------|--------------------------|-------------------|
|  <p style="text-align: center;">नेपाल सरकार<br/>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय<br/>स्वास्थ्य सेवा विभाग<br/>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली<br/><b>कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड</b></p> |         |                          |                   |
| प्रदेश:   | जिल्ला: | गा.पा./न.पा./उप/म.न.पा.: | स्वास्थ्य संस्था: |

### भाग १-विरामीको विवरण

|               |            |                 |                         |         |          |              |
|---------------|------------|-----------------|-------------------------|---------|----------|--------------|
| मूल दर्ता नं. | सेवा दर्ता | दर्ता भएको मिति | विरामीको नाम र थर       | लिङ्ग   | उमेर     | सम्पर्क नं.  |
|               |            | ग म सा          |                         |         |          |              |
| पेशा          | ठेगाना     | जिल्ला          | गा.पा./न.पा./उप/म.न.पा. | वडा नं. | गाँउ टोल | घरमूलीको नाम |
|               | जन्म स्थान |                 |                         |         |          |              |
| जाति/धर्म     | स्थायी     |                 |                         |         |          |              |
|               | वर्तमान    |                 |                         |         |          |              |

### भाग २-रोगको अवस्था

|   |   |  |   |                                    |  |
|---|---|--|---|------------------------------------|--|
| <b>इतिहास</b>                               |   |  |   |                                    |  |
| प्रारम्भिक लक्षण:                           |   |  |   | जर्चोउन आउनुका कारण                |  |
| लक्षणको अवधि                                | वर्ष  | महिना  | दिन                                     |                                    |  |
| परिवार वा नातामा कसैलाई कुष्ठरोग            | थियो <input type="checkbox"/>                                   | थिएन <input type="checkbox"/>                | थियो भने नाता:                          |                                    |  |
| <b>पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिएको/ नलिएको</b> |   |  |   |                                    |  |
| MB MDT <input type="checkbox"/>             | PB MDT <input type="checkbox"/>                                 | कति महिना खाएको                              |   | अन्तिम मात्र कति महिना अगाडि खाएको |  |
| नयाँ <input type="checkbox"/>               | (नयाँ विरामी भन्नाले कहिलेपनि दर्ता नभएको विरामीलाई चिहानेछौं।) | पहिले दर्ता भइसकेको <input type="checkbox"/> | Transferred in <input type="checkbox"/> | Relapsed <input type="checkbox"/>  | Re-starter <input type="checkbox"/>            |
| पत्ता लागेको तरिका:                         | Contact Examination <input type="checkbox"/>                    | Voluntarily <input type="checkbox"/>         | Referred <input type="checkbox"/>       | Others <input type="checkbox"/>    | (School Survey, Active Case Detection, LPEP, ) |

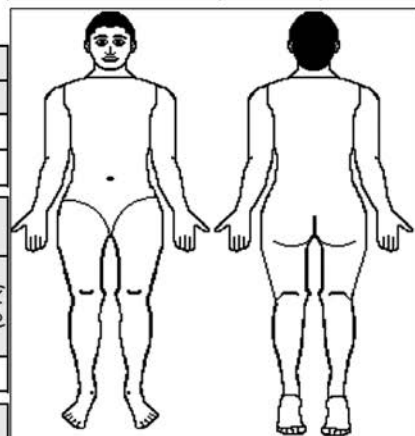
|   |  |   |     |
|---|--|---|-----|
| <b>छाला/आँखा जाँचको विवरण</b>                             |  | छ | छैन |
| छुँदा थाहा नहुने दाग                                      |  |   |     |
| दागको संख्या  |  |   |     |
| नयाँ मांशपेशी कमजोर वा छुँदा थाहा नहुने छ? (६ महिनाभित्र) |  |   |     |
| छालामा Infiltration                                       |  |   |     |
| छालामा सुख्खापन   |  |   |     |
| ल्यांगफथलमस   |  |   |     |
| आँखा रातो छ?  |  |   |     |

|                       |      |      |
|-----------------------|------|------|
| <b>स्मेयर मिति</b>    |      |      |
| Skin Smear Sites      | Date | Date |
| (R) Earlobe           |      |      |
| (L) Earlobe           |      |      |
| Lesion 1 or (R) Arm   |      |      |
| Lesion 2 or (R) Thigh |      |      |
| BI                    |      |      |

|                 |       |   |        |   |        |   |                   |   |           |   |
|-----------------|-------|---|--------|---|--------|---|-------------------|---|-----------|---|
| स्नायूको स्थिति | Ulnar |   | Median |   | Radial |   | Lateral Popliteal |   | Posterior |   |
|                 | R     | L | R      | L | R      | L | R                 | L | R         | L |
| Thickened       |       |   |        |   |        |   |                   |   |           |   |
| Tender          |       |   |        |   |        |   |                   |   |           |   |

|                           |        |        |  |            |            |            |            |            |  |                      |
|---------------------------|--------|--------|--|------------|------------|------------|------------|------------|--|----------------------|
| निदानको समयमा प्रतिक्रिया | Mild   | Severe | <b>निदानको समयमा असमर्थताको श्रेणी</b> |            |            |            |            |            |  |                      |
|                           | Type I |        |  | आँखा       |            | हात        |            | गोडा       |  | अधिकतम श्रेणी (०-१२) |
| Type II                   |        |        | दा (०/१/२)                             | बा (०/१/२) | दा (०/१/२) | बा (०/१/२) | दा (०/१/२) | बा (०/१/२) |  |                      |
| Neuritis                  | Yes    | No     |  |            |            |            |            |            |  |                      |

|                          |                          |    |                          |                    |                          |        |                          |
|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| <b>कुष्ठरोगको प्रकार</b> |                          |    |                          | <b>हालको उपचार</b> |                          |        |                          |
| MB                       | <input type="checkbox"/> | PB | <input type="checkbox"/> | MB MDT             | <input type="checkbox"/> | PB MDT | <input type="checkbox"/> |



चिन्ह: ○ = दाग, = स्नायू, ⊕ = छुँदा थाहा नहुने, Infiltration: ⊙ Ulcer: ⊗

जाँच गर्नेको नाम: \_\_\_\_\_ पद: \_\_\_\_\_  
दस्तखत: \_\_\_\_\_ मिति: (ग.म.सा) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

| भाग ३-उपचारको स्थिति |                     |     |    |     |     |     |     |     |     | पहिलो मात्र औषधी खाएको मिति: / / |     |    |                      |  |
|----------------------|---------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------------|-----|----|----------------------|--|
| आर्थिक वर्ष          | महिना-महिनाको उपचार |     |    |     |     |     |     |     |     |                                  |     |    | घटाइएको विवरण र मिति |  |
|                      | श्रा.               | भा. | आ. | का. | मं. | पू. | मा. | फा. | चै. | बै.                              | जे. | आ. |                      |  |
|                      |                     |     |    |     |     |     |     |     |     |                                  |     |    |                      |  |
|                      |                     |     |    |     |     |     |     |     |     |                                  |     |    |                      |  |
|                      |                     |     |    |     |     |     |     |     |     |                                  |     |    |                      |  |

घटाइएको विवरण: Release from Treatment (RFT), Transfer Out, Defaulter, Lost to follow-up, Others (Died, Wrong Diagnosis)

#### भाग ४-कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया व्यवस्थापन / अन्य उपचार (Reaction during treatment)

| मिति | चिन्ह तथा लक्षण | निदान | औषधी | मात्र | उपचारको अवधि |
|------|-----------------|-------|------|-------|--------------|
|      |                 |       |      |       |              |
|      |                 |       |      |       |              |
|      |                 |       |      |       |              |
|      |                 |       |      |       |              |
|      |                 |       |      |       |              |

#### भाग ५-Medical and Social Rehabilitation

|   |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
|---|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| जीवनयापनको लागि सहयोग (छ भने चिन्ह लगाउनुहोस् ) | शिक्षा <input type="checkbox"/>  | स्वरोजगार <input type="checkbox"/> | नयाँ घर <input type="checkbox"/> | घर मर्मत <input type="checkbox"/> | अन्य .....                       |
| सहयोग गरेको मिति                                | मिति                             | मिति                               | मिति                             | मिति                              | मिति                             |
| सहयोग गर्ने संस्था                              |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
|   | मिति                             | मिति                               | मिति                             | मिति                              | मिति                             |
| स्वयं हेरचाह किट (Kit) सहयोग                    |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
| स्वयं हेरचाह सम्बन्धि तालिम                     |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
| जुत्ता आवश्यक (छ / छैन)                         |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
| छ भने वितरण मिति                                |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
| सहयोग सामग्री आवश्यक (छ / छैन) छ भने वितरण मिति |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |
| सुधारात्मक शल्यक्रिया आवश्यक (छ / छैन) छ भने:-  | शल्यक्रिया मिति (आँखा/हात/ गोडा) |                                    | शल्यक्रिया मिति (आँखा/हात/ गोडा) |                                   | शल्यक्रिया मिति (आँखा/हात/ गोडा) |
|   | आँखा                             | हात                                | गोडा                             |                                   |                                  |
|   | दायाँ                            | बायाँ                              | दायाँ                            | बायाँ                             |                                  |
|   |                                  |                                    |                                  |                                   |                                  |

#### भाग ६-विरामीको फलो अप (Follow-up)

| मिति | विवरण | Clinical / Laboratory | दिइएको उपचार |
|------|-------|-----------------------|--------------|
|      |       |                       |              |
|      |       |                       |              |
|      |       |                       |              |
|      |       |                       |              |
|      |       |                       |              |

| भाग ७-Assessment of Disability and Nerve Function |  |  |  |  |           |
|---|--|--|--|--|-----------|
| Date:<br>DD/MM/YY                                 |  |  |  |  | Comments: |
| Accessor:   |  |  |  |  |           |
| Date:<br>DD/MM/YY                                 |  |  |  |  | Comments: |
| Accessor:   |  |  |  |  |           |
| Date:<br>DD/MM/YY                                 |  |  |  |  | Comments: |
| Accessor:   |  |  |  |  |           |
| Date:<br>DD/MM/YY                                 |  |  |  |  | Comments: |
| Accessor:   |  |  |  |  |           |
| Date:<br>DD/MM/YY                                 |  |  |  |  | Comments: |
| Accessor:   |  |  |  |  |           |

Key: (Put these marks/icons on the side where lesion is seen)

Sensation Present within 3 cm = √, Contracture= S, Scar/Callus = ●, Clawing = C

Anaesthesia= X, Wound= ✕, Shortening level = +, Crack = ≡

### भाग ८-Voluntary Muscle Test

| RIGHT |      |      |      |      | Date                    | LEFT |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|-------------------------|------|------|------|------|------|
| Date  | Date | Date | Date | Date |                         | Date | Date | Date | Date | Date |
|       |      |      |      |      | Vision                  |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Lid gap in mm           |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Blink- present (Yes/No) |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Little Finger out       |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Thumps up               |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Wrist Extension         |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Foot up                 |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Disability Grade Hand   |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Disability Grade Eye    |      |      |      |      |      |
|       |      |      |      |      | Disability Grade Feet   |      |      |      |      |      |

Date

Maximum WHO Grade

Signature

Muscle Power:

S=Strong, W=Weak, P=Paralysis

\* Score of Vision: Counting Finger at 6m

0=Normal, 1= Blurring Vision, 2= Unable to count

जाँच गर्नेको नाम:

पद:

दस्तखत:

मिति: (ग.म.सा) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### कुष्ठरोगको निदान

तल उल्लेखित ३ वटा चिन्हहरूमध्ये कुनै एक चिन्ह पाउनु भएमा कुष्ठरोग हो भनि निदान गरी उपचार गर्नसक्नु हुनेछ।

|   |   |
|---|---|
| १ | छालामा फुसो वा रातो र निश्चितरूपमा स्पर्शशक्ति हराएका दागहरू  |
| २ | बाहिरी सतहका स्नायूहरू (Peripheral Nerves) सुन्निलुका साथै सो स्नायूबाट सञ्चालित भागहरूमा स्पर्शशक्ति हराएमा वा मांशपेशी कमजोर भएमा |
| ३ | छालाको स्मेयर जाँच गर्दा कुष्ठरोगको किटाणु देखिएमा (Skin Smear Positive)  |

#### कुष्ठरोगको वर्गीकरण

|   | MB  | PB  |
|---|---|---|
| # | शरीरमा ६ वा ६ भन्दा बढी दाग भएमा                    | # १ देखि ५ सम्म दाग भएका                  |
| # | २ वा २ भन्दा बढी स्नायूहरू सुन्निलु/दुखनु/मोटो हुनु | # एकमात्र स्नायू सुन्निलु/दुखनु/मोटो हुनु |
| # | स्किन स्मेयर पोजेटिभ भएमा                           | # वा स्किन स्मेयर नेगेटिभ भएमा            |

#### असमर्थताको श्रेणी (हात, खुट्टा र आँखा)

० श्रेणी: हात, खुट्टा र आँखा सामान्य (कुष्ठरोगको कारणले कुनै असर नगरेको)

१ श्रेणी: हात र खुट्टामा स्पर्श शक्ति हराएको तर आँखाले देखिनेखालको असमर्थता तथा अपांगता (अङ्गभङ्ग) नभएको

२ श्रेणी: हात खुट्टामा देखिने खालको असमर्थता तथा अपांगता (अङ्गभङ्ग) भएको

आँखामा कुष्ठरोगको कारणले CORNEA मा चेतना शक्ति हराएको, Lagophthalmos भएको साथै दृष्टिशक्ति ६/६० भन्दा कम भएको तथा देखिने असमर्थता तथा अपांगता भएको

# 3

यो चिन्ह आँखाको जाँच गर्नको लागि हो । यो २ हात (१ मिटर) परबाट जाँनुपर्छ । यदि माथिको चिन्ह स्पष्टसंग देख्न सकेमा दृष्टि ६/६० भन्दा राम्रो मान्नु पर्छ

## प्रयोग गरिएका विशेष प्राविधिक शब्दहरू

- (क) MDT : बहुऔषधि उपचार विधि (Multi Drug Therapy) कुष्ठरोगको उपचारमा १ भन्दा बढी औषधि प्रयोग गरिनेविधि हो।
- (ख) MB = Multibacillary कुष्ठरोगका २ वटा वर्गिकरणहरू मध्ये एक प्रकारको वर्गिकरण हो । यस प्रकारको कुष्ठरोगीले निदान भएको १८ महिना भित्र १२ महिना MDT उपचार लिई सक्नुपर्छ ।
- (ग) PB = Paucibacillary कुष्ठरोगका २ वटा वर्गिकरणहरू मध्ये एक प्रकारको हो। यस प्रकारको कुष्ठरोगको विरामीले निदान भएको ९ महिना भित्र ६ महिना MDT उपचार लिई सक्नुपर्छ।
- (घ) New patient : पहिले कुष्ठरोग उपचारको लागि कहिपनि दर्तनभएकोबिरामी सम्भन्नुपर्छ।
- (ङ) Re-registration: कुष्ठरोगको उपचारको लागि पहिला कुनैठाउँमा दर्ता भैसकेको बिरामी भन्ने सम्भन्नुपर्छ।
- (च) Disability: भन्नाले कुष्ठरोगको विरामीको हात, खुट्टा र आँखामा आउने असमर्थता भन्ने सम्भन्नुपर्छ ।

## कुष्ठरोग विरामीको परीक्षण तथा उपचार कार्ड भर्ने तरिका :

### भाग १-विरामीको विवरण

| शीर्षक          | निर्देशन  |
|-----------------|---|
| मूल दर्ता नं.   | मूल दर्ता नं यस कोठामा लेख्नु पर्दछ ।   |
| सेवा दर्ता नं.  | विरामीलाई उपचारको शुरुवातमा सेवा रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको नम्बर यस कोठामा लेख्नु पर्दछ ।                               |
| दर्ता भएको मिति | विरामी दर्ता भएको मिति (गते, महिना र साल) लेख्नु पर्दछ ।  |
| नाम, थर         | बिरामीको नाम र थर प्रष्ट हुने गरी लेख्नु पर्दछ ।  |
| लिंग            | बिरामी महिला भए महिला र पुरुष भए पुरुषको महलमा ( ) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।   |
| उमेर            | बिरामीले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| सम्पर्क नं.     | बिरामीको फोन नं. यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।  |
| पेशा            | बिरामीको पेशा खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ ।   |
| जाति/धर्म       | विरामीको जाति कोड तथा धर्म उल्लेख गर्नु पर्दछ ।   |
| ठेगाना          |   |
| जन्मस्थान       | जन्मेको जिल्ला, नगरपालिका+गा.पा., वडा नं. र गाउँ/टोल छुट्टा-छुट्टैमहलमा लेख्नुपर्दछ ।                                 |
| स्थायी          | नागरिकता/परिचय खुल्ने प्रमाणपत्र अनुसार जिल्ला, नगरपालिका/गा.पा., वडा नं. र गाउँ/टोल छुट्टा-छुट्टैमहलमा लेख्नुपर्दछ । |
| वर्तमान         | हालको बसोवास गर्दै आएको जिल्ला, नगरपालिका/गा.पा., वडा नं. र गाउँ/टोल छुट्टा-छुट्टैमहलमा लेख्नुपर्दछ ।                 |
| घरमूलीको नाम    | बिरामीको अभिभावक वा घरमूलीको नाम, थर लेख्नु पर्दछ ।   |

## भाग २-रोगको अवस्था

| शीर्षक  | निर्देशन  |
|---|---|
| इतिहास  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● कुष्ठ रोगको प्रारम्भिक लक्षण के देखा पन्यो, कति समय अगाडी देखा पन्यो, सो अवधि वर्ष र महिनामा खुलाउनु पर्दछ ।</li> <li>● जचाँउन आउनुको कारण समेत लेख्नु पर्दछ । त्यसै गरी परिवार वा नातामा कसैलाई कुष्ठरोग थियो वा थिएन भन्ने कुरा समेत सोधेर (√) लेख्नुपर्दछ । यदि थियो भने बिरामीसँगको नाता खुल्ले गरी लेख्नुपर्दछ ।</li> </ul>   |
| पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिए/ नलिएको                  | बिरामीले पहिले उपचार लिएको छ वा छैन सोधी उपचार लिएको भए (PB MDT / MB MDT) कुन उपचार लिएको थियो र कति महिनामा कति मात्रा खाएको हो र अन्तिम मात्रा कति महिना अगनडि खाएको हो? सो जनाउनुपर्दछ ।   |
| नयाँ बिरामी (New Patient)                           | कुष्ठरोग सम्बन्धि उपचारको लागि कहिलेपनि दर्ता नभएको वा उपचार नलिएको बिरामी भए यस महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।   |
| पहिले दर्ता भइसकेको                                 | कुष्ठरोग सम्बन्धि उपचारको लागि पहिले कुनै ठाउँमा दर्ता भएका बिरामी सम्झनुपर्छ । । स्थानान्तरण भई आएको (Transferred in), पुनः रोग बल्भिएका (Relapse), फेरी औषधि शुरू गरेको (Re-starter) र अन्य कुन कारण उल्लेख गरी सम्बन्धित महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।  |
| पत्ता लागेको तरिका                                  | कुष्ठरोग कुन तरिका (Contact Examination, Voluntarily, Referred, Others) बाट पत्ता लागेको हो सोही महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।   |
| छाला /आँखा जाँचको विवरण                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● शरिरको छालामा छुँदा थाहा नपाउने दाग छ/छैन उल्लेख गर्ने ।</li> <li>● शरिरमा कति वटा कुष्ठरोगको दाग छ ? सो उल्लेख गर्ने ।</li> <li>● छ महिना भित्र मांशपेशी कमजोर वा छुँदा थाहा नहुने (छ । छैन) चिन्ह (√) लगाउने ।</li> <li>● छाला बाक्लो वा Infiltration छ । छैन चिन्ह (√) लगाउने ।</li> <li>● छालामा सुख्खापन छ/छैन चिन्ह (√) लगाउने ।</li> <li>● आँखाको ढकनी (Eye lid) बन्द हुन्छ, हुँदैन वा Lagophthalmos छ/छैन मा चिन्ह (√) लगाउने ।</li> <li>● आँखामा रातोपन छ/छैन चिन्ह (√) लगाउने ।</li> </ul> |
| बाहिरी सतह स्नायुको (Nerve) स्थिति                  | बाहिरी सतहका स्नायुहरू (जस्तै Ulnar, Median, Radial, Lateral Popliteal, Posterior tibial) छाम्दा मोटो (Thickened) दुख्ने छ/छैन ? जाँच गरी यदि छाम्दा मोटो वा दुख्छ भने कुन स्नायु दायाँ, बायाँ कुन हो सो महलमा चिन्ह लगाउने । जस्तै कुनै बिरामीको दायाँ Ulnar Nerve छाम्दा मोटो छ र यदि दुख्छ भने Thickened र Tender दुवैमा चिन्ह लगाउनु पर्छ । यदि छाम्दा मोटो छ तर दुख्दैन भने Thickened मा चिन्ह लगाउने ।  |
| निदानको समयमा कुष्ठरोग प्रतिक्रिया(Leprea Reaction) | निदानको समयमा बिरामीमा कुष्ठरोग प्रतिक्रिया छ/छैन भनेर परिक्षण गर्नु पर्दछ । यदि निदानको समयमा बिरामीमा कुष्ठरोग प्रतिक्रिया देखा परेको छ भने कस्तो प्रकारको प्रतिक्रिया (Type 1 वा Type 2) हो सो छुटाउने र सो कुष्ठरोग प्रतिक्रिया कुन स्थितिमा छ जस्तै Mild तथा Severe कुन अवस्थामा छ सो महलमा चिन्ह (√) लगाउने । यसै गरी परिक्षणको समयमा Neuritis छ/छैन भनेर परिक्षण गर्नु पर्दछ । परिक्षण पश्चात Neuritis भएमा Yes महलमा, छैन भने No महलमा चिन्ह (√) लगाउने ।   |



| शीर्षक             | निर्देशन  |
|--------------------|---|
| असमर्थताको श्रेणी  | बिरामी उपचारमा आउँदा असमर्थताको श्रेणी (Disability Grade) दायाँ, बायाँ (आँखा, हात, खुट्टा) मा श्रेणी ०, १ वा २ के हो सो छुट्टयाउनु पर्दछ र अधिकतम असमर्थताको श्रेणी लेख्नुपर्दछ ।   |
| EHF Score          | हरेक आर्थिक वर्षको अन्तमा बिरामीको Eyes, Hands and Feet (EHF) को Disability Score (EHF Score - Total) कति हो सो उल्लेख गर्नुपर्दछ ।   |
| स्मेयरको मिति      | स्मेयर लिएको गते, महिना, साल लेख्नु पर्दछ ।   |
| स्मियर नतिजा       | Sites: (R)Earlobe, (L)Earlobe, lesion 1 or (R) arm, lesion 2 or (R) thigh बाट लिएको Smear को नतिजा Negative भए Neg र Positive भए घनत्व (Density) BI अनुसार चिन्हद्वारा जनाउनु पर्दछ । (जस्तै: 1+, 2+, 3+, 4+.....etc.) लेख्नु पर्दछ । |
| कुष्ठरोगको प्रकार  | कुष्ठरोगको वर्गिकरण PB वा MB के हो सो कोठामा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।   |
| हालको उपचार        | हाल बिरामीले सेवन गरि रहेको उपचारको महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ । जस्तै (PB-MDT वा MB- MDT)  |
| जाँच गर्नेको विवरण | जाँच गर्नेको नाम, पद, दस्तखत र मिति उल्लेख गर्नु पर्दछ ।  |

### भाग ३-महिना महिनाको उपचार तालिका विवरण :

आर्थिक वर्षको महलमा बिरामी उपचार गर्न आएको आ.व. लेख्नुपर्दछ । महिना महिनाको उपचार महलमा बिरामी कुन महिनाबाट (श्रावण देखि आषाढ सम्ममा) उपचार शुरू गरिएको हो सोही महिना देखि क्रमशः बिरामी आएको महिनामा औषधि खाएको मात्रा अनुसार (१,२,३ ...) लेख्नुपर्दछ । नखाएको महिनाको कोठा खालि छाड्नु पर्दछ । बिरामी तोकिएको समयमा नआई अनुगमन गर्नुपर्दा यदि स्वास्थ्य संस्थाबाट घरमा गईभेटेमा Home Visit गरेर अनुगमन गरे पछि (HV) लेख्नु पर्दछ । घटाईएको विवरण र मितिको महलमा उपचारमा रहेको बिरामीले उपचार पूरा गरेमा (Release From Treatment- RFT), स्थानान्तरण भएमा (Transfer Out-TO), डिफल्टर भएमा (Defaulter- DF) वा अन्य (Other Deduction-OD) मरेको वा गलत निदान के कारणले घटेको हो सो लेखी घटाईएको मिति, गते, महिना र सालमा समेत लेख्नु पर्दछ ।

### भाग ४-कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया ब्यवस्थापन /अन्य उपचार:

बिरामीको उपचार अवधिमा प्रतिक्रिया आएको छ /छैन नियमित जाँच गर्नु पर्दछ । यदि प्रतिक्रिया देखिएमा यस महलमा प्रतिक्रिया आएको मिति, चिन्ह र लक्षण प्रतिक्रिया निदान Type I / Type II के हो ? लेख्ने र औषधि र यसको मात्रा, उपचार अवधि निश्चित गरि लेख्नु पर्दछ ।

### भाग ५-Medical and Social Rehabilitation:

- यस अन्तर्गत बिरामीको जीवन यापन को लागि सहयोग: यदि सहयोग गरेको छ भने के सहयोग गरेको हो ? सो महलमा चिन्ह (√) लगाउने जस्तै शिक्षा, स्वरोजगार आदि ।
- सहयोग गरेको मिति: के मा सहयोग गरेको हो सो महलमा मिति उल्लेख गर्ने ।
- सहयोग गर्ने संस्था : सो सहयोग कुन संस्थाबाट भएको हो सो संस्थाको नाम सहयोग गरेको महलमा उल्लेख गर्ने ।
- स्वयं हेरचाह किट सहयोग,स्वयं हेरचाह सम्बन्धि तालिम, जुत्ता, सहयोगी सामग्री आवश्यक छ/छैन यदि छ भने बिरामीलाई माथिको सहयोग उपलब्ध गराएको मिति समेत सोही महलमा लेख्नु पर्दछ ।

- सुधारात्मक शल्यक्रिया आवश्यक छ/छैन, यदि छ भने कुन-कुन अंग (आँखा, हात र गोडा) को हो निश्चित गरी कुन अंगको शल्यक्रिया गर्ने हो सो यकिन गरी मिति समेत लेख्नु पर्दछ ।

#### भाग ६-बिरामीको फलोअप:

उपचार पुरा गरे पछि पनि कुष्ठरोग प्रभावितहरूमा समय-समयमा समस्या देखिने हुँदा त्यस्ता बिरामीको फलोअपमा आउदा फलोअप मिति फलोअपको विवरण Clinical laboratory को अवस्था र दिईएको उपचार यस महलमा उल्लेख गर्ने ।

#### भाग ७-Assessment of Disability and Nerve Function:

|   |   |
|---|---|
| <p><b>स्पर्शजाँच ST (Sensory Test):</b></p> | <p>कार्डमा दिईएको संकेत (Key) अनुसार बिरामीको दायाँ र बायाँ हात र खुट्टाको स्पर्श जाँच (Sensory Test) गरी चार्टमा भर्नुपर्दछ । प्रत्येक हात र खुट्टामा स्पर्श जाँच गर्न ४ वटा बिन्दु हुन्छ । दायाँ पट्टीको कोठामा जाँच गर्दाभेटिएका कुराहरू (Comment) जस्तै छुदाँ थाहा नहुने भए कहिले देखी भएको हो सो अवधि उल्लेख गर्नुपर्दछ भने कुनै घाउ भएको वा अंग पतन छ भने जनाई दिनु पर्दछ । यसका साथै जाँच गरेको मिति र जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम लेख्नु पर्दछ ।</p> |
|---|---|

#### भाग ८-मांसपेशी जाँच VMT (Muscle Test):

स्वयं मांसपेशीको जाँच (Voluntary Muscle Test-VMT) प्रत्येक कोठाले एउटा जाँचको मिति जनाउँछ । बिरामीको जाँच गर्दा शरीरको दाँया र बाँया, आँखा, हात र खुट्टाको जाँच गरी जाँचको नतिजा बायाँ कोठा र दायाँ कोठामा भर्नु पर्दछ । प्रत्येक कोठाको शिरमा मिति लेख्नु पर्दछ । कार्डमा दिईएको संकेत अनुसार नतिजा भर्नुपर्दछ । S- Strong, W- Weak, P- Paralysed; र आँखाको Lid gap कति छ सो नापेर mm मा लेख्नु पर्दछ ।

अन्तमा VMT र ST पश्चात् अधिकतम Disability Grade मिति सहित अनिवार्य लेख्नु पर्दछ ।

माथि उल्लेखित Assessment of Disability and Nerve Function निर्देशन अनुसार उपचार पुरा (निको भएका) बिरामीहरूको जाँच(Release from Treatment - RFT) गर्दा अनिवार्य रूपमा बिरामीहरूको स्पर्श जाँच (ST), स्वेच्छिक माँशपेशीको जाँच (Voluntary Muscle Test- VMT) र Smear जाँच गरी अभिलेख राख्नुपर्दछ । यदि RFT बिरामीहरूको अपांगता हुने सम्भावना बढी छ भने उसलाई आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा दिनु पर्दछ । यदि बिरामीलाई जुत्ता तथा कालो चस्माको आवश्यकता छ भने कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ बताई दिनुपर्दछ ।

जाँच गर्नेको विवरण : निर्देशन अनुसार उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूको Sensory Test-ST र Voluntary Muscle Test-VMT र असमर्थताको परिक्षण र जाँच गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम, थर, पद, मिति लेखि सही गर्नुपर्दछ ।

## HMIS-5.5 कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (Leprosy Treatment Register)

कुष्ठरोगबाट विरामीको उपचार सम्बन्धि विवरण यस रजिष्टरमा राखिन्छ । कुष्ठरोगको प्रकार (एम्.बी. र पी.बी.) अनुसार विरामीको अभिलेख गर्न यस रजिष्टरमा छुट्टाछुट्टै २ भागको व्यवस्था गरिएको छ । कुष्ठरोगको उपचारका लागि आएका विरामीको दर्ता प्रक्रिया, नियमितता, उपचारको परिणाम तथा असमर्थता आदिको विवरण यस रजिष्टरमा राखिन्छ ।

यही रजिष्टर अनुसार स्थानीय तहको फोकल व्यक्तिले सम्बन्धित पालिका अन्तर्गत उपचार केन्द्रहरूका विरामीहरूको माष्टर रजिष्टर खडा गरी विरामी अभिलेख दुरुस्त राख्नुपर्दछ । मास्टर रजिष्टरको आधारमा विरामी उपचारको अनुगमन तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट आएका प्रतिवेदनको अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

(नोट: एम्.बी. विरामीलाई रजिष्टरको शुरुको भाग एम्.बी. लेखिएका पानाहरू र पी.बी. विरामीहरूको लागि अन्तिम भाग पी.बी. विरामी लेखिएका पानाहरूको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।)

### रजिष्टरको नमुना

| कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर |                |     |            |     |                    |                   |   |               |                | स्वास्थ्य संस्थाको नाम: |                               |        | एम.वि. विरामी |  |
|------------------------|----------------|-----|------------|-----|--------------------|-------------------|---|---------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|--------|---------------|--|
| क्रम संख्या            | मूल दर्ता नं.  |     | दर्ता मिति |     |                    | विरामीको नाम र थर |   | विरामीको उमेर |                | जन्मस्थान/देश           |                               | ठेगाना |               |  |
|                        | सेवा दर्ता नं. | गते | महिना      | साल | अभिभावकको नाम र थर |                   | म | पु            | वैवाहिक स्थिति |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
| १                      | २              | ३   | ४          | ५   | जाति कोड*          |                   | ६ | ७             | ८              | ९                       | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | विरामीको नाम र थर  |                   |   |               |                |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | अभिभावकको नाम र थर |                   |   |               |                |                         | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | जाति कोड           |                   |   |               |                |                         | सम्पर्क नं.                   |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | विरामीको नाम र थर  |                   |   |               |                |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | अभिभावकको नाम र थर |                   |   |               |                |                         | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | जाति कोड           |                   |   |               |                |                         | सम्पर्क नं.                   |        |               |  |

\* Column no 11: Voluntarily = 1, Refer = 2, Contact Examination = 3, Others (specify) = 4

\*Column no 12: New Patient = 1, Relapsed = 2, Re-starter = 3, Transfer in = 4, Classification change = 5

| रोग पल्टा लागेको तरिका* | यस रजिष्टरमा थप भएको तारिका* | लेप्रा रिवाक्शन (Type I, Type II) |       | आर्थिक वर्ष | महिना/महिनाको उपचार नियमितता |    |    |    |    |    |    |    |    |    | स्मरण नतिजा | असमर्थताको अधिकतम श्रेणी | EHF Score | सेमी चट्टाको विवरण र मिति (SM/TD/D/OD) | कैफियत |    |    |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------|-------------|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|--------------------------|-----------|--|--------|----|----|
|                         |                              | मिति                              | उपचार |             | श्रा                         | भा | आ  | का | मं | पू | मा | फा | चै | बै |             |                          |           |  |        | जे | आ  |
| ११                      | १२                           | १३                                |       | १४          | १५                           | १६ | १७ | १८ | १९ | २० | २१ | २२ | २३ | २४ | २५          | २६                       | २७        | २८                                     | २९     | ३० | ३१ |
|                         |                              |                                   |       | २०७ ...     |                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |                          |           |  |        |    |    |
|                         |                              |                                   |       | २०७ ...     |                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |                          |           |  |        |    |    |
|                         |                              |                                   |       | २०७ ...     |                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |                          |           |  |        |    |    |

\* Column no 11: Voluntarily = 1, Refer = 2, Contact Examination = 3, Others (specify) = 4

\*Column no 12: New Patient = 1, Relapsed = 2, Re-starter = 3, Transfer in = 4, Classification change = 5

| कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर |                |     |            |     |                    |                   |   |               |                | स्वास्थ्य संस्थाको नाम: |                               |        | चि.वि. विरामी |  |
|------------------------|----------------|-----|------------|-----|--------------------|-------------------|---|---------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|--------|---------------|--|
| क्रम संख्या            | मूल दर्ता नं.  |     | दर्ता मिति |     |                    | विरामीको नाम र थर |   | विरामीको उमेर |                | जन्मस्थान/देश           |                               | ठेगाना |               |  |
|                        | सेवा दर्ता नं. | गते | महिना      | साल | अभिभावकको नाम र थर |                   | म | पु            | वैवाहिक स्थिति |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
| १                      | २              | ३   | ४          | ५   | जाति कोड*          |                   | ६ | ७             | ८              | ९                       | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | विरामीको नाम र थर  |                   |   |               |                |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | अभिभावकको नाम र थर |                   |   |               |                |                         | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | जाति कोड           |                   |   |               |                |                         | सम्पर्क नं.                   |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | विरामीको नाम र थर  |                   |   |               |                |                         | गाउँपालिका/उ/म/न.पा., वडा नं. |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | अभिभावकको नाम र थर |                   |   |               |                |                         | गौंड/टोल सम्पर्क नं.          |        |               |  |
|                        |                |     |            |     | जाति कोड           |                   |   |               |                |                         | सम्पर्क नं.                   |        |               |  |

| रोग पत्ता लागेको तरिका* | यस रजिष्टरमा थप भएको तरिका* | लेप्रा रियाक्सन (Type I, Type II)<br>मिति<br>उपचार | आर्थिक वर्ष | महिना/महिनाको उपचार नियमितता |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    | स्मयर नतिजा | असम्पत्ताको अधिकतम श्रेणी | EHF Score | रोगी घट्टाएको विवरण र मिति (RFA/TO/DF/OD) | कैफियत |
|-------------------------|-----------------------------|--|-------------|------------------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------------|---------------------------|-----------|---|--------|
|                         |                             |  |             | श्रा.                        | भा. | आ. | का. | मं. | पू. | मा. | फा. | चै. | बै. | जे. | आ. |             |                           |           |   |        |
|                         |                             |  |             | १४                           | १५  | १६ | १७  | १८  | १९  | २०  | २१  | २२  | २३  | २४  | २५ |             |                           |           |   |        |
| ११                      | १२                          | १३   | १४          | १५                           | १६  | १७ | १८  | १९  | २०  | २१  | २२  | २३  | २४  | २५  | २६ | २७          | २८                        | २९        | ३०  | ३१     |
|                         |                             |  | २०७ ...     |                              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |             |                           |           |   |        |
|                         |                             |  | २०७ ...     |                              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |             |                           |           |   |        |
|                         |                             |  | २०७ ...     |                              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |    |             |                           |           |   |        |

### रजिष्टर भर्ने तरिका:

| महल नं. | महल शिर्षक                                   | निर्देशन  |
|---------|--|---|
| १       | क्र.सं                                       | प्रत्येक महिनामा क्रम संख्या १ बाट शुरु गरी त्रमशः ..... लेख्दै जानु पर्दछ ।  |
| २       | मूल दर्ता नं/ सेवा दर्ता नं                  | महल २ को पहिलो कोठामा विरामीको दर्ता भएको मुल दर्ता नम्बर र दोश्रो कोठामा सेवा दर्ता नम्बर लेख्नु पर्दछ । सेवा दर्ता नं. प्रत्येक आ.व.मा परिवर्तन नगरी त्रमशः जानु पर्दछ । यदि बदलेमा विरामीको Treatment cohort analysis गर्न कठिन हुन्छ साथै Recycle case हरू बढ्ने सम्भावना हुन्छ । |
| ३-५     | दर्ता मिति                                   | स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी दर्ता भएको मिति लेख्नु पर्दछ । गते, महिना र साल छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नुहोस् ।   |
| ६       | विरामीको नाम, थर अभिभावकको नाम जाति कोड      | महल ६ मा ३ वटा कोठा रहेका छन् । पहिलो कोठामा विरामीको नाम, थर, दोश्रो कोठामा विरामीको अभिभावकको नाम र तेश्रो कोठामा जाती कोड त्रमशः लेख्नुहोस् । जातीको निर्देशिका पछाडी पट्टी लेखिएको छ ।  |
| ७-८     | विरामीको उमेर                                | यस महलमा बिरामीको पुरा उमेर लेख्नु होस् ।   |
| ७       | उमेर, महिला                                  | विरामी महिला भए महल ७ मा पूरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ८       | उमेर, पुरुष                                  | विरामी पुरुष भए महल ८ मा पूरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ९       | जन्मस्थान, देश वैवाहिक स्थिति पेशा           | विरामीको जन्मस्थान, देश यस महलको पहिलो कोठामा लेख्नुपर्दछ । विरामीको वैवाहिक स्थिति (विवाहित, अविवाहित, एकल, आदि) दोश्रो कोठामा लेख्नुपर्दछ । विरामीको हालको पेशा तेश्रो कोठामा लेख्नुपर्दछ ।   |
| १०      | ठेगाना                                       | सेवा लिने व्यक्तिको पुरा ठेगाना लेख्नुहोस् । यस महलमा ३ वटा कोठा छड्याइएको छ । पहिलो कोठामा विरामी बसोबास गर्ने गाउँपालिका/नगरपालिका/उप-महानगरपालिका/महानगरपालिका र वार्ड नं., दोश्रोमा गाउँ/टोल र तेश्रो कोठामा सम्पर्क नम्बर लेख्नुपर्दछ ।  |
| ११      | रोग पत्ता लागेको तरिका                       | रोग पत्ता लागेको तरिका कोडमा खुलाउनुहोस् ।<br>Voluntarily = 1; Referred = 2, Contact Examination =3 and Other (Specify) = 4   |
| १२      | यस रजिष्टरमा थप भएको तरिका                   | बिरामी कुन तरिकाले यस रजिष्टरमा दर्ता हुन आएको हो सोही अनुसार कोड खुलाउनुहोस् । कोडः नया दर्ता भएका (New Patient) = 1; स्थानान्तरण भई आएको (Transfer in) = 2; फेरी औषधि सुरु गरेको (Restarter) = 3; रोग पुनः बल्भिएको (Relapse) = 4; and Other (Specify) = 5                          |
| १३      | लेप्रा रियाक्सन (Type-1, Type-2)             | यस महलमा ३ वटा कोठा छड्याइएको छ । पहिलो कोठामा रियाक्सनको प्रकार Type-1 अथवा Type-2 खुलाउनुहोस् ।   |
|         | मिति   | दोश्रो कोठामा रियाक्सन निदान तथा उपचारको मिति लेख्नुपर्दछ ।   |
|         | उपचार  | तेश्रो कोठामा दिइएको उपचार लेख्नुपर्दछ ।  |
| १४      | आर्थिक वर्ष                                  | बिरामी दर्ता भएको आर्थिक वर्ष लेख्नु पर्दछ र आउने वर्षहरू त्रमशः त्यस मुनि लेख्नु पर्दछ ।   |
| १५-२६   | महिना/महिनाको उपचार नियमितता श्रावण देखि आषढ | आर्थिक वर्ष श्रावणदेखि आषढ सम्ममा बिरामी आएकोमहिनामा औषधि खाएकोमात्रा अनुसार (१, २, ३ ...) लेख्नुपर्दछ । नखाएको महिनामा खाली छोड्नु होस् । यदि स्वास्थ्य कर्मिघरमा गई अनुगमन गरेको भए (Home Visit - HV) लेख्नुहोस् ।  |
| २७      | स्मयर नतिजा                                  | बिरामीको स्किन स्मयरको नतिजा नेगेटिभ भए (-Ve) र पोजेटिभ भए घनत्व अनुसार '+Ve' चिन्ह द्वारा जनाउनु पर्दछ । हरेक वर्षको अधिकतम स्मयर नतिजा मुनि लेख्नु पर्दछ ।  |

| महल नं. | महल शिर्षक                               | निर्देशन  |
|---------|--|---|
| २८      | असमर्थता को अधिकतम श्रेणी                | सबै नयाँ बिरामी दर्ता हुँदा र उपचार पूरा गर्दा (RFT) असमर्थताको श्रेणी ०, १ वा २ कुन हो सो लेख्नु पर्दछ । हरेक वर्षको अधिकतम असमर्थताको श्रेणी मुनि लेख्नु पर्दछ ।  |
| २९      | EHF Score                                | बिरामीको Eyes, Hands and Feet disability को total score (EHF Score) कति हो सो यस महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।   |
| ३०      | रोगी घटाइएको विवरण र मिति (RFT/TO/DF/OD) | उपचारमा रहेको कुष्ठरोगी उपचार पूरा गरेको (Release From Treatment-RFT), स्थानान्तरण भएको (Transfer Out-TO), डिफल्टर भएको (Defaulter- DF) वा अन्य (Other Deduction-OD) मरेको वा गलत निदान के कारणले घटेको हो सो लेखी त्यसको मुख्य कारण कैफियतमा खुलाउनु पर्दछ । |
| ३१      | कैफियत                                   | बिरामीको विषयमा उल्लेख गर्नुपर्ने कुनै उपचार आवश्यक भए सो लेख्नु पर्दछ । बिरामी स्थानान्तरण भई आएको भए आएको संस्थाको नाम र प्रेषण गरी पठाएको भए कुन संस्थामा पठाएको हो सो कुरा कैफियत लेख्नु पर्दछ ।  |

## कुष्ठरोगको मासिक प्रगति प्रतिवेदन (HMIS- 9.3)

### कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम:

कुष्ठरोग प्रतिवेदन तयार गर्न कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS-5.5) र औलो, क्षय कुष्ठ, कालाजार र एच.आई.भि. एड्स रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (HMIS-5.2) हेर्नु पर्दछ । क्र.स. को (गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी) एम.बि. र पि.बि. ५.१ को (गत अन्तमा जम्मा बिरामी) एम.बि. र पि.बि.का महलहरूमा सख्या चढाउँदा प्रतिवेदन गर्ने भन्दा अघिल्लो महिनाको प्रतिवेदनको-महिनाको अन्त्यमा जम्मा बिरामी (सि.नं. ५.१३) को महलबाट ल्याई उक्त सख्या चढाउनु पर्दछ ।

क्र.स. ५.२-५.५ सम्मको विवरण कहिले पनि दर्ता नगरेका नयाँ बिरामी, पुन रोग बल्झिएका फेरी उपचार शुरू गरेका स्थानान्तरण भई आएका महलको विवरण उपचार रजिष्टरको थप भएको तरिका महलबाट चढाउनु पर्दछ । नयाँ बिरामी मध्ये १४ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको संख्या क्र.सं. ५.१७ र महलको नयाँ महिला बिरामी संख्या क्र.स. ५.१८ को विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको उमेर महिला/पुरुष महलबाट प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ । नयाँ बिरामीको अशक्तताको विवरण उपचार रजिष्टरको असमर्थताको अधिकतम महलबाट प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।

| (HMIS-9.3) |   |             |             |             |                              |
|------------|---|-------------|-------------|-------------|------------------------------|
| क्र.सं.    | विवरण   | एम.बी.      |             | पी.बी.      |                              |
|            |   | महिला       | पुरुष       | महिला       | पुरुष                        |
| ५.१        | गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी                              |             |             |             |                              |
| ५.२        | कहिले पनि दर्ता नगरेका नयाँबिरामी                           |             |             |             |                              |
| ५.३        | पुनः रोग बल्झिएका बिरामी (रिल्याप्स)                        |             |             |             |                              |
| ५.४        | फेरी उपचार शुरू गरेका बिरामी                                |             |             |             |                              |
| ५.५        | स्थानान्तरण भई आएका बिरामी                                  |             |             |             |                              |
| ५.६        | जम्मा बिरामी संख्या (५.१ देखि ५.५ सम्म)                     |             |             |             |                              |
| ५.७        | यस महिनामा उपचार लिएका बिरामीहरू                            |             |             |             |                              |
| ५.८        | निर्देशन अनुसार उपचार पूरा गरेका                            |             |             |             |                              |
| ५.९        | अर्को ठाँउमा स्थानान्तरण गरेका बिरामीहरू                    |             |             |             |                              |
| ५.१०       | डिफल्टर   |             |             |             |                              |
| ५.११       | अन्य घटाइएका  |             |             |             |                              |
| ५.१२       | जम्मा घटाइएका (५.८ देखि ५.११ सम्म)                          |             |             |             |                              |
| ५.१३       | महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी (५.६ बाट ५.१२ घटाउने)           |             |             |             |                              |
| ५.१४       | महिनाको अन्तमा १४ वर्षमुनिको बिरामीको संख्या                |             |             |             |                              |
| ५.१५       | नयाँ बिरामी (५.२ मध्ये स्मेयर जाँचेको संख्या)               |             |             |             |                              |
| ५.१६       | नयाँ बिरामीहरूमा स्मेयर जाँचेको मध्ये कीटाणु देखिएको संख्या |             |             |             |                              |
| ५.१७       | नयाँ बिरामी ५.२ मध्ये १४ वर्ष मुनिका बिरामीको संख्या        |             |             |             |                              |
| ५.१८       | लेप्रा रियाक्सन   |             |             |             |                              |
|            |   | (Type 1)    |             |             |                              |
|            |   | (Type 2)    |             |             |                              |
| ५.१९       | Index बिरामी तथा छिमेकी परिवारको सम्पर्क परिक्षण संख्या     |             |             |             |                              |
| ५.२०       | नयाँ बिरामीमध्ये सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेका संख्या     |             |             |             |                              |
|            | <b>अशक्तता क्रम</b>   | <b>०</b>    | <b>१</b>    | <b>२</b>    | <b>नजाँचेको</b>              |
|            |   | <b>म/पु</b> | <b>म/पु</b> | <b>म/पु</b> | <b>जम्मा</b>                 |
| ५.२१       | नयाँ बिरामीहरूको अशक्तताको विवरण                            |             |             |             |                              |
|            | ०-१४ वर्षका नयाँ बिरामी बच्चाहरू अशक्तताको विवरण            |             |             |             |                              |
|            | निर्देशन अनुसार उपचार पूरा गरेका पछिको अशक्तताको विवरण      |             |             |             |                              |
|            | <b>Cohort Analysis</b>                                      | <b>RFT</b>  | <b>DF</b>   | <b>OD</b>   | <b>Still under treatment</b> |
| ५.२२       | एम.बि. १८ महिना अगाडी नयाँ दर्ता भएका                       |             |             |             |                              |
|            | पि.बि. ९ महिना अगाडी नयाँ दर्ता भएका                        |             |             |             |                              |

## कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

कुष्ठरोगको मासिक प्रतिवेदन तयार गर्न औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (HMIS-5.2) र कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS-5.4) बाट उतार गर्नु पर्दछ ।

|   |   |
|---|---|
| एम.वी र पी. बी.   | मासिक प्रतिवेदन निकाल्दा एम्.बी. र पी.बी. बिरामीको महिला र पुरुषको जम्मा संख्या छुट्टाछुट्टै निकाली जुन-जुन महलको निकालिएको हो? सोही महलमा लेख्नु पर्दछ ।   |
| ५.१ गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी                            | गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी एम्.बी. र पी.बी. (महिला तथा पुरुष) का महलहरूमा संख्या चढाउँदा प्रतिवेदन गर्ने भन्दा अघिल्लो महिनाको प्रतिवेदनको महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामीको महलबाट ल्याई उक्त संख्या चढाउनु पर्दछ ।  |
| ५.२ कहिल्यै पनि पहिले दर्ता नगरेका नयाँ बिरामी (New Cases)    | कहिल्यै पनि पहिले दर्ता नगरेका नयाँ बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनु पर्दछ ।  |
| ५.३ पुनः रोग बल्झिएका बिरामी (Relapsed Cases)                 | पुनः रोग बल्झिएका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनु पर्दछ ।  |
| ५.४ फेरि उपचार सुरु गरेका बिरामी (Restart Cases)              | फेरि उपचार सुरु गरेका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट गणना गरी बिरामीहरूको जम्मा संख्या चढाउनु पर्दछ ।  |
| ५.५ स्थानान्तरण भई आएका बिरामी                                | स्थानान्तरण भई आएका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनुपर्दछ ।   |
| ५.६ कुल जम्मा बिरामी संख्या                                   | ५.१ देखि ५.५ सम्मको कुल जम्मा बिरामी संख्या लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.७ यस महिनामा उपचार लिएका बिरामीहरू                          | कुल जम्मा बिरामीमध्ये यस महिनामा उपचार लिएका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको महिना, महिनाको उपचार नियमितता (महल १३ देखि २४ सम्म) महलबाट गणना गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ५.८ निर्देशनअनुसार उपचार पूरा गरेका                           | उपचार लिइरहेका बिरामीहरूमध्ये यस महिनामा निर्देशनअनुसार उपचार पूरा गरेका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको RFT जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.९ स्थानान्तरण भई अन्यत्र गएका बिरामीहरू                     | यस स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भई उपचार गराइरहेका कुष्ठरोगका बिरामी अर्को स्वास्थ्य संस्थामा उपचार लिनको लागि स्थानान्तरण भई गएका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको TO जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नु पर्दछ ।                                       |
| ५.१० डिफल्टर  | उपचार गराइरहेका कुष्ठरोगका बिरामी बीचैमा उपचार छोडेमा वा स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्कमा नरही डिफल्टर भएकाको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको DF जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.११ अन्य घटाइएका   | अन्य घटाइएको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको इ- जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.१२ जम्मा घटाइएको बिरामी संख्या                              | ५.८ देखि ५.११ सम्मको घटाइएका कुल जम्मा बिरामी संख्या लेख्नु पर्दछ ।   |
| ५.१३ महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी संख्या                       | यस महलमा अघिल्लो महिनाको अन्तमा रहेका जम्मा बिरामी संख्या, यस महिनामा थपिएका बिरामी संख्या (New patient+Relapse+Re-starter+Transfer-in) बिरामीहरूको कुल जम्मा (५.६) बाट जम्मा घटाइएका (५.१२) (RFT+Transfer out+Defaulter+Other deducted) बिरामीहरू घटाई आउने संख्या लेख्नुपर्दछ । |
| ५.१४ महिनाको अन्तमा १४ बर्षभन्दा मुनिका बिरामीको जम्मा संख्या | महिनाको अन्तमा रहेका जम्मा बिरामीहरूमध्ये १४ बर्षभन्दा मुनिका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ५.१५ नयाँ बिरामी (५.२) मध्ये स्मेयर जाँच गर्नेको संख्या       | यस महिनामा थपिएका नयाँ बिरामीहरूमध्ये स्मेयर जाँच गरेका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।  |

|      |  |   |
|------|--|---|
| ५.१६ | नयाँ बिरामीहरूमा स्मेयर जाँचको मध्ये कीटाणु देखिएको संख्या | नयाँ स्मेयर जाँचेका बिरामी मध्ये कीटाणु देखिएका जम्मा बिरामीहरूको संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ५.१७ | नयाँ विरामी ५.२ मध्ये १४ वर्ष मुनिका विरामीको संख्या       | नयाँ बिरामीहरू (५.२) मध्ये १४ वर्ष भन्दा मुनिका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ५.१८ | लेप्रा रियाक्सन  | उपचारको समयमा रियाक्सन निदान भएका विरामी मध्ये Type 1 वा Type 2 को संख्या लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.१९ | Index विरामी तथा छिमेकी परिवारको सम्पर्क परिक्षण संख्या    | Index विरामी तथा छिमेकीहरूको परिवारको जाँच गरेको संख्या सम्पर्क जाँच रजिष्टरबाट लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.२० | नयाँ विरामी मध्ये सम्पर्क परिक्षणबाट पता लागेका संख्या     | Index विरामी नजिकको ५ घरका छिमेकी परिवारका सदस्यहरूका सम्पर्क परिक्षण गर्दा पता लागेको नयाँ विरामी संख्या लेख्नु पर्दछ ।  |
| ५.२१ | अशर्मथताको क्रम  |   |
|      | नयाँ विरामीहरूको अशर्मथताको संख्या                         | नयाँ बिरामीहरू मध्ये अशर्मथता क्रम ०, १ वा २ श्रेणी वा नजाँचेका विरामीको संख्या लिङ्गका आधारमा गणना गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।  |
|      | ०-१४ वर्षका नयाँ विरामी वच्चाहरू अशर्मथताको संख्या         | नयाँ बिरामीहरू मध्ये ०-१४ वर्ष उमेरका अशर्मथता क्रम ०,१ वा २ श्रेणी वा नजाँचेका विरामीको संख्या लिङ्गका आधारमा गणना गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।  |
|      | निर्देशन अनुसार उपचार पूरा गरेका पछिको अशर्मथताको संख्या   | उपचार पूरा भएकाहरू मध्ये अशर्मथता क्रम ०, १ वा २ श्रेणी वा नजाँचेका विरामीको संख्या लिङ्गका आधारमा गणना गरी सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।   |
| ५.२२ | कोहर्ट प्रतिवेदन   |   |
|      | एम.बी. बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन                           | १८ महिना अगाडि रजिष्टरमा नयाँ दर्ता भएका जम्मा बिरामीहरू मध्ये कति जना निर्देशन अनुसार उपचारबाट मुक्त भए ? कति जना उपचार बीचमा नै छाडी डिफल्टर भए ? कति जना अन्य घटाइए र कति जना अर्भै उपचारमा रहेका छन्? सो उपचार रजिष्टरबाट संख्या निकाली सोही महलमा चढाउनु पर्दछ । जस्तै: २०६९ साल श्रावण महिनामा दर्ता भएका बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन २०७० साल माघ महिनाको प्रतिवेदनमा निकाल्नु पर्दछ । |
|      | पी.बी. बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन                           | ९ महिनाअगाडि रजिष्टरमा नयाँ दर्ताभएका जम्मा बिरामीहरू मध्ये कति जना निर्देशन अनुसार उपचारबाट मुक्त भए ? कति जना उपचार बीचमा नैछोडी डिफल्टर भए ? कति जना अन्य घटाइए र कति जना अर्भै उपचारमा रहेका छन्? सोउपचार रजिष्टरबाट महिला र पुरुषको संख्या निकाली सोही महलमा चढाउनु पर्दछ ।  |

| क्र.स | विवरण   | एम.वी            | पी.वी            | जम्मा            |
|-------|---|------------------|------------------|------------------|
| १     | MB को १८ महिना अगाडी र पी.वीको ९ महिना अगाडी नयाँ दर्ता बिरामी संख्या |                  |                  |                  |
| २     | उपचारबाट मुक्त : संख्या र प्रतिशत                                     | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) |
| ३     | डिफल्टर : संख्या र प्रतिशत  | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) |
| ४     | अर्भै उपचारमा रहेका :संख्या र प्रतिशत                                 | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) |
| ५     | अन्य : संख्या र प्रतिशत   | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) | ..... (..... % ) |

- PB Cohort : ९ महिना अगाडि दर्ताभएका दर्ताभएका बिरामी संख्याबाट निकाल्नु पर्दछ ।
- MB Cohort : १८ महिना अगाडि दर्ता भएका दर्ता भएका बिरामी संख्याबाट निकाल्नुपर्दछ ।



## सम्पर्क जाँच रजिस्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम : प्रदेश : जिल्ला : गाउँपालिका/नगर/उप/महानगरपालिका :

| क्र.सं | विरामीको नाम | ठेगाना/<br>सम्पर्क फोन | रोगको<br>प्रकार | सम्पर्क परिक्षण विवरण |      |                |      |                 | परिक्षणको अवस्था<br>कृच्छरोग<br>हो/MDI दर्ता न<br>होइन |
|--------|--------------|------------------------|-----------------|-----------------------|------|----------------|------|-----------------|--|
|        |              |                        |                 | नाम                   | उमेर | लिंग<br>(म/पु) | नाता | परिक्षण<br>मिति |  |
| १      |              |                        |                 |                       |      |                |      |                 |  |
| २      |              |                        |                 |                       |      |                |      |                 |  |
| ३      |              |                        |                 |                       |      |                |      |                 |  |
| ४      |              |                        |                 |                       |      |                |      |                 |  |

### बिरामीको परिवार सम्पर्क जाँच अभिलेख (Patient's Family Examination Record) :

Index: बिरामीको परिवार तथा छिमेकी ५ घर परिवार सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच गरी जाँच गरेको व्यक्तिको नाम, उमेर, लिंग, निज व्यक्तिसँग बिरामीको नाता सम्बन्ध सबै लेख्नुपर्दछ ।

यदि परिवारका सदस्यमा कृच्छरोग निदान भएमा कुन प्रकारको कृच्छरोग (MB/PB) के हो, सो स्पष्ट खुल्नेगरी लेख्नुपर्दछ । यसका अलावा अन्य केही कुरा खुलाउनु पर्ने भएमा कैफियत महलमा लेख्नुपर्दछ ।

कृच्छरोग निदान भएका सबै विरामीहरूको विवरण (HIMS) फारमहरूमा समावेश गरी उपचार गर्नुपर्छ ।

### कुष्ठरोगको कारणबाट भएको अपांगताको व्यवस्थापन रेजिस्टर

| क्र.सं | नाम | ठेगाना | सम्पर्क नं. | चिप | विवाहित स्थिति | कुष्ठरोग निदानको प्रकार | उपचार अन्त्यको मिति | सही महलमा चिन्ह लगाउने |    |    |    |     |    |    |    |       |    |    |    |    |       |  |  |
|--------|-----|--------|-------------|-----|----------------|-------------------------|---------------------|------------------------|----|----|----|-----|----|----|----|-------|----|----|----|----|-------|--|--|
|        |     |        |             |     |                |                         |                     | आँखा                   |    |    |    | हात |    |    |    | गोडा  |    |    |    |    |       |  |  |
|        |     |        |             |     |                | निदानको मिति            | परिणाम              | CA                     | LP | CO | VA | A   | UC | MC | AB | Other | PA | FD | UL | AB | Other |  |  |
| १      |     |        |             |     |                |                         |                     | दायाँ                  |    |    |    |     |    |    |    |       |    |    |    |    |       |  |  |
| २      |     |        |             |     |                |                         |                     | दायाँ                  |    |    |    |     |    |    |    |       |    |    |    |    |       |  |  |

| क्र.सं | चिकित्सक सेवा प्रदान |           |       |           | अर्थिक-सामाजिक सहयोग<br>(सही महलमा चिन्ह लगाई मिति लेख्नुहोस्) |            |     |                   | कुष्ठरोगसेवामा सहभागिता |                   |                         | अनुगमन (Follow-up)               |                                  |                                  | कैफियत |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|----------------------|-----------|-------|-----------|--|------------|-----|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|        | परामर्श              | खयम सहयोग | तालिम | फिन्सिङ्ग | MCR जुला   | सहयोग समूह | RCS | अपाङ्गताको अनुगमन | स्वरोच्चारण             | चिह्न लगाउने मिति | कुष्ठरोगसेवामा सहभागिता | सेवा प्रदान गरिएको मिति र अवस्था | सेवा प्रदान गरिएको मिति र अवस्था | सेवा प्रदान गरिएको मिति र अवस्था |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| १      |                      |           |       |           |  |            |     |                   |                         |                   |                         | रु                               | रु                               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| २      |                      |           |       |           |  |            |     |                   |                         |                   |                         |                                  |                                  |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Eye :** CA=Corneal Anaesthesia, LP=Lagaphthalmos, CO=Corneal Opacity, VA=Visual Acuity(Partial / Total Loss

**Hand:** A= Palmar Anaesthesia, UC= Ulnar Contraction, MC= Median Contracture, AB= Absorption

**Foot:** PA = Plantar Anaesthesia, FD=Foot Drop, UL=Ulcer in the sole of the foot, AB=Absorption

## रजिष्टर भर्ने तरिका:

यो रजिष्टर कुष्ठरोगको कारणबाट आँखा, हात र गोडामा हुने अपाङ्गताबाट थप बचाव र सामान्य जीवन यापनको लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहायक सामग्रीबाट सहजिकरण गर्न, आर्थिक-सामाजिक सहयोग उपचार तथा परामर्श सेवाको लागि अनुगमन गर्न कुष्ठरोगको उपचारमा रहेका र उपचारबाट मुक्त भएका कुष्ठ प्रभावित (अपाङ्गता श्रेणी १ र २) हरुको अभिलेख राखि अपाङ्गता व्यवस्थापन गर्न यो रजिष्टर आवश्यक छ ।

१. यो रजिष्टरमा उल्लेखित दर्ता नं. महलमा विरामीको पहिला उपचारमा रहेको दर्ता नं लेख्ने साथै महलमा उल्लेख भए अनुसार व्यक्तिगत विवरण, कुष्ठरोगको प्रकार, उपचार पुरा गरेको मिति र उपचार को परिणाम विवरण लेख्नु पर्दछ ।
२. आँखा, हात र गोडामा भएका असमर्थता/अपाङ्गताको अवस्थाको बारेमा सम्वन्धित महलमा (✓) चिन्ह लेख्नु पर्छ ।
३. अपाङ्गता बचाव र तथा व्यवस्थापनमा उपलब्ध सेवा विवरण चिकित्सा सेवा प्रदान अन्तर्गतको महलमा लेख्नु पर्दछ ।
४. अपाङ्गता भएकाहरूको सामाजिक पुनर्स्थापना सम्वन्धि विवरण आर्थिक-सामाजिक सहयोग अन्तर्गतको महलमा लेख्नु पर्दछ । कुष्ठरोग सेवाको महलमा यदि कुनै कुष्ठ प्रभावितहरू कुष्ठरोग कार्यक्रमहरूमा सहभागिता भएको भए यो महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
५. हरेक पटक सेवा प्रदान गरिएको मिति र अवस्थाको विवरण अनुगमन (Follup-up) अन्तर्गतको महलमा भरी यो रजिष्टर अद्यावधिक गर्नु पर्छ ।

## कुष्ठरोग रोकथामका कार्यक्रम Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP)

कुष्ठरोग नियन्त्रणका वर्तमान उपाय तथा नितीहरूको अलावा पनि नेपालका केही जिल्ला/स्थानीय तहहरूमा कुष्ठरोगको चाप अझै उच्च रहेकोले कुष्ठरोग लगातार रूपमा सर्ने क्रम जारी नै रहेको देखिन्छ । यो थप रणनीति कुष्ठरोग सर्ने चकलाई तोड्नको लागि प्रभावकारी रणनीति हुनेछ जस अन्तरगत M. Leprae लाई मार्नको लागि Rifampicin को प्रयोग गरिन्छ ।

### कार्यप्रणाली

#### सम्पर्क परिक्षण

नियमित कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा बिरामीको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण कार्य गरिन्छ जसमा कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधीको सेवन कार्यक्रमलाई पनि समाहित गर्न सहज हुनेछ । यो मिश्रित विधि हो जुन हाल प्रचलनमै रहेको छ ।

कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) मा मिश्रित विधि अन्तरगत बिरामीको सम्पर्कमा भएका घरपरिवारका सदस्यहरू, छिमेकीहरू र सामाजिक सम्पर्कमा रहेका ब्यक्तीहरूको तथ्यांक राख्ने, परिक्षण गर्ने र कुष्ठरोग/क्षयरोग नदेखिएका ब्यक्तीहरूलाई एक मात्रा कुष्ठरोग रोकथामको लागि Rifampicin (SDR) औषधी खुवाइन्छ ।

#### ब्यबस्थापन:

कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा ब्यबस्थापनको सम्पूर्ण जिम्मेवारी सम्बन्धित प्रदेश, नगर/गाउँपालिकाको हुनेछ ।

#### मुल विरामी (Index Case)

कुनै ब्यक्तिलाई कुष्ठरोगको निदान भई उपचारको लागि दर्ता भए पश्चात उसलाई मुल विरामीको रूपमा लिइन्छ । सवै मुल विरामीहरूलाई कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रमको दायरामा ल्याइन्छ र उनीहरूका सवै सम्पर्क ब्यक्तिहरूको परीक्षण गरिन्छ ।

#### सम्पर्क (Contacts)

सम्पर्कमा रहेको भन्नाले त्यस्ता ब्यक्तिहरू पर्दछन् जो लामो समयसम्म प्रभावित ब्यक्तिको निरन्तर सम्पर्कमा रहन्छन् । कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा तीन प्रकारका सम्पर्कलाई समावेस गरिएको छ ।

##### १. पारिवारीक सम्पर्क:

- उपचारमा रहेका विरामीको एउटै भान्सा/चुलो प्रयोग गर्ने एकाघरका सदस्यहरू पारिवारिक सम्पर्कमा पर्दछन् ।

##### २. छिमेकी सम्पर्क:

- उपचारमा रहेका विरामीको घरको सबै भन्दा नजिक रहेका (४ देखी ६) घर परिवारका सदस्यहरू ।

##### ३. सामाजिक सम्पर्क:

- उपचारमा रहेका बिरामी संग हप्तामा २० घण्टा भन्दा बढी सम्पर्कमा रहने व्यक्तिहरू - विद्यालयका सहपाठी, कार्यालयका साथी भाई, ...)

### कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधी कार्यक्रममा समावेश गरिने र नगरिने आधारहरू

सबै सम्पर्कका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग लागेको वा नलागेको परिक्षण गरी समावेश गरिने र नगरिने आधारमा छुट्याउनु पर्नेछ ।

#### समावेश गरिने आधारहरू

- मुल बिरामी सित रहेको निकटताको आधारमा कुष्ठरोग लाग्न सक्ने उच्च जोखिममा रहेको व्यक्ति जो तिन महिना भन्दा बढी समय देखी मुल बिरामी संग सम्पर्कमा रहेका र संगै काम गरिरहेका र समाजिक क्रियाकलापमा सामेल भएका व्यक्तिहरू हुनेछन् ।
- दुई वर्ष वा सो भन्दा वढी उमेर समूह ।

#### समावेश नगरिने आधारहरू

- गर्भवती महिला (बच्चा जन्मि सकेपछी कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधी दिन सकिन्छ) ।
- विगत दुई वर्ष भित्रमा कुनै कारणवश Rifampicin उपचार लिएका (जस्तै क्षयरोग वा कुष्ठरोग वा अर्को मुल कुष्ठरोगीको सम्पर्कमा भएको कारण )
- कलेजोको समस्या (जस्तै जन्डिस) वा मृगौलाको समस्या भएका ।
- कुष्ठरोगको सम्भावित चिन्ह वा लक्षण भएका ।
- क्षयरोगको सम्भावित चिन्ह र वा लक्षण भएका (कुनै बिरामीमा तल लेखिएका मध्ये कुनै एक लक्षण देखा परेमा क्षयरोगको अनिवार्य परिक्षण गर्नु पर्छ । ( दुई हप्ता देखी लगातार खोकी लाग्नु, राती राती कारण नखुलेको ज्वरो आई पसिना आउनु, वजन घटनु ।

मुल बिरामी (Index cases) को सम्पर्कमा रहेकाहरूको लागि गरिने क्रियाकलापहरू ।

| क्र.स. | क्रियाकलाप  | जिम्मेवार ब्यक्ती        |
|--------|---|--------------------------|
| १      | मुल बिरामीको घरभेटको आयोजना गर्ने ।   | स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला |
| २      | सम्पर्क फारममा सम्पर्क गर्नु पर्ने घरधुरीको Checklist तयार गर्ने ।                                    | स्वास्थ्य स्वयं सेविका   |
| ३      | सम्पर्क फारममा मुल बिरामीको साथै सम्पर्क गर्नु पर्ने घरधुरीहरूलाई घरधुरी सम्पर्क दर्ता नम्बर तोक्ने । |                          |
| ४      | सम्पर्क फारममा छिमेकी सम्पर्कहरूको ठेगाना सहितको सुचि तयार गर्ने ।                                    |                          |
| ५      | छिमेकी सम्पर्कहरूको दर्ता नम्बर तोकी सो नम्बरको सम्बन्धलाई मुल बिरामी सित जोडने ।                     |                          |
| ६      | कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह/लक्षण भए नभएको परिक्षण गर्ने ।  |                          |

| क.स.  | क्रियाकलाप  | जिम्मेवार ब्यक्ती |
|---|---|-------------------|
| ७   | कुष्ठरोग भएको शंका लागेमा तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा निदानको लागि प्रेषण गर्ने ।                            | स्वास्थ्यकर्मी    |
| ८   | क्षयरोग भएको शंका लागेमा तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा निदानको लागि प्रेषण गर्ने ।                             |                   |
| ९   | प्रेषण गरिएकाहरुको सम्पर्क फारममा अभिलेख राख्ने ।   |                   |
| परिक्षण गर्दा कुष्ठरोग वा क्षयरोग लागेको लक्षण चिन्ह नभेटिएमा । |   | जिम्मेवार ब्यक्ती |
| १०  | कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा सहभागी हुन योग्य हो होईन भनी छुट्याउने ।<br>(सहभागी हुन नपाउने आधारहरु हेनुहोस) | स्वास्थ्यकर्मी    |
| ११  | सम्पर्क फारममा योग्य भए/नभएको अभिलेख राख्ने<br>(Record eligibility in contact form)                         |                   |
| १२  | कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधी दिने ।  |                   |

कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा प्रदान गरिने Rifampicin औषधिको मात्राहरु:

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| १५ बर्ष भन्दा माथि   | ६०० मि.ग्रा. |
| १० देखि १४ बर्ष सम्म | ४५० मि.ग्रा. |
| ५ देखि ९ बर्ष सम्म   | ३०० मि.ग्रा. |
| २ देखि ५ बर्ष सम्म   | १५० मि.ग्रा. |

द्रष्टव्य: यो कार्यक्रम संचालन गर्न LPEP को राष्ट्रिय कार्य पुस्तिकामा आधार रहि संचालन गर्नुपर्ने छ ।

### मुल विरामी रेजिष्टर - LPEP

| क्र.स | मुल विरामीको दर्ता नं. | नाम | लिङ्ग | उमेर | ठेगाना  |              | सामाजिक स्थिति | रोग पता लागेको मिति | वर्गिकरण (MB/PB) | अपाङ्गता श्रेणी | परिक्षण गर्नपर्ने सम्पर्क व्यक्तिहरू संख्या |                | कैफियत |
|-------|------------------------|-----|-------|------|---------|--------------|----------------|---------------------|------------------|-----------------|---|----------------|--------|
|       |                        |     |       |      | वडा नं. | गा.पा./न.पा. |                |                     |                  |                 | परिवार                                      | छिमेकी सामाजिक |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |
|       |                        |     |       |      |         |              |                |                     |                  |                 |   |                |        |

### सम्पर्क व्यक्तिहरूको विवरण

मूल विरामीको नाम:

दर्ता नं.

स्वास्थ्य संस्था:

सम्पर्क नं.

| क्र.स | नाम | उमेर | ठेगाना | सम्पर्कको प्रकार |                   | उपस्थित | समावेश भएका | समावेश नभए कारण |
|-------|-----|------|--------|------------------|-------------------|---------|-------------|-----------------|
|       |     |      |        | छिमेकी           | पारिवारिक सामाजिक |         |             |                 |
|       |     |      |        |                  |                   | छ / छैन | भए/नभएको    |                 |
|       |     |      |        |                  |                   | छ /छैन  | भए/ नभएको   |                 |
|       |     |      |        |                  |                   | छ / छैन | भए/नभएको    |                 |
|       |     |      |        |                  |                   | छ /छैन  | भए/ नभएको   |                 |

## सम्पर्क रजिष्टर :

| पत्ता लागेको कुष्ठरोग | पत्ता लागेको टि.बी | रिफाम्पिसिन खाएको संख्या |     |     |     | नकारात्मक असरका संख्या |              | कैफियत |
|-----------------------|--------------------|--------------------------|-----|-----|-----|------------------------|--------------|--------|
|                       |                    | १५०                      | ३०० | ४५० | ६०० | जम्मा                  | पत्ता लागेको |        |
|                       |                    |                          |     |     |     |                        |              |        |
|                       |                    |                          |     |     |     |                        |              |        |
|                       |                    |                          |     |     |     |                        |              |        |

## LPEP सम्बन्धि मासिक प्रतिवेदन :

| यस महिना                          | महिला          |                    | पुरुष          |                    |
|-----------------------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|
|                                   | २ देखि १४ वर्ष | १४ वर्ष भन्दा माथि | २ देखि १४ वर्ष | १४ वर्ष भन्दा माथि |
| सम्पर्क परिक्षण गर्नुपर्ने संख्या |                |                    |                |                    |
| रिफाम्पिसिनको एक डोज खाएको संख्या |                |                    |                |                    |
| रिफाम्पिसिन खान नमानेको संख्या    |                |                    |                |                    |
| रिफाम्पिसिन खान नहुनेको संख्या    |                |                    |                |                    |



## Skin Smear-

- १) छालाको स्मियर लिने काम किन महत्वपूर्ण छ ?  
निम्न कारणहरूले गर्दा कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरू र शंकास्पद विरामीहरूबाट छालाको स्मियर लिनको लागि सिफारिश गरिन्छ :
- निश्चित रूपमा कुष्ठरोगको निदान गर्न सकिन्छ ।
  - कुष्ठरोगको वर्गीकरण गर्न
  - RFT पछि रोग पुनः बल्भिएको शंका लागेमा ।
  - उपचारको प्रगति हेर्न
- २) छालाको स्मियर कहिले लिने?
- पहिलो पटकको जाँचमा ।
  - शुरुमा छालाको स्मियरमा किटाणु देखिएको विरामीहरूलाई उपचारबाट मुक्त गर्नेबेलामा ।
  - विरामीलाई औषधी उपचारले काम नगरेको वा रोग पुनः बल्भिएको भन्ने शंका लागेमा ।
- ३) स्मियरको लागि केके सामग्रीहरू चाहिन्छ?
- एउटा स्लाईड बाकस ।
  - एउटा स्कालपेल ह्याण्डल (नं ३ को ।
  - हरेक विरामीको लागि एउटा स्कालपेल ब्लेड (नं १५ को ।
  - एउटा स्लाईड मार्कर (डायमण्ड सिसाकलम वा मार्कर) कलम ।
  - हरेक विरामीको लागि एउटा स्लाईड ।
  - हरेक विरामीको लागि एउटा स्मियर रिक्वेस्ट
  - फारम / स्पिरिट
  - टिंचर बेञ्जोइन ।
  - कपास ।
  - सलाई
  - एउटा स्पिरिट बत्ति ।
- ४) स्मियर लिनेस्थान (Site)
- दायाँ कानको लोती
  - बायाँ कानको लोती
  - सक्रिय दाग १/दायाँ पाखुरा
  - सक्रिय दाग २/ दायाँ तिघ्रा
५. स्मियर माइक्रोस्कोपिक जाँचकोतह निर्धारण विधि ।
- नेगेटिभ : कुनै साइटको स्मियरको १०० फिल्ड जाँच गर्दा किटाणु नदेखिनु ।
  - १+ : कुनै स्मियर साइटको १०० फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
  - २+ : कुनै स्मियर साइटको १० फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
  - ३+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
  - ४+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १०-१०० किटाणु देखिएमा ।
  - ५+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १००-१००० किटाणु देखिएमा ।
  - ६+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १००० भन्दा वढी किटाणु देखिएमा ।

द्रष्टव्य: छालाको स्मियर सबै विरामीहरूको लागि आवश्यक होइन तर कुनै विरामीको निदान तथा वर्गीकरण गर्न कठिनाई भएमा मात्र त्यस्ता विरामीहरूलाई नजिकको स्मियर जाँच सुविधा उपलब्ध भएको संस्थामा प्रेशण गर्नुपर्ने छ ।

## GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF REACTIONS/NEURITIS IN LEPROSY (Referral Hospital / Centre)

### Introduction:

Reactions in Leprosy are immunologically mediated episodes of acute or sub-acute inflammation. Clinical indicators of a reaction are nerve pain, loss of sensation and loss of function. The reaction may cause fever, severe and irreversible nerve damage and must always be treated promptly. If patients does not respond to lepra reaction treatment within 4 weeks or his/her condition gets deteriorated at any time during, send the patient should be immediately sent to the nearest specialist center.

Leprosy reactions are classified into two categories: Type 1 and Type 2. It is much more important to recognize and treat the nerve damage. Reactions require urgent treatment as they can lead to irreversible deformities. Thus, early diagnosis and the timely initiation of anti-inflammatory measures are crucial. MDT should be continued at full dosage without interruption along with Aspirin or Paracetamol or NSAIDs to reduce pain and fever, and rest is essential.

### Type-I reaction:

Type-I reaction or reversal reaction is associated with the development of M. Leprae antigenic determinants. They are delayed hypersensitivity reaction and may occur in both PB and MB leprosy. In another way, they are caused by the increased activity of the body's immune system in fighting the leprosy bacillus, or even the remains of dead bacilli. This leads to inflammation mainly in the skin and nerves. In this reaction, there is high risk of permanent damage to the peripheral nerve trunk.

If the reaction is mild and there is no evidence of neuritis, it can be treated with NSAIDs. In severe cases, Corticosteroids (e.g., Prednisolone) should be prescribed at the following dosage:

- 40 mg daily for weeks 1 and 2
- 30 mg daily for weeks 3 and 4
- 20 mg daily for weeks 5 and 6
- 15 mg daily for weeks 7 and 8
- 10 mg daily for weeks 9 and 10, and
- 5 mg daily for weeks 11 and 12.

It is important that the patient is examined every week or alternate week and that the dose of Corticosteroids is reduced every 2 weeks.

**Note:** In referral centers, the dose and duration of anti-reaction drugs used may be adjusted by the physician according to individual patient's needs. Maximum dosage of Prednisolone is 1 mg/kg of body weight.

### Neuritis:

Neuritis is an acute inflammation of the nerves with nerve pain, local edema and rapid loss of functions. Neuritis may occur before leprosy is diagnosed, during the leprosy treatment, or up to several years after leprosy treatment has been completed. It may occur along with lepra reaction or independently. Patients can report acute neuritis with severe pain/tenderness in nerves. Silent neuritis can be detected by VMT/ST with weakness / loss of function.

For Neuritis, give Prednisolone as per the above dose and duration (management of Type I Reaction) along with physical management as follows:

#### Functional position for splinting

|                        |                                    |  |
|------------------------|------------------------------------|--|
| Ulnar nerve            | : Elbow flexed to an angle of 90°  |  |
| Median nerve           | : Wrist extended to 40°            |  |
| Common peroneal nerve  | : Knee flexed to 10°               |  |
| Posterior tibial nerve | : Ankle in neutral position of 90° |  |

**Note:** Regular nerve assessment and recording should be performed during Neuritis by VMT/ST.

#### Type-II Reaction

Type II Leprosy reaction are associated with circulation and tissue deposition of immune complex. They are an antibody response to *M. leprae* antigenic determinants. Type II reaction may involve the whole body, causing generalized symptoms.

Therapy for type-II reaction include analgesics, such as Aspirin/Paracetamol or NSAIDs for Mild ENL Reaction and corticosteroids such oral Prednisolone for severe ENL Reaction. Clofazimine can be added for recurrent ENL reaction and thalidomide is alternative treatment for it.

#### Severe ENL reactions include:

- Numerous ENL nodules with high fever
- ENL nodules and neuritis
- Ulcerating and pustular ENL
- Recurrent episodes of ENL
- Involvement of other organs (e.g. eyes, testes, lymph nodes and joints)

Severe ENL reaction is often recurrent and may vary in its presentation. The management of severe ENL is best undertaken by physician at a referral centre. In referral centers, the dose and duration of anti-reaction drugs used may be adjusted by the physician according to individual patient's needs.

#### Management with Corticosteroids:

1. If patient is on anti leprosy treatment, continue the standard course with MDT.
2. Use adequate doses of analgesics to control fever and pain.
3. Use standard course of Prednisolone in dosage per day not exceeding 1 mg per Kg body weight. Total duration 12 weeks.
  - 40 mg daily for weeks 1 and 2
  - 30 mg daily for weeks 3 and 4
  - 20 mg daily for weeks 5 and 6
  - 15 mg daily for weeks 7 and 8
  - 10 mg daily for weeks 9 and 10, and
  - 5 mg daily for weeks 11 and 12.

### **Management with Corticosteroids (prednisolone) and Clofazimine:**

This is indicated - In cases with severe ENL who are not responding satisfactorily to treatment with Corticosteroids, repeated episode or when the risk of toxicity with Corticosteroids is high.

1. If still on anti leprosy treatment, continue the standard course with MDT.
2. Use adequate doses of analgesics to control fever and pain
3. Use standard course of Prednisolone in dosage per day not exceeding 1 mg per Kg body weight
4. Add Clofazimine 100 mg three times a day for maximum of 12 weeks
5. Taper the dose of Clofazimine to 100 mg twice a day for 12 weeks
6. Clofazimine 100 mg once a day for 12-24 weeks.

If the MDT treatment is already completed, there is no need to restart MDT. The total duration of a standard course of Corticosteroids (Prednisolone) is 12 weeks. The total duration of a standard course of Clofazimine not more than 9-12 months.

### **Cautions should be taken while prescribing Prednisolone to patients with following conditions:**

- Hypertension
- Diabetes
- Peptic ulcer
- Osteoporosis
- Growth retardation
- Cataracts/ Glaucoma
- Weight gain and/ or pitting edema
- Pregnancy
- Active bacterial, viral or fungal infections

### **Management with Thalidomide:**

Most patients with lepra reactions can be successfully managed by the proper use of other available anti-reaction drugs. Some may require Thalidomide for complicated recurrent ENL-type reactions. Individual referral centre can procure Thalidomide for treating patients with severe recurrent lepra reactions.

- Patients need to be admitted for the whole duration of the Thalidomide treatment. The normal regimen of Thalidomide practiced in Anandaban Hospital, TLM Nepal is:
  - Thalidomide 100 mg TID for 1 month
  - Thalidomide 100 mg BD for 1 month
  - Thalidomide 100 mg OD for 1 month
  - Thalidomide 50 mg OD or 100 mg Alternate Day (AD) for 2 months
  - Total duration of Thalidomide treatment may go for 4-6 months
- Special precautions regarding female patients need to be considered (Because it causes serious damage to the developing fetus, it should be avoided in female patients of childbearing age. Source: (ILEP)
- If the patient is between 12-18 years of age, parent or legal guardian must agreed to ensure compliance
- Counseling regarding conception and use of contraceptives for both male and female patients should be done.

WHO does not assist or support the use of Thalidomide by programmes because of the well known teratogenic side-effects of the drug. In addition, the importation of this drug is banned by many countries where leprosy is endemic. In the rare instance that a referral centre decides to import Thalidomide for its patients, this must be arranged directly with the manufacturers, with careful national/international ethical, legal, and scientific justification.

## परिशिष्ट-३

### स्वास्थ्य संस्थाहरुको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट

प्रदेश : जिल्ला : सुपरिवेक्षण गरेको मिति :  
स्वास्थ्य संस्थाको नाम : संस्थाको जनसंख्या:

सामान्य जानकारी:

कार्यक्रमको लागि उत्तरदायी व्यक्ति (Focal Person):

पद:.....

कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभुत तालीम: लिएको  नलिएको  लिएको कति वर्ष अगाडी:.....

कुष्ठरोग सम्बन्धि रिफ्रेसर तालीम लिएको  नलिएको  लिएको कति वर्ष अगाडी: .....

स्वास्थ्यसंस्थामा तालीम दिनु पर्ने संख्या: आधारभुत  रिफ्रेसर

१. अभिलेख/प्रतिवेदन स्थिति:

| क | वर्तमान अवस्था - गत महिनाको अन्तमा)                    | एम.बी |       | पि.बी |       | कैफियत |
|---|--|-------|-------|-------|-------|--------|
|   |  | वयस्क | बच्चा | वयस्क | बच्चा |        |
| १ | विरामीको चाटिङ्ग कार्ड (HMIS-5.4) भरेको संख्या         |       |       |       |       |        |
| २ | उपचार रजिष्टर (HMIS – 5.5) मा दर्ता भएका बिरामी संख्या |       |       |       |       |        |
| ३ | HMIS – 9.3 मा प्रतिवेदन भएको बिरामी संख्या             |       |       |       |       |        |

| ख. | अभिलेख/प्रतिवेदन   | कार्य अध्यावधिक<br>(✓ चिन्ह लगाउनुहोस्) | संख्या |
|----|--|---|--------|
| १  | नयाँ विरामीचाटिङ्ग कार्ड (HMIS-5.4)  | भरेको                                   |        |
|    |  | नभरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |
| २  | उपचार रजिष्टर (HMIS – 5.5)   | भरेको                                   |        |
|    |  | नभरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |
| ३  | प्रतिवेदन (HMIS –9.3)  | भरेको                                   |        |
|    |  | नभरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |
| ४  | उपचारमा रहेका, उपचारबाट मुक्त (RFT) भएका तथा अन्य विरामी (घटेका) हरुको छुट्टाछुट्टै फाइलिङ्ग गरेको | गरेको                                   |        |
|    |  | नगरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |
| ५  | Mapping of Catchment area  | गरेको                                   |        |
|    |  | नगरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |
| ६  | सम्पर्क परिक्षण  | गरेको                                   |        |
|    |  | नगरेको                                  |        |
|    |  | आंशिक रूपमा भरेको                       |        |

२ अद्यावधिक गरे पश्चात् विरामीको तथ्यांक

| विवरण  | प्रतिवेदन अनुसार |        |        |        | गत महिनाको अन्त सम्मको |        |        |        | जम्मा |
|--|------------------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|-------|
|  | गत आ.व.....      |        |        |        |                        |        |        |        |       |
|  | वयस्क            |        | बच्चा  |        | वयस्क                  |        | बच्चा  |        |       |
|  | एम. वि           | पि. वि | एम. वि | पि. वि | एम. वि                 | पि. वि | एम. वि | पि. वि |       |
| शुरुको बिरामी संख्या                             |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| नयाँ विरामीको संख्या                             |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अन्य थपिएको संख्या                               |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| RFT भएका विरामीको संख्या                         |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अन्य घटाईएको संख्या                              |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| उपचारमा रहेका विरामीको संख्या                    |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| नयाँ विरामी मध्ये G2D को संख्या                  |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| नयाँ विरामी मध्ये महिलाको संख्या                 |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| उपचारमा रहेका महिला विरामीको संख्या              |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| नयाँ विरामी मध्ये बच्चाको संख्या                 |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| नयाँ विरामी मध्ये G2D बच्चाको संख्या             |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अद्यावधिक गरिएको (सुपरिवेक्षण गर्दाको समयमा)     |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| RFT हुनुपर्ने तर नभएका विरामी घटाएको संख्या      |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| डिफल्टर घटाइएको संख्या                           |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| ठेगाना अनुसार नपाइएका (विदेशी,आदि) बिरामी संख्या |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अन्य घटाईएको संख्या                              |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| सुपरिवेक्षणमा नयाँ विरामी निदान भएको संख्या      |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अन्य थपिएको संख्या                               |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| Validate गरिएका बिरामी संख्या                    |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| गलत निदान गरिएका बिरामी संख्या                   |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| गलत बर्गिकरण गरिएका बिरामी संख्या                |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| उपचार दोहोरिएको (रिसाइकल) बिरामी संख्या          |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |
| अद्यावधिक गरेपछि बाकि भएका बिरामी संख्या         |                  |        |        |        |                        |        |        |        |       |

३. कुष्ठरोगको प्रमुख सूचाङ्कहरू Mapping देखिने गरि भित्तामा टासिएको : छ  छैन

#### ४. औषधि आपूर्ति

| विवरण                                     | MDT    |       |        |       | Prednisolone |
|---|--------|-------|--------|-------|--------------|
|   | एम. बि |       | पि. बि |       |              |
|   | वयस्क  | बच्चा | वयस्क  | बच्चा |              |
| यो चौमासिकमा प्राप्त भएको                 |        |       |        |       |              |
| हालको मौज्जात (भौतिक गणना)                |        |       |        |       |              |
| Expired हुने मिति                         |        |       |        |       |              |
| Expired / damaged                         |        |       |        |       |              |
| विरामीको अनुपातमा आपूर्ति हुन सक्ने महिना |        |       |        |       |              |

जिन्सी आम्दानी रजिष्टरमा आम्दानी नबाँधेको  बाँधेको

जिन्सी आम्दानी रजिष्टर अनुसारको मौज्जात ठीक रहको  फरक रहेको

फरक भएमा विवरण: .....

औषधि भण्डारणको अवस्था: उपयुक्त  सन्तोषजनक  सुधार गर्नुपर्ने

सुधार गर्नुपर्ने भए सुभाव उल्लेख गर्नुहोस् :

FEFO system अनुसार काम भएको छ  छैन

३.१ रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फारमहरूको उपलब्धता: छ  छैन

३.२ चार्टिङ कार्ड: प्रयाप्त छ  छैन

३.३ क्लिनिकल रजिष्टर: प्रयाप्त छ  छैन

३.४ रोग निगरानी फारम: प्रयाप्त छ  छैन

५. सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू छन्  छैनन्

छन् भने के के छन्:

राष्ट्रिय कार्य संचालन पुस्तिका एटलास पोस्टर पम्फलेट, लिफलेट फ्लेक्स ब्यानर भित्ते लेखन अन्य (उल्लेख गर्ने): .....

सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू प्रदर्शनी गरिएको : छ  छैन

छन् भने के-के छन्/संख्या: .....

६. नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने गतिविधि :

६.१ नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने सुक्ष्म कार्ययोजना तयार : छ  छैन

६.२ चालु आव को हालसम्म पत्ता लागेको नयाँ बिरामी संख्या : छ  छैन

६.३ बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गरेको परिवार सदस्यको संख्या : छ  छैन

६.४ परिवार जाँचबाट पत्ता लागेको नयाँ बिरामीको संख्या : छ  छैन

६.५ शंकास्पद बिरामी प्रेषण गरेको संख्या : छ  छैन

६.६ कुष्ठरोग निदान भई उपचार लिन आएको संख्या :

| एम. बि |       | पि. बि |       | जम्मा |
|--------|-------|--------|-------|-------|
| वयस्क  | बच्चा | वयस्क  | बच्चा |       |
|        |       |        |       |       |

७. जिल्लाले / इलाकाले दिएको कार्यक्रम:

| क्र.स. | कार्यक्रम | लक्ष्य | प्रगति | उपलब्धि |
|--------|-----------|--------|--------|---------|
|        |           |        |        |         |
|        |           |        |        |         |

८. आ.व मा निर्देशन अनुसार उपचार मुक्त भएको बिरामी संख्या .....

९. सुपरिवेक्षणको समय सम्म नियमित उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूले रु. १०००/- यातायात खर्च पाएको संख्या

१०. क) केश होल्डिङ (Case Holding) गतिविधि:

अनियमित बिरामी संख्या :

यदि अनियमित बिरामी संख्या भएमा घरभेट भएको  नभएको

अनियमित हुनाको कारण :

डिफल्टर बिरामी : छ  छैन

यदि डिफल्टर बिरामी छ भने संख्या:

डिफल्टर हुनाको कारण :

| ख) Cohort Analysis:                          | Total Number | RFT | Defaulter | Still under treatment | Others |
|--|--------------|-----|-----------|-----------------------|--------|
| New Cases registered within 18 months for MB |              |     |           |                       |        |
| New Cases registered within 9 months PB      |              |     |           |                       |        |

११. पुनर्स्थापना कार्यक्रम अर्न्तगत स्वयं हेरचाह समुह गठन: भएको  नभएको

संचालनमा रहेको  नरहेको

१२. स्वयं सहायता समूह गठन : भएको  नभएको

संचालनमा रहेको  नरहेको

१३. स्वास्थ्य संस्थाको सहभागिता : भएको  नभएको

१४. कार्यक्रममा स्थानीय संघ संस्था र ब्यक्तिहरूबाट भएको सहयोग :

क)

ख)

ग)



१५. चालु आ.व मा विरामीमा जटिलताको पहिचान भएको संख्या :

प्रतिक्रिया : Type I      Type II

न्यूराइटिस :              अल्सर

१६. स्थानिय स्तरमा व्यवस्थापन गरिएको संख्या : .....

प्रेषण गरिएको

१७. मासिक अनुगमन तालीकामा कुष्ठरोग सम्बन्धी बिबरण अद्यावधिक:

गरे      नगरेको  
को

१८. अवलोकन विवरण:

| पाईएका सवल पक्षहरु | पाईएका मुख्य समस्याहरु: | सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु |
|--------------------|-------------------------|--------------------------|
|                    |                         |                          |

१९. पृष्ठपोषण:

| सुपरिवेक्षकको नाम: | पद: | संस्था: | दस्तखत: |
|--------------------|-----|---------|---------|
|                    |     |         |         |

## परिशिष्ट ४

### स्थलगत सिकाई (On Site Coaching) चेकलिस्ट

- जिल्लाको नाम.....
- स्वास्थ्य संस्थाको नाम: .....
- On site coaching का सहभागीहरू:

| क्र.सं. | नाम | पद | संस्था |
|---------|-----|----|--------|
|         |     |    |        |
|         |     |    |        |
|         |     |    |        |

- On site coaching मा सम्मिलित सुपरिवेक्षक (प्रशिक्षक) र विज्ञहरू

| क्र.सं. | नाम | पद | संस्था |
|---------|-----|----|--------|
|         |     |    |        |
|         |     |    |        |
|         |     |    |        |

- On site coaching को जम्मा शेसन: ..... अवधि .....
- सहभागीहरूको आवश्यकतानुसार (Need based) बिषय छनौट: गरेको  नगरेको   
नगरेको भए कारण .....
- शैक्षिक सामग्री आदि तयारी उपयुक्त तवरले: गरेको  नगरेको
- बिषय बस्तु संग सम्बन्धित शेसन संचालन उपयुक्त तवरले : भएको  नभएको
- प्रशिक्षक (Coacher) बिषय बस्तु संग सम्बन्धित ब्यक्ति : भएको  नभएको
- प्रशिक्षकले सम्बन्धित बिषयबस्तुको अभ्यास राम्ररी गरेर: देखाएको  नदेखाएको
- सहभागीले सम्बन्धित बिषयबस्तुको अभ्यास (Return demonstration) राम्ररी गर्न : सकेको  नसकेको
- प्रशिक्षकले सहभागीलाई बिषयबस्तु राम्ररी बुझाउन : सकेको  आंशिक रूपमा बुझाउन सकेको  नसकेको
- प्रशिक्षकले शेसनको अन्तमा बिषयबस्तु बुझे नबुझेको एकीन गर्न प्रश्न उत्तर र अभ्यास: गराएको  नगराएको

#### सुपरिवेक्षणको क्रममा स्वास्थ्यकर्मी संग छलफल गरिने विषयहरू

- कुष्ठरोग निदानका मुख्य चिन्ह तथा लक्षणहरू (cardinal signs)
- १.
- २.
- ३.
- रोगको निदानमा शंका भएमा के गर्नु हुन्छ ?  
.....।

- रोगको वर्गिकरणका आधारहरू :  
MB  
PB
- बहुऔषधीय पद्धतीको अवधी: MB ..... PB.....
- तल उल्लेखित औषधीका कुनै दुइ सामान्य असरहरू  
a. Dapson 1. 2.  
b. Clofazimine 1. 2.  
c. Rifampicine 1. 2.
- असमर्थताको श्रेणी २ हुने आधारहरू  
आंखा..... हात.....खुट्टा
- रोगको प्रतिक्रियाका चिन्ह तथा लक्षणहरू  
Type I प्रतिक्रिया:-  
Type II प्रतिक्रिया :-
- डिफिल्टर उल्लेख गरिने आधारहरू  
.....
- प्रकोप दर र नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर निकाल्ने सूत्रहरू  
प्रकोप दर (PR)  
नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (NCDR)

#### प्रयोगात्मक परीक्षण (Practical & assessment)

|     |                   | Good | Normal | Poor |
|-----|-------------------|------|--------|------|
| VMT | Little finger out |      |        |      |
|     | Thumb up          |      |        |      |
|     | Wrist up          |      |        |      |
|     | Foot up           |      |        |      |
| ST  | Skin Patch        |      |        |      |
|     | Hands             |      |        |      |
|     | Feet              |      |        |      |
|     | Eye               |      |        |      |

स्नायू छाम्ने (Nerve palpation):

|                   |     |    |
|-------------------|-----|----|
| Ulnar             | Yes | No |
| Lateral popliteal | Yes | No |
| Posterior tibial  | Yes | No |

सुपरिवेक्षण कर्ताको टिप्पणी :

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम राष्ट्रिय कार्य संचालन निर्देशिका संसोधन कार्यशाला  
गोष्ठीका सहभागीहरू

मिति: जेठ १७-१९, २०७५

स्थान: धुलिखेल, काभ्रे

| क्र.स | नाम, थर                | पद                          | संस्था                                  |
|-------|------------------------|-----------------------------|---|
| १     | श्री मोहम्मद दाउद      | निर्देशक                    | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| २     | श्री रविन्द्र वास्कोटा | कन्सलटेण्ट डर्माटोलोजिष्ट   | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ३     | महेश कुमार पुरी        | क्षय/कुष्ठ अधिकृत           | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ४     | मिठाराम थापा           | ब.कु.सु.अ                   | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ५     | प्रकाश मल्ल            | सि.वी.आर सुपरभाइजर          | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ६     | रणधीर कुमार यादव       | हे.अ.                       | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ७     | राम प्रसाद फुयाल       | ना.सु                       | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ८     | डवाड डोल्मा तामाङ      | लजिस्टिक/अफिस एसिस्टेण्ट    | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| ९     | गोपाल पोखरेल           | तालिम संयोजन                | दि लेप्रोसी मिसन नेपाल, आनन्दवन अस्पताल |
| १०    | राज कुमार पौडेल        | तालिम अधिकृत                | दि लेप्रोसी मिसन नेपाल, आनन्दवन अस्पताल |
| ११    | निर्मला वि.एम          | अस्पताल व्यवस्थापक          | आइ.एन.एफ, साइनिड अस्पताल, बाकें         |
| १२    | विपिन थापा             | रिसर्च कन्सलटेण्ट           | फेयरमेड फाउन्डेसन-नेपाल                 |
| १३    | डा. श्री कृष्ण श्रेष्ठ | कन्सलटेण्ट डर्माटोलोजिष्ट   | शीर मेमोरियल अस्पताल                    |
| १४    | डा. शेखर के.सी         | डर्माटोलोजिष्ट              | धुलिखेल अस्पताल                         |
| १५    | डा. निरज पराजुली       | कन्सलटेण्ट डर्माटोलोजिष्ट   | वीर अस्पताल                             |
| १६    | डा. अनु सुवेदी         | डर्माटोलोजिष्ट              | धुलिखेल अस्पताल                         |
| १७    | राजाराम अधिकारी        | क्षय/कुष्ठ अधिकृत           | जि.स्वा.का, काभ्रे                      |
| १८    | डा. यमुना राई          | डर्माटोलोजिष्ट              | लालगढ कुष्ठरोग सेवा अस्पताल             |
| १९    | अरविन्द साह            | तालिम संयोजक                | लालगढ कुष्ठरोग सेवा अस्पताल             |
| २०    | डा. प्रसुन राणा        | NTD Coordinator             | WHO                                     |
| २१    | डा. दिपशिखा राणा       | NTD Coordinator             | WHO                                     |
| २२    | स्वर्णिम बज्रचार्य     | Intern                      | कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (तत्कालिन)   |
| २३    | शालिकराम रिजाल         | अपरेसन म्यानेजर             | डामियन फाउन्डेसन                        |
| २४    | डा. शुशिल कोइराला      | कन्ट्री रिप्रेजेन्टेटिप     | डामियन फाउन्डेसन                        |
| २५    | शम्भू काफ्ले           | जन स्वास्थ्य प्रशासक        | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय        |
| २६    | यशोदा अर्याल           | वरिष्ठ जन स्वास्थ्य प्रशासक | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय        |
| २७    | लक्ष्मी देवी रिजाल     | लेखा अधिकृत                 | इ.डी.सी.डी                              |
| २८    | दिजय राज नायर          | लेखापाल                     | इ.डी.सी.डी                              |

## सारांस शब्दावली

|               |  |
|---------------|--|
| BCG           | Bacillus Calmette-Guerin                           |
| CBR           | Community-based rehabilitation                     |
| CBID          | Community based Inclusive Development              |
| DPO           | Disabled People's Organization                     |
| EHF           | Eye, Hand & Feet                                   |
| FCHV          | Female community health volunteer                  |
| HP            | Health post  |
| INGO          | International non-governmental organizations       |
| IEC           | Information, education and communication           |
| MB            | Multi-bacillary                                    |
| MDT           | Multi Drug therapy                                 |
| MCBR          | Medical Community Based Rehabilitation             |
| NGO           | Non-governmental organization                      |
| NLF           | Nepal leprosy Fellowship                           |
| NLN           | Network for Leprosy Non-governmental organizations |
| NLR           | Netherlands Leprosy Relief                         |
| NLT           | Nepal Leprosy Trust                                |
| OHCHR         | Office of the High Commissioner for Human Rights   |
| PB            | Paucibacillary leprosy                             |
| PHC           | Primary health care centre                         |
| PoD           | Prevention of Disability                           |
| PoID          | Prevention of Impairment & Disability              |
| SCG           | Self Care Group                                    |
| SHG           | Self Help Group                                    |
| SDR           | Single Dose Rifampicin                             |
| TLM           | The Leprosy Mission                                |
| UN            | United Nations                                     |
| WHO           | World Health Organization                          |
| RCS           | Referral Centre Services                           |
| NGO           | Non Governmental Organization                      |
| HMIS          | Health Manangement Information System              |
| LPEP          | Leprosy Post Exposure Prophylaxi                   |
| अ.हे.ब.       | अक्जुलरी हेल्थ वर्कर                               |
| गा.पा.        | गाँउपालिका   |
| न.पा          | नगरपालिका  |
| उ.म.न.पा      | उप-महा नगरपालिका                                   |
| म.न.पा        | महा नगरपालिका                                      |
| प्रा.स्वा.के. | प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र                         |
| स्वा.चौ.      | स्वास्थ्य चौकी                                     |





