

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम  
जापानीज इन्सेफलाइटिस नियमित खोप  
निर्देशिका



पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
बाल स्वास्थ्य महाशाखा  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
टेकु, काठमाडौं

## जापानीज इन्सेफलाइटिस

एशिया महाद्विपमा पाइने विभिन्न इन्सेफलाइटिस रोगहरु मध्ये जापानीज इन्सेफलाइटिस एक प्रमुख रोग हो । विश्वव्यापी तथ्याङ्कअनुसार प्रत्येक वर्ष करीव ५० हजार जना मानिसलाई यो रोग लाग्ने गरेको छ, र ती मध्ये १० देखि १५ हजारको मृत्युहुने गर्दछ । तर उक्त तथ्याङ्क वास्तविक रोगभन्दा कम रहेको विज्ञहरुको भनाइ छ ।

### जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको परिचय :

जापानीज इन्सेफलाइटिस विषाणु (भाइरस) को संक्रमणबाट हुने रोग हो । क्यूलेक्स प्रजातिको ट्राइटेनियोरिन्क्स लामखुट्टेले जापानीज इन्सेफलाइटिस भाइरस रहेको जलचर ( सारस, हाँस, बकुल्ला) लाई टोक्दा संक्रमित हुनजान्छ । संक्रमित जलचर, सुँगुर बंगुरलाई टोकेको लामखुट्टेले मानिसलाई टोकेमा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोग सर्दछ । यो रोगका रोगीहरु उच्च ज्वरो आई बेहोस् हुन्छन् । समयमै उचित उपचार हुन नसकेमा विरामीको मृत्यु लगायत गम्भीर प्रकृतिको मानसिक तथा शारिरीक अपांगपन हुन्छ ।

### नेपालमा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको भार

सन् १९९८ देखि २००८ सम्म नेपालमा ११,५९१ जना जापानीज इन्सेफलाइटिसका विरामीहरु पाइएकोमा १,५५० जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ, र यसको औसत विरामी मृत्युदर १३.४ प्रतिशत भएको देखिन्छ ।

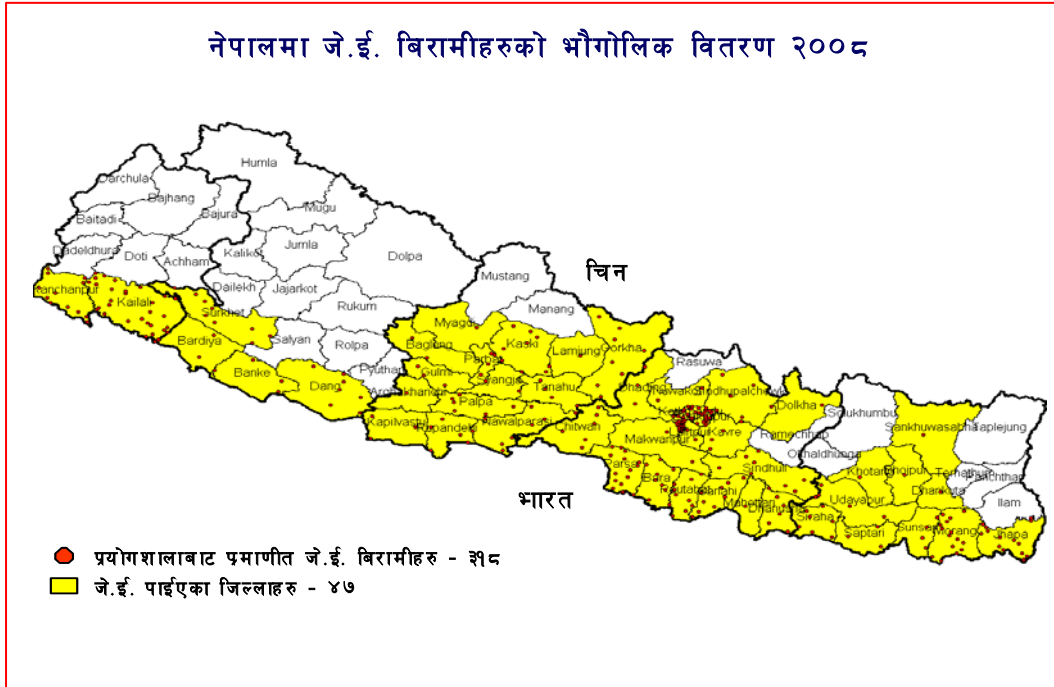
सन् २००४ मई देखि जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगलाई (आई.पि.डि./डब्लु.एच.ओ.) को सहयोगमा ए.एफ.पी. खोजपड्ताल सँग एकीकृत गरिएको छ । खोजपड्ताल कार्यको निमित्त देशव्यापी रुपमा ९६ वटा साप्ताहिक रिपोर्टिङ्ग (Weekly Zero Reporting Units) र ९१ वटा सक्रिय खोजपड्ताल एकाइ (Active Surveillance sites) हरुको संजाल स्थापित गरिएको छ ।

उक्त सर्भिलेन्स अनुसार जे.इ. विरामीहरुको रोगभार निम्नानुसार पाइएको छ ।

वर्ष	विरामी संख्या	मृत्युदर (प्रतिशत)
२००४	३७१	७
२००५	६६९	८
२००६	२९५	१४
२००७	४४३	१४
२००८	३१८	३

१ देखि १५ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकाहरुमा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको बढी भार पाइएको छ । विगत ५ वर्षको तथ्याङ्क अनुसार रोगभारको ६१ प्रतिशत १५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा पाइएको छ । यी रोगीहरु विशेषगरी तराइ र भित्री मधेशका जिल्लाहरु र हालआएर काठमाण्डौ उपत्यकामा बढी पाइएको छ । विगतको ५ वर्षको तथ्याङ्कलाई पुनरावलोकन गर्ने हो भने २०१६

जापानीज इन्सेफलाइटिस बिरामीहरु मध्ये ७६% बिरामीहरु २४ वटा तराइ र भित्री तराइका जिल्लाहरुमा पाइएको छ ।



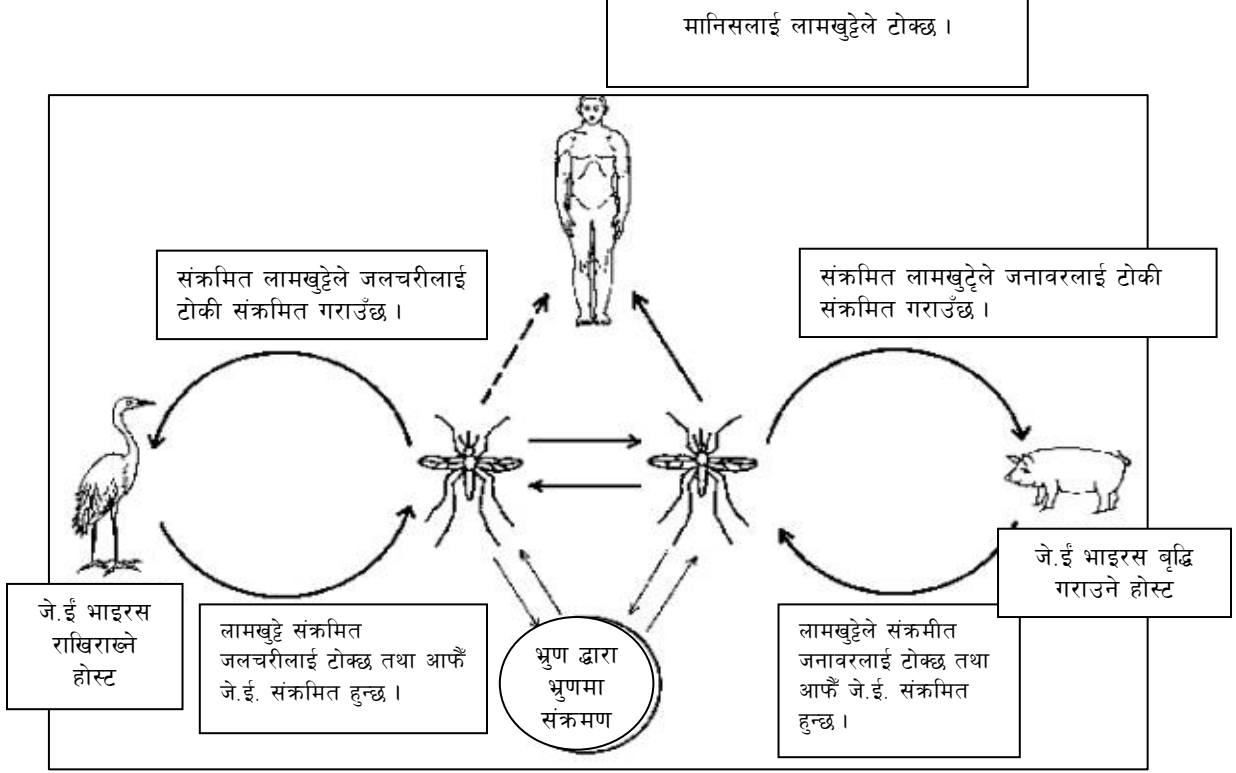
### जापानीज इन्सेफलाइटिस भाइरसको परिचय:

यो भाइरस फ्ल्याविभाइरिडी समुह (**Flaviviridae Family**) को पार्भो भाइरस (**Parvovirus**) हो । जलचर (सारस, हाँस, बकुल्ला) यस भाइरसको **Natural Host** हो । घरपालुवा ठूला जनावारहरु जस्तै : सुँगुर, बंगुर, घोडा, यस भाइरसको लागि **Amplifying Host** हो । संक्रमित लामखुटेको टोकाइबाट यी जनावारहरुमा भाइरसको गुणात्मक वृद्धि हुन्छ । मानिस जापानीज इन्सेफलाइटिस भाइरसको **End Host** भएको हुनाले मानिसबाट यो रोग अरुमा सार्दैन ।

### जापानीज इन्सेफलाइटिस रोग सर्ने तरिका

- क्यूलेक्स प्रजातिको ट्राइटेनियोरिन्क्स तथा विस्नोइ लामखुटेले संक्रमित जलचरलाई टोकेमा आफै संक्रमित हुन्छ ।
- यो प्रजातिको लामखुटे भिसमिसे साँझ तथा मिरमिरे विहानीको समयमा सक्रिय हुनेहुँदा उक्त समयमा संक्रमित लामखुटेले मानिसलाई टोकेमा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोग लाग्दछ ।
- ग्रामीण क्षेत्रमा जहाँ धान खेती र सुँगुर/बंगुर पालन हुन्छ, त्यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने मानिसहरुमा यो रोग सर्ने सम्भावना बढी हुन्छ ।

चित्र नं १  
जापानीज इन्सेफलाइटिस संक्रमण चक्र



**जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको लक्षणहरु:**

औसत ३०० जनालाई जापानीज इन्सेफलाइटिस भाइरस संक्रमण भएको खण्डमा एक जनालाई जापानीज इन्सेफलाइटिस रोग देखापर्दछ। जापानीज इन्सेफलाइटिसका प्रारम्भिक लक्षणहरु उच्च ज्वरो आउनु, टाउको दुख्नु, कम्पन हुनु, वाकवाकी र वान्ता हुनु हो। यो रोगमा विरामी वेहोस् वा अर्धवेहोस् हुनपुग्छ। सामान्यतया जापानीज इन्सेफलाइटिस विरामीहरु मध्ये करिब एकतिहाइ विरामीको मृत्यु हुनसक्छ। अर्को एकतिहाइ विरामीहरुमा मानसिक तथा शारिरीक अपाङ्गपन, कडा खाले स्नायुजन्य तथा मानसिक असरहरु जस्तै हातखुट्टाको पक्षाघात, व्यवहारमा परिवर्तन, स्मरण शक्तिको ह्रास तथा अन्य स्नायुजनक रोग लामो समयसम्म रहनसक्छ र एक तिहाइ विरामी निको हुनसक्छन्।

**मौसम र जापानीज इन्सेफलाइटिसको संक्रमण :**

जापानीज इन्सेफलाइटिसको महामारी विशेषतः वर्षायाम शुरुभएपछि देखिने गर्दछ। यो रोग सामान्यतया आषाढ/श्रावण देखि असोज/कार्तिक महिनामा बढी पाइन्छ।

**जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको लागि जोखिमपूर्ण जनसंख्या :**

जापानीज इन्सेफलाइटिस पाइने क्षेत्रमा बसोबास गर्ने प्रत्येक मानिसहरु यो रोगका लागि जोखिमपूर्ण जनसंख्या हो। नेपालमा तराईका २४ जिल्ला लगायत हाल काठमाण्डौं उपत्यका तथा केही पहाडी

जिल्लाहरुमा यो रोग भेटिएको छ । यी जिल्लामा बसोबास गर्ने सबै जनसंख्यालाई जोखिमपूर्ण जनसंख्या मानिएको छ ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको निदान :

जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको निदान मेरुदण्डबाट निकालिने तरल पदार्थ (Cerebro Spinal Fluid) तथा रगत को परिक्षणबाट गरिन्छ ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको उपचार:

यो रोगको स्पष्ट उपचार छैन । यो रोग लागेपछि रोगीलाई बचाउनको लागि सहयोगात्मक उपचार ( Supportive Therapy) गरिन्छ । यसको विरुद्धमा कुनैपनि एण्टिवायोटिक वा एण्टीभाइरल औषधि उपलब्ध छैन ।

जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगभन्दा अन्य कारणहरु जस्तै: Increased Intracranial tension, बच्चाहरुको हकमा Choking, Electrolytes Imbalance इत्यादिबाट बढी मृत्यु हुने भएकोले समयमा नै व्यवस्थापन गर्दा मृत्युबाट जोगाउन सकिन्छ । त्यसैले यस रोगको उपचारमा Nursing Care को भूमिका अति महत्वपूर्ण हुन्छ ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको रोकथाम :

- जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको रोकथामको लागि एकमात्र उपाय भनेको यसको विरुद्धमा लगाउने खोप हो ।
- यो लामखुटे भिसमिसे साँझ तथा मिरमिरे बिहानीमा सक्रिय हुने भएको हुँदा भुलबाट रोगथाम गर्न सम्भव हुँदैन ।
- कृषिप्रधान देशमा सबै जनावरको संख्या बढी हुनेभएकोले सबैलाई खोप लगाउन सम्भव पनि हुँदैन । अतः मानिसलाई नै खोप लगाइ सुरक्षित पार्न उत्तम हुन्छ ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस खोपवारे राष्ट्रिय नीति :

नेपालमा जापानीज इन्सेफलाइटिसबाट हुने मृत्यु तथा अपांगपनलाई न्यूनीकरण गरी जापानीज इन्सेफलाइटिस रोग नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकारले यस रोगबाट प्रभावित जोखिमपूर्ण क्षेत्रमा जे.ई. खोप अभियान सञ्चालन गर्न तथा अभियानपछि नियमित खोपमा जे.ई. खोप समावेश गर्दै लैजाने राष्ट्रिय नीति अपनाएको छ ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप :

जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको विरुद्ध खासगरी दुई किसिमका खोपहरु उपलब्ध छन् जसमा (१)

विषाणु निष्क्रिय पारिएको खोप (Inactivated Killed) र

(२) जिवित तर कमजोर पारिएको (Live attenuated) SA 14-14-2 खोप हुन् ।

#### Live attenuated SA 14-14-2 JE खोप

- SA 14-14-2 जिवित तर निष्क्रिय पारिएको (फ्रिज ड्राइड) खोप हो । यो खोप सेतो दुध रंगको पाउडर जस्तो हुन्छ । यसलाई घोलकसँग मिश्रण गरिसकेपछि गुलावी र पारदर्शी हुनजान्छ ।

- खोप घोलिसकेपछि एक घण्टा भित्र प्रयोग गर्नुपर्दछ ।
- घोलेको खोपलाई कहिले पनि जमाउनु हुदैन ।

#### जापानीज इन्सेफलाइटिस खोपबाट हुन सक्ने सामान्य असरहरु:

- यो खोप ज्यादै सुरक्षित छ र धेरै व्यक्तिहरुले यो खोप लिँदा पनि ज्यादै न्यूनरूपमा प्रतिकूल असरहरु देखिएका छन् । तथापी अरु खोपहरु जस्तै SA 14-14-2 जे.ई. खोपले पनि साधारण असरहरु देखाउन सक्छ तर विरलै गम्भीर खाले प्रतिकूल असर पनि देखिन सक्छ ।
- नेपालमा गरिएको अध्ययन अनुसार, जापानीज इन्सेफलाइटिस महामारी फैलिनु पूर्व **SA 14-14-2** खोप एक मात्राको डोज दिदा ९९ प्रतिशत प्रभावकारी भएको पाइन्छ।

केही बालबालिकाहरुमा साधारण लक्षणहरु जस्तै विमिरा निस्कने, ज्वरो आउने, चक्कर लाग्ने, वाकवाकी हुने र सूई लगाएको ठाँउमा सुन्निने वा दुख्ने गरेको पाइएको छ ।

#### SA 14-14-2 खोप प्रयोग गर्न नहुने अवस्थाहरु:

*निम्न अवस्थाहरुमा जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप प्रयोग गर्नु हुदैन ।*

- विगतमा SA 14-14-2 जे.ई. खोप लिँदा गम्भीर खालको प्रतिकूल असर भएको पाइएमा ।
- विगतमा खोपमा मिश्रित तत्वहरु जस्तै जिलाटिन र जेन्टामाइसिन, कानामाइसिन इत्यादि विरुद्ध गम्भीर खालको प्रतिकूल असर भएको पाइएमा ।
- एड्स रोगको लक्षण र चिन्हहरु देखिएका तथा प्रतिरक्षा शक्ति कमजोर भएका व्यक्तिहरुमा
- गर्भावस्थामा महिलाले कदापि यो खोप प्रयोग गर्नुहुदैन ।
- उच्च तापक्रम (३८.५ से.ग्रे.) भन्दा माथि ज्वरो पाइएमा खोप प्रयोग गर्नुहुदैन । तर ज्वरो कम हुने वित्तिकै खोप प्रयोगमा ल्याउन सकिनेछ ।

#### खोपको मात्रा:

यसको मात्रा ०.५ मिलि को हुन्छ । यसलाई बायाँ पाखुराको माथिल्लो तथा बाहिरी भागमा छाला र मासुको बीचमा (**Subcutaneous**) दिइन्छ ।

#### भण्डारण:

यो भ्याक्सिन फ्रिज डाइड भएकोले ० डिग्रीभन्दा कम तापक्रममा पनि भण्डारण गर्न सकिन्छ । तर घोलक सँगसँगै छ भने जहिलेपनि २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा भण्डारण गर्नुपर्दछ । यो भ्याक्सिनको सेवास्तरमा २ देखि ८ डिग्री सेण्टिग्रेड तापक्रममा भण्डारण गर्न सकिन्छ । तर केन्द्रीय तथा क्षेत्रीयस्तरमा भण्डारण गर्दा यो भ्याक्सिन (-) मा पनि भण्डारण गर्न सकिन्छ ।

#### लक्षित समूह:

यो खोप नियमित खोप सेवा मार्फत १२ महिनादेखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुलाई प्रदान गरिनेछ ।

## नियमित खोप कार्यक्रममा जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप लाई समावेश गर्ने :

सन् २००६ देखि हाल सम्म अभियान मार्फत नेपालका १७ जिल्लाहरु (भापा, मोरंग, सुनसरी, धनुषा, महोत्तरी, पर्सा, चितवन, नवलपरासी, रुपन्देही, कपिलवस्तु, दांग, बाँके, बार्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर, ललितपुर र भक्तपुर) मा जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप सम्पन्न गरिसकेका छन् । अब यी सबै जिल्लाहरुले नियमित खोप मार्फत यही २०६५ को फाल्गुन महिनादेखि जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप प्रदान गर्ने छन् ।

वारा, रौतहट, उदयपुर र सप्तरी जिल्लाहरुमा जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप अभियान आ. व. २०६५/६६ सालामा सञ्चालन गर्ने छन् र त्यसको लगत्तै नियमित खोप मार्फत यो खोप प्रदान गर्ने छन् ।

## जापानीज इन्सेफलाइटिस खोपको प्रयोग तालिका:

उमेर	खोप	खोप दिने स्थान
१२ महिनादेखि २३ महिनासम्म	जे.ई.	छाला र मासुको बीचमा ,देब्रे पाखुरा उपल्लो बाहिरी भागमा

## खेरजाने दर

जापानीज इन्सेफलाइटिस भ्याक्सिनको समुदायमा उच्च माग रहेको हुनाले तथा भ्याक्सिन भाइल ५ मात्राको भएकोले यसको खेरजाने दर न्यून हुनजान्छ । यो खोप लगाउन लक्षित समूहका बालबालिका जम्मा भइसकेपछि मात्र घोल्टुपर्दछ र यसको प्रयोगदर बढाउनुपर्दछ । यसको खेरजानेदर ५ प्रतिशत ( लक्षित जनसंख्या X १.०५) सम्म मान्य हुनेछ ।

## जापानीज इन्सेफलाइटिस खोपको अभिलेख :

जापानीज इन्सेफलाइटिस खोप लगाइसकेपछि यसको अभिलेख बालबालिकाको खोप कार्ड (HMIS ३) र सेवा रजिष्टर (HMIS ५)मा राखिन्छ ।

वडा नं.:

## खोप रजिष्टर

वर्ता नं.	गाउँ टोल	घरमुलीको नाम	बच्चाको		जाति कोड*	जन्म मिति			लिङ्ग			वि.सि.जी.			१				
			नाम	थर		ग	म	सा	म	पु	ग	म	सा	ग	म	सा			
																	ग	म	सा

HMIS - 5

खि.पि.टी.-नेप वि			पोलियो									दादरा						जापानीज इन्सेफलाइटिस					
२			३			१			२			३			१-११			१२-२४					
ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा

अल्प संख्याको विवरण		
मिति	समस्या	इपचार/सम्बन्ध
खोन परन्तु हुने अवस्थिगत घटना भएमा सोको विवरण (AEFI)		

निर्माण संस्था  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग

HMIS - 3

**बाल स्वास्थ्य सम्पर्क कार्ड**  
**CHILD HEALTH CARD**

१. बच्चाको नाम, यहाँ ..... र उमेर बित्तु .....  
 २. लिंग: ..... ४. बाबु वा आमाको नाम .....  
 ३. देसाभा जिल्ला ..... या वि.सं. नं.पा. .... वडा ..... टोल .....  
 ५. स्वास्थ्य सेवामाको नाम .....  
 ६. कार्ड जारी मिति ..... ७. मातृ रोग नं. ....

सेवा प्रदाता नं.	खोप	पोषण	जन्म
सम्पर्कको मिति (गर्भ - महिला - स्तन)			
खोप ↓	१	२	३
वि.सी.जी.			
टि.टी.टी-हेप.बी			
पोलियो			
दादुरा			
जे.ई.			

पटक	विटामिन ए बोर्डको मिति	जुवाको औषधी दिएको मिति
१		
२		
३		
४		
५		
६		
७		
८		
९		
१०		

हरेक पटक बच्चा ल्याउँदा यो कार्ड अनिवार्य ब्याउनु होला ।  
 कार्ड जारी गर्ने कर्मचारीको नाम: .....  
 उमेर: ..... मिति: .....

**जापनीज इन्सेफलाटिस् खोपको प्रतिवेदन गर्ने तरिका**

खोप कार्यकर्म :

खोपको किसिम	बी.सी.जी.	डी.पी.टी.-हेप बी.			पोलियो १			दादुरा		जे.ई.	टि.टी.खोप पाएका गर्भवति महिला		
		पहिलो	दोश्रो	तेस्रो	पहिलो	दोश्रो	तेस्रो	१-११ महिना	१२-२४ महिना		टि.टी.१	टि.टी.२	टि.टी.२
खोप पाएका संख्या													
प्राप्त भएको खोप (डोजमा)													
खुन भएको खोप (डोजमा)													

जापनीज इन्सेफलाटिस् खोपको प्रतिवेदन गर्दा HMIS ३१ र ३२ मार्फत गरिनेछ ।



## खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटनाहरूको परिभाषा :

खोप पश्चात हुनसक्ने अवान्छित घटनाहरूलाई खोप लगाएपछि हुने मेडिकल घटनाको रूपमा व्याख्या गरिन्छ जुन खोपको कारण र असरबाट हो भन्ने विश्वास गरिन्छ ।

### खोप पश्चात देखिने अवान्छित घटनाहरू पाँच प्रकारका हुन्छन्

ए.ई.एफ.आई.का प्रकारहरू	परिभाषा	उदाहरण
१. भ्याक्सिनबाट हुने प्रतिक्रिया	भ्याक्सिनको आफ्नै निहित बनोटमा हुने कारणले गर्दा खोप पश्चात हुने अवान्छित घटनाहरू घट्नु	दादुरा खोप पश्चात हुन सक्ने एनाफाइलेक्सिस (Anaphylaxis)
२. कार्यक्रम संचालनका अवस्थामा हुन आउने त्रुटी	खोप कार्यक्रमको कार्यान्वयनको प्रक्रियामा त्रुटीहुन जानु (भ्याक्सिन तयार गर्दा र दिंदा हुने त्रुटीहरू)	निर्मलिकृत नभएको सिरिञ्जको प्रयोगले हुने घाउहरू (व्याक्टेरियल एब्सिस)
३. संयोगवस भ्याक्सिनको प्रतिक्रियासंग मिल्दाजुल्दा घटनाहरू	भ्याक्सिनको कारणले नभई खोप पश्चात भ्याक्सिनबाट हुने प्रतिक्रियासंग मिल्दो जुल्दो देखिने घटना	पोलियो थोपा खुवाएको ४ दिन पछाडि देखिने निमोनिया
४. सुईबाट हुने प्रतिक्रिया	भ्याक्सिनको कारणले नभई खोप दिंदा सुईको चिन्ता वा डरले वा दुखाईको कारणले	वयस्क अवस्थाका केटाकेटीहरू खोप लगाइसकेपछि मुर्छा परी लड्नु
५. कारण थाहा नभएका	कसै कसैमा खोप पश्चात हुने अवान्छित घटना के कारणले हुन्छ भन्नेकुरा थाहा नहुनु (अज्ञात कारणहरू)	

### तुरुन्त प्रतिवेदन गर्नुपर्ने ए.ई.एफ.आई घटनाहरू (२४ घण्टाभित्र)

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र जनसमुदायहरूले खोपको कारणबाटै मृत्युभएको हो भन्ने विश्वास गरेका मृत्युहरू ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र जनसमुदायहरूले खोपको कारणबाटै बिरामी भई अस्पतालमा भर्ना गरिएको हो भन्ने विश्वास गरेका बिरामहरू ।
- ए.ई.एफ.आई धेरै संख्यामा एकै ठाउँमा देखा परेमा
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र जनसमुदायहरूले खोपको कारणबाटै निम्न किसिमका कडाखालका असामान्य मेडिकल घटनाहरू भएका हुन भन्ने विश्वास गरेमा
  - ४८ घण्टा भित्र उच्च ज्वरो (१०२<sup>०</sup> भन्दा बढी) आउनु
  - अचेतन अवस्था हुनु , स्नायु प्रणाली संग सम्बन्धित गम्भिर असरहरू देखिनु
  - अतिसिघ्र लुलो पक्षघात (नगन्य मात्रामा ओ.पि.भि.को प्रयोग पछि देखिन्छ)
  - २४ घण्टा भित्र Anaphylaxis देखिनु
  - १४ दिन भित्र इन्सेफलाइटिस/इन्सेफ्यालोप्याथी देखा पर्नु

यस बाहेकका अवान्छित घटनाहरू अनुसूचि ३ मा समायोजन गरी अभियान पश्चात पठाउनु पर्छ ।

# ए.ई.एफ.आई. प्रतिवेदन फारम

अनुसूचि: १

तत्काल र मासिक रुपमा गरिने प्रतिवेदन फारम

तत्काल गरिएको प्रतिवेदन:

महिना / बर्ष :

ए.ई.एफ.आई. का घटनाहरु :

छ / छैन

क) साधारण विवरण	
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	जिल्लाको नाम:
बिरामीको नाम:	
बिरामीको जन्म मिति:	लिंग : पुरुष / महिला
अभिभावकको नाम (आमा/बुवा/अन्य) :	
बिरामीको विस्तृत ठेगाना:	
ख) प्राविधिक विवरण	
खोप दिएको मिति : / / समय :	लक्षण शुरु भएको मिति : / / समय :
भ्याक्सिन दिएको ठाउँ/स्वास्थ्य संस्था नाम र ठेगाना	
भ्याक्सिन दिने स्वास्थ्य कर्मीको नाम:	
लगाएको खोपको नाम:	भ्याक्सिनमा भएको लट नं.
१)	१)
२)	२)
शंकास्पद कारणहरु:	भ्याक्सिनको म्याद सकिने मिति:
	१)
	२)
घटनाको प्रकार:	तत्काल अनुसन्धान चाहिने वा नचाइने:
मृत्युभएको मिति:	
अन्य कुनै सुझाव भए:	

प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम:

पद:

दस्तखत:

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

## ए.ई.एफ.आई. अनुसन्धान फारम

अनुसूचि: २

अनुसन्धान गर्दा सबै विवरणहरु स्पष्ट संग भर्नुहोस् (नपुग भएमा अर्को पानामा लेखी यसैसाथ राख्नुहोस्) यसलाई फिल्ड रिपोर्ट र ए.ई.एफ.आई. रिपोर्ट संगै फाईल गर्नुपर्नेछ। ए.ई.एफ.आई. प्रतिवेदन भएको २४ घण्टाभित्र अनुसन्धान गरिसक्नुपर्ने।

### क) साधारण विवरण

ए.ई.एफ.आई. केश आई.डि. नम्बर:

बिरामीको नाम:	जन्म मिति: / /	
अभिभावकको नाम (आमा/बाबु):	लिङ्ग:	
बिरामीको ठेगाना: जिल्ला	गा.वि.स.	वार्ड नं. / स्थान:
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	सम्पर्क व्यक्ति:	फोन नं.

### ख) भ्याक्सिनको विवरण:

लगाएको खोपको नाम*	खोप दिएको ठाउँको नाम	खोप दिने तरिका	भ्याक्सिन लट नं.	घोलक लट नं.	भ्याक्सिन उत्पादन गर्ने कम्पनि	भ्याक्सिनको म्याद नाग्ने मिति	घोलकको म्याद नाग्ने मिति

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

खोप दिएको मिति	ए.ई.एफ.आई.शुरु भएको मिति	कति समयको फरकमा ए.ई.एफ.आई. देखियो	ए.ई.एफ.आई.सूचना प्राप्त गरेको मिति

### ग) प्राविधिक विवरण:

<b>बिरामीको बारेमा थप जानकारी :</b>
विगतमा खोप दिँदा बच्चालाई कुनै प्रतिक्रिया देखा परेको थियो ? थियो / थिएन / थाहा भएन के बच्चामा अन्य कुनै एलर्जि छ? थियो / थिएन / थाहा भएन बिरामीको अवस्था : सन्चो भएको / केहि मात्रामा सन्चो भएको / मृत्यु भएको (मिति) .....
मृत्युभएको भए सो को कारण:
अवान्छित घटनाको विस्तृत जानकारी उल्लेख गर्नुहोस्:

घटनाको विस्तृतिकरण / बिमारको परिभाषा:	
घटनाको उपचारको विवरण:	
के प्रयोगशालामा गरिने अनुसन्धान गरिएको छ? (रगत, दिसा, आदिको जाँच) :	छ / छैन यदि छ भने के पत्ता लागेको छ?
के समुदायमै गई अनुसन्धान थालिएको छ?	छ / छैन
जम्मा खोप लिएपछि देखिएका ए.ई.एफ.आई.का घटनाहरु: .....	खोप नलिएकामा देखिएका .....
के खोप सेसन / खोप केन्द्र मा अनुसन्धान थालिएको छ ?	छ / छैन
कुन अवस्थामा बच्चालाई खोप दिइएको थियो? पहिले/ अन्तिमको केहिमात्रा बाँकि भएको बेलामा?, पहिले/ सेसनको अन्त्यतिर केहि बच्चाहरु बाँकि रहेको अवस्थामा?	
कुन सिरिञ्ज प्रयोग गरिएको थियो? ..... पूनः प्रयोग गर्न मिल्ने (प्लाष्टिक/ग्लास), ..... एक पटक प्रयोग गरेपछि फ्याक्ने ..... ए.डि. सिरिञ्ज, ..... अन्य	
यदि पूनः प्रयोग गर्न मिल्ने सिरिञ्ज प्रयोग गरेको भएमा : निर्मलिकृत प्रक्रिया हेर्नुहोस् : उपयुक्त / अनुपयुक्त / अवलोकन नगरिएको अनुपयुक्त भएमा कसरी उल्लेख गर्नुहोस्:	
स्वास्थ्य कार्यकर्ताले भ्याक्सिन दिएको तरिका:	उपयुक्त / अनुपयुक्त / अवलोकन नगरिएको अनुपयुक्त भएमा कसरी उल्लेख गर्नुहोस्:
कोल्डचेनको व्यवस्थापन -कोल्डस्टोर देखि प्रयोग गरिने स्थान सम्मको): उपयुक्त / अनुपयुक्त / अवलोकन नगरिएको अनुपयुक्त भएमा कसरी उल्लेख गर्नुहोस्:	
के भ्याक्सिन दिनु भन्दा अगाडी बच्चाको स्वास्थ्यको स्थिति जाँच गरिएको थियो? थियो/थिएन/थाहा भएन	
के बच्चालाई कुनै प्रकारको एलर्जि हुने गरेको पाइएको थियो? थियो/थिएन/थाहा भएन	
यो स्वास्थ्य संस्थाबाट विगत ३० दिनमा अन्य कुनै ए.ई.एफ.आई प्रतिवेदन भएको थियो कि?	

यदि प्रतिवेदन भएको भए कति जना ? .....

**घ) लेखाजोखा:**

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

कार्यक्रमको त्रुटी:	भ्याक्सिनको असर:	प्रतिकूल मिल्दोजुल्दो समस्या:	स्पष्ट नभएको उल्लेख गर्नुहोस:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● असुरक्षित सुई <input type="checkbox"/></li> <li>● खोप सही तरीकाले तयार नगरेको <input type="checkbox"/></li> <li>● ठिक ठाउँमा सही तरीकाले सुई नदिएको <input type="checkbox"/></li> <li>● खोप भण्डारण र ढुवानी सही तरीकाले नगरेको <input type="checkbox"/></li> <li>● अन्य <input type="checkbox"/> (उल्लेख गर्नुहोस):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● भ्याक्सिनको लटको समस्या: <input type="checkbox"/></li> <li>● आशा गरिएको दरमा भ्याक्सिनको प्रतिकूल असर <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● खोप नलगाएका बच्चाहरुमा जस्तै देखिने असरहरु <input type="checkbox"/></li> <li>● अन्य <input type="checkbox"/></li> </ul>	

ए.ई.एफ.आई. भएको कारणमा विश्वासको आधारहरु: पक्कै त्यहि कारण हो   
सम्भावित हो  हुन सक्ने हो

ए.ई.एफ.आई. भएपछि गरिएका प्रयासहरु: छ/छैन, यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस:

आवश्यक परेमा पूनः उपचारको सिफारिस: छ/छैन यदि छ भने उल्लेख गर्नुहोस:

**ड) अनुसन्धान कर्ताको विवरण:**

अनुसन्धान कर्ताको नाम: पद: सहि:

१)

२)

३)

अनुसन्धान शुरु भएको मिति: ..... अनुसन्धान समाप्त भएको मिति:

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

## ए.ई.एफ.आई. घटनाहरूको समायोजन फारम

जिल्ला र स्वास्थ्य संस्थास्तरमा यो फारम प्रयोग गरी सबै ए.ई.एफ.आई.का घटनाहरूलाई समायोजन गर्न सकिन्छ

जिल्ला/प्रा.स्वा.के /स्वा.चौ./उ.स्वा.चौ.:

महिना / वर्ष :

प्रतिवेदन गरिएको मिति:

जम्मा स्वास्थ्य संस्था:

जम्मा प्रतिवेदन प्राप्त भएका स्वास्थ्य संस्था :

सि.नं	विरामीको नाम	लिङ्ग (म/पू)	जन्म मिति	ठेगाना	प्रयोग गरिएको भ्याक्सिन	ब्याच/ लट नं.	म्याद गुज्रिने मिति	प्रतिक्रिया देखिएको मिति	खोप लिएको मिति	खोप दिने व्यक्ति *	ए.ई.एफ.आई.को किसिम **	उपलब्धि ***	अनुसन्धान गरिएको छ वा छैन (छ भने मिति)	कैफियत

\* उपयुक्त नम्बर भने : १) ग्रा.स्वा.का, २) मा.सि.का, ३) सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, ४) स्वास्थ्य सहायक, ५) नर्स, ६) डाक्टर, ७) अन्य

\*\* उपयुक्त नम्बर भने : यदि ए.ई.एफ.आई.का विरामीहरूलाई अस्पतालमा भर्ना गरिएको भएमा दुई नै वटा नम्बर लेख्नुहोस् ।

१) कडाखाले स्थानीय प्रतिक्रिया, २) बि.सि.जि. खोप लगाएपछि ग्रन्थिमा गाँठागाँठा सुनिएको, ३) खोपाएको ठाउँमा पिप जमेर बनाएको घाउ, ४) पुरै शरीर काप्नु, ५) अकस्मात देखिने लुलो लंगडो पन, ६) अस्पतालमा भर्ना गरिएको, ७) उच्च ज्वरो, ८) खोप लगाएको २४ घण्टा भित्र कडा असर देखिएको (Anaphylaxis), ९) मृत्यु, १०) अन्य (वर्णन गर्नुहोस्)

\*\*\* निम्न मध्ये कुनै एक लेख्नुहोस्: १) निको भएको, २) मृत्युभएको, ३) केहि असर मात्र बाँकि भएको (वर्णन गर्ने)

प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम:

पद:

हस्ताक्षर: