



Ankur

...a seedling for the future growth of NEPAS...

Official Newsletter of Nepal Paediatric Society

October, 2023

Editorial

“Nurturing the Future: The Vital Role of Nepal Paediatric Society”

Dear Esteemed Readers,

It is with great pleasure and a sense of profound responsibility that we present to you the October edition of “Ankur,” the quarterly bulletin of the Nepal Paediatric Society (NEPAS). As we gather in the midst of a world that is rapidly evolving, it is more important than ever to acknowledge the critical role that NEPAS plays in nurturing the future of Nepal, i.e. Nepali Children.

The paediatric community, under the umbrella of NEPAS, stands as a steadfast advocate for the health and well-being of our nation’s youngest citizens. In a country like Nepal, where a significant proportion of the population is comprised of children, the importance of paediatric care cannot be overstated.

In this edition, we have endeavored to shed light on various aspects of paediatric healthcare, trainings, workshops and advocacy, demonstrating the multifaceted role that NEPAS fulfills. Through this publication, we aim to promote sharing of event news, knowledge and foster a sense of community among paediatric professionals.

Additionally, we take this opportunity to underline the importance of paediatric research and education. Our society actively supports initiatives aimed at advancing paediatric knowledge and skills through research. We believe that investing in the training of paediatricians is an investment in the health and future of our nation. We encourage young budding paediatricians to involve in research supported by NEPAS.

Furthermore, NEPAS continues to collaborate with national and international partners to improve child health in Nepal. We believe that through collaboration, we can achieve greater impact and create a brighter future for our children. In this edition, we feature some of the remarkable projects and partnerships that NEPAS has been involved in, emphasizing the importance of working together to address complex paediatric healthcare challenges and RCPCH Global being one important pillar among them.

As we look to the future, NEPAS remains dedicated to its mission of advocating for child health and providing a supportive network for paediatric professionals. We invite all paediatricians, healthcare workers, and individuals interested in the well-being of children to join hands with us in this noble endeavor.

In conclusion, “Ankur” serves as a reminder of the vital role that NEPAS plays in shaping the health and future of Nepal. We are committed to nurturing the growth of our nation’s children and ensuring that they have the best possible start in life. Together, we can create a healthier, happier, and more prosperous future for Nepal.

Thank you for your continued support, and we look forward to your active participation in the initiatives and endeavors of the Nepal Paediatric Society.

Warm regards,

Dr. Santosh Pokhrel

Editor-in-Chief



Editorial Board

Advisor/Patron:

Dr. Arun Kumar Neopane

Editor in Chief:

Dr. Santosh Pokhrel

drsantoshpokhrel@gmail.com

Editors:

Dr. Love Kumar Sah

Dr. Prakash Jyoti Pokharel

Dr. Shipra Chaudhary

Dr. Anoop Singh Ranahotra

Dr. Ram Chandra Bastola

National Workshop on Accelerating Nepal Childhood Cancer Initiative



The "National Workshop on Accelerating Nepal Childhood Cancer Initiative" held at Dhulikhel, Nepal on 28-29 June, 2023 was organized by Kanti Children's Hospital (KCH) with support from the World Health Organization (WHO) and St. Jude Children's Research Hospital. The workshop aimed to map current childhood cancer services in Nepal, sensitize policymakers on the needs of childhood cancer patients, and develop a coordinated and evidence-based approach to improve childhood cancer care in the country.

There were well known figures from various organizations such as World Child Cancer (WCC), So the child may live (STCML), UNICEF, St.Jude, WHO, BPKMCH, NHRC, DDA, Additional Secretary and Honorable Minister from Ministry of Health and Population (MoHP). Nepal Paediatric Society was also invited in the workshop. NEPAS President Dr Arun Kumar Neopane and General secretary Dr Prakash Joshi attended the workshop. The two-day workshop included technical sessions and a formal session with presentations, panel discussions, and policy dialogues. Various individuals representing

During the technical session, participants discussed various aspects of childhood cancer services, including the WHO Global Initiative for Childhood Cancer, establishment of Centers of Excellence and Care Networks, universal health coverage, and access to essential medicines. They also focused on developing resource- and context-appropriate treatment regimens and emphasized the importance of quality assurance and information systems through childhood cancer registries.

The formal session brought together high-level stakeholders, policymakers, and experts for policy dialogues and presentations. Discussions revolved around collaborations,

the Global Paediatric Cancer Control Master Plan, and the WHO Global Initiative on Childhood Cancer. The session also addressed the National Childhood Cancer Policy, vulnerable populations, and the way forward for improving childhood cancer care.

Updates on the Global Paediatric Cancer Control Master Plan (GPACCM) and the WHO Global Initiative on Childhood Cancer were presented. Representatives from WHO and St. Jude delivered quick remarks, highlighting opportunities for policy and programmatic acceleration.

National and international collaborations were discussed, with remarks from prominent figures such as Prof. Dr. Barry Pizer, Dr. Kailash Prasad Shah, Dr. Bishnu Dutta Poudel, and Dr. Arun Neopane. General Secretary of NEPAS Dr Prakash Joshi chaired the session on developing resource- and context-appropriate treatment regimens. NEPAS has committed to help in whatever possible way to mitigate the burden of childhood cancer through the subspecialty chapter on hemato-oncology.

The Workshop successfully achieved its objectives of mapping current childhood cancer services, sensitizing policymakers, and planning for evidence-based interventions. The workshop fostered collaboration among stakeholders and generated actionable recommendations to enhance childhood cancer care in Nepal. The outcomes of this workshop will play a pivotal role in shaping future policies, programs, interventions, improve the quality of care, access to essential medicines and ultimately improving the lives of children with cancer in the country.

Nepal Neonatal and Emergency Paediatric Care Program : Updates

In our previous issue of Ankur, we have introduced about the ongoing joint program of Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH global) and NEPAS in Province 2 along with NEPAS 2 branch.

Here we are coming with some updates of the project.

1. Programmatic Achievements

- Baseline facility assessment
- ETAT teaching: round 1 done, round 2-3 ongoing
- WASH
- Networking (cluster meetings, QSTs, NEPAS conference)
- Peer review (QSTs)
- Audit: Kobo
- Triage: Janakpur and Rajbiraj, Narayani (not by NNEPCP) – to highlight that this is the first in the province
- SNCU/NICU: at baseline – Janakpur, Narayani, Siraha. Since the programme: Jaleswor, Gaur, Rajbiraj have opened.

Modular courses at hospitals



Neonatal network

At the beginning of this programme, only 2 hospitals had an operational NICU (MIHS, Narayani) and 1 had an operational SNCU (Siraha). Over the course of the first year of this programme, 3 further hospitals have opened an SNCU (Jaleswor, Gaur)/NICU (Gajendra Narayan Singh Hospital).

QST Visit



The aim of a quality support team visit is to support bidirectional learning and peer feedback. A QST team from one of the programme hospitals (including both a doctor and nurse champion) and a senior paediatrician, supported by a UK paediatrician, perform a peer-review visit to another programme hospital with emphasis to all teams that the aim of the visit is peer review, learning and feedback and it is not an inspection.

Mentoring and Coaching by GLM

2 Global Links Mentors (1 doctor and 1 nurse mentor) are responsible for overseeing each Cluster. Their role includes

supporting hospital champions to deliver ETAT training, creating and implementing HIPs, organising and supporting QSTs, Cluster meetings and network meetings.

Paediatric research (Nursing Study-Nationwide, Referral study-Madhesh Pradesh)

Through routine programme activities including field visits, cluster meetings, KOBO audit data and champion feedback, key themes have emerged which require formal data collection in view of the paucity of current published evidence and clinical equipoise



Delayed Gaijatra special ...

कसैकोही संग मिल्न गएमा गाईजात्रे संयोगमात्र हुनेछ ।

म कस्तो डाक्टर
म यस्तै डाक्टर ॥

म कस्तो डाक्टर
मलाई पछाडी साब मात्र सुन्न मन
बावु आमाले बेचेर खेत पढाए,
सोचे जोड्नेछ तीन पुस्तालाई धन ॥

म कस्तो डाक्टर
मलाई मन पर्दैन धेरै प्रश्न

ड्यूटीमा साथी डाक्टर, सिस्टरसंग चिया पिउने ईच्छा
मन पर्दैन विरामीका अश्रु र क्रन्दन ।

म कस्तो डाक्टर
मेरो पढाई MR को मन्थन
तलबले खान पुगेन कहिले
औषधीकै भरमा मेरो विदेश भ्रमण ॥

म कस्तो डाक्टर
म यस्तै डाक्टर ॥



- डा. महेश गौतम

हार्दिक बधाई तथा शुभकामना



नेपाल पेडियाट्रिक सोसाईटी (नेपास) का आजीवन सदस्य तथा
वरिष्ठ नवजात शिशु तथा बाल रोग विशेषज्ञ

डा. पियुष कनोडिया

नेपाल विद्याभुषण "क" बाट सम्मानित हुनुभएकोमा हार्दिक बधाई
तथा शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।



अध्यक्ष तथा कार्यकारिणी समिति परिवार
नेपाल पेडियाट्रिक सोसाईटी (नेपास)

हार्दिक बधाई



नेपाल पेडियाट्रिक सोसाईटी (नेपास) का आजीवन सदस्य तथा
केन्द्रीय समितिका उपाध्यक्ष
एवम् कान्ति बाल अस्पतालका
प्रमुख कन्सल्टेन्ट

डा. रामहरी चापागाई

२०८० सालको राष्ट्रिय विज्ञान प्रविधि तथा नवप्रवर्तन पुरस्कार
बाट सम्मानित हुनुभएकोमा हार्दिक बधाई व्यक्त गर्दछौं ।



अध्यक्ष तथा कार्यकारिणी समिति परिवार
नेपाल पेडियाट्रिक सोसाईटी (नेपास)

Monthly cme at KIST Hospital

As part of our monthly CME, we had such an excellent presentation by Dr. Ajaya Kumar Dhakal on "An Update on the management of steroid sensitive Nephrotic syndrome" at KIST Hospital. Thank you for joining us both physically and virtually.



Monthly cme at Medicti Hospital

Dr. Suchita Joshi Consultant Neonatologist from Nepal Medicti Hospital presented on the topic "A Rare cause of Failure to Thrive in an infant".



NEPAS Executive Committee 2023-2025

President

Maj. Gen. Dr. Arun Kumar Neopane (Retd.)

Immediate Past President

Prof. Dr. Ganesh Kumar Rai

Vice President

Dr. Ram Hari Chapagain

General Secretary

Dr. Prakash Joshi

Treasurer

Dr. Keshav Agrawal

Joint-Secretary

Dr. Sangita Shakya

Joint-Treasurer

Dr. Deepak Rajbhandari

Members

- Dr. Love Kumar Sah
- Dr. Pawana Kayastha
- Dr. Ramchandra Bastola
- Dr. Santosh Adhikari
- Dr. Santosh Pokhrel
- Dr. Smriti Mathema
- Dr. Srijana Basnet
- Dr. Sujeeta Bhandari

Office Assistant

Mr. Harikrishna Shrestha

About **NeoQuip**

NeoQuip is a six week long teaching learning course designed by National Neonatology Forum (NNF) India. With collaboration from Nepal Paediatric Society, NNF has agreed to provide such learning opportunities to Nepalese Health Care workers.

Paediatricians, Paediatric Residents, Fellows, Medical officers, Nurses working at NICU are eligible,

In six weeks, there are (1) Daily resources: videos and PDF shared daily that need to be read. (2) Weekly live sessions:

case presentation with focus on quality improvement projects weekly. (3) Weekly quiz : A quiz accessible for 2 days is sent with aim for 80% correct responses. (4) Offline workshop : two practical skill workshops are conducted.

Physical training of the NeoQuIP workshop in collaboration with National Neonatology Forum (NNF) at Bharatpur and Kathmandu has been successfully completed. A huge thank you to all the facilitators for your hard work and to our enthusiastic participants for your active presence.



New NICU in operation

12 bedded New Neonatal Intensive Care Unit (NICU) with facility of High Frequency Oscillatory Ventilator (HFOV) and 13 bedded SNCU is established at Lumbini Provincial Hospital, Butwa. Hats off to the paediatric team at Lumbini Provincial Hospital.



Early Childhood Development (ECD)

Early Childhood Development (ECD) refers to the cognitive, Language, emotional, social, motor and physical development between 0 to 8 years. Development of a Child starts at conception and the development of the brain is dependent on the good nutrition and the experiences the child faces during early life.



Fig 1: Components of nurturing care (adopted from WHO guideline on improving early childhood development)

The thrust of early childhood development program is to provide opportunities for good health, nutrition, safety and security, early learning and responsive care-giving for holistic development of children 0-8 years. It has been owned by many countries as an important area of investment. Nepal's National strategy for Early Childhood Development identifies health and nutrition as one of the crucial sectors for holistic development of children in the country.

Paediatricians actively participated in the making of ECD guidelines of Nepal in a Nurturing Care Framework as guided by WHO.



हार्दिक श्रद्धाञ्जली



जन्म

२००२/०८/३१

स्वर्गारोहण

२०८०/०५/१५

नेपाल बाल चिकित्सक समाजका आजिवन सदस्य **डा. दुर्गा प्रसाद प्रधान**ज्यूको मिति २०८०/०५/१५ गते असामयिक निधन भएको खबरले यस समाजका केन्द्रीय कार्यकारिणी परिवार मर्माहत भएको छ ।

डा. प्रधान बाल चिकित्सकको रूपमा निरन्तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दै आइरहनु भएको थियो । उहाँले नेपालको स्वास्थ्य सेवामा पुऱ्याउनु भएको अतुलनिय योगदान सबैको मानसपटलमा सदा सर्वदा स्मरणीय नै रहनेछ । प्रतिष्ठित चिकित्सकलाई गुमाउन पुगेकोमा यस समाज एवं नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई नै अपुरणीय क्षति पुग्न गएको छ ।

यस दुःखद घडीमा नेपाल बाल चिकित्सक समाज परिवार दिवंगत आत्माको चीरशान्तिको कामना गर्दै शोक सन्तप्त परिवारप्रति हार्दिक श्रद्धाञ्जली प्रकट गर्दछ ।



नेपाल पेडियाट्रिक सोसाईटी (नेपास)

Recent Literature update from the world of paediatrics

Compiled by: Dr. Love Kumar Sah

1. Siripornpitak S, Khositseth A, Sriprachyakul A. Left ventricular non-compaction with ventricular aneurysms. *J Cardiovasc Imaging*. 2020;28(3):222–225
2. Philip R, Nathaniel Johnson J, Naik R, et al. Effect of patent ductus arteriosus on pulmonary vascular disease. *Congenit Heart Dis*. 2019;14(1):37–41
3. Shepherd JL, Noori S. What is a hemodynamically significant PDA in preterm infants? *Congenit Heart Dis*. 2019;14(1):21–26
4. Guyon P, Duster N, Katheria A, et al. Institutional trend in device selection for transcatheter PDA closure in premature infants. *Pediatr Cardiol*. 2022;43(8):1716–1722
5. Tsintoni A, Dimitriou G, Karatza AA. Nutrition of neonates with congenital heart disease: existing evidence, conflicts and concerns. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(14):2487–2492
6. Zuberi SM, Wirrell E, Yozawitz E, Wilmshurst JM, Specchio N, Riney K, et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: position statement by the ILAE task force on nosology and definitions. *Epilepsia*. 2022;63:1349–97.
7. Bhalala U, Arun Bansal A and Chugh K. Advances in Paediatric Critical care Research in India. *Frontiers in Paediatrics*, May 2018, Volume 6.
8. Prakash Joshi, Sumit Agrawal and Umesh Prasad Sah. Study of Morbidity and Mortality Pattern of children admitted In paediatric intensive care children's Hospital; *J Nepal Paediatr Soc Vol 40 Issue 3 Sep-Dec 2020* DOI: 10.3126/jnps.v40i3.29108
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71):n71. doi:10.1136/bmj.n71
10. Halcken S, Muraro A, de Silva D, et al; European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI guideline: preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatr Allergy Immunol*. 2021;32(5): 843-858. doi:10.1111/pai.13496
11. Madar J, Roehr CC, Ainsworth S, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation*. 2021;161:291-326
12. American Academy of Pediatrics. Bite wounds. In: Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. *Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 32nd ed. American Academy of Pediatrics; 2021:169-175
13. Zhang L, et al. *JAMA Netw Open*. 2022;5(11):32243597; doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.43597
14. Lu P-J, et al. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022056597; doi: 10.1542/peds.2022-056597
15. Koumbourlis AC, Belessis Y, Cataletto M, et al. Care recommendations for the respiratory complications of esophageal atresia/tracheoesophageal fistula. *Pediatr Pulmonol* 2020 Oct; 55(10): 2713e29
16. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, et al. Global initiative for asthma strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *Am J Respir Crit Care Med* 2022; 205: 17e35. <https://doi.org/10.1164/rccm.202109-2205PP>. PMID: 34658302; PMCID: PMC8865583
17. Lewit R, Kuruvilla K, Fu M, Gosain A. Current understanding of Hirschsprung-associated enterocolitis: Pathogenesis, diagnosis and treatment. *Semin Pediatr Surg* 2022; 31.
18. Veltkamp F, Rensma LR, Bouts AHM. Incidence and relapse of idiopathic nephrotic syndrome: meta-analysis. *Pediatrics* 2021; 148: e2020029249.
19. Davies K, Johnson EL, Hollen L, et al. Incidence of medically attended paediatric burns across the UK. *Inj Prev* 2020; 26: 24e30
20. Kawaguchi A, Garros D, Joffe A, et al. Variation in practice related to the use of high flow nasal cannula in critically ill children. *Pediatr Crit Care Med* 2020 May; 21: e228e35. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002258>. PMID: 32106187
21. Fainardi V, Abelli L, Muscara M, et al. Update on the role of high- flow nasal cannula in infants with bronchiolitis. *Children* 2021 Jan 20; 8: 66. <https://doi.org/10.3390/children8020066>. PMID: 33498527; PMCID: PMC7909574
22. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Pediatr Crit Care Med* 2020; 21: e52e106. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002198>.
23. Glaser K, Speer CP, Wright CJ. Fine tuning non-invasive respiratory support to prevent lung injury in the extremely premature infant. *Front. Pediatr*. 2020; 7: 544.
24. R.T. Sullivan, J.U. Raj and E.D. Austin, Recent Advances in Pediatric Pulmonary Hypertension: Implications for Diagnosis and Treatment, *Clinical Therapeutics*.
25. Agren J, Segar JL, Soderstrom F, et al. Fluid management considerations in extremely preterm infants born at 22–24 weeks of gestation. *Semin Perinatol* 2022;46(1):151541

Kikuchi-Fujimoto Disease

Compiled by: Dr. Anoop Singh Ranahotra

Kikuchi-Fujimoto disease (KFD) is a rare lymphohistiocytic disorder with an unknown etiopathogenesis. This disease is misdiagnosed as malignant lymphoma in up to one-third of cases and is associated with the development of systemic lupus erythematosus (SLE). The main symptoms of Kikuchi disease include swollen lymph nodes in the neck, mild fever, and night sweats. Less common symptoms include weight loss, nausea, vomiting, and sore throat.

Table 1: Patient Characteristics

Characteristic	Case 1	Case 2	Case 3
Age	15 years	9 years	14 years
Gender	Male	Male	Male
Ethnicity	Hispanic	Hispanic	African American
Month of presentation	April	December	January
History of the present illness	Enlarged right cervical lymph node	Fever, headache, weight loss, arthralgias, night sweats, decreased oral intake	Neck pain and swelling, fever, fatigue, night sweats, weight loss
Past medical history	Asthma	Resolved isolated thrombocytopenia	Migraine headaches
Physical examination	Enlarged right mobile cervical lymph node	Enlarged right anterior cervical lymph node, hand joint swelling	Enlarged right posterior cervical lymph node, right neck swelling and tenderness



Etiology - While the exact cause of Kikuchi-Fujimoto disease is unknown, infectious and autoimmune causes have been suggested including Varicella-zoster virus, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus (EBV), human herpesvirus (HHV 6, 7, 8), parvovirus B19, human papillomavirus, hepatitis B virus, Brucella, Yersinia

Diagnosis is based on Lymphnode biopsy and histopathological examination

Treatment

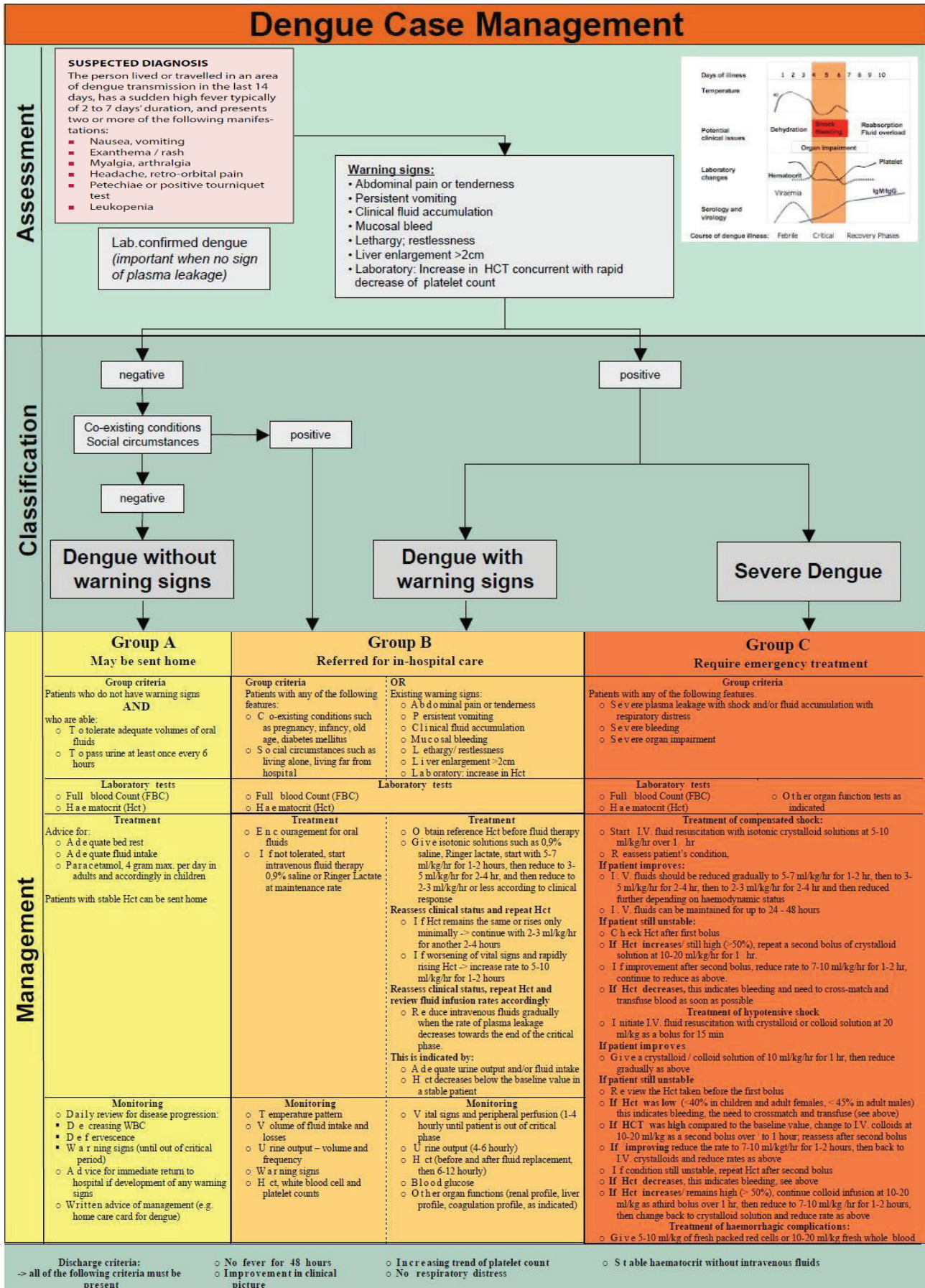
Mainly symptomatic including analgesic (e.g., NSAIDs) and antipyretic. In severe cases Glucocorticoids and minocycline have been used.

Prognosis

Self-Limited Benign Course. Lymphadenopathy resolves over several weeks to 6 months with 3% recurrence rate.

<https://www.mdedge.com/dermatology/article/247102/pediatrics/kikuchi-fujimoto-disease-adolescent-boy>

Dengue Case Management



Approach to management of Dengue (Ref: National Guidelines on Prevention, Management and Control of Dengue in Nepal 2019; Handbook for clinical management of Dengue WHO)

Compiled by: Dr. Shipra Chaudhary

नवजात शिशु र आमाले अपनाउनु पर्ने सावधानीहरू



डा. रामचन्द्र बाँस्तोला

धेरै डाइपर लगाउने चलन आएसँगै डाइपर बसेको ठाउँमा डाइपर च्यास आउन सक्छ। त्यस्तो बच्चालाई धेरै डाइपर नलगाउने र खुल्ला राख्न सकिएमा विमिरा आफै हट्न सक्छ वा छाला कमलो बनाउने क्रिम प्रयोग गरी विमिरा निको पार्न सकिन्छ।

गर्भवती हुनु र सकुशल स्वस्थ बच्चा जन्माउनु सम्पूर्ण आमाहरूको लागि एक ठूलो चुनौती हो। लडाईँमा गएको सिपाही घर फर्केने नफर्केने निधो नभएको जस्तै हो आमा बन्नु तसर्थ आमा सधैं महान रहन्छिन्। उनीहरूलाई श्रीमान् र छोराछोरीको साथमा सासु आमा र ससुरा सबैले माया गर्नु पर्दछ। स्वस्थ बच्चा जन्मिएपनि पुनः आमालाई बच्चाका केही त्यस्ता व्यवहार र लक्षणहरू अनौठा लाग्छन् जसलाई सामान्य अथवा असामान्य के हो जानकारी पाउनु आवश्यक हुन्छ। उक्त अवसरमा साथी, संगी वा सासु आमाहरूले आ-आफ्नै अनुभव बताउँछन् र उक्त अनुभवले मात्रै सधैं सही सरसल्लाह नदिएको हुन सक्छ। अतः अन्योलमा परेका आमाहरूलाई निम्न लिखित कुराहरूको जानकारी हुन जरुरी छ।

- १) भर्खर जन्मेको बच्चालाई न्यानो गरी राख्नु पर्दछ। यदि बच्चा २.५ किलोग्राम भन्दा कम तौलको छ भने मायाको अंगालो अर्थात KMC मा राख्नु पर्दछ।
- २) बच्चाले जन्मेको २४ घण्टा भित्र दिशा गरिसकेको हुनु पर्दछ। यदि २४ घण्टा भित्र पनि दिशा नगरेमा Anorectal Malformation (ARM) अर्थात् जन्मजात गूद्वार बन्द भएको हुन सक्छ जसको जानकारी पाउन बाल रोग विशेषज्ञकोमा जानु पर्दछ, अथवा नजिकैको अनुभवी स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग लिनु पर्दछ।
- ३) जन्मेको ४८ -७२ घण्टा सम्ममा बच्चाले पिसाब फेरेको हुनुपर्दछ। यदि पिसाब नफेरेमा मुत्रप्रणाली सम्बन्धि जन्मजात समस्या वा बच्चालाई खुवाइएको दुध कम भएको छ भन्ने बुझ्नु पर्दछ।
- ४) बच्चा जन्मेको २-४ दिनमा हल्का पहेलोपना शरीरमा देखा पर्न सक्छ। सामान्य पहेलोपन हुँदा डराउनु पर्दैन र आमाले चिल्लो बेसार वा पौष्टिकयुक्त आहार बार्नु पर्दैन। कडा पहेलोपन अर्थात् जण्डिस पैताला वा हल्केलामा फैलिएमा सम्बन्धित बालरोग विशेषज्ञ वा स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नु पर्दछ।
- ५) सामान्यतया बच्चा जन्मदाको तौल भन्दा १ हप्ता पछिको तौल १० प्रतिशतले घट्न जान्छ र त्यसको १ हप्तापछि नै उक्त तौल पुनः फर्किनु पर्दछ। यदि बच्चाको तौल राम्ररी बढेन भने (३ महिना सम्म १५-२० ग्राम प्रति दिन) सम्बन्धित डाक्टरलाई देखाउनु उपयुक्त हुन्छ। जन्मजात मुटु पेट वा श्वासप्रणाली सम्बन्धि समस्याले उक्त तौल नबढेको हुन सक्छ।

- ६) नवजात शिशुले निलेको दुध मध्ये केही मात्रामा दही जस्तो बान्ता गर्नु सामान्य हो। केही बच्चाहरू हक्कानिएर दुध चुस्ने गर्दछन्। त्यस्ता बच्चाले थोरै बान्ता हुनु स्वभाविक हो। साथै गर्भमा पानी खाएका बच्चाको सुरुको २४ घण्टामा बान्ता गर्नु स्वभाविक हो आत्तिनु पर्दैन। यदि बच्चाले थोरै थोरै बान्ता गर्छ तर उसको तौल भने अनुरूप बढेको छ र २४ घण्टामा ६ चोटी भन्दा बढी पिसाब फेरेको छ भने आत्तिनु पर्दैन।
- ७) जन्मेको २-३ दिनसम्म कालो वा गाढा हरियो रंगको दिशा हुनु सामान्य हो। विस्तारै उक्त दिशा पहेलो रंगको हुन्छ। पिर लिनु पर्दैन। साथै आमाको स्तनपान गर्ने क्रममा पित्रिक पित्रिक थोरै दिशा गर्नु पनि सामान्य हो।
- ८) बच्चाले सामान्य बेलामा आड तन्काउनु उक्क उक्क बाडुल्की आउनु पनि सामान्य हो। पिर मान्नु पर्दैन।
- ९) बच्चाले पिसाब फेर्नु र रुनु सामान्य कुरा हो तर पिसाब फेर्दा कन्नु वा रुनु, सिरिङ्ग हुनु मुत्रप्रणालीको संक्रमण (UTI) को लक्षण हो तसर्थ सम्बन्धित बालरोग विशेषज्ञलाई देखाउनु उपयुक्त हुन्छ।
- १०) भर्खर जन्मेको बच्चाको स्तनको आकार ठूलो हुनु सामान्य हो। निचोँदा सेतो पदार्थ आउनु पनि सामान्य हो तर त्यसलाई निचोर्नु कदापि हुँदैन। निचोरेमा स्तनमा पिप जम्मा भई ठूलो समस्या आउन सक्छ र चिरफार समेत गर्नु पर्ने हुनसक्छ।
- ११) छोरी नवजात शिशुको पाँचौँ छैठौँ दिनमा महिनावारी जस्तो गरी रगत आउन सक्छ, आत्तिनु पर्दैन ३-४ दिनपछि स्वतः बन्द हुन्छ।
- १२) बच्चा जन्मदँनै निला दाग (Mongolian spot) आँखाको परेला वरिपरि रातो दाग (Angelkiss) मुख भित्र, तालुमा सेतो सानो गिर्खा (Epstein pear) जस्ता विमिरा आउन सक्छन्। जुन स्वतः हराउँदै जान्छ त्यसैले पीर लिनु पर्दैन। तर धेरै नै अस्वाभाविक लागेमा बालरोग विशेषज्ञलाई देखाउनु पर्छ।
- १३) बच्चालाई सामान्यबाहेक असामान्य छालाका दागहरू पनि देखापर्न सक्छन्। शरीरका कापहरू जस्तै काखी, गर्धनको मुजा परेको भाग तिघ्रा आदिमा फोहोर जम्मा भै पिपले भरिएका फोकाहरू उठ्न सक्छन्। त्यस्ता फोकाहरू १० भन्दा धेरै छन् वा ठूलो फोका एउटैमात्र पनि छ

भने छालाको स्थानीय संक्रमण सम्झिइ जेन्सन भाइलेट वा कुनै एन्टीसेप्टिक भोलले सरसफाइ गर्दै डाक्टरलाई देखाउनु उत्तम हुन्छ ।

- १४) समय पुरा भई ढिलो जन्मिएको बच्चामा छाला उष्कीने समस्या हुनसक्छ । २४ घण्टा कटेपछि नुहाएर नरिवलको तेल वा जैतुनको तेल लगाइ मालिस गरेपनि उक्त समस्या आफै ठिक हुन्छ ।
- १५) धेरै डाइपर लगाउने चलन आएसँगै डाइपर बसेको ठाउँमा डाइपर च्यास आउन सक्छ । त्यस्तो बच्चालाई धेरै डाइपर नलगाउने र खुल्ला राख्न सकिएमा विमिरा आफै हट्न सक्छ वा छाला कमलो बनाउने क्रिम प्रयोग गरि विमिरा निको पार्न सकिन्छ ।

बच्चा जन्मँदा साथ जान्नु पर्ने कुराहरू

- १) शिशुको सरसफाइ
- २) नाभिको स्याहार
- ३) जन्मने वित्तिकै नवजात शिशुलाई कसरी न्यानो बनाइ राख्ने ।

नवजात शिशुको सफाइ र नाभिको हेरचाह

१) शिशुको सरसफाइ

- मनतातो पानीमा भिजाएको सफा नरम कपडाले शिशुको अनुहार, घाँटी, काखी र काछलाई दैनिक रूपले पुछिदिनुहोस् ।
- नवजात शिशुको दिसा जताततै लाग्न नदिन न्यापकिन वा कपडा लगाई दिनुहोस् ।
- नवजात शिशुले दिसा गरिसकेपछि मलद्वारलाई सफा नरम कपडाको टुक्रालाई मनतातो पानीमा भिजाएर पुछिदिनुहोस् । नवजात शिशु छोरी भएमा योनी बाहिर पनि सफा गरिदिनुहोस् ।
- जन्मेको २४ घण्टा भइसकेको छ भने नवजात शिशुलाई नुहाईदिएर सफा लुगा लगाई दिनुहोस् (तर नवजात शिशुलाई जन्मेको २४ घण्टासम्म नुहाईदिनु हुँदैन)
- नवजात शिशुको आँखा, कान सफा र सुख्खा राख्नुहोस् (तर नवजात शिशुको आँखामा गाजल र कानमा तेल वा अन्य कुरा राख्नु हुँदैन)

२) नाभिको स्याहार

- नाभिको स्याहार गर्नु भन्दा पहिले हात साबुन पानीले राम्रोसँग धुनुहोस् ,
- नाभि भिजेको छ भने नाभिलाई सफा मनतातो पानीले धुनुहोस् र सफा नरम कपडाले पुछेर सुख्खा बनाई राख्नुहोस् तर दिसा, पिसाव जताततै लाग्न नदिन लगाई दिएको कपडा वा न्यापकिनले नाभिलाई छुवाउनु हुँदैन ।

- नवजात शिशुलाई बेरेको कपडाले नाभि भएको भागमा खुकुलो हुनेगरी मात्र छोप्नुहोस् ।
- नाभिको स्याहार गरिसकेपछि हात साबुन पानीले राम्ररी धुनुहोस् ।

३) जन्मने वित्तिकै नवजात शिशुलाई कसरी न्यानो बनाई राख्ने ?

- नवजात शिशुलाई न्यानो बनाई राख्नकोलागि निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ:
- सुत्केरी गराउने कोठालाई २५ डिग्री देखि २८ डिग्री सेन्टीग्रेड तापक्रम कायम हुने गरी न्यानो राख्ने ।
- जन्मने वित्तिकै शिशुलाई न्यानो र सुख्खा कपडाले पुछेर सुख्खा पार्ने ।
- शिशुलाई आमाको नाङ्गो छातीमा टासेर राख्ने ।
- टाउको पनि छोपिने गरी शिशुलाई न्यानो कपडाले बेरेर राख्ने ।
- एक घण्टा भित्रै स्तनपान शुरु गराउने
- जन्मेको २४ घण्टासम्म बच्चालाई दुध खुवाएपछि कोल्टे पारेर राख्ने, सर्कन सक्छ र ज्यान जान सक्छ ।
- हस्पिटलबाट डिस्चार्ज भएको ७२ घण्टापछि र एक हप्तापछि पुन बच्चालाई डाक्टरलाई देखाउने ।

उपरोक्त जानकारीका बावजुत पनि आमाहरूले आफ्नो बच्चालाई साह्रो विमारी लागेको छ कि छैन भनेर थाहा पाउने खतराका चिन्हहरूको जानकारी पाउनु जरुरी छ । तल लेखिएका मध्ये कुनै पनि खतराका चिन्हहरू भएमा तुरुन्त बालरोग विशेषज्ञ कहाँ सम्पर्क गर्नुहुन अनुरोध छ ।

खतराका चिन्हहरू

- १) बच्चाले चाँडो स्वास फेरेमा (१ मिनेटमा ६० वा सोभन्दा बढि)
- २) कनेको आवाज सुनिनु वा कतचष्मयच सुनिनु ।
- ३) कडा किसिमले कोखा हान्नु र नाकको पोरा फुल्नु
- ४) बच्चाले दुध चुस्न नसक्नु वा निल्ल नसक्नु अथवा निलेको सवै वान्ता गर्नु ।
- ५) बच्चालाई ज्वरो आइरहनु (३७.५ से वा सोभन्दा बढी हुनु)
- ६) सिताङ्ग हुनु
- ७) सुस्त अथवा बेहोस हुनु
- ८) कम्पन आउनु वा आँखा पल्टाइ हात खुट्टा तिनिक्र पार्नु ।

माथि उल्लेखित खतराका चिन्हहरू भेटिएमा वा देखिएमा नवजात शिशुलाई तुरुन्त नवजात शिशु एवं बाल रोग विशेषज्ञलाई देखाउनु पर्दछ ।

(लेखक पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, बाल रोग विभाग पोखरा कार्यरत नवजात शिशु एवं बाल रोग विशेषज्ञ हुनुहुन्छ)

“कुट ! नाथे डाक्टर न हो !”



- डा. धर्मागत भट्टराई

स्याबास ! तिमीलाई !
तिमी कुट, बेस्सरी कुट!
डाक्टर कुट, मास्टर कुट!
सके कोहीको अस्मितै लुट!
चाहे वर्षौं ठेली रटोस्,
चाहे भत्ता तलब कटोस्, र पनि अहोरात्र डटोस्,
चाहे बेड-बेड र इमर्जेन्सीमा खटोस्,
तिम्रो आफन्तको जीउ गल्यो भने
या तिमीलाई भर्वाँक चल्यो भने
भुटिदेऊ नाथे डाक्टरलाई !
मुट्टीमा बल जोडेपछि, कसैको खोल ओढेपछि,
कसले रोक्छ तिमीलाई?
सजाय तोक्ने त रैतीलाई पो हो,
कसले टोक्छ तिमीलाई ?
बच्छिउँले टोक्ने रैतीलाई पो हो,
समयले दाम्लो लगाई जोतेको
कानून र दयाले नओतेको
अनुहारमा पसिना पोतेको
निरीह डाक्टर !
महिना सकेर सितन पाउने
मतियार र हतियारबिनाको काँतर न हो !
कुमालेको गधाभैँ
ढाकर बोकेको निर्बल चाकर न हो
कुट! जावो डाक्टर न हो !
तिमी कुट, मज्जाले कुट!
कुटने यिनैलाई हो !
न नेपालै बन्द गरी टायर बालेको छ
न एउटा गुण्डा पालेकोछ
न खुँडा रोपेर कोही ढालेकोछ
खुरुखुरु अस्पतालका बेड-बेड
सकेजति परान बचाउँदै हिँड्ने
यिनलाई नकुटेर कसलाई कुट्ने ?
सिमाना, सुन, नुन र बिमान निलेर
भाषण गाउने भए सम्मान पाउँथे होला
खुल्लामन्चमा गीत गाँउथे होला
गुण्डाको नाइके भए सलाम पाउँथे होला
बिहानै-बेलुकी समाचार आउँथे होला

ज्यान बचाउन ज्यान होम्नेलाई नकुटेर कसलाई चुट्ने ?
पाँच साल धोकेर, आश्वासन धोकेर
गाउँमा उदाउने नेता हो र माला लाइदिन ?
उसको स्तुतिमा गीत बनाई गाइदिन ?
कुट्ने मानेलाई सजाय नदेऊ है !
सलाम ठोक ! काँधमा बोक
भविष्यका नेता हुन् ती,
'खोक !' भन्दा खोक, 'बोक' भने बोक !
हो, तिमी न्यायको सागर न हो !
बस्, डाक्टर देखे मुक्काइदेऊ,
आखिर ! जावो डाक्टर न हो !
कुट, कुटनै पर्छ यिनलाई !
न भाषण ठोक्न जान्दछ, न शासन ठोक्न जान्दछ
न भुलाउन जान्दछ, न भुलाउन जान्दछ
न समृद्धिको गफ चुट्छ, न कसैको सास भुट्छ
न ठुग्न जान्यो
सिर्फ विरामी रूग्न जान्यो
तिम्रो अमर आफन्तलाई बचाउन नसक्ने
यसलाई नकुटेर कसलाई कुट्नु?
कुट, सबै जुट! जुटेर चुट! चुटेर भुट!
पोल्न सक्छौं पोल
यिनको छाला चिथोर, खोल
सासै फुस्काइदेऊ न विचरोको !
म बोल्नेछैन, उसले मुख खोल्नेछैन,
लोकतन्त्र पनि मौन ब्रतमा छ, बोल्ने छैन !
सिर्फ उसका घरमा
बाटो हेरेर बसेकी आमा
या कुरेर बसेका छोराछोरी
आँशुले दुई-चार सिरानी धुनेछन् !
विह्वल विह्वल भक्कानिएर
बिरहले घुँक्कघुँक्क रुनेछन्
के हुन्छ ? कुट!
मजदुर कुट, किसान कुट!
अभै नाम-निशान लुट!
देखाऊ मर्दाङ्गी ! कुट!
बस्, निरीह निर्बल चाकर न हो !
कुट! आखिर नाथे डाक्टर न हो !



साभार: सेतोपाटी



नेपासको सदस्यता किन र कसरी लिने ?

नेपास कस्तो संस्था हो ?

नेपास एक विशुद्ध स्वयंसेवी गैह्र सरकारी, गैह्र नाफा मूलक, गैह्र राजनीतिक सामाजिक एवं वैज्ञानिक संस्था हो ।

नेपास के का लागि ?

विद्यमान आधुनिक एलोपैथिक चिकित्सा पद्धतिमा आधारित बाल रोगमा विशेषज्ञता हासिल गरेका मुलुकभित्र कार्यरत बालरोग विशेषज्ञहरूलाई एकत्रित रूपमा संगठित गराई विषयगत ज्ञान र सीपको समुचित प्रयोगसहित मुलुकका बाल बालिकाको स्वास्थ्यमा टेवा पुग्ने गरी विभिन्न शैक्षिक एवं सेवा मूलक कार्यक्रमको संचालन गर्ने ।

नेपासका उद्देश्यहरू के हुन् ?

प्रचलित कानूनको अधीनमा रही नेपासले प्रतिपादन गरेका उद्देश्यहरू देहायबमोजिम हुने छन् ।

- नेपासका सदस्यहरू बीच मुलुकमा विद्यमान बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुसन्धान, सेवा एवं शैक्षिक पक्षहरूको ज्ञान र अनुभवहरूको आदानप्रदान गर्ने ।
- नियमित रूपमा स्वास्थ्य जर्नल र स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षण सामाग्रीहरूको प्रकाशन गर्ने ।
- बालस्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यशाला गोष्ठी, सेमिनार एवं तालिम आदिको आयोजना गरि समय सापेक्ष रूपमा आफ्नो ज्ञान र सीप लाई परिष्कृत गर्दै लैजाने ।
- बालस्वास्थ्य का क्षेत्रमा मुलुकमा कार्यरत विभिन्न तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई अनुसन्धानमूलक क्रियाकलापमा सक्रिय सहभागिताका लागि प्रेरित गर्ने ।
- समयानुकूल जनसाधरणमा बाल स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरूबारे जनचेतनामूलक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने ।
- सोसाइटीको उद्देश्य प्राप्तिका लागि विभिन्न सरकारी एवं गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी क्रियाशिल रहने ।

सदस्यता को लागि चाहिने योग्यताहरू के के हुन् ?

१. बालरोग विषयमा डिप्लोमा वा स्नातकोत्तर (पोष्ट ग्राजुएट) गरेको वा विशिष्टीकृत उच्चशिक्षा हासिल गरी बालरोग विशेषज्ञका रूपमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको
२. मानसिक सन्तुलन ठीक भएको,
३. फौजदार मुद्दामा अदालतबाट कसूरदार नठहरिएको,
४. नैतिक पतन नदेखिएको ।

नेपासको सदस्यता प्राप्त गरिसकेपछि प्रत्येक नयाँ सदस्यले नेपासको Badge, Tie, ID Card र Certificate प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

Why become a member of Nepal Paediatric Society (नेपासको सदस्यता किन) ?

- १) Passion for Child Health and Well-being (बाल स्वास्थ्य र बाल विकास प्रतिको लगाव लाई साकार पार्नको लागि)
- २) Personal Satisfaction (व्यक्तिगत सन्तुष्टिको लागि)
- ३) Skill & Professional Development (आफ्नो वृत्ति विकास र व्यावसायिक विकास को लागि)
- ४) Networking, Connections and Mentorship (अन्तर सञ्जाल तथा आपसी निकटता र जिम्मेवारी वहनको भूमिका निर्वाह गर्न)
- ५) Contribution and Opportunities for Paediatric Education and Training (बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप हासिल गर्न)
- ७) Knowledge, Sharing and Collaboration (आपसी ज्ञानको साटासाट गर्दै आपसी सहभागिताको विकास गर्न) ।
- ८) Research Opportunity & Advancement (अनुसन्धान तथा विकासको अवसर प्राप्त गर्न) ।
- ९) Guidelines and Standards Development (बाल चिकित्साको समयानुकूल उपचार पद्धति तथा व्यवस्थापनको नीति निर्देशन विकास गर्न) ।
- १०) Voicing Advocacy and Policy Influence for Children (बाल बालिकाको स्वास्थ्यमा आवाज उठाउन र सम्बन्धित निकायमा बलियो वकालत गर्नको लागि) ।
- ११) Opportunity for Interdisciplinary Collaboration (बाल चिकित्साका अन्तरविभागिय सामञ्जस्यताको अवसर प्राप्त गर्न) ।
- १२) Involvement in International Paediatric Associations (अन्तर्राष्ट्रिय बाल चिकित्सक संगठनहरूमा सहभागीताको अवसर प्राप्त गर्नको लागि) ।

नेपासको सदस्यता कसरी लिने ?

नेपाल पेडियाट्रिक सोसाइटीको वेब साईट <https://nepas.org.np/membership/> मा भएको नेपाल पेडियाट्रिक सोसाइटीको संशोधित विधान-२०७५ अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन फाराम भरी तोकिएको सदस्यता शुल्क नेपासको खातामा जम्मा गरे पश्चात् नेपास केन्द्रीय कार्यसमितितबाट तपाईंलाई नेपासको आजीवन सदस्यता प्रदान गरिनेछ

[नेपाल पेडियाट्रिक सोसाइटीको विधान-२०७५ (२०४३ लाई संशोधित)]

तपाईं पनि नेपासमा आबद्ध हुनुहोस्



किनकी राष्ट्रिय स्तरमा नेपाली बाल चिकित्सकहरूको एक ठूलो समूह विकास गर्नको लागि नेपाल तथा विदेशमा छरिएर रहेका नेपाली बाल चिकित्सक एकै छाता मुनि बसेर बाल बालिकाको स्वास्थ्य, र विकासको लागि पैरवी गर्न एक हुनुको विकल्प छैन ।

