

सुरक्षित निद्रा दिशानिर्देशहरू

आफ्ना बालबालिकालाई सुरक्षित र स्वस्थ राख्नका लागि दिइएका ८ कुराहरूको पालना गर्नुहोस् *

१. पहिलो जन्मदिनसम्म आफ्ना बालबालिकालाई उत्तानो पारेर सुताउनुहोस्।
२. बालबालिकाको कोक्रो आमाबुबा सुत्ने कोठामा नै राख्नु पर्दछ। आफ्नो बालबालिकालाई काउच, मेच, पानीको थैला, वा अन्य नरम स्थानमा कहिलै पनि नसुताउनुहोस्।
३. बम्पर, ब्लाङ्केट, सिरानी, वा खेलौना बालबालिकाको सुत्ने कोक्रोमा नराख्नुहोस्।
४. बालबालिकाको कोक्रोमा टपक्क मिलेको डस्ना र त्यसमाथि मिल्ले तन्दा मात्र हुनुपर्दछ।
५. दश वर्षभन्दा पुरानो वा टुटफुट भएको कोक्रोमा बाबालिकालाई कहिलै पनि नसुताउनुहोस्।
६. आफ्नो बालबालिका सुत्ने कोठा अत्याधिक न्यानो नपार्नुहोस्। घरभित्र ह्याट नलागाउनुहोस् र आफूले लगाउनेभन्दा एक पत्रमात्र बढी कपडा आफ्नो बालबालिकालाई लगाउनुहोस्। ब्लाङ्केटमा सुताउनु भन्दा सुत्ने कपडा लगाउनु सुरक्षित हुन्छ।
७. खाना खुवाई सकेपछि सधैं आफ्नो बालबालिकालाई कोक्रोमा राख्नुहोस्।**
८. धुवाँ, रबसी, गाँजा, अफिम, र अन्य अवैधानिक लागु पदार्थको प्रयोगबाट आफ्नो बालबालिकालाई टाढा राख्नुहोस्।

*अमेरिकन बालचिकित्सक एकेडेमी (AAP)सिफारिस गरेका।

**सिड्स (SIDS)को जोखिम मानव स्तनपानबाट कम भएको देखिएको छ।

आफ्नोशिशुकोलागिसुरक्षितस्थाननिर्माणगर्दै

यहाँकोशिशुकोहेरचारगर्नेअरूहरूलाईयीजानकारीहरूसिकाउनुहोला!

सुरक्षित सुताइ



कर्नरपोस्ट 1/16" भन्दा अग्लो हुनुहुन्न।

ठिक्कमिल्ले डस्ना प्रयोग गर्नुहोस्।

कोक्रोमा भएका बारमिलेको हुनुपर्छ र तिनीहरूको बीच माथेरै ठाउँ हुनुहुन्न।

शिशु कोक्रोमा एकलै हुनु पर्दछ, त्यसमा ठिक्क मिल्ले तन्दा भन्दा अरू केही हुनुहुन्न।

ओछ्यानकास बैभाग खुकुलो होइन, कसिएको हुनु पर्दछ।

खतरनाक!



केहीनछुटेकोवा भाँचिएको टुक्रा (स्कू, अन्य कुरा) हुनुहुन्न।

कोक्रोमा बम्पर, कम्फर्टर, सिरक वा सिरानी प्रयोग नगर्नु होस्।

शिशु सुत्ने कोठा धेरै न्यानो नगराउनुहोला।

शिशुको कोक्रोमा खे लौना वा अरू भित्री भागभरेका जनावर खे लौनाहरू नराख्नु होस्।

टाउको पर्ने खुट्टा पर्ने ठाउँमा कुनै टुक्रा नराख्नु।

शिशुसँगै एउटै ओछ्यानमा सुत्नु सुरक्षित हुँदैन

शिशुसँग ओछ्यान प्रयोग गर्दा हुने खतराहरू

शिशु सुत्ने ओछ्यानमा वयस्क, बालबालिका वा घरपालुवा जन्तु सुत्नेमा शिशुलाई चोट पटक लाग्ने वा उसको मृत्यु पनि हुन सक्दछ।

- शिशु ओछ्यानबाट खस्र्न सक्छ र चोट लाग्न सक्छ।
- शिशु ओछ्यान र पर्खालको बीचमा च्यापिन सक्छ र स्वास बन्द हुन सक्छ।
- सुत्नेको वयस्क वा बालबालिका पल्टेर शिशुमाथि पर्न सक्छ।
- कम्फर्टर, कम्बल, सिरक, सिरानी राखेर सुत्दा शिशुहरू अल्झिनसक्ने र घाँटीथिचिनसक्ने हुनाले खतरनाक हुन्छ।
- आफ्नो शिशुलाई खुवाउँदै हुनुहुन्छ र आफू निदाइन्छ जस्तो लागेमा शिशुलाई सोफा वा मेचमा भन्दा आफ्नो ओछ्यानमा खुवाउनु होस्। निदाउनु भयो भने व्यञ्जिने बित्तिकै शिशुलाई उसको कोक्रोमा लैजानु होस्।



Pennsylvania Sudden Infant Death Syndrome Education and Prevention Program
पेन्सिलभानिया आकस्मिक शिशु मृत्यु लक्षण शिक्षा र रोकथाम कार्यक्रम

Voluntary Acknowledgment Statement
स्वेच्छिक स्वीकृति कथन

Hospital/Birth Center/Healthcare Practitioner Instructions: Complete two forms for each family prior to hospital discharge or after the birth of the newborn(s) for families delivering outside of a hospital or birth center. Provide parent(s) with information about Sudden Infant Death Syndrome and prevention measures. Request that the parent(s) voluntarily sign this form indicating that they received, read and understand the information about Sudden Infant Death Syndrome and prevention measures. Provide parents with one copy of the signed form and retain one copy in the medical record.

अस्पताल/जन्म केन्द्र/स्वास्थ्य स्याहार चिकित्सक निर्देशनहरू: अस्पताल वा जन्म केन्द्र बाहिर जन्म दिने परिवारहरूको लागि अस्पताल डिस्चार्ज अघि वा नवजात शिशु(हरू) को जन्म पछि प्रत्येक परिवारको लागि दुईवटा फारामहरू भर्नुहोस्। आमाबुवा(हरू)लाई आकस्मिक शिशु मृत्यु लक्षण र रोकथाम उपायहरू बारेमा जानकारी प्रदान गर्नुहोस्। आमाबुवा(हरू)ले आकस्मिक शिशु मृत्यु लक्षण र रोकथाम उपायहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गरेका, पढेका र बुझेका छन् भनी उल्लेख गर्दै यसफारामलाई स्वेच्छिक रूपमा हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गर्नुहोस्। आमाबुवालाई हस्ताक्षर गरेको एउटा प्रतिलिपि प्रदान गर्नुहोस् र एउटा प्रतिलिपि मेडिकल रेकर्डमा राख्नुहोस्।

To be Completed by Hospital/Birth Center/Healthcare Practitioner:

अस्पताल/जन्म केन्द्र/स्वास्थ्य स्याहार चिकित्सकद्वारा भरिनुपर्ने:

HOSPITAL NAME: _____
अस्पतालको नाम:
BABY'S LEGAL NAME: _____
बच्चाको कानूनी नाम:
DATE OF BIRTH: _____ SEX: M F
जन्म मिति: लिङ्ग पुरुष माहेला

Parent(s) provided Sudden Infant Death Syndrome Information including brochure, DATE: _____

आमाबुवालाई ब्रुसर सहित आकस्मिक शिशु मृत्यु लक्षण जानकारी प्रदान गरिएको छ मिति:

NOTES:
नोटहरू:

To be Completed by Parent, Stepparent, Adoptive Parent, Legal Guardian or Legal Custodian:

Parent: Information about Sudden Infant Death Syndrome and Infant Safe Sleep has been presented to me by the hospital. I voluntarily sign this statement acknowledging that I have received, read and understand the SIDS information provided.

आमाबुवा, सौतेनी आमा-बुवा, अंगीकृत आमाबुवा, कानूनी अभिभावक वा कानूनी अभिरक्षकद्वारा भरिनुपर्ने:

आमाबुवा: मलाई अस्पतालद्वारा आकस्मिक शिशु मृत्यु लक्षण र शिशु सुरक्षित निद्रा बारेमा जानकारी प्रस्तुत गरिएको छ। मैले प्रदान गरिएको SIDS जानकारी प्राप्त गरेको, पढेको र बुझेको छु भनी स्वीकार गर्दै यसकथनलाई मस्वेच्छापूर्वक हस्ताक्षर गर्दछु।

SIGNATURE, MOTHER: _____ हस्ताक्षर, आमा:	REFUSED: <input type="checkbox"/> DATE: _____ अस्वीकृत: मिति:
SIGNATURE, FATHER: _____ हस्ताक्षर, बुवा:	REFUSED: <input type="checkbox"/> DATE: _____ अस्वीकृत: मिति:
SIGNATURE, OTHER: _____ हस्ताक्षर, अन्य: (stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian) (सौतेनी आमाबुवा, अंगीकृत आमाबुवा, कानूनी अभिभावक वा कानूनी अभिरक्षक)	REFUSED: <input type="checkbox"/> DATE: _____ अस्वीकृत: मिति: