DAKSHATA

जॉब–एड्स और चैकलिस्ट्स

पंजीकरण संख्या ....

जाँच–1 भर्ती के समय

माँ का तापमान रिकार्ड करें: ....

माँ का बीपी रिकार्ड करें: ....

बच्चे की हृदय गति (F.H.R) रिकार्ड करें:

क्या माँ को रेफर करने की ज़रूरत है?

☐ हाँ, व्यवस्थित किया

☐ नहीं

निम्न में से कोई भी खतरे के लक्षण उपस्थित होने पर एफ.आर.यू./उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें एवं स्थानान्तरण नोट पर उसका कारण और दिए गए इलाज को लिखें:

☐ योनि से रक्तस्त्राव ☐ दौरे आना ☐ साँस लेने में तकलीफ

☐ तेज़ बुखार ☐ पेट में तेज़ दर्द

☐ तेज़ सिर दर्द या धुंधला दिखना ☐ हृदयरोग का इतिहास या अन्य प्रमुख बीमारियाँ

पार्टोग्राफ शुरू हो चुका है?

☐ हाँ

☐ नहीं, 4 सेन्टीमीटर या उससे अधिक पर शुरू होगा

जब सर्विक्स 4 सेन्टीमीटर या उससे अधिक खुल जाये तब शुरू करें। उसके बाद सर्विक्स का फैलाव 1 सेन्टीमीटर प्रति घंटा या उससे अधिक होना चाहिए।

- हर 30 मिनट में: माँ की नब्ज़, बच्चेदानी का संकुचन, बच्चे की धड़कन और एम्नीयोटिक फ्लूइड का रंग प्लॉट करें
- हर 4 घंटे में: तापमान, ब्लड प्रेशर और सेन्टीमीटर में सर्विक्स का फैलाव प्लॉट करें

बिना ज़रूरत के प्रसव के दर्द बढ़ाने के लिए ऑक्सीटोसिन/अन्य यूटोटोनिक नहीं देना चाहिए

क्या माँ को निम्न की ज़रूरत है?

एन्टीबायोटिक?

☐ हाँ, दिया गया

☐ नहीं

यदि निम्न में से कुछ भी हो तो माँ को एन्टीबायोटिक दें:

☐ माँ का तापमान 38° सेन्टीग्रेड (100.5°F) या उससे अधिक

☐ योनि से बदबूदार स्त्राव

☐ बिना प्रसव के 12 घंटों से अधिक या प्रसव में 18 घंटों से अधिक झिल्ली का फटना

☐ 24 घंटों से अधिक का प्रसव या बाधित प्रसव (obstructed labour)

☐ 37 हफ्तों के गर्भ से पहले झिल्ली का फटना

इन्जेक्शन मैग्नीशियम सल्फेट? (Magnesium sulphate)

☐ हाँ, दिया गया

☐ नहीं

इन्जेक्शन मैगनीशियम सल्फेट की पहली खुराक दे कर तुरन्त एफआरयू/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें या यदि एफआरयू पर है तो पूरी खुराक दें (लोडिंग और फिर मेन्टीनेन्स) यदि:

माँ का सिस्टोलिक बीपी 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक बीपी 110 या अधिक हो और प्रोटीनयूरिया ≥+3 तक हो या सिस्टोलिक बीपी 140 या अधिक या डायस्टोलिक बीपी 90 या अधिक और प्रोटीनयूरिया +2 तक हो और:

☐ निम्न में से कोई भी खतरे का लक्षण हो

- तेज़ सिरदर्द
- धुंधला दिखना
- साँस लेने में तकलीफ
- पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द
- कम पेशाब होना (24 घंटों में 400 मिलीलीटर से कम)

☐ दौरे पड़ना

कोरटीकोस्टिरॉइड (Corticosteroid)

☐ हाँ, दिया गया

☐ नहीं

माँ को प्रसव पूर्व (24 से 34 हफ्तों के बीच) कॉर्टीकोस्टेरॉइड दें यदि:

☐ समय से पूर्व प्रसव शुरू हो जाए

☐ वे परिस्थितियाँ हों जिनमें प्रसव निकट हो जैसे प्रसव पूर्व रक्तस्वाव, समय से पूर्व झिल्ली का फटना, गंभीर प्री–एक्लेम्पिसिया/एक्लेम्पिसिया

खुराक: इंजेक्शन डेक्सामिथासोन 6 मि.ग्रा. IM हर 12 घंटों में – कुल 4 खुराक

माँ की एच.आई.वी. की स्थिति:

☐ पोज़िटिव

☐ नेगेटिव

☐ **संक्रमण से बचाव के यूनिवर्सल प्रीकॉशन पालन करें**

यदि एच.आई.वी. पोज़िटिव है और प्रसव में है:

☐ यदि माँ ART ले रही है, तो वही इलाज जारी रखें

☐ यदि माँ ART नहीं ले रही है, तो शुरू करें

☐ यदि ART नहीं है तो प्रसव–पश्चात् आईसीटीसी/ART सेन्टर/लिंक ART सेन्टर पर आगे के इलाज के लिए रेफर करें

यदि एच.आई.वी. की स्थिति ज्ञात नहीं है:

☐ एच.आई.वी. जाँच की सलाह दें

प्रसव, डिलिवरी और छुट्टी तक एक साथी की उपस्थिति को प्रोत्साहित किया

☐ हाँ

☐ नहीं

क्या साबुन, पानी और दस्ताने उपलब्ध हैं?

☐ हाँ, मैं हर बार योनि की जाँच के लिए हाथ धोऊँगी और दस्ताने पहनूँगी

☐ नहीं, आपूर्ति व्यवस्थित की

☐ **सुनिश्चित करें कि माँ या साथी प्रसव के दौरान ज़रूरत पड़ने पर सहायता के लिए पुकारें**

सहायता के लिए पुकारें यदि निम्न में से कुछ भी हो:

- रक्त स्त्राव
- पेट में तेज़ दर्द
- साँस में तकलीफ
- तेज़ सिर दर्द या धुंधला दिखना
- ज़ोर लगाने की इच्छा
- हर 2 घंटे में पेशाब न कर पाना

माँ और प्रसव के साथी को इन की सलाह दें:

- प्रसव के दर्द को सहने में मदद करना
- बच्चे को नहीं नहलाना/तेल नहीं लगाना
- बच्चे को स्तनपान से पहले कुछ न देना
- जन्म के आधे घंटे के अन्दर स्तनपान शुरू करना
- बच्चे को कपड़े पहना कर लपेट के रखना

सेवाप्रदाता का नाम: .... तिथि: .... हस्ताक्षर: ....

Adapted from “WHO Safe Childbirth Checklist”

प्रसवपूर्व और प्रसव के दौरान | सुरक्षित प्रसव जाँचसूची

पंजीकरण संख्या ....

जाँच–2 प्रसव से बिल्कुल पहले और प्रसव के दौरान (या सिज़ेरियन से पहले और शिशु निकलने के बाद)

माँ का तापमान रिकार्ड करें: ....
माँ का बीपी रिकार्ड करें: ....
बच्चे की हृदय गति (F.H.R) रिकार्ड करें:

क्या माँ को निम्न की ज़रूरत है?
एन्टीबायोटिक?
- ☐ हाँ, दिया गया
- ☐ नहीं

यदि निम्न में से कुछ भी हो, तो माँ को एन्टीबायोटिक दें:
- ☐ माँ का तापमान ≥38° सेन्टीग्रेड या ≥100.5°F
- ☐ योनि से बदबूदार स्त्राव
- ☐ प्रसव के दौरान 18 घंटों से अधिक समय से झिल्ली का फटना
- ☐ 24 घंटों से अधिक का प्रसव या अब बाधित (obstructed) प्रसव
- ☐ सिज़ेरियन सेक्शन

इन्जेक्शन मैगनीशियम सल्फेट?
- ☐ हाँ, दिया गया
- ☐ नहीं

इन्जेक्शन मैगनीशियम सल्फेट की पहली खुराक दे कर तुरन्त एफआरयू/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें या एफआरयू पर है तो पूरी खुराक दें (लोडिंग और फिर मेन्टीनेन्स) यदि:
माँ का सिस्टोलिक बीपी 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक बीपी 110 या अधिक हो और प्रोटीनयूरिया +≥3 तक हो या सिस्टोलिक बीपी 140 या अधिक या डायस्टोलिक बीपी 90 या अधिक और प्रोटीनयूरिया +2 तक हो और:
- ☐ निम्न में से कोई भी खतरे का लक्षण हो
  - तेज़ सिरदर्द
  - धुंधला दिखना
  - साँस लेने में तकलीफ
  - पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द
  - कम पेशाब होना (24 घंटों में 400 मिलीलीटर से कम)
- ☐ दौरे पड़ना

☐ **कुशल सहायक निर्धारित हैं और जन्म के समय मदद के लिए तैयार हैं**

सुनिश्चित करें कि आवश्यक सामग्री बिस्तर के पास/लेबर रूम में मौजूद हो:
माँ के लिए
- ☐ दस्ताने
- ☐ साबुन और साफ पानी
- ☐ सिरिंज में 10 यूनिट ऑक्सीटोसिन
- ☐ माँ के लिए पैड्स (pads)

शिशु जन्म के तुरंत बाद माँ की देखभाल (AMTSL*) की तैयारी करना:
- ☐ सुनिश्चित करना कि केवल एक ही बच्चा है (एक से ज़्यादा नहीं)
- ☐ बच्चे के जन्म के एक मिनट के अंदर ऑक्सीटोसिन देना
- ☐ 'कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन' से आँवल निकालना
- ☐ आँवल निकलने के बाद बच्चेदानी की मालिश करना

बच्चे के लिए
- ☐ दो साफ सूखे गर्म तौलिये
- ☐ नाल काटने के लिए स्टराइल कैंची/ब्लेड
- ☐ म्यूकस एक्सट्रेक्टर

प्रसव के तुरंत बाद बच्चे की देखभाल की तैयारी करें:
- ☐ बच्चे को सुखाना, लपेटना और गर्म रखना, विटामिन K देना, स्तनपान शुरू करना
- ☐ यदि साँस नहीं ले रहा हो: साँस के मार्ग को साफ करना और पीठ और पैर सहला कर प्रेरित करना
- ☐ यदि अभी भी साँस नहीं ले रहा हो:
  – नाल काटना
  – बैग और मास्क से कृत्रिम साँस देना
  – सहायता के लिए पुकारना (बच्चे के डाक्टर/SNCU/NBSU/F-IMNCI प्रशिक्षित डॉक्टर यदि उपलब्ध हों)

***AMTSL - शिशु जन्म के एक मिनट के अन्दर ऑक्सीटोसिन दिया गया?**
- ☐ हाँ
- ☐ नहीं

शिशु जन्म के आधे घण्टे के अन्दर स्तनपान शुरू किया?
- ☐ हाँ
- ☐ नहीं

*एएमटीएसएल – प्रसव के तीसरे चरण का सक्रिय प्रबन्धन

सेवाप्रदाता का नाम: .... तिथि: .... हस्ताक्षर: ....

Adapted from "WHO Safe Childbirth Checklist"

पंजीकरण संख्या ....

जाँच–3 प्रसव के तुरंत बाद (एक घंटे के अंदर)

माँ का तापमान रिकार्ड करें: ....
माँ का बीपी रिकार्ड करें: ....
बच्चे का तापमान रिकार्ड करें: ....
बच्चे की वासगति रिकार्ड करें:......................................

क्या माँ को अधिक रक्तस्त्राव हो रहा है? ☐ हाँ, सहायता के लिए पुकारें (आवश्यकतानुसार रेफर करें या सुविधा उपलब्ध होने पर इलाज करें) ☐ नहीं	यदि 500 मिली. या उससे अधिक रक्तस्त्राव हो रहा हो या 5 मिनट से कम समय में 1 पैड गीला हो तो: • सहायता के लिए पुकारें, ऑक्सीजन ुरू करें, आईवी फ्लूयड शुरू करें, 500 मिली. आरएल (RL) में 20 यूनिट ऑक्सीटोसिन ड्रिप 40–60 बूँदें/मिनट के दर से चलाएँ, बच्चेदानी की मालिश करें, कारण का इलाज करें • यदि आँवल नहीं निकला है या पूरी तरह रिटेन्ड है: IM या IV ऑक्सीटोसिन दें, स्थिर करें और एफ.आर.यू./उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें • यदि आँवल अधूरा है: यदि भाग दिखाई दे रहे हों तो उन्हें निकाल दें और तुरंत एफ.आर.यू/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें
क्या माँ को निम्न की ज़रूरत है? **एन्टीबायोटिक** ☐ हाँ, दिया गया ☐ नहीं	यदि आँवल हाथ से निकाला गया हो (मैनुअल रिमूवल ऑफ प्लेसेंटा) या माँ का तापमान ≥38° सेन्टीग्रेड (≥100.5°F) हो तथा निम्न में से कुछ भी हो तो एन्टीबायोटिक दें: ☐ ठिठुरना/कंपकपाना ☐ योनि से बदबूदार स्त्राव ☐ पेट के निचले हिस्से में दर्द ☐ प्रसव में 18 घंटों से अधिक झिल्ली का फटना ☐ 24 घंटों से अधिक का प्रसव
इन्जेक्शन मैग्नीशियम सल्फेट ☐ हाँ, दिया गया ☐ नहीं	इन्जेक्शन मैगनीशियम सल्फेट की पहली खुराक दे कर तुरन्त एफआरयू/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें या एफआरयू पर है तो पूरी खुराक दें (लोडिंग और फिर मेन्टीनेन्स) यदि: माँ का सिस्टोलिक बीपी 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक बीपी 110 या अधिक हो और प्रोटीनयूरिया ≥+3 तक हो या सिस्टोलिक बीपी 140 या अधिक या डायस्टोलिक बीपी 90 या अधिक और प्रोटीनयूरिया +2 तक हो और: ☐ निम्न में से कोई भी खतरे का लक्षण हो • तेज़ सिरदर्द • धुंधला दिखना • साँस लेने में तकलीफ • पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द • कम पेशाब होना (24 घंटों में 400 मिलीलीटर से कम) ☐ दौरे पड़ना
क्या बच्चे को निम्न की ज़रूरत है? **एन्टीबायोटिक** ☐ हाँ, दिया गया ☐ नहीं	यदि माँ को एन्टीबायोटिक दिया गया हो या बच्चे को निम्न में से कुछ भी हो तो बच्चे को एन्टीबायोटिक दें: ☐ श्वास गति बहुत तेज़ (>60/मिनट) या बहुत धीमी (<30/मिनट) ☐ छाती का धंसना, कराहना ☐ दौरे आना ☐ बीमार प्रतीत होना, बहुत सुस्त या चिड़चिड़ा होना ☐ अत्याधिक ठंडा (बच्चे का तापमान 36° सेन्टीग्रेड से कम और गर्माहट देने के बावजूद नहीं बढ़ना) ☐ अत्याधिक गर्म (बच्चे का तापमान 38° सेन्टीग्रेड से अधिक) ☐ अत्याधिक रोना
रेफरेल ☐ हाँ, किया गया ☐ नहीं	बच्चे को NBSU/SNCU/FRU/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें यदि: • ऊपर दिये गये कारणों में से कुछ हो (एन्टीबायोटिक देने के लक्षण) • बच्चा पीला, फीका रंग (pale) या नीला दिखे
विशेष देखभाल और निगरानी ☐ हाँ, व्यवस्थित किया ☐ नहीं	यदि निम्न में से कुछ भी हो तो बच्चे की विशेष देखभाल एवं निगरानी करें: ☐ समय से पहले पैदा हुआ बच्चा ☐ जन्म के समय वज़न 2500 ग्राम से कम ☐ एन्टीबायोटिक की ज़रूरत हो ☐ पुर्नजीविकरण की ज़रूरत पड़ी हो
ऐन्टी रेट्रोवायरल/नेविरेपिन सिरप दिया ☐ हाँ, दिया जा चुका है और छः सप्ताह तक जारी रहेगा ☐ नहीं	यदि माँ एच.आई.वी. पोज़िटिव हो तो दें: • यदि माँ >24 सप्ताह से ART पर है तो शिशु को नेविरेपिन सिरप 6 सप्ताह के लिए दें • यदि माँ <24 सप्ताह से ART पर है या ART ुरू नहीं की है तो शिशु को नेविरेपिन सिरप 12 सप्ताह के लिए दें

☐ **स्तनपान शुरू कर दिया है। बतायें कि कोलस्ट्रम देना बच्चे के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।**
☐ **त्वचा-से-त्वचा सम्पर्क शुरू कर दिया है (यदि माँ और बच्चा ठीक है) और समय से पूर्व जन्मे और कम वज़न के बच्चों के लिए KMC शुरू कर दिया है।**
☐ **खतरे के लक्षण बतायें और सुनिश्चित करें कि माँ/साथी खतरे के लक्षण मौजूद होने पर सहायता के लिए पुकारेंगें।**

सेवाप्रदाता का नाम: .... तिथि: .... हस्ताक्षर: ....

Adapted from "WHO Safe Childbirth Checklist"

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

प्रसवोपरांत | सुरक्षित प्रसव जाँचसूची

पंजीकरण संख्या ....

जाँच–4 छुट्टी से पहले

माँ का तापमान रिकार्ड करें: ....
माँ का बीपी रिकार्ड करें: ....
बच्चे का तापमान रिकार्ड करें: ....
बच्चे की वासगति रिकार्ड करें:......................................

क्या माँ का रक्तस्त्राव नियंत्रण में है?

- [ ] हाँ
- [ ] नहीं, इलाज करें, अवलोकन करें और ज़रूरत पड़ने पर एफ.आर.यू./उच्च–सतीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें

क्या माँ को एन्टीबायोटिक की ज़रूरत है?

- [ ] हाँ, दिया गया और छुट्टी देर में करें
- [ ] नहीं

यदि ≥38° सेन्टीग्रेड या ≥100.5°F तापमान और निम्न में से कुछ भी हो, तो माँ को एन्टीबायोटिक दें:

- [ ] कंपकपाहट
- [ ] योनि से बदबूदार स्त्राव
- [ ] पेट के निचले हिस्से में दर्द

क्या बच्चे को एन्टीबायोटिक की ज़रूरत है?

- [ ] हाँ, एन्टीबायोटिक दें, छुट्टी रोक दें और एफ.आर.यू./उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें
- [ ] नहीं

यदि निम्न में से कुछ भी हो, तो बच्चे को एन्टीबायोटिक दें:

- [ ] साँस की गति बहुत तेज़ (>60/मिनट) या बहुत धीमी (<30/मिनट)
- [ ] छाती का धंसना, कराहना
- [ ] दौरे आना
- [ ] बीमार प्रतीत होना, बहुत सुस्त या चिड़चिड़ा होना
- [ ] बहुत ठंडा (बच्चे का तापमान 36° सेन्टीग्रेड से कम और गर्माहट देने के बावजूद नहीं बढ़ना) या बहुत गर्म (बच्चे का तापमान 38° सेन्टीग्रेड से अधिक)
- [ ] स्तनपान करना बंद कर दिया हो
- [ ] नाभि की लालिमा त्वचा तक फैल गई हो या मवाद आने लगा हो

क्या बच्चा ठीक से स्तनपान कर रहा है?

- [ ] हाँ, माँ को 6 महीने तक सिर्फ स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करें।
- [ ] नहीं, माँ की सहायता करें, छुट्टी देर में करें; ज़रूरत पड़ने पर एफ.आर.यू./NBSU/SNCU/उच्च–स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें।

- [ ] माँ के साथ परिवार नियोजन के तरीकों के बारे में चर्चा करें और प्रदान करें।
- [ ] नार्मल प्रसव के पश्चात् 48 घंटे अथवा C-सेक्शन के पश्चात् 7 दिनों के लिए रहना सुनिश्चित करें।
- [ ] खतरे के लक्षण समझायें और सुनिश्चित करें कि छुट्टी हो जाने के बाद माँ/साथी खतरे के लक्षण मौजूद होने पर सहायता लेंगें/वापस आयेंगे।
- [ ] घर भेजने के लिए वाहन (परिवहन) व्यवस्थित करें और माँ और बच्चे के लिए फॉलो–अप तय करें।

आपसे सेवायें लेने के लिए माँ को धन्यवाद दें

खतरे के लक्षण

माँ को निम्न में से कुछ भी हो:

- अधिक रक्त स्त्राव
- पेट में तेज़ दर्द
- तेज़ सिर दर्द या धुंधला दिखना
- साँस लेने में तकलीफ
- बुखार या ठिठुरना/कंपकपाहट
- पेशाब करने में तकलीफ
- योनि से बदबूदार स्त्राव

बच्चे को निम्न में से कुछ भी हो:

- तेज़ साँस चलना या साँस लेने में तकलीफ
- बुखार
- असाधारण रूप से ठंडा
- ठीक से स्तनपान न करना
- सामान्य से कम गतिविधि
- पूरा शरीर पीला पड़ना

सेवाप्रदाता का नाम: .... तिथि: .... हस्ताक्षर: ....

Adapted from "WHO Safe Childbirth Checklist"

पेट (एब्डॉमिनल) जाँच के लिए चेक लिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1.	फीटल लाई और प्रेजेन्टेशन (32 हफ्तों से अधिक)					
	अब महिला को अपने पैर मोड़ने के लिए कहते हैं।					
अ.	फंडल पैल्पेशन/ग्रिप की प्रक्रिया करते हैं ● अपने दोनों हाथों को फंडस के बगल में यह जानने के लिए रखते है कि फीटस का कौन सा भाग बच्चेदानी के फंडस पर है (फीटस का सिर कठोर और गोलाकार महसूस होगा तथा नितम्ब (ब्रीच) नर्म और अनियमित महसूस होगें)।					
ब.	लेट्रल पैल्पेशन/ग्रिप की प्रक्रिया करते हैं ● अपने दोनों हाथों को बच्चेदानी के दोनों तरफ नाभि के स्तर पर रखकर हल्का सा दबाव देते हैं। फीट्स की पीठ एक निरन्तर कठोर और समतल सतह की तरह मिडलाइन के एक तरफ महसूस होगी जबकि दूसरे भाग में फीट्स के हाथ–पैर अनियमित छोटे–छोटे उभारों की तरह महसूस होंगे। ● ट्रांसवर्स लाई में फीटस की पीठ पूरे पेट में आड़ा महसूस होगी तथा पेल्विक ग्रिप खाली मिलेगी।					
स.	सुपरफीशियल पैल्विक ग्रिप की प्रक्रिया करते हैं ● अपने दाहिने हाथ को सिमफाइसिस प्यूबिस के उपर पूरा फैला दें और अपने हाथ के अल्नर बॉर्डर को सिमफाइसिस प्यूबिस पर रखते हैं। ● अब उंगलियों और अंगूठे को समीप लाते हैं ंजिससे कि बच्चेदानी के निचले हिस्से पर हल्का लेकिन गहरा दवाब पड़े। फीट्स का प्रेज़ेन्टिंग भाग अंगूठे और चारो उंगलियों के बीच महसूस होगा। यह पहचानते हैं कि वह फीट्स का सिर है या ब्रीच (सिर कठोर व गोलाकार तथा ब्रीच नर्म और अनियमित महसूस होगा)। ● अगर प्रेज़ेन्टिंग भाग सिर है तो उसे एक से दूसरी तरफ हिलाते हैं। अगर वह नहीं हिलता है तो वह एन्गेज्ड है। ● अगर सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप में न सिर और न ही नितम्ब महसूस हो तो फीटस ट्रांसवर्स लाई में है। यह असामान्य लाई है। महिला को तीसरे ट्राईमेस्टर में एफआरयू रेफर करते हैं।					
ड.	डीप पेल्विक ग्रिप (केवल तीसरे ट्राइमेस्टर पर) ● इस ग्रिप को करने के लिए, बैड के पैर वाले हिस्से की तरफ अपना चेहरा रखते हैं। ● अपनी हथेलियों को बच्चेदानी के बगल में रखते हैं और उंगलियाँ सटी हुई,					

	नीचे और अन्दर की तरफ रूख़ किये होनी चाहिये। अब पैल्पेट करते हैं और पहचानते हैं कि प्रेज़ेन्टिंग भाग कौन सा है। ● अगर प्रेज़ेन्टिंग भाग सिर है (जो कि कठोर और गोलाकार लगेगा तथा अगर एन्गेज्ड नहीं होगा तो हिल–डुल सकेगा) तो इस तकनीक और सधे हुए हाथों द्वारा यह भी पता चल जाएगा कि वह फ्लैक्शन में है या नहीं। ● अगर उंगलियाँ बाहर की तरफ मुड़ती है तो इससे पता चलता है कि प्रेज़ेन्टिंग भाग का एन्गेजमेंट हो गया है। अगर उंगलियाँ अंदर की तरफ मुड़ती है तो प्रेज़ेन्टिंग भाग का एन्गेजमेंट नहीं हुआ है। ● अगर महिला अपनी मांसपेशियों को ढ़ीला नहीं रख पा रही है तो उसको पैर मोड़ने और गहरी साँसें लेने को कहते हैं गहरी साँसों के बीच में पैल्पेशन करते हैं। ● महसूस करते हैं कि कहीं एक से ज़्यादा शिशु तो नहीं है।					
	फीटल हार्ट रेट					
	नोटः 24 हफ्तों के बाद चेक करें।					
अ.	● फीटोस्कोप या स्टेथोस्कोप के बेल को बच्चेदानी के बगल में वहाँ लगाते हैं जहाँ फीट्स की पीठ महसूस हो रही हो। फीट्स की हृदय ध्वानि सबसे बेहतर नाभि और ऐन्टीरियर सुपीरियर इलिएक स्पाइन के मध्य में, वट्रेक्स स्थिति पर सुनाई पड़ती है तथा ब्रीच की स्थिति में नाभि के लेवल पर या उस से हल्का सा उपर सुनाई पड़ती है। ● फीटल हार्ट रेट पूरे एक मिनट तक गिनते हैं। यह एफएचआर है।					
ब.	● अपनी सभी जाँच को मातृ और शिशु प्रोटेक्शन कार्ड पर अंकित करते हैं और इसकी माँ के साथ चर्चा करते हैं।					

गर्भ की आयु आकलन के लिए चेकलिस्ट

क्र.सं.		कार्य	केस 1	2	3	4	5
1.		**नोटः**					
		• यह ज़रूरी है कि पेट की जाँच गर्भावस्था के समय करने से पहले ब्लैडर/मूत्राशय ख़ाली करवा लिया जाये। महिला से कहते है कि वह अपना ब्लैडर ख़ाली कर के आए। • महिला को एक खाली शीशी देते हैं और कहते हैं कि वह पूरा ब्लैडर ख़ाली करने से पहले थोड़ा पेशाब शीशी में रख लें, पेशाब की आवश्यकता शुगर और प्रोटीन की जाँच के लिए पड़ेगी। • एकांतता (प्राइवेसी) बनाते हुये महिला से मौखिक सहमति लेते हैं					
2.		महिला को जाँच टेबल पर तकियों की सहायता से आराम से पीठ के बल लेटने में मदद करते हैं। उनको कहते हैं कि वे अपने कपड़े ढीले कर लें और पेट को खोल लें					
3		पेट पर किसी स्कार के निशान को चैक करते हैं। अगर स्कार है तो पता करते हैं कि वह सिज़ेरियन सेक्शन के कारण है या कोई दूसरे तरह की बच्चेदानी के अन्य ऑपरेशन के कारण है।					
4.		**फंडल हाइटः**					
	अ.	महिला को पैर सीधे रखने के लिए कहते हैं।					
	ब.	फंडल हाइट नापना। फंडल हाइट द्वारा गर्भावस्था की उम्र जानने के लिये पेट को काल्पनिक रेखाओं द्वारा विभाजित करते हैं। नाभि के ऊपर से जाने वाली रेखा सबसे महत्वपूर्ण है। फिर पेट के निचले भाग को (नाभि के नीचे) तीन भागों में दो समान दूरी की रेखाओं से बांटते हैं, जो सिमफाइसिस प्यूबिस व नाभि के बीच में होगी। इसी तरह, पेट के ऊपरी भाग को भी नाभि और जीफीस्टरनम के बीच में दो रेखाओं से तीन भाग में बांटते हैं					
		12वें हफ्ते पर – सिमफाइसिस प्यूबिस के उपर पेल्पेबल होगा					
		16वें हफ्ते पर – सिमफाइसिस प्यूबिस व नाभि के बीच में निचले एक–तिहाई भाग पर होगा					
		20वें हफ्ते पर – सिमफाइसिस प्यूबिस व नाभि के बीच में दो–तिहाई वाले भाग पर होगा					
		24वें हफ्ते पर – नाभि के स्तर पर होगा					
		28वें हफ्ते पर – नाभि और जीफीस्टरनम के बीच में निचलें एक तिहाई भाग पर होगा					

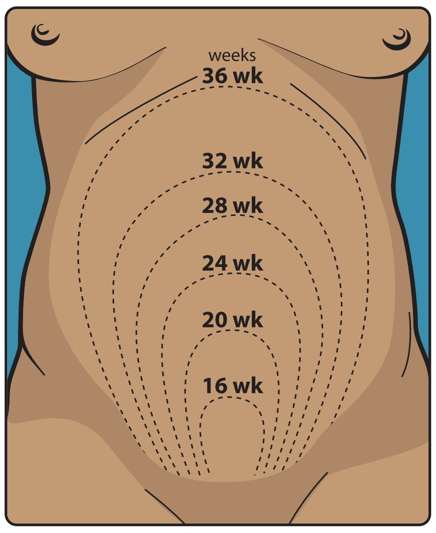
		32वें हफ्ते पर – नाभि और जीफीस्टरनम के बीच में दो तिहाई भाग पर					
		36वें हफ्ते पर – जीफीस्टरनम के स्तर पर होगा।					
		40वें हफ्ते पर – कम होकर 32वें हफ्ते वाले स्तर पर आ जाएगा। किन्तु 32वें हफ्ते पर दोनो फ्लैंक्स (पेट के किनारे वाले भाग) भरे हुये होंगे।					
	स. 1. 2.	फंडल हाइट को इंच टेप की सहायता से सेंटीमीटर में नापते हैं हाथ के अल्नर बॉर्डर को महिला के पेट पर जीफीस्टरनम पर रखकर शुरू करते हुए धीरे–धीरे नीचे की तरफ, हर बार हाथ को उठाते हुए सिमफायसिस प्यूबिस की ओर बढ़ते हैं जब तक कि एक रूकावट महसूस न हो, यह बच्चेदानी का फंडस होगा। फंडस के स्तर पर निशान लगाते हैं। – इंच टेप की मदद से सिमफाइसिस प्यूबिस के ऊपरी छोर से लेकर नाभि से गुज़रते हुए फंडस के सिरे तक की लंबाई सेंटीमीटर में नापते हैं। – यह फंडल हाइट है। इसको मातृ एवं शिशु प्रोटक्शन कार्ड पर दर्ज करते हैं। – 24 हफ्ते के बाद फंडल हाइट (सेंटीमीटर में) गर्भावस्था की आयु (हफ्ते में) के अनुरूप होगी (1–2 सेंटीमीटर का अंतर संभव है)।					
		नोटः फंडल हाइट नापते समय ध्यान रखते हैं कि महिला के पैर सीधे है और कहीं पर भी मुड़े हुए नहीं हैं					

प्रसवपूर्व परीक्षण

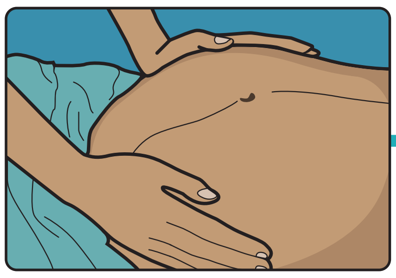
गर्भाशय की ऊँचाई

आरंभिक तैयारी

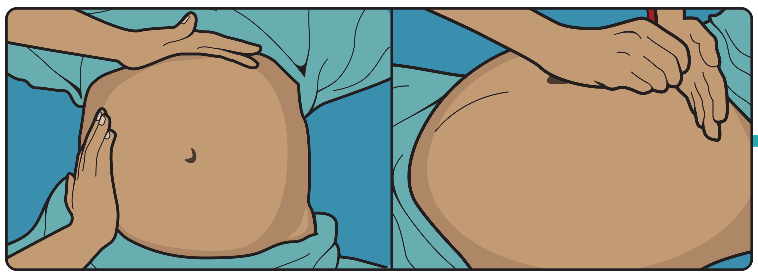
- निजता सुनिश्चित करें
- महिला को पेशाब करके आने को कहें
- जांचकर्ता दाईं ओर खड़े हों
- पेट ज़िफिस्टर्नम से सिंफायसिस प्यूबिस तक खुला हो
- महिला के पैर सीधे हों
- गर्भाशय को मध्य में करें



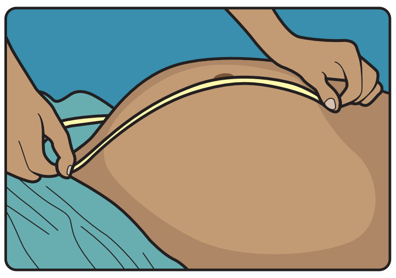
28 सप्ताह के बाद से सेंटीमीटर में गर्भाशय की ऊँचाई गर्भावस्था के सप्ताहों की संख्या के बराबर होती है



दाईं ओर घूमने को ठीक करें



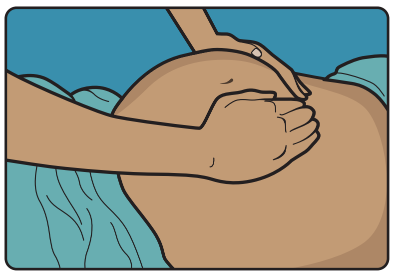
बाईं हथेली का निचला सिरा गर्भाशय के उभार के ऊपरी सिरे पर रखें और पेन से निशान लगाएं



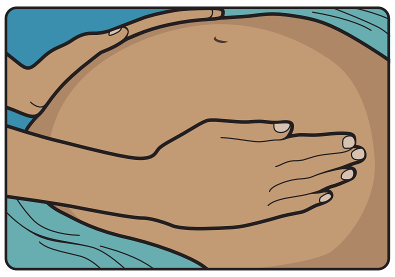
प्यूबिक सिंफायसिस (जघनास्थि संधि) की ऊपरी सीमा और लगाए गए निशान के बीच की दूरी मापें

ग्रिप्स (पकड़)

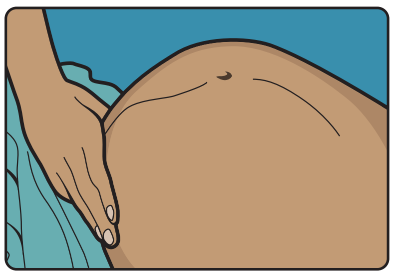
पकड़ के लिए पैर हल्के से मोड़कर व थोड़े दूर रखे जाते हैं।



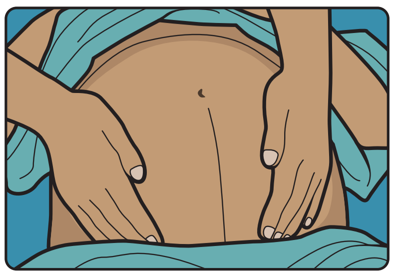
फण्डल ग्रिप



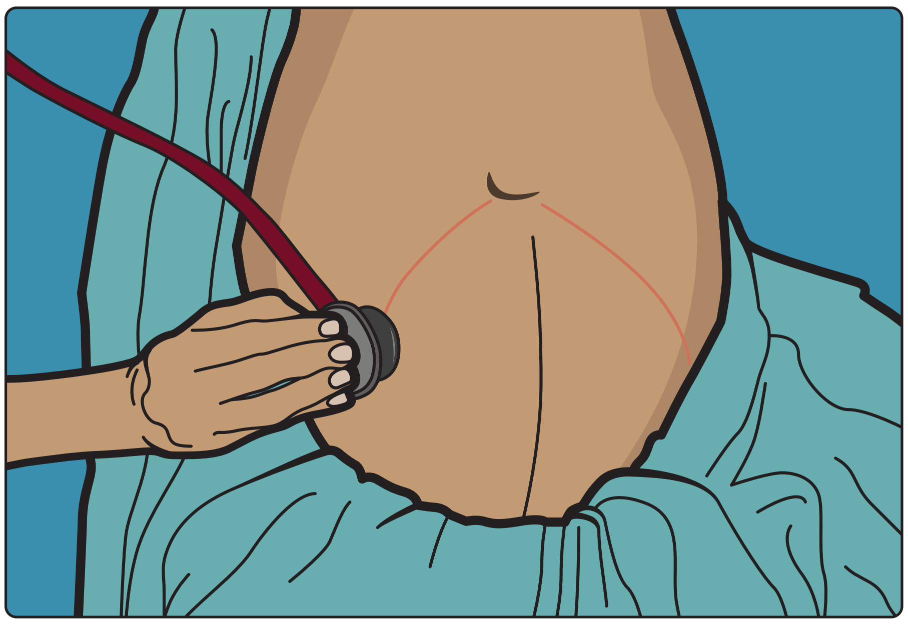
लेटरल ग्रिप



पहली पेल्विक ग्रिप



दूसरी पेल्विक ग्रिप



गर्भस्थ शिशु के हृदय की ध्वनि आम तौर पर दिखाई गई रेखाओं पर सुनी जाती है

सत्यमेव जयते
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
(2005-2012)

रक्तचाप रिकार्ड करने की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस			
		1	2	3	4
1	चेक करते हैं कि बल्ब ट्यूब के साथ ठीक तरह से जुड़ा है।				
2	बल्ब और कफ में किसी प्रकार की दरार और लीकेज की जाँच करते हैं				
3	यह चेक करते हैं कि मरकरी के कॉलम वाला नॉब खुला है				
4	व्यक्ति को कुर्सी पर बैठने या समतल सतह पर लेटने के लिए कहते हैं।				
5	बीपी मशीन को व्यक्ति के ह्दय के लेवल पर, एक समतल जगह पर रखते हैं।				
6	मशीन के मरकरी का कॉलम, आँख के लेवल पर रखते हैं				
7	कफ़ को कोहनी के 1 इंच उपर बाँधते हैं और दोनों ट्यूब सामने की तरफ रखते हैं।				
8	कफ़ में प्रेशर बढ़ाना शुरू करते हैं और कोहनी पर ब्रेकियल आरट्री के उपर पल्स पर हाथ रखते हुए, पल्स बंद होने के बाद प्रेशर को 30 मिमी और बढ़ाते हैं।				
9	दबाव को धीरे–धीरे घटाते हैं और स्टेथोस्कोप को कोहनी पर ब्रेकियल आरट्री के उपर रख कर आवाज़ सुनते हैं।				
10	उस रीडिंग को नोट करते हैं जहाँ पर आवाज़ सुनाई देना शुरू हो (सिस्टॉलिक प्रेशर)।				
11	आवाज़ को सुनते रहते हैं तथा जब आवाज़ आनी बन्द हो जाये तो उस रीडिंग को रिकॉर्ड करते हैं (डायस्टॉलिक प्रेशर)।				
12	कफ़ की पूरी हवा निकाल कर कफ़ को हटा देते हैं और मरकरी कॉलम के नॉब को बन्द कर देते हैं।				
13	रीडिंग को एमसीपी कार्ड पर अंकित करते हैं।				

बीपी रिकॉर्ड करने के मुख्य बिन्दुः

- गर्भवती महिला की बीपी जाँच हर विज़िट पर करें।
- उच्च रक्तचाप तब कहते हैं जब दो लगातार रिकॉर्डिंग, जो 4 घंटे या उससे ज़्यादा के अन्तर पर ली गई है, में सिस्टॉलिक प्रेशर 140 या ज़्यादा हो और/या डायस्टॉलिक प्रेशर 90 या उससे ज़्यादा हो।
- गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप प्रेग्नेन्सी इन्डयूज़्ड हाईपरटेन्शन और/या कॉर्निक हाईप्ररटेन्शन को दर्शाता है।
- अगर महिला को उच्च रक्तचाप है तो उसके यूरीन में एलब्यूमिन की उपस्थिति चेक करें।
- उच्च रक्तचाप के साथ एलब्यूमिन की उपस्थिति महिला की स्थिति को प्री–ऐक्लैम्पसि़या की श्रेणी में डालने के लिए काफ़ी है। उसको तुरन्त डॉक्टर के पास रेफर करें।
- अगर डायस्टॉलिक प्रेशर 110 हो या उससे ज़्यादा हो, तो यह एक ख़तरे का लक्षण है जो यह दर्शाता है कि ऐक्लैम्पसि़या की स्थिति उत्पन्न हो सकती है। यूरीन एलब्यूमिन जल्द से जल्द करवायें। अगर वह स्ट्राँग पॉज़ेटिव है तो महिला को तुरन्त एफआरयू रेफर करें।
- अगर महिला को उच्च रक्तचाप है लेकिन पेशाब में एलब्यूमिन नहीं है तो उसे 24 X 7 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डॉक्टर के पास रेफर करें।
- महिला जिसे प्रेग्नेंसी इन्ड्यूज्ड हाइपरटेंशन, प्री–ऐक्लैम्पसि़या या जिनका ऐक्लैम्पसि़या में जाना निश्चित है, को एक 24 X 7 घंटे वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या एफआरयू में भर्ती करके उसकी निगरानी करनी चाहिए और उचित उपचार होना चाहिये।
- रीडिंग को महिला के एमसीपी कॉर्ड में अंकित करें।

मरकरी स्फिग्मोमैनोमीटर से बीपी नापना

1

महिला को बीपी नापने की प्रक्रिया के बारे में बतायें

2

व्यक्ति को कुर्सी पर बैठने के लिये कहें या एक समतल सतह पर लेटने के लिये कहें

3

चेक कर लें कि बल्ब ट्यूब से लगा हुआ है

4

•एप्रेटस को एक समतल सतह पर व्यक्ति के हृदय के स्तर पर रखें
•मरकरी का कॉलम, जाँचने वाले की आँख के स्तर पर होना चाहिए

5

कफ़ और बल्ब को किसी लीक/छेद/क्रैक के लिये जाँच लें

6

मरकरी कॉलम के नॉब को खोलें

7

•कफ़ को कोहनी से 1 इंच ऊपर बाँधें और ट्यूब को आगे की तरफ रखें
•ब्रेकियल आरट्री के ऊपर, स्टेथोस्कोप के डायाफ्राम को रखें

8

फूलाते हुये कफ़ के प्रेशर को, जहाँ पर पल्स बिल्कुल भी नहीं मिल रही के स्तर से 30 मि.मी. मरकरी ज़्यादा ले जायें

9

कोहनी की ब्रेकियल आरट्री पर स्टेथोस्कोप रख कर धीरे–धीरे प्रेशर छोड़ें

10

•जहाँ आवाज़ सुनाई देना ुरू हो उस रीडिंग को नोट करें (सिस्टोलिक प्रेशर)
•आवाज़ सुनते हुये उस रीडिंग को नोट करें जहाँ आवाज़ आनी बंद हो गई है (डायास्टोलिक प्रेशर)

11

कफ़ की हवा निकालें और हटा लें, मरकरी नॉब को बंद कर दें

12

•महिला को उसका बीपी बतायें
•रीडिंग को रिकॉर्ड करें

हीमोग्लोबिन आकलन के लिए चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस			
		1	2	3	4
1	सारी जरूरी सामग्री तैयार कर लेते हैं (साहली हीमोग्लोबिनोमीटर, N/10 हाइड्रोक्लोरिक एसिड (एचसीएल), ग्लवज, स्पिरिट स्वाब, लैनसेट, डिस्टिल वॉटर और ड्रापर, पंक्चर प्रूफ डिब्बा, 0.5% क्लोरीन घोल)।				
2	हाथ धोते हैं और ग्लवज़ पहनते हैं।				
3	हीमोग्लोबीनोमीटर की ट्यूब और पिपेट को साफ कर लेते हैं।				
4	ट्यूब को N/10 एचसीएल से 2 ग्राम तक ड्रापर से भर लेते हैं और मीटर के अंदर डालते हैं।				
5	व्यक्ति की रिंग फिंगर की टिप को स्पिरिट स्वाब से साफ कर लेते हैं।				
6	उंगली में लैंसेट से छेद करते हैं और खून की पहली बूंद को फेंक देते हैं।				
7	एक बड़ी बूंद को उंगली की टिप पर बनने देते हैं और पिपेट से 20 सेमी मार्क तक चूसते हैं। इसका ध्यान देते हैं कि चूसते समय हवा न खिंच जाये।				
8	पिपेट के टिप को पोछते हैं, खून को ट्यूब, जिसमें N/10 एचसीएल है, में डालते हैं।				
9	पिपेट को 2–3 बार N/10 एचसीएल से खंगाल लेते हैं।				
10	घोल को ट्यूब में 10 मिनट तक छोड़ देते हैं				
11	10 मिनट बाद, घोल में बूंद–बूंद कर डिस्टिल वॉटर मिलाते हैं और स्टरर से हिलाते हैं				
12	घोल के रंग को हीमोग्लोबिनोमीटर के दोनों तरफ के कम्पैरटर के रंग से मिलाते हैं।				
13	तब रीडिंग (निचला मेनिस्कस) नोट करते हैं।				
14	प्रयोग किये गये लैन्सेट को पंक्चर प्रूफ डिब्बे में डालते हैं।				
15	इस्तेमाल किये गये ग्लवज़ को 0.5% क्लोरीन घोल में डाल देते हैं।				

हीमोग्लोबिन आकलन के मुख्य बिन्दु

- गर्भवती महिला का एचबी आकलन हर एक विज़िट में करें।
- शुरूआती हीमोग्लोबिन के स्तर को आधार बिन्दु मानते हुये बाद वाले नतीजों को (जो हर अगामी तीन प्रसव पूर्व जाँच के दौरान किए जायेंगे) की तुलना करें।
- नतीजों की व्याख्याः
    - Hb > 11 ग्राम% **(एनीमिया नहीं हैं)**
        - आईएफए गोलियाँ (100 मिग्रा एलीमेन्टल आयरन और 0.5 मिग्रा फोलिक एसिड) प्रोफाइलैक्सिस के लिये हर दिन में एक बार 6 महीने तक दें।
        - गेलियाँ खाना पहले ट्राइमेस्टर के बाद गर्भावस्था के 14–16 हफ्तों पर शुरू करें
        - इसी प्रकार प्रसव के बाद भी गोलियों को छः महीने तक दें।
    - Hb 7-11 ग्राम% **(मॉडरेट एनीमिया)-**
        - आईएफए गोलियाँ को खुराक के रूप में दिन में दो बार दें
        - इसी प्रकार प्रसव के बाद भी गोलियों को छः महीने तक दें
    - Hb < 7 ग्राम % **(सीवियर एनीमिया)** या एनीमिया के कारण जिन्हें सांस लेने में तकलीफ हो और हृदय गति तेज हो (पल्स की दर 100 प्रति मिनट से ज्यादा –टैकीकार्डिया)
        - आईएफए की खुराख शुरू करें, और
        - महिला को एफआरयू रेफर करें

साहली हीमोग्लोबिनोमीटर से हीमोग्लोबिन की जाँच करना

1

सारी जरूरी सामग्री तैयार कर लें (साहली हीमोग्लोबिनोमीटर, N/10 हाइड्रोक्लोरिक एसिड (एचसीएल), दस्ताने, स्प्रिट स्वाब, लैनसेट, डिस्टिल वॉटर और ड्रापर, पंक्चर प्रूफ डिब्बा, 0.5 क्लोरीन घोल)
हीमोग्लोबिनोमीटर की ट्यूब और पिपेट को साफ कर लें।

2

हाथ धो लें और दस्ताने पहन लें

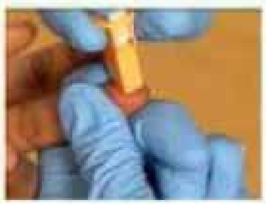
3

ट्यूब को N/10 एचसीएल से 2 ग्राम तक ड्रापर से भर लें और मीटर के अंदर डालें

4

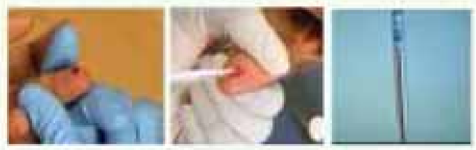
व्यक्ति की रिंग फिंगर की टिप को स्प्रिट स्वाब से साफ कर लें

5



उंगली में लैंसेट से छेद करें और खून की पहली बूंद को फेंक दें

6



एक बड़ी बूंद को उंगली की टिप पर बनने दें और पिपेट से 20 से.मी. मार्क तक चूस लें। इसका ध्यान दें कि सक्क करते समय हवा न खिंच जाये

7

पिपेट के टिप को पोछें, खून को ट्यूब, जिसमें N/10 एचसीएल है, में डालें

8

पिपेट को 2–3 बार N/10 एचसीएल से खंगाल लें

9

घोल को ट्यूब में 10 मिनट तक छोड़ दें

10

10 मिनट बाद, घोल में बूंद–बूंद कर डिस्टिल वॉटर मिलायें और स्टरर से हिलायें

11

जब घोल का रंग हीमोग्लोबिनोमीटर के दोनों तरफ के कम्परेटर से मिल जाय, तब निचले मेनिस्कस की रीडिंग नोट करें

12

ट्यूब को 2–3 बार N/10 एचसीएल से खंगाल लें और प्रयोग किये गये लैन्सेट को पंक्चर प्रूफ डिब्बे में डालें

13

इस्तेमाल किये गये दस्तोने को 0.5% क्लोरीन घोल में डाल दें

पेशाब (यूरीन) जाँच की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	टिप्पणी
1	सभी आवश्यक सामग्रियों को तैयार रखते हैं (पेशाब के नमूने के लिये शीशी, डिपस्टिक और पीला बिन)।	
2	किट की एक्सपायरी की तारीख चेक करते हैं।	
3	एक स्ट्रिप को शीशी से निकालते हैं और ढ़क्कन बंद कर देते हैं	
4	स्ट्रिप के रियेजेन्ट वाले भाग को पेशाब में पूरी तरह डुबोते हैं और तुरन्त निकाल लेते हैं।	
5	स्ट्रिप को निकालते समय पेशाब की शीशी के सिरे से स्ट्रिप को छूते हुये निकालते हैं ताकि ज़्यादा पेशाब शीशी से पुछ जाये।	
6	ग्लूकोज़ के लिएः तीस सैकेन्ड के बाद नीले रंग के रियेजेन्ट वाले भाग को शीशी के नीले रंग वाले चार्ट से तुलना करते हैं और नतीजा दर्ज करते हैं *शीशी पर लिखे निर्देशों को पढ़ लेते हैं।	
7	प्रोटीन के लिएः तुरन्त या तीस सेकेन्ड के अंदर पीले रंग के रियेजेन्ट वाले भाग को शीशी के पीले रंग के चार्ट से तुलना करते हैं और नतीजा दर्ज करते हैं। *शीशी पर लिखे निर्देशों को पढ़ लेते हैं।	
8	स्ट्रिप को पीले बिन में फेंक देते हैं।	

पेशाब जाँच के मुख्य बिन्दुः

- गर्भवती महिला की पेशाब जाँच प्रोटीन और शुगर के लिए हर विज़िट पर होनी चाहिए।
- प्रोटीन (एलब्यूमिन) की उपस्थिति के लिए पेशाब की जाँच एक बहुत महत्वपूर्ण टेस्ट है जिससे प्रो–ऐक्लैम्पसिया का पता चलता है जो (ऐक्लैम्पसिया के साथ), मातृ–मृत्यु के पाँच मुख्य कारणों में से एक है।
- शुगर की उपस्थिति के लिए पेशाब जाँच गर्भावस्था के दौरान डायबिटीज़ का पता लगाने के लिए की जाती है (शिशु का आकार बड़ा होने के कारण डिलिवरी संबंधित जटिलतायें हो सकती हैं, जीवनकाल में डायबिटीज बाद में भी हो सकती है, स्टिल बर्थ और नवजात की मृत्यु का ख़तरा भी बढ़ जाता है, या खून में शुगर (ग्लूकोज़) की कमी हो जाती है, या नवजात में बीमारी हो जाती है और पीलिया भी

हो सकता है)।

- उच्च रक्तचाप के साथ एलब्यूमिन की उपस्थिति, महिला को प्री–ऐक्लैम्पसिया में श्रेणीबद्व करने के लिए काफी है। उनको तुरन्त डॉक्टर के पास रेफर करें।
- अगर पेशाब में शुगर पॉज़ेटिव है तो महिला को डॉक्टर के पास खून में शुगर की जाँच के लिये और अगर ज़रूरत महसूस हो, तो ग्लूकोज़ टॉलरेन्स टेस्ट के लिये रेफर करें।
- रीडिंग को एमसीपी कार्ड में दर्ज करें।
- शीशी को अच्छी तरह से बन्द करके ठंडे और अंधेरे में रखें।
- हर स्ट्रिप को केवल एक बार इस्तेमाल करें।

लेबर में योनि (पीवी) जाँच की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1	**तैयारी करना**					
क	नीचे लिखे सामान की तैयारी करते हैं: ● स्टेराइल सर्जिकल दस्ताने ● प्लास्टिक एप्रन ● एक बोल में स्टेराइल स्वॉब ● पोविडोन आयोडीन, क्लोरहेक्साडीन ● डीकन्टेमिनेशन के लिये 0.5% क्लोरीन घोल					
ख	महिला और उसके जन्म सहायक को बताते हैं कि क्या किया जाना है और उनको प्रश्न पूछने के लिये प्रोत्साहित करते हैं					
ग	महिला और जन्म सहयोगी की सारी बातें सुनते हैं					
घ	महिला को पेशाब करने के बाद जाँच की टेबल पर पैर मोड़ कर और फैलाकर लेटने के लिये कहते हैं					
ङ	एक साफ प्लास्टिक एप्रन पहनते हैं					
च	महिला के जननांगों के ऊपर से कपड़ा हटाते हैं और एक ड्रेप से ढक देते हैं ताकि उसकी प्राईवेसी बनी रहे					
छ	अपना हाथ अच्छी तरह साबुन और पानी से धोते हैं और हवा में सुखाते हैं					
ज	दोनो हाथों में स्टेराइल दस्ताने पहनते हैं					
झ	वल्वा की जाँच नीचे लिखे गये परिणामों के लिये करते हैं: ● म्यूकस का डिस्चार्ज ● बहुत ज्यादा पानी जैसा डिस्चार्ज ● बदबूदार डिस्चार्ज					
ञ	● एन्टीसेप्टिक घोल (पोविडोन आयोडीन, क्लोरहेक्साडीन) में डूबे हुये एक स्वाब से वल्वा को ऊपर से नीचे की तरफ दस्ताने वाले दूसरे हाथ से साफ करते हैं (पीवी जाँच करने वाले हाथ से नहीं)।					
2	**योनि की जाँच करना**					
क	दूसरे हाथ के अंगूठे और पहली उंगली से लेबिया मेजोरा को फैलाते है ताकि योनि का छेद साफ दिखाई दे।					
ख	जाँच करने वाले हाथ की पहली और बीच वाली उंगली को आराम से योनि में डालते हैं।					

ग	सर्विक्स की जाँच और लेबर की अवस्था का निर्णय करते हैं 1. प्यूबिक सिम्फाइसिस के जरा सा ऊपर महिला के पेट के निचले हिस्से पर, दूसरा हाथ रखते हैं। जब जाँच वाली उंगलियाँ योनि के आख़िर तक पहुँच जायें तब उंगलियों को ऊपर की तरफ मोड़ते हैं ताकि वे सर्विक्स के सम्पर्क में आ जायें। 2. उंगलियों को दोनों तरफ घुमाते हुए सर्वाइकल ऑस को ढुंढते हैं। ऑस सर्विक्स में एक छेद की तरह महसूस होगी। ज्यादातर ऑस बीच में होती है पर कभी–कभी लेबर की शुरूआत में यह काफी पीछे चली जाती है। 3. सर्विक्स महसूस करते हैं। यह मुलायम और फैलावदार होती है और बच्चे के प्रेजेन्टिंग पार्ट से जुड़ी रहती है। 4. दोनो उंगलियों को खुले हुये सर्विक्स में डालकर धीरे–धीरे खोलते जाते हैं जबतक उंगलियाँ सर्विक्स के घेरे तक न पहुँच जायें, इस सर्विक्स के ऑस के फैलाव को नापते हैं (दोनो उंगलियों की दूरी सेमी. में) ● 0 सेमी. का मतलब है कि बाहरी सर्विक्स का ऑस बंद है ● 10 सेमी. का मतलब है कि सर्विक्स पूरी तरह खुल चुकी है ● लेबर की अवस्थाओं का निर्णय करते हैं ● लेबर की पहली अवस्थाः यह प्रसव के सही दर्द शुरू होने से सर्विक्स के पूरी तरह फैल जाने, यानी 10 सेमी. तक हो जाने की समय अवधि है ● लेबर की दूसरी अवस्थाः यह सर्विक्स के पूरी तरह फैलने से बच्चे की डिलीवरी होने तक की समय अवधि है 5. बच्चे के प्रेजेन्टिंग पार्ट का सर्विक्स पर जुड़ाव महसूस करते हैंः ● अगर बच्चे का प्रेजेन्टिंग पार्ट सर्विक्स से अच्छी तरह जुड़ा हुआ है तो यह अच्छा चिन्ह हैं ● अगर बच्चे का प्रेजेन्टिंग पार्ट सर्विक्स से नहीं जुड़ा है तो सचेत हो जाना चाहिए 6. मेम्ब्रेन को महसूस करते हैंः ● कॉन्ट्रेक्शन के दौरान ऑस के फैलाव में एक फूले हुये गेंद की तरह साबुत मेम्ब्रेन को महसूस किया जाता है ● अम्बलाइकल कॉर्ड को महसूस करते हैं। यदि यह महसूस होती है, तो यह एक कॉर्ड प्रेजेटेन्शन का केस है और इसको तुरन्त एफआरयू रेफर करते हैं। ● यदि मेम्ब्रेन फट चुकी है तो यह जाँच करते हैं कि उसका पानी (एम्नियॉटिक फ्लूयड) साफ है या मिकोनियम से रंगा है।					

	7. प्रेजेन्टिंग पार्ट को पहचाते हैं: ● यह जानने की कोशिश करते हैं कि क्या वह सख़्त, गोल और चिकना है। यदि हाँ, तो यह सिर है। ● ब्रीच प्रजेंटेशन में सर्विक्स पर नितंब या टांगें महसूस होंगी। महिला को एफआरयू रेफर करते हैं। ● ट्रान्सवर्स लाई में सर्विक्स पर बच्चे का कंधा या हाथ महसूस होगा। महिला को एफआरयू रेफर करते हैं। 8. पेल्विस का आकलन करते हैं: ● यदि सिर एन्गेज नहीं है तो सेकरल प्रोमॉन्टरी तक पहुँचने की कोशिश करते हैं। यदि सेकरल प्रोमॉन्टरी महसूस होती है तो पेल्विस सुकड़ा हुआ है। महिला को विशेषज्ञ की देखभाल के लिये एफआरयू रेफर करें ● यदि सेकरल प्रोमॉन्टरी महसूस नहीं होती है तो नीचे की तरफ आते हुये सेक्रम को महसूस करें। सेक्रम का बढ़िया कर्व अच्छा होता है ● दोनो उंगलियों को फैलाते हुये इश्चियल स्पाईन को महसूस करते हैं। यदि एक समय में दोनो इश्चियल स्पाईन को महसूस किया जा सकता है तो पेल्विस सुकड़ा हुआ है ● उंगलियों को निकालते हुये प्यूबिक एन्गल पर रखते हैं। दोनों उंगलियों का आराम से घुसने का मतलब है कि आउटलेट एंटीरियली पर्याप्त है। चारों टखनों को दोनों इश्चियल ट्यूब्रॉसिटी में डालने की कोशिश करते हैं। यदि वे आराम से आ जाते हैं तो आउटलेट पोस्टीरियली पर्याप्त है। 9. दस्तानों को अंदर से बाहर घुमाते हुये हटाते हैं: ● यदि दस्तानों को फेंकना है तो उनको लीक–प्रुफ डिब्बे में या प्लास्टिक बैग में डालते हैं ● यदि उनको दोबारा इस्तेमाल करना है तो उनको 0.5% क्लोरीन में 10 मिनट डुबोकर डीकन्टेमिनेट करते हैं 10. दोनो हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी में धोकर हवा में सुखाते हैं।					
घ	महिला को जाँच के परिणामों की सूचना देते हैं और आश्वासन देते हैं।					
ङ	योनि जाँच के सारे परिणामों को पार्टोग्राफ पर रिकॉर्ड करते हैं। यदि महिला सक्रिय लेबर में है (सर्विक्स 4 सेमी. या अधिक फैला हुआ और कम से कम हर 10 मिनट में 2 संकुचन, प्रत्येक की अवधि 20 सैकेन्ड हो), तो सारे परिणामों को पार्टोग्राफ में भरना शुरू करते हैं। यदि वह सक्रिय लेबर में नहीं है तो परिणामों को महिला की केस शीट में भरते हैं।					

एन्टीनेटल कॉरटीकोस्टीरॉयड देने (24–34 सप्ताह के गर्भ को) का फ्लो–चार्ट

प्रसव पीड़ा से आई गर्भवती के गर्भ की उम्र की जाँच करें। यदि 24–34 सप्ताह हो, तो

नीचे दिये गये टेबल का इस्तेमाल करते हुए यह जाँचे कि गर्भवती को क्या समय से पहले सही प्रसव पीडा है:

यदि गर्भवती को सही प्रसव पीड़ा है

- **प्रसव होना निश्चित है**
  - इन्जेक्शन डेक्सामिथासोन की एक खुराक बाक्स'' के अनुसार दें और प्रसव तथा नवजात के रिसेसीटेशन की तैयारी करें।
- **प्रसव नहीं होगा**
  - यदि गर्भवती को रेफर करना है तो इन्जेक्शन डेक्सामिथासोन की रेफरल से पहले की एक डोज़ दें, अन्यथा कोर्स पूरा करें। टोकोलिसिस (गर्भाशय के संकुचन को स्थगित करना) चिकित्स्कीय देखरेख में करें।

यदि गर्भवती को सही प्रसव पीड़ा नहीं है

लक्षणों को देखें, यदि लक्षण खत्म हो गए हैं तो यह बताते हुए कि ख़तरे के चिन्ह आते ही फौरन वापस आयें, डिस्चार्ज करें। यदि लक्षण खत्म नहीं होते हैं तो, उसका उपचार, जैसे सही समय से पूर्व प्रसव की करते हैं वैसे ही चार्ट के अनुसार करें।

रेफरल के पहले

1. वाइटल्स और बी.पी. चेक करें।
2. होमोग्लोबिन, ब्लड शुगर और पेशाब की जाँच करें।
3. एन्टीनेटल कारटोकोस्टीरॉयड की पहली डोज़ दें, उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करें।
4. वाहन का प्रबंध करें।
5. रेफरल स्लिप दें।

रेफरल नहीं चाहते/संभव नहीं है

1. वाइटल्स और बी.पी. चेक करें।
2. होमोग्लोबिन, ब्लड शुगर और पेशाब की जाँच करें।
3. एन्टीनेटल कारटोकोस्टीरॉयड की पहली डोज़ दें, तत्पश्चात् 3 अतिरिक्त डोज़ हर 12 घंटे पर दें।
4. प्रसव, रिसेसीटेशन और समय से पहले बच्चे की देखभाल का प्रबंध करें।

** डेक्समिथासोन का प्रोटोकॉल	
डोज़/इन्जेक्शन	6 मिली ग्राम
रूट	मासपेशियों में
कब–कब	12 घंटे पर
इन्जेक्शन की कुल संख्या	4

एन्टीनेटल कारटीकोस्टीरॉयड का उपयोग कोरियोएमनियोनाईटिस में न करें

* सही ओर गलत प्रसव पीड़ा के लक्षण	
सही प्रसव पीड़ा	**ग़लत प्रसव पीड़ा**
1. अनियमित रूप से शुरू होता है पर नियमित हो जाता है और अनुमान किया जा सकता है।	1. अनियमित रूप से शुरू होता है और ऐसा ही रहता है।
2. सबसे पहले पीठ के नीचले हिस्से में महसूस होता है और एक तरंग की तरह पेट की तरफ आता है।	2. सबसे पहले पेट के हिस्से में महसूस होता है और यहीं पर या जांघों की तरफ सीमित रहता है।
3. महिला के हर स्तर की गतिविधि में भी जारी रहता है।	3. अक्सर चलने–फिरने या सोने पर खत्म हो जाता है।
4. समय के साथ इसकी अवधि, तीव्रता और बारम्बारता बढ़ती जाती है।	4. समय के साथ इसकी अवधि, तीव्रता और बारम्बारता पर कोई फर्क नहीं पड़ता है।
5. 'शो' (खून–युक्त म्यूकस डिस्चार्ज) के साथ होता दिखाई पड़ता है।	5. 'शो' नहीं दिखाई देता।
6. पीड़ा के साथ सर्विक्स का इफेसमैंट और डाइलेटेशन होता है।	6. दर्द के साथ सर्विक्स का इफेसमैंट और डाइलेटेशन नहीं होता है।

इंजेक्शन मैग्नीशियम सल्फेट देने की चेकलिस्ट
(सब सेन्टर पर एक्लैम्पसिया के शुरूआती प्रबंधन के लिए)

क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1.	प्रक्रिया के पहले और बाद में हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धोते हैं और सुखाते हैं।					
2.	50% मैग्नीशियम सल्फेट के 10 एम्प्यूल (20 मिली=10 ग्राम) तैयार रखते हैं।					
3.	50% मैग्नीशियम सल्फेट घोल का 5 ग्राम, 2 सिरिंजों (10 मिली सिरिंज और 22 गॉज की सुई) में भरकर तैयार करते हैं।					
4.	जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
5.	एक नितंब में 5 ग्राम गहरा आईएम इन्जेशन लगाते हैं।					
6.	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
7.	दूसरे नितंब में जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
8.	दूसरे नितंब में 5 ग्राम गहरा आईएम इन्जेशन लगाते हैं।					
9.	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
10	दी गई दवा को रिकॉर्ड करते हैं।					

मुख्य बिन्दु

यदि महिला होश में है तो उसको बतायें कि मैग्नीशियम सल्फेट देते समय उसको गर्माहट महसूस होगी और हल्का सिरदर्द हो सकता है या उल्टी आ सकती है

महिला को अगले उपचार के लिये एफआरयू रेफर करें। यह सुनिश्चित करें कि रेफरल स्लिप के साथ महिला को रेफर किया गया है और उसमें दी गई फस्ट डोज़ को लिख दिया गया है

उच्च केन्द्र पर एक्लैम्पसिया का आईवी और आईएम डोज़ से प्रबंधन

क.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
	मैग्नीशियम सल्फेट का लोडिंग डोज़ (आईवी + आईएम) देना					
1.	प्रक्रिया के पहले हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धो कर सुखा लेते हैं। दोनों हाथों में साफ एक्ज़ेमिनेशन ग्लव्ज़ पहनते हैं।					
2.	20% मैग्नीशियम सल्फेट घोल, 4 ग्राम तैयार करते हैं। (20 एमएल की एक स्टेराईल सिरिंज लेते हैं इसमें 4 एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट (8 एमएल= 4 ग्राम) भर लेते हैं और 12 मिली डिस्टील वाटर / नॉरमल सेलाईन डाल लेते हैं ताकि 20%का घोल बन जाये)।					
3.	जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
4.	4 ग्राम, 20% मैग्नीशियम सल्फेट घोल, आईवी इन्जेक्शन से धीरे–धीरे 5 मिनट में देते हैं।					
5.	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
	मैग्नीशियम सल्फेट की आईएम फस्ट लोडिंग डोज़ देना					
6.	50% मैग्नीशियम सल्फेट घोल का 5–5 ग्राम, 2 सिरिंजों (10 मिली सिरिंज और 22 गॉज की सुई) में भरकर तैयार करते हैं।					
7.	जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
8.	एक नितंब में 5 ग्राम गहरा आईएम इन्जेक्शन लगाते हैं।					
9.	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
10	दूसरे नितंब में जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
11	दूसरे नितंब में 5 ग्राम गहरा आईएम इन्जेशन लगाते हैं।					
12	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
13	दस्तानों को 0.5% क्लोरीन घोल में डालते हैं।					
14	हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धोते हैं और हवा में सुखाते हैं।					
15	दी गई दवा को रिकॉर्ड करते हैं।					
	बार–बार झटके / दौरे आने पर मैग्नीशियम सल्फेट की आईवी डोज़ देना					
16	प्रक्रिया के पहले हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धो कर सुखा लेते हैं। दोनों हाथों में एक्ज़ेमिनेशन ग्लव्ज़ पहनते हैं।					

17	सिरिंज में 50% मैग्नीशियम सल्फेट घोल, 2 ग्राम तैयार करते हैं (10 एमएल की एक स्टेराईल सिरिंज लेते हैं इसमें 2 एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट 50%(4 एमएल= 2 ग्राम) भर लेते हैं और 6 मिली डिस्टिल वाटर/नॉरमल सेलाईन डाल लेते हैं ताकि 20%का घोल बन जाये)।					
18	जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
19	2 ग्राम, 20% मैग्नीशियम सल्फेट घोल, आईवी इन्जेक्शन से धीरे–धीरे 5 मिनट में देते हैं।					
20	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
21	दस्तानों को 0.5% क्लोरीन घोल में डालते हैं।					
22	हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धोकर हवा में सुखाते हैं।					
	मैग्नीशियम सल्फेट की मैन्टेनेन्स डोज़					
23	हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धो कर सुखा लेते हैं। दोनों हाथों में साफ एक्ज़ेमिनेशन ग्लव्ज़ पहनते हैं।					
24	50% मैग्नीशियम सल्फेट घोल का 5 ग्राम 1 सिरिंज (10 मिली सिरिंज और 22 गॉज की सुई) में 2%ज़ाइलोकेन का 1 मिली मिलाकर तैयार करते हैं।					
25	जहाँ इन्जेक्शन दिया जाना है वहाँ स्प्रिट स्वॉब से ध्यान से साफ करते हैं।					
26	एक समय पर एक नितंब में और 4 घंटे बाद दूसरे नितंब में 5 ग्राम गहरा आईएम इन्जेक्शन लगाते हैं।					
27	मैग्नीशियम सल्फेट की मैन्टेनेन्स डोज़ को 24 घंटे तक (डिलीवरी के बाद या आखिरी दौरे के बाद, इनमें से जो भी बाद में हुआ हो) देते हैं।					
28	इस्तेमाल की गई सुई और सिरिंज को पंक्चरप्रूफ डब्बे में डालते हैं।					
29	दस्तानों को 0.5% क्लोरीन घोल में डालते हैं।					
30	हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धो कर हवा में सुखाते हैं ।					
31	दी गई दवा और जाँचों को महिला के रिकॉर्ड में लिखते हैं।					

मुख्य बिन्दु

- यदि महिला होश में है तो उसको बताते हैं कि मैग्नीशियम सल्फेट देते समय उसको गर्माहट महसूस होगी।
- पीआईएच में यह सब शामिल हैं:
  - o हाईपर्टेन्शन–सिस्टॉलिक बीपी 140 या अधिक और/या डायस्टॉलिक बीपी 90 या अधिक (4 घंटे या अधिक की अवधि में लिए गये लगातार 2 बार के बीपी का नाप)
  - o प्री–एक्लैम्पसि़या– हाईपर्टेन्शन के साथ पेशाब में प्रोटीन
  - o एक्लैम्पसि़या– हाईपर्टेन्शन के साथ पेशाब में प्रोटीन और दौरे
- दवा देने से पहले हमेशा एक्सपायरी की तिथि देख लेते हैं।
- इस्तेमाल के बाद स्टोर से दवा मंगवाकर यथा–स्थान वापिस रख देते हैं ताकि सभी स्टाफ को दवा ज़रूरत पड़ने पर उपलब्ध हो सके।
- यदि नी–जर्क नहीं आ रहा है या पेशाब की मात्रा 4 घंटे में 100–120 मिली से कम हो गई है या साँस की गति 16 प्रति मिनट से कम हो गयी है तो मैग्नीशियम सल्फेट की अगली खुराक नहीं देनी चाहिए।
- **रिएक्शन के चिन्हः** इन्जेक्शन के बाद महिला को फ्लशिंग हो सकती है, प्यास लग सकती है, सिरदर्द हो सकता है, मितली महसूस हो सकती है या उल्टी आ सकती है।
- **सामान्य स्ट्रेंन्थ और उपलब्धताः** मैग्नीशियम सल्फेट 50%वज़न/वॉल्यूम, हर 2 मिली के एम्प्यूल में 1 ग्राम
- इन्जेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट, 10%,10 मिली एन्टीडोट के रूप में रखते हैं।

एक्लैम्पसिया

गर्भावस्था में दौरे; बीपी ≥ 140/90; पेशाब में प्रोटीन

तुरन्त प्रबंधन

1. महिला को शांत कमरे में ऐसे बेड पर जिसमें चारों तरफ से पैडड रेलिंग का प्रबंध हो, पर रखें
2. महिला को बाँयी तरफ घुमाकर रखें ताकि साँस की नली खुली रहें
3. माँ और गर्भ की जटिलताओं के प्रबंधन के लिए तैयारी सुनिश्चित करें

मास्क से 6–8 लीटर प्रति मिनट की दर से ऑक्सीज़न दें, रिंगर/नॉर्मल सेलाईन 60 मिलीलीटर प्रति घंटा की दर से आईवी शुरू करें, फोलिज़ कैथेटर लगायें

बीपी कंट्रोल करें (एंटीहाईपर्टेन्सिव)

- यदि नीचे का बीपी ≥ 100
- नियमित बीपी की जाँच
- मुँह से निफेडिपिन की गोली 10 मिलीग्राम तुरन्त दे ज़रूरत पड़ने पर 30 मिनट बाद दोहरायें (यदि माँ बेहोश है तो राईल्स ट्यूब से दें), या
- इन्ज़ेक्शन लेबिटेलॉल 20 मिलीग्राम आईवी बोलस, यदि बीपी नियंत्रण में नही तो 40 मिलीग्राम 10 मिनट के बाद दें, फिर 80 मिलीग्राम हर 10 मिनट में दें (ज्यादा से ज्यादा 220 मिलीग्राम), इन सबके साथ दिल की निगरानी करते रहें

दौरे रोकें

- मैग्नीशियम सल्फेट पहली पसंद है
- लोडिंग डोज़
  - 4 ग्राम का 50% घोल को 20% बनायें (8 मिलीलीटर दवा को 12 मिलीलीटर नॉर्मल सेलाईन में मिलायें) और धीरे–धीरे 5 मिनट में आईवी से दें
  - 5 ग्राम आईएम (50%) में 1 मिलीलीटर 2% जाईलोकेन को मिलाकर दोनों कुल्हों में दें (कुल 10 ग्राम)
  - यदि लोडिंग डोज देने के 30 मिनट में दौरे पड़ते है तो फिर से 2 ग्राम 20% (4 मिलीलीटर दवा को 6 मिलीलीटर नॉर्मल सेलाईन में मिलायें) और धीरे–धीरे 5 मिनट में आईवी दें
- मेन्टेनेन्स डोज़
  - 5 ग्राम आईएम (50%) में 1 मिलीलीटर 2% जाईलोकेन को मिलाकर हर 4 घंटे पर ऑल्टरनेट कुल्हे में दें
- निगरानी करें :
  - पेटेलर रिफ्लेक्स को देखें
  - साँस की गति ≥ 16 प्रति मिनट
  - पिछले 4 घंटो में पेशाब ≥ 30 मिलीलीटर प्रति घंटा
- दवा आखिरी दौरे/डिलीवरी, जो भी बाद में हो, के बाद 24 घंटे तक देते रहें
- यदि पेटेलर जर्क नहीं आ रहा है या पेशाब ≤ 30 मिलीलीटर प्रति घंटा है तो मैगसल्फ को रोक दें और हर घंटे निगरानी करें– अगर स्थिति सामान्य हो जाये तो मैन्टेनेन्स डोज़ फिर से शुरु करें
- यदि साँस की गति < 16 प्रति मिनट है तो मैगसल्फ को रोक दें और एन्टीडोट– कैल्शियम ग्लूकोनेट 1 ग्राम आईवी 10% का 10 मिलीलीटर घोल 10 मिनट में दें

डिलीवरी

- गर्भ की आयु जो भी हो, उसकी डिलीवरी करायें
- भर्ती से डिलीवरी में 12 घंटे से अधिक का समय न हो

सर्विक्स खुला हुआ हो

- एआरएम (पानी की थैली को फाड़ें) और ऑक्सीटोसिन से लेबर की शुरूआत करें
- दूसरी अवस्था को फॉरसेप/वेन्टूज़ से छोटा करें

सर्विक्स खुला न हो

- डिनोप्रोस्टोन जेल से सर्विक्स को खोलें/सर्विक्स में फोलीज़ कैथेटर डालें और 6 घंटे के बाद

सिज़ेरियन

- यदि दौरे नियंत्रण में नहीं/स्टेट्स एक्लैपटिकस
- इन्डक्शन फेल होने पर
- फीटल डिस्ट्रेस
- कोई अन्य प्रसूति संबंधित संकेत
- माँ की स्थित बिगड़ने पर

प्री–एक्लैम्पसिया (दिन 1) 14

• बीपी ≥ 140/90 दो अवसरों पर, 4 घंटे की अवधि में • पेशाब में प्रोटीन ≥ ट्रेस या ≥ 300 मिग्रा/24 घंटे के सैम्पल में • गर्भ की उम्र > 20 सप्ताह

प्री–एक्लैपसिया

- बीपी ≥ 140/90
- पेशाब में प्रोटीन ≥ ट्रेस या ≥300 मिग्रा/24 घंटे में

- जाँचने परखने के लिए भर्ती करें
- आश्वासन दें, खाने में नमक न रोके
- आराम करने को कहें, जिसमें थोड़ा बहुत चल सकते हैं
- जब नीचे का बीपी ≥ 100 हो तो रक्तचाप कम करने की दवा शुरू करें
- अल्फा मिथाईल डोपा 250–500 मिलीग्राम की गोली 6–8 घंटे की अवधि में दें (ज़्यादा से ज्यादा 2 ग्राम प्रति दिन), या
- लेबिटेलॉल 100 मिलीग्राम की गोली सुबह–शाम (ज्यादा से ज़्यादा 2.4 ग्राम प्रति दिन)
- जाँच करें – हीमोग्राम, एलएफटी, केएफटी, सीरम यूरिक ऐसिड, सीरम एलडीएच और **आँख** के फंडस की जाँच
- बीपी और पेशाब की मात्रा की निगरानी करें

- हल्की बीमारी में ओपीडी में ही प्रबंधन करते रहें
- यदि रक्तचाप या पेशाब में प्रोटीन बढ़ रहा हो तो भर्ती रखना जारी रखें
- नियमित रूप से गर्भ और माता की स्थिति जानते रहें (बच्चा कितना घूम रहा है, एनएसटी, एएफआई, वज़न, बीपी और पेशाब की मात्रा की निगरानी, हर हफ्ते हीमोग्राम, एलएफटी, केएफटी, सीरम यूरिक ऐसिड, सीरम एलडीएच)

- नीचे के बीपी को 90–100 तक बनाये रखें
- बच्चे की स्थिति ख़राब नहीं है

यदि बीमारी तीव्र हो गई है तो तीव्र प्री–एक्लैम्पसिया की तरह प्रबंधन करें

- 38–39 हफ्ते में डिलीवरी करायें

तीव्र प्री–एक्लैम्पसिया

- बीपी ≥ 160/110
- डिपिस्टक से पेशाब में प्रोटीन ≥ 3+ या ≥ 5 ग्राम/24 घंटे
- सिरदर्द, ऐपीगेस्ट्रीक दर्द, धुंधला दिखना, पेशाब कम आना, फेफड़े में पानी भरना, खून में थ्रोम्बोसाईट का कम होना, आईयूजीआर, क्रियेटनिन > 1.2 मिलीग्राम/100 मिली लीटर, ↑सीरम ट्रान्सएमीनेज़ स्तर, सीरम एलडीएच > 600 आईयू/लीटर

- तुरन्त भर्ती करें
- बीपी कम करने की दवा शुरू करें
- तुरन्त मुँह से निफेडिपिन 10 मिलीग्राम की गोली खिलायें, ज़रूरत पड़ने पर 30 मिनट बाद दोहरायें, या
- इन्जेक्शन लेबिटेलॉल 20 मिलीग्राम आईवी बोलस, यदि बीपी नियंत्रण में नही तो 40 मिलीग्राम 10 मिनट के बाद दें, फिर 80 मिलीग्राम हर 10 मिनट में दें (ज्यादा से ज्यादा 220 मिलीग्राम), इन सबके साथ दिल की निगरानी करते रहें

- निफेडिपिन 10 मिलीग्राम दिन में 3 बार जारी रखें (ज्यादा से ज्यादा 80 मिलीग्राम प्रति दिन), या लेबिटेलॉल की गोली 100 मिलीग्राम सुबह–शाम (ज्यादा से ज्यादा 2.4 ग्राम प्रति दिन)
- जाँच करें – हीमोग्राम, एलएफटी, केएफटी, सीरम यूरिक ऐसिड, सीरम एलडीएच और आँख के फंडस की जाँच
- यूरिन की मात्रा को नियमित देखकर चार्ट में भरते रहें
- बीपी की नियमित निगरानी कर चार्ट में भरें

< 24 सप्ताह
गर्भ को बचाना मुश्किल

≥ 24 – < 34 सप्ताह
इन्जेक्शन बीटामीथासोन
- 12 मिलीग्राम आईएम
- 24 घंटे बाद 12 मिलीग्राम दोहरायें

≥ 34 सप्ताह

≥ 37 सप्ताह

हर माँ का उसकी ज़रूरत अनुसार ईलाज करें

बीपी नियंत्रण में
- रिस्तेदारों को माँ और बच्चे पर पड़ने वाले बुरे प्रभाव को समझायें
- नियमित रूप से गर्भ और माता की स्थिति जानते रहें

37 हफ्ते पर गर्भ को बाहर निकालें

बीपी नियंत्रण में नहीं
- चिकित्सकीय स्थिति/जैव–रासायनिक पैमाने बिगड़ रही है
- गर्भ की स्थिति बिगड़ने के चिन्ह आ रहे हैं

- गर्भ को समाप्त करें
- बिशप स्कोर के आधार पर लेबर को इन्ड्यूज़ करें और एक्लैम्पसिया में दी जाने वाली मैगसेल्फ को दें

डाईयूरेटिक (पेशाब बढ़ाने की दवा) की कोई भूमिका नहीं है

मेडिकल कॉलेज, डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल और एफआरयू में प्रयोग के लिए

सरलीकृत पार्टोग्राफ

पहचान हेतु जानकारी

नामः पति का नामः आयु: पैरिटीः पंजी. सं.:

प्रवेश की तिथि और समयः गर्भाशय की थैली फटने की तिथि और समयः

गर्भस्थ शिशु की हृदय गति

क) गर्भस्थ शिशु की स्थिति

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

एम्नियोटिक द्रव

ख) प्रसव

सर्विक्स (सेमी) चिन्ह X

10 9 8 7 6 5 4

एलर्ट

एक्शन

घंटे 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

समय

संकुचन प्रति 10 मिनट

5 4 3 2 1

ग) कार्यवाही

दी गई दवाएं और आई.वी. द्रव

घ) माँ की स्थिति

नाड़ी गति और रक्तचाप

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

तापमान (°से.)

एलर्ट लाइन पर आलेखन आरंभ करें

एलर्ट लाइन पार होने पर एफ.आर.यू. भेजें

सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
(2005-2012)

लेबर रूम में रखी जानेवाली सात ट्रेज (भारत सरकार के एमएनएच टूलकिट के अनुसार)

डिलेवरी ट्रे

- स्टेराइल ग्लव्ज़
- कैंची
- आरट्री फॉरसेप्स
- कॉर्ड क्लैम्प
- स्पॉन्ज होल्डिंग फॉरसेप्स
- यूरीनरी कैथेटर
- एन्टीसेप्टिक सॉल्यूशन के लिए बाउल
- गॉज, कॉटन स्वाब
- स्पेक्युलम
- पेरीनियल पैड
- किडनी ट्रे

एपीज़ीऑट्मी ट्रे

- इंजेक्शन जाइलोकेन 2%
- 10 मिली की 2 डिस्पोज़ेबल सिरिन्ज सुई के साथ
- एपीज़िऑट्मी कैंची
- किडनी ट्रे
- आरट्री फॉरसेप्स
- एलीज़ फॉरसेप्स
- स्पोन्ज होल्डिंग फॉरसेप्स
- टूथ्ड फॉरसेप्स
- नीडल होल्डर
- नीडल (राउन्ड बॉडी और कटिंग)
- क्रोमिक कैटगट न–0
- गॉज़
- कॉटन स्वाब
- एन्टीसेप्टिक लोशन
- थम्ब फॉरसेप्स
- ग्लव्ज़

बेबी ट्रे

- नवजात को लपेटने के लिए पहले से गर्म किये हुए 2 तौलिए
- कॉटन स्वॅब
- म्यूक्स एक्सट्रेक्टर
- बैग और मास्क
- स्टराईल धागा/कॉर्ड क्लैम्प
- नेज़ोगैस्ट्रीक ट्यूब
- स्टेराइल ग्लव्ज़
- इंजेक्शन विटमिन 'के'
- नीडल और सिरिन्ज

(नवजात को डिलीवरी के तुरन्त बाद गर्म तौलिए में लपेटना चाहिए। नवजात के लिए धातु से बनी हुई ट्रे इस्तेमाल नहीं करनी चाहिए)

मेडीसिन ट्रे*

- इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन (फ्रिज में रखना है)
- कैप्सूल एम्पीसीलीन 500 मिग्रा
- टैबलेट मेट्रोनिडाज़ोल 400 मिग्रा
- टैबलेट पैरासीटामोल
- टैबलेट आईबूप्रोफेन
- टैबलेट बी. कॉम्प्लेक्स
- आईवी फ्लूयड
- टैबलेट मिज़ोप्रोस्टॉल 200 माइक्रोग्राम
- इंजे. जेन्टामाइसिन
- इंजे. विटामिन 'के'
- इंजे. बीटामीथासोन
- रिंगर लैक्टेट
- नॉरमल सलाईन
- इंजे. हाइड्रेलज़ीन
- टैबलेट निफेडिपिन
- टैबलेट मीथाईलडोपा
- मेग्नीफाईंग गिलास

(*-नेवेरेपिन और अन्य एचआईवी की दवाईयाँ केवल आईसीटीसी और एआरटी केन्द्रों के लिए**)**

इमरजेन्सी ड्रग ट्रे**

- इंजे. आक्सीटोसिन (फ्रिज में रखना है)
- इंजे. मैग्नीशियम सल्फेट 50%
- इंजे. केल्शियम ग्लूकोनेट–10%
- इंजे. डेक्सामिथासोन
- इंजे. एम्पीसिलिन, इंजे. जेन्टामाईसिन, इंजे. मेट्रोनिडाज़ोल
- इंजे. सेफटाईक्जोन (थर्ड जेनरेशन सिफलोस्पोरिन लेवल 3 फैसिलिटी के लिए)
- इंजे. लिग्नोकेन–2%
- इंजे. एड्रीनलिन
- इंजे. हाइड्रोकॉरटीसोन सक्सीनेट
- इंजे. डाइज़ीपाम
- इंजे. फेनारामीन मैलिएट
- इंजे. कारबोप्रोस्ट (फ्रिज में रखना है)
- रिंगर लैक्टेट, नॉरमल सेलाईन
- इंजे. हाइड्रैलज़ीन, टैब निफेडेपिन, मीथाईलडोपा
- इंजे. बीटामीथासोन
- आईवी सेट के साथ 16 गॉज नीडल कम से कम–2
- सक्शन कैथेटर
- माउथ गैग
- आईवी केनूला
- ब्लड सेम्पल के लिए वॉयल

(–** केवल एल 2, एल 3 फैसिलिटी के लिए)**

एमवीए/ईवीए:

ग्लव्ज़, स्पेक्युलम, एन्टीरियर वेजाइनल वॉल रीट्रेक्टर, पोस्टीरियर वेजाइनल वॉल रीट्रेक्टर, स्पॉन्ज हेल्डिंग फॉरसेप्स, एमवीए सिरिंज और कैनुला, एमटीपी कैनुला, एन्टीसेप्टिक लोशन के लिए बाउल, सेनिटरी पैड, पैड/कॉटन स्वॅब, डिस्पोज़ेबल सिरिंज़ और नीडल, टैबलेट मिज़ोप्रॅस्टोल, स्टेरीलाईज़ गॉज़/पैड, यूरिनरी कैथेटर

पीपीआईयूसीडी ट्रे***–

पीपीआईयूसीडी इन्सर्शन फॉरसेप्स, कॉपर आईयूसीडी 380ए/कॉपर आईयूसीडी 375 स्टेराईल पैक में, सिम्स स्पेक्युलम, स्पॉन्ज होल्डर, बाउल में स्वॅब

(* –** पीपीआईयूसीडी प्रशिक्षित सेवादाताओं के केन्द्रों पर**)**

लेबर रूम में रखी जानेवाली अतिरिक्त ट्रेज़/किट्स

इग्ज़ैमिनेशन ट्रे

- एस एस ट्रे
- बाउल कॉटन स्वाब के साथ
- स्पंज होल्डर
- स्टेराइल ग्लव्ज़
- एंटीसेप्टिक घोल की बोतल
- नापने के लिए फीता
- स्टेथोस्कोप/फीटोस्कोप
- यूरिस्टिक बोतल
- खून और पेशाब जाँच के लिए वायल, स्पिरिट स्वॅब
- आरडीके (फ्रिज में रखें)
- बीपी अप्रेटस
- थर्मामीटर
- नी हैमर
- एमसीपी कार्डस

पीपीएच प्रबन्धन किट

- वाइड बोर कैन्यूला (नं.16/18)
- आईवी सैट, आरएल, एनएस
- सिरिन्जः 10 मि.ली, 5 मि.ली., 2 मि.ली.
- खून और पेशाब के लिए वायल
- इन्जैक्शन ऑक्सिटोसिन (फ्रिज में रखें)
- टैब मीज़ोप्रोस्टॉल
- इन्जैक्शन मीथाइलअर्गोमैट्रिन
- इन्जैक्शन कार्बोप्रोस्ट (फ्रिज में रखें)
- स्पिरिट स्वॅब
- एडहेज़िव टेप
- सैल्फ–रिटेनिंग कैथेटर
- यूरो बैग
- सूखे कॉटन स्वॅब
- एन्टीसेप्टिक सॉल्यूशन
- स्टैराइल ग्लव्ज़
- कोहनी तक के लम्बे ग्लव्ज़ (स्टैराइल)
- कंडोम टैम्पोनाड के लिए ज़रूरी सामग्री
- सूचर मटीरियल

*अटैचमैन्ट्स के साथ कार्यशील ऑक्सिजन स्त्रोत, कार्यशील सक्शन मशीन और कार्यशील बीपी अप्रेटस और स्टेथोस्कोप।

सीवियर पीई/ई प्रबन्धन किट

- माउथ गैग
- सक्शन कैथेटर
- आईवी कैन्यूला, आईवी सैट, आरएल
- एन्टीहाईपर्टैन्सिव दवायें (टैब और इन्जैक्शन लेबीटालोल, टैब निफैडिपिन)
- इन्जैक्शन मैग्नीशियम सल्फेट (1 एम्प्यूल = 1 ग्राम)
- सिरिन्जः 20 मि.ली, 10 मि.ली., 5 मि.ली.
- 2% ज़ाइलोकेन
- स्पिरिट स्वॅब
- एडहेसिव टेप
- सैल्फ–रिटेनिंग कैथेटर
- यूरो बैग
- खून और पेशाब के लिए वायल
- सूखे कॉटन स्वॅब
- एन्टीसेप्टिक सॉल्यूशन
- स्टैराइल ग्लव्ज़
- इन्जैक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट
- नी हैमर

*अटैचमैन्ट्स के साथ कार्यशील ऑक्सिजन स्त्रोत, कार्यशील सक्शन मशीन और कार्यशील बीपी अप्रेटस और स्टेथोस्कोप।

(दिन 2) 17

नॉरमल डिलीवरी (लेबर की दूसरी अवस्था), असेंशियल न्यू बॉर्न केयर (इएनबीसी) और एक्टिव मैनेजमेंट ऑफ थर्ड स्टेज ऑफ लेबर (एएमटीएसएल) की चेकलिस्ट

क्र.स.	कार्य / विधि	केस				
		1	2	3	4	5
1.	<u>तैयारी</u> • सारे औज़ार, आपूर्ति और दवाईयाँ जो नॉरमल डिलीवरी के लिए ज़रूरी हैं को तैयार रखते हैं					
क	**सेवादाता के लिए** • प्लासिप्टिक एप्रेन, मास्क, जूता कवर, बिना पावर का चश्मा –प्रत्येक1 • एचएलडी / स्टेराइल ग्लव्ज़ (न. 6.5, 7, 7.5 साईज के 2 जोड़े) • कार्यरत प्रकाश का स्त्रोत					
ख	**माँ और बच्चे के लिए** • डिलीवरी टेबल मैटरेस के साथ, तकिया और डिस्पोज़ेबल सूती शीट, केलीज़ पैड और फुट–स्टूल • कार्यरत 1 बीपी मशीन और 1 स्टेथोस्कोप • 1 फीटोस्कोप • 1 थरमोमीटर • 1 प्लास्टिक शीट • बच्चे के लिए 2 पहले से गरम किये हुए तौलिए या कपड़े के टुकड़े • दीवार पर जहाँ से सबको दिखाई दे 1 घड़ी, जिसमें सैकेंड की सुई हो • पार्टोग्राफ के साथ माँ की केस–शीट • 1 नापने वाला टेप • 1 चिपकाने के लिए टेप					
ग	**डिलीवरी ट्रे, जिसमें नीचे लिखी सामग्री हो (ढ़क्कन के साथ):** – 1 स्पन्ज होल्डिंग फोरसेप – 2 आरट्री फोरसेप और 1 कैंची – 1 यूरीनरी कैथेटर (प्लेन) – 3 कॉर्ड लाइग्रेचर या 1 कॉर्ड क्लैम्प – 1 म्यूकस एक्सट्रेक्टर – 10 इंच का 1 स्टेनलेस स्टील किडनी ट्रे या 1 10 (इंच व्यास का) स्टील का बोल – माँ के लिए 4 पैड					

	– 1 स्टेराइल डिस्पोजेबल नीडल और सिरिन्ज 2 एमएल – स्टेराइल सिरिन्ज में इन्जेक्शन ऑक्सीटोसिन 10 आईयू/ /मीज़ोप्रोस्टॉल टेबलेट 600 एमसीजी ट्रे के बाहर – बच्चे के लिए, स्टेराइल सिरिन्ज में इन्जेक्शन विटामिन 'के' पहले से लोड किया हुआ ● 1–1, आईवी स्टैन्ड, आईवी सेट, नॉरमल सेलाइन/रींगर लैक्टेट					
घ	**संक्रमण को रोकने के लिए सामान/सामग्री** ● स्वाब/गॉज के टुकड़े कम से कम 6 से 10 ● छोटी कटोरी – रूई के स्वाब और एन्टीसेप्टिक लोशन के लिए ● एन्टीसेप्टिक लोशन (पोवीडोन आयोडीन), इस्तेमाल के समय स्वाब पर ताजा डालें ● गंदे लिनेन को डालने के लिए एक बड़ा लीक–प्रुफ डिब्बा ● सुई और सिरिन्ज को डालने के लिए 1 पंचर–प्रुफ डब्बा और 1 हब कटर ● बायोडीग्रेडेबल प्लास्टिक लाइनर्स के साथ सरकार की गाईडलाईन्स के अनुसर प्लेसेन्टा, संक्रमित और बायोमेडिकल वेस्ट के निस्तारण के लिए कलर कोडड प्लास्टिक डिब्बे ● 1 उचित साईज के प्लास्टिक टब में 0.5% क्लोरीन सॉल्यूशन, डीकन्टेमिनेशन के लिए					
ड़	**ज़रूरत पड़ने पर इस्तेमाल के लिए (बच्चे को रीसेसीटेट करने के लिए) सामान व ट्रे** डिलीवरी के आधे घंटे पहले **रेडियेंट वार्मर को ऑन करते हैं** **स्टेराइल एपीज़िऑटमी ट्रे** सारे सामानों के साथ इस्तेमाल के लिए, लेबर रूम में तैयार रखते हैं **दवा ट्रे और आपातकालीन दवा ट्रे** लेबर रूम में सुनिश्चित करते हैं और अगर पीपीआईयूसीडी प्रशिक्षित सेवादाता हों तो **पीपीआईयूसीडी ट्रे** लेबर रूम में उपलब्ध रखते हैं					
2.	● महिला को उसकी पसंद अनुसार डिलीवरी की स्थिति लेने देते हैं ● गोपनीयता बनाये रखते हैं ● महिला और उसके सहायक को बताते हैं कि क्या होना है और उन्हें सवाल पूछने के लिए प्रेरित करते हैं ● महिला और उसके जन्म सहायक को प्रसव संबंधी सारी बातें बताते हैं और उनको प्रश्न पूछने के लिये प्रेरित करते हैं और उनकी बातों को ध्यान से सुनते हैं ● भावनात्मक सहयोग और पुनः आश्वासन देते हैं					

3.	**डिलीवरी कराना** ● जेवर और घड़ी उतार कर साफ प्लास्टिक एप्रेन, मास्क, चश्मा और जूता/जूता कवर पहनते हैं ● डिलीवरी किट से एक साफ प्लास्टिक शीट निकालते हैं और महिला के कमर के नीचे डालते हैं ● साबुन और पानी से हाथ धोते हैं और हवा में सुखाते हैं ● स्टेराइल ग्लव्ज़ पहनते हैं और रूई के स्वाब को एन्टीसेप्टिक लोशन में डुबोकर, पेरीनियल एरिया को उपर से नीचे की ओर साफ करते हैं					
क	**क्राउनिंग के बाद सिर की डिलीवरी** ● जब बच्चे का सिर कॉन्ट्रेक्शन के साथ आगे बढ़ता है तब सब–प्यूबिक एंगल के नीचे सिर पर एक हाथ रखते हैं, ताकि फ्लेक्शन बना रहे ● दूसरे हाथ से पैड लेकर एनस को ढकते हुये पेरीनियम को सर्पोट करते हैं ● माँ को लम्बी व गहरी साँस लेने के लिए और कॉन्ट्रेक्शन के समय एनस की ओर ज़ोर लगाने के लिये बोलतेे हैं ● बच्चे के गले के चारों तरफ नाल है या नहीं को धीरे से महसूस करते हैं – यदि नाल मौजूद है और ढीली–ढाली है तो बच्चे की डिलीवरी नाल के फंदे के बीच से ही कर देते हैं या उसे बच्चे के सिर के ऊपर से फिसला देते हैं – यदि नाल टाईट है तो दो आरट्री क्लैम्प को नाल पर लगाते हैं और क्लैम्पस के बीच से काट देते हैं और नाल को गले से निकालते हैं					
ख	**कंधे और बाकी बचे हुए शरीर की डिलीवरी** ● कंधे और सिर को खुद से घूमने का और कंधे की डिलीवरी होने का इन्तजार करते हैं। यह ज़्यादातर 1–2 मिनट के भीतर हो जाता है ● सब–प्यूबिक आर्च के नीचे, धीरे से कंधें पर नीचे की ओर दवाब लगाते हैं ताकि उपर वाले (एन्टीरियर) कंधे की डिलीवरी हो सके ● बच्चे को उपर, माँ के पेट की ओर उठाते हैं, ताकि नीचे वाले (पोस्टीरियर) कंधे की डिलीवरी हो जाये ● बाकी बचा हुआ बच्चे का शरीर धीरे से लैटरल फ्लैक्शन के कारण बाहर आ जाता है					

ग	**असेंशियल न्यू बॉर्न केयर (ईएनबीसी) और एक्टिव मैनेजमेंट ऑफ थर्ड स्टेज़ ऑफ लेबर (एएमटीएसएल) की शुरूआत करना** • बच्चे का लिंग और जन्म का समय पुकारते हैं • बच्चे का चेहरा एक तरफ करके माँ के पेट पर प्रोन पोज़िशन में रखते हैं • बच्चे की साँस व रोने को ध्यान से देखते हैं। यदि बच्चा रो रहा है या साँस ले रहा है, तो बच्चे को पहले से गरम किये गये टॉवल से या साफ कपड़े के टुकड़े से तुरन्त सुखाते हैं **(सफेद तैलीयपदार्थ–वर्नीक्स, जो बच्चे के पूरे शरीर पर लगा हुआ है को बिल्कुल न पोछें)** • बच्चे को सुखाने के बाद **भीगे हुए तौलिया या कपड़े से माँ के पेट को पोंछते हुए 6एक तरफ रखते हैं** • दूसरे साफ, सूखे और गरम तौलिए में बच्चे को हल्के से लपेटते हैं। यदि बच्चा गीला रह जाता है तो यह गरमी को कम करता है • **एएमटीएसएल शुरू करते हैं**–माँ के पेट को हल्का दबाकर पेल्पेट करते हैं ताकि पता चल सके कि दूसरा बच्चा है या नहीं और एक्टिव मैनेजमेंट ऑफ थर्ड स्टेज ऑफ लेबर शुरू करते हैं **क) यूटेरोटोनिक दवायें**: यदि माँ स्वास्थ्य केन्द्र पर है तो 10 यूनिट ऑक्सीटोसिन माँ के जाँघ में, आगे और बाहर की तरफ देते हैं और यदि डिलीवरी घर पर है या ऑक्सीटोसिन उपलब्ध नहीं है तो मिजोप्रोस्टॉल टैबलेट 600 माइक्रोग्राम, यानी 200 माइक्रोग्राम की 3 टैबलेट देते हैं • **रोते हुये बच्चे की सुखाने, लपेटने और इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन देने की प्रक्रिया को बच्चे की डिलीवरी के पहले एक मिनट के अंदर ही कर लेते हैं** • **ईएनबीसी जारी रखते हैं**: नाल की धड़कन को देखते हैं • जब धड़कन बंद हो जाती है तो दो जगहों पर आरट्री क्लैम्प लगाकर नाल को क्लैम्प करते हैं। पहला क्लैम्प बच्चे के नाभी से 3 सेंटीमीटर दूर और दूसरा 5 सेंटीमीटर दूर रखते हैं • आरट्री क्लैम्प के बीच में स्टेराईल गॉज को नाल और कैंची के उपर रखते हुये, ताकि खून न छिटके, स्टेराईल कैंची से नाल को काटते हैं • डिस्पोज़ेबल स्टेराईल प्लास्टिक कॉर्ड क्लैम्प को अच्छी तरह से नाभी से 2 सेमी दूरी पर आरट्री क्लैम्प के बिलकुल पहले लगाते हैं और बच्चे की तरफ वाले आरट्री क्लैम्प को हटा देते हैं। नाभी के दूसरी तरफ वाले क्लैम्प्ड सिरे को लेबर टेबल के					

	नीचे रखे हुये पीले रंग के डिब्बे की तरफ डालते हैं ● यदि स्टेराईल डिस्पोज़ेबल कॉर्ड क्लैम्प न हो तो, स्टेराईल साफ धागा बच्चे के नाल पर बच्चे के पेट से 2–3 सेंटीमीटर और 5 सेंटीमीटर की दूरी पर बाँधते हैं और एक स्टेराईल साफ ब्लेड या कैंची से दोनों धागों के बीच में काटते हैं। यदि हल्का खून का रिसाव हो रहा है तो पहले धागे और बच्चे की त्वचा के बीच एक दूसरा धागा बाँधते हैं ● बच्चे को गर्माहट और त्वचा से त्वचा **देखभाल** के लिए माँ के स्तनों के बीच में रखते हैं। **फिर माँ और सहायक को बच्चे को अच्छी तरह पकड़ने के लिए कहते हैं** ताकि बच्चा गिर न जाये ● बच्चे को पहचान का टैग लगाते हैं। बच्चे के सिर को एक कपड़े से ढकते हैं। माँ और बच्चे को एक गरम कपड़े से ढकते हैं।					
3. ख	<u>एएमटीएसएल जारी रखते हैं</u> **कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन (सीसीटी)**: तभी कोशिश करें जब यूटेरस कॉन्ट्रेक्टड हो – माँ को बताते हैं कि प्लेसेन्टा की डिलीवरी में कोई दिक्कत नहीं होगी क्योंकि प्लेसेन्टा काफी छोटा और कोमल है – माँ की तरफ वाले कॉर्ड को पेरीनियम के करीब आरट्री फोरसेप से क्लैम्प करते हैं – क्लैम्प के सिरे को एक हाथ से पकड़ते हैं और दूसरा हाथ सिम्फाईसिस प्यूबिस के ऊपर रखते हैं ताकि काउन्टरट्रेक्शन से यूटेरस को बाहर आने से बचाया जा सके – कॉर्ड को क्लैम्प की मदद से पकड़ते है और कॉन्ट्रेक्शन का इंतजार करते हैं – केवल कॉन्ट्रेक्शन के दौरान, धीरे से कॉर्ड को नीचे और फिर नीचे से आगे की तरफ खींचते हुए प्लेसेन्टा को डिलीवर करते हैं – दूसरे हाथ से, यूटेरस को ऊपर की ओर काउन्टर ट्रेक्शन लगाते हैं, (यदि प्लेसेन्टा 30–40 सेकेन्ड के अंदर नहीं निकलता है तो कॉर्ड को नीचे खीचना बंद करते हैं)। पाँच मिनट तक इंतजार करते हैं ताकि यूटेरस का कॉन्ट्रेक्शन बढ़ जाये, और फिर दोबारा काउन्टर ट्रेक्शन देते हुए सीसीटी करते हैं – जैसे ही प्लेसेन्टा वेजाइनल इन्ट्रॉयटस के पास दिखता है तो इसको दोनों हाथों से पकड़ कर दायें तरफ घुमाते हुये डिलीवर करते हैं और मेम्ब्रेन को टूटने और फटने से बचाते हैं – प्लेसेन्टा और मेम्ब्रेन को आराम से घुमाते हैं ताकि वे आपस में मुड़ते हुये एक रस्सी जैसा बन जाये और इन्ट्रॉयटस से बाहर पूरे का पूरा फिसल कर बाहर आ जाये – प्लेसेन्टा को एक ट्रे में रखते हैं					

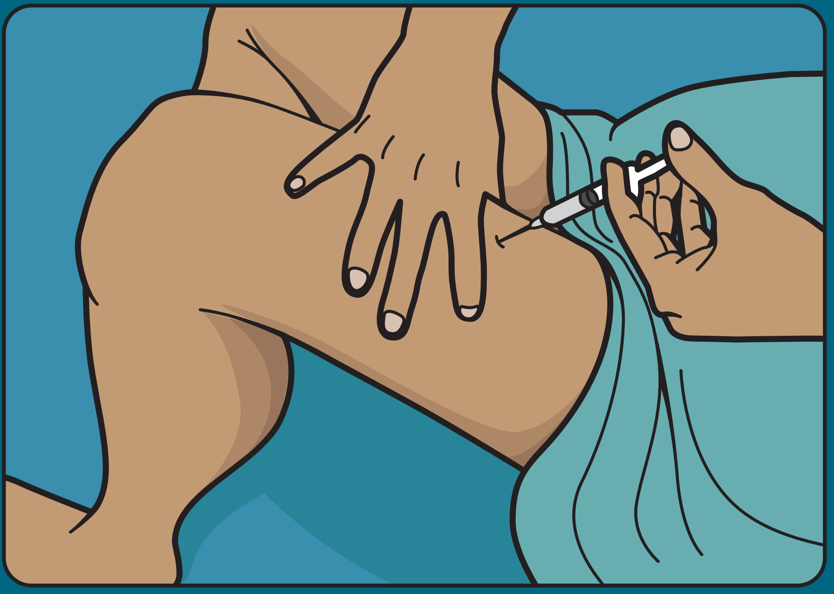
ग	**यूटेराइन मसाज़** – हथेली को कप की तरह बनाते हैं और यूटेरस के फंडस के ऊपर रखते हैं ताकि कॉन्ट्रेक्शन की स्थिति पता चल सके – यदि यूटेरस कोमल है और कॉन्ट्रैक्टेड नहीं हैं तो हथेली के कप से फंडस पर गोल–गोल घूमाते हुये तबतक मसाज़ करते हैं जब तक यूटेरस ठीक से कॉन्ट्रेक्ट न हो जाये। एक अच्छा कॉन्ट्रेक्टेड यूटेरस क्रिकेट की बॉल या माथे जैसा महसूस होता है – जब यूटेरस अच्छी तरह कॉन्ट्रेक्ट हो जाता है तो उंगलियों को फंडस के पीछे ले जाकर एक झटके में नीचे की तरफ ढकेलते हैं ताकि क्लॉट बाहर आ जायें – कितना खून बह गया है का अनुमान करके इसकी मात्रा को रिकॉर्ड करते हैं – जन्म सहायक और परिजनों को स्तनपान कराने में माँ की मदद करने के लिये प्रोत्साहित करते हैं					
4.	**लोअर वेजाईना और पेरीनियम की जाँच** – यह सुनिश्चित करते हैं कि पेरीनियम अच्छी रोशनी में दिख रहा है – ग्लव्स वाले हाथों से लेबिया को आराम से खोलते हुये पेरीनियम और वेजाईना को ब्लीडिंग और टीयर आदि के लिये देखते हैं – यदि पेरीनियम कटा–फटा हो तो, प्रोटोकॉल के अनुसार प्रबंधन करते है – वल्वा और पेरीनियम को गुनगुने पानी या एन्टीसेप्टिक घोल से साफ करते हैं और फिर एक साफ और कोमल कपड़े से सुखाते हैं – पैड या धूप में सुखाया हुआ साफ कपड़ा माँ के पेरीनियम पर रखते हैं – सभी गंदे कपड़ों को हटाते हैं और माँ को आराम पहुँचाते हुये डिलीवरी टेबल पर ऊपर की तरफ एक आराम दायक स्थिति में लिटाते हैं					

5.	**प्लेसेन्टा, मेम्ब्रेन और अम्बलाईकल कॉर्ड की जाँच**
	● प्लेसेन्टा का मेटरनल (माँ की तरफ वाला हिस्सा) सतह
	  – दोनों हथेलियों को समतल करते हुए प्लेसेन्टा को हथेलियों में लेते हैं। यह सुनिश्चित करते हैं कि मेटरनल सतह उपर की तरफ है
	  – जाँच करते हैं कि सारे लॉब्यूल मौजूद हैं और आपस में अच्छी तरह जुड़ रहे हैं
	  – माँ की सतह अच्छी तरह पानी से धोने के बाद चमकती है क्योंकि उस पर डेसीडुअल कवरिंग है
	  – यदि कोई लॉब्यूल गायब है या फिट नहीं हो रहा है तो प्लेसेन्टा के कुछ हिस्से यूटेरस में छूट गये हैं की शंका करते हैं					

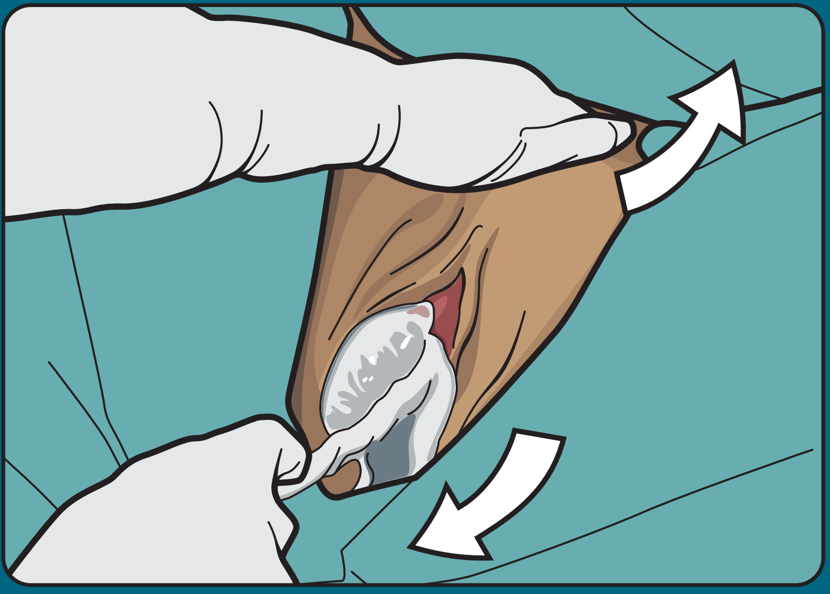
	● **फीट्ल सतह (बच्चे के तरफ वाला हिस्सा)** – अम्बलाईकल कॉर्ड को एक हाथ से पकड़ते हुये प्लेसेन्टा और मेम्ब्रेन को उलटे छाते की तरह लटकाते हैं – मेम्ब्रेन में छेद की जाँच करते हैं ताकि पता चल सके कि मेम्ब्रेन का हिस्सा यूटेरस में छूटा है या नहीं – किस जगह पर कॉर्ड जुड़ रहा है और मेम्ब्रेन से होता हुआ प्लेसेन्टा में कैसे जुड़ रहा है को देखते हैं ● **मेम्ब्रेनः** – मेम्ब्रेन में हाथ डालकर खोलते हैं ताकि किसी छेद या बच्चे के अलावा किसी अन्य फटे हए सिरों की जाँच कर सकें – मेम्ब्रेन को एक साथ रखकर यह पक्का करते हैं कि वह पूरा है ● **अम्बलाईकल कॉर्ड** – दो आरट्री और एक वेन को अम्बलाईकल कॉर्ड पर देखते हैं। यदि एक ही आरट्री है तो बच्चे में कन्जेनाईटल माल–फॉरमेशन की जाँच करते हैं						
6.	**डीकन्टैमिनेशन और वेस्ट का निस्तारण** – आरट्री क्लैम्प निकालने के बाद प्लेसेन्टा को पीले रंग के डिब्बे में रखते हैं – इस्तेमाल किये गये औज़ार को 0.5% क्लोरीन घोल में 10 मिनट तक डालकर डीकन्टेमिनेट करते हैं – सुई और सिरिंज को डीकन्टेमिनेट या निस्तारण करते हैं – दोनों दस्तानों के साथ हाथों को 0.5% क्लोरीन घोल में डालते हैं – दस्तानो को अंदर से बाहर की तरफ उलटते हुये निकालते हैं – दस्तानो का निस्तारण एक लीक प्रुफ डिब्बे या लाल प्लास्टिक के डिब्बे में करते हैं – यदि सर्जीकल ग्लव्ज़ का दोबारा इस्तेमाल करना है तो उसे 0.5%क्लोरिन घोल में 10 मिनट तक डुबो कर डीकन्टेमिनेट करते हैं – साबुन और पानी से से अच्छी तरह हाथ धोते हैं – माँ के रिकार्ड को पूरा करते हैं						
7	**ज़रूरत पड़ने पर नवजात के रीसेसिटेशन (एनबीआर) की तैयारीः** जन्म के तुरन्त बाद – यदि बच्चा नहीं रो रहा है या साँस नहीं ले रहा है और मिकोनियम है, तो माँ के पेट पर ही तुरन्त मुँह और फिर नाक में सक्शन कर के साँस की नली को खोलते हैं और बच्चे को गर्म तौलिये से जल्दी से सुखाते हैं **– बच्चे की साँस का आकलन करते हैं** – यदि बच्चा अच्छी साँसे ले रहा है और उसकी छाती नियमित रूप						

	से एक मिनट में 30–60 बार फूल रही है तो सामान्य देखभाल करते हैं – यदि बच्चा अभी भी साँस नहीं ले रहा है या 'गैस्प' कर रहा है तो मदद के लिए आवाज़ देते हैं। कॉर्ड को एक मिनट के पहले ही क्लैम्प करते है और अपने साथी को कहते हैं कि वे बच्चे की आगे की देखभाल के लिये उसको रेडियेंट वॉर्मर में रखकर, सक्शन तथा बैग और मास्क से रिसेसिटेट करें क्योंकि इस दौरान वे महिला की तीसरी अवस्था का प्रबंधन कर रही हैं रीसेसिटेशन के चरणों को (जैसा एनबीआर की चेकलिस्ट में बताया गया है) किया जाना है					
8.	**डिलीवरी के तुरन्त बाद माँ की देखभाल (2 घंटे के अंदर लेबर रूम में या उसके करीब)** – यूटेरस और वेजाईना की ब्लीडिंग, बीपी, यूटेरस की टोन, पल्स की जाँच हर 15 मिनट पर पहले 2 घंटे तक करते हैं फिर अगले 1 घंटे पर हर 30 मिनट पर जाँच करते हैं। यूटेरस को सख़्त रखने के लिये जरूरत अनुसार मसाज करते हैं। यह सुनिश्चित करते हैं कि मसाज छोड़ने के बाद ढीला या मुलायम नहीं हो जाता है। यह भी सुनिश्चित करते हैं कि माँ आराम से है और उसके वाईटल सामान्य हैं – यह सुनिश्चित करते है कि बच्चा सामान्य रूप से साँस ले रहा है। बच्चे के वज़न की जाँच करते हैं और उसे इन्जेक्शन विटामिन 'के' माँस में लगाते हैं। यदि वज़न एक किलो से ज्यादा है तो 1 मिग्रा और यदि 1 किलो से कम है तो 0.5 मिग्रा बच्चे की जाँघ के आगे और बगल वाले हिस्से में नवजात को हेमरेजिक डिज़ीज़ से बचाव के लिये लगाते हैं – यदि माँ और बच्चा सामान्य स्थिति में हैं तो दोनो को साथ रखते हुये पोस्ट–पार्टम वार्ड में भेजते हैं।					

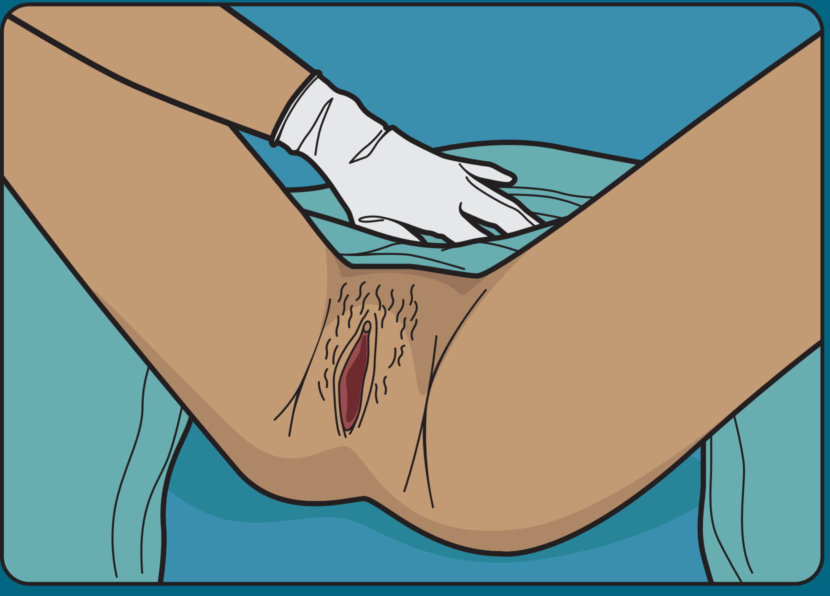
प्रसव की तीसरी अवस्था का सक्रिय प्रबंधन
(ए.एम.टी.एस.एल.)



बच्चे के जन्म के बाद, देख लें कि गर्भाशय में दूसरा बच्चा तो नहीं है और फिर इंजेक्शन ऑक्सीटॉसिन 10 यूनिट आई.एम. लगाएं।



गर्भाशय के सिकुड़ने के बाद गर्भनाल, नीचे की ओर खींचें और दूसरे हाथ से गर्भाशय को नाभि की ओर ऊपर धकेलकर काउंटर ट्रैक्शन



एटॉनिक पीपीएच को रोकने के लिए गर्भाशय की मालिश करें

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

रोग से बचने के लिए नवजात में इंजेक्शन विटामिन 'के' का इस्तेमाल

किसे
देना चाहिए?

सभी स्वास्थ्य केन्द्र (पब्लिक व प्राईवेट) पर जन्मे नवजात शिशु को

प्रिपरेशन
इंजेक्शन विटामिन के 1 फाईटोनेडियोन:

अ. 1 एमजी / 1एमएल
ब. 1 एमजी / 0.5 एमएल

डोज़
- अगर जन्म के समय का वज़न 1000 ग्राम या ज़्यादा हो तो
- 1 एमजी जन्म के समय का वज़न 1000 ग्राम से कम हो तो 0.5 एमजी

साईट और इंजेक्शन का रूट
- जांघ की एन्टिरियो–लेट्रल साईट में

कौन देगा
- डॉक्टर, स्टाफ नर्स और ए.एन.एम

कहाँ दिया जाएगा
- लेबर रूम में
- अगर लेबर रूम में छूट गया तो पोस्टनेटल वार्ड में
- रेफरल के केस में इंजेक्शन एसएनसीयू / एनबीएसयू पर दें

यह कब दिया जाएगा
- जन्म के तुरन्त बाद
- बच्चे का माँ के साथ स्किन टु स्किन कान्टेक्ट और स्तनपान शुरू करने के बाद
- जन्म से 24 घंटे के पहले

जरूरी सामग्री
- 26 गॉज़ नीडल और 1 एमएल सिरिंज

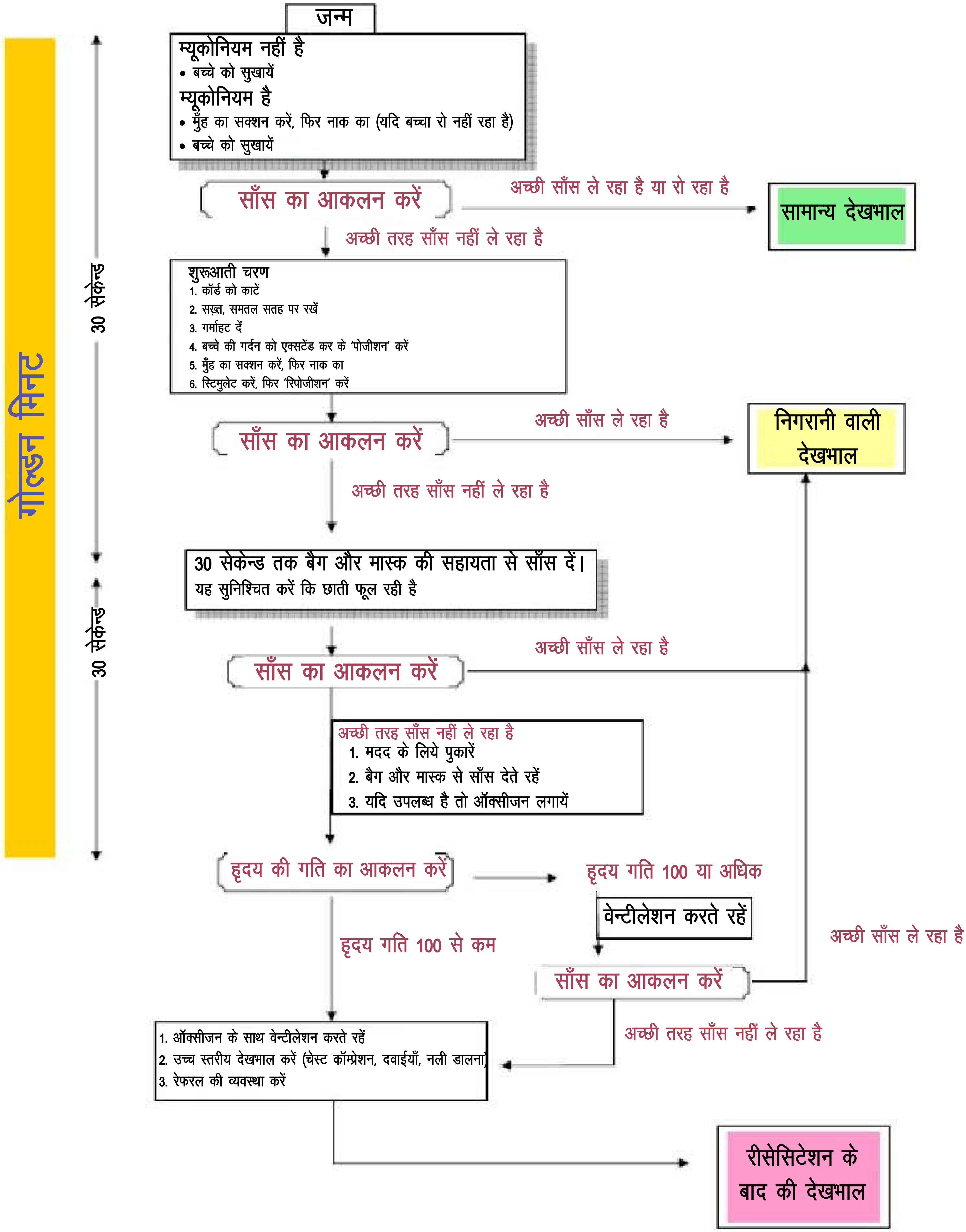
भंडारण / स्टोरेज
- सामान्य रूम के तापमान में सूखी जगह पर

रिकार्डिंग
- लेबर रूम रजिस्टर में
- केस शीट
- रेफरल स्लिप
- नवजात शिशु के डिस्चार्ज टिकट पर

नवजात रीसेसिटेशन की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	हाँ/नहीं	टिप्पणी
1.	समान तैयार रखते हैं: • बैग और मास्क (साईज "0" और "1" के) • सक्शन उपकरण • रेडियेन्ट वॉर्मर या अन्य गर्म स्त्रोत • 2 गर्म तौलिये • सैकेण्ड हैण्डवाली घड़ी • ऑक्सीजन स्त्रोत • ग्लव्ज़ • शोल्डररोल • कॉर्डटाई • कैंची		
2.	साँस को देखते हैं, यदि नहीं है और **लाईकर मिकोनियम स्टेन्ड** है तो माँ के पेट पर बच्चे के मुँह और नाक को म्यूकस एक्सट्रेक्टर से 'सक्शन' करते हैं		
3	बच्चों को गर्म सूखे तौलिए/कपड़े से सुखाते हैं, माँ का पेट साफ करते हुए गीला तौलिया हटाते हैं और बच्चे को गर्म सूखे तौलिये/कपड़े में लपेटते हैं		
4	बच्चे के साँस का आकलन करते हैं यदि साँस नहीं ले रहा है या साँस लेने में परेशानी हो रही है तो–		
5	कॉर्ड को तुरन्त काटते हैं		
6	बच्चे को गर्म, चपटे और सख़्त सतह पर रखते हैं (रेडियेंट वॉर्मर)		
7	बच्चे की गर्दन को पीछे की तरफ हल्का सा घूमाते हुये, बच्चें के सिर को अपनी तरफ और पैर को दूसरी तरफ रखते हुए शोल्डर रोल की मदद से **पोज़िशन** करते हैं मुँह और नाम का **सक्शन** करते हैं बच्चे को **स्टीम्यूलेट** करते हैं बच्चे को **रीपोज़िशन** करते हैं और साँस का फिर से आकलन करते हैं		
8	अगर बच्चा साँस नहीं ले रहा है तो बैग और मास्क की सहायता से 30 सैकेन्ड तक वेन्टीलेट करते हैं और यह सुनिश्चित करते हैं कि छाती फूल रही है		
9	30 सैकेन्ड के वेन्टीलेशन के बाद बच्चे का फिर से आकलन करते हैं		
10	अगर फिर भी साँस नहीं ले रहा है तो बैग और मास्क वेन्टीलेशन जारी रखते हैं, ऑक्सीजन शुरू करते हैं और हृदय दर जाँचते हैं		
11	अगर बच्चा फिर भी साँस नहीं ले रहा है तो बैग और मास्क वेन्टीलेशन जारी रखते हुये उच्च केन्द्र पर रेफर करते हैं		
12	अगर किसी भी समय बच्चा साँस लेना शुरू कर देता है तो उसकी सख़्त निगरानी करते हुये देखभाल करते हैं		

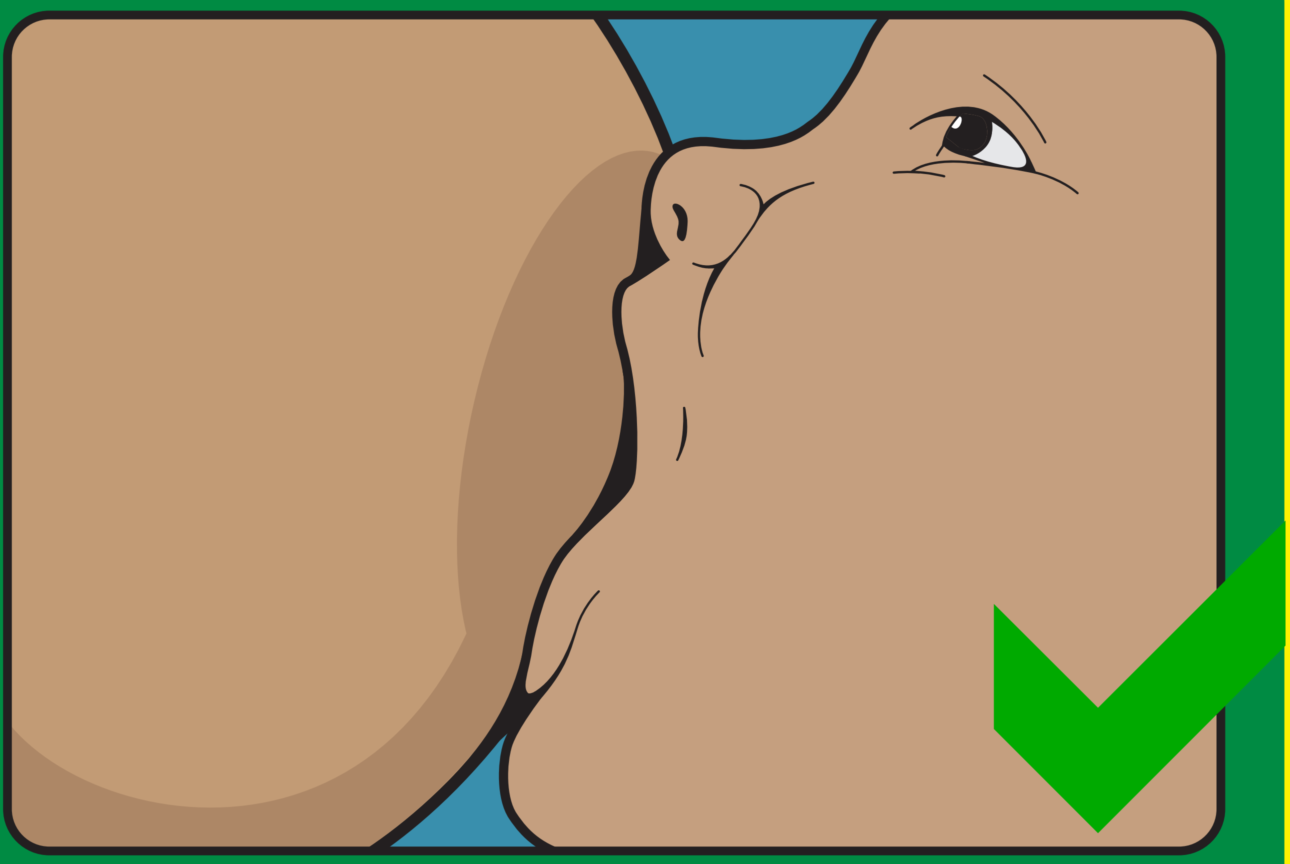
बेसिक नियोनेटल रिसेसिटेशन का फ्लो डायग्राम



स्तनपान चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	अवलोकन
1	माँ को एक आरामदायक स्थिति में लेटने या बैठने के लिए कहते हैं और स्तनपान शुरू करवाने में माँ की मद्द करते हैं	
2	निप्पल और स्तन को साफ करने के लिए कहते हैं	
3	रूटिंग रिफ्लेक्स का वर्णन और प्रदर्शन करते हैं	
4	सही पोज़िशन सुनिश्चित करते हैं और बताते है कि: ● शिशु के शरीर को अच्छी तरह से सहारा देना चाहिए ● सिर, गर्दन और धड़ एक ही स्तर (प्लेन) पर होने चाहिए ● शिशु का पूरा शरीर माँ की ओर मुँह किए हुए होना चाहिये ● शिशु के पेट का माता के पेट से स्पर्श होना चाहिए	
5	शिशु का माँ की छाती से अच्छी तरह जुड़ाव सुनिश्चित करते हैं और बताते हैं कि: ● शिशु का मुँह पूरी तरह से खुला हुआ हो ● नीचे वाला होंठ बाहर की ओर मुड़ा हुआ हो ● शिशु की ठोड़ी का माता के स्तन से स्पर्श होना चाहिए ● ऐरिओला का ज्यादा हिस्सा ऊपर की तरफ दिखाई देना चाहिए	
6	शिशु अच्छी तरह से निप्पल चूस रहा है को सुनिश्चित करते हैं और बताते हैं कि –शिशु धीरे–धीरे और गहरा निप्पल चूसता है और फिर बीच–बीच में विराम लेता है।	
7	स्तनपान करवाने के बाद शिशु को डकार दिलाने की सलाह देते हैं	
8	माँ को बताते हैं कि स्तनपान कितनी बार करवाना है (कम से कम 24 घण्टे में 8 बार रात को मिलाकर) और स्तनों को पूरी तरह से खाली करने के और बाद वाले दूध के महत्व को बताते है	
9	स्तनों में घाव, उनका कटना, फ़टना और खाली नहीं होने (एन्गोरजमेन्ट) का निरीक्षण करते हैं	
10	पहला दूध (कोलोस्ट्रम) पिलाने की उपयोगिता के बारे में परामर्श देते है और केवल और केवल स्तनपान करवाने पर बल देते हैं	
11	माता को सही भोजन, पर्याप्त आराम और चिंतामुक्त वातावरण में रहने की सलाह देते हैं	

स्तनपान

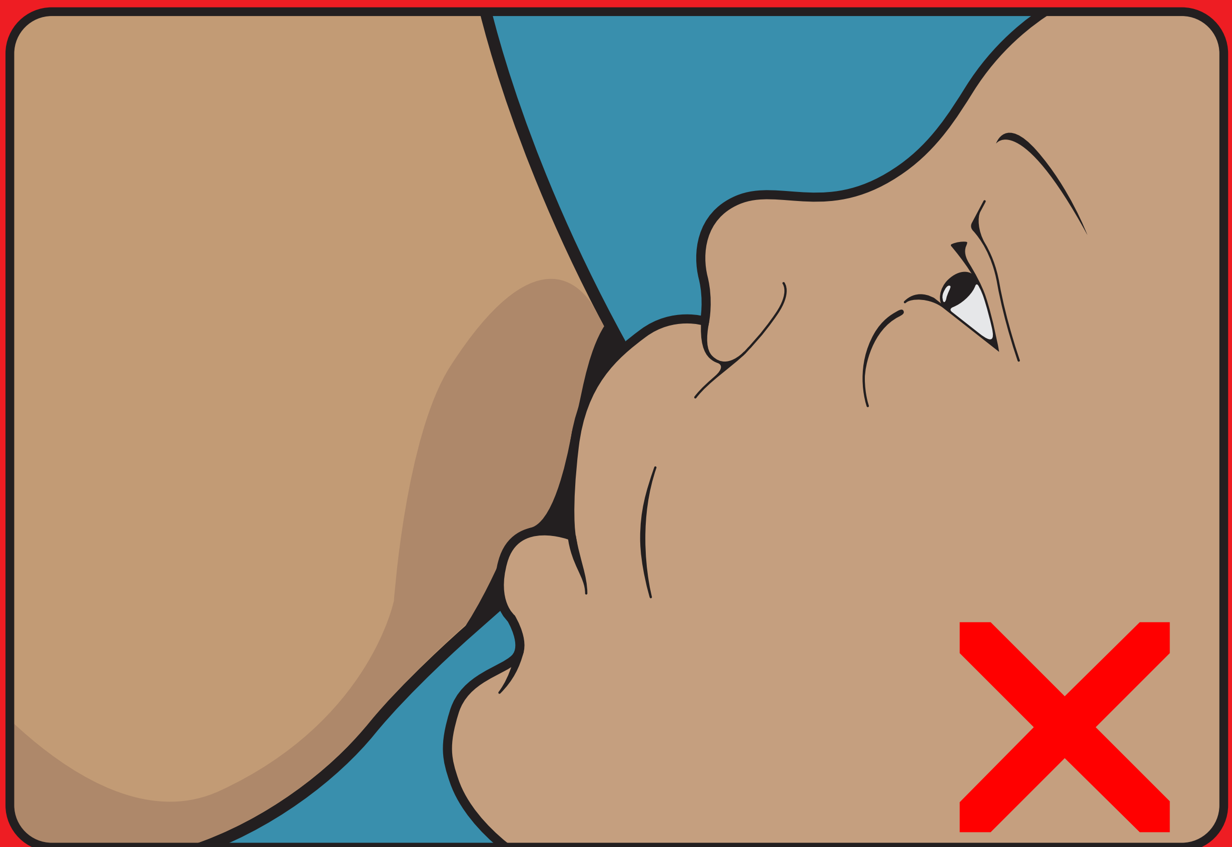


स्तन से अच्छी तरह जुड़ा हुआ बच्चा

1. ठोड़ी स्तन को छू रही है (या बहुत निकट है)
2. मुंह पूरा खुला है
3. निचला होंठ बाहर की ओर मुड़ा है
4. एरिओला का अधिक भाग मुंह के नीचे के बजाय ऊपर दिख रहा है

जन्म के 1 घंटे के अंदर स्तनपान शुरू करें

6 महिने तक केवल स्तनपान ही करायें और 2 साल तक स्तनपान को ज़ारी रखें



स्तन से खराब तरह जुड़ा हुआ बच्चा

रिटेन्ड प्लेसेन्टा के कारण पीपीएच के प्रबंधन की चेकलिस्ट

स्थितिः आप एक ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र पर अकेले हैं, आपने प्रसव के एक मिनट के अंदर यूटरोटोनिक दे दिया, और कॉन्ट्रेक्शन के दौरान कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन किया व मरीज के रक्त–स्त्राव के पिछले तीस मिनट से निगरानी की है। माँ स्थिर है, पर धीरे धीरे रक्त–स्त्राव हो रहा है और उसका प्लेसेन्टा बाहर नहीं आया है						
क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1	हर कॉन्ट्रेक्शन पर कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन करते हैं					
2	यूटेरस को उपर ढकेलते हुए कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन करते हैं					
3	यह पहचान करते हैं कि रिटेन्ड प्लेसेन्टा हो गया है					
4	क्या डोज़, किस रूट से और क्यों दी जा रही है को बताते हुए उपचार की दुसरी डोज़ देते हैं (1000 मीली रिंगर लैक्टेट में 20 युनिट ऑक्सीटोसिन इन्जेक्शन आईवी ड्रीप में 40 से 60 बूंद प्रति मिनट की दर से)					
5	यह पहचानते हैं कि मरीज़ को उच्च केन्द्र पर भेजना है					
6	बच्चे को माँ के साथ ही रखते हैं					
7	सारे समय, सम्मानपूर्वक, माँ को जरूरी जानकारी देते रहते हैं					
8	माँ और बच्चे को उच्च केन्द्र पर भेजने की योजना बनाते हैं					

एटोनिक यूटेरस के बाई–मैनुअल कम्प्रेशन करके पीपीएच प्रबंधन की चेकलिस्ट

स्थितिः आप एक ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्र पर अकेले हैं, आपने 10 युनिट ऑक्सीटोसिन आईएम दे दिया है और तीन कॉन्ट्रेक्शन के साथ कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन करने से प्लेसेन्टा भी डिलिवर हो गया है। यूटेरस एक बार भी कॉन्ट्रेक्ट नहीं किया है और धीरे–धीरे रक्त–स्त्राव हो रहा है जो बाद में बढ़ गया है						
क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1	यूटेरस का मसाज़ करते हैं					
2	महिला के रक्त–स्त्राव की जाँच करते हैं					
3	प्लेसेन्टा पुरा है या नहीं, या कुछ टुकड़े छूट गये हैं, को जाँच करते हैं					
4	युटेरस के टोन और रक्त–स्त्राव को फिर से जाँचते हैं					
5	उपचार की दूसरी डोज़ यह बताते हुए देते हैं कि कौन सी, कितनी दवा, क्या रूट और क्यों दे रहे हैं। (1000 मीली रिंगर लैक्टेट में 20 यूनिट ऑक्सीटोसिन इंजेक्शन आईवी ड्रीप में 40 से 60 बूंद प्रति मिनट की दर से)					
6	यूटेरस के टोन और रक्त–स्त्राव को फिर से जाँचते हैं					
7	यह सुनिश्चित करते हैं कि पेशाब की थैली खाली है या ब्लैडर को कैथेटराईज़ करते हैं					
8	लम्बे दस्ताने पहनते हैं					
9	मरीज़ को बताते हैं कि आप बाई–मैनुअल कॉम्प्रेशन करने जा रहे हैं					
9	बाई–मैनुअल कॉम्प्रेशन करते हैं					
10	रेफर करने का निर्णय लेते हैं					
11	मरीज़ को यह बताते हैं कि उसको आगे की देखभाल के लिए दूसरे केन्द्र पर ले जाने की आवश्यकता है क्योंकि उसको ऐसा खतरा होने की संभावना है जिसका इलाज यहाँ संभव नहीं है, या वह बहुत ख़तरे में है या उसको फिर से रक्त–स्त्राव हो सकता है, जिसके लिए खून चढ़ाने की आवश्यकता पड़ सकती है					

कंडोम टेम्पोनाड की चेकलिस्ट

	चरण	केस				
क	**तैयारी करना**					
1	सभी ज़रूरी उपकरण और सामग्री तैयार करते हैं सभी औज़ार और सामग्री स्टेराईल या एचएलडी होने चाहिये					
2	माँ और उसके जन्म सहायक को बताते हैं कि क्या किया जाना है, उनकी बातों को ध्यान से सुनते हैं और उनकी उत्सुक्ताओं का समाधान ढूंढ़ते हैं					
3	भावनात्मक सहारा और आश्वासन देते हैं					
4	सुनिश्चित करते हैं कि ब्लैंडर खाली है। यदि ज़रूरत है तो कैथेटराइज़ करते हैं					
5	प्रोफाईलेक्टिक एन्टीबायोटिक देते हैं					
6	सभी ज़रूरी व्यक्तिगत सुरक्षा की पोशाक पहनते हैं					
ख	**कंडोम डालना**					
1	हाथों और बाहों को अच्छी तरह धोते हैं और स्टेराईल/एचएलडी सर्जिकल ग्लव्ज़ पहनते हैं (यदि एल्बो लेन्थ के दस्ताने हैं, तो प्रयोग करते हैं)					
2	फोलिज़ कैथेटर के टिप से थोड़ा सा छोड़ते हुये कंडोम लगाते हैं					
3	स्टेराईल सूचर या धागे से कंडोम के निचले सिरे को अच्छी तरह फोलिज़ कैथेटर पर बाँधते हैं। इतना कस के बाँधते हैं कि सलाईन भी बाहर न आये और कैथेटर भी दब ना जाए					
4	सिम्स स्पेकुलम को योनि के पिछले हिस्से पर रखते हैं। स्पंज या रिंग फॉरसेप से सर्विक्स को पकड़ते हैं। एसेप्टिक तकनीक का इस्तेमाल करते हुए कंडोम के अगले सिरे को हाथ या फॉरसेप की मदद से गर्भाशय में रखते हैं					
5	फोलिज़ कैथेटर के आउटलेट से आईवी सेट को जोड़ते हैं (जो पहले से ही सलाईन की बोतल से जुड़ा है)। कंडोम को लगभग 300–500 मिली सलाईन से भरते हैं (या उतनी मात्रा में जिससे खून निकलना बंद हो जाए)					
6	जब पर्याप्त मात्रा में सलाईन चला जाये तो कैथेटर के सिरे को मोड़ते हैं और क्लैम्प कर देते हैं					
7	यदि खून बहना बंद हो गया है और माँ की स्थिति स्थिर है तो कंडोम को 12–24 घंटे तक गर्भाशय के अंदर छोड़ते हैं					
8	20 आयू ऑक्सीटोसिन को एक लीटर नॉरमल सलाईन में डालकर					

	60 बूँद प्रति मिनट की दर से यूटरोटॉनिक के रूप में आईवी लाईन से देते हैं					
9	माँ की सख़्त निगरानी करते हैं। यदि ज़रूरत है तो रिसेसिटेट करते हैं और/या शॉक का इलाज करते हैं					
10	यदि कंडोम टेम्पोनाड डालने के 15 मिनट के अंदर खून बहना बंद नहीं होता है तो प्रक्रिया को छोड़ देते हैं और तुरन्त ही शल्य हस्तक्षेप की मदद लेते हैं					
ग	**कंडोम से सलाईन निकालना**					
1	यदि खून बहना ज़ारी नहीं है और माँ कम–से–कम 6 घंटे से स्थिर है तो धीरे–धीरे हर घंटे में 50–100 मिली सलाईन निकालते हैं					
2	यदि खून बहना फिर से शुरू हो जाता है तो दोबारा कंडोम में उतनी ही सलाईन की मात्रा डालते हैं					
घ	**प्रक्रिया के बाद के कार्य**					
1	दस्तानों को निकालते हैं और उनको एक लीक प्रूफ डब्बे या प्लास्टिक के बैग में डालते हैं					
2	हाथों और बाहों को अच्छी तरह साफ करते हैं					
3	योनि से खून निकलने की नियमित निगरानी करते हैं। महिला के वाइटल्स जाँचते रहते हैं और यह सुनिश्चित करते है कि गर्भाशय अच्छी तरह से सिकुड़ गया है					

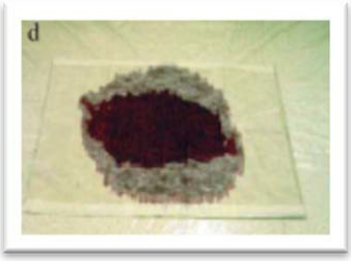
प्रसव के समय रक्त–स्त्राव को आंखों से अनुमान लगाने का एक फोटो संदर्भ गाईड सही आकलन से कम ख़ून देने की आवश्यकता पड़ती है

डॉ0 पैट्रीक बोस डॉ0 फियोना रिगेन, मिस सारा पेटरर्सन ब्राउन

ए) सना हुआ सेनेटरी पैड
30 मि.ली.

बी) सोखा हुआ सेनेटरी पैड
100 मि.ली.

सी) छोटे सोखे हुए स्वॉब
10x10 सेमी 60 मि.ली.



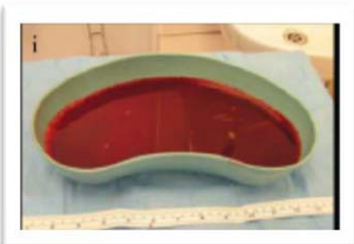
डी) इनकॉनटीनेंस पैड
250 मि.ली.

ई) बड़ा सोखा हुआ स्वॉब
45x45 सेमी 350 मि.ली.

एफ) 100 सेमी वृत्त का फर्श पर
फैलाव 1500 मि.ली.

जी) रक्त–स्त्राव केवल
बिस्तर पर
1000 मि.ली.

एच) रक्त–स्त्राव फर्श पर भी
फैला हुआ
2000 मि.ली.



आई) पूरी किडनी ट्रे
500 मि.ली.

*रक्त–स्त्राव के बहुकेन्द्रीय अनुमान से पता चला कि 'ई' से 'एफ' ज़रूरत से बहुत कम आँके जाते हैं **(>30%)**

(अधिक जानकारी के लिए कृपया मिस सारा पेटरर्सन ब्राउन को डीलिवरी स्वीट, क्वीन चारलोट्स अस्पताल, लंदन पर संपर्क करें)

Maternal Health Division
Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

(दिन 2) **27.A**

पीपीएच का प्रबंधन

- मदद के लिए चिल्लाए, आवश्यक चिन्हः पल्स, बीपी, सांस की गति और तापमान का त्वरित आरंभिक आकलन करें
- 16–18 गॉज के कैनुला से दो आई वी लाइन चालू करें
- ब्लड ग्रुपिंग और क्रास मैचिंग के लिए खून का सैंपल लें
- यदि ज्यादा रक्त स्त्राव है तो 1 लीटर नार्मल सलाईन/रिंगर लैक्टेट 15–20 मिनट में चढाऐं
- मास्क के सहारे 6–8 लीटर प्रति मिनट के दर से ऑक्सीजन दें, कैथेटराईज़ करें
- आवश्यक चिन्ह जांचे और रक्त स्त्राव हर 15 मिनट में जांचे, इनपुट और आउटपुट की निगरानी करें

↓

- इन्जेक्शन ऑक्सीटोसिन 10 आईयू आईएम (यदि प्रसव के बाद नहीं दिया है)
- 1000 मिली रिंगर लैक्टेट में 20 आईयू आक्सीटोसिन 40–50 बूंद प्रति मिनट की दर से शुरू करें
- प्लेसेन्टा बाहर आ गया है कि नहीं की जांच करें

प्लेसेंटा नहीं निकला

- ऑक्सीटोसिन जारी रखें
- यूटेरस के इनवरज़न को जॉचने के लिए योनि जॉच करें
- कन्ट्रोल्ड कार्ड ट्रेक्शन करें

प्लेसेंटा नहीं निकलाः
- एनेस्थीसिया में प्लेसेन्टा का मैनुअल रिमुवल करें
- आईवी एन्टीबॉयोटिक दें

प्लेसेन्टा बाहर आ गयाः
- यूटेराईन मसाज और ऑक्सीटोसिन जारी रखें

प्लेसेंटा बाहर आ गया है

- युटेरस का मसाज करें
- प्लेसेंटा और मेम्ब्रेन को पुरा है या नहीं के लिए जांचे (यदि उपलब्ध है)
- यूटेरस को प्लेसेन्टा के रह गये टुकड़ों के लिए जाँच करें, यदि हो, तो बाहर निकालें

यूटेरस की कन्सीसटेंसी के लिए उदर के उपर से जांच करें। यूटेराईन मसाज़ और ऑक्सीटोसिन जारी रखें

यूटेरस अच्छी तरह कॉन्ट्रेक्ट कर गया है (ट्रोमेटिक यूटेरस)

- सरवाईकल/वेजाईनल/ पेरीनियल टीयर के लिए देखें–यदि है, तो सिल दें और ऑक्सीटोसिन ज़ारी रखें
- यदि पीछले स्कार पर खुल गया है या यूटेरस फट गया है, तो लेप्रोटोमी करें

यूटेरस मुलायम और पिलपिला है (एटोनिक यूटेरस)

एटोनिक पीपीएच चार्ट के अनुसार प्रबंधन करें

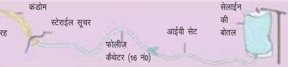
अगर रक्त स्त्राव जारी है तो ख़ून जमने की बीमारियों की जांच करें

जरूरत पड़ने पर ख़ून चढाएं

कंडोम टेम्पोनाड
प्रसव–पश्चात् रक्तस्त्राव से ईलाज

तैयारी करने का किट

फोलीज़ कैथेटर के निचले सिरे पर स्टेराईल सूचर से कंडोम को अच्छी तरह बाँधें



लगाने का तरीका

एसेप्टिक तकनीक का इस्तेमाल करें

कंडोम को फुलाना

कंडोम के पानी को निकालना

जब महिला स्थिर हो गई हो तो धीरे–धीरे हर घंटे में 200 मिली लीटर सेलाईन बाहर निकालें। निकाले गये सेलाईन को नोट करें

यदि सेलाईन हटाने के समय फिर से खून बहने लगता है तो फिर से सेलाईन डालकर कंडोम को फुलायें

महिला की नियमित निगरानी करते रहें

यूटेरस में संक्रमण को बचाने के लिए एन्टीबायोटिक दें

अगर फिर भी खून बह रहा है

और 5–15 मिनट में नहीं रुका है तो इस प्रक्रिया को रोक दें और सर्जरी के लिए सोचें

नवजात शिशु में होने वाली जटिलताओं से बचाव

नवजात शिशु को हाइपोथर्मिया से बचाने के सुझाव

- उचित अंतराल पर नवजात शिशु का तापमान नापते रहें। 36.5 डिग्री सें0 से कम तापमान होना एक चिंता का विषय है
- प्रसव कक्ष का तापमान 25 डिग्री सें0 के आसपास रखें
- जन्म के तुरन्त बाद नवजात शिशु को पहले से गर्म किए हुए साफ तौलिये से सुखायें और दूसरे गर्म साफ तौलिये में अच्छी तरह लपेटें
- यदि नवजात को रीसेसिटेशन की आवश्यकता/ज़रूरत पड़ती है तो नवजात शिशु का रीसेसिटेशन हमेशा रेडियेंट वार्मर में ही करें
- जितनी देर संभव हो उतनी देर तक शिशु को माँ के सीने पर लपेट कर रखें
- जितनी जल्दी हो सके उतनी जल्दी शिशु को स्तनपान करायें
- नवजात शिशु को उचित ढंग से कपड़े में लपेट/ढक कर रखें
- सामान्य नवजात शिशु को कम से कम 24 घंटे तक न नहलायें और यदि शिशु का वज़न सामान्य से कम है या नवजात शिशु का जन्म समय से पहले हुआ हो तो नवजात शिशु का पहला स्नान 7 दिन तक स्थगित करें
- यात्रा के दौरान नवजात शिशु को गर्म रखें

नवजात शिशु को संक्रमण से बचाने के सुझाव

- माँ में संक्रमण का उचित प्रबंधन करें व ज़रूरत पड़ने पर प्रोफाईलैक्सिस करें
- पार्टोग्राफ का इस्तेमाल करें
- अनावश्यक योनि जाँच न करें
- प्रसव के दौरान "6 क्लीन" बनाए रखें
- नवजात शिशु की देखभाल करने से पहले हाथों को अच्छी तरह धोयें
- जितना जल्दी हो सके उतनी जल्दी स्तनपान करायें और 6 महीने तक सिर्फ माँ का दूध ही पिलायें, स्तनपान से पहले नवजात शिशु को कुछ भी न दें
- कॉर्ड को सूखा रखें
- नवजात शिशु के साथ अनावश्यक हस्तक्षेप न करें जैसे की प्रत्येक नवजात शिशु में नियमित सक्शन करना

नवजात शिशु को साँस की कमी (एसफिक्सिया) से बचाने के सुझाव

- पार्टोग्राफ बनाकर प्रसव की प्रगति की निगरानी करें
- जन्म सहायक के द्वारा भावनात्मक सहारा दें
- समय से पहले होने वाले प्रसव में एएनसीएस का इस्तेमाल करें
- अनावश्यक प्रसव पीड़ा को न बढ़ायें
- माँ का हाइड्रेशन बनाये रखना
- माँ को प्रसव के दौरान बायीं तरफ करवट लेकर लेटने को कहें
- माँ को सिर्फ गर्भाशय में संकुचन के समय ही ज़ोर लगाने के लिये कहें
- माँ से कहें कि वह दो संकुचनों के बीच में गहरी–2 साँस ले
- प्रसव के दौरान बाहर से फंडस पर दबाव न डालें।

कंगारू मदर केयर (केएमसी) की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1	माँ और जन्म सहायक को एकान्त में सलाह देते हैं। माँ को आराम से बैठने के लिये कहते हैं।					
2	टोपी, मोज़ा और लंगोट के अलावा बच्चे के सारे कपड़े निकालते हैं।					
3	बच्चे के आगे के पूरे शरीर को, सिर थोड़ा सा उठा हुआ, दोनो स्तनों के बीच में, त्वचा से त्वचा का संपर्क बनाते हुये मेढक की स्थिति में माँ की छाती से चिपकाते हैं। बच्चे का मुँह एक तरफ मोड़ देते हैं ताकि साँस आ सके। बच्चे के नितंबों को कपड़े से बाँध कर सहारा देते हैं।					
4	माँ के पल्लू या गाउन से बच्चे को ढकते हैं। माँ और बच्चे को एक साथ, कमरे के तापमान के अनुसार कम्बल या शॉल से लपेटते हैं।					
5	माँ को जल्दी–जल्दी और नियमित स्तनपान करने की सलाह देते हैं।					
6	कमरे के तापमान को 26–28 डिग्री सें. के बीच सुनिश्चित करते हैं।					
7	माँ को हर बार कम–से–कम एक घंटे तक केएमसी देने की सलाह देते हैं। त्वचा से त्वचा का संपर्क जितना भी लंबा संभव है उतना करने की सलाह देते हैं।					

मुख्य बातें

1. **केएमसी की पात्रता के मापदंडः**
   - सभी कम वज़न वाले बच्चे
   - यदि बच्चा स्थिर है और उसको विशेष देखभाल की ज़रूरत नहीं है (ऑक्सीजन या आईवी फ्लूय्ड) तो लगातार केएमसी देना शुरू करें
2. **केएमसी के दो घटकः**
   - त्वचा से त्वचा सम्पर्क
   - एक्सक्लूसिव स्तनपान
3. **केएमसी करने की दो शर्तेंः**
   - अस्पताल और घर दोनों जगह पर माँ को सहयोग
   - डिस्चार्ज के बाद फॉलो–अप करना
4. **केएमसी के फायदेः**
   - हाइपोथर्मिया होने के ख़तरे को कम करता है
   - दूध बनने और वज़न बढ़ाने में सहयोग करता है
   - संक्रमण और अस्पताल में रहने के समय को कम करता है
   - माँ और बच्चे की अच्छी बॉन्डिंग होती है

केएमसी कब शुरू करनी चाहिए

2000 ग्राम से कम शिशुओं का प्राथमिकीकरण करें

केएमसी करने की शुरूआत

जन्म के समय वज़न

1200 ग्राम से कम

अधिकतर नवजात शिशु गहन अस्वस्थता से ग्रसित हो सकते है इसलिये इसकी देखभाल विशेष केन्द्र पर होनी चाहिये

केएमसी शुरू करने में हफ्तों से कुछ दिन लग सकते हैं

1200 ग्राम से ज़्यादा किन्तु 1800 ग्राम से कम

- अधिकतर नवजात गंभीर रूप से बीमार हो सकते हैं
- सम्भव हो तो उन्हें विशेष केन्द्र पर रेफर करें
- माँ या परिवार के किसी व्यक्ति के साथ त्वचा–से–त्वचा संपर्क करते हुए विशेष केन्द्र ले जायें

केएमसी शुरू करने में कुछ दिन लग सकते है।

1800 ग्राम से ज्यादा किन्तु 2500 ग्राम से कम

जन्म के समय स्थिर है

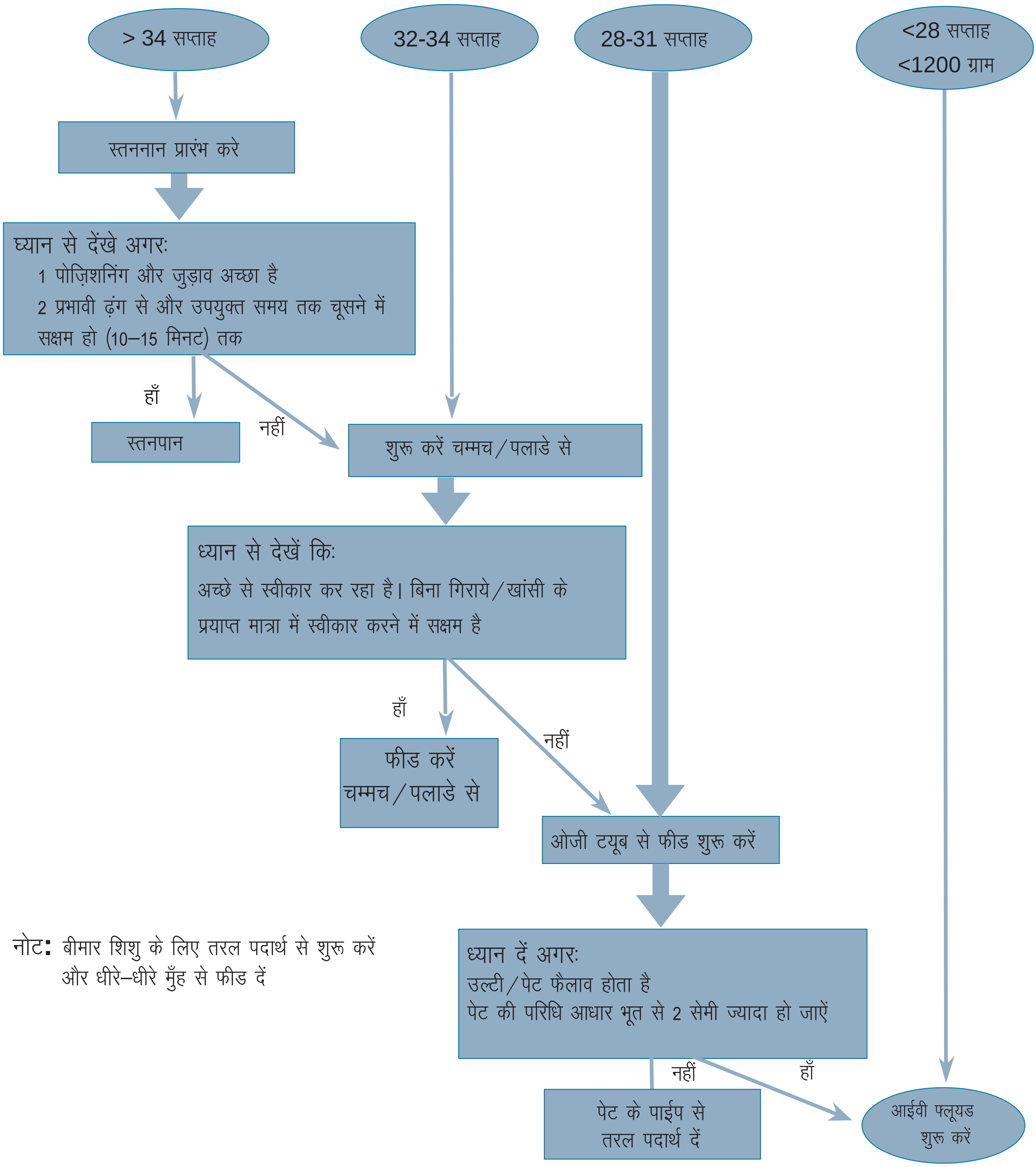
जन्म के तुरन्त बाद केएमसी शुरू की जा सकती है।

ईबीएम तकनीक और कटोरी चम्मच/पलाडे से पोषण की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	केस				
		1	2	3	4	5
1.	**हाथों से स्तन के दूध को दूहने की तकनीक (ईबीएम)** ● दूध को रखने के लिए एक साफ धुला, उबला हुआ बर्तन लेते हैं ● हाथ से दूध निकालने के पहले हाथों को अच्छी तरह साबुन और पानी से धोते हैं ● आराम से बैठकर या खड़े होकर स्तन के नीचे एक साफ बर्तन रखते हैं **दूध दोहना** ● चार उंगलियों से स्तन को सहारा देते हैं और अंगूठे को एरिओला के उपर रखते हैं ● सीने की तरफ दबाते हुए अंगूठे और उंगलियों के बीच एरिओला को दोहते हैं ● निचोड़ते हैं और छोड़ते हैं, फिर दोहराते हैं ● इसी तरह एरिओला को सभी तरफ से दोहते हैं ताकि स्तन के हर एक भाग से दूध निकल जाये हर स्तन को कम से कम 3–5 मिनट तक दूहते हैं और दूध ख़त्म हो जाने के बाद दूसरे स्तन को दूहते हैं।					
2.	**कटोरी–चम्मच या पलाडे से दूध पिलाना** ● मध्यम आकार के कप और एक छोटे चम्मच (1–2 मिली) का इस्तेमाल करते हैं। दोनों बर्तनो को अच्छी तरह धोकर साफ करते हैं ● बच्चे के गले में एक नैपकिन बाँधते हैं ताकि निकले हुये दूध को पोछा जा सके, फिर बच्चे के सिर को अच्छी तरह सहारा देते हुए बैठकर गोद में लेते हैं ● मुँह के कोण को उत्तेजित करते हैं और चम्मच में 1–2 मिली दूध को डालकर मुँह के कोण पर रखते हैं ● बच्चे के खुले मुँह में धीरे–धीरे दूध डालते हैं और दूध को धीरे–धीरे बच्चे के मुँह में जाने देते हैं ताकि दूध बिखर न जाये। बच्चा दूध गटक रहा है कि नहीं, को देखते हैं ● इस तरह दिये जाने वाले दूध को पिलाते हैं ● बच्चे को बीच–बीच में डकार दिलाते हैं ● प्रक्रिया को तबतक दोहराते हैं जबतक बच्चा पर्याप्त मात्रा में दूध न पी ले					

(दिन 3)**33.A**

जन्म के समय कम वज़न के शिशु के लिए तरल पदार्थ और खाना खिलाने की विधि



नोट: बीमार शिशु के लिए तरल पदार्थ से शुरू करें और धीरे–धीरे मुँह से फीड दें

	• बच्चे को सीधे कप से भी दूध पिला सकते हैं • यदि बच्चा सक्रिय रूप से दूध नहीं पी रहा या गटक रहा है तो बहुत आराम से बच्चे के कान के पीछे या पैर के तलवे को रगड़कर उत्तेजित करते हैं **(यदि बच्चा अभी भी शिथिल है तो इस तरीके पर ज़ोर नहीं देते हैं** –जबतक बच्चा तैयार नहीं हो जाता, तबतक उसको गवाज़ फीड पर रखते हैं)					

मुख्य बिन्दु

- माँ का पूरा दूध निकालने में 20–30 मिनट लग सकते हैं
- यदि दूध निकालने के पहले बच्चा माँ के समीप रहता है या माँ उसके साथ खेलती है तो अच्छे 'लेट–डाउन रिफ्लेक्स' से ज्यादा दूध निकलता है
- दूध बनने की प्रक्रिया को बनाये रखने के लिये स्तन से 24 घंटे में कम से कम 8 बार दूध निकालना चाहिये। बहुत जल्दी–जल्दी दूध निकालने का प्रयास नहीं करना चाहिये
- दूध निकालने की विधि पीड़ाजनक नही होनी चाहिये। यदि पीड़ा होती है तो तरीका गलत है। शुरूआत में दूध या तो कम या फिर नहीं भी आ सकता है किन्तु थोड़ी देर दबाने पर अक्सर दूध आना चालू हो जाता है
- **निकले हुये दूध का रख–रखावः**

  दूध को साफ एवं ढके हुये पात्र में रखते हैं– सामान्य कमरे के तापमान पर 8 घंटे तक, फ्रिज में 24 घंटे तक और डीप फ्रिज (–20^0 सें.) में 3 महीने तक

  - चम्मच अथवा पलाडे और कप से दूध पिलाने की विधि कम वज़न वाले बच्चों में सुरक्षित और कारगर पाई गई है
  - फीडिंग का यह तरीका गवाज़ (ओजी/एनजी ट्यूब) फीड और सीधे स्तनपान के बीच में पुल का काम करता है
  - कितना दूध बच्चे ने पी लिया है का अनुमान लगाते समय, बच्चे की गर्दन पर लगाये गये नेपकिन (कपड़े) पर छलके हुए या कहीं और गिरे हुये दूध को ध्यान में रखें। नेपकिन का वज़न करने से गिरे हुये दूध का अच्छा अनुमान लगाया जा सकता है

(दिन 3)**34**

बैलेंस्ड काउंसेलिंग रणनीति का उपयोग करते हुए पीपीएफपी/इन्टरवल अवधि के लिये परिवार नियोजन काउंसेलिंग की चेकलिस्ट

क्र.सं.	चरण/कार्य	केस				
I	**काउंसेलिंग की तैयारी**					
1	सुनिश्चित करते हैं कि कमरे में/काउंसेलिंग कार्नर में पर्याप्त प्रकाश है, हवादार है और पर्याप्त कुर्सियाँ और एक मेज़ ह।					
2	संसाधन व आपूर्ति तैयार रखते हैं।					
3	सुनिश्चित करते है कि लिखने के लिये समान और दिखाने के लिए सामग्री (जैसे, क्लाइंट की फाईल, रोज़ाना गतिविधि रजिस्टर, फॉलो–अप कार्ड) परिवार नियोजन जॉब–एड, (जैसे– काउंसेलिंग किट, चेकलिस्ट, पोस्टर, गर्भ निरोधक के नमूने, क्लाइंट की जानकारी के लिये सामान, फ्लिप बुक, एमईसी व्हील) की उपलब्धता है।					
4	एकान्तता (प्राइवेसी) सुनिश्चित करते हैं।					
II	**सामान्य काउंसेलिंग कौशल– चुनाव के पहले की अवस्था**					
क.	**अभिवादन करते हैं– अच्छा संबंध स्थापित करके परिवार नियोजन काउंसेलिंग की शुरूआत करते हैं**					
5	महिला का अभिवादन आदर व नम्रता के साथ करते हैं। अपना परिचय देते हैं। महिला को बिठाते हैं और उसकी सुविधा का ध्यान रखते हैं।					
6	शारीरिक हाव–भाव से महिला की चिन्ताओं के प्रति रूचि दिखाते हैं। महिला के नाम व पते की पुष्टि करते हैं और केवल अन्य ज़रूरी सूचना लेते हैं।					
7	महिला से आने का कारण पूछते हैं। महिला को विश्वास दिलाते हैं कि उसकी सभी सूचनायें गोपनीय रहेंगी।					
8	महिला को बताते हैं कि इस सत्र से उनको अपनी ज़रूरत के अनुसार फैसला लेने में मदद मिलेगी और/या उनकी और उनके बच्चों (यदि कोई हैं) का अच्छा स्वास्थ्य सुनिश्चित हो सकेगा। उन्हें प्रोत्साहित करते हैं कि वे प्रश्न पूछें। महिला के प्रश्नों/चिन्ताओं का उत्तर देते हैं।					
9	महिला से सहमति लेकर उसके पति व परिवार सदस्यों को शामिल करते हैं।					

क्र.सं.	चरण / कार्य	केस				
10	ऐसी भाषा का प्रयोग करते हैं, जो महिला को समझ आती है। ऐसे प्रश्न पूछते हैं ताकि उनके उत्तरों में 'हाँ' या 'न' से अधिक जानकारी मिले।					
ख.	**पूँछते हैं– प्रजनन लक्ष्यों और अन्य गर्भ निरोधक के इस्तेमाल का पता करते हैं**					
11	महिला से गर्भधारण और गर्भों के बीच में अन्तर रखने के स्वस्थ समय के लाभ के बारे में चर्चा करते हैं।					
12	यह सुनिश्चित करने के लिये कि महिला गर्भवती नहीं है, नीचे दिये गये 6 प्रश्न पूछते हैं • क्या आपको पिछले 4 हफ्तों में कोई बच्चा हुआ है? • क्या आपको 6 महीने के अन्दर कोई बच्चा हुआ है? यदि हाँ, तो क्या आप पूरी तरह से स्तनपान करा रही हैं? क्या बच्चे के जन्म के बाद आपकी माहवारी लौटी है? • आखिरी माहवारी या डिलीवरी के बाद क्या आपने यौन क्रिया पर संयम रखा है? • क्या आपकी पिछली माहवारी पिछले 7 दिनों में शुरू हुई है (या 12 दिन यदि आप आईयूसीडी के इस्तेमाल का सोच रहे हैं)? • क्या आपका पिछले 7 दिनों में गर्भपात हुआ है? • क्या आप कोई विश्वसनीय गर्भ निरोधक का सही और लगातार इस्तेमाल कर रहे हैं? (यदि ऊपर दिये प्रश्नों में से महिला किसी भी प्रश्न का उत्तर 'हाँ' में देती हैं और उन्हें गर्भधारण के चिन्ह और लक्षण नही हैं, तो उनके गर्भवती होने की संभावना बहुत ही कम है)					
13	महिला को काउंसेलिंग किट / फ्लिप बुक की मद्द से ट्रे में रखी सभी गर्भ निरोधक विधियों को दिखाते हैं और पूछते हैं कि क्या वो किसी खास विधि में रूचि रखते हैं • यदि महिला के दिमाग में कोई विधि है तो उनको उस विधि की विशिष्ट काउंसेलिंग करते हैं (चरण 18 पर दिया हुआ है) • यदि महिला के मन में काई विशिष्ट विधि नहीं है तो उनसे नीचे दिये गये 4 प्रश्न पूछ कर उनके उत्तर के अनुसार साधनों को छाँटते हैं क) क्या आपको भविष्य में और बच्चे चाहिये? (यदि हाँ, तो पुरूष और महिला नसबंदी की बात नहीं करते हैं) ख) क्या आप 6 माह से कम बच्चे को स्तनपान करा रही हैं या आप अपने बच्चे को 6 माह तक स्तनपान करायेंगी?					

क्र.सं.	चरण/कार्य	केस				
	(यदि हाँ, तो मुँह से खाने वाली मिश्रित गर्भ निरोधक गोली की चर्चा नहीं करेंगे) ग) क्या आपके साथी कंडोम का इस्तेमाल करेंगे? (यदि हाँ, तो कंडोम की चर्चा करते हैं। साथ ही (महिला का चाहे जो भी उत्तर हो) महिला का एसटीआई और एचआईवी के ज़ोखिम का आकलन करते हैं और यह समझाते हैं कि कंडोम ही केवल एकमात्र तरीका जो एसटीआई और एचआईवी से बचाव करता है) घ) क्या कोई ऐसी परिवार नियोजन का विधि है जिसके उपयोग से आपको पहले कभी परेशानी हुई? (यदि हाँ, तो विधि की जानकारी लेते हैं। यदि परेशानियाँ विधि की वजह से थीं) तो उस विधि पर बिल्कुल चर्चा नहीं करते हैं					
ग.	**बताते हैं– महिला को पोस्ट–पार्टम/इन्टरवल परिवार नियोजन साधनों की जानकारी देते हैं**					
14	2 बच्चों के बीच में अंतर रखने के फायदों की सामान्य जानकारी देते हैं (यदि भविष्य में महिला और बच्चे चाहती हैं या अभी उसने इसका निर्णय नहीं लिया है) ● महिला को बताते हैं कि उसके स्वास्थ्य और बच्चे (और परिवार) के स्वास्थ्य के लिये उसको कम से कम इस प्रसव के बाद दोबारा गर्भवती होने में 2 साल का इंतजार करना चाहिये ● प्रसव–पश्चात् प्रजनन क्षमता की वापसी और गर्भधारण के ज़ोखिम के बारे में बताते हैं ● लैम विधि और स्तनपान कैसे अलग हैं, को बताते हैं 2 बच्चों की बीच में अन्तर रखने के स्वास्थ्य संबंधी और सामाजिक व आर्थिक फायदों के बारे में बताते हैं।					
15	चरण 13 में पूछे गये प्रश्नों के उत्तर के अनुसार महिला को सभी उचित गर्भ निरोधक विधियों के बारे में संक्षेप में सामान्य जानकारी देते हैं ● विधि का प्रयोग कैसे करें ● कितनी प्रभावी है ● सामान्य दुष्प्रभाव क्या है ● एसटीआई व एचआईवी से बचाव की आवश्यकता ● यह भी बताते हैं कि प्रसव पश्चात अवधि में मिश्रित गर्भ निरोधक गोली उपयुक्त नहीं है और इसको 6 माह बाद लिया जा सकता है					

क्र.सं.	चरण/कार्य	केस				
16	परिवार नियोजन विधियों के बारे में कोई गलत धारणा है तो दूर करते हैं।					
घ.	**मद्द करते हैं– महिला को एक निर्णय पर आने में मदद करते हैं या उनको और अधिक जानकारी देते हैं ताकि वे निर्णय ले सके।**					
17	सारी विधियाँ दिखाते हैं (गर्भ निरोधक के सैम्पल या फ्लिप बुक का इस्तेमाल करते हुए) और महिला को वस्तुओं को छूने देते हैं। पूछते हैं कि उनको किसी विधि में रूचि आ रही है। उनको विधि चुनने में मदद करते हैं।					
18	महिला के चुनाव का समर्थन करते हैं और चुनी हुई विधि को देने के अगले चरण बताते हैं।					
III	**विधि विशिष्ट काउंसेलिंग– जब महिला ने विधि चुन ली है (विधि चुनने की अवस्था)**					
ङ.	**मुल्यांकन करते हैं और समझाते हैं–पता करते हैं कि महिला सुरक्षित रूप से विधि का उपयोग कर सकती है और विधि का प्रयोग कैसे किया जाय की मुख्य जानकारी देते हैं।**					
19	उसकी शारीरिक जाँच कर आकलन करते हैं कि क्या चुनी गई विधि उसके लिये सही है। यदि आवश्यक हो तो आगे जाँच व आकलन के लिये रेफर करते हैं (हार्मोनल विधि के लिये रक्तचाप, आईयूसीडी व महिला नसबन्दी के लिये पेल्विस की जाँच)।					
20	एमईसी व्हील से सुनिश्चित करते हैं कि चुनी गई विधि के लिये कैटेगरी 3 या 4 की कोई चिकित्सीय दशा नहीं है ● यदि आवश्यक हो तो महिला को कोई अन्य उपयुक्त विधि के चुनने में सहायता करते हैं					
21	महिला ने जो परिवार नियोजन विधि चुनी है, उसके बारे में बताते हैं: ● किस तरह की है ● विधि कैसे प्रयोग करनी है/लेनी है और यदि विधि भूल जाऐं, तो क्या करना है ● विधि कैसे कार्य करती है ● विधि कितनी प्रभावी है ● विधि छोड़ देने पर प्रजनन क्षमता की वापसी ● स्तनपान पर प्रभाव ● लाभ व गर्भ निरोध के अलावा कोई अन्य लाभ ● सीमायें ● सामान्य दुष्प्रभाव					

क्र.सं.	चरण/कार्य	केस				
	● चेतावनी (ख़तरे) के लक्षण, और यदि लक्षण हों तो उसे कहाँ जाना है।					
22	महिला से चुनी गई विधि के सम्बन्ध में निर्देश दोहराने को कहते हैं ● विधि कैसे प्रयोग करनी है ● संभावित दुष्प्रभाव और यदि हो जाये तो क्या करना है ● स्वास्थ्य केन्द्र पर वापस कब आना है					
23	यदि उपलब्ध हो तो चुनी हुई विधि देते हैं वरना उन्हें पास के स्वास्थ्य केन्द्र जहाँ विधि उपलब्ध है, भेजते हैं।					
24	पूछते हैं कि महिला को काई चिन्ता तो नहीं है या उसे कोई प्रश्न तो नहीं पूछना है। ध्यान से सुन कर उनके प्रश्नों व चिन्ताओं का समाधान करते हैं।					
च.	**वापसी और अगले चरणों की योजना बनाते हैं**					
25	अगले चरणों की योजना बनाते हैं: ● यदि इस मुलाकात पर महिला एक निर्णय पर पहुँचती हैं तो उनसे अपने परिवार–जनों से चर्चा करने और उस पर फॉलो–अप के दौरान चर्चा की योजना बनाने के लिये कहते हैं ● फॉलो–अप की तारीख निश्चित करते हैं। यदि आवश्यक हो तो महिला को प्रोत्साहित करते हैं कि वह कभी भी केन्द्र पर आ सकती हैं।					
26	महिला की फाईल में आवश्यक सूचनाएँ भरते हैं।					
छ	**अन्य सेवाओं के लिये सूचना देते हैं**					
27	महिला को एसटीआई व एचआईवी/एड्स से बचने के बारे में शिक्षा देते हैं। यदि उन्हें ख़तरा है तो उनको कंडोम देते हैं व काउंसेलिंग करते हैं कि वे अपना व अपने पार्टनर का उपचार करायें।					
28	पिछले चरणों की एकत्रित जानकारी का प्रयोग करते हुए महिला के पोस्ट–पार्टम, नवजात, और शिशु देखभाल सेवाओं की ज़रूरत पता करते हैं ● यदि महिला ने हाल में ही बच्चे को जन्म दिया है तो उनको पोस्ट–पार्टम देखभाल, नवजात देखभाल, शिशु देखभाल और पोस्ट–पार्टम परिवार नियोजन काउंसेलिंग पर चर्चा करते हैं या रेफर करते हैं ● जिन महिलाओं के बच्चे की उम्र 5 साल से कम है उनसे टीकाकरण और उनके विकास निगरानी की सेवाओं पर चर्चा करते हैं और देते/दिलाते हैं या रेफर करते हैं					

क्र.सं.	चरण / कार्य	केस				
29	महिला को सम्मान पूर्वक धन्यवाद देते हैं, उनको नमस्कार करते हैं और किसी भी प्रश्न या चिन्ता के लिये वापस आने के लिये प्रोत्साहित करते हैं।					
IV	**फॉलो–अप काउंसेलिंग करते हैं**					
1	महिला का आदर के साथ अभिवादन करते हैं। अपना परिचय देते हैं					
2	महिला के नाम, पता और अन्य सूचनाओं की पुष्टि करते हैं।					
3	महिला से आने का कारण पूछते हैं।					
4	उनका रिकॉर्ड / फाईल देखते हैं।					
5	पता लगाते हैं कि क्या महिला परिवार नियोजन विधि से संतुष्ट है और अभी भी प्रयोग कर रही है और क्या विधि के बारे में कोई प्रश्न, चिन्ता या समस्या है?					
6	पता करते हैं कि क्या महिला के स्वास्थ्य में या जीवन शैली में कोई बदलाव आया है, जिसका मतलब है कि क्या उसे किसी अन्य परिवार नियोजन विधि की आवश्यकता है।					
7	जरूरी शारीरिक जाँच (जैसे– गोली के इस्तेमाल पर बीपी की जाँच और आईयूसीडी के इस्तेमाल पर पेल्विस की जाँच) करते हैं।					
8	यदि कोई सामान्य दुष्प्रभाव है तो उन्हें आश्वासन देते हैं और यदि आवश्यक हो तो उपचार के लिये भेजते हैं।					
9	महिला से पूछते हैं कि कोई अन्य प्रश्न तो नहीं है। ध्यानपूर्वक उसकी बातें सुनते हैं व उनके प्रश्नों व चिन्ताओं का समाधान करते हैं।					
10	यदि किसी प्रकार की शारीरिक जाँच की आवश्यकता है तो चिकित्सक के पास भेजते हैं।					
11	महिला को उनकी गर्भ निरोधक विधि की आपूर्ति करते हैं (जैसे गर्भ निरोधक गोली, कंडोम)।					
12	वापस आने की तिथि निश्चित कर उन्हें बताते हैं। उन्हें धन्यवाद देते हैं। सभी सूचनाएँ उनके फाईल और रजिस्टर में भरते हैं।					

विधियां	लाभ	सीमाएं	क्लाइंट का आकलन/विचार
प्रसव के बाद आई यू सी डी	▪ प्रसव के तुरंत बाद उपयोग – लंबे समय तक सुरक्षा ▪ 99% प्रभावी ▪ निकालने पर दोबारा बच्चे पैदा करने की ताकत तुरंत आ जाती है	▪ माहवारी में खून और दर्द ज्यादा (खास तौर पर कुछ शुरू के महीनों तक)। ▪ यौन संचारित संक्रमणों/एचआईवी से सुरक्षा नहीं मिलती है	उन महिलाओं के लिए उचित नहीं जिन्हें : ▪ कोरियोएम्नियोनाइटिस; आरओएम>18 घण्टे; पीपीएच है
केवल प्रोजेस्टिन वाली गोलियां	▪ यदि स्तनपान कराने वाली महिलाएं इस्तेमाल करती हैं तो इसे प्रसव के 6 सप्ताह बाद शुरू कर सकती हैं ▪ लगभग 99% प्रभावी। ▪ गोलियां लेना बंद करने पर बच्चे पैदा करने की ताकत तुरंत वापस लौट आती है।	▪ गोलियां हर दिन ली जानी चाहिए। ▪ माहवारी में कुछ बदलाव महसूस हो सकता है। ▪ इससे यौन संचारित संक्रमणों/एच आई वी से सुरक्षा नहीं मिलती है।	▪ उन महिलाओं के लिए उचित नहीं जिन्हें : सिरोसिस या जिगर की बीमारी है, फेंफड़ों या पैरों में खून के थक्के हैं, स्तन कैंसर हो चुका है, टीबी या दौरे की दवा लेती हैं।
कंडोम	▪ गर्भावस्था और एच आई वी सहित कुछ यौन संचारित संक्रमणों से रोकथाम ▪ पति पत्नी द्वारा संभोग शुरू होने पर एक बार इस्तेमाल किया जा सकता है	▪ इसकी बार बार आपूर्ति की भरोसेमंद उपलब्धता होनी चाहिए ▪ लगभग 85% प्रभावी	▪ हर यौन क्रिया में इस्तेमाल किया जाए ▪ अस्पताल से छुट्टी होने से पहले आपूर्ति दी जाए।
प्रसव के बाद महिला नसबंदी	▪ परिवार नियोजन की स्थायी विधि ▪ 99% से अधिक (100% नहीं) प्रभावी ▪ सरल प्रक्रिया, गंभीर जटिलताएं बहुत कम होती हैं	▪ यौन संचारित संक्रमणों/एच आई वी से सुरक्षा नहीं मिलती है ▪ चीरफाड़ (ऑपरेशन) की जरूरत होती है	▪ उन महिलाओं के लिए जो तय कर चुकी हैं कि उन्हें और बच्चे नहीं चाहिए ▪ अस्पताल में चीरफाड़ (ऑपरेशन) की सुविधा होनी चाहिए ▪ यह प्रसव के शुरूआती 7 दिनों में की जा सकती है
लैम *(सभी महिलाओं को स्तनपान के लिए बढ़ावा दें)*	▪ मां और नवजात बच्चे के लिए अच्छी विधि ▪ जन्म के तुरंत बाद शुरू ▪ यदि तीनों शर्तें पूरी हों तो 98% प्रभावी	▪ यौन संचारित संक्रमणों/एच आई वी से सुरक्षा नहीं मिलती है ▪ कम समय की विधि – 6 महीने तक भरोसेमंद ▪ यदि शर्तें पूरी नहीं होती हैं तो कोई दूसरी विधि अपनाएं	▪ केवल तभी प्रभावी है जब तीनों शर्तें पूरी हों : केवल स्तनपान, दिन और रात; माहवारी शुरू न हुई हो; बच्चा 6 महीने से कम उम्र का हो।
पुरुष नसबंदी	▪ पुरुषों की परिवार नियोजन की स्थायी विधि। सरल प्रक्रिया ▪ 99% प्रभावी ▪ गंभीर जटिलाएं बहुत कम होती हैं ▪ संभोग में कोई बाधा या कमज़ोरी नहीं	▪ यौन संचारित संक्रमणों/एच आई वी से सुरक्षा नहीं मिलती है ▪ प्रक्रिया के बाद तीन माह तक कंडोम या कोई और गर्भनिरोधक इस्तेमाल करने की ज़रूरत है	▪ उन दम्पत्ति के लिए उचित है जो तय कर चुके हैं कि उन्हें और बच्चे नहीं चाहिए; उन्हें विधि के स्थायी होने के बारे में जानकारी है। ▪ जिन पुरुषों को जननांग का संक्रमण न हो
आपात्कालीन गर्भ निरोधक 1. आपात्कालीन गर्भ निरोधक गोलियां (ईसीपी) 2. आईयूसीडी	▪ सुरक्षित, इस्तेमाल करने में आसान और किसी भी दवा की दुकान या स्वास्थ्य केन्द्र पर बिना पर्चे के आसानी से उपलब्ध ▪ सभी महिलाओं द्वारा इस्तेमाल की जा सकती हैं। ▪ असुरक्षित संभोग के 120 घण्टे (5 दिन) के अंदर लेने से इस्तेमाल का 85% प्रभावी तरीका ▪ आपातकालीन गर्भ निरोध के लिए आईयूसीडी का उपयोग यदि उपयुक्त हो तो नियमित विधि के तौर पर जारी रखा जा सकता है	▪ यह नियमित परिवार नियोजन की विधि नहीं, केवल आपात्कालीन प्रयोग के लिए है। ▪ एक नियमित परिवार नियोजन की विधि का उपयोग करना चाहिए। ▪ यदि गर्भ ठहर जाए तो प्रभावी नहीं है। ▪ इसका प्रभावी होना असुरक्षित यौन संपर्क के बाद उपयोग करने के समय पर निर्भर करता है।	▪ गर्भवती महिलाओं के लिए प्रभावी नहीं ▪ इस गर्भपात इसे गर्भपात की दवा के रूप में उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। ▪ आईयूसीडी उन महिलाओं के लिए उचित नहीं हैं : बच्चेदानी के मुंह का कैंसर या ट्रोफोब्लास्टिक रोग है; बच्चेदानी की बनावट में खराबी (फाइब्रॉइड, सेप्टम) है; एसटीआई का जोखिम

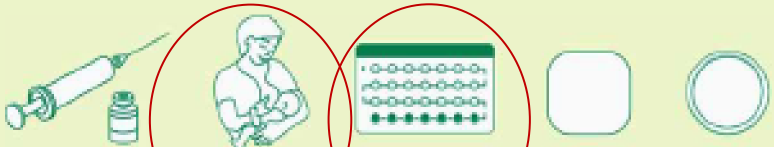
प्रसव के बाद परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों को शुरू करने के सुरक्षित समय

*यह सिर्फ आपातकालीन स्थिति में प्रयोग के लिए हैं। एक नियमित गर्भ निरोधक इस्तेमाल करने के लिए एएनएम/डॉक्टर से सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र पर सलाह लें।

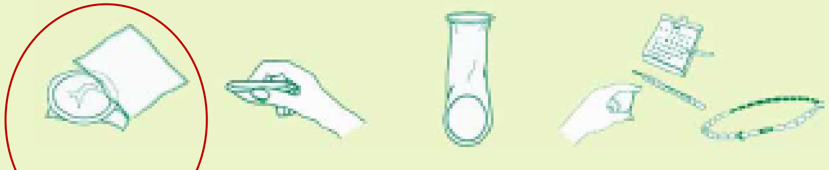
परिवार नियोजन उपायों की प्रभावशीलता की तुलना

अधिक प्रभावी (एक वर्ष में प्रत्येक 100 महिलाओं में 1 से कम गर्भधारण की घटना)

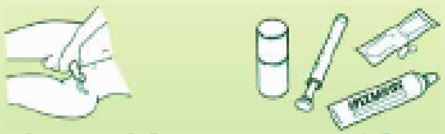
इम्प्लान्ट | आईयूडी | महिला नसबन्दी | पुरुष नसबन्दी



इंजेक्शन | स्तनपान द्वारा गर्भनिरोधन | गर्भनिरोधक गोलियाँ | पट्टी | वैजाइनल रिंग



पुरुष कण्डोम | डॉयफ्राम | महिला कण्डोम | प्रजननशीलता जानने की विधि



विद्ड्रॉल विधि | शुक्राणुरोधी

कम प्रभावी (1 वर्ष में प्रत्येक 100 महिलाओं में गर्भधारण की 30 घटनायें)

अपने गर्भनिरोधक उपाय की प्रभावशीलता कैसे बढ़ाएं

इम्प्लान्ट, आईयूडी, महिला नसबन्दी, पुरुष नसबन्दी

इम्प्लान्ट, आईयूडी, महिला नसबन्दी: प्रक्रिया के बाद कुछ भी याद रखने की आवश्यकता बहुत कम होती है।

पुरुष नसबन्दी : पहले तीन महीनों तक किसी अन्य उपाय का प्रयोग करें।

इंजेक्शन, स्तनपान द्वारा गर्भनिरोधन, गर्भनिरोधक गोलियां, पट्टी, वैजाइनल रिंग

इंजेक्शन: अगला इंजेक्शन समय पर लगवायें

स्तनपान द्वारा गर्भनिरोध (6 महीनों के लिए) : दिन–रात अधिक से अधिक स्तनपान करायें

गर्भनिरोधक गोलियां: हर रोज एक गोली लें।

पट्टी, छल्ला : इसे सही स्थान पर लगायें और समय से बदलें।

पुरुष कण्डोम, डॉयफ्राम, महिला कण्डोम, प्रजननशीलता जानने की विधि

कण्डोम, डॉयफ्राम : हर बार सेक्स के दौरान इसका सही प्रयोग करें।

प्रजननशीलता जानने की विधि: प्रजननशील दिनों में सेक्स न करें या कण्डोम का प्रयोग करें।

मानक दिवस या दो दिवसीय पद्धति जैसी नई तकनीकों का प्रयोग आसान हो सकता है

विद्ड्रॉल विधि, शुक्राणुरोधी

विद्ड्रॉल, शुक्राणुरोधी: हर बार सेक्स के दौरान इसका सही प्रयोग करें

International Planned Parenthood Federation

आपके अधिकार

हर क्लाइंट को इनका अधिकार है :

WWW.IPPF.ORG

जानकारी

यौनिक अैर प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के फ़ायदे और उनकी उपलब्धता के बारे में जानना और इससे संबंधित अधिकारों की जानकारी होना

पहुँच

सभी को चाहे वे किसी भी वर्ण, लिंग या लैंगिक उन्मुखीकरण के हो, शादी–शुदा हों या नहीं, किसी भी उम्र के हों, चाहे उनका धार्मिक या राजनैतिक विश्वास कैसा भी हो, कहीं के भी मूल निवासी हों या उनको विकलांगता हो या न हो से मुक्त एक जैसी सेवायें पाना

चुनाव

स्वतंत्र रूप से निर्णय लेना कि कब बच्चा चाहिये और न चाहने पर किस साधन का इस्तेमाल किया जाये

सुरक्षा

अपने आपको अनचाहे गर्भ, बिमारी और हिंसा से सुरक्षित रख पाना

एकान्तता

काउंसेलिंग और सेवाओं के दौरान एकान्त/निजी माहौल होना

गोपनीयता

यह आश्वासन हो कि आपकी बातें गोपनीय रहेंगी

गरिमा के साथ

सम्मान और संवेदना के साथ बर्ताव, शिष्टता से और ध्यान देते हुये सेवा पाना

आराम

सेवा पाने के समय आराम महसूस होना

निरन्तरता

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी सेवायें और संबंधित आपूर्ति को जब तक ज़रूरत है, तक पाना

अभिव्यक्ति

दी गई सेवाओं पर स्वतंत्र रूप से अपनी राय रखना

World Health Organization

hrp

स्वास्थ्य केन्द्रों पर प्रसव के दौरान अनादर और दुरूपयोग को बचाना और इनका उन्मूलन

WHO का वक्तव्य

हर महिला को उच्चतम प्राप्त करनेवाले मानक के अनुरूप स्वास्थ्य प्राप्त करने का अधिकार है और इसमें अस्मिता, सम्मानजनक स्वास्थ्य सेवा शामिल है

photo:UNICEF

दुनिया भर में कई महिलाऐं प्रसव के दौरान अनुचित सुविधा एवं अपमानजनक उपचार का अनुभव करती हैं। इस तरह के उपचार न केवल महिलाओं के अधिकारों का उल्लंघन करते है, बल्कि उनके सम्मान, देखभाल, स्वास्थ्य, शारीरिक अखंडता एवं उनकी स्वतंत्रता में भेदभाव पैदा करते है। यह कथन इस महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य और मानव अधिकारों के मुद्दे पर संवाद, अनुसंधान और एक बड़ी कार्यवाही को न्योता देता है।

पृष्ठभूमि

सार्वभौमिक रूप से सुरक्षित, स्वीकार योग्य, सही गुणवत्ता के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल, विशेष रूप से गर्भनिरोधक के उपयोग को सुनिश्चित कर मातृ रूग्णता और मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है।

हाल के दशकों में संस्थागत प्रसव दर में सुधार हुआ है, जैसा कि महिलाओं की माँग, सामुदायिक गतिशीलता, शिक्षा, वित्तीय प्रोत्साहन या नीतिगत उपायों के माध्यम से बच्चे के जन्म के दौरान सुविधा उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया जा रहा है।

हालाँकि गर्भावस्था एवं बच्चे के जन्म के दौरान महिलाओं का अनुभव परेशान करने वाली एक तस्वीर को प्रदर्शित कर रहा है। दुनिया भर में कई औरतें संस्थागत प्रसव के दौरान अनुचित, निन्दात्मक एवं अनादरपूर्ण व्यवहार का अनुभव करती है।

यह महिलाओं एवं उनके स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच विश्वास का उल्लंघन स्थापित करता है साथ ही यह महिलाओं की मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की तलाश को भी हतोत्साहित करता है।

जबकि महिलाओं की अनुचित और अपमानजनक उपचार पूरी गर्भावस्था प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान हो सकता है, यह महिलाओं के प्रसव के दौरान विशेष रूप से दोषपूर्ण है। इस तरह के व्यवहार माता एवं शिशु दोनों के लिए सीधा प्रतिकूल परिणाम दे सकते हैं।

सुविधाओं में प्रसव के दौरान अनुचित और अपमानजनक उपचार की खबरों में शारीरिक शोषण, अपमान और मौखिक दुरूपयोग, अक्रामक या चिकित्सा प्रक्रियाओं (नसबंदी सहित) गोपनीयता की कमी है, पूरी तरह से सूचित एकाग्रता प्राप्त करने की विफलता, दर्द की दवा देने से इन्कार, स्वास्थ्य सुविधाओं में भर्ती से इन्कार, जन्म के दौरान महिला की अवज्ञा करना जिससे वह जान लेवा जटिलताओं से पीड़ित हो सकती है, भुगतान न कर पाने के कारण महिला और उसके नवजात को स्वास्थ्य सुविधा पर ही रखना, ये सब शामिल हैं।

हाथ धोने के चरण

हाथ धोना

सेप्सिस से बचाव का एक साधारण और प्रभावी तरीका

हथेली और ऊँगलियाँ

हाथ का पिछला हिस्सा

ऊँगलियाँ और पोर

अंगूठे

ऊँगलियों के सिरे

कलाई से कोहनी तक

किसी भी प्रक्रिया को करने से पहले या एनआईसीयू में घुसने से पहले हाथों को पूरे 2 मिनट तक धोयें

हाथों को कम से कम 20 सेकेन्ड तक हर बार बच्चे को छूने के पहले और बाद में धोयें

स्वर्णिम नियम

- हाथ धोने के पहले सभी जेवर और घड़ी उतार दें। कमीज को कोहनी के ऊपर तक मोड़े
- साबुन गीला करके हाथ से लेकर कोहनी तक लगायें। एक सामान्य बिना दवा का साबुन भी इसके लिए अच्छा है
- हाथों को हवा में सुखायें या एक बार प्रयोग किये जाने वाले स्टराईल तौलिये या पेपर से पोछें
- एक विकल्प के रूप में एल्कोहल आधारित रब का भी इस्तेमाल किया जा सकता है। इसके 5 मिली लीटर के घोल को सभी हिस्सों में लगायें और ऊपर दिये गये चरणों का पालन करें तथा हाथों को रगड़ कर सुखायें

नियोनेटोलॉजी प्रकोष्ठ, पिड्याट्रिक्स विभाग, एम्स

Maternal Health Division
Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

सार्वभौमिक संक्रमण से बचाव के कार्य/व्यवहार

बचाव के लिये पोशाक का इस्तेमाल

हाथ धोना

सामान्य सफाई सुनिश्चित करना
(दीवार, फर्श, शौचालय और आस–पास का वातावरण)

कूड़े का निस्तारण करना

जैव–चिकित्सकीय कूड़े का निस्तारण

1. छांटना
2. विसंक्रमित करना
3. स्थानांतरण के पहले उचित भंडारण
4. सुरक्षित निस्तारण

पीला थैला
मानव टिशु, प्लेसेन्टा, गर्भ के अवशेष, खून से सने स्वॉब/गॉज./बैंडेज, अन्य वस्तु (शल्य कुड़ा)

लाल थैला
इस्तेमाल किये गये टूटे–फूटे कैथेटर, आईवी बोतलें और ट्यूब, सिरिंज, विसंक्रमित प्लास्टिक दस्ताने, अन्य प्लास्टिक सामग्री

काला थैला
रसोई का कचरा, कागज़ की बैग, बेकार कागज़/थर्मोकोल, डिस्पोज़ेबल ग्लास और प्लेट, बचा हुआ खाना

नुकीली वस्तुओं का उचित तरीके से निस्तारण करना
सभी नीडल/नुकीली वस्तुयें/आईवी कैनुला/टूटे हुए एम्प्यूल/ब्लेड को पंक्चर प्रूफ डब्बे में

सभी प्लास्टिक बैग को अच्छी तरह से सील करके लेबल करें और निस्तारण के पहले ऑडिट करें

पीईपी
पोस्ट एक्सपोज़र प्रोफाईलैक्सिस
एचआईवी पोज़िटिव महिला के शारीरिक द्रव्य या खून के संपर्क में दुर्घटनावश आने पर दिया जाता है

तरल मेडिकल कूड़े (एलएमडब्ल्यू) का निस्तारण

- छीटों से बचना
- इस्तेमाल किये हुए, साफ करने वाले/विसंक्रमित करने वाले घोल को एलएमडब्ल्यू मानें
- एलएमडब्ल्यू को सिंक/नाली/फ्लश वाले शौचालय में डालें या एक गड्ढे में दबायें
- एलएमडब्ल्यू डालने के बाद सिंक/नाली/शौचालय को पानी से धो लें
- दिन के आखिरी में (हर 12 घंटे पर) विसंक्रमण करने वाले घोल को सिंक/नाली/शौचालय में डालें
- आखरी सफाई के पहले एलएमडब्ल्यू के पात्र को 0.5% ब्लीचिंग घोल में 10 मिनट तक डालकर विसंक्रमित करें

The CHILDREN'S INVESTMENT FUND FOUNDATION
Jhpiego

लेबर रूम की तैयारी की चेकलिस्ट

क्र.सं.	कार्य	अवलोकन
1.	• पर्याप्त रोशनी, साफ–सफाई, उपयुक्त तापमान (लगभग 25–28^0 सेल्सीयस) परदे/स्क्रीन, बन्द खिड़की (पूरे शीशे के साथ), लेबर के साथ में कार्यरत शौचालय (जिसमें बहता हुआ पानी हो) से लेबर रूम का वातावरण बनाये रखें। • हर लेबर टेबल का अपना रोशनी का स्त्रोत होना चाहिये। • सभी ज़रूरी प्रोटोकॉल पोस्टर्ज़ संदर्भ के लिए उपयुक्त स्थान पर लगे होने चाहिए।	
2.	लेबर रूम में ज़रूरी उपकरण उपलब्ध और क्रियाशील हैं।	
3.	यह सुनिश्चित करें कि सभी 7 ट्रेज़ स्टैरेलाईज़ड हैं और लेबल के साथ व्यवस्थित की गई है।	
4.	हर डिलिवरी के बाद लेबर टेबल सहित सभी सतहों को ब्लीचिंग घोल से साफ करते हैं।	
5.	नवजात देखभाल क्षेत्र की तैयारीः • रेडियेन्ट वार्मर का प्लग लगा हुआ है, वह क्रियाशील है और डिलीवरी से कम से कम आधा घंटा पहले चालू कर दिया गया है। • रेडियेन्ट वार्यर के नीचे के खाने में पहले से जाँचा हुआ और क्रियाशील नवजात रिसेसिटेंशन बैग और मास्क तैयार करके रखे हुए हैं। • एक विशिष्ट स्थान पर सैकेंड की सुई वाली घड़ी लगी हुई है।	
6.	सक्शन एपैरेटसः • नवजात के लिएः डी–लीज़ सक्शन एपैरेटस ट्रे में। • माँ के लिएः क्रियाशील पैर/बिजली से संचालित/सक्शन के साथ डिस्पोज़ेबल कैथेटर उपलब्ध है।	
7.	ऑक्सीजन सिलिंडरः जाँचें कि, • ऑक्सीजन उपलब्ध है और इस्तेमाल के पहले उसके प्रवाह को पानी के नीचे (एक बोतल में) जाँच लिया गया है, ताकि इस्तेमाल के समय वह तैयार रहे। • नॉब को पहले से ही जाँच लिया है। • हर बार ऑक्सीजन के प्रयोग पर नई डिस्पोज़ेबल ट्यूब का इस्तेमाल किया जाता है। • बैकप के लिए एक पूरा भरा हुआ अतिरिक्त सिलिंडर उपलब्ध है।	

क्र.सं.	कार्य	अवलोकन
8.	आईपी व्यवहारः • हाथ धोने के क्षेत्र में साबुन और बहता हुआ पानी, एक बड़े हैंडल वाली टूंटी जिसको कोहनी से चलाया जा सके, उपलब्ध है। • स्ट्रैरेलाईज़्ड, गल्वज़, औज़ार, लिनन और गॉज़ के टुकड़ों के भंडारण के लिए ड्रम उपलब्ध है। • लेबर रूम के लिए एक विशिष्ट ऑटोक्लेव उपलब्ध है। डिलीवरी के औज़ार को उपयुक्त मात्रा में एक कपड़े में लपेट कर (हर डिलीवरी के लिए एक सैट), लाभार्थियों की संख्या के अनुसार दिन में दो बार (सुबह और शाम के शिफ्ट में) ऑटोक्लेव कर उपलब्ध रखते हैं। • गंदे औज़ारों को तैयार करने के पहले 0.5 प्रतिशत क्लोरीन के घोल में डालते हैं। • लेबर रूम में कार्य करते समय पीपीई का उपयोग करते हैं।	
9.	कूड़ा निस्तारणः कलर कोडेड बिन प्लास्टिक बैग की लाइनिंग के साथ उपलब्ध है।	
10.	रिकार्ड, पार्टोग्राफ, कैस–शीट, लेबर रजिस्टर, रेफर इन/रेफर आउट रजिस्टर उपलब्ध हैं और ज़रूरत अनुसार हर केस के लिए भरे जाते हैं।	

मुख्य बिन्दु

- लेबर रूम का तापमान 25^0 से 28^0 सेन्टीग्रेड के बीच बनाए रखें। पहाड़ी एवं ठंडे क्षेत्रों में जाड़े के दिनों में वार्मर की ज़रूरत पड़ेगी।
- नर्सिंग स्टाफ के शिफ्ट बदलने के समय उपकरणों की क्रियाशीलता की जाँच की जानी चाहिए।
- महिलाओं की प्राइवेसी (टेबल के बीच में पर्दे का उपयोग) और उनकी अस्मिता सुनिश्चित करें।
- हर डिलीवरी में स्टैरेलाईज़्ड औज़ारों का उपयोग करें।
- लेबर रूम में बाहर से वायु का प्रवाह नहीं होना चाहिए।
- हर समय लेबर रूम दवाओं का 20% प्रतिशत बफर स्टॉक उपलब्ध रहना चाहिए।
- नवजात देखभाल क्षेत्र में सीधी हवा का प्रवाह किसी भी कोने से नहीं होना चाहिए।
- बच्चे के जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान की शुरूआत कर देनी चाहिए।
- इन्जेक्शन ऑक्सीटोसिन को फ्रिज में रखें। (फ्रीजर में नहीं)

अन्य लोगों में, किशोरियाँ, अविवाहित महिलाएँ, सामाजिक और आर्थिक रूप से पिछड़ी महिलायें, सामाजीय अल्प संख्यक महिलाएँ, प्रवासी महिलाएँ और एचआईवी से पीड़ित महिलाओं को खासकर अपमानजनक और निंदात्मक व्यवहार अनुभव करना पड़ता है।

जैसा कि अन्तराष्ट्रीय मानवाधिकारों के मानकों और सिद्धांतों में बताया गया है, जन्म के समय निदा, उपेक्षा या अनादर महिला के बुनियादी मानवाधिकारों के उल्लंघन में शामिल हैं। खासकर गर्भवती महिला को गरिमापूर्ण सुविधा लेने का अधिकार है, वह जानकारी लेने और देने, भेदभाव से मुक्त सेवायें लेने के लिए स्वतंत्र है, उसे उच्चतम प्राप्यमानक वाली शारीरिक और मानसिक सेवायें लेने का अधिकार है।

महिलाओं द्वारा बच्चे के जन्म के वक्त सहे गए अनादर और प्रताड़ना को सिद्ध करने वाला मौजूदा सबूतों के बावजूद इस मुद्दे पर अब तक अंतरराष्ट्रीय सर्वसम्मति नहीं बन सकी है कि इस हिंसा और बेइज्ज़ती को वैज्ञानिक तौर पर किसी तरह से मापा जा सके और परिभाषित किया जा सके। फलस्वरूप इसका महिलाओं के स्वास्थ्य स्थिति और विकल्प पर प्रयास और प्रभाव अज्ञात है। बच्चे के जन्म के वक्त महिलाओं द्वारा सहन किये गये अनादर और प्रताड़ना व्यवहार को मापने समझने और स्पष्ट करने के लिए और इसकी रोकथाम और निषेध कर्म के लिए एक महत्वपूर्ण अनुसंधान कार्यसूची मौजूद है। बच्चे के जन्म के वक्त महिलाओं को उच्च स्तर की देखभाल का लक्ष्य पाने के लिए स्वास्थ्य व्यवस्था को इस प्रकार सुदृढ़ प्रबंधित होना होगा कि वो महिलाओं के सेक्सुअल और रिप्रोडक्टिव हेल्थ और मानवाधिकार सुनिश्चित कर सके। जहाँ सरकारी, पेशेवर समाज संगठन और दुनियाभर की समुदाय ने पहले ही इस समस्या के समाधान की ज़रूरत बहुत सारे उदाहरण में दिखाई है। अब तक महिलाओं के बेहतर मातृत्व देखभाल की नीति को बढ़ावा नहीं दिया गया है। अब अनादर और प्रताड़ना की रोकथाम और इसे समाज से निकाल देने के लिए निम्न कदम उठाने चाहिए:

1. **अनादर और प्रताड़ना पर अनुसंधान एवं कार्यवाही में सरकार एवं समर्थक विकासशील भागीदारी का बड़ा समर्थनः**

   दुनियाभर में सरकारी तथा निजी सेवाओं में महिलाओं के अनादार और प्रताड़ना को मापने और स्पष्ट करने के लिए एवं महिलाओं में स्वास्थ्य अनुभवों और पसंद को बेहतर तरह से समझने के लिए आगे की विशेष अनुसंधान करने के लिए सरकार एवं विकासशील साझेदारी का समर्थन ज़रूरी है। सरकार तथा स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करने वाली संस्था की ज़रूरी तकनीकी मार्गदर्शन देने के लिए विभिन्न परिस्थितियों में प्रभावकारिता एवं कार्यान्वियन का सबूत ज़रूरी है।

2. **गुणवत्तापरक देखभाल में सम्मानजनक देखभाल को एक मुख्य घटक मानते हुए, गुणवत्तापरक मातृत्व देखभाल से सम्बन्धित कार्यक्रमों को शुरू करना, समर्थन देना और जारी रखना।**

   हर महिला को आदरपूर्ण, सक्षम और देखरेखपूर्ण मातृत्व स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने के लिए सेवा प्रदान करने वाली संस्था के व्यवहार, चिकित्सालय पर्यावरण एवं स्वास्थ्य व्यवस्था में बदलाव को समर्थन करने के लिए विशाल कार्य की जरूरत है। पसंदीदा साथी के लिए सामाजिक समर्थन गतिशीलता, भोजन एवं तरल पदार्थ तक सबकी पहुँच, गोपनीयता, एकांता, महिलाओं को उनके अधिकार की सूचना, हिंसात्मक कार्य की सुधार के लिए रचना तंत्र एवं उच्चस्तरीय चिकित्सकीय सुविधा सुनिश्चित करना इसमें शामिल है। सुरक्षित, उच्चस्तरीय मनुष्य केन्द्रित देखभाल को सार्वभौमिक स्वास्थ्य क्षेत्र का एक भाग मानना भी इस कार्य में मदद क सकता है।

3. **गर्भावस्था और बच्चे के जन्म के दौरान सम्मानजनक स्वास्थ्य की देखभाल के लिए महिलाओं के अधिकार पर ज़ोर देनाः**

   अंतर्राष्ट्रीय मानव अधिकार ढाँचें ने यह प्रकाश डाला है मानवाधिकार उल्लंघन एक मुद्दा है, प्रसव के दौरान जागरूकता बढ़ाने और सम्मानजनक मातृत्व देखभाल के महत्त्व, नीतिगत पहलों के विकास में महिलाओं के स्वास्थ्य अधिवक्ता सहायता कर सकते हैं। अधिकारों पर आधारित नीतियों से स्वास्थ्य तंत्र को संगठित और प्रबन्धित करने से सम्मानजनक गुणवत्तापरक मातृत्व देखभाल दी जा सकती है।

4. **सम्मान और अनादर देखभाल वाले व्यवहारों/कार्यों से संबंधित डेटा पैदा करने, जवाबदेही और सार्थक पेशेवर समर्थन की प्रणालियों के लिए आवश्यक है –**

   स्वास्थ्य प्रणाली को प्रसव के दौरान महिलाओं के उपचार के लिए जवाबदेह होना चाहिए, अधिकार पर स्पष्ट नीतियाँ और नैतिक मानक का विकास सुनिश्चित हो। हैल्थ केयर प्रोवाइडर को समर्थन और प्रशिक्षण सुनिश्चित करने की आवश्यकता है ताकि प्रसव के दौरान महिलाओं के साथ

कॉमपेसन एवं गरिमा का व्यवहार हो। उन स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान, अध्ययन और प्रलेखन ज़रूरी है जो पहले से ही सम्मानजनक मातृत्व देखभाल दे रही हैं, महिलाओं और समुदायों की भागीदारी को बढ़ावा देती हैं और सम्मानजनक देखभाल में लगातार सुधार में कार्यरत हैं।

5. **गुणवत्तापरक देखभाल में सुधार और अपमानजनक और निन्दापूर्ण व्यवहारों को हटाने के प्रयासों में महिलाओं सहित सभी साझेदारों को शामिल करना।**

प्रसव के दौरान अनादर और दुरूपयोग को एक समावेशी प्रक्रिया के माध्यम से ही समाप्त किया जा सकता है जिनमें महिलाओं, समुदायों, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, प्रबंधकों, स्वास्थ्य पेशेवर प्रशिक्षण शिक्षा और प्रमाणन निकायों, व्यावसायिक संगठनों, सरकारों, स्वास्थ्य प्रणालियों हितधारकों, नागरिक समाज समूह, अंतरराष्ट्रीय संगठनों और शोधकर्त्ताओं की भागीदारी शामिल है।

हम इन संस्थाओं को अपने साथ शामिल कर स्थानीय स्तर पर लगातार हो रहे उपचारात्मक अनादर एवं सुविधाओं के दुरूपयोग को चिन्हित कर सूचित कर सकते हैं तथा उचित निरोधक और उपचारात्मक उपायों को लागू कर सकते हैं।

References

1. SilalSP,Penn-KekanaL,HarrisB,BirchS,McIntyreD.ExploringinequalitiesinaccesstoanduseofmaternalhealthservicesinSouthAfrica. BMCHealthServRes.2011Dec31;12:120–0.
2. SmallR,YellandJ,LumleyJ,BrownS,LiamputtongP.Immigrantwomen'sviewsaboutcareduringlaborandbirth:anAustralianstudyofVietnamese,Turkish,andFilipinowomen.Birth.2002Nov30;29(4):266–77.
3. d'OliveiraAFPLA,DinizSGS,SchraiberLBL.Violenceagainstwomeninhealth-careinstitutions:anemergingproblem.Lancet.2002May10;359(9318):1681–5.
4. BohrenM,HunterEC,Munther-KaasHM,SouzaJP,VogelJP,GulmezogluAM.Facilitatorsandbarrierstofacility-baseddeliveryinlow-andmiddle-incomecountries:Asystematicreviewofqualitativeevidence.SubmittedtoReprodHealth.2014.
5. BowserD,HillK.ExploringEvidenceforDisrespectandAbuseinFacility-basedChildbirth:reportofalandscapeanalysis.USAID/TRActionProject;2010.
6. UNGeneralAssembly.UniversalDeclarationofHumanRights.UNGeneralAssembly;1948Dec.
7. UNGeneralAssembly.DeclarationontheEliminationofViolenceagainst Women.UNGeneralAssembly;1993Dec.
8. UNGeneralAssembly.InternationalCovenantonEconomic,SocialandCulturalRights.UNGeneralAssembly;1976Jan.
9. WhiteRibbonAlliance.RespectfulMaternityCare: TheUniversalRightsofChildbearingWomen[Internet].WashingtonDC:WhiteRibbonAlliance;2011Oct.Availablefrom:http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf
10. OfficeoftheUnitedNationsHighCommissionerforHumanRights. Technicalguidanceontheapplicationofahumanrightsbasedapproachtotheimplementationofpoliciesandprogrammestoreducepreventablematernalmorbidityandmortality.UNGeneralAssembly;2012Jul.
11. WarrenC,NjukiR,AbuyaT,NdwigaC,MaingiG,SerwangaJ,etal.Studyprotocolforpromotingrespectfulmaternitycareinitiativetoassess,measureanddesigninterventionstoreducedisrespectandabuseduringchildbirthinKenya.BMCPregnancyChildbirth.2012Dec31;13:21–1.
12. FreedmanLP,KrukME.Disrespectandabuseofwomeninchildbirth:challengingtheglobalqualityandaccountabilityagendas.Lancet.2014Jun20.
13. WhiteRibbonAlliance.RespectfulMaternityCare:TheUniversalRightsofChildbearingWomen. WhiteRibbonAlliance;2011Oct.
14. FIGOCommitteeonSafeMotherhoodandNewbornHealth.MotherandNewbornFriendlyBirthingFacility[Internet].InternationalFederationofGynecologyandObstetrics;2014Feb.Availablefrom:http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications
15. UNGeneralAssembly.ConventionontheEliminationofAllFormsofDiscriminationAgainstWomen.UNGeneralAssembly;1979Dec.

If your organization would like to endorse this statement, please contact: vogeljo@who.int

For more information, please contact: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. E-mail:reproductivehealth@who.int •www.who.int/reproductivehealth

This statement is endorsed by:

American Refugee Committee
Averting Maternal Death and Disability, Mailman School of Public Health, Columbia University
Center for Health and Gender Equity (CHANGE)
Center for Reproductive Rights
Center for the Right to Health (CRH)
Commonwealth Medical Trust (Commat)
Family Care International
Human Rights in Childbirth
Human Rights Watch
International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
International Islamic Center for Population Studies and Research, Al Azhar University
International Mother baby Childbirth Organization
IntraHealth International
Jhpiego-an affiliate of Johns Hopkins University
Makererere University College of Health Sciences School of Medicine Department of Obstetrics and Gynaecology
Maternal Adolescent Reproductive & Child Health (MARCH), London School of Hygiene & Tropical Medicine
Maternal and Child Survival Program
Maternal Health Task Force
Population Council
Reproductive Health Matters
Safe Motherhood Program, Bixby Center for Global Reproductive Health and Policy, Dept. of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences at UCSF
Swedish International Development Cooperation Agency Swiss Tropical and Public Health Institute
University Research Co., LLC (URC)
United States Agency for International Development (USAID)
The White Ribbon Alliance

WHO/RHR/14.23

©WorldHealthOrganization2014

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia,1211 Geneva 27, Switzerland (tel.:+41227913264; fax:+41227914857;e-mail:bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications– whether for sale or for non-commercial distribution–should be addressed to WHO Press through the WHO website (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.