



मातृत्व सेवाओं हेतु केस शीट - L2 स्वास्थ्य केन्द्र



भर्ती फॉर्म

एमसीटीएस संख्या	<input type="text"/>	स्वास्थ्य केन्द्र का नाम	<input type="text"/>
बुकड	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	ब्लॉक	<input type="text"/>
आईपीडी/रजिस्ट्रेशन संख्या	<input type="text"/>	जिला	<input type="text"/>
बीपीएल/जेएसवाई रजिस्ट्रेशन	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	संपर्क के लिए फोन न. (स्वास्थ्य केन्द्र का)	<input type="text"/>
आधार कार्ड संख्या	<input type="text"/>	आशा का नाम	<input type="text"/>
कहाँ से रेफर हुई तथा कारण	<input type="text"/>		

नाम:	<input type="text"/>	उम्र:	<input type="text"/>	पत्नी या पुत्रि:	<input type="text"/>
पता:	<input type="text"/>				
संपर्क के लिए फोन न.	<input type="text"/>	वैवाहिक स्थिति:	<input type="text"/>		
भर्ती की तारीख:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	समय:	<input type="text"/>	जन्म सहायक का नाम:	<input type="text"/>
भर्ती की श्रेणी: प्रसव पीड़ा के साथ	<input type="checkbox"/>	गर्भावस्था से संबंधित जटिलता के साथ उपस्थित हुई	<input type="checkbox"/>		
अन्य केन्द्र से रेफर हुई है	<input type="checkbox"/>				
एलएमपी:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ईडीडी:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
अस्थायी निदान:	<input type="text"/>	अंतिम निदान:	<input type="text"/>		
गर्भ निरोधन प्रयोग का इतिहास:	<input type="text"/>				

प्रसव का परिणाम: जीवित	<input type="checkbox"/>	गर्भपात	<input type="checkbox"/>	बच्चे का लिंग: लड़का	<input type="checkbox"/>	लड़की	<input type="checkbox"/>
तुरंत का मृत जन्म/स्टिल बर्थ	<input type="checkbox"/>	मैसरेटेड स्टिल बर्थ	<input type="checkbox"/>	प्री-टर्म: हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	<input type="checkbox"/>
एक/सिंगल	<input type="checkbox"/>	जुड़वा/मल्टिपल	<input type="checkbox"/>	जन्म के समय वज़न (कि.ग्रा.)	<input type="text"/>	इंजेक्शन विटामिन K1	<input type="checkbox"/>
प्रसव की तारीख:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	समय:	<input type="text"/>	टीकाकरण: बीसीजी	<input type="checkbox"/>	ओपीवी	<input type="checkbox"/>
प्रसव की प्रक्रिया: सामान्य	<input type="checkbox"/>	एसिस्टेड	<input type="checkbox"/>	सिज़ेरियन ऑपरेशन	<input type="checkbox"/>	अन्य (स्पष्ट करें)	<input type="text"/>
एसिस्टेड/एलएससीएस/अन्य के संकेत	<input type="text"/>						
अंतिम परिणाम: डिस्चार्ज/ रेफरल/ मृत्यु/ लामा/ गर्भपात	<input type="text"/>						

सेवा प्रदाता का नाम तथा हस्ताक्षर:	<input type="text"/>	पदवी:
		फोन न.: तारीख तथा समय:

मौजूदा शिकायत:

भूतपूर्व ऑब्स्टेट्रिक इतिहास:

एपीएच:

पीपीएच:

पीई/ई:

सी-सेक्शन:

बाधित प्रसव:

स्टिल बर्थ:

जन्मजात विकृति:

एनिमिया

अन्य (स्पष्ट करें):

मेडिकल/सर्जिकल इतिहास:

(कृपया स्पष्ट करें)

परिवार में दीर्घकालीन बीमारी का इतिहास:

(कृपया स्पष्ट करें)

प्रसव के शुरू होने की तारीख और समय:

/ /

ग्रेविडा:

पैरिटी:

गर्भपात:

जीवित बच्चे:

सामान्य जाँच

लंबाई: से.मी.

वज़न: किग्रा.

पैलर:

पीलिया:

पैरों में सूजन:

वाइटल्स

बीपी: एमएमएचजी

तापमान: °से/°फ

पल्स: /मिनट

श्वास की गति: /मिनट

एफएचआर: /मिनट

पीए जाँच

प्रेज़ेन्टेशन: सीफैलिक: अन्य (स्पष्ट करें)

इंगेजमेंट: लाई:

जेस्टेशनल उम्र

एलएमपी: / /

ईडीडी: / /

प्री-टर्म: हाँ नहीं

फंडल ऊँचाई (सप्ताह में):

अंतिम अनुमानित जेस्टेशनल उम्र

एंटीनेटल कॉर्टिकोस्टेरोइड

दिया: हाँ नहीं

अल्ट्रासाउण्ड से उम्र:

(सप्ताह में):

पीवी जाँच

पीवी जाँचों की संख्या _____

सर्विक्स का खुलाव: (से.मी.)

सर्विक्स का ईफेसमेंट: (%)

झिल्ली: फट गई

संपूर्ण

एम्नियोटिक फ्लुइड का रंग: साफ

मिकोनियम

रक्त

पैल्विस पर्याप्त है: हाँ

नहीं

जाँचें

ब्लड ग्रुप और आरएच:

एंटी-डी दिया गया:

एचबी:

ब्लड शुगर:

पेशाब में प्रोटीन:

पेशाब में शुगर:

एचआईवी:

एचबीएसएजी:

सिफिलिस:

मलेरिया:

अन्य

जाँच-1 भर्ती के समय

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 रक्तस्राव 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

पार्योग्राफ 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 नब्ज, 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 ऑक्सिटोसिन/अन्य यूटरोटोनिक 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 स्राव
 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 मैग्नीशियम 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 $\geq +3$ 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

कॉर्टिकोस्टेरॉइड (Corticosteroid)

- हाँ, दिया गया
 नहीं

माँ को प्रसव पूर्व (24 से 34 हफ्तों के बीच) कॉर्टिकोस्टेरॉइड 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-एक्लेम्पसिया/एक्लेम्पसिया

खुराक: इन्जेक्शन 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 युनिवर्सल 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/लिंग 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 स्राव
- पेट में तेज़ दर्द
- साँस में तकलीफ
- तेज़ सिर दर्द या धुंधला दिखना
- जोर 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:



ऑब्सेट्रिक नोट्स (प्रसव के पूर्व कार्य)

ऑगमेंटेशन किया गया:

हाँ

नहीं

यदि हाँ, तो ऑगमेंटेशन देने के कारण को स्पष्ट करें

संकेत होने पर और सी-सेक्शन की सुविधा उपलब्ध होने वाले केन्द्रों पर ही ऑगमेंट करें

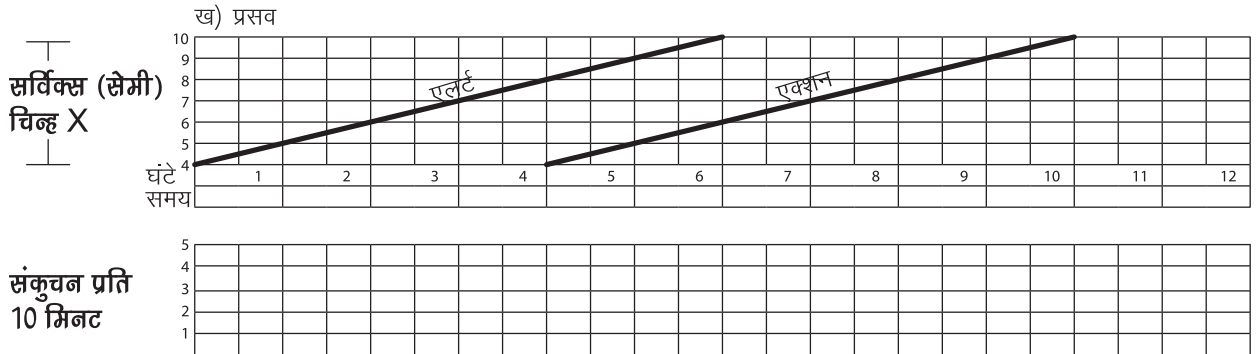
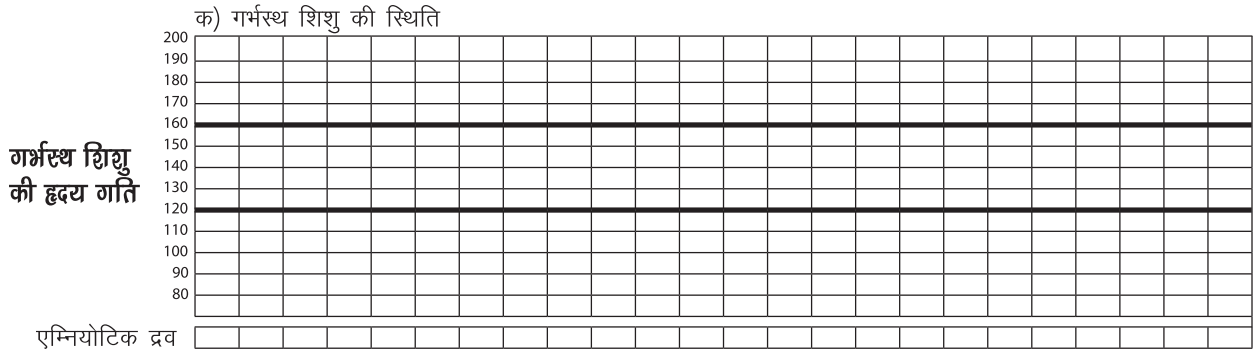
सरलीकृत पार्टोग्राफ

जब महिला एक्टिव प्रसव में हो (सर्विक्स का खुलाव ≥ 4 से.मी.) तो पार्टोग्राफ शुरू करें

पहचान हेतु जानकारी

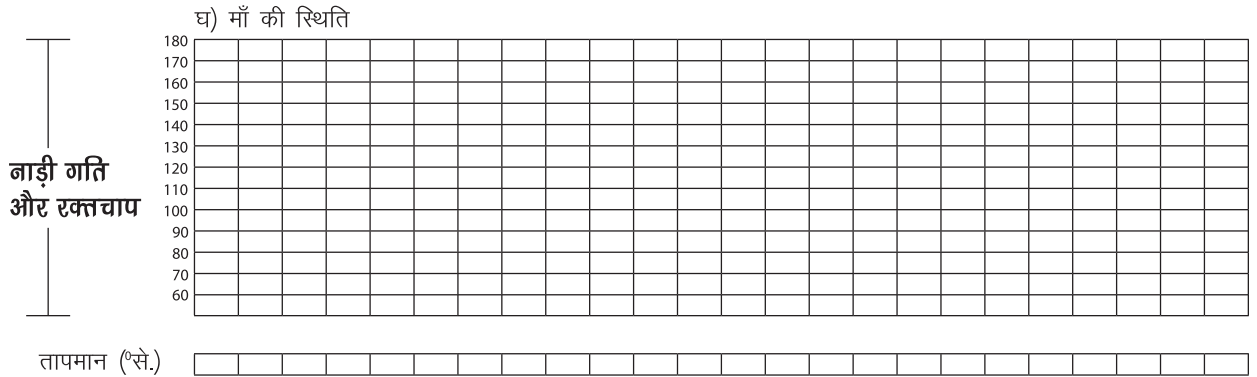
नाम: पति का नाम: आयु: पैरिटी: पंजी. सं.:

प्रवेश की तिथि और समय: गर्भाशय की थैली फटने की तिथि और समय:



ग) कार्यवाही

दी गई दवाएं और आई.वी. द्रव



एलर्ट लाइन पर आलेखन आरंभ करें

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



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार



अन्य नोट्स के लिए शीट

प्रसवपूर्व और प्रसव के दौरान | सुरक्षित प्रसव जाँचसूची

जाँच-2 प्रसव से बिल्कल पहले और प्रसव के दौरान (या सिजेरियन से पहले और शिशु निकलने के बाद)

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 $\geq 38^{\circ}$ सेन्टीग्रेड या $\geq 100.5^{\circ}$ 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
 सिजेरियन 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 $+ \geq 3$ 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
 सिरिज 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 ज्यादा नहीं)
 बच्चे के जन्म के एक मिनट के अंदर ऑक्सीटोसिन देना
 'कन्ट्रोल्ड कॉर्ड ट्रेक्शन' से ऑवल निकालना
 ऑवल निकलने के बाद बच्चेदानी की मालिश करना

बच्चे के लिए

- दो साफ सूखे गर्म तौलिये
 नाल काटने के लिए स्ट्राइल कैंची/ब्लेड
 म्यूकस एक्सट्रेक्टर
 नाल बाँधने का धागा/क्लैम्प
 बैग और मास्क

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)

सेवाप्रदाता का नाम: तिथि: हस्ताक्षर:

Adapted from "WHO Safe Childbirth Checklist"



डिलिवरी नोट्स

प्रसव की तारीख: / /

समय:

प्रसव का तरीका: सामान्य एसिस्टेड वैक्युम फॉर्सेप्स
 एलएससीएस अन्य (स्पष्ट करें)

परिणाम: जीवित जन्म गर्भपात ताज़ा स्टिल बर्थ
 मेसेरेटिड स्टिल बर्थ: एक/सिंगल जुड़वा/मल्टिपल

एपिसियोटॉमी: नहीं हाँ देरी से की गई (1-3 मिनट में)

एएमटीएसएल किया गया: नहीं हाँ कार्ड क्लैम्पिंग

1. दी गई यूट्रोटोनिक: ऑक्सिटोसिन इंजेक्शन या मिसोप्रोस्टॉल की गोली हाँ नहीं

2. सीसीटी: हाँ नहीं

3. यूटेराईन मसाज हाँ नहीं

जटिलता, यदि कोई: पीपीएच सेप्सिस पीई/ई
 लम्बा प्रसव बाधित प्रसव फीटल डिस्ट्रेस
 मातृ मृत्यु कारण और समय:

अन्य (स्पष्ट करें)

पीपीआईयूसीडी लगाई गई: हाँ नहीं

बच्चे के नोट्स

बच्चे का लिंग: लड़का लड़की त्वचा-से-त्वचा स्पर्श किया गया: हाँ नहीं

जन्म के समय वज़न: कि.ग्रा. प्री-टर्म: हाँ नहीं

क्या जन्म के तुरन्त बाद बच्चा रोया: हाँ नहीं

क्या बच्चे को रिससिटेशन की आवश्यकता पड़ी: हाँ नहीं

यदि हाँ, तो क्या प्रसव कक्ष में ही शुरूआत हुई: हाँ नहीं

स्तनपान की शुरूआत हुई: हाँ नहीं शुरू करने का समय:

कोई जन्म से विकृति (कृप्या स्पष्ट करें):

कोई अन्य जटिलता (कृप्या स्पष्ट करें):

इंजेक्शन विटामिन K1 दिया गया: हाँ नहीं यदि हाँ, डोज़:

टीकाकरण हो चुका है: बीसीजी ओपीवी हेप बी बच्चे का तापमान

बच्चे की पहचान

प्रसवोपरांत | सुरक्षित प्रसव जाँचसूची

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

क्या माँ को अधिक रक्तस्राव हो रहा है?

- हाँ, सहायता के लिए पुकारें (आवश्यकतानुसार रेफर करें या सुविधा उपलब्ध होने पर इलाज करें)
- नहीं

क्या माँ को निम्न की ज़रूरत है:

• एन्टीबायोटिक

- हाँ, दिया गया
- नहीं

• इन्जेक्शन मैग्नीशियम सल्फेट

- हाँ, दिया गया
- नहीं

क्या बच्चे को निम्न की ज़रूरत है:

• एन्टीबायोटिक?

- हाँ, दिया गया
- नहीं

• रेफरेंस?

- हाँ, किया गया
- नहीं

• विशेष देखभाल और निगरानी?

- हाँ, व्यवस्थित किया
- नहीं

• एन्टी रेट्रोवायरल/नेविरैपिन सिरप दिया

- हाँ, दिया जा चुका है और छः सप्ताह तक जारी रहेगा
- नहीं

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 हैं) 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 पुकारेंगे।

यदि 500 मिली. या उससे अधिक रक्तस्राव हो रहा हो या 5 मिनट से कम समय में 1 पैड गीला हो तो:

- सहायता के लिए पुकारें, ऑक्सीजन शुरू 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 ऑवल 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 ऑवल अधूरा है: यदि भाग दिखाई दे रहे हों तो उन्हें निकाल दें और तुरंत एफ.आर.यू./उच्च-स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें

यदि ऑवल हाथ से निकाला गया हो (मैनुअल रिमूवल ऑफ प्लेसेंटा) या माँ का तापमान $\geq 38^{\circ}$ सेन्टीग्रेड ($\geq 100.5^{\circ}$ F) हो तथा निम्न में से कुछ भी हो तो एन्टीबायोटिक दें:

- ठिठुरना/कंपकपाना
- योनि से बदबूदार स्राव
- पेट के निचले हिस्से में दर्द
- प्रसव में 18 घंटों से अधिक झिल्ली का फटना
- 24 घंटों से अधिक का प्रसव

इन्जेक्शन मैग्नीशियम 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 मैन्टीनेन्स) यदि:

माँ का सिस्टोलिक बीपी 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक बीपी 110 या अधिक हो और प्रोटीनयूरिया $\geq +3$ 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

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

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

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

यदि माँ एच.आई.वी. पोज़िटिव हो तो दें:

- यदि माँ >24 सप्ताह से ART पर है तो शिशु को नेविरैपिन सिरप 6 सप्ताह के लिए दें
- यदि माँ <24 सप्ताह से ART पर है या ART शुरू नहीं की है तो शिशु को नेविरैपिन सिरप 12 सप्ताह के लिए दें

सेवाप्रदाता का नाम: तिथि: हस्ताक्षर:



प्रसवोपरांत | सुरक्षित प्रसव जाँचसूची

जाँच-4 छुट्टी से पहले

क्या माँ का रक्तस्राव नियंत्रण में है?

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

क्या माँ को एन्टीबायोटिक की ज़रूरत है?

- हाँ, दिया गया और छुट्टी देर में करें
 नहीं

यदि $\geq 38^{\circ}$ सेन्टीग्रेड या $\geq 100.5^{\circ}\text{F}$ तापमान और निम्न में से कुछ भी हो, तो माँ को एन्टीबायोटिक दें:

- कंपकपाहट
 योनि से बदबूदार स्राव
 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 समझाएँ और सुनिश्चित करें कि छुएँ हो जाने के बाद माँ/साथी खतरे के लक्षण मौजूद होने पर सहायता लेंगे/वापस आयेगे।
 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 स्राव
- 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 स्राव

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:

डिस्चार्ज नोट्स

डिस्चार्ज के समय की स्थिति:

अंतिम परिणाम: डिस्चार्ज हुआ रेफर हुआ

माँ की स्थिति: जीवित और स्वस्थ मातृ मृत्यु

माँ का बीपी: माँ का तापमान

बच्चे की स्थिति: जीवित और स्वस्थ नवजात मृत्यु एसएनसीयू में रेफर हुआ

बच्चे का तापमान: बच्चे के श्वास की गति

डिस्चार्ज के समय सलाह:

खतरे के लक्षण के बारे में काउन्सेलिंग की गई: हाँ नहीं

परिवार नियोजन की विधि अपनाई गई: पीपीआईयूसीडी पीपीएस लैम कंडोम
कोई नहीं अन्य (स्पष्ट करें).....

अन्य नोट्स:

डिस्चार्ज/ रेफरल/ लामा/ मृत्यु फॉर्म (जो लागू हो उस पर सही (✓) का निशान लगायें)

स्वास्थ्य केन्द्र का नाम:			
ब्लॉक:		जिला:	
सेवा प्रदाता का नाम तथा हस्ताक्षर:		फोन न.:	

नाम:	पत्नी व बेटी:	उम्र (साल):	एमसीटीएस न.:
भर्ती की तारीख: / /	भर्ती का समय:	डिस्चार्ज/रेफरल की तारीख: / /	डिस्चार्ज/रेफरल का समय:
प्रसव की तारीख: / /	प्रसव का समय:	प्रसव का परिणाम: जीवित जन्म <input type="checkbox"/>	गर्भपात <input type="checkbox"/> एक/सिंगल <input type="checkbox"/>
		ताज़ा स्टिल बर्थ <input type="checkbox"/>	मैसैरेटेड स्टिल बर्थ <input type="checkbox"/> जुड़वा/मल्टिपल <input type="checkbox"/>

अंतिम परिणाम: डिस्चार्ज/ बाहर रेफर हुआ/ लामा/ मृत्यु/ गर्भपात
(जो लागू हो उस पर सही (✓) का निशान लगायें)

डिस्चार्ज का संक्षिप्त विवरण:	रेफरल का संक्षिप्त विवरण:
माँ की स्थिति	रेफरल का कारण
एफपी चुनाव (यदि दिया गया)
बच्चे की स्थिति	स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र का नाम (जहाँ रेफर हुआ).....
बच्चे का लिंग M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> जन्म के समय वज़न (कि.ग्रा.)
प्री-टर्म: हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> इंजेक्शन विटामिन K1: हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	इलाज दिया गया
टीकाकरण: बीसीजी <input type="checkbox"/> ओपीवी <input type="checkbox"/> हेपाटाइटिस बी <input type="checkbox"/>
डिस्चार्ज के समय सलाह: <input type="checkbox"/> माँ और बच्चे में खतरे के लक्षण के बारे में काउन्सेलिंग हुई <input type="checkbox"/> आराम, पोषण और अधिक मात्रा में तरल पदार्थ <input type="checkbox"/> आयरन की गोली <input type="checkbox"/> कैल्शियम की गोली.....
इलाज दिया गया
.....

डिस्चार्ज/ रेफरल/ मृत्यु के नोट्स

खतरे के लक्षण

यदि आपको निम्न में से कोई भी खतरे का संकेत हो तो तुरन्त अस्पताल आएँ



अधिक रक्त स्राव



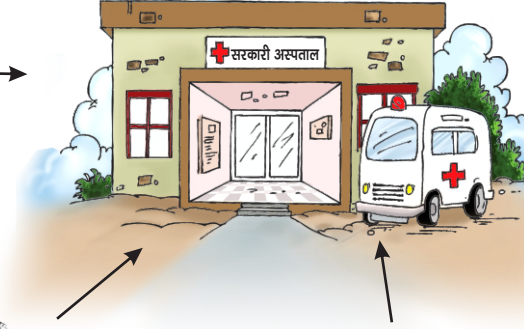
पेट में तेज़ दर्द या सांस लेने में तकलीफ



अत्यधिक सिरदर्द और धुंधलापन



योनि से बदबूदार स्राव



दौरे आना



पेशाब करने में तकलीफ

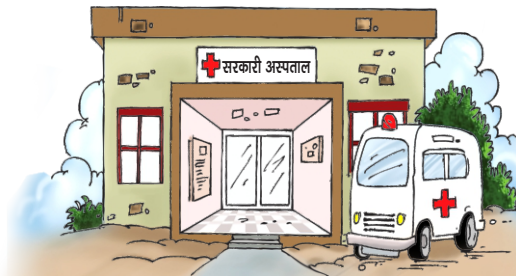


बुखार या ठिठुरना/कंपकपाहट

यदि आपके शिशु को निम्न में से कोई भी खतरे का संकेत हो तो तुरन्त अस्पताल आएँ



बच्चा स्वस्थ न लगे



दस्त



ठीक से स्तनपान न करना



बुखार या असाधारण रूप से ठंडा पड़ना



तेज़ सांस चलना या सांस लेने में तकलीफ



पूरा शरीर पीला पड़ना