

राजस्थान सरकार

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर

क्रमांक: चि.प.क./सीएच/13/9239

दिनांक :- 26.8.15

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
समस्त आरसीएचओ,  
समस्त बीसीएमओ,  
राजस्थान।

विषय :- आशा द्वारा एफबीएनसी/एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज नवजात शिशु की घर पर देखभाल

नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के उद्देश्य से राजस्थान के सभी मेडीकल कॉलेज चिकित्सालयों तथा जिला चिकित्सालयों में एस.एन.सी.यू की स्थापना की गयी है। जिसमें नवजात शिशुओं की चिकित्सा का प्रावधान किया गया है। पूर्व में एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज नवजात शिशुओं के फॉलोअप की कोई व्यवस्था नहीं थी। इन शिशुओं में मृत्यु की संभावना को देखते हुये डिस्चार्ज के पश्चात् 03 माह तक की उम्र तक आशा द्वारा इनके घर पर फॉलोअप एवं जांच तथा खतरे के लक्षणों के आधार पर स्वास्थ्य केन्द्र पर निशुल्क रैफर (108/104 एम्बुलेंस द्वारा) की व्यवस्था का प्रावधान किया गया है।

एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज शिशु के अभिभावक/माता-पिता को अस्पताल से डिस्चार्ज के समय फॉलोअप प्रपत्र दिया जायेगा। यह प्रपत्र अस्पताल में कार्यरत एफबीएनसी (एसएनएसीयू) स्टॉफ/आशा सहयोगिनी द्वारा घर पर भेंट के समय भरा जायेगा तथा 3 माह का पूर्व भ्रमण होने के पश्चात् संबंधित चिकित्सा अधिकारी के पास जमा करवाया जायेगा।

आशा सहयोगिनी को शिशु के एस.एन.सी.यू से डिस्चार्ज होने की सूचना SNCU यूनिट प्रभारी/जिला आशा/ब्लाक आशा/संबंधित PHC के चिकित्सा अधिकारी द्वारा दी जायेगी। आशा सहयोगिनी शिशु की 6 भेंट डिस्चार्ज के 24 घंटे के भीतर, 7-10 वें दिवस के भीतर, शिशु की सवा माह से डेढ माह की उम्र पर, 2 माह की उम्र पर, अढाई माह की उम्र पर, तथा 3 माह की उम्र पर करेगी।

कार्य की सामान्य जानकारी :-

- एफबीएनसी से डिस्चार्ज हुये एक माह तक के नवजात शिशुओं की सूचना निर्धारित प्रपत्र में भरनी हैं।
- इस प्रपत्र के प्रथम भाग (i) की अधिकतर सूचना अस्पताल में कार्यरत एसएनसीयू के स्टॉफ द्वारा भरी जायेगी। इस प्रपत्र को डिस्चार्ज के समय डिस्चार्ज टिकट के साथ संलग्न कर दिया जायेगा तथा शिशु के साथ आये अभिभावक/अन्य को समझाया जावे कि यह प्रपत्र उन्हें अपने क्षेत्र की आशा सहयोगिनी को देना है, जिससे वह आशा सहयोगिनी उनके बच्चे की 3 माह की उम्र तक देखभाल करने उनके घर आयेगी। साथ ही इस डिस्चार्ज की सूचना जिला आशा समन्वयक/ब्लाक आशा समन्वयक/संबंधित गांव की आशा सहयोगिनी को प्रतिदिन के आधार पर दी जायेगी।
- राज्य के समस्त एसएनसीयू में अपने संबंधित जिले के जिला स्तर/ब्लाक स्तर आशा समन्वयक/ग्राम स्तर पर आशा सहयोगिनी के संपर्क सूत्र (मो0 नं0) रखेंगे जिससे

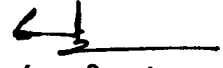
भर्ती/डिस्चार्ज की जानकारी उसी दिन दी जा सके। यह सूचना एसएनसीयू के किसी निर्धारित कर्मचारी द्वारा दी जायेगी।

- चूँकि इस प्रपत्र की प्रिंटिंग राज्य स्तर पर की जाने की संभावना है अतः इस प्रपत्र की फोटो कॉपी अस्थाई तौर पर इस कार्य के लिए ली जा सकती है। प्रपत्र के उपयोग की संख्या के आधार पर मासिक रूप से (1 माह के उपयोग के आधार पर) प्रतिमाह फोटो कापी करवाना उचित होगा। इसका खर्चा एसएनसीयू के ऑपरेशनल खर्च से लिया जा सकता है। (A2.2.1)
- ग्राम स्तर पर आशा सहयोगिनी द्वारा 6 विजिट निर्धारित है जिनका समय प्रपत्र में अंकित है।
- इस कार्य के पूर्ण होने पर प्रपत्र अपने क्षेत्र के चिकित्सा संस्थान (पीएचसी/सीएचसी) पर जमा कराने पर आशा सहयोगिनी को रु. 150/- मानदेय के रूप में निर्धारित है। यह मानदेय संबन्धित चिकित्सा संस्थान (पीएचसी/सीएचसी) प्रभारी अधिकारी द्वारा समय पर देने की सुनिश्चिता की जाये। (B.1.1.3.2.2)

योजना के निम्न उद्देश्य व गतिविधिया है:-

- एस.एन.सी.यू. में भर्ती शिशु को घर आने के बाद आशा द्वारा 6 जांच करना।
- आशा द्वारा एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज शिशुओं की मृत्यु एवं मृत्यु के कारणों की रिपोर्टिंग सुनिश्चित करना।
- इन शिशुओं के अभिभावकों द्वारा डिस्चार्ज टिकिट पर दी गई सलाह की अनुपालना करवाना।
- एस.एन.सी.यू. से डिस्चार्ज शिशुओं का हर भेंट पर वजन, तापमान एवं सांस की जांच, खतरे के चिन्हों को तुरन्त पहचान करना व पुनः रैफर करना।
- नवजात शिशु को दी जाने वाली सभी सुविधाओं की अनुपालना कराना
- नवजात शिशु के वजन में वृद्धि न होने अथवा किसी प्रकार की बीमारी के लक्षण होने पर समय पर चिकित्सालय रैफर करना।

संलग्न :- डिस्चार्ज फॉलोअप प्रपत्र


  
निदेशक (आरसीएच.)  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,  
राजस्थान, जयपुर।

क्रमांक: चि.प.क./सीएच/13/9239

दिनांक :- 26-8-13

प्रतिलिपि :- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें ।
2. निजी सचिव, मिशन निदेशक, एनआरएचएम, जयपुर ।
3. परियोजना निदेशक (शिशु स्वा.) जयपुर
4. समस्त संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, जोन- राजस्थान।
5. समस्त प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, को निर्देशित किया जाता है कि वह अपने अधीन कार्यरत एसएनसीयू इन्चार्ज को निर्धारित प्रपत्र में सूचना भिजवाने हेतु आदेशित करे।
6. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, राजस्थान।
7. समस्त जिला आशा समन्वयक, राजस्थान।
8. प्रभारी, सर्वर रुम, मुख्यालय ।

  
निदेशक (आर.सी.एच.)

## एफ.बी.एन.सी. से डिस्चार्ज किए गए नवजातों का फॉलोअप प्रपत्र

(i) अस्पताल में एफ.बी.एन.सी. स्टाफ द्वारा/ आशा द्वारा घर पर विजिट के समय भरा जावे।

भर्ती बच्चे के गांव/शहर का नाम _____	उप स्वास्थ्य केन्द्र _____	प्रा.स्वा. केन्द्र _____	ब्लॉक मय जिला _____
एएनएम का नाम _____	आशा का नाम _____	मौ का नाम _____	पिता का नाम _____
प्रसव दिनांक _____	प्रसव का स्थान ( मय संस्था के नाम ) सरकारी/प्राइवेट /घर _____		नवजात का लिंग लड़का/लड़की
प्रसव का प्रकार _____ सामान्य/सहायता से/आपरेशन से	PCTS- ID no. _____		
ईलाज कहाँ हुआ _____ (एफ.बी.एन.सी. का नाम)	एफ.बी.एन.सी./चिकित्सा संस्थान एवं जिले का नाम _____		
निदान मय डिस्चार्ज दिनांक _____	एफ.बी.एन.सी. रजिस्टर संख्या _____		जन्म के समय वजन _____ कुटटी के समय वजन _____

(ii) आशा द्वारा घर पर विजिट के दौरान भरा जावे

भेद	पहली विजिट	दूसरी विजिट	तीसरी विजिट	चौथी विजिट	पांचवी विजिट	छठी विजिट
भेटकर्ता (आशा का नाम)						
डिस्चार्ज के पश्चात घर पर विजिट करने का दिन	नवजात के डिस्चार्ज की खुशबू मिलने के 24 घंटे के भीतर	प्रथम विजिट के 7-10 दिवस के भीतर	सवा माह से डेढ़ माह की उम्र पर	2 माह की उम्र पर	अठारह माह की उम्र पर	3 माह की उम्र पर
दिनांक						
शिशु का आकलन						
बच्चे की स्थिति :- मृत/ जीवित						
यदि बच्चे की मृत्यु हो गई हो तो मृत्यु की दिनांक व कारण लिखें						
यदि नवजात शिशु जीवित है- हाँ, तो स्थिति :- स्वस्थ/बीमार						
यदि नवजात शिशु बीमार है तो :- घर पर इलाज ले रहा है या अस्पताल में भर्ती है।						
क्या एफ.बी.एन.सी. डिस्चार्ज कार्ड है - हाँ/ना						
एफ.बी.एन.सी. में डाक्टर/स्टाफ द्वारा दी गई सलाह की अनुपालना की जा रही है -हाँ/ना यदि ना, तो उचित सहायता/सलाह देवे।						
बच्चों का वजन (ग्राम में)						
क्या नवजात शिशु को सिर्फ स्तनपान कराया जा रहा है- हाँ/नहीं, यदि हो तो कितनी बार पिलाया जा रहा है और यदि नहीं, तो और क्या पिलाया गया						
क्या शिशु को ठीक से ठककर गर्म रखा जा रहा है -हाँ/नहीं यदि नहीं तो उचित सहायता करे।						
खतरों के लक्षणों का आकलन						
1- चौर पड़ना						
2- सांस का तेज चलना (60 प्रति मिनट या ज्यादा)						
3- छाती का धड़ना/पसली चलना						
4- दूध पीने में असमर्थ/ठीक से पीना छोड़ दिया हो						
5- तापमान का 37.5 डिग्री सेल्सियस से अधिक या 35.4 डिग्री सेल्सियस से कम होना						
6- बच्चे में झीलापन/कम हलचल/असक्रियता						
7-शरीर पर 10 या अधिक फुन्तियाँ या एक बड़ा फोड़ा होना						
8- आँखें या त्वचा (तलवे/हथेलियाँ) का पीलापन/पीलिया						
9-क्या बच्चे में अन्य किसी रोग के लक्षण हैं? (हाँ/नहीं) यदि हाँ तो स्पष्ट करे-						
10- शरीर पर 10 से कम फुन्सी होना/मवाद भरी फुन्सी होना						
11- मुँही हुई त्वचा (जांघों/जोड़ों/नितंब) का फटना/दरारें या लालिमा होना						
12- नाभि से मवाद निकलना/लालिमा होना						
13- आँखें सूजी हुई हैं या उनसे मवाद निकल रहा है।						
टीकाकरण						
क्या बच्चे को बी.सी.जी. का टीका लगा है? (हाँ/नहीं) यदि नहीं तो टीकाकरण दिवस का स्थान व दिनांक बतावे।						
क्या बच्चे को पोलियो की खुराक मिली है? (हाँ/नहीं)						
क्या बच्चे को हिपेटाइटिस बी की खुराक मिली है - हाँ/ नहीं						

डीपीटी के टीके की जानकारी एवं दिनांक/स्थान बतावें।						
माता की स्थिति :- मृत/ जीवित						
यदि माता की मृत्यु हो गई हो तो मृत्यु की दिनांक व कारण लिखें	-					
यदि माता जीवित है- हाँ, तो स्थिति :- स्वस्थ/बीमार						
यदि माता बीमार है तो :- घर पर इलाज ले रही है या अस्पताल में भर्ती है।						
क्या खतरे के लक्षण दिखाई दे रहे हैं? (हाँ/नहीं) स्पष्ट करें -						
क्या स्तन/निप्पल से संबंधित कोई समस्या (दरारे/दर्द/कड़े स्तर) है? हाँ/नहीं						
रेफरल						
क्या बच्चे को रेफर करने की आवश्यकता है ? (हाँ/नहीं)						
परामर्श व सहायता :-यदि परामर्श व सहायता दी गई हो तो सही निशान (✓) लगायें।						
"अ" परिवार नियोजन						
"ब" स्वच्छता/साफ-सफाई नवजात को छुने से पहले हाथ धोने का सुबन बतायें।						
"स" केवल स्तनपान की सलाह दें/कम वजन के बच्चों को स्तनपान हेतु विशेष सलाह एवं देखभाल						
"द" नवजात को बीमार होने पर अपना सम्पर्क दें।						
जन्म पंजीकरण (यदि बच्चे/माता की मृत्यु हुई हो तो मृत्यु पंजीकरण)						
माता/पिता के सदस्य के हस्ताक्षर						
आशा का नाम मय हस्ताक्षर						
रेफर की जानकारी (यदि जच्चा या बच्चा को रेफर किया गया है।)						

[projectdirectorh@gmail.com/RCH/Format](mailto:projectdirectorh@gmail.com/RCH/Format)