सत्यमेव जयते

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

नवजात शिशु की घर पर देखभाल

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार, 2011

सत्यमेव जयते

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

नवजात शिशु की घर पर देखभाल

क्रियान्वयन मार्गदर्शिका

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार, 2011

आभार

नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) के लिए इस क्रियान्वयन मार्गदर्शिका को व्यापक विचार–विमर्श के आधार पर तैयार किया गया है, और इसके साथ कई व्यक्तियों एवं संस्थाओं का कठिन परिश्रम जुड़ा हुआ है। हम विषय विशेषज्ञों, कार्यक्रम प्रबंधकों और सरकारी अधिकारियों के बहुमूल्य योगदान के लिए उनका हार्दिक आभार व्यक्त करते हैं। डॉ. पी. के. प्रभाकर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) के समन्वयन में नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर (एनएचएसआरसी), संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल निधि (यूनिसेफ), विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) तथा यूनोप्स– नार्वे इंडिया पार्टनरशिप इनीशिएटिव (यूनोप्स–निपि) के विशेषज्ञों की सहयता से इस क्रियान्वयन मार्गदर्शिका को तैयार किया है। सुश्री अनुराधा गुप्ता (संयुक्त सचिव, आरसीएच) एवं डॉ. अजय खेड़ा (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय) ने मसौदे की समीक्षा की है और बहुमूल्य सुझाव दिए हैं।

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

सुश्री अनुराधा गुप्ता
संयुक्त सचिव (आरसीएच)

डॉ. अजय खेड़ा,
उपायुक्त (बाल स्वास्थ्य एवं टीकाकरण)

डॉ. पी.के. प्रभाकर,
सहायक आयुक्त (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. शीला देब,
सहायक आयुक्त (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. मनप्रीत सिंह खुर्मी,
सलाहकार (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. दीप्ति अग्रवाल,
सलाहकार (बाल स्वास्थ्य)

डॉ. नरेश पॉटर,
सलाहकार (बाल स्वास्थ्य)

श्री शरद कुमार सिंह,
सलाहकार (डेटा एनलिसिस एवं मॉनीटरिंग)

विशेषज्ञ

डॉ. टी. सुन्दररमन,
कार्यकारी निदेशक, एन एच एस आर सी

डॉ. रजनी आर. वेद,
सलाहकार, कम्युनिटी प्रासेसेज, एन एच एस आर सी

डॉ. के. पप्पू,
यूनोप्स, नार्वे इंडिया पार्टनरशिप इनीसिएटिव

डॉ. अभय बंग,
निदेशक, सर्च, गढ़चिरौली

भूमिका

शिशु एवं बाल मृत्यु दर में कमी लाना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सर्वप्रमुख उद्देश्यों में से एक है। शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) में कमी लाने में देश ने महत्वपूर्ण प्रगति की है। फिर भी अब यह स्पष्ट हो गया है कि कुल शिशु मृत्यु दर में नवजात शिशुओं की मृत्यु का बहुत बड़ा अनुपात होता है और शिशु मृत्यु दर में और अधिक कमी लाना तभी संभव हो सकता है जब नवजात शिशुओं के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए प्रयोगों के आधार पर प्रामाणिक, तथा लागत–प्रभावी उपायों के क्रियान्वयन के सघन प्रयास किए जाएं। इस बात के पर्याप्त सबूत मौजूद हैं कि संस्थागत प्रसवों की संख्या में बहुत अधिक वृद्धि होने के बावजूद प्रसव के बाद घर में होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु का अभी भी काफी बड़ा अनुपात है। इसलिए नवजात शिशु की घर पर देखभाल करने की व्यवस्था करना महत्वपूर्ण हो जाता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के तहत ऐसे कई ढांचे मौजूद हैं, जिनका उपयोग एचबीएनसी को बढ़ावा देने के लिए अधिक प्रभावी तरीके से किया जा सकता है। देश के अधिकांश हिस्सों के प्रत्येक गांव में एक प्रशिक्षित आशा की मौजूदगी, कई इलाकों के उप–केंद्रों में दूसरी एएनएम की तैनाती, प्रसव के लिए स्वास्थ्य केंद्रों की सुविधाओं का लाभ उठाने वाली महिलाओं की बढ़ती हुई संख्या, और मासिक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों के आयोजन से भारत में शिशु नवजात एवं बाल स्वास्थ्य में गुणात्मक सुधार लाने के अभूतपूर्व अवसर प्राप्त होते हैं।

यै क्रियान्वयन संबंधी दिशा–निर्देश, नवजात शिशु की घर पर देखभाल संबंधी समन्वित रणनीति लागू करने के लिए रूपरेखा एवं मार्गदर्शन प्रदान करते हैं। ये दिशा–निर्देश एक संदर्भ सामग्री का कार्य करेंगे और राज्यों द्वारा किए जाने वाले आवश्यक उपायों की योजना बनाने में सहायक होंगे। ये प्रभावशीलता, दक्षता और समानता के प्रामाणिक जन स्वास्थ्य प्रयोगों एवं व्यापक साक्ष्यों पर आधारित हैं, और इसके अंतर्गत, उन कार्यों एवं गतिविधियों की सूची दी गई है जिन्हें प्रत्येक स्तर पर किया जाना अपेक्षित है। राज्यों को यह सुनिश्चित करना होगा कि इसके क्रियान्वयन हेतु आवश्यक दक्षताएं हासिल करने के लिए आशा कार्यकर्ताओं को समुचित रूप से प्रशिक्षित किया जाए, क्योंकि उनके द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाएं ही इस रणनीति का केंद्रबिंदु है। मुझे विश्वास है कि ये क्रियान्वयन संबंधी दिशा–निर्देश, कार्यक्रम अधिकारियों के लिए नवजात शिशु की घर पर देखभाल की योजना बनाने, उसे क्रियान्वित करने और उसकी मानीटरिंग करने में बहुत उपयोगी साबित होंगे। मैं आशा करता हूं कि यह दिशा–निर्देश, राज्यों को नवजात शिशु की घर पर देखभाल के तेज गति से क्रियान्वयन करने में सहायक सिद्ध होंगी, क्योंकि यह देश को बाल उत्तरजीविता के लक्ष्यों को प्राप्त करने में सक्षम बनाने हेतु जरूरी है।

पी.के. प्रधान,
विशेष सचिव एवं मिशन निदेशक
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

विषय सूची

संक्षिप्तियां

मार्गदर्शिका का उद्देश्य 1

खंड 1 : नवजात शिशु की धर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता

1.1 नवजात एवं शिशु मृत्यु की परिभाषा 4

1.2 नवजात एवं शिशु मृत्यु की स्थिति 4

1.3 नवजात शिशुओं की मृत्यु किन कारणों से होती है? 5

1.4 नवजात शिशुओं की की मृत्यु कब होती है? 5

1.5 नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए कौन–कौन से प्रभावी तकनीकी उपाय हैं 7

1.6 नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता 7

1.7 एचबीएनसी के प्रावधान के लिए नीतिगत ढ़ाँचा 8

1.8 एचबीएनसी सेवाप्रदाता कौन है? 8

खंड 2 : एचबीएनसी का क्रियान्वयन

2.1 एचबीएनसी के उद्देश्य 10

2.2 एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियाँ 10

2.3 एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने हेतु आशा के लिए आवश्यक दक्षता 10

2.4 आशा का क्षमता वर्धन 11

2.5 नवजात के स्वास्थ्य में सकारात्मक सुधार सुनिश्चित करने हेतु आशा को सहयोग 11

2.6 एचबीएनसी लागू करने के लिए राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई 12

2.7 मॉनीटरिंग 15

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1 क नवजात का पहला परीक्षण (स्वास्थ्य जांच) 16

अनुलग्नक 2 एचबीएनसी सुविधा प्रदान करने हेतु आशा किट में अतिरिक्त सामग्री 19

अनुलग्नक 3 एचबीएनसी आईसी सामग्री के प्रचार–प्रसार के लिए प्रारूप 20

अनुलग्नक 1 ख गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म) 21

संक्षिप्तियां

एएनसी	एन्टीनेटल चेक अप (प्रसवपूर्व स्वास्थ्य परीक्षण)
एएनएम	ऑक्जीलरी नर्स मिडवाइफ
एआरआई	एक्यूट रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन (श्वसन तंत्र का तीव्र संक्रमण)
आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ ऐक्टिविस्ट (मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)
बीसीसी	बिहैवियर चेन्ज कम्यूनिकेशन (व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण)
सीईएस	कवरेज इवैलूएशन सर्वे
डीएलएचसी	डिस्ट्रिक्ट लेवेल हाउसहोल्ड सर्वे
एफआरयू	फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम रेफरल इकाई)
आईसीएमआर	इंडियन काउन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्च (भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद)
आईईसी	इन्फार्मेशन एजूकेशन एंड कम्यूनिकेशन (सूचना, शिक्षा एवं संवाद)
आईएफए	आयरन फॉलिक एसिड
आईएमएनसीआई	इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट ऑफ नेओनेटल एंड चाइल्डहुड इलनेस (नवजात एवं बाल्यावस्था में होने वाली बीमारियों का एकीकृत प्रबंधन)
आईएमआर	इनफैन्ट मोरटैलिटी रेट (शिशु मृत्यु दर)
जेएसएसके	जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
जेएसवाई	जननी सुरक्षा योजना
एलबीडब्ल्यू	लो बर्थ वेट (जन्म के समय कम वजन)
एमडीजी	मिलेनियम डेवलपमेन्ट गोल (सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्य)
एमओएचएफडब्ल्यू	मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फेमिली वेलफेयर (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)
एनबीएससी	न्यूबार्न केयर कार्नर (नवजात शिशु देखभाल स्थल)
एनबीएसयू	न्यूबार्न स्टेबिलाइजिंग यूनिट (नवजात स्थिरीकरण इकाई)
एनएफएचएस	नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)
एनआईएचएफडब्ल्यू	नेशनल इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर
एनएचएसआरसी	नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर
एनएमआर	निओनेटल मोरटैलिटी रेट (नवजात शिशु मृत्यु दर)
एनआरएचएम	नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)
एनएसएसके	नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
ओपीडी	आउट पेसेन्ट डिपार्टमेन्ट (बाह्यरोगी विभाग)
ओआरएस	ओरल रिहाइड्रेशन सोल्यूशन (जीवन रक्षक घोल)
पीएचसी	प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)
पीआईपी	प्रोग्राम इम्प्लीमेन्टेशन प्लान (कार्यक्रम क्रियान्वयन योजना)
पीएनसी	पोस्टनेटल चेक अप (प्रसवोपरांत स्वास्थ्य परीक्षण)
आरसीएच–।।	रिप्रोडक्टिव एंड चाइल्ड हेल्थ प्रोग्राम, फेस ।। (प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, द्वितीय चरण)
एसएनसीयू	स्पेशल न्यूबार्न केयर यूनिट (विशेष नवजात देखभाल इकाई)
एसआरएस	सैम्पल रजिस्ट्रेशन सिस्टम
वीएचएनडी	विलेज हेल्थ एंड न्यूट्रीशन डे (ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस)
वीएसएचसी	विलेज हेल्थ एंड सैनिटेशन कमेटी (ग्राम स्वास्थ्य एवं सफाई समिति)

मार्गदर्शिका का उद्देश्य

इन दिशा–निर्देर्शों का उद्देश्य, राज्यों को एक ऐसी रणनीति बनाने और उसे क्रियान्वित करने में सहयोग करना है, जिसके अनुसार आशा समय–समय पर घर जाकर सभी नवजात शिशुओं को घर पर देखभाल सुविधाएं प्रदान करें और साथ ही यह सुनिश्चित करना कि आशा को यह सब करने के लिए, उचित दक्षता और सहयोग प्राप्त है। जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) और जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के साथ मिलकर एचबीएनसी यह सुनिश्चित करता है कि स्वास्थ्य की परिस्थितियों में सकारात्मक परिणाम लाने के लिए मां एवं नवजात शिशु को स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ हैं। इन दिशा–निदेर्शों को दो खंडों में बाँटा गया है। पहले खंड में नवजात शिशु मृत्यु की परिस्थितियों, एचबीएनसी की आवश्यकता और नीतिगत ढांचे का उल्लेख किया गया है। दूसरे खंड में आशा के लिए आवश्यक दक्षता और सहयोग, राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्यवाही और कार्यक्रम की मॉनीटरिंग के बारे में चर्चा की गई है। अनुलग्नकों में आशा का गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म), नवजात शिशु के घर के पहले भ्रमण के समय भरा जाने वाला फार्म, आईईसी प्रदर्शों के लिए प्रचार–प्रसार सामग्री, और आशा की किट में रखी जाने वाली सामग्री तथा एचबीएनसी का प्रावधान करने के लिए सहायक संप्रेषण सामग्री का पैकेज शामिल हैं।

खंड 1

नवजात शिशु की धर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता

1.1 नवजात एवं शिशु मृत्यु की परिभाषा

1. **निओनेटल मोरटैलिटी :** नवजात अवस्था में जन्म के समय से लेकर जन्म के बाद 28 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु।
   क) अर्ली निओनेटल मोरटैलिटी : नवजात अवस्था में होने वाली मृत्यु, जन्म के समय से लेकर जन्म के बाद 7 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु।
   ख) लेट निओनेटल मोरटैलिटी : नवजात अवस्था में जन्म के बाद आठवें दिन से लेकर 28 दिनों के भीतर होने वाली शिशुओं की मृत्यु।

2. **स्टिल बर्थ :** गर्भधारण के 28 सप्ताह पूरे होने के बाद भ्रूण की मृत्यु, या मृत भ्रूण का जन्म जिसका वजन 1000 ग्राम से अधिक या जिसके शरीर की लंबाई 35 सें.मी. से अधिक है।

3. **पेरीनेटल मोरटैलिटी :** गर्भधारण के 28 सप्ताह पूरे होने के बाद होने वाली मृत्यु (मृत शिशु जन्म) और जन्म के बाद 7 दिनों के भीतर होने वाली मृत्यु (आरंभिक नवजात शिशु मृत्यु)।

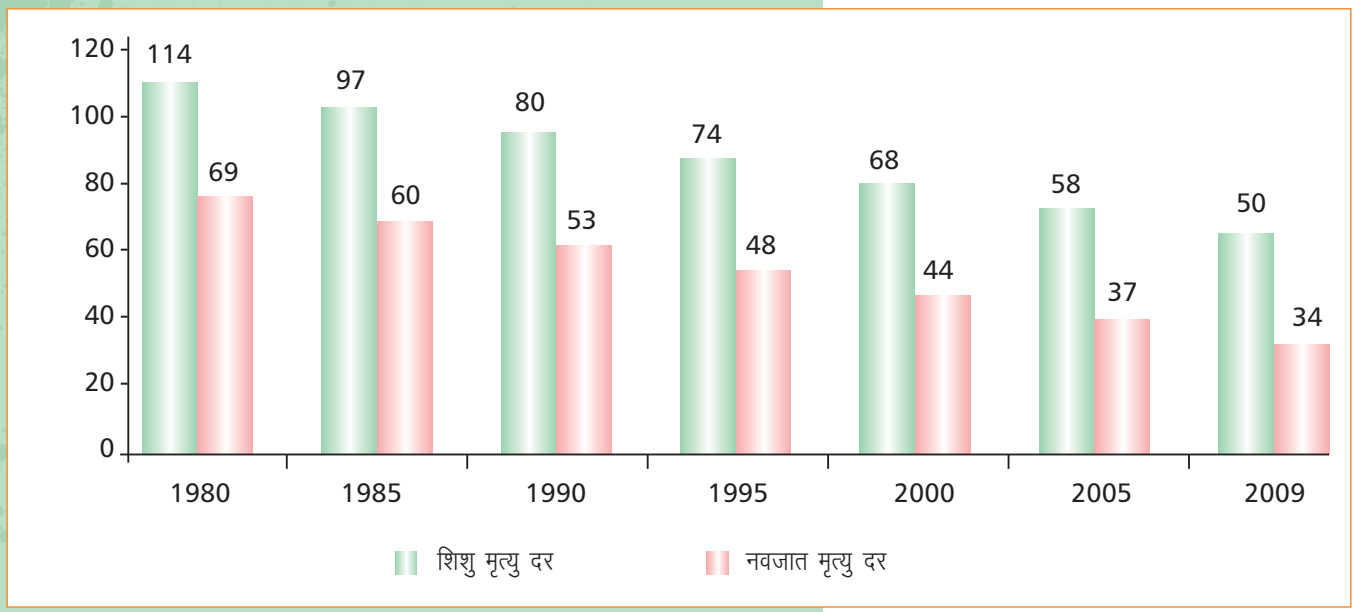
4. **इनफैन्ट मोरटैलिटी (शिशु मृत्यु) :** 1 वर्ष से कम आयु के बच्चे की मृत्यु।

इन सभी को एक वर्ष में प्रति 1000 जीवित जन्मों पर दर के रूप में व्यक्त किया जाता है। इस प्रकार उदाहरण के तौर पर, नवजात शिशु मृत्यु दर, किसी वर्ष में 1000 जीवित जन्मों पर मृत हुए नवजात शिशुओं की संख्या है।

1.2 नवजात एवं शिशु मृत्यु की स्थिति

शिशु मृत्यु दर (आईएमआर), 1951 में 146 से घटकर 2009 में 50 तक कम हो गई है। फिर भी जैसा कि चित्र1 में दर्शाए गए आंकड़ों से पता चलता है पिछले दो दशकों में नवजात शिशु मृत्यु दर में बहुत धीमी गति से कमी आई है। प्रत्येक वर्ष, देश में पैदा हुए लगभग 270 लाख बच्चों में से लगभग 8.8 लाख की, एक महीने की आयु पूरी करने से पहले और 10 लाख बच्चों की, अपना पहला जन्मदिन मनाने से पहले ही मृत्यु हो जाती है। इस प्रकार नवजात मृत्यु दर, कुल शिशु मृत्यु दर का लगभग 68% है। शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) में आगे कोई कमी लाना तभी संभव है, जब नवजात मृत्यु दर (एन. एम.आर.) में कमी लाई जाए।

देश में नवजात और बाल मृत्यु दर में कमी लाने के लिए महत्वाकांक्षी लक्ष्य निर्धारित किए गए हैं। (तालिका 1)। प्रमुख राष्ट्रीय शिशु एवं बाल स्वास्थ्य सूचकों का सार नीचे दिया गया है। प्रगति की वर्तमान दर पर यह संभव नहीं लगता है कि देश ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना में निर्धारित राष्ट्रीय लक्ष्यों को प्राप्त कर सकेगा।



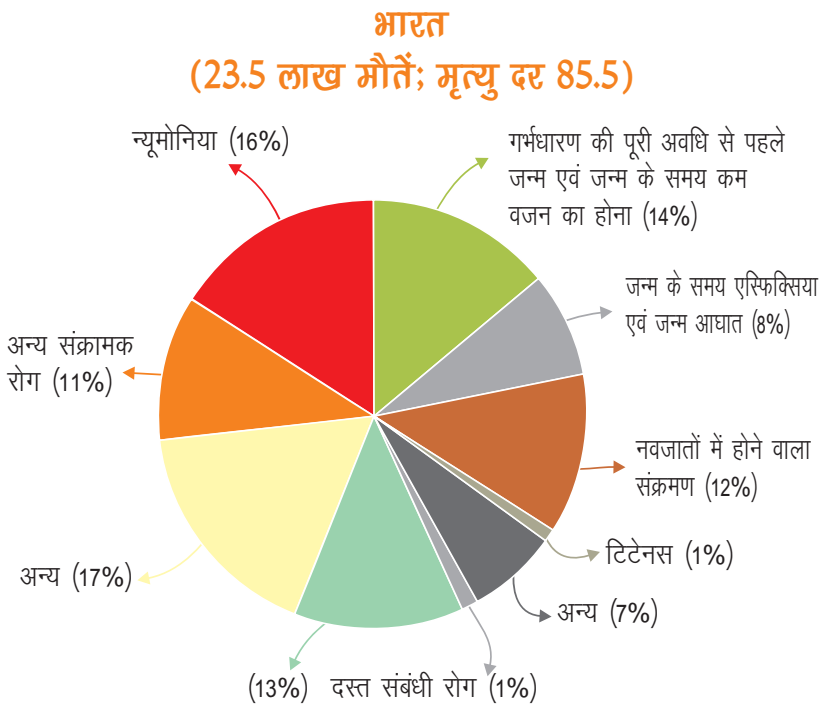
चित्र 1 : सकल शिशु मृत्यु दर और नवजात मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्मों पर) की पांच वर्षों की स्थिति

सूचक	व्यापक लक्ष्य	लक्ष्य	स्थिति
5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर	2015 के लिए एमडीजी–4	38	64
शिशु मृत्यु दर	राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, एनआरएचएम और 2010 के लिए आरसीएच– ।।	<30	50
	2012 के लिए ग्यारहवीं योजना का लक्ष्य	28	
नवजात मृत्यु दर	बच्चों के लिए राष्ट्रीय कार्य योजना के 2010 के लक्ष्य	18	34
	2010 के आरसीएच ।। कार्यक्रम के लिए निर्धारित लक्ष्य	<20	

तालिका 1 नवजात, शिशु एवं 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर के लिए राष्ट्रीय लक्ष्य
स्रोतः आईएमआर, एनएमआर एवं यू5एमआर 2009 एस. आर. एस. 2009 (प्रति 1000 जीवित जन्मों पर मृत्यु दर)

1.3 नवजात शिशुओं की मृत्यु किन कारणों से होती है?

संक्रमण (सेप्सिस, न्यूमोनिया, दस्त और टिटेनस सहित), गर्भधारण की पूरी अवधि से पहले जन्म, और जन्म के समय होने वाला एस्फिक्सिया, नवजात अवस्था में होने वाली मृत्यु के प्रमुख कारण हैं। हाल ही में की गई लैन्सेट मिलियन डेथ स्टडी, जिसके तहत पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की लगभग 23.5 लाख अनुमानित मौतों की समीक्षा की गई, से पता चलता है कि बारंबारता के आधार पर नवजात मृत्यु के प्रमुख कारण, क्रमशः गर्भधारण अवधि पूरा होने से पहले जन्म होना और जन्म के समय कम वजन का होना, नवजात शिशुओं में संक्रमण और जन्म के समय होने वाला एस्फिक्सिया हैं।

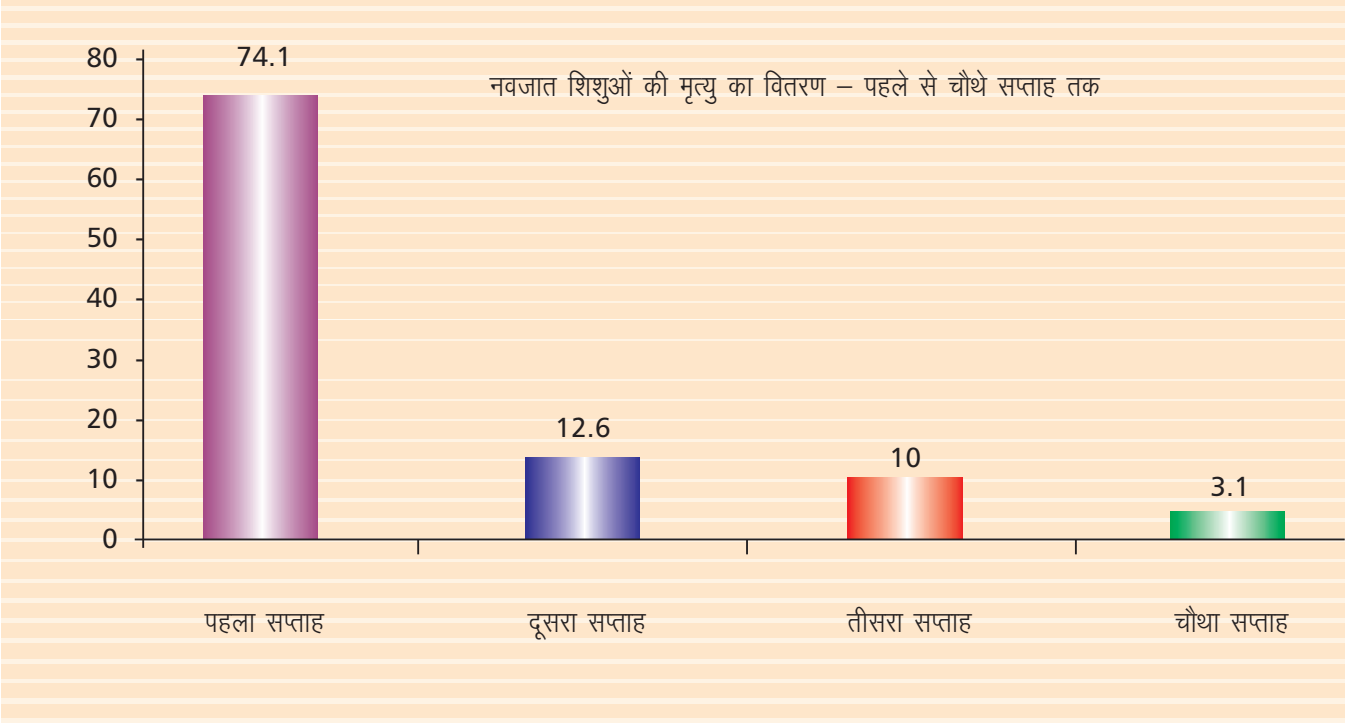


चित्र 4 : भारत में नवजात शिशु एवं बाल मृत्यु के कारण

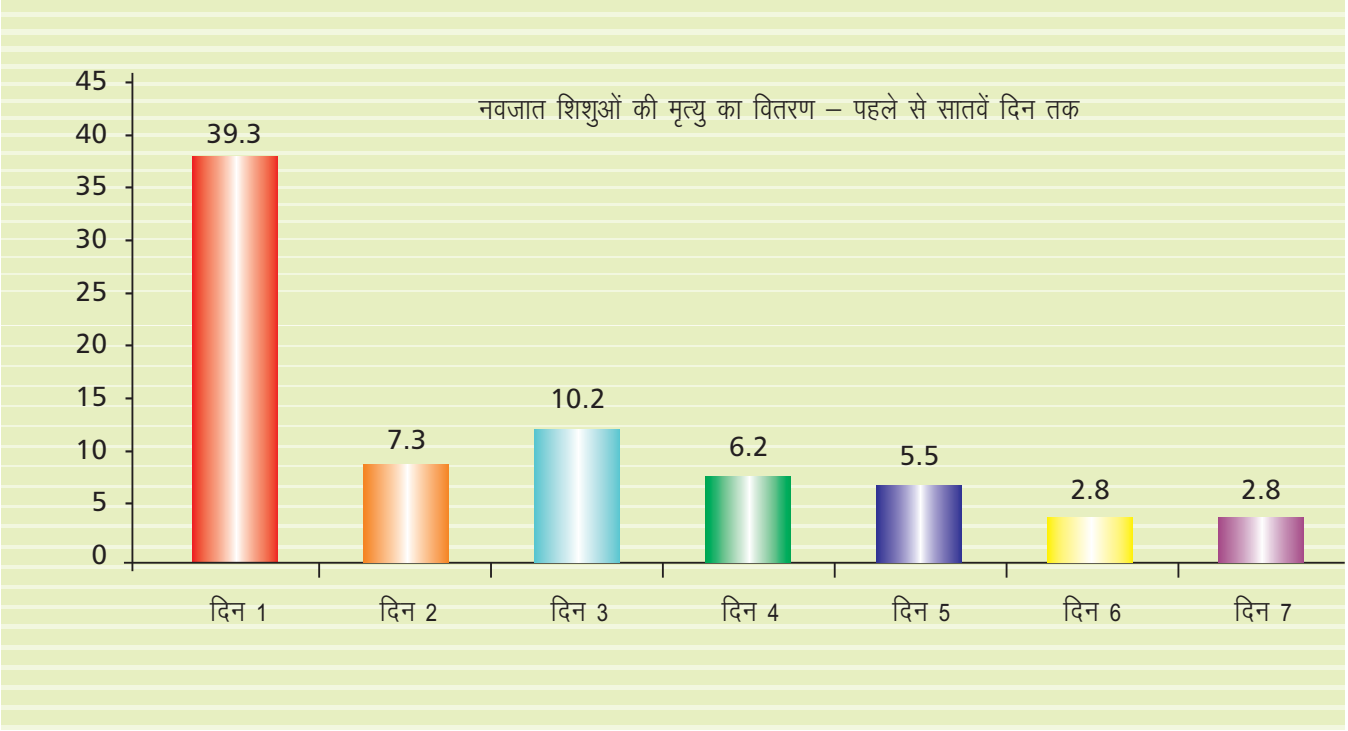
स्रोत : काजेज ऑफ नेशनल एंड चाइल्ड मोर्टालिटी इन इंडिया ए नेशनली रिप्रेजेन्टेटिव मोर्टालिटी सर्वे लैन्सेट नवंबर, 12, 2010 डीओ 1 : 10.1016/50140–6736(10)614614

1.4 नवजात शिशुओं की मृत्यु कब होती है?

नवजात शिशु के जीवन की सबसे अधिक संवेदनशील अवधि, उसके जन्म और जीवन के पहले सप्ताह के बीच का समय होता है। इसे चित्रों 5 क एवं 5 ख में दर्शाया गया है, जो एक आईसीएमआर अध्ययन पर आधारित हैं। जैसा कि चित्र 5 क में दर्शाया गया है, लगभग तीन–चौथाई नवजात मौतें जन्म के पहले सप्ताह में होती हैं। शेष 25 प्रतिशत मौतें दूसरे और चौथे सप्ताह के बीच होती हैं। चित्र 5 ख से पता चलता है कि लगभग 40 प्रतिशत मौतें जन्म के पहले 24 घंटों के अंदर या पहले दिन ही होती हैं। अगली संवेदनशील अवधि तीसरे दिन के आस–पास की होती है, इसमें लगभग 10 प्रतिशत मौतें होती हैं। राष्ट्रीय और विश्व स्तर के दूसरे अध्ययनों में भी नवजात मृत्यु की इसी तरह की परिस्थिति पाई गई है।



चित्र 5 क : पहले से चौथे सप्ताह तक होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु का वितरण



चित्र 5 ख : जीवन के पहले सप्ताह में होने वाली नवजात शिशुओं की मृत्यु का वितरण

1.5 नवजात मृत्यु दर को कम करने के लिए कौन-से प्रभावी तकनीकी उपाय हैं।

नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने वाले प्रभावी उपायों के तहत, मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल, दोनों ही करनी होती हैं, और इसके लिए किए जाने वाले उपायों में शामिल हैं–गर्भावस्था के दौरान समुचित देखभाल, प्रसव के दौरान एवं प्रसव के तुरंत बाद माता और नवजात शिशु की देखभाल, और नवजात की जन्म के बाद शुरूआती सप्ताहों में की जाने वाली देखभाल।

मातृ एवं नवजात शिशु उत्तरजीविता के लिए की जाने वाली देखभाल का पूर्ण चक्र

प्रसवपूर्व देखभाल
- टीटेनस टॉक्साइड के टीके लगाया जाना
- एनीमिया और रक्तचाप (हाइपरटेन्शन) का प्रबंधन
- मातृत्व संक्रमण : सिफलिस, मलेरिया (रोगप्रभावित क्षेत्रों में)
- मातृत्व पोषण
- जन्म की तैयारी
- खतरे के संकेतों की पहचान करना एवं त्वरित रेफरल

नवजात शिशु की तुरंत देखभाल
- नवजात शिशु की साँस वापस लाने की प्रक्रिया (रिससीटेशन);
- नवजात की नाभि नाल काटना;
- हाइपोथर्मिया (शरीर ठंडा पड़ने) से बचाव : बच्चे को सुखाना, उसे गर्माहट देना;
- हाईपोग्लाईसेमिया (रक्त में शर्करा की कमी) से बचाव : तुरंत स्तनपान कराना;
- आंखों की रोगनिरोधी देखभाल
- नवजात शिशु का वजन करना : समय से पहले पैदा होने (प्रीटर्म) और जन्म के समय कम वजन वाले (एलबीडब्ल्यू) शिशुओं की पहचान करना और उन्हें दिए गए निर्देशों के अनुसार रेफर करना।

गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल | गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल | गर्भावस्था और प्रसव के दौरान देखभाल

प्रसव के समय देखभाल
- स्वच्छ प्रसव;
- प्रसव के समय कुशल देखभाल
- आपातकालीन प्रसव देखभाल की समय पर उपलब्धता

नवजात शिशु की घर पर देखभाल
- पूरी तरह केवल स्तनपान कराना
- नाभि नाल की देखभाल
- तापमान बनाए रखना
- न्यूमोनिया एवं सेप्सिस की शीघ्र पहचान करना और प्राथमिक देखभाल
- साफ–सफाई रखने की आदत को बढ़ावा देना
- अधिक खतरे वाले बच्चों की बेहतर देखभाल एवं सहायता

प्रसव के उपरांत देखभाल
- प्रसव के उपरांत हाने वाली जटिलताओं की पहचान करना
- परिवार नियोजन के बारे में परामर्श देना

1.6 नवजात शिशु की धर पर देखभाल (एचबीएनसी) की आवश्यकता

- संस्थागत प्रसव के मामलों में, जहां वर्तमान दिशा–निदेर्शों के अनुसार बच्चे एवं मां को 48 घंटे के बाद अस्पताल से छुट्टी दे दी जाती है, यह अपेक्षा की जाती है कि इस अवधि में नवजात शिशु की देखभाल अस्पताल में की जाती हैं। जब मां और बच्चा घर वापस आ जाते हैं, तो नवजात शिशु का पहला महत्वपूर्ण दिन बीत चुका होता है, फिर भी पहला सप्ताह और महीना आगे बचा होता है, जिसके दौरान नवजात शिशु की मृत्यु दर 54% तक हो सकती है, और उस दौरान उन्हें देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना जरूरी होता है। इस अवधि के दौरान किसी भी बीमारी से नवजात शिशु की घर में ही मृत्यु हो सकती है, यदि बच्चे को समुचित देखभाल नहीं दी जाती है, या उसे अस्पताल में रेफर नहीं किया जाता है।

– बहुत सी माताएं प्रसव के कुछ घंटों बाद ही घर लौटना चाहती हैं, इसका अर्थ यह होता है कि चाहे इन बच्चों का जन्म अस्पतालों में ही क्यों न हुआ हो, फिर भी उन्हें घर पर नवजात शिशु देखभाल उपलब्ध कराना जरूरी होता है, जिससे कि वे पहले दिन और उसके बाद भी स्वस्थ जीवित रह सकें। यद्यपि ऐसा करना ठीक नहीं है, और सभी माताओं को यह बात समझाने के प्रयास किए जाने चाहिए कि वे प्रसव के 48 घंटे बाद तक अस्पतालों में ही रहें, लेकिन मौजूद सबूतों से पता चलता है कि अखिल भारतीय स्तर पर लगभग 45% माताएं 48 घंटे से पहले घर लौट आती हैं, फिर भी बिहार (15.3%), हरियाणा (29.2%), नागालैंड (21.1%), और उड़ीसा (28.3%) में यह प्रतिशत काफी कम है (कवरेज इवैलूएशन सर्वे, 2009, यूनीसेफ)।

– संस्थागत प्रसवों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि होने के बावजूद अभी भी कई राज्यों में 25% से लेकर 50% तक प्रसव घर में ही करवाए जाते हैं। ऐसे प्रसवों के लिए नवजात शिशु के लिए घर पर की जाने वाली देखभाल, पहले दिन भी जरूरी होती है। ऐसे भी साक्ष्य उपलब्ध हैं कि घर में प्रसव

के कई मामलों में तो कुशल दाई की सेवाएं भी नहीं उपलब्ध होती हैं, खासकर ऐसे क्षेत्रों में जहां सुविधाओं का अभाव है, और कमजोर वर्गो के परिवारों के बीच।

प्रसव के उपरांत और नवजात शिशु मृत्यु एवं बीमारी की दर में उल्लेखनीय कमी लाने के लिए नवजात शिशु की घर पर देखभाल को सार्वभौमिक स्तर पर सभी के लिए सभी जगह उपलब्ध कराने वाली रणनीति, अनिवार्य रूप से संस्थागत प्रसव की रणनीति की पूरक होनी चाहिए। यहां तक कि संस्थागत प्रसव के मामलों में भी, स्वास्थ्य की स्थिति में सकारात्मक परिणाम लाने के लिए, जन्म के महत्वपूर्ण क्षणों में एवं जन्म के तुरंत बाद और पहले दिन, गुणवत्तापूर्ण एवं कुशल देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए। एचबीएनसी को बीमार नवजात देखभाल इकाइयों (एसएनसीयू) और नवजात स्थिरीकरण इकाइयों (एनबीएसयू), जहां पर्याप्त कर्मचारी तैनात हैं, और वे प्रभावी ढंग से कार्यरत हैं, का भी यथोचित सहयोग मिलना चाहिए।

1.7 एचबीएनसी के प्रावधान के लिए नीतिगत ढांचे

नवजात शिशु उत्तरजीविता में सुधार लाने संबंधी सरकारी नीति में नवजात शिशु की घर पर देखभाल के बारे में प्रमुखता से उल्लेख किया गया है। इसका उल्लेख करने वाले प्रमुख दस्तावेज हैं, ग्यारहवीं योजना दस्तावेज (2007–2012) और मिशन संचालन समूह (मिशन स्टीयरिंग ग्रुप) के दिनांक 21 जून, 2011 की बैठक के मीटिंग मिनट्स।

ग्यारहवीं योजना दस्तावेज से उद्धरण

''3.1.130 नवजात शिशु की घर पर देखभाल सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी जिनमें आपातकालीन जीवन रक्षक उपाय शामिल हैं।''.....ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान, आशा को उनके प्रशिक्षण के दौरान नवजात शिशु देखभाल के चिन्हित पहलुओं पर प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा..... आशा कार्यकर्ताओं का पर्यवेक्षण और कार्यस्थल पर प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए प्रभावी क्रियान्वयन हेतु प्रशिक्षक–फैसिलिटेटर्स को नियुक्त किया जाएगा। योजना के दौरान राष्ट्रीय रणनीति यह होगी कि प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 45 से अधिक शिशु मृत्यु दर वाले सभी जिलों/क्षेत्रों में उच्च गुणवत्ता वाली एचबीएनसी सेवाएं आरंभ की जाएं एवं उपलब्ध कराई जाएं। आशा कार्यकर्ताओं को कार्य आधारित प्रोत्साहन के अतिरिक्त, यदि किसी वर्ष में किसी भी माता–नवजात शिशु या बाल मृत्यु नहीं होती है, तो आशा एवं ग्राम समुदाय को एक पुरस्कार भी प्रदान किया जाएगा।''

मिशन संचालन समूह की बैठक के कार्यवृत्त (मीटिंग मिनट्स) से उद्धरण

''.....'' अधिकारिता प्राप्त कार्यक्रम समिति (Empowered Programme Committee) द्वारा प्रस्तावित सिफारिश (कार्यसूची की मद सं. 11 : नवजात शिशु एवं मां की प्रसवोपरांत देखभाल हेतु छह बार घर का दौरा करने के लिए 250/– रुपए की प्रस्तावित प्रोत्साहन राशि) को मिशन संचालन समूह (एमएसजी) द्वारा अनुमोदन प्रदान किया गया। एमएसजी द्वारा यह भी निर्णय लिया गया कि 45 दिनों के बाद यह प्रोत्साहन राशि एकमुश्त प्रदान की जाएगी, बशर्ते–

- एमसीपी कार्ड में नवजात शिशु के वजन को दर्ज किया गया है;
- बीसीजी, पोलियो दवा की पहली खुराक और डीपीटी के टीके लगाए गए हैं;
- मां और नवजात शिशु दोनों प्रसव के 42 दिनों तक सुरक्षित हैं; और
- जन्म का पंजीकरण करवा दिया गया है।

1.8 एचबीएनसी सेवाप्रदाता कौन है?

सुदूर क्षेत्रों के सभी सेवाप्रदाताओं को नवजात शिशु की घर पर देखभाल के सिद्धांतों और व्यवहारों की जानकारी होनी चाहिए। फिर भी जैसा कि ग्यारहवीं योजना में उल्लेख किया गया है, यह सेवा मुख्य रूप से आशा द्वारा उपलब्ध कराई जाएगी। इसके कारण हैं कि –

- वह गांव की निवासी है और प्रत्येक गांव में उपलब्ध है।
- उसे, इस प्रकार की देखभाल करने के लिए समुचित दक्षताएं और प्रशिक्षण प्रदान किया गया है।
- हाल ही में किए गए मूल्यांकन के निष्कर्षों से पता चलता है कि एएनएम और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की तुलना में आशा द्वारा नवजात शिशुओं एवं माताओं के पास पहुंचने की संभावनाएं बहुत अधिक हैं, इसलिए बीमार बच्चे के बारे में उसी से सलाह लिए जाने की संभावनाएं अधिक होती हैं। नवजात शिशुओं एवं बच्चों के बीमार पड़ने पर सलाह लेने के लिए सबसे पहले आशा से ही संपर्क किया जाता है।
- आशा को उस स्वास्थ्य तंत्र से सहयोग एवं मार्गदर्शन मिलता है, जो नवजात शिशु एवं बाल उत्तरजीविता के लिए सीधे तौर पर जिम्मेदार हैं। और रेफर करने (अस्पताल भेजने) में सहयोग के लिए स्वास्थ्य तंत्र से रिश्ता होना अनिवार्य होता है।

खंड 2

एचबीएनसी का क्रियान्वयन

2.1 एचबीएनसी के उद्देश्य

एचबीएनसी का मुख्य उद्देश्य, निम्नलिखित के माध्यम से नवजात मृत्य एवं बीमारी की दर को कम करना है :

- सभी नवजात शिशुओं को अनिवार्य नवजात शिशु देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराना और उन्हें जटिलताओं से बचाना;
- समय से पूर्व पैदा होने वाले और जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की शीघ्र पहचान करना और उनकी विशेष देखभाल करना;
- नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता लगाना और समुचित देखभाल और रेफरल की व्यवस्था करना;
- परिवार को स्वस्थ आदतों को अपनाने में सहयोग करना और मां के अंदर अपने एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य की सुरक्षा करने का आत्मविश्वास एवं दक्षता विकसित करना।

2.2 एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियां

एचबीएनसी की प्रमुख गतिविधियों में निम्नलिखित प्रावधान शामिल हैं:

1. प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा प्रत्येक नवजात शिशु के जन्म के पहले छह सप्ताहों में उसके घर जाकर देखभाल। अधिकांश राज्यों के संदर्भ में यह स्वास्थ्य कार्यकर्ता, आशा है।
2. बेहतर स्वास्थ्य परिणाम लाने के लिए प्रत्येक नवजात शिशु की मां एवं परिवार को जानकारी एवं दक्षता प्रदान करना।
3. प्रत्येक नवजात की इस बात के लिए जांच करना कि वह समय से पूर्व तो नहीं पैदा हुआ है या जन्म के समय उसका वजन सामान्य से कम तो नहीं है।
4. आशा और एएनएम द्वारा समय से पूर्व पैदा हुए या जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों के घरों में अतिरिक्त दौरे करना और उन्हें निर्देशों के अनुसार निर्धारित समुचित देखभाल के लिए रेफर करना।
5. नवजात शिशु की बीमारी का शीघ्र पता लगाना और घर पर समुचित देखभाल करना अथवा निर्धारित समुचित देखभाल के लिए रेफर करना।
6. स्वास्थ्य केंद्र से वापस लौटने पर बीमार नवजात शिशुओं का फॉलोअप करना।
7. प्रसवोपरांत देखभाल एवं प्रसवोपरांत जटिलताओं को समझने के बारे में मां को परामर्श देना और रेफरल में सहयोग करना।
8. मां को समुचित परिवार नियोजन का तरीका अपनाने के लिए परामर्श देना।

संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करने के बावजूद, ऐसे प्रसव के मामलों में, जो अस्पताल जाते समय रास्ते में या अपनी पसंद से अलग किसी स्थान में हो जाते हैं, नवजात शिशु की समुचित देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा को आवश्यक दक्षता एवं सक्षमता प्रदान की जानी चाहिए।

इसमें हिमाचल प्रदेश, गोवा, पुदुचेरी, दमन एवं दियु और तमिलनाडु राज्य के गैर–जनजातीय क्षेत्र शामिल नहीं हैं।

2.3 एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने हेतु आशा के लिए आवश्यक दक्षता

1. सभी गर्भवती महिलाओं को गतिशील (मोबिलाइज) करना और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें पूरी प्रसवपूर्व देखभाल सेवा प्राप्त होती है।
2. सुरक्षित प्रसव की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए मां एवं परिजनों के साथ मिलकर जन्म की योजना बनाना और इसके लिए तैयारी करना।
3. नवजात शिशु के घर कई दौरे कर देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना, जिसमें इन कार्यों की दक्षता शामिल है :
   - क. नवजात शिशु का वजन करना,
   - ख. नवजात शिशु का तापमान मापना,
   - ग. यह सुनिश्चित करना कि नवजात शिशु को गर्म रखा जाए।
   - घ. पूरी तरह केवल स्नपान कराने को बढ़ावा देने के लिए मां को स्तनपान कराना शुरू करने में सहयोग करना एवं उसे बच्चे को सही तरह से गोद में लेने एवं उसे स्तन से लगाने का सही तरीका सिखाना।
   - ड. स्तनपान कराने में आई किसी समस्या की सही पहचान करना और उसके समाधान के बारे में परामर्श देना।
   - च. हाथ धोने की आदत को बढ़ावा देना।
   - छ. त्वचा, नाभि नाल एवं आंखों की देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना।
   - ज. स्वास्थ्य शिक्षा देना और नवजात शिशुओं से संबंधित प्रमुख सावधानियों के बारे में माताओं एवं परिवार वालों को परामर्श देना, गलत प्रथाओं जैसे कि जल्दी नहलाने और बोतल से दूध पिलाने से बचने के लिए कहना।
   - झ. सेप्सिस एवं अन्य बीमारियों का समय से पता लगाना।
4. नियत मानकों का उपयोग करते हुए इस बात का पता लगाना कि बच्चा अधिक खतरे वालां (समय से पूर्व पैदा हुआ या जन्म के समय कम वजन वाला) तो नहीं हैं, और ऐसे कम वजन वाले बच्चे (एलबीडब्ल्यू) या प्रीटर्म बच्चों का निम्नलिखित के माध्यम से प्रबंध करना:

क. गृह भ्रमण (घर के दौरों) की संख्या बढ़ाना,
ख. वजन में होने वाली वृद्धि पर नजर रखना,
ग. मां एवं परिवार वालों को बच्चे को गर्म रखने और बार–बार एवं केवल स्तनपान कराने का परामर्श देना एवं इसमें सहयोग करना।
घ. जरूरत पड़ने पर मां को अपने स्तन से दूध निकालने और बच्चे को कप एवं चम्मच या पैलेडी (बच्चों को पिलाने का विशेष चम्मच) की सहायता से दूध पिलाना सिखाना।

5. रक्त संक्रमण (सेप्सिस) के संकेतों एवं लक्षणों का पता लगाना, प्राथमिक देखभाल उपलब्ध कराना और बच्चे को उचित स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करना। यदि परिवार वहां जाने में असमर्थ है, तो आशा यह सुनिश्चित करे कि एएनएम प्राथमिकता के आधार पर उस बीमार नवजात के घर जाती है।
6. मां के अंदर प्रसवोपरांत जटिलताओं का पता लगाना और उसे उचित स्वास्थ्य केंद्र के लिए रेफर करना।
7. दंपति को परिवार नियोजन के उपयुक्त तरीके के चयन के लिए सलाह देना।
8. पूछे जाने वाले मुख्य प्रश्नों को ध्यान में रखने और यह सुनिश्चित करने के लिए कि वह परीक्षण (स्वास्थ्य जांच) एवं मां को सलाह देने हेतु पूँछे जाने वाले प्रश्नों का सही क्रम अपनाती है, नवजात शिशु के घर के पहले दौरे के लिए जांचसूची (अनुलग्नक 1 क) एवं गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म–अनुलग्नक 1 ख) का उपयोग करना।
9. गैर–संस्थागत प्रसवों (घर पर होने वाले प्रसव/अस्पताल जाते समय रास्ते में होने वाले प्रसव) के मामलो में नवजात शिशु को तुरंत देखभाल सुविधा उपलब्ध कराना।

2.4 आशा का क्षमता वर्धन

नवजात शिशु की घर पर देखभाल हेतु की जाने वाली गतिविधियां और आशा द्वारा हासिल की जाने वाली अपेक्षित दक्षता के बारे में मॉड्यूल 6 एवं 7 में सिखाया जाता है। इन माड्यलों की विषय–वस्तु में पिछले खंड में सूचीबद्ध दक्षताओं के बारे में बताया गया है। आशा प्रशिक्षक प्रशिक्षण मॉड्यूल का उपयोग करते हुए चार चक्रों में, प्रत्येक चक्र में पांच दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रमों के माध्यम से आशा को इन दक्षताओं का प्रशिक्षण देंगे। इन सभी चार चक्रों को एक वर्ष में पूरा कर लिया जाना अपेक्षित है। प्रशिक्षण के प्रत्येक चक्र के बाद आशा के ज्ञान और दक्षता का मूल्यांकन किया जाता है। इसके बाद आशा के प्रमाणन की प्रक्रिया की जाती है। प्रत्येक चक्र के प्रशिक्षण के बाद लगभग दस से बारह सप्ताह का अंतराल होता है, जिसके दौरान आशा को प्रशिक्षण के दौरान सीखी गई दक्षता का अभ्यास करने के लिए सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है। आशा को फैसिलिटेटर्स द्वारा कार्य स्थल पर सहयोग एवं मार्गदर्शन किया जाता है। फैसिलिटेटर्स को पर्यवेक्षण जांचसूची का प्रयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है, जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा द्वारा दक्षता का सही उपयोग किया जा रहा है।

2.5 नवजात के स्वास्थ्य में सकारात्मक परिणाम सुनिश्चित करने हेतु आशा को सहयोग

आशा को एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने में प्रभावी बनाने के लिए और नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने के लिए निम्नलिखित सहयोग प्रदान करने होंगे :

1. भुगतान : आशा को नवजात शिशु एवं प्रसूता मां की देखभाल हेतु गृह भ्रमण (घरों का दौरा) करने के लिए 250/– रुपए का भुगतान किया जाना है। भुगतान का क्रम निम्नवत् है :

- संस्थागत प्रसव के मामले में छह दौरे (तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन); तथा
- घर पर प्रसव के मामले में सात दौरे (पहले, तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन)

फैसिलिटेटर्स द्वारा सत्यापित होम विजिट फार्म और नवजात के पहले परीक्षण के भरे गए फार्म के आधार पर, धनराशि का भुगतान किया जाएगा। आशा को इस धनराशि का भुगतान समय से तथा सम्मापनूर्वक किया जाए। ये भुगतान 45वें दिन किए जाते हैं (जेएसवाई भुगतान के राज्य की व्यवस्थाओं का उपयोग करते हुए) बशर्ते–

क यह सुनिश्चित कर लिया गया है कि मातृत्व एवं बाल रक्षा (एमसीपी) कार्ड में जन्म के समय का वजन दर्ज किया गया है,
ख यह सुनिश्चित कर लिया गया है कि बच्चे को बीसीजी, पोलियो की पहली खुराक और डीपीटी का टीका लगाया गया है और उसे ए म सी पी कार्ड में दर्ज किया गया है,
ग यह सुनिश्चित कर लिया गया है कि जन्म का पंजीकरण किया गया है,
घ मां एवं नवजात शिशु दोनों प्रसव के बाद 42 दिनों तक सुरक्षित हैं।

2. फील्ड स्तरीय सहयोग सुनिश्चित करना :

- आशा के पास महीने में कम से कम दो बार कार्यस्थल पर मार्गदर्शन, निगरानी एवं सहयोग प्रदान करने हेतु फैसिलिटेटर्स को जाना चाहिए।
- एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने में आशा का सहयोग करने के लिए फैसिलिटेटर्स द्वारा पर्यवेक्षण जांचसूची का उपयोग किया जाना महत्वपूर्ण होता है।
- समस्या समाधान और रेफरल सहयोग हेतु सम्बंध स्थापित करने के लिए पीएचसी स्तर पर मासिक समीक्षा बैठक का आयोजन किया जाना है।
- जानकारी और दक्षता बनाए रखने के लिए हर तीन महीने में कम से कम एक बार रिफ्रेशर प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन किया जाना चाहिए।
- आशा किट को नियमित तौर पर दोबारा भरा जाना चाहिए और उपकरणों की आवश्यकता अनुसार समीक्षा एवं आपूर्ति की जानी चाहिए। (एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए आशा के लिए जरूरी दवाओं एवं उपकरणों की सूची अनुलग्नक 3 में दी गई है।)

3. आशा को स्वास्थ्य शिक्षा का कार्य करने के लिए आवश्यक प्रचार सामग्री उपलब्ध कराना : आशा से यह अपेक्षा की जाती है कि वह मां से सामने बैठकर परस्पर बातचीत करे और परिवार के सदस्यों एवं समुदाय को नवजात शिशु एवं प्रसूता मां के स्वास्थ्य की देखभाल से संबंधित अच्छे व्यवहारों को बढ़ावा देने के बारे में बताए। ऐसी स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करने के लिए आशा को संप्रेषण पैकेज (प्रचार–प्रसार सामग्री) उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

4. अन्य प्रकार के सहयोग : ग्राम स्तर पर आशा को एक सक्रिय ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला स्वास्थ्य समिति द्वारा सहयोग प्रदान किया जाना चाहिए। उसे एएनएम और चिकित्साधिकारियों द्वारा भी, खासकर उत्तरदायी रेफरल सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन एवं सहयोग प्रदान किया जाना चाहिए, जिससे उसकी विश्वसनीयता बढ़ेगी और उसके कार्य–निष्पादन में सुधार होगा। उसे एक पहचान पत्र भी प्रदान किया जाना चाहिए और विशेष परिणाम, उदाहरण के लिए, पूरे वर्ष में किसी भी नवजात शिशु की मृत्यु नहीं होने पर, पुरस्कारों की योजना आरंभ कर, उसके योगदान को आधिकारिक मान्यता प्रदान की जानी चाहिए। यदि कोई शिकायत हो तो शिकायत निवारण तंत्र के माध्यम से उनका तुरंत निवारण किया जाना चाहिए।

2.6 एचबीएनसी लागू करने के लिए राज्य और जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई

राज्य यह सुनिश्चित करेंगे कि इस स्कीम का व्यापक प्रचार–प्रसार किया जाता है, दवाएं और अन्य सामग्री उपलब्ध हैं, उचित स्वास्थ्य केंद्र तक ले जाने के लिए वाहन तुरंत उपलब्ध हैं, और सभी स्वास्थ्य केंद्रो पर शिकायत निवारण तंत्र स्थापित कर दिया गया है। राज्य और जिला स्तर पर किए जाने वाले प्रमुख उपायों की सूची नीचे दी गई है :

1. राज्य स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई :

- नवजात शिशु की घर पर देखभाल (एचबीएनसी) संबंधी सरकारी आदेश जारी करें और एक राज्य नोडल अधिकारी नामित करें।
- यह सुनिश्चित करें कि आशा और फैसिलिटेटर्स को उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए जिला एवं ब्लॉक स्तरों पर प्रशिक्षण सहायता उपलब्ध कराने के लिए राज्य स्तरीय संसाधन केंद्र स्थापित किया जाता है।
- यह सुनिश्चित करें कि आशा को एक वर्ष के भीतर मॉड्यूल 6 एवं 7 का प्रशिक्षण प्रदान कर दिया जाता है और उसे एचबीएनसी सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रमाणित कर दिया जाता है।

- यह सुनिश्चित करें कि आशा को एचबीएनसी सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु सक्षम बनाने के लिए पर्यवेक्षक/फैसिलिटेटर्स प्रत्येक महीने कम से कम दो बार कार्यस्थल पर जाकर उनका सहयोग एवं मार्गदर्शन करते हैं।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रतिबद्धताओं का अक्षरशः एवं निष्ठापूर्वक पालन किया जा रहा है, एक शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना करें।
- आशा किट में एवं शासकीय स्वास्थ्य केंद्रों पर उपयोग हेतु दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की नियमित खरीद सुनिश्चित करें। (अनुलग्नक 2)
- जिलावार सुनिश्चित रेफरल लिंकेज स्थापित करें।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए आवश्यक वित्तीय साधन एवं प्रशासनिक आदेश उपलब्ध कराएं।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए जिला एवं स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को वित्तीय शक्तियां प्रदान करें।
- नियमित तौर पर निगरानी करें एवं निर्धारित अंतराल पर नियत प्रारूप में जानकारी भेजें।
- जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के साथ आयोजित की जाने वाली बैठकों एवं जिला नोडल अधिकारियों एवं जिला सामुदायिक समन्वयकों के लिए आयोजित की जाने वाली तिमाही समीक्षा बैठकों में क्रियान्वयन की स्थिति की समीक्षा करें।

2. जिला स्तर पर की जाने वाली कार्रवाई :

- एक जिला नोडल अधिकारी नामित करें।
- सुनिश्चित करें कि आशा के लिए सहयोगी तंत्र जिला सामुदायिक समन्वयक, ब्लॉक सामुदायिक समन्वयक और फैसिलिटेटर्स तैनात हैं।
- सभी स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाओं के बारे में शासनादेश जारी करें।
- जन प्रचार माध्यमों पर निःशुल्क उपलब्ध सेवाओं के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रतिबद्धताओं का अक्षरशः एवं निष्ठापूर्वक पालन किया जा रहा है, एक शिकायत निवारण तंत्र की स्थापना करें।
- आशा को मॉड्यूल 6 एवं 7 के गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण दिये जाने को सुनिश्चित करें एवं उसकी मॉनीटरिंग करें।
- आशा किट में एवं जन स्वास्थ्य केंद्रों पर उपयोग हेतु दवाओं एवं अन्य चिकित्सीय सामग्री की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु उनके स्टॉक की नियमित समीक्षा करें।
- रेफरल लिंकेज एवं लाभार्थियों द्वारा उनके उपयोग की समीक्षा करें।
- उपर्युक्त गतिविधियों के लिए, विशेषकर आपात स्थितियों/स्टॉक समाप्त हो जाने की परिस्थिति में ब्लॉक चिकित्साधिकारियों एवं स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों को आवश्यक वित्तीय साधन/शक्तियां प्रदान करें।
- नियमित तौर पर निगरानी करें एवं निर्धारित अंतराल पर नियत प्रारूप में जानकारी भेजें।
- ब्लॉक चिकित्साधिकारियों/चिकित्साधिकारियों की बैठकों में क्रियान्वयन की स्थिति की समीक्षा करें।

योजना के क्रियान्वयन से निम्नलिखित सुनिश्चित किया जाना अपेक्षित है

(i) निःशुल्क सुविधाओं एवं अधिकारों के बारे में जन प्रचार माध्यमों पर प्रचार–प्रसार

- प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों से इन सेवाओं के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- उन्हें सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों, जैसे–उपस्वास्थ्य केन्द्र, पीएचसी, सीएचसी, सब–डिवीजनल एवं जिला अस्पताल/एफआरयू (मुख्य प्रवेश द्वार, नवजात शिशु वार्ड और बाह्य रोगी विभाग के बाहर) में अनुलग्नक–3 के प्रारूप के अनुसार बोर्ड पर प्रदर्शित करें।
- इसके लिए आरसीएच/एनआरएचएम के तहत परियोजना कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में स्वीकृत आईईसी बजट का उपयोग किया जा सकता है।

(ii) दवाओं एवं अन्य चिकित्सीय सामग्री की नियमित एवं समय से उपलब्धता सुनिश्चित करना

- दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की नियमित खरीद, अबाध आपूर्ति एवं उपलब्धता तथा आशा किट की नियमित पूर्ति सुनिश्चित करें।
- स्टॉक समाप्त होने की संभावना की स्थिति में जिला/स्वास्थ्य केंद्र के प्रमुख को दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की खरीद के अधिकार प्रदान करें।

- आशा को आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता और उनके उपयोग की सुरक्षित अवधि में होना सुनिश्चित करें।
- स्टॉक समाप्त होने एवं आपूर्ति की समय से जानकारी देने के लिए प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में दवाओं एवं अन्य चिकित्सकीय सामग्री की समुचित इन्वेन्टरी और प्रत्येक आशा के पास स्टॉक कार्ड रखा जाना सुनिश्चत करें।
- यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक स्तर पर पहले उन दवाओं एवं सामग्री का उपयोग किया जाता है जिनके सुरक्षित उपयोग की अवधि पहले समाप्त हो रही है।

(iii) रेफरल एवं वाहन सुविधा :

- 24x7 (दिन–रात कार्यरत) सुनिश्चित रेफरल एवं वाहन सुविधा उपलब्ध कराने के लिए यह सुनिश्चित करें कि सब जगह सेवाएं उपलब्ध हैं (कोई भी क्षेत्र छूटे नहीं)।
- राज्य कोई भी उपयुक्त परिवहन मॉडल का प्रयोग करने के लिए स्वतंत्र है, उदाहरण के तौर पर सरकारी रोगी वाहन, ईएमआरआई, रेफरल वाहन पीपीपी मॉडल इत्यादि।
- जिला या राज्य स्तर पर एक ही नंबर वाला निःशुल्क (टोल फ्री) कॉल सेन्टर स्थापित करें।
- प्रभावी निगरानी एवं प्रबंध के लिए रोगी वाहनों/वाहनों में जीपीएस सुविधा प्रदान की जा सकती है।
- पहुंचने में कठिनाई वाले स्थानों (पहाड़ी इलाकों, बाढप्रभावित या जनजातीय क्षेत्रों आदि में) सड़क तक पहुंचने/पिक अप स्थलों तक आने के लिए लिंकेज स्थापित करें।
- प्रिंट एवं इलेक्ट्रॉनिक माध्यमों से निःशुल्क एवं सुनिश्चित रेफरल वाहन सुविधा के बारे में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- प्रत्येक वाहन के उपयोग एवं वाहन द्वारा ले जाए गए मामलों की संख्या सहित सभी सेवाओं की सभी स्तरों पर निगरानी करें।

(iv) शिकायत निवारण :

- स्वास्थ्य सुविधा केंद्र, जिला स्तर और राज्य स्तर पर शिकायत निवारण प्राधिकारियों के नाम, पते, ई–मेल, टेलीफोन, मोबाइल एवं फैक्स नंबरों को प्रमुखता से दर्शाएं और उनके बारे में आम लोगों के बीच में व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
- सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में सहायता डेस्क स्थापित करें और सुझाव/शिकायत पेटियां लगवाएं।
- प्रत्येक सप्ताह के किन्हीं दो दिनों में एक नियत समय (कम सेकम 1 घंटा) शिकायतकर्ताओं से मिलने और निःशुल्क सुविधाओं एवं अधिकारों के बारे में उनकी शिकायतों का निवारण करने के लिए रखें।
- शिकायतों पर उपयुक्त निश्चित समय के भीतर कार्रवाई करें और की गई कार्रवाई के बारे में शिकायतकर्ता को सूचना दें।
- की गई कार्रवाई का सही तरीके से रिकार्ड रखें।

(v) फंड

- राज्य बजट से उपलब्ध संसाधनों के अतिरिक्त एनआरएचएम के तहत राज्य पीआईपी में संसाधनों की आवश्यकता दर्शाएं।

2.7 मॉनीटरिंग (निगरानी)

कार्यक्रम के परिणामों का आकलन करने के लिए निम्नलिखित सूचकों का प्रयोग किया जाएगाः

सूचक		
प्रक्रिया	**परिणाम**	**परिणाम**
मॉडयूल 6 एवं 7 में प्रशिक्षित आशा कार्यकर्ताओं की संख्या	• ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिनके घर आशा जन्म के पहले दिन गई; • ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिनके घर आशा ने सभी नियत दौरे किए; • ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिनका जन्म के समय वजन किया गया; • ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हें जन्म के बाद पहले घंटे में स्तनपान कराया गया	• जन्म के समय कम वजन वाले (एलबीडब्ल्यू) बच्चों का प्रतिशत • रेफर किए गए एलबीडब्ल्यू बच्चों का प्रतिशत
	• ऐसे नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हें बीमारी के लिए रेफर किया गया;	• ऐसे बीमार नवजात शिशुओं का प्रतिशत जिन्हें अस्पतालों में भर्ती किया गया; नवजात शिशु मौतों की संख्या

निगरानी के चरण –

1. आशा द्वारा किए गए गृह भ्रमण (घरों में किए दौरों) की संख्या और उसके कार्य के विवरण का आँकलन करने के लिए आशा के गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म) का उपयोग किया जा सकता हैं। नवजात के घर के प्रत्येक दौरे में आशा को यह फार्म भरना होता है।
2. आशा फैसिलिटेटर्स, आशा कार्यकर्ताओं के साथ आयोजित की जाने वाली मासिक बैठक में आशा द्वारा भरे गए होम विजिट फार्मों पर हस्ताक्षर करें।
3. आशा कार्यकर्ताओं के कार्य–निष्पादन के आधार पर आशा फैसिलिटेटर्स, पीएचसी स्टाफ (लिपिक/लेखाकार) को अपने हस्ताक्षरित सहित टोकेन/स्लिप जारी करें एवं उसे जमा करें।
4. ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी)/ग्राम भ्रमण के दिन एएनएम अपने उपकेंद्र के क्षेत्र की सभी आशा द्वारा नवजात शिशुओं के लिए किए गए गृह भ्रमण के आधार पर आशा के कार्य–निष्पादन की समीक्षा करें।
5. पीएचसी स्टाफ (लिपिक/लेखाकार) द्वारा चिकित्साधिकारी, जो बैठकों के दौरान क्रियान्वयन की समीक्षा करेंगे, से अनुमोदन लेने के उपरांत, आशा कार्यकर्ताओं को भुगतान किया जाए।
6. जिला स्तर पर जिला नोडल अधिकारी, कार्यक्रम के क्रियान्वयन की निगरानी एवं समीक्षा करेंगे। मुख्य चिकित्साधिकारी (सीएमओ) भी जिला स्तर पर आयोजित की जाने वाली सीएमओ बैठक में प्रगति की समीक्षा करेंगे।
7. राज्य नोडल अधिकारी, कार्यक्रम के क्रियान्वयन और प्रभाविकता पर नजर रखेंगे। राज्य मिशन संचालक भी जिला मुख्य चिकित्साधिकारियों के साथ राज्य स्तर पर आयोजित की जाने वाली बैठकों में प्रत्येक जिले के कार्यक्रम की प्रगति की समीक्षा करेंगे।
8. राष्ट्रीय स्तर पर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के बाल स्वास्थ्य प्रभाग के मार्गदर्शन एवं सहयोग से नेशनल हेल्थ सिस्टम्स रिसोर्स सेन्टर द्वारा स्कीम की निगरानी की जाएगी।

अनुलग्नक 1 क
नवजात शिशु का पहला परीक्षण (स्वास्थ्य जांच)

(जन्म के एक घंटे बाद परीक्षण करें किंतु किसी भी हालत में जन्म के छह घंटे के भीतर अवश्य परीक्षण करें। यदि आशा, प्रसव के दिन उपस्थित नहीं है, तो उसके द्वारा किए जाने वाले दौरे वाले दिन फार्म भरें और उसके दौरे की तारीख लिखें)

	पर्यवेक्षक के प्रयोजनार्थ
भाग । :	
1) जन्म की तिथि.....	सही / गलत
2) गर्भधारण अवधि पूरी होने की तिथि.....क्या बच्चा समय से पूर्व पैदा हुआ है? हां / नहीं	सही / गलत
3) पहले परीक्षण की तिथि.....	पहले परीक्षण की तिथि
समय : सुबह / दोपहर / सायं / रात्रि .....बजे	जन्म के .....दिन:.....घंटे बाद
4) क्या मां को इनमें से कोई परेशानी है?	हां / नहीं
क.	बहुत अधिक रक्तस्रावहां / नहीं
ख.	बेहोसी / दौरे पड़नाहां / नहीं
कार्रवाई : यदि हां, तो तुरंत अस्पताल भेजें। कार्रवाई की गई हां / नहीं	
(मृत शिशु जन्म के मामले में, आगे कोई परीक्षण न करें बल्कि मां का घर के दौरे के दौरान दूसरे, तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें दिन की जाने वाली स्वास्थ्य जांच करें।)	
5) जन्म के बाद बच्चे को सबसे पहले क्या पिलाया गया?.....	सही / गलत
6) बच्चे को सबसे पहले कब स्तनपान कराया गया था? .....बजकर.....मिनट पर	सही / गलत
बच्चे ने स्तनपान कैसे किया था? निशान लगाएं	
1) जबरदस्ती	
2) कमजोरी से	सही / गलत
3) स्तनपान नहीं कर सका था बल्कि उसे चम्मच से दूध पिलाया गया था।	
4) न तो स्तनपान कर सका था न ही उसने चम्मच से दूध पिया था।	
7) क्या मां को स्तनपान कराने में कोई परेशानी हो रही है? हां / नहीं	हां / नहीं / लागू नहीं
परेशानी बताएं.....	
यदि स्तनपान कराने में कोई परेशानी हो रही है, तो इससे उबरने में मां की सहयता करें।	
भाग ।।	
बच्चे की पहली स्वास्थ्य जांच (परीक्षण)	
1) बच्चे के शरीर का तापमान (मापें और दर्ज करें).....	
2) आंखें : सामान्य	हां / नहीं / लागू नहीं
सूजी हुई या मवाद निकलती हुई	

3) क्या नाभि नाल से रक्तस्राव हो रहा है : हां / नहीं

कार्रवाई : यदि हां, तो आशा, एएनएम या प्रशिक्षित दाई उसे साफ धागे से फिर से बांध दें।

कार्रवाई की गई : हां / नहीं

हां / नहीं / लागू नहीं

4) वजन : .....किलो.....ग्राम वजन के पैमाने (स्केल) पर रंग : लाल / पीला / हरा

क्या वजन, स्केल के रंग से मेल खाता है? हां / नहीं

यदि कोई गलती किए बिना आवश्यक और यथासंभव कार्रवाई की गई है, तो हां पर निशान लगाएं।

5) दर्ज करें ✓ ✗

सही / गलत

1. सभी अंग सुस्त हैं
2. कम दूध पी रहा है / दूध नहीं पी रहा है
3. धीमे रो रहा है / नहीं रो रहा है

हां / नहीं / लागू नहीं

नवजात शिशु की नेमी देखभाल

क्या यह कार्य किया गया था अथवा नहीं

1) बच्चे को पोंछा / सुखाया जाना — हां / नहीं
2) गर्म रखना, स्नान नहीं कराना
   कपड़े में लपेटकर मां के पास रखना — हां / नहीं हां / नहीं / लागू नहीं
3) केवल स्तनपान कराना शुरू करना — हां / नहीं

6) क्या बच्चे में कोई असामान्य बात दिखती है? मुड़े हाथ / पैर / कटे होंठ / अन्य.....

.....

हां / नहीं / लागू नहीं

पर्यवेक्षक के प्रयोजनार्थ

फार्म जांचकर्ता का नाम.....दिनांक.....

संशोधन.....

.....

असामान्य/या कोई भिन्न बातः .....

क्या फार्म पूरा भरा गया है? हां/नहीं

हस्ताक्षर.....

आशा का नाम.....दिनांक.....

प्रशिक्षक का नाम.....कुल अंक.....

ब्लॉक.....

अनुलग्नक 2
एचबीएनसी सुविधा प्रदान करने हेतु आशा किट में अतरिक्त सामग्री

1.	उपकरण	संख्या
	◉ बच्चे का वजन करने की मशीन, स्लिंग सहित	1
	◉ डिजिटल थर्मामीटर	1
	◉ डिजिटल घड़ी / समय मापने का यंत्र	1
2.	**दवाएं**	
	◉ नाभि में लगाने वाली बैंगनी दवा जेनशन वायेलट पेन्ट (0.5: और 0.25: आईपी)	
	◉ पैरासीटामॉल सीरप	
	◉ कोट्राइमॉक्साजॉल सीरप	
3.	**प्रयोग की जाने वाली दूसरी वस्तुएं**	
	◉ रूई	
	◉ पट्टी	
	◉ साबुन और साबुनदानी	
4.	**बच्चों के कंबल, स्थानीय रूप से तैयार किए हुए और वहीं से खरीदे हुए**	**2**
5.	**स्टेनलेस स्टील का चम्मच**	**1**

अनुलग्नक 3
एचबीएनसी आईसी सामग्री के प्रचार-प्रसार के लिए प्रारूप

सत्यमेव जयते

राज्य सरकार का प्रतीक चिन्ह (लोगो)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

नवजात शिशु की घर पर देखभाल

घरेलू प्रसव के मामले में पहले, तीसरे, 7वें, 14वें, 21 वें, 28वें और 42वें दिन, और

संस्थागत प्रसव के मामले में तीसरे, 7वें, 14वें, 21वें, 28वें और 42वें दिन

आशा द्वारा नियमित रूप से घरों में जाकर नवजात शिशु एवं मां की देखभाल किया जाना

दी जाने वाली सेवाएं : नवजात शिशु की अनिवार्य देखभाल, नवजात शिशु की स्वास्थ्य जांच, खतरे के संकेतों की शीघ्र पहचान करना, स्थिरीकरण, और रेफरल एवं स्तनपान कराने, बच्चे में गर्मी बनाए रखने, बच्चे की देखभाल करने, टीके लगवाने, प्रसवोपरांत देखभाल करने और परिवार नियोजन के तरीकों को अपनाने के लिए मां को परामर्श

कोई शिकायत होने पर,
कृपया संपर्क करें
(नाम एवं दूरभाष संख्या)
और रेफरल सेवाओं के लिए इस नंबर (टेलीफोन नं.)
पर फोन करें

अनुलग्नक 1 ख : गृह भ्रमण प्रपत्र (होम विजिट फार्म)

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच	
क. मां से पूछें								की गई कार्रवाई	
24 घंटे में मां कितनी बार भर पेट भोजन करती है।							यदि 4 बार से कम या भर पेट भोजन नहीं करती है, तो मां को ऐसा करने की सलाह दें	हां/नहीं	हां/नहीं
रक्तस्रावः एक दिन में कितने पैड बदलने पड़ते हैं?							यदि 5 पैड से अधिक, तो मां को अस्पताल रेफर करें		
सर्दी के मौसम में, क्या बच्चे को गर्म रखा जाता है? (मां के समीप, अच्छी तरह कपड़े पहनाकर और लपेट कर)	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को ऐसा करने को कहें		
क्या बच्चे को ठीक से दूध पिलाया जाता है? (जब भी भूख लगती है या 24 घंटे में कम से कम 7–8 बार)	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को ऐसा करने को कहें		
क्या बच्चा लगातार रोता रहता है या दिन में 6 बार से कम पेशाब करता है?	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	हां/नहीं/ लागू नहीं	यदि ऐसा नहीं किया जा रहा है तो, मां को ऐसा करने को कहें		
ख. मां की स्वास्थ्य जांच									
तापमान : मापें और दर्ज करें							तापमान 102 डिग्री फारेनहाइट (38.9 डिग्री से.) तक : मरीज को पैरासीटामाल दें, और यदि तापमान इससे अधिक है तो अस्पताल रेफर करें।		
बदबूदार पानी जाना और बुखार 100 डिग्री फारेनहाइट (37.8 डिग्री से.) अधिक	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			
क्या मां असमान्य तरीके से बड़बड़ाती है या दौरे पड़ते हैं?	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	यदि हां, तो मां को अस्पताल रेफर करें।		
प्रसव के बाद मां को दूध नहीं बन रहा है या वह समझती है कि कम दूध बन रहा है।	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			
निप्पल में दरारें (क्रैक)/दर्द और/या कड़े स्तन	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं	हां/नहीं			

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	42वां दिन	आशा द्वारा कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच	
ग. बच्चे की स्वास्थ्य जांच								की गई कार्रवाई	
क्या आंखें सूजी हैं या उनसे मवाद आ रहा है?								हां/नहीं	हां/नहीं
7वें, 14वें, 21वें और 28वें दिन वजन									
तापमान : मापें और दर्ज करें									
त्वचा : मवाद भरी फुंसियां									
मुड़ी हुई त्वचा (जांघों/जोड़ों/नितंब) का फटना/दरारें या लालिमा									
आंखों या त्वचा का पीलापन : पीलिया									

घ. अब सेप्सिस के निम्नलिखित लक्षणों की जांच करें : यदि लक्षण मौजूद हैं, तो हां लिखें, यदि लक्षण मौजूद नहीं हैं तो नहीं लिखें,।
नवजात की पहले दिन के स्वास्थ्य परीक्षण से दिखने वाले लक्षणों को दर्ज करें।

पूछें/परीक्षण करें /आशा के दौरे का दिन	पहला दिन	3रा दिन	7वां दिन	14वां दिन	21वां दिन	28वां दिन	आशा द्वारा कार्रवाई	पर्यवेक्षक जांच	
सभी अंग सुस्त हैं								की गई कार्रवाई	
कम दूध पी रहा है/दूध पीना बंद कर दिया है								हां/नहीं	हां/नहीं
धीमें रो रहा है/रोना बंद कर दिया है									
फूला हुआ पेट या मां बताती है कि 'बच्चा बार–बार उल्टी करता है'									
मां बताती है कि 'बच्चा छूने पर ठंडा लगता है' या बच्चे का तापमान 99 डिग्री फारेनहाइट (37.2 डिग्री सेल्सियस) से अधिक है। सांस लेते समय छाती अंदर की ओर खिंचती है।									
नाभि में मवाद									

पर्यवेक्षक की टिप्पणी : कार्य अधूरा है/ कार्य सही नहीं है/रिकार्ड सही नहीं हैं

आशा का नाम:.....दिनांक:.....

प्रशिक्षक/सहयोगी का नाम:.....

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
निर्माण भवन, नई दिल्ली