Summer Training at
Khushi Baby

Scoping of Delivery at PHC For Implementation of Khushi Baby System

By
Nitesh Kumar Mishra

Under the guidance of
Dr. Nutan P. Jain

MBA Hospital & Health Management
2017-2019

Institute of Health Management Research
The IIHMR University, Jaipur
2018

INSTITUTE OF HEALTH
MANAGEMENT RESEARCH
(WHO Collaborating Centre for District Health System Based on Primary Health Care)

IIHMR UNIVERSITY

CERTIFICATE

This is to certify that **Nitesh Kumar Mishra** has undergone summer training at **Khushi Baby, Udaipur** from **2nd April, 2018 to 1st June, 2018.**

The candidate completed the project assigned to him during summer training. His approach to the project was sincere and proactive. This summer training is in partial fulfillment of the course requirement recommended for the award of MBA in Hospital and Health Management.

I wish him success in all his future endeavors.

Dr. Nutan Prabha Jain
Professor
IIHMR University, Jaipur

Col. (Dr) Ashok Kaushik
Dean Academic and Student Affairs
IIHMR University, Jaipur

1, Prabhu Dayal Marg, Near Sanganer Airport, Jaipur- 302029, Rajasthan, India.
Ph.: 0141- 3924700, 2791431- 32, Fax: 0141 3924738, E-mail: iihmr@iihmr.edu.in, Web.: www.iihmr.edu.in

KhushiBaby

Sr. No. - 04/Internship/KB/2018-19/

June, 02, 2018

To Whomsoever it may concern

This is to be certified that **Mr. Nitesh Mishra** from IHMR University Jaipur has attended the organization for his summer internship from 06/04/2018 to 02/06/2018. He has found satisfactory in delivering tasks in the organization. During the period of his internship program with us he had been exposed to different process & was found punctual and hardworking .

Wishing the best for his future endeavours .

(Dr. Jitendra Kumar Hayaran)
Internship Coordinator
Khushi Baby, Udaipur

1 Emerson Place Apt, 5N
Boston, MA, 02114, USA
+1 2817258062

www.khushibaby.org

123 Kharol Colony, 1 Floor, Fatehpura,
Udaipur, 313001, INDIA
+91 9001469934

ACKNOWLEDGEMENTS

The time I spent in Khushi Baby as an intern from 2 April 2018 to 2 June 2018 was a memorable one for me as it was rich in experience sharing and helped me discover my potential. I have had so many rich experiences and opportunities that I personally believe will forever shape and influence my professional life while fostering personal growth and development.

In this report, I hope to highlight the enormous opportunities offered by Khushi Baby to young people from various countries, wishing to pursue a career in the domain of public health.

In my desire to write this report, I have in no way any claim to come out with a perfect piece of work. These few details lead me to realize that, like all human endeavour, this report is not perfect and may contain errors and shortcomings. Thus, I remain open to all criticisms and suggestions which could present me with new sources of inspiration as I develop in my ability to research and learn.

This report would not have been possible without the contribution and collaboration of others. My sincere gratitude:

- To the CEO of Khushi Baby, Ruchit Nagar for endorsing my application for internship;
- To the COO of Khushi Baby, Mohammad Shah
- nawaz for giving me this opportunity and his guidance and blessing throughout the internship which was a remarkable force that enabled me to successfully complete the internship program;
- To the policy and research manager of Khushi baby, Jitendra Hayaran for his unwavering advice to improve my learning;
- To the project manager of Khushi baby Vijendra Banshiwal, for his assistance in writing my research topic and giving me his valuable suggestions throughout;
- To the field research manager, Pawan Singh for his advice, guidance and on-going support;
- To the field implementation manager, Hamid Abdullah for his constant supervision which contributed immensely to my personal development;
- To the field Monitor of Gogunda block, Ashok Nama for his continuous support and overwhelming tolerance
- To the rest of the Khushi Baby staff for their support and guidance which helped me to overcome the challenges I faced during the past two months in Khushi Baby. To all of you, I extend my deepest gratitude.

Contents

Sr. No.	Content	Page no
1	Khushi Baby	6
1.1	introduction	6
1.2	mission	6
1.3	Vision	6
1.4	Objectives	7
1.5	Technology used	7
1.6	Associated projects	9
1.7	Suggestions	11
2	Project	12
2.1	Context	12
2.2	Research question	12
2.3	Primary objective	12
2.4	Secondary objective	12
2.5	Mode of data collection	13
2.6	Present procedure followed	13
2.7	Limitations of the process	36
2.8	Proposed solution	37
2.9	Advantages	38
2.10	Limitation of the study	38
	Reference	39

Table of Figures

SERIAL NO.	TITLE	PAGE NO.
Figure 1	NFC tag and tablet	7
Figure 2	Khushi Baby app	8
Figure 3	Khushi Baby Dashboard	8
Figure 4	Vital test form	14
Figure 5(a)	IPD registration register	15
Figure 5(b)	IPD registration register	15
Figure 6(a)	JSSY admission ticket	17
Figure 6(b)	JSSY admission ticket	18
Figure 6(c)	JSSY admission ticket	19
Figure 6(d)	JSSY admission ticket	20
Figure 6(e)	JSSY admission ticket	21
Figure 6(f)	JSSY admission ticket	22
Figure 6(g)	JSSY admission ticket	23
Figure 6(h)	JSSY admission ticket	24
Figure 6(i)	JSSY admission ticket	25
Figure 6(j)	JSSY admission ticket	26
Figure 6(k)	JSSY admission ticket	27
Figure 6(l)	JSSY admission ticket	28
Figure 6(m)	JSSY admission ticket	29
Figure 6(n)	JSSY admission ticket	30
Figure 6(o)	JSSY admission ticket	31
Figure 6(p)	JSSY admission ticket	32
Figure 6(q)	JSSY admission ticket	33
Figure 6(r)	JSSY admission ticket	34
Figure 7	Flowchart of followed protocol at PHC	38

Abbreviations

ANM – Auxiliary nurse midwife
GNM – General nurse midwife
JSSY - Janani Sishu suraksha yojana
PCTS - Pregnancy, Child Tracking & Health Services Management System
PHC – primary health carte
CHC – community health care
LHV – lady health visitor
NGO – non-profit organization

BACKGROUND:

It was a great opportunity to do training at Khushi baby, where exposer to various challenges and scenarios gave us good perspective of the public health. These helped to learn about various concepts of our academia in a practical manner and helped me to grow in person. I was training under them from 2nd April to 2nd June 2018.

many tasks and responsibilities which was distributed throughout the week got us proficient in many management skills. I am sure that this experience will help in future endeavors in health.

ROLES AND RESPONSIBILITIES:

No. of days	Task assigned	Objective	Key learning
10	Monitoring and supervision of Endline survey	To maintain data quality	Various method to maintain data quality
4	Training of surveyors	To familiarize them with the questionnaire an Khushi baby technology	Human resource management concepts
16	MCHN day observation	To assist the ANMs with the technical aspects of the Khushi baby technology	Roles and responsibilities of ANM Working of Aaganwadi
9	High risk mother and child follow up	To connect the high risk mothers and children with the government programs	Functioning of various government run policies and program for mother and child

1.1 About the Organization: Khushi Baby

Khushi Baby Inc. is an NGO that operates at the intersection of global health, technology, and social entrepreneurship. Founded by the YALE university students as a classroom project to find a innovative method on tracking of immunization. The system consists of a culturally acceptable necklace which can be worn around mothers and babies neck, there is also an complementary app which reads and write the information on the tag and also help the field health workers to take important decisions. Finally, the system syncs data to a cloud backend which populates an analytics dashboard for health officials to manage resources for health care delivery. This dashboard also includes controls to a push system of voice calls in the local dialect, to remind mothers to come in to the vaccination camp on time. The Khushi Baby system has been evaluated through a 96 camp cluster randomized controlled trial in partnership with Seva Mandir. In year 2016 Khushi Baby had initiated second trial with the local government in 375 villages of five administrative blocks of Udaipur district in Rajasthan. Khushi Baby are now using our system to track the health of over 15000 beneficiaries across 300+ villages with a team of 80+ health workers on the ground. With the support of the Udaipur District Health Society and three years of ongoing research in Udaipur, Khushi Baby look forward to integrating with the Rajasthan State MOHFW Project Implementation Plan and their State Electronic Health Registry – the Pregnancy Child Tracking and Health Services System (PCTS).

1.2 Mission of the Khushi Baby

According to Khushi Baby website "seeks to motivate and monitor the health care of pregnant women and newborn children at the last mile. Our broader mission is to use culturally appropriate technology to connect marginalized communities to a network of health and social services".

1.3 Vision of the Khushi Baby

According to Khushi Baby website "Moving forward, Khushi Baby is seeking to expand its use cases to become a broader medical and social passport. As of February 9th, 2017, KB has embarked on its second cluster randomized control trial in partnership with the Udaipur District government, and has scaled its system from 91 to 300+ villages. The purpose of this trial is to directly compare the efficacy of the KB system against conventional approaches from the government to track maternal and child health. This second iteration of the KB system (KB 2.0) has been built to model National Health Mission standards used by Auxiliary Nurse Midwives (ANMs) working throughout India. Khushi Baby has been working closely with the Udaipur district government as well their Ministry of Health Office. Khushi Baby has gained traction due to its multifaceted value add: a cultural symbol to motivate health, a decentralized approach to storing patient data, a novel data-driven approach to guide referrals and predict vaccination demand, and a strong community engagement platform. Khushi Baby aims to make a standard model for Maternal Child Health Tracking for districts across India to replicate and scale".

1.4 Objectives of Khushi Baby

Trainee observed and worked with the organization and understood the following objectives:

- Bridge the world immunization gaps by providing them feasible, sustainable and socially and culturally acceptable solutions by using NFC technology
- to empower health workers in the field to make more informed decisions
- to give health officials real time location specific actual data which will help them to better forecast demand and to better mobilize the resources

- to eliminate the complex and time consuming conventional, paper based, data handling methods and improve the data quality and data flow by using cloud computing technology
- to increase the responsiveness of the various health programs by connecting them to the beneficiaries in real time
- increase the efficiency of the government plans by providing the actual reliable data
- to decrease the infant mortality and maternal mortality rate by monitoring the health of and mother during the pregnancy.

1.5 Technology used in the Khushi Baby

NFC works using magnetic induction: a reader emits a small electric current which creates a magnetic field that in turn bridges the physical space between the devices. That field is received by a similar coil in the client device where it is turned back into electrical impulses to communicate data such as identification number status information or any other information. So-called 'passive' NFC tags(left)use the energy from the reader(right) to encode their response.

Figure 1: NFC

Figure 2

An user friendly app which helps the auxiliary nurse midwife (ANM) to read and write data on the tags

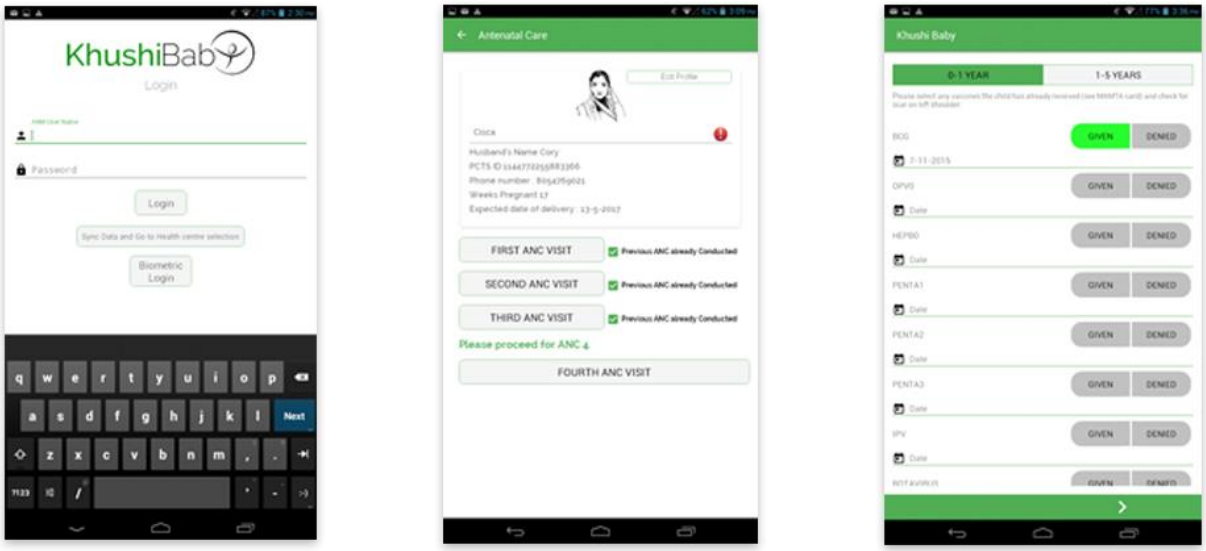
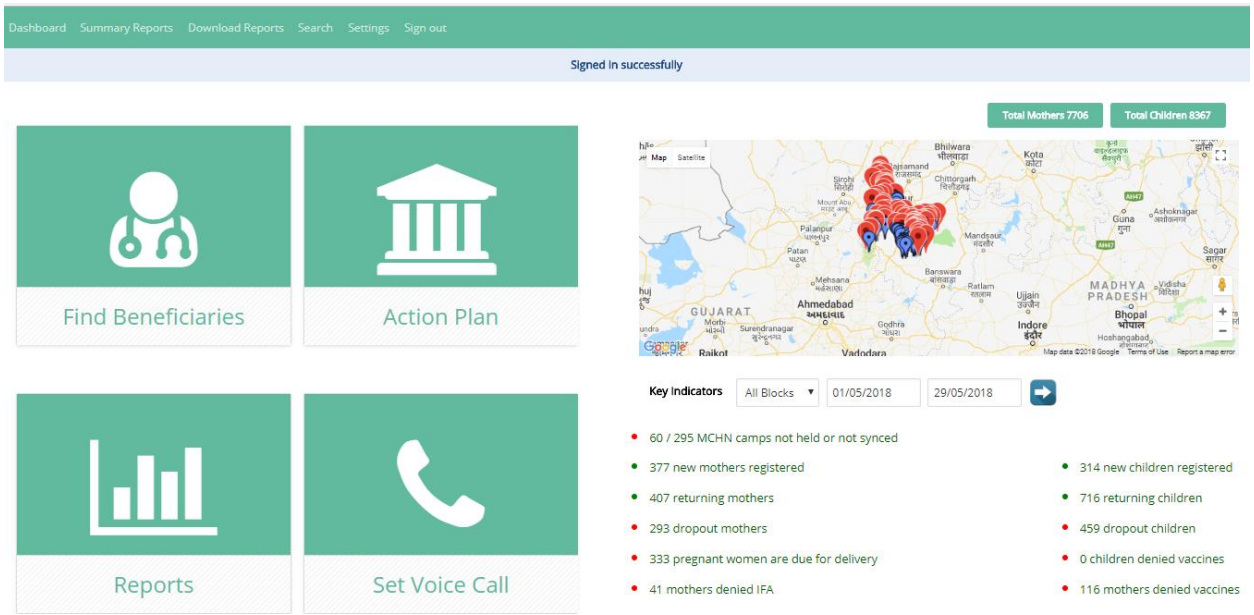


Figure 3

Dashboard helps the health official for resource management and decision making with efficiency and without any time delay.



1.6 Tasks Assigned for the Trainee

The trainee was associated with the following projects in the organization:

1.6.1 Endline survey: The main project given to us in this organization was to assist in various tasks of endline survey. we were involved in questionnaire forming, surveyors training and monitoring of the survey. I even got chance to do some surveys myself which helped me to learn various problems and scenarios faced by the surveyors on the field. While performing these tasks, we learnt various concepts of management which forms the critical factors in functioning of these tasks.

- **Questionnaire design:** Most of the questionnaire was framed before we reached here, but we were allowed to tweak the questionnaire here and there. This opportunity motivated us to study the questionnaire and compare it with the indicators given to us and form the relationship between the questions and the indicators; the various scenarios and options need to be considered. how questions must be framed logically and structured to reduce the time and efficiency of data collection. We also learnt that the questionnaire must match the language to the target group and it is essential to have clarity about the language used by the target respondents. The importance of grammar and spelling errors were notified to us and how they can change the whole meaning of the question.

- **Training of the surveyors:** Three day training was organized for the surveyors by the organization **so** that they can familiarize with the questionnaire. we were asked to oversee the surveyors and ensure that they do not face any difficulty in understanding the questionnaire. we simulated various mock up interview based on the actual scenarios faced by the surveyors on the field. Based on the observations made on these mock interviews, leaders were identified who will be supervising the survey. The training helped us to acquire different concepts of human resource management such as training and recruitment, appraisal techniques and team formation.

- **Monitoring of the survey:** we were bestowed a great responsibility of maintaining the data quality of the survey by monitoring the surveyors. Monitoring of survey helped us to learn many elementary management ideas such as planning, organizing, leading and time management. Based on the terrain and time we did various types of quality control checks such as shadow check, back check, spot check etc. we got to encounter several field related issues and learned how to resolve them. We also got to learn about the essentials of documentation in the surveys and how it helps to watch over the whole process and maintain control over it.

- **Survey:** The trainee even got chance to do couple of surveys and observe the issues faced by the surveyors up close. how questions need to be asked so that we can get the correct answer. Keep a pleasant demeanor; even when antagonized by beneficiary. It helped me to enhance my ability to process a lot of data, prioritize important cues, and recognize patterns; I got to know how important situational awareness is for the surveyor to get a good quality data. Now I can empathize with the surveyors who work in tough terrains

such as this to collect reliable data.

1.6.2 High-risk children follow up: In between the survey The trainee got to do follow up on high risk children identified by the Khushi baby system. This was very mind-altering experience because The trainee got to know various aspects of nutrition and why malnourishment is a big issue in India. Lack of education and availability of necessary resources lead death of several children before they even reach five years of age. The need for introducing several interventions in this field is necessary. The trainee got familiarized with various policies and programs of Indian government to eliminate malnourishment. Role of various other NGOs, who have taken upon themselves to fight against malnourishment. I got chance to liaison with one of the initiatives by Aajeevika bureau; AMRIT clinic which provide primary health care to migrant communities just at rupees 50 including the drugs and lab tests. This task gave the trainee opportunity look closely the hurdles in solving the malnourishment problem and tempted The trainee to frame his own ideas and suggestions.

Table

	name of child	birth date	PHC	date of last visit	no of visit	Weight of childs	high risk status
1	Meet	9/11/2017	Bhanpura	9/4/2018	1	4.5	Yes
2	Pura	1/25/2017	Bhanpura	9/4/2018	1	5.25	Yes
3	Teena	10/17/2017	Gogunda	8/3/2018	2	3.6	Yes
4	Naresh	8/30/2017	Gogunda	7/5/2018	1	11.3(MUAC)	Yes
5	Kamlesh	4/30/2017	Gogunda	7/5/2018	1	10.8(MUAC)	Yes
6	Chunki	12/24/2016	Gogunda	5/5/2018	1	11.8(MUAC)	Yes
7	Prerna	9/5/2016	Nandesnma	30/3/18	1	7.2	Yes
8	PriyanKa	11/26/2016	Nandesnma	30/3/18	1	6.3	Yes
9	Durga	10/14/2016	Nandesnma	30/3/18	2	6.4	Yes
10	Shanti M	6/25/2017	Padrada	28/1/18	2	4.8	Yes
11	HaKali M	10/1/2017	Padrada	28/1/2018	4	3.5	Yes
12	Vishnu	1/3/2016	Padrada	18/4/18	1	6.35	Yes
13	Bhawna	9/29/2016	Padrada	18/4/18	1	7	Yes
14	Nitin	3/18/2017	Padrada	2/4/2018	1	6	Yes
15	Manisha	3/21/2017	Padrada	2/4/2018	1	6.1	Yes
16	Heera Lal	11/30/2015	Padrada	29/3/18	3	8	Yes
17	Puja	10/12/2016	Padrada	29/3/18	1	4.5	Yes
18	Cchagan	5/11/2016	Padrada	29/3/18	1	8.3	Yes
19	Jashoda	11/4/2016	Padrada	29/3/18	1	7.7	Yes
20	Usha Gameti	6/8/2016	Nandeshma	30/3/18	1	7.1	Yes
21	Indra	9/6/2017	Padrada	10/5/2018	1	12(MUAC)	Yes
22	Bhawana	9/27/2017	Padrada	9/5/2018	1	5.6	Yes
23	Lalita	2/23/2017	Gogunda	5/5/2018			death 27/4/18

1.6.3 MCHN day observation: Another important task assigned to us was to observe various camps on MCHN day to monitor the proceedings and help the health workers when any difficulty arises. The trainee got opportunity to watch the Khushi Baby system work in front of our eyes. We saw the several problems faced by the health workers. We also got to monitor the efficiency of the health worker and how Khushi baby has reduced their workload. The feedback received from the health workers regarding the working of the app was reported to the headquarter and corrections were made. This helped us to consistently improve the user interface of the app and keep the app up to date with the recent trends.

1.6.4 Dashboard training: The Trainee was asked to train health officials about the dashboard, on which they can monitor the proceedings of all the work going on in their area. Dashboard helps them to do inventory management and make important decisions based on actual data. While performing this task I met various health officials such as Lady health visitor (LHV), medical officer and others. The trainee learnt about the roles they play and their day to day activities. How chain of commands work at PHC and CHC.

1.7 Key Learning

- **Need for an HR department Staff:** The need for a human resource staff is felt in the organization as the no of employees are increasing in the organization. A person who can watch over the performance analysis and address all the grievances of the all the levels of employee. This will help the organization to categorize the employees based on level of commitment to organization and performance. so that the star performers can be praised for their work and apathetic employees can be eliminated who are wasting the companies time and resources. Citizens and lone wolves can be trained to be star performers by correct approach of training.
- **Timely payment of salaries and incentives:** All the employees of the organization should get timely salaries so that they do not have to face any rough times in their personal lives. this can heavily demotivate the employees and their performance can be affected. It also causes a bad reputation to the companies and it will become difficult to retain or recruit star performers.
- **Monitors should be provided with daily diaries and data collection sheets:** Field monitors who are one of the crucial members of the organization are also the best way to market the ideology of the company to all the people who can be potential beneficiary. So they must be provided with proper tools and merchandise with companies logo so that people can get familiarize with it. Proper data collection sheets in case of high risk children should be provided to monitors so that they can acquire all the essential data from the beneficiary without forgetting anything. Daily diaries will help both the monitor and the organization in record keeping and performance appraisal.
- **Lack of two way communication:** there is a certain amount of communication gap between the office workers and the field workers that need to be fulfilled so that all the work can go along efficiently

SCOPING OF DELIVERY AT PHC FOR IMPLEMENTATION OF KHUSHI BABY SYSTEM

2.1 Context

At present there is no monitoring of mother at the (PHC) and all the essential data of the delivery when mother comes PHC for the first vaccination of her child. Where most of the data is filled based on the assumptions and memory of the mother. This data is unreliable and will not help in making important clinical decisions.

At PHC child receives four zero doses about which the ANM knows either by Mamta card or by the memory of the mother. The Mamta card does not have option to fill vitamin k so most of the time there is no recorded data about the vaccination. This creates problem for the health official to manage the vials and predict the future requirements of the vaccine. The data retention of the Mamta card is also not reliable

Another major problem faced by ANM is the amount of time taken by them during the registration of the of the child when they come for receiving vaccination on the third month. Due to lack of time and lot of work load they are not able to perform efficiently.

A need was felt to introduce the Khushi baby at the place of delivery so that we will be able to bridge the gap between the last ANC and the first vaccination so that important data could be covered.

2.2 Research question

How to introduce a delivery module at the PHC to maintain the continuum of data in the Khushi Baby system.

2.3 Primary objective

To introduce a delivery module at the PHC to maintain the continuum of data in the Khushi Baby system.

2.4 Secondary objectives

- To reduce the work load of the field health workers by saving time for new registration of child
- To get reliable data of the important indicators recorded during the delivery
- To help health officials to take informed decisions based on reliable data

2.5 Mode of data collection

All the data was collected in the form of interviews from the health officials at the PHC. Two of the beneficiaries who came to PHC for delivery were also interviewed to get the insight on the actual procedure followed from their perspective. The total interviews taken was as follows

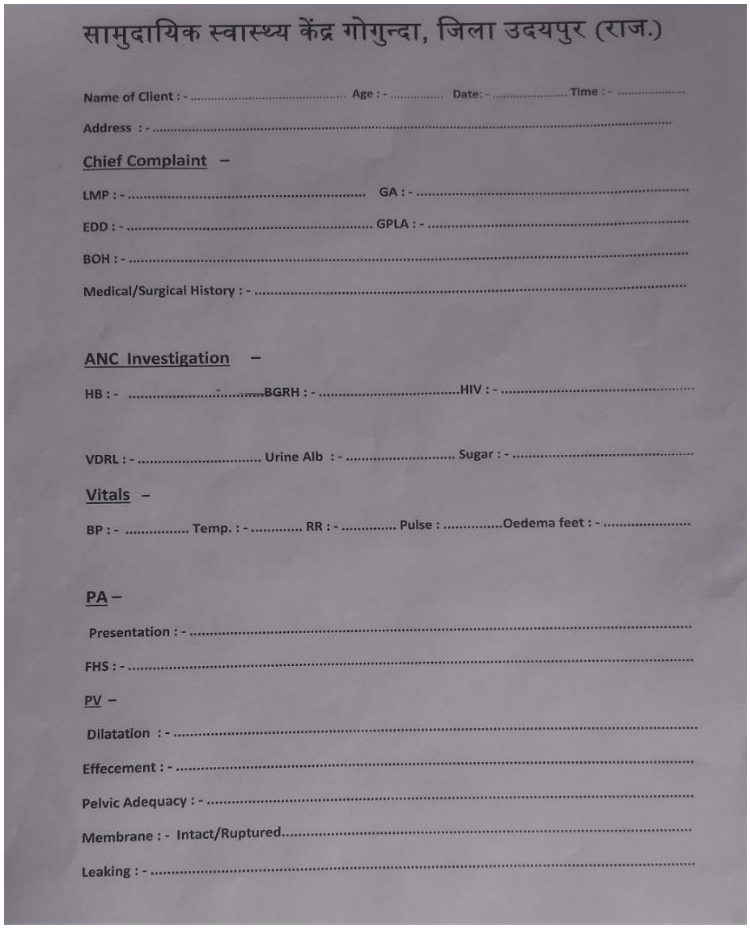
- Five GNM
- Two LHV
- One MO
- Two beneficiaries

2.6 Present procedure followed

At present when a pregnant lady comes to PHC/CHC, she has to register at the counter and provide the name age and gender to get the OPD slip. After the OPD registration her vitals are checked by the on duty doctor given in the following form

Figure 4

form to record the vitals of the pregnant lady at PHC/CHC before admitting



सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गोगुन्दा, जिला उदयपुर (राज.)

Name of Client : - ..... Age : - ..... Date: - ..... Time : - .....

Address : - .....

Chief Complaint –

LMP : - ..... GA : - .....

EDD : - ..... GPLA : - .....

BOH : - .....

Medical/Surgical History : - .....

ANC Investigation –

HB : - .....BGRH : - .....HIV : - .....

VDRL : - ..... Urine Alb : - ..... Sugar : - .....

Vitals –

BP : - ..... Temp. : - ..... RR : - ..... Pulse : .....Oedema feet : - .....

PA –

Presentation : - .....

FHS : - .....

PV –

Dilatation : - .....

Effecement : - .....

Pelvic Adequacy : - .....

Membrane : - Intact/Ruptured.....

Leaking : - .....

if any complications are encountered during the vital testing then the patient is referred to higher level obstetrics unit mostly district hospital. And if there is time in the delivery then she is sent home or asked to wait for some time

After this if everything is normal then she is registered in the IPD by filling all her information in the IPD register. The data recorded in the IPD registration is given below

Figure 5(a)
IPD register

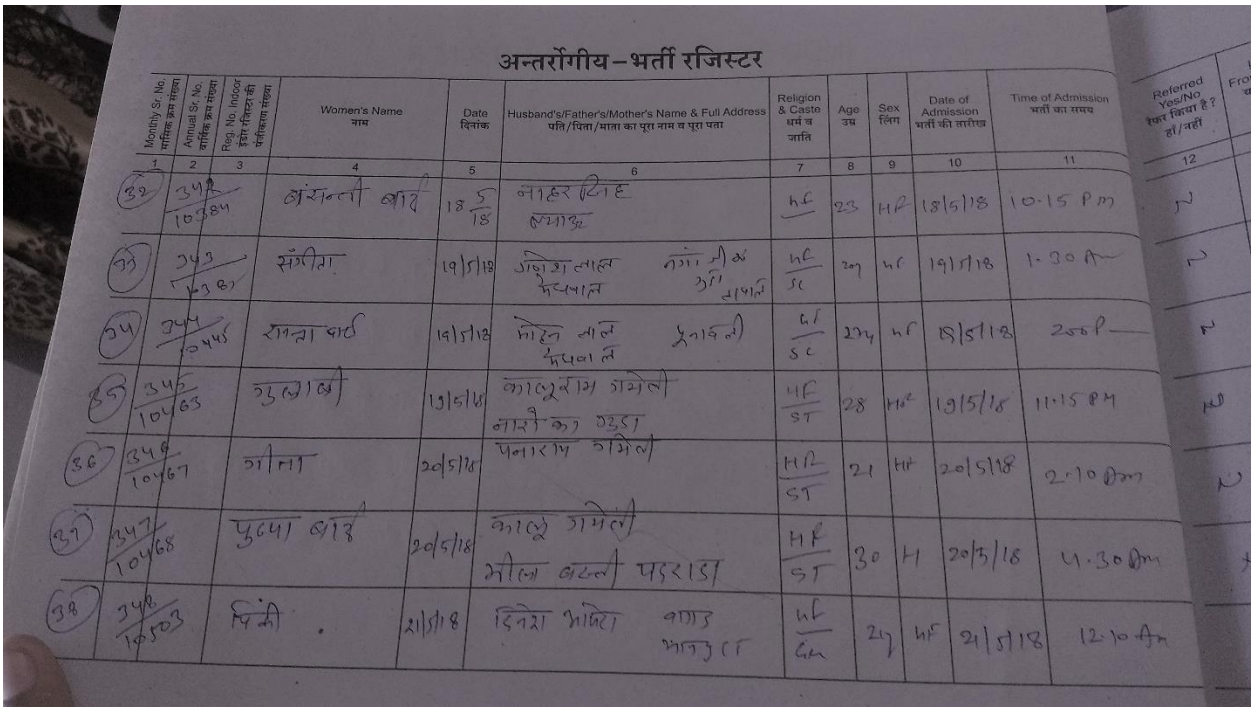
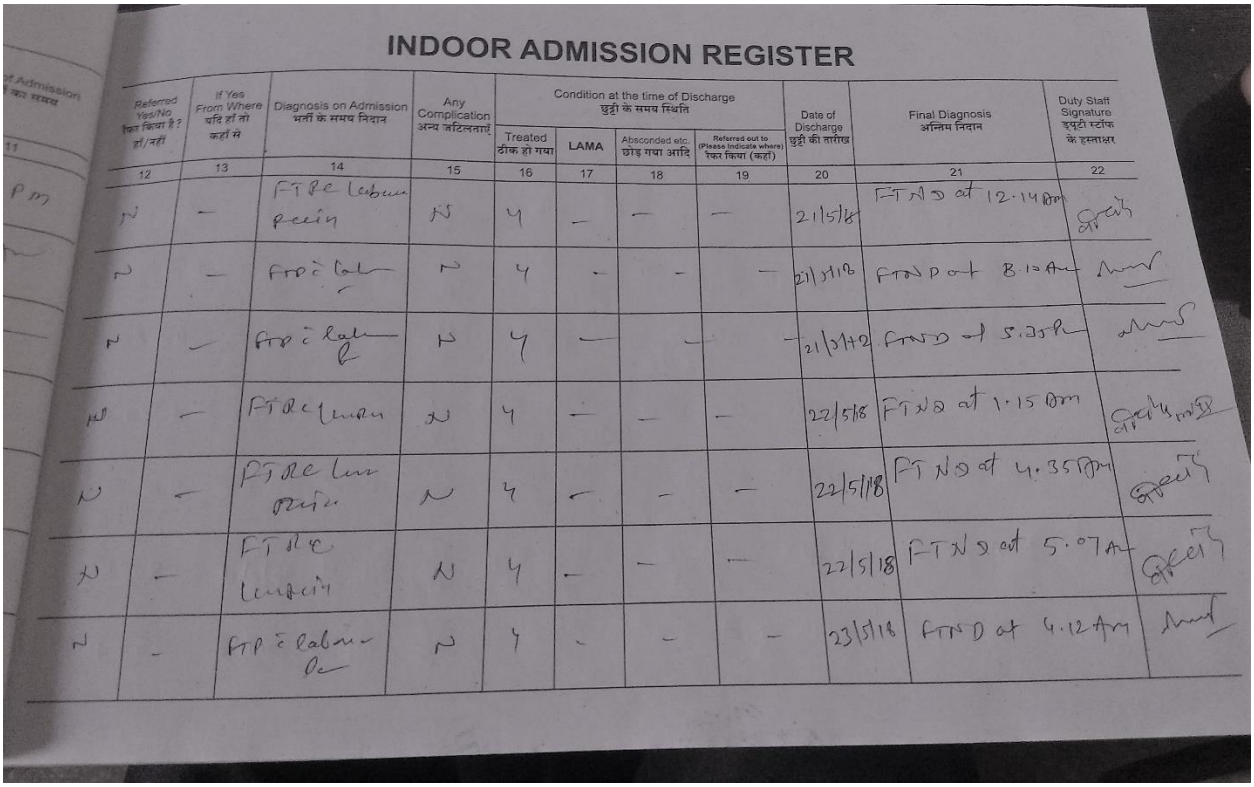


Figure 5(b)



IPD register

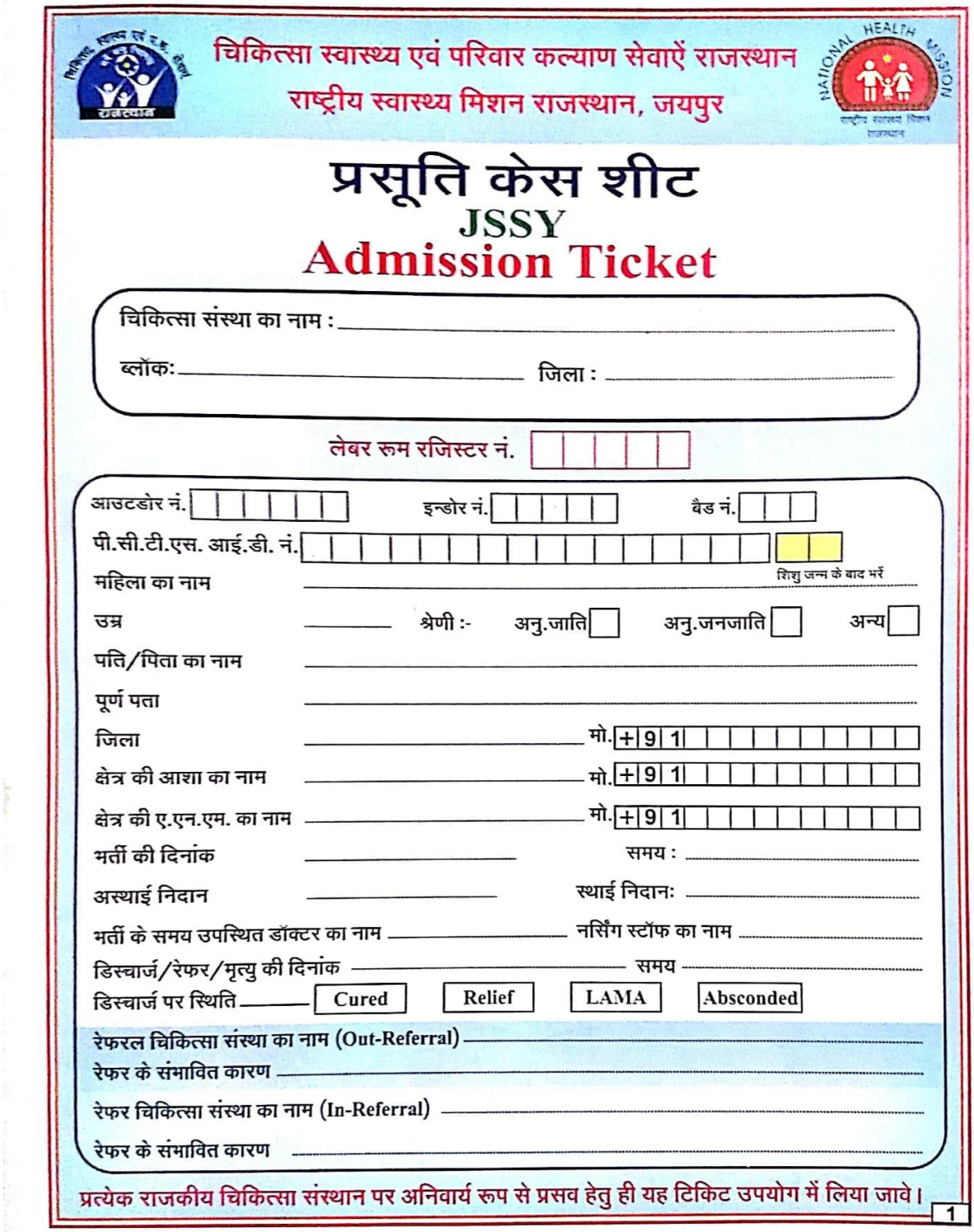
The data recorded during the IPD is as follows

- Monthly and annual sr. No.
- Reg. No. indoor
- Women's name
- Date
- Husbands/mothers/fathers full name and address
- Religion and caste
- Age
- Sex
- Date of admission
- Time of admission
- Referred yes/no
- Referred place
- Diagnosis on admission
- Any complications
- Conditions at time of discharge
    - Treated
    - LAMA
    - Absconded

    - Referred out to
- Date of discharge
- Final diagnosis
- Duty staff signature

Simultaneously with the IPD slip a JSSY admission ticket is also formed for the delivery which records all the data of the process thorough out. This admission ticket is a very large document containing lots of data to be filled, various IEC material and instructions for the on-duty staff.
The ticket contains discharge ticket and referral slip these two are very essential documents.
Discharge ticket (figure 6(l)) which is given to the beneficiary when she is discharged. This discharge ticket is used as a proof for delivery while giving her the delivery incentive by the government. Behind the delivery ticket there is referral slip (figure 6(m)) which is filled when the beneficiary is referred to some other facility due to some sudden complications during the delivery or after the delivery to the mother or the child.

The admission ticker covers all the developments of the delivery and contains very essential data. Bur it takes lots of time and workforce to fill this ticket which is generally in short in the PHC/CHC. It is used to enter information on the PCTS after the patient has been discharged.
The people who fill the JSSY admission ticket include receptionist, GNMs and the on-duty doctor.



चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाऐं राजस्थान
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राजस्थान, जयपुर

प्रसूति केस शीट
JSSY
Admission Ticket

चिकित्सा संस्था का नाम : _____

ब्लॉक: _____ जिला : _____

लेबर रूम रजिस्टर नं. | | | | | |

आउटडोर नं. | | | | | | इन्डोर नं. | | | | | बैड नं. | | |

पी.सी.टी.एस. आई.डी. नं. | | | | | | | | | | | | | | | | | | शिशु जन्म के बाद भरें

महिला का नाम _____

उम्र _____ श्रेणी :- अनु.जाति ☐ अनु.जनजाति ☐ अन्य ☐

पति/पिता का नाम _____

पूर्ण पता _____

जिला _____ मो. +91 | | | | | | | | | |

क्षेत्र की आशा का नाम _____ मो. +91 | | | | | | | | | |

क्षेत्र की ए.एन.एम. का नाम _____ मो. +91 | | | | | | | | | |

भर्ती की दिनांक _____ समय : _____

अस्थाई निदान _____ स्थाई निदान: _____

भर्ती के समय उपस्थित डॉक्टर का नाम _____ नर्सिंग स्टॉफ का नाम _____

डिस्चार्ज/रेफर/मृत्यु की दिनांक _____ समय _____

डिस्चार्ज पर स्थिति _____ Cured Relief LAMA Absconded

रेफरल चिकित्सा संस्था का नाम (Out-Referral) _____

रेफर के संभावित कारण _____

रेफर चिकित्सा संस्था का नाम (In-Referral) _____

रेफर के संभावित कारण _____

प्रत्येक राजकीय चिकित्सा संस्थान पर अनिवार्य रूप से प्रसव हेतु ही यह टिकिट उपयोग में लिया जावे। 1

Figure 6(a)

भर्ती के समय नोट्स

भर्ती के समय समस्याएँ (Main Complaints) : .....

.....

एल.एम.पी. ..... ई.डी.डी. .....

ग्रेविडा (कितनी बार गर्भवती हुई) ..... पैरिटी (कितनी बार मां बनी) ..... GPAL .....

पिछली गर्भावस्था में प्रसूति जटिलता (Previous History) : यदि हां, तो कृपया (✓) निशान लगाएं

☐ एपीएच ☐ एक्लेम्पसिया / ताण / दौरे ☐ पीआईएच

☐ एनीमिया ☐ अवरूद्ध प्रसव ☐ पीपीएच

☐ गर्भपात / मृतजन्म / जन्मजात विसंगति ☐ कोई अन्य कृपया स्पष्ट करें .....

अन्य बीमारी : यदि हां, तो कृपया (✓) निशान लगाएं

☐ टीबी ☐ हाई बी.पी. ☐ दिल की बीमारी ☐ डायबिटीज ☐ अस्थमा ☐ कोई अन्य कृपया स्पष्ट करें .....

पूर्व प्रसव का विवरण कृपया (✓) निशान लगाएं :

बांझपन ☐ सी–सेक्शन ☐ जुड़वा ☐ ब्रीच ☐ रक्त दिया गया ☐ अन्य.....

परिवार में बीमारी का इतिहास (अगर महत्वपर्ण हो) डायबिटीज, हाईपरटेंशन, अस्थमा आदि के बारे में पूछें

.....

प्रसूता को दवाई से एलर्जी / प्रतिकूल प्रतिक्रिया यदि कोई हो तो उल्लेख करें .....

भर्ती के पहले लिया गया उपचार .....

भर्ती से पहले/भर्ती के समय की गई जाँच का विवरण

ब्लडग्रुप : ..... हिमोग्लोबिन : .....यूरिन एल्ब्युमिन : .....यूरिन शुगर : .....ब्लड शुगर : .....एच.आई.वी. टेस्ट किया हां नहीं

वी.डी.आर.एल. :.....एच.बी.एस.ए.जी :..... मलेरिया :..... सोनोग्राफी : ..... अन्य :.....

भर्ती के समय महत्वपूर्ण संकेत/सामान्य जाँच

तापमान : ..... वजन :..... बीपी : ..... पल्स : ..... पीलिया : .....

सांस की गति : ..... पैरों की सूजन : ..... अन्य जांच : हृदय : ..... फेफड़े : ..... स्तन : .....

पेट का परीक्षण :

Fundal Height (गर्भ की अवधि सप्ताह में) .....

Presentation / Lie :- Cephalic ☐ Breech ☐ Transverse ☐, Single ☐ Twins ☐ Multiple ☐

गर्भस्थ शिशु की हलचल (Foetal Movements) : सामान्य ☐ असामान्य ☐ अनुपस्थित ☐

गर्भस्थ शिशु की हृदय गति–FHS/ मिनट ..... सामान्य गति : 120–160 प्रति मिनिट

(फीटल मोनिटर / स्टेथोस्कोप / फीटोस्कोप का प्रयोग करें एवं पूरी एक मिनट में गति रिकार्ड करें।)

पी.वी. परीक्षण (साबुन से हाथ धोएं, दस्ताने पहने, निजता (Privacy) का ध्यान रखें, 4 घंटे पूर्व पूनरावृत्ति नहीं करें (अगर अति आवश्यक न हो तो)

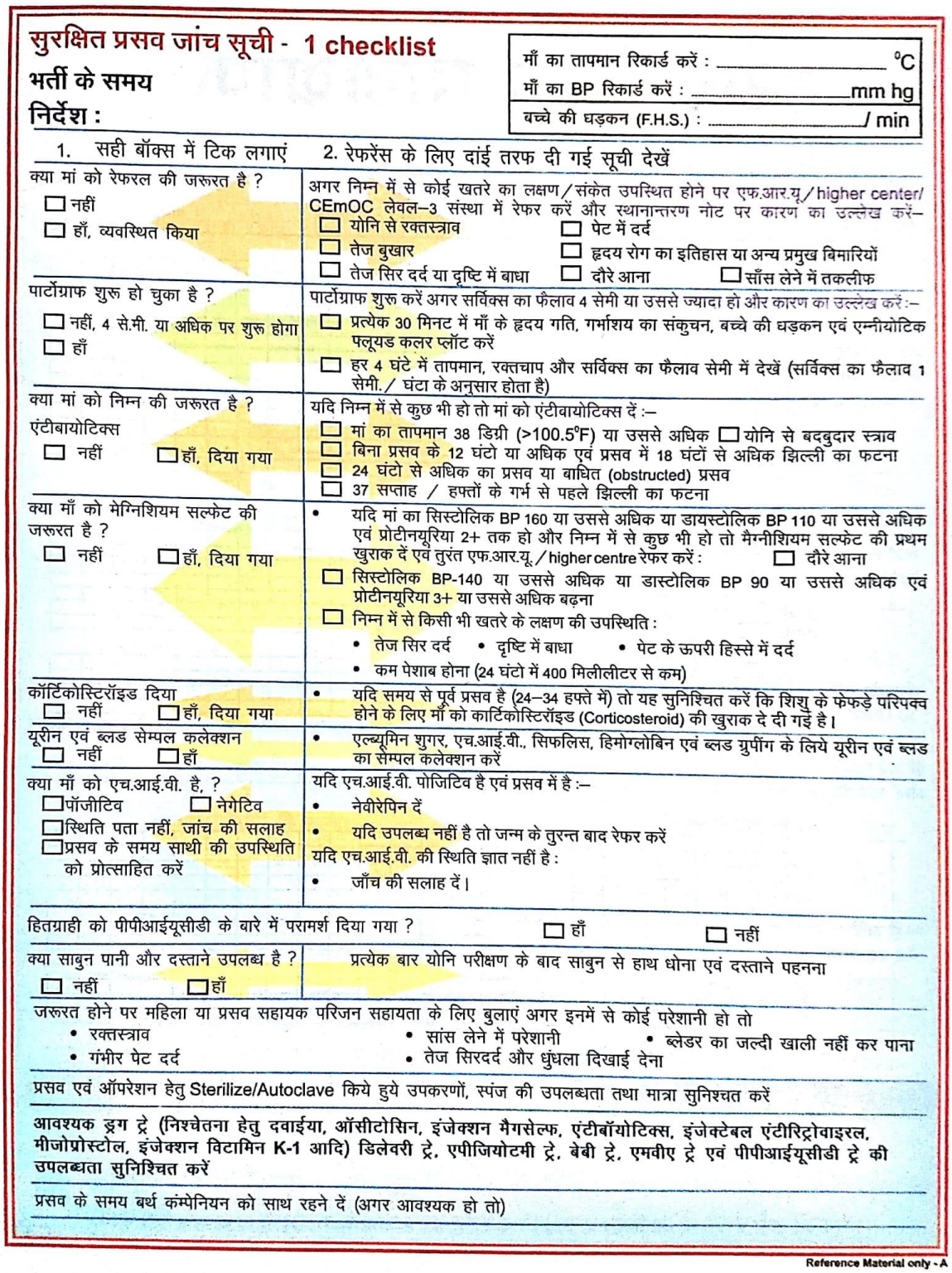
सर्वाइकल ऑस डायलेटेशन .....(1/2/3/4/5/6/7/8/9/10 Cms में) सर्विक्स का एफेसमेंट .... हां नहीं

Membrane (Ruptured/Intact) अगर Ruptured है तो Amniotic Fluid के प्रकार पर (✓)निशान लगाएं– Blood Meconium Clear

पेल्विस ऐडिक्वैसी Adequate Inadequate

2

Figure 6(b)



सुरक्षित प्रसव जांच सूची - 1 checklist

भर्ती के समय

निर्देश :

माँ का तापमान रिकार्ड करें : _____ °C
माँ का BP रिकार्ड करें : _____ mm hg
बच्चे की धड़कन (F.H.S.) : _____ / min

1. सही बॉक्स में टिक लगाएं 2. रेफरेंस के लिए दांई तरफ दी गई सूची देखें

क्या मां को रेफरल की जरूरत है ?
☐ नहीं
☐ हाँ, व्यवस्थित किया

अगर निम्न में से कोई खतरे का लक्षण / संकेत उपस्थित होने पर एफ.आर.यू. / higher center/ CEmOC लेवल–3 संस्था में रेफर करें और स्थानान्तरण नोट पर कारण का उल्लेख करें–
☐ योनि से रक्तस्त्राव ☐ पेट में दर्द
☐ तेज बुखार ☐ हृदय रोग का इतिहास या अन्य प्रमुख बिमारियों
☐ तेज सिर दर्द या दृष्टि में बाधा ☐ दौरे आना ☐ साँस लेने में तकलीफ

पार्टोग्राफ शुरू हो चुका है ?
☐ नहीं, 4 से.मी. या अधिक पर शुरू होगा
☐ हाँ

पार्टोग्राफ शुरू करें अगर सर्विक्स का फैलाव 4 सेमी या उससे ज्यादा हो और कारण का उल्लेख करें :–
☐ प्रत्येक 30 मिनट में माँ के हृदय गति, गर्भाशय का संकुचन, बच्चे की धड़कन एवं एम्नीयोटिक फ्लूयड कलर प्लॉट करें
☐ हर 4 घंटे में तापमान, रक्तचाप और सर्विक्स का फैलाव सेमी में देखें (सर्विक्स का फैलाव 1 सेमी. / घंटा के अनुसार होता है)

क्या मां को निम्न की जरूरत है ?
एंटीबायोटिक्स
☐ नहीं ☐ हाँ, दिया गया

यदि निम्न में से कुछ भी हो तो मां को एंटीबायोटिक्स दें :–
☐ मां का तापमान 38 डिग्री (>100.5°F) या उससे अधिक ☐ योनि से बदबुदार स्त्राव
☐ बिना प्रसव के 12 घंटो या अधिक एवं प्रसव में 18 घंटों से अधिक झिल्ली का फटना
☐ 24 घंटो से अधिक का प्रसव या बाधित (obstructed) प्रसव
☐ 37 सप्ताह / हफ्तों के गर्भ से पहले झिल्ली का फटना

क्या माँ को मेग्निशियम सल्फेट की जरूरत है ?
☐ नहीं ☐ हाँ, दिया गया

- यदि मां का सिस्टोलिक BP 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक BP 110 या उससे अधिक एवं प्रोटीनयूरिया 2+ तक हो और निम्न में से कुछ भी हो तो मैग्नीशियम सल्फेट की प्रथम खुराक दें एवं तुरंत एफ.आर.यू. / higher centre रेफर करें : ☐ दौरे आना

☐ सिस्टोलिक BP-140 या उससे अधिक या डास्टोलिक BP 90 या उससे अधिक एवं प्रोटीनयूरिया 3+ या उससे अधिक बढ़ना
☐ निम्न में से किसी भी खतरे के लक्षण की उपस्थिति :
- तेज सिर दर्द • दृष्टि में बाधा • पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द
- कम पेशाब होना (24 घंटो में 400 मिलीलीटर से कम)

कॉर्टिकोस्टिरॉइड दिया
☐ नहीं ☐ हाँ, दिया गया

- यदि समय से पूर्व प्रसव है (24–34 हफ्ते में) तो यह सुनिश्चित करें कि शिशु के फेफड़े परिपक्व होने के लिए माँ को कार्टिकोस्टिरॉइड (Corticosteroid) की खुराक दे दी गई है।

यूरीन एवं ब्लड सेम्पल कलेक्शन
☐ नहीं ☐ हाँ

- एल्ब्यूमिन शुगर, एच.आई.वी., सिफलिस, हिमोग्लोबिन एवं ब्लड ग्रुपींग के लिये यूरीन एवं ब्लड का सेम्पल कलेक्शन करें

क्या माँ को एच.आई.वी. है, ?
☐ पॉजीटिव ☐ नेगेटिव
☐ स्थिति पता नहीं, जांच की सलाह
☐ प्रसव के समय साथी की उपस्थिति को प्रोत्साहित करें

यदि एच.आई.वी. पोजिटिव है एवं प्रसव में है :–
- नेवीरेपिन दें
- यदि उपलब्ध नहीं है तो जन्म के तुरन्त बाद रेफर करें

यदि एच.आई.वी. की स्थिति ज्ञात नहीं है :
- जाँच की सलाह दें।

हितग्राही को पीपीआईयूसीडी के बारे में परामर्श दिया गया ? ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या साबुन पानी और दस्ताने उपलब्ध है ?
☐ नहीं ☐ हाँ

प्रत्येक बार योनि परीक्षण के बाद साबुन से हाथ धोना एवं दस्ताने पहनना

जरूरत होने पर महिला या प्रसव सहायक परिजन सहायता के लिए बुलाएं अगर इनमें से कोई परेशानी हो तो
- रक्तस्त्राव • सांस लेने में परेशानी • ब्लेडर का जल्दी खाली नहीं कर पाना
- गंभीर पेट दर्द • तेज सिरदर्द और धुंधला दिखाई देना

प्रसव एवं ऑपरेशन हेतु Sterilize/Autoclave किये हुये उपकरणों, स्पंज की उपलब्धता तथा मात्रा सुनिश्चत करें

आवश्यक ड्रग ट्रे (निश्चेतना हेतु दवाईया, ऑक्सीटोसिन, इंजेक्शन मैगसेल्फ, एंटीबॉयोटिक्स, इंजेक्टेबल एंटीरिट्रोवाइरल, मीजोप्रोस्टोल, इंजेक्शन विटामिन K-1 आदि) डिलेवरी ट्रे, एपीजियोटमी ट्रे, बेबी ट्रे, एमवीए ट्रे एवं पीपीआईयूसीडी ट्रे की उपलब्धता सुनिश्चित करें

प्रसव के समय बर्थ कंम्पेनियन को साथ रहने दें (अगर आवश्यक हो तो)

Reference Material only - A

Figure 6(c)

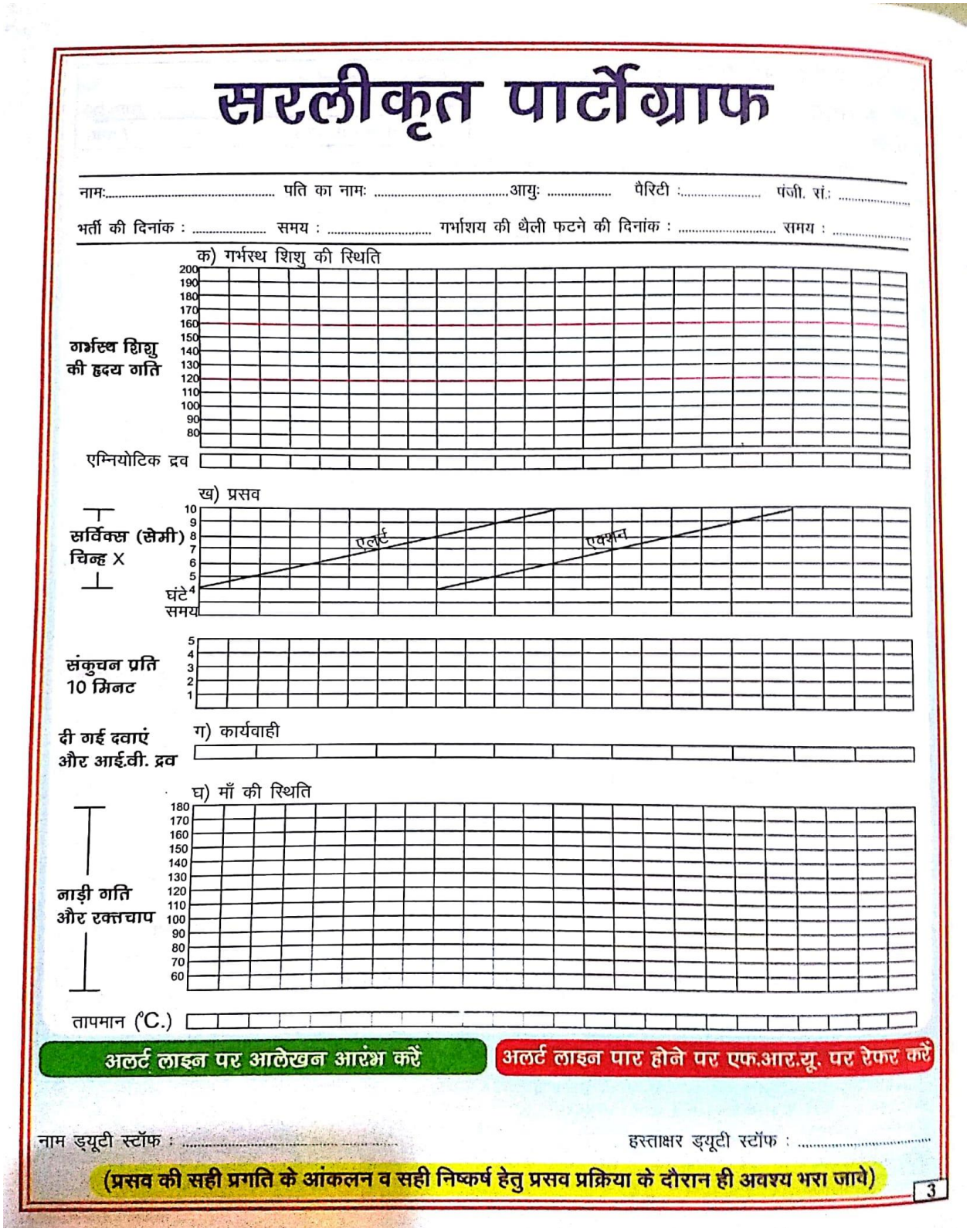
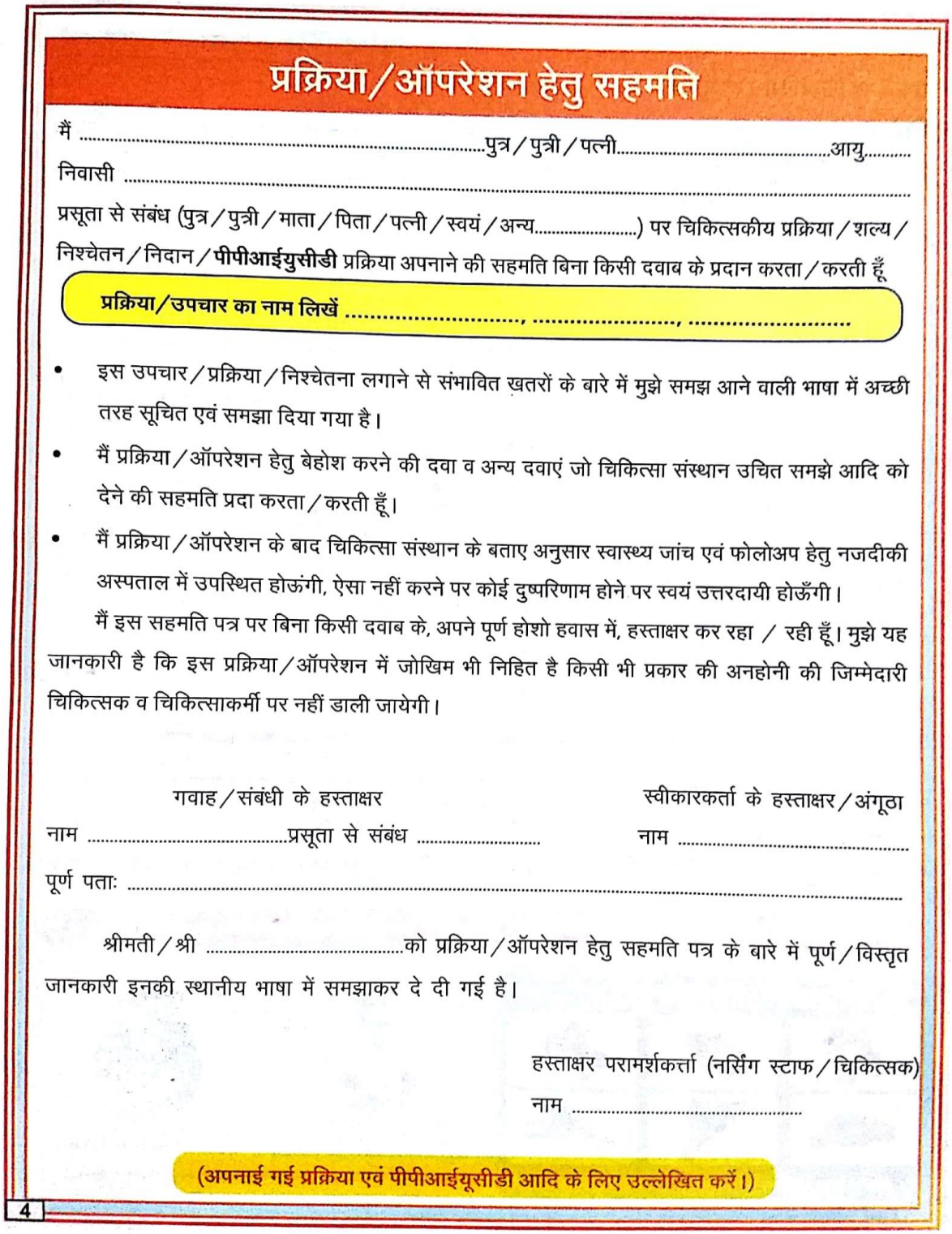

सरलीकृत पार्टोग्राफ
नाम:..... पति का नाम: .....आयु: ..... पैरिटी :..... पंजी. सं.: .....
भर्ती की दिनांक : ..... समय : ..... गर्भाशय की थैली फटने की दिनांक : ..... समय : .....
क) गर्भस्थ शिशु की स्थिति
गर्भस्थ शिशु की हृदय गति
200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80
एम्नियोटिक द्रव
ख) प्रसव
सर्विक्स (सेमी) चिन्ह X
10 9 8 7 6 5 4
एलर्ट
एक्शन
घंटे
समय
संकुचन प्रति 10 मिनट
5 4 3 2 1
दी गई दवाएं और आई.वी. द्रव
ग) कार्यवाही
घ) माँ की स्थिति
नाड़ी गति और रक्तचाप
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60
तापमान (°C.)
अलर्ट लाइन पर आलेखन आरंभ करें
अलर्ट लाइन पार होने पर एफ.आर.यू. पर रेफर करें
नाम ड्यूटी स्टॉफ : .....
हस्ताक्षर ड्यूटी स्टॉफ : .....
(प्रसव की सही प्रगति के आंकलन व सही निष्कर्ष हेतु प्रसव प्रक्रिया के दौरान ही अवश्य भरा जावे)
3

Figure 6(d)



प्रक्रिया/ऑपरेशन हेतु सहमति

मैं .....पुत्र/पुत्री/पत्नी.....आयु.....

निवासी .....

प्रसूता से संबंध (पुत्र/पुत्री/माता/पिता/पत्नी/स्वयं/अन्य.....) पर चिकित्सकीय प्रक्रिया/शल्य/निश्चेतन/निदान/**पीपीआईयुसीडी** प्रक्रिया अपनाने की सहमति बिना किसी दवाब के प्रदान करता/करती हूँ

प्रक्रिया/उपचार का नाम लिखें .....,.....,.....

- इस उपचार/प्रक्रिया/निश्चेतना लगाने से संभावित ख़तरों के बारे में मुझे समझ आने वाली भाषा में अच्छी तरह सूचित एवं समझा दिया गया है।
- मैं प्रक्रिया/ऑपरेशन हेतु बेहोश करने की दवा व अन्य दवाएं जो चिकित्सा संस्थान उचित समझे आदि को देने की सहमति प्रदा करता/करती हूँ।
- मैं प्रक्रिया/ऑपरेशन के बाद चिकित्सा संस्थान के बताए अनुसार स्वास्थ्य जांच एवं फोलोअप हेतु नजदीकी अस्पताल में उपस्थित होऊंगी, ऐसा नहीं करने पर कोई दुष्परिणाम होने पर स्वयं उत्तरदायी होऊँगी।

मैं इस सहमति पत्र पर बिना किसी दवाब के, अपने पूर्ण होशो हवास में, हस्ताक्षर कर रहा / रही हूँ। मुझे यह जानकारी है कि इस प्रक्रिया/ऑपरेशन में जोखिम भी निहित है किसी भी प्रकार की अनहोनी की जिम्मेदारी चिकित्सक व चिकित्साकर्मी पर नहीं डाली जायेगी।

गवाह/संबंधी के हस्ताक्षर

नाम .....प्रसूता से संबंध .....

स्वीकारकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठा

नाम .....

पूर्ण पता: .....

श्रीमती/श्री .....को प्रक्रिया/ऑपरेशन हेतु सहमति पत्र के बारे में पूर्ण/विस्तृत जानकारी इनकी स्थानीय भाषा में समझाकर दे दी गई है।

हस्ताक्षर परामर्शकर्त्ता (नर्सिंग स्टाफ/चिकित्सक)

नाम .....

(अपनाई गई प्रक्रिया एवं पीपीआईयूसीडी आदि के लिए उल्लेखित करें।)

4

Figure 6(e)

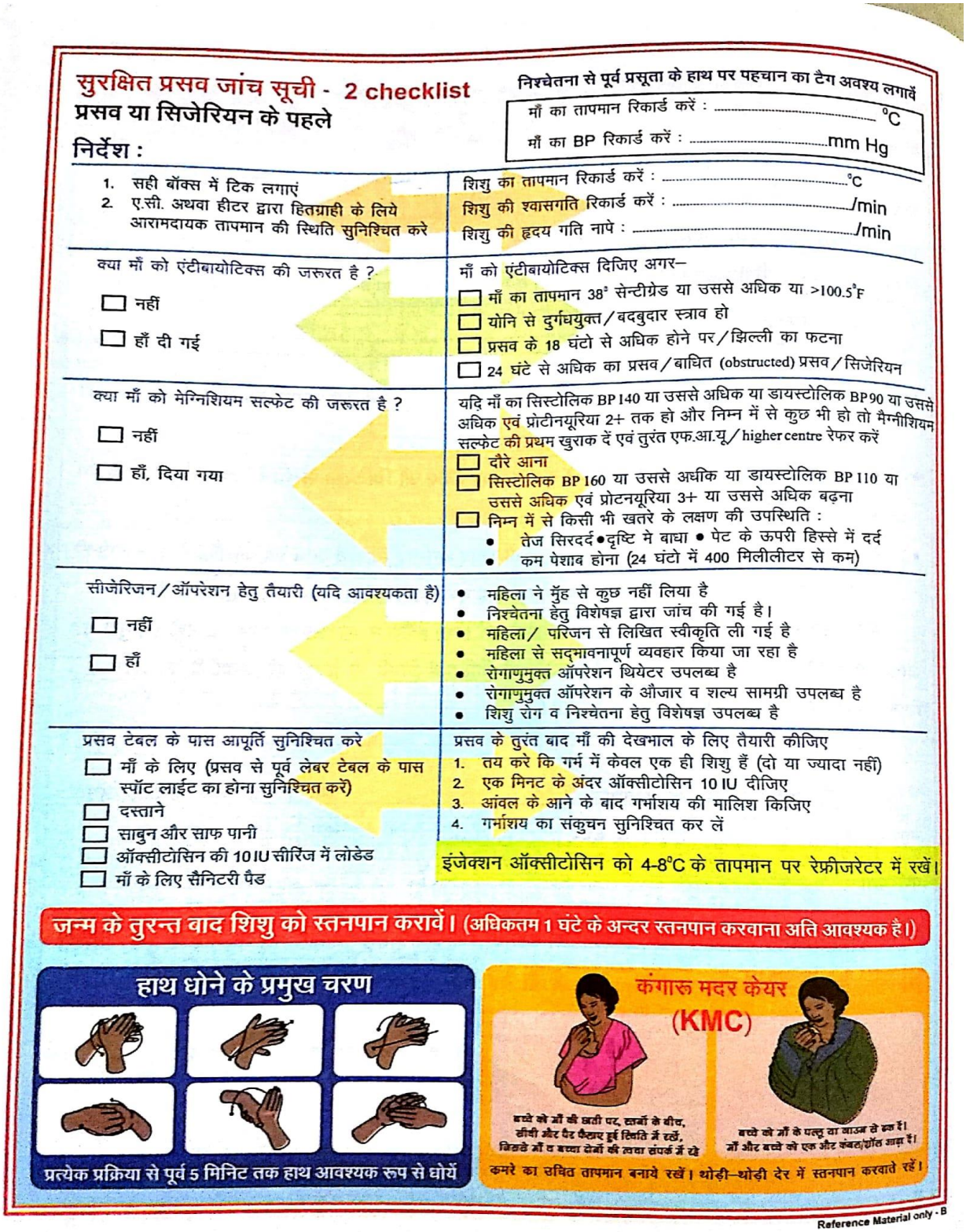
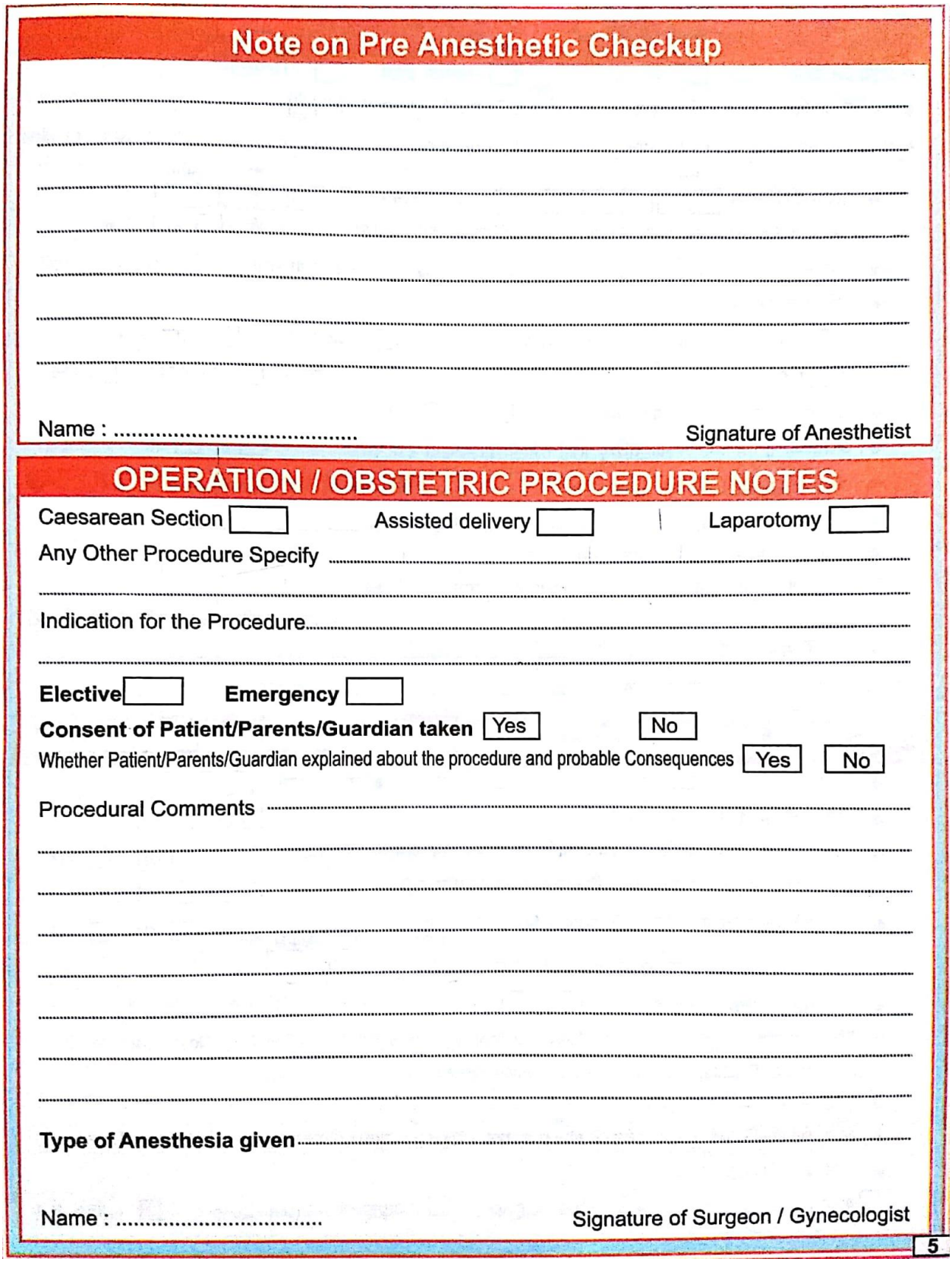

सुरक्षित प्रसव जांच सूची - 2 checklist
प्रसव या सिजेरियन के पहले
निर्देश :
1. सही बॉक्स में टिक लगाएं
2. ए.सी. अथवा हीटर द्वारा हितग्राही के लिये आरामदायक तापमान की स्थिति सुनिश्चित करे
निश्चेतना से पूर्व प्रसूता के हाथ पर पहचान का टैग अवश्य लगावें
माँ का तापमान रिकार्ड करें : .....°C
माँ का BP रिकार्ड करें : .....mm Hg
शिशु का तापमान रिकार्ड करें : .....°C
शिशु की श्वासगति रिकार्ड करें : ...../min
शिशु की हृदय गति नापे : ...../min
क्या माँ को एंटीबायोटिक्स की जरूरत है ?
नहीं
हाँ दी गई
माँ को एंटीबायोटिक्स दिजिए अगर–
माँ का तापमान 38° सेन्टीग्रेड या उससे अधिक या >100.5°F
योनि से दुर्गंधयुक्त/बदबुदार स्त्राव हो
प्रसव के 18 घंटो से अधिक होने पर/झिल्ली का फटना
24 घंटे से अधिक का प्रसव/बाधित (obstructed) प्रसव/सिजेरियन
क्या माँ को मेग्निशियम सल्फेट की जरूरत है ?
नहीं
हाँ, दिया गया
यदि माँ का सिस्टोलिक BP 140 या उससे अधिक या डायस्टोलिक BP 90 या उससे अधिक एवं प्रोटीनयूरिया 2+ तक हो और निम्न में से कुछ भी हो तो मैग्नीशियम सल्फेट की प्रथम खुराक दें एवं तुरंत एफ.आ.यू/higher centre रेफर करें
दौरे आना
सिस्टोलिक BP 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक BP 110 या उससे अधिक एवं प्रोटनयूरिया 3+ या उससे अधिक बढ़ना
निम्न में से किसी भी खतरे के लक्षण की उपस्थिति :
• तेज सिरदर्द • दृष्टि मे बाधा • पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द
• कम पेशाव होना (24 घंटो में 400 मिलीलीटर से कम)
सीजेरिजन/ऑपरेशन हेतु तैयारी (यदि आवश्यकता है)
नहीं
हाँ
• महिला ने मुँह से कुछ नहीं लिया है
• निश्चेतना हेतु विशेषज्ञ द्वारा जांच की गई है।
• महिला/ परिजन से लिखित स्वीकृति ली गई है
• महिला से सद्भावनापूर्ण व्यवहार किया जा रहा है
• रोगाणुमुक्त ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध है
• रोगाणुमुक्त ऑपरेशन के औजार व शल्य सामग्री उपलब्ध है
• शिशु रोग व निश्चेतना हेतु विशेषज्ञ उपलब्ध है
प्रसव टेबल के पास आपूर्ति सुनिश्चित करे
माँ के लिए (प्रसव से पूर्व लेबर टेबल के पास स्पॉट लाईट का होना सुनिश्चित करें)
दस्ताने
साबुन और साफ पानी
ऑक्सीटोसिन की 10 IU सीरिंज में लोडेड
माँ के लिए सैनिटरी पैड
प्रसव के तुरंत बाद माँ की देखभाल के लिए तैयारी कीजिए
1. तय करे कि गर्भ में केवल एक ही शिशु हैं (दो या ज्यादा नहीं)
2. एक मिनट के अंदर ऑक्सीटोसिन 10 IU दीजिए
3. आंवल के आने के बाद गर्भाशय की मालिश किजिए
4. गर्भाशय का संकुचन सुनिश्चित कर लें
इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन को 4-8°C के तापमान पर रेफ्रीजरेटर में रखें।
जन्म के तुरन्त बाद शिशु को स्तनपान करावें। (अधिकतम 1 घंटे के अन्दर स्तनपान करवाना अति आवश्यक है।)
हाथ धोने के प्रमुख चरण
प्रत्येक प्रक्रिया से पूर्व 5 मिनिट तक हाथ आवश्यक रूप से धोयें
कंगारू मदर केयर
(KMC)
बच्चे को माँ की छाती पर, स्तनों के बीच, सीधी और पैर फैलाए हुई स्थिति में रखें, जिससे माँ व बच्चा दोनों की त्वचा संपर्क में रहे
बच्चे को माँ के पल्लू या ब्लाऊज से ढक दें। माँ और बच्चे को एक और कंबल/शॉल ओढ़ दें।
कमरे का उचित तापमान बनाये रखें। थोड़ी–थोड़ी देर में स्तनपान करवाते रहें।
Reference Material only - B

Figure 6(f)



Note on Pre Anesthetic Checkup

Name : .....

Signature of Anesthetist

OPERATION / OBSTETRIC PROCEDURE NOTES

Caesarean Section ☐ Assisted delivery ☐ Laparotomy ☐

Any Other Procedure Specify .....

Indication for the Procedure.....

Elective ☐ **Emergency** ☐

Consent of Patient/Parents/Guardian taken Yes ☐ No ☐

Whether Patient/Parents/Guardian explained about the procedure and probable Consequences Yes ☐ No ☐

Procedural Comments .....

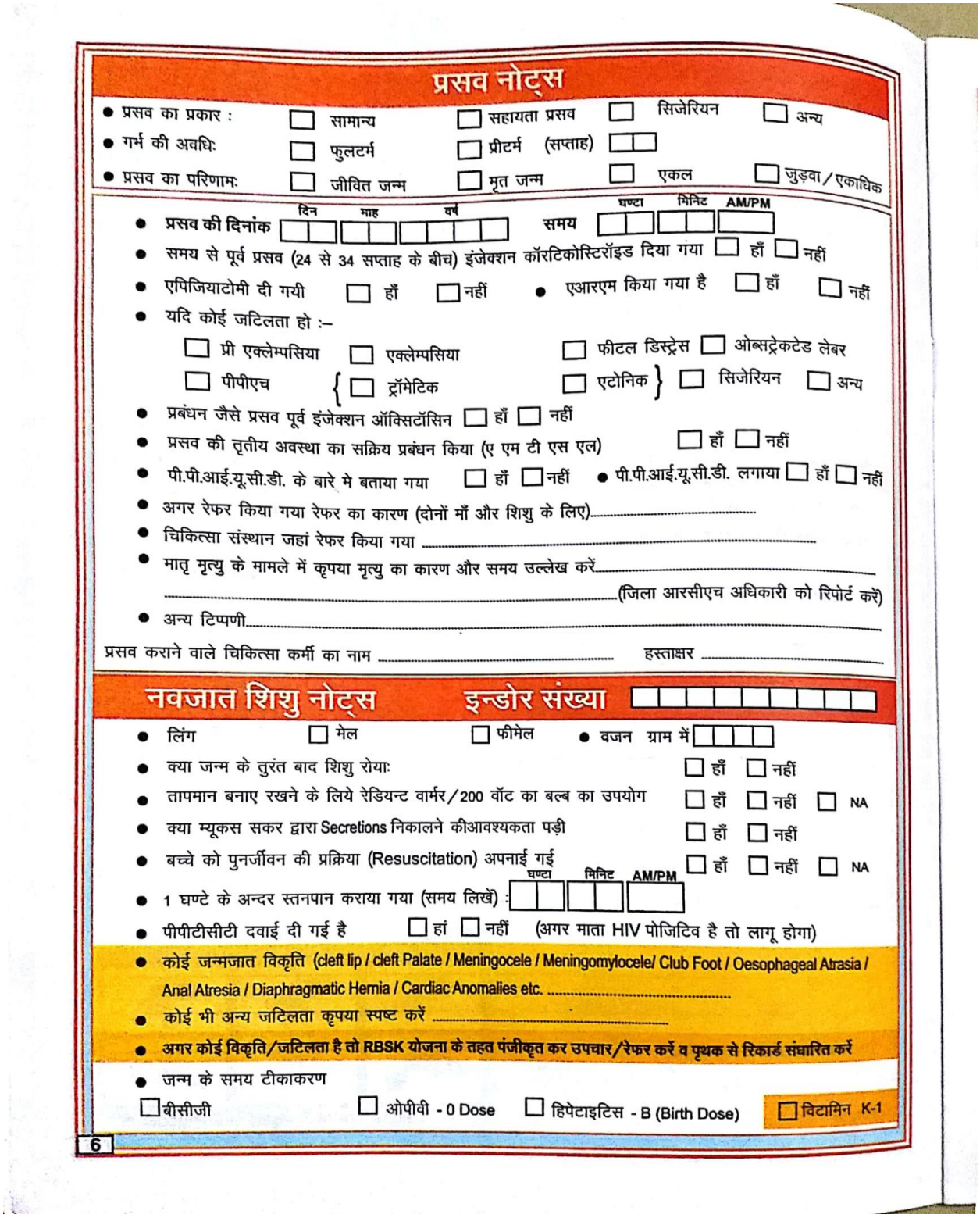
Type of Anesthesia given.....

Name : .....

Signature of Surgeon / Gynecologist

5

Figure 6(g)



प्रसव नोट्स

- प्रसव का प्रकार : ☐ सामान्य ☐ सहायता प्रसव ☐ सिजेरियन ☐ अन्य
- गर्भ की अवधि: ☐ फुलटर्म ☐ प्रीटर्म (सप्ताह) ☐☐
- प्रसव का परिणाम: ☐ जीवित जन्म ☐ मृत जन्म ☐ एकल ☐ जुड़वा / एकाधिक
- **प्रसव की दिनांक** दिन ☐☐ माह ☐☐ वर्ष ☐☐☐☐ समय घण्टा ☐☐ मिनिट ☐☐ AM/PM ☐
- समय से पूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह के बीच) इंजेक्शन कॉरटिकोस्टिरॉइड दिया गया ☐ हाँ ☐ नहीं
- एपिजियाटोमी दी गयी ☐ हाँ ☐ नहीं • एआरएम किया गया है ☐ हाँ ☐ नहीं
- यदि कोई जटिलता हो :–
  - ☐ प्री एक्लेम्पसिया ☐ एक्लेम्पसिया ☐ फीटल डिस्ट्रेस ☐ ओब्सट्रेकटेड लेबर
  - ☐ पीपीएच { ☐ ट्रॉमेटिक ☐ एटोनिक } ☐ सिजेरियन ☐ अन्य
- प्रबंधन जैसे प्रसव पूर्व इंजेक्शन ऑक्सिटॉसिन ☐ हाँ ☐ नहीं
- प्रसव की तृतीय अवस्था का सक्रिय प्रबंधन किया (ए एम टी एस एल) ☐ हाँ ☐ नहीं
- पी.पी.आई.यू.सी.डी. के बारे मे बताया गया ☐ हाँ ☐ नहीं • पी.पी.आई.यू.सी.डी. लगाया ☐ हाँ ☐ नहीं
- अगर रेफर किया गया रेफर का कारण (दोनों माँ और शिशु के लिए).....
- चिकित्सा संस्थान जहां रेफर किया गया .....
- मातृ मृत्यु के मामले में कृपया मृत्यु का कारण और समय उल्लेख करें.....
  .....(जिला आरसीएच अधिकारी को रिपोर्ट करें)
- अन्य टिप्पणी.....

प्रसव कराने वाले चिकित्सा कर्मी का नाम ..... हस्ताक्षर .....

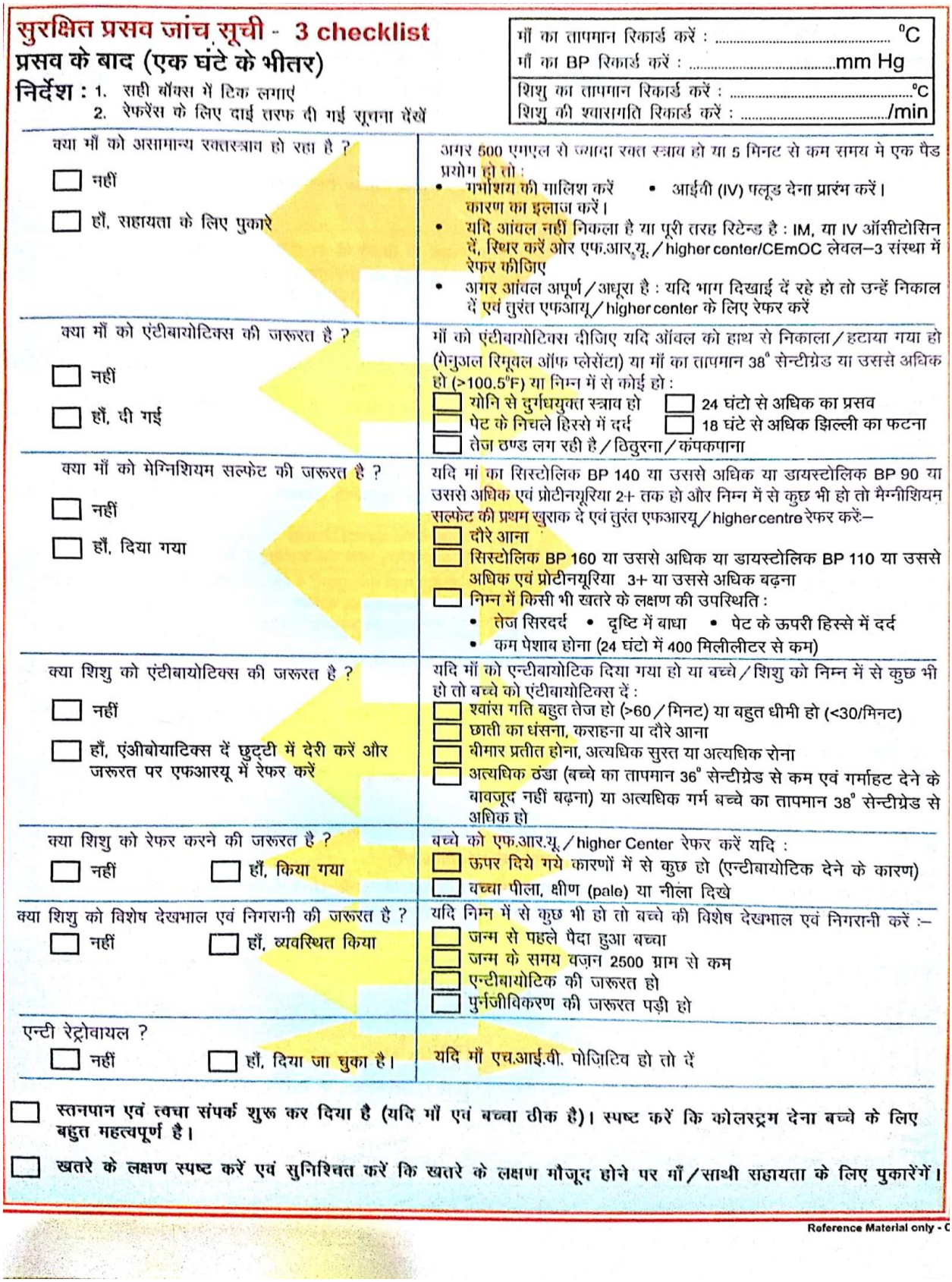
नवजात शिशु नोट्स इन्डोर संख्या ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

- लिंग ☐ मेल ☐ फीमेल • वजन ग्राम में ☐☐☐☐
- क्या जन्म के तुरंत बाद शिशु रोया: ☐ हाँ ☐ नहीं
- तापमान बनाए रखने के लिये रेडियन्ट वार्मर / 200 वॉट का बल्ब का उपयोग ☐ हाँ ☐ नहीं ☐ NA
- क्या म्यूकस सकर द्वारा Secretions निकालने कीआवश्यकता पड़ी ☐ हाँ ☐ नहीं
- बच्चे को पुनर्जीवन की प्रक्रिया (Resuscitation) अपनाई गई ☐ हाँ ☐ नहीं ☐ NA
- 1 घण्टे के अन्दर स्तनपान कराया गया (समय लिखें) : घण्टा ☐☐ मिनिट ☐☐ AM/PM ☐
- पीपीटीसीटी दवाई दी गई है ☐ हां ☐ नहीं (अगर माता HIV पोजिटिव है तो लागू होगा)
- कोई जन्मजात विकृति (cleft lip / cleft Palate / Meningocele / Meningomylocele/ Club Foot / Oesophageal Atrasia / Anal Atresia / Diaphragmatic Hernia / Cardiac Anomalies etc. .....
- कोई भी अन्य जटिलता कृपया स्पष्ट करें .....
- **अगर कोई विकृति/जटिलता है तो RBSK योजना के तहत पंजीकृत कर उपचार/रेफर करें व पृथक से रिकार्ड संधारित करें**
- जन्म के समय टीकाकरण

☐ बीसीजी ☐ ओपीवी - 0 Dose ☐ हिपेटाइटिस - B (Birth Dose) ☐ विटामिन K-1

6

Figure 6(h)



सुरक्षित प्रसव जांच सूची - 3 checklist

प्रसव के बाद (एक घंटे के भीतर)

निर्देश : 1. सही बॉक्स में टिक लगाएं
2. रेफरेंस के लिए दाई तरफ दी गई सूचना देखें

माँ का तापमान रिकार्ड करें : ..... °C
माँ का BP रिकार्ड करें : .....mm Hg
शिशु का तापमान रिकार्ड करें : .....°C
शिशु की श्वासगति रिकार्ड करें : ...../min

क्या माँ को असामान्य रक्तस्त्राव हो रहा है ?

☐ नहीं

☐ हाँ, सहायता के लिए पुकारे

अगर 500 एमएल से ज्यादा रक्त स्त्राव हो या 5 मिनट से कम समय मे एक पैड प्रयोग हो तो :

- गर्भाशय की मालिश करें • आईवी (IV) फ्लूड देना प्रारंभ करें। कारण का इलाज करें।
- यदि आंवल नहीं निकला है या पूरी तरह रिटेन्ड है : IM, या IV ऑसीटोसिन दें, स्थिर करें और एफ.आर.यू. / higher center/CEmOC लेवल–3 संस्था में रेफर कीजिए
- अगर आंवल अपूर्ण / अधूरा है : यदि भाग दिखाई दें रहे हो तो उन्हें निकाल दें एवं तुरंत एफआयू / higher center के लिए रेफर करें

क्या माँ को एंटीबायोटिक्स की जरूरत है ?

☐ नहीं

☐ हाँ, दी गई

माँ को एंटीबायोटिक्स दीजिए यदि ऑवल को हाथ से निकाला / हटाया गया हो (मेनुअल रिमूवल ऑफ प्लेसेंटा) या माँ का तापमान 38° सेन्टीग्रेड या उससे अधिक हो (>100.5°F) या निम्न में से कोई हो :

☐ योनि से दुर्गधयुक्त स्त्राव हो ☐ 24 घंटो से अधिक का प्रसव
☐ पेट के निचले हिस्से में दर्द ☐ 18 घंटे से अधिक झिल्ली का फटना
☐ तेज ठण्ड लग रही है / ठिठुरना / कंपकपाना

क्या माँ को मेग्निशियम सल्फेट की जरूरत है ?

☐ नहीं

☐ हाँ, दिया गया

यदि मां का सिस्टोलिक BP 140 या उससे अधिक या डायस्टोलिक BP 90 या उससे अधिक एवं प्रोटीनयूरिया 2+ तक हो और निम्न में से कुछ भी हो तो मैग्नीशियम सल्फेट की प्रथम खुराक दे एवं तुरंत एफआरयू / higher centre रेफर करें:–

☐ दौरे आना
☐ सिस्टोलिक BP 160 या उससे अधिक या डायस्टोलिक BP 110 या उससे अधिक एवं प्रोटीनयूरिया 3+ या उससे अधिक बढ़ना
☐ निम्न में किसी भी खतरे के लक्षण की उपस्थिति :
- तेज सिरदर्द • दृष्टि में बाधा • पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द
- कम पेशाब होना (24 घंटो में 400 मिलीलीटर से कम)

क्या शिशु को एंटीबायोटिक्स की जरूरत है ?

☐ नहीं

☐ हाँ, एंआीबोयाटिक्स दें छुट्टी में देरी करें और जरूरत पर एफआरयू में रेफर करें

यदि माँ को एन्टीबायोटिक दिया गया हो या बच्चे / शिशु को निम्न में से कुछ भी हो तो बच्चे को एंटीबायोटिक्स दें :

☐ श्वांस गति बहुत तेज हो (>60 / मिनट) या बहुत धीमी हो (<30/मिनट)
☐ छाती का धंसना, कराहना या दौरे आना
☐ बीमार प्रतीत होना, अत्यधिक सुस्त या अत्यधिक रोना
☐ अत्यधिक ठंडा (बच्चे का तापमान 36° सेन्टीग्रेड से कम एवं गर्माहट देने के बावजूद नहीं बढ़ना) या अत्यधिक गर्म बच्चे का तापमान 38° सेन्टीग्रेड से अधिक हो

क्या शिशु को रेफर करने की जरूरत है ?

☐ नहीं ☐ हाँ, किया गया

बच्चे को एफ.आर.यू. / higher Center रेफर करें यदि :

☐ ऊपर दिये गये कारणों में से कुछ हो (एन्टीबायोटिक देने के कारण)
☐ बच्चा पीला, क्षीण (pale) या नीला दिखे

क्या शिशु को विशेष देखभाल एवं निगरानी की जरूरत है ?

☐ नहीं ☐ हाँ, व्यवस्थित किया

यदि निम्न में से कुछ भी हो तो बच्चे की विशेष देखभाल एवं निगरानी करें :–

☐ जन्म से पहले पैदा हुआ बच्चा
☐ जन्म के समय वज़न 2500 ग्राम से कम
☐ एन्टीबायोटिक की जरूरत हो
☐ पुर्नजीविकरण की जरूरत पड़ी हो

एन्टी रेट्रोवायल ?

☐ नहीं ☐ हाँ, दिया जा चुका है।

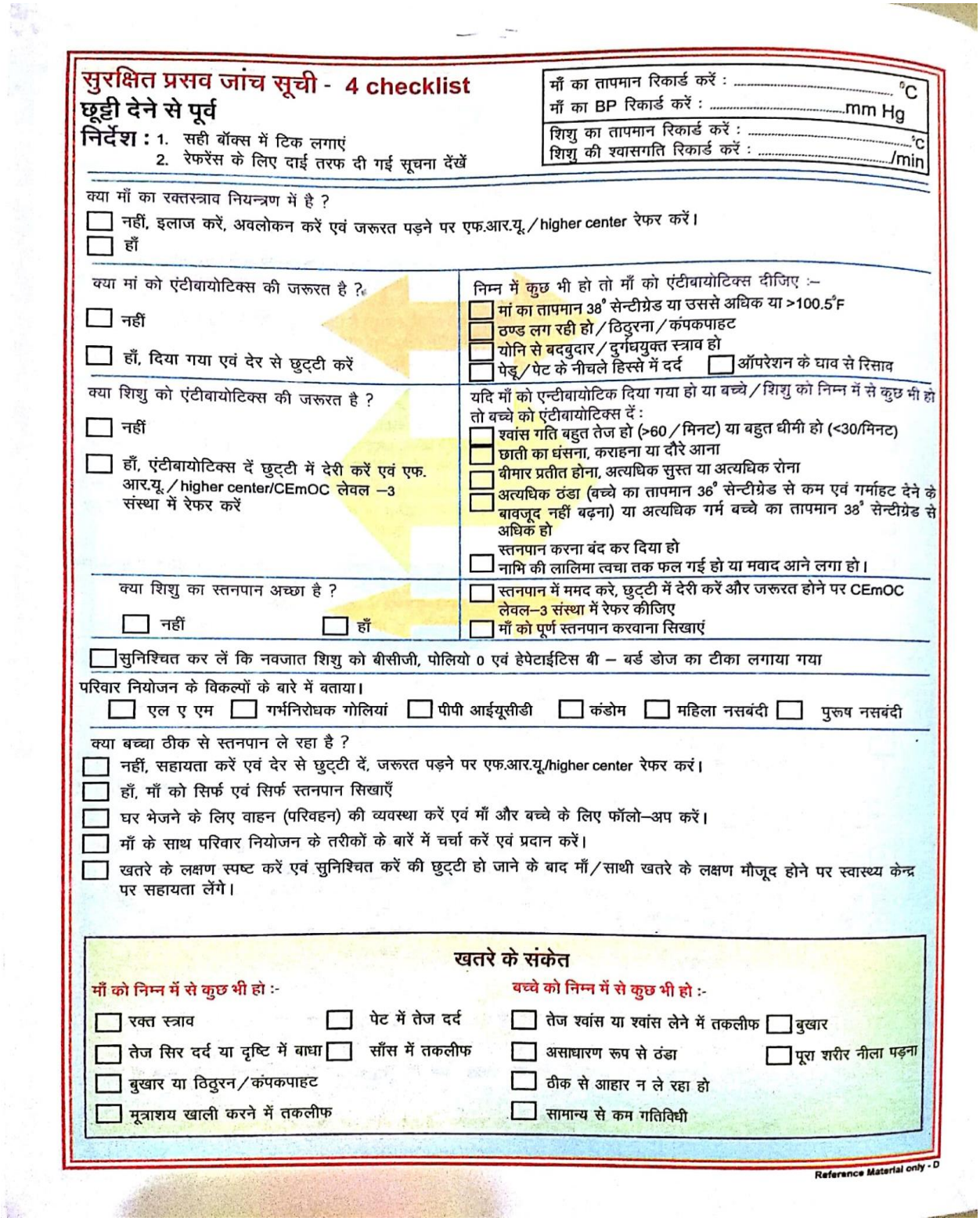
यदि माँ एच.आई.वी. पोज़िटिव हो तो दें

☐ **स्तनपान एवं त्वचा संपर्क शुरू कर दिया है (यदि माँ एवं बच्चा ठीक है)। स्पष्ट करें कि कोलस्ट्रम देना बच्चे के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।**

☐ **खतरे के लक्षण स्पष्ट करें एवं सुनिश्चित करें कि खतरे के लक्षण मौजूद होने पर माँ / साथी सहायता के लिए पुकारेंगें।**

Reference Material only - C

Figure 6(i)



सुरक्षित प्रसव जांच सूची - 4 checklist

छूट्टी देने से पूर्व

निर्देश : 1. सही बॉक्स में टिक लगाएं
2. रेफरेंस के लिए दाई तरफ दी गई सूचना देखें

माँ का तापमान रिकार्ड करें : ..... °C
माँ का BP रिकार्ड करें : ..... mm Hg
शिशु का तापमान रिकार्ड करें : ..... °C
शिशु की श्वासगति रिकार्ड करें : ..... /min

क्या माँ का रक्तस्त्राव नियन्त्रण में है ?
- ☐ नहीं, इलाज करें, अवलोकन करें एवं जरूरत पड़ने पर एफ.आर.यू./higher center रेफर करें।
- ☐ हाँ

क्या मां को एंटीबायोटिक्स की जरूरत है ?
- ☐ नहीं
- ☐ हाँ, दिया गया एवं देर से छुट्टी करें

निम्न में कुछ भी हो तो माँ को एंटीबायोटिक्स दीजिए :–
- ☐ मां का तापमान 38° सेन्टीग्रेड या उससे अधिक या >100.5°F
- ☐ ठण्ड लग रही हो/ठिठुरना/कंपकपाहट
- ☐ योनि से बदबुदार/दुर्गंधयुक्त स्त्राव हो
- ☐ पेडू/पेट के नीचले हिस्से में दर्द ☐ ऑपरेशन के घाव से रिसाव

क्या शिशु को एंटीबायोटिक्स की जरूरत है ?
- ☐ नहीं
- ☐ हाँ, एंटीबायोटिक्स दें छुट्टी में देरी करें एवं एफ. आर.यू./higher center/CEmOC लेवल –3 संस्था में रेफर करें

यदि माँ को एन्टीबायोटिक दिया गया हो या बच्चे/शिशु को निम्न में से कुछ भी हो तो बच्चे को एंटीबायोटिक्स दें :
- ☐ श्वांस गति बहुत तेज हो (>60/मिनट) या बहुत धीमी हो (<30/मिनट)
- ☐ छाती का धंसना, कराहना या दौरे आना
- ☐ बीमार प्रतीत होना, अत्यधिक सुस्त या अत्यधिक रोना
- ☐ अत्यधिक ठंडा (बच्चे का तापमान 36° सेन्टीग्रेड से कम एवं गर्माहट देने के बावजूद नहीं बढ़ना) या अत्यधिक गर्म बच्चे का तापमान 38° सेन्टीग्रेड से अधिक हो

स्तनपान करना बंद कर दिया हो
- ☐ नाभि की लालिमा त्वचा तक फल गई हो या मवाद आने लगा हो।

क्या शिशु का स्तनपान अच्छा है ?
- ☐ नहीं ☐ हाँ

- ☐ स्तनपान में ममद करे, छुट्टी में देरी करें और जरूरत होने पर CEmOC लेवल–3 संस्था में रेफर कीजिए
- ☐ माँ को पूर्ण स्तनपान करवाना सिखाएं

☐ सुनिश्चित कर लें कि नवजात शिशु को बीसीजी, पोलियो 0 एवं हेपेटाईटिस बी – बर्ड डोज का टीका लगाया गया

परिवार नियोजन के विकल्पों के बारे में बताया।
☐ एल ए एम ☐ गर्भनिरोधक गोलियां ☐ पीपी आईयूसीडी ☐ कंडोम ☐ महिला नसबंदी ☐ पुरूष नसबंदी

क्या बच्चा ठीक से स्तनपान ले रहा है ?
- ☐ नहीं, सहायता करें एवं देर से छुट्टी दें, जरूरत पड़ने पर एफ.आर.यू./higher center रेफर करें।
- ☐ हाँ, माँ को सिर्फ एवं सिर्फ स्तनपान सिखाएँ
- ☐ घर भेजने के लिए वाहन (परिवहन) की व्यवस्था करें एवं माँ और बच्चे के लिए फॉलो–अप करें।
- ☐ माँ के साथ परिवार नियोजन के तरीकों के बारें में चर्चा करें एवं प्रदान करें।
- ☐ खतरे के लक्षण स्पष्ट करें एवं सुनिश्चित करें की छुट्टी हो जाने के बाद माँ/साथी खतरे के लक्षण मौजूद होने पर स्वास्थ्य केन्द्र पर सहायता लेंगे।

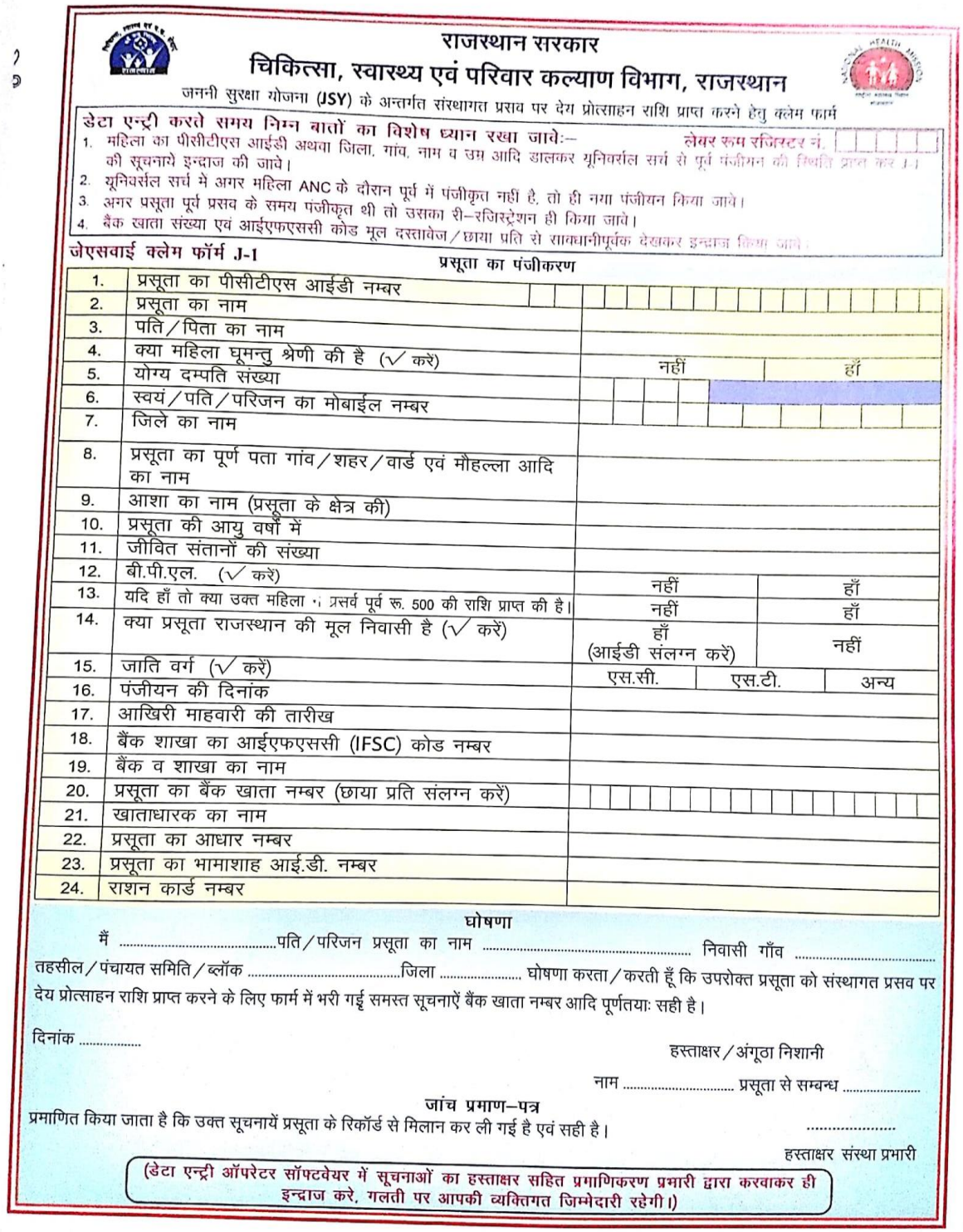
खतरे के संकेत

माँ को निम्न में से कुछ भी हो :-
- ☐ रक्त स्त्राव
- ☐ पेट में तेज दर्द
- ☐ तेज सिर दर्द या दृष्टि में बाधा
- ☐ साँस में तकलीफ
- ☐ बुखार या ठिठुरन/कंपकपाहट
- ☐ मूत्राशय खाली करने में तकलीफ

बच्चे को निम्न में से कुछ भी हो :-
- ☐ तेज श्वांस या श्वांस लेने में तकलीफ
- ☐ बुखार
- ☐ असाधारण रूप से ठंडा
- ☐ पूरा शरीर नीला पड़ना
- ☐ ठीक से आहार न ले रहा हो
- ☐ सामान्य से कम गतिविधी

Reference Material only - D

Figure 6(j)



राजस्थान सरकार

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान

जननी सुरक्षा योजना (JSY) के अन्तर्गत संस्थागत प्रसव पर देय प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने हेतु क्लेम फार्म

डेटा एन्ट्री करते समय निम्न बातों का विशेष ध्यान रखा जावेः— लेबर रूम रजिस्टर नं. | | | | | |

1. महिला का पीसीटीएस आईडी अथवा जिला, गांव, नाम व उम्र आदि डालकर यूनिवर्सल सर्च से पूर्व पंजीयन की स्थिति प्राप्त कर J-1 की सूचनाये इन्द्राज की जावे।
2. यूनिवर्सल सर्च मे अगर महिला ANC के दौरान पूर्व में पंजीकृत नहीं है, तो ही नया पंजीयन किया जावे।
3. अगर प्रसूता पूर्व प्रसव के समय पंजीकृत थी तो उसका री—रजिस्ट्रेशन ही किया जावे।
4. बैंक खाता संख्या एवं आईएफएससी कोड मूल दस्तावेज/छाया प्रति से सावधानीपूर्वक देखकर इन्द्राज किया जावे।

जेएसवाई क्लेम फॉर्म J-1

प्रसूता का पंजीकरण

1.	प्रसूता का पीसीटीएस आईडी नम्बर			
2.	प्रसूता का नाम			
3.	पति/पिता का नाम			
4.	क्या महिला घूमन्तु श्रेणी की है (✓ करें)	नहीं	हाँ	
5.	योग्य दम्पति संख्या			
6.	स्वयं/पति/परिजन का मोबाईल नम्बर			
7.	जिले का नाम			
8.	प्रसूता का पूर्ण पता गांव/शहर/वार्ड एवं मोहल्ला आदि का नाम			
9.	आशा का नाम (प्रसूता के क्षेत्र की)			
10.	प्रसूता की आयु वर्षो में			
11.	जीवित संतानों की संख्या			
12.	बी.पी.एल. (✓ करें)	नहीं	हाँ	
13.	यदि हाँ तो क्या उक्त महिला ने प्रसव पूर्व रू. 500 की राशि प्राप्त की है।	नहीं	हाँ	
14.	क्या प्रसूता राजस्थान की मूल निवासी है (✓ करें)	हाँ (आईडी संलग्न करें)	नहीं	
15.	जाति वर्ग (✓ करें)	एस.सी.	एस.टी.	अन्य
16.	पंजीयन की दिनांक			
17.	आखिरी माहवारी की तारीख			
18.	बैंक शाखा का आईएफएससी (IFSC) कोड नम्बर			
19.	बैंक व शाखा का नाम			
20.	प्रसूता का बैंक खाता नम्बर (छाया प्रति संलग्न करें)			
21.	खाताधारक का नाम			
22.	प्रसूता का आधार नम्बर			
23.	प्रसूता का भामाशाह आई.डी. नम्बर			
24.	राशन कार्ड नम्बर			

घोषणा

मैं ....पति/परिजन प्रसूता का नाम .... निवासी गाँव .... तहसील/पंचायत समिति/ब्लॉक ....जिला .... घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रसूता को संस्थागत प्रसव पर देय प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने के लिए फार्म में भरी गई समस्त सूचनाऐं बैंक खाता नम्बर आदि पूर्णतयाः सही है।

दिनांक ....

हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

नाम .... प्रसूता से सम्बन्ध ....

जांच प्रमाण—पत्र

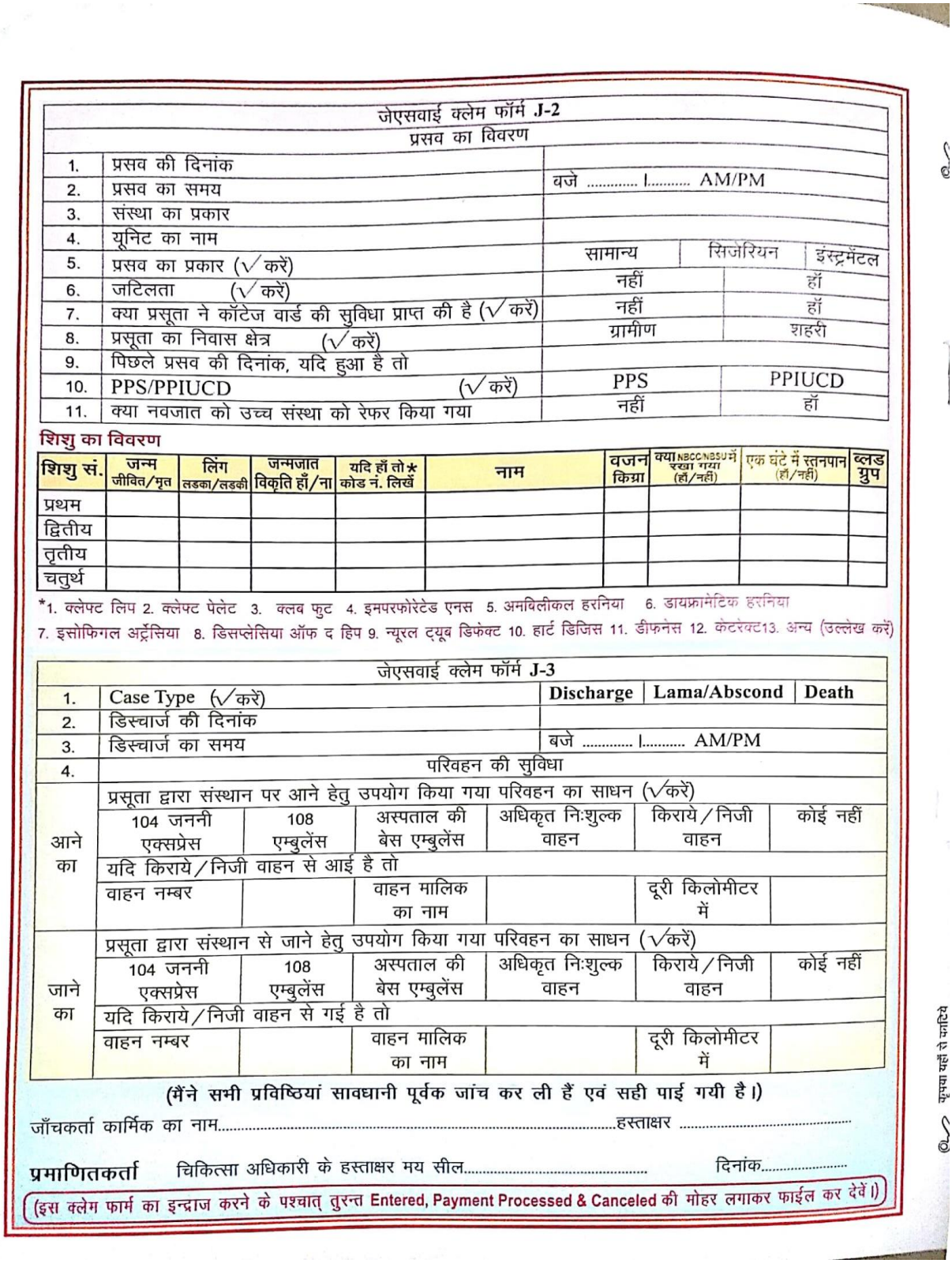
प्रमाणित किया जाता है कि उक्त सूचनायें प्रसूता के रिकॉर्ड से मिलान कर ली गई है एवं सही है।

....

हस्ताक्षर संस्था प्रभारी

(डेटा एन्ट्री ऑपरेटर सॉफ्टवेयर में सूचनाओं का हस्ताक्षर सहित प्रमाणिकरण प्रभारी द्वारा करवाकर ही इन्द्राज करे, गलती पर आपकी व्यक्तिगत जिम्मेदारी रहेगी।)

Figure 6(k)



जेएसवाई क्लेम फॉर्म J-2				
प्रसव का विवरण				
1.	प्रसव की दिनांक			
2.	प्रसव का समय	बजे .... I.......... AM/PM		
3.	संस्था का प्रकार			
4.	यूनिट का नाम			
5.	प्रसव का प्रकार (√ करें)	सामान्य	सिजेरियन	इंस्ट्रमेंटल
6.	जटिलता (√ करें)	नहीं	हॉं	
7.	क्या प्रसूता ने कॉटेज वार्ड की सुविधा प्राप्त की है (√ करें)	नहीं	हॉं	
8.	प्रसूता का निवास क्षेत्र (√ करें)	ग्रामीण	शहरी	
9.	पिछले प्रसव की दिनांक, यदि हुआ है तो			
10.	PPS/PPIUCD (√ करें)	PPS	PPIUCD	
11.	क्या नवजात को उच्च संस्था को रेफर किया गया	नहीं	हॉं	

शिशु का विवरण

शिशु सं.	जन्म जीवित/मृत	लिंग लडका/लडकी	जन्मजात विकृति हाँ/ना	यदि हाँ तो* कोड नं. लिखें	नाम	वजन किग्रा	क्या NBCC/NBSU में रखा गया (हाँ/नहीं)	एक घंटे में स्तनपान (हाँ/नहीं)	ब्लड ग्रुप
प्रथम									
द्वितीय									
तृतीय									
चतुर्थ									

*1. क्लेफ्ट लिप 2. क्लेफ्ट पेलेट 3. क्लब फुट 4. इमपरफोरेटेड एनस 5. अमबिलीकल हरनिया 6. डायफ्रामेटिक हरनिया 7. इसोफिगल अर्ट्रेसिया 8. डिसप्लेसिया ऑफ द हिप 9. न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट 10. हार्ट डिजिस 11. डीफनेस 12. केटरेक्ट13. अन्य (उल्लेख करें)

जेएसवाई क्लेम फॉर्म J-3						
1.	Case Type (√ करें)			**Discharge**	**Lama/Abscond**	**Death**
2.	डिस्चार्ज की दिनांक					
3.	डिस्चार्ज का समय			बजे .... I.......... AM/PM		
4.	परिवहन की सुविधा					
आने का	प्रसूता द्वारा संस्थान पर आने हेतु उपयोग किया गया परिवहन का साधन (√ करें)					
	104 जननी एक्सप्रेस	108 एम्बुलेंस	अस्पताल की बेस एम्बुलेंस	अधिकृत निःशुल्क वाहन	किराये/निजी वाहन	कोई नहीं
	यदि किराये/निजी वाहन से आई है तो					
	वाहन नम्बर		वाहन मालिक का नाम		दूरी किलोमीटर में	
जाने का	प्रसूता द्वारा संस्थान से जाने हेतु उपयोग किया गया परिवहन का साधन (√ करें)					
	104 जननी एक्सप्रेस	108 एम्बुलेंस	अस्पताल की बेस एम्बुलेंस	अधिकृत निःशुल्क वाहन	किराये/निजी वाहन	कोई नहीं
	यदि किराये/निजी वाहन से गई है तो					
	वाहन नम्बर		वाहन मालिक का नाम		दूरी किलोमीटर में	

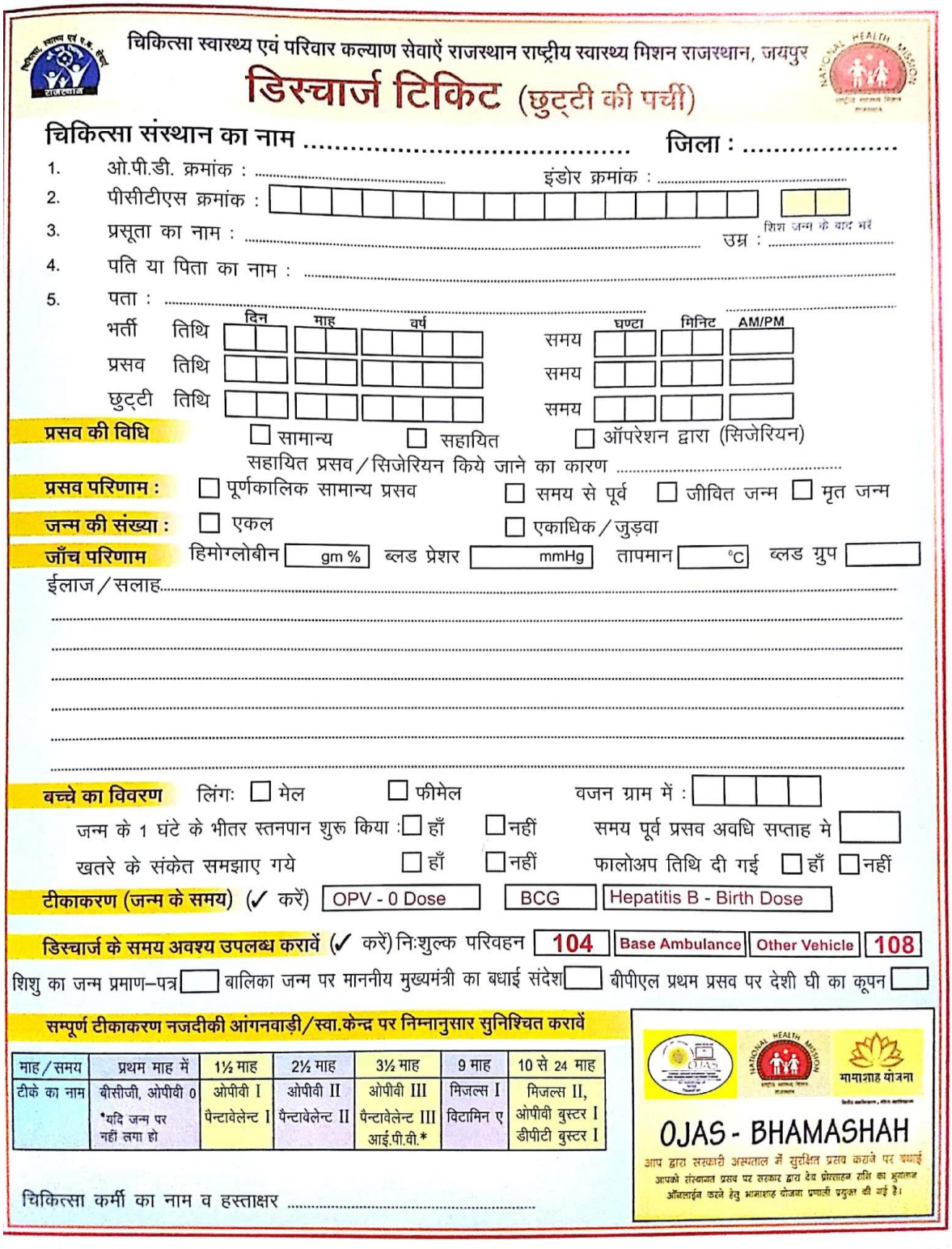
(मैंने सभी प्रविष्ठियां सावधानी पूर्वक जांच कर ली हैं एवं सही पाई गयी है।)

जाँचकर्ता कार्मिक का नाम...हस्ताक्षर ....

प्रमाणितकर्ता चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर मय सील.. दिनांक.......................

(इस क्लेम फार्म का इन्द्राज करने के पश्चात् तुरन्त **Entered, Payment Processed & Canceled** की मोहर लगाकर फाईल कर देवें।)

Figure 6(l)



चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाऐं राजस्थान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राजस्थान, जयपुर

डिस्चार्ज टिकिट (छुट्टी की पर्ची)

चिकित्सा संस्थान का नाम ..... जिला : .....

1. ओ.पी.डी. क्रमांक : ..... इंडोर क्रमांक : .....
2. पीसीटीएस क्रमांक :
3. प्रसूता का नाम : ..... उम्र : ..... (शिशु जन्म के बाद भरें)
4. पति या पिता का नाम : .....
5. पता : .....

	दिन	माह	वर्ष		घण्टा	मिनिट	AM/PM
भर्ती तिथि				समय			
प्रसव तिथि				समय			
छुट्टी तिथि				समय			

प्रसव की विधि ☐ सामान्य ☐ सहायित ☐ ऑपरेशन द्वारा (सिजेरियन)

सहायित प्रसव / सिजेरियन किये जाने का कारण .....

प्रसव परिणाम : ☐ पूर्णकालिक सामान्य प्रसव ☐ समय से पूर्व ☐ जीवित जन्म ☐ मृत जन्म

जन्म की संख्या : ☐ एकल ☐ एकाधिक / जुड़वा

जाँच परिणाम हिमोग्लोबीन [gm %] ब्लड प्रेशर [mmHg] तापमान [°C] ब्लड ग्रुप [ ]

ईलाज / सलाह.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

बच्चे का विवरण लिंग: ☐ मेल ☐ फीमेल वजन ग्राम में : [ ]

जन्म के 1 घंटे के भीतर स्तनपान शुरू किया : ☐ हाँ ☐ नहीं समय पूर्व प्रसव अवधि सप्ताह मे [ ]

खतरे के संकेत समझाए गये ☐ हाँ ☐ नहीं फालोअप तिथि दी गई ☐ हाँ ☐ नहीं

टीकाकरण (जन्म के समय) (✓ करें) [OPV - 0 Dose] [BCG] [Hepatitis B - Birth Dose]

डिस्चार्ज के समय अवश्य उपलब्ध करावें (✓ करें) निःशुल्क परिवहन [104] [Base Ambulance] [Other Vehicle] [108]

शिशु का जन्म प्रमाण–पत्र [ ] बालिका जन्म पर माननीय मुख्यमंत्री का बधाई संदेश [ ] बीपीएल प्रथम प्रसव पर देशी घी का कूपन [ ]

सम्पूर्ण टीकाकरण नजदीकी आंगनवाड़ी/स्वा.केन्द्र पर निम्नानुसार सुनिश्चित करावें

माह / समय	प्रथम माह में	1½ माह	2½ माह	3½ माह	9 माह	10 से 24 माह
टीके का नाम	बीसीजी, ओपीवी 0 *यदि जन्म पर नहीं लगा हो	ओपीवी I पैन्टावेलेन्ट I	ओपीवी II पैन्टावेलेन्ट II	ओपीवी III पैन्टावेलेन्ट III आई.पी.वी.*	मिजल्स I विटामिन ए	मिजल्स II, ओपीवी बुस्टर I डीपीटी बुस्टर I

चिकित्सा कर्मी का नाम व हस्ताक्षर .....

OJAS - BHAMASHAH

आप द्वारा सरकारी अस्पताल में सुरक्षित प्रसव कराने पर चलाई आपके संस्थागत प्रसव पर सरकार द्वारा देय प्रोत्साहन राशि का भुगतान ऑनलाईन करने हेतु भामाशाह योजना प्रणाली प्रयुक्त की गई है।

Figure 6(m)

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाऐं राजस्थान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राजस्थान, जयपुर

रेफरल स्लिप (उच्च चिकित्सा संस्थान हेतु)

वर्तमान चिकित्सा संस्थान का विवरण (जहां से रेफर किया जा रहा है)

चिकित्सा संस्थान का नाम : ..... जिला : .....

टेलिफोन नं. : जगह का एसटीडी कोड पहले लिखें फिर टेलीफोन नम्बर लिखें।

चिकित्साकर्मी का मोबाईल नं. : +91

प्रसूता का नाम ..... आयु .....

पिता/पति का नाम ..... पता .....

..... फोन नं. .....

इस चिकित्सा संस्थान में भर्ती की दिनांक.....समय..... भर्ती का कारण.....

Details of Management / Treatment given : .....

Investigation Reports :- Blood Group ☐ Hb level ☐ gm

Urine Albumin ☐ Urine Sugar ☐

बच्चे का विवरण लिंग: ☐ मेल ☐ फीमेल वजन ग्राम में : ☐☐☐☐

जन्म के 1 घंटे के भीतर स्तनपान शुरू किया : ☐ हाँ ☐ नहीं समय पूर्व प्रसव अवधि सप्ताह मे ☐

टीकाकरण (जन्म के समय) (✓ करें) OPV - 0 Dose | BCG | Hepatitis B - Birth Dose

Any other (Specify) :

Condition of Mother/Baby at time of referral :-

Blood Pressure : ..... Pulse : ..... Temperature : ..... Respiration : .....

Conscious/Unconsious : ..... Any other (specify) : .....

प्रसव दिनांक : .....समय..... रेफर करने की दिनांक : .....समय : .....

चिकित्सा संस्थान जहाँ रेफर किया जा रहा है .....(कृपया दूरभाष द्वारा उच्च चिकित्सा संस्थान प्रभारी को पूर्व तैयारी हेतु सूचित करें)

रेफर का साधन 104 | 108 | Base Ambulance | Other Vehicle

अस्थाई निदान (Provisional Diagnosis) : .....

रेफर किये जाने वाले चिकित्सा संस्थान को दूरभाष पर सूचित किया गया हाँ ☐ नहीं ☐

रेफर करने वाले चिकित्सा कर्मी का नाम..... हस्ताक्षर.....

Figure 6(n)

वार्ड में स्थानान्तरण के समय स्थिति :

शिशु के दाये पैर का निशान

ए.एन.एम./स्टाफ नर्स का नाम जिसने उपरोक्त निशान लिया है ..... हस्ताक्षर .....
(शिशु के दांये पाँव में पहचान का टैग अवश्य लगवायें)

मुझे (नाम).....जो कि प्रसूता की/का.....लगती/लगता हैं,

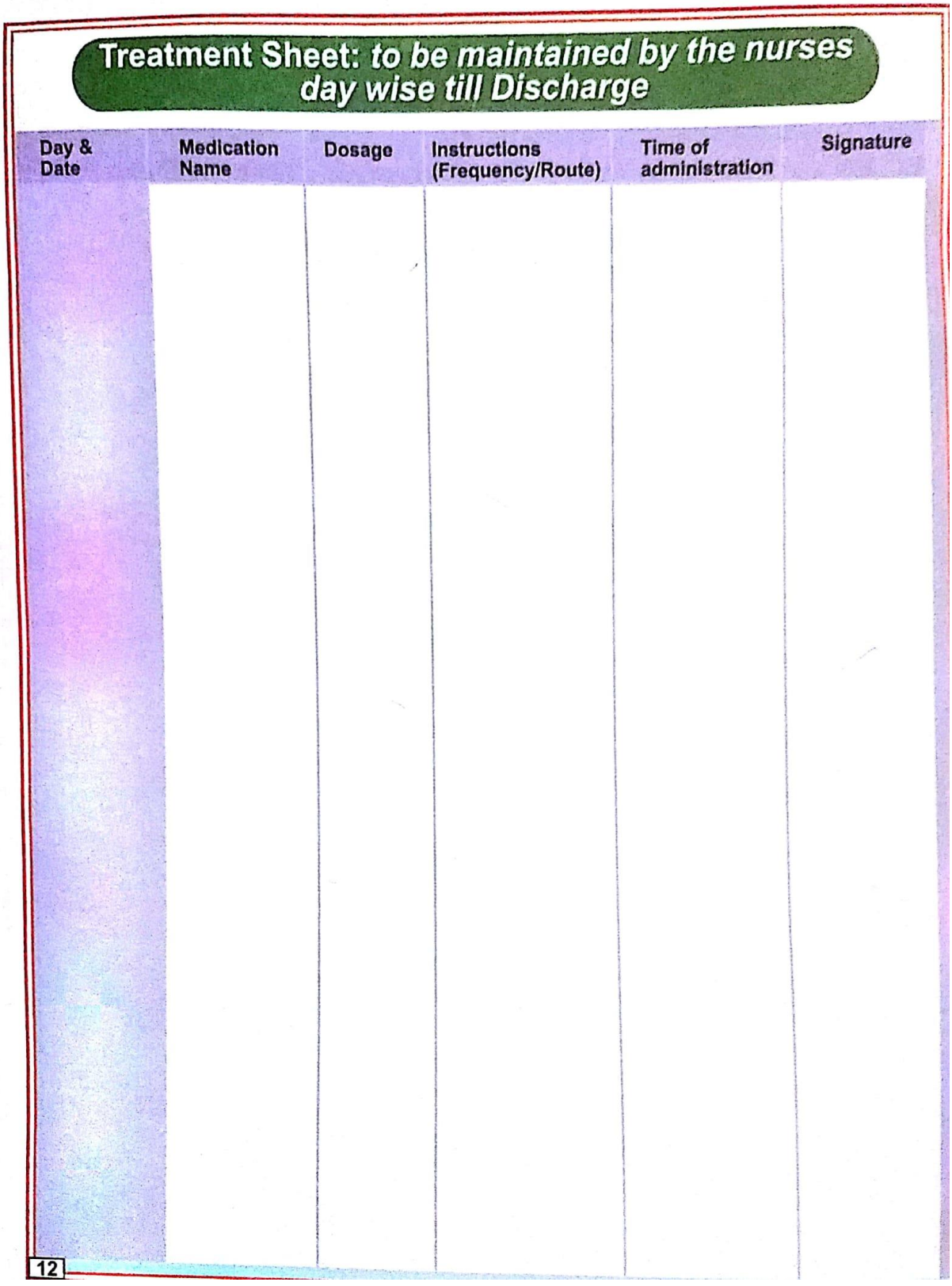
नर्सिंग स्टाफ.....द्वारा जीवित बच्चा/मृत बच्चा दिनांक.....समय.....सौंप दिया गया है।

नाम .....

हस्ताक्षर (बच्चा जिसे सौंपा गया)

7

Figure 6(o)

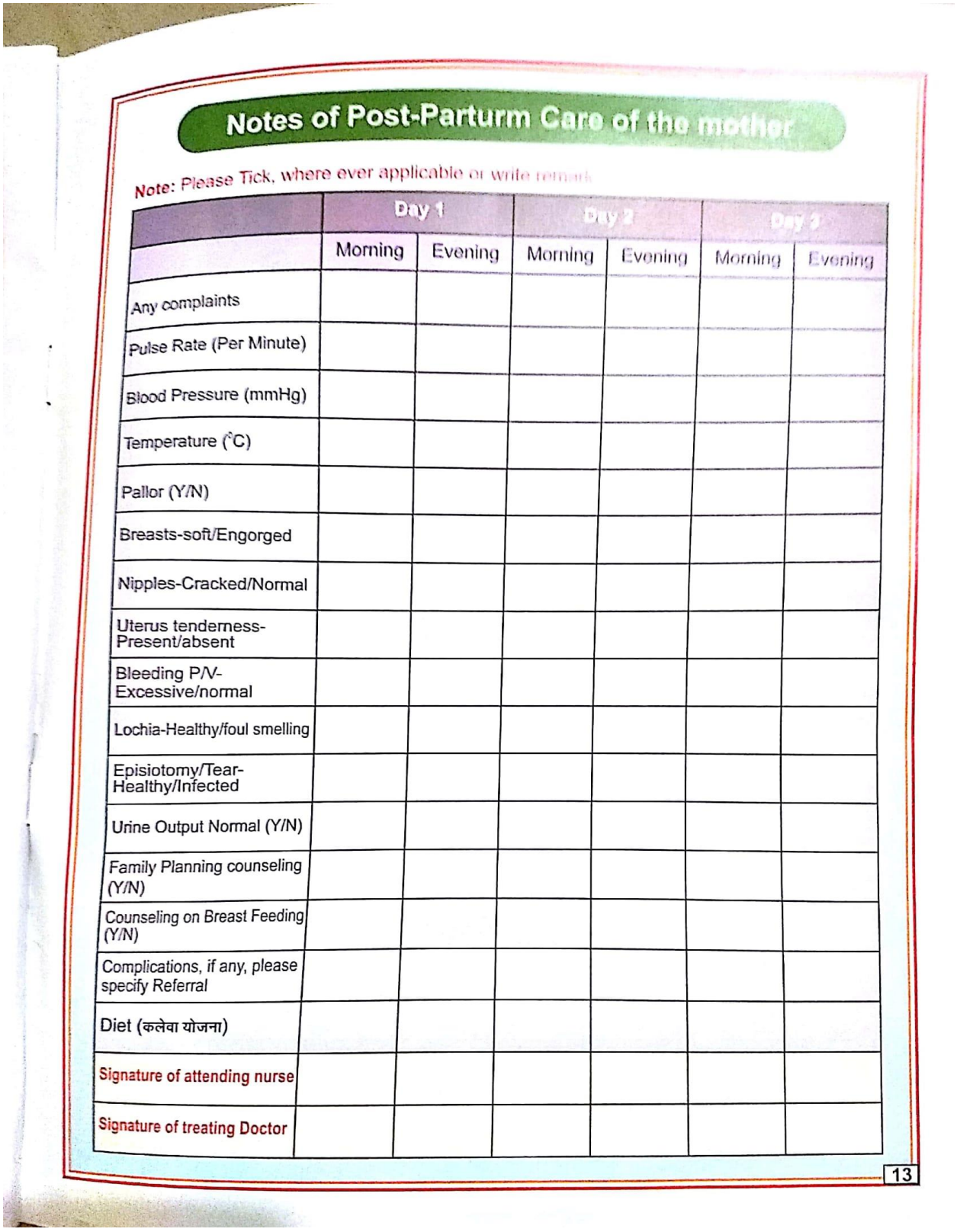


Treatment Sheet: *to be maintained by the nurses day wise till Discharge*

Day & Date	Medication Name	Dosage	Instructions (Frequency/Route)	Time of administration	Signature

12

Figure 6(p)



Notes of Post-Parturm Care of the mother

Note: Please Tick, where ever applicable or write remark

	Day 1		Day 2		Day 3	
	Morning	Evening	Morning	Evening	Morning	Evening
Any complaints						
Pulse Rate (Per Minute)						
Blood Pressure (mmHg)						
Temperature (°C)						
Pallor (Y/N)						
Breasts-soft/Engorged						
Nipples-Cracked/Normal						
Uterus tenderness-Present/absent						
Bleeding P/V-Excessive/normal						
Lochia-Healthy/foul smelling						
Episiotomy/Tear-Healthy/Infected						
Urine Output Normal (Y/N)						
Family Planning counseling (Y/N)						
Counseling on Breast Feeding (Y/N)						
Complications, if any, please specify Referral						
Diet (कलेवा योजना)						
Signature of attending nurse						
Signature of treating Doctor						

13

Figure 6(q)

Note of Case of baby

Note: Please Tick, where ever applicable or write remark

	Day 1		Day 2		Day 3	
	Morning	Evening	Morning	Evening	Morning	Evening
Urine passed* (Y/N)						
Stool passed* (Y/N)						
Diarrhea* (Y/N)						
Vomiting* (Y/N)						
Convulsions* (Y/N)						
Activity (good/ethargic/no) response on stimulation						
Sucking (good/poor)						
Breathing (fast/difficult)						
Chest indrawing (Present/absent)						
Temperature (^{0}C)						
Jaundice* (Y/N).						
Condition of umbilical stump						
Skin pustules * (Y/N)						
Any - complications (Y/N) if Yes write details						
Signature of attending nurse						
Signature of treating Doctor						

14

Figure 6(r)

Then the lady is taken to the labor room where there is another register which is filled. It contains data related to the various observations and proceedings in the labor room.

The data in the labor register are

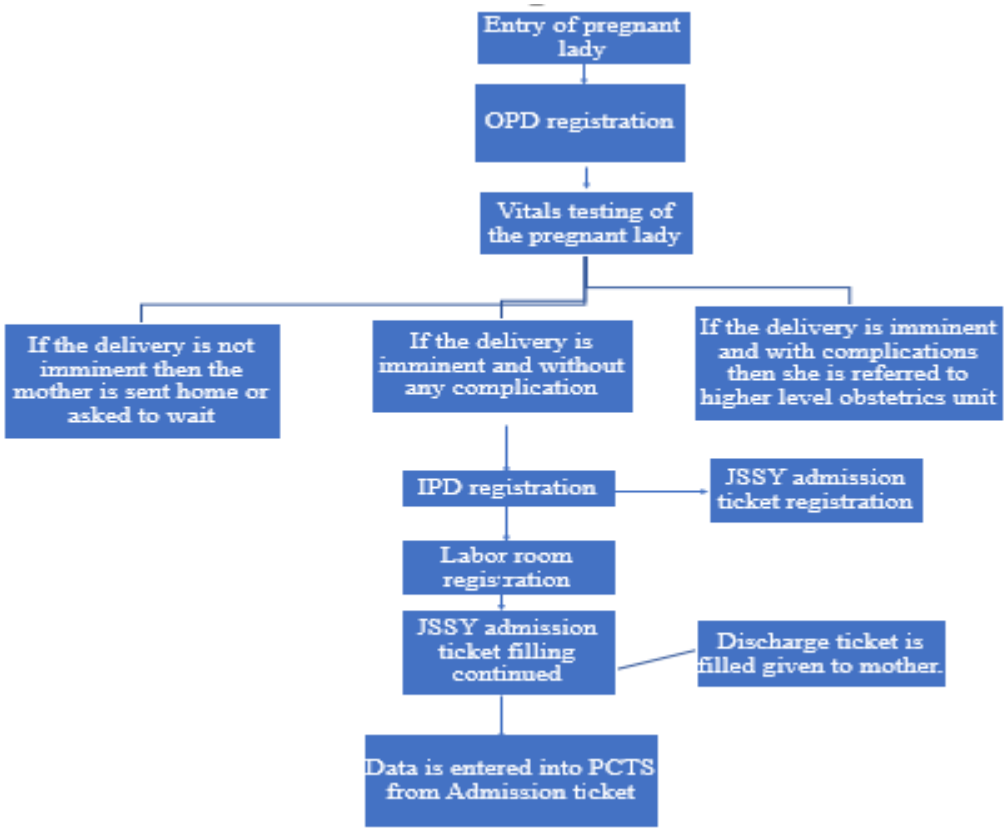
- General information
    - Monthly and annual sr. number
    - Date of admission
    - New case (no ANC checkups)/registered case (gone for ANC)
    - Name
    - Age
    - Name of husband or father
    - Complete postal address
    - Mobile no of women/nearest accompanying relative
    - Religion
    - Aadhar no
    - Facility registration number(OPD)
    - Facility registration number(IPD)
    - Gravida

- Past/Present history
    - Parity(GPLA)
    - Gestation age in weeks at time of delivery
    - LMP
    - EDD
    - Present/Past history. If present please specify (tuberculosis, diabetes, hypertension, PET, Eclampsia, heart disease HIV & hepatitis B, syphilis, asthma, any other specify)
    - Past obstetric history (H/O of any past surgery/ previous LSCS, repeated abortions, infertility treatment, H/O still birth, any other (specify), H/o eclampsia, hemorrhage, obstructed labor, prolonged labor, other (specify))
    - Any identified complication/High risk during ANC in this pregnancy, if yes specify
    - If diagnosed with pre-term labor (Yes/No) if yes whether antenatal corticosteroid given or not (Yes/No) if yes specify given doses
- PA examination
    - Presentation and position
    - FHS (at the time of admission(Y/N)
- New born details and care
    - Date of delivery
    - Time of delivery
    - Type of delivery(normal/assisted/LSCS/others)
    - If any complications during delivery (APH/PPH/obstructed prolonged labor/ruptured uterus/ retained placenta/ PET/ Eclampsia)
    - Outcome (live birth, still birth, abortion)
    - Babies gender

    - If still birth (macerated/ fresh)
    - Single/multiple (twins/triplets, etc)
    - Weight (in grams)
    - Foetal condition (neonatal-normal, low birth weight, pre-term neonatal, neonatal sepsis, birth asphyxia, any other complication specify)
    - Did the baby cry immediately after the birth?
    - Did the baby require resuscitation?
    - Essential newborn care provided?
    - Time of initiation of breast feeding
    - Vitamin k given?
    - If any obvious congenital anomaly, if yes specify
    - PPTCT drug given?
- Family welfare
    - PPIUCD given?
- Referral
    - Mother if referred(y/n), if yes specify reason & place of referral along with time
    - New born if referred(y/n), if yes specify reason & place of referral along with time
- Death
    - If death of the mother (y/n), if yes please specify date, time and reason
    - If new born of the mother (y/n), if yes please specify date, time and reason
- Service provider
    - Delivery conducted by (name and designation)

When the beneficiary comes out of the labor room with the baby she is kept in the ward for 48 hours and monitored continuously. During this time the admission ticket stays with the GNM who keeps on recording the observations of the 48 hours in the admission ticket. While discharging the beneficiary, the discharge ticket is removed from the admission ticket and given to the beneficiary for further reference and admission ticket goes to the data entry operators room.

Figure 7
Flow chart of the followed protocols at PHC



2.7 Limitations of the process

1. **Break in the continuity:** At present the Khushi baby system is recording the data during the ANC and after that there is a long gap in between. The mother gets connected to the Khushi baby system when she comes with child to the Anganwadi to get vaccination. There is a loss of lots of information in between.
2. **Low data retention:** most of the important data such as zero dose and newborn care details is lost due to this gap between the ANC and first child vaccination.
3. **Time taken for new registration:** when mother comes to the Aaganwadi with her child for vaccination then the ANM has to do new registration of the child which takes upon lots of time because she has to fill all the information by asking the mother about delivery details. Thus she may not be able to vaccinate all the children due to lack of child. It also causes discomfort to the beneficiaries.
4. **Unable to cover all the variables:** the Mamta card is not able to cover all the variables such as Vitamin k, congenital anomaly, breast feeding initiation time, etc. So ANM has to fill this information based on the guess work.

5. **Most data is filled by assumptions:** most of the data in the Mamata card related to the delivery is filled based on the assumptions based on the knowledge about the place where the delivery occurred.
6. **Low quality of data at PHC:** at the PHC the way of data recording is unprofessional and careless which lead to poor data quality and loss of essential data.

2.8 Proposed solution

A possible solution would to place a Khushi baby module at the reception where the data can be recorded during the entry and exit of the patient. The reception will also have empty Khushi baby tags.

While entering: when the beneficiary enters the facility with the Khushi baby tag then the receptionist will place the tag on the tablet containing the Khushi baby module. The tablet will access all the data in the tag which was taken during the ANC of the mother. If the mother forgets the tag then biometric can also be used. Following variables will be recorded

- Name
- Age
- Sex
- Place of ANC
- PCTS Id of mother
- Address of the beneficiary
- Mobile no of beneficiary
- Previous health records
- ANC records such as LMP, Hb, hypertension, etc.
- gravida

The module will calculate some of the data on its own such as

- Time of admission
- Date of admission
- Gestation age in weeks during delivery
- parity
- delivery place

while exiting: When the beneficiary exits the facility with her child then a NFC tag will be formed for the child which will contain essential information about the child. This tag along with the mother's tag will be returned to the beneficiary. The child's tag will contain the following data

- place of delivery
- PCTS Id of child
- Name of mother
- Name of father
- Gender of child
- Full address
- Date of birth
- Time and date of admission
- Time and date of discharge
- Type of delivery

- Delivery outcome
- Newborn care details
- Zero doses of vaccination

2.9 Advantages

- **Less work load on field health workers:** This module will be very helpful for the ANM because she will not be needed to fill all the information for new registration of child and she can straightaway vaccinate the child.it will also save the time of ANM and she will be able to give more time to the beneficiaries.
- **Resource management and monitoring at the PHC/CHC level:** the data recorded at the PHC/CHC will help health officials to do resource management based on the data of usage of various resources. It will also help monitor the functionality of the PHC/CHC and rate them based on the performance. This performance analysis will also help the health officials to identify the low performing indicators.
- **Good data quality and retention:** this module will save all the data on a safe server using cloud computing. So the data retention will be high. Also the module will be a user friendly and fluid in nature which will help the staff to fill all the data with minimal discomfort. Hence the data quality will also be improved
- **Improved monitoring of deliveries at PHC/CHC:** All the data collected using this module will be uploaded to the Khushi baby dashboard. Health officials will be able to monitor all the important indicators such as no of maternal and child deaths at PHC/CHC. It will also help to monitor the no of family planning initiatives taken by the PHC/CHC by recording the IUCDs placed.
- **Enhanced responsiveness by the health officials:** This system will reduce the various discomfort caused to do the health official due to poor data quality. When the all the essential data will be available to them on their dash board then they will be able to take quick decisions which will improve the overall responsiveness of the health system and lots of lives can be saved on time.

2.10 Limitation of the study

- **Time constriction:** the study was not able consider the various scenarios and variables due to time constriction. this study need lots of time to cover all the variables.
- **Low manpower:** This study needs lots of manpower to cover more number of PHC and CHC to know the different protocols followed in different places to be able to customize the system according to various variables.
- **Low experience:** the lack of experience of the researcher is also affecting the quality of study.

Reference

- Khushi Baby internship guide 2018
- Khushi baby annual report 2016
- www.khushibaby.org
- http://www.nhm.gov.in/nhm/nrhm/guidelines/indian-public-health-standards.html