

घरों का दौरा: फॉर्म – माँ तथा नवजात शिशु की जाँच

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइजर देखे ?
	2रा	3रा	7वा	15वा	28वा	42वा		
(क) माँ से पूछना								कार्य किया?
माँ 24 घंटे में कितनी बार भरपेट भोजन ले रही है							यदि माँ 4 से कम बार भोजन ले रही है और भरपेट भोजन नहीं ले रही है तो उसे ऐसा करने की सलाह दें।	हाँ / नहीं
रक्तस्त्राव : एक दिन में कितनी बार पैड बदलती है?							यदि 5 से अधिक पैड गीले हुए, तो उसे तुरंत अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
क्या शिशु को सर्दी में गर्म रखा गया (माँ के पास रखा गया, कपड़े पहनाये गये या कपड़े में लपेटकर रखा गया)	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	यदि माँ यह नहीं कर रही है तो उसे ऐसा करने को कहे	हाँ / नहीं /लागु नहीं
क्या शिशु को लगातार दूध पिलाया जा रहा है (जब शिशु को भूख लगे या 24 घंटे में 7 से 8 बार)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि माँ यह नहीं कर रही है तो उसे ऐसा करने को कहे	हाँ / नहीं
क्या शिशु लगातार रो रहा है अथवा दिन में 6 से कम बार पेशाब कर रहा है?	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	माँ को कहे कि शिशु को हर 2 घंटे बाद दूध पिलाए	हाँ / नहीं
(ख) माँ की जाँच								
बुखार : नापें और लिखें							यदि माँ को 102° फ़े (38.9° से) तक बुखार है तो पैरासिटैमॉल दें। यदि बुखार 102° फ़े (38.9° से) से अधिक है, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
बदबूदार स्त्राव के साथ 100° फ़े (37.8° से) से अधिक बुखार	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
माँ उल्टा-सीधा बोलती है या उसे दौरे पड़ते हैं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
प्रसव के बाद माँ को दूध नहीं उतरा है या उसे ऐसा लग रहा है कि कम दूध आ रहा है	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो स्तनपान उपचार फॉर्म के अनुसार उपचार करें	हाँ / नहीं
कटे-फटे चूचुक/स्तनों में दर्द या/और सूजन	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो स्तनपान उपचार फॉर्म के अनुसार उपचार करें	हाँ / नहीं

सुपरवाइजर की टिप्पणी: काम अधूरा? काम गलत? रिकार्ड गलत?

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइज़र देखे ?
	2रा	3रा	7वा	15वा	28वा	42वा		
(ग) शिशु की जाँच								
आँखों में सूजन अथवा मवाद	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	यदि हाँ तो माँ को कहें कि टेट्रासायक्लिन मल्टिम 5 दिन तक दिन में 2 बार शिशु की आँखों में डालें	हाँ / नहीं
वज़न मापें और लिखें। 7, 15, 28 और 42 दिनों पर								हाँ / नहीं
तापमान मापें और लिखें।								हाँ / नहीं
त्वचा मवाद भरे फोड़े:	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	जी. वी. पेन्ट लगाएँ तथा देखें कि सेप्सिस के लक्षण तो नहीं हैं।	हाँ / नहीं
त्वचा की मोड़ों में कटना या लाली (जाँघ/बगल/कुल्हे)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	शिशु की त्वचा साफ तथा सूखी रखें। टैल्कम पावडर या जी. वी. पेंट लगाएँ।	हाँ / नहीं
आँखें या त्वचा का पीलापन (पीलिया)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि जन्म के पहले दिन ही पीलिया है, या यह 14 दिन से अधिक बना रहता है तो यह खतरनाक है। शिशु को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
दूसरे दिन माँ को स्वास्थ्य शिक्षा दें			हाँ/नहीं			दूसरे दिन खतरे के लक्षण वाला जानकारी प्रपत्र माता पिता को दें		
						हाँ/नहीं		

(घ) सेप्सिस का निदान: सेप्सिस के लक्षणों की जाँच करें। यदि लक्षण दिखाई देता है तो खाने में सही (✓) का निशान लगाएँ। यदि लक्षण नहीं है तो गलत (X) का निशान लगाएँ।

पहले दिन वाला खाना शिशु की पहली जाँच वाले फॉर्म से लिखें।

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइजर देखें
	2रा	3रा	7वा	15वा	28वा	42वा		
1ला दिन							पहले तीन लक्षण सेप्सिस निदान के मापदंड तभी माने जाएँगे यदि वे पहले न हो और फिर नये से दिखाई दें।	हाँ / नहीं
1. सारे हाथ पैर लुंज-पुंज								
2. स्तनपान कम/बंद								
3. रोना धीमे/बंद							यदि एक ही दिन में कम से कम दो लक्षण दिखाई दें तो सेप्सिस का निदान करें और सेप्सिस का उपचार करें (सेप्सिस उपचार फॉर्म का प्रयोग करें)	हाँ / नहीं
4. पेट फूला हुआ अथवा माँ कहे कि शिशु बार बार उल्टी कर रहा है								
5. माँ कहती है कि शिशु का शरीर छूने पर ठंडा लगता है अथवा उसका तापमान 99 ⁰ फै. (37.2 ⁰ से.) से अधिक है								
6. छाती अंदर को धँसी हुई							यदि कोई भी लक्षण न दिखे तो माँ को ध्यान रखने को कहें। माँ से कहे कि एक भी लक्षण दिखाई दें तो तुरंत आशा को बुलाएँ।	हाँ / नहीं
7. टुंडी पर मवाद								
उपस्थित कुल लक्षणों की संख्या								
क्या शिशु को सेप्सिस है?	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	यदि एक लक्षण दिखाई दें तो रोज दौरा करें और देखें कि दूसरा लक्षण तो नहीं आया। इस दौरान एक लक्षण का उपचार करें। (नीचे बाक्स देखें)	हाँ / नहीं

सेप्सिस उपचार का कौनसा प्रबंध परिवार के लोगों ने स्वीकार किया? (सही उत्तर पर गोला करें।)

उपचार न करना अस्पताल भेजना आशा द्वारा उपचार अन्य उपचार

यदि आशा उपचार करती है तो, सेप्सिस उपचार फॉर्म (पूरक फॉर्म 5 का प्रयोग करें।)

- स्तनपान की समस्या के लिए स्तनपान समस्या का उपचार करें तथा फॉर्म भरें (पूरक फॉर्म 1)।
- सिर्फ छाती अंदर को धँसती हो तो कोट्रिमाक्सोजोल से उपचार करें।
- टुंडी पर मवाद हो तो जी. वी. पेंट लगाएँ।
- शिशु का शरीर ठंडा पड़ रहा हो तो शरीर ठंडा पड़ने का उपचार करें तथा फॉर्म भरें (पूरक फॉर्म 2)।
- बुखार हो तो बुखार का उपचार करें।

यदि 28 वें दिन शिशु का वजन 2300 ग्राम से कम हो अथवा जन्म के समय के वजन से 300 ग्राम से कम बढ़ा हो तो दूसरे महीने में भी नियमित रूप से शिशु के घर के दौरे जारी रखें। अपना निरीक्षण घरों का दौरा फॉर्म: दूसरा महीना (पूरक फॉर्म 4) में लिखें।

घरों का दौरा: फॉर्म – माँ तथा नवजात शिशु की जाँच

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइज़र देखे ?
	अन्य _____	अन्य _____	अन्य _____	अन्य _____	अन्य _____	अन्य _____		
(क) माँ से पूछना								काय किया?
माँ 24 घंटे में कितनी बार भरपेट भोजन ले रही है							यदि माँ 4 से कम बार भोजन ले रही है और भरपेट भोजन नहीं ले रही है तो उसे ऐसा करने की सलाह दें।	हाँ / नहीं
रक्तस्त्राव : एक दिन में कितनी बार पैड बदलती है?							यदि 5 से अधिक पैड गीले हुए, तो उसे तुरंत अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
क्या शिशु को सर्दी में गर्म रखा गया (माँ के पास रखा गया, कपड़े पहनाये गये या कपड़े में लपेटकर रखा गया)	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	हाँ/ नहीं/ लागु नहीं	यदि माँ यह नहीं कर रही है तो उसे ऐसा करने को कहे	हाँ / नहीं /लागु नहीं
क्या शिशु को लगातार दूध पिलाया जा रहा है (जब शिशु को भूख लगे या 24 घंटे में 7 से 8 बार)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि माँ यह नहीं कर रही है तो उसे ऐसा करने को कहे	हाँ / नहीं
क्या शिशु लगातार रो रहा है अथवा दिन में 6 से कम बार पेशाब कर रहा है?	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	माँ को कहे कि शिशु को हर 2 घंटे बाद दूध पिलाए	हाँ / नहीं
(ख) माँ की जाँच								
बुखार : नापें और लिखें							यदि माँ को 102° फ़े (38.9° सें) तक बुखार है तो पैरासिटैमॉल दें। यदि बुखार 102° फ़े (38.9° सें) से अधिक है, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
बदबूदार स्त्राव के साथ 100° फ़े (37.8° सें) से अधिक बुखार	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
माँ उल्टा-सीधा बोलती है या उसे दौरे पड़ते हैं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो माँ को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
प्रसव के बाद माँ को दूध नहीं उतरा है या उसे ऐसा लग रहा है कि कम दूध आ रहा है	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो स्तनपान उपचार फॉर्म के अनुसार उपचार करें	हाँ / नहीं
कटे-फटे चूचुक/स्तनों में दर्द या/और सूजन	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि हाँ, तो स्तनपान उपचार फॉर्म के अनुसार उपचार करें	हाँ / नहीं

सुपरवाइज़र की टिप्पणी: काम अधूरा? काम गलत? रिकार्ड गलत?

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख	दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइज़र देखे ?
	अन्य —	अन्य —	अन्य —	अन्य —	अन्य —	अन्य —		
(ग) शिशु की जाँच								
आँखों में सूजन अथवा मवाद	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	हाँ/ नहीं/	यदि हाँ तो माँ को कहें कि टेट्रासायक्लिन मल्टिम 5 दिन तक दिन में 2 बार शिशु की आँखों में डालें	हाँ / नहीं
वज़न मापें और लिखें। 7, 15, 28 और 42 दिनों पर								हाँ / नहीं
तापमान मापें और लिखें।								हाँ / नहीं
त्वचा मवाद भरे फोड़े:	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	जी. वी. पेन्ट लगाएँ तथा देखें कि सेप्सिस के लक्षण तो नहीं हैं।	हाँ / नहीं
त्वचा की मोड़ों में कटना या लाली (जाँघ/बगल/कुल्हे)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	शिशु की त्वचा साफ तथा सूखी रखें। टैल्कम पावडर या जी. वी. पेंट लगाएँ।	हाँ / नहीं
आँखें या त्वचा का पीलापन (पीलिया)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि जन्म के पहले दिन ही पीलिया है, या यह 14 दिन से अधिक बना रहता है तो यह खतरनाक है। शिशु को अस्पताल भेजें।	हाँ / नहीं
दूसरे दिन माँ को स्वास्थ्य शिक्षा दें				हाँ/नहीं			दूसरे दिन खतरे के लक्षण वाला जानकारी प्रपत्र माता पिता को दें	
							हाँ/नहीं	

(घ) सेप्सिस का निदान: सेप्सिस के लक्षणों की जाँच करें। यदि लक्षण दिखाई देता है तो खाने में सही (✓) का निशान लगाएँ। यदि लक्षण नहीं है तो गलत (X) का निशान लगाएँ।
पहले दिन वाला खाना शिशु की पहली जाँच वाले फॉर्म से लिखें।

पूछें / जाँच करें आशा के दौरे की तारीख		दिन						आशा द्वारा कार्य	कार्य किया गया क्या यह सुपरवाइजर देखे
		अन्य	अन्य	अन्य	अन्य	अन्य	अन्य		
	1ला दिन							पहले तीन लक्षण सेप्सिस निदान के मापदंड तभी माने जाएंगे यदि वे पहले न हो और फिर नये से दिखाई दें।	हाँ / नहीं
1. सारे हाथ पैर लुंज-पुंज									
2. स्तनपान कम/बंद									
3. रोना धीमे/बंद								यदि एक ही दिन में कम से कम दो लक्षण दिखाई दें तो सेप्सिस का निदान करें और सेप्सिस का उपचार करें (सेप्सिस उपचार फॉर्म का प्रयोग करें) यदि कोई भी लक्षण न दिखे तो माँ को ध्यान रखने को कहें। माँ से कहे कि एक भी लक्षण दिखाई दें तो तुरंत आशा को बुलाएँ।	हाँ / नहीं
4. पेट फूला हुआ अथवा माँ कहे कि शिशु बार बार उल्टी कर रहा है									
5. माँ कहती है कि शिशु का शरीर छूने पर ठंडा लगता है अथवा उसका तापमान 99 ⁰ फै. (37.2 ⁰ से.) से अधिक है									
6. छाती अंदर को धँसी हुई								यदि एक लक्षण दिखाई दें तो रोज दौरा करें और देखें कि दूसरा लक्षण तो नहीं आया। इस दौरान एक लक्षण का उपचार करें। (नीचे बाक्स देखें)	हाँ / नहीं
7. टुंडी पर मवाद									
उपस्थित कुल लक्षणों की संख्या									
क्या शिशु को सेप्सिस है?	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं	हाँ / नहीं		

सेप्सिस उपचार का कौनसा प्रबंध परिवार के लोगों ने स्वीकार किया? (सही उत्तर पर गोला करें।)

उपचार न करना अस्पताल भेजना आशा द्वारा उपचार अन्य उपचार

यदि आशा उपचार करती है तो, सेप्सिस उपचार फॉर्म (पूरक फॉर्म 5 का प्रयोग करें।)

- स्तनपान की समस्या के लिए स्तनपान समस्या का उपचार करें तथा फॉर्म भरें (पूरक फॉर्म 1)
- सिर्फ छाती अंदर को धँसती हो तो कोट्रिमाक्सोज़ोल से उपचार करें।
- टुंडी पर मवाद हो तो जी. वी. पेंट लगाएँ।
- शिशु का शरीर ठंडा पड़ रहा हो तो शरीर ठंडा पड़ने का उपचार करें तथा फॉर्म भरें (पूरक फॉर्म 2)।
- बुखार हो तो बुखार का उपचार करें।

यदि 28 वें दिन शिशु का वजन 2300 ग्राम से कम हो अथवा जन्म के समय के वजन से 300 ग्राम से कम बढ़ा हो तो दूसरे महीने में भी नियमित रूप से शिशु के घर के दौरे जारी रखें। अपना निरीक्षण घरों का दौरा फॉर्म: दूसरा महीना (पूरक फॉर्म 4) में लिखें।