

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर—जिला महिला चिकित्सालय उत्तर प्रदेश ।

स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर—प्रसूति वार्ड

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

प्रसूता वार्ड का उद्देश्य

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

1. उचित संकेत, दिशात्मक तीर और उचित आईईसी सुनिश्चित करना ।
2. मातृत्व वार्ड में दवाओं का पर्याप्त भण्डारण और आपूर्ति सुनिश्चित करना ।
3. उचित और शीघ्र दवा वितरण सुनिश्चित करना ।
4. संक्रमण निवारण और बीएमडब्ल्यू प्रबंधन प्रोटोकॉल के अनुसार वार्ड में स्वच्छता और सफाई में सुधार करना ।
5. सभी प्रक्रियाओं के दौरान व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों (**Personal protective Equipment**)का उपयोग सुनिश्चित करना ।
6. रोगी की निजता, गोपनीयता एवं गौरव को बनाए रखना एवं कर्मचारियों के मरीज के प्रति सहानुभूतिपूर्ण और विनम्र व्यवहार को सुनिश्चित करना ।

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

एस०ओ० पी०— प्रसूता वार्ड

1. उद्देश्य:

- अस्पताल द्वारा प्रदान JSY और JSSK के अंतर्गत भर्ती रोगी की सेवाएं प्रदान करने के लिए एक प्रणाली स्थापित करना, कार्यान्वित करना और बनाए रखना।
- इस उद्देश्य के साथ नर्सिंग देखभाल के लिए दिशानिर्देश प्रदान करना कि मरीजों की जरूरतों और उम्मीदों का ध्यान रख जाए।
- निम्न उद्देश्यों के साथ रोगी से संबंधित देखभाल की प्रक्रिया के लिए दिशा निर्देश प्रदान करना
 - 1— मरीजों की आवश्यकताएं और अपेक्षाएं स्थापित की जाती हैं।
 - 2— रोगी की संतुष्टि को निरंतर आधार पर बढ़ाया जाता है।
 - 3— फीडबैक लूप की स्थापना निरंतर सुधार के लिए की जाती है।
- 2. क्षेत्र यह JSSK और JSY के तहत सभी इनडोर रोगियों को कवर करता है।
- 3. जिम्मेदारी— डॉक्टर, मैट्रन, नर्सिंग, प्रभारी, वार्ड इंचार्ज और हाउसकीपिंग सुपरवाइजर।
- 4. प्रक्रिया—

क्रम सं०	गतिविधि	जिम्मेदारी	संदर्भ दीक्षा /रिकॉर्ड
4.1	भर्ती		
4.1.1	भर्ती होने के लिए सलाह मरीज डॉक्टर के परामर्श के लिए ओपीडी/इमरजेंसी में जाते हैं। मूल्यांकन के आधार पर भर्ती के लिए ड्यूटी डाक्टर सलाह देते हैं (ओपीडी पर्ची पर लिखित रूप में)	इलाज कर रहे डॉक्टर	ओपीडी पर्ची, रोगी पंजीकरण नं। भर्ती के लिए डॉक्टर का निर्देश
4.1.2	रोगी पंजीकरण भर्ती—रोगी पंजीकरण और बेड का आवंटन प्रक्रिया के अनुसार किया जाता है। समय— समय पर अस्पताल नीति के बारे में रोगी और रोगियों के परिचारकों का उन्मुखीकरण	पंजीकरण क्लर्क	रोगी पंजीकरण, भर्ती और डिस्चार्ज प्रबंधन के लिए एसओपी, बेड

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

किया जाता है।		हेड टिकट
<p>मरीज कक्ष / भौया को तैयार किया जाता है – सफाई और तत्परता सुनिश्चित की जाती है</p> <p>मरीज को वार्ड में भर्ती करने के बाद बेड पर पहुंचा दिया जाता है। मरीज की फाइल पर मरीज का नाम, आईडी नंबर, डॉक्टर और उपचार का विवरण लिख जाता है।</p> <p>मरीज का नाम वार्ड भर्ती और डिस्चार्ज रजिस्टर में दर्ज किया जाता है।</p> <p>बेड का आवंटन</p> <p>मरीज को बेड आवंटित किया जाता है और बेड नंबर, बीएचटी और प्रवेश रजिस्टर में दर्ज किया जाता है।</p> <p>रोगी को आपातकालीन स्थिति में नर्स को कैसे बुलाना है यह बताया जाता है एवं वार्ड के बारे में उन्मुख किया जाता है।</p> <p>रोगी को एक अलमारी / बेड साइड लॉकर आवंटित की जाती है। बेड की अनुपलब्धता की स्थिति में वार्ड नर्स अतिरिक्त बेड के लिए वैकल्पिक व्यवस्था करती है।</p> <p>रोगी की संपत्ति –</p> <p>आभूषण, मोबाइल और नकदी जैसे मूल्यवान सामान रोगी के रिश्तेदारों को सौंप दिए जाते हैं। रोगी को निर्देश दिया जाता है कि वे अपने साथ कोई कीमती सामान न रखें।</p>		
<p>प्रारंभिक आकलन–</p> <p>एक बार जब रोगी वार्ड में भर्ती हो जाता है, तो नर्स Nursing need assessment करती है। महत्वपूर्ण संकेतों (Vital Signs) की जांच की जाती है और रिकॉर्ड किया जाता है</p> <p>वह ड्यूटी डॉक्टर को बुलाती है जो प्रारंभिक मूल्यांकन करता है (यदि यह आपातकालीन/ ओपीडी में नहीं किया गया हो तो)।</p> <p>विस्तृत इतिहास लिया जाता है और प्रणालीगत परीक्षा की जाती है और निष्कर्ष /निर्देश बीएचटी में दर्ज किए जाते हैं।</p>	डॉक्टर /ऑन ड्यूटी वार्ड नर्स	बी0एच0टी0
<p>उपचार की शुरुवात, डाइग्नोसिस के लिए अनुरोध और रिपोर्ट प्राप्त करना</p> <p>रोगी फाइल की जांच की जाती है और तुरंत उपचार की योजना बनाई जाती है।</p> <p>जांच के लिए देखा जाता है कि आवश्यक जांच परीक्षाएं बनाई गई हैं, हस्ताक्षर किए गए हैं,सैम्पल लिया गया है, अनुरोध और सैम्पल लैब में</p>	वार्ड की नर्स	लैब आवश्यकता पर्ची रेडियोलॉजी अपेक्षित पर्ची फार्मैसी इंडेंट

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या– 1.0

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

भेजा जाता है।		

<p>रेडियोलॉजी के लिए— अनुरोध प्रपत्र को भरा जाता है और हस्ताक्षर करके रेडियोलॉजी में भेजा जाता है।</p> <p>रोगी फाइल में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों के लिए फार्मसी से अनुरोध किया जाता है।</p> <p>आहार विशेषज्ञ /रसोई कर्मियों को आहार के लिए सूचित किया जाता है।</p> <p>जांच रिपोर्ट प्राप्त होने पर हस्ताक्षर – प्रयोगशाला रजिस्टर में प्राप्त कॉलम में नर्स द्वारा हस्ताक्षर किये जाते हैं। फाइल के जाँच पत्रक पर रिपोर्ट दर्ज की जाती है और रिपोर्ट रोगी की फाइल में रखी जाती है। रोगी उपचार योजना की समीक्षा की जाती है, योजना में नए परिवर्तन किए जाते हैं, उपचार की योजना की रोगी के साथ विस्तार में चर्चा की जाती है, जिसमें संभावित भर्ती के दिन, रोग का निदान, दवाएं आदि शामिल हैं।</p>		
<p>अस्पताल के भीतर रोगी की शिफ्टिंग</p> <p>ओटी / आईसीयू नर्स प्रभारी से बेड / ओटी उपलब्धता के बारे में सलाह ली जाती है और स्थानान्तरण के बारे में सूचित किया जाता है। रोगी को आवश्यकतानुसार शिफ्टिंग के लिए स्ट्रेचर / व्हील चेयर / ट्रॉली का उपयोग किया जाता है।</p> <p>यदि मरीज को ओटी / आईसीयू में शिफ्टिंग किया जाता है, तो वह अधिमानतः एक डॉक्टर / नर्स के साथ होना चाहिये।</p>	डॉक्टर /ऑन ड्यूटी वार्ड नर्स	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>रक्त को चढ़ाने की प्रक्रिया:</p> <p>केवल चिकित्सकों को आधान (transfusion) के लिए रक्त घटकों (Blood Components) का आदेश देने की अनुमति है। ब्लड रिज्यूजि इन फार्म पर आदेश देने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर और स्टांप होना आवश्यक है।</p> <p>प्रपत्र पर डाइग्नासिस और निर्धारित सर्जरी की तारीख सहित। तत्कालीन/अथवा नियमित (औचित्य के साथ) अंकित किया जाता है। रोगी के सैम्पल प्रयोगशाला या नर्सिंग कर्मियों द्वारा खींचे जाते हैं। फ्लेबोटोमिस्ट द्वारा हस्ताक्षर ट्यूब के लेबल (इस तरह से कि लेबल की सुगमता में हस्तक्षेप नहीं करता है) किए जाते हैं।</p>		
--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच./डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

	<p>फ्लेबोटोमिस्ट के हस्ताक्षर से पुष्टि की जाती है कि रोगी को ठीक से पहचाना गया है और ट्यूब पर लेबल को ठीक से चिपका दिया गया है।</p> <p>सुरक्षित रक्त चढ़ाने में रोगी के नमूने के संग्रह से लेकर वास्तविक आधान(transfusion) तक सभी चरणों में रोगी और रक्त के नमूनों की सही पहचान की आवश्यकता होती है।</p> <p>नमूना और रोगी की अनुचित पहचान के परिणामस्वरूप होने वाली आधान(transfusion) प्रतिक्रियाओं को रोकने के लिए, निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाता है।</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. रोगी की पहचान दो पहचानकर्ता के साथ सत्यापित की जाती है— पूरा नाम, पता और पति का नाम 2. भर्तीमरीजों की पहचान को केवल उनके मेडिकल रिकॉर्ड पर दिखाए गए जनसांख्यिकीय डेटा द्वारा सत्यापित किया जाना है। मरीज की फाइल के डेटा को ट्यूब के लेबल और रक्त अनुरोध फॉर्म से मिलान किया जाता है। 3. फ्लेबोटोमिस्ट का हस्ताक्षर रक्त नमूना ट्यूब पर होना आवश्यक है। हस्ताक्षर न होने की स्थिति में ट्यूब लौटा दी जाती है। <p>रक्त (या रक्त उत्पादों) के लिए अनुरोध फॉर्म में अनिवार्य रूप से रोगी का पूरा नाम, अस्पताल में प्रवेश / पंजीकरण संख्या, वार्ड और बिस्तर नंबर और अन्य जानकारी शामिल है।</p> <p>रक्त के नमूने पर उपर्युक्त आवश्यक पहचान विवरण भी हैं। अनुचित या अप्रकाशित नमूने कभी नहीं भेजे जाते हैं।</p> <p>रक्त उत्पादों के आधान की जिम्मेदारी उपचार करने वाले चिकित्सक की होती है। स्वास्थ्य मंत्रालय के नियमों के अनुसार, रक्त घटक और रोगी की उचित पहचान सुनिश्चित करने के लिए दो व्यक्ति पहचान सुनिश्चित करते हैं।</p> <p>ये एक चिकित्सक और एक नर्स / दो चिकित्सक हो सकते हैं।</p>		
--	---	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>यूनिट लेबल का सत्यापन, आधान के रूप और रोगी की पहचान गंभीर आधान प्रतिक्रियाओं को रोकने में सबसे महत्वपूर्ण है और इसलिए बिना किसी अपवाद के प्रदर्शन किया जाता है। रोगी का नाम और पहचान संख्या प्रदर्शित की जाती है।</p>				
--	--	--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>रोगी की फाइल पर रक्त बैग और आधान फॉर्म की जानकारी के साथ तुलना की जाती है।</p> <p>इ) तुलनात्मक प्रक्रिया में, यूनिट संख्या और रक्त के प्रकार पर विशेष ध्यान दिया जाता है, जैसा कि रक्त की थैली और आधान के रूप में होता है। यदि कोई विसंगतियां हों तो यूनिट को स्थानांतरित नहीं किया जाता है और ब्लड बैंक में वापस किया जाता है।</p> <p>ब) उक्त आधान के लिए प्राप्तकर्ता से सूचित सहमति प्राप्त की जाती है।</p> <p>क) रक्त आधान फॉर्म में जानकारी भरी जाती है। आधान के लिए तिथि और प्रारंभ समय दर्ज किया गया है। रोगी और रक्त इकाई आईडी की पहचान की पुष्टि करने वालों के हस्ताक्षर किए जाते हैं। आधान के दौरान, रोगी को आधान प्रतिक्रिया के संकेत या लक्षण के लिए मनाया जाता है।</p> <p>म) आधान के समापन पर, तिथि और समय दर्ज किया जाता है और प्रतिकूल प्रतिक्रिया से संबंधित कोई भी सूचना नोट की जाती है। छिद्रित रूप के ऊपरी हिस्से को अलग किया जाता है और रोगी के चार्ट में रखा जाता है। नीचे का हिस्सा ब्लड बैंक को वापस कर दिया जाता है। प्रतिक्रिया की स्थिति में, फॉर्म का हिस्सा प्रतिक्रिया की प्रकृति को इंगित करता है और इसे ब्लड बैंक में वापस किया जाना चाहिए।</p> <p>ि) सभी रक्त उत्पादों को प्ट गामा ग्लोब्युलिन और एल्बुमिन समाधानों को छोड़कर एक रक्त फिल्टर के माध्यम से प्रशासित किया जाता है। वार्ड में उत्पाद आने के बाद 30 मिनट से अधिक समय के लिए संक्रमण शुरू हो जाता है।</p> <p>ह) आधान की अवधि चार घंटे से अधिक नहीं होती है। रक्त की थैली के लिए एकमात्र अनुमेय जोड़ नॉर्मल सैलाइन है (0.9%)</p> <p>ि) संपूर्ण रक्त या पैक्ड सेल आधान से पहले पूर्व-निरोध को हतोत्साहित किया जाता है क्योंकि यह एक महत्वपूर्ण आधान</p>		
---	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच./डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

	<p>प्रतिक्रिया को अस्पष्ट कर सकता है। आधान प्रतिक्रिया (Transfusion reactions) 1. सभी ट्रांसफ्यूजन प्रतिक्रियाएं या संदिग्ध ट्रांसफ्यूजन प्रतिक्रियाएं ब्लड बैंक को सूचित की जाती हैं।</p>		
--	--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

	<p>क्योंकि एक गंभीर आधान प्रतिक्रिया की प्रारंभिक प्रस्तुति एक मामूली प्रतिक्रिया के समान दिखाई दे सकती है, संदिग्ध आधान प्रतिक्रिया के किसी भी मामले में तुरंत आधान को रोकना अनिवार्य है।</p> <p>B- एक संदिग्ध आधान प्रतिक्रिया की शुरुआत में, निम्नलिखित प्रक्रिया की जाती है:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ब्लड कॉम्पोनेन्ट के आधान को तुरंत रोक दिया जाता है, और infusion को normal saline के साथ खुला रखा जाता है। 2. उपस्थित चिकित्सक को तुरंत सूचित किया जाता है। 3. ब्लड कॉम्पोनेन्ट बैग पर रोगी की पहचान और रक्त लेबल की दोबारा जाँच की जाती है। <p>C- आधान जारी रखने या बंद करने का निर्णय केवल एक चिकित्सक द्वारा रोगी की देखभाल के लिए किया जाता है। या तो मामले में, आधान प्रतिक्रिया को रक्त घटक के साथ संचरित रूप पर रूपरेखा के रूप में वर्णित किया जाता है और इसे रक्त बैंक में घटक बैग के शेष भाग के साथ और आधान के साथ वापस लौटा दिया जाता है</p> <p>) ब्लड बैंक में EDTA में एक 3cc नमूना (विपरीत भुजा से आधे घंटे के भीतर खींचा गया)।</p> <p>बी) क्लॉटेड ब्लड का एक 5बब नमूना (एक क्रॉस मैच के रूप में) एक सादे शीशी में आधे घंटे के भीतर एकत्र किया जाता है और ब्लड बैंक में भेजा जाता है। निम्नलिखित को अस्पताल की प्रयोगशाला में भेजा जाता है।</p> <p>क) मुक्त हीमोग्लोबिन के विश्लेषण के लिए एक पहला शून्य मूत्र नमूना। (लेब हीमोग्लोबिन विश्लेषण)</p> <p>ख) रक्त घटक बैग (ब्लड बैंक तकनीशियन) के एक अनधिकृत खंड से रक्त संस्कृति</p> <p>सर्जिकल प्रक्रिया के लिए रोगी की तैयारी:</p> <p>कृपया सर्जिकल प्रक्रिया के लिए गर्भवती महिला की तैयारी के लिए लेबर रूम एसओपी देखें।</p> <p>अन्य सर्जिकल प्रक्रियाओं के लिए रोगी की तैयारी:</p> <p>प्री एनेस्थीसिया चेक अप (पीएसी) सर्जरी से कुछ दिन पहले</p>	
--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

किया जाता है। पीएसी की समीक्षा की जाती है और सर्जरी से पहले शाम को सलाह दी जाती है।		
सर्जरी से एक दिन पहले, रोगी को निर्देश दिया जाता है		

<p>की जा सकती है।</p> <p>सर्जरी से तुरंत पहले, प्रक्रिया के बाद संक्रमण के जोखिम को कम करने के लिए रोगी को इंटावेनस एंटीबायोटिक दवा भी दी जाती है।</p> <p>पूर्व ऑपरेटिव निर्देश</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. सर्जरी के पूर्व मुंह से कुछ न दें। आधी रात के बाद 2. सर्जरी के लिए लिखित सहमति ऑपरेटिंग सर्जन की उपस्थिति में विधिवत हस्ताक्षरित होनी चाहिए। 3. ओटी में पार्ट प्रिपरेशन 4. रोगी की परिचालन साइट को स्किन मार्कर पेन द्वारा चिह्नित किया जाना है 5. त्वचा की संवेदनशीलता जांच आयोडीन के लिए की जाती है। रोगी को ओटी में भेजने के 2 घंटे पहले त्वचा की प्री ऑपरेटिव सफाई बीटाट्स्क़्रब से की जाती है और पार्ट को विधिवत ड्रेप किया जाता है। 6. रोगियों को उनकी विशिष्ट प्रक्रियाओं के लिए उपयुक्त रोगनिरोधी एंटीबायोटिक्स दी जाती है। चीरा लगाने से एक घंटे पहले प्री ऑपरेटिव प्रोफिलैक्टिक एंटीबायोटिक्स शुरू किया जाना चाहिए। <p>अंतिम स्किन वॉश बीटाट्स्क़्रब के साथ किया जाता है और उसके बाद</p> <p>10% बेटैडीन एप्लिकेशन और स्पिरिट होता है।</p>		
--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेंटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच./डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>गर्भवती महिलाओं के अधिकारों और सम्मान की देखरेख की प्रक्रिया।</p> <p>प्रसूति वार्ड में रोगी को सेवाएं प्रदान करते समय रोगी अधिकारों पर ध्यान दिया जाता है।</p> <p>रोगी को चिकित्सा सलाह और उपचार दिया जाता है जो देखभाल और गुणवत्ता के वर्तमान में स्वीकृत मानकों को पूरी तरह से पूरा करता है।</p> <p>रोगी को उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के बारे में सूचित किया जाता है।</p> <p>रोगी को उसकी चिकित्सा स्थिति और सामान्य जोखिम और उपयुक्त विकल्पों सहित प्रस्तावित उपचार का स्पष्ट विवरण दिया जाता है।</p>		
---	--	--

<p>दवा के नाम जानना चाहती है, और इसके सामान्य कार्य और संभावित दुष्प्रभाव— यदि कोई हो।</p> <p>रोगी को दूसरी चिकित्सा राय लेने की अनुमति है।</p> <p>रोगी की गरिमा, धार्मिक और सांस्कृतिक मान्यताओं का सम्मान किया जाता है।</p> <p>आपकी स्थिति से संबंधित चिकित्सा जानकारी बी.एच.टी. तथा जांच रिपोर्ट गोपनीय रखा जाता है।</p> <p>रोगी की चिकित्सीय स्थिति से संबंधित जानकारी को गोपनीय रखा जाता है।</p> <p>यदि कोई मरीज शिकायत/सुझाव देना चाहता है और शिकायतों को यथासंभव तत्परता और निष्पक्ष रूप से निपटाया जाता है।</p> <p>रोगी की गोपनीयता: रोगी की गोपनीयता बनाए रखने के लिए स्क्रीन, पर्दे, परीक्षा कक्ष, इंजेक्शन / उपचार कक्ष और स्तनपान कक्ष उपलब्ध हैं।</p>		
--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>रोगी को सूचित किया जाता है यदि वह निर्धारित की जाने वाली किसी भी दवा के नाम जानना चाहती है, और इसके सामान्य कार्य और संभावित दुष्प्रभाव— यदि कोई हो तो उसे विशेषज्ञ द्वारा जानकारी दी जाती है।</p> <p>सहमति सहित रिकॉर्ड का रखरखाव मेडिकल रिकॉर्ड्स को इस तरह से बनाए रखा जाना चाहिए जो वर्तमान, विस्तृत, व्यवस्थित और आसानी से सुलभ हो।</p> <p>सभी रोगी डेटा को मेडिकल रिकॉर्ड (अर्थात प्रयोगशाला रिपोर्ट, एक्स-रे रिपोर्ट, परामर्श नोट, आदि) में दर्ज किया जाना चाहिए।</p> <p>रिकॉर्ड में सभी प्रविष्टियाँ निम्नानुसार हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक दस्तावेज पृष्ठ पर रोगी की विशिष्ट पहचानकर्ता। • संबंधित चिकित्सा देखभाल पेशेवरों द्वारा किया गया • हस्तलिखित प्रलेखन के लिए नीले/काले अमिट स्याही में लिखा गया। कोई पेंसिल एंट्री नहीं होनी चाहिए • दिन और हस्ताक्षर अंकित होने चाहिए (दिन, महीने और वर्ष शामिल हैं)। दवा प्रशासन, पेरी-ऑपरेटिव और नर्सिंग की प्रविष्टियों पर समय अंकित किया जाता है। 	<p>नर्सिंग प्रभारी / चिकित्सा अधिकारी / विशेषज्ञ / आहार विशेषज्ञ / तकनीशियन</p>	<p>रोगी फाइल, BHT, प्रवेश निर्वहन रजिस्टर, लिनन रजिस्टर, आहार रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर, प्रक्रिया रजिस्टर, सामान्य आदेश पुस्तिका, सहमति प्रारूप</p>
<p>वैध और स्पष्ट, संक्षिप्त और प्रासंगिक रोगी जानकारी शामिल है।</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानांतरण रिकॉर्ड (अंतर-अस्पताल और इंट्रा-अस्पताल) • सभी दस्तावेज विशिष्ट अनुशासन मानकों के अनुसार अनुशासित होते हैं। • त्रुटि में लिखी गई प्रविष्टियों पर लाइन खींच कर "ERROR" लिख दिया जाता है। कर्मचारी कभी भी रोगी के रिकॉर्ड को मिटाता नहीं है, और न ही liquid corrector pen का उपयोग किया जाता है। • रिकॉर्ड में सभी रूपों को उपयुक्त अधिकारियों द्वारा अनुमोदित किया गया है। • मेडिकल रिकॉर्ड का कोई भी हिस्सा प्रविष्टि के बाद कभी भी हटाया नहीं जाएगा। • रोगी का नाम और मेडिकल रिकॉर्ड नंबर मेडिकल रिकॉर्ड में 		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>प्रत्येक रिकॉर्ड पृष्ठ / दस्तावेज पर दिखाई देता है।</p> <ul style="list-style-type: none"> • चिकित्सक के हस्ताक्षर के लिए रबर स्टैम्प की अनुमति नहीं है। • लिखित हस्ताक्षर लिखित आदेश और लिखित को मान्य करते हैं। • रोगी की देखभाल को मेडिकल रिकॉर्ड में दर्ज किया गया है और इसमें शामिल हैं: <p>दस्तावेजों में प्रवेश, निदान, देखभाल की योजना के कारण शामिल हैं।</p> <p>Assessment प्रारंभिक रोगी मूल्यांकन और बाद के सभी पुनर्मूल्यांकन के साक्ष्य।</p> <p>चिकित्सक के आदेश और/ या देखभाल या अनुमोदित प्रोटोकॉल के यूनिट मानकों पर आधारित हस्तक्षेप का दस्तावेजीकरण। नर्सिंग देखभाल का दस्तावेजीकरण प्रदान किया जाता है। किसी भी ऑपरेशन / प्रक्रिया का विस्तार से प्रदर्शन किया गया। रिकॉर्ड में दर्ज हर प्रविष्टि पर नाम, हस्ताक्षर, दिनांक और समय।</p> <p>Leg रिकॉर्ड सुपाठ्य हैं।</p> <p>ओ रिकॉर्ड्स कालानुक्रमिक क्रम में देखभाल की निरंतरता को प्रदर्शित करते हैं।</p> <p>स्थानांतरण नोट स्थानांतरण की नीति के अनुसार हैं और इसमें दिनांक और समय शामिल हैं</p> <p>Location दवा प्रशासन दर्ज किया गया है।</p> <p>प्रदान की जाने वाली विशिष्ट देखभाल रोगी देखभाल प्रवाह शीट पर दी गई है।</p> <p>डिस्चार्ज का कारण और प्राप्त अस्पताल का नाम।</p> <p>Copy मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति प्रमाणीकृत हस्ताक्षर और पेशेवर शीर्षक।</p> <p>ऑपरेटिव या अन्य इनवेसिव प्रक्रियाओं के दौरान रोगी की देखभाल के</p>		
--	--	--

<p>डिस्चार्ज की प्रक्रिया/एवं निर्णय:</p> <p>परामर्शदाता द्वारा अगले 24 घंटों में रोगी को डिस्चार्ज करने का निर्णय किया जाता है और रोगी के फाइल/केस रिकॉर्ड में प्रविष्टि की जाती है और अनंतिम निर्वहन सारांश तैयार करने के लिए चिकित्सा अधिकारी को आदेश दिया जाता है।</p> <p>दस्तावेजों के आधार पर अनंतिम डिस्चार्ज सारांश बनाया गया</p>		
--	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>है ।</p> <p>Sheet इतिहास रिकॉर्ड शीट</p> <p>शारीरिक परीक्षा</p> <p>Sheet प्रगति पत्र</p> <p>जांच रिकॉर्ड</p> <p>निर्वहन के दिन, रोगी के निर्वहन की पुष्टि की जाती है। डिस्चार्ज से पहले रोगी परामर्श –आहार, दवाएं, प्रक्रिया का पालन करना, जैसे कि निर्वहन सारांश में, रोगी और रोगी के परिचारकों के साथ चर्चा की जाती है। रोगी के अनुवर्ती दौरे प्राथमिक उपचार सलाहकार द्वारा पूर्व निर्धारित हैं।</p> <p>लामा मरीज:</p> <p>यदि रोगी के परिचारक / रोगी चिकित्सा सलाह के खिलाफ छुट्टी लेना चाहते हैं, तो LAMA की सहमति रोगी द्वारा उसके फाइल रिकॉर्ड / BHT पर ली जाती है। चिकित्सक रोगी को इस क्रिया के परिणाम बताते हैं / परिचारक और उसी को प्रलेखित किया गया है। रोगी को डिस्चार्ज सारांश प्रदान किया जाता है।</p>		
<p>उपचार की प्राथमिकता –</p> <p>यदि एक प्रवेश ओपीडी से या आकस्मिक आधार पर आकस्मिक जीवन रक्षक उपचार / प्रक्रियाओं से किया जाता है, तो किसी भी दस्तावेजीकरण कार्य को पूरा करता है।</p>		
<p>अनाथ / 'लावारिस' रोगी –</p> <p>अनाथ रोगियों के पास कोई संगत / रिश्तेदार नहीं है, विशेष रूप से निगरानी की जाती है। कुछ स्थानीय गैर सरकारी संगठनों / स्वयंसेवकों को नियुक्त करने का प्रयास किया जाता है जो इन रोगियों की गैर नैदानिक आवश्यकताओं का ध्यान रख सकते हैं। ऐसे सभी मरीजों के नाम स्थानीय पुलिस को लिखित रूप से प्रेषित किए जाते हैं।</p>		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या– 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>HIV / AIDS से पीड़ित लोग</p> <p>ऐसे रोगी की गोपनीयता सभी मामलों में बनाए रखी जाती है।</p> <p>रोगी पृथक है। ऐसे रोगियों के बेड / बीएचटी को कोड के साथ लेबल या चिह्नित किया जाता है जो उनके एचआईवी पॉजिटिव स्टेटस को दर्शाता है।</p> <p>ऐसे रोगियों की स्थिति पर चर्चा किसी भी ऐसे व्यक्ति से नहीं की जाती है जो रोगी की देखभाल में सम्बंधित नहीं हो।</p>		
<p>Inpatient Care</p> <p>पोस्ट नेटल इन-पेशेंट केयर ऑफ मदर्स</p> <p>प्रसव के बाद, मां को प्रसवोत्तर देखभाल के लिए लेबर वार्ड में स्थानांतरित कर दिया जाता है</p> <ul style="list-style-type: none"> • माता के स्वास्थ्य की निगरानी की जाती है और माता और नवजात के अच्छे स्वास्थ्य और अच्छे स्वास्थ्य में सुधार के लिए हर कदम उठाया जाता है। • चिकित्सक द्वारा आवश्यक होने पर दवा दी जाती है। • रोगी को सामान्य आहार, तरल पदार्थ लेने और रक्त को स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। 		
<p>न्यू बॉर्न की नेट-इन-पेशेंट देखभाल पोस्ट करें</p> <p>(Post Natal in-patient care of New Born)</p> <p>प्रसव के बाद सभी नवजातों जिन्हें विशेष देखभाल की जरूरत नहीं है उनको प्रसव के बाद मां के साथ लेबर वार्ड में शिफ्ट कर दिया जाता है.</p> <p>प्रसवोत्तर वार्ड को गर्म (25 डिग्री सेल्सियस) रखा जाता है। न्यू बॉर्न को जन्म से ही ठीक मां के साथ रखा जाता है।</p> <p>मां को प्रसव के एक घंटे के भीतर बच्चे को स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।</p> <p>नवजात की प्रसवपूर्ण देखभाल- प्रसव और जन्म के रिकॉर्ड, मां</p>		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

<p>के साथ संचार, बच्चे की जांच, स्तनपान का आकलन, गर्भनाल देखभाल, त्वचा और आंखों की देखभाल, विटामिन ज़, मां की काउंसलिंग, टीकाकरण बीसीजी, ओपीवी –, हेपेटाइटिस बी (एचबी –1) और फॉलो-अप। नवजात शिशु को एसएनसीयू में शिफ्ट करना यदि निम्न में से कोई भी स्थिति हो :-</p>		
<p>उसे नए जन्म की देखभाल (SNCU) इकाई में स्थानांतरित कर दिया जाता है:</p> <ul style="list-style-type: none"> • जन्म भार 1500 ग्राम से कम • प्रमुख जन्मजात विकृति • गंभीर चोट • गंभीर श्वसन संकट • पीपीवी 5 मिनट • चेस्ट कम्प्रेसन या दवाओं की आवश्यकता • बाल रोग विशेषज्ञ द्वारा तय किया गया कोई अन्य संकेत। • नवजात की क्लोज मॉनिटरिंग की जाती है यदि • जन्म भार 1500–1800 ग्राम • तेज सांस के साथ विग्रेस बच्चे 	<p>एमओ /स्टाफ नर्स / बच्चों का चिकित्सक</p>	<p>IMNCI eSuqvy</p>
<p>रोगी का डिस्चार्ज निर्वहन डिलीवरी के बाद की जाती है, जो माँ की स्थिति पर निर्भर करती है लेकिन नॉर्मल डिलीवरी के मामले में 48 घंटे से पहले निर्वहन नहीं किया जाता है। डिस्चार्ज स्लिप को एम.ओ. और वार्ड प्रभारी द्वारा डिस्चार्ज रजिस्टर में प्रविष्टि की जाती है। माँ को प्रसवोत्तर देखभाल और स्वच्छता, स्वयं के लिए पोषण और नवजात शिशु के लिए पोषण, विशेष स्तनपान की सलाह, शिशु को गर्म रखने, नवजात शिशु के पूर्ण टीकाकरण, चवेजचंतजनउ अपेपजे, परिवार नियोजन के बारे में जानकारी दी जाती है। उसे अपने और नवजात शिशु से संबंधित खतरे के संकेतों के बारे में भी सलाह दी जाती है जिसे तुरंत अस्पताल को सूचना देनी चाहिए</p>	<p>चिकित्सा अधिकारी / स्त्री रोग विशेषज्ञ</p> <p>नर्स प्रभारी</p>	<p>डिस्चार्ज की पर्ची</p> <p>जन्म के समय प्रसवपूर्व देखभाल और कुशल जन्म उपस्थिति</p>
<p>लाभार्थियों को भुगतान जेएसवाई के तहत भुगतान लाभार्थियों को प्रसव के बाद</p>		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

	अस्पताल में रहने के 48 घंटे बाद प्रदान किया जाता है। भुगतान की अनुसूची अधिकृत कर्मियों द्वारा लाभार्थी को सूचित की जाती हैं	अस्पताल अधीक्षक /क्लर्क	जेएसवाई योजना JSY रजिस्टर	
	JSY और JSSK जेएसवाई और जेएसएसके योजना के तहत निः शुल्क प्रवेश के लिए आने वाली गर्भवती महिलाओं के लिए: मुफ्त और कैशलेस डिलीवरी मबजपवद फ्री सी-सेक्शन मुफ्त दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों निः शुल्क निदान स्वास्थ्य संस्थानों में रहने के दौरान मुफ्त आहार रक्त का निः शुल्क प्रावधान उपयोगकर्ता शुल्क से छूट			
	घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक मुफ्त परिवहन रेफरल के मामले में संस्थानों के बीच मुफ्त परिवहन स्वास्थ्य संस्थानों से घर तक मुफ्त ड्रॉप जन्म के बाद एक वर्ष तक बीमार नवजात शिशुओं के लिए निम्न सुविधाएँ निशुल्क हैं प्रवेश पत्र निम्नलिखित हैं। यह अब बीमार शिशुओं को कवर करने के लिए विस्तारित किया गया है: मुफ्त इलाज मुफ्त दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों निः शुल्क निदान रक्त का निः शुल्क प्रावधान। उपयोगकर्ता शुल्क से छूट घर से स्वास्थ्य संस्थानों तक मुफ्त परिवहन रेफरल के मामले में सुविधाओं के बीच मुफ्त परिवहन स्वास्थ्य संस्थानों से घर तक मुफ्त ड्रॉप.			
	संक्रमण नियंत्रण			
	आईसी नर्स की जिम्मेदारी: • उचित संक्रमण नियंत्रण उपायों को सुनिश्चित करना। • संक्रमण नियंत्रण पॉलिसी के कार्यान्वयन में समस्याओं की पहचान करना और समाधान प्रदान करना। • दैनिक आधार पर निम्नलिखित प्रथाओं पर नजर रखने के लिए:) बायो मेडिकल वेस्ट।	अध्यक्ष संक्रमण		
विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

इ) OT में आटोकलेव लॉग बुक। ग) लिनन सेग्रिगे तान मानकानुसार (गंदा और दूषित) किया जाता है या नहीं। क) हाथ धोना। ई) वार्डों में तीव्र निपटान। च) सुई कटर का उपयोग। छ) हाइपोक्लोराइट घोल को तैयार करने की सही विधि का संबंधित कार्मिकों को प्रि ाक्षण देना • नर्सों और हाउसकीपिंग स्टाफ सहित पैरामेडिकल स्टाफ को अनाव यक प्रशिक्षण प्रदान करना।	नियंत्रण समिति	
संक्रमण नियंत्रण समिति की बैठक संक्रमण नियंत्रण समिति की बैठक महीने में एक बार होती है और अन्यथा की स्थिति में जब आवश्यक हो। संक्रमण नियंत्रण दल के प्रभारी अस्पताल में संक्रमण की स्थिति पर प्रबंधन की समीक्षा टीम को अद्यतन रखते हैं।		बैठक के कार्यवृत्त
भोजन संचालक भोजन संचालकों की स्क्रीनिंग वर्ष में दो बार की जाती है। नमूने में नाक के स्वाब और मल के नमूने शामिल हैं। किचन प्रभारी द्वारा रिकॉर्ड बनाये जाते हैं।	रसोई I/C और लैब परिचर	
पीने का पानी पानी में बैक्टीरिया की जाँच मासिक रूप से सरकार से मान्यता प्राप्त जल परीक्षण प्रयोगशाला से कराइ जाती है इससे संबंधित रिकार्ड्स पैथोलॉजी विभाग द्वारा बनाए जाते हैं	सेनेटरी इंस्पेक्टर / मेटेनेंस सुपरवाइजर और लैब परिचारक	
कर्मचारी स्वास्थ्य योजना: कर्मचारियों से रोगी में संक्रमण के प्रसार को नियंत्रित करने के लिए या कर्मचारियों को व्यावसायिक खतरों से बचाने के लिए कर्मचारियों की वार्षिक चिकित्सा जांच की जाती है। हेपेटाइटिस बी / अन्य आवश्यक टीकाकरण सभी स्टाफ सदस्यों को प्रदान किया जाता है।	अस्पताल संक्रमण नियंत्रण समिति	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

हैंड हाईजीन सभी रोगी देखभाल क्षेत्रों में पर्याप्त हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध है। कोहनी संचालित नल, वॉशबेसिन और साबुन सेवा प्रदाता के कमरे में और रोगी देखभाल क्षेत्रों में उपलब्ध हैं। यदि पानी की सुविधा उपलब्ध नहीं है, तो रोगी देखभाल क्षेत्र में हैण्ड रब उपलब्ध करा दिए जाते हैं। स्क्रब क्षेत्र ओटी ६ एलआर के बाहर कोहनी संचालित या पैर संचालित पानी के नल की सुविधा उपलब्ध है।	ड्यूटी डॉक्टर, स्टाफ नर्स और सभी अर्धसैनिकों के साथ-साथ मरीज की देखभाल में शामिल हाउसकीपिंग स्टाफ	
विसंक्रमण: उपकरण और फर्नीचर का विसंक्रमण दिन में कम से कम एक बार या आवश्यकता के अनुसार ब्लीचिंग पाउडर के घोल से किया जाता है	हाउसकीपिंग स्टाफ या जनरल ड्यूटी अटेंडेंट	
हाउसकीपिंग: दीवारों, फर्श, टेबल और फिक्सचर की सफाई पूर्व-निर्धारित अंतराल पर तय कार्यक्रम के अनुसार प्रति दिन की जाती है और सफाई के लिए उपयुक्त कीटाणुनाशक का उपयोग किया जाता है। (प्रक्रिया 20, अस्पताल के हाउसकीपिंग और सामान्य प्रशासन प्रबंधन) बीएमडब्ल्यू प्रबंधन और हैंडलिंग नियम, 2016 के अनुसार बायोमैडिकल कचरा एकत्र, अलग, परिवहन, संग्रहीत और निपटान किया जाता है। (प्रक्रिया 24, अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन)	हाउसकीपिंग प्रबंधन	हाउसकीपिंग चेक लिस्ट बायोमैडिकल वेस्ट मैनेजमेंट एंड हैंडलिंग नियम, 2016
एंटीबायोटिक नीति: एंटीबायोटिक नीति को मल्टी-ड्रग के लिए एंटीबायोटिक दवाओं के तर्कहीन उपयोग की निगरानी और नियंत्रण के लिए अपनाया जाता है। चिकित्सालय में एंटीबायोटिक पॉलिसी के अंतर्गत निम्न प्रक्रिया अपनाई जाती है।	संक्रमण नियंत्रण समिति	

2

<ul style="list-style-type: none"> • एक्सयूडेट्स में प्रासंगिक रोगजनकों की पहचान करना और रोगियों से शरीर में तरल पदार्थ एकत्र किया जाता है। • संवेदनशीलता परीक्षण रोगजनकों की संवेदनशीलता या प्रतिरोध की डिग्री निर्धारित करने के लिए किया जाता है। 		
---	--	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच./डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

	<ul style="list-style-type: none"> उच्च प्रभावकारिता के साथ एंटीबायोटिक, कम दुष्प्रभाव और एंटी-माइक्रोबियल प्रतिरोध की कम संभावना है। 		
	<p>रोगी को साफ चादरों की सफाई और वितरण की प्रक्रिया: 'व्हालॉन्ड्री सेवाओं का संदर्भ लें</p> <p>गंदे लिनन: सभी गन्दी चादरों को संभावित रूप से संक्रमित माना जाता है भीगा हुआ लिनन अलग से संग्रहीत और एकत्र किया जाता है। यह प्रयुक्त किए गए लिनन के साथ मिश्रित नहीं किया जाता। कपड़े धोने के लिए भेजने से पहले 0.1: ब्लीच के घोल से गंदे लिनन को कीटाणुरहित किया जाता है। सभी प्रयुक्त और गंदे लिनन को कर्मचारियों द्वारा व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण के उपयोग के बाद ही व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण का उपयोग रक्त, शरीर के पदार्थ, उत्सर्जन और स्राव को संभालते समय कर्मचारियों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण में शामिल हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> दस्तानेय आंख में पहनने हेतु उपकरण (काले चश्मे) मास्क एप्रनय गाउन शू कवर कैप 	वार्ड I / C और लॉन्ड्री पर्यवेक्षक	
	<p>शार्प के इस्तेमाल से चोट के बचाव के लिए सुरक्षा तथा सावधानियां:</p> <ul style="list-style-type: none"> सुइयों को दोबारा रिकैप, हाथ से मोड़ा या तोड़ा नहीं जाता है। डिस्पोजेबल सुई और अन्य शार्प पंचर प्रूफ कंटेनर में डाले जाते हैं शार्पस को एक एचसीडब्ल्यू (हेल्थ केयर वर्कर) से दूसरे हाथ में नहीं दिया जाता है। इंजेक्शन ट्रे व ट्रॉली का उपयोग शार्प हैंडलिंग के लिए किया जाता है। सभी शार्प कंटेनर फुल भरने पर बदल दिया जाता है। 	रोगी स्वास्थ्य देखभाल में शामिल पूरा स्वास्थ्य कर्मचारी और अलगाव वार्ड / आईसीयू में जाने वाले रोगी के रिश्तेदार	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

1. Records:

	संक्रमण नियंत्रण लेखा परीक्षा संक्रमण नियंत्रण ऑडिट एक नियमित आधार पर किया जाता है। ऑडिट के दौरान उठाए गए टिप्पणियों के खिलाफ समय पर कार्रवाई की जाती है। संक्रमण नियंत्रण दल के सदस्य समय-समय पर निरीक्षण करते हैं। संक्रमण नियंत्रण समिति के संयोजक द्वारा रिकॉर्ड बनाए रखा जाता है।	संक्रमण नियंत्रण समिति	संक्रमण नियंत्रण ऑडिट जॉच सूची

5 रिकार्ड:

Sl. No.	Name of Records		
1	टीकाकरण रजिस्टर		
2	जन्म रजिस्टर		
3	फिर भी जन्म रजिस्टर		

6- प्रक्रिया दक्षता मानदंड:

Sl. No.	Activity	Process Efficiency Criteria	
1	क्लिनिकल केयर मातृ मृत्यु दर	मातृ मृत्यु दर	
2	नैदानिक देखभाल नवजात मृत्यु दर	नवजात मृत्यु दर	
3	ईओसी सेवाएं सी-सेक्शन रेट	सी-सेक्शन रेट	
4	ईओसी सेवाएँ रात में संचालित डिलीवरी की संख्या	रात में संचालित प्रसवों की संख्या	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

5	प्रसव पूर्व देखभाल	चार या उससे अधिक प्रदान किया गया एएनसी का अनुपात	
6	इंट्रा पार्टम	लेबर रूम स्कोर	
7	प्रसव पूर्व देखभाल	प्रसव पूर्व जाँच के समय पंजीकरण से दवा लेने तक का समय	
8	इंट्रा पार्टम देखभाल	प्रसव का प्रतिशत जिसके लिए पार्टोग्राफ तैयार किया जाता है	
9	नवजात की देखभाल	पुनर्जीवित किये गए नवजातों की संख्या	
10	JSY	48 घंटों के भीतर अस्पतालों को छोड़ने वाली माताओं का प्रतिशत।	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या— 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैंडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
प्रसूति वार्ड विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी.एच./डी.सी.एच (चयन करें)

7. संदर्भ दस्तावेज

1. **MO& MoHFW** के लिए गर्भावस्था की देखभाल और प्रसूति जटिलताओं के प्रबंधन के लिए दिशानिर्देश
2. जन्म के समय प्रसवपूर्व देखभाल और कुशल उपस्थिति के लिए¹। दिशानिर्देश- **MoHFW**
3. मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य पर परिचालन संबंधी दिशानिर्देश – **MoHFW**
4. सुविधा आधारित प्दछब्- प्रतिभागी मैनुअल- **MoHFW**
5. इमरजेंसी ऑब्स्टेट्रिक केयर-एंजेंडर हेल्थ में इंफेक्शन कंट्रोल प्रैक्टिस
6. संक्रमण निवारण दिशानिर्देश- **JHPIEGO**
7. चिकित्सा अधिकारियों के लिए टीकाकरण हाथ बुक- **MoHFW**
8. गर्भावस्था और बाल जन्म में जटिलता का प्रबंधन- **WHO**
9. मातृ मृत्यु समीक्षा गाइडबुक – **MoHFW**
10. जेएसएसके के लिए परिचालन दिशानिर्देश
11. प्रवेश निर्वहन प्रबंधन के लिए प्रक्रिया
12. बायोमैडिकल वेस्ट मैनेजमेंट एंड हैंडलिंग रूल, 1998
13. संक्रमण प्रबंधन और पर्यावरण योजना (**IMEP**) दिशानिर्देश – **MoHFW**
14. स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में संक्रमण नियंत्रण के लिए व्यावहारिक दिशानिर्देश – **डब्ल्यूएचओ**

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।