



# SOP |

LaQshya Standard  
Operating Procedures  
for District Hospitals

Ministry of Health and Family Welfare  
Maternal Health Division  
2018

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

## उद्देश्य

- पूरे वर्ष में पूर्व नियोजित और आपातकालीन आपरेशन हेतु कुल एवं एफीटीयन्ट एनेस्थीसिया उपलब्ध कराना।
- सभी डॉक्टरों, ओटी नर्स और ओटी सिस्टर का प्रशिक्षण।
- सुरक्षित और प्रभावी स्ट्रीलाइजेशन और फॉगिंग प्रक्रिया ( $H_2O_2$  का उपयोग करके)
- सर्जनों और सर्जिकल टीम के बीच समन्वय में सुधार
- ओटी में उपलब्ध स्टॉक पर नियंत्रण रखना, विभिन्न लोगों को काम सौंपकर और उन्हें नियमित अंतराल में सत्यापित करना।
- ऑपरेशन थियेटर में की गई सर्जरी का मानकीकरण, सर्जरी कोड के साथ विशेषतावार।
- इम्प्लांट प्रोक्योरमेंट, बिलिंग और उपभोग्य सामग्रियों से संबंधित विभिन्न प्रक्रियाओं को व्यवस्थित 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 :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
ओटी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू. एच./डी.एच./डी.सी.एच. (चयन करें)

## उद्देश्य:

इस लक्ष्य हेतु ऑपरेशन थियेटर के कामकाज से संबंधित प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश/निर्देश निम्नलिखित हैं जिससे लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके :

- मरीजों की आवश्यकताएं और अपेक्षाएं की पूर्ति सुनिश्चित करना।
- रोगी की संतुष्टि को निरंतर आधार पर बढ़ाया जाना है।
- फीडबैक लूप की स्थापना जिससे निरंतर सुधार किया जा सके।

## स्कोप:

यह रोगी और ऑपरेशन थियेटर से सम्बन्धित समस्त प्रक्रियाओं को कवर करता है।

## दायित्व:

ऑपरेशन थियेटर प्रभारी :

- मामलों की प्राथमिकताओं और गंभीरता के अनुसार सर्जरी की अनुसूची को निर्धारित करना।
- संक्रमण नियंत्रण और स्वच्छता प्रक्रियाओं में उल्लिखित ओटी और पर्यावरण स्वच्छता प्रथाओं के रखरखाव को सुनिश्चित करना।
- ओटी प्रोटोकॉल और प्रक्रियाओं को तैयार करना।
- उपर्युक्त मुद्दों की नियमित निगरानी के लिए ओटी के नर्स प्रभारी का सहयोग करना।

## ओटी नर्स/सहायक:

- अगले दिन के लिए एचओडी के परामर्श से नियोजित सर्जरी की अंतिम सूची तैयार करना।
- यह सुनिश्चित करना कि सभी उपकरण/लिनन ऑटोकलेब/स्ट्रलाइज्ड हैं।
- चेकलिस्ट की सहायता से उपकरणों की नियमित जाँच करना और सही कार्यप्रणाली को जाँचना।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि संक्रमित केसेज को ओटी में सर्जरी के लिए सर्जरी-सूची में अंत में लिया जाये।
- यह सुनिश्चित करना कि ओटी फ्यूसीकेटेड है और जब संक्रमित मरीजों का आपरेशन हो उसके बाद उपकरणों को कीटाणुरहित साफ किया जाये।

## स्टाफ नर्स:

- रोगी को रिसीव करने और हैण्ड ओवर करने के समय यह सुनिश्चित करना कि केस फाइल व डायग्नोस्टिक रिपोर्ट संबंधित डॉक्टर द्वारा विधिवत भरी और हस्ताक्षरित हो।
- मरीज को सहमति फार्म-पूरे हस्ताक्षर समय और दिनांक लिखने में सहयोग करना।
- ऑपरेशन के लिए मरीज को तैयार करना (साइट शेविंग, एंटीसेप्टिक एप्लिकेशन और साइट की ड्रैपिंग सुनिश्चित करना)।
- ओटी टेबल को विशिष्ट ऑपरेशन या IUCD लगाने के लिए आवश्यक उपकरणों/लिनन/औजारों को तैयार करना।
- ऑपरेशन/IUCD लगाने की पूरी प्रक्रिया के दौरान स्त्री रोग विशेषज्ञ/सर्जन की सहायता 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 :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
ओटी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू. एच./डी.एच./डी.सी.एच. (चयन करें)

- ऑपरेशन शुरू होने से पहले और पूरी तरह से रक्त से मेल खाने वाली क्रॉस मैचड रक्त की उपलब्धता सुनिश्चित कराना एवं इसे पंजिका में दर्ज करना।

### सफाई कर्मी :

- संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम के अनुसार प्रदान किये गये बोश विवरण के अनुसार विशिष्टताओं के अनुसार ओटी, माइनर ओटी, रिकवरी रूम और संबंधित क्षेत्र को साफ—सुथरा रखना।
- बायोमेडिकल कचरे को इकट्ठा करना और और इसे बायोमेडिकल वेर्स्ट कलेक्शन कर्मियों को सौंपना।
- ओटी, इच्चार्ज और स्टाफ नर्स को पोस्टपार्टम यूनिट के साथ—साथ ओटी, तथा माइनर ओटी में फ्यूमीगे एन/स्ट्रलाइजे एन/आटोक्लेविंग करने में सहायता करना।

### मानक प्रक्रिया: सी0एस0एस0डी0 / ओ0टी0 के लिए एस0ओ0पी0

क्र. सं.	गतिविधि	परिणाम मान्यता	दस्तावेज / रिकॉर्ड	
<b>सर्जरी की अनुसूची</b>				
1.1	सर्जन ओटी बुकिंग के लिए ओटी नर्स को ओटी कॉल पंजिका के माध्यम से सूचित करता है। इस पर्ची में सर्जरी की तारीख और प्रकार शामिल हैं।		ओटी कॉल पंजिका	
1.2	ओटी नर्स ओटी बुकिंग पंजिका में अनुरोध दर्ज करती है। सर्जरी अनुसूची में अनुउपलब्धता होने पर ओटी नर्स संबंधित सर्जन को सूचित करती है।		ओटी बुकिंग पंजिका	
1.3	वह ओटी इंचार्ज और एनेस्थेटिस्ट को ओटी बुकिंग का विवरण देती है।			
1.4	ओटी नर्स सर्जरी से एक दिन पहले दिन में 3:00 बजे ओटी सूची को अंतिम रूप देती और उसी को ओटी प्रभारी द्वारा अनुमोदित किया जाता है और थिएटर के नोटिस बोर्ड पर प्रदर्शित किया जाता है।		संचालन सूची	
1.5	ऑपरेशन थिएटर के ओटी प्रभारी द्वारा आपातकालीन मामलों को ओटी में प्राथमिकता दी जाती है। इसके लिए आवश्यकता हो सकती है नियोजित सर्जरी का पुनर्निर्धारण करना पड़े जो संबंधित अधिकारियों को सूचित किया जाता है।			
<b>सर्जरी की तैयारी</b>				
2.1	सर्जरी से पहले की रात में स्ट्रलाइज्ड उपकरण और लिनन टी.एस.एस.यू से सम्बन्धित ओटी में व्यवस्थित एवं एकत्र किए जाते हैं।	रात ओटी नर्स		
2.2	सभी ओटी की सर्जरी के लिए तत्परता की जाँच की जाती है।	मुख्य ओटी नर्स		
2.3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ एनेस्थीसिया ट्राली की जाँच की जाती है और ड्रग्स की भी जाँच की जाती है।</li> <li>➤ एनेस्थीसिया मशीन/बॉयल्स उपकरण, वेंटिलेटर, कंद्रीय गैस की आपूर्ति और सिलेंडर की जाँच की जाती है।</li> <li>➤ सर्जरी के लिए आवश्यक सभी सूचीबद्ध टांके ओटी फार्मेसी से लिये जाते हैं।</li> </ul>	ओटी नर्स / बेहोशी रेजीडेंट ओटी नर्स / ओटी नर्स		
विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ सूची दिनांक, रोगी आईडी, सर्जरी प्रकार, और हस्ताक्षर के साथ पंजिका में दर्ज की जाती है।</li> <li>➤ अप्रयुक्त टांके ओटी फार्मेसी में लौटाये जाते हैं और, फार्मेसी पंजिका से रद्द किये जाते हैं।</li> </ul>		
2.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ सर्जरी के लिए आवश्यक दवाओं को ओटी नर्स के द्वारा सूचीबद्ध किया जाता है</li> <li>➤ ओटी फार्मेसी पंजिका में दिनांक, रोगी आईडी, सर्जरी के प्रकार और हस्ताक्षर की प्रविश्टि की जाती है।</li> <li>➤ अप्रयुक्त दवाओं को ओटी फार्मेसी में वापस कर दिया जाता है, फार्मेसी पंजिका से रद्द कर दिया जाता है।</li> </ul>	ओटी नर्स	

### प्री-ऑपरेटिव एस्थेटिक चेक

3.1	सर्जरी से एक दिन पहले सर्जरी के लिए भर्ती सभी केसेज के लिए एनेस्थेटिस्ट द्वारा मरीज का प्री-ऑपरेटिव मूल्यांकन किया जाता है। यदि मरीज को सर्जरी के लिए फिट नहीं माना जाता है, तो सर्जन और नर्सिंग प्रभारी, ओटी को वार्ड नर्सों के माध्यम से सूचित किया जाता है। आपातकालीन स्थिति में आपातकालीन स्थिति में प्री एनेस्थीसिया जॉच आपातकालीन/ओटी WHO सुरक्षित सर्जिकल चेकलिस्ट का उपयोग करते हुये की जाती है।	एनेस्थेटिस्ट	पीएसी फार्म
3.2	ओटी में रोगी को रिसीव करने के बाद, एनेस्थेटिस्ट रोगी के साथ दी गयी केससीट में दर्ज विवरण से रोगी की पहचान की पुष्टि करता है ओटी नर्स रोगी के वाइटल्स का त्वरित मूल्यांकन करती है और केस शीट में इसे दर्ज करती है।	एनेस्थेटिस्ट	केस शीट
3.3	डब्ल्यूएचओ सुरक्षित सर्जिकल चेकलिस्ट का उपयोग किया जाता है (अनुबंध 1)		
3.4	रोगी स्टराइल क्षेत्र की ट्रॉली पर ओटी में फाफ्ट किया जाता है।	ओटी नर्स	
3.5	रोगी को टेबल पर फाफ्ट किया जाता है और मॉनिटर्स से जोड़ा जाता है।	ओटी नर्स	

### प्री-ऑपरेटिव प्रक्रिया

4.1	सर्जन वार्ड नर्स को पूर्व-लिखित निर्देश देता है जैसे निल-ओरली, एनीमा आदि। वार्ड नर्स निर्देशों का पालन करती है।	सर्जन / वार्ड स्टाफ नर्स	
4.2	सर्जरी के लिए लिखित सहमति रोगी/ रोगी के रिश्तेदार से ली जाती है	वार्ड स्टाफ नर्स	सहमति पत्र
4.3	वार्ड नर्स को मरीज के फाफ्ट होने से 15 मिनट पहले शिफ्टिंग की जानकारी दी जाती है कि रोगी वार्ड में फाफ्ट होने वाला है।	ओ.टी. ओ.पी. नर्स (ऑन ड्यूटी) / ओ.टी. परिचारक	
4.4	वार्ड/एच.डी.यू./आई.सी.यू. से गंभीर रूप से बीमार रोगियों की शिफ्टिंग पुनर्जीवन उपकरण और दवाओं के साथ की जाती है।		
4.5	रोगी की तैयारी (एनीमा, स्नान, पोशाक एवं बालों की ट्रिमिंग) की जाती है। मरीज का कीमती सामान आभूषण आदि को रोगी के रितेदार को सौप दिया जाता है।	ओटी स्टाफ नर्स	

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

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

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

सर्जरी के दौरान प्रक्रिया जाँच में				
5.1	सभी उपकरण और सर्जरी के लिए सहायक नर्सों को तैयार रहना होता है।	ओटी स्टाफ नर्स		
5.2	डब्ल्यू.एच.ओ. सुरक्षित सर्जिकल सेफटी चेकलिस्ट का उपयोग किया जाता है। (अनुबंध 2)			
5.3	स्क्रब नर्स ऑपरेटिंग टेबल पर ठीक ऑपरे अन से पहले सभी उपकरणों एवं हिमोस्टेट क्लैम्प की जाँच करती है।	स्क्रब नर्स		
5.4	रोगी को बेहो आपरेटिंग टेबल पर ठीक ऑपरे अन से पहले सभी उपकरणों एवं हिमोस्टेट क्लैम्प की जाँच करती है। (अनुबंध 1)	एनेस्थेटिस्ट		
5.5	रोगी का सर्जिकल क्षेत्र साफ करके ड्रेप किया जाता है पेन्टिंग की जाती है केन्द्र से परिधि तक और सर्जरी की जाती है।	सर्जन / एमओसी प्रशिक्षित सर्जन		
5.6	रक्त और रक्त उत्पादों की आवश्यकता पड़ने पर मांग पर्ची (Requisition slip) भर कर ब्लड बैंक भेजी जाती है।	बेहोशी सलाहकार / ओटी नर्स		
5.7	रोगी महत्वपूर्ण मापदंडों, तरल पदार्थ का इनपुट और आउटपुट एनेस्थेटिक गैस एवं दवा का सेवन इत्यादि की निगरानी एवं उचित रिकॉर्ड बनाए जाते हैं।	सलाहकार एनेस्थेटिस्ट		
5.8	स्क्रब नर्स ओ.टी. टेबल पर स्पंज की संख्या को नियंत्रित करती है। नर्स सर्जिकल चीरे के प्रारंभ और समाप्ति पर स्पंज/स्वैब की गिनती करती है और खुद को संतुष्ट करती है कि ये सही हैं और सर्जन को सूचित करती हैं।	तदनुसार सर्जन। स्क्रब नर्स		
5.9	सर्जन स्वयं सत्यापित करता है कि सभी स्पंज/स्वैब की गिनती हो चुकी हैं। सर्जिकल चीरे के बंद होने से पहले भी गिना जाता है। स्क्रब की संख्या में किसी भी विसंगति के मामले में, सर्जन रोगी की केस शीट पर इस तथ्य को दर्ज करता है और एसआईसी/सीएमएस को सूचित करता है।	शल्य चिकित्सक	केस शीट	
5.10	सर्जन स्क्रब नर्स को उसकी सुविधा के लिए ऑपरे अन फील्ड में स्वैब के स्थान के बारे में सूचित करता है जिससे गिनती में आसानी हो सके। पहली गिनती के बाद, स्क्रब नर्स और सर्जन ध्यान से स्वैब की संख्या को जाँचते हैं कि कितने स्वैब अभी प्रयोग में हैं। चीरा बंद होने से पहले पुनः एक अंतिम गणना की जाती है।	सर्जन/स्क्रब नर्स		
5.11	सर्जन की देखरेख में स्क्रब नर्स सर्जिकल चीरा के बंद होने से पहले फिर से उपकरणों और हिमोस्टेट क्लैम्प की गणना करती हैं।	स्क्रब नर्स		
5.12	स्क्रब नर्स ऑपरेशन शुरू होने से पहले मेज पर सभी सुइयों की गिनती करती है। नियमानुसार, स्क्रब नर्स दूसरी सुई तब तक नहीं देती है जब तक कि सर्जन द्वारा उसे पहली सुई वापस नहीं कर दी जाती है। एक से अधिक सुई एक साथ उपयोग होने की स्थिति में, स्क्रब नर्स यह ध्यान रखती है कि सभी सुई उसके पास लौट आए। स्क्रब नर्स सर्जिकल चीरा के बंद होने से पहले सुइयों की गिनती करता है। किसी भी विसंगति की स्थिति में, सर्जन को तुरंत सूचित करती है।	स्क्रब 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 :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
ओटी विभाग	एस.ओ.पी./ एन.क्यू.ए.एस./ डी.डब्ल्यू. एच./ डी.एच./ डी.सी.एच. (चयन करें)

रोगी की देखभाल के बाद की देखभाल			
6.1	ऑपरेशन के बाद मरीज को रिकवरी कक्ष में फिपट कर दिया जाता है। कक्ष या पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड में सम्बन्धित विशेषज्ञ द्वारा पर्यवेक्षण किया जाता है।	वार्ड की नर्स	
6.2	मरीज को ओटी कॉम्प्लेक्स से फिपट करने से पहले सर्जन द्वारा एक प्रोविजनल सर्जरी नोट लिखा जाता है जिस पर सर्जन हस्ताक्षर भी करता है।	शल्य चिकित्सक	सर्जरी नोट
6.3	सर्जन द्वारा केस शीट में विस्तृत ऑपरेशन नोट और पोस्ट-ऑपरेटिव निर्देशों का दस्तावेजीकरण किया जाता है।	शल्य चिकित्सक	केस शीट
6.4	सर्जन द्वारा केस भीट में विस्तृत ऑपरेशन नोट और पोस्ट-ऑपरेटिव निर्देश सूची संलग्न की जाती है एवं हस्ताक्षर किये जाते हैं।	शल्य चिकित्सक	
6.5	सर्जरी के दौरान एनेस्थेसिया चार्ट पूरा भरा जाता है और हस्ताक्षर किया जाता है। रक्त/रक्त उत्पादों को बैग नंबर और एक्सपायरी के साथ विधिवत नोट किया जाता है।	एनेस्थेटिस्ट	
6.6	रोगी को स्थिर (Stable) होने के बाद वार्ड में फिपट करते हैं और यह सुनिश्चित कर लेते हैं कि उसे कोई दर्द नहीं है, और आरामदायक स्थिति में है।	एनेस्थेटिस्ट	
6.7	पोस्ट-ऑपरेटिव दर्द नामक दवा का नाम, Frequency and Route of administration केस नोट्स में दर्ज किये जाते हैं और हस्ताक्षर किए जाते हैं।	एनेस्थेटिस्ट	
6.8	वार्ड नर्स को मरीज की शिपिटिंग की जानकारी दी जाती है और रोगी वार्ड में शिपट कर दिया जाता है।	रिकवरी नर्स	
6.9	रोगी को वार्ड नर्स को हैंप्डओवर किया जाता है।	रिकवरी नर्स/वार्ड नर्स	
6.10	एनेस्थेटिस्ट पोस्ट-ऑपरेटिव रोगी की देखरेख करता है। प्रगति के लिए मरीज को पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड में फिपट किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट पोस्ट-ऑपरेटिव रोगी की देखरेख करता है।	एनेस्थेटिस्ट	

### ओटी और अनुलग्नकों की सामान्य सफाई

7.1	प्रयुक्त उपकरणों को हटा दिया जाता है, धोया जाता है और ओटी विभाग में सीएसएसडी को स्टरलाइजे अन के लिए सौंप दिया जाता है।	स्क्रब नर्स	
7.2	गंदे लिनन को हटाकर धोने के लिए लाउण्ड्री क्षेत्र में रखा जाता है फर्श कीटाणुनाशक से साफ कर दिया जाता है।	स्वच्छता कर्मी	
7.3	ओटी टेबल, सवान बोतलें और लैरिंजोस्कोप को साफ तथा कीटाणुरहित किया जाता है।	ओटी नर्स	
7.4	एनेस्थीसिया मशीन साफ की जाती है और प्रयुक्त दवाओं एवं डिस्पोजबल को हटाया जाता है।	ओटी नर्स	

### ऑपरेशन थियेटर एसेप्सिस एंड एनवायरनमेंट मैनेजमेंट

8.1	स्टाफ नर्स प्रतिदिन ओटी की स्वच्छता की जांच करती है। वह सुनिश्चित करती है कि गंदे पाए गए सभी क्षेत्रों को उसकी देखरेख में फिर से साफ किया जाए।	परिचारिका	
-----	--	-----------	--

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 :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
ओटी विभाग	एस.ओ.पी./ एन.क्यू.ए.एस./ डी.डब्ल्यू.एच./ डी.सी.एच. (चयन करें)

8.2	स्टाफ नर्स सुनिश्चित करती है कि ओटी सरफेस, टेबल और उपकरणों को दैनिक आधार पर कीटाणुनाशक एजेंटों से साफ़ किया जाये।	परिचारिका	
8.3	<p>पूरे ओटी की साप्ताहिक सफाई:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ओटी टेबल, एनेस्थीसिया मशीन, सभी उपकरण</li> <li>➤ वेंटिलेटर आदि को हटा दिया जाता है</li> <li>➤ प्रत्येक ओटी को डिटर्जेंट और पानी से अच्छी तरह से धोया जाता है और ओटी के कोने पर विशेष ध्यान दिया जाता है।</li> <li>➤ ओटी की दीवारों सूखे डस्टर और 2 प्रति तत कार्बोलिक एसिड से साफ़ की जाती है।</li> <li>➤ सभी उपकरण ठीक से ओटी में कार्बोलाइज्ड तथा तरीके से रखे जाते हैं।</li> <li>➤ ओटी को बंद कर दिया जाता है और जब तक कोई सर्जिकल केस नहीं होते हैं, किसी को भी प्रवेश करने की अनुमति नहीं होती है।</li> </ul>		
8.4	स्टाफ नर्स / ओटी प्रभारी यह सुनिश्चित करता है कि ओटी साप्ताहिक आधार पर और प्रत्येक संक्रमित केस के बाद फ्यूमिगेट किया जायें। किसी भी संक्रमित केस के बाद, ओटी को बंद कर दिया जाये, साफ़ किया जाये और फ्यूमिगेट किया जाये। फ्यूमीगेट न का विवरण फ्यूमीगेट न पंजिका में दर्ज किया जाये।	ओटी प्रभारी	फॉगिंग रिकॉर्ड पंजिका
8.5	ओटी का कल्वर मासिक आधार पर फ्यूमीगेट न के बाद माइक्रोबायोलॉजी प्रयोगशाला में भेजा जायें।	ओटी नर्स/आईसीएन	
8.6	ओटी में प्रवेश करने वाले सभी कर्मी ओटी गाउन / ड्रेस पहनते हैं जूते सहित और उचित स्क्रबिंग के बाद ही प्रवेश करते हैं जिससे ओ0टी0 क्षेत्र का स्टरलाइजे ट न सुनिश्चित किया जा सके।		

### ओटी प्रलेखन

9.1	एनेस्थीसिया के बारे में विवरण एनेस्थीसिया पंजिका में दर्ज किया जाता है।	एनेस्थेटिस्ट	इंडेंट पंजिका
9.2	एनेस्थेटिस्ट उन सभी दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों को नोट करते हैं, जो ऑपरेशन थियेटर में सर्जरी के दौरान उपयोग की जाती है।	एनेस्थेटिस्ट	ओ0टी0/इंडेंट पंजिका
9.3	ओटी नर्स प्रभारी प्रत्येक सर्जरी का विस्तृत विवरण दर्ज करती हैं।	ओटी नर्स प्रभारी	सर्जरी पंजिका
9.4	ओटी नर्स प्रभारी माह में की गयी सर्जरीज का मासिक विवरण तैयार करती है और ओटी प्रभारी और सीएमएस/एसआईसी को प्रस्तुत करती है।	ओटी नर्स प्रभारी	
9.5	स्टाफ नर्स वैधानिक आवश्यकताओं एवं साइकोट्रोपिक्स और नारकोटिक्स ड्रग्स पंजिका को तैयार करती है।	परिचारिका	नारकोटिक ड्रग्स पंजिका
9.6	स्टाफ नर्स ओटी में उपभोग्य सामग्रियों एवं दवाओं की सूची बनाती है।	परिचारिका	इन्वेंटरी पंजिका

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 :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
ओटी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच./डी.सी.एच. (चयन करें)

9.7	फार्मसिस्ट गैर—कार्यात्मक/क्षतिग्रस्त उपकरणों का रिकार्ड बनाता है और ओ0टी0 इन्जार्च एवं भंडार को सूचित करता है।	फार्मसिस्ट	डेड इन्वेन्ट्री
-----	---	------------	-----------------

### केंद्रीय स्टराइल आपूर्ति / थियेटर स्टराइल आपूर्ति विभाग

10.1	<p>टीएसएसयू ओटी परिसर के भीतर ही स्थित है और इसमें निम्नलिखित क्षेत्र होते हैं:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ रिसीविंग एरिया</li> <li>➢ स्टराइल भंडारण</li> <li>➢ डिस्पैच एरिया</li> </ul> <p>सी0एस0एस0डी0 ओ0टी0 कॉम्प्लेक्स और में कभी होता है कभी नहीं होता है। इसके निम्नलिखित क्षेत्र होते हैं :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ रिसीविंग एरिया</li> <li>➢ स्टराइल भंडारण</li> <li>➢ डिस्पैच एरिया</li> </ul> <p>उपयोग किए गए उपकरणों को हटा दिया जाता है, ओटी साइड कक्ष में धोया जाता है और टी0एस0एस0यू0 को सौंप दिया जाता है।</p>	स्क्रब नर्स	
10.2	<p><b>पैक्स की प्राप्ति और निर्गम:</b></p> <p>अलग—अलग जेनेरे न प्वाइन्ट्स से सुबह 9 बजे से दोपहर 1.00 बजे तक वस्तुयें प्राप्त की जाती हैं। सीएसएसडी से अपराह्न 3.00 बजे से शाम 6 बजे तक स्टराइल पैक जारी किये जाते हैं।</p> <p>हालांकि ओटी, आईसीयू आपातकालीन विभाग आदि को उपर्युक्त समय के आयामों से छूट दी जाती है। क्योंकि उनके द्वारा आपातकालीन देखभाल प्रदान की जाती है।</p> <p>आपातकालीन प्रकृति के कारण इनको विशिष्ट समय सीमा के भीतर प्रतिबंधित करना मुश्किल है।</p>	टी0एस0एस0यू0 / सी0एस0एस0डी0 सहायक	टी0एस0एस0यू0 / सी0एस0एस0डी0 रसीद और मुद्दा रजिस्टर
10.3	सी0एस0एस0डी0 में ड्यूटी पंजिका के अनुसार सी0एस0एस0डी0 नर्स के द्वारा उपकरण प्राप्त किए जाते हैं। रोस्टर के अनुसार ड्यूटी।	स्क्रब नर्स	
10.4	सीएसएसडी रसीद पंजिका में इन्ट्री तिथि, समय, धोया/नहीं धोया/रासायनिक धोना, उपकरण के प्रकार, प्रक्रिया (जिस में उपकरण इस्तमाल किये जाते हैं), संक्रमित केस है या नहीं, हैन्डिंग ओवर करने वाले का नाम एवं हस्ताक्षर और प्राप्त करने वाले का नाम एवं हस्ताक्षर दर्ज किये जाते हैं।	स्क्रब नर्स / ओटी नर्स	
10.5	स्क्रब नर्स के सामने उपकरणों में किसी भी प्रकार की क्षति, लापता पार्ट, आदि की जांच की जाती है। इस में इन्स्ट्रुमेन्ट स्टॉक/सेट्स पंजिका की मदद की जाती है।	ओटी नर्स	
10.6	उपकरण 1 प्रति तत ब्लीचिंग घोल में कीटाणुरहित किये जाते हैं और डिटर्जेंट से धोया जाता है (यदि लागू हो), उनको छांटा जाता है, पैक किया जाता है, लेबल लगाया जाता है और आटोक्लेव सूचक (Indicator) चिपकाया जाता है फिर स्टरलाइजे न प्रक्रिया के लिये टी0एस0एस0यू0/सी0एस0एस0डी0 में भेजा जाता है।	ओटी नर्स पर के लिए कर्तव्य बंध्याकरण	

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

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

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

10.7	ओ0टी0 से गंदा लिनन इकट्ठा करके धोने के लिये लान्ड्री भेजा जाता है। लान्ड्री से साफ लिनन सी0एस0एस0डी0 भेजा जाता है। सर्जरी की आव कतानुसार साफ लिनन पैक करके ऑटोक्लेव किया जाता है। उपकरणों की तरह लिनन को भी संग्रहित एवं जारी (Issue) किया जाता है। संचालन, रखरखाव और उपकरणों का कैलीबरे अन सी0एस0एस0डी0 (सी0एस0एस0डी0 प्रोटोकॉल के अनुसार) किया जाता है। स्टॉक का रखरखाव, खरीद का रिकार्ड कण्डमेसन रिकार्ड के सापेक्ष बनाया जाता है।	स्वच्छता कर्मी/ ओटी अटेंडेंट ओटी अटेंडेंट सी0एस0एस0डी0 नर्स सी0एस0एस0डी0 नर्स ओटी मैनेजर	
------	---	---	--

### विभाग की सामान्य सफाई

11.1	सी0एस0एस0डी0 (केंद्रीय स्टराइल आपूर्ति विभाग) में स्टराइल की जाने वाली वस्तुओं को डिटर्जेंट से धोया जाता है। उन्हें छांट कर सम्बन्धित विभागों (वार्ड, आईसीयू, आपातकालीन विभाग, ओ0टी0, ओ0पी0डी0 आदि) में पैक किया जाता है।	सी0एस0एस0डी0 सहायक
11.2	हाउसकीपिंग स्टाफ सम्बन्धित विभागों से तैयार पैक को सी0एस0एस0डी0 (केंद्रीय स्टराइल आपूर्ति विभाग) तक लाता है।	गृह व्यवस्था कर्मचारी
11.3	ओ0टी0 का लिनन सीधे ओ0टी0 से साफ होने के लिये लान्ड्री भेजा जाता है। लॉन्ड्री से साफ और पैकड लिनन सी0एस0एस0डी0 में स्टरलाइजे अन के लिये आता है।	कपड़े धोने का स्टाफ

### अप्रयोग्य पैक्स की वापसी

12.1	सम्बन्धित विभाग में सी0एस0एस0डी0 (केंद्रीय स्टराइल आपूर्ति विभाग) से प्राप्त स्टरलाइज्ड पैक्स अगर 72 घंटों तक अगर प्रयोग में नहीं आते हैं तो उन्हें पुनः सी0एस0एस0डी0 स्टरलाइजेसन के लिये भेज दिया जाता है।	संबंधित विभागों
------	---	-----------------

### उपकरण का रखरखाव और कैलिब्रे अन

13.1	उपकरणों का वार्षिक रखरखाव अनुबन्ध (AMC) के तहत किया जाता है। AMC संबंधित सी0एस0एस0डी0 उपकरणों के विक्रेता से की जाती है।	अभियांत्रिकी – रखरखाव का विभाग।	एएमसी रिकॉर्ड्स
13.2	राज्य स्तर पर बॉयोमेडिकल उपकरणों के रखरखाव तथा कैलिब्रे अन हेतु सेवा प्रदाता मेसर्स साइरिक्स हेल्थ केयर प्राइवेट लिमिटेड 30/64 1B, Petta Junction, Poonithuwa Kochi Kerala को चिह्नित किया गया है। निश्पादित अनुबन्ध के अन्तर्गत प्रदे 1 के राजकीय चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध बॉयोमेडिकल उपकरणों का निरीक्षण, सुधारीकरण, मानकीकरण करना है तथा जो उपकरण मरम्मत योग्य नहीं है उनको निश्प्रयोज्य घोषित करना। उपकरणों की मरम्मत हेतु टोल फी नं0–1800–2700–129 समस्त चिकित्सा इकाईयों को इन्वार्जेस को उपलब्ध कराया गया है तथा महत्वपूर्ण स्थानों पर प्रदि ति किया गया है। राज्य एवं जनपद स्तर पर मेसर्स साइरिक्स	संबंधित विभाग/प्रशासनि का विभाग	कैलिब्रे अन रिकॉर्ड तथा स्टिकर

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

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

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

प्राइवेट लिमिटेड के प्रतिनिधियों का नाम तथा दूरभाश नं० पत्र संख्या एस०पी०एम०य००/एन०एच०एम०/क्य०ए०/2019–20/03/2261 –2 दिनांक 12.06.2019 के क्रम में समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका, चिकित्सा अधीक्षक/अधीक्षिका एवं प्रभारी चिकित्सा अधिकारी (District Nodal) को प्रेशित किया जा चुका है।		
--	--	--

### स्मरण प्रक्रिया

14. 1	जब भी स्टरलाइजे न के सूचक (Indicator) में कोई खराबी दिखायी देती है जिससे स्टरलाइजे न प्रणाली में Fault आता है तो एक चक के सारे स्टरलाइज्ड पैक्स को सम्बन्धित क्षेत्रों से वापस स्टरलाइजे न के लिये मंगवाया जाता है। इन्हीकेटेड ऐरर (सांकेतिक त्रुटियों) को ठीक करने के बाद वापस मंगाये पैक्स को दोबारा स्टरलाइजे न के लिये भेजा जाता है।	सी०एस०एस०डी० नर्स	रिकॉल पंजिका
----------	--	-------------------	--------------

संदर्भ रिकॉर्डः सूची इस प्रकार है

क.स.	रिकॉर्ड	रिकॉर्ड न०	रिटेन्शन पीडियड
1	ओटी कॉल रजिस्टर		
2	ओटी बुकिंग रजिस्टर		
3	संचालन की सूची		
4	फॉगिंग रिकॉर्ड रजिस्टर		
5	संज्ञाहरण रजिस्टर		
6	ऑपरेशन थियेटर इंडेंट रजिस्टर		
7	ओबी एंड जी के लिए सर्जरी रजिस्टर		
8	साइकोट्रोपिक और नारकोटिक ड्रग्स रजिस्टर		
9	मृत सूची रजिस्टर		
10	प्री-ऑपरेटिव चेकलिस्ट		
11	ओटी नर्स का कर्तव्य		
12	एनेस्थीसिया केस रिकॉर्ड		
13	संचालन नोट		
14	नर्सों की थियेटर ड्यूटी रोस्टर		
15	ओटी नर्सों की ड्यूटी रोस्टर		
16	सहायक स्टाफ ड्यूटी रोस्टर		
17	रिकवरी रूम से बाहर जाने के लिए प्रोटोकॉल		
18	सभी कर्मचारियों का संगठनात्मक चार्ट और नौकरी का विवरण		
19	सी०एस०एस०डी० जारी और रसीद रजिस्टर		
20	सी०एस०एस०डी० स्टॉक रजिस्टर (उपकरण और उपकरण ट्रे / सेट)		

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

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

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

21	मरम्मत / रखरखाव / अंशांकन रिकॉर्ड के साथ मशीनों और उपकरणों की टी0एस0यू0 सूची		
22	सी0एस0एस0डी0 उपकरण कन्डमनेशन प्रक्रिया और मैनुअल		

### रिकॉर्ड बनाए रखने के लिए प्रारूप (फॉर्मिंग के लिए)

ओ0टी0 के प्रत्येक क्षेत्र के लिए :

दिनांक	ए0सी0 बन्द करने का समय	चालू करने का समय	खोलने का समय	एजेंट का इस्तेमाल किया	समय जब सील किया गया	सफाई	कल्वर लिया गया	री-कॉमिसियोनिंग क्षेत्र का समय	हस्ताक्षर प्रभारी

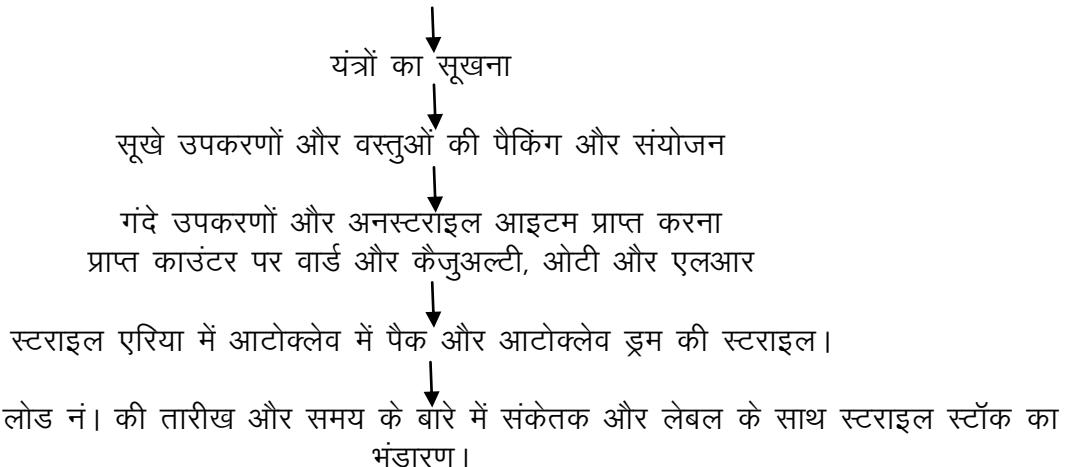
यदि किसी भी थिएटर में कार्बोलाइजेशन किया जाता है, तो ओटी नर्स यह सुनिश्चित करती है कि इस्तेमाल की गई सामग्री, सफाई और बेसिलोसिड स्प्रे को हटाने के लिए दो संचालन के बीच उचित समय अंतराल है।

### प्रक्रिया क्षमता मानदंड—

क्र.स.	गतिविधि	प्रक्रिया प्रभावी ढंग से	बेंचमार्क / मानक / लक्ष्य
1	संक्रमण नियंत्रण	सर्जिकल साइट संक्रमण दर	
2	अनुसूची	सर्जरी रद्द करने की दर	
3	उपयोग	ओटी उपयोग की दर	
4	परिणाम	प्रति डॉक्टर मेजर सर्जरी	

### वर्क फ्लो चार्ट— सी0एस0एस0डी0

डिकन्टामिनेशन के समाधान के लिए 1 % ब्लीचिंग सैल्यूशन साथ परिशोधन, डिटर्जेंट समाधान के साथ धोने और बाद में संबंधित विभाग में सादे पानी के साथ।



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

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

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

संबंधित विभागों को पैक्स भेजना सी0एस0एस0डी0 रजिस्टर में प्रविष्टि प्राप्त करने के साथ।

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

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

# Before Birth: SAFE CHILDBIRTH CHECKLIST

## CHECK-1 On Admission

### Does Mother need referral?

- Yes, organized  
 No

Refer to FRU/Higher centre if any of following danger signs are present, mention reason and given treatment on transfer note:

<input type="checkbox"/> Vaginal bleeding	<input type="checkbox"/> Severe abdominal pain
<input type="checkbox"/> High fever	<input type="checkbox"/> History of heart disease or other major illnesses
<input type="checkbox"/> Severe headache or blurred vision	<input type="checkbox"/> Difficulty in breathing
<input type="checkbox"/> Convulsions	

### Partograph started?

- Yes  
 No: will start when  $\geq 4$  cm

**( NO OXYTOCIN/ other uterotonic for unnecessary induction/ augmentation of labor)**

Start when cervix  $\geq 4$  cm, then cervix should dilate  $\geq 1$  cm/hr

- Every 30 min: Plot maternal pulse, contractions, FHR and colour of amniotic fluid
- Every 4 hours: Plot temperature, blood pressure, and cervical dilation in cm

### Does Mother need

- Antibiotics?
- Yes, given  
 No

Give antibiotics to Mother if:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mother's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ( $\geq 100.5^{\circ}\text{F}$ ) | <input type="checkbox"/> Foul-smelling vaginal discharge       |
| <input type="checkbox"/> Rupture of membranes $>12$ hrs without labour or $>18$ hrs with labour          | <input type="checkbox"/> Labour $>24$ hrs or obstructed labour |
| <input type="checkbox"/> Rupture of membranes $<37$ wks gestation  |  |

### Inj. Magnesium Sulfate?

- Yes, given  
 No

Give first dose of inj. magnesium sulfate and refer immediately to FRU/Higher center OR give full dose (loading and then maintenance) if at FRU if:

Mother has systolic BP  $\geq 160$  or diastolic  $\geq 110$  with  $\geq 3+3$  proteinuria **OR** BP systolic  $\geq 140$  or diastolic  $\geq 90$  with proteinuria trace to +2 along with any of:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presence of any symptom like: <ul style="list-style-type: none"><li>• Severe headache</li><li>• Pain in upper abdomen</li></ul> | <input type="checkbox"/> Blurring of vision | <input type="checkbox"/> Oliguria (passing $<400$ ml urine in 24 hrs) | <input type="checkbox"/> Difficulty inbreathing |
| <input type="checkbox"/> Convulsions   |   |   |   |

### Corticosteroid

- Yes, given  
 No

Give corticosteroids in antenatal period (between 24 to 34 weeks) to mothers if:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> True pre-term labour | <input type="checkbox"/> Conditions that lead to imminent delivery like APH, Preterm Premature ROM, Severe PE/E Dose: Inj. Dexamethasone 6 mg IM 12 hourly - total 4 doses |
|---|--|

### HIV status of the mother:

- Positive  
 Negative

### Follow Universal Precautions

If HIV+ and in labour:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> If mother is on ART, continue same  | <input type="checkbox"/> If not on ART, start ART |
| <input type="checkbox"/> If ART is not available, refer immediately after delivery to ICTC/ART Centre/Link ART Centre for further HIV management |   |

If HIV status unknown:

- Recommend HIV testing

**Encouraged a birth companion to be present during labour, at birth and till discharge  Yes  No**

### Are soap, water, gloves available?

- Yes, I will wash hands and wear gloves for each vaginal exam  
 No, supplies arranged

### Confirm if mother or companion will call for help during labour if needed

Explain to call for help if there is:

- Bleeding
- Severe abdominal pain
- Difficulty in breathing
- Severe headache or blurring vision
- Urge to push
- Can't empty bladder every 2 hours

Counsel Mother and Birth Companion on:

- Support to cope up with labour pains
- No bath/oil for baby
- No Pre-Lacteal feed
- Initiate breastfeeding in half-an-hour
- Clothe and wrap the baby

Name of Provider: ..... Date: ..... Signature: .....



# Just Before and During Birth : SAFE CHILDBIRTH CHECKLIST

## CHECK-2 Just Before and During Birth (or C-Section)

### Does Mother need:

- Antibiotics?
- Yes, given
- No

Give antibiotics to Mother if any of the following are present:

- Mother's temperature  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  or  $\geq 100.5^{\circ}\text{F}$
- Foul-smelling vaginal discharge
- Rupture of membranes  $>18$  hrs with labour
- Labour  $>24$  hrs or obstructed labor now
- Cesarean section

- Inj. Magnesium sulfate?  Yes, given
- No

Give first dose of inj. magnesium sulfate and refer immediately to FRU/Higher center OR give full dose (loading and then maintenance) if at FRU if:

Mother has systolic BP  $\geq 160$  or diastolic  $\geq 110$  with  $\geq 3+3$  proteinuria **OR** BP systolic  $\geq 140$  or diastolic  $\geq 90$  with proteinuria trace to +2 along with any of:

- Presence of any symptom like:
  - Severe headache
  - Pain in upper abdomen
- Convulsions
- Blurring of vision
- Oliguria (passing  $<400$  ml urine in 24 hrs)
- Difficulty in breathing

- Skilled assistant identified and ready to help at birth if needed

### Confirm essential supplies are at bedside/labour room:

#### For Mother

- Gloves
- Soap and clean water
- Oxytocin 10 units in syringe
- Pads for mother

Prepare to care for mother immediately after birth of baby (AMTSL)\*

- Confirm single baby only (rule out multiple babies)
- Give inj. oxytocin 10 units IM within 1 minute
- Do controlled cord traction to deliver placenta
- Massage uterus after placenta is delivered, check for completeness (all Cotyledons and Membranes)

#### For Baby

- Two clean dry, warm towels
- Sterile scissors/blade to cut cord
- Mucus extractor
- Cord ligature
- Bag-and-mask

Prepare to care for baby immediately after birth

- Dry baby, wrap, and keep warm, give Vit. K, start breastfeeding
- If not breathing: clear airway and stimulate
- If still not breathing:
  - Cut cord
  - Ventilate with bag-and-mask
  - Call for help (Pediatrician/SNCU/NBSU/F-IMNCl trained doctor if available)

Name of Provider: ..... Date: ..... Signature: .....

Adapted from "WHO Safe Childbirth Checklist"



# After Birth : SAFE CHILDBIRTH CHECKLIST

## CHECK-3 Soon After Birth (within 1 hour)

### Is Mother bleeding abnormally?

- Yes, shout for help, refer if needed or treat if facilities available  
 No

If bleeding  $\geq 500$  ml, or 1 pad soaked in <5 min:

- Call for help, massage uterus, start oxygen, start IV fluids, start oxytocin drip 20 units in 500 ml of RL@40-60 drops/min, treat cause
- If placenta not delivered or completely retained: give IM or IV Oxytocin, stabilize, and refer to FRU/Higher centre
- If placenta is incomplete: remove if any visible pieces, and refer immediately to FRU/ higher centre

### Does Mother need:

- Antibiotics?  
 Yes, given  
 No

Give antibiotics to mother if manual removal of placenta is performed, or if mother's temperature  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ( $\geq 100.5^{\circ}\text{F}$ ) and any of:

- Chills
- Foul-smelling vaginal discharge
- Lower abdominal tenderness
- Rupture of membranes  $>18$  hrs during labour
- Labour was  $>24$  hours

- Inj. Magnesium sulfate?  
 Yes, given  
 No

Give first dose of inj. magnesium sulfate and refer immediately to FRU/Higher center OR give full dose (loading and then maintenance) if at FRU if:  
Mother has systolic BP  $\geq 160$  or diastolic  $\geq 110$  with  $\geq 3$  proteinuria **OR** BP systolic  $\geq 140$  or diastolic  $\geq 90$  with proteinuria trace to +2 along with any of:

- Presence of any symptom like:
  - Severe headache
  - Pain in upper abdomen
  - Blurring of vision
  - Oliguria (passing  $<400$  ml urine in 24 hrs)
  - Difficulty in breathing
- Convulsions

### Does Baby need:

- Antibiotics?  
 Yes, given  
 No

Give baby antibiotics if antibiotics were given to mother, or if baby has any of:

- Breathing too fast ( $>60/\text{min}$ ) or too slow ( $<30/\text{min}$ )
- Chest in-drawing, grunting
- Convulsions
- Looks sick (lethargic or irritable)
- Too cold (baby's temp  $<36^{\circ}\text{C}$  and not rising after warming)
- Too hot (baby's temp  $>38^{\circ}\text{C}$ )
- Excessive crying

- Referral?  
 Yes, organized  
 No

Refer baby to NBSU/SNCU/FRU/higher centre if:

- Any of the above (antibiotics indications)
- Baby looks yellow, pale or bluish

- Special care and monitoring?  
 Yes, organized  
 No

Arrange special care/monitoring for baby if any of the following is present:

- Preterm baby
- Birth weight  $<2500$  gms
- Needs antibiotics
- Required resuscitation

- Syrup Nevirapine  
 Yes, given and will continue upto 6 weeks  
 No

Give if mother is HIV+:

- If mother has received  $>24$  weeks of ART, give syrup Nevirapine to baby for 6 weeks
- If mother has received  $<24$  weeks of ART or mother is not on ART, give syrup Nevirapine to baby for 12 weeks

- Started breastfeeding. Explain that colostrum feeding is important for baby.  
 Started skin-to-skin contact (if mother and baby well) and KMC in pre-term and low-birth weight babies.  
 Explain the danger signs and confirm mother/companion will call for help if danger signs present.

Name of Provider: ..... Date: ..... Signature: .....

# After Birth : SAFE CHILDBIRTH CHECKLIST

## CHECK-4 Before Discharge

### Is Mother's bleeding controlled?

- Yes
- No, treat, observe and refer to FRU/  
higher centre if needed

### Does mother need antibiotics?

- Yes, give and delay discharge
- No

Give antibiotics to mother if mother has temperature  $>38^{\circ}\text{C}$  or  $>100.5^{\circ}\text{F}$  with any of:

- Chills
- Foul-smelling vaginal discharge
- Lower abdominal tenderness

### Does baby need antibiotics?

- Yes, give, delay discharge and refer to  
FRU/ higher centre
- No

Give baby antibiotics if baby has any of:

- Breathing too fast ( $>60/\text{min}$ ) or too slow ( $<30/\text{min}$ )
- Chest in-drawing, grunting
- Convulsions
- Looks sick (lethargic or irritable)
- Too cold (baby's temp  $<36^{\circ}\text{C}$  and not rising after warming)
- Too hot (baby's temp  $>38^{\circ}\text{C}$ )
- Stopped breastfeeding
- Umbilical redness extending to skin or draining pus

### Is baby feeding well?

- Yes, encourage mother for exclusive breastfeeding for 6 months.
- No, help mother, delay discharge; refer to NBSU/ SNCU/ Higher centre if needed

- Discuss and offer family planning options to mother

- Confirm post delivery stay at facility for 48 hours in normal delivery and 7 days in C-section cases

- Explain the danger signs and confirm mother/companion will seek help/ come back if danger signs are present after discharge

- Arrange transport to home and follow-up for mother and baby

Thank mother for availing services from you

## Danger Signs

### Mother has any of:

- Excessive bleeding
- Severe abdominal pain
- Severe headache or visual disturbance
- Breathing difficulty
- Fever or chills
- Difficulty emptying bladder
- Foul smelling vaginal discharge

### Baby has any of:

- Fast/difficulty breathing
- Fever
- Unusually cold
- Stops feeding well
- Less activity than normal
- Whole body becomes yellow

# Discharge/ Referral Death Form (Tick (✓) whichever applicable)

Name of Facility:		
Block:	District:	
Name and signature of service provider:	Phone No.	

Name:	W/o or D/o:	Age (yrs):	MCTS No.
Date of admission:	Time of admission:	Date of Discharge/ Referral:	Time of Discharge/Referral:
/ /		/	
Date of delivery:	Time of delivery:	Delivery outcome:	Live birth <input type="checkbox"/> Abortion <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Fresh Still birth <input type="checkbox"/> Macerated Still birth <input type="checkbox"/> Twins/Multiple <input type="checkbox"/>
<b>Final outcome: Discharge/ Referred out</b> (Tick (✓) whichever applicable)			

Discharge summary:	Referral summary:
Condition of mother .....	Reason for referral .....
FP option (if provided) .....	.....
Condition of baby .....	Facility name (referred to) .....
Sex of baby M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Birth weight (kgs). ....	.....
Pre-term: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inj. Vit K1: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Treatment given .....	.....
Immunization: BCG <input type="checkbox"/> OPV <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> .....	.....
Advice on discharge:	.....
<input type="checkbox"/> Counselling on danger signs for mother and baby	.....
<input type="checkbox"/> Rest, nutrition and plenty of fluids	.....
<input type="checkbox"/> Tab iron .....	<input type="checkbox"/> Tab calcium.....
Treatment given .....	.....
.....	.....
Follow-up date .....	.....

Notes on Discharge/ Referral/ Death

## सुरक्षित सर्जरी और सुरक्षित संज्ञाहरण

### आपरेटिंग कक्ष (ओ०आर०)

ऑपरेटिंग थियेटर एक कमरा है जो विशेष रूप से संज्ञाहरण और सर्जिकल टीमों द्वारा उपयोग के लिए है और इसका उपयोग अन्य उद्देश्यों के लिए नहीं किया जाना चाहिए।

#### आपरेटिंग कक्ष (ओ०आर०) में आवश्यकता है—

- अच्छी रोशनी और वैटिलेशन
- क्रियाओं के लिए समर्पित उपकरण
- प्रक्रिया के लिए आवश्यकतानुसार रोगियों की निगरानी के लिए उपकरण
- दिनचर्या और आपातकालीन उपयोग के लिए ड्रग्स और अन्य उपभोग्य

सुनिश्चित करें कि O-R के सही उपयोग के लिए प्रक्रियाएँ स्थापित की गई हैं। और सभी कर्मचारियों को उनका पालन करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है:

- सभी दरवाजे ओ.आर. उपकरण, कर्मियों और रोगी के पारित होने के लिए आवश्यक को छोड़कर, बंद कर दिया जाता है:
- ओ आर में कुछ टांके और अतिरिक्त उपकरण स्टोर करें। लोगों को ओ आर में प्रवेश करने और निकास की आवश्यकता को कम करने के लिए।
- ओ आर में प्रवेश करने की अनुमति देने वाले लोगों की संख्या कम से कम रखें, खासकर एक ऑपरेशन शुरू होने के बाद
- केस के बीच, तालिका और उपकरण सतहों को साफ और कीटाणुरहित करना
- प्रत्येक दिन के अंत में, O-R को साफ करें: ऊपर से शुरू करें और सभी फर्नीचर, ओवरहेड उपकरण और रोशनी सहित फर्श पर जारी रखें। निर्माता द्वारा निर्देश नुसार ही कीटाणुनाशक Dilute कर उपयोग करें
- उपयोग के बाद सभी सर्जिकल उपकरणों और आपूर्ति को स्टरलाइज करें और उन्हें संरक्षित और अगले उपयोग के लिए तैयार करें स्टोर करें

#### स्पंज और उपकरणों का count

- ओ आर में उपयोग की जा रही सामग्रियों का ट्रैक रखना आवश्यक है। अनजाने निपटान से बचने के लिए, या धाव में स्पंज और उपकरणों के संभावित विनाशकारी नुकसान से बचाव के लिए।
- आपूर्ति (यंत्र, सुई और स्पंज) की गणना करना मानक अभ्यास है:
- केस शुरू करने से पहले
- अंतिम समापन से पहले
- प्रक्रिया पूरी करने से पहले
- उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि सामग्री पीछे न छूटे या खो जाए। छोटी वस्तुओं और स्पंज पर विशेष ध्यान दें।
- उपकरण की जांच के लिए चेकलिस्ट के रूप में उपयोग के लिए उपकरणों की एक मानक सूची की प्रतियां बनाएं क्योंकि यह केस के लिए सेट है और फिर केस के दौरान गणना पूरी हो जाती है।
- केस के दौरान समस्त Suture सामग्री और अन्य उपभोग्य वस्तुओं के लिए एक अलग स्थान होना चाहिए।
- जब एक विशेष केस के लिए उपकरणों के साथ ट्रे बनाई जाती हैं, जैसे कि सिजेरियन सेक्शन, भविष्य के संदर्भ के लिए उस ट्रे में शामिल उपकरणों की एक चेकलिस्ट भी बनाते हैं।
- आपात स्थिति में उपयोग के लिए O-R तैयार कर के बंद कर दें।

## ऑपरेटिव प्रक्रिया सूची—

- जब भी सर्जिकल टीम लगातार कई ऑपरेशन करेगी, तो ऑपरेटिव प्रक्रिया सूची की आवश्यकता होती है। सूची एक निश्चित दिन में मामलों की योजनाबद्ध व्यवस्था है।
- तत्कालिता की स्थिति में— रोगी की आयु, मधुमेह, संक्रमण और प्रक्रिया की लंबाई जैसे तत्वों पर विचार किया जाना चाहिए।
- संक्रमित केस से पहले “स्वच्छ” मामलों पर काम करें क्योंकि घाव संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है क्योंकि सूची आगे बढ़ती है।
- ऑपरेटिव सूची बनाते समय अन्य कारकों पर भी विचार करें: बच्चों और मधुमेह के रोगियों को भोजन के बिना लंबे समय तक रहने से बचने के लिए दिन में जल्दी ऑपरेशन करना चाहिए।

## संचालन के बीच सुनिश्चित करे—

- ऑपरेटिंग थियेटर को साफ किया जाता है
- उपकरण फिर से निष्फल हो जाते हैं
- ताजा लिनन प्रदान किया जाता है
- सफाई और ऑपरेटिंग कमरे के उपकरणों के भंडारण के लिए स्पष्ट मानक प्रक्रियाएं होना आवश्यक हैं इनका हर समय सभी कर्मचारियों द्वारा पालन किया जाना चाहिए।
- सड़न रोकने वाली तकनीक की संख्या और प्रक्रिया की लंबाई के अनुपात में घाव के संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है।

## पश्चात की देखभाल—

यदि रोगी बेचौन है, तो कुछ गलत है  
रिकवरी रूम में निम्नलिखित देखें:

- 
- वायुमार्ग की रुकावट
  - हाईपोक्रिस्या
  - रक्तस्रावः: आंतरिक या बाहरी
  - हाइपोटेंशन और / या उच्च रक्तचाप
  - आपरेटन के पश्चात का दर्द
  - हाईपोथर्मिया या ठंडक लगाना/कंपकपाना
  - उल्टी लगाना
  - अविष्ट ना
  - चक्कर आना और फॉर्म पर गिरना

ठीक होने वाला मरीज वार्ड के लिये फिट है या नहीं यह निम्न बातों पर निर्भर है—

- 
- आंखे खोलने के लिये कहना
  - Extubated
  - चुपचाप और आराम से सांस लेने के लिए कहना
  - कहने पर पर मरीज सिर उठा सकता हो
  - hypoxic नहीं है

- नाड़ी की गति और रक्तचाप संतोषजनक होना।
- दर्द निवारक analgesia दिया गया है और संतोषजनक है।

Before induction of anaesthesia

Before skin incision

Before patient leaves operating room

**SIGN IN**

**PATIENT HAS CONFIRMED**

- IDENTITY
- SITE
- PROCEDURE
- CONSENT

**SITE MARKED/NOT APPLICABLE**

**ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED**

**PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING**

**DOES PATIENT HAVE A:**

**KNOWN ALLERGY?**

NO

YES

**DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?**

NO

YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE

**RISK OF >500ML BLOOD LOSS  
(7ML/KG IN CHILDREN)?**

NO

YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND  
FLUIDS PLANNED

**TIME OUT**

**CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE  
INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND  
ROLE**

**SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND  
NURSE VERBALLY CONFIRM**

- PATIENT
- SITE
- PROCEDURE

**ANTICIPATED CRITICAL EVENTS**

**SURGEON REVIEWS:** WHAT ARE THE  
CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS,  
OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED  
BLOOD LOSS?

**ANAESTHESIA TEAM REVIEWS:** ARE THERE ANY  
PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?

**NURSING TEAM REVIEWS:** HAS  
STERILITY(INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN  
CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR  
ANY CONCERNS?

**HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN  
WITHIN THE LAST 60 MINUTES?**

YES

NOT APPLICABLE

**NOT APPLICABLE**

**IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?**

YES

SIGN OUT

NURSE VERBALLY CONFIRMS  
WITH THE TEAM:



THE NAME OF THE PROCEDURE  
RECORDED

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

THAT INSTRUMENT, SPONGE AND  
NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR  
NOT APPLICABLE)



HOW THE SPECIMEN IS LABELLED  
(INCLUDING PATIENT NAME)

WHETHER THERE ARE

ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE  
ADDRESSED

SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND  
NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR  
RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS  
PATIENT

# Oxygen Cylinder

WEEKLY

WEEKLY				
Check for Leakage				
Check trolley				
Limescale in Humidifier bottle				
Check for adequate flow				



# Maintenance Checklist

## Nebulizer

WEEKLY

Clean filter				
Main plug, Cable & socket				
Compressor fan				
Check for adequate flow				

# Maintenance Checklist

## Suction Machine

# WEEKLY

WEEKLY				
Check round bottle seal				
Check for cracked tubes				
Main plug, Cable & socket				
Check for adequate Vacuum control				

## Maintenance Checklist

# Weighing Scale

WEEKLY

WEEKLY				
Check part tightly fitted				
Check Battery				
Main plug, Cable & socket				
Check accuracy with known weight				

# Maintenance Checklist

# Multiparamonitor

**WEEKLY**

WEEKLY				
Check for loose screws				
Main plug, Cable & socket				
Check Indicators & visual displays				
Check probe disconnection alarm				

# Maintenance Checklist

## Oxygen Concentrator

Daily																				
Wipe Dust																				
Fill Humidifier bottle																				
Parts Tightly Fitted																				
Parts moving freely																				
Check oxygen flow																				

## WEEKLY

Clean filter				
Main plug, Cable & socket				
Limescale in Humidifier bottle				
Check for adequate flow & Alarms				

## **Checklist for Examination room in LR Complex for the month of**

## **Checklist for Pre-delivery Room in LR Complex for the month of.**

Checklist for Labour room for the month of .....

Checklist for Labour room for the month of .....

**Checklist for Labour room at for the month of .**

Checklist for Labour room for the month of .....

Checklist for NBCC for the month of.....

### **Checklist for OT Complex for the month of.....**

Checklist for OT Complex for the month of .....		
S.N.	Critical Items	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
1	Functional Hydraulic OT Table as per case load	
2	Functional OT Light	
3	Functional Shadowless Focus Lamp	
4	Functional Electric panel for Anaesthesia machine	
5	Electrocautery machine	
6	Functional Boyle's apparatus	
7	Functional Bain's circuit	
8	Functional Piped Oxygen Gas Supply / Filled Oxygen cylinders	
9	Functional Piped Nitrogen Gas Supply / Filled Nitrogen Gas Cylinders	
10	Adequate quantity of Inj. Oxytocin kept in fridge	











**Ministry of Health and Family Welfare  
Maternal Health Division  
2018**