



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश

8, अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल

क्र./एन.एच.एम./शिशु स्वास्थ्य/2020/6354

भोपाल, दिनांक 11/05/2020

प्रति,

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
2. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक,
3. समस्त जिला टीकाकरण अधिकारी,
4. समस्त खण्ड चिकित्सा अधिकारी,
मध्यप्रदेश

विषय:-न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर हेतु स्वीकृत राशि के उपयोग के संबंध में दिशा-निर्देश।

-00-

(शिशु स्वास्थ्य 2020-21)

नवजात शिशु मृत्यु दर कम किये जाने हेतु प्रत्येक प्रसव केन्द्र में न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर की स्थापना की गई है। न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर के सुचारु संचालन हेतु वर्ष 2020-21 की स्वीकृत कार्ययोजना में गतिविधि क्रमांक 1.3.1.3 (NBCC) के अंतर्गत राशि रुपये 10,000/- प्रति न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर स्वीकृत है। इस राशि से निम्न कार्यों का संपादन सुनिश्चित करें :-

1. एन.बी.सी.सी. उपकरणों के रख-रखाव एवं मरम्मत (जो राज्य स्तर द्वारा ए.एम.सी. में सम्मिलित न हों)।
2. नवजात शिशु हेतु स्वयं फूलने वाला 2 (Self Inflating) सिलिकन नियोनेटल अम्बू बेग एण्ड मास्क की उपलब्धता। बैग का आयतन 250 एवं 500 मि.ली. हो। (मास्क-Size "1" सामान्य वजन वाले शिशु के लिये एवं Size "0" छोटे शिशु के लिए)
3. Consumable & Disposables जैसे Mucus Sucker, Infant Feeding Tube No. 6 इत्यादि।
4. रूम थर्मामीटर - न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर के कक्ष का तापमान 28° C हो।
5. उपकरणों को संक्रमणरहित करने हेतु Disinfectant।
6. लो-प्रेसर सक्शन मशीन की उपलब्धता (नकारात्मक दबाव 100 मि.मी. मर्करी या 130 से.मी. पानी के दबाव से अधिक न हो)।
7. Finger tip Neonatal Pulse Oxymeter एवं Neonatal Sthethoscope, Inch Tape की उपलब्धता।
8. डिजिटल घड़ी (जिसमें दिनांक, समय एवं तापमान देखा जा सके)।
9. न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर के सुचारु संचालन हेतु अन्य आवश्यक सामग्री।
10. एन.बी.सी.सी. के रख-रखाव की जिम्मेदारी प्रसव केन्द्र में कार्यरत स्टाफ एवं ओ.टी. में संचालित एन.बी.सी.सी. की जिम्मेदारी ओ.टी. प्रभारी स्टाफ नर्स की रहेगी।
11. न्यूबॉर्न केयर कॉर्नर की साफ-सफाई प्रत्येक शिफ्ट में लेबर रूम/ओ.टी. में कार्यरत सपोर्ट स्टाफ द्वारा की जाये, जिसकी नियमित रूप से मॉनिटरिंग की जवाबदारी संस्था प्रभारी चिकित्सक की रहेगी।
12. उक्त बजट का उपयोग बेबी सूट एवं बेबी टॉवल क्रय करने हेतु नहीं किया जा सकेगा।

अतः स्वीकृत बजट का उचित उपयोग करते हुए एन.बी.सी.सी. का सुचारु संचालन करना सुनिश्चित करें।

संलग्न: एन.बी.सी.सी. पर आवश्यक उपकरण, दवाईयों एवं सामग्री की चेकलिस्ट


(स्वाति मिना नायक)
मिशन संचालक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मध्यप्रदेश

भोपाल, दिनांक: 11/05/2020

पृ.क्र./आर.सी.एच/शिशु स्वास्थ्य/2020/6355

प्रतिलिपि:-सूचनार्थ

1. अपर मुख्य सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
3. आयुक्त स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाये, भोपाल, मध्यप्रदेश।
4. अपर मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
5. संचालक (वित्त), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
6. समस्त क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवाये, मध्यप्रदेश।
7. उप संचालक (प्लानिंग), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
8. हेल्थ स्पेशलिस्ट, यूनिसेफ, भोपाल।
9. उप संचालक, किलंटन हेल्थ एक्सेस इनिशियेटिव (CHAI), मध्यप्रदेश।
10. संभागीय आर.एम.एन.सी.एच.ए. समन्वयक, संभाग-भोपाल, इन्दौर, उज्जैन, जबलपुर, रीवा, मध्यप्रदेश।
11. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, आर.सी.एच./एन.एच.एम., मध्यप्रदेश।
12. समस्त संस्था प्रभारी, मध्यप्रदेश।


मिशन संचालक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मध्यप्रदेश

न्यू बॉर्न केयर कोर्नर चेक लिस्ट (2020-21)

न्यू बॉर्न कोर्नर पर अनिवार्य क्रियाशील उपकरणों की सूची		प्रसव केंद्र का प्रकार		
		L-I	L-II	L-III
1	रेडीएन्ट वार्मर	✓	✓	✓
2	एम्बू बैग (250 या 500 मि.ली.)	✓	✓	✓
3	मास्क - जीरो और एक नम्बर	✓	✓	✓
4	बेड मशीन (इलेक्ट्रॉनिक मशीन)	✓	✓	✓
5	सक्शन मशीन (लो प्रेशर) या फुट ओपरेटेड सक्शन मशीन	✓	✓	✓
6	धर्मामीटर	✓	✓	✓
7	हब कटर	✓	✓	✓
8	ओक्सीजन सिलेंडर या कंसेट्रैटर फ्लो मीटर एवं ह्यूमिडिफायर बोतल के साथ	✓	✓	✓
9	ऑक्सीजन ट्यूब	✓	✓	✓
10	मास्क / ऑक्सीजन हुड	✓	✓	✓
11	स्टेथो स्कोप	✓	✓	✓
12	फिंगर टिप पल्स ओक्सीमीटर	✓	✓	✓
13	लारिन्गोस्कोपे		✓	✓
14	लारिन्गोस्कोपे ब्लेड जीरो एवं एक नंबर		✓	✓
15	टोर्च	✓	✓	✓
16	इन्फेन्टो मीटर	✓	✓	✓
17	मेजरिंग टेप	✓	✓	✓
दवाइयां / कन्सुमेबल		L-I	L-II	L-III
1	इंजे. विटामिन के 1 (Vit. K1) (Phytonadione) 1 मि.ग्रा./ 0.5 मि.ली.	✓	✓	✓
2	इंजे. एड्रीनलीन		✓	✓
3	आई.वी. केन्युला (IV Canula) 24G या 26G		✓	✓
4	भ्यूक्स सकर	✓	✓	✓
5	कॉर्ड क्लैप	✓	✓	✓
6	सिरिज -1, 2, 5 मिली लीटर	✓	✓	✓
7	फीडिंग ट्यूब न. 5, 6		✓	✓
8	एन्डोट्रेकियल ट्यूब न. 2.5, 3.0, 3.5 & 4.0		✓	✓
9	पेपर टेप / Adhesive Tap	✓	✓	✓
10	डिस्टिल्ड वाटर एम्प्यूल	✓	✓	✓
11	हेण्ड सेनेटाइजर	✓	✓	✓
12	नवजात शिशु में जन्मजात विकृति पहचान किये जाने हेतु स्क्रीनिंग फॉर्मेट	✓	✓	✓
13	ग्लूकोस	✓	✓	✓
Record Keeping				
नोट-लेबर रूम रजिस्टर में नवजात शिशु की निम्न जानकारी स्पष्ट रूप से उल्लेख करें : शिशु का वजन, गर्भावस्था का समय (सप्ताह में), विटामिन के 1, स्तनपान समय, किसी प्रकार की जन्मजात विकृति, रेफरल संस्था का नाम, APGAR Score				