स्वास्थ्य विभाग बिहार सरकार

मस्तिष्क ज्वर

(ए.ई.एस./जापानी इन्सेफलाइटिस/ दिमागी बुखार/चमकी बुखार)

के सम्बन्ध में
आशा और स्टाफ नर्स
के लिए पुस्तिका

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

PATH

जीवन्त बिहार... सपना हो साकार

विषय सूची

पुस्तिका का उद्देश्य	4
मस्तिष्क ज्वर क्या है?	4
मस्तिष्क ज्वर के मरीजों की पहचान एवं इसके लक्षण	4
तत्काल क्या करें? (प्राथमिक उपचार)	5
तेज बुखार होने पर दी जाने वाली दवाएं	5
ओ॰ आर॰ एस॰ बनाने की विधि	5
चमकी आने की स्थिति से लेकर मरीज को अस्पताल पहुँचने तक आशा कार्यकर्त्ता की जवाबदेही	6
मस्तिष्क ज्वर के मरीजों की पहचान होने पर क्या नहीं करना चाहिए	7
सामुदायिक सहभागिता (हर घर दस्तक) उन क्षेत्रों में जहाँ अधिक मस्तिष्क ज्वर की घटनाएं हो रही है	7
जिन बच्चों को AES होने के पश्चात विकलांगता हो गया है उनके पुनर्वास हेतु आशा की भूमिका	8
एम्बुलेंस सेवा 102 को बुलाये	9
सदर अस्पताल में मस्तिष्क ज्वर का प्रबंधन	13
PICU में स्टाफ नर्स के लिए मार्गदर्शिका	15
उपचार के चरण	15
PICU में स्टाफ नर्स के द्वारा मस्तिष्क ज्वर के मरीजों के उपचार प्रारंभ करने का प्रोटोकॉल	18
PICU में स्टॉफ नर्स द्वारा किए जाने वाले कार्यों का चेकलिस्ट	19

पुस्तिका का उद्देश्य

इस पुस्तिका का उद्देश्य बच्चों में मस्तिष्क ज्वर (एक्यूट इंसेफलाइटिस सिंड्रोम–AES) की पहचान और शीघ्र रेफरल प्रक्रिया पर आशा कार्यकर्ताओं और स्टाफ नर्स को प्रशिक्षित करना है। मुख्य रूप से इसमें परिवार के स्तर पर मस्तिष्क ज्वर के मरीजों की पहचान एवं उनके लिए प्राथमिक उपचार, एम्बुलेंस में की जाने वाली व्यवस्थाएं तथा स्टाफ नर्स के लिए PICU में की जाने वाले गतिविधियों पर संक्षिप्त जानकारी उपलब्ध करवाई गई है।

मस्तिष्क ज्वर क्या है?

बिहार राज्य में मस्तिष्क ज्वर को सामान्य रूप से चमकी बुखार कहा जाता है। यह साल भर में किसी भी समय, किसी भी उम्र के व्यक्ति को हो सकता है। इसका लक्षण है कि इसमें चमकी, बेहोशी, बात करने में असमर्थता, भ्रम की स्थिति इत्यादि है व्यक्ति में परिलक्षित होती है।

मस्तिष्क ज्वर के मरीजों की पहचान एवं इसके लक्षण

- सरदर्द तेज बुखार आना जो 5–7 दिनों से ज्यादा का ना होना।
- मरीज अपने परिवार के सदस्यों को नहीं पहचानते है, बेहोशी में होने जैसे लक्षण होते हैं।
- शरीर में चमकी होना अथवा हाथ पैर में थरथराहट होना।
- पूरे शरीर या किसी खास अंग में लकवा मार देना या हाथ पैर का अकड़ जाना।

तत्काल क्या करें? (प्राथमिक उपचार)

- तेज बुखार होने पर पूरे शरीर को ताजे पानी से पोछे एवं पंखे से हवा करें, ताकि बुखार 100° F से कम हो सके।

तेज बुखार होने पर दी जाने वाली दवाएं

उम्र (बच्चे)	दवाई का नाम	डोज
1 वर्ष	पारासिटामोल 500mg, 125mg/5ml सिरप	1/4 गोली अथवा 1 चम्मच सीरप
1 से 6 वर्ष	पारासिटामोल 500mg, 125mg/5ml सिरप	1/2 गोली अथवा 2 चम्मच सीरप
6 से 15 वर्ष	पारासिटामोल 500mg, 125mg/5ml सिरप	1 गोली अथवा 4 चम्मच सीरप

- यदि बच्चा बेहोश नहीं है तब साफ पानी में ओ०आर०एस० का घोल बनाकर पिलाये।

ओ० आर० एस० बनाने की विधि

(क) साबुन से हाथ धोएं

(ख) पूरा ओ.आर.एस. पाउडर 1 लीटर पानी में डालें

(ग) 1 लीटर पीने का पानी उबाल कर ठंढा किया हुआ साफ पतीले में डाल दें

(घ) अच्छी तरह घोल को मिलाएँ जब तक कि पाउडर पूरी तरह घुल न जाए

- बेहोशी / मिर्गी की अवस्था में बच्चे को हवादार स्थान पर रखें।
- बच्चे के शरीर से कपड़ा हटा लें एवं छायादार स्थान में उसे लिटाये एवं गर्दन सीधी रखें।
- चमकी या बेहोशी की स्थिति में बच्चे को तुरन्त अस्पताल पहुँचाये।

चमकी आने की स्थिति से लेकर मरीज को अस्पताल पहुँचने तक आशा कार्यकर्त्ता की जवाबदेही

- बच्चे को बायें या दाये करवट में लिटायें।
- शरीर के कपड़े ढीले कर दें।
- बच्चे को खुले एवं छायेदार स्थान में लिटायें।
- ALSA/BLSA/प्राइवेट एम्बुलेंस के माध्यम से मरीजों को अस्पताल ले जाए, परन्तु एम्बुलेंस आने में देरी हो तो वैकल्पिक वाहन का प्रयोग करते हुए तुरंत अस्पताल ले जाए।
- तेज रोशनी से बचने के लिए मरीज की आँखों को पट्टी अथवा कपड़े से ढँकें। मरीज के बिस्तर पर ना बैठें तथा मरीज को बिना वजह तंग न करें।
- ध्यान रहे कि मरीज के पास शोर न हो और शांत वातावरण बनाये रखें।
- अगर मुँह से लार या झाग निकल रहा हो तो साफ कपड़े से पोछे, जिससे कि मरीज को सांस लेने में कोई दिक्कत ना हो।

नोट– यदि आशा प्राईवेट एम्बुलेन्स से किसी मस्तिष्क ज्वर मरीज को ले जाती है तो इसका भुगतान सबंधित प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी करेगे।

मस्तिष्क ज्वर के मरीजों की पहचान होने पर क्या नहीं करना चाहिए

- चमकी या बेहोशी की स्थिति में बच्चे को मुँह के माध्यम से कुछ भी न खिलाएँ, पानी भी न पिलाएँ। बेहोश बच्चे के मुँह में रखी कोई भी चीज उसकी साँस की नली में जाकर उसे अवरूद्ध कर सकती है या साँस भी रुक सकती है।
- बच्चे को कम्बल या गर्म कपड़ों में न लपेटें।
- बच्चे की नाक बंद न करें।
- बच्चे की गर्दन झुकी न रहे और गर्दन ना मोड़ें।
- चूंकि यह दैविक प्रकोप नहीं है, अतः बच्चे के ईलाज में ओझा गुणी में समय नष्ट न करें। इससे बच्चे की जान भी जा सकती।

सामुदायिक सहभागिता (हर घर दस्तक) उन क्षेत्रों में जहाँ अधिक मस्तिष्क ज्वर की घटनाएं हो रही है

- समुदाय के स्तर पर पेयजल की शुद्धता और साफ पानी पीना AES के रोकथाम में एक महत्वपूर्ण आयाम होता है।
- बच्चों को रात का खाना जरुर खिलाये, इसके लिए आवश्यक है कि आशा उन घरों में शाम में जाकर छोटे बच्चे के माता पिता को याद कराये कि खाना अवश्य खिलाकर बच्चों को सुलाये।
- घरों की खिड़किया खोल कर सोयें।
- मच्छरदानी का प्रयोग अवश्य करें।
- बच्चे के शरीर का ढक कर रखे ताकि मच्छर नहीं काटे।

- बगीचे में गिर हुए जूठे फल को बच्चों को नहीं खाने दे।
- खाने से पूर्व हाथ अवश्य धोने तथा शौच के बाद हाथ धोने की आदत को समुदाय में लगातार बताना आवश्यक है।
- आशा सप्ताह में एक दिन किशोरी बालिकाओं के साथ बैठ कर मस्तिष्क ज्वर के बारे में चर्चा करेंगी और सुनिश्चित करेंगी कि अगर उनके घर में या आसपास मस्तिष्क ज्वर के मरीजों के विषय में पता चले तो शीघ्र आशा को सुचित करें।

- जानवरों के रहने के स्थान विशेष रूप से सुअर के बाड़े की सफाई लगातार करने के लिए समुदाय को जागरूक करें। यदि सुअर के बच्चे की मृत्यु अचानक होती है या मृत गर्भपात हो तो इसकी सूचना तत्काल ए०एन०एम० को दे।
- पंचायत के सहयोग से गाँव में साफ सफाई करवाना सुनिश्चित करे जिससे की मच्छरों का प्रकोप गाँव में कम हो।
- पंचायत के सहयोग से गाँव में टेक्निकल मालाथिऑन की फॉगिग करायें।

नोटः (फॉगिंग सूर्योदय के पश्चात एवं सूर्यास्त से पहले किया जाना चाहिए)

जिन बच्चों को AES होने के पश्चात विकलांगता हो गया है उनके पुनर्वास हेतु आशा की भूमिका

- राज्य में (AES) के प्रभाव के पश्चात बहुत सारे गाँव में बच्चे विकलांग है, जिनकी पहचान कर आशा कार्यकर्त्ता सम्बंधित चिकित्सा पदाधिकारी को सुचित करें। जिससे बच्चों का पूनर्वास किया जा सके।

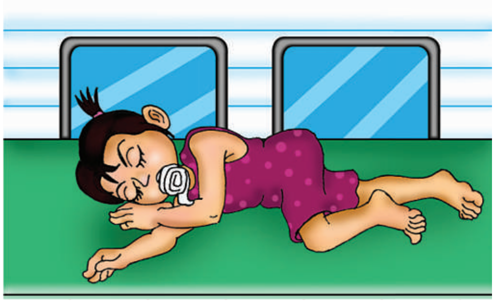
एम्बुलेंस सेवा 102 को बुलाये

एक्यूट इन्सेफलाइटिस सिंड्रोम (AES) के मामले में बेहतर होगा कि एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेन्स (ALS Ambulance) या फिर बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेन्स (BLS Ambulance) या प्राइवेट एम्बुलेंस के ईएमटी ऑपरेटर (EMT operator) के द्वारा मस्तिष्क ज्वर मरीजों को अस्पताल तक पहुँचाया जाये।

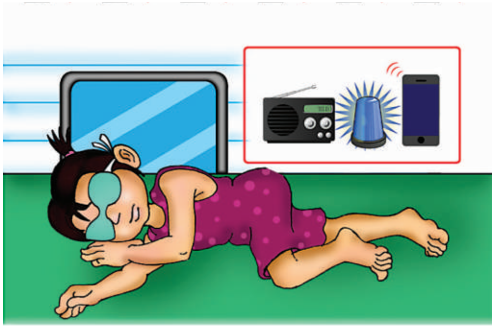
ई.एम.टी. हेतु निर्देशः

- 102 के ALS एम्बुलेंस/BLS एम्बुलेंस या प्राइवेट एम्बुलेंस के द्वारा अर्ध–चेतन या बेहोश बच्चे को ले जाते समय, सुनिश्चित करें कि बच्चे को बिना तकिये के दाहिनी करवट या बाईं करवट की स्थिति में ले जाया जाए और सबसे नजदीक के स्वास्थ्य केंद्र में ले जाये जहाँ पर ऑक्सीजन और चिकित्सक की सुविधा उपलब्ध्द हो।
- अर्ध–चेतन या बेहोश बच्चे को मौखिक रूप से कोई तरल पदार्थ या भोजन नहीं दे।
- बच्चे की बीमारी (मेडिकल हिस्ट्री) के बारे में जानकारी लेना है। कब से बुखार है, रात में कुछ खाया है कि नहीं, कितनी बार बच्चा होश में आया और बच्चे की मानसिक स्थिति जांचें।
- पल्स ऑक्सीमीटर से ऑक्सीजन की स्थिती, ग्लूकोमीटर से ब्लड में शुगर की जांच करे। बच्चे की स्थिति देखते हुए जरुरी उपचार प्रारंभ करने के लिए चिकित्सको का मार्गदर्शन प्राप्त करते रहे।
- एम्बुलेंस ड्राइवर को हमेशा एक अच्छी सड़क से AES/JE/एन्सेफेलोपैथी के संदिग्ध बच्चे को ले जाना चाहिए ताकि बच्चे को झटके न लगें। इससे दिमाग को नुकसान हो सकता है।
- यदि बच्चे के मुंह से झाग निकल रहा है या लार टपक रहा है, तो इसे साफ कपड़े से पोंछ देना चाहिए। जरुरत पड़ने पर सक्शन मशीन से मुँह साफ कर देना चाहिए।

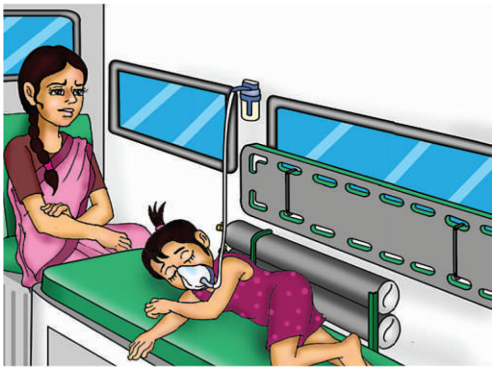
- यदि बच्चे को दौरे हो रहे हैं, तो जीभ काटने से बचाने के लिए मुंह में एक साफ कपड़े को मोड़कर गोल बनाकर रखना चाहिए।



- बच्चे की आँखों को एक आँख पैच से ढक देना चाहिए और एम्बुलेंस चालक को यह सुनिश्चित्त करना चाहिए कि AES/JE के संदिग्ध बच्चे को ले जाते समय तेज ध्वनि जैसे कि हॉर्न और सायरन का उपयोग न किया जाए और मोबाइल की रिंगटोन और रेडियो को भी बंद कर दी जाएं।



- यदि बच्चे को सांस लेने में कठिनाई हो रही है, तो ऑक्सीजन को देने से पहले बच्चे को दाहिने या बाई करवट में लेटा दें।



- बच्चे के परिचारकों को सख्ती से यह बताया जाना चाहिए कि वे बच्चे के स्ट्रेचर पर न बैठें, भीड़ न लगाएं और बच्चे के आसपास शोर न करें।

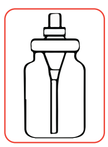
एम्बुलेंस में यदि बच्चे को मिर्गी का दौरा आता है तो ई.एम. टी. क्या करें?

मिर्गी आने पर निचे दिए गए विवरण का पालन करना है: मेडाजॉलम नोजल स्प्रे का उपयोग कैसे करें

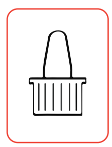
प्रत्येक नाक में दी जाने वाली निर्धारित खुराक

उम्र (वर्ष में)	वजन (किलो में)	खुराक (मि.ग्रा. में)	प्रत्येक नाक में दी जाने वाली खुराक
1/2–1	<10	1.25–2	1–2
1–4	10–16	2.5	2–3
4–10	16–32	5	4–6
>10	>32	10	10

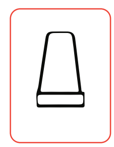
स्प्रे के भाग:



1. दवा की बोतल



2. नोजल



3. धूल से बचाव हेतु सुरक्षात्मक ढक्कन

मेडाजॉलम नोजल स्प्रे का उपयोग कैसे करें?

बोतल को धीरे से हिलायें और फिर सुरक्षात्मक ढक्कन को हटा दें। बोतल को ऐसे पकड़ें जैसा कि चित्र में दिखाया गया है। अपनी तर्जनी और मध्यमा उंगली को नोजल के दोनों तरफ तथा अंगूठे को बोतल के नीचे रखें।

यदि पहली बार उपयोग कर रहे हैं या यदि आपने इसे एक सप्ताह या उससे अधिक समय से उपयोग नहीं किया है तो मरीज को स्प्रे करने से पहले नोजल को हवा में अपने से दूर रखते हुए एक बार स्प्रे कर लें।

रोगी के सिर को सीधा रखते हुए नथूने में नोजल डालें। एक समान दबाव के साथ पंप को सख्ती से दबाएँ। ऐसा करें कि रोगी को दवा, साँस द्वारा खीचना ना पड़े। दवा को निगलने से बचाने के लिए स्प्रे करते समय सिर को पीछे की ओर न झुकाएँ। प्रत्येक नथूने में एक समय में एक बार ही स्प्रे करें। निर्धारित खुराक के अनुसार जारी रखें। **ब्लड प्रेशर को मॉनिटर लगातार करना है।**

स्वास्थ्य संस्थानो पर AES के मरीजों का प्रबन्धन तथा रेफरल प्रॉटोकॉल

ब्लॉक PHC/CHC/SDH से जिला अस्पताल तक का रेफरल – AES मामलों को CHC/PHC से जिला अस्पताल में रेफर किया जाना चाहिए, यदि लगातार बुखार बना रहता है और मरीज की चेतना का स्तर गिरता जा रहा है, और अन्य महत्वपूर्ण संकेत (vital sign) खराब हैं। उच्च बुखार/संदिग्ध AES मामलों को कम से कम 24 घंटे के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या अनुमंडलीय स्वास्थ्य केंद्र में रखा जा सकता है।

PHC/CHC/SDH में मस्तिष्क ज्वर का प्रबंधन

Fever

- Tap water sponging
- Paracetamol

Convulsions

- Anticonvulsant

Secretion

- Suction

Nil orally
Position of patient prone/semiprone with head on one side
Oxygen if required
IV line-IV fluids
Correction of blood sugar-5ml/kg of 10% Dextrose
IV anti convulsant if convulsions present
Use of AMBU bag to assist respiration if necessary
Catheterization if required
Use of Inj. Mannitol 20%

- Fluid intake/output chart
- Pulse, respiratory rate, temperature and B.P. monitoring 4 hourly.

DANGER SIGNS

Need referral to Sadar Hospital

If fever with any one of the following symptoms is present, refer patient to nearest Sadar Hospital:

- Lethargy
- Unconsciousness
- Convulsions
- Other findingseg. paralysis, rash
- Hepato-splenomegaly

सदर अस्पताल में मस्तिष्क ज्वर का प्रबंधन

Fever

- Tap water sponging
- Paracetamol

Convulsions

- Anticonvulsant

Secretion

- Suction

Nil orally

Position of patient prone/semiprone with head on one side

Oxygen if required

IV line-IV fluids

Correction of blood sugar-5ml/kg of 10% Dextrose

IV anti convulsant if convulsions present

Use of AMBU bag to assist respiration if necessary

Catheterization if required

Use of Inj. Mannitol 20%

- Fluid intake/output chart
- Pulse, respiratory rate, temperature and B.P. monitoring 4 hourly.

Management of unconscious patients

Management of condition causing Hepato-splenomegaly

Management of other related ailments

DANGER SIGNS

Need referral to nearest Medical College & Hospital

Refer patient to nearest Medical College & Hospital if any one of the following present:

- Shock/low BP/rapid & thready pulse
- Need of ventilator-poor respiratory efforts, cyanosis not managed by oxygen

जिला अस्पताल से PICU मेडिकल कॉलेज अस्पताल तक का रेफरल– नियंत्रण से बाहर दौरे की स्तिथि में, भेंगापन, आई मूवमेंट की अनुपस्थिति आदि लक्षण अथवा, ह्रदय गति का बढ़ना, नियंत्रण से बाहर हाइपोटेंशन, लगातार बुखार या शरीर का नीला (Cyanosis) होना रहने के आधार पर मेडिकल कॉलेज अस्पताल को रेफेर करना चाहिए।

PICU में स्टाफ नर्स के लिए मार्गदर्शिका

PICU में स्टाफ नर्स के लिए मार्गदर्शिका

एम्बुलेंस के EMT की यह जवाबदेही है कि जिला अस्पताल से एम्बुलेंस के चलते ही PICU के लैंडलाइन पर यह सूचित कर दे कि एम्बुलेंस अमुक स्थान से निकल गई है और यह इतनी देर में पहुंच जाएगी।

नोट :

1. फोन करते समय यह सुनिश्चित करे कि मस्तिष्क ज्वर के मरीज के पास किसी भी प्रकार का शोर न हो।
2. 102 के कॉल सेंटर के प्रतिनिधि कि यह जवाबदेही होगी कि एम्बुलेंस के परिचालन की सूचना समय–समय पर PICU के लैंडलाइन पर उपलब्ध करवाते रहे।
3. स्टाफ नर्स यह सुनिश्चित्त कर ले कि मरीज की सूचना प्राप्त होते ही PICU में एक बेड आरक्षित रखा जाये।

ALSA / BLSA / प्राइवेट एम्बुलेंस द्वारा PICU में मरीज के पहुंचने पर ट्राएज एरिया से हि स्टाफ नर्स के द्वारा उपचार प्रारंभ कर देना चाहिए।

उपचार के चरण

1. बच्चे को करवट पर लेटाएं और हर आधे घंटे पर उसकी करवट बदलते रहना है। बच्चे को चित्त करके नहीं लेटाये।
2. बच्चे का सिर शरीर से थोड़ा ऊपर होना चाहिए ताकि लार/स्राव श्वास नाली को अवरोधित नहीं करे। अगर स्राव अधिक हो तो उसको सक्शन मशीन के माध्यम से स्राव को बाहर निकाले।
3. बच्चे की केस हिस्ट्री लेते हुए, मानसिक स्थिति का पता लगाए।
4. बच्चे का वाइटल साइन की जाँच करें। साथ ही रक्त चाप (BP), तापमान, पल्स रेट (नब्ज), रेसिपेटेरी रेट, ऑक्सीजन सैचुरेशन (SPO2) पल्स ऑक्सीमीटर से नापना है और ब्लड शुगर ग्लूकोमीटर से नापना है।

5. निम्नलिखित रक्त जाँच भी करना आवश्यक हैः

- Blood sugar
- CBC
- LFT, KFT, CRP
- Serological test for Typhi.IgM, MP CARD (Malaria), DENGUE, TB, Scrub Typhus
- Viral Marker Test (HIV, HBSAG, Hepatitis C)
- ABG
- Blood Culture
- Malnutrition test

6. अगर SpO2 95% से कम है तो ऑक्सीजन मास्क के द्वारा ऑक्सीजन देना है। अगर SpO2 लगातार कम हो रहा हो तो मरीज को चिकित्सीय परामर्श हेतु तत्काल संपर्क करें एवं निर्देशानुसार वेन्टीलेटरी बेड तक ले जाये।

7. ब्लड शुगर ग्लूकोमीटर से तुरंत जाँच ले और अगर शुगर लेवल सामान्य से ज्यादा कम हो तो 5 मिलीग्राम प्रति किलोग्राम वजन के हिसाब से डेक्सट्रोसे (10%) (dextrose) बोलस डोज आईवी लाइन के माध्यम से देना शुरू करें, तथा समय समय पर ब्लड शुगर लेवल मॉनिटर करते रहे। ब्लड शुगर को नार्मल रेंज के अंदर रखना आवश्यक है।

8. **निर्जलीकरण (डिहाइड्रेशन) के लक्षणः**

- तरल पदार्थ के सेवन के बराबर मूत्र के उत्सर्जन हो रहा है या नहीं इसकी निगरानी करें।
- मध्यम निर्जलीकरण के लक्षण– चिड़चिड़ापन, प्यास, धंसी हुई आँखें, सूखा मुँह, त्वचा की लोच में देरी।
- गंभीर निर्जलीकरण के लक्षण– शरीर मे ढीलापन, नींद आना, सुस्ती, बेहोशी।

9. **निर्जलीकरण (डिहाइड्रेशन) का प्रबंधनः** आईवी फ्लूड रिंगर लैक्टेट/ नोर्मल सैलाइन 100 मिलीग्राम प्रति किलोग्राम, 8 घंटे में दिया जाना है। यदि संभव हो तो, वैकल्पिक रूप से, ओआरएस 75 मिलीग्राम प्रति किलोग्राम 4 घंटे में नासो–गैस्ट्रिक ट्यूब के माध्यम से दिया जा सकता है।

10. **पुनः मूल्यांकन करें**– यदि सुधार हो तो आईवी फ्लूड्स के साथ मरीज की स्थिति की मॉनिटरिंग लगातार करते रहे।

11. तरल पदार्थ का सेवन और उत्सर्जन की निगरानी करके पर्याप्त हाइड्रेशन सुनिश्चित्त करें।

12. यदि बच्चों में चमकी के लक्षण परिलक्षित होते है तो पृष्ठ संख्या निम्नवत पर वर्णित प्रॉटोकॉल के अनुसार उपचार प्रारंभ करें।

PICU में स्टाफ नर्स के द्वारा मस्तिष्क ज्वर के मरीजों के उपचार प्रारंभ करने का प्रोटोकॉल

INITIAL MANAGEMENT

AES patient

↓

Proper Positioning of patient and Suction

↓

Management of Airway, Breathing & Circulation (ABC)

↓

Put IV Line

↓

Give Diazepam @0.3mg/kg and @not more than 1mg/min
or
Inj. Midazolam @ 0.1-0.2 mg/kg/dose IV diluted with 10 ml NS slowly
} (if convulsion)

↓

If the convulsion is recurring/persisting.

↓

Then follow by Inj. Phenytoin Sodium @15-20mg/kg diluted in 30 to 50ml of Normal Saline as IV infusion in 1/2 hour.

↓

1 Start Ringer Lactate @70-100ml/kg (according to degree of dehydration)

↓

Check Blood Sugar by Glucometer

↓

If Hypoglycemia present

↓

Give 5ml/kg of 10% Dextrose IV **Bolus**.

**ALERT- Never start with dextrose infusion,
follow the above protocol and Treat fever as per protocol**

Monitor for danger signs and plan for referral

PICU में स्टॉफ नर्स द्वारा किए जाने वाले कार्यों की चेकलिस्ट

1. क्या स्टॉफ नर्स का 24x7 रोस्टर ड्युटी बनाया गया है? (हाँ/नहीं)
2. क्या Case Investigation Form (CIF) संधारित है? (हाँ/नहीं)
3. क्या Laboratory Request Form (LRF) संधारित है? (हाँ/नहीं)
4. क्या SOP – 2024 की प्रति संधारित है? (हाँ/नहीं)
5. क्या Emergency Medical Technician (EMT) द्वारा एम्बुलेंस में AES के प्रबंधन हेतु प्रपत्र संधारित है? (हाँ/नहीं)
6. क्या आशा द्वारा AES मरीजों के प्रबंधन का विहित प्रपत्र संधारित है? (हाँ/नहीं)
7. क्या SOP – 2024 में वर्णित दवाएँ उपलब्ध है? (हाँ/नहीं)
8. क्या SOP – 2024 में वर्णित उपकरण उपलब्ध है? (हाँ/नहीं)
9. क्या तिथिवाद दवाओं को हटा दिया गया है? (हाँ/नहीं)
10. क्या CIF एवं LRF को BHT के साथ संलग्न कर दिया गया है? (हाँ/नहीं)
11. क्या CIF पर मरीज के बीमारी का नाम स्पष्ट अंकित है? (हाँ/नहीं)
12. क्या CIF पर चिकित्सा पदाधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर ले लिया गया है? (हाँ/नहीं)
13. क्या Treatment Protocol PICU / ICU में प्रदर्शित है? (हाँ/नहीं)
14. क्या आवश्यकतानुसार कुपोषित बच्चों को Discharge के समय NRC में रेफर किया गया है? (हाँ/नहीं/लागू नहीं
15. क्या स्टॉफ नर्स द्वारा मरीजों को दी जानेवाली दवाओं का चार्ट तैयार किया गया है? (हाँ/नहीं)
16. क्या मरीज को Discharge करने के पूर्व सारे कागजातों की छायाप्रति को संधारित कर लिया गया है? (हाँ/नहीं)
17. क्या मरीज को रेफरल स्लीप दिया गया है? (हाँ/नहीं)
18. क्या मरीज की Reporting विहित प्रपत्र में की गई है? (हाँ/नहीं)
19. क्या Death Certificate में बीमारी का स्पष्ट उल्लेख किया गया है? (हाँ/नहीं)

स्वास्थ्य विभाग

बिहार सरकार

मस्तिष्क ज्वर/दिमागी बुखार/ए.ई.एस.

इस गर्मी
हम मिल के देंगे

चमकी को धमकी

ये 3 धमकियाँ याद रखें!

1 खिलायें

बच्चे को रात में सोने से पहले भरपेट खाना जरूर खिलाएँ। यदि संभव हो तो कुछ मीठा भी खिलायें

2 जगायें

रात के बीच में एवं सुबह उठते ही देखें कि कहीं बच्चा बेहोश या उसे चमकी तो नहीं

3 अस्पताल ले जायें

बेहोशी या चमकी दिखते ही आशा को सूचित कर तुरंत निःशुल्क 102 एम्बुलेंस या उपलब्ध वाहन से नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र ले जायें

जीवन्त बिहार... सपना हो साकार

गर्मी का मौसम मतलब चमकी बुखार का डर। पर इस साल नहीं! क्योंकि हम तैयार हैं। चमकी को एक नहीं, तीन चोट मारेंगे।

राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएं, बिहार सरकार

This may be downloaded from Health Deptt. GoB web portal as below - https://state.bihar.gov.in/health/ from its Menu & Guidelines/Operational Guideline's section.