सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

नेत्र देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल

आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

नेत्र देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल

आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021

विषय वस्तु

संक्षिप्त नामों की सूची iv

अध्याय 1: परिचय 1

अध्याय 2: मानव नेत्र की संरचना 3

अध्याय 3: नेत्र देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन 5

अध्याय 4: नेत्र संबंधी समस्या से पीड़ित व्यक्ति का आकलन, सामान्य नेत्र संबंधी शिकायतें और उन तक पहुँच 8

अध्याय 5: अपवर्तक त्रुटियों का अवलोकन एवं प्रबंधन 10

अध्याय 6: मोतियाबिंद का अवलोकन एवं प्रबंधन 18

अध्याय 7: नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) का अवलोकन एवं प्रबंधन 23

अध्याय 8: स्टॉय (फुन्सी) का अवलोकन और प्रबंधन 25

अध्याय 9: विटामिन ए की कमी – जीरोथ्थैलमिया/शुष्काक्षिपाक का अवलोकन एवं प्रबंधन 27

अध्याय 10: ग्लूकोमा (काला मोतियाबिंद) का अवलोकन एवं प्रबंधन 30

अध्याय 11: ट्रेकोमा का अवलोकन एवं प्रबंधन 33

अध्याय 12: नेत्र की चोटों का अवलोकन एवं प्रबंधन 36

अध्याय 13: नेत्र देखभाल संबंधी विशेष परिस्थितियाँ 39

अध्याय 14: सेवा वितरण ढांचा और नेत्र देखभाल में एएनएम/एमपीडब्ल्यू की भूमिका 43

अनुलग्नक 52

- अनुलग्नक 1: विभिन्न स्तरों पर उपयोग किए जाने वाले नेत्र जांच उपकरण 52
- अनुलग्नक 2: आई ड्रॉप्स का सही उपयोग 54
- अनुलग्नक 3: नेत्र मरहम का सही उपयोग 56
- अनुलग्नक 4: कंजैक्टिवाइटिस और मोतियाबिंद की सर्जरी के बाद पलकें और नेत्र कैसे साफ करें 58
- अनुलग्नक 5ए: स्टॉय (फुन्सी) के लिए ड्राई वार्म कंप्रेस करना 60
- अनुलग्नक 5बी: आई कवर या आई पैड लगाना 61
- अनुलग्नक 6: समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) 62

योगदानकर्ताओं की सूची 66

संक्षिप्त नामों की सूची

एबी–एचडब्ल्यूसी	आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स
एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी	आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स– उप–स्वास्थ्य केंद्र
एबी–एचडब्ल्यूसी–पीएचसी	आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
एबी–एचडब्ल्यूसी–यूपीएचसी	आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर–शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
एफए	आशा फैसिलिटेटर
एएनएम	ऑक्सीलरी नर्सिंग मिडवाइफ
एडब्लूडब्यू	आंगनवाड़ी कार्यकर्ता
सीबीएसी	समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट
सीएचसी	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
सीएचओ	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी
सीपीएचसी	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
डीएच	जिला अस्पताल
डीएम	डॉयबीटीज मलाइटस
ईसीजी	इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम
एचआईवी	हयूमन इम्यूनोडेफिशियेंसी वायरस
आईईसी	सूचना, शिक्षा और संचार
आईयू	इंटरनेशनल यूनिट
एमएएस	महिला आरोग्य समिति
एमसीपी	मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन
एमपीडब्ल्यू	मल्टीपरपस वर्कर
एमओ	चिकित्सा अधिकारी
एनसीडी	गैर संचारी रोग
एनजीओ	गैर सरकारी संगठन
एनपीसीबी एंड वीआई	नेशनल प्रोग्राम फॉर कंट्रोल ऑफ ब्लाइंडनेस एंड विजुअल इम्पेयरमेंट
नेत्र सहायक	नेत्र सहायक
पीआरआई	पंचायती राज संस्थान
आरएएबी	परिहार्य अंधेपन का त्वरित मूल्यांकन
आरबीएसके	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
रियो	क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान
सैम	गंभीर तीव्र कुपोषण
एसडीएच	उप–जिला अस्पताल
यूएचएसएनडी	शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस
वीसी	विजन सेंटर
वीएचएसएनसी	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति
वीएचएसएनडी	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस

अध्याय 1

परिचय

विगत वर्षों में, हमने समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार देखा है। आप समुदाय में मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं और तपेदिक, मलेरिया, कुष्ठ रोग आदि जैसे संचारी रोग हेतू सेवाओं के प्रावधान में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। आपको हाल ही में गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) की देखभाल में भी प्रशिक्षित किया गया है और सामान्यतः होने वाली एनसीडी के लिए लक्षित व्यक्तियों की पहचान और उचित प्रबंधन प्रदान करने का कार्य शुरू किया गया है। आज, हमारे देश में हमने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और संचारी रोगों में सुधार लाने में प्रगति प्राप्त की है। हालांकि, हम अतिरिक्त चुनौतियों का सामना कर रहे हैं। वर्तमान में, इन चुनौतियों से निपटने के लिए आयुष्मान भारत के तहत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पैकेज के विभिन्न घटकों को शुरू किया गया है और देश भर में लागू किया जा रहा है। इस पैकेज में शुरू की गई कुछ नई सेवाओं में गैर–संचारी रोगों की पहचान, रोकथाम, नियंत्रण और प्रबंधन, मानसिक स्वास्थ्य बीमारियों की पहचान और प्राथमिक प्रबंधन, सामान्य, नेत्र, नाक, कान और गले की समस्याओं की देखभाल, प्राथमिक मुँह संबंधी स्वास्थ्य देखभाल, बुजुर्ग और प्रशामक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं और आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं शामिल हैं। इन अतिरिक्त पैकेजों का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि इस देश का प्रत्येक नागरिक उस स्थान पर व्यापक सेवाओं का उपयोग कर सकेगा जहाँ वह रहता है या उसके आसपास ही सेवाओं को प्राप्त कर सकें।

भारत में लगभग 4.9 मिलियन नेत्रहीन और 32.9 मिलियन लोग दृष्टिबाधित हैं (भारत की जनसंख्या को 136 करोड़ मानकर)[1]। अपवर्तक त्रुटि और मोतियाबिंद देश में दृश्य हानि के सबसे सामान्य कारण हैं।

भारत में नेत्रहीनता की समग्र व्यापकता को 0.3 प्रतिशत से कम करने के लिए 1976 में राष्ट्रीय नेत्रहीनता और दृश्य हानि नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी एवं वीआई) शुरू किया गया था। राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत, कुछ तृतीयक देखभाल केंद्रों को जनशक्ति और बुनियादी ढांचे के विकास पर ध्यान केंद्रित करते हुए उत्कृष्टता केंद्रों {क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान (आरआईओ)}, में अपग्रेड किया गया था। आउटरीच गतिविधियों को सुगम बनाने के लिए प्राथमिक नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान करने में 3000 से अधिक विजन सेंटर शुरू किए गए थे। ये स्थानीय दृष्टि केंद्र, एक प्रशिक्षित नेत्र सहायक (ओए) के साथ नेत्रों की सामान्य जांच और सरल नेत्र रोगों के प्रबंधन को पूरा कर सकते हैं। वर्तमान में, योजना सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (माध्यमिक स्तर के स्वास्थ्य केंद्रों) के स्तर पर विजन सेंटर स्थापित करने की है, जो बाद में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर तक बढ़ाया जा रहा है।

1. National Blindness Survey- The Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) survey India- 2015-2019.

अब आयुष्मान भारत की शुरुआत के साथ ही समुदाय के सदस्यों के लिए आयुष्मान भारत–हैल्थ एंड वैलनेस सैंटर्स (एबी–एचडब्ल्यूसी) में इस सेवा का विस्तार किया जाएगा। नेत्र की समस्याएं बहुत सामान्य हैं और बचपन से लेकर बुढ़ापे तक हो सकती हैं। कई लोग आपके पास कभी न कभी किसी नेत्र विकार की शिकायत लेकर आते होंगे। यदि प्रारंभिक अवस्था में पता चल जाए तो इनमें से अधिकांश को रोका जा सकता है और आसानी से इलाज योग्य है।

आप एक बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू)/सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम) के रूप में, आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर (एबी–एचडब्ल्यूसी) में एक बहुत ही महत्वपूर्ण टीम के सदस्य हैं और लोगों को उनके नेत्र को सामान्य बनाए रखने में मदद करने में और उन लोगों की पहचान करने में जिन्हें नेत्र की कोई समस्या है महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

इस कार्यक्रम के तहत नेत्र देखभाल विभिन्न स्तरों पर प्रदान की जाती है। सामुदायिक स्तर पर बुनियादी देखभाल दी जाती है, जबकि एबी–एचडब्ल्यूसी ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में थोड़ी अधिक देखभाल प्रदान कर सकते हैं। नेत्र की समस्याओं वाले अधिकांश मामलों को निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी को भेजा जाएगा, जबकि उच्च जोखिम वाले मामलों में पूर्ण निदान और उपचार के लिए दृष्टि केंद्रों (जहां भी उपलब्ध हो) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)/उपजिला अस्पताल(एसडीएच)/जिला अस्पताल (डीएच) या उच्च सुविधा केंद्रो में नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक के पास रेफरल की आवश्यकता होगी। एबी–एचडब्ल्यूसी में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ)/चिकित्सा अधिकारी (एमओ) आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए रेफर करेंगे। आप इस कार्य को करने में उनकी सहायता करेंगे। इन व्यक्तियों की नियमित निगरानी सुनिश्चित करने के लिए आपके समुदाय में किसी भी व्यक्ति द्वारा नेत्र देखभाल के लिए किए गए स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सीएचओ/एमओ को सूचित करें।

आप आशा और आशा फैसिलिटेटर्स (एएफ) दोनों को उनके कार्यों को पूरा करने और एबीएचडब्लूसी में सीएचओ/एमओ के समग्र पर्यवेक्षण के तहत कार्य करने में सहायता प्रदान करना जारी रखेंगे। वे आपके क्षेत्र में समुदाय को नेत्र देखभाल सेवाओं के वितरण में आपकी निगरानी, समर्थन और पर्यवेक्षण करेंगे।

यह प्रशिक्षण मेनुअल आपको नई जानकारी और कौशल प्रदान करके आपके मौजूदा ज्ञान और कौशल को बढ़ाने में सहयोग करेगा।

इस मैनुअल में निम्नलिखित सामग्री है :

1. मानव नेत्र की शारीरिक रचना का अवलोकन।
2. स्वस्थ नेत्र की देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां।
3. नेत्रों की समस्या वाले व्यक्ति का आकलन, नेत्र की सामान्य शिकायतें और उनसे कैसे संपर्क करें।
4. सामान्य नेत्र समस्याओं का अवलोकन और प्रबंधन।
5. सेवा वितरण ढांचा और नेत्र की देखभाल में बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता/सहायक नर्स मिडवाइफ की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां।

अध्याय 2

मानव नेत्र की संरचना

2.1 नेत्र की संरचना

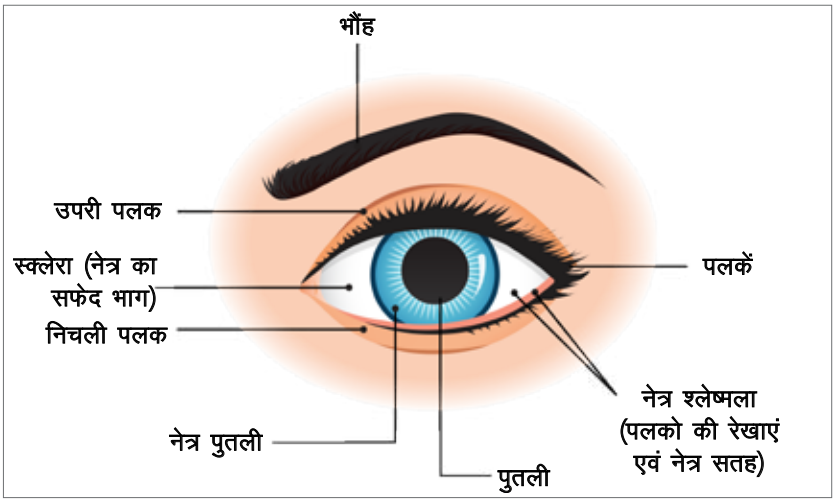
नेत्र के कई भाग होते हैं जिन्हे स्पष्ट दृष्टि पैदा करने के लिए एक साथ काम करना चाहिए।

नेत्र के दो हिस्से हैं – सामने का हिस्सा जिसमें कॉर्निया, पुतली और लेंस होते हैं, और पीछे के हिस्से में स्कलेरा और रेटिना है। नेत्र के सभी भाग बहुत नाजुक होते हैं, इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि वे अच्छी तरह से संरक्षित रहें।

नेत्र को पलकों और बरौनी द्वारा ढका और संरक्षित किया जाता है, जो किसी भी चोट से बचाने में मदद करते हैं और गंदगी, धूल, कणों और यहां तक कि हानिकारक उज्ज्वल प्रकाश को नेत्र से बाहर रखते हैं।

मानव नेत्र में शामिल हैं:

- प्रत्येक नेत्र में दो पलकें – ऊपरी और निचली।
- कॉर्निया– केंद्रीय पारदर्शी गुंबद जैसी परत जो नेत्र के सामने के हिस्से को ढकती है।
- नेत्र के केंद्र में पुतली या काला घेरा एक ऐसा मार्ग है जिसके माध्यम से प्रकाश नेत्र में प्रवेश कर सकता है।
- आईरिस या नेत्र का रंगीन हिस्सा (लोगों के पास काली, भूरी, हरी या नीली रंग की नेत्र होती हैं)। यह पुतली के आकार को बदलकर नेत्र में रोशनी के प्रवेश नियंत्रित करता है।



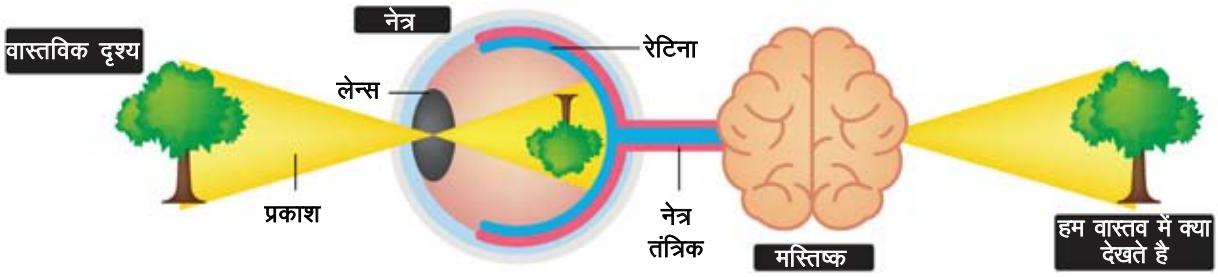
मानव नेत्र

- एक स्पष्ट लेंस पुतली के पीछे स्थित होता है।
- स्कलेरा या नेत्र का सफेद हिस्सा, नेत्रगोलक की सुरक्षा करता है।
- नेत्र के अंदर का सबसे भीतरी चक्र रेटिना है।

नेत्र को आँसू द्वारा भी संरक्षित किया जाता है, जो उन्हें नम रखते हैं और गंदगी, धूल और अन्य उत्तेजक वस्तुओं को साफ करते हैं। आँसू नेत्र को संक्रमण से बचाने में मदद करते हैं।

2.2 हम कैसे देखते हैं?

देखने की प्रक्रिया जटिल होती है और मस्तिष्क और प्रकाश के माध्यम से काम करती है। किसी भी वस्तु से किरणें केंद्रित होकर कॉर्निया में से, पुतली के माध्यम से नेत्र में प्रवेश करती हैं, फिर लेंस के माध्यम से नेत्र के पीछे रेटिना तक पहुंचती हैं। यहां से, संकेतों को विशेष नसों 'जिन्हें आप्टिक नर्व कहा जाता है', में भेजा जाता है और यह हमारे द्वारा दिखाई देने वाली छवियों को बनाने में मदद करता है। यदि इस देखने की प्रक्रिया का कोई भी हिस्सा क्षतिग्रस्त हो जाता है तो व्यक्ति को ठीक से देखने में कठिनाई होगी।



हम कैसे देखते है

मनुष्य की दो नेत्र होती हैं। हम दोनों नेत्रो का उपयोग करते हुए जो देखते हैं उसकी तुलना में हम एक नेत्र से अलग देखते हैं। दोनों नेत्र से देखने से हमें वस्तुओं की समग्र वास्तविक तस्वीर प्राप्त करने में मदद मिलती है।

अध्याय 3

नेत्र देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन

नेत्र शरीर का बेहद नाजुक हिस्सा हैं और इसलिए इन्हे अच्छी देखभाल की जरूरत है। यह देखभाल जन्म से शुरू होती है और जीवन भर चलती रहती है। एबी–एचडब्ल्यूसी द्वारा स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों में नेत्रों की देखभाल के बारे में नियमित जागरूकता, नेत्रो से संबंधित सामान्य लक्षणों की पहचान और जल्दी इलाज कराने का महत्व शामिल होगा। स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां, जन्मजात अंधेपन या प्रेरित अंधेपन से पीड़ित लोगों के लिए पुनर्वास, नियमित जांच और व्यक्ति को समुदाय में फिर से जोड़ने पर केंद्रित होंगी।

आप, एबी–एचडब्ल्यूसी में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के अन्य सदस्यों के सहयोग से, नेत्रो को स्वस्थ रखने के लिए समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता फैलाने के लिए जिम्मेदार होंगे।

3.1 नेत्रो को स्वस्थ कैसे रखें ?

समुदाय में सभी उम्र के लोगों के लिए विशेष रूप से नेत्रो से संबंधित निम्नलिखित संदेश प्रदान करें–

1. अगर आपको नेत्रो की समस्या है तो जितनी जल्दी हो सके अपने नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र में जाएं। नेत्रो में चोट लगने पर, नेत्र में दर्द होने पर या फिर दृष्टि में अचानक खराबी आने पर तो तुरंत स्वास्थ्य केन्द्र जाएं।
2. जब तक किसी स्वास्थ्य चिकित्सक द्वारा निर्धारित न की जाए तब तक अपनी नेत्रो में कोई दवा न डालें।
3. अपनी नेत्र को अत्यधिक सूरज की रोशनी से बचाएं, उदाहरण के लिए, टोपी, स्कार्फ, धूप का चश्मा या छाते का प्रयोग करें।
4 अगर आपको मधुमेह या उच्च रक्तचाप है तो साल में कम से कम एक बार नेत्र की पूरी जांच कराएं और नियमित रूप से अपने ब्लड शुगर और ब्लड प्रेशर की जांच कराएं।
5 अगर आपके किसी रिश्तेदार को ग्लूकोमा है तो साल में कम से कम एक बार ग्लूकोमा के लिए नेत्र की जांच करवाएं।
6. जिन वस्तुओं के साथ काम करते समय आपकी नेत्र को नुकसान हो सकता है उस समय सुरक्षात्मक नेत्र के कवच का उपयोग करें : जैसे वेल्डिंग, रसायन, धातु या लकड़ी, खेती का मौसम आदि।

7. यदि आपकी नेत्र में कोई जलन करने वाला रसायन या पदार्थ लग जाए तो तुरंत अपनी नेत्र को साफ पानी से कम से कम 15 मिनट तक धोएं और निकटतम एबी–एचडब्लूसी का दौरा करें।

8. यदि आपको आस–पास की छोटी वस्तुओं को देखने या पढ़ने में समस्या है, तो आपको निकट के काम करने के लिए चश्मे की आवश्यकता हो सकती है।

9. पलकों को साफ रखें। व्यक्तियों की पलकों में किल्ली/जूँ/घुन या उनके अंडे हो सकते हैं। इन व्यक्तियों को निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी के लिए भेजा जाना चाहिए। उन्हें नेत्र की स्वच्छता बनाए रखने के तरीकें बताएं।

3.2 सामान्य स्वास्थ्य संदेश जो नेत्र के स्वास्थ्य को भी प्रभावित करते हैं

1 ड्राइविंग/यात्रा करते समय सीट बेल्ट पहनें इससे शरीर के साथ–साथ नेत्र को चोट लगने से बचाया जा सकता है। दोपहिया वाहन चलाने वालों को आगे के शीशे से ढके हेलमेट पहनना चाहिए।

2 संक्रमण से बचने के लिए हाथ और चेहरे साफ रखें।

3 धूम्रपान न करके अपनी नेत्र सहित अपने स्वास्थ्य की भी रक्षा करें।

3.3 माताओं और बच्चों के लिए देखभाल करने वालों के लिए स्वस्थ नेत्र संदेश

1. जन्म के तुरंत बाद बच्चों की नेत्र को साफ करें। जरूरत पड़ने पर मां/केयरटेकर को नेत्र के मरहम का प्रयोग करके, नवजात की नेत्र की देखभाल करना सिखाएं।

2. नेत्र के रिसाव वाले बच्चे को तुरंत उपचार की जरूरत होती है, उन्हें निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी से मदद प्राप्त करने के विशय में जानकारी दें।

3. यदि 6 सप्ताह की उम्र के बाद बच्चा मां/देखभालकर्ता की ओर या छः सप्ताह की आयु के बाद भी सीधे नहीं देख रहा है तो सुनिश्चित करें कि सभी माताएं/देखभालकर्ता सूचना दें। मां/देखभालकर्ता को आरबीएसके टीम द्वारा नेत्र की देखभाल हेतू बच्चों की जांच के लिए प्रेरित करें।

4. बच्चों को नेत्र की चोटों से बचने के लिए तेज वस्तुओं के साथ या उसके पास नहीं खेलना चाहिए।

5. बच्चों की नेत्र में 'काजल' या 'सुरमा' लगाने से बचें।

6. छह महीने की उम्र तक जल्दी और सिर्फ स्तनपान को बढ़ावा दें।

7. माताओं और बच्चों का रूबेला और खसरे सहित पूर्ण टीकाकरण किया जाना चाहिए।

8. 9 महीने की उम्र से स्कूल जाने से पूर्व की उम्र के बच्चों को नियमित विटामिन ए पूरक दिया जाना अच्छी दृष्टि और स्वस्थ विकास के लिए महत्वपूर्ण है।

9. बच्चों को अपनी नेत्र को स्वस्थ रखने के लिए विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थ खाने चाहिए।

10. यात्रा करते समय बच्चों की नेत्र की सुरक्षा से संबंधित सभी निवारक उपाय अपनाए जाने चाहिए।

3.4 स्वास्थ्य संवर्धन में सरल नेत्रों की देखभाल संदेश

यदि उचित देखभाल नहीं की जाती है तो नेत्र के संक्रमण बहुत तेजी से फैलते हैं। नेत्र के स्वास्थ्य को निम्न तरीके अपनाकर स्वस्थ बनाया जा सकता है :

1. नेत्र को साफ पानी से धोकर साफ रखें। सोते समय नेत्र को धोना बहुत अच्छा होता है क्योंकि यह दिन भर एकत्रित गंदगी और धूल को दूर करता है।
2. कम रोशनी में काम न करें। कम रोशनी में पढ़ने से नेत्र पर तनाव पड़ सकता है।
3. नेत्र को पोंछने के लिए हमेशा एक साफ कपड़े का उपयोग करें। नेत्र को पोंछने के लिए साड़ी, धोती या कपड़ों की आस्तीन का इस्तेमाल न करें। इनसे नेत्र में गंभीर संक्रमण हो सकता है। कंजैक्टिवाइटिस और ट्रेकोमा जैसे नेत्र रोग इसी तरह से फैलते हैं।
4. प्रत्येक व्यक्ति को नेत्र को पोंछने के लिए एक अलग कपड़े, तौलिया या रूमाल का उपयोग करना चाहिए। यदि एक नेत्र पहले से ही संक्रमित है, तो प्रत्येक नेत्र के लिए एक अलग साफ कपड़े का उपयोग करें।
5. चकाचौंध (तेज रोशनी) से बचें। सूर्य और अन्य तेज प्रकाश वाली वस्तुओं को घूरें नहीं।
6. धूप में बिना धूप के चश्मे के न चलें।
7. 'काजल' या 'सूरमा' लगाते समय प्रत्येक नेत्र के लिए अलग उंगली या एप्लिकेटर का उपयोग करें। उपयोग के बाद टिन को बंद रखें, ताकि उस पर धूल एकत्र न हो। बच्चों में इनके उपयोग से बचें।
8. विटामिन ए से भरपूर आहार खाएं और माताओं द्वारा उपयुक्त स्तनपान कराना (कोलोस्ट्रम विटामिन ए से भरपूर होता है)।
9. कंप्यूटर/लैपटॉप, मोबाइल फोन या टेलीविजन देखते समय नेत्र की देखभाल के 20–20–20 नियम का पालन करें। हर 20 मिनट में, कम से कम 20 फीट दूर स्थित वस्तु को 20 सेकंड के लिए एकटक देखें।
10. नेत्र में संक्रमण होने पर किसी स्वास्थ्य कार्यकर्ता को दिखाएं। नेत्र की दवा के लिए घरेलू उपचार का प्रयोग न करें। सड़क किनारे दवा विक्रेताओं द्वारा दी गई दवाओं का उपयोग न करें। ये मदद नहीं कर सकते हैं और यहां तक कि नेत्रहीनता का कारण बन सकते हैं।
11. आई ड्रॉप और नेत्र का मरहम केवल एक चिकित्सक द्वारा प्रदान किया जाना चाहिए। बिना किसी डॉक्टरी नुस्खे के किसी भी नेत्र की दवा का इस्तेमाल न करें।
12. आई ड्रॉप का उपयोग करने के लिए समुदाय के सदस्यों को विशेष ध्यान देना चाहिए। वे आई ड्रॉप और ईअर ड्रॉप के बीच अंतर नहीं कर सकते हैं और ईअर ड्रॉप को अपनी नेत्र में डाल सकते हैं।
13. नेत्र के संक्रमण के रोगी को स्विमिंग पूल और सार्वजनिक स्थानों में जाने से बचना चाहिए।

अध्याय 4

नेत्र संबंधी समस्या से पीड़ित व्यक्ति का आकलन, सामान्य नेत्र संबंधी शिकायतें और उन तक पहुँच

नेत्र की जांच प्रारम्भ करने और रिकॉर्ड करने के लिए, आपको आवश्यकता होगी

- एक टार्च
- पैन एवं रिकॉर्ड कार्ड/रजिस्टर

तैयारी

- एक ऐसी जगह ढूंढें जहां उचित प्रकाश हो।
- व्यक्ति को आराम से बैठाएं।
- उस व्यक्ति को समझाएं कि आप क्या करने जा रहे हैं।
- नाम, उम्र, लिंग, पता और तारीख रिकॉर्ड करें।

विधि

- मरीज का अभिवादन करें और उनकी मुख्य शिकायत का पता लगाएं।
- यदि वे कहते है कि उन्हें नेत्र में दर्द, लाली, देखने में परेशानी, नेत्र में चोट, सूजन या पलकों पर गांठ या कुछ और जिससे नेत्र में संक्रमण का संकेत मिलता हो तो उसे रिकॉर्ड करें।
- एक फीट की दूरी से निकट दृष्टि का परीक्षण (40 साल और उससे अधिक आयु वर्ग के लोगों के लिए)।

स्रोत : अरविंद आई हॉस्पिटल, मदुरै

- दृष्टि हानि की शिकायत करने वाले सभी व्यक्तियों की दृष्टि का परीक्षण करें। (6 मीटर की दूरी से दूर दृष्टि का परीक्षण या यदि आईना उपलब्ध हो तो 3 मीटर की दूरी से)
- व्यक्ति की नेत्र में निम्न जांच करें :
  - सफेद हिस्सा (स्क्लेरा) पूरी तरह से सफेद होना चाहिए (कुछ लाल नसों के साथ)।
  - पुतली पूरी तरह से काली होनी चाहिए।
  - दोनों नेत्र एक ही आकार की होनी चाहिए।
  - दोनों नेत्र को एक ही दिशा में सीधे देखना चाहिए, और कोई भी नेत्र अलग दिशा में नहीं देखनी चाहिए।
- व्यक्ति से नेत्र बंद करने के लिए कहें
  - पलकें सामान्य रूप से खुलनी और बंद होनी चाहिएं (पलकों को बाहर की ओर होना चाहिए, अंदर की ओर नहीं, पलके चिकनी होनी चाहिए)।
- आप जो देखते हैं वह रिकॉर्ड करें।

सामान्य शिकायतें और उनका प्रबंधन कैसे करें

आपकी पोस्टिंग बाहाली के दौरान आपके द्वारा अनुभव की जाने वाली कुछ सामान्य नेत्र स्थितियों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- अपवर्तक त्रुटियां
- मोतियाबिंद
- कंजैक्टिवाइटिस
- स्टायॅ
- विटामिन ए की कमी – जीरोफथैल्मिया
- ग्लूकोमा
- ट्रेकोमा
- नेत्र की चोट
- नेत्र की देखभाल के लिए विशेष परिस्थितियाँ

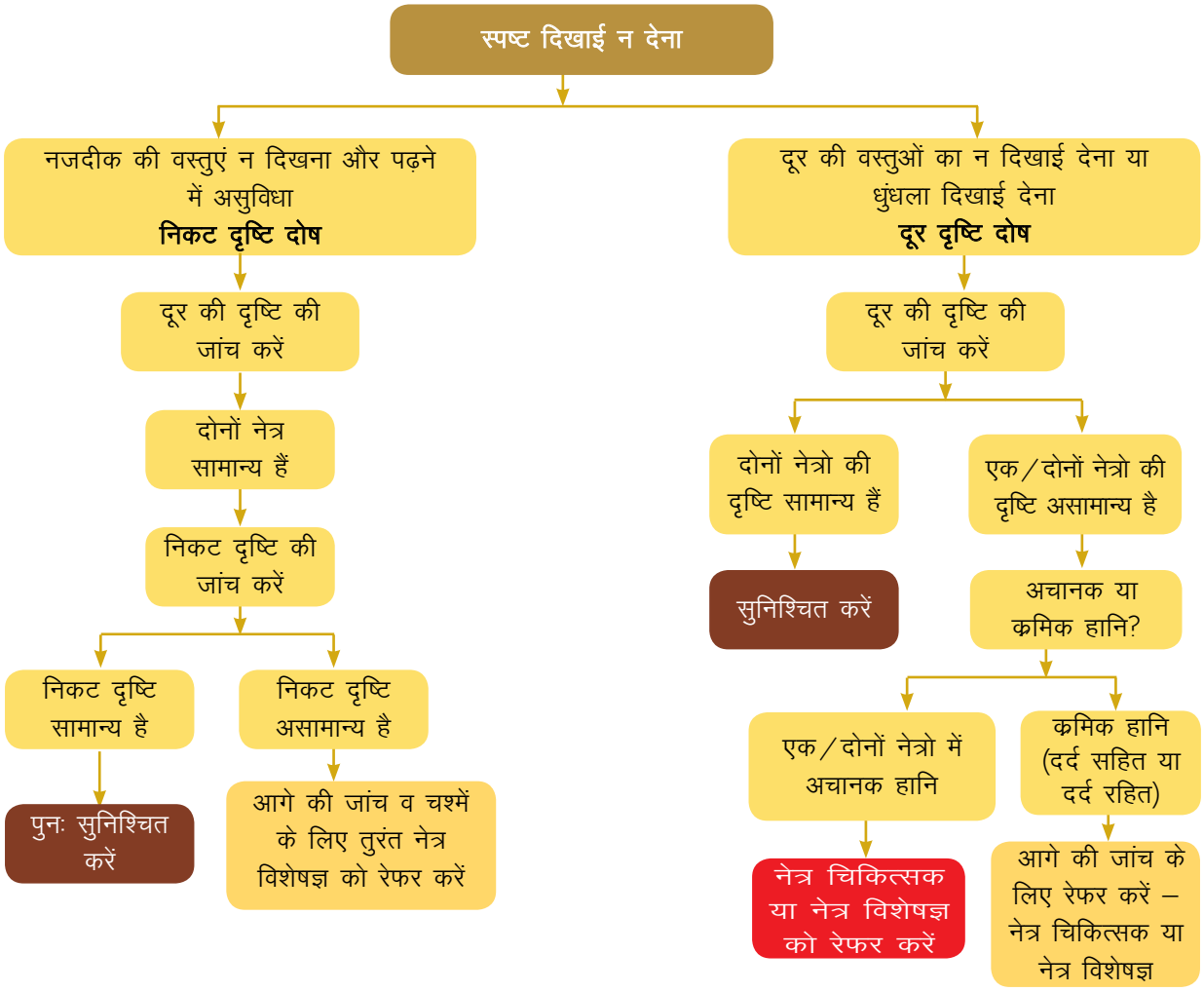
इनमें से प्रत्येक स्थिति का संक्षिप्त विवरण और प्रबंधन अगले अध्यायों में दिया गया है।

अध्याय 5

अपवर्तक त्रुटियों का अवलोकन एवं प्रबंधन

5.1 दृष्टि की हानि (कमी)

दृष्टि की हानि (कमी) कई कारणों से हो सकती है। नीचे दिया गया प्रवाह चार्ट आपका मार्गदर्शन करेगा कि दृष्टि के नुकसान (कमी) की शिकायत करने वाले किसी भी व्यक्ति की जांच कैसे करें।



यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ उचित स्वास्थ्य सुविधा के लिए आवश्यक सभी रेफरल करने के लिए जिम्मेदार होंगे। सीएचओ, एमओ के परामर्श से स्वास्थ्य सुविधा के लिए किसी भी तरह के रेफरल का कार्य करेंगे। नेत्र की किसी भी स्थिति के लिए समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं पर दौरे के बारे में भी एमओ को सूचित किया जाएगा। रेफरल की व्यवस्था करने में आप सीएचओ/एमओ की सहायता करेंगे। आप प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम (आशा, आशा फैसिलिटेटर्स, सीएचओ) के साथ सलाह के अनुसार उपचार का पालन सुनिश्चित करने और किसी भी जटिलता के लिए अनुवर्ती देखभाल प्रदान करने में मदद करेंगे।

दृष्टि की क्रमिक हानि का सबसे सामान्य कारण अपवर्तक त्रुटियां हैं। 40 साल की उम्र के बाद, जैसे–जैसे उम्र बढ़ती है, दूर दृष्टि एवं निकट दृष्टि दोनों में धीरे–धीरे नुकसान होता है। अब हम अपवर्तक त्रुटियों के बारे में समझते हैं ।

5.1.1 अपवर्तक त्रुटियां

5.1.1.2 अपवर्तक त्रुटियां क्या हैं?

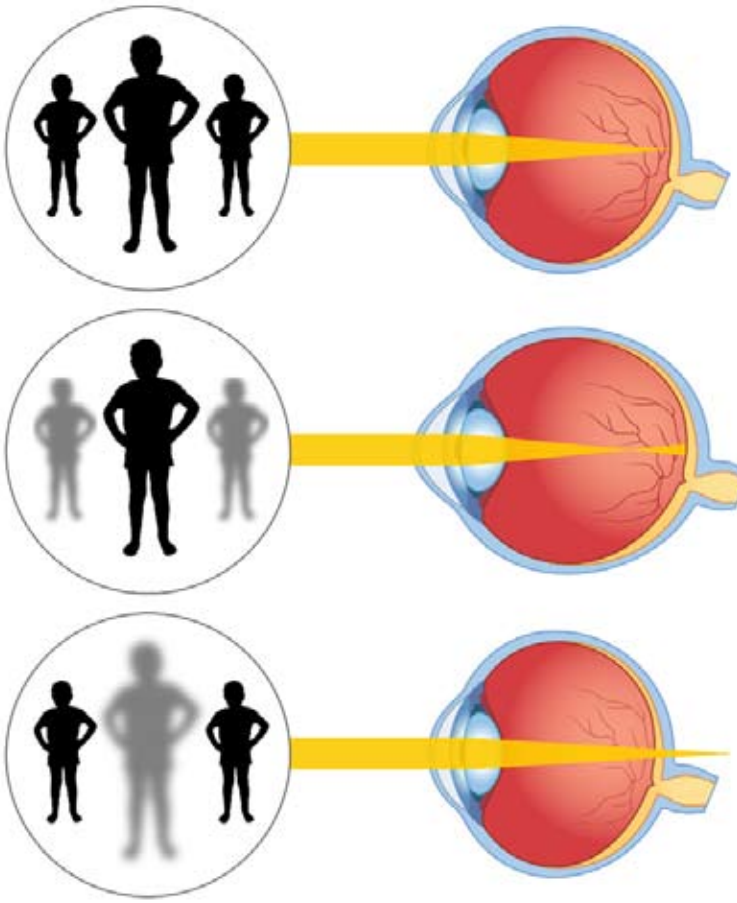
सामान्य तौर पर, नेत्र में प्रवेश करने वाली प्रकाश की किरणें रेटिना पर स्पष्ट फोकस में लाई जाती हैं। अपवर्तक त्रुटियां (दृष्टि दोष) तब होती हैं जब प्रकाश किरणें नेत्रों के पीछे यानी रेटिना पर ठीक से नहीं गिरती हैं और ध्यान केंद्रित नही करती हैं। यह नेत्र की सबसे सामान्य समस्या है और सभी आयु समूहों को प्रभावित करती है। भारत जैसे विकासशील देशों में, यह मोतियाबिंद के बाद उपचार योग्य दृश्य हानि (कम दृष्टि की समस्या) का दूसरा सबसे बड़ा कारण होने का अनुमान है।

5.1.1.3 अपवर्तक त्रुटियों वाले व्यक्तियों की सामान्य शिकायतें क्या हैं?

1. धुंधली (कमजोर) दृष्टि एवं दूर या पास की वस्तुओं को देखने में कठिनाई
2. थकान और नेत्र से पानी आना
3. सिरदर्द/नेत्र में दर्द
4. जल्दी–जल्दी पलकें झपकाना/पलकें भींचना या नेत्रो को रगड़ना
5. नेत्र में बार–बार स्टॉय का बनना
6. नेत्र में बार–बार खुजली होना
7. पलकों की सूजन
8. कुछ बच्चों में भेंगापन हो सकता है (क्रास आईज)

5.1.1.4 विभिन्न प्रकार की अपवर्तक त्रुटियां क्या हैं?

- निकट दृष्टि (दूर की दृष्टि की हानि)
- दूर दृष्टि (निकट दृष्टि की हानि)
- एस्टिग्मेटिज्म
- प्रेस्बायोपिया



सामान्य नेत्र

निकट दृष्टि
(दूर दृष्टि की हानि)

हाइपरमेट्रोपिक
(निकट दृष्टि की हानि)

निकट दृष्टि क्या है?

- व्यक्ति पास की वस्तुओं को स्पष्ट रूप से देखने में सक्षम है लेकिन दूर की वस्तुएं स्पष्ट नहीं दिखती हैं।
- यह बच्चों (10–18 वर्ष की आयु) और वयस्कों दोनों में होता है।
- सामान्यतः 20 साल की उम्र के बाद थोड़ा बदलाव होता हैं।

दूर दृष्टि क्या है?

व्यक्ति दूर की वस्तुओं को स्पष्ट रूप से देखने में सक्षम है लेकिन नजदीक की वस्तुएं स्पष्ट नहीं दिखती हैं।

5 साल की उम्र तक आते आते निकट दृष्टि दोष सामान्यतः कम हो जाता है या स्वतः ही समाप्त हो जाता है। हालांकि कुछ लोगों में यह बाद की उम्र तक रहता है।

एस्टिग्मेटिज्म क्या है?

छवियां धुंधली और विकृत दिखती हैं। एक व्यक्ति शिकायत कर सकता है कि खिड़कियां मुड़ी हुई प्रतीत होती हैं। शिकायतें अन्य प्रकार की अपवर्तक त्रुटियों वाले रोगियों के समान होती हैं। बच्चों में, इस स्थिति में फॉलो–अप कार्रवाई के लिए आरबीएसके टीम को जानकारी के साथ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी के लिए प्रारंभिक रेफरल की आवश्यकता होती है।

चश्में के उपयोग के साथ प्रेसबायोपिया का सुधार
स्रोत : डॉ राजेन्द्र प्रसाद नेत्र विज्ञान केन्द्र

प्रेस्बायोपिया क्या है?

यह एक ऐसी स्थिति है जो उम्र से संबंधित है और 40 साल की उम्र के आसपास लगभग सभी में होती है। यह इसलिए होता है क्योंकि बुढ़ापे के साथ नेत्र में अपक्षयी परिवर्तन (कार्य का नुकसान) होता है और नेत्र समायोजित करने की क्षमता खो देती हैं (निकट वस्तुओं पर ध्यान केंद्रित करना)। इस मामले में, व्यक्ति वस्तुओं को ठीक से देखने में सक्षम नहीं होता और पढ़ने में कठिनाई पाता है। निकट दृष्टि की आवश्यकता वाली अन्य गतिविधियाँ भी प्रभावित होती हैं जैसे : चावल और दाल छाँटना/या अनाज, सूई में धागा डालना, दवाइयों, पर छोटा प्रिंट पढ़ना, मोबाइल फोन देखना आदि।

प्रेस्बायोपिया को चश्मे के उपयोग द्वारा आसानी से ठीक किया जा सकता है। निकट दृष्टि में आवश्यक सुधार के लिए तैयार चश्मे आते हैं। यह नेत्र चिकित्सक/नेत्र सहायक द्वारा आसानी से पहचाना और निर्देशित किया जा सकता है।

अपवर्तक त्रुटि के कारण बच्चे में दूर का दृश्य देखने में कठिनाई **चश्मे/कांच के उपयोग से बच्चे द्वारा दूर के दृश्य को आसानी से देखा जा सकता है**

स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

5.1.1.5 बच्चों में अपवर्तक त्रुटियां

बच्चों में भी अपवर्तक त्रुटियां होती हैं। बच्चों में सामान्य संकेत जो अपवर्तक त्रुटियों की उपस्थिति की ओर इशारा कर सकते हैं और नेत्र चिकित्सक/नेत्र सहायक द्वारा नेत्र परीक्षण के लिए भेजे जाने चाहिएं, इस प्रकार हैं :

1. एक नेत्र दूसरी नेत्र से एक अलग दिशा में घूमती या देखती है।
2. बच्चा टीवी देखते या पढ़ते समय अपनी नेत्र को अत्यधिक झपकाता है या रगड़ता है।
3. बच्चा वस्तुओं में टकराता है या चीजों को गिराता है।
4. बच्चा पढ़ने की सामग्री या वस्तुओं को बहुत पास से पकड़ता है, या ध्यान केंद्रित करने के लिए सिर को घुमाता है।
5. बच्चे को अक्सर सिरदर्द, नेत्र का दर्द, दोहरी दृष्टि या धुंधलेपन की शिकायत होती है।
6. बच्चे की नेत्र में पानी आता है।
7. कक्षा की पीछे वाली बेंच से बच्चा ब्लैकबोर्ड नहीं पढ़ पाता है।
8. एक वर्ष से कम उम्र का बच्चा प्रकाश या वस्तुओं को फॉलो नहीं करता है।

5.1.1.6 नेत्र की रोशनी की जांच कब की जानी चाहिए?

बच्चों की नेत्र की जाँच नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा केंद्र जहाँ नेत्र चिकित्सक/नेत्र सहायक उपलब्ध हो निम्नानुसार की जानी चाहिए :

- जब बच्चा स्कूल जाना शुरू करता है। उसके बाद साल में एक बार।
- चश्मा पहने वाले बच्चों के लिए हर छह महीने में एक बार।
- वयस्कों के लिए : जब वे 40 वर्ष के हो जाएं, विशेष रूप से निकट दृष्टि के लिए।

भेंगापन

इस स्थिति में, दोनों नेत्र अलग–अलग दिशाओं में देखती हैं, जिसे 'कार्सड आईज' भी कहा जाता है।

भेंगापन (कास आईज)
स्रोत– डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

यह सामान्यतः बच्चों में उनके जीवन के प्रारंभिक वर्षों में देखा जाता है। इसलिए, जब कोई बच्चा किसी वस्तु को देखता है, तो दोनों नेत्र अलग–अलग संरेखित होंगी। ज्यादातर मामलों में, बच्चा केवल एक समय में एक नेत्र का उपयोग करेगा, इस प्रकार उस नेत्र को तनाव देगा, और दोनों नेत्र का लाभ नही ले पाएगा।

अधिकांश मामलों में स्थिति माता–पिता/देखभालकर्ता द्वारा देखी जा सकती है। इस स्थिति में सुधार किया जा सकता है यदि जल्द पहचान की जाए और समय रहते उपचार दिलाया जाए। गृह भ्रमण के दौरान अपने कार्य क्षेत्र में ऐसे बच्चों के बारे में पता कर सकते हैं, या माता–पिता/देखभाल करने वालों द्वारा सूचित किए जाने पर कि उनके बच्चे को दृष्टि की समस्या और क्रॉस नेत्र की शिकायत है, तो आपको बच्चे को नेत्र की जांच के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी भेजना चाहिए। जांच के बाद सीएचओ बच्चों को आरबीएसके टीम से संपर्क कर उचित स्वास्थ्य सुविधा के लिए, सामान्यतः जिला अर्ली इंटरवेंशन सेंटर के लिए रेफर करेंगे। ऐसे बच्चों को नेत्र की विस्तृत जांच की आवश्यकता होगी।

वयस्कों में भी स्ट्रोक, शारीरिक आघात या अन्य कारणों से भेंगापन विकसित हो सकता है। ऐसे व्यक्तियों को आशा या आप द्वारा पहचाने जाने की आवश्यकता होती है और उन्हें एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी भेजा जाता है। सीएचओ व्यक्ति की जांच करेंगे और उच्च स्वास्थ्य सुविधा के लिए रेफर करेंगे जहां विस्तृत जांच के लिए नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ उपलब्ध है। यह सामान्यतः विजन सेंटर या जिला अस्पताल होता है। उपचार में चश्मा, पैचिंग, नेत्र के व्यायाम और/या एक या दोनों नेत्र की मांसपेशियों की सर्जरी शामिल हो सकती है ।

5.1.1.7. प्रबंधन

ए. अपवर्तक त्रुटियों के लिए दृष्टि की जांच/दृष्टि परीक्षण

किसी व्यक्ति की दृष्टि का परीक्षण कुछ विजन चार्ट का उपयोग करके किया जाता है। दूर और निकट दृष्टि के परीक्षण के लिए अलग–अलग चार्ट का उपयोग किया जाता है। आप सीएचओ के साथ एबी–एचडब्ल्यूसी में स्नेलन चार्ट और नियर विजन कार्ड/चार्ट का उपयोग करके अंधेपन और अपवर्तक त्रुटियों के लिए स्क्रीनिंग के लिए जिम्मेदार होंगे।

अपवर्तक त्रुटियों की जांच/दृष्टि का परीक्षण
स्रोत– अरविंद नेत्र अस्पताल, मदुरै।

CBAC भरने के माध्यम से उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों की पहचान करने के अलावा, आशा फिंगर काउंटिंग विधि और 6/18 विजन चार्ट (स्नेलन ई चार्ट) द्वारा क्रमशः अंधेपन और दृश्य हानि वाले वयस्क व्यक्तियों की पहचान भी करेगी।

आशा इन सभी जांचे गए व्यक्तियों को स्नेलन चार्ट और निकट विजन कार्ड का उपयोग करके अपवर्तक त्रुटियों के आगे के प्रबंधन के लिए निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी भेज देगी।

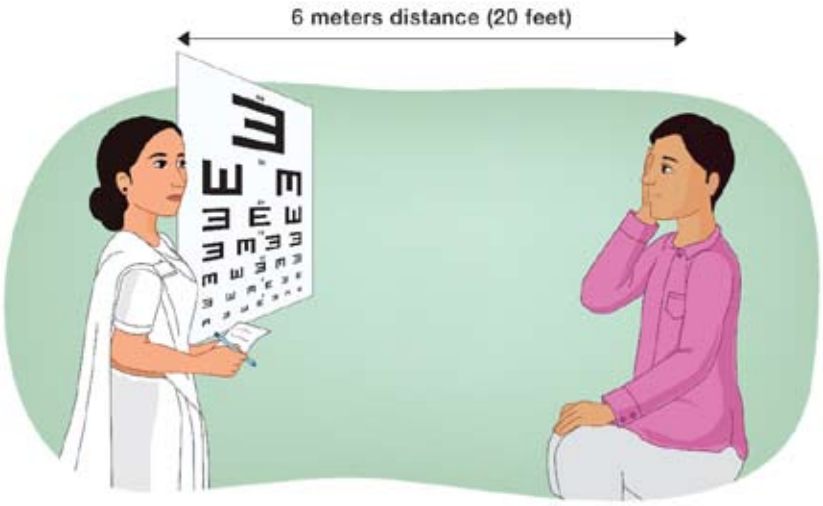
किसी व्यक्ति की दृश्य तीक्ष्णता के परीक्षण के चरण इस प्रकार हैं :

आवश्यक सामग्री

- स्नेलन का चार्ट (ई चार्ट)
- ऐसी जगह जो अच्छी तरह से प्रकाशित हो और जिसमें 6 मीटर की दूरी उपलब्ध हो
- मापने वाला टेप
- पेन और रिकॉर्ड कार्ड/रिकॉर्डिंग प्रारूप
- रेफरल कार्ड

एबी–एचडब्ल्यूसी में एमपीडब्ल्यू/एएनएम द्वारा उठाए जाने वाले कदम

- व्यक्ति को चार्ट से 6 मीटर या 20 फीट की दूरी पर खड़े होने के लिए कहें। जगह की कमी होने पर शीशे का इस्तेमाल किया जा सकता है और 3 मीटर या 10 फीट की दूरी रिकॉर्ड की जा सकती है।
- यदि व्यक्ति सामान्य रूप से दूर से देखने के लिए चश्मा/कांच पहनता है, तो उसे परीक्षण के दौरान अपना चश्मा लगाने के लिए कहें।
- व्यक्ति को अपनी बायीं नेत्र को अपने बाएं हाथ की हथेली से ठीक से ढकने के लिए कहें और चार्ट को दाहिनी नेत्र से देखें। नेत्र को भींचे नहीं क्योंकि इससे पढ़ने में त्रुटि हो सकती है, व्यक्ति को सामान्य रूप से पढ़ना चाहिए।
- विजन चार्ट के पास खड़े हो जाएं। व्यक्ति को ऊपर से शुरू होने वाली प्रत्येक पंक्ति के 'ई' (E) अक्षर के खुले सिरे की दिशा को जोर से बोलना/इंगित करना चाहिए।
- सुनिश्चित करें कि व्यक्ति सीधा खड़ा हो और आगे की ओर झुके नहीं।
- सबसे निचली पंक्ति जिसे रोगी स्पष्ट रूप से पढ़ पाता है, रोगी की दृष्टि से मेल खाती है।
- अब व्यक्ति को अपने दाहिने हाथ की हथेली से दाहिनी नेत्र को ठीक से ढकने के लिए कहें और बाईं नेत्र से परीक्षण दोहराएं।



- दृष्टिदोष वाले किसी भी रोगी < 6/9 (इससे कम) को आगे के मूल्यांकन और प्रबंधन के लिए ग्रामीण/शहरी क्षेत्रों में एबी–एचडब्ल्यूसी में चिकित्सा अधिकारी या विजन सेंटर में नेत्र चिकित्सक के पास भेजा जाना चाहिए। आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर–सब–हेल्थ सेंटर (एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी) के सीएचओ रेफरल का काम करेंगे। स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए पहचाने गए मामलों के लिए किए गए किसी भी रेफरल के बारे में एमओ को सूचित किया जाना चाहिए। रेफरल की एक सूची बनाए रखें और इन व्यक्तियों का फॉलो–अप सुनिश्चित करें।

आरबीएसके के तहत, आरबीएसके मोबाइल हेल्थ टीम द्वारा सभी बच्चों और किशोरों (0–18 वर्ष) की स्कूल और आंगनवाड़ी स्तरों पर नेत्र और दृष्टि संबंधी समस्याओं के लिए जांच की जाती है। दृष्टि संबंधी समस्याओं का परीक्षण करते समय सुनिश्चित करें कि बच्चे ने अपने हाथ की हथेली से नेत्र को अच्छी तरह से ढक लिया है।

स्नेलेन चार्ट से निष्कर्षों को कैसे रिकॉर्ड करें

तीक्ष्णता परीक्षा (चार्ट रीडिंग) के परिणाम दृष्टि की गुणवत्ता निर्धारित करेंगे। दृष्टि परिणाम (तीक्ष्णता) एक अंश के रूप में व्यक्त किया जाएगा। दृश्य तीक्ष्णता कभी कभी 20/20 या समान अंक में व्यक्त किया जाता है, जिसका अर्थ है सबसे छोटे अक्षर चार्ट पर सही पढ़े गए। यदि व्यक्ति 18 नंबर दर्शाने वाली पंक्ति में ई (E) की दिशा देख सकता है, तो आप इसे RE (दाहिनी नेत्र के लिए) 6/18 के रूप में रिकॉर्ड करेंगे। फिर, अगर एक अन्य व्यक्ति 6 नंबर दर्शाने वाली पंक्ति के ई (E) को अपनी बाईं नेत्र से पढ़ सकता है, तो आप इसे LE 6/6 रिकॉर्ड करेंगें। इसे राइट आई विजन (ऊपर)/लेफ्ट आई विजन (नीचे) के रीडिंग के रूप में रिकॉर्ड किया जाएगा। सभी समुदाय के सदस्यों के रिकॉर्ड बनाए रखें।

रीडिंग रिकार्ड करने का एक उधारण

दृष्टि (vn)	R/E- 6/18
	L/E- 6/6

बी. निकट दृष्टि कार्ड/चार्ट का उपयोग करके निकट दृष्टि को कैसे मापें ?

आवश्यक सामग्री

- नियर विजन कार्ड/चार्ट
- पूर्णतः प्रकाशित स्थान
- मापने वाला टेप
- पेन और रिकॉर्ड कार्ड/रिकॉर्डिंग प्रारूप
- रेफरल कार्ड

निकट दृष्टि परीक्षण एबी–एचडब्लूसी पर एमपीडब्लू/एएनएम द्वारा पालन किए जाने वाले चरण

40 वर्ष की आयु के वयस्कों में निकट दृष्टि परीक्षण करें।

1. व्यक्ति को एक अच्छी तरह से प्रकाशित कमरे में सीधा बैठाएं।
2. निकट दृष्टि कार्ड/चार्ट को व्यक्ति से 35 सेमी की दूरी पर रखें।
3. व्यक्ति से एक नेत्र बंद करने के लिए कहें और वर्णमाला को ऊपर से नीचे की ओर पढ़ने के लिए कहें। सबसे निचली पठनीय रेखा रोगी की दृष्टि है।
4. जो व्यक्ति चार्ट में एन 12 लाइन या उससे नीचे नहीं पढ़ सकते हैं, उन्हें सीएचओ/एमओ द्वारा आगे के मूल्यांकन के लिए विजन सेंटर/उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र सहायक के पास भेजा जाएगा। (रेफर के बारे में एमओ को सूचित करें)

आयुष्मान भारत में आई चार्ट–स्नेलन चार्ट और नियर विजन चार्ट के संबंध में अनुलग्नक 1 का संदर्भ लें– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और रेफरल सेंटर/विजन सेंटर।

अपवर्तक त्रुटियों के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

यदि किसी वयस्क या बच्चे को अपवर्तक त्रुटियों, भेंगापन या प्रेसबायोपिया होने का संदेह है, तो आपको निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ या चिकित्सा अधिकारी को सूचित करना चाहिए। वे उस व्यक्ति को आगे नजदीकी स्वास्थ्य सुविधा के लिए रेफर करेंगे जहां एक नेत्र सहायक या एक नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक उपलब्ध है। संदिग्ध बच्चे के आगे के प्रबंधन के लिए आरबीएसके टीम को सूचना दें और समन्वय करें।

1. आशा को प्रतिरोधी समुदाय के सदस्यों को समझाने में सहायता करें जिन्हें अपनी नेत्र की समस्या को ठीक करने के लिए चश्मा पहनने की आवश्यकता होती है।
2. समुदाय के सदस्यों को निर्धारित चश्मा पहनने के लिए प्रोत्साहित करें और उन्हें नियमित रूप से चश्मा पहनने के महत्व को समझाएं।
3. अंधेपन और अपवर्तक त्रुटियों की शीघ्र पहचान और समय पर रेफरल के लिए सभी वयस्क समुदाय के सदस्यों की वार्षिक जांच।
4. 0–18 वर्ष की आयु के बच्चों और किशोरों की नेत्र की जांच करने में आरबीएसके का सहयोग करें।
5. रोगियों को सूचित करें कि सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में निःशुल्क चश्मा उपलब्ध है।
6. सभी व्यक्तियों के साथ फॉलो–अप कार्रवाई – जिन्हें अपवर्तक त्रुटियां हैं और उन्हें सुधारात्मक चश्मा दिया जाता है – यह सुनिश्चित करने के लिए कि वे उनका ठीक से उपयोग करते हैं।
7. व्यक्तियों को विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थों के सेवन के महत्व के बारे में सलाह देना और टेलीविजन/मोबाइल फोन, कंप्यूटर और अन्य इलेक्ट्रॉनिक वस्तुओं के उपयोग को सीमित करना जो नेत्र में तनाव पैदा कर सकते हैं (20–20–20 नियम– प्रत्येक 20 मिनट, 20 सेकंड के लिए अपने सामने लगभग 20 फीट दूर देखें)।
8. चश्मे के उपयोग के बाद लगातार लालिमा, पानी, नेत्र की थकान, कम दृष्टि जैसे लक्षणों के मामले में किसी भी व्यक्ति को निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी के पास रेफर करें।
9. आपके सेवा क्षेत्र में नेत्र सहायक और नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक वाले सभी दृष्टि केंद्रों/उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं की सूची बनाना।
10. एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ को किसी भी संदिग्ध अपवर्तक त्रुटियों वाले रोगियों को आगे के परीक्षण और उपचार के लिए निकटतम विजन सेंटर/नेत्र चिकित्सक/उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र रोग विशेषज्ञ के नेत्र सहायक से जोड़ने में सहायता करें (एमओ के परामर्श से रेफरल करने के लिए सीएचओ समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में भी एमओ को सूचित करेंगे)।
11. अभिलेखों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार अभिलेखों और रजिस्टरों के रख–रखाव में सीएचओ की सहायता करना।

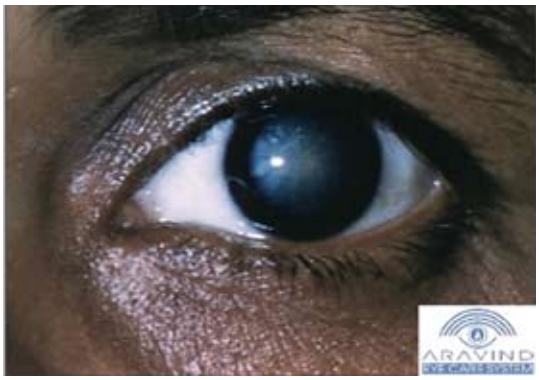
अध्याय 6

मोतियाबिंद का अवलोकन एवं प्रबंधन

6.1 मोतियाबिंद क्या है?

यह नेत्र के लेंस को प्रभावित करता है जो किसी व्यक्ति की सामान्य दृष्टि में मदद करता है। कई बार 20 और 30 साल की उम्र के लोगों को भी यह समस्या हो सकती है; जन्म के समय बच्चों में भी यह समस्या हो सकती है। मोतियाबिंद अन्य स्थितियों जैसे मधुमेह, नेत्र की चोट के बाद, और अत्यधिक धूम्रपान करने के कारण भी हो सकता है।

मोतियाबिंद भारत में नेत्रहीनता का एक बड़ा कारण है। इसे हिंदी में *'सफेद मोतिया'* भी कहा जाता है, अन्य क्षेत्रों में भी इसके लिए स्थानीय शब्द होगा। मोटे तौर पर, 50 वर्ष से अधिक के वयस्क इससे प्रभावित हो सकते हैं जिसका अर्थ है कि यह एक उम्र से संबंधित स्थिति है जो वृद्धावस्था की प्रक्रिया के कारण होती है।



मोतियाबिंद
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

सफेद नेत्र, जन्मजात मोतियाबिंद (जन्म से मोतियाबिंद) का संकेत देती है
स्रोत : आरबीएसके, 2017

6.2 हम किसी व्यक्ति में मोतियाबिंद की पहचान कैसे करते हैं?

नीचे दिखाए गई दो तस्वीरों की तुलना करते हैं। आपने क्या देखा?

सामान्य नेत्र में केंद्रीय ब्लैक होल होता है और लोग ठीक से देख पाते हैं क्योंकि प्रकाश किरणें सामान्य रूप से इसके माध्यम से प्रवेश कर सकती हैं और दूसरी तस्वीर में आप देख सकते हैं कि ब्लैक होल सफेद या भूरे रंग से बदल दिया गया है। इसके कारण प्रकाश किरणें सामान्य रूप से प्रवेश नहीं कर पातीं और इस प्रकार की स्थिति वाले लोग ठीक से

सामान्य एवं मोतियाबिंद ग्रस्त नेत्र
स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

देख नहीं पाते और उनकी दृष्टि प्रभावित हो जाती है। इस स्थिति को 'मोतियाबिंद' कहा जाता है और यह मुख्य रूप से नेत्र के लेंस को प्रभावित करता है।

आशा लक्षित आबादी के लिए CBAC को पूरा करेगी जिसमें नेत्र की देखभाल से संबंधित प्रश्न भी शामिल हैं। यदि नेत्र से संबंधित किसी भी लक्षण के लिए कोई 'हां' प्रतिक्रिया होती है, तो आशा व्यक्ति को तुरंत निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में भेज देगी।

आपको उन लोगों पर भी विशेष ध्यान देना चाहिए जिन्हें दूर से सामान्य रूप से देखने में समस्या होती है या जिनमें आप सफेद या भूरे रंग के केंद्रीय ब्लैक होल को स्पष्ट रूप से देख सकते हैं।

6.3 मोतियाबिंद के लक्षण

1. धीरे–धीरे प्रभावित नेत्र में दृष्टि की हानि होती है। बिना इलाज के यह स्थिती और बिगड़/खराब हो सकती है।
2. व्यक्ति धुंधली (बादली/धुंधलापन) दृष्टि की शिकायत कर सकता है जैसे कि उनकी नेत्र के ऊपर कुछ था।
3. व्यक्ति को यह शिकायत हो सकती है कि उसे अपना कांच/चश्मा बहुत बार बदलवाना पड़ता है, लेकिन फिर भी कांच/चश्मे का उपयोग करके स्पष्ट रूप से नहीं देख पा रहे हैं।
4. व्यक्ति यह भी शिकायत कर सकता है कि उसे तेज रोशनी या चकाचौंध (उज्ज्वल प्रकाश) को बर्दाश्त करना मुश्किल हो जाता है।

आपको यह भी ज्ञात होना चाहिए कि मधुमेह वाले वयस्क व्यक्ति में मोतियाबिंद के जल्दी विकसित होने की अधिक संभावना है। ऐसे व्यक्तियों को एक नेत्र चिकित्सक द्वारा वर्ष में एक बार अपनी नेत्र की जांच करवानी चाहिए। इसके अलावा, उन बच्चों की तलाश करें, जिनके परिवारों ने अपने बच्चे की खराब दृष्टि की शिकायत की है और आगे के प्रबंधन के लिए आरबीएसके टीम के साथ समन्वय करें।

6.4 मोतियाबिंद की जांच

मोतियाबिंद की जांच के लिए आपको टॉर्च की मदद से मरीज की नेत्र की जांच करनी होगी। सामान्य मामलों में, पुतलियाँ संकुचित हो जाती हैं और जेट ब्लैक दिखाई देती हैं। हालांकि, मोतियाबिंद से पीड़ित रोगियों में, लेंस की अस्पष्टता के कारण, प्रकाश परावर्तित हो जाता है और पुतली सफेद/या भूरे रंग की सफेद दिखाई देती है (जैसा कि ऊपर की छवि में देखा गया है)।

6.5 मोतियाबिंद का इलाज कैसे किया जाता है?

मोतियाबिंद का इलाज करने वाली कोई दवा नहीं है। किसी भी व्यक्ति की किसी भी नेत्र में मोतियाबिंद है तो उसे अस्पताल में ऑपरेशन या प्रक्रिया से गुजरना होगा जहां नेत्र की सर्जरी की जाती है। इस स्थिति का कोई अन्य उपचार नहीं है। इस ऑपरेशन के दौरान, वे क्षतिग्रस्त लेंस को हटा देंगे और इसे एक नए कृत्रिम लेंस से बदल देंगे। यदि मोतियाबिंद का समय पर ऑपरेशन नहीं किया जाता है, तो इससे दृष्टि हानि हो सकती है। इसलिए, मोतियाबिंद के सभी संदिग्ध मामलों को आगे के मूल्यांकन और प्रबंधन के लिए नेत्र शिविर (एनपीसीबी एवं वीआई के तहत आयोजित)/नेत्र सर्जन के पास भेजा जाना चाहिए। मोतियाबिंद के ऑपरेशन बहुत सुरक्षित होते हैं।

6.6 मोतियाबिंद पर समुदाय के लिए स्वास्थ्य शिक्षा संदेश

1. यह सामान्यतः बुजुर्ग लोगों में देखा जाता है और सामान्यतः बढ़ती उम्र का परिणाम होता है। हालांकि, यह कम उम्र के समूहो में और बच्चों में भी हो सकता है। मधुमेह से पीड़ित व्यस्कों में कम उम्र में मोतियाबिंद होने की संभावना अधिक रहती है।
2. इसे कोई आई ड्रॉप/नेत्र का मरहम डालकर ठीक नहीं किया जा सकता। मोतियाबिंद को केवल सर्जरी के द्वारा ही उपचारित किया जा सकता है।
3. नेत्र की सर्जरी की प्रक्रिया में सामान्यतः प्रभावित नेत्र से लेंस बाहर निकाला जाता है और उसकी जगह एक नया क्रत्रिम लेंस डाला जाता है ताकि दृष्टि को सामान्य किया जा सके।
4. प्रक्रिया लोकल एनेस्थीसिया देकर की जाती है, ताकि नेत्र की सर्जरी की जा सके और ये प्रक्रिया 30 मिनट में पूरी हो जाती है।
5. मोतियाबिंद के सुधार की यह प्रक्रिया एक सुरक्षित और सामान्य रूप से की जाने वाली प्रक्रिया है, लेकिन केवल एक प्रमाणित अस्पताल में नेत्र विशेषज्ञ द्वारा। यह समुदाय में, एचडब्लूसी–एसएचसी में नही की जा सकती।
6. सरकारी नेत्र अस्पताल एवं गैर सरकारी संस्थाएं 'राष्ट्रीय नेत्र एवं दृष्टि हानि नियंत्रण कार्यक्रम' के तहत प्रभावित व्यक्तियों की निशुल्क सर्जरी कराते हैं।
7. जिन वयस्कों को बुढ़ापे के कारण मोतियाबिंद होता है, उनमें दोनों नेत्र प्रभावित हो सकती हैं और दोनों नेत्र में इलाज की जरूरत पड़ सकती है।

6.7 समुदाय के लिए संदेश

ए. मोतियाबिंद सर्जरी से पहले की तैयारी

1. मरीज के किस नेत्र में मोतियाबिंद है, यह निर्धारित करने के लिए डॉक्टर द्वारा जांच की जानी चाहिए।
2. सर्जरी करने से पहले रक्तचाप की जांच, ब्लड शुगर, मूत्र की जांच और ईसीजी जैसी सरल जांच की जाती है और प्रभावित व्यक्ति को सर्जरी की तारीख और सामान्य सावधानियों के बारे में सलाह दी जाएगी।
3. कुछ व्यक्ति अपने ऑपरेशन में देरी करते हैं। यह ध्यान रखना आवश्यक है कि सर्जरी में देरी होने से सर्जरी के बाद जटिलताओं की संभावना बढ़ सकती है। इसलिए, बेहतर होगा कि आप जल्द ऑपरेशन करवाएं और किसी भी जटिलता से बचें।
4. मोतियाबिंद सर्जरी से गुजरने वाले व्यक्ति को यह समझना चाहिए कि सर्जरी के बाद आराम की आवश्यकता होगी, और धूल, धुएं या प्रदूषण के संपर्क में नहीं आना चाहिए।
5. खांसी या अन्य समस्याओं वाले किसी भी व्यक्ति को मोतियाबिंद की सर्जरी करवाने से पहले उस समस्या का इलाज करवाना चाहिए।

मोतियाबिंद आपरेशन के बाद आई शील्ड के साथ मरीज
स्रोत : अरविंद आई हॉस्पिटल, मदुरै

बी. सर्जरी के बाद की जानकारी

1. सर्जरी की गई नेत्र को आई शील्ड से संरक्षित किया जाना चाहिए।
2. सर्जरी की गई नेत्र को उज्ज्वल प्रकाश, टीवी स्क्रीन, मोबाइल, कम्प्यूटर, धूल, धूम्रपान, चूल्हे का धुंआ और झटके (त्वरित, तेज, अचानक हलचल) से चिकित्सक द्वारा निर्धारित अवधि के लिए बचाएं।

3. नेत्र चिकित्सक मरीजों को आई ड्रॉप और मरहम को नेत्र में लगाने की सलाह देते हैं। इन्हें निर्धारित अवधि के लिए सही ढंग से प्रयोग किया जाना चाहिए। आई ड्रॉप और मरहम को नेत्र में लगाने के सही तरीके को जानने के लिए संलग्नक 2 और संलग्नक 3 को देखें।
4. रोगी को सर्जरी की गई नेत्र को रगड़ना नहीं चाहिए।
5. रोगी को सर्जरी की गई नेत्र में पानी नहीं डालना चाहिए बल्कि नेत्र के आसपास सफाई करके स्वच्छता बनाए रखनी चाहिए। कपास/रूई का उपयोग करके नेत्र के आसपास के क्षेत्र को साफ किया जा सकता है। एक कटोरी पानी और कपास लें, इसे उबाल लें और ठंडा होने दें। अब कपास का इस्तेमाल नेत्र के आसपास पानी डालने के लिए किया जा सकता है। सर्जरी के बाद मरीज द्वारा हर सुबह यह किया जा सकता है।
6. मोतियाबिंद सर्जरी के बाद कम से कम 5 दिनों के लिए सिर स्नान करने से बचें।
7. रोगी को एक सप्ताह के लिए सर्जरी की गई नेत्र की करवट से नहीं सोना चाहिए।
8. 4–6 सप्ताह के लिए भारी वस्तुओं को उठाने/व्यायाम करने से बचें और कम से कम 4 सप्ताह तक काजल/कोई भी नेत्र का मेकअप लगाने से बचें।
9. सर्जरी के बाद मरीज को सामान्य संतुलित आहार लेना चाहिए।
10. नेत्र की सर्जरी करवाने के बाद, ऑपरेशन के 1 सप्ताह के बाद और फिर ऑपरेशन के एक महीने के बाद रोगी का नेत्र चिकित्सक से मिलना और परामर्श करना महत्वपूर्ण है।
11. यदि नेत्र में कोई शिकायत हो जैसे लालिमा, दर्द या खराब दृष्टि, तो रोगी को तुरंत नेत्र सर्जन से संपर्क करना चाहिए।
12. सर्जरी के बाद मरीजों को नेत्र में इस्तेमाल किए जाने वाले लेंस के प्रकार के आधार पर चश्मे की आवश्यकता हो सकती है।

मोतियाबिंद सर्जरी के बाद रोगी की पोस्ट–ऑपरेटिव देखभाल के रूप में प्रतिदिन पलकों और नेत्र को कैसे साफ करें, इस पर अनुलग्नक–4 देखें।

जो भी व्यक्ति एक नेत्र में मोतियाबिंद का ऑपरेशन करवा चुका है, उसे दूसरी नेत्र की उपेक्षा न करने के लिए परामर्श दिया जाना चाहिए। सुनिश्चित करें कि व्यक्ति किसी भी जटिलता से बचने के लिए दूसरी नेत्र पर ध्यान दे। इन व्यक्तियों को दोनों नेत्र की नियमित जांच के लिए आपके/सीएचओ/एमओ के द्वारा निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी भेजा जाएगा।

मोतियाबिंद के बारे में समान्य मिथक

1. मिथकः मोतियाबिंद का इलाज आई ड्रॉप से किया जा सकता है।
   तथ्यः केवल सर्जरी मोतियाबिंद का इलाज कर सकती है ।
2. मिथकः मोतियाबिंद सर्जरी खतरनाक है।
   तथ्यः यह सबसे सुरक्षित प्रक्रियाओं में से एक है ।
3. मिथकः मोतियाबिंद सर्जरी के बाद ठीक होने में लंबा समय लग सकता है।
   तथ्यः अधिकांश रोगी एक सप्ताह से एक महीने के समय में सामान्य गतिविधि फिर से शुरू कर पाते हैं और दृष्टि बहाल हो जाती है।
4. मिथकः मोतियाबिंद प्रतिवर्ती (वापस जा सकता) है।
   तथ्यः नहीं। एक बार मोतियाबिंद होता है, तो वापस नही जा सकता है यह दृष्टि को और कम करता जाता है।
5. मिथकः मोतियाबिंद सर्जरी केवल सर्दियों के मौसम में की जा सकती है।
   तथ्यः मोतियाबिंद सर्जरी किसी भी मौसम में की जा सकती है।

6.7 यदि आपको कार्यक्षेत्र के किसी व्यक्ति को मोतियाबिंद होने का संदेह है तो आपको एएनएम/एमपीडब्ल्यू के रूप में क्या करना चाहिए?

- आपको अपनी डायरी में इसका रिकॉर्ड रखना चाहिए।
- आपको आशा से गृह भ्रमण के दौरान उस व्यक्ति के परिवार का फॉलो–अप करने के लिए कहना चाहिए कि क्या व्यक्ति ने मोतियाबिंद की जांच करवाई है ।
- सर्जरी के बाद आपको और आशा को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मरीज सर्जरी के एक सप्ताह बाद और एक महीने बाद नेत्र चिकित्सक से मिलने जाए।

50 वर्ष और उससे अधिक उम्र के सभी व्यक्तियों को मोतियाबिंद की जांच करानी चाहिए, भले ही वे किसी भी लक्षण से पीड़ित न हों। व्यक्ति केवल यह शिकायत कर सकता है कि उसे अपना चश्मा/कांच बहुत बार बदलना पड़ता है लेकिन फिर भी चश्मे/कांच के उपयोग से स्पष्ट रूप से देखने में सक्षम नहीं है। मधुमेह, उच्च रक्तचाप, स्टेरॉयड के उपयोग, अतीत में नेत्र की सर्जरी आदि का इतिहास होने पर भी स्क्रीनिंग शुरू की जा सकती है।

मोतियाबिंद प्रबंधन में एएनएम/एमपीडब्ल्यू की भूमिका

- आशा द्वारा नेत्र की किसी भी समस्या के संदिग्ध सभी व्यक्तियों की जांच करना। इसके अलावा, गृह भ्रमण के दौरान व्यक्तियों में मोतियाबिंद की पहचान करें (यहां तक कि कम आयु वर्ग में भी) ।
- क्षेत्र के सभी विजन सेंटरों/नेत्र सर्जनों की सूची बनाना।
- रोगियों को सूचित करें कि एबी–एचडब्ल्यूसी के एमओ मोतियाबिंद सर्जरी के लिए चिकित्सकीय उपयुक्तता प्रदान करेंगे।
- संदिग्ध मोतियाबिंद के रोगियों को आगे के परीक्षण और उपचार के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ से जोड़ने में सहायता करना। (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्लूसी में एमओ के लिए रेफर करेंगे; सीएचओ, एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे; समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में एमओ को भी सूचित किया जाए)।
- मरीजों को सूचित करें कि सभी सरकारी संस्थानों में मोतियाबिंद का ऑपरेशन निःशुल्क किया जाता है।
- ऑपरेशन के बाद के सभी मामलों का फॉलो–अप करें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि मोतियाबिंद सर्जरी के बाद वे नेत्र की उचित देखभाल करते हैं और कोई जटिलता विकसित नहीं होती है।
- दृष्टि तीक्ष्णता के लिए मोतियाबिंद के सभी मामलों की दीर्घकालिक फॉलो–अप कार्रवाई।
- स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों और नेत्र विकारों और अंधेपन के लिए व्यक्तियों की जांच के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य टीम की सहायता करना। मधुमेह और उच्च रक्तचाप वाले लोगों पर विशेष ध्यान दें।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 7

नेत्र सक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) का अवलोकन एवं प्रबंधन

7.1 परिचय

इसे सामान्यतः 'आई फ्लू' के रूप में भी जाना जाता है। यह गर्मियों के अंत में और मानसून के मौसम की शुरुआत में अधिक होता है और प्रकृति में संक्रामक होता है (यह एक व्यक्ति से दूसरे में फैलता है)। यह अक्सर दोनों नेत्र को प्रभावित करता है और नेत्र में खुजली की अनुभूति के साथ शुरू होता है।

कंजैक्टिवाइटिस
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

इसके बाद नेत्र में लालिमा, और फिर पलकों की चिपचिपाहट और नेत्र आंखो मे सूजन होती है। सफेद–पीले रंग का मवाद निकलता है। सामान्यतः, यह बिना किसी दवा और स्वच्छता उपायों के साथ 3–4 दिनों के भीतर अपने आप ठीक हो जाता है। यदि लालिमा/दर्द 3–4 दिनों के बाद भी रहता है तो व्यक्ति को आगे के प्रबंधन के लिए निकटतम एबी–एचडब्लूसी को रेफर करें।

याद रखें – हर लाल नेत्र, नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) नही होती।

7.2 नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) के लक्षण

- नेत्र की तीव्र लालिमा
- नेत्र में किसी बाहरी वस्तु के होने जैसा प्रतीत होना
- नेत्र से पानी
- फोटोफोबिया (प्रकाश के लिए असहनीयता)

7.3 यह कैसे फैलता है?

यह संक्रमित उंगलियों, मक्खियों, फोमाइट्स (रूमाल, तौलिया, बिस्तर की चादर/कपड़े, आदि, संक्रमित हाथों से छूने) और मक्खियों के माध्यम से व्यक्ति से व्यक्ति में फैलता है। व्यक्तिगत चीजों को साझा करने से बचने से, संक्रमण का संचरण एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में कम हो जाएगा।

7.4 सामान्य विभिन्न प्रकार की दर्दनाक–लाल नेत्र की पहचान

नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) की तरह, कुछ अन्य स्थितियां, जैसे नेत्र में बाहरी वस्तु का होना (धूल, पराग इत्यादि), नेत्र की चोट, ट्रेकोमा, हे फीवर, ग्लूकोमा, कार्निया का अल्सर आदि भी दर्दनाक–लाल नेत्र के रूप में मौजूद हो सकते हैं।

7.5 नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) की रोकथाम

सबसे महत्वपूर्ण भाग पर्याप्त स्वच्छता बनाए रखना है। कुछ महत्वपूर्ण बिंदुओं में शामिल हैं :

1. साफ पानी से हाथों और चेहरे को बार–बार धोना।
2. परिवार के प्रत्येक सदस्य के लिए अलग तौलिया, रूमाल, चादर आदि रखें।
3. प्रतिदिन साफ पानी के साथ व्यक्तिगत सामान जैसे कि उपरोक्त लिखित वस्तुओं को धोएं।
4. बार–बार नेत्र को छूने से बचें।
5. धूप के चश्मे का प्रयोग करें और धूल, धूप वाले स्थानों से बचें।
6. नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) के दौरान काजल और सूरमा के इस्तेमाल से बचें।
7. दूसरों में संक्रमण को फैलने से कम करने के लिए बंद–भीड़ वाली जगहों से बचें।

7.6 नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) का इलाज

जिस व्यक्ति को कंजैक्टिवाइटिस हो उसे निम्न सलाह देनी चाहिएं –

1. बार–बार साफ ठंडे पानी से नेत्र को धोएं।
2. सुखदायक प्रभाव देने के लिए नेत्र पर साफ ठंडा व मुलायम कपड़ा रखें।
3. स्वयं दवा का उपयोग करने से बचें और बिना चिकित्सकीय सलाह के दवाओं का कोई उपयोग न करें।
4. एक चिकित्सक द्वारा निर्धारित आई ड्रॉप/मरहम लगाएं।
5. नेत्र में घी/शहद/गुलाबजल/प्याज का रस न डालें।
6. यदि 3–4 दिनों तक उसमें सुधार नहीं होता है तो उन्हे आपको सूचित करने के लिए कहें और निकटतम एबी–एचडब्लूसी पर सीएचओ/एमपीडब्लू या चिकित्सा अधिकारी से सलाह लें।

नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) के रोगियों के लिए प्रतिदिन पलकों और नेत्र की सफाई कैसे करें, इसके लिए अनुलग्नक–4 देखें।

नेत्र संक्रमण (कंजैक्टिवाइटिस) के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

- समुदाय के सदस्यों में कंजैक्टिवाइटिस की पहचान और निदान।
- कंजैक्टिवाइटिस के संदिग्ध रोगियों को आगे के परीक्षण और उपचार के लिए एबी–एचडब्लूसी के चिकित्सा अधिकारी/निकटतम दृष्टि केंद्र के नेत्र सहायक/उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ से जोड़ने में सहायता करें (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्लूसी/नेत्र सहायक को संदर्भित करेंगे; सीएचओ एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे; एमओ को समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में भी सूचित किया जाएगा)।
- रेफरल सेंटर द्वारा कंजैक्टिवाइटिस से पीड़ित लोगों की फॉलो–अप देखभाल।
- सभी उपचारित मामलों का नियमित फॉलो–अप।
- स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां– सभी समुदाय के सदस्यों को अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता, स्वस्थ नेत्र की स्वच्छता, निवारक उपायों को बनाए रखने और नेत्र में अत्यधिक पानी और लाली के लिए तत्काल रिपोर्ट करने के लिए सूचित करना।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 8

स्टॉय (फुन्सी) का अवलोकन एवं प्रबंधन

8.1 स्टॉय क्या है?

एक स्टी (जिसे स्टॉय भी कहा जाता है) एक अवरुद्ध ग्रंथि के परिणामस्वरूप पलक पर एक दाना जैसा होता है।

स्टॉय
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

8.2 स्टॉय के कारण

स्टॉय तब होता है जब पलक के अंदर या ऊपर एक ग्रंथि अवरूद्ध हो जाती है। यह अस्वच्छता या धूल के कारण ग्रंथि के अवरुद्ध होने से हो सकता है।

8.3 स्टॉय के गठन के लक्षण और संकेत

- नेत्र में एक बाहरी वस्तु के होने जैसी जलन (विशेष रूप से पलक झपकने के साथ)
- नेत्र पर दबाव
- अगर स्टायॅ के भीतर से मवाद नेत्र की सतह पर फैलता है तो दृष्टि धुंधली भी हो सकती है।
- पलक के किनारे पर एक गांठ (दाने की तरह) की होना
- लालिमा और दर्दनाक त्वचा की सूजन
- पलकों पर गाढ़ा मवाद जमा हो सकता है
- जलन के कारण आंसू भी आ सकते हैं

8.4 स्टॉय के लिए उपचार

सबसे परम्परागत उपचार दिन में कई बार लगातार सूखी, गर्म (बहुत गर्म नहीं) सिकाई का प्रयोग है। शामिल सिलियम (आई लैश) को तोड़ने से कभी–कभी तेजी से ठीक होने में मदद मिलती है। एक साधारण दर्द निवारक भी दिया जा सकता है।

व्यक्तियों में स्टाई के मामले में ड्राई वार्म कंप्रेस लगाने के लिए अनुलग्नक 5 ए देखें।

यदि गंभीर जलन, निर्वहन और लाली है जो दृष्टि में हस्तक्षेप करती है, तो रोगी को इलाज के लिए निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ के पास भेजा जाएगा। सीएचओ आगे की देखभाल और प्रबंधन के लिए रोगी को एमओ के पास भेज सकता है।

आई ड्रॉप या आई ऑइंटमेंट की सलाह डॉक्टर देंगे और कुछ मामलों में, किसी नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक द्वारा शल्य चिकित्सा द्वारा मवाद को हटाने की भी आवश्यकता हो सकती है। स्टाई के उपचार में मौखिक एंटीबायोटिक दवाओं की कोई भूमिका नहीं होती है।

8.5 स्टॉय की रोकथाम

1. बचाव का सबसे कारगर तरीका पलकों और बरौनी को साफ रखना है।
2. पलक पर जलन के पहले संकेत पर पलको पर रोजाना सूखे और गर्म सिकाई करके इसे खराब होने से रोक सकते हैं।
3. सामान्य नेत्र स्वास्थ्य उपायों का पालन करना और पर्याप्त मात्रा में स्वस्थ आहार का सेवन करना।
4. स्टॉय से पीड़ित बच्चों का, नजदीक से फॉलो अप करें क्योंकि यह तेजी से फैल सकता है और खतरनाक हो सकता है।
5. यदि व्यक्ति को बार–बार स्टॉय बनता है, तो डायबिटीज मेलिटस और/या अपवर्तक त्रुटियों की जांच करें। यदि आवश्यक हो तो मरीज को आगे की जांच के लिए एबी–एचडब्लूसी पर चिकित्सा अधिकारी के लिए रेफर किया जाएगा।

स्टॉय के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

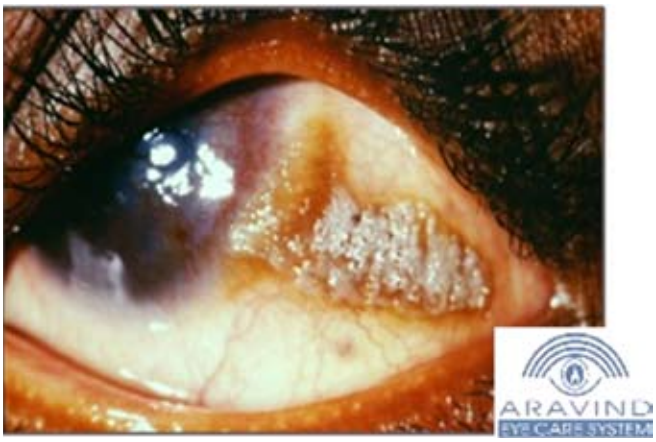
- समुदाय के सदस्यों के बीच स्टॉय गठन की पहचान और निदान।
- बार–बार स्टॉय गठन वाले रोगियों में मधुमेह और/या अपवर्तक त्रुटियों के लिए जांच। यदि आवश्यक हो तो रोगी को आगे की जांच के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी में चिकित्सा अधिकारी के पास भेजा जाएगा।
- एबी–एचडब्ल्यूसी में स्टॉय के रोगियों को चिकित्सा अधिकारी से जोड़ने में सहायता करना। मरीजों को मवाद को शल्य चिकित्सा द्वारा हटाने के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ के पास भी भेजा जा सकता है (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ को रेफर करेंगे; सीएचओ, एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे; समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा का कोई भी दौरा एमओ को सूचित किया जाएगा)।
- सभी उपचारित मामलों का नियमित फॉलो–अप।
- स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां– समुदाय के सभी सदस्यों को अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता, स्वस्थ नेत्र की स्वच्छता बनाए रखने और निवारक उपाय करने के लिए सूचित करना।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 9

विटामिन ए की कमी – जीरोप्थैलमिया/ शुष्काक्षिपाक का अवलोकन एवं प्रबंधन

9.1 परिचय

आप जानते हैं कि विटामिन ए का घोल बच्चों को दिया जाता है। मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड (एमसीपी कार्ड), बच्चों को दी जाने वाली विटामिन ए की खुराक का रिकॉर्ड रखने में मदद करता है। वर्तमान में, राष्ट्रीय प्रतिरक्षण अनुसूची के अनुसार, एक बच्चे को विटामिन ए की नौ खुराकें प्राप्त होती हैं जो 9 महीने की आयु से शुरू होती हैं और फिर हर 6 महीने में, पांच वर्ष की आयु तक दी जाती हैं।



बिटॉट स्पॉट
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

9.2 विटामिन ए की कमी के लिए जोखिम कारक क्या हैं?

- गरीब परिवार और कुपोषित बच्चे
- प्राकृतिक आपदाएं जैसे बाढ़ और भूकंप ।
- अति गंभीर कुपोषण (SAM) के साथ बचपन में बार–बार होने वाले संक्रमण जैसे खसरा ।
- विटामिन ए कमी वाला अपर्याप्त आहार।
- जिंक की कमी भी विटामिन ए की कमी के खतरे को बढ़ा सकती है।

9.3 नैदानिक विशेषताएं

विटामिन ए की कमी कई तरीके से दिखाई दे सकती है, जिनमें से एक रात्रि में दिखाई न देना है। इसे रतौंधी कहा जाता है और यह विटामिन ए की कमी का पहला नेत्र संकेत है। माताएं/देखभाल करने वाले शिकायत कर सकते हैं कि उनका बच्चा अंधेरे में गिरता है क्योंकि उसे वस्तुएं दिखाई नहीं देती हैं। यदि इसका इलाज नहीं किया जाता

है, तो यह नेत्र को पूरी तरह से प्रभावित कर सकता है जिससे नेत्र और कॉर्निया का सूखापन होगा और अंततः अंधापन हो सकता है। प्रभावित कार्निया में संक्रमण का खतरा होता है।

आप नेत्र के बाहरी हिस्से पर कुछ भद्दा सफेद पैच भी देख सकते हैं, जैसा कि तस्वीर में दिखाया गया है जिन्हें विटामिन ए की कमी वाले व्यक्तियों में बिटोट स्पॉट कहा जाता है।

बिटॉट स्पॉट
स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

9.4 जीरोथैल्मिया का प्रबंधन

ए. जिरोथैल्मिया की समय रहते पहचान और निदान

हालांकि रक्त में विटामिल ए (रेटिनोल), के स्तर को मापने के लिए जैव रासायनिक परीक्षण मौजूद हैं। चिकित्सकीय रूप से बिटोट स्पॉट की उपस्थिति और रतौंधी का इतिहास अक्सर आगे के मूल्यांकन और प्रबंधन के लिए व्यक्ति को संदर्भित करने के लिए पर्याप्त होता है।

बी. उपचार

5 साल से कम उम्र के बच्चों को यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम के तहत हर 6 महीने में विटामिन ए का 2 लाख इंटरनेशनल यूनिट खुराक दिया जाता है (1 साल से कम उम्र के बच्चों को 1 लाख आईयू)। जीरोथैल्मिया के गंभीर मामलों में पहले दिन मुंह से विटामिन ए के 2 लाख इंटरनेशनल यूनिट की खुराक देकर इलाज किया जाता है। वही खुराक दूसरे दिन और फिर 14 दिनों के बाद दोहराई जाती है।

सी. जिरोथ्थेल्मिया के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू की भूमिका

जिरोथ्थेल्मिया का उपचार सरल है, खासकर अगर जल्दी पता चल जाए। इसलिए, विशेष रूप से बीमार और कुपोषित बच्चों में विटामिन ए की कमी की ओर इशारा करने वाले संकेतों और लक्षणों की जांच करना महत्वपूर्ण है। यदि किसी घर के एक बच्चे को जेरोथ्थेल्मिया है, तो पड़ोस के बच्चों में भी बीमारी की जाँच करनी चाहिए।

- सीएचओ/एमओ द्वारा रेफरल करने से पहले, रोगी को इस बारे में सलाह दें :
  - रेफरल की आवश्यकता और महत्व।
  - प्रबंधन की संभावित रूपरेखा जिसे रेफरल स्वास्थ्य सुविधा में शुरू किया जाएगा।
  - स्क्रीनिंग के लिए परिवार के सदस्यों, विशेषकर बच्चों को एकत्रित करने का महत्व।
  - एक बार रेफरल केंद्र में उपचार शुरू हो जाने के बाद, रोगी एबी–एचडब्ल्यूसी पर आपके सहयोग से फॉलो–अप कार्रवाई करेगा। इसलिए यह आवश्यक होगा कि :
  - सुनिश्चित करें कि रोगी उपचार का पालन कर रहा है और सलाह के अनुसार फॉलो–अप भ्रमण कर रहा है।
  - स्थानीय रूप से उपलब्ध विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थों के नियमित सेवन के बारे में सलाह– जैसे दूध और दुग्ध उत्पाद, मक्खन, घी, पूरा अंडा, जिगर, मांस, चिकन, मछलीय गहरे हरे पत्तेदार सब्जियां जैसे चौलाई के पत्ते (चोलाई), सहजन के पत्ते, मेथी (मेथी) के पत्ते, पालक (पालक), सरसों के पत्ते (सरसों का साग), शलजम के पत्ते, धनिया, मूली के पत्ते, बथुआ के पत्ते, पुदीने के पत्ते, पीली

विटामिन A से भरपूर खाधपदार्थ

और नारंगी सब्जियां और फल जैसे, गाजर, टमाटर, शकरकंदी (शकरकंदी), पपीता, आम, खुबानी (खुमानी), खजूर आदि और उचित स्तनपान (कोलोस्ट्रम विटामिन ए से भरपूर होता है)। विटामिन युक्त सब्जियों और फलों को उगाने के लिए होम गार्डन/सामुदायिक उद्यान, जहां संभव हो, को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

- उपचार के प्रभाव की निगरानी करें और कुछ दिनों के बाद सुधार नहीं होने पर/लक्षणों की पुनरावृत्ति होने पर उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं में एबी–एचडब्ल्यूसी के एमओ/नेत्र चिकित्सक को रेफर करें (रेफरल करने में सीएचओ/एमओ की सहायता करें)।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य समारोहः
- आप और आशा जीरोफथाल्मिया से पीड़ित व्यक्तियों की सूची के साथ एक रजिस्टर रखेंगे। इससे आपको अपने लक्षित क्षेत्र में रतौंधी/बिटोट स्पॉट वाले सभी व्यक्तियों (विशेषकर 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों) पर नजर रखने में मदद मिलेगी।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम, सहायता समूहों के साथ गृह भ्रमण, स्वास्थ्य अभियान, सामुदायिक मंच जैसे ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी) सत्र, शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (यूएचएसएनडी) सत्र, वीएचएसएनसी बैठक, एमएएस बैठक, आंगनबाडी केंद्र आदि में विटामिन ए की कमी से होने वाले विकारों की रोकथाम के लिए समुदाय के सदस्यों को शिक्षित और जागरूक करें।

विटामिन ए की कमी (जिरोथ्थेल्मिया) के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

- बच्चों में रतौंधी का शीघ्र पता लगाना और विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस के साथ उपचार।
- बच्चों में और गर्भवती महिलाओं में विटामिन ए की कमी के संकेतो, लक्षणों की शीघ्र पहचान।
- राष्ट्रीय टीकाकरण अनुसूची के अनुसार 9 महीने से 5 वर्ष की आयु के बच्चों में विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस सुनिशिचित करें।
- बच्चों में खसरे के सभी मामलों की निगरानी करना और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें विटामिन ए की खुराक मिले।
- विटामिन ए की कमी के किसी भी लक्षण वाले रोगियों को आगे के परीक्षण और उपचार के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में एबी–एचडब्ल्यूसी के एमओ/नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ से जोड़ने में सहायता करें (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ को संदर्भित करेगा, एमओ के परामर्श से रेफरल करना, एमओ को समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में भी सूचित किया जाना चाहिए)।
- नियमित रूप से नेत्र की जांच और विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस के साथ सभी इलाज किए गए मामलों का फॉलो–अप करें।
- विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस और विटामिन ए समृद्ध आहार के महत्व पर स्वास्थ्य शिक्षा। कोलोस्ट्रम फीडिंग पर ध्यान केंद्रित करते हुए स्तनपान को प्रोत्साहित करना।
- आरबीएसके टीम के सहयोग से विटामिन ए की कमी के शुरुआती लक्षणों के लिए आंगनबाड़ियों और स्कूलों में सभी बच्चों की नियमित जांच।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 10

ग्लूकोमा (काला मोतियाबिंद) का अवलोकन एवं प्रबंधन

10.1 परिचय

इसे हिंदी में 'काला मोतिया' भी कहा जाता है। इसे दृष्टि के 'मूक चोर' के रूप में जाना जाता है। ग्लूकोमा के दो प्रकार होते हैं– दर्द रहित और दर्दनाक। नेत्र के अंदर दबाव बढ़ने के कारण यह स्थिति होती है।

दर्द रहित ग्लूकोमा का पता देर से चलता है और ज्यादातर मामलों में दृष्टि खो जाती है। जितनी भी दृष्टि खो चुकी है, उसे बहाल नहीं किया जा सकता है, जिसके परिणामस्वरूप अंधापन होता है।

दर्दनाक मोतियाबिंद अचानक गंभीर दर्द और नेत्र में से किसी एक में लाली के साथ उजागर होता है, दृष्टि की हानि/मंदता के साथ सिरदर्द। दर्द इतना गंभीर हो सकता है कि मतली या उल्टी का कारण बन सकता है। रोगी को तुरंत निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी के लिए भेजा जाना चाहिए।

10.2 ग्लूकोमा के लिए जोखिम कारक

- 40 से अधिक उम्र (शायद ही कभी बच्चों में भी हो सकता है)।
- पारिवारिक इतिहास में ग्लूकोमा का पाया जाना
- मधुमेह, रक्तचाप (उच्च रक्तचाप), हृदय रोग, उच्च लिपिड/कोलेस्ट्रॉल का इतिहास।
- प्रैडनीसोन की तरह कुछ स्टेरॉयड दवाओं का सेवन
- नेत्र या नेत्र के आघात का इतिहास
- बहुत उच्च अपवर्तक त्रुटियां

10.3 नीचे इन तस्वीरों को देखते हैं। आप क्या देखते हैं?

पहली तस्वीर वह है जो सामान्य दृष्टि वाला व्यक्ति देख सकता है। अन्य दो ग्लूकोमा के मरीजों से हैं। शुरुआती दौर में केवल साइड विजन क्षतिग्रस्त होता है। यदि उपचार न किया जाए तो, स्थिति बिगड़ जाती है और अंत में व्यक्ति केवल तस्वीर के मध्य भाग को ही देख पाता है।

सामान्य दृष्टि | ग्लूकोमा की शुरूआत | ग्लूकोमा

स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

नोट– जिन व्यक्तियों में ग्लूकोमा में टनल विजन (दूसरी और तीसरी तस्वीर में देखा गया है) हो सकता है, उनमें अभी भी सामान्य दृष्टि हो सकती है और वे अभी भी स्नेलन चार्ट में अंतिम पंक्ति पढ़ सकते हैं। इसलिए, ऊपर दिए गए जोखिम वाले कारकों में से किसी भी व्यक्ति को, निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में वर्ष में एक बार ग्लूकोमा के लिए नियमित जांच की सलाह दी जानी चाहिए।

10.4 ग्लूकोमा के संकेत और लक्षण

1. प्रकाश के स्रोत के चारों ओर रंगीन, उज्ज्वल घेरे दिखना ।
2. सिरदर्द और नेत्र में तेज दर्द।
3. साइड विजन का धीरे–धीरे नुकसान और ऊपर बताए अनुसार दृष्टि क्षेत्र का संकरा होना।
4. चश्मे का बार–बार बदलना।

10.5 ग्लूकोमा का उपचार

नेत्र में दर्द और रक्तचाप (उच्च रक्तचाप), मधुमेह, हृदय रोग या उच्च लिपिड/कोलेस्ट्रॉल की शिकायत करने वाले किसी भी व्यक्ति को ग्लूकोमा की जांच करानी चाहिए। इन लोगों को साल में एक बार नेत्र की जांच के लिए जरूर जाना चाहिए। यह किसी भी उम्र में हो सकता है लेकिन वृद्ध वयस्कों में अधिक आम है। एबी–एचडब्ल्यूसी में चिकित्सा अधिकारी या विजन सेंटर में नेत्र सहायक व्यक्ति में ग्लूकोमा की जांच करेंगे और सर्जरी के लिए उच्च रेफरल केंद्रों पर एक नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक के लिए रेफर करेंगे।

ग्लूकोमा के प्रबंधन में एएनएम/एमपीडब्ल्यू की भूमिका

- सेवा क्षेत्र में सभी दृष्टि केन्द्रों/नेत्र शल्य चिकित्सकों की सूची बनाना।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हृदय रोग, उच्च लिपिड/कोलेस्ट्रॉल वाले सभी मामलों की ग्लूकोमा के किसी भी लक्षण के लिए नियमित जांच (यदि वे पूरी तस्वीर देख सकते हैं या नहीं)। ऐसे व्यक्तियों और उनके परिवार के सदस्यों को वर्ष में कम से कम एक बार अपनी नेत्र के दबाव की जांच और नेत्र की जांच करानी चाहिए।
- ग्लूकोमा (नेत्र के दबाव का परीक्षण) की जांच के लिए दृष्टि केंद्रों के एबी–एचडब्ल्यूसी के चिकित्सा अधिकारी/नेत्र सहायक के साथ संदिग्ध ग्लूकोमा रोगियों को जोड़ने में सहायता करना। पुष्टि किए गए ग्लूकोमा के मामलों को एमओ/नेत्र सहायक द्वारा उपचार के लिए और आगे के प्रबंधन के लिए नेत्र सर्जन/नेत्र चिकित्सक द्वारा उच्च सुविधा क्रेन्द्रो भेजा जाएगा (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ को रेफर करेंगे, सीएचओ, एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे, एमओ को भी समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सूचित किया जाए)।
- समुदाय के सदस्यों को शिक्षित करें कि ग्लूकोमा के लिए एक चिकित्सक द्वारा निर्धारित आई ड्रॉप्स को जीवन भर जारी रखने की आवश्यकता है, जैसे कि मधुमेह और उच्च रक्तचाप जैसी स्थितियों में जीवन पर्यंत दवाएँ लेना।
- सभी निदान किए गए ग्लूकोमा के मामलों का नियमित रूप से फॉलो–अप। यह निगरानी करने के लिए कि वे नियमित रूप से अपनी आई ड्रॉप डाल रहे हैं और यह भी सुनिश्चित करें कि जब सलाह दी जाए तो वे नेत्र चिकित्सक से मिलें।
- नेत्र की उचित देखभाल, ग्लूकोमा के संकेत और लक्षण और ग्लूकोमा की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आप आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करेंगे।

अध्याय 11

ट्रेकोमा का अवलोकन एवं प्रबंधन

11.1 ट्रेकोमा क्या है?

ट्रैकोमा एक संक्रामक बीमारी है जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलती है। यह मुख्य रूप से पलकों को प्रभावित करती है और बच्चों को आसानी से यह बीमारी हो सकती है। है। व्यस्कों में बड़े होने पर, (15 वर्ष की आयु के बाद) बचपन में बार–बार संक्रमण के कारण, पलकें अंदर की ओर मुड़ सकती हैं और नेत्र के सामने के हिस्से के खिलाफ रगड़ सकती हैं जिसके कारण दृष्टि धुंधली हो जाती है, जो नेत्रहीनता में बदल सकती है। यह भारत के उत्तरी भाग और अंडमान और निकोबार द्वीप समूह में अधिक पायी जाती है।

11.2 ट्रेकोमा कैसे फैलता है?

ट्रेकोमा संक्रमण के प्रसार का मुख्य तरीका एक संक्रमित नेत्र के स्राव के साथ ट्रेकोमा का होना है। संचरण के प्रसार का सबसे आम तरीका हैं,

- शारीरिक संपर्क उदाहरण के लिए, प्रभावित बच्चों की माताएं
- एक तौलिए, रूमाल आदि का एक से अधिक लोगों द्वारा उपयोग करना।
- मक्खियां
- खांसना और छींकना

11.3 ट्रेकोमा फैलाने वाले जोखिम कारक हैं

- भीड़–भाड़
- व्यक्तिगत/पर्यावरण की अस्वच्छता
- पानी की कमी
- अपर्याप्त शौचालय और स्वच्छता सुविधाएं

ट्रेकोमा को 'पानी से धुलने वाली' बीमारी भी कहा जाता है क्योंकि बार–बार चेहरा धोना और अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता लोगों को इस बीमारी से बचा सकती है।

11.4 ट्रेकोमा के लक्षण और सकेंत क्या हैं?

बच्चों में सक्रिय ट्रेकोमा संक्रमण जुड़ा हुआ है–

- पलक झपकने पर नेत्र में दर्द
- नेत्र में लालिमा और जलन
- नेत्र के अंदर बाहरी वस्तु होने का आभास
- नेत्र से लगातार आंसू (पानी) आना
- तीव्र प्रकाश के प्रति ज्यादा संवेदनशीलता
- पलकों की अंदरूनी सतह (सामान्यतः ऊपरी पलक) पर दानों का दिखना
- वयस्कों में यह पलकें और बरौनी को अंदर की ओर मोड़ता है।

ऊपरी पलक की भीतरी सतह पर गांठें
स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

इसे नेत्र की टॉर्च द्वारा जांच करके जाना जा सकता है।

11.5 ट्रॉयकायसिस क्या है?

ट्रेकोमा के संक्रमण के बढ़ने के कारण ऊपरी पलक अंदर की ओर मुड़ जाती है जिससे पलकें नेत्र से रगड़ती हैं। कभी–कभी, पूरी पलक अंदर की ओर मुड़ सकती है।

11.6 क्या ट्रॉयकायसिस से बचाव संभव है?

हां, ट्रॉयकायसिस निम्न उपायों का उपयोग करके रोका जा सकता है:

1. समुदाय के सदस्यों के बीच, नियमित रूप से स्नान और मुंह को धोकर, चेहरे की स्वच्छता को बढ़ावा देना। साबुन और साफ पानी से नियमित रूप से हाथ धोने के चरणों को सिखाएं और बढ़ावा दें।
2. शौचालयों के उपयोग को बढ़ावा देना और समुदाय के सदस्यों को खुले में शौच से होने वाले नुकसान के बारे में शिक्षित करना।
3. समुदाय के सदस्यों के बीच निम्नलिखित संदेश फैलाना :
   - अपने पर्यावरण को स्वच्छ रखें।
   - घरों और आसपास को घरेलू मक्खियों के प्रजनन से मुक्त रखा जाना चाहिए। प्रजनन भूमि सामान्यतः कचरा, खाद, खुले फल और सब्जियां, खुले में शौच करने वाले क्षेत्र, खुली नालियां आदि हैं।
   - व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखें। अपने चेहरे को दिन में कई बार साफ पानी से धोएं।
   - परिवार के प्रत्येक सदस्य के लिए अलग तौलिया, चादर, रूमाल आदि रखें और उन्हें साफ रखें।

11.7 ट्रेकोमा का इलाज क्या है?

- लोगों के बीच हाथ और चेहरे की स्वच्छता (व्यक्तिगत स्वच्छता) और वातावरण की स्वच्छता की आदत को बढ़ावा दें।
- आप/सीएचओ या एमओ/नेत्र सहायक जांच के बाद अंदर की ओर मुड़ी हुई बरौनी को आसानी से निकाल सकते हैं।
- रेफरल सेंटर में सलाह के अनुसार ट्रेकोमा के लिए फॉलो–अप देखभाल प्रदान करें।
- डॉक्टर की सलाह के अनुसार रोगी द्वारा उपचार का पालन सुनिश्चित करें।

ट्रेकोमा के प्रबंधन में एएनएम/एमपीडब्ल्यू की भूमिका

- ट्रेकोमा/ट्राइकियासिस के संदिग्ध रोगियों को परीक्षण और उपचार के लिए एबी–एचडब्लूसी के चिकित्सा अधिकारी/नेत्र सहायक या निकटतम दृष्टि केंद्र/उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ से जोड़ने में सहायता करें (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्लूसी में एमओ के लिए रेफर करेंगे, सीएचओ एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे, एमओ को भी समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सूचित किया जाएगा)।
- रेफरल सेंटर द्वारा निदान किए गए लोगों की फॉलो–अप देखभाल।
- अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता, चेहरे की सफाई और पर्यावरणीय स्वच्छता के लिए स्वास्थ्य शिक्षा को बढ़ावा देना और किसी भी लक्षण के लिए तुरंत रिपोर्ट करना।
- सभी उपचारित मामलों का नियमित फॉलो–अप।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 12

नेत्र की चोटों का अवलोकन एवं प्रबंधन

विभिन्न परिस्थितियां हैं जहां किसी को नेत्र में चोट लग सकती है। इसके कुछ प्रत्यक्ष कारण हैं–

1. होली खेलते समय नेत्र में पड़ने वाले रासायनिक रंग।
2. एक शारीरिक लड़ाई या बाहर खेले जाने वाले किसी खेल के दौरान।
3. गर्म पानी से नेत्र में जलन या नेत्र में दिपावली के पटाखे का गिरना।
4. किसी शारीरिक श्रम के दौरान जैसे लकड़ी काटने, खेती के मौसम में नुकीली वस्तुएं या अनाज की भूसी/छोटी छड़ें नेत्र में गिर जाना।
5. नेत्र में अल्ट्रा वायलेट प्रकाश का प्रवेश करना, जब एक वेल्डर नेत्र की सुरक्षा कवच के बिना काम करता है।
6. ग्रहण के दौरान सूर्य को सीधे देखना।

यदि पर्याप्त सावधानी बरती जाए तो चोटों के कारण नेत्र को नुकसान पहुंचने से रोका जा सकता है। ये बिना किसी पूर्व चेतावनी के हो सकते हैं। नेत्र की चोट मामूली या गंभीर हो सकती है और स्थायी नेत्रहीनता को जन्म दे सकती है।

12.1 नेत्र की चोटों को रोकने के लिए समुदाय के सदस्यों को महत्वपूर्ण संदेश प्रदान करें

ए. घर पर

1. घर में नुकीली वस्तुएं बच्चों की पहुंच से दूर रखें। कुछ वस्तुओं जैसे पेंसिल, चाकू, कैंची, तेज धार वाले खिलौनो को ध्यानपूर्वक प्रयोग करना चाहिए, विशेष रूप से बच्चों के द्वारा।
2. गर्म तरल पदार्थ बच्चों की पहुंच से दूर रखें। उबलते बर्तन बच्चों की पहुंच योग्य सतहों पर न छोड़ें।
3. उपयोग के बाद इस्त्री को बंद कर दें या बच्चों की पहुंच से बाहर सुरक्षित स्थान पर रखें।

4. स्प्रे का उपयोग करते समय, ध्यान रखा जाना चाहिए कि हैंडल को दबाते समय नोजल/मुख की दिशा उपयोगकर्ता से विपरीत दिशा में रहे।
5. डिटर्जेंट और अमोनिया जैसे रसायन घरों में ध्यानपूर्वक उपयोग किए जाने चाहिए। उनके उपयोग के बाद हाथ को धोया जाना चाहिए।
6. सभी कीटनाशकों, फफूंदनाशकों, फिनायॅल, एसिड और शराब को ताले में बंद करके रखें।

बी. खेलते समय

1. ऐसे खेल या खिलौने जो बच्चों को चोट पहुंचा सकते हैं उनसे खेलते समय बच्चों की निगरानी करना महत्वपूर्ण है। कईं खिलौनों के सिरे नुकीले या धारदार होते हैं और कुछ खेल जैसे गिल्ली–डंडा और मुक्केबाजी नेत्र के लिए खतरनाक हो सकते हैं।
2. खिलौने जैसे डार्ट (तेज नुकीली वस्तुएं), खिलौने वाली बन्दूक इत्यादि दूर से ही नेत्र को चोट पहुंचा सकते हैं। इनसे बचना चाहिए।

सी. त्योहारों के दौरान

1. त्योहार के दौरान जब बच्चे खेलते हैं उस समय व्यस्कों का निगरानी करना महत्वपूर्ण है।
2. बच्चों को पटाखे न दें।
3. घर के अंदर आतिशबाजी न करें।
4. सुरक्षा के लिए नेत्र का चश्मा या काला चश्मा पहनना चाहिए।
5. आग बुझाने के लिए पानी की एक बाल्टी नजदीक रखें।
6. होली के दौरान, प्राकृतिक रंगों का उपयोग किया जाना चाहिए। रसायन से बचना चाहिए।

12.2 जब नेत्र में कुछ गिर जाए (नेत्र में बाहरी वस्तु का गिरना)

बाहरी वस्तु नेत्र में प्रवेश कर सकती हैं जैसे कि अनाज की कटाई के मौसम में, लकड़ी की कटाई के टुकड़े, तेज गति वाले वाहनों पर यात्रा करते समय, आदि। कोयले के छोटे कण, लकड़ी, रेत, पौधों की छोटी टहनी आदि नेत्र में प्रवेश कर सकते हैं और ठहर सकते हैं। इससे नेत्र में जलन होगी और नेत्र की रोशनी खराब हो सकती है।

नेत्र में बाहरी वस्तु
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

यदि नेत्र में कुछ गिरता है, तो निम्नलिखित बिंदुओं को ध्यान में रखना चाहिए:

1. व्यक्ति से कहें कि वह घबराए नहीं। व्यक्ति को चुपचाप बैठना चाहिए और नेत्र को न रगड़ने के लिए कहा जाना चाहिए। व्यक्ति को नेत्र से बाहरी वस्तु को निकालने का प्रयास नही करना चाहिए।
2. बहुत सारे पानी से नेत्र को धोना जरूरी है।

3. आँसुओं के साथ इसे बाहर निकलने दें। अधिकांशतः, आँसू सफाई का कार्य करेंगे।

4. नेत्र में कोई दवा या पारंपरिक दवाई या कोई घरेलू उपचार– घी, शहद, गुलाब जल, प्याज का अर्क न डालें। वे हानिकारक हैं।

5. पट्टी न बांधें, बस घायल नेत्र को साफ कपड़े/आई पैड/आई कवर से ढकें और घायल नेत्र पर कोई दबाव न डालें। एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ सतही बाहरी वस्तु, नेत्र की चोटों के लिए स्थिरीकरण प्रदान कर, प्राथमिक चिकित्सा देंगे, और आवश्यकता होने पर, नेत्र में कॉर्नियल/गहरे बाहरी वस्तुओं के मामले में नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक वाले निकटतम उच्च सुविधा के लिए रेफर करेंगे।

नेत्र में चोट लगने की स्थिति में आई कवर या पैड लगाने के संबंध में अनुलग्नक 5 बी देखें।

रसायन द्वारा जलना
स्रोत : अरविंद नेत्र अस्पताल, मदुरै

12.3 एसिड/क्षार/रासायनिक संपर्क

1. एसिड/क्षार/रासायनिक संपर्क के लिए, सीएचओ या आप अप्रभावित चेहरे के हिस्से को क्षति से बचाते हुए, साफ पानी से नेत्र धोकर रोगी को प्राथमिक उपचार देंगे।

2. एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ आगे के प्रबंधन के लिए नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक के साथ उच्च सुविधाओं के लिए तुरंत रेफर करेंगे (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ के लिए रेफर करेंगे, सीएचओ, एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे, एमओ को भी समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सूचित किया जाए)।

ध्यान दें कि सभी रेफरल केवल एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ द्वारा किए जाएंगे। ऐसा करने में आप उनकी सहायता करेंगे।

नेत्र की चोटों के प्रबंधन में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

- घर पर, समुदाय में और त्योहारों के दौरान नेत्र की चोटों की रोकथाम के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता बढ़ाएं।
- रासायनिक जलन के मामले में नेत्र को धोना और उन्हें एक साफ कपड़े से ढककर रखना जब तक कि मरीज इलाज करने वाले डॉक्टर के पास न पहुंच जाए।
- नेत्र की चोट वाले व्यक्तियों को इलाज के लिए उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में एबी–एचडब्ल्यूसी के चिकित्सा अधिकारी/नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ से जोड़ने में सहायता करें (सीएचओ निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ के लिए रेफर करेंगे, सीएचओ एमओ के परामर्श से रेफरल करेंगे, एमओ को भी समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सूचित किया जाना चाहिए)।
- उपचार के बाद सभी मामलों पर फॉलो–अप कार्रवाई।
- विशेष त्योहारों का पर्यवेक्षण करें जहां नेत्र की चोटें सामान्य हैं जैसे होली और दिवाली।
- किसानों, यांत्रिक या वेल्डिंग का काम करने वालों के लिए सुरक्षात्मक चश्मे के उपयोग को बढ़ावा देना, दोपहिया वाहन चलाने वालों के लिए सामने के शीशे से ढके हेलमेट का उपयोग, समुदाय के सदस्यों को सूर्य ग्रहण के दौरान सीधे सूर्य की ओर न देखने के लिए शिक्षित करना आदि। भूसी/पौधों की छोटी–छोटी छड़ें/कोई भी बाहरी वस्तु नेत्र में प्रवेश कर सकती है और कॉर्निया में अल्सर और अंधेपन का कारण बन सकती है।
- अभिलेखों और रजिस्टरों का रखरखाव। आवश्यकतानुसार रिकॉर्ड और रिपोर्ट बनाए रखने में सीएचओ की सहायता करें।

अध्याय 13

नेत्र देखभाल संबंधी विशेष परिस्थितियाँ

13.1 मधुमेह और नेत्र रोग

आपके सेवा क्षेत्र में आशा एनसीडी स्क्रीनिंग के एक हिस्से के रूप में निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी पर मधुमेह की जांच के लिए लक्षित जनसंख्या को जुटा रही हैं। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि मधुमेह के सभी पुष्टी किए गए मामलों की साल में एक बार नेत्र की जांच करवाएं, भले ही उन्हें नेत्र संबंधी कोई शिकायत न हो।

हमारे देश में मधुमेह की समस्या बढ़ती जा रही है और इसी तरह इसके दीर्घकालिक प्रभाव भी देखने को मिलते है, जैसा कि आप जानते हैं, मधुमेह में, रक्त शर्करा का स्तर बढ़ जाता है। एबी–एचडब्ल्यूसी में अब उपलब्ध दवाओं का उपयोग करके इसे नियंत्रित किया जा सकता है।

मधुमेह कई अंगों को प्रभावित करता है और उनमें से एक नेत्र हैं। यह मुख्य रूप से नेत्र के पीछे की झिल्ली को प्रभावित करता है जिसे रेटिना कहा जाता है। यह समय से पूर्व मोतियाबिंद के विकास और ग्लूकोमा में भी बदल सकता है। यह समझना महत्वपूर्ण है, यदि रेटिना इस रोग से प्रभावित होता है, तो व्यक्ति की दृष्टि में समस्याएं होंगी। इसके अलावा, यहाँ दृष्टि की हानि अपरिवर्तनीय है। इसलिए आपको लक्षित जनसंख्या को अपनी नियमित नेत्र की जांच करवाने और साथ ही अपने उच्च रक्तचाप और मधुमेह को जीवनशैली में बदलाव और/या दवाओं जैसे विभिन्न माध्यमों से नियंत्रित करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। मधुमेह वाले व्यक्तियों को ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में एमओ या दृष्टि केंद्रों में नेत्र सहायक (नेत्र सहायक) को मधुमेह संबंधी नेत्र रोगों का समय पर पता लगाने के लिए भेजा जाएगा, यदि कोई हो (सीएचओ/एमओ रेफरल करेंगे)। एमओ/नेत्र सहायक आवश्यकतानुसार, प्रारंभिक अवस्था में मधुमेह के रोगियों को नेत्र विशेषज्ञ के साथ परामर्श की सुविधा प्रदान करेंगे।

13.2 समय से पूर्व जन्म और नेत्र

वे बच्चे जो समय से पहले पैदा होते हैं (पूर्ण अवधि से पहले) जैसे गर्भ के 32 सप्ताह से पहले, उनका रेटिना (नेत्र की पीछे की परत) पूरी तरह से विकसित नहीं होती है। इन बच्चों को सांस लेने में दिक्कत और ऑक्सीजन की कमी भी हो सकती है। यदि वे अस्पताल में पैदा होते हैं तो उन्हें उचित प्रबंधन के लिए नवजात इकाइयों में रखा जाता है।

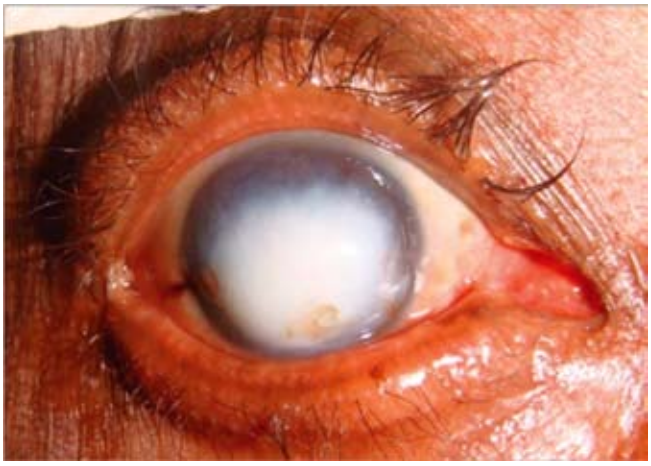
इन बच्चों को जन्म के 30 दिनों के भीतर नेत्र की जांच की आवश्यकता होती है ताकि यह जांच की जा सके कि रेटिना ठीक है या नहीं। यदि रेटीना का विकास असामान्य है, तो पता नहीं चलने पर और जल्दी इलाज न किए

जाने पर इन बच्चों में नेत्रहीनता हो सकती है। जिन शिशुओं का जन्म का वजन बहुत कम होता है 1200 ग्राम से कम, उनकी नेत्र की जांच पहले की जानी चाहिए।

आशा आरबीएसके टीम के माध्यम से कार्य क्षेत्र में 2 किलो से कम वजन वाले या 32 सप्ताह से पहले जन्म लेने वाले सभी बच्चों के जन्म के 30 दिनों के भीतर नेत्र की जांच करवाना सुनिश्चित करेगी। आप जांच के बारे में माता–पिता को सूचित करेंगी, उन्हें प्रेरित करेंगी और आवश्यक होने पर नेत्र की जांच के लिए उनके साथ जाएंगी। आप रेफरल सेंटर द्वारा सलाह के अनुसार नियमित आधार पर ऐसे बच्चों की अनुवर्ती देखभाल भी सुनिश्चित करेगी। आप आशा फैसिलिटेटर के साथ आशा को इन गतिविधियों में सहयोग करेंगे।

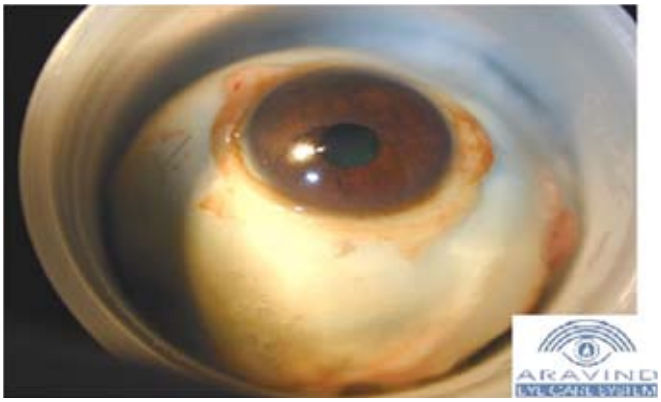
13.3 नेत्रदान

नेत्र के सामने के पारदर्शी हिस्से को जो पुतली को ढकता है उसे कॉर्निया कहा जाता है। कुछ स्थितियों में, यह अपारदर्शी हो जाता है और यह व्यक्ति को कॉर्नियल नेत्रहीनता की ओर ले जाता है। इससे प्रभावित व्यक्ति, एक स्वस्थ कॉर्निया के साथ अपारदर्शी कॉर्निया को बदलकर अपनी नेत्रहीनता से छुटकारा पा सकते हैं। व्यक्ति की मृत्यु के बाद नेत्र के कॉर्निया को दान करना 'नेत्रदान' कहा जाता है।



आप इस तस्वीर में क्या देखते हैं?

नेत्रदान एक ऐसा कार्य है जिसमें एक व्यक्ति कॉर्नियल नेत्रहीनता से पीड़ित दो अलग–अलग व्यक्तियों को अपनी नेत्र दान कर सकता है। इसकी भारी मांग है और जिन लोगों को इसकी जरूरत है, उनके लिए आपूर्ति पर्याप्त नहीं है। इस प्रकार, एक समाज के रूप में, हमें इस महान कार्य के लिए आगे आने की और अपने समुदाय की मदद करने की जरूरत है। आपको समुदाय के सदस्यों को यह बात समझाकर उन्हें मृत्यु के बाद अपनी नेत्र दान करने के लिए राजी करना चाहिए।



एक दान की गई नेत्र
स्रोत : अरविंद आई हॉस्पिटल, मदुरै

अक्सर व्यक्ति सामान्यतः सहमत होता है, लेकिन रिश्तेदारों को उनकी मृत्यु के बाद समस्या होती है। नेत्रदान में कोई लागत नहीं आती है बल्कि कॉर्निया प्राप्त करने वाले व्यक्ति को भी कोई राशि नहीं देनी पड़ती है। यह एक स्वैच्छिक कार्य है और निःशुल्क है। किसी भी उम्र, लिंग, धर्म, जाति का व्यक्ति अपनी नेत्र दान कर सकता है। दान की गई नेत्र कभी खरीदी या बेची नहीं जाती हैं। हर उम्र के लोग अपनी नेत्र दान कर सकते हैं और सभी धर्म के लोग ऐसा कर सकते हैं। आपके लक्षित क्षेत्र में डायबिटीज, हाइपरटेंशन और अस्थमा से ग्रसित लोग भी अपनी मौत के बाद अपनी नेत्र दान कर सकते हैं।

सर्जरी के तुरन्तबाद एक नेत्र में प्रत्यारोपित
स्रोत : अरविंद नेत्र अस्पताल कॉर्निया मदुरै

मृत्यु के बाद घर या अस्पताल में नेत्र दान की जा सकती हैं। कॉर्निया को मौत के 6 घंटे के भीतर

प्रशिक्षित टीम द्वारा नेत्र से निकाला जाता है, उसके बाद कॉर्निया दान नहीं किया जा सकता है। अपनी नेत्र दान करने के लिए तैयार लोगों के, रिश्तेदारों को राष्ट्रीय टोल फ्री नंबर (24x7) – 1800114770 और 1919 (मेट्रो शहरों के लिए) निकटतम नेत्र बैंक को कॉल करना होगा। कॉल रिसीव करने पर टीम के सदस्य मौत के 6 घंटे के भीतर उनसे मिलने जाएंगे और कॉर्निया प्राप्त कर लेंगे।

मृत व्यक्ति से पूरी नेत्र बाहर नहीं निकाली जाती है, केवल नेत्र के सामने के हिस्से को जो कि कॉर्निया है उसे प्रशिक्षित टीम के सदस्यों द्वारा बाहर निकाला जाता है। इससे चेहरे के आकार में कोई परिवर्तन नही आता।

सीएचओ/एमओ नेत्रदान पर आपके, आशा, आशा फैसिलिटेटर्स, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) के सदस्यों, महिला आरोग्य समिति (एमएएस) के सदस्यों, सहायता समूहों आदि द्वारा सहयोग प्राप्त कर समाज के सदस्यों में जागरूकता पैदा करने के लिए जिम्मेदार है।

नेत्र के दान के लिए मृत्यु के बाद बरती जाने वाली सावधानियां

परिवार के सदस्यों को इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि जहां मृतक (मृत व्यक्ति) का शव रखा हो, वहां तेज हवा न हो, और उस कमरे का पंखा बंद कर दिया जाए। इससे नेत्र को सूखने से रोका जा सकेगा। मृतक के सिर को तकिए द्वारा सहारा दिया जाना चाहिए और नेत्र को नम सूती कपड़े या बर्फ से ढका जा सकता है। इससे नेत्र के कॉर्निया दान के लिए ताजा रह सकेंगे।

समुदाय को समझाएं कि किसी के भी द्वारा उनके जीवनकाल में कभी भी नेत्रदान के लिए वचन लिया जा सकता है। जिन व्यक्तियों ने अपनी नेत्र दान करने की भापथ ली है, उन्हें अपने परिवार के सदस्यों को प्रतिज्ञा के बारे में सूचित करना चाहिए, क्योंकि वे उसकी मृत्यु के बाद निकटतम नेत्र बैंक से संपर्क कर सकेंगे। यहां तक कि अगर प्रतिज्ञा नहीं की गई है, तो भी परिवार के सदस्य नेत्र बैंक को बुला सकते हैं और मृत व्यक्ति की नेत्र दान कर सकते हैं। कोई भी व्यक्ति अपनी नेत्र दान कर सकता है– यहां तक कि जिन लोगों की नेत्र का कोई ऑपरेशन हुआ है या नेत्र की कोई बीमारी है सिवाय हेपेटाइटिस, ह्यूमन इम्यूनो डेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी), रेबीज और कुछ प्रकार के कैंसर के मरीजों के।

नेत्रदान के बारे में कुछ मिथक और तथ्य

1. मिथकः नेत्र को हटाने से चेहरे का स्वरूप बिगड़ जाता है।

   तथ्यः नेत्र को हटाने से चेहरे का स्वरूप नहीं बिगड़ता है।

2. मिथकः नेत्रदान के कारण अंतिम संस्कार में देरी हो जाती है।

   तथ्यः नेत्रदान अंतिम संस्कार में बाधा उत्पन्न या देरी नहीं करता है, क्योंकि नेत्र से कॉर्निया लेने की प्रक्रिया में 20 मिनट से भी कम समय लगता है।

3. मिथकः वृद्ध दानदाताओं की नेत्र स्वीकार्य नहीं हैं।

   तथ्यः सभी उम्र के दाताओं की नेत्र स्वीकार्य होती हैं, समय से पूर्व जन्मे या मृत जन्मे बच्चों की भी।

4. मिथकः एक पूरी नेत्र प्रत्यारोपित की जा सकती है।

   तथ्यः प्रत्यारोपण के लिए केवल कॉर्निया का उपयोग किया जाता है।

5. मिथकः मानव नेत्र खरीदी या बेची जा सकती हैं।

   तथ्यः मानव नेत्र की बिक्री या खरीदी गैरकानूनी है।

नेत्रदान में एमपीडब्ल्यू/एएनएम की भूमिका

- आशा, आशा फैसिलिटेटर, वीएचएसएनसी सदस्य, एमएएस सदस्य, सहायता समूह आदि के साथ नेत्रदान के लिए समुदाय के सदस्यों को प्रेरित करने में मदद करें।
- नेत्रदान के बारे में लोगों को जागरूक करने के लिए सामुदायिक बैठकों का आयोजन करें।
- नेत्रदान के बारे में महत्वपूर्ण गांव के दिनों/त्योहारों पर प्रतिज्ञा समारोहों का आयोजन करें। याद रखें, हर साल 25 अगस्त से 8 सितंबर तक हमारे देश में हर साल राष्ट्रीय नेत्रदान पखवाड़ा मनाया जाता है।
- जब भी आवश्यक हो, इच्छुक परिवार की मृत व्यक्ति की नेत्र दान करने में सहायता प्रदान करें। ऐसे परिवारों के संबंध में एबी–एचडब्लूसी पर सीएचओ/एमओ को सूचित करें और उचित व्यवस्था करने में उनकी सहायता करें।

अध्याय 14

सेवा वितरण ढांचा और नेत्र देखभाल में एएनएम/एमपीडब्ल्यू की भूमिका

आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर टीम के एक सदस्य के रूप में, आपकी प्रमुख भूमिकाएं और जिम्मेदारी यह सुनिश्चित करना है कि नेत्र देखभाल सेवाएं उपलब्ध हों और उस समुदाय को प्रदान की जाएं जिसमें आप काम कर रहे हैं। इसके लिए एबी–एचडब्ल्यूसी टीम के सभी सदस्यों के सक्रिय सहयोग की आवश्यकता होगी। नीचे दी गई तालिका विभिन्न स्तरों पर प्रदान की जाने वाली नेत्र स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का सार देती है। यह तालिका आपको प्रत्येक स्तर पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सीमा को समझने और सतत् देखभाल और रेफरल की श्रंखला को मजबूत करने में आपकी मदद करेगी। आपकी भूमिका भाहरी एवं ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में सामुदायिक और एबी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर देखी जा सकती है ।

नेत्र देखभाल सेवाओं के लिए सेवा वितरण ढांचा

सामुदायिक स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–एसएचसी स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–पीएचसी/यूपीएचसी स्तर पर देखभाल	विजन सेंटर/सेकेंडरी/टर्शरी स्तर पर देखभाल
▪ सामान्य नेत्र विकारों पर जागरूकता पैदा करने और वीएचएसएनसी/एमएएस, वीएचएसएनडी/यूएचएसएनडी एवं अन्य सामुदायिक स्तर की बैठकों के माध्यम से आवश्यक प्रारंभिक देखभाल की आपूर्ति करना। **(आशा/एएफ/एमपीडब्ल्यू)** ▪ नेत्र देखभाल और नेत्र विकारों से जुड़े मिथकों को दूर करना **(आशा/एएफ/एमपीडब्ल्यू)**	▪ नेत्रहीनता और अपवर्तक त्रुटियों के लिए स्क्रीनिंग–दृश्य तीक्ष्णता का परीक्षण (दूर और पास की दृष्टि), अपवर्तक त्रुटियों का निदान और सर्जरी की आवश्यकता वाले लोगों को विजन सेंटर के लिए रेफरल/प्रबंधन या उपचार, चश्मे के प्रावधान सहित **(सीएचओ/एमपीडब्लू)।** ▪ नेत्र की सामान्य बीमारियों की पहचान और विजन सेंटरों के लिए रेफर करना– मोतियाबिंद, कॉर्नियल रोग, ग्लूकोमा, ज्ञात मधुमेह/उच्च रक्तचाप के रोगियों में नेत्र विकार की पहचान। **(सीएचओ)**	▪ एबी–एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी में चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) यह सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होंगे कि नेत्र देखभाल सेवाएं उनके क्षेत्र में सभी एबी–एचडब्ल्यूसी के माध्यम से और पीएचसी/यूपीएचसी के माध्यम से ही वितरित की जाएं। ▪ एबी–एसएचसी–एचडब्ल्यूसी से भेजे गए सभी नेत्र मामलों की जांच और निदान। **(एमओ)**	▪ नेत्र जांच शिविर–नेत्र जांच/आउटरीच शिविरों के दौरान जिला टीम की सहायता करना। **(नेत्र सहायक–ओए)** ▪ अपवर्तक त्रुटियों के लिए निदान और प्रेस्बायोपिया और अपवर्तक त्रुटियों के साथ स्कूली बच्चों के लिए मुफ्त चश्मे का प्रावधान। **(नेत्र सहायक)** ▪ अपवर्तक त्रुटियों वाले बच्चों को चश्मा प्रदान करने के लिए आरबीएसके टीम के साथ समन्वय। **(नेत्र सहायक)**

सामुदायिक स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–एसएचसी स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–पीएचसी / यूपीएचसी स्तर पर देखभाल	विजन सेंटर / सेकेंडरी / टर्शरी स्तर पर देखभाल
▪ स्वास्थ्य देखभाल के विभिन्न स्तरों पर नेत्र उपचार से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी प्रदान करना। **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ समय से पूर्व जन्मे / कम वजन वाले नवजात शिशुओं की दृष्टि समस्याओं की पहचान और रेफरल, आंगनबाड़ियों और स्कूलों के माध्यम से बच्चों और किशोरों की **दृष्टि** संबंधी समस्याओं / दृश्य तीक्ष्णता और 30 वर्ष से अधिक आयु की जनसंख्या के लिए नेत्रहीनता और अपवर्तक त्रुटियों की पहचान **(आरबीएसके टीम के समन्वय से आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू द्वारा)** ▪ ज्ञात नेत्र विकारो (जैसे मधुमेह) से पीड़ित रोगियों को चिन्हित / रेफर करना। **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ 6 महीने से 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए नियमित रूप से विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस सुनिश्चित करना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ नेत्र / दृष्टि संबंधी समस्याओं वाले रोगियों को एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी / पीएचसी को रेफर करना और अनुवर्ती कार्रवाई करना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ मोतियाबिंद के आपरेशन के बाद मरीजों का फॉलो अप करना और उन्हें चश्मे का वितरण करना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)**	▪ कंजैक्टिवाइटिस, ट्रेकोमा, नेत्र की एलर्जी, तीव्र लाल नेत्र, जीरोथैल्मिया का निदान और पीएचसी–एमओ के लिए रेफरल **(सीएचओ)।** ▪ आंगनबाड़ी केंद्र एवं विद्यालयों में 0–18 साल की उम्र के बच्चों की नियमित जांच के लिए आरबीएसके टीम के साथ समन्वय। **(सीएचओ)।** ▪ विटामिन ए की कमी और बिटोट स्पॉट की पहचान और इलाज करना और विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस प्रदान करना **(सीएचओ / एमपीडब्ल्यू)।** ▪ घर और समुदाय आधारित अनुवर्ती भ्रमण का पालन करें, आशा / एएफ के साथ भी। **(सीएचओ / एमपीडब्ल्यू)।** ▪ संचार माध्यमों के उपयोग के साथ स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां – अपवर्तक विकारों, सामान्य नेत्र रोगों, संक्रामक नेत्र रोगों और संक्रमण और निवारक देखभाल के बारे में जागरूकता पैदा करना। **(सीएचओ / एमपीडब्ल्यू)।** ▪ नेत्र के आघात, नेत्र में रासायनिक चोट, कॉर्निया में बाहरी वस्तु का चला जाने के मामलों का स्थिरीकरण और विजन सेंटर के लिए रेफरल। **(सीएचओ)**	▪ सामान्य नेत्र रोगों जैसे कंजैक्टिवाइटिस, ट्रेकोमा, अपवर्तक त्रुटियां, सूखी नेत्र, स्टार्ये, बाहरी वस्तु संबंधी चोट, नेत्र की एलर्जी, तीव्र लाल नेत्र, जीरोथैल्मिया, आदि का निदान और उपचार। **(एमओ)** ▪ आघात के लिए प्राथमिक नेत्र देखभाल। **(एमओ)** ▪ ग्लूकोमा जैसे अधिक जटिल मामलों का रेफरल। **(एमओ)** ▪ नॉन मायॅड्रियाटिक फंडस कैमरे का प्रयोग कर मधुमेह रेटिनोपैथी के लिए स्क्रीनिंग, और आगे के उपचार के लिए रेफरल के साथ प्रारंभिक चरण में नेत्र विशेषज्ञ के साथ परामर्श की सुविधा उपलब्ध कराना। **(एमओ)** ▪ कॉर्नियल नेत्रहीनता के लिए नेत्र विशेषज्ञ को सलाह के लिए रेफरल और विशेषज्ञ द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करना। **(एमओ)** ▪ विजन सेंटर के संचालन के लिए नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करना। **(एमओ)** ▪ मोतियाबिंद की सर्जरी के लिए मेडिकल फिटनेस, विकलांगता प्रमाणन, फंडस छवियों का प्रारंभिक आकलन, आउटरीच गतिविधियां, आशा और एओ की गतिविधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करना। **(एमओ)** ▪ ट्रेकोमा की निगरानी और आवश्यकतानुसार नेत्र विशेषज्ञ को रेफर **(एमओ)।**	▪ ऑपरेशन योग्य मोतियाबिंद की पहचान, ग्लूकोमा के लिए स्क्रीनिंग और सर्जरी के लिए रेफरल; और पोस्ट–ऑपरेटिव रोगियों की अनुवर्ती कार्रवाई। **(नेत्र सहायक)** ▪ नॉन मायॅड्रियाटिक फंडस कैमरे का प्रयोग कर मधुमेह रेटिनोपैथी के लिए स्क्रीनिंग, और आगे के उपचार के लिए रेफरल के साथ प्रारंभिक चरण में नेत्र विशेषज्ञ के साथ परामर्श की सुविधा उपलब्ध कराना। **(नेत्र सहायक)** ▪ कॉर्नियल नेत्रहीनता के लिए नेत्र विशेषज्ञ को सलाह के लिए रेफरल और विशेषज्ञ द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करना। **(नेत्र सहायक)** ▪ नेत्र में कॉर्नियल / गहरे बाहरी वस्तुओं को हटाने के लिए नेत्र रोग विशेषज्ञ को रेफरल **(नेत्र सहायक)।** ▪ ट्रेकोमा की निगरानी और आवश्यकतानुसार नेत्र विशेषज्ञ को रेफर **(नेत्र सहायक)।** ▪ मोतियाबिंद, कॉर्नियल नेत्रहीनता, ट्रेकोमा, ग्लूकोमा, नेत्र में गंभीर आघात, कॉर्नियल / नेत्र में बाहरी वस्तु का गहराई में चला जाना, रेटिना रोग जैसे नेत्र रोगों के लिए शल्य चिकित्सा देखभाल। **(नेत्र रोग विशेषज्ञ)**

सामुदायिक स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–एसएचसी स्तर पर देखभाल	एबी–एचडब्लूसी–पीएचसी / यूपीएचसी स्तर पर देखभाल	विजन सेंटर / सेकेंडरी / टर्शरी स्तर पर देखभाल
▪ अपवर्तक त्रुटि वाले बच्चों में चश्मे का नियमित उपयोग सुनिश्चित करना और साल में दो बार अनुवर्ती कार्यवाई करना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ बुजुर्गों और प्रेस्बायोपिया वाले लोगों को मुफ्त चश्मा प्राप्त करने में मदद करना। **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ नेत्र स्वास्थ्य से संबंधित स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों के लिए प्रचार–प्रसार; दृष्टि दोष के जोखिम वाले लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)** ▪ समुदाय के दृटबाधित / नेत्रहीन व्यक्तियों के रिकार्ड रखना **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)।** ▪ समुदाय के उन लोगों की रेफरल सूची बनाए रखना जो 6 / 18 दृष्टि द्वारा नहीं पढ़ सकते हैं **(आशा)**। ▪ पुनर्वास और परामर्श की जिम्मेदारी उठाना। **(आशा / एएफ / एमपीडब्ल्यू)**	▪ कंजैक्टिवाइटिस, ड्राई आई, ट्रेकोमा के लिए दवाओं का वितरण और रेफरल सेंटर में इलाज किए गए गंभीर नेत्र विकारों (जैसे मोतियाबिंद, ग्लूकोमा और मधुमेह) के मरीजों को अनुवर्ती दवाएं उपलब्ध कराना। **(सीएचओ)** ▪ नेत्रदान के विशय पर जागरूकता पैदा करना, नेत्र में बाहरी वस्तु का गिरना, नेत्र की चोट के लिए प्राथमिक उपचार, स्थिरीकरण और रेफरल **(सीएचओ)** ▪ एसिड / क्षार / केमिकल के कारण होने वाली चोट की देखभाल एवं तत्काल रेफरल **(सीएचओ / एमपीडब्लू)** ▪ एनपीसीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्डस् का रखरखाव। **(सीएचओ)**	▪ नेत्र विशेषज्ञ द्वारा अनुशंसित पोस्ट–ऑपरेटिव मामलों के लिए अनुवर्ती देखभाल प्रदान करना। **(एमओ)** ▪ एनपीसीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्डस् का रखरखाव और प्रगति की आवधिक समीक्षा करना। **(एमओ)**	▪ दृष्टि विकारों, नेत्र रोगों और संक्रमण का उपचार। **(नेत्र रोग विशेषज्ञ)** ▪ एनपीसीवीआई दिशानिर्देशों के अनुसार रिकॉर्ड का रखरखाव। **(नेत्र सहायक)**

आउटरीच सेवाओ के दौरान और साथ ही एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता (एमपीडब्ल्यू) / एएनएम की नेत्र देखभाल में प्रमुख भूमिकाएं और जिम्मेदारियां इस प्रकार हैं:

1. **पात्र जनसंख्या को सम्मिलित करने के लिए जनसंख्या गणना–** जैसा कि आप जानते हैं, आशा गृह भ्रमण के माध्यम से लक्षित जनसंख्या की गणना कर रही है। वह सभी लक्षित जनसंख्या का पंजीकरण या सूची बना रही है और गैर–संचारी रोगों के लिए पहले से ही रजिस्टरों / प्रारूपों में आवश्यक विवरण भर रही है। आपका काम इस लक्षित जनसंख्या की गणना को पूरा करने में गृह भ्रमण के माध्यम से आशा का समर्थन और मार्गदर्शन करना है। आप 10 प्रतिशत आबादी के पुनः सत्यापन के लिए जिम्मेदार होंगे। आप कुछ क्षेत्रों में गणना करेंगे जहां वर्तमान में आशा उपलब्ध नहीं है।

1. **समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र** (CBAC)– आशा 30 वर्ष या उससे अधिक आयु के सभी महिलाओं और पुरुषों के सामान्य गैर–संचारी रोगों के लिए जोखिम कारकों का आकलन करने के लिए CBAC भर रही है। लक्षित जनसंख्या के लिए नेत्र सहित विभिन्न रोगों के संबंध में अतिरिक्त प्रश्नों को शामिल करने हेतू CBAC को संशोधित किया गया है। दृष्टि से संबंधित प्रश्न इस प्रकार हैं–

अस्पष्ट या धुंधली दृष्टि	हां/नहीं
पढ़ने में दिक्कत	हां/नहीं
एक सप्ताह से अधिक समय तक नेत्र में दर्द	हां/नहीं
एक सप्ताह से अधिक समय तक नेत्र में लालिमा	हां/नहीं

समुदाय आधारित मूल्यांकन प्रपत्र (CBAC) के लिए अनुलग्नक–6 को देखें। CBAC का उद्देश्य दृष्टि समस्याओं वाले व्यक्तियों का शीघ्र पता लगाने में मदद करना है। यदि CBAC में ऊपर दिए गए प्रश्नों में से किसी एक के लिए व्यक्तिगत उत्तर हां है, तो आशा व्यक्ति को तुरंत निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी को भेज देगी। इन व्यक्तियों को आपके या सीएचओ द्वारा एबी–एचडब्ल्यूसी में स्क्रीनिंग के लिए प्राथमिकता दी जाएगी।

आपका कार्य अपने कार्य क्षेत्र में आशा द्वारा भरे गए पूर्ण CBAC की समीक्षा करना है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि यह भरा गया है और सही है। आशा फैसिलिटेटर भी यह कार्य कर सकती है। आप भी कुछ क्षेत्रों में CBAC को पूरा कर सकते हैं जहां वर्तमान में आशा उपलब्ध नहीं हैं। एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में सीएचओ भी आशाओं द्वारा भरे गए CBAC की समीक्षा करेंगे और आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन प्रदान करेंगे।

इसके अलावा, आशा 6/18 दृष्टि चार्ट का उपयोग करके, उंगलियों की गिनती विधि का उपयोग करके सभी वयस्क समुदाय के सदस्यों के अंधेपन की जांच और दृष्टि हानि के लिए स्क्रीनिंग भी करेगी और आगे की जांच के लिए वह उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों को निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी को संदर्भित करेगी। आपके या सीएचओ द्वारा (स्नेलन के चार्ट और निकट दृष्टि चार्ट/कार्ड का उपयोग करके)। आशा आपके और आशा फैसिलिटेटर के सहयोग से आरबीएसके टीम द्वारा नेत्र की नियमित जांच के लिए बच्चों और किशोरों (0–18 वर्ष) के परिवारों को प्रेरित करेंगी। आशा के साथ–साथ, आपको यह सुनिश्चित करना चाहिए कि अपने क्षेत्र में 2 किलो से कम वजन वाले पैदा हुए सभी बच्चों या समय से पूर्व जन्मे बच्चों (32 सप्ताह से कम) की आरबीएसके के माध्यम से जन्म के 30 दिनों के भीतर नेत्र की जांच करानी चाहिए। आपको स्क्रीनिंग के बारे में माता पिता को सूचित करना चाहिए, उन्हें जुटाने और यदि आवश्यक हो तो उनके साथ, नेत्र परीक्षण के लिए जाएं। रेफरल सेंटर द्वारा सलाह के अनुसार ऐसे बच्चों की नियमित अनुवर्ती देखभाल सुनिश्चित करें।

3. **सामुदायिक स्तर पर –** CBAC को पूरा करने के बाद, आप आशा के साथ यह सुनिश्चित करेंगे कि सभी व्यक्ति जो विशेषतः किसी भी दृष्टि संबंधी समस्याओं के लिए जोखिम में दिखाई देते हैं, उन्हें स्क्रीनिंग लाभों के बारे में सूचित कर, आपके या सीएचओ द्वारा आगे की स्क्रीनिंग में भाग लेने के लिए प्रेरित करेंगे। आपके साथ–साथ आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू), पंचायती राज संस्था (पीआरआई), वीएचएसएनसी सदस्य, एमएएस सदस्य एवं समुदाय के अन्य नेताओं और प्रभावशाली व्यक्तियों आदि को स्क्रीनिंग कार्यक्रम के महत्व के बारे में सामुदायिक जागरूकता पैदा करनी चाहिए। आप सभी, समुदाय को नेत्र की देखभाल के लिए स्क्रीनिंग के दिन, समय और स्थान के बारे में सूचित कर सकते हैं। साथ ही आरबीएसके टीम के माध्यम से बच्चों और किशोरों (0–18 वर्ष) की नेत्र की जांच के लिए मां/देखभालकर्ता को प्रेरित करें।

4. **समुदाय के सदस्यों की नेत्रहीनता और अपवर्तक त्रुटियों के लिए स्क्रीनिंग –** आप इस गतिविधि को शुरू करेंगे और एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी के निर्धारित क्षेत्र के तहत आबादी की वार्षिक स्क्रीनिंग के लिए एक सामूहिक योजना बनाने में शामिल होंगे। स्क्रीनिंग समुदाय में वीएचएसएनडी या विशेष नेत्र जांच शिविर दोनों में, साथ ही एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में जा सकती है। एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी के सीएचओ भी आपके साथ इस गतिविधि को करेंगे।

CBAC भरने के बाद और उंगली गिनती विधि, 6/18 विजन चार्ट के माध्यम से स्क्रीनिंग करने के बाद, आशा द्वारा संदर्भित जोखिम वाले लोगों (उच्च रक्तचाप/मधुमेह के साथ) को प्राथमिकता दी जाएगी। आप मोतियाबिंद, प्रेस्बायोपिया, ट्रेकोमा और कॉर्नियल रोग के मामले की पहचान में भी मदद करेंगे। आंगनबाड़ी

केंद्रों और स्कूलों में सभी बच्चों (समय से पूर्व जन्म (32 सप्ताह से कम) या जन्म के समय कम वजन (2 किलो से कम) सहित) के लिए नेत्र की जांच में आरबीएसके टीम को सहायता प्रदान करेंगे।

5. समुदाय में बच्चों में विटामिन ए की कमी और बिटोट स्पॉट को पहचानें और विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस को सुनिश्चित करें।

6. **एबी**–एचडब्ल्यूसी के सीएचओ/एमओ के मार्गदर्शन में नेत्र को एसिड/क्षार/रासायनिक चोट के किसी भी मामले के लिए प्राथमिक उपचार प्रदान करने में मदद करें।

7. आशा और आशा फैसिलिटेटर के साथ, समुदाय में नेत्र की देखभाल और नेत्र के विकारों से संबंधित भ्रांतियों को दूर करने में मदद करें। नवजात शिशु के गृह भ्रमण के दौरान, सुनिश्चित करें कि नेत्र की देखभाल आप और आशा दोनों द्वारा दी जा रही हो।

8. स्वास्थ्य देखभाल के विभिन्न स्तरों पर नेत्र उपचार से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे में समुदाय के सदस्यों को समझाएं।

9. अपवर्तक त्रुटि वाले बच्चों में चश्मे का नियमित उपयोग सुनिश्चित करें और बुजुर्गों को जो प्रेस्बायोपिया और मोतियाबिंद से पीड़ित हैं, उन्हे मुफ्त चश्मा प्राप्त कराने में सहयोग करें।

10. सीएचओ के साथ, स्कूल के शिक्षकों और आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं को सामान्य नेत्र की समस्या के कारणों और रोकथाम के बारे में शिक्षित करें, बच्चों में दृश्य हानि की पहचान और नेत्रहीन बच्चों सहित नेत्र की समस्याओं वाले बच्चों की विशेष आवश्यकताओं की पहचान करें।

11. आशा और आशा फैसिलिटेटर के साथ, कम दृष्टि वाले रोगियों के लिए समुदाय आधारित पुनर्वास, सामाजिक स्वीकृति, व्यावसायिक प्रशिक्षण और समावेशी शिक्षा प्रदान करने में मदद करेंगे।

12. **एबी–एचडब्ल्यूसी टीम के साथ स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियां करना** – नेत्र की अधिकांश बीमारियां रोकी जा सकती है और नेत्रहीनता से बचा जा सकता है, इसलिए समुदाय में स्वास्थ्य संदेशों को बढ़ावा देने की जिम्मेदारी एबी–एचडब्ल्यूसी टीम की है। इसमें विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस, बुनियादी नेत्र देखभाल, व्यक्तिगत स्वच्छता और पर्यावरण स्वच्छता और जीवन शैली में बदलाव, स्क्रीनिंग और किसी भी लक्षण को देखकर जल्द से जल्द समस्याओं का पता लगाना, अपवर्तक विकारों के बारे में जागरूकता पैदा करना, सामान्य नेत्र रोग, संक्रामक नेत्र रोग और संक्रमण और निवारक देखभाल, समुदाय के सदस्यों को नेत्र का मरहम/आई ड्रॉप डालने की सही विधि सिखाना, उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों की नियमित रूप से जांच और सभी संदर्भित मामलों का अनुपालन, नेत्रदान के लिए प्रेरित करना आदि शामिल होगा।

13. समुदाय आधारित प्लेटफार्मों जैसे VHSNC/MAS, VHSND/UHSND और अन्य सामुदायिक स्तर की बैठकों का उपयोग समुदाय को नेत्र से संबंधित स्वस्थ आदतों का पालन करने, सामान्य नेत्र की समस्याओं की शीघ्र पहचान और विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं पर नेत्र देखभाल सेवाओं की उपलब्धता की जानकारी के बारे में शिक्षित करने के लिए किया जा सकता है ।

14. **रेफरल–** आप सीएचओ के साथ नेत्र की समस्या वाले संदिग्ध मामलों की पहचान करेंगे। किसी भी पहचानी गई नेत्र की समस्या वाले व्यक्तियों के बारे में एबी–एचडब्ल्यूसी में सीएचओ/एमओ को सूचित करें। सीएचओ/एमओ नेत्र विकारों की जांच करेंगे और ऐसे व्यक्तियों को मामले के अनुसार उपयुक्त सुविधा के लिए संदर्भित करेंगे। एबी–एचडब्ल्यूसी के चिकित्सा अधिकारी/विजन सेंटर में नेत्र रोग विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक/नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र सर्जन सीएचसी/एसडीएच/जिला अस्पताल या उच्च केंद्रों में पुष्टि व निदान के लिए नेत्र की समस्या वाले रोगियों को जोड़ने में सहायता करेंगे (सीएचओ एमओ के लिए रेफर करेंगे) निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी में, सीएचओ एमओ के परामर्श से रेफरल शुरू करेंगे, एमओ को भी समुदाय के सदस्यों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा के किसी भी दौरे के बारे में सूचित किया जाएगा)।

15. **रेफरल सेंटर द्वारा दी गई सलाह के अनुसार रोगियों का उपचार और फॉलो–अप देखभाल** – एक बार व्यक्ति के नेत्र विकार की पहचान हो जाने पर, उपचार निकटतम एबी–एचडब्लूसी में चिकित्सा अधिकारी/

नेत्र विशेषज्ञ द्वारा शुरू किया जा सकता है। एबी–एचडब्लूसी में सीएचओ/एमओ केवल पंजीकृत चिकित्सक के पर्चे पर ही आई ड्राप/मरहम वितरित करेगा। आप या आशा उपचार के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए रोगियों से माह में एक बार मिलेंगे, और देखेंगे कि वे किसी भी जटिलताओं का सामना तो नहीं कर रहे हैं, सभी आवश्यक स्वास्थ्य स्वच्छता का पालन कर रहे हैं, उपचार से लाभान्वित हो रहे हैं आदि।

सीएचओ के सहयोग से –ऑपरेटिव मोतियाबिंद के मरीजों, पोस्ट–ऑपरेटिव आई सर्जरी, अपवर्तक त्रुटियों वाले बच्चों आदि को अनुवर्ती देखभाल प्रदान करें। आपको ऐसे व्यक्तियों की उपचार योजनाओं से परिचित होने की भी आवश्यकता होगी ताकि आप अनुवर्ती कार्रवाई कर सकें। किसी भी जटिलता को जानने के लिए नियमित रूप से नेत्र जांच करें साथ ही व्यक्ति को नेत्र की उचित देखभाल करने की सलाह दें।

16. **रिकॉर्ड का रखरखाव और जानकारी देना** – आप समुदाय में दृष्टि हानि, नेत्रहीन व्यक्तियों और नेत्र की बीमारियों जैसे मोतियाबिंद, ग्लूकोमा आदि के रिकॉर्ड को बनाए रखने में सीएचओ/एमओ का सहयोग करेंगे। समुदाय के सदस्यों की सभी स्क्रीनिंग के विवरण को रखा जाएगा। रजिस्टर और रिकॉर्ड का आवश्यकतानुसार हाथों से और डिजिटल दोनों तरीके से अद्यतन किया जाना चाहिए। मासिक रिपोर्ट में सभी नेत्र स्वास्थ्य संकेतकों को शामिल करने की आवश्यकता है। साथ ही, स्क्रीनिंग प्रक्रिया के दौरान या गृह भ्रमण के दौरान आशा द्वारा एकत्र किए गए आंकड़ों को सत्यापित करें। आप रिकॉर्ड संकलित करेंगे और सीएचओ/एमओ को प्रदान करेंगे। एबी–एचडब्लूसी–सीएचसी स्तर पर सीएचओ अभिलेखों का सत्यापन कर मासिक अभिलेख आयुष्मान भारत – स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (एबी–एचडब्लूसी–पीएचसी) में चिकित्सा अधिकारी को प्रस्तुत करेंगे।

17. **आप आउटरीच के दौरान** और स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में प्रभावी ढंग से नेत्र देखभाल सेवाओं को पूरा करने में सीएचओ/एमओ को सहायता प्रदान करेंगे। नेत्र से संबंधित दवाओं और उपकरणों के लिए स्टॉक प्रबंधन में सीएचओ/एमओ की सहायता करें। नेत्र की देखभाल के लिए सभी दवाओं और उपकरणों को एचडब्ल्यूसी में नियमित आधार पर इंडेंट किया जाता है। हालांकि यह सुनिश्चित करना सीएचओ/एमओ की प्राथमिक जिम्मेदारी है कि मांगपत्र समय पर भेजे जाएं और स्टॉक का अच्छी तरह से प्रबंधन किया जाए, आप इस प्रक्रिया में उनकी सहायता कर सकते हैं। सभी मांगपत्रों में 10 प्रतिशत अतिरिक्त स्टॉक जोड़ा जाना चाहिए ताकि स्टॉक–आउट की स्थिति न हो।

नेत्र की देखभाल के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी में टीम के विभिन्न सदस्यों की महत्वपूर्ण भूमिका और जिम्मेदारियां नीचे सूचीबद्ध हैं:

आशा:

1. ग्रामीण क्षेत्र में नेत्रहीनता और दृश्य हानि वाले लोगों की पहचान करना। अपने कार्य क्षेत्र में रहने वाले दृश्य हानि या नेत्रहीन लोगों की बच्चों और वयस्कों सहित एक पंक्तिबद्ध सूची तैयार करना।
2. लक्षित जनसंख्या की फिंगर काउंटिग विधि से नेत्रहीनता के लिए, 6/18 विजन चार्ट का उपयोग करके दृष्टि दोष के लिए स्क्रीनिंग करना और सभी व्यस्क व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) भरना।
3. जोखिम वाले व्यक्तियों (फिंगर काउंटिग विधि से देखने में अक्षम, किसी भी नेत्र में 6/18 से कम दृष्टि और CBAC फॉर्म में से कोई लक्षण) को आगे की स्क्रीनिंग के लिए निकटतम एबी–एचडब्लूसी में ले पंहुचाना ।
4. मां/देखभालकर्ता को आरबीएसके कार्यक्रम (0–18 वर्ष की आयु के बच्चों) के माध्यम से स्कूल और आंगनवाड़ी स्तर पर दृश्य तीक्ष्णता के लिए सभी बच्चों (समय से पूर्व जन्म और कम वजन के बच्चों सहित) स्क्रीनिंग के लिए और किशोरों को नेत्र की जांच के लिए एकत्र करना।
5. व्यक्तिगत स्वच्छता और पर्यावरण और जीवन शैली संशोधनों के रखरखाव के बारे में समुदायों में जागरूकता पैदा करना, और नेत्र की देखभाल से संबंधित मिथकों और गलत धारणा के प्रति समुदाय में जागरूकता पैदा करना और उन्हें नेत्रदान के लिए प्रेरित करना।

6. नेत्र की समस्याओं के लिए शुरुआती देखभाल के लिए समुदायों में जागरूकता पैदा करना और रोगियों और देखभालकर्ता के व्यवहार से स्वास्थ्य की मांग में बदलाव लाने में मदद करना।

7. नेत्र के रोगों की रोकथाम और सामान्य उपचार के बारे में समुदाय को शिक्षित करना जैसे कि अपवर्तक त्रुटि, मोतियाबिंद, ट्रैकोमा, मधुमेह रेटिनोपैथी, बचपन का अंधापन, आदि जैसे नेत्र की हानि का कारण बनते हैं।

8. एबी–एचडब्ल्यूसी के साथ समन्वय करके उनके उपचार को पूरा करने और नेत्र की समस्याओं वाले रोगियों की निगरानी करना और उन्हें प्रोत्साहित करना।

9. समुदायों में जागरूकता पैदा करना और विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस और खसरा टीकाकरण के लिए बच्चों को एकत्र करना।

10. मधुमेह और उच्च रक्तचाप जैसी पुरानी स्थितियों वाले व्यक्तियों को उनकी वार्षिक नेत्र की जांच करवाने के लिए प्रेरित करना और उन्हें निकटतम एबी–एचडब्ल्यूसी पर जाने के लिए प्रेरित करना।

11. एबी–एचडब्ल्यूसी के माध्यम से सामुदायिक में नेत्र की देखभाल गतिविधियों के आयोजन जैसे आउटरीच में नेत्र के शिविर लगाने में सहायता करना और समुदाय में आयोजित नेत्र की जांच शिविरों में आने के लिए समुदाय के सदस्यों को एकत्र करने में सहायता प्रदान करना।

12. नेत्र की देखभाल के लिए निर्धारित स्वास्थ्य वार्ता (बातचीत) के लिए समुदाय आधारित प्लेटफार्मों जैसे वीएचएसएनसी/एमएएस, वीएचएसएनडी/यूएचएसएनडी और अन्य सामुदायिक स्तर की बैठकों का उपयोग करना, गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं और देखभालकर्ता को नवजात शिशु की नेत्र की बुनियादी देखभाल के बारे में जानकारी प्रदान करना।

13. यदि नेत्र की समस्या (पात्रता) पाई जाती है तो ऐसे व्यक्तियों को वित्तीय योजनाओं और उनके उत्थान के लाभों के बारे में जैसे अंधेपन और अचूक अपवर्तक त्रुटियों के बारे में सूचित करना।

14. साधारण स्थिति जैसे कि कंजैक्टिवाइटिस (नेत्र आना/लाल नेत्र), स्टॉय (पलक की सूजन), रतौंधी, नेत्र में परेशानी या नेत्र की किसी अन्य शिकायत के लिए समुदाय में व्यक्तियों की पहचान करना और पहचाने गए मामलों को नेत्र/दृष्टि संबंधी समस्याओं के लिए एबी–एचडब्ल्यूसी पर सीएचओ/एमपीडब्लू/एएनएम/एमओ के द्वारा उचित जांच करवाना ।

15. गृह भ्रमण के माध्यम से ग्लूकोमा, मधुमेह रेटिनोपैथी, पोस्ट ऑपरेटिव मरीजों आदि जैसी बीमारियों के लिए दीर्घकालिक दवा की आवश्यकता वाले रोगियों का दवाओं का पालन सुनिश्चित करना।

16. पोस्ट–ऑपरेटिव मोतियाबिंद रोगियों के लिए मुफ्त चश्मे का वितरण, प्रेस्बोपिया (जरादूरदृष्टि) के साथ बुजुर्गों को मुफ्त चश्मा प्राप्त करने और अपवर्तक त्रुटि वाले बच्चों में चश्मे का नियमित उपयोग सुनिश्चित करने में उन्हें सक्षम करना।

17. नेत्रहीनों और नेत्रहीन व्यक्ति के समर्थन में परिवार की भूमिका के बारे में परामर्श देकर लोगों के पुनर्वास में सहायता करना ।

एमपीडब्ल्यू/एएनएम के साथ आशा फैसिलिटेटर्स, ऊपर सूचीबद्ध गतिविधियों को करने में आशा को सलाह देंगे और सहायता प्रदान करेंगे।

सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स – उप स्वास्थ्य केंद्र (एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी) :

1. सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दल का नेतृत्व करेंगे।

2. सुनिश्चित करेंगे कि नियमित रूप से नेत्र की स्क्रीनिंग की जाए, आंगनबाड़ी और स्कूलों में 0–18 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की स्क्रीनिंग के लिए आरबीएसके टीम के साथ समन्वय किया जाए, अपवर्तक त्रुटियों की

सर्जरी और उपचार की आवश्यकता वाले लोगों के रेफरल का प्रबंधन करेंगे, मुफ्त चश्मे की प्राप्ति सुनिश्चित करेंगे, और घर और समुदाय आधारित फॉलो–अप भ्रमण भी सुनिश्चित करेंगे।

3. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दल के लिए नेत्र देखभाल संदेश सहित स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों के लिए मासिक कार्य योजना बनाएंगे।

4. चिकित्सक अधिकारी की शुरूआती नेत्र जॉच AB-HWC पर आनेवाली जनसंख्या की स्क्रीनिंग के लिए मदद करेगें।

5. VHSNC बैठकों, VHSND, स्वास्थ्य संवर्धन अभियानों, और स्कूल कार्यक्रमों में भाग लेंगे और सुनिश्चित करेंगे कि नेत्र स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों को किया जा रहा हो। स्कूल के शिक्षकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को नेत्र की सामान्य समस्याओं के कारणों और रोकथाम के बारे में शिक्षित करेंगे, बच्चों में दृश्य हानि और नेत्रहीन बच्चों सहित नेत्र की समस्याओं वाले बच्चों की विशेष जरूरतों की पहचान करेंगे।

6. विशेष शिविरों में सामान्य नेत्र समस्याओं की स्क्रीनिंग और बुनियादी प्रबंधन का संचालन करेंगे और रोकथाम संदेशों पर विशेष ध्यान देंगे। नेत्रदान के लिए समुदाय को प्रेरित करेंगे।

7. मोतियाबिंद सर्जरी के लिए चिन्हित मरीजों की काउंसलिंग करेंगे।

8. 30 वर्ष और उससे अधिक आयु के समुदाय के सदस्यों के रक्तचाप और रक्त शर्करा की नियमित निगरानी करना।

9. एबी–एचडब्यू–पीएचसी के एमओ या नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक द्वारा निर्धारित दवाओं का वितरण करना।

10. गृह भ्रमण और एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी यात्रा के दौरान व्यक्तियों को उचित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र के लिए रेफर करने का कार्य करेंगे–जैसे संदिग्ध/जटिल नेत्र की समस्या वाले मामले, मोतियाबिंद या मधुमेह संबंधी नेत्र की जटिलताएं आदि। यह सुनिश्चित करेंगे कि एमओ को किसी भी स्वास्थ्य सुविधा के लिए किए गए सभी रेफरल के बारे में सूचित किया जाए ।

11. प्राथमिक स्वास्थ्य दल के सदस्यों के साथ समन्वय कर अनुवर्ती देखभाल प्रदान करना।

12. व्यावसायिक पुनर्वास, स्कूल में पुनः एकीकरण इत्यादि द्वारा दीर्घकालिक और स्थायी नेत्रहीनता वाले लोगों के लिए पुनर्वास की व्यवस्था करेंगे।

13. नेत्र से संबंधित दवाओं और उपकरणों के लिए स्टॉक प्रबंधन करना।

14. नेत्र स्वास्थ्य से संबंधित रजिस्टरों और अभिलेखों का रखरखाव।

आप एबी–एचडब्ल्यूसी–एसएचसी में नेत्र देखभाल से संबंधित कार्यों को करने में सीएचओ की सहायता करेंगे।

स्टाफ नर्स– आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेंलेन्स सेंटर– प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (एबी–एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी):

स्टाफ नर्स को प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा निम्नलिखित कार्य दिए जा सकते हैं:

1. एबी–एचडब्ल्यूसी भाहरी एवं ग्रामीण में चिकित्सा अधिकारी की यह सुनिश्चित करने में सहायता करें कि एबी–एचडब्ल्यूसी के माध्यम से नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान की जा रही हों। उनके मार्गदर्शन में समुदाय के सदस्यों को नेत्र देखभाल सेवाएं प्रदान करने का कार्य करें।

2. एबी–एचडब्ल्यूसी के द्वारा आयोजित किसी भी जांच शिविर में स्क्रीनिंग करें।

3. दृष्टि और अन्य सामान्य नेत्र समस्याओं के लिए स्क्रीनिंग के माध्यम से स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों में योगदान दें।

4. एबी–एचडब्ल्यूसी में या एबी–एचडब्ल्यूसी टीम के सदस्यों के साथ क्षेत्र में जागरूकता कार्यक्रमों की योजना, सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) सामग्री की तैयारी में मदद कर सकते हैं और स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों में सहायता करने के लिए ऑडियो–विजुअल एड्स की व्यवस्था कर सकते हैं।

5. कुछ छोटी प्रक्रियाएं करना – इंट्रा–ऑक्यूलर प्रेशर को मापना, नेत्र को धोना, नेत्र की सुरक्षा के लिए आई पैच लगाना, आई ड्रॉप डालना आदि।

6. सामान्य नेत्र के रोगों जैसे कंजैक्टिवाइटिस, नेत्र का सूखापन, नेत्र की एलर्जी, स्टॉय, ट्रेकोमा, भेंगापन आदि से पीड़ित मरीजों की शीघ्र पहचान।

7. नेत्र की चोट का प्राथमिक उपचार करना।

8. एमओ के मार्गदर्शन के अनुसार एबी–एचडब्ल्यूसी द्वारा सूचित आंकड़ों का संकलन और सत्यापन।

9. रेफरल सेंटर द्वारा दी गई सलाह के अनुसार उन रोगियों को अनुवर्ती देखभाल प्रदान करना, जिनकी नेत्र की सर्जरी/अन्य नेत्र प्रक्रियाएं की गई हैं ।

10. नेत्र से संबंधित दवाओं और उपकरणों के लिए स्टॉक प्रबंधन।

11. नेत्र स्वास्थ्य से संबंधित रजिस्टरों और अभिलेखों का रखरखाव।

एबी–एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी में चिकित्सा अधिकारी (एमओ):

1. एबी–एचडब्ल्यूसी–पीएचसी/यूपीएचसी में चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) यह सुनिश्चित करने के लिए उत्तरदायी होगें कि नेत्र देखभाल सेवाएं उनके क्षेत्र में सभी एबी–एचडब्ल्यूसी के माध्यम से ही वितरित की जाएं ।

2. सामान्य नेत्र स्थितियों/संक्रमणों और आघात के लिए प्राथमिक नेत्र देखभाल का निदान और उपचार।

3. सीएचसी/एसडीएच/डीएच या उच्च सुविधाओ के नेत्र विशेषज्ञों को अधिक जटिल मामलों का रेफरल, मोतियाबिंद सर्जरी के लिए मेडिकल फिटनेस, विकलांगता प्रमाणन, फंडस इमेजेस की प्रारंभिक जांच।

4. विजन सेंटर संचालन के लिए नोडल अधिकारी, आउटरीच गतिविधियां (योजना, कल्याण केंद्रो/सामुदायिक कार्यकर्ताओं की निगरानी और जिला अस्पतालों के साथ समन्वय), नेत्र देखभाल देने में आशा और नेत्र सहायक (AO) की गुणवत्ता सुनिश्चित करना।

5. रिकॉर्ड का रखरखाव और प्रगति की आवधिक समीक्षा सुनिश्चित करेंगे।

उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं के नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक एक उपचार निर्धारित करेंगे, जिसे एबी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर जारी रखा जाएगा। दिए गए निर्देशों के अनुसार रोगी को नेत्र विशेषज्ञ/नेत्र चिकित्सक या एमओ से मिलने की आवश्यकता होगी।

विजन सेंटर्स में नेत्र सहायक (AO):

1. चिकित्सा अधिकारियों या नेत्र विशेषज्ञों की देखरेख में काम करेंगे।

2. नेत्र रोगों की जांच और पहचान, चश्मे का वितरण, नेत्र रोगों के उपचार सहित प्राथमिक नेत्र देखभाल प्रदान करना, सर्जरी के लिए जटिल मामलों को रेफर करना, नेत्र जांच शिविरों, स्कूल नेत्र स्वास्थ्य सत्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा सत्रों का आयोजन।

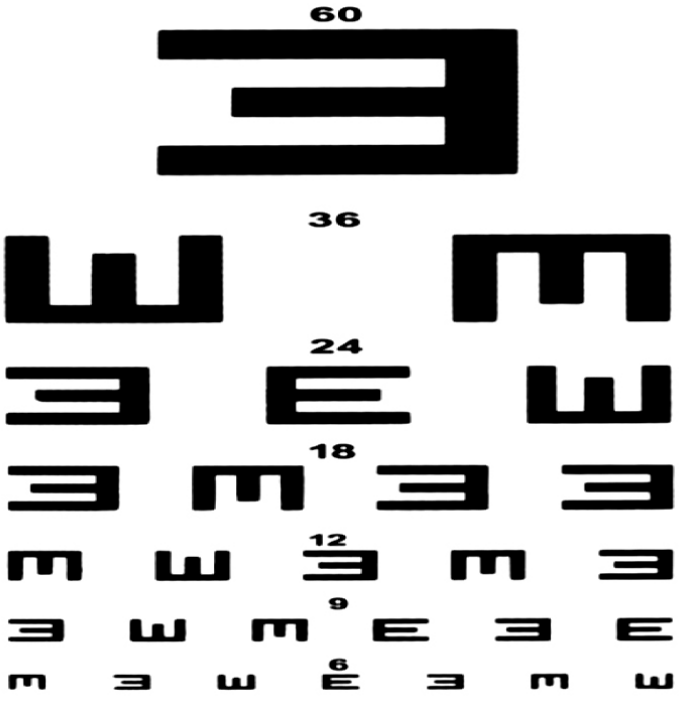
अनुलग्नक 1

विभिन्न स्तरों पर उपयोग किए जाने वाले नेत्र जांच उपकरण

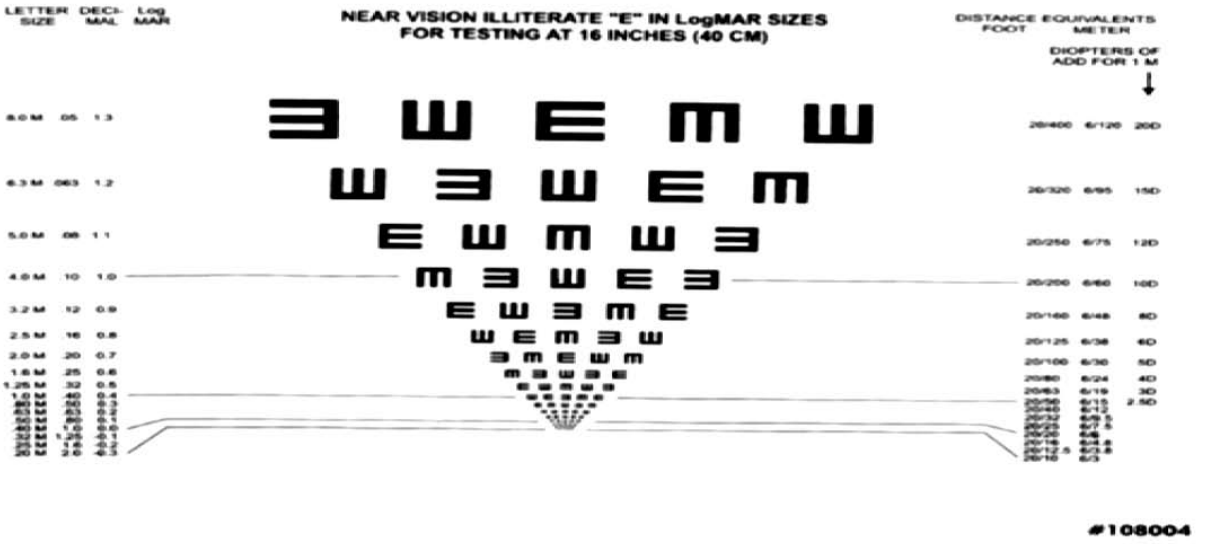
1.1 समुदायिक स्तर पर दृष्टि चार्ट

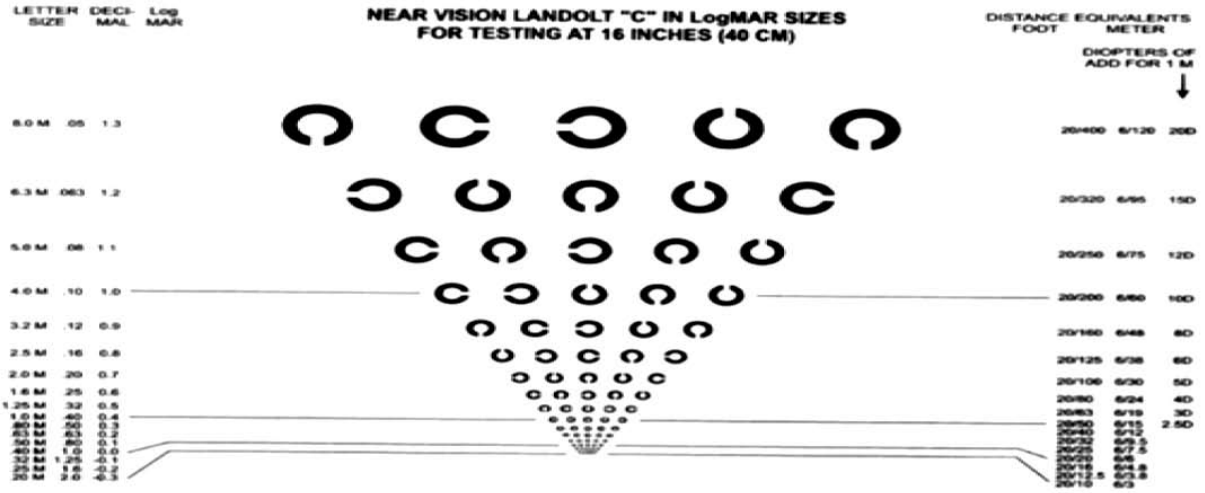
1.2 आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और रेफरल सेंटर/विजन सेंटर

1 स्नेलन चार्ट



2 निकट दृष्टि चार्ट


NEAR VISION ILLITERATE "E" IN LogMAR SIZES
FOR TESTING AT 16 INCHES (40 CM)
LETTER SIZE
DECI-MAL
Log MAR
DISTANCE EQUIVALENTS
FOOT
METER
DIOPTERS OF ADD FOR 1 M
#108004


NEAR VISION LANDOLT "C" IN LogMAR SIZES
FOR TESTING AT 16 INCHES (40 CM)
LETTER SIZE
DECI-MAL
Log MAR
DISTANCE EQUIVALENTS
FOOT
METER
DIOPTERS OF ADD FOR 1 M

अनुलग्नक 2

आई ड्रॉप का सही उपयोग

आप आई ड्रॉप डालते समय नीचे दिए गए सही चरणों का पालन करने के लिए व्यक्ति या परिवारों को सलाह दे सकते हैं।

1. आई ड्रॉप की एक्सपायरी डेट की जांच करें और सुनिश्चित करें कि आपके पास सही दवा है।
2. अपनी नेत्र में गंदगी या कीटाणुओं को जाने से रोकने के लिए, आई ड्रॉप का उपयोग करने से पहले अपने हाथों को साबुन और साफ पानी से धोएं।
3. अगर आप कॉन्टैक्ट लेंस का भी इस्तेमाल करते हैं, तो उस समय पर आई ड्रॉप डालना उचित है जब कॉन्टेक्ट लेंस नहीं पहने हों। आई ड्रॉप का उपयोग करने के कम से कम 15 मिनट बाद उन्हें अपनी नेत्र में वापस डालें।
4. आई ड्रॉप को सीधे नेत्र में न डालें। अपने सिर को पीछे झुकाएं और अपनी उंगली से अपनी निचली पलक को नीचे खींचें (इससे एक खाली जगह बनती है)। ऊपर की ओर देखें।
5. बोतल को अपनी नेत्र के करीब रखें। बोतल की नोक को अपनी नेत्र, बरौनी, पलकों या त्वचा को छूने न दें – अगर ऐसा होता है, तो आई ड्रॉप की बोतल को फेंकना होगा। आई ड्रॉप को दूर से नेत्र में डालना चाहिए।
6. बनी हुई जगह में एक बार में केवल एक बूंद डालें। अपनी नेत्र को छुए बिना, नेत्र की निचली पलक में आई ड्रॉप को डालें।
7. अपनी पलक को छोड़ दो और अपनी नेत्र बंद करो। आई ड्रॉप डालने के बाद आपको अपनी नेत्र को झपकाते नहीं रहना चाहिए। व्यक्ति को नेत्र को कसकर नहीं भींचना चाहिए क्योंकि आई ड्रॉप बाहर आ जाएगी।
8. नेत्र में अधिकतम समय के लिए ड्रॉप रखने के लिए, अपनी नेत्र के साथ अपनी नेत्र के कोने के पास अपनी नाक पर कुछ दबाव डालें। यदि आप, कभी–कभी, अपने गले में आई ड्रॉप का स्वाद महसूस करते हैं, तो यह सामान्य है ।
9. आई ड्रॉप डालने के बाद अपनी नेत्र को लगभग पांच मिनट तक बंद रखें।
10. अब, ऊपर दिए गए चरणों का पालन करके, यदि डॉक्टर ने सुझाव दिया हो तो दूसरी नेत्र में आई ड्रॉप डालें।

11. यदि आपको दूसरी आई ड्रॉप भी डालने की आवश्यकता है, तो प्रत्येक आई ड्रॉप के बीच 5–10 मिनट का अंतर होना चाहिए।

12. अगर आपको आई ऑइंटमेंट लगाने की भी जरूरत है तो सभी आई ड्रॉप्स को लगाने के बाद इसका इस्तेमाल जरूर करें।

13. बैठते समय और लेटते समय आई ड्रॉप का उपयोग करने का प्रयास करें, यह देखने के लिए कि आपके लिए किस स्थिति में आई ड्रॉप लगाना आसान है।

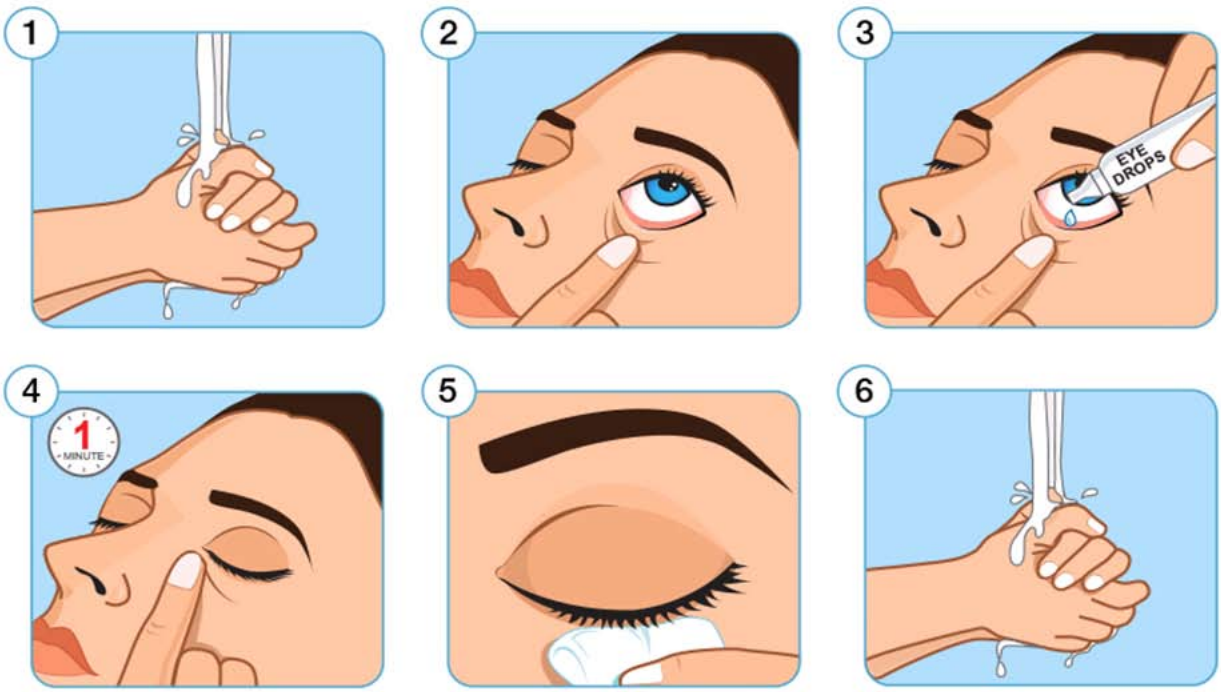
14. एक बार आई ड्रॉप की बोतल खुली होने के बाद, इसे एक महीने के भीतर उपयोग किया जाना चाहिए। खोलने के एक महीने बाद (चाहे वह खाली न हो) आई ड्रॉप बोतल त्याग दें।

15. किसी अन्य व्यक्ति/परिवार के सदस्य को निर्धारित आई ड्रॉप का उपयोग न करें।

16. आई ड्रॉप का उपयोग करने में सावधानी बरतें। नेत्र में ईयर ड्रॉप्स का प्रयोग न करें।

17. आपको अपने चिकित्सक द्वारा सुझाए गए अनुसार सही समय अंतराल पर आई ड्रॉप को डालना चाहिए। यदि आप हर दिन आई ड्रॉप डालते हैं, तो आपको इसे हर दिन एक ही निश्चित समय पर डालना चाहिए, जहां तक संभव हो।

आई ड्रॉप को सही ढंग से कैसे डालें



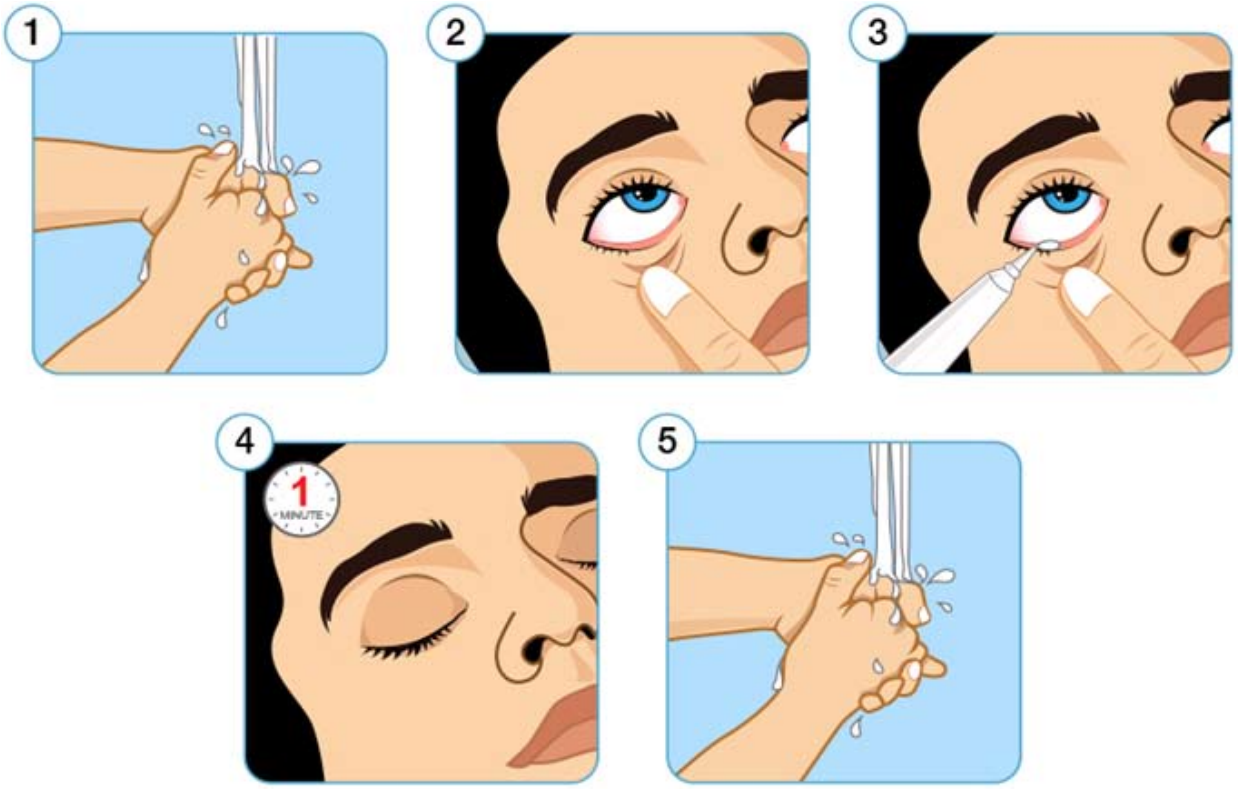
अनुलग्नक 3

नेत्र मरहम का सही उपयोग

नेत्र में मरहम लगाते समय नीचे दिए गए सही चरणों का पालन करने के लिए आप व्यक्ति या परिवारों को सलाह दे सकते हैं।

1. नेत्र के मरहम की समाप्ति तिथि की जांच करें और सुनिश्चित करें कि आपके पास सही दवा है।
2. अपनी नेत्र में गंदगी या कीटाणुओं को जाने से रोकने के लिए, नेत्र के मरहम का उपयोग करने से पहले अपने हाथों को साबुन और साफ पानी से धोएं।
3. नेत्र के मरहम को सीधे नेत्र में न लगाएं। अपने सिर को पीछे झुकाएं और अपनी उंगली से अपनी निचली पलक को नीचे खींचें (इससे एक खाली जगह बनती है)। ऊपर की ओर देखें।
4. नेत्र का मरहम अपनी नेत्र के पास पकड़ो। मरहम ट्यूब की नोक को अपनी नेत्र (पलक या बरौनी) के किसी भी हिस्से को छूने न दें। यदि ऐसा होता है, तो मरहम ट्यूब को फेंकना होगा।
5. नेत्र मरहम की मात्रा बस पर्याप्त होनी चाहिए (चावल/गेहूं के दाने के आकार की तरह)। काजल लगाने के दौरान नेत्र का मरहम न लगाएं।
6. अपनी पलक को छोड़ दें और अपनी नेत्र बंद करो। नेत्र का मरहम लगाने के बाद आपको अपनी नेत्र को झपकाते नहीं रहना चाहिए। व्यक्ति को नेत्र को कसकर नहीं भींचना चाहिए क्योंकि नेत्र का मरहम बाहर आ जाएगा। किसी भी अतिरिक्त मरहम जो बाहर आ गया हो उसे मिटा दें।
7. नेत्र की मरहम एक नेत्र में लगाने के बाद अपनी नेत्र को लगभग पांच मिनट तक बंद रखें। फिर, उपरोक्त चरणों का पालन करके यदि चिकित्सक द्वारा सुझाव दिया गया हो तो मरहम दूसरी नेत्र में लगाएं।
8. सभी आई ड्रॉप डालने के बाद ही नेत्र का मरहम लगाना चाहिए।
9. व्यक्ति को समझाएं कि उनकी दृष्टि कुछ मिनटों के लिए धुंधली हो जाएगी।
10. मरहम ट्यूब का ढक्कन बंद करें। एक बार नेत्र का मरहम खुलने के बाद इसे केवल एक महीने तक ही इस्तेमाल करना चाहिए। खोलने के एक महीने के बाद नेत्र के मरहम की ट्यूब त्याग दें (भले ही वह खाली न हो)।
11. किसी अन्य व्यक्ति/परिवार के सदस्य को दिए गए नेत्र मरहम का उपयोग न करें।
12. आपको अपने चिकित्सक द्वारा सुझाए गए अनुसार सही समय अंतराल पर नेत्र का मरहम लगाना चाहिए।

नेत्र का मरहम सही ढंग से कैसे डालें



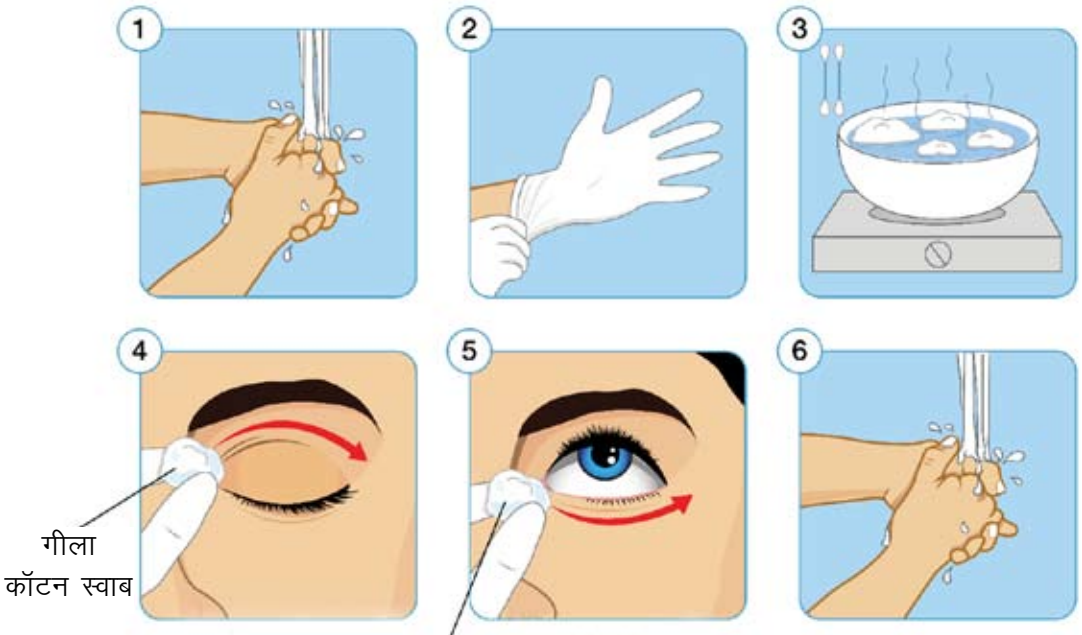
अनुलग्नक 4

कंजैक्टिवाइटिस और मोतियाबिंद की सर्जरी के बाद पलकें और नेत्र कैसे साफ करें

- एक विसंक्रमित गॉज या छोटे कपास के गोले का उपयोग करें।
- आपको सलाइन वॉटर और/या साफ पानी की जरूरत है ।

बाहरी पलक

1. एक मुड़ा हुआ गॉज या कपास की बाती लें।
2. सलाइन या पानी से गॉज या कपास की बाती को गीला करें।
3. मरीज को दोनों नेत्र बंद करने के लिए कहें।



रोगी को नीचे देखने को कहे, ऊपरी पलक मार्जिन को अंदर से बाहर की ओर साफ करे

रोगी को ऊपर देखने को कहे निचली पलक के मार्जिन को अन्दर से बाहर की ओर साफ करें

4. गॉज या कपास की बाती से धीरे से एक बार में अंदर से बाहरी कैंथस तक पलक को साफ करें।
5. उपयोग के बाद गॉज या कपास की बाती फेंक दें। यदि पलक को और सफाई की आवश्यकता है तो एक नई गॉज या कपास की बाती का उपयोग करें।

निचली पलक

1. रोगी को ऊपर देखने के लिए कहें।
2. एक हाथ से एक गीली विसंक्रमित गॉज या कपास की बाती लें।
3. दूसरे हाथ की तर्जनी उंगली से धीरे से निचली पलक नीचे की ओर खींचें।
4. गॉज या कपास की बाती से धीरे से एक बार में अंदर से बाहरी कैंथस तक निचली पलक को साफ करें।
5. उपयोग के बाद गॉज या कपास की बाती फेंक दें। यदि निचली पलक को और सफाई की आवश्यकता है तो एक नई गॉज या कपास की बाती का उपयोग करें।

ऊपरी पलक

1. रोगी को नीचे देखने के लिए कहें।
2. एक हाथ से एक गीली विसंक्रमित गॉज या कपास की बाती लें।
3. दूसरे हाथ के अंगूठे या उंगली से धीरे से ऊपरी पलक को ऊपर की ओर खींचें (आई ब्रो से ठीक नीचे तक)।
4. गॉज या कपास की बाती से धीरे से एक बार में अंदर से बाहरी कैंथस तक ऊपरी पलक को साफ करें।
5. उपयोग के बाद गॉज या कपास की बाती फेंक दें। यदि निचली पलक को और सफाई की आवश्यकता है तो एक नई गॉज या कपास की बाती का उपयोग करें।

पलक की सफाई के नुस्खे

- ऊपरी पलक को साफ करते समय अतिरिक्त देखभाल की जरूरत होती है। कॉर्निया को पूरे ध्यान में रखने की कोशिश करें और इसे गॉज या कपास की बाती से छूने से बचें।
- उपरोक्त प्रक्रिया के किसी भी हिस्से को दोहराना आवश्यक हो सकता है, यदि पलकें बहुत चिपकी हैं, जब तक कि सभी मल/निर्वहन को हटा नहीं दिया जाता है।

याद रखें – हर बार गॉज या कॉटन की बाती का उपयोग करें!

अनुलग्नक 5 ए

स्टॉय (फुन्सी) के लिए ड्राई वार्म कंप्रेस लगाना

1. एक बर्तन में पानी उबालें और कपड़े को गर्म करने के लिए बर्तन के नीचे/या किनारे पर एक साफ कपड़ा रखें।
2. स्पर्श करें और देखें कि कपड़ा आपके हाथ (हाथ के पीछे) से गर्म है या नहीं।
3. नेत्र के लिए गीले गर्म कंप्रेस का इस्तेमाल न करें।
4. अत्यधिक गर्म संपीड़न से बचें (खासकर बच्चों में, जलने से बचने के लिए)।
5. प्रभावित नेत्र पर 5–10 मिनट के लिए गर्म सेक देना जारी रखें।
6. रोजाना तीन से चार बार दोहराएं।

अनुलग्नक 5 बी

आई कवर या आई पैड लगाना

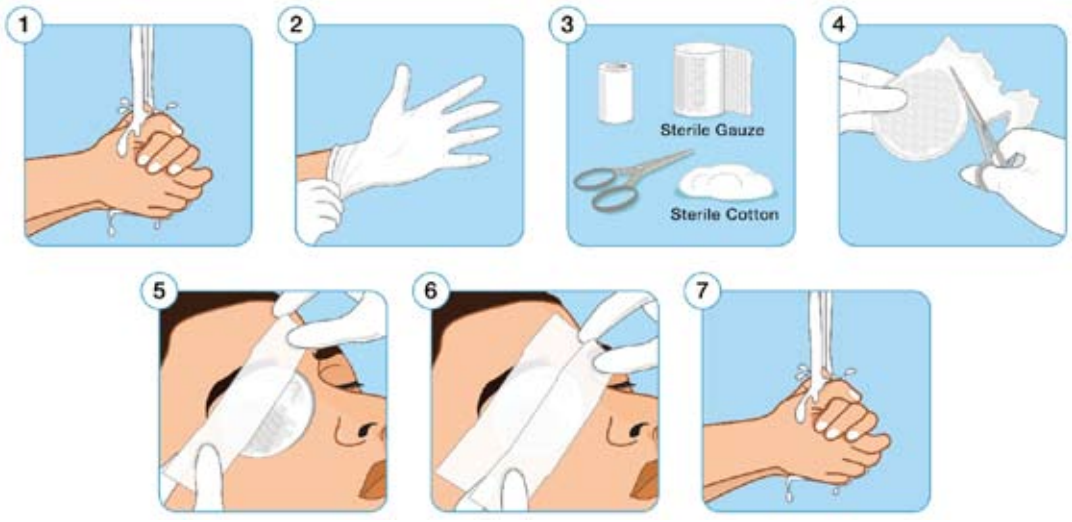
तैयारी

रोगी को यह याद दिलाना महत्वपूर्ण है कि पैड के नीचे प्रभावित नेत्र को खोलने की कोशिश न करें। आपको स्टेनलेस स्टील ट्रे में टेप, विसंक्रमित कपास, गॉज के गोल कटे टुकड़े की आवश्यकता होगी

विधि

1. अपने हाथों को साबुन और साफ पानी से धोएं। दस्ताने पहनें। गॉज के 2 टुकड़ों के बीच कॉटन डालकर गॉज आई पैड बनाएं। फिर इसे गोल आकार में काट लें।
2. गॉज पैड के एक तरफ चिपकने वाले टेप का एक टुकड़ा लगाएं, जैसा कि चित्र में दिखाया गया है।
3. मरीज को दोनों नेत्र बंद करने के लिए कहें।
4. बंद पलक पर आई पैड तिरछी स्थिति में रोगी के माथे और गाल पर टेप चिपकाएं।
5. यह सुनिश्चित करने के लिए कि नेत्र पैड समतल रहे टेप का एक दूसरा और तीसरा टुकड़ा लगाएं।

6 नेत्र की सुरक्षा के लिए, तैयार आई कवर या कवच भी लगाया जा सकता है।



अनुलग्नक 6

समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

दिनांकः दिन/माह/वर्ष

सामान्य सूचनायें	
आशा का नाम –	ग्राम/वार्ड –
ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू.का नाम –	स्वास्थ्य उपकेन्द्र –
	प्राथमिक/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का नाम–
व्यक्तिगत सूचनायें –	
नाम –	पहचान पत्र (आधार कार्ड/अन्य यू. आई. डी., वोटर आई डी) –
उम्र–	राज्य की स्वस्थ्य बीमा योजना : हॉ अथवा नहीं
लिंग –	संपर्क (टेलीफोन) नम्बर–
पता –	
क्या इस व्यक्ति को कोई दिखने वाली/पूर्व से ज्ञात विकलांगता है?	यदि हां, तो कृपया निर्दिष्ट करें

पार्ट A: जोखिम का मूल्यांकन –			
प्रश्न –	**रेंज (श्रेणी)**	**सही पर गोला बनायें**	**स्कोर**
1. आपकी आयु कितनी है? (पूर्ण वर्षों में)	0–29 वर्ष	0	
	30–39 वर्ष	1	
	40–49 वर्ष	2	
	50–59 वर्ष	3	
	60 वर्ष या उससे अधिक	4	

पार्ट A: जोखिम का मूल्यांकन –				
प्रश्न –	**रेंज (श्रेणी)**		**सही पर गोला बनायें**	**स्कोर**
2. क्या आप धूम्र पान अथवा तम्बाकू युक्त पदार्थ जैसे घुटखा या खैनी का सेवन करते है?	कभी नहीं		0	
	पूर्व में लेते थे अब कभी–कभी सेवन करते हैं।		1	
	प्रतिदिन		2	
3. क्या आप प्रतिदिन मदिरापान/शराब का सेवन करते हैं?	नहीं		0	
	हॉ		1	
4. कमर की माप (सेमी में)	महिला	पुरूष		
	80 या उससे कम	90 या उससे कम	0	
	81–90	91–100	1	
	90 से ज़्यादा	100 से ज़्यादा	2	
5. क्या आप सप्ताह में न्यूनतम 150 मिनट के लिए कोई शारीरिक गतिविधि करते हैं? (प्रति दिन न्यूनतम 30 मिनट– सप्ताह में पांच दिन)	एक सप्ताह में कम से कम 150 मिनट		0	
	एक सप्ताह में 150 मिनट से कम		1	
6. क्या आपके परिवार का कोई सदस्य (माता–पिता या भाई–बहन), उच्च रक्तचाप, मधुमेह या हृदय सम्बंधित रोगों से प्रभावित हुए है?	नहीं		0	
	हॉ		2	
कुल स्कोर				
प्रत्येक व्यक्ति की जांच आवश्यकता है, चाहे उसका स्कोर कुछ भी हो । यदि किसी व्यक्ति का कुल स्कोर 04 से अधिक है तो यह इंगित करता है कि ऐसे व्यक्ति को गैर–संचारी रोग होने का जोखिम हो सकता है अतः उसे साप्ताहिक गैर–संचारी रोग स्क्रीनिंग (PBS) दिवस में लाने के लिए प्राथमिकता दी जानी चाहिए।				

पार्ट B: रोगों की जल्दी पहचान : निचे दिए गए लक्षणों के बारे में व्यक्ति से पूछें			
B1: महिला व पुरूष	**हाँ/नहीं**		**हाँ/नहीं**
साँस लेने में कठिनाई (साँस फूलना)		दौरा आना का कोई पिछला इतिहास	
दो सप्ताह से ज्यादा खासी होना*		मुँह खोलने में परेशानी होना	
बलगम में खून आना*		मुंह में कोई भी अल्सर/छाले/चकत्ते जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ है	
दो सप्ताह से अधिक बुखार होना*		मुंह में कोई भी वृद्धि जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुई है	
वजन का घटना*		मुंह में कोई भी सफेद या लाल पैच जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ है	
रात में अधिक पसीना आना*		चबाने के दौरान दर्द होना	

पार्ट B: रोगों की जल्दी पहचान : निचे दिए गए लक्षणों के बारे में व्यक्ति से पूछें			
क्या आप वर्तमान में एंटी–टीबी की दवाएं ले रहे हैं**		आवाज में कुछ अंतर आना	
क्या आपके परिवार में कोई इस समय क्षय रोग (टी.बी.) से पीड़ित है**		कोई भी हाइपोपिगमेंटेड बदरंग धब्बा या फीका पड़ा हुआ घाव जिसमें किसी भी प्रकार की संवेदना महसूस नहीं होती हो	
आप के परिवार में टीबी का कोई पिछला इतिहास *		कोई त्वचा जो मोटी हो गयी हो	
हथेली या तलवें में बार–बार छाले होना		त्वचा पर किसी भी प्रकार की गांठ होना	
हथेली या तलवें में बार–बार झुनझुनी होना		हथेली या तलवें का बार–बार सुन्न पड़ा होना	
धुंधला दिखाई देना या कम दिखाई देना		हाथों और/या पैरों में उंगलियों का मुड़ना/सिकुड़ जाना	
पढ़ने में कठिनाई होना		हाथों और/या पैरों में झुनझुनी पड़ना और उनका सुन्न पड़ जाना	
नेत्र में एक सप्ताह से अधिक समय से दर्द/तकलीफ		पलक बंद करने में असमर्थता	
नेत्र में एक सप्ताह से अधिक समय से लालिमा/लाली		हाथों/उंगलियों से वस्तुओं को पकड़ने में कठिनाई	
सुनने में कठिनाई		पैरों में कमजोरी के कारण चलने में कठिनाई	
B2: केवल महिला	**हाँ/नहीं**		**हाँ/नहीं**
स्तन में गांठ का होना		रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्त्राव होना	
निप्पल/चुचकों में से खून के साथ रिसाव होना		सम्भोग के बाद रक्तस्त्राव होना	
स्तन के आकार व नाप में अंतर आना		बदबूदार योनिस्त्राव होना	
नियमित माहवारी के बाद या बीच में रक्तस्राव होना			
B 3: केवल बुजुर्ग (60 वर्ष और अधिक)	**हाँ/नहीं**		**हाँ/नहीं**
खड़े होने या चलने के दौरान अस्थिर महसूस होना/लड़खड़ाना		रोजमर्रा की गतिविधियों जैसे खाना, कपड़े पहनना, सवरना, नहाना, घूमना या शौचालय जाने में किसी की मदद की जरुरत महसूस करना	
किसी शारीरिक विकलांगता से पीड़ित होने के कारण शरीर के हिलने डुलने या चलने फिरने में कोई रुकावट महसूस होना		अपने नजदीकी लोगो का नाम या अपने घर का पता भूलने लगना	
यदि किसी व्यक्ति में ऊपर दिए गए लक्षणों में से कोई एक भी लक्षण है तो उस स्थिति में व्यक्ति को तुरंत निकटतम स्वास्थ्य केंद्र भेजे (जँहा मेडिकल ऑफिसर उपलब्ध हो)			

* यदि उत्तर हाँ है, – अगली कार्रवाई का सुझाव दें : बलगम का नमूना संग्रह कर उसे निकटतम टी–बी– परीक्षण केंद्र में जाँच के लिए भेजे

** यदि उत्तर हाँ है, तो ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. द्वारा परिवार के अन्य सभी सदस्यों का पता करके उनकी निगरानी करनी चाहिए

पार्ट C: सीओपीडी के लिए जोखिम कारक
जो सही हो उस पर निशान लगाए
खाना पकाने के लिए उपयोग किये जाने वाले ईंधन का प्रकार– जलाने वाली लकड़ी/फसल के बचे हुए अवशेष/गोबर के उपले/कोयला/मिटटी का तेल (केरोसिन)/LPG
व्यावसायिक प्रदुषण के जोखिम– फसल के बचे हुवे अवशेष को जलाना/कूड़ा करकट जलना– पत्तियों धुएँ वाले कारखाने में काम करना/गैस एवं धुंए के प्रदुषण वाले उद्योगों जैसे – ईट भटटा और कांच वाले उद्योग में काम करना आदि

पार्ट D: पी एच क्यू 2				
पिछले 2 हफ्तों में, आप निम्नलिखित समस्याओं से कितनी बार परेशान हुए हैं?	**बिल्कुल भी नहीं**	**कई दिन से**	**आधे से ज्यादा दिन से**	**लगभग हर रोज**
1. काम करने में कम रुचि या आनंद आना?	0	+1	+2	+3
2. बुरा, उदास या निराशाजनक महसूस करना?	0	+1	+2	+3
कुल स्कोर				
यदि किसी व्यक्ति का कुल स्कोर 3 से अधिक तो ऐसे व्यक्ति को CHO / MO (PHC / UPHC) के पास भेजा जाना चाहिए				

योगदानकर्ताओं की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)	
श्री विकास शील	अपर सचिव एवं मिशन निदेशक (एनएचएम)
डॉ. मनोहर अगनानी	अतिरिक्त सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)
श्री विशाल चौहान	संयुक्त सचिव (नीति), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)
डॉ. प्रोमिला गुप्ता	प्रधान सलाहकार, राष्ट्रीय नेत्रहीनता और दृश्य हानि नियंत्रण कार्यक्रम, (एनपीसीबी और VI), डीजीएचएस, (MoHFW)
राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (NHSRC)	
मेजर जनरल (प्रो.) अतुल कोतवाल	कार्यकारी निदेशक
डॉ. (फ्लाइट लेफ्टिनेंट) एमए बालसुब्रमण्य	एडवाइजर, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CP-CPHC)
डॉ. नेहा दुमका	लीड कंसल्टेंट, नॉलेज मैनेजमेंट डिवीजन
डॉ. सुमन	वरिष्ट–सलाहकार सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ. शालिनी सिंह	पूर्व– वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ. रूपसा बनर्जी	पूर्व– वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
सुश्री इमा चोपड़ा	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
श्री सैयद मोहम्मद अब्बास	सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ. प्रवीण दावुलुरी	पूर्व– सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ. अमित धागे	पूर्व– बाहरी सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)

विशेषज्ञ	
डॉ. प्रवीण वशिष्ठ	प्रभारी अधिकारी, सामुदायिक नेत्र विज्ञान, डॉ. आर.पी. नेत्र विज्ञान केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. सुमित मल्होत्रा	अतिरिक्त प्रोफेसर, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. पल्लवी शुक्ला	असिस्टेंट प्रोफेसर, प्रिवेंटिव ऑन्कोलॉजी, डॉ. बीआर अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. माया मस्कारेनहास	बाहरी सलाहकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ. हरिओम कुमार सोलंकी	सहायक प्रोफेसर (सामुदायिक चिकित्सा), सरकारी आयुर्विज्ञान संस्थान, ग्रेटर नोएडा, उत्तर प्रदेश
डॉ. शफी अहमद	वैज्ञानिक, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. अमन दुआ	वैज्ञानिक, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. संकल्प सिंह शर्मा	चिकित्सा सलाहकार, कॉर्निया और अपवर्तक सर्जरी विभाग, अरविंद नेत्र अस्पताल, मदुरै, तमिलनाडु
डॉ. मेघना तंवर	मेडिकल कंसल्टेंट, ऑर्बिट और ऑकुलोप्लास्टी विभाग, अरविंद आई हॉस्पिटल, मदुरै, तमिलनाडु

नोट्स

नोट्स

नोट्स

नमस्ते!

आप आयुष्मान भारत – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (AB-HWC) टीम के एक मूल्यवान सदस्य हैं, जो देश के लोगों को गुणवत्तापूर्ण व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है।

एबी–एचडब्ल्यूसी में सेवाओं के बारे में समुदाय के सदस्यों तक पहुंचने के लिए, निम्नलिखित सोशल मीडिया हैंडल से कनेक्ट करें:

- https://instagram.com/ayushmanhwcs
- https://twitter.com/AyushmanHWCs
- https://www.facebook.com/AyushmanHWCs
- https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

Design by Macro Graphics Pvt Ltd. | www.macrographics.com