



**नेत्र देखभाल पर आशा के लिए प्रशिक्षण मैनुअल**  
**आयुष्मान भारत—हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स**







सत्यमेव जयते

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय  
भारत सरकार



# नेत्र देखभाल पर आशा के लिए प्रगिक्षण मैनुअल आयुष्मान भारत—हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021



# विषय वस्तु

संक्षिप्त नामों की सूची	iv
अध्याय 1: परिचय	1
अध्याय 2: नेत्र की संरचना एवं परीक्षण	3
अध्याय 3: सामुदाय स्तर पर नेत्र सम्बन्धी सामान्य समस्याओं का प्रबन्धन	8
3.1 मोतियाबिंद	8
3.2 अपवर्तक त्रुटियां, भेंगापन और प्रेस्बायोपिया	12
3.3 कंजैकिटवाइटिस	15
3.4 विटामिन ए की कमी	17
3.5 बिलनी/फुंसी (स्टॉय)	19
3.6 ट्रेकोमा	19
3.7 ग्लूकोमा (काला मोतियाबिंद)	21
3.8 नेत्र की चोटें	22
3.9 नेत्र देखभाल संबंधी विशेष परिस्थितियां	24
3.10 नेत्रदान	26
अध्याय 4: नेत्र देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन	28
अध्याय 5: सेवा वितरण ढांचा— एक टीम के रूप में नेत्र देखभाल प्रदान करना और आशा के प्रमुख कार्य	31
अनुलग्नक	
अनुलग्नक 1: आई ड्रॉप का सही उपयोग	37
अनुलग्नक 2: नेत्र मरहम का सही उपयोग	39
अनुलग्नक 3: सामुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)	41
योगदानकर्ताओं की सूची	45

# 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 वैलनेस सेंटर्स—शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
एएफ	आशा फैसिलिटेटर
एएनएम	ऑक्सीलरी नर्सिंग मिडवाइफ
सीबीएसी	समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट
सीएचसी	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
सीएचओ	सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी
सीपीएचसी	व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल
डीएच	जिला अस्पताल
डीएम	डायबीटीज मलाइटस
ईसीजी	इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम
एचआईवी	हयूमन इम्यूनोडेफीसिएन्सी वायरस
एचटीएन	उच्च रक्तचाप
आईयू	इंटरनेशनल यूनिट
एमएएस	महिला आरोग्य समिति
एमसीपी	मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन
एमओ	चिकित्सा अधिकारी
एमपीडब्ल्यू	मल्टीपरपस वर्कर
एनसीडी	गैर संचारी रोग
ओए	नेत्र सहायक
पीएचसी	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
आरबीएसके	राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
एसएएम	गंभीर कुपोषण
एसडीएच	उप जिला अस्पताल
यूएचएसएनडी	शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस
वीएचएसएनसी	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति
वीएचएसएनडी	ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस
नेत्र देखभाल पर आशा के लिए प्रशिक्षण मैनुअल आयुष्मान भारत—हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स	

## अध्याय 1

# परिचय

नेत्र मानव शरीर में सबसे महत्वपूर्ण संवेदी अंगों में से एक हैं जो हमें आसपास की सभी वस्तुओं को देखने में सहायता करते हैं। जो लोग देख नहीं सकते हैं, उनके जीवन की गुणवत्ता और दैनिक गतिविधियां बहुत प्रभावित होती हैं।

विभिन्न आयु वर्ग में ऐसे लोग भी हो सकते हैं और जो नेत्रहीन हों और ऐसे बच्चे हो सकते हैं जो जन्म से नेत्रहीन हों। आज, इन बच्चों की पर्याप्त शिक्षा और कौशल आधारित प्रशिक्षण के द्वारा मदद की जा सकती है। नेत्रहीन बच्चे बड़े होकर सफल इंजीनियर, शिक्षक और गायक बन गए हैं और कार्यरत भी हैं। उन्हें ब्रेल लिपि में शिक्षित किया जा सकता है।

आयुष्मान भारत कार्यक्रम में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं (सीपीएचसी) के हिस्से के रूप में आयुष्मान भारत—हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (एबी—एचडब्ल्यूसी) पर नेत्र देखभाल प्रदान करना भी शामिल है। नेत्र देखभाल का व्यापक लक्ष्य समुदाय के सभी लोगों को सर्वोत्तम संभव दृष्टि प्रदान करना है।

आप, एक आशा के रूप में, आयुष्मान भारत—हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (एबी—एचडब्ल्यूसी) के टीम के एक बहुत महत्वपूर्ण सदस्य हैं और लोगों को उनकी सामान्य दृष्टि बनाए रखने और नेत्रों की समस्या से पीड़ित लोगों की पहचान करने में मदद करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे।

नेत्र देखभाल, इस कार्यक्रम के तहत विभिन्न स्तरों पर की जाती है। बुनियादी देखभाल सामुदायिक स्तर पर दी जाती है, जबकि एबी—एचडब्ल्यूसी—एसएचसी ग्रामीण और शहरी दोनों स्तरों पर ज्यादा देखभाल प्रदान कर सकते हैं। अधिकांश मामलों को पूर्ण निदान और उपचार के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) / एमपीडब्ल्यू या निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी पर चिकित्सा अधिकारी, विजन सेंटर्स (जहां उपलब्ध हों) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) उप जिला अस्पताल (SDH), जिला अस्पताल (डीएच) एवं अन्य उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में नेत्र विशेषज्ञ / नेत्र चिकित्सक के पास रेफर करना होगा।

आप एबी—एचडब्ल्यूसी पर सीएचओ या एमओ के समग्र पर्यवेक्षण के तहत काम करेंगे। आपके समुदाय को नेत्र देखभाल सेवाओं को प्रदान करने में आपकी निगरानी, सहायता और पर्यवेक्षण करेंगे। आप, नेत्र संबंधित किसी भी समस्या वाले समुदाय के सदस्यों को ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में उपलब्ध निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी के लिए रेफर करेंगे। अपने समुदाय में नेत्र देखभाल के लिए रेफर किए गए किसी भी व्यक्ति का नियमित फॉलो अप सुनिश्चित करने के लिए, सीएचओ / चिकित्सा अधिकारी को सूचित करें।

इस प्रशिक्षण मैनुअल में, पाँच अध्याय हैं और आप सीखेंगे :

- नेत्र संरचना और कार्य।

- नेत्र समस्याओं के आकलन के लिए उपकरण।
- सामुदायिक स्तर पर सामान्य नेत्र समस्याएं और उनका प्रबंधन।
- नेत्र देखभाल में स्वास्थ्य संवर्धन।
- विभिन्न सेवा प्रदाताओं की भूमिकाएं और नेत्र संबंधित समस्याओं की देखभाल करने में आपके प्रमुख कार्य।

यह प्रशिक्षण मैनुअल आपके लिए यह समझने के लिए है कि आप सामुदायिक स्तर पर नेत्र देखभाल में कैसे महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

## मानव शरीर की इंद्रियां

### पाँच इंद्रियां कौनसी हैं ?

इंद्रियां



स्पर्श



इंद्रियों का प्रयोग

### हम उनका प्रयोग किसलिए करते हैं ?

यह इंद्रियां क्या करती हैं ?

हमारी त्वचा स्पर्श के लिए संवेदी होती है। यह गर्म/ठंडा, खुरदरा/चिकना आदि महसूस करने में हमारी सहायता करती है।



दृष्टि



सूचना



हमारे नेत्र हमें हमारे चारों ओर उपलब्ध वस्तुएं देखने के काबिल बनाती हैं। जैसे व्यक्ति, वस्तुएं, इमारतें, हमारे घर और कार्यस्थल पर उपलब्ध वस्तुएं आदि।



सुनना



हमारी नाक हमें खाना पकाने, आग जलाने, बारिश और प्रदूषित पानी जैसी चीजों को सूंघने में सक्षम बनाती हैं।



स्वाद



हमारे कान हमे हमारे चारों ओर की आवाजें जैसे बच्चे का रोना, लोगों का बातें करना, कुत्तों का भौंकना, कार का हार्न, पानी का बहना, संगीत आदि को सुनने में मदद करते हैं।

हमारी जीभ हमें भोजन या पेय पदार्थ का मीठा/खट्टा, गर्म/ठंडा, पका/कच्चा आदि स्वाद जानने में मदद करती है।

## अध्याय 2

# नेत्र की संरचना एवं परीक्षण

### 2.1 नेत्र की संरचना

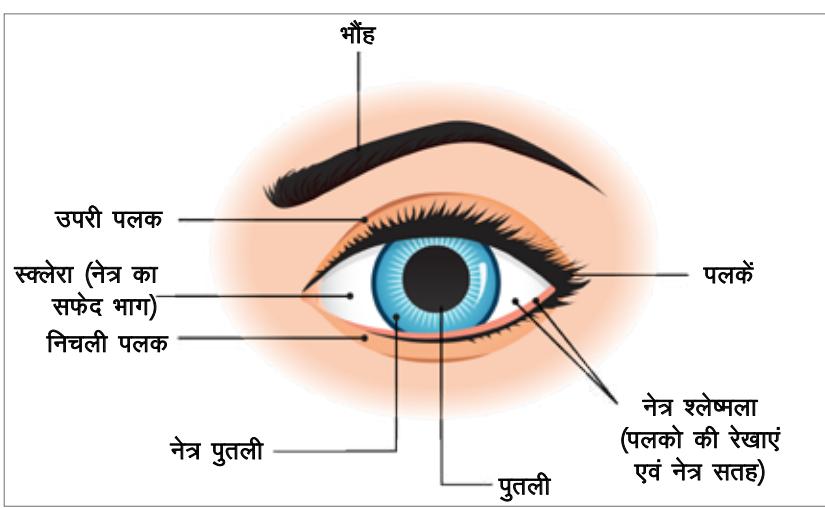
नेत्र के कई भाग होते हैं जिन्हे स्पष्ट दृष्टि पैदा करने के लिए एक साथ काम करना चाहिए।

नेत्र के दो हिस्से होते हैं – सामने का हिस्सा जिसमें कॉर्निया, पुतली और लैंस होते हैं, और पीछे के हिस्से में स्कलेरा और रेटिना होता 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 तेज प्रकाश को नेत्र को बचाकर 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 करता है।
- ▶ पुतली या नेत्र का रंगीन हिस्सा (लोगों के पास काली, भूरी, हरी या नीले रंग की नेत्र होता है)। यह पुतली के आकार को बदलकर नेत्र में रोशनी के प्रवेश को नियंत्रित करता है।
- ▶ एक स्पष्ट लैंस पुतली के पीछे स्थित होता है।



मानव नेत्र

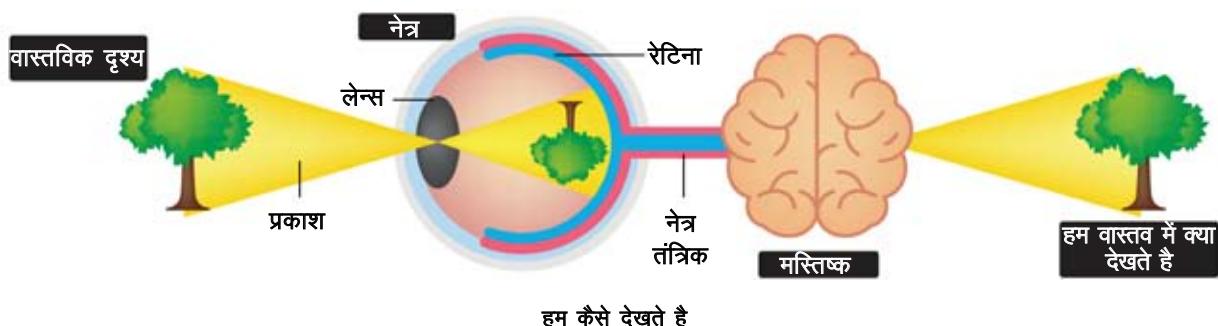
- ▶ स्कलेरा या नेत्र का सफेद हिस्सा, नेत्रगोलक की सुरक्षा करता है।
- ▶ नेत्र के अंदर का सबसे भीतरी हिस्सा रेटिना है।

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

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



## 2.3 समुदाय में दृष्टि दोष (नेत्रहीनता या कम दृष्टि) वाले लोगों की पहचान करने के लिए नेत्र की रोशनी की जाँच करना:

आप सामुदायिक स्तर पर फिंगर काउंटिंग विधि और 6/18 स्नेलेन दृष्टि चार्ट (E चार्ट) का प्रयोग करेंगे।

### ए. फिंगर काउंटिंग विधि से कैसे पता करें कि कोई व्यक्ति दृष्टि हीनता से पीड़ित है?

आप समुदाय के 18 वर्ष से अधिक आयु के सभी सदस्यों में खराब दृष्टि की जांच के लिए फिंगर काउंटिंग विधि का उपयोग करेंगे।

#### निर्देश

- व्यक्ति से 3 मीटर (10 फीट) दूर खड़े हो जाएं।
- यदि व्यक्ति दूरदृष्टि (दूर देखने) के लिए कांच/चश्मा पहनता है, तो परीक्षण के दौरान व्यक्ति को उसे पहनने के लिए कहें।



चित्र : उंगली गीनने की विधि (काउंटिंग मेथड)

3. अपने हाथ की हथेली से व्यक्ति को अपने एक नेत्र को ठीक से बंद करने के लिए कहें। यदि बाएं नेत्र बंद है, तो बायें हाथ की हथेली से नेत्र को अच्छी तरह ढक लें और ऐसा ही दूसरे के नेत्र लिए दोहराए।
4. आप किसी भी क्रम में अपनी उंगलियों से संख्या (एक, दो, तीन, चार या पांच) दिखाएं।
5. उस व्यक्ति से कहें कि वह आपको बताए कि वह कितनी उंगलियां देख सकता है।
6. सुनिश्चित करने के लिए, इस बार फिर से उंगलियों की एक अलग संख्या दिखाते हुए परीक्षण करें और फिर, उस व्यक्ति से पूछें कि वह आपको कितनी उंगलियां बता सकता है/देख सकता है।
7. जाँच सुनिश्चित करने के इस प्रक्रिया को प्रत्येक नेत्र के लिए दो से तीन बार दोहराए।
8. यह जांच दोनों नेत्रों के लिए अलग अलग से करें।

समुदाय के सभी सदस्यों का फिंगर काउंटिंग टेस्ट का रिकॉर्ड बनाए रखें जैसे कि नाम, आयु, दोनों नेत्रों के लिए अलग से फिंगर काउंट टेस्ट का परिणाम— दाहिनी नेत्र (आर/ई) और बाईं नेत्र (एल/ई)। ऐसे व्यक्ति जो किसी एक नेत्र या दोनों नेत्र में से 3 मीटर (10 फीट) पर उंगलियां नहीं गिन सकते, उन्हें सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या एमओ द्वारा आगे के परीक्षण के लिए निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी में भेजा जाएगा। ऐसे व्यक्तियों में, दैनिक जीवन की गतिविधियाँ प्रभावित होंगी क्योंकि वे खराब दृष्टि से पीड़ित हैं। एक अलग रजिस्टर में उनका रिकॉर्ड को बनाए रखें और रेफरल की एक सूची तैयार करें।

ऐसे व्यक्ति जो किसी एक नेत्र या दोनों नेत्रों से 3 मीटर (10 फीट) तक उंगलियां गिन सकते हैं, उनका फिर 6/18 स्नेलन विजन चार्ट (ई चार्ट) का उपयोग करके दूर दृष्टि के लिए परीक्षण करें।

### बी. लोगों की दृष्टि की रिकॉर्डिंग के लिए विजन ई चार्ट (E-chart) का उपयोग कैसे करें?

दृष्टि समाप्त हो गई है या किसी भी नेत्र में दृष्टि कमज़ोर हो गई है यह निर्धारित करने का एक त्वरित तरीका 6/18 दृष्टि चार्ट (ई चार्ट) है। आप सामुदायिक स्तर पर 6/18 विजन चार्ट का उपयोग करके सभी 18 वर्ष से अधिक आयु के उन सभी वयस्क समुदाय के सदस्यों के दृष्टि हानि की जांच में मदद करेंगे जो फिंगर काउंटिंग विधि द्वारा उंगलियां गिनने में समर्थ थे।



सामुदायिक स्तर पर विजन चार्ट (आशा के लिए 6/18 विजन चार्ट)

इस ई चार्ट का उपयोग स्कूलों में स्कूली बच्चों की दृष्टि स्क्रीनिंग के लिए किया जा सकता है। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) के तहत, सभी बच्चों और किशोरों (0–18 वर्ष) की RBSK की मोबाइल स्वास्थ्य टीम द्वारा स्कूल और आंगनबाड़ी के स्तर पर नेत्र और दृष्टि संबंधी समस्याओं के लिए जांच की जाती है। यह सुनिश्चित करें कि दृष्टि संबंधी समस्याओं के परीक्षण के दौरान बच्चे ने अपने हाथ की हथेली से नेत्र को ठीक से कवर किया हो।

**दूर दृष्टि की जांच करना – 6/18 विजन चार्ट (ई चार्ट) का उपयोग करके आशा द्वारा सामुदायिक स्तर पर दृष्टि हानि के लिए जांच करना**

#### आवश्यक सामग्री

- ▶ 6/18 विजन के लिए विजन स्क्रीनिंग कार्ड/चार्ट (ई चार्ट)
- ▶ 6 मीटर (20 फीट) की डोरी या माप टेप
- ▶ पैन और रिकॉर्ड कार्ड / रिकॉर्डिंग प्रारूप
- ▶ रेफरल कार्ड

## तैयारी

- एक ऐसा स्थान देखें जो ठीक से प्रकाशित हो (बहुत अंधकारमय, उज्ज्वल या सूर्य की तेज रोशनी वाला ना हो)। दूरी को मापें— 6 मीटर (20 फीट)। पेड़ या दीवार से छह कदम की दूरी लें। स्थान को चिह्नित करें। स्क्रीनिंग कार्ड/चार्ट को दीवार या पेड़ से लगाएं। सुनिश्चित करें कि यह परीक्षण 6 मीटर (20 फीट) की आवश्यक दूरी मापने के बाद ही किया जाए।
- व्यक्ति को आराम से खड़ा करें/बैठाएं।
- व्यक्ति को समझाएं कि आप क्या करने जा रहे हैं।

## आपके द्वारा उठाए जाने वाले कदम

- सबसे पहले दृष्टि चार्ट को व्यक्ति को करीब से दिखाएं। आप उन्हे समझाएंगे कि आप Es में से एक पर इशारा करेंगे और उन्हें जवाब बताना है कि 'उसकी बाहें' किस ओर है। व्यक्ति से (E-chart) की बाहें की दिशा दर्शाकर सुनिश्चित करें कि वह आपकी बात समझ गया है। (बाईं दिशा, नीचे की दिशा, दाईं दिशा और ऊपर की दिशा)।
- यदि व्यक्ति आमतौर पर दूर की वस्तुओं को देखने के लिए चश्मा पहनता है, तो उन्हें परीक्षण के दौरान अपना चश्मा लगाने के लिए कहें।
- 6 मीटर (20 फीट) डोरी या मापने वाले टेप का उपयोग कर व्यक्ति से 6 मीटर की दूरी नापें।
- व्यक्ति को अपनी बाईं नेत्र को अपने बाएं हाथ की हथेली से ठीक से ढंकने के लिए कहें, ताकि आप दाईं नेत्र का परीक्षण कर सकें।
- विजन चार्ट के पास खड़े होकर Es में से किसी एक को इंगित करें। व्यक्ति को उंगली से इंगित करने के लिए कहें कि (E-chart) का मुँह किस दिशा में है। दूसरे Es के साथ दोहराएँ।
- यदि व्यक्ति सही दिशा का संकेत नहीं देता है, तो अगले (E-chart) पर जाएं और उन्हें फिर से इंगित करने के लिए कहें। यदि व्यक्ति 4 Es में से 3 के लिए सही दिशा इंगित करने में असमर्थ है, तो उसको दृष्टि दोष है
- अब व्यक्ति को दाईं नेत्र को अपनी दाएं हाथ की हथेली से ठीक से ढंकने के लिए कहें और बाईं नेत्र से परीक्षण दोहराएं। सभी 4 Es के साथ ऊपर दिए गए चरणों को पूरा करें।
- ऐसे व्यक्ति जो किसी एक नेत्र या दोनों नेत्रों से 4 Es में से 3 के लिए सही दिशा का संकेत नहीं दे सकते, वे खराब दृष्टि से पीड़ित हैं। समुदाय के सभी सदस्यों के रिकॉर्ड रखें।
- समुदाय के उन व्यक्तियों जो 4 Es में से 3 नहीं पढ़ सकते हैं तो उन्हे आगे के मूल्यांकन के लिए सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या एमओ के पास निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी को रेफर करें। रेफरल की एक सूची तैयार करें।



आपके द्वारा लिए जाने वाले कदम  
झोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

## 2.4 नेत्र समस्याओं के आकलन के लिए उपकरण

आप समुदाय आधारित जोखिम मूल्यांकन (CBAC) चेकलिस्ट के बारे में जानते हैं। आपने इसका उपयोग सामान्य गैर-संचारी रोगों (एनसीडी) के लिए जोखिम कारकों का आकलन करने के लिए किया है। इस CBAC के हिस्से के रूप में, आप दृष्टि से संबंधित अतिरिक्त प्रश्न पूछेंगे। आप CBAC को पहले की तरह 30 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों के लिए प्रयोग करेंगे। दृष्टि से संबंधित प्रश्न इस प्रकार हैं—

बादली रंग या धुंधली दृष्टि— हां / नहीं

पढ़ने में कठिनाई— हां / नहीं

एक सप्ताह से अधिक समय तक नेत्रों में दर्द— हां / नहीं

एक सप्ताह से अधिक समय तक नेत्रों में लालिमा— हां / नहीं

CBAC का उद्देश्य दृष्टि समस्याओं वाले व्यक्तियों का शीघ्र पता लगाने में मदद करना है। आपको इस बात का भी ख्याल रखना चाहिए कि किसी को दृष्टि दोष होने के कारण समुदाय में घबराहट या डर पैदा न हो। चेकलिस्ट स्वयं रोगी के रोग का निदान नहीं करता है। CBAC को अनुलग्नक –3 के रूप में दिया गया है।

यदि व्यक्ति CBAC में ऊपर दिए गए प्रश्नों में से किसी एक का जवाब 'हां' में आता है, तो आपको व्यक्ति को तुरंत निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी में रेफर करना है।

CBAC के अलावा, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, आप 6/18 स्नेलन विजन चार्ट (ई चार्ट) का उपयोग करके फिंगर काउंटिंग विधि और दृश्य हानि का उपयोग करके खराब दृष्टि के लिए स्क्रीनिंग करेंगे। इन दोनों स्क्रीनिंग विधियों में, जो व्यक्ति किसी एक या दोनों नेत्रों से नहीं देख सकते हैं या पढ़ नहीं सकते हैं उन्हें मोतियाबिंद या अन्य नेत्रों की स्थिति के लिए सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या एमओ द्वारा आगे की जांच के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी रेफर करें।

### याद रखिए

- दृष्टि से संबंधित CBAC में शामिल प्रश्न केवल स्क्रीनिंग के लिए हैं न कि निदान के उद्देश्य से।
- दृष्टि समस्याओं के निदान की पुष्टि चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ द्वारा की जाएगी।

**कृपया ध्यान दें—** अपने गृह भ्रमण के दौरान, ऐसे व्यक्तियों का रिकॉर्ड रखें जो शिकायत करते हैं कि उन्हें सुझ में धागा डालने या अनाज की सफाई करने में कोई समस्या है तो ऐसे व्यक्तियों को निकट दृष्टि चश्मे के उपयोग के लिए रेफर करना चाहिए।

किसी भी मरीज को एक या दोनों नेत्रों में अचानक दृष्टि की हानि की शिकायत होने पर (किसी भी नेत्र में दर्द के साथ या बिना) तत्काल प्रबंधन के लिए निकटतम रेफरल नेत्र केंद्र भेजा जाना चाहिए।

## अध्याय 3

# समुदाय में नेत्र सम्बन्धी सामान्य समस्याओं का प्रबन्धन

### 3.1 मोतियाबिंद

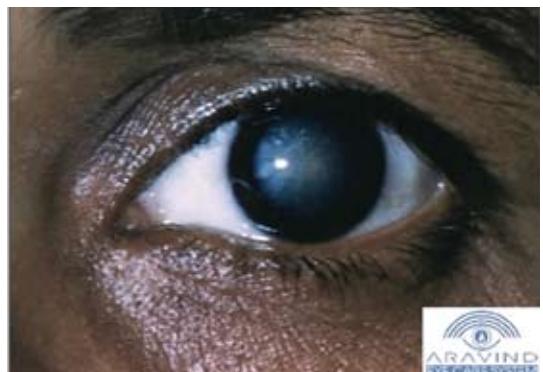
मोतियाबिंद भारत में नेत्रहीनता का एक बड़ा कारण है। इसे हिंदी में 'सफेद मोतिया' भी कहा जाता है, अन्य क्षेत्रों में भी इसके लिए स्थानीय शब्द होगा। मोटे तौर पर, 50 वर्ष से अधिक के वयस्क इससे प्रभावित हो सकते हैं जिसका अर्थ है कि यह एक उम्र से संबंधित स्थिति है जो वृद्धावस्था की प्रक्रिया के कारण होती है।

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।

#### 3.1.1 हम किसी व्यक्ति में मोतियाबिंद की पहचान कैसे करें?

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

सामान्य नेत्र के बीच में काले गोले (पुतली) होता है और लोग ठीक से देख पाते हैं क्योंकि प्रकाश की किरणें सामान्य रूप से इसके माध्यम से प्रवेश कर सकती हैं और दूसरी तस्वीर में आप देख सकते हैं कि बीच की काली पुतली सफेद या भूरे रंग से बदल दिया गया है। इसके कारण प्रकाश की किरणें सामान्य रूप से प्रवेश नहीं कर पाती और इस प्रकार



ARAVIND  
EYE CARE CENTRE

मोतियाबिंद  
ज्ञात : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै



सफेद आंख, जन्मजात मोतियाबिंद  
(जन्म से मोतियाबिंद) का संकेत देती है  
ज्ञात : आरबीएसके, 2017



ज्ञात : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

की स्थिति वाले लोग ठीक से देख नहीं पाते और उनकी दृष्टि प्रभावित होती है। इस स्थिति को 'मोतियाबिंद' कहा जाता है और यह मुख्य रूप से नेत्र के लेंस को प्रभावित करता है।

आप पहले से ही गैर-संचारी रोगों के लिए सभी वयस्कों (महिलाओं और पुरुषों) को सूचीबद्ध कर रहे हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए कि लोगों की दृष्टि दोष के लिए जांच और फॉलोअप कार्रवाई होती रहे, आप सभी वयस्कों के लिए इस सूची का संधारण जारी रखेंगे। आप यह सुनिश्चित करते रहेंगे कि सबसे अधिक उपेक्षित जनसंख्या तक पहुंचें। साथ ही उन लोगों तक भी जो आपके क्षेत्र में प्रवास करते हैं, ताकि वे भी स्क्रीनिंग और फालोअप प्रक्रिया का हिस्सा हों। सूची को हर 6 महीने में अपडेट किया जाना है। आप राज्य द्वारा प्रदान किए गए रिपोर्टिंग प्रारूप में विवरण दर्ज करेंगे।

आपको यह भी ज्ञात होना चाहिए कि मधुमेह वाले वयस्क व्यक्ति में मोतियाबिंद के जल्दी विकसित होने की अधिक संभावना है। ऐसे व्यक्तियों को नेत्र चिकित्सक द्वारा वर्ष में एक बार अपनी नेत्रों की जांच करवानी चाहिए। इसके अलावा, उन बच्चों को चिन्हित 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।

जैसा कि पहले बताया गया है, आप वयस्कों के लिए CBAC को पूरा करेंगे, जिसमें नेत्रों की देखभाल से संबंधित प्रश्न भी शामिल हैं। यदि नेत्र से संबंधित किसी भी लक्षण के लिए कोई 'हाँ' प्रतिक्रिया है, तो आप व्यक्ति को तुरंत निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी के लिए रेफर करेंगे। उन लोगों पर विशेष ध्यान दें, जिन्हें सामान्य रूप से दूर से देखने में समस्या है या जिनके नेत्र के मध्य में स्थित काले गोले में आप सफेद या सलेटी रंग देखते हैं।

### 3.1.2 मोतियाबिंद के लक्षण

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

### 3.1.3 मोतियाबिंद का उपचार

कोई भी व्यक्ति जिसे किसी भी नेत्र में मोतियाबिंद है, उसे एक ऑपरेशन या अस्पताल में एक प्रक्रिया से गुजरना होगा जहां नेत्र की सर्जरी की जाती है। इस स्थिति का अन्य कोई उपचार नहीं है। इस ऑपरेशन के दौरान, वे क्षतिग्रस्त लेंस को हटा देंगे और इसे एक नए कृत्रिम लेंस के साथ बदल देंगे।

### 3.1.4 मोतियाबिंद पर समुदाय के लिए स्वास्थ्य शिक्षा संदेश

1. यह आमतौर बुजुर्ग लोगों में देखा जाता है और आमतौर पर बढ़ती उम्र का परिणाम होता है। हालांकि, यह कम उम्र के समूहों में और बच्चों में भी हो सकता 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 सामान्य रूप से प्रभावित नेत्र से लेंस बाहर निकाला जाता है और उसकी जगह एक नया कृत्रिम लेंस डाला जाता है ताकि दृष्टि को सामान्य किया जा सके।
4. यह प्रक्रिया लोकल एनेस्थीसिया देकर किया जाता 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, एचडब्ल्यूसी-एसएचसी में नहीं की जा सकती।
6. सरकारी नेत्र अस्पताल एवं गैर सरकारी संस्थाएं 'राष्ट्रीय नेत्र एवं दृष्टि हानि नियंत्रण कार्यक्रम' के तहत प्रभावित व्यक्तियों की निःशुल्क सर्जरी कराते हैं।
7. जिन वयस्कों को बुढ़ापे के कारण मोतियाबिंद होता है, उनमें दोनों नेत्र प्रभावित हो सकते हैं और दोनों नेत्रों में इलाज की जरूरत पड़ सकती है।

### 3.1.5 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 आसान 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 ऐसे व्यक्ति 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।

#### 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 तेज प्रकाश, टीवी स्क्रीन, मोबाइल, कम्प्यूटर, धूल, धूम्रपान, चूल्हे का धुंआ और झटके (तीव्र, तेज, अचानक हलचल) से चिकित्सक द्वारा निर्धारित जांच की अवधि तक के लिए बचाएं।



मोतियाबिंद सर्जरी के बाद आई शील्ड से संरक्षण

- नेत्र चिकित्सक रोगी को आई ड्रॉप और नेत्र में मरहम 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 1 और अनुलग्नक— 1 और 2 को देखें।
- रोगी के सर्जरी वाले नेत्र को रगड़ना नहीं चाहिए।
- रोगी के सर्जरी वाले नेत्र में पानी नहीं डालना चाहिए बल्कि नेत्र के आसपास सफाई करके स्वच्छता बनाए रखनी चाहिए। रूई का उपयोग करके नेत्रों के आसपास के क्षेत्र को साफ किया जा सकता है। एक कटोरी पानी और रूई लें, इसे उबाल लें और टंडा होने दें। अब रूई 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।
- मोतियाबिंद सर्जरी के बाद कम से कम 5 दिनों के लिए सिर से स्नान करने से बचें।
- रोगी को एक सप्ताह के लिए सर्जरी वाले नेत्र की करवट से नहीं सोना चाहिए।
- 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 करने से बचें।
- सर्जरी के बाद मरीज को सामान्य संतुलित आहार लेना चाहिए।
- नेत्रों की सर्जरी के बाद, ऑपरेशन के एक सप्ताह के बाद और फिर ऑपरेशन के एक महीने के बाद रोगी को नेत्र चिकित्सक से मिलना चाहिए और परामर्श करना महत्वपूर्ण है।
- यदि नेत्र में कोई शिकायत हो जैसे लालिमा, दर्द या खराब दृष्टि, तो रोगी को तुरंत नेत्र चिकित्सक से संपर्क करना चाहिए।
- सर्जरी के बाद रोगी को नेत्र में उपयोग किए जाने वाले लेंस के आधार पर चश्मे की आवश्यकता हो सकती है।

जो भी व्यक्ति एक नेत्र में मोतियाबिंद का ऑपरेशन करवा चुका है, उसे दूसरे नेत्र की उपेक्षा न करने के लिए परामर्श दिया जाना चाहिए। सुनिश्चित करें कि व्यक्ति किसी भी जटिलता से बचने के लिए दूसरे नेत्र पर ध्यान दे। दोनों नेत्रों की नियमित जांच के लिए व्यक्तियों को निकटतम एवी-एचडब्ल्यूसी भेजें।

### मोतियाबिंद के बारे में सामान्य मिथक और तथ्य

- मिथक:** मोतियाबिंद का इलाज आई ड्रॉप से किया जा सकता है।  
**तथ्य:** केवल सर्जरी से ही मोतियाबिंद का इलाज संभव है।
- मिथक:** मोतियाबिंद सर्जरी खतरनाक है।  
**तथ्य:** यह सबसे सुरक्षित प्रक्रियाओं में से एक है।
- मिथक:** मोतियाबिंद सर्जरी के बाद ठीक होने में लंबा समय लगता है।  
**तथ्य:** अधिकांश रोगी एक सप्ताह से एक महीने में सामान्य गतिविधि फिर से शुरू कर पाते हैं और दृष्टि बहाल हो जाती है।
- मिथक:** मोतियाबिंद प्रतिवर्ती (एवमं वापस जा सकता) है।  
**तथ्य:** नहीं। एक बार मोतियाबिंद होता है, तो वापस नहीं जा सकता है यह दृष्टि को और कम करता जाता है।
- मिथक:** मोतियाबिंद की सर्जरी केवल सर्दियों के मौसम में की जा सकती है।  
**तथ्य:** मोतियाबिंद सर्जरी किसी भी मौसम में की जा सकती है।

### 3.1.6 मोतियाबिंद के प्रबंधन में आशा की भूमिका

1. उन सभी व्यक्तियों की सूची बनाएं जिन्हे आपने फिंगर कार्डिंग विधि या स्नेलन 6/18 ई-चार्ट का उपयोग करके दृष्टि दोष होने के लिए चिन्हित किया है या उच्च जोखिम वाले व्यक्तियों को जिन्हें आपने CBAC फॉर्म भरने के बाद चिन्हित किया है। मोतियाबिंद की स्क्रीनिंग और आगे के प्रबंधन के लिए उन्हें निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी रेफर करें।
2. अपने गृह भ्रमण के दौरान, किसी भी बच्चे या व्यक्ति पर ध्यान दें, जिसमें और देखे आप/कि व्यक्ति की केंद्रीय काले गोले (पुतली) को एक या दोनों नेत्रों में सफेद या पीले/भूरे रंग में बदलता देखा हो। इन संदिग्ध व्यक्तियों को परीक्षण के लिए निकटतम रेफरल सेंटर में भेजें। दृष्टि समस्याओं वाले किसी भी बच्चे की जानकारी आरबीएसके टीम को दें।
3. अपने गृह भ्रमण के दौरान संदिग्ध / उच्च जाखिम वाले व्यक्ति का फॉलो-अप करें कि व्यक्ति ने अपनी स्वयं की जांच/परीक्षण करवाया है या नहीं। बच्चों का फॉलो-अप कर सुनिश्चित करें कि उन्होंने आरबीएसके टीम से उपयुक्त उपचार करवाया हो।
4. सुनिश्चित करें कि व्यक्ति नियत तारीख पर सर्जरी के लिए जाए और सर्जरी के बाद की स्थिति का फॉलो-अप करें।
5. सर्जरी के बाद, आपको गृह भ्रमण करना चाहिए और देखना चाहिए कि मरीज सही तरीके से आई ड्रॉप या मरहम लगा रहा है। आई ड्रॉप और नेत्र का मरहम को लगाने के सही चरणों के लिए क्रमशः अनुलग्नक -1 और 2 देखें।
6. सर्जरी के बाद एक सप्ताह और एक महीने बाद आप चिकित्सक की सलाह के अनुसार रोगी को नेत्र चिकित्सक के पास जाने के लिए याद दिलाएं।
7. समुदाय के सभी व्यस्क जनसंख्या और जिन्हें स्पष्ट रूप से देखने में समस्या हो ऐसे सभी लोगों को वर्ष में एक बार नेत्र जांच करवाने की आवश्यकता के बारे में समुदाय को शिक्षित करें। आरबीएसके टीम द्वारा नेत्रों की नियमित जांच के लिए बच्चों और किशोरों (0–18 वर्ष) के परिवारों को एकत्रित करें।

### 3.2 अपवर्तक त्रुटियां, भेंगापन और प्रेस्बायोपिया

अपवर्तक त्रुटियां (दृष्टि दोष) तब होती हैं जब प्रकाश की किरणें नेत्रों के पीछे रेटिना पर ठीक से नहीं पड़ती और केंद्रित नहीं होती हैं। यह नेत्रों की सबसे सामान्य समस्या है और सभी आयु समूहों को प्रभावित करती है। भारत में दृश्य दुर्बलता के सबसे सामान्य कारणों में से एक, अपवर्तक त्रुटियां भी हैं।

#### 3.2.1 अपवर्तक त्रुटियों (दृष्टि दोष) के लक्षण

अपवर्तक त्रुटियों के सामान्य लक्षण हैं:

1. दूर की वस्तुओं या निकट की वस्तुओं को देखने में धुंधली (खराब) दृष्टि और कठिनाइयाँ।
2. थकान और नेत्रों से पानी आना।
3. सिरदर्द/नेत्रों में दर्द।
4. जल्दी-जल्दी पलकें झपकाना/पलकें भींचना/नेत्रों को रगड़ना।
5. बार-बार नेत्र में फुँसी (स्टॉप) का बनना
6. नेत्र में लगातार खुजली
7. नेत्र की पलकों में सूजन
8. कुछ बच्चों का भेंगा देखना (एक नेत्र दूसरी नेत्र से एक अलग दिशा में घूमती है)

### 3.2.2 अपवर्तक त्रुटियों (दृष्टि दोष) का निदान

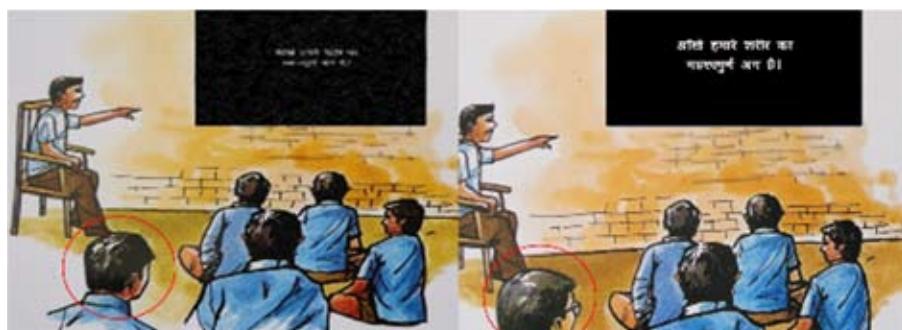
समुदाय (दृष्टि दोष) स्तर पर, आप दृष्टिहीनता और अपवर्तक त्रुटियों की स्क्रीनिंग के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी जाने के लिए समुदाय को एकत्रित करेंगे। एबी-एचडब्ल्यूसी पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्नेलन चार्ट और निकट दृष्टि चार्ट का उपयोग करके व्यस्क सामुदायिक सदस्यों की दृश्य तीक्ष्णता की जांच करेंगे। एबी-एचडब्ल्यूसी पर स्क्रीनिंग के बाद दृष्टि की समस्याओं वाले व्यक्तियों को विजन सेंटर (जहां नेत्र सहायक उपलब्ध है) या सीएचसी/एसडीएच/डीएच/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रो पर नेत्र चिकित्सक के पास अपवर्तक त्रुटि के पूर्ण परीक्षण और पुष्टि के लिए भेजा जाएगा। एक बार निदान होने पर, विजन सेंटर पर नेत्र सहायक (ओए) / या सीएचसी/एसडीएच/डीएच/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रो पर नेत्र चिकित्सक, रोगी को चश्मे के उपयोग के बारे में सलाह देंगे और चश्मे की व्यवस्था करेंगे।

### 3.2.3 अपवर्तक त्रुटियों (दृष्टि दोष) का सुधार

सामान्य रूप से चश्मे के उपयोग से इसे ठीक किया जा सकता है। दृष्टि दोष को नेत्र तकनीशियनों (नेत्र सहायक) या नेत्र चिकित्सक द्वारा मापा जा सकता है और चश्मे का नम्बर उनके द्वारा निर्धारित किया जा सकता है। सरकारी केन्द्रो जैसे विजन सेंटर (जहां नेत्र सहायक उपलब्ध है) या सीएचसी/एसडीएच/डीएच/उच्च स्वास्थ्य केन्द्रो पर नेत्र चिकित्सक द्वारा इनका निदान किया जा सकता है। नियमित नेत्र परीक्षण और दृष्टि का माप करके नेत्रों में अपवर्तक त्रुटियों की उपस्थिति का पता लगाया जा सकता है और इसे आसानी से ठीक किया जा सकता है।

### 3.2.4 क्या चश्मे के अलावा, अपवर्तक त्रुटियों के सुधार के कोई अन्य तरीके हैं?

हां, अन्य तरीके भी हैं जैसे लेजर सर्जरी और लेंस। लेकिन उपचार करने वाला नेत्र चिकित्सक केवल उपलब्ध सबसे अच्छे विकल्प को निर्धारित करता है। चश्मा सबसे अच्छा उपलब्ध विकल्प है।



### 3.2.5 बच्चों में अपवर्तक त्रुटियां (दृष्टि दोष)

अपवर्तक त्रुटि के कारण एक बच्चे को दूर के दृश्य देखने में कठिनाई

चश्मे के उपयोग से बच्चे द्वारा दूर के दृश्य को देखने में आसानी

झोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

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

1. एक नेत्र दूसरी नेत्र से एक अलग दिशा में घूमती या देखती है।
2. बच्चा टी.वी. देखते या पढ़ते समय अपनी नेत्रों को अत्यधिक झपकाता है या रगड़ता है।
3. बच्चा वस्तुओं से 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, नेत्रों का दर्द, दोहरी दृष्टि या धुंधलेपन की शिकायत होती है।
6. बच्चे की नेत्रों में पानी आता है।

- कक्षा की पीछे वाली बैंच से बच्चा ब्लैकबोर्ड नहीं पढ़ पाता है।
- एक वर्ष से कम उम्र का बच्चा रोशनी या वस्तुओं को फॉलो नहीं करता है।

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

- जब बच्चा स्कूल जाना शुरू करता है। उसके बाद, प्रति वर्ष।
- हर छह महीने में एक बार चश्मा पहनने वाले बच्चों के लिए।
- व्यस्क—जब 40 वर्ष के पर विशेष रूप से निकटतम दृष्टि का कमज़ोर होना।



स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

### 3.2.6 भेंगापन

इस स्थिति में, दोनों नेत्र अलग—अलग दिशाओं में देखती हैं, जिसे 'कार्सेड आईज' भी कहा जाता है। यह सामान्य रूप से बच्चों में उनके जीवन के प्रारंभिक वर्षों में देखा जाता है। इसलिए, जब कोई बच्चा किसी वस्तु को देखता है, तो दोनों आंखें अलग—अलग संरेखित होती हैं। ज्यादातर मामलों में, बच्चा केवल एक समय में एक नेत्र का उपयोग करेगा, इस प्रकार उस नेत्र को तनाव देगा, और दोनों नेत्रों का लाभ नहीं ले पाएगा।

अधिकांश मामलों में स्थिति माता—पिता / देखभालकर्ता द्वारा देखी जा सकती है। यदि शीघ्र पहचान की जाए और समय रहते उपचार किया जाए तो इस स्थिति में सुधार किया जा सकता है। गृह भ्रमण के दौरान 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 नेत्रों की शिकायत है, तो आपको बच्चे को नेत्रों की जांच के लिए एबी—एचडब्ल्यूसी भेजना चाहिए और आगे के प्रबंधन के लिए आरबीएसके टीम से समन्वय करें। ऐसे बच्चों को नेत्रों की विस्तृत जांच की जरूरत होगी।

### 3.2.7 प्रेस्बायोपिया

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 नेत्रों में अपक्षयी परिवर्तन (कार्य का नुकसान) होता है और नेत्रों 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 होती है। निकट दृष्टि की आवश्यकता वाली अन्य गतिविधियाँ जैसे : चावल और दाल छाँटना / या अनाज, सूई में धागा डालना, दवाइयों, पर छोटा प्रिंट पढ़ना, मोबाइल फोन देखना आदि भी प्रभावित होती हैं।



स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

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।

### 3.2.8 अपवर्तक त्रुटियां, भेंगापन और प्रेस्बायोपिया की स्थिति में आशा की भूमिका

यदि किसी वयस्क या बच्चे को अपवर्तक त्रुटियां, भेंगापन या प्रेस्बायोपिया होने का संदेह है, तो आपको निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या चिकित्सा अधिकारी को सूचित करना चाहिए। वे उस व्यक्ति को पास के स्वास्थ्य केन्द्र में जहां नेत्र चिकित्सक/नेत्र सहायक उपलब्ध हो, रेफर करेंगे। संदिग्ध बच्चों को आगे के प्रबंधन के लिए आरबीएसके टीम को सूचित कर समन्व्य करें।

1. यदि व्यक्ति को चश्मा पहनने की आवश्यकता है और वे इसके लिए तैयार नहीं हैं, तो आपको चश्मे का महत्व स्पष्ट करना चाहिए और इस बात पर जोर देना चाहिए कि उनकी नेत्र की समस्या को ठीक करना बहुत महत्वपूर्ण है, इससे पहले कि ये और अधिक खराब हो जाए।
2. एक आशा के रूप में, देखें कि आपके समुदाय में बच्चे, युवा लड़कियों और महिलाओं में किसी भी प्रकार की अपवर्तक त्रुटियां हैं, तो उन्हें निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी में भेजा जाना चाहिए। सुनिश्चित करें कि जब चश्मा निर्धारित किया जाता है, तो वे उसे नियमित रूप से पहने और उसका उपयोग करें।
3. पूछें कि क्या मरीज को चश्मा इस्तेमाल करने में कोई कठिनाई हो रही है और चिकित्सक द्वारा बताए गए चश्मे के नियमित प्रयोग को प्रोत्साहित करें।
4. चश्मे के उपयोग के बाद निरंतर लालिमा, पानी आना, नेत्रों की थकान, कमज़ोर दृष्टि जैसे लक्षणों के मामले में व्यक्ति को निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर जाने के लिए कहें।
5. विटामिन ए समृद्ध खाद्य पदार्थों के उपभोग के महत्व पर व्यक्तियों को परामर्श दें और टेलीविजन/मोबाइल फोन, कंप्यूटर और अन्य इलेक्ट्रॉनिक वस्तुओं के उपयोग को यथासंभव सीमित करें जो नेत्रों में तनाव पैदा कर सकते हैं।
6. नेत्रों के तनाव को कम करने के लिए सरल नेत्र व्यायाम (20–20–20 नियम) करने के लिए समुदाय को प्रोत्साहित करें; हर 20 मिनट में, 20 सेकंड के लिए लगभग 20 फीट अपने सामने से दूर की ओर देखें।

### 3.3 कंजैकिटवाइटिस

इसे सामान्य रूप से 'आई फ्लू' (नेत्र संक्रमण) के रूप में भी जाना जाता है। यह गर्भियों के अंत में और मानसून के मौसम की शुरुआत में अधिक होता है और संक्रामक होता है (यह एक व्यक्ति से दूसरे में फैलता है)। यह अक्सर दोनों नेत्रों को प्रभावित करता है और नेत्रों में खुजली के साथ शुरू होता है। इसके बाद नेत्रों में लालिमा, और फिर पलकों की चिपचिपाहट और नेत्र में सूजन होती है।



स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

सफेद-पीले रंग का मवाद निकलता है। सामान्य रूप से, यह बिना किसी दवा और स्वच्छता उपायों के साथ 3–4 दिनों में अपने आप ठीक हो जाता है। यदि लालिमा/दर्द 3–4 दिनों के बाद भी रहता है तो व्यक्ति को प्रबंधन के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी को रेफर करें।

याद रखें – हर लाल नेत्र कंजैकिटवाइटिस नहीं होता है।

### 3.3.1 कंजैकिटवाइटिस कैसे फैलता है

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

### 3.3.2 कंजैकिटवाइटिस की रोकथाम

सबसे महत्वपूर्ण है कि पर्याप्त स्वच्छता बनाए रखें। इसमें 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, रुमाल, चादर आदि रखें।
3. प्रतिदिन साफ पानी के साथ व्यक्तिगत सामान जैसे कि उपरोक्त लिखित वस्तुओं को धोएं।
4. बार-बार नेत्रों को छूने से बचें।
5. धूप के चश्मे का प्रयोग करें और धूल, धूप वाले स्थानों से बचें।
6. कंजैकिटवाइटिस 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।

### 3.3.3 कंजैकिटवाइटिस का इलाज

जिस व्यक्ति को कंजैकिटवाइटिस हो उसे निम्न सलाह देनी चाहिए –

1. बार-बार साफ ठंडे पानी से नेत्रों को धोएं।
2. आराम देने के लिए नेत्रों 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. नेत्रों में धी/शहद/गुलाबजल/प्याज का रस न डालें।
6. यदि 3–4 दिनों तक इसमें सुधार नहीं होता है तो उन्हे आपको सूचित करने के लिए कहें और निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या चिकित्सा अधिकारी से सलाह लें।

### 3.3.4 कंजैकिटवाइटिस के प्रबंधन में आशा की भूमिका

1. कंजैकिटवाइटिस के सभी मामलों की पहचान करें और आगे के प्रबंधन के लिए तुरंत उन्हें निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी में भेजें।
2. सभी मामलों का फॉलो-अप करें और उपचार का पालन करें और उचित स्वच्छता बनाए रखने की सलाह दें।
3. सुनिश्चित करें कि परिवार के अन्य सभी सदस्य भी कड़ी स्वच्छता बनाए रखें और रोगी के सीधे संपर्क में न हों।



बिटॉट स्पॉट  
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

- कंजैकिटवाइटिस के होने और इसकी रोकथाम के उपायों के बारे में समुदायों को शिक्षित करें।

### 3.4 विटामिन ए की कमी

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।

#### 3.4.1 क्या आपने कभी सोचा है कि बच्चों को विटामिन ए क्यों दिया जाता है? इसके क्या कार्य हैं?

विटामिन ए हमारे शरीर के लिए आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्वों में से एक है। सामान्य दृष्टि में मदद करना इसका एक प्रमुख कार्य है। इसकी कमी मुख्य रूप से 5 साल से कम उम्र के बच्चों में और गर्भवती महिलाओं में भी होती है। यह विशेषकर गरीब परिवारों में और कुपोषित बच्चों में/गंभीर कुपोषण की स्थिति, डॉयरिया से पीड़ित बच्चों में, और खसरा से पीड़ित बच्चों में देखा जाता है। यह प्राकृतिक आपदाओं जैसे बाढ़, सूखा, भूकंप आदि की स्थितियों में भी देखा जाता है जब भोजन की उपलब्धता में समस्या होती है और लोगों को पर्याप्त आहार उपलब्ध नहीं होता है जिससे आहार में विटामिन ए की कमी हो जाती है।

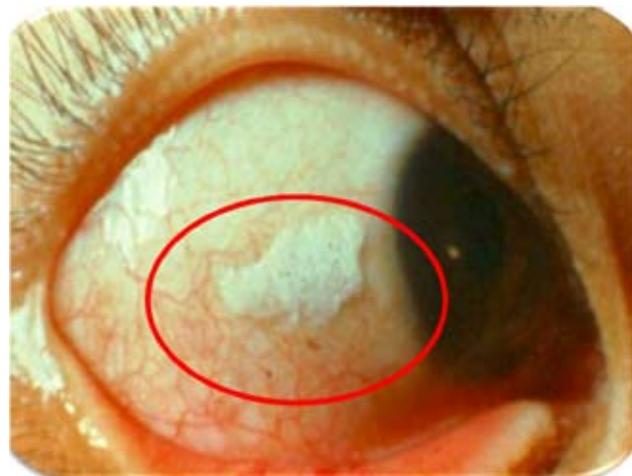
विटामिन ए की कमी कई तरीके से दिखाई से सकती है, जिनमें से एक रात्रि में दिखाई न देना है। इसे रत्नांधी कहा जाता है और यह विटामिन ए की कमी का पहला संकेत है। माताएं/देखभाल करने वाले शिकायत कर सकते हैं कि उनका बच्चा अंधेरे में गिरता है क्योंकि उसे वस्तुएं दिखाई नहीं देती हैं।

यदि इसका इलाज नहीं किया जाता है, तो यह नेत्रों को पूरी तरह से प्रभावित कर सकता है जिससे नेत्रों और कॉर्निया का सूखापन होगा और अंततः अंधापन हो सकता है।

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

#### 3.4.2 विटामिन ए के खाद्य स्रोत

विटामिन ए युक्त खाद्य पदार्थों जैसे दूध और दूध उत्पादों, मक्खन, घी का नियमित सेवन, पूरा अंडा, जिगर, मांस, चिकन, मछली, गहरे हरे रंग की पत्तेदार सब्जियां जैसे चौलाई के पत्ते (अमरांथस), ड्रम-स्टिक पत्तियां, मेथी के



बिटॉट स्पॉट

ग्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र सेग विज्ञान केंद्र



विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थ

पत्ते, पालक के पत्ते, सरसों के पत्ते (सरसों का साग), शलजम के पत्ते, धनिया, मूली के पत्ते, बथुआ के पत्ते, पुदीना के पत्ते; पीली और नारंगी सब्जियां और फल जैसे गाजर, टमाटर, शकरकंद (शकरकंदी), पपीता, आम, खुबानी (खुमानी), खजूर, आदि और उचित स्तनपान (कोलोस्ट्रम विटामिन ए से भरपूर है) का नियमित सेवन। विटामिन युक्त सब्जियां और फल उगाने के लिए जहां भी संभव हो, होम गार्डन/कम्युनिटी गार्डन लगाने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

### 3.4.3 विटामिन ए से संबंधित नेत्रों की समस्याओं की रोकथाम

विटामिन ए की कमी की रोकथाम 9 से 59 महीने के सभी बच्चों को विटामिन ए की कम से कम नौ खुराक देना शामिल है। 100,000 इंटरनेशनल यूनिट (IU) की पहली खुराक 9 महीने में खसरा टीकाकरण के साथ और बाद में 5 साल की उम्र तक हर छह महीने में 200,000 IU प्रति खुराक दी जाती है।

हालांकि, सभी मामलों में जिनमें पहले से ही विटामिन ए के कारण होने वाली नेत्रहीनता के संकेत हैं, उन्हें विटामिन ए की खुराक ज्यादा मात्रा में और जल्दी-जल्दी देने की आवश्यकता होगी। सभी व्यक्तियों का निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर और जटिल मामलों को एबी-एचडब्ल्यूसी-पीएचसी/यूपीएचसी पर चिकित्सा अधिकारी के द्वारा इलाज किया जा सकता है।

विटामिन ए के पूरक कार्यक्रम के कारण, देश में विटामिन ए की कमी दुर्लभ हो गई है।

### 3.4.4 विटामिन ए की कमी के विकारों की रोकथाम में आशा की भूमिका

1. माता/देखभालकर्ताओं के बीच विशेष रूप से कमजोर वर्ग के बीच निम्न विषय पर शिक्षा प्रदान करना और जागरूकता पैदा करना :

- ▶ गर्भवती महिलाओं और बच्चों में विटामिन ए की कमी के लक्षण और संकेत
- ▶ स्थानीय रूप से उपलब्ध, मौसमी विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थों के सेवन के द्वारा रोकथाम
- ▶ 9–59 महीने की उम्र के बच्चों के लिए विटामिन ए की खुराक
- ▶ कोलोस्ट्रम फ़ीडिंग (मां का पहला गाढ़ा दूध) पर ध्यान केंद्रित करते हुए स्तनपान को प्रोत्साहित करना

गृह भ्रमण, स्वारूप्य अभियान, ग्राम स्वारूप्य स्वच्छता और पोषण दिवस (VHSND) सत्र, शहरी स्वारूप्य स्वच्छता और पोषण दिवस (UHSND) सत्र, ग्राम स्वारूप्य स्वच्छता और पोषण समिति (VHSNC) की बैठक, महिला आरोग्य समिति (MAS) की बैठक जैसे सामुदायिक मंच, आंगनबाड़ी केंद्र, आदि सभी विटामिन ए की कमी के विकारों की रोकथाम पर जागरूकता पैदा करने के लिए उपयोग किए जा सकते हैं।

2. निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी/टीकाकरण आउटरीच सत्रों में पांच वर्ष से कम उम्र के सभी बच्चों को विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस की उपयुक्त खुराक प्राप्ति सुनिश्चित करना।
3. सभी खसरे के मामलों की निगरानी करना और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें विटामिन ए की खुराक प्राप्त हो।
4. रत्तौंधी या विटामिन ए की कमी के अन्य लक्षणों की पुष्टि और उपचार के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर सभी मामलों को रेफर करना।



झोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

## 3.5 बिलनी / फुंसी (स्टॉय)

### 3.5.1 स्टॉय क्या है?

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

### 3.5.2 स्टॉय के कारण

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

### 3.5.3 स्टॉय के गठन के लक्षण और संकेत

- नेत्रों में एक बाहरी वस्तु के होने जैसी जलन (विशेष रूप से पलक झपकने के साथ)
- नेत्र पर दबाव
- अगर स्टॉय 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) का होना
- त्वचा की लालिमा और दर्दनाक सूजन
- पलकों पर गाढ़ा मवाद जमा हो सकता है
- जलन के कारण आंसू भी आ सकते हैं

### 3.5.4 स्टॉय के लिए उपचार

सबसे परम्परागत उपचार दिन में कई बार लगातार सूखी, गर्म (बहुत गर्म नहीं) सिकाई का प्रयोग है। यदि गंभीर जलन, रिसाव और लालिमा है जो दृष्टि में बाधा डालती है, तो निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी को उपचार हेतू रेफर करें।

चिकित्सक के द्वारा आई ड्रॉप/नेत्र के मरहम के इस्तेमाल की सलाह दी जाती है या कुछ मामलों में नेत्र विशेषज्ञ के द्वारा गांठ कि सर्जरी कर निकालने की आवश्यकता हो सकती है। स्टॉय के उपचार में एंटीबॉयटिक दवाओं के खाने की कोई आवश्यकता नहीं होती।

### 3.5.5 स्टॉय की रोकथाम

1. बचाव का सबसे कारगर तरीका पलकों और बरौनी को साफ रखना है।
2. पलक पर जलन के पहले संकेत पर पलकों 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 होता है, तो उन्हें डायबिटीज मेलिटस और/या अपवर्तक त्रुटियों की जांच के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी को रेफर करें।

## 3.6 ट्रैकोमा

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 नेत्रों के सामने के अन्दर के हिस्से को रगड़ सकती हैं जिसके कारण दृष्टि धुंधली हो जाती है, जो नेत्रहीनता में बदल सकती है।

### 3.6.1 रोग कैसे फैलता है और इसके प्रसार को कैसे रोक सकते हैं?

यह बीमारी मक्खियों और नजदीकी शारीरिक संपर्क के माध्यम से होती है, जैसे कि खेलते समय, संक्रमित व्यक्ति के साथ विस्तर साझा करना, संक्रमित बच्चों की माताओं, तौलियों, तकियों और रुमालों को साझा करना। भीड़भाड़, अस्वच्छता की स्थिति, रुका हुआ पानी, शौचालय का अपर्याप्त उपयोग, खुले में शौच करने की प्रथा जिससे मक्खियाँ आकर्षित होती हैं, इस बीमारी के अन्य जोखिम कारक हैं।



स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

ट्रेकोमा को 'वाटर वाश' बीमारी के रूप में भी जाना जाता है क्योंकि बारबार चेहरे को धोना और अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता, लोगों को यह बीमारी होने से रोकेगी।

### 3.6.2 ट्रेकोमा वाले व्यक्तियों (बच्चों) की पहचान करना

#### संकेत और लक्षण

1. पलक झापकने पर नेत्रों में दर्द
2. नेत्रों में लालिमा और जलन
3. नेत्रों के अंदर बाहरी वस्तु होने का आभास
4. नेत्रों से लगातार आंसू (पानी) आना
5. रोशनी के प्रति ज्यादा संवेदनशीलता
6. पलकों की अंदरूनी सतह (सामान्य: ऊपरी पलक) पर दानों का दिखना

वयस्कों में यह पलकें और बरौनी को अंदर की ओर मोड़ता है।

### 3.6.3 ट्रेकोमा की रोकथाम में आशा की भूमिका

1. नियमित स्नान और चेहरा धोने से समुदाय के सदस्यों के बीच चेहरे की स्वच्छता को बढ़ावा देना। साबुन और साफ पानी से नियमित 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 संबंधित हानि के बारे में शिक्षित करना।
3. ऐसे व्यक्तियों को जिनकी पलकें अंदर की ओर मुड़ी हो, निकटतम एवी-एचडब्ल्यूसी को रेफर करना।
4. समुदाय के सदस्यों के बीच निम्न संदेश फैलाना :
  - ए. अपने पर्यावरण को स्वच्छ रखें।

बी. घर के अन्दर और आसपास सभी मक्खी प्रजनन स्थितियों को हटा दें।

सी. व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखें। दिन में कई बार अपने चेहरे को साफ पानी से धोएं।

डी. परिवार के प्रत्येक सदस्य के लिए अलग तौलिया, चादर आदि रखें और उन्हें साफ रखें।

### 3.7 ग्लूकोमा (काला मोतियाबिंद)

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।

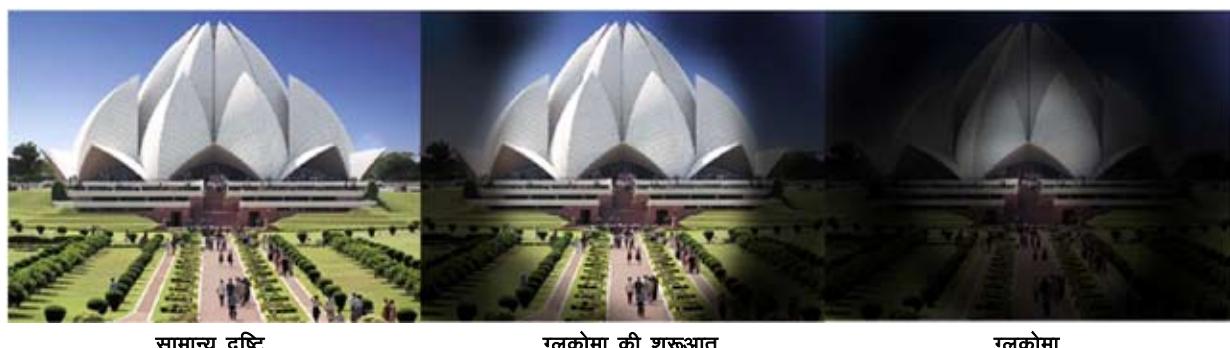
दर्दनाक मोतियाबिंद अचानक गंभीर दर्द और नेत्रों में से किसी एक में लाली के साथ उजागर होता है, दृष्टि की हानि / मंदता के साथ सिरदर्द। दर्द इतना गंभीर हो सकता है कि मतली या उल्टी का कारण बन सकता है। रोगी को तुरंत निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी के लिए भेजा जाना चाहिए।

#### 3.7.1 ग्लूकोमा के लिए जोखिम कारक

1. 40 से अधिक उम्र (शायद ही कभी बच्चों में भी हो सकता है)।
2. मधुमेह, रक्तचाप (उच्च रक्तचाप), हृदय रोग, उच्च लिपिड / कोलेस्ट्रॉल का इतिहास।
3. पारिवारिक इतिहास में ग्लूकोमा का पाया जाना

#### 3.7.2 नीचे की तस्वीरों को देखते हैं। इसमें आप क्या देखते हैं?

पहली तस्वीर वह है जो सामान्य दृष्टि वाला व्यक्ति देख सकता है। अन्य दो ग्लूकोमा के रोगियों की 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 शुरुआत

ग्लूकोमा

स्रोत : डॉ. राजेंद्र प्रसाद नेत्र रोग विज्ञान केंद्र

नोट— जिन व्यक्तियों में ग्लूकोमा में टनल विजन (दूसरी ओर 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।

### **3.7.3 ग्लूकोमा के संकेत और लक्षण**

1. रोशनी के स्रोत के चारों ओर रंगीन, चमकदार घेरे दिखना ।
2. सिरदर्द और नेत्रों में तेज दर्द ।
3. साइड विजन का धीरे-धीरे नुकसान और ऊपर बताए अनुसार दृष्टि का कमज़ोर होना ।
4. चश्मे का बार-बार बदलना ।

### **3.7.4 ग्लूकोमा का उपचार**

किसी भी उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हृदय रोग, उच्च लिपिड/कोलेस्ट्रॉल से पीड़ित व्यक्ति को नेत्र में दर्द की शिकायत होने पर ग्लूकोमा की जांच करवानी चाहिए। यह किसी भी उम्र में हो सकता है लेकिन वृद्ध वयस्कों में अधिक सामान्य है। आपको उन्हें निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी को रेफर करना चाहिए।

नेत्र चिकित्सक के साथ परामर्श और नेत्रों के दबाव का माप महत्वपूर्ण है। समुदाय में सभी मधुमेह और उच्च रक्तचाप के मामलों को साल में एक बार नेत्रों की जांच के लिए जाना चाहिए। ग्लूकोमा से पीड़ित पाए गए व्यक्तियों को बीमारी के चरणों के आधार पर दवा या लेजर या सर्जरी निर्धारित की जाएगी।

### **3.7.5 ग्लूकोमा की रोकथाम में आशा की भूमिका**

1. ग्लूकोमा के संकेतों और लक्षणों के बारे में समुदाय के सदस्यों को शिक्षित करना ।
2. उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हृदय रोग, उच्च लिपिड/कोलेस्ट्रॉल वाले लोगों को जांच के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर ले जाएं, ताकि यह देखा जा सके कि वे पूरी तर्सीर देख सकते हैं या नहीं। मधुमेह और उच्च रक्तचाप से पीड़ित लोगों और उनके परिवार के सदस्यों की एक साल में कम से कम एक बार नेत्रों के दबाव और नेत्रों की जांच करवाना सुनिश्चित करें।
3. सुनिश्चित करें कि ग्लूकोमा के लक्षणों वाले व्यक्तियों को सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या चिकित्सा अधिकारी द्वारा जांच के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर भेजा जाना चाहिए, जो उन्हें विस्तृत नेत्र जांच के लिए उच्च सुविधा केंद्रों के लिए रेफर कर सकते हैं। याद रखें, जल्द निदान और नियमित उपचार से ग्लूकोमा के कारण होने वाली नेत्रहीनता को रोका जा सकता है।
4. समुदाय के सदस्यों को शिक्षित करें कि ग्लूकोमा के लिए स्वास्थ्य चिकित्सक द्वारा निर्धारित की गई आई ड्रॉप को जीवनपर्यंत डालने की आवश्यकता है, मधुमेह और हाइपरटेंशन जैसी स्थितियों में जीवन भर दवाएं लेने के समान।
5. ग्लूकोमा के निदान किए गए सभी मामलों का नियमित फॉलोअप करें और ये देखे कि वे अपनी आई ड्रॉप नियमित रूप से डाल रहे हों।

## **3.8 नेत्र की चोट**

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

1. होली खेलते समय नेत्रों में पड़ने वाले रासायनिक रंग ।
2. शारीरिक लड़ाई या बाहर खेले जाने वाले किसी खेल के दौरान ।
3. गर्म पानी से नेत्रों में जलन या नेत्रों में दिपावली के पटाखे का गिरना ।
4. किसी शारीरिक श्रम जैसे लकड़ी काटने के दौरान, खेती के मौसम में नुकीली वस्तुएं या अनाज की भूसी/छोटी छड़ें नेत्रों में गिर जाना ।

- नेत्र में अल्ट्रा वायलेट प्रकाश का प्रवेश करना, जब एक वेल्डर नेत्रों की सुरक्षा कवच के बिना काम करता है।
- सूर्य 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।

### 3.8.1 नेत्रों की चोटों को रोकने के लिए समुदाय के सदस्यों को महत्वपूर्ण संदेश प्रदान करें

#### ए. घर पर

- घर में नुकीली वस्तुएं बच्चों की पहुंच से दूर रखें। कुछ वस्तुओं जैसे पेसिल, चाकू, कैंची, तेज धार वाले खिलौनों को ध्यानपूर्वक प्रयोग करना चाहिए, विशेष रूप से बच्चों के द्वारा।
- गर्म तरल पदार्थ बच्चों की पहुंच से दूर रखें। उबलते बर्तन बच्चों की पहुंच योग्य सतहों पर न छोड़ें।
- उपयोग के बाद इस्त्री को बंद कर दें या बच्चों की पहुंच से बाहर सुरक्षित स्थान पर रखें।
- स्प्रे का उपयोग करते समय, ध्यान रखा जाना चाहिए कि हैंडल को दबाते समय नोजल/मुख की दिशा उपयोगकर्ता से विपरीत दिशा में रहे।
- डिटर्जेंट और अमोनिया जैसे रसायन घरों में ध्यानपूर्वक उपयोग किए जाना चाहिए। उनके उपयोग के बाद हाथ को धोया जाना चाहिए।
- सभी कीटनाशकों, फफूंदनाशकों, फिनायैल, एसिड और शराब को ताले में बंद करके रखें।

#### बी. खेलते समय

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

#### सी. त्योहारों के दौरान

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

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

बाहरी वस्तु नेत्रों 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 नेत्रों में जलन होगी और नेत्रों की रोशनी खराब हो सकती है।

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 नेत्रों को न रगड़ने के लिए कहा जाना चाहिए। व्यक्ति को नेत्र से बाहरी वस्तु को निकालने का प्रयास नहीं करना चाहिए।
2. बहुत सारे पानी से नेत्रों को धोना जरूरी है।
3. आँसूओं के साथ इसे बाहर निकलने दें। अधिकांशतः, आँसू सफाई का कार्य करते हैं।
4. नेत्रों में कोई दवा या पारंपरिक दवाई या कोई घरेलू उपचार— धी, शहद, गुलाब जल, प्याज का अर्क न डालें। वे हानिकारक हैं।
5. पट्टी न बांधें, बस उसे ढँक कर रखें और घायल नेत्र पर कोई दबाव न डालें। बाहरी वस्तु को हटाने या नेत्र को स्थिरीकरण के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी के लिए व्यक्ति को रेफर करें। आवश्यकता पड़ने पर इन व्यक्तियों को उच्च स्वारक्ष्य केन्द्र के लिए भी रेफर किया जा सकता है।



ज्ञात : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

### 3.8.3 नेत्र की चोटों को रोकने में आशा की भूमिका

1. समुदाय के सदस्यों के बीच घर पर, समुदाय में और त्योहारों के दौरान नेत्रों की चोटों की रोकथाम के बारे में जागरूकता बढ़ाएं।
2. नेत्र की चोट के सभी मामलों के लिए प्राथमिक उपचार करें – नेत्रों को धोना और उन्हें साफ कपड़े से ढक कर रखना।
3. आगे के प्रबंधन के लिए व्यक्ति को तुरंत निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी के लिए रेफर करें। आवश्यकता के अनुसार इन व्यक्तियों को उच्च स्वारक्ष्य केन्द्र के लिए भी रेफर किया जा सकता है।
4. उपचार के बाद सभी मामलों का फॉलो-अप करें।
5. विशेष त्यौहारों पर नजर रखें जहां नेत्रों की चोटें सामान्यतः होती हैं, जैसे होली और दीवाली।
6. किसानों के लिए सुरक्षात्मक आई ग्लास के उपयोग को बढ़ावा देना, यांत्रिक या वेलिंग का काम करने वालों, दोपहिया वाहन चलाने वालों के लिए सामने के शीशे से ढके हेलमेट का उपयोग, समुदाय के सदस्यों को सूर्यग्रहण के दौरान सीधे सूरज की ओर न देखने के लिए शिक्षित करना आदि। पौधों / किसी भी बाहरी वस्तु की छोटी छड़ें नेत्र में प्रवेश कर सकती हैं और नेत्रहीनता की ओर ले जा सकती हैं।

## 3.9 नेत्र देखभाल संबंधी विशेष परिस्थितियां

### 3.9.1 मधुमेह और नेत्र रोग

एक आशा के रूप में, आप गैर संचारी रोग (एनसीडी) स्क्रीनिंग के एक हिस्से के रूप में निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर मधुमेह की जांच के लिए समुदाय के सदस्यों को लाते हैं। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण

है कि मधुमेह के सभी पुष्टी किए गए मामलों की साल में एक बार नेत्रों 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। जैसा कि आप जानते हैं, मधुमेह में, रक्त शर्करा का स्तर बढ़ जाता है। एबी-एचडब्ल्यूसी में उपलब्ध दवाओं का उपयोग करके इसे नियंत्रित किया जा सकता है।

मधुमेह कई अंगों को प्रभावित करता है और उनमें से एक नेत्र है। 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, एक आशा के रूप में, आपको उन सभी 30 वर्षों और उससे ऊपर के लोगों को अपनी नियमित नेत्रों की जांच करवाने और साथ ही अपने उच्च रक्तचाप और मधुमेह को नियंत्रित करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

### 3.9.1.1 मधुमेह से पीड़ित लोगों में नेत्र की बीमारियों की रोकथाम में आशा की भूमिका

1. मधुमेह से पीड़ित 30 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी लोगों को नेत्र रोग के लिए परीक्षण करवाना चाहिए।
2. मधुमेह रोगियों और उनके परिवार के सदस्यों को शिक्षित करें कि मधुमेह के परिणामस्वरूप नेत्रों की समस्याएं हो सकती हैं।
3. मधुमेह रोगियों को जीवन शैली में संशोधन और/या दवाओं जैसे विभिन्न माध्यमों से नियंत्रित रक्त शर्करा के महत्व के बारे में शिक्षित करें।
4. नेत्र चिकित्सक द्वारा वार्षिक नेत्र परीक्षण कराने के लिए अपने समुदाय के सभी मधुमेह रोगियों को सुनिश्चित करना, भले ही उन्होंने शर्करा की स्थिति को नियंत्रित कर रखा हो।
5. यदि कोई मधुमेह-वाला व्यक्ति हो तो नेत्र रोगों का समय पर पता लगाने के लिए उसे निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी पर रेफर करें।

### 3.9.2 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 होता 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 नेत्रों 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), उनकी नेत्रों की जांच पहले की जानी चाहिए।

आप आशा फैसिलिटेटर और/या एमपीडब्ल्यू के साथ, यह सुनिश्चित करेंगे कि अपने क्षेत्र में 2 किलो से कम वजन वाले या 32 सप्ताह से पहले पैदा हुए सभी बच्चों की आरबीएसके के माध्यम से जन्म के 30 दिनों के भीतर नेत्रों की जांच हो। आप जांच के बारे में माता-पिता को सूचित करेंगी, उन्हें प्रेरित करेंगी और आवश्यक होने पर नेत्रों की जांच के लिए उनके साथ जाएंगी। आप रेफरल सेंटर द्वारा सलाह के अनुसार नियमित आधार पर ऐसे बच्चों की अनुवर्ती देखभाल भी सुनिश्चित करेंगी।

### 3.10 नेत्रदान

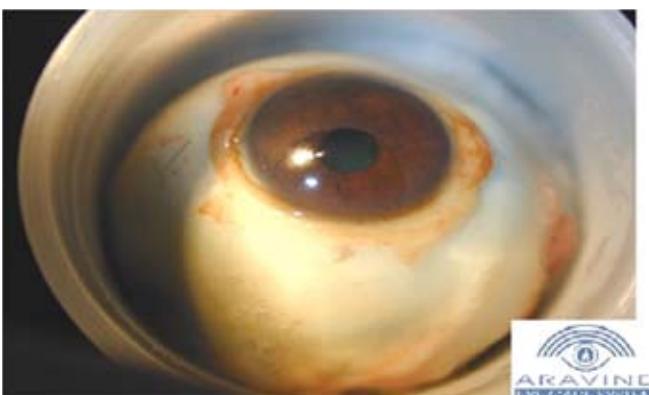
आप इस तस्वीर में क्या देखते हैं?

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।

नेत्रदान एक ऐसा कार्य है जिसमें एक व्यक्ति कॉर्नियल नेत्रहीनता से पीड़ित दो अलग-अलग व्यक्तियों को अपना नेत्र दान कर सकता है। इसकी भारी मांग है और जिन लोगों को इसकी जरूरत है, उनके लिए आपूर्ति पर्याप्त नहीं है। इस प्रकार, समाज के रूप में, हमें इस महान कार्य के लिए आगे आने की और अपने समुदाय की मदद करने की आवश्यकता है। आपको समुदाय के सदस्यों को यह बात समझाकर उन्हें मृत्यु के बाद अपनी नेत्रें दान करने के लिए राजी करना चाहिए। अक्सर व्यक्ति आमतौर पर 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 नेत्रें दान कर सकता है। दान की गई नेत्रें कभी खरीदी या बेची नहीं जाती हैं। हर उम्र के लोग अपनी नेत्रें 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 नेत्रें दान कर सकते हैं।



कॉर्निया की सफेदी



(एक दान किया गया नेत्र)  
स्रोत : अरविंद नेत्र चिकित्सालय, मदुरै

मृत व्यक्ति से पूरी नेत्र बाहर नहीं निकाली जाती है, केवल नेत्रों के सामने के हिस्से को जो कि कॉर्निया है उसे प्रशिक्षित टीम द्वारा नेत्रों से निकाला जाता है, उसके बाद कॉर्निया दान नहीं किया जा सकता है। अपनी नेत्रें 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 नेत्रों 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 नहीं आता।

आप एबी-एचडब्ल्यूसी, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) के सदस्यों, महिला आरोग्य समिति (एमएएस), सहायता समूहों आदि में अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों के साथ सामुदायिक सदस्यों को नेत्रदान के लिए प्रेरित करेंगे।

## नेत्रों 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 नेत्रों को सूखने से रोका जा सकेगा। मृतक के सिर को तकिए द्वारा सहारा दिया जाना चाहिए और नेत्रों को नम सूती कपड़े या बर्फ से ढका जा सकता है। इससे नेत्रों के कॉर्निया दान के लिए ताजा रह सकेंगे।

एक आशा के रूप में, 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 नेत्रों दान करने की शपथ 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 नेत्रों दान कर सकते हैं। कोई भी व्यक्ति अपनी नेत्रों दान कर सकता है— यहां तक कि जिन लोगों की नेत्र का कोई ऑपरेशन हुआ है या नेत्रों 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. मिथक: नेत्रों को हटाने से चेहरे का स्वरूप बिगड़ जाता है।

तथ्य: नेत्रों को हटाने से चेहरे का स्वरूप नहीं बिगड़ता है।

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

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

3. मिथक: वृद्ध दानदाताओं की नेत्रों स्वीकार्य नहीं हैं।

तथ्य: सभी उम्र के दाताओं की नेत्रों स्वीकार्य होती हैं, समय से पूर्व जन्मे या मृत जन्मे बच्चों की भी।

4. मिथक: एक पूरी नेत्र प्रत्यारोपण की जा सकती है।

तथ्य: प्रत्यारोपण के लिए केवल कॉर्निया का उपयोग किया जाता है।

5. मिथक: मानव नेत्रों खरीदी या बेची जा सकती है।

तथ्य: मानव नेत्रों को बेचना या खरीदना गैरकानूनी है।

### 3.10.1 नेत्रदान में आशा की भूमिका

- आप एबी—एचडब्ल्यूसी, वीएचएसएनसी सदस्यों, एमएएस, सहायता समूहों आदि में अन्य प्राथमिक स्वारक्ष्य देखभाल टीम के सदस्यों के साथ सामुदायिक सदस्यों को नेत्रदान के लिए प्रेरित 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, राष्ट्रीय नेत्रदान पर्यावरण मनाया जाता है।
- जब भी आवश्यक हो, इच्छुक परिवार की मृत व्यक्ति की नेत्रों दान करने में सहायता प्रदान करें। ऐसे परिवारों के संबंध में सीएचओ/एमपीडब्ल्यू या एमओ को सूचित करें।

## अध्याय 4

# नेत्र देखभाल के लिए स्वास्थ्य संवर्धन

### 4.1 नेत्रों को स्वस्थ कैसे रखें ?

समुदाय में सभी उम्र के लोगों के लिए विशेष रूप से नेत्रों से संबंधित निम्नलिखित संदेश प्रदान करें—

1. अगर आपको नेत्रों की समस्या है तो जितनी जल्दी हो सके अपने नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र में जाएं। नेत्रों में चोट लगने पर, नेत्रों 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 नेत्रों में कोई दवा न डालें।
3. अपनी नेत्रों 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 नेत्रों 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 नेत्रों की जांच करवाएं।
6. जिन वस्तुओं के साथ काम करते समय आपकी नेत्रों को नुकसान हो सकता है उस समय सुरक्षात्मक नेत्रों के कवच का उपयोग करें: जैसे वेलिंग, रसायन, धातु या लकड़ी, खेती का मौसम आदि।
7. यदि आपकी नेत्रों 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-एचडब्ल्यूसी 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।

- पलकों को साफ रखें। व्यक्तियों की पलकों में किल्ली/जूँ/घुन या उनके अंडे हो सकते हैं। इन व्यक्तियों को निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी भेजा जाना चाहिए। उन्हें नेत्रों की स्वच्छता बनाए रखने के तरीके बताएं।

## 4.2 सामान्य स्वास्थ्य संदेश जो नेत्रों के स्वास्थ्य को भी प्रभावित करते हैं

- झाइविंग/यात्रा करते समय सीट बेल्ट पहनें इससे शरीर के साथ—साथ नेत्रों को चोट लगने से बचाया जा सकता है। दोपहिया वाहन चलाने वालों को आगे के शीशे से ढके हेलमेट पहनना चाहिए।
- संक्रमण से बचने के लिए हाथ और चेहरे साफ रखें।
- धूम्रपान न करके अपनी नेत्रों सहित अपने स्वास्थ्य की भी रक्षा करें।

## 4.3 माताओं और बच्चों के लिए नेत्र की देखभाल करने वालों के लिए स्वस्थ संदेश

- जन्म के तुरंत बाद बच्चों की नेत्रों को साफ करें। जरूरत पड़ने पर मां/देखभालकर्ता को नेत्रों के मरहम का प्रयोग करके, नवजात की नेत्रों की देखभाल करना सिखाएं।
- नेत्रों के रिसाव वाले बच्चे को तुरंत उपचार की जरूरत होती है, उन्हें निकटतम एबी—एचडब्ल्यूसी से मदद प्राप्त करने के लिए जानकारी दें।
- यदि 6 सप्ताह की उम्र के बाद बच्चा मां/देखभालकर्ता की ओर या छ: 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 नेत्रों की देखभाल हेतु बच्चों की जांच के लिए प्रेरित करें।
- बच्चों को नेत्रों की चोटों से बचने के लिए तेज वस्तुओं के साथ या उसके पास नहीं खेलना चाहिए।
- बच्चों की नेत्रों में 'काजल' या 'सुरमा' लगाने से बचें।
- छह महीने की उम्र तक शीघ्र और सिर्फ स्तनपान को बढ़ावा दें।
- माताओं और बच्चों का रुबेला और खसरे सहित पूर्ण टीकाकरण किया जाना चाहिए।
- 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।
- बच्चों को अपनी नेत्रों को स्वस्थ रखने के लिए विटामिन ए से भरपूर खाद्य पदार्थ खाने चाहिए।
- यात्रा करते समय बच्चों की नेत्रों की सुरक्षा से संबंधित सभी निवारक उपाय अपनाए जाने चाहिए।

## 4.4 स्वास्थ्य संवर्धन में सरल नेत्र देखभाल संदेश

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

- नेत्रों को साफ पानी से धोकर रखें। सोते समय नेत्रों को धोना बहुत अच्छा होता है क्योंकि यह दिन भर एकत्रित गंदगी और धूल को दूर करता है।
- कम रोशनी में काम न करें। कम रोशनी में पढ़ने से नेत्रों पर तनाव पड़ सकता है।
- नेत्रों को पोंछने के लिए हमेशा एक साफ कपड़े का उपयोग करें। नेत्रों को पोंछने के लिए साड़ी, धोती या कपड़ों की आस्तीन का इस्तेमाल न करें। इनसे नेत्रों में गंभीर संक्रमण हो सकता है। कंजैविटवाइटिस और ट्रेकोमा जैसे नेत्र रोग इसी तरह से फैलते हैं।

4. प्रत्येक व्यक्ति को नेत्रों को पोंछने के लिए एक अलग कपड़े, तौलिया या रुमाल 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 रोशनी वाली वस्तुओं को धूरें नहीं।
6. धूप में बिना धूप के चश्मे के न जाएं।
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 शिशु को स्तनपान कराना (कोलोस्ट्रम विटामिन ए से भरपूर होता है)।
9. कंप्यूटर/लैपटॉप, मोबाइल फोन या टेलीविजन देखते समय नेत्रों 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 स्वास्थ्य कार्यकर्ता को दिखाएं। नेत्रों 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 चिकित्सक 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 नेत्रों में डाल सकते हैं।
13. नेत्रों के संक्रमण के रोगी को स्विमिंग पूल और सार्वजनिक स्थानों में जाने से बचना चाहिए।

## अध्याय 5

# सेवा वितरण ढांचा— एक टीम के रूप में नेत्र देखभाल प्रदान करना और आशा के प्रमुख कार्य

पहले के अध्यायों में, आपने नेत्रों के कई रोग स्थितियों से संबंधित अपनी विशिष्ट भूमिका के बारे में सीखा है। इस अध्याय में, आप सीखेंगे कि नेत्रों की प्राथमिक देखभाल सेवाएं प्रदान करने में आपसे किन कार्यों की अपेक्षा है। अब आप यहाँ रेफरल सुविधाओं में उपलब्ध सेवाओं और विभिन्न सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे में जानेंगे। आप देखेंगे कि कई बिंदुओं के बारे में पूर्व में बताया गया है, उन्हें यहाँ दोहराया गया है, लेकिन इससे आपको अपने कार्यों को समझने और उससे जुड़ी योजना बनाने में मदद मिलेगी।

## 5.1 नेत्र सम्बंधित विकारों की देखभाल प्रदान करने के लिए सेवा वितरण ढांचा

जैसा कि आप जानते हैं, समुदाय के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण एक टीम वर्क है। समुदाय के सदस्यों को सही जानकारी प्रदान करने के लिए आपको टीम के अन्य सदस्यों— एमपीडब्ल्यू / एएनएम, सीएचओ, चिकित्सा अधिकारी (एमओ) और नेत्र सहायक (ओए) की भूमिकाओं के बारे में जानना होगा।

### 5.1.1 एमपीडब्ल्यू/एएनएम

आउटरीच सेवाओं के साथ—साथ एबी-एचडब्ल्यूसी आधारित गतिविधियों में इनकी भूमिका होगी। आशा फैसिलिटेटर के साथ साथ वह आपकी सभी गतिविधियों में आपकी सहायता और निगरानी करेंगी। संयुक्त भ्रमण के माध्यम से सीबैक फॉर्म पूरा करने या चेकलिस्ट सम्बंधित स्पष्टीकरण के माध्यम से यह आपका सहयोग करते हैं। यदि आपने CBAC के माध्यम से किसी उच्च जोखिम वाले लक्षण या फिंगर कांउटिंग विधि से दृष्टि दोष या किसी भी नेत्र में 6/18 से कम दृष्टि हानि की पहचान की है, तो आप उसे नेत्रहीनता और अपवर्तक त्रुटियों की अग्रिम स्क्रीनिंग (स्नेलेनस् चार्ट और नियर विजन चार्ट के द्वारा) के लिए निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी के लिए संदर्भित करेंगे। एमपीडब्ल्यू/एएनएम नेत्र की देखभाल से संबंधित सभी गतिविधियों को प्रभावी ढग से करने के लिए सीएचओ को सहायता प्रदान करेंगे। आशा फैसिलिटेटर के साथ, कम दृष्टि वाले रोगियों के लिए समुदाय—आधारित पुनर्वास, सामाजिक स्वीकृति और व्यावसायिक प्रशिक्षण के साथ समावेशी शिक्षा प्रदान करने में मदद करेंगे।

### **5.1.2 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ)**

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का नेतृत्व एबी—एचडब्ल्यूसी—एसएचसी के सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा किया जाएगा। सीएचओ की मुख्य भूमिका नेत्रहीनता और दृश्य हानि रजिस्टर का रखरखाव रखना, आशा द्वारा एकत्र आंकड़ों (नेत्र विकारों की सूची) का संकलन और सत्यापन करना है, आशा / आशा फैसिलिटेटर / एएनएम / एमपीडब्ल्यू के साथ मासिक बैठक का संचालन, दृष्टि परीक्षण के लिए लक्ष्य जनसंख्या की स्क्रीनिंग (दूरी और पास दोनों के लिए), सामान्य नेत्रों की स्थितियों के लिए लक्ष्य जनसंख्या की जांच, नेत्रों की देखभाल पर विशेष ध्यान देने के साथ स्वास्थ्य संवर्धन, मोतियाबिंद सर्जरी के लिए पहचाने गए मरीजों की काउंसलिंग, नियमित रूप से चश्मा पहनना, ग्लूकोमा के मरीजों की दवा का अनुपालन, मधुमेह रोगियों के लिए फंडस परिक्षण, रक्तचाप और शुगर की नियमित निगरानी, पीएचसी—एमओ या विशेषज्ञ द्वारा निर्धारित दवाओं का वितरण, उपयुक्त मामलों को संदर्भित करना और आपके (आशा) और एमपीडब्ल्यू / एएनएम के समन्वय में उनको देखभाल प्रदान करना।

### **5.1.3 चिकित्सा अधिकारी**

एबी—एचडब्ल्यूसी—एसएचसी में सीएचओ किसी भी व्यक्ति को नेत्रों के विकारों / समस्याओं के लक्षणों के निदान के लिए एबी—एचडब्ल्यूसी—पीएचसी में चिकित्सा अधिकारी को संदर्भित करेगा। एबी—एचडब्ल्यूसी—पीएचसी / यूपीएचसी पर एमओ निदान की पुष्टि करेगा और सामान्य नेत्र स्थितियों / संक्रमण के लिए उपचार प्रदान करेंगे, आघात (द्रामा) के लिए नेत्रों की प्राथमिक देखभाल, नेत्रों संबंधी अधिक जटिल विकारों के साथ के मामलों को विजन सेंटर्स / सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/उप—जिला अस्पताल / जिला अस्पताल के नेत्र विशेषज्ञों को आगे के आकलन और पुष्टि के लिए संदर्भित करेंगे, मोतियाबिंद सर्जरी के लिए स्वास्थ्य प्रमाणन, फंडस इमेज की प्रारंभिक रीडिंग, विजन सेंटर संचालन और आउटरीच गतिविधियों (योजना बनाना, वैलनेस क्लीनिक / सामुदायिक कार्यकर्ताओं की निगरानी और जिला अस्पतालों के साथ समन्वय करना) के लिए नोडल अधिकारी के रूप में कार्य करेंगे।

उच्च स्वास्थ्य केंद्र के नेत्र विशेषज्ञ उपचार निर्धारित करेंगे, जिसे एबी—एचडब्ल्यूसी स्तर पर जारी रखा जाएगा। रोगी को दिए गए निर्देशों के अनुसार विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के पास जाना होगा।

### **5.1.4 विजन सेंटर्स में नेत्र सहायक (ओ.ए.)**

चिकित्सा अधिकारियों या नेत्र विशेषज्ञों की देखरेख में काम करेंगे, नेत्रों की बीमारियों की जांच और पहचान करना, चश्मे का वितरण, नेत्रों की बीमारियों के इलाज सहित नेत्रों की प्राथमिक देखभाल, सर्जरी के लिए जटिल मामलों को रेफर, नेत्र जांच शिविर, स्कूल में नेत्रों के स्वास्थ्य सत्र और सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा सत्र आयोजित करेंगे।

## **5.2 आशा की प्रमुख भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ**

सामुदायिक स्तर पर देखभाल प्रदान करने के लिए, आप घरों का भ्रमण, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी), शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (यूएचएसएनडी), ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी) की बैठकें, महिला आरोग्य समिति (एमएएस) और स्वास्थ्य संवर्धन अभियान करना जारी रखेंगे। इन मंचों का उपयोग कर आप नेत्रों की देखभाल को बढ़ावा देने वाली गतिविधियां करेंगे, प्रारंभिक पहचान और रेफरल व उपचार का पालन सुनिश्चित करेंगे। इसके अलावा, एक आशा के रूप में, आप स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और समुदाय के बीच एक महत्वपूर्ण कड़ी की भूमिका निभाएंगे और सेवा वितरण सुनिश्चित करने के लिए हितधारकों के बीच समन्वय करेंगे। आशा फैसिलिटेटर और एबी—एचडब्ल्यूसी पर प्राथमिक स्वास्थ्य टीम के सदस्य

(एमपीडब्ल्यू/एएनएम, सीएचओ, स्टॉफ नर्स और चिकित्सा अधिकारी) नीचे दी गई सामुदायिक स्तर पर प्रदान की जाने वाली गतिविधियों को करने में आपका सहयोग करेंगे।

### 5.2.1 नेत्र देखभाल में आशा की प्रमुख भूमिकाएँ और जिम्मेदारियाँ

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. समुदाय के सभी वयस्क सदस्यों के लिए फिंगर काउंटिंग विधि से खराब दृष्टि, 6 / 18 विजन चार्ट का उपयोग करके दृश्टि दोष के लिए स्क्रीनिंग करना और 30 वर्ष या उससे अधिक आयु के सभी व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (सीबैक) भरना।
3. जोखिम वाले व्यक्तियों (फिंगर काउंटिंग 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-एचडब्ल्यूसी में ले पंहुचाना।
4. माँ/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 को (समय से पूर्व जन्म और कम वजन के बच्चों सहित) स्क्रीनिंग के लिए और किशोरों को नेत्रों 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 नेत्रों की देखभाल से संबंधित मिथकों और गलत धारणा के प्रति समुदाय में जागरूकता पैदा करना और उन्हें नेत्रदान के लिए प्रेरित करना।
6. नेत्रों 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. नेत्रों 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 नेत्रों की हानि का कारण बनते हैं।
8. एबी-एचडब्ल्यूसी के साथ समन्वय करके उनके उपचार को पूरा करने और नेत्रों 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 नेत्रों 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 नेत्रों की देखभाल गतिविधियों के आयोजन जैसे आउटरीच में नेत्रों के शिविर लगाने में सहायता करना और समुदाय में आयोजित नेत्रों की जांच शिविरों में आने के लिए समुदाय के सदस्यों को एकत्र करने में सहायता प्रदान करना।
12. नेत्रों 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 नेत्रों की बुनियादी देखभाल के बारे में जानकारी प्रदान करना।

13. यदि नेत्रों की समस्या (पात्रता) पाई जाती है तो वित्तीय योजनाओं और उनके उत्थान के लाभों के बारे में अंधेपन और अचूक अपवर्तक त्रुटियों वाले लोगों को सूचित करें।
14. साधारण स्थिति जैसे कि कंजंकिटवाइटिस (नेत्र आना/लाल नेत्र), स्टॉय (पलक की सूजन), रत्तौंधी, नेत्रों में परेशानी या नेत्र की किसी अन्य शिकायत के लिए समुदाय में व्यक्तियों की पहचान करना और पहचाने गए मामलों को नेत्रों/दृष्टि संबंधी समस्याओं के लिए एबी-एचडब्ल्यूसी पर सीएचओ/एमपीडब्ल्यू/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।

### 5.3 सामुदायिक स्तर पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सूची

सामुदायिक स्तर		
सेवाएं	निवारक और उपचारात्मक देखभाल	जिम्मेदारियां
नेत्रों की देखभाल और परामर्श के लिए समुदाय आधारित सेवाएं और नेत्रहीनता, अन्य नेत्रों सम्बन्धी विकारों की देखभाल के लिए सहायता	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ वीएचएसएनसी / एमएएस, वीएचएसएनडी / यूएचएसएनडी और अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य बैठकों के माध्यम से नेत्रों के सामान्य विकारों और प्रामिक देखभाल की आवश्यकता के बारे में जागरूकता पैदा करना।</li> <li>■ नेत्रों की देखभाल के लिए और नेत्रों के विकारों से संबंधित भ्रांतियों को दूर करने के लिए समुदाय को जागरूक करना, जिसमें पारंपरिक नेत्रों की दवा का उपयोग या नेत्रों की ड्राप (ऑय ड्रॉप्स) डालने का चलन कम करना शामिल है। स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तरों पर नेत्रों के उपचार से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी प्रदान करना। और स्वास्थ्य सेवा के विभिन्न स्तरों पर नेत्रों के उपचार से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी प्रदान करना।</li> <li>■ 6 महीने से 5 साल तक के बच्चों के लिए नियमित रूप से विटामिन ए प्रोफिलैक्सिस सुनिश्चित करना।</li> <li>■ नेत्रों के मरीजों की (पूर्व से चिन्हित मधुमेह रोगियों और अन्य चिन्हित मरीजों) पहचान करना और उन्हें एकजुट करना।</li> </ul>	आशा : आशा फैसिलिटेटर के सहयोग / मार्गदर्शन के साथ

## सामुदायिक स्तर

सेवाएं	निवारक और उपचारात्मक देखभाल	जिम्मेदारियां
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ रेफरल सेंटर में नेत्रों की देखभाल संबंधी सेवाओं की उपलब्धता के लिए रेफरल और फॉलोअप सुनिश्चित करना।</li> <li>▪ मोतियाबिंद के मरीजों को आपरेशन के बाद फॉलो अप और उन्हें चश्मे का वितरण करना।</li> <li>▪ अपवर्तक त्रुटि वाले बच्चों में चश्मे का उपयोग सुनिश्चित करना और वर्ष में दो बार नियमित रूप से फॉलो अप करना।</li> <li>▪ बुजुर्गों और प्रेस्बोपिया (जरादूरदृष्टि) वाले लोगों को मुफ्त में चश्मा प्राप्त करने हेतु सक्षम बनाना।</li> </ul>	
नेत्रहीनता और अपवर्तक त्रुटियों के लिए स्क्रीनिंग	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ आशा द्वारा: दृश्य हानि की स्क्रीनिंग : किसी भी नेत्र में 6/18 से कम दिखना।</li> <li>▪ 30 वर्ष से अधिक आयु के लोगों की स्क्रीनिंग और प्रेस्बोपिया (उम्र बढ़ने के साथ पास की दृष्टि कम होना), दृश्य हानि के साथ रोगसूचक व्यक्ति, पूर्व से चिन्हित मधुमेह रोगी और असामन्य –दृष्टि, लाल नेत्र और किसी भी अन्य नेत्रों की शिकायत वाले व्यक्ति की पहचान।</li> <li>▪ दृश्य हानि के जोखिम वाले व्यक्तियों को प्रेरित करने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।</li> <li>▪ आरबीएसके कार्यक्रम के तहत, सभी बच्चों की स्कूल और आंगनवाड़ी के स्तर पर दृश्य तीक्ष्णता के लिए उनकी जांच की जाती है।</li> <li>▪ रिकॉर्ड रखना : समुदाय से रेफरल की एक सूची तैयार करना जो 6/18 दृष्टि से नहीं पढ़ सकते हैं। समुदाय में दृष्टिबाधित और दृष्टिहीन व्यक्तियों की सूची तैयार करना</li> <li>▪ पुनर्वास और परामर्श का कार्य।</li> </ul>	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम (जहां आवश्यक हो वहां आरबीएसके टीम के साथ समन्वय करना)
जन्मजात विकारों के रेफरल के लिए सामुदायिक जांच	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ आशा / आशा फैसिलिटेटर के सहयोग से, आरबीएसके टीम के माध्यम से, उन सभी बच्चों के लिए जन्म के 30 दिनों के भीतर नेत्रों की जांच को प्रोत्साहित करें, जो समय पूर्व जन्मे (32 सप्ताह से कम) या जन्म के समय कम वजन (2 किलो से कम) के थे।</li> </ul>	

आंतरिक स्रोत : हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स, भारत सरकार, 2020 में नेत्र देखभाल के लिए प्रचालनात्मक दिशानिर्देश।

आशा फैसिलिटेटर और एमपीडब्ल्यू गृह भवन में, सामुदायिक स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों का संचालन करने में और विशेष रूप से उन लोगों के लिए जिनकी देखभाल करने में चुनौतियाँ / या विवाद हैं और जो उपचार में नियमित नहीं हैं, आपका सहयोग करेंगे। सीएचओ इसके लिए आपका संपूर्ण मार्गदर्शन और मदद करेंगे। वे निम्नलिखित कार्यों में आपकी मदद करेंगे –

1. समुदाय में नेत्रदेखभाल स्वास्थ्य संवर्धन की गतिविधियाँ में। इसके अलावा, समुदाय आधारित प्लेटफार्मों का उपयोग करके व्यक्तिगत स्वच्छता और पर्यावरण स्वच्छता और जीवन शैली बदलाव के बारे में जागरूकता पैदा करने में मदद करेंगे।
2. समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) का उपयोग करके स्क्रीनिंग को पूरा करने में।
3. फिंगर कांउटिंग विधि से नेत्रहीनता और दृष्टि चार्ट (6 / 18 विजन चार्ट) का उपयोग करके दृष्टि दोष के लिए जांच।
4. गृह भवन और समुदाय के सदस्यों के साथ बातचीत के दौरान नेत्रों के विकारों के संकेतों और लक्षणों को पहचान करने में।
5. नेत्रों के रोगों की रोकथाम, नेत्रदान, नेत्रों के रोगों के साथ मरीज की पहचान/ नेत्र विकारों वाले व्यक्तियों का रेफरल सेंटर में नेत्रों की देखभाल सेवाओं की उपलब्धता के लिए रेफरल और फॉलोअप प्रदान करने में।
6. नेत्रों के विकारों वाले व्यक्तियों के परिवार को सलाह और सहायता प्रदान करने में।
7. उपचार के अनुपालन के लिए संयुक्त घरों का भवन करना और स्वास्थ्य केंद्र (निकटतम एबी-एचडब्ल्यूसी / उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों) में नियमित फॉलोअप के लिए व्यक्तियों को प्रोत्साहित करना।

## अनुलग्नक—1

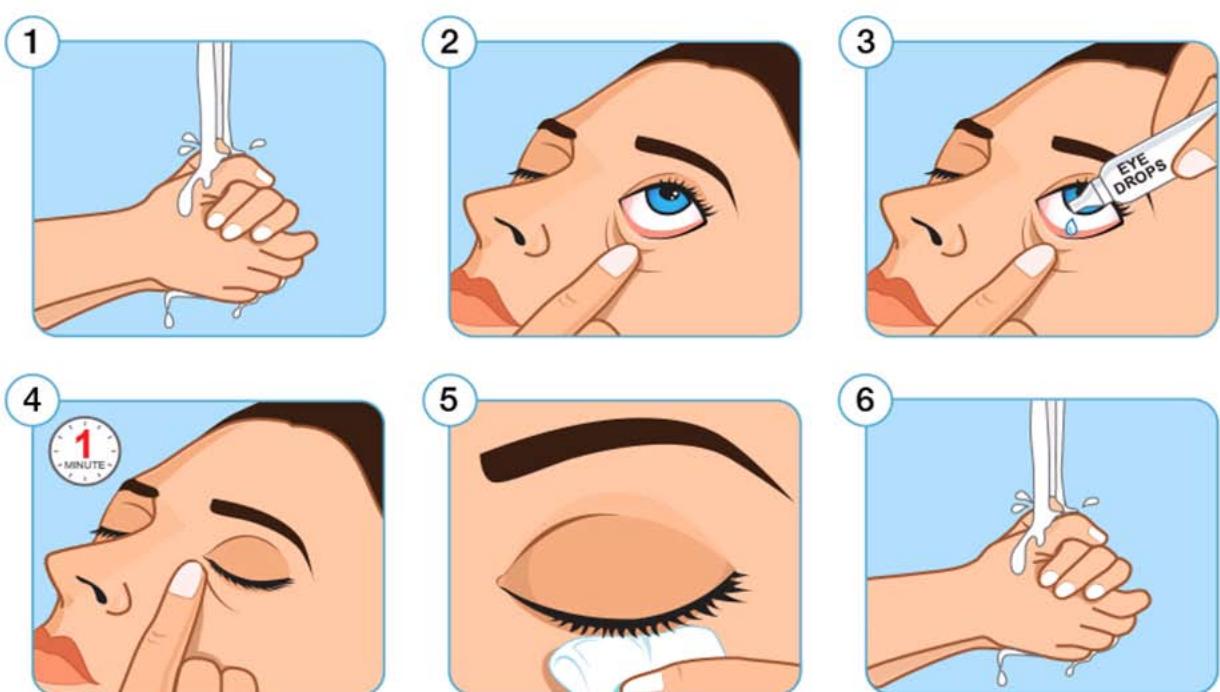
### आई ड्रॉप का सही उपयोग

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 नेत्रोंमें 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 कॉन्टैक्ट 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 नेत्रोंमें 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, बरैनी, पलकों या त्वचा को छूने न दें – अगर ऐसा होता है, तो आई ड्रॉप की बोतल को फेंकना होगा। आई ड्रॉप को दूर से नेत्रोंमें 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 नेत्रें बंद करो। आई ड्रॉप डालने के बाद आपको अपनी नेत्रोंको झापकाते नहीं रहना चाहिए। व्यक्ति को नेत्रोंको कसकर नहीं भीचना 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. आई ड्रॉप का उपयोग करने के उपरान्त अपने हाथों को साबुन और पानी से धोए।
14. 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।
15. 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।
16. किसी अन्य व्यक्ति / परिवार के सदस्य को निर्धारित आई ड्रॉप का उपयोग न करें।
17. आई ड्रॉप का उपयोग करने में सावधानी बरतें। नेत्रों में ईयर ड्रॉप्स का प्रयोग न करें।
18. 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 रखना चाहिए।

### आई ड्रॉप का सही ढंग से उपयोग



## अनुलग्नक—2

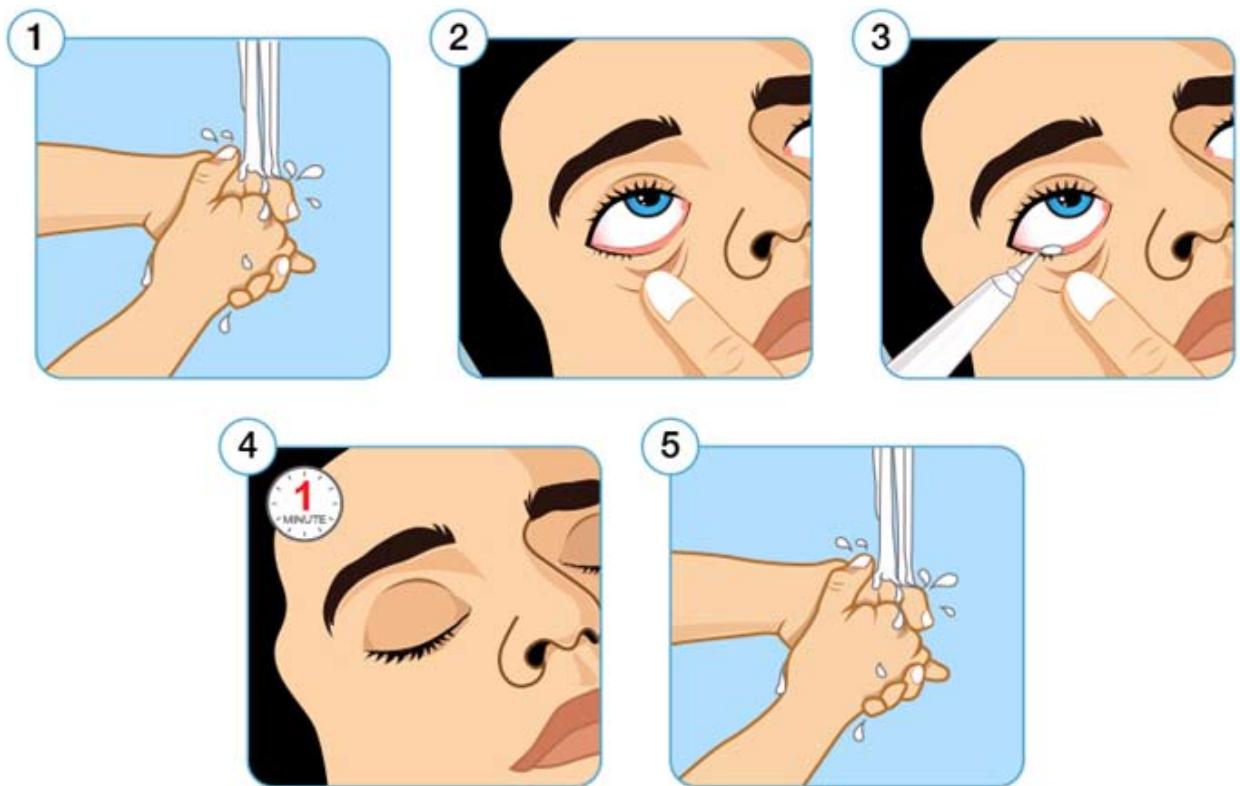
# नेत्र मरहम का सही उपयोग

नेत्रों 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 नेत्रों में गंदगी या कीटाणुओं को जाने से रोकने के लिए, नेत्रों के मरहम का उपयोग करने से पहले अपने हाथों को साबुन और साफ पानी से धोएं।
3. नेत्रों 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 त्यागना होगा।
5. मरहम को नेत्र में दूर से लगाया जाना चाहिए। नेत्र मरहम की मात्रा बस पर्याप्त होनी चाहिए (चावल/गेहूं के दाने के आकार की तरह)। काजल लगाने के दौरान नेत्रों की मरहम न लगाएं।
6. अपनी पलक को छोड़ दें और अपनी नेत्रें बंद करें। नेत्रोंका मरहम लगाने के बाद आपको अपनी नेत्रों को झपकाते नहीं रहना चाहिए। व्यक्ति को नेत्रों 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. नेत्र के मरहम का उपयोग करने के उपरान्त अपने हाथों को साबुन और पानी से धोएं।
9. सभी आई ड्रॉप डालने के बाद ही नेत्रों का मरहम लगाना चाहिए।
10. व्यक्ति को समझाएं कि उनकी दृष्टि कुछ मिनटों के लिए धुंधली हो जाएगी।

11. 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)।
12. किसी अन्य व्यक्ति/परिवार के सदस्य को दिए गए नेत्र मरहम का उपयोग न करें।
13. आपको अपने चिकित्सक द्वारा सुझाए गए अनुसार सही समय अंतराल पर नेत्रों की मरहम लगानी चाहिए।

### नेत्र मरहम का सही ढंग से उपयोग



## अनुलग्नक-3

# समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

दिनांक: दिन / माह / वर्ष

सामान्य सूचनाएं	
आशा का नाम –	ग्राम/वार्ड –
ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. का नाम –	स्वारथ्य उपकेन्द्र –
	प्राथमिक/शहरी स्वारथ्य केन्द्र का नाम –
व्यक्तिगत सूचनाएं –	
नाम –	पहचान पत्र (आधार कार्ड, 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 हाँ, तो कृपया निर्दिष्ट करें

पार्ट A: जोखिम का मूल्यांकन			
प्रश्न	रेज (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 हैं?	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	पुरुष	
	80 या उससे कम	90 या उससे कम	0
	81–90	91–100	1
	90 से ज्यादा	100 से ज्यादा	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 हैं?	नहीं	0	
	हॉ	2	
<b>कुल स्कोर</b>			

प्रत्येक व्यक्ति की जांच आवश्यक 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 दिवस में लाने के लिए प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

### पार्ट B: रोगों की जल्दी पहचान : नीचे दिए गए लक्षणों के बारे में व्यक्ति से पूछें

B1: महिला व पुरुष	हॉ/नहीं	हॉ/नहीं
साँस लेने में कठिनाई ( साँस फूलना )	दौरे 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 : नीचे 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 हाइपोपिग्मेटेड (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	
पड़ने में कठिनाई होना	हाथों और/या पैरों में झुनझुनी पड़ना और उनका सुन्न पड़ जाना	
नेत्रों में एक सप्ताह से अधिक समय से दर्द/तकलीफ	पलक बंद करने में असमर्थता	
नेत्रों 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	
<b>B2: केवल महिला</b>	<b>हाँ/नहीं</b>	<b>हाँ/नहीं</b>
स्तन में गांठ का होना	रजोनिवृत्ति के बाद रक्तस्त्राव होना	
निप्पल/चुचकों में से खून के साथ रिसाव होना	सम्मोग के बाद रक्तस्त्राव होना	
स्तन के आकार व नाप में अंतर आना	बदबूदार योनिस्त्राव होना	
नियमित माहवारी के बाद में रक्तस्त्राव होना		
<b>B 3: केवल बुजुर्ग (60 वर्ष और अधिक)</b>	<b>हाँ/नहीं</b>	<b>हाँ/नहीं</b>
खड़े होने या चलने के दौरान अस्थिर महसूस होना/लड़खड़ाना	रोजमर्रा की गतिविधियों जैसे खाना, कपड़े पहनना, सवरना, नहाना, धूमना या शौचालय जाने में किसी की मदद की जरूरत महसूस करना	
किसी शारीरिक विकलांगता से पीड़ित होने के कारण शरीर के हिलने डुलने या चलने फिरने में कोई रुकावट महसूस होना	अपने नजदीकी लोगों 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 (ज़हा 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 भट्टा 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
<b>कुल स्कोर</b>				

यदि किसी व्यक्ति का कुल स्कोर 3 से अधिक है 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 लेफिटनेंट) एमए बालसुब्रमण्य	एडवाइजर, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CP-CPHC)
डॉ. नेहा दुमका	लीड कंसल्टेंट, नॉलेज मैनेजमेंट डिवीजन
डॉ. सुमन	वरिष्ठ 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 चौपड़ा	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, प्रिवेटिव ऑन्कोलॉजी, डॉ. बीआर अच्छेडकर 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, तमில்நாடு
डॉ. मेघना तंवर	मेडिकल कंसल्टेंट, ऑर्बिट और ऑकुलोप्लास्टी विभाग, अरविंद आई हॉस्पिटल, मदुरै, तமில்நாடு



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](https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW)



राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र