संचालन दिशानिर्देश

कान, नाक एवं गला (ई.एन.टी.)

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

संचालन दिशानिर्देश

कान, नाक एवं गला (ई.एन.टी.)

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

2020

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

विषय सूची

पृष्ठभूमि और औचित्य 1

सेवा प्रदायगी ढांचा 4

स्वास्थ्य संवर्धन, व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) के लिए सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) के उपयोग सहित 8

रेफरल और उपचारः देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना 9

दवाएं और निदान 10

क्षमता निर्माण योजना 11

निगरानी और पर्यवेक्षण 13

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1: अवसरवादी और योजनाबद्ध जांच 14

अनुलग्नक 2: सुझाई गई दवाओं और उपभोज्य सामग्रियों की सूची 17

अनुलग्नक 3: विभिन्न स्तरों के ईएनटी देखभाल सेवाप्रदाता द्वारा प्राप्त की जाने वाली क्षमताएं 18

अनुलग्नक 4: श्रवण हानि का स्व–मूल्यांकनः आईईसी के हिस्से के रूप में शार्ट फार्म स्केनल का उपयोग किया जाए 20

योगदानकर्ताओं की सूची 23

पृष्ठभूमि और औचित्य

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा लगाए गए अनुमान के अनुसार यदि कोई कार्रवाई नहीं की जाती है, तो 2030 तक लगभग 630 मिलियन लोग श्रवणबाधित हो जाएंगे और 2050 तक यह संख्या बढ़कर 900 मिलियन से अधिक हो सकती है। वर्तमान में पूरे विश्वस में 466 मिलियन लोग श्रवणबाधित हैं, जिनमें से 34 मिलियन बच्चे हैं। यह स्थिति पांच वर्ष पहले के 360 मिलियन से बढ़ कर पहुंची है।[1] सामान्तः किसी भी स्वास्थ्य केंद्र के बहिरंग रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाओं में प्रमुख बोझ कान, नाक और गले की बीमारियों के लक्षण वाले रोगियों का होता है।

- भारत में, उल्लेखनीय श्रवण हानि के अनुमानित मामले कुल 125 करोड़ की आबादी के 6.3% तक (मध्यम से गंभीर श्रवण हानि) पहुंच गए हैं। कान की सामान्य समस्याओं में कान का मैल (ईयर वैक्स) (18.7%), क्रॉनिक सपरेटिव ओटाइटिस मीडिया (5.4%), टिमपेनिक मेम्ब्रेन का सूखा वेध (0.6%), जन्मजात बधिरता (0.2%) और आयु–संबंधित श्रवण हानि अर्थात् प्रेस्बाइक्यूॉसिस (10.5%) शामिल हैं।[2] नाक और गले के रोगों के प्रसार से संबंधित बहुत सीमित डेटा उपलब्ध है।

- भारत में, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की बीमारियों में तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) का उल्लेखनीय योगदान होता है। दिल्ली के बाहरी शहरी क्षेत्र में 106 बच्चों के समूह पर किए गए एक संभावित अध्ययन में, 2–सप्ताह के दौरान सभी प्रकार के एआरआई का कुल प्रसार 34.3% पाया गया। अध्ययन में सभी प्रकार के एआरआई मामलों का वार्षिक योग 7.9 मामले/100 बाल–सप्ताह थे।[3] एनएफएचएस–4 में भी यह देखा गया था कि सर्वेक्षण से 2 सप्ताह पहले, पांच

में से 2.7% बच्चों में एआरआई के लक्षण थे और इनमें से, 73.2% को उपचार के लिए किसी स्वास्थ्य केंद्र या स्वास्थ्य प्रदाता के पास ले जाया गया था।

- जिनेवा की 70वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में, प्रतिनिधियों ने बधिरता और श्रवण हानि की रोकथाम के लिए कार्रवाई तेज करने पर सहमति व्यक्त की थी। नए संकल्प में सरकारों को अपने प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के ढांचे के भीतर कान और श्रवण देखभाल के लिए रणनीतियों को एकीकृत करने; स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम स्थापित करने; उच्च जोखिम वाली आबादी के लिए रोकथाम और जांच कार्यक्रमों को लागू करने; और सस्ती, लागत प्रभावी, उच्च गुणवत्ता वाली सहायक श्रवण प्रौद्योगिकियों और उत्पादों को अधिक सुलभ कराने का आह्वान किया गया है। यह रोकथाम और देखभाल के लिए सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करने के महत्व पर ज़ोर देता है।[4]

- विश्व स्तर पर, दिव्यांगता के साथ जिए गए वर्षों (वाईएलडी) के रूप में 3 और वाईएलडी प्रति 100,000 जनसंख्या 312 के रूप में श्रवण हानि का आठवां प्रमुख कारण है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा को समुदाय के निकट ले जाने से स्वास्थ्य देखभाल सेवा की उपलब्धता और उपयोग में ही सुधार नहीं होगा अपितु इससे निवारक और स्वास्थ्य संवर्धन सेवाएं भी सुदृढ़ होगीं।[1]

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुमान के अनुसार श्रवण हानि का समाधान नहीं किए जाने से 750 अरब अंतरराष्ट्रीय डॉलर की वार्षिक वैश्विक लागत आती है। इसमें स्वास्थ्य क्षेत्र की लागतें (श्रवण यंत्रों की लागत को छोड़कर), शैक्षिक सहायता की लागतें, उत्पादकता में कमी और सामाजिक लागतें शामिल हैं।[1]

- विकासशील देशों में, श्रवण हानि वाले और बधिर बच्चे शायद ही कभी स्कूली शिक्षा प्राप्त कर पाते हैं। श्रवण हानि वाले वयस्कों की भी बेरोजगारी दर बहुत अधिक है। जो लोग कार्यरत हैं, उनमें से सामान्य कर्मचारियों की तुलना में श्रवण हानि वाले व्यक्तियों का बहुत उच्च प्रतिशत रोजगार के निचले स्तरों पर तैनात हैं। शिक्षा और व्यावसायिक पुनर्वास सेवाओं की सुलभता में वृद्धि और श्रवण हानि वाले व्यक्तियों की जरूरतों के बारे में विशेष रूप से नियोक्ताओं में जागरूकता बढ़ाने से श्रवण हानि वाले व्यक्तियों की बेरोजगारी दर में कमी आएगी।[1]

- राष्ट्रीय बधिरता रोकथाम और नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीडी): एनपीपीसीडी का लक्ष्य बच्चों में श्रवण हानि और बधिरता के प्रमुख कारणों की रोकथाम और नियंत्रण करना है, ताकि कार्यक्रम के तहत शामिल किए गए जिलों में बारहवीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक बीमारी के बोझ को 25% कम किया जा सके। एनपीपीसीडी के उद्देश्य हैं: कान की समस्याओं की शुरू में ही पहचान, निदान और उपचार करना, बीमारी या चोट के कारण होने वाली परिहार्य (जिन्हे रोकना संभव है) श्रवणहानि की रोकथाम करना, सभी आयु वर्ग के व्यक्तियों का पुनर्वास करना, कान की देखभाल सेवाओं के लिए संस्थागत क्षमता विकसित करना, और पुनर्वास के लिए इन्टर–सेक्टोरल कड़ियों को सुदृढ़ करना।

- ये संचालन दिशानिर्देश, कान, नाक और गला (ईएनटी) देखभाल सेवाएँ सुदृढ़ करने के उद्देश्य से राज्य और जिले के कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए तैयार किए गए हैं। अन्य सहयोगी दस्तावेजों में प्रशिक्षण मैनुअल और मानक उपचार दिशानिर्देश शामिल हैं, जिन्हें समय–समय पर अद्यतन और वितरित किया जाएगा। प्राथमिक ईएनटी देखभाल के अतर्गत न्यूनतम निम्नलिखित स्थितियां शामिल होंगी: नाक से खून बहना, नाक बहना, कान बहना, कान का दर्द, कान का मैल (वैक्स), श्रवण हानि, बोलने से संबंधित समस्याएं, आवाज की कर्कशता, मुंह खोलकर सांस लेना, गर्दन में सूजन और कान और नाक में कोई बाहरी वस्तु।

1 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en 16.03.18 को एक्सेस किया गया।

2 गर्ग एस, चड्ढा एस, मल्होत्रा एस, अग्रवाल ए.के. डेफनेसः बर्डेन, प्रीवेन्शन एंड कंट्रोल इन इंडिया। नटी मेड जे इंडिया 2009; 22: 79–81।

3 इंटरनेशल स्कालरी रिसर्च नोटिसेस, खंड 2014, अनुच्छेद आईडी 165152, इन्सीडेन्स, पैटर्न, एंड सीवीयरटी ऑफ एक्यूट रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन्स एमांग इन्फैन्ट्स एंड टॉडलर्स ऑफ ए पेरी–अर्बन एरिया ऑफ डेल्हीः ए ट्वेल्व मन्थ प्रास्पेक्टिव स्टडी, स्नेहा पी. वाल्के, इत्यादि।

4 सातवीं विश्व स्वास्थ्य सभा अपडेट, 30 मई, 2017।

सेवा प्रदायगी ढांचा

व्यक्तिगत/पारिवारिक/सामुदायिक स्तर

- कान, नाक और गले से संबंधित समस्याओं की रोकथाम पर विशेष ज़ोर देते हुए उपयुक्त और प्रभावी सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) रणनीतियों के माध्यम से स्वास्थ्य संवर्धन।
- कान, नाक और गले से संबंधित अच्छी आदतों के बारे में समुदाय को शिक्षित करना।
- अत्यधिक शोर से बचने, सुरक्षित सुनने और ध्वनिक परिवेश में सुधार के बारे में जागरूकता।
- अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं, आशा, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता/सहायक नर्स मिडवाइफ (एमपीडब्ल्यू/एएनएम) को ईएनटी संबंधित समस्याओं के लिए प्राथमिक, बुनियादी नैदानिक और सामुदायिक स्तर की निवारक देखभाल सेवाओं में कुशल बनाया जाना चाहिए।
- शिशुओं, बच्चों और वयस्कों में श्रवण हानि के लक्षणों सहित कान, नाक और गले (ईएनटी) संबंधी समस्याओं की शीघ्र पहचान करना।
- घरों के दौरे/टीकाकरण सत्रों के दौरान जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए अनुमोदित उपकरणों का उपयोग करते हुए छह सप्ताह की आयु तक के नवजात शिशुओं के लिए एमपीडब्ल्यू के माध्यम से घर पर समुदाय आधारित नवजात शिशु जांच।
- छह सप्ताह से 18 वर्ष तक के बच्चों के लिए,– राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) के माध्यम से आंगनवाड़ी केंद्र (एडब्ल्यूसी)/स्कूल में जांच की जाएगी।

- कान, नाक और गले की समस्याओं वाले बच्चों और वयस्कों, परिवार के सदस्यों और आम जन को समुदाय में उनके समावेश और एकीकरण के लिए उपलब्ध विकल्पों के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- चिकित्सा/सर्जरी प्रक्रिया की आवश्यकता वाले रोगियों का परामर्श और उचित रेफरल।

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर-सब हेल्थ सेंटर स्तर (एचडब्ल्यूसी-एसएचसी)

- टीकाकरण, मातृत्व एवं प्रसवकालीन स्वास्थ्य देखभाल और बाल स्वास्थ्य देखभाल के संवर्धन और कार्यान्वयन के माध्यम से जन स्वास्थ्य गतिविधियां।
- श्रवण हानि और बधिरता सहित कान, नाक और गले से संबंधित सामान्य समस्याओं का शीघ्र पता लगाना।
- थायरॉयड सूजन, कान से डिस्चार्ज (कान बहना), बंद नाक, गला बैठना और निगलने में कठिनाई की पहचान और रेफरल।
- कान से डिस्चार्ज के लिए ऑटोस्कोपी जांच करना, जब सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) को इसके उपयोग संबंधी प्रशिक्षण प्रदान कर दिया गया है।
- ओटोमाइकोसिस, ओटिटिस एक्सटर्ना, कान का डिस्चार्ज, आदि जैसी सामान्य बीमारियों का निदान और उपचार।
- सामान्य सर्दी जुकाम, चोट, फेरिंजाइटिस, लैरेनजाइटिस, राइनाइटिस, ऊपरी श्वसन संक्रमण (यूआरआई), साइनोसाइटिस, एपिस्टेक्सिस का उपचार।
- टॉन्सिलाइटिस, फेरिंजाइटिस, लैरेनजाइटिस, साइनोसाइटिस जैसी गले की सामान्य समस्याओं का उपचार।
- चोटों का प्राथमिक उपचार/स्थिरीकरण और रेफरल।
- नाक से बाहरी वस्तु को निकालना (यदि यह नाक गुहा के अग्र भाग में देखा जा सकता है) और कान से बाहरी वस्तु को निकालना (यदि यह सतही है)।
- नाक से खून आने पर नेजल पैकिंग, रक्तचाप माप और जांच करना।
- सामान्य सर्दी–जुकाम या गले का संक्रमण नहीं होने पर होने वाली आवाज की समस्याओं का पता लगाना।
- उपचार का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए उच्च केंद्र को रेफर किए गए मामलों का फॉलो–अप करना।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर (हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर)

- ओन्टोलॉजिकल और ऑडियोलॉजिकल सेवाओं सहित समुदाय के निकटतम स्वास्थ्य केंद्रों में उचित ईएनटी सेवाओं के लिए पैरवी करना।
- कमजोर और सीमांत समुदाय के लिए आउटरीच गतिविधि के रूप में जांच शिविरों का आयोजन करना।
- सामान्य ईएनटी समस्याओं के लिए हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी–एसएचसी) और समुदाय से रेफर किए गए मामलों का उपचार करना।
- श्रवण यंत्र, और अन्य श्रवण एवं संकेत उपकरण प्रदान करना/के लिए रेफर करना।
- श्रवण सहायक यंत्रों के उपयोगकर्ताओं को सहयोगी सेवाएँ प्रदान करना जैसे– दैनिक देखभाल यथा– बैटरियां बदलना, यंत्र का उपयोग करते समय 'क्या करें' और 'क्या न करें' आदि की जानकारी प्रदान करना।
- जटिलता वाले और सर्जरी की आवश्यकता वाले रोगियों को परामर्श और रेफरल।

द्वितीयक और तृतीयक केंद्र स्तर

क. निम्नलिखित स्वास्थ्य केंद्रो से रेफर किए गए रोगियों का विशेषज्ञ/सर्जिकल उपचार/प्रबंधः

स्वास्थ्य देखभाल सेवा	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल	रेफरल स्थल पर देखभाल
सामान्य ईएनटी समस्याओं की देखभाल।	• नाक बहने की देखभाल। • तीव्र दमनकारी ओटाइटिस मीडिया और अन्य सामान्य ईएनटी समस्याओं का पता लगाना, और उपचार।	• सामान्य सर्दी–जुकाम, तीव्र दमनकारी ओटाइटिस मीडिया (एएसओएम), चोटों, फेरिंजाइटिस, लैरींगाइटिस, राइनाइटिस, यूआरआई, साइनोसाइटिस, एपिस्टेक्सिस का उपचार। • रेफरल के साथ श्रवण हानि और बधिरता का शीघ्र पता लगाना।	सभी तीव्र और पुरानी कान, नाक और गले की समस्याओं का उपचार। • नाक, गले और कान के लिए सर्जिकल देखभाल

स्वास्थ्य देखभाल सेवा	सामुदायिक स्तर पर देखभाल	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल	रेफरल स्थल पर देखभाल
	• जन्मजात विकारों के लिए समुदाय स्तरीय जांच और रेफरल। • नाक से खून बहने का प्राथमिक उपचार। • जन्मजात बधिरता और ईएनटी समस्याओं से संबंधित दूसरे जन्मजात विकारों के लिए सचल स्वास्थ्य टीम/आरबीएसके द्वारा जांच।	• ओटोमाइकोसिस, ओटाइटिस एक्सदटर्ना, कान बहने आदि जैसी सामान्य बीमारियों के लिए निदान और उपचार सेवाएं। • गले की सामान्य समस्याओं (टॉन्सिलाइटिस, फेरिंजाइटिस, लैरेनजाइटिस, साइनोसाइटिस) का उपचार करना। • चोटों का प्राथमिक उपचार/स्थिरीकरण और रेफरल। • नाक से बाहरी वस्तुओं को निकालना (यदि यह सतही है) • थायरॉयड सूजन, कान से डिस्चार्ज, बंद नाक, गला बैठना और निगलने में कठिनाई की पहचान और रेफरल।	• बात सुनने, आवाज और बोल नहीं पाने का निदान और उपचार। • प्री–कोक्लेयर इम्प्लांट मूल्यांकन; ऑन करना और कोक्लेयर इम्प्लांट मैपिंग। • उपचार सहित नेजल पैकिंग, ट्रेकियोस्टोमी, बाहरी वस्तु को निकालना।

स्वास्थ्य संवर्धन व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी) के लिए सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी) के उपयोग सहित

- आईईसी संदेशों का उद्देश्य, ई.एन.टी. समस्याओं से संबंधित जोखिम कारकों, स्वस्थ जीवन शैली और सामान्य ई.एन.टी. समस्याओं की जांच कराने के लाभ के बारे में जागरूकता बढ़ाना होगा। प्रमुख संदेशों में कान, नाक और गले की संरचना और सामान्य कार्यप्रणाली; और सामान्य ईएनटी समस्याओं के कारण और रोकथाम के बारे में जानकारी को शामिल किया जाए।
- ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी)/महिला आरोग्य समिति (एमएएस) जैसे समुदाय–आधारित मंचों का उपयोग करते हुए समुदाय को ई.एन.टी. से संबंधित स्वस्थ आदतों को अपनाने और सामान्य ई.एन.टी. समस्याओं की शुरू में ही पहचान करने के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- बधिर बच्चों सहित ई.एन.टी. समस्याओं वाले बच्चों की विशेष जरूरतों के बारे में स्कूल के शिक्षकों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को जागरूक करना।
- दर्द, खुजली और सूजन सहित कान, नाक और गले के संक्रमण के शुरुआती लक्षणों पर समुदाय को शिक्षित करना।
- समुदाय को सर्दी–जुकाम, गले में खराश, एलर्जी और ई.एन.टी. समस्याओं के लिए शीघ्र देखभाल सेवाओं का उपयोग करने का परामर्श देना।
- स्वयं दवाएं लेने के खतरे के बारे में जागरूक करना, और घर पर कान, नाक और गले से किसी बाहरी वस्तु को निकालने का प्रयास नहीं करने के लिए परामर्श देना। बाहरी वस्तु के दबाव (कान, नाक, गला) और कान का मैल निकालने के लिए किसी योग्य/प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की सेवाएं/सलाह लेने के लिए समुदाय को जागरूक करना।
- दुर्घटनाओं और चोट की रोकथाम के लिए समुदाय को जानकारी प्रदान करना।
- किसी अनाज, खाद्य कणों, कीड़े या वस्तु के नाक और कान में प्रवेश करने की संभावना को कम करने के लिए बच्चों के अनुकूल परिवेश का निर्माण करना।

रेफरल और उपचारः देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करना

- जागरूक माता–पिता और पीआरआई/यूएलबी, उप केंद्र स्तर (पुरुष एवं महिला एमपीडब्ल्यू का), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी)/शहरी पीएचसी स्तर के चिकित्साधिकारियों, जन स्वास्थ्य नर्सों, स्कूल के शिक्षकों, स्कूल के स्वास्थ्य चिकित्सकों, निजी ईएनटी चिकित्सकों और जिला स्तर के पदाधिकारियों को शामिल करते हुए पदाधिकारियों और अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं की सहायता से परिधीय (पेरिफेरल) स्तर से जिला स्तर तक प्रभावी संपर्क स्थापित किया जाए।
- कान की समस्या वाले चिन्हित सभी रोगियों को, जिन्हें सर्जरी या श्रवण यंत्र लगाने या पुनर्वास थेरेपी की आवश्यकता होती है, उन्हें जिला स्तर पर ईएनटी विशेषज्ञ और ध्वनि विज्ञानी (ऑडियोलॉजिस्ट) को रेफर किया जाएगा।
- जिला अस्पताल में उचित रूप से संभाले नहीं जा सकने वाले जटिल मामलों को विशेषज्ञ उपचार के लिए आगे राजकीय मेडिकल कॉलेज में रेफर किया जाएगा।
- चिन्हित मामलों के लिए, उपचार अनुपालन और देखभाल जारी रखने के लिए फॉलो–अप की योजना एचडब्ल्यूसी/एससी/पीएचसी/यूपीएचसी के स्तर पर ही बनाई जाएगी।
- प्राथमिक देखभाल चिकित्सा सेवाप्रदाता और विशेषज्ञ के बीच बन्द लूप होना चाहिए। यह तभी प्राप्त किया जा सकता है जब जिला स्वास्थ्य केंद्र या उच्चतर स्तर के विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी को उपयुक्ता उपचार, उपचार योजनाओं में किसी बदलाव, और आगे की रेफरल कार्रवाई के बारे में बताने में सक्षम हों।
- सेवाओं के उपयोग का विस्तार करने के लिए, और दूरस्थ आबादी तक पहुंचने के लिए, मोबाइल मेडिकल यूनिट्स सेवा प्रदायगी का विस्तार करने में सक्षम होंगी और देखभाल के प्रावधान को सक्षम बनाने तथा देखभाल की निरंतरता स्थापित करने की भूमिका निभाएंगी।
- ध्वनिविज्ञान और ईएनटी सेवा सुविधा वाले मेडिकल कॉलेज तृतीयक रेफरल केंद्र के रूप में कार्य करेंगे।

दवाएं और निदान

- स्वास्थ्य केंद्र–वार राज्य की आवश्यक दवा सूची के अनुसार दवाओं की आपूर्ति की जाएगी, और सभी स्तरों पर बफर स्टॉक को बनाए रखा जाएगा।
- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा के साथ जुड़ी दवा और टीका वितरण प्रणाली (डीवीडीएमएस)– आईटी ऐप्लीकेशन, आवश्यक दवाओं और नैदानिक सामग्री की नियमित आपूर्ति और उपलब्धता को सपोर्ट करेगी।
- प्राथमिक देखभाल (कान, नाक और गले के लिए) में उपयोग हेतु अनुशंसित दवाएं अनुलग्नक 2 में दी गई हैं।

क्षमता निर्माण योजना

- मेडिकल कॉलेज स्तर पर चिकित्सा अधिकारी और ऑडियोलॉजिस्ट, और विभागाध्यक्ष को एक दिवसीय प्रशिक्षण में कार्यक्रम के उद्देश्यों और कार्यक्रम में मेडिकल कॉलेजों की भूमिका के बारे में अभिमुख किया जाएगा।
- जिला अस्पताल के ईएनटी डॉक्टरों और ऑडियोलॉजिस्ट को कार्यक्रम में अपनी–अपनी भूमिकाओं और दायित्वों के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा। कार्यक्रम संबंधी अभिमुखीकरण के अतिरिक्त उनके कौशल और जानकारी को अद्यतन करने के लिए एक रिफ्रेशर प्रशिक्षण आयोजित किया जाएगा।
- जिले में बाल रोग विशेषज्ञ और प्रसूति रोग विशेषज्ञ और चिकित्सा अधिकारी को कार्यक्रम और ईएनटी संबंधित समस्याओं की शीघ्र पहचान और प्राथमिक उपचार के कौशल और तकनीकों के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा।
- जन स्वास्थ्य नर्सों, एमपीडब्ल्यू और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं (एडब्ल्यूडब्ल्यू) पर्यवेक्षकों और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों (सीएचओ) को ईएनटी समस्याओं से संबंधित मामलों का शीघ्र पता लगाने, प्राथमिक उपचार, रेफरल और फॉलो–अप तंत्र के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा।
- स्कूल के शिक्षकों को ईएनटी देखभाल के सभी पहलुओं, ईएनटी समस्याओं के असर और बच्चों के सीखने के लिए प्रभावशाली माहौल की व्यवस्था और उपयुक्त विभागों के सहयोग से संबंधित समस्याओं के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा।
- आशा को ईएनटी संबंधी सामान्य बीमारियों के संकेतों और लक्षणों की पहचान करने, स्वास्थ्य संवर्धन, ईएनटी बीमारियों से संबंधित जोखिम कारकों और एचडब्ल्यूसी एवं रेफरल केंद्रों में उपलब्ध सेवाओं के बारे में प्रशिक्षित किया जाएगा।

आशा सहयोगियों को भी सेवाओं के विस्तारित पैकेज में आशा को बेहतर सहयोग प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।

- राज्य और जिला आशा प्रशिक्षकों के मौजूदा पूल को आशा को कास्केड तरीके से प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा।
- कार्यक्रम अधिकारियों और बीपीएम/डीपीएम के लिए एक दिवसीय अभिमुखीकरण आवश्यक होगा ताकि उन्हें कार्यक्रम की विशेषताओं की जानकारी हो सके और वे सहयोग (दवाओं और उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता सहित), निगरानी (रिपोर्टें, रिकॉर्ड) और पर्यवेक्षण से संबंधित भूमिकाओं और दायित्वों को समझ सकें।

निगरानी और पर्यवेक्षण

- ईएनटी सेवाओं के लिए कार्यक्रम और निगरानी डेटा को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत कार्यात्मक मौजूदा एचएमआईएस में एकीकृत करने और अपनाए जाने की आवश्यकता है।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम की आवधिक और नियमित निगरानी का प्रमुख महत्व होगा।
- सुझाए गए सूचक नीचे सूचीबद्ध किए गए हैं। प्रोग्राम संबंधी अनुभव के साथ उन्हें समय–समय पर परिष्कृत किया जा सकता हैः
  - चिन्हित श्रवण हानि का अनुपात (चिन्हित श्रवण हानि के मामलों की संख्याह/एचडब्ल्यूसी के कार्यक्षेत्र की जनसंख्या X 100)
  - रेफर किए गए श्रवण हानि के मामलों का प्रतिशत (रेफर किए गए श्रवण हानि वाले व्यक्तियों की संख्या/श्रवण हानि वाले चिन्हित व्यक्तियों की कुल संख्या X 100)
  - कान बहने के चिन्हित और रेफर किए गए मामलों का प्रतिशत (कान बहने के चिह्नित और रेफर किए गए मामलों की संख्या/घर के दौरों की कुल संख्या X 100)
  - श्रवण हानि के चिन्हित और रेफर किए गए मामलों का प्रतिशत (श्रवण हानि के चिन्हित और रेफर किए गए ओपीडी मामलों की संख्या/ओपीडी की कुल संख्या X 100)
  - कान से डिस्चार्ज के चिन्हित और रेफर किए गए मामलों का प्रतिशत (कान से डिस्चार्ज के चिन्हित और रेफर किए गए ओपीडी मामलों की संख्या/ओपीडी की कुल संख्या X 100)
  - इकाई/केंद्र की ओपीडी में चिन्हित जन्मजात श्रवण हानि का प्रतिशत
  - इकाई/केंद्र की ओपीडी में की गई कान की मैल हटाने की प्रक्रिया की संख्या।
  - इकाई/केंद्र की ओपीडी में की गई नेजल पैकिंग प्रक्रिया की संख्या।

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1: अवसर आधारित और योजनाबद्ध जांच

आशा/एएनएम/एमपीडब्ल्यू द्वारा जांच के लिए सामुदायिक स्तर की जांच सूची

सामान्य जानकारी	
आशा का नाम	ग्राम
एमपीडब्ल्यू/एएनएम का नाम	उपकेंद्र – एचडब्ल्यूसी
पीएचसी–एचडब्ल्यूसी	तारीख
सामान्य जानकारी	
नाम	कोई पहचान पत्र (आधार कार्ड, यूआईडी, वोटर आईडी)
आयु	
लिंग	मोबाइल नंबर
पता	

रेफरल सेवाओं के लिए जांच सूची

स्थिति	जांच पड़ताल वाले प्रश्न (पूछें)	परीक्षण (जाँच करें)	रेफरल साइट (रेफर करें)
श्रवण हानि (जन्म के समय और अन्य आयु वर्ग में)	नवजात/शिशु के लिए: • क्या आपका बच्चा आवाज करने पर	• ताली बजाकर • किसी आवाज उत्पन्न करने वाली वस्तु बर्तन (कटोरी– चम्मच) बजाएं और प्रतिक्रिया की जाँच करें।	यदि कोई प्रतिक्रिया नहीं, तो जिला अस्पताल में रेफर करें।

स्थिति	जांच पड़ताल वाले प्रश्न (पूछें)	परीक्षण (जाँच करें)	रेफरल साइट (रेफर करें)
	(जैसे ताली बजाने/ आवाज करने वाली वस्तु आदि) पर प्रतिक्रिया करता है? • क्या आपके बच्चे की जन्म के समय श्रवण हानि की जांच की गई थी? • क्या आपके बच्चे को बोलने में कोई समस्या है? अन्य आयु वर्गों के लिए: • क्या आपको सुनने में कोई कठिनाई होती है?	• ताली बजाकर • किसी आवाज उत्पन्न करने वाली वस्तु बर्तन (कटोरी–चम्मच) बजाएं और प्रतिक्रिया की जाँच करें। • बच्चे से आपके द्वारा बोले गए शब्द दोहराने को कहें। अथवा • उससे (बच्चे से) सरल क्रियाएं करने को कहें, जैसे– • अपनी नाक छुओ या अपने सिर पर थपकी दो, आदि। अथवा • आप जिस वस्तु का नाम लेते हैं, उसकी ओर इशारा करने को कहें, जैसे कि कुर्सी, कलम आदि। **बच्चों और वयस्कों के लिए:** • बच्चे/वयस्क के एक कान की ओर लगभग 1 मीटर की दूरी पर बैठें, दूसरा कान बंद किया जाना चाहिए। • बोलते समय अपने होठों को ढक कर रखें (लिप रीडिंग से बचने के लिए) *पहले फुसफुसा कर बोलें:* क. सही प्रतिक्रिया = सामान्य श्रवण शक्ति ख. गलत प्रतिक्रिया: बातचीत की आवाज में दोहराएं सही प्रतिक्रिया = मामूली श्रवण हानि क. गलत प्रतिक्रिया: तेज आवाज में दोहराएं *सही प्रतिक्रिया = मध्यम श्रवण हानि* क. गलत प्रतिक्रिया: कान में चिल्ला कर दोहराएं ख. सही प्रतिक्रिया = गंभीर श्रवण हानि ग. गलत प्रतिक्रिया: बधिरता	असंतोषजनक प्रतिक्रिया और कोई प्रतिक्रिया नहीं वाले सभी मामलों को विस्तृत मूल्यांकन और उपचार के लिए जिला अस्पताल में रेफर किया जाना चाहिए।

स्थिति	जांच पड़ताल वाले प्रश्न (पूछें)	परीक्षण (जाँच करें)	रेफरल साइट (रेफर करें)
कान बहना	क्या आपके कान से डिस्चार्ज होता है?	किसी भी प्रकार के कान से डिस्चार्ज के लिए टार्च की रोशनी के साथ कान का निरीक्षण	यदि हाँ, तो हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में रेफर करें।
कान की जन्मजात विकृति	क्या आपके बच्चे में कोई शारीरिक विकृति है? क्या आपके बच्चे में कोई कान की विकृति है?	किसी विकृति, जैसे छोटे आकार के कान, ईयर कैनल का न होना, आदि के लिए कान का निरीक्षण।	किसी भी मामले में यदि हाँ तो, जिला अस्पताल में रेफर करें।
कटे होंठ/तालु	क्या आपके बच्चे के होंठ या तालु में कोई विकृति है?	किसी भी विकृति, जैसे कि कटे होंठ/ तालु के लिए होठों और तालु का निरीक्षण।	यदि हाँ तो, जिला अस्पताल में रेफर करें।
गले में सूजन	क्या आपने अपने गले के किसी हिस्से में सूजन देखी है?	गले के किसी हिस्से में दर्द के साथ या दर्द के बिना किसी सूजन के लिए निरीक्षण।	किसी भी मामले में यदि हाँ तो, हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में रेफर करें।

अनुलग्नक 2: सुझाई गई दवाओं और उपभोज्य वस्तुओं की सूची

1	समुदाय स्तर	• सामान्य सेलाइन नेजल ड्रॉप्स– सोडियम क्लोराइड (0.5% w/v) • जाइलोमेटाजोलीन नेजल ड्रॉप्स • वैक्स सॉल्वेंट ईयर ड्रॉप्स • सेट्रीजीन सिरप/गोलियाँ • बोरो स्पिरिट इयर ड्रॉप्स • एमोक्सिसिलिन – सिरप/गोलियाँ • पैरासिटामोल – सिरप/गोलियाँ • मौजूदा उपकरण किट
2	एचडब्ल्यूसी	• कॉम्बो ईयर ड्रॉप्स (क्लोरैम्फेनिकॉल + क्लोट्रिमेज़ोल + • लिग्नोकाइन हाइड्रोक्लोराइड) • तरल पैराफिन–मेन्थॉल ड्रॉप्स • नेजल स्पेकुलम • ड्रेसिंग/पैकिंग फोरसेप्सप • टंग डिप्रेसर • ट्यूनिंग फोर्क – 512 हर्ट्ज • ऐप आधारित ऑडियोमेट्री के लिए ऐप और हेडफ़ोन • बीपी मापने का यंत्र • एलईडी हेड लैंप • विसंक्रमित गॉज • विसंक्रमित रूई के स्वैब/पैड • इयर स्पेकुलम–धातु का, डल फिनिश • जॉब्सन–हॉर्न जांच • यूस्टेशियन कैथेटर *सामुदायिक स्तर पर उपलब्ध सभी दवाओं/उपकरणों के अतिरिक्त*
3	रेफरल स्थल	• भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के दिशानिर्देशों के अनुसार और जिला अस्पताल के लिए एनपीपीसीडी दिशानिर्देशों के अनुसार।

अनुलग्नक 3: विभिन्न स्तरों पर ईएनटी देखभाल सेवाप्रदाता द्वारा प्राप्त की जाने वाली क्षमताएं

1. सामुदायिक स्तर पर
   - क. जनता को सिखाना कि नेजल ड्रॉप्स को कैसे डाला जाए
   - ख. जनता को सिखाना कि ईयर ड्रॉप्स को कैसे डाला जाए
   - ग. जनता को सिखाना कि एपिस्टेक्सिस के मामले में नाक को कैसे पिंच किया जाए
   - घ. जनता को सिखाना कि हेमलिच मेनोवर कैसे किया जाता है
   - ड. कॉटन विस्प से नेजल पैटेंसी परीक्षण कैसे करें
   - च. श्रवण हानि के लिए 'रैटल' परीक्षण कैसे करें

2. हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर स्तर पर
   - क. उपर्युक्त सभी
   - ख. सिरिंजिंग द्वारा कान के मैल को कैसे निकाला जाए
   - ग. यंत्रों द्वारा कान के मैल को कैसे निकाला जाए
   - घ. बाहरी वस्तु को कैसे निकाला जाए
     - कान
     - नाक
   - ड. ऐप आधारित ऑडियोमेट्री कैसे करें

3. ईएनटी देखभाल प्रदाता के लिए विशिष्ट क्षमताएं
   - क. नेजल ड्रॉप्स का उपयोग कैसे करें
   - ख. ईयर ड्रॉप्स कैसे डालें
   - ग. हेम्लिच मेनोवर
   - घ. यूस्टेशियन कैथेटर का उपयोग कर नाक से बाहरी वस्तु को निकालना

ड. कान का मैल निकालना

च. इंस्ट्रूमेन्टल मैनिपुलेशन

छ. एपिस्टेक्सिस में नाक कैसे पिंच करें

ज. कान में पड़ी बाहरी वस्तु को कैसे निकालें

झ. रैटल टेस्ट कैसे करें

ञ. कॉटन वूल परीक्षण कैसे करें

ट. ऐप–आधारित ऑडियोमेट्री कैसे करें

ठ. स्कोपी कैसे करें–डिजिटल

अनुलग्नक 4: श्रवण हानि का स्व-मूल्यांकनः आईसी के हिस्से के रूप में शार्ट फार्म स्केल का उपयोग किया जाए

नामः तारीखः

आयुः लिंगः

अकेले रहना/परिवार के साथः

व्यवसायः

कृपया निम्नलिखित प्रश्नों को पढ़ें और इंगित करें कि क्या आपको यह समस्या ''अधिकांश समय (>75% समय)'', ''कभी–कभार (25%-75% समय)'' या ''शायद ही कभी (<25% समय)'' होती है। यदि आपके सामने कोई विशेष परिस्थिति नहीं आई है, तो ''लागू नहीं'' लिखें।

क्या आपको निम्नलिखित परिस्थितियों में बात समझने में कठिनाई होती है?

1. अपने कान से छह इंच की दूरी पर फुसफुसाते हुए किसी व्यिक्ति को सुनते हुए
   - क. अधिकांश समय 2
   - ख. कभी–कभार 1
   - ग. शायद ही कभी 0

2. किसी परिचित व्यक्ति के साथ, जब आप उसका चेहरा नहीं देख सकते, 6–8 फीट की दूरी से बातचीत करते समय
   - क. अधिकांश समय 2
   - ख. कभी–कभार 1
   - ग. शायद ही कभी 0

3. 10–12 फीट की दूरी से सामान्य स्वर में बोल रहे किसी परिवार के सदस्य को (बिना उसे देखे) सुनते समय
   - क. अधिकांश समय 2
   - ख. कभी–कभार 1
   - ग. शायद ही कभी 0

4. किसी शांत कमरे में 6–8 फीट की दूरी से टीवी कार्यक्रम देखते समय, यदि टीवी सामान्य वॉल्यूम पर चल रहा होता है,

क. अधिकांश समय	2
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	0

5. 6–8 फीट की दूरी से टीवी कार्यक्रम देखते समय यदि टीवी सामान्य वाल्यूम पर चल रहा हो और कमरे में अन्य शोर है (जैसे कि दूसरे लोग बात कर रहे हैं)

क. अधिकांश समय	2
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	0

6. किसी शादी के हॉल में अपने बगल में बैठे किसी परिचित व्यक्ति से बातचीत करते समय, यदि आप उसका चेहरा नहीं देख सकते,

क. अधिकांश समय	2
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	0

7. क्या आप 6–8 फीट की दूरी से कोई टेलीफोन की घंटी सुन सकते हैं?

क. अधिकांश समय	0
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	2

8. क्या आप एक शांत वातावरण में 18–20 फीट की दूरी से किसी बस का हॉर्न सुन सकते हैं?

क. अधिकांश समय	0
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	2

9. क्या आप लोगों से बात करने से कतराते हैं क्योंकि आपको सुनने की समस्या है?

क. अधिकांश समय	2
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	0

10. जब आप लोगों के समूह के साथ बाहर होते हैं तो क्या आपकी सुनने की समस्या आपको अलग–थलग महसूस कराती है?

क. अधिकांश समय	2
ख. कभी–कभार	1
ग. शायद ही कभी	0

नोटः यदि अंक (स्कोर) 3 से अधिक है, तो विस्तृत श्रवण मूल्यांकन के लिए रेफर करें।

योगदानकर्ताओं की सूची

क्र.सं.	नाम और पदनाम
1.	डॉ. अरुण कुमार अग्रवाल, पूर्व डीन एवं विभागाध्यक्ष, ईएनटी मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज
2.	डॉ. सुनीला गर्ग – मानद महासचिव और निदेशक – ध्वनि श्रवण, 2030, मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज एवं संबद्ध अस्पताल
3.	डॉ. सुनील कुमार, प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष–ईएनटी, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज अस्पताल, नई दिल्ली
4.	डॉ. वीपी साह, सहायक निदेशक, अली यावर जंग नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ स्पीच एंड हीयरिंग डिसेबिलिटीज, क्षेत्रीय केंद्र, नोएडा–201 303
5.	डॉ. एमएम सिंह, निदेशक – प्रोफेसर, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज
6.	डॉ. आशा यतिराज, प्रोफेसर, ऑडियोलॉजी, एआईआईएसएच (आल इंडिया इंस्टीजट्यूट ऑफ स्पीच एंड हीयरिंग), मैसूर (स्काइप पर)
7.	डॉ. विकास मल्होत्रा एमएस, प्रोफेसर, ईएनटी, मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली बहादुर शाह ज़फ़र मार्ग, नई दिल्ली –110002
8.	डॉ. रितु गुप्ता, एडीजी, डीजीएचएस कार्यालय, नई दिल्ली।
9.	डॉ. अरुण चिन्ता कुमार चिन्ता, कार्यक्रम अधिकारी, एनएचएम, तेलंगाना
10.	डॉ. भूपेन नाथ, राज्य नोडल अधिकारी, एनपीपीसीडी, असम
11.	डॉ. राजीव शर्मा, राज्य नोडल अधिकारी, एनपीपीसीडी, जम्मू और कश्मीर।
12.	डॉ. दिलीप सिंह, डब्ल्यूएचओ प्रतिनिधि, नई दिल्ली
13.	डॉ. रजनी वेद, कार्यकारी निदेशक, एनएचएसआरसी
14.	डॉ. जेएन श्रीवास्तव, परामर्शदाता–क्यूआई, एनएचएसआरसी
15.	डॉ. परमिंदर गौतम, वरिष्ठ सलाहकार–क्यूआई, एनएचएसआरसी
16.	डॉ. नेहा दुमका, वरिष्ठ सलाहकार–सीपी/सीपीएचसी, एनएचएसआरसी
17.	डॉ. तन्वी, सलाहकार–क्यूआई, एनएचएसआरसी

Notes

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार