संचालन दिशानिर्देश

कान, नाक एवं गला (ई.एन.टी.)

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

NATIONAL HEALTH MISSION

संचालन दिशानिर्देश

कान, नाक एवं गला (ई.एन.टी.)

हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में देखभाल

(सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाग का अंग)

2020

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 1ः अवसरवादी और योजनाबद्ध जांच 14

अनुलग्नक 2ः सुझाई गई दवाओं और उपभोज्य सामग्रियों की सूची 17

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

अनुलग्नक 4ः 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. डेफनेस: 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 डेल्ही: 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।