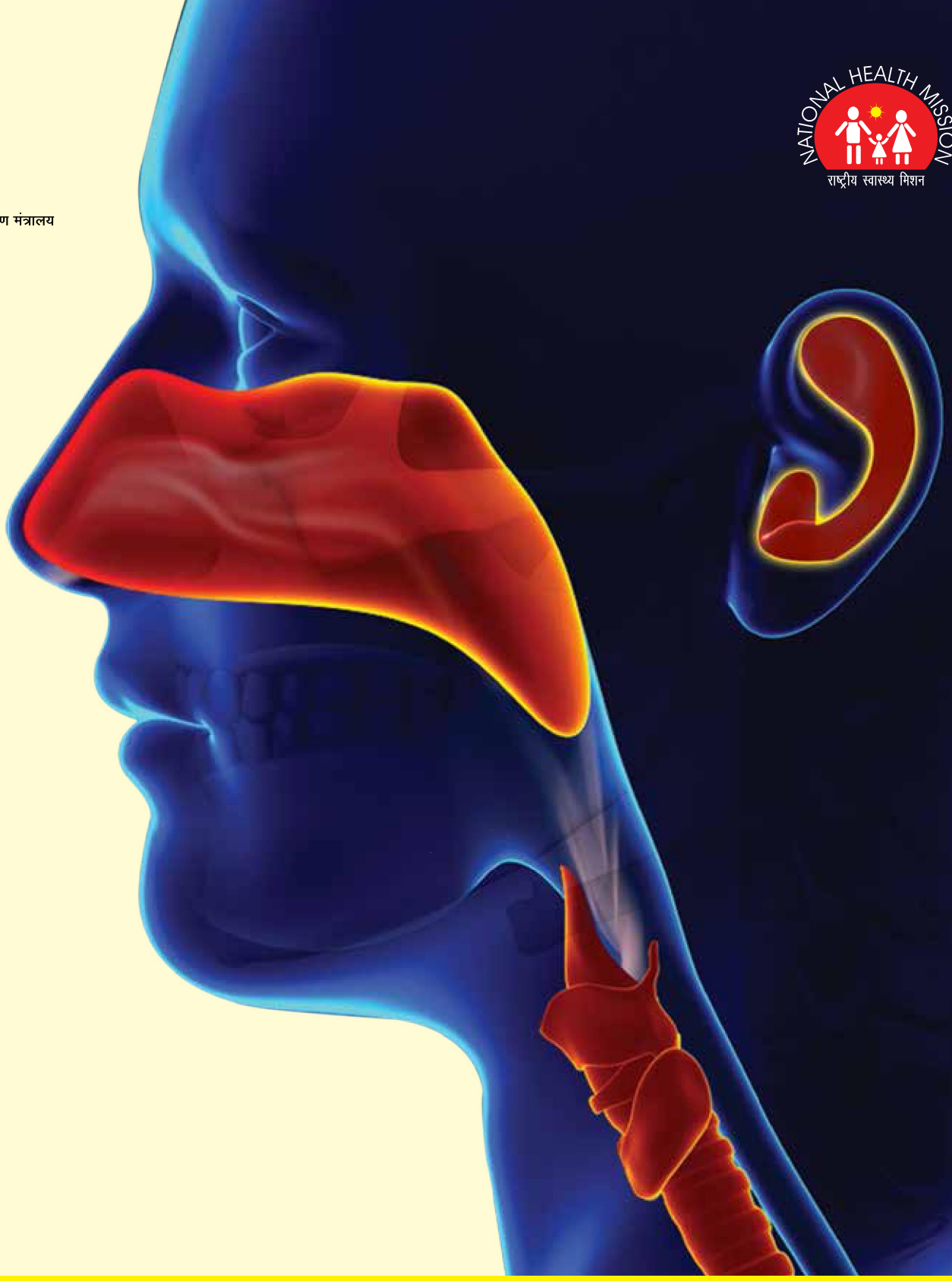
सत्यमेव जयते
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन



कान, नाक और गले (ई0एन0टी0) की देखभाल के लिए एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल

आयुष्मान भारत - हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

कान, नाक और गले (ई0एन0टी0) की देखभाल पर एमपीडब्ल्यू के लिए प्रशिक्षण मैनुअल

आयुष्मान भारत - हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स

2021

विषय–सूची

अध्याय 1: परिचय 4

अध्याय 2: कानों को समझना 5

अध्याय 3: कान, नाक और गले (ई0एन0टी0) की जांच 6

अध्याय 4: सामान्य (ई0एन0टी0) शिकायतें और उन्हें कैसे स्वीकार करें 7

अध्याय 5: स्वास्थ्य संवर्धन और ई0एन0टी0 समस्याओं की रोकथाम 22

अध्याय 6: सेवा वितरण ढांचा: एक टीम के रूप में ई0एन0टी0 देखभाल प्रदान करना और ए0एन0एम0/एम0पी0डब्ल्यू0 के प्रमुख कार्य 27

अनुलग्नक

अनुलग्नक 1: ई0एन0टी0 देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक कौशल 30

अनुलग्नक 2: SHC-HWC पर ई0एन0टी0 दवाओं की उपलब्धता 32

अनुलग्नक 3: कम सुनाई/श्रवण दोष वाले लोगों के साथ संवाद 33

अनुलग्नक 4: सामान्य ई0एन0टी0 स्थितियों के लिए स्क्रीनिंग 34

अनुलग्नक 5: समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC) 35

01 अध्याय

परिचय

आयुष्मान भारत पहल को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 द्वारा अनुशंसित रूप में शुरू किया गया था ताकि यह एक व्यापक जरूरत–आधारित स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्रीय और खंडित दृष्टिकोण से आगे बढ़कर यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज (यू0एच0सी) की दृष्टि को प्राप्त कर सके। इस योजना में 1,50,000 हेल्थ एण्ड वैलनेस सेंटर्स शामिल हैं। (HWCs) को मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रो (PHC और UPHC) को परिवर्तित करके शुरू करने का प्रस्ताव दिया गया था, जो मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाओं को कवर करने के साथ व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (CPHC) वितरित करेंगे, जिसमें मुफ्त आवश्यक दवाएं और नैदा. निक सेवाएं शामिल हैं।

कान, नाक और गले (ई0एन0टी0) से संबंधित समस्याएं आउट पेशेंट मरीजों की संख्या को बढ़ाती हैं। बड़ी संख्या में घरेलु उपचार की उपलब्धता के कारण, सामान्य ई0एन0टी0 समस्याओं से पीड़ित रोगी चिकित्सा देखभाल का कम उपयोग करते हैं। जिसके कारण यह उचित ई0एन0टी0 देखभाल में प्रशिक्षित स्वास्थ्य पेशेवरों के सीमित उपयोग के साथ, अक्सर सही निदान और उपचार की अक्षमता को दूर करता है।

कान की सामान्य समस्याओं में ईयर वैक्स (18.7%), क्रॉनिक सपरेटिव ओटिटिस मीडिया (5.4%), टेनपैनिक मेम्ब्रेन का सूखा छिद्र (0.6%), जन्मजात बहरापन (0.2%), और उम्र बढ़ने के साथ सुनाई देने में हानी यानी प्रेस्बाइक्यूसिस (10.5%) शामिल हैं। बहरापन (एन0पी0पी0सी0डी0) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम कान की समस्याओं की प्रारंभिक पहचान, निदान और उपचार के उद्देश्य से शुरू किया गया था जो सुनाई देने में हानि और बहरेपन के लिए कार्यरत थे। कार्यक्रम के तहत, स्वास्थ्य कर्मियों के प्रशिक्षण, बहरेपन के लिए स्क्रीनिंग कैंप, सुनने की मशीन (हियरिंग एड) की व्यवस्था, स्कूलों में स्क्रीनिंग आदि का कार्य किया गया ताकि कान से सबन्धित समस्याओं के बोझ कम किया जा सके। हालांकि, बुनियादी ई0एन0टी0 सेवाएं जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं पर उपलब्ध नहीं थी, इस प्रकार द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में रोगी भार बढ़ रहा है।

आयुष्मान भारत योजना के तहत, बुनियादी ई0एन0टी0 सेवाओं की डिलीवरी को HWC में पैकेज में शामिल किया गया है, इस प्रकार व्यापक देखभाल को समुदाय के करीब लाया गया है। SHC-HWCs पर ई0एन0टी0 सेवाएं प्रदान करने के लिए ए0एन0एम0 / एम0पी0डब्ल्यू0 और सी0एच0ओ0 को प्रशिक्षित करने पर ध्यान केंद्रित किया गया है।

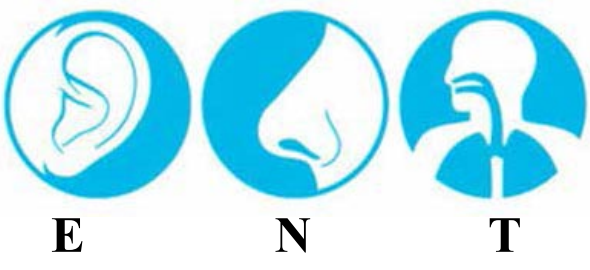
यह मैनुअल आपको मार्गदर्शन करेगा और आपको ई0एन0टी0 देखभाल से संबंधित नई जानकारी और कौशल प्रदान करेगा।

इस मॉडयूल के 3 भाग है

क. प्राथमिक देखभाल स्तर पर सामान्य ई0एन0टी0 समस्याओं का पता लगाने और कार्रवाई के लिए प्रोटोकॉल के आधार पर योजना बनाना।

ख. कान, नाक और गले के स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य संबंधित गतिविधियाँ।

ग. ई0एन0टी0 सेवाओं में एम0पी0डब्ल्यू0 / ए0एन0एम0 की भूमिकाएं और जिम्मेदारियां।



02
अध्याय

कानो को समझना

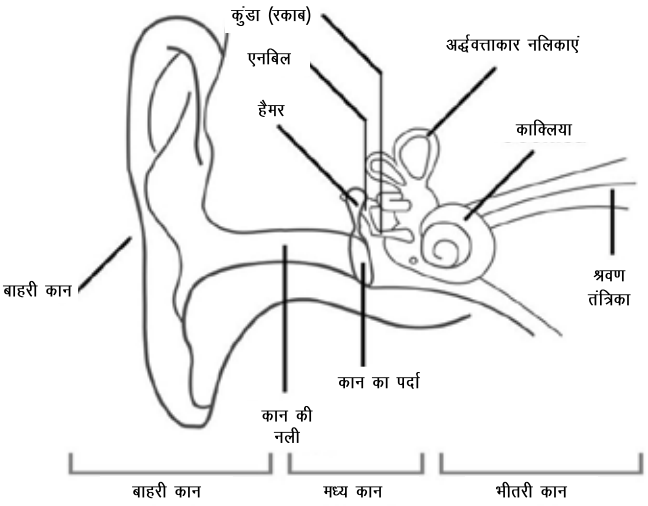
कान की संरचना

मानव का कान 3 भागों से बना होता है।

बाहरी कान : इयरलोब और ईयर कैनाल यह एक कवर के साथ समाप्त होता है जिसे ईयर ड्रम कहा जाता है।

मध्य कान : यह संरचना की तरह एक बंद बॉक्स है यह कान के ड्रम से शुरू होता है और इसमें एक दूसरे से जुड़ी 3 छोटी हड्डिया या आसिकल होती हैं।

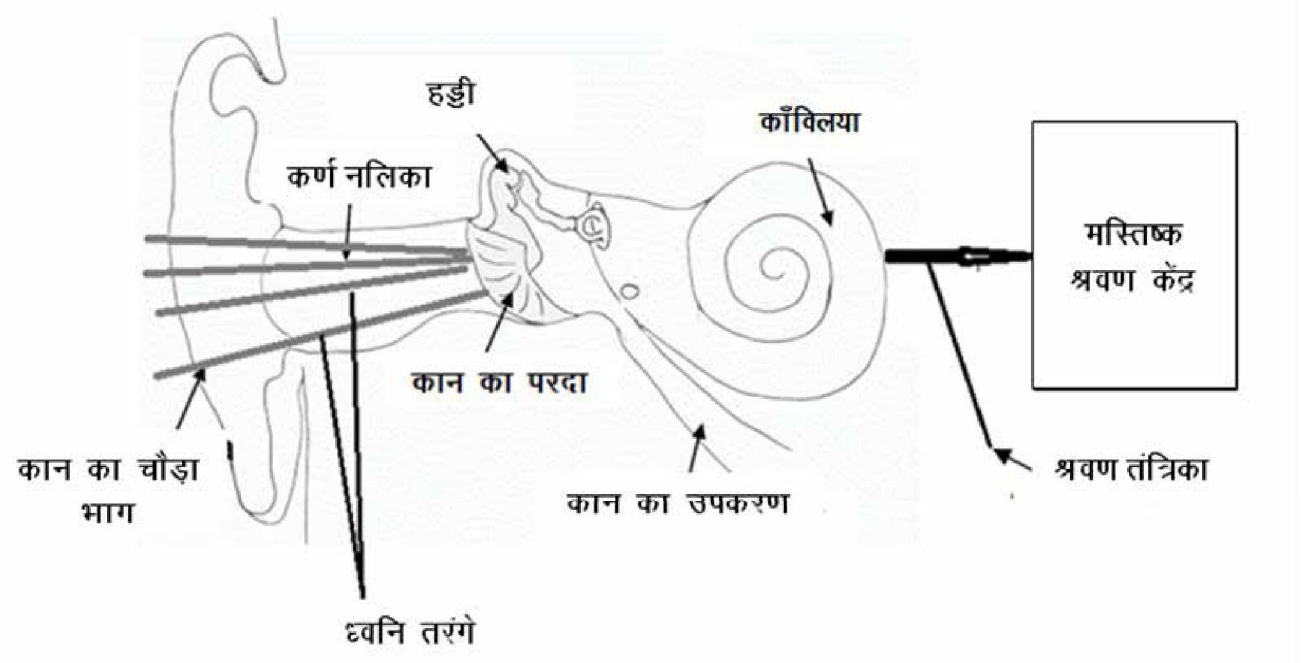
भीतरी कान : कान के भीतरी भाग के अंदर श्रवण केंद्र होता है जिसे काक्लिया कहते हैं और इस संतुलन कैनाल को अर्ध वार्ताकार कैनाल कहते है।



मानव कान की संरचना

कान के काम करने की प्रक्रिया

ध्वनि तरंगे ईयर लोब और ईयर कैनाल के माध्यम से कान में प्रवेश करती है और कान के पर्दे (ईयर ड्रम) में कम्पन होता है और कम्पन के कारण छोटी हड्डियां ध्वनि को आंतरिक कान से काक्लिया तक ले जाती है। यह मस्तिष्क को एक संदेश भेजता है।



03 अध्याय

कान, नाक और गले की जांच

कानों की जांच करने और रिकॉर्ड रखने के लिए आपको निम्नलिखित सामग्री की आवश्यकता होगी

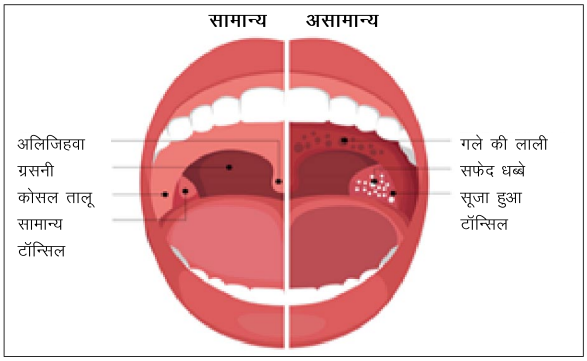
- एक टॉर्च
- पेन और रिकॉर्ड कार्ड

जाँच से पूर्व की तैयारी

- ऐसा स्थान ढूंढे जिसमें उचित प्रकाश हो।
- व्यक्ति को आराम से बैठाएं।
- उस व्यक्ति को समझाएं कि आप क्या करने जा रहे है।
- व्यक्तिगत जानकारी जैसे–नाम, उम्र, लिंग, पता और तारीख आदि दर्ज करें।

जाँच का तरीका

- रोगी को नमस्कार करें और उनकी मुख्य शिकायतो, समस्या की अवधि और किसी भी प्रकार के अन्य कारकों का पता लगाएं।
- यदि कान, नाक या गले में दर्द, सुनने में कमी, चोट, निगलने में कठिनाई, सांस लेने में कठिनाई, नाक से रक्तस्राव, या कुछ और ऐसी समस्या है जो रोग की स्थिति का संकेत देते है। उसे दिए गए कार्ड में दर्ज करें।
- व्यक्ति के कानों की जांच करे। पिन्ना आकार और आकृति में सामान्य होना चाहिए और कान में कोई मवाद नहीं होना चाहिए। अब टार्च की सहायता से कान को देखने के लिए पिन्ना को बाहर और ऊपर की ओर खीचें। कोई मवाद, रक्त, फोड़ा या सूजन नहीं होना चाहिए।
- व्यक्ति की नाक की जांच करें। नाक को देखने के लिए नाक की नोक को ऊपर उठाये। कोई सूजन, रक्त या मवाद नहीं होना चाहिए।
- व्यक्ति के गले की जांच करें। व्यक्ति को अपना मुंह खोलने के लिए कहें और "आह" करने के लिए कहें। यह गले को खोल देगा और आप टॉन्सिल, नरम तालू, अलिजिह्वा और ग्रसनी देख पाएंगे।
- गले में किसी भी प्रकार की सूजन, लालिमा या मवाद नहीं होना चाहिए।
- तीनों परीक्षाओं में, निम्नलिखित लक्षणों को देखें।
- किसी भी प्रकार का लक्षण जैसे –
    - मवाद, तरल पदार्थ, रक्त आदि।
    - टार्च की मदद से किसी भी प्रकार की बाहरी वस्तु ।
    - सूजन का कोई भी संकेत यानि लालिमा, गर्मी, सूजन दर्द।
- कान, नाक और गले की अलग–अलग जांच के तहत आप जो भी देखते हैं उसे अलग से रिकॉर्ड करें।



04
अध्याय

सामान्य ई0एन0टी0 शिकायतें और उनका समाधान

1. एपिस्टेक्सिस (नाक से खून बहना)

एपिस्टेक्सिस या नाक से खून बहना एक सामान्य शिकायत है, खासकर सर्दियों के दौरान। अधिकांश मामलों में नकसीर अपने आप ठीक हो जाती है लेकिन यह निम्नलिखित परिस्थितियों में चिंता का विषय हो सकता है अगर यह बड़े पैमाने पर या बच्चों में हो रहा हो तो।

नाक से खून बहने का वर्गीकरण रक्तस्राव की साइट के आधार पर किया जाता है।

(क) पूर्वकाल खून बह रहा है: सबसे सामान्य और अपेक्षाकृत नियंत्रित करने का आसान तरीका होता है। यह नाक से रक्तस्राव के रूप में प्रस्तुत करता है।

(ख) नाक से खून बहना : कम सामान्य रक्सस्राव का कारण हो सकता है। नियंत्रित करना अधिक कठिन होता है। आमतौर पर मुंह से रक्तस्राव का कारण बनता है।

कारण

(क) स्थानीय कारण: उंगली के नाखून से आघात, सूजन, टयूमर।

(ख) प्रणालीगत कारण: उच्च रक्तचाप, यकृत रोग, गुर्दे की बीमारी, रक्त को पतला करने वाली दवाओं के कारण।

(ग) अज्ञात एवं धूल रोग के कारण।

स्वयं अपने स्तर पर प्रबंधन

(क) निम्नलिखित के लिए पूछें: वर्तमान प्रकरण की अवधि, इसी तरह के एपिसोड के पिछले इतिहास, आघात, शरीर में कहीं और खून बह रहा है। पुरानी दिल की बीमारी, किसी भी दवा का सेवन, पारिवारिक इतिहास, अधिक शराब का सेवन। प्रासंगिक विवरणों पर ध्यान दें।

(ख) चिकित्स्क जाँच

i. रक्तस्राव की साइट का पता लगाने के लिए एक टार्च का उपयोग करके नाक गुहा की जांच करें

ii. ब्लड प्रेशर रिकॉर्ड करना–क्योंकि ब्लड प्रेशर में अचानक वृद्धि होने के कारण भी नकसीर आ सकती है।

(ग) एपिस्टेक्सिस का प्रबंधन

हल्के पूर्वकाल एपिस्टेक्सिस मामले सामान्यतः प्राथमिक देखभाल के साथ हल होते हैं। बड़े पैमाने पर पूर्वकाल के रक्तस्राव के साथ–साथ पीछे के नाक से खून आने की शिकायत पर चिकित्सा केंद्र जहां पर विशेषज्ञ उपलब्ध हो वहां रैफरल किया जाना चाहिए।

- हल्के रक्तस्राव के लिए सिर को आगे की ओर झुकाकर और नथुनों को 10 मिनट के लिए एक साथ फुलाकर तुरंत राहत प्राप्त की जा सकती है। यदि यह सक्तस्राव जारी रहता है, तो और 10 मिनट के लिए एक साथ नथुने को दबाकर रखें।

- मध्यम रक्तस्राव के लिए रोगी को SHC/HWC भेजेंगे जहां सीएचओ (CHO) उस व्यक्ति की निम्नलिखित सहायता करेंगे।
  - सुनिश्चित करें कि व्यक्ति तनावमुक्त है। जांचे कि क्या खून बह रहा है (नाक से खून बह रहा है) या पीछे (मुंह से खून बह रहा है)।
  - उसके सिर को थोड़ा सा आगे की ओर झुकाकर बैठने के लिए कहें।
  - रोगी को उसकी नाक के माध्यम से साँस नहीं लेने के लिए कहें।
  - पूर्वकाल रक्तस्राव के मामले में, 10 मिनट के लिए नाक के रक्तस्राव पक्ष पर दबाव डाले।
  - यदि रक्तस्राव बंद नहीं होता है, तो सामयिक संवेदनाहारी के संयोजन को लागू करें, जैसे कि 2% लिडोकेन और वैसोकॉन्स्ट्रिक्टर और 10 मिनट तक प्रतीक्षा करें। रुई के फोहे की गोली बनाकर 2% लिडोकाइन और 1:1000 एपिनेफ्रिन के मिश्रण में भिगोएँ। खून बहने वाले नथुने में 1–2 रुई के फोहे की गोली डाले। (यदि रक्तस्राव स्पष्ट रूप से एकतरफा नहीं है, तो रुई के फोहे की गोली को दोनों नथुने में डालें)। रिसाव और टपकने से रोकने के लिए नथुने पर एक सूखी रुई के फोहे की गोली रखें। 10 मिनट के लिए रुई के फोहे की गोली को उस जगह पर छोड़ दें।
  - यदि रक्तस्राव अभी भी बंद नहीं होता है या बाद में खून बह रहा है, तो नाक को पैक करें और उचित देखभाल के लिए उच्च केंद्र मे भेजे।
  - संक्रमण को रोकने के लिए एंटीबायोटिक्स दिया जा सकता हैं (साइनसाइटिस) यदि पैक को 24 घंटे से अधिक रखा जाए।
  - यदि रक्तस्राव गंभीर है या व्यक्ति बेहोश है, तो एम्बुलेंस को कॉल करे और तुरंत जिला अस्पताल में रेफरल करें जहां ई0एन0टी0 सर्जन उपलब्ध है।

रेफरल के लिए संकेत

i. उच्च रक्तचाप

ii. एपिस्टेक्सिस को 20 मिनट से अधिक समय तक स्थानीय दबाव से नियंत्रित नहीं किया जाता है।

iii. भारी खून की कमी/एनीमिया

iv. चहरे पर आघात के बाद रक्तस्राव, चेहरे के फ्रैक्चर के साथ

v. अन्य सह रुग्णताएं जिसके कारण उपयुक्त क्रॉस परामर्श की आवश्यकता

vi. उत्तरकालीन एपिस्टेक्सिस के मामले में उत्तरकालीन नाक की पैंकिग के लिए।

नाक से खून बहने पर पट्टी/पैकिंग

संकेत : नाक के खून को नियंत्रित करना जो दबाव या लिग्नोकाइन द्वारा नियंत्रित नहीं होता है।

आवश्यक उपकरण : हाथो के दस्ताने 2%, लिग्नोकाइन जेली, स्नेहक जैसे पेट्रोलियम जेली, गौज़ रिबन, संदेश आदि।

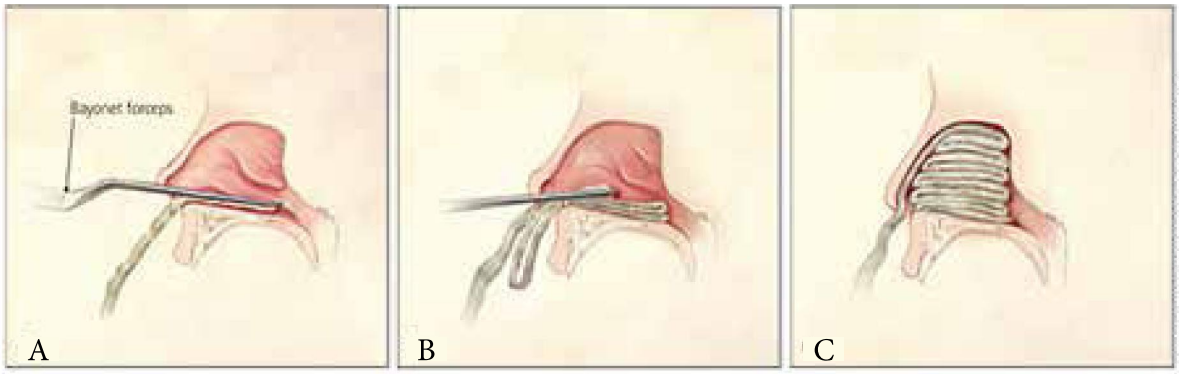
प्रक्रिया:

रोगी को पीठ के बल आराम से बैठाएं।

2% लिग्नोकाइन तैयार करे, एक लंबा रिबन वाला जालीदार टुकड़ा तैयार करे और इसे पर्याप्त मात्राा में लुब्रिकेंट जैसे पेट्रोलियम जेली के साथ चिकना करें।

स्केलपेल की मदद से, धुंध के टुकड़ों को एक दूसरे पर एक स्तरित करना पड़ता है, इसे उत्तरकालीन की तरफ पैकिंग करना, जैसा कि नीचे चित्र में दिखाया गया है।

जहां तक संभव हो, पट्टी को पीछे की और धकेल दिया जाना चाहिए। जब तक नाक भर नहीं जाता है तब तक पैकिंग जारी रहती है।



©2005 CHRISTY KRAMES

नाक से खून बहने पर एम0पी0डब्ल्यू0 / ए0एन0एम0 जिम्मेदारियां

स्वास्थ्य केंद्र में लाए गए नाक से खून बहने के किसी भी मामले के लिए प्राथमिक उपचार।

उच्च रक्तचाप या किसी अन्य चोट के लिए सही प्रकार से जाँच करें।

यदि 15 मिनट के बाद नाक से रक्त बहना बंद नहीं होता है, तो रोगी को उच्च केंद्र में भेजने के लिए सीएचओ की मदद करें।

सभी मामलों की देखभाल करना जो या तो रैफर हुए है या जिनका इलाज चल रहा है।

स्वास्थ्य शिक्षा के दौरान, नाक से खून बहने से रोकने के लिए गर्मी और शुष्क मौसम के दौरान वैसलीन का उपयोग करने के बारे में जागरूकता पर ध्यान दें।

2. अपर रेस्पिरेटरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन (URIs) :

ज्यादातर लोग हर साल तीव्र श्वसन संक्रमण (RTI) का शिकार होते है। यह विशेष रूप से बच्चों के बीच, आउट–रोगी चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने के लिए सबसे सामान्य कारणों में से एक है। क्योकि इनमें से अधिकांश वायरल संक्रमण हैं, यू0आर0आई के इलाज के लिए एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग सामान्यतः नहीं किया जाता है तथा लक्षण आधारित उपचार किया जाता है। हालांकि, कुछ मामलो में एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता होती है।

- यदि रोगी में गंभीर बीमारी। या जटिलताओं (विशेषकर निमोनिया, गला फोड़ा, आदि) के लक्षण और संकेत हैं।
- बैक्टीरियल संक्रमण के सभी मामलो जैसे तीव्र टॉन्सिलिटिस, साइनेसाइटिस।
- पहले से मौजूद स्थितियाँ जैसेः हृदय, फेफड़े, गुर्दे, यकृत की बीमारी के कारण रोगी को गंभीर जटिलताओं का खतरा है।
- छोटे बच्चे जो समय से पहले पैदा हुए थे या गंभीर बीमारी के साथ 65 वर्ष से अधिक आयु के रोगी।

विभिन्न प्रकार के URI

1. साइनसाइटिस
2. राइनाइटिस – वायरल (सामान्य सर्दी), एलर्जी या एट्रोफिक राइनाइटिस हो सकता है।
3. अन्न–नलिका का रोग
4. टॉन्सिलिटिस (अगले भाग में चर्चा की गई)

रोग के लक्षण

साइनसाइटिस चेहरे का दर्द या साइनस का दर्द पुरुलेंट नासिका जल निकासी बुखार रूखी/अवरुद्ध नाक।	**अन्न–नलिका का रोग** गले में खराश की अचानक शुरूआतः गले में दर्द बुखार, अस्वस्थता।
राइनाइटिस सामान्य वायरल राइनाइटिसः नाक वा आँखों से पानी आना, नाक में उमस, बुखार और सिरदर्द। एलर्जी राइनाइटिसः एक ही समय में लगभग 10 से 20 बार छींकना, नाक, आँख, कान, तालु की खुजली, नाक से पानी आना, नाक की रुकावट, लालिमा और खुजली के साथ आँखों से पानी आना। एट्रोफिक राइनाइटिसः नाक में मौजूद हरी भरी पपडी, नाक से दुर्गंध आना नाक की रुकावट, नाक विकृति, मैगॉट्स का इतिहास रोगी को इसकी जानकारी नहीं होती है।	

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

राइनाइटिस और ग्रसनी शोध के अधिकांश मामले वायरल होते हैं और केवल रोगसूचक उपचार की आवश्यकता होती है आपको इन बीमारियों के उपचार और रोकथाम के लिए रोगी को सलाह देनी चाहिए।

1. खूब पानी पियें और पर्याप्त आराम करें।
2. नाक में थोड़ा नमक का पानी डालें, या नाक साफ करने के लिए गर्म पानी से भाप लें।
3. किसी विशेष आहार की जरूरत नहीं है। लेकिन जैसे संतरा, टमाटर और विटामिन सी युक्त अन्य फल खाने से मदद मिल सकती है।
4. चिकित्सा अधिकारी के परामर्श के बिना एंटीबायोटिक न ले।
5. सर्दी या जुकाम से संक्रमित व्यक्ति के छीकने से वायरस वातावरण में अन्य व्यक्तियों को संक्रमित करता है। सामान्य धारणा के विपरीत, सर्दी, ठंड या गीले होने से संक्रमण नहीं होता है (हालांकि बहुत ठंडा, गीला, या थका हुआ होने से सर्दी और जुकाम हो सकता है)।
6. आप सर्दी जुकाम वाले रोगी को दूसरों से दूर रहने के लिऐं कहें, बीमार व्यक्ति को अलग से खाना देना चाहिए और सोना चाहिए इसके साथ इस बात का विशेष ध्यान रखें कि छोटे शिशुओं को दूर रखे। खांसी या छींक आने पर उसे अपनी नाक और मुंह ढक लेना चाहिए और संभव हो अपने हाथों को बार–बार धोना चाहिए।
7. पैरासिटामोल जैसी दवा शरीर का तापमान कम करने में मदद करती है और बदन दर्द वा सिरदर्द से राहत देती है। महंगी सर्दी की दवाईयां (कोल्ड टैबलेट) बेहतर हैं यह धारणा गलत है।
8. बहती या भरी हुई नाक को पोछने के लिए कहे लेकिन कोशिश करें कि इसे छिकना (ब्लो) ना करें। नाक बहने से कान का दर्द और साइनस संक्रमण हो सकता है।

नोटः यदि चेहरे के दर्द/साइनस के दर्द की शिकायत 3 महीने से अधिक समय तक रहती है, जिसे क्रोनिक साइनसिसिस के रूप में जाना जाता है, ऐसी स्थिति में रोगी को आगे के उपचार के लिए उच्च केंद्र में रेफर करना होगा।

URIs के प्रबंधन में एम0पी0डब्ल्यू0 / ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

जब रोगी क्लिनिक में आता है या आप अपने क्षेत्र भ्रमण में कोई मामला देखते हैं तो URI के प्रकार को पहचाने

विभिन्न लक्षणों को देखते हुए सामान्य रोगसूचक उपचार प्रदान करे यदि बुखार, नाक बहना, सिरदर्द इत्यादि हो।

पर्याप्त मात्रा में आराम करना, भाप लेना, अच्छे पोषण, गर्म तरल पदार्थ पीने की सलाह दें।

यदि जीवाणु संक्रमण है तो CHO को सूचित करें जो एंटीबायोटिक दवाओं को शुरू करने के लिए एम0ओ0 को संदर्भित करेगा। एक बार दवा निर्धारित करने के बाद, आप यह सुनिश्चित कर सकते है कि रोगी एंटीबायोटिक दवाओं को सही तरीके से ले रहा है या नहीं।

और कोर्स पूरा कर रहा है।

अच्छे पोषण और नियमित स्वास्थ्य जांच के माध्यम से सर्दी से बचाव और प्रतिरक्षा बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य परामर्श सत्र का संचालन करना।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

3. तीव्र टॉन्सिलिटिस

टॉन्सिल गले के पीछे स्थित विशेष ऊतकों की एक जोड़ी है। अक्सर बच्चें इससे संक्रमित हो जाते हैं और इसे टॉन्सिलिटिस के रूप में जाना जाता है।

रोग के लक्षण

- गले में खराश
- भोजन निगलने में दर्द एवं कठिनाई की शिकायत
- बुखार
- कान का दर्द
- आवाज में बदलाव
- सामान्य लक्षण जैसे सिरदर्द, बदन दर्द आदि।

संकेतः

- लाल और सूजे हुए टॉन्सिल। रोम या झिल्ली से जड़ा हो सकती है। (टॉन्सिल पर सफेद या पीले रंग का कोटिंग या पैच)
- गर्दन में बढ़े हुए, कोमल ग्रंथियाँ (लिम्फ नोड्स)

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

टॉन्सिलिटिस के अधिकांश मामलों को दवाओं द्वारा प्रबंधित किया जा सकता है। जटिल मामलों में उपचार की सामान्य पंक्ति में शामिल हैं।

- पेरासिटामाल
- एंटीबायोटिक्स जैसे एमोक्सिसिलिन (जो केवल एक डॉक्टर द्वारा निर्धारित किया जा सकता है)
- गर्म पानी से गार्गल / पोटेशियम परमैंगनेट गार्गल से दिन में 3 से 4 बार गरारे करे।

कुछ रोगियों को इलाज के लिए सर्जरी से गुजरना पड़ सकता है यदि गले का बार–बार संक्रमण (1वर्ष में 7 या अधिक एपिसोड या 2 साल के लिए 5 एपिसोड प्रति वर्ष या 3 साल के लिए 3 एपिसोड प्रति वर्ष), या यदि सूजन टॉन्सिल वायुमार्ग में बाधा वा कठिनाई, निगलने और बोलने में कठिनाई या ऐसे मामले जहा एंटीबायोटिक दवाओं का भी असर नहीं हो रहा है।

तीव्र टॉन्सिलिटिस के प्रबंधन में एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

उन सभी रोगियों की गले की जांच करे, जो गले में खराश या निगलने में कठिनाई की शिकायत करते हैं।

व्यक्ति को गर्म पानी से गार्गिल करने की सलाह दे और किसी भी प्रकार के ठंडे, तैलीय या मसालेदार भोजन से बचने की सलाह दे।

यदि टॉन्सिल में सूजन होती है या एक एक्सयूडेट होता है, तो ऐसे में रोगी को एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता होगी, सी0एच0ओ0 को सूचित करें कि जो रोगी को एंटीबायोटिक दवाओं को शुरू करने के लिए एम0ओ0–पी0एच0सी0 के पास भेजेगा। एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 सुनिश्चित करें कि रोगी एंटीबायोटिक दवाओं और निर्धारित अन्य दवाओं का पूरा कोर्स कर रहा है।

सभी मामलों का पालन करें। यदि एक सप्ताह में कोई सुधार नहीं होता है, तो सी0एच0ओ0 को सूचित करें और मामले को उच्च स्वास्थ्य केंद्रो में भेजें जहां ई0एन0टी0 विशेषज्ञ हैं।

स्वास्थ्य परामर्श सत्रों के दौरान, धूल से बचने के महत्व पर जोर दें, गले को नम रखें और अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखने की सलाह दें।

4. तीव्र एपिग्लोटाइटिस

यह एक बहुत ही गंभीर/खतरनाक स्थिति है जो ज्यादातर 2 से 7 साल की उम्र के बच्चों को प्रभावित करती है। यह निचले वायुमार्ग (स्वरयंत्र) के जीवाणु संक्रमण के कारण होता है, जिससे वायुमार्ग सूज जाता है और सांस लेने में रूकावट और कठिनाई होती है।

रोग के लक्षण

- लक्षणों की अचानक शुरूआत
- सांस लेने में दिक्कत
- सांस लेने में आवाज आना
- व्यस्को में बहुत तेज बुखार
- व्यस्को के गले में खराश और खाने में कठिनाई

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

ऐसे संक्रमण वाले बच्चों को अस्पताल में भर्ती कराना चाहिए क्योंकि ऐसी परिस्थितियों मे सांस में रुकावट और मृत्यु का खतरा हो सकता है और हो सकता है बच्चा तीव्र तरल पदार्थ निगलने में असमर्थ हो ऐसी स्थिति में एंटीबायोटिक दवाओं को तत्काल शुरू किया जाना चाहिए। सी0एच0ओ0 को तुरंत सूचित करे जो बच्चे को वहाँ रैफर करेंगे जहाँ पर ई0एन0टी0 विशेषज्ञ या बाल रोग विशेषज्ञ उपलब्ध है।

तीव्र एपिग्लोटाइटिस के प्रबंधन में एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

यदि आप बच्चे में श्वास–प्रश्वास, साँसो में आवाज और बुखार देखते हैं, तो तुरंत सी0एच0ओ0 को सूचित करें, जो रोगी को उपचार शुरू करने के लिए एक ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास भेजेगा।

जब बच्चा उच्च केंद्र से वापिस आता हैं, तो यह सुनिश्चित करे कि वह एंटीबायोटिक दवाओं और निर्धारित अन्य दवाओं का पूरा कोर्स कर रहा है।

इस प्रकार के सभी मामलों पर नज़र रखे। यदि एक सप्ताह तक कोई सुधार नहीं होता है तो सी0एच0ओ0 को सूचित करें और मामले को उच्च केंद्र में वापस भेजें जहां ई0एन0टी0 विशेषज्ञ हैं।

स्वास्थ्य परामर्श सत्रों के दौरन, अच्छी व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखने पर जोर दें।

पेंटावैलेंट वैक्सीन (6, 10 और 14 सप्ताह की आयु में देना) इस बीमारी से बचाव करती है। सुनिश्चित करे समुदाय में इस उम्र के कि सभी बच्चो का टीकाकरण हो रखा हैं।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

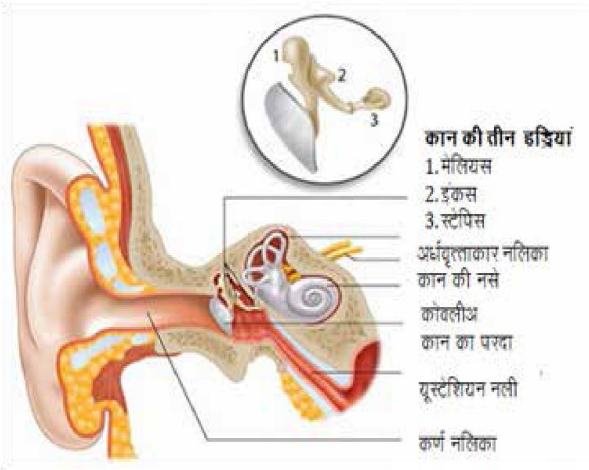
5. कान का दर्द (ओटालजिया)

कान में दर्द एक लक्षण है जिससे ओटालजिया के नाम से जाना जाता है। उपचार शुरू करने से पहले इसके कारण का पता लगाना अतिआवश्यक है। अधिकांश मामलो में यह बचपन में होता है, हालांकि यह वयस्कों में भी हो सकता हें।

ओटालजिया (कान का दर्द) के कारण

A प्राथमिक ओटालजिया (सबसे सामान्य): दर्द का कारण कान के भीतर ही मौजूद है। जैसे बाहरी ओटिटिस, ओटिटिस मीडिया, मास्टोइडाइटिस, प्रभावित वेक्स आदि।

B माध्यमिक (संदर्भित) ओटालजिया: कान कई नसों से बना होता है, अर्थात कपाल नसों नंबर V, VII, और IX उपर्युक्त नसों की किसी भी शाखा के किसी भी असामान्य उत्तेजना से कान में दर्द होता है। जैसे दांतों में समस्या, जबड़े, ट्राइजेमिनल न्यूराल्जिया, इंट्राक्रैनील घाव, आदि की समस्या।



आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

SCH-HWC पर कान के दर्द का कोई भी मामला देखें तो निम्नलिखित प्रबंधन में सी0एच0ओ0 की सहायता करें।

- कान, मुँह और गले की आदि कि सामान्य एवं प्रणालीगत जाँच करे।
- किसी भी उपचार को शुरू करने से पहले मुख्य कारण का पता लगाना महत्वपूर्ण है।
- कान के आसपास संक्रमण के लक्षण देखें।
- यदि कान में स्राव है तो उसे एक रूई के टुकड़े से साफ करे।
- इंफिल एंटीबायोटिक ईयरड्रॉप्स जैसे कि सिप्रोफ्लोक्सासिनियर एक बार में 2 बूँदे, दिन में 2 से 3 बार केवल तभी जब कान से कोई डिस्चार्ज नहीं निकल रहा हो। सक्रिय डिस्चार्ज के मामले में, कान में छिद्र की संभावना हो सकती है, इसलिए कान को सूखा रखें।
- दर्द कम करने के लिए पैरासिटामोल 25 से 30 मिलीग्राम/किलो ग्राम/दिन में तीन विभाजित खुराकों में बाँटे।
- उपचार का आकलन करने के लिए 5 दिनों के बाद फोलोअप करें।

ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास भेजने के संकेत

- किसी भी गंभीर तीव्र दर्द निवारक देने के बाद रेफरल की आवश्यकता होती है।
- जब दर्द दो सप्ताह से अधिक हो खासकर अगर सिर/गर्दन के लक्षणों से जुड़ा हो।
- बाहरी श्रवण कैनाए में सूजन के अन्य लक्षण।
- रोगी को तेज बुखार/विषाक्त दिखने वाले रोगी।
- चोट आघात के बाद कान का दर्द।
- जब पूरी तरह से जाँच करने के बाद भी कोई स्पष्ट कारण नहीं पाया गया।

6. ओटिटिस एक्सटर्ना (बाहरी कान का संक्रमण)

ओटिटिस एक्सटर्ना बाहरी कर्ण नलिका की एक प्रवाहक (सूजन) प्रक्रिया है। यह सामान्यतः (संक्रमण, बैक्टीरिया या फफूंद) के कारण होता है, लेकिन यह विभिन्न गैर–संक्रामक प्रणालीगत या स्थानीय डर्मेटोलॉजिक प्रक्रियाओं से भी जुड़ा हो सकता है।

जोखिम के कारक

i. कर्ण नलिका का हल्की गर्म, गहरी और नम होने की वजह से यह बैक्टीरिया और कवक के विकास के लिए एक उत्कृष्ट वातारवण बनाती है।

ii. किसी प्रकार की चोट के कारण, कर्ण नलिका का आघात हो सकता है।

iii. क्योकि कर्ण नलिका में एक वक्र है, इसके फलस्वरूप जो भी बाहरी वस्तु अंदर जाती है उसका बाहर आना मुश्किल होता है।

iv. विशेष रूप से वृद्ध पुरुषों के बाल घने होते है जो संक्रमित फोड़े का कारण हो सकते है।

रोग के लक्षण

i. पिन्ना के हिलने पर कान में गंभीर दर्द।

ii. जबड़े की हरकत/हिलना भी दर्दनाक हो सकती है।

iii. गर्दन के चारों और लिम्फ नोड्स की सूजन भी मौजूद हो सकती है।

iv. क्रस्ट के साथ कर्ण नलिका की सूजन और कान से डिस्चार्ज।

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

i. सूखी रुई से कान को साफ करें।

ii. दर्द को कम करने और राहत देने के लिए 10% इचिथमॉल ग्लिसरीन का एक पैक लगाए (ग्लिसरीन की हाइग्रोस्कोपिक कार्रवाई सूजन को कम करती है, जबकि इचिथमॉल हल्के रूप से एंटीसेप्टिक है)।

iii. चिकित्सक अधिकारी द्वारा निर्धारित करने के पश्चात अमोक्सिसिलिन की गोली की उपयुक्त खुराक 5 दिनों के लिए दी जा सकती है। (सी0एच0ओ0 एंटीबायोटिक दवाओं के लिए एम0ओ0–पी0एच0सी0 से परामर्श करेगा)।

iv. पेरासिटामोल की गोली 500 मिलीग्राम दिन में दो बार 5 दिनों के लिए।

कान के संक्रमण में एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

कान के दर्द के सभी मामलों का निदान करे और बाहरी कान के संक्रमण की पुष्टि करे।

सूखी रुई से कान को साफ करें।

दर्द के लिए रोगसूचक उपचार दें।

सी0एच0ओ0 को सूचित करें जो निदान की पुष्टि करने और उपचार शुरू करने के लिए एमओ–पीएचसी या ई0एन0टी0 विशेषज्ञ से परामर्श करेगा।

सभी मामलों में यह सुनिश्चित करे की रोगी एंटीबायोटिक उपचार पूरा कर रहा हैं। यदि 1 सप्ताह के बाद कोई सुधार नहीं होता है, तो सी0एच0ओ0 को सूचित करें जो मामले को ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को वापस भेज देगा।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

समुदाय में भ्रमण के दौरान स्वास्थ्य परामर्श के समय व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखने के लिए सलाह दें।

नियमित रूप से कान को कैसे साफ करें, साथ ही कान में नुकीली चीज डालने से बचने की सलाह दें। तैरने के बाद कान को साफ और सूखा लें।

7. ओटिटिस मीडिया (मध्य कान का संक्रमण)

मध्य कान में इंफेक्शन हो जाने की स्थिति को ओटिटिस मीडिया के रूप में जाना जाता है। यह सामान्तः शिशुओं और बच्चों में होता है, लेकिन यह वयस्कों में भी हो सकता है। व्यक्तिगत स्वच्छता सामान्तः इसके साथ जुड़ी होती है।

ओटिटिस मीडिया दो प्रकार के होते हैं।

1. तीव्र अनुपूरक ओटिटिस मीडिया जो मध्य कान का एक तीव्र जीवाणु संक्रमण है।

2. क्रोनिक सरपेटिव ओटिटिस मीडिया मध्य कान के लंबे समय तक संक्रमण का एक परिणाम है।

जोखिम के कारण	संकेत/प्रतीक	लक्षण
सामान्य सर्दी और ऊपरी श्वसन के संक्रमण के बार–बार होने वाले संक्रमण, खसरा, डिप्थीरिया, काली खांसी जैसे रोग टॉन्सिल का संक्रमण क्रोनिक राइनाइटिस और साइनसिसिस नाक की एलर्जी फांक तालु (जन्मजात विकार)	कान का दर्द – जो नींद को भी परेशान करता है कम सुनाई देना बहुत तेज बुखार यदि कान का ड्रम छिद्रित है रक्तस्राव/मवाद कान का स्त्राव कुछ मामलों में टिनिटस (कान में बजने वाली आवाज) बच्चों में अतिरिक्त लक्षण – बुखार/उल्टी/दस्त/शिथिलता/नींद न आना/ लगातार रोना/चिड़चिड़ापन।	ऊपरी श्वसन के संक्रमण के लक्षण मास्टॉयड क्षेत्र पर कोमलता या नमी मौजूद हो सकती है। (कान की लोब के पीछे की हड्डी वाला भाग) बाहरी श्रवण नहर में रक्त–स्रावित डिस्चार्ज हो सकता है जिसमें मवाद भी हो सकती है
नोटः यह एक ऐसी स्थिति है जिसे सीरियस ओटिटिस मीडिया के नाम से जाना जाता है जिसमें मध्य कान से पानी निकलता है। सामान्तः स्कूल जाने वाले बच्चों में यह स्थिति देखी जाती है। ज्यादातर वायरल संक्रमण मौसमी एलर्जी के कारण होता है। यह सुनने में कमी कानों में हल्के दर्द के साथ भी मौजूद होती है, लेकिन लक्षण अनुपूरक ओटिटिस मीडिया की तुलना में कम गंभीर है। इस स्थिति का इलाज केवल नाक की सर्दी खाँसी की दवा और एलर्जी विरोधी दवाओं के साथ किया जा सकता है और एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता नहीं होती है।		

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

यदि आपको ओटिटिस मीडिया का संदेह है तो तुरंत रोगी को सीएचओ को रैफर करे और निम्नलिखित प्रबंधन में सहायता करें।

- मरीज को सलाह
  - रोगी कान को सूखा रखें (पानी को कान में जाने से रोकें)।
  - डिस्चार्ज के मामले में एक साफ रुई से कान को साफ करे।
  - कान में कोई बूंद या तेल नही डालना।
- स्टाराइल रुई से कान के डिस्चार्ज को सूखाना।
- पैरासिटामोल की गोली (500 मिलीग्राम) दिन में तीन बार और बाल चिकित्सा सिरप पैरासिटामोल 10–15 mg/kg बॉडीवेट के अनुसार 3 विभाजित खुराको में दे।
- चिकित्सा अधिकारी के परामर्श से 5 से 7 दिनों के लिए एमोक्सिसिलिन एज़िथ्रोमाइसिन जैसे एंटीबायोटिक्स (सीएचओ एंटीबायोटिक दवाओं के लिए एमओ–पीएचसी से परामर्श करेंगे)।
- ईयर ड्राप (वयस्कों में 1% और बच्चों में 0.5% या साइलामेथासोन या आक्सीमेथाजोलिन का उपयोग दिन में तीन बार 2 से 3 बार किया जा सकता है) इससे लक्षणों में सुधार हो सकता है।
- कान में यदि डिस्चार्ज है, तो एक अंसांक्रमित रुई का इस्तेमाल इससे मवाद को साफ करने के लिए किया जा सकता है, किंतु रुई कि बाती कान के अंदर न रखे क्योंकि ऐसी स्थिति में केवल मवाद को साफ करने की जरूरत है।
- दर्द से राहत देने के लिए एक छोटा तौलिया लेकर उसे गर्म पानी में भिगोकर और उसे निचोड़कर कान पर रखने से दर्द से राहत मिलती है।

किसी विशेषज्ञ के पास कब भेंजे।

- यदि चिकित्सा उपचार के बाद 48 घंटे तक भी कोई सुधार नहीं होता या लक्षण बिगड़ जाते हैं।
- रोगी सिर दर्द/चेहरे की पक्षाघात/चक्कर आना या उल्टी आने की शिकायत करता है।
- टॉन्सिलिटिस, राइनोसिनिटिस जैसी कोई अन्य स्थिति भी मौजूद है।
- यदि डिस्चार्ज में गंध हो तो।

मध्य कान के संक्रमण में एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

कान के दर्द के सभी मामलों का निदान करें और बुखार मध्य कान के संक्रमण की पुष्टि करता है।

सूखी रुई से कान साफ करें।

दर्द के लिए रोगसूचक उपचार दें।

सीएचओ को सूचित करें जो निदान की पुष्टि करने वा उपचार शुरू करने के लिए एमओ–पीएचसी या ई0एन0टी0 विशेषज्ञ से परामर्श करेगाा।

यह सुनिश्चित करे की रोगी एंटीबायोटिक उपचार पूरा कर रहा हैं। यदि 1 सप्ताह के बाद भी कोई सुधार नहीं होता है, तो सी0एच0ओ0 को सूचित करें जो मामले को ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को वापस भेज देगा।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

व्यक्तिगत स्वच्छता वा कान को साफ रखने के बारे में समुदाय को सलाह दें।

समुदाय के लोगों को स्वास्थ्य परामर्श के माध्यम से कान में नुकीली चीज डालने से बचने की सलाह दें एवं तैरने के बाद कान को साफ और सूखा लें।

सुनिश्चित करें कि आपके क्षेत्र के सभी बच्चो का टीकाकरण पूरा हो चुका है।

8. सिर चकराना (वर्टिगो)

वर्टिगो सिर चकराने की एक व्यक्तिपरक भावना है, या तो स्वयं पर्यावरण में वस्तुओं के आसपास। इस भावना का वर्णन करने के लिए रोगियों द्वारा विभिन्न शब्दों का उपयोग किया जाता है। उदाहरण – उछलती, दोलन करती, घुमाती, लुढ़काती, गुदगुदाती, हल्की–सी फुर्ती, असंतुलन, तैरती, बेहोशी आदि।

यह चक्कर आना से अलग है जो निम्न रक्तचाप या कमजोरी के कारण होता है। भीतरी कान ध्वनि ले जाने और संतुलन बनाए रखने के लिए भी जिम्मेदार है। भीतरी कान की कोई भी बीमारी इसलिए असंतोष की भावना पैदा करती है। इन स्थितियों में से अधिकांश का इलाज विशिष्ट दवाओं के साथ किया जाता है, लेकिन कभी–कभी अंतर्निहित कारण भीतरी कान या मस्तिष्क में एक टयूमर (सौम्य या घातक) भी हो सकता है।

रोग के लक्षण

- चक्कर आना।
- घूमने या कताई की भावना।
- सिर में हल्कापन, बेहोशी, कमजोरी ।
- दृष्टि के धुंधले पड़ने, बेहोशी 'ब्लैक आउट' और असंतुलन/अस्थिरता के साथ भी जुड़ी हो सकती है।

अपने स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

- तुरंत सी0एच0ओ0 को सूचित करें। रोगी को सामान्यतः ई0एन0टी0 विशेषज्ञ द्वारा मूल्यांकन करने की आवश्यकता होती है।
- रोग की प्रकृति के बारे में आश्वस्त होना किसी भी ऐसी आसन स्थिति से बचे जो लक्षणों को ट्रिगर करता हैं।
- रोगी से इसके के बारे में परामर्श करें
  - कैफीन/शराब का कम सेवन।
  - ऐसे कोई भी कारणों से बचे जो रोगी को नुकसान पहुंचा सकते हैं जैसे भारी मशीनों पर काम करना, वाहन चलाना आदि।
  - जब भी घर से बाहर जाएं तो अपनी जेब में आपातकालीन दवाईया वा आपातकालीन संपर्क नंबरों का ध्यान रखें।
- रोगी का फॉलोअप, ई0एन0टी0 विशेषज्ञ द्वारा दी गई किसी भी दवा और किसी भी अन्य निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करना अत्यन्त आवश्यक है।

- शारीरिक व्यायाम सभी रोगी के संतुलन और आत्मविश्वास को वापस लाने में सहायक होते हैं। यह केवल तभी किया जाना चाहिए जब विशेषज्ञ द्वारा सलाह दी गई हो।

सिर चकराने पर एम0पी0डब्ल्यू0 / ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

रोगी के बारे में सी0एच0ओ0 को सूचित करें जो एम0ओ0–पी0एच0सी0 के साथ परामर्श करने के पश्चात् उपचार शुरू करने के लिए एक ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास रोगी को भेजेगा।

निर्धारित मामलों को पूरा करने के लिए सभी मामलों का पालन करें। यदि 1 सप्ताह के बाद भी कोई सुधार नहीं होता है, तो सी0एच0ओ0 को सूचित करें जो मामले को ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को वापस भेज देगा।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

किसी भी जीवन शैली या व्यायाम के लिए रोगी का समर्थन करें जो विशेषज्ञ द्वारा निर्धारित किया गया हो।

9. दोषपूर्ण सुनवाई, श्रवण हानि (कम सुनाई देना)

कम सुनाई देना या सुनने में कमी (बहरापन) एक ऐसी स्थिति है, जहां व्यक्ति कुछ भी सुनने में सक्षम नहीं होता है या केवल तेज आवाज सुन सकता है। यह किसी भी आयु वर्ग के लोगों को प्रभावित कर सकता हैं। कुछ शिशुओं का जन्म बहरेपन (जन्मजात बहरापन के रूप में जाना जाता है)। के साथ होता है, जो तब होता है जब माँ गर्भावस्था के दौरान कुछ संक्रमण, दवाओं या विकिरण के संपर्क में होती है। जैसे–जैसे लोग बूढ़े होते हैं, वे धीरे–धीरे अपनी सुनने की छमता खो देते हैं, सामान्यतः 65 साल की उम्र के बाद वा शारिरिक उम्र बढ़ने की प्रक्रिया के कारण इसे 'प्रस्वीक्यूसिस' कहा जाता है। विभिन्न कारणों से कभी–कभी बच्चे और वयस्क भी अपनी सुनने में सक्षम पूरी तरह से या आंशिक रूप से खो सकते हैं जैसे कि चोट लगने की वजह से कान के पर्दे फटना, कान का गंभीर संक्रमण, कान में टयूमर, बहुत तेज आवाजों (जैसे विस्फोट) या अचानक तेज आवाज के संपर्क में आना। (भारी मशीनरी के शोर से कारखानों में काम करने वाले लोग)। दोषपूर्ण सुनाई तीन प्रकार की होती है।

i. प्रवाहकीय दोषपूर्ण सुनाई (सीएचएल) – मध्य कान की समस्या है।

ii. संसोरिनुरल हियरिंग लॉस (एसएनएचएल) – कान की तंत्रिका का दोष है।

iii. मिश्रित प्रकार

अनुपचारित सुनाई हानि संचार को प्रभावित करती है और इस प्रकार सामाजिक अलगाव और स्वायत्तता के नुकसान में भी योगदान कर सकती है। ठीक से सुनने में सक्षम नहीं होना अक्सर चिंता और अवसाद से जुड़ा होता है। बच्चों में दोषपूर्ण सुनाई उनके बड़े होने, शिक्षा, दूसरों के साथ बातचीत और व्यक्तित्व विकास को प्रभावित कर सकती है। बुढ़ापे में कम सुनाई देने से उनके जीवन की गुणवत्ता खराब हो सकती है।

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

समुदाय में कम सुनाई देने वाले लोगों की पहचान करना और उन्हें SHC-HWC में सी0एच0ओ0 के पास भेजना बहुत महत्वपूर्ण है। उप केंद्र HWC स्तर पर, सुनाई हानि का रिकार्ड होना महत्वपूर्ण है। पूछे जाने वाले कुछ प्रश्नो के निम्न उत्तर दिए जाने चाहिए।

- दोषपूर्ण सुनाई की शुरूआत जन्म से या बाद में।
- दोषपूर्ण सुनाई या अचानक सुनने मै।
- दोषपूर्ण सुनाई स्थिर या प्रगतिशील है।
- दोषपूर्ण सुनाई का कोई भी पारिवारिक इतिहास ।
- किसी भी अन्य कान की समस्या ।
- पहले किए गए कोई भी परीक्षण या किए गए उपचार ।

अधिकांश मामलो में निदान और उपचार के लिए उन्हें एक विशेषज्ञ की आवश्यकता होती है, सी0एच0ओ0 और उनकी टीम केवल यह पहचान कर सकती है कि कुछ नुकसान हुआ है या नहीं यदि हां तो रोगी को उस केंद्र में भेजे जहां ई0एन0टी0 विशेषज्ञ है।

रोगी का निरिक्षण करने से पहले आप निम्नलिखित जांच कर सकते है।

1. कान में कोई बाधा, बाहर की कोई वस्तु, (foreign body) तो नहीं है।
2. कान का कोई भी डिस्चार्ज या हाल ही में कान में लगी चोट का इतिहास।
3. क्या इसका प्रभाव बोलने पर पड़ा है।
4. यदि सुनने की क्षमता कम आवृत्ति ध्वनियों या उच्च आवृत्ति ध्वनियों से खो जाती है।
5. हाल ही में कुछ दवाओं को लेने का कोई इतिहास।
6. क्या रोगी बहुत तेज आवाजों के संपर्क में है जैसे विस्फोट या बंदूक की आवाज आदि।

दोषपूर्ण सुनाई में एम0पी0डब्ल्यू0/ए0एन0एम0 की जिम्मेदारियां

समुदाय में कम सुनाई देना वाले व्यक्तियों की स्क्रीनिंग।

30 वर्ष से अधिक उम्र के सभी व्यक्तियों में दोषपूर्ण सुनाई की पहचान करने के लिए सभी व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट भरने में आशा का समर्थन करें।

आंगनवाड़ी केंद्रो, स्कूलों आदि के माध्यम से दोषपूर्ण सुनाई के लिए 0 से 18 वर्ष तक के बच्चों की स्क्रीनिंग के लिए आरबीएसके टीम की सहायता करना।

दोषपूर्ण सुनाई के किसी भी संदिग्ध मामले में सी0एच0ओ0 को सूचित करें और निदान की पुष्ठि करने और उपचार शुरू करने के लिए एक ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को रेफरल में सहायता करें तथा उन लोगों का समर्थन करें जो समुदाय में सुनाई सहायता और पोस्ट–ऑपरेटिव व्यक्ति निर्धारित किए गए है।

सभी मामलों का रिकॉर्ड अपडेट रखें।

ऐसे व्यक्तियों को वित्तीय योजनाओं और उनके उत्थान के लाभ के बारे में जानकारी दें।

10. कान में बाहरी वस्तु का डलना/गिर जाना

सामान्यतः बच्चे छोटी वस्तुओं जैसे छोटे खिलौने, मोतियों, पत्थरों, मुड़े हुए कागज, और जैविक सामग्री जैसे कीड़े या बीज को अपने कान में डाल लेते हैं, यहां तक कि वयस्क भी कान मे बाहरी वस्तु डाल लेते है।

विभिन्न प्रकार की बाहरी वस्तुएं

(अ) जीवित चीजे जैसे कीट, मक्खियाँ, मैगॉट्स।

(ब) निर्जीव चीजे जैसे

i. हाइग्रोस्कोपिक (नमी के कारण आकार में विस्तार) उदाहरणः सब्जी, फलियाँ और बीज आदि।

ii. गैर हाइग्रोस्कोपिक उदाहरणः मोती, पत्थर, कंकड़, रबर धातु की वस्तु आदि।

रोग के लक्षण

- कान में प्रवेश करने वाली बाहरी वस्तु का इतिहास।
- कान का दर्द।
- टिनिटस (कान में बजने वाली आवाज)।
- यदि एक जीवित कीट कान में है, तो मतली या उल्टी की शिकायत, या बहरापन।

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

यदि बाहरी वस्तु ऊपरी सतह पर है वा आसानी से दिख रही है और कोई नुकीली वस्तु नहीं है, तो आप इसे हटाने का प्रयास कर सकते हैं। अन्यथा बाहरी वस्तु को हटाने के लिए SHC-HWC पर सी0एच0ओ0 को रैफर करे ताकि उसे समय पर निकाला जा सके।

बाहरी वस्तु को हटाने की विधि इस प्रकार है।

बाहरी वस्तु के प्रकार	हटाने के लिए क्या उपयोग करें
कागज के टुकड़े, स्वास या स्पंज के टुकड़े	चिमटी
नरम और अनियमित चिकनी चीजें जैसे बीज के दाने, धातु की वस्तुएं आदि	सरिंजिंग प्रक्रिया
कीट	पहला कदम खनिज तेल या लिडोकेन के साथ कीट को मारना है। फिर चिमटी की सहायता से मृत कीट को निकाल दें
धारदार वस्तु	ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को दिखाए

ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास निम्नलिखित परिस्थितियों में भेजे

- छोटे बच्चे क्योंकि वह एक स्थान पर स्थिर नहीं रह सकते।
- कान में नुकीली वस्तु के जाने पर ।
- कान में वस्तुएं गहरी दिखाई देना ।
- कान में बाहरी वस्तु के फंसने पर ।
- कान से किसी भी तरह का डिस्चार्ज ।
- यदि पिछले निष्कासन का प्रयास असफल रहा ।

11. नाक में बाहरी वस्तु का डलना/गिर जाना

कभी–कभी कुछ बाहरी वस्तु नाक मे या तो गलती से प्रवेश कर सकती है, या बच्चे अपनी नाक में वस्तुएं डाल सकते हैं। यदि वस्तु हाइग्रोस्कोपिक (जैसे सब्जी या बीज) है, तो यह नमी को अवशोषित कर सकती है और इसके पश्चात् सूजन पैदा कर सकती है और साँस लेने में कठिनाई पैदा कर सकती है। बाहरी वस्तु को भी वायुमार्ग में शामिल किया जा सकता है।

रोग के लक्षण

- नाक में प्रवेश करने वाले बाहरी वस्तु का इतिहास ।
- नाक में दर्द ।
- सांस लेने में दिक्कत ।
- नाक और आंखों से पानी निकलना ।

आपके स्वयं के स्तर पर प्रबंधन

- यदि बाहरी वस्तु आसानी से दिख रही है और कोई नुकीली वस्तु नहीं है, तो आप इसे हटाने का प्रयास कर सकते हैं। अन्यथा बाहरी वस्तु को हटाने के लिए SHC-HWC मे रेफर करे ।
- SHC-HWC पर बाहरी वस्तु को निकालने के लिए चिमटी का उपयोग किया जा सकता है।
- यदि रोगी की सांस फूल रही है और हांफ रहा है, तो एम्बुलेंस को कॉल करें और तत्काल एक ई0एन0टी0 विशेषज्ञ को देखें।

ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास निम्नलिखित परिस्थितियों में भेजे

- छोटे बच्चे जो हटाने की कोशिश करने पर एक स्थान पर स्थिर नहीं रह सकते।
- यदि नाक में कोई नुकीली वस्तु है तो ।
- यदि वस्तुएं नाक में गहरी दिखाई देती हैं ।
- नाक में बाहरी वस्तु के फंसने पर ।
- यदि नाक से किसी तरह का डिसचार्ज होता है ।
- यदि पिछले निष्कासन का प्रयास असफल रहा ।

12. गले में बाहरी वस्तु का डलना/गिर जाना

गले में किसी बाहरी वस्तु का जाना एक आपातकालीन स्थिति है जो समुदाय में या एचडब्ल्यूसी में पाई जा सकती है। बाहरी वस्तु गले, आवाज या ऊपरी फेफड़े की नलियों के पीछे ब्रोन्ची कहलाता है उसमें अटक सकता है यह बाहरी वस्तु के आकार पर निर्भर करता है। यह स्थिति बच्चों में अधिक सामान्य है (उनमें से 50% बच्चे 4 साल से कम उम्र के है) लेकिन यह वयस्कों में भी हो सकता हैं।

रोग के लक्षण

- गले के पीछे बाहरी वस्तु अटकने से घुटन, गैगिंग और घरघराहट की एक प्रारंभिक अवधि होगी। तब इसे बाहर निकाला जा सकता है अन्यथा यह स्वरयंत्र में अटक सकता है।
- वॉइस बॉक्स (स्वरयंत्र) में बाहरी वस्तु – असुविधा, गले मे दर्द, आवाज का स्वर बैठना, खांसी, और सांस लेने में कठिनाई, घघराहट और खांसी ।
- ऊपरी टयूब (ट्रकिअल) में बाहरी वस्तु– एक तेज वस्तु खांसी और हेमोप्टीसिस (थूक में रक्त) का उत्पादन करेगी।

प्रबंधन :

बहरी वास्तु के गले में जाने पर भोजन खाने के बाद अचानक साँस लेने में कठिनाई दम घुटना, खांसी वा साँस लेने में कठिनाई आदि परेशानी हो सकती है ऐसे मामलो को ठीक करने के लिए हम निम्न उपाए कर सकते है ।

दम घुटना (चौकिंग) के मामले में उठाये जाने वाले कदमः

i. यदि व्यक्ति जोर–जोर से खांसने में सक्षम है, तो व्यक्ति को खांसते रहना चाहिए।

ii. यदि व्यक्ति को साँस लेने में कठिनाई हो रही है और बात नहीं कर सकता है, रोता है या जोर से हंसता है, तो अमेरिकन रेड क्रॉस एक सलाह देता है। पाँच–पाँच प्राथमिक चिकित्सा देने की।

(पांच और पांच' चित्र – मुश्किल से साँस लेने के मामले में)

(क) पीठ के पीछे थपथपाना (जैसा कि ऊपर चित्र में दिखाया गया है)। व्यस्कों के मामले में पीठ के पीछे की तरफ और छोटे बच्चों के मामलों में घुटनों के बल बैठ कर यह प्रक्रिया करे। व्यक्ति को सहारा देने के लिए सीने में एक हाथ रखें। व्यक्ति को कमर के ऊपर वा शरीर जमीन के समानांतर हो। अपने हाथ की एड़ी के साथ व्यक्ति के कंधे के ब्लेड के बीच पांच बार थपथपायें।

(ख) 5 बार पेट को अंदर की तरफ धकेल दे (जिसे हेम्लिच पैंतरेबाजी के नाम से भी जाना जाता है (विविरण के लिए पृष्ठ 36 देखें)।

(ग) बारी–बारी से 5 बार पीठ थपथपाये और 5 बार पेट को अंदर धकेले ।

ई0एन0टी0 विशेषज्ञ के पास निम्नलिखित स्थितियों में भेजे

- यदि उपरोक्त सभी विधियां विफल हैं।
- यदि रोगी नीला हो रहा है (चेहरे की त्वचा का रंग नीला हो रहा है – सायनोसिस)
- यदि रोगी बेहोश हो जाता है।
- यदि संदिग्ध बाहरी वस्तु जहरीली है।
- यदि रोगी को वस्तु की स्थिति का पता लगाने के लिए तत्काल जांच (जैसे एक्स–रे) की आवश्यकता होती है।

05
अध्याय

स्वास्थ्य संवर्धन और ई0एन0टी0 समस्याओं की रोकथाम

कान, नाक और गले की ज्यादातर होने वाले संक्रमण को रोका जा सकता है। हानिकारक प्रथाओं के बारे में समुदाय के सदस्यों के बीच जागरूकता पैदा करना महत्वपूर्ण है जिनके कारण कान, नाक और गले की बीमारियों का शिकार हो सकते है। इन बीमारियों के कुछ सामान्य जोखिम कारक यहाँ दिए गए हैं।

कान के रोगों के जोखिम कारकः

1 कान की सफाई तेज वस्तुओं जैसे हेयरपिन, टूथपिक्स आदि से करना।

2 कान के अंदर तेल या कोई तरल पदार्थ लगाना।

3 कान के अंदर बिना चिकित्सा अधिकारी के परामर्श से दवा लगाना।

4 कान साफ करने के लिए गंदे कपड़े या तौलिया का उपयोग करना।

5 गंदे पानी में तैरना।

6 लंबे समय तक कान के अंदर रूई या अन्य सामग्री छोड़ना।

7 लंबे समय तक या नियमित रूप से बहुत तेज शोर के संपर्क में आना।

8 लंबे समय तक कान का संक्रमण।

9 कान में चोट लगने के कारण कान के परदों का फटना।

नाक के रोगों के जोखिम कारकः

1 नाक की सफाई के लिए तेज व नुकीली वस्तुएं डालना।

2 नाक को साफ करने के लिए गंदे कपड़े या तौलिया का उपयोग करना।

3 नाक में ऊँगली डालना ।

4 नाक में किसी प्रकार की चोट लगने से संक्रमण हो सकता है।

गले के रोगो के जोखिम कारकः

1 ठंडे वातावरण के संपर्क में आना।

2 पराग, कपास की धूल, लकड़ी की छीलन, आदि से एलर्जी के संपर्क में।

3 तंबाकू/पान/गुटखा चबाना, धूम्रपान का सेवन।

आपको समुदाय के लोगों को कान, नाक और गले की स्वच्छता बनाए रखने की सलाह देनी चाहिए। यहां कुछ संदेश दिए गए है। जो आप समुदाय में दे सकते है।

कान की स्वच्छता को कैसे बनाए रखें

व्यक्ति स्वच्छता

गंदी उँगलियाँ कानों में न डालें, भोजन बनाने से पहले हाथ धोएँ और गंदे हाथों से भोजन ना करें और शौचालय जाने के बाद हमेशा अपने हाथ धाये

गंदे पानी में कभी न तैरे और ना ही हाथ धोये।

कान में कुछ न डालें

- गर्म या ठंडा तेल
- हर्बल औषधि
- केरोसिन जैसे तरल पदार्थ

ध्यान दे : अपने बच्चों को यह सिखाएं कि कानों किसी प्रकार कि बाहरी वस्तु जैसे कि बीज, मोती, पत्थर और लकड़ी आदि न डाले

ध्यान दे :

- केवल क्लिनिक/अस्पताल में नर्स या डॉक्टर द्वारा दी गई दवा की सही खुराक का उपयोग करें और सही खुराक लें ।
- अगर कान में दर्द हो या उससे पस निकल रहा हो तो प्रभावित व्यक्ति को क्लिनिक या अस्पताल भेजे इसका मतलब है कि कान संक्रमित हैं और नर्स या अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता या चिकित्यक द्वारा इलाज किया जाना चाहिए ।

नाक की सफाई किस प्रकार बनाए रखें।

समुदाय भ्रमण के दौरान सलाह के लिए सामान्य बिंदु

- नाक से स्राव के लिए हमेशा रूमाल/साफ कपड़े का उपयोग करें।
- खांसी या छींक आने पर अपने मुंह और नाक को एक रुमाल से ढक लें, खांसने या छिकनें के बाद अपने हाथों को साबुन और पानी से धोना याद रखे।
- सार्वजनिक स्थानों या आसपास के लोगों के बीच छीकते समय एक हाथ की दूरी बनाएं रखें।
- अपने नाक में कभी भी अंगुलियां न डाले, इससे नाक से रक्तस्राव हो सकता है (एपिस्टेक्सिस), क्योंकि नाक बहुत संवेदनशील अंग है।
- हमेशा बीमारी के समय डॉक्टर से परामर्श करें, यह तेजी से परिवार के अन्य सदस्यों को संक्रमित कर सकता है और छोटे बच्चों के लिए गंभीर हो सकता है।

भाप लेना

भाप लेने के बहुत फायदे है और हमारे देश में इस्तेमाल होने वाले सामान्य घरेलू उपचारो में से एक है। लेकिन इसके साथ कुछ सावधानी का प्रयोग करें।

- कभी भी बच्चों को इसके लिए अकेला न छोड़े, वे जल सकते हैं।
- कभी भी गर्म पानी के कटोरे के करीब न आएं।
- नाक और मुंह दोनों से भाप लें।

गले की सफाई किस प्रकार बनाए रखें।

कई लोगों की शिकायत होती है कि उन्हें गले में जलन होती है। ऐसा महसूस होता है जैसे कोई चीज गले को खरोच रही है। खांसी दुर्लभ और सूखी है। उन्हें दर्द नहीं है लेकिन उनकी आवाज़ कर्कश हो सकती है।

जलन के कई कारण हैं – यह बैक्टीरिया या वायरल कीटाणुओं के कारण हो सकता है। यह धूल से एलर्जी के कारण भी हो सकता है। कई बार यह गैस्ट्रिक एसिडिटी के कारण होता है

खाँसी की संभावना की शुरुआत करने वाले कारण को निम्नलिखित उपायों से रोकथाम

1. **अधिकतम तरल पदार्थो का सेवनः** सबसे महत्वपूर्ण बात जो आप कर सकते हैं, वह है अपने गले का सूखापन कम करने के लिए महत्वपूर्ण बात है कि दिन में खूब सारा पानी पिएं, हर दिन कम से कम डेढ़ लीटर पानी पिएं यानी लगभग 6 से 8 गिलास पानी। चाय, कॉफी या सॉफ्ट ड्रिंक से बचे क्योंकि इनमें आमतौर पर कैफीन होता है।

2. **श्वास**

- अच्छे आसन के साथ बैंठे और खड़े हों – यानी गर्दन और पीठ सीधी और आपकी ठुड्डी धीरे से अंदर धंसे। इस प्रकार से साँस का द्वार खुल जाता है। और साँस लेने में आसानी महसूस होती है।
- खराब मुद्रा से बचें। जब आप एक आलसी मुद्रा में बैठते हैं या खडे होते है तो आपके कंधे आगे की और झुक जाते हैं और आपका सिर पीछे की और झुक जाता है और आपकी ठुडडी थोड़ी झुक जाती है। यह आपके गले और मुख की स्वरतंत्रिका और आपकी गर्दन पर दबाव डालता है। यह जलन बढ़ा सकता है और आपकी आवाज में खिंचाव ला सकता हैं।
- अपनी नाक से सांस लें। मुंह से सांस लेने से आपका गला सूख जाता है। आपके गले और मुख की स्वरतंत्रिका तक पहुंचने से पहले आपकी नाक के माध्यम से श्वास, हवा को गर्म और नम करता है।

3. **चर्चा का विषय/बातचीत**

- वार्तालाप या चर्चा के समय हानिकारक आवाज उपयोग को सीमित करें, जैसे चिल्लाना, घुरघुराना या चीखना। क्योंकि जोर से बात करना, हँसना या बहुत जोर से गाना भी आपकी स्वरतंत्रिका को नुकसान पहुंचा सकता है।
- अन्य शोर जैसे कि टेलीविजन या संगीत या मशीनरी के चारों और बोलने की कोशिश न करें जैसे कि लॉनमूवर (घास काटने की मशीन) ।
- कानाफूसी न करें, क्योंकि कानाफूसी आपकी स्वरतंत्रिका में हवा के दबाव को बढ़ाती है और आपके गले में जलन पैदा कर सकती है।
- वार्तालाप करते समय अपनी प्राकृतिक आवाज़ का प्रयोग करें, न बहुत ऊँचा, न बहुत कम और न अधिक ऊँचा।
- खांसी को सीमित करें और अपने गले को साफ करें। कभी–कभी अधिक खाँसी हो सकती है और गले को साफ करना एक आदत बन सकती है। जब आप अपने गले में खांसी करते हैं और यह आपके गले और स्वरतंत्रिका पर बहुत अधिक दबाव डलता है।

4. **रोज रोज**

- चबाने वाले तंबाकू/पान/गुटका, सिगरेट, बीड़ी आदि के सेवन से बचें।
- कैफीन युक्त पेय पदार्थो को सीमित करें क्योंकि कैफीन गले में सूखापन और जलन बढ़ा सकता हैं।
- धुएँ के वातावरण से बचे और शराब का उपयोग न करे। इसके कारण यह दिल में जलन को भी बढ़ाता है, जो गले और स्वर रज्जु को भी नुकसान पहुंचा सकता है।
- माउथवॉश का उपयोग न करें जिसमें अल्कोहल शामिल है क्योंकि उसके उपयोग से गला बार–बार सूख जाता है।
- याद रखें कि हर दिन खूब पानी पिए।

समुदाय में बहरेपन के प्रति जागरूकता बढ़ाना

बहरेपन से ग्रस्त लोग अक्सर समुदाय में अनदेखा कर दिए जाते हैं। दोषपूर्ण सुनाई वाले लोगों की मदद करने के लिए समुदाय को जागरूक करना आवश्यक है। आपको ऐसे व्यक्ति जो बहरेपन का शिकार है या कम सुनते हैं, उन्हे अपने कानों की जांच और परीक्षण कराने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

जन जागरूकता अभियान श्रवण हानि और इसके कारण होने वाली विकलांगता की एक बेहतर समझ पैदा कर सकता है जो इसका कारण बनता है।

- स्थानीय क्लीनिक मरीजों के बीच जागरूकता बढ़ाने के लिए दोषपूर्ण सुनवाई और कान की देखभाल के बारे में पोस्टर/चित्र प्रदर्शित कर सकते है।
- समुदाय में जागरूकता बढ़ाने के लिए समुदाय में श'स्वस्थ कान दिवसश के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- स्कूलों में भ्रमण के दौरान और शिक्षकों और शिक्षार्थियों से श्रवण हानि और इसके कारणों और प्रभावों के बारे में वार्तालाप करें। उन्हें जागरूकता बढ़ाने और "आप क्या सुन सकते हैं ?" यह पता लगाने के लिए कि क्या बच्चों में से किसी में दोषपूर्ण सुनवाई हो सकती है।
- शिक्षकों को दोषपूर्ण सुनवाई के बारे में बताएं और उन्हें अपने शिक्षण कार्यक्रम में इसे शामिल करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- शिक्षकों को समझाएं कि दोषपूर्ण सुनवाई वाले बच्चों में क्या देखना है और उपचार के लिए संभावित दोषपूर्ण सुनवाई वाले बच्चों को देखें।
- दोषपूर्ण सुनवाई वाले लोगों को अपने कानों की जाँच करवाने और उनकी सुनवाई का परीक्षण करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- दोषपूर्ण सुनवाई के बारे में सामाजिक, धार्मिक और अन्य समूहों से बात करके समुदाय में जागरूकता बढ़ाएं।
- माता–पिता और शिक्षकों को बहरे बच्चों को सुनने के लिए सांकेतिक भाषा का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- कार्यस्थल में, शिक्षा और समाज में श्रवण–बाधित लोगों के समावेश को प्रोत्साहित करें।
- श्रवण बाधित और समर्थन करने वाले लोगों को अपने और अपने परिवारों के लिए सहायता समूह बनाने के लिए प्रेरित करें।

06
अध्याय

सेवा वितरण ढांचा: एक टीम के रूप में ई0एन0टी0 देखभाल प्रदान करना और एएनएम/एमपीडब्ल्यू के प्रमुख कार्य

पहले के अध्यायों में, आपने कान, नाक और गले की कई बीमारियों से संबंधित से अपनी विशिष्ट भूमिका के बारे में जाना है। इस अध्याय में, आप जानेंगे कि ईएनटी देखभाल की प्राथमिक सेवाओं में आपसे क्या कार्य अपेक्षित है। अब यहाँ आप रेफरल सुविधाओं में उपलब्ध सेवाओं और विभिन्न सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे में जानेंगे। आप देखेंगे कि जिन कई बिंदुओं के बारे में पूर्व में बताया गया है, उन्हें यहां दोबारा दोहराया गया है, लेकिन इससे आपको अपने कार्यो को समझने और उससे जुड़ी योजना बनाने में मदद मिलेगी।

कान, नाक और गले (ईएनटी) संबंधित विकारों की देखभाल प्रदान करने के लिए सेवा वितरण ढांचा–

जैसा कि आप जानते है, समुदाय के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का प्रावधान एक टीम वर्क है। समुदाय के सदस्यों को सही जानकारी प्रदान करने के लिए आपको टीम के अन्य सदस्यों– आशा, सीएचओ, पीएचसी टीम और माध्यमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे मे जानना होगा।

एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के अन्य सदस्यों की क्या भूमिकाएँ है?

1.आशा: वह समुदाय में नाक, कान और गले से संबंधित शिकायतों वाले व्यक्तियों की पहचान करेगी और उन्हें सूचीबद्ध करेगी। वह सीबीएसी फॉम भरते समय सुनने मे कठिनाई/कम सुनाई देने वाले व्यक्तियों की पहचान करेगी। वह स्क्रीनिंग शिविरो के लिए लोगों को लामबंद करगी, RBSK टीम के माध्यम से वह बच्चों कि जांच कराने के लिए माताओं/देखभालकर्ताओं को जुटाएंगी। वह कान, नाक और गले की स्वस्थ आदतों और बीमारियों की रोकथाम के बारे मे समुदाय में जागरूकता पैदा करेगी। आशा फैसिलिटेटर के साथ, वह सुनने मे कठिनाई/बहरेपन वाले रोगियों के लिए समुदाय–आधारित पुनर्वास, सामाजिक स्वीकृति और व्यावसायिक प्रशिक्षण और समावेशी शिक्षा प्रदान करने में मदद करेगी।

2.सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी: प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम का नेतृत्व आयुष्मान भारत– हेल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स –एसएचसी के सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा किया जाएगा। सीएचओ की प्रमुख भूमिका बहरेपन सबंधित रजिस्टर का रखरखाव करना, आशा द्वारा एकत्र किए गए डेटा का संकलन और सत्यापन, आशा फैसिलिटेटर / एएनएम / एमपीडब्ल्यू के साथ मासिक बैठक आयोजित करना, बहरेपन सहित सामान्य ईएनटी स्थितियों के लिए लक्ष्य जनसख्या की स्क्रीनिंग, ईएनटी देखभाल पर विशेष ध्यान देने के साथ स्वास्थ्य संवर्धन, पीएचसी–एमओ के परामर्श से सुनने में हानि के मामलों को देखने लिए ईएनटी विशेषज्ञ को रेफर करना, हियरिग एड (उपकरण) उपयोगकर्ताओं को सहायता और परामर्श प्रदान करें, पीएचसी–एमओ या विशेषज्ञ द्वारा निधार्रित दवाओं का वितरण, उपयुक्त मामलों का रेफेर करना और अनुवर्ती प्रदान करना आपके (एमपीडब्ल्यू / एएनएम) और आशा के साथ समन्वय मे देखभाल।

3.पीएचसी: सीएचओ, एसएचसी एचडब्ल्यूसी में व्यक्तियों को कसी भी संकेत और सुनने की समस्या के लक्ष्ण और ईएनटी के अन्य जटिल मामलों के निदान के लिए प्राथिमक स्वास्थ्य केंन्द्र (पीएचसी) को संदर्भित करेगा।

PHC-MO निदान की पुष्टि करेगा और सामान्य ईएनटी स्थितियों/सक्रंमण, आघात (ट्रामा) के लिए ईएनटी की प्राथमिक देखभाल, सुनने की हानि के साथ के मामलों को ईएनटी सर्जन को आगे के आकलन और पुष्टि के लिए रेफरल, विकलांगता प्रमाणीकरण, आउटरीच गितिविधयां (योजना, वैलनेस क्लिनिक की निगरानी/सामुदायिक कार्यकर्ताओं और जिला अस्पतालों के साथ समन्वय) करेगा।

उच्च स्वास्थ्य सुविधाओं के विशेषज्ञ उपचार लिखेंगे, जिसे शक–HWC स्तर पर जारी रखा जाएगा। मरीज़ को दिए गए निर्देशों के अनुसार विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी (MO) के पास जाना होगा।

4.एएनएम/एमपीडब्ल्यू की प्रमुख भूमिकाएं और जिम्मेदारियां: जैसा कि हम एचडब्ल्यूसी में गुणवत्तापूर्ण व्यापक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं, आप एसएचसी–एचडब्ल्यूसी और समुदाय में बुनियादी ईएनटी सेवाएं प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है। आप समुदाय में स्क्रीनिंग और जागरूकता पैदा करने की गतिविधियों को चलाने में आशा का समर्थन करेंगे। आप गृह भ्रमण, ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (वीएचएसएनडी), शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण दिवस (यूएचएसएनडी), ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता और पोषण समिति (वीएचएसएनसी), महिला आरोग्य समिति (एमएएस) की बैठकों और स्वास्थ्य प्रचार अभियानों का उपयोग करना जारी रखेंगे। . इन प्लेटफार्मों का उपयोग करके, आप कान, नाक और गले की देखभाल, प्रारंभिक पहचान और रेफरल और उपचार पालन सुनिश्चित करने से संबंधित स्वास्थ्य संवर्धन की गतिविधियों को करेंगे।

आप एसएचसी–एचडब्ल्यू में निम्न ईएनटी गतिविधियों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी की भी सहायता करगे।

- एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में आने वाले रोगियों में कान, नाक और गले के सामान्य विकारों की जांच ।
- एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में मामलों की शीघ्र पहचान ।
- एसएचसी–एचडब्ल्यूसी में ईएनटी विकारों के रोगियों को दवाएं वितरित करना ।
- उन मामलों को देखने में सहायता करें जिन्हें प्राथमिक स्तर पर प्रबंधित नहीं किया जा सकता है ।
- रेफ़रल केंद्र से लौटने पर संदर्भित मामले की अनुवर्ती कार्रवाई करना ताकि उपचार का अनुपालन सुनिश्चित किया जा सके और यदि आवश्यक हो तो पुनः रेफ़रल कया जा सकें ।
- ग्रह भ्रमण के दौरान ईएनटी विकारों के मामलों का निदान, उपचार या रेफ़रल करना ।

समुदाय औरएसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की सूची

सामुदायिक स्तर		
सेवाएं	**निवारक और उपचारात्मक देखभाल सम्बन्धी गतिविधियाँ**	**उत्तरदायित्व**
ईएनटी देखभाल और परामर्श के लिए समुदाय आधारित सेवाएं और कान, नाक और गले के विकारों की देखभाल सम्बन्धी सहायता ।	• कान, नाक और गले के सामान्य विकारों पर जागरूकता पैदा करना और वीएचएसएनसी/ एमएएस, वीएचएसएनडी/यू–एचएसएनडी और अन्य सामुदायिक स्तर की बैठकों के माध्यम से प्रारंभिक देखभाल की आवश्यकता। • स्वास्थ्य सेवा केन्द्रो के विभिन्न स्तरों पर कान, नाक और गले के विकारों संबंधित सेवाओं की उपलब्धता के बारे में जानकारी प्रदान करना। • सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र–एचडब्ल्यूसी में कान, नाक और गले की बीमारी वाले रोगी की पहचान और केंद्र तक उनकी पहुंच सुनिश्चित करना । • उपचार के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए मरीज़ का फ़ॉलोअप ।	आशा फैसिलिटेटर (एएफ) के समर्थन / मार्गदर्शन के साथ आशा।

सुनने में परेशानी (बहरेपन) के लिए स्क्रीनिंग ।	• आशा द्वाराः 30 वर्ष से अधिक आयु के सभी व्यक्तियों के लिए समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट भरते समय सुनने में परेशानी (बहरेपन) और प्रेस्बीक्यूसिस के लिए स्क्रीनिंग। • सुनने में परेशानी (बहरेपन) रोगियों का फ़ॉलोअप, जिन्हें हियरिंग एड के लिए सलाह दी गई है। • RBSK कार्यक्रम के तहत, सभी बच्चों की स्कूल और आंगनबाडी स्तर पर सुनवाई परीक्षा के लिए स्क्रीनिंग की जाती है। • बधिर लोगों को वित्तीय योजनाओं और उनके लाभ के बारे में सूचित करना, यदि वे पात्र पाए जाते हैं। • रिकॉर्ड कीपिंगः समुदाय में सुनने में परेशानी (बहरेपन) व्यक्तियों की सूची तैयार करना । • सुनने में परेशानी (बहरेपन) व्यक्तियों का पुनर्वास और परामर्श करना ।	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम (जहां आवश्यक हो, RBSK टीम के साथ समन्वय के साथ में) ।
जन्मजात विकारों के रेफरल के लिए सामुदायिक जांच।	RBSK कार्यक्रम के माध्यम से सभी बच्चों के जन्म के 30 दिनों के अंदर सुनने में परेशानी (बहरेपन) परीक्षा को प्रोत्साहित करें।	आशा और आशा फैसिलिटेटर (एएफ) द्वारा सहायता ।
एसएचसी–एचडब्ल्यूसी स्तर		
सेवाएं	**निवारक और उपचारात्मक देखभाल सम्बन्धी गतिविधियाँ**	**उत्तरदायित्व**
सामान्य ईएनटी समस्याओं की देखभाल ।	• कान, नाक और गले की सामान्य स्थितियों का प्राथमिक प्रबंधन – सामान्य सर्दी, तीव्र • सपुरेटिव ओटिटिस मीडिया (ASOM), ग्रसनीशोध, टॉन्सिलिटिस, एपिस्टोक्सिस, फॉरेन बॉडी को हटाने। • आवश्यकतानुसार जटिल मामलों को पीएचसी–एमओ या ईएनटी विशेषज्ञ को रेफर करना। • ईएनटी विशेषज्ञ के रेफरल के साथ सुनने में हानि और बहरेपन का शीघ्र पता लगाना। • चोटों/स्थिरीकरण के लिए प्राथमिक उपचार और फिर एमओ–पीएचसी या ईएनटी विशेषज्ञ के पास रेफर करें।	सीएचओ/एएनएम

रेफरल कब जरूरी है:

निम्नलिखित मामलों में तुरंत ईएनटी सर्जन जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज अस्पताल को नुरंत रेफरल करें

(सीएचओ रेफरल करेगा, आप रेफरल की सुविधा प्रदान करेंगें)

- फॉरेन बॉडी(बाहरी वस्तु) के अन्तर्ग्रहण/साँस लेने में तकलीफ/डिस्फेजिया (निगलने में कठिनाई) / उल्टी आदि का इतिहास।
- कान या नाक में फॉरन बॉडी (बाहरी वस्तु के चले जाने) का इतिहास।
- बुखार चक्कर आना/सिरदर्द/उल्टी/धुंधली दृष्टि/चेतना की हानि के साथ कान का बहना।
- आघात के बाद नाक से पानी का स्त्राव जा छिकने या खासने से बढ़ जाता है।
- मूँह खोलने में असमर्थता।
- कान या नाक पर गंभीर आघात जिसके परिणामस्वरूप अनियंत्रित रक्त स्त्राव होता है। गम्भीर नाक से खून बहने के साथ सिर दर्द होना।
- वह वस्तु जो ऐसे स्थान में विद्यमान रहती है जहाँ पर प्राकृतिक रूप से उसे नहीं होना चाहिए।

अनुलग्नक

अनुलग्नक–1

ई0एन0टी0 देखभाल प्रदान करने में आवश्यक कौशल

ई0एन0टी0 नैदानिक परीक्षा करने की सही प्रक्रिया

कोई भी निरीक्षण शुरू करने से पहले अपने हाथों को साबुन और पानी से धोएं। कान, नाक और गले की जांच करने के लिए एक टॉर्च का उपयोग करे।

- कान का निरीक्षणः अपने अंगूठे और तर्जनी उंगली से पिना के ऊपरी बाहरी हिस्से को पकड़े और कर्ण नलिका देखने के लिए बाहर और ऊपर की और खीचें जांच के माध्यम से किसी भी लालिमा/सूजन, रक्त या डिस्चार्ज, मोम या बाहरी वस्तु की उपस्थिति की जांच करें एवं रिकार्ड करें।
- नाक का निरीक्षण : रोगी के माथे पर रोगी की नाक की जांच के दौरान तर्जनी और मध्य उंगलियों के सिरे पर अपने अंगूठे की नोक रखें और नाक को धीरे से ऊपर की और उठाए। किसी भी लालिमा/सूजन, किसी भी रक्त या डिस्चार्ज, या बाहरी वस्तु की उपस्थिति की जांच एवं रिकार्ड करे।
- गले का निरीक्षण : रोगी को अपना मुंह खोलने के लिए कहें, जीभ को फैलाएं और 'आह' कहें। गले की लालिमा/सूजन किसी भी रक्त या डिस्चार्ज की उपस्थिति, या बाहरी वस्तु की जांच एवं रिकार्ड करे।

नाक की ड्रॉप्स का उपयोग कैसे करे

- रोगी से कहें कि वह नाक को धीरे से फुलाए ।
- अपने हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोए ।
- चेक करें कि ड्रॉपर टिप चिपकी हुई या टूटी हुई तो नहीं है ।
- ड्रॉपर टिप को नाक के म्यूकोसा के स्पर्श से बचाए।
- रोगी के सिर को जितना हो सके पीछे की और झुकाएँ, या एक सपाट सतह (जैसे बिस्तर पर) और किनारे पर रोगी के सिर को टिकाए।
- चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्धारित नाक में बूंदो की अनुशासित संख्या डाले।
- सिर को घुटनों की और आगे की ओर झुकाएं और धीरे से इसे बाएँ और दाएँ घुमाएँ ।
- कुछ मिनट के लिए इस स्थिति मे बने रहे ।
- ड्रॉपर टिप को गर्म पानी से साफ करें। बोतल को तुरंत कस कर बंद करें।
- उपयोग के तुरंत बाद हाथों से दवा हटाने के लिए अपने हाथ धोएं ।

कान की ड्रॉप्स उपयोग की विधि

- रोगी को सीधा लेटा दें या सिर को ऊपर की ओर प्रभावित कान के साथ झुकाएं।
- धीरे से कान को ऊपर और पीछे की ओर खीचतें हुए कान को खोलें। यह कर्ण नलिका को सीधा करता है।
- किसी भी दृष्यमान डिस्चार्ज को साफ़ करें ।
- दवा के ड्रॉपर को कान के ऊपर रखें और कान में बूंदों की अनुशासित संख्या डाले।
- कान के अंदर ड्रॉपर टिप को छूने से बचें, क्योंकि यह दूषित हो सकता है।
- उपयोग के बाद, एक साफ रुई से सफाई करे पानी या साबुन से न धोएं।
- रोगी को कम से कम 15 मिनट तक इस स्थिति में रहने की सलाह दें। कान को प्लग करने के लिए रुई का एक छोटा टुकड़ा इस्तेमाल किया जा सकता है।

कान का सूखना

- कान के डिस्चार्ज होने पर केवल अपने कानों को ड्राई मोप से साफ करे।
- जब कान सूख जाता है तो उसे सूखे कपड़े से साफ नहीं करना चाहिए।
- ड्राई मोप 'कपास की कली' (ईयर बड) के समान नहीं है।
- कान से निकले तरल को साफ करने के लिए 'कॉटन बड्स' का इस्तेमाल कभी भी नहीं करना चाहिए क्योंकि वे बहुत बड़ी होती हैं और रूई छड़ी पर बहुत कसकर लगी होती है।

सूखी मोप कैसे बनाए

- अपने हाथों को साबुन और पानी से धोएं और सुखाएं।
- रूई का एक छोटा टुकड़ा लें।
- छोटी तिल्ली के सिरे को रूई के केंद्र में रखें।
- छोटी तिल्ली को एक हाथ से गोल–गोल घुमाएं और रूई के आधे भाग को अपने दूसरे हाथ के अंगूठे और तर्जनी उंगली के साथ कसकर पकड़े।
- रूई का आधा हिस्सा छोटी तिल्ली के अंत से आगे बढ़ाना चाहिए और नरम टिप बनाए ।
- रूई का टुकड़ा काफी लंबा होना चाहिए ताकि जब नरम कान की नहर में गहरी हो और कान के परदे के बगल में तब भी कान की नहर से कुछ रूई के फाहे चिपके रहे।
- रूई की छोटी तिल्ली को पकड़े रखे जब तक रुई कान से बाहर ना आ जाए ।
- ड्राई मोपिंग पूरी करने के बाद अपने हाथों को फिर से धो लें ।

बाती कैसे बनाते है

- कपड़े या टिशू पेपर को नुकीले आकार में घुमाकर बाती बनाएं।
- धीरे से कान को ऊपर और बाहर की ओर खीचे। यह कान को सीधा करने में मदद करता है।
- बाती को ईयर कैनाल में डाले यह कान में किसी भी डिस्चार्ज या रक्त को अवशोषित कर लेगा।
- इसे गीला होने तक कान में छोड़ दें।
- गीली बाती को निकालकर उसका निरीक्षण करें। क्या बाती पर मवाद है?
- एक साफ बाती से बदलें।
- जब तक बाती सूख न जाए तब तक दोहराएं।

अनुलग्नक–2

सामान्यतः SHC-HWC में ई0एन0टी0 दवाओं का उपयोग

(क) **सामान्य लवण नाक की बूंदे – सोडियम क्लोराइड (0.5% w/v)**

- उपयोग : यह राइनाइटिस के मामलों में प्रयोग किया जाता है और एलर्जी, बलगम और क्रस्टिंग को दूर करने में मदद करता है।
- खुराक : नाक के दोनों हिस्सो में 2 बूंदे, दिन में 2 से 3 बार ।

(ख) **जाइलोमेटाजोलाइन 0.1% नाक की बूँदें**

- उपयोग : सामान्य सर्दी, साइनसाइटिस और एलर्जी जैसी स्थितियों के कारण भरी हुई/अवरुद्ध नाक में उपयोग किया जाता है।
- खुराक : नाक के दोनों हिस्सो में 2 बूंदे, दिन में 2 से 3 बार ।
- दुष्प्रभाव : अस्थाई जलन, चुभने, नाक से छींक में सूखापन हो सकता है।

(ग) **वैक्स सॉल्वेंट कान की बूँदें**

- उपयोग : इन बूंदो का उपयोग कान में ईयरवैक्स बिल्डअप के इलाज के लिए किया जाता है। यह इयरवैक्स को नरम, ढीला और निकालने में मदद करता है।
- खुराक : दोनो कानों में 4 से 5 बूंदे, दिन में एक बार डालने के पश्चात रोगी को कम से कम 15 से 30 मिनट तक लेटना पड़ता है। अगर कोई राहत नही हो तो एक सप्ताह के बाद यह फिर दोहराया जा सकता है।
- दुष्प्रभाव : कान में बूंदो का उपयोग करने के बाद कान में एक झाग या कर्कष आवाज, बूदों का उपयोग करने के बाद सुनाई में अस्थायी कमी, कान में परिपूर्णता का हल्का एहसास, कान के अंदर हल्की खुजली।

(घ) **सेटिरिज़िन सिरप/गोलियाँ**

- उपयोग : एलर्जिक राइनाइटिस के लक्षणों से राहत के लिए उपयोग किया जाता है।
- खुराक : सामान्य वयस्क खुराक दिन में एक बार 5 से 10 मिलीग्राम है ।
- दुष्प्रभाव : सिटिरिजिन के सामान्य साइड इफेक्ट्स में चक्कर आना, उनींदापन, थकान महसूस होना, मुह सूखना आदि शामिल है।

(ड.) **बोरो स्पिरिट इयर ड्रॉप्स**

- उपयोग : कान में संक्रमण जैसे ओटिटिस एक्सटर्ना या कान की नलिका में चोट /उबाल के साथ दर्द पैदा करने वाले। यह बैक्टीरिया और कवक के विकास को रोककर काम करता है।
- खुराक : प्रभावित कान में 2 बूंदे दिन में 2 बार ।

(च) **अमोक्सीसिलिन - सिरप/गोलियाँ**

- उपयोग : यह एक्यूट–बैक्टीरियल दवा है, जिसका उपयोग एक्यूट ओटिटिस मीडिया, साइनसाइटिस, टॉन्सि. लिटिस, आदि में किया जाता है।
- खुराक : वयस्क 500 मिलीग्राम, दिन में तीन बार ।
- दुष्प्रभाव : मतली, उल्टी, दस्त और दान।

(छ) **कॉम्बो ईयर ड्रॉप्स (क्लोरैम्फेनिकॉल + क्लोट्रिमेजोल + लिग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड)**

- उपयोग : यह एंटीबायोटिक, एंटिफंगल और स्थानीय संवेदनाहारी का एक संयोजन है, इसका उपयोग कान के संक्रमणों जैसे ओटिटिस मीडिया /एक्सटर्ना, कान के फंगल संक्रमण आदि के उपचार के लिए किया जा सकता है।
- खुराक : प्रभावित कान में 4 से 5 बूंदें, दिन में 3 से 4 बार ।
- दुष्प्रभाव : कान में खुजली, हल्का डंक/जलन।

(ज) **तरल पैराफिन – मेन्थॉल बूंदे**

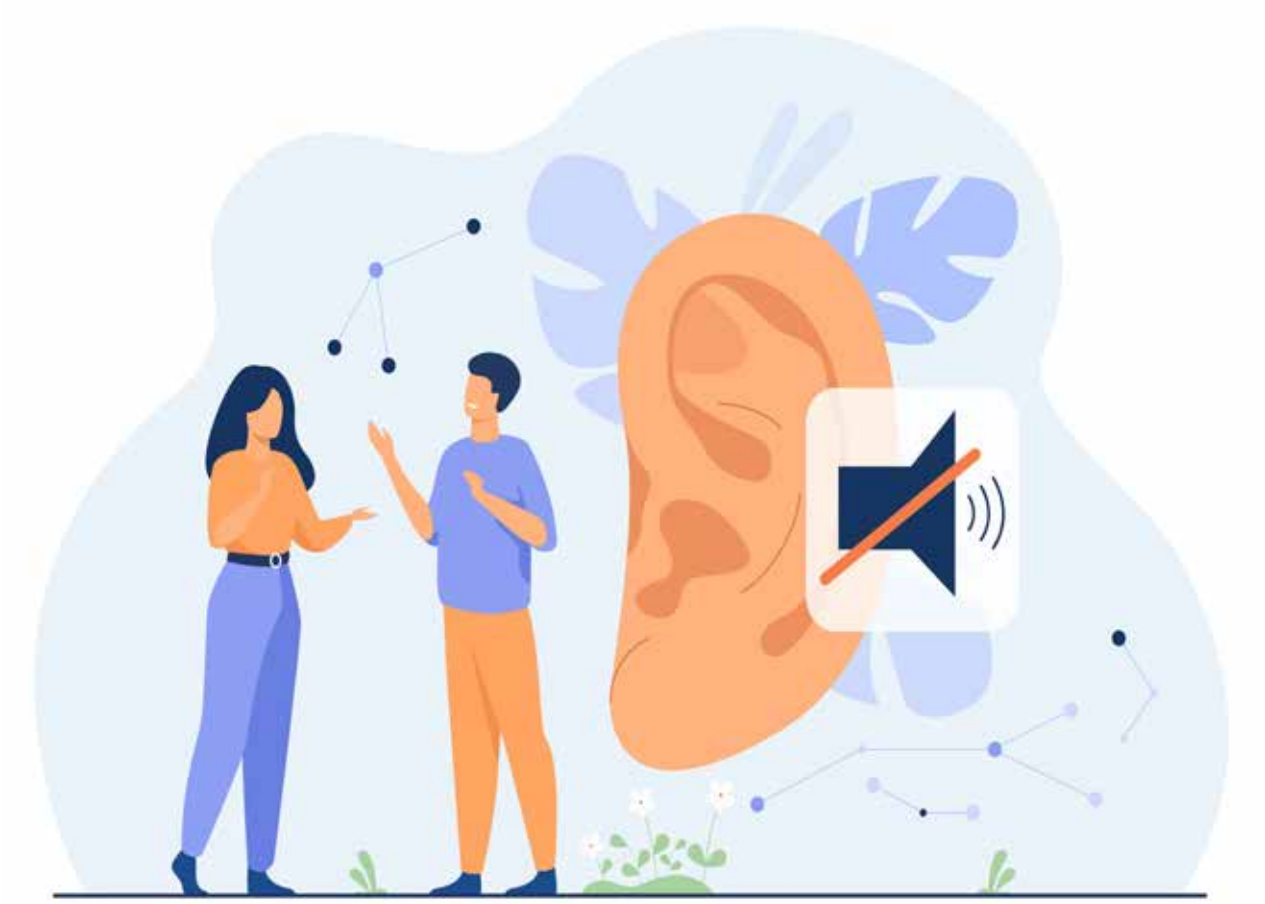
- उपयोग : इसका उपयोग भरी हुई/ अवरुद्ध नाक के उपचार के लिए किया जाता है ।

अनुलग्नक–3

कम सुनाई/सुनाई ना देने वाले लोगों से संवाद केसे करे।

निम्म्लिखित तरीके लोगों को उन बच्चों या वयस्कों की मदद कर सकते है जो अच्छी तरह से नहीं सुन सकते है ।

- जब आप उनसे बात करें तो व्यक्ति को अपना चेहरा देखने दें।
- सुनिश्चित करें कि आपके चेहरे को देखने क लिए व्यक्ति के लिए अच्छी रोशनी है।
- वार्तालाप करने के लिए व्यक्ति का ध्यान अपनी और आकर्षित करे ।
- यह सुनिश्चित करने की कोशिश करें कि कोई विक्षेप नहीं है जैसा की अत्यधिक शोर ।
- स्पष्ट रूप से और धीरे से बोलें।
- ज्यादा चिल्लाकर तथा उत्तेजित गतिविधियों का प्रयोग न करे ।
- इशारों, ड्राइंग,चित्रों का उपयोग करें – चीजों पर इंगित करें।
- व्यक्ति की बचाव न करें – उन्हें अन्य लोगों के साथ मिश्रण करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- अपने होठों की और इंगित करें ताकि वे यह देखना सीखें कि शब्द केसे बनते हैं – यह लिप–रीडिंग को प्रोत्सा. हित करता है।
- जब आप बोलते है तो व्यक्ति के करीब खड़े हों।
- यदि व्यक्ति के पास हियरिंग ऐड है तो उसका इस्तेमाल करना सीखाना चाहिए।



अनुलग्नक–4

सामान्य ई0एन0टी0 स्थितियों के लिए स्क्रीनिंग

सबसे महत्वपूर्ण ई0एन0टी0 स्थिति जो व्यापक रूप से जांच की जाती है बहरापन या दोषपूर्ण सुनाई है। दोषपूर्ण सुनाई एक शर्त जो सभी आयु समूहों में प्रचलित है। दोषपूर्ण सुनाई जन्मजात (जन्म के समय मौजूद) हो सकती है या बाद में जीवन प्राप्त हो सकती है। इन दोनों प्रकार के दोषपूर्ण सुनाई को रोकने योग्य है।

- जन्मजात दोषपूर्ण सुनाई मुख्य रूप से प्रारंभिक गर्भावस्था में एक गर्भवती महिला में संक्रमण के कारण होती है या गर्भवती महिला द्वारा कुछ दवाओं का सेवन जो भ्रूण (ओटोटॉक्सिक दवाओं) के लिए हानिकारक होती है।
- टायम्पैनिक झिल्ली पर चोट, नाक या कान का संक्रमण, ओटोटॉक्सिक दवाओं का सेवन, मधुमेह जैसे पुराने संक्रमण और तेज आवाज के संपर्क में आने के कारण एकायर्ड हियरिंग लॉस हो सकता है।
- अपक्षयी प्रक्रिया (प्रीबीक्यूसिस) के कारण बुजुर्गो में उम्र के साथ सुनाई हानि भी होती है।

विभिन्न राष्ट्रीय कार्यक्रमों में दोषपूर्ण सुनाई के लिए नियमित रूप से आबादी की जांच करने का लक्ष्य रखा है। स्क्रीनिंग के माध्यम से बहरेपन का पता लगाने से इसके कारण का पता लगाया जा सकता है और जल्द से जल्द उपचार प्रदान किया जा सकता है।

- बहरेपन की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीपीसीडी) – अस्पतालों और स्वास्थ्य शिविरों में बहरेपन के लिए स्क्रीनिंग।
- बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीएचसीई) – प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में बहरेपन के लिए जरा चिकित्सा की आबादी के साथ–साथ विशेष जराचिकित्सा क्लीनिकों की जांच।
- राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम (RBSK) – आंगनवाड़ियो और स्कूलों जैसे प्लेटफार्मों का उपयोग करके बच्चों और किशोरों की स्क्रीनिंग।

अनुलग्नक–5
समुदाय आधारित मूल्यांकन चेकलिस्ट (CBAC)

सामान्य जानकारी	
आशा का नामः	गाँव/वार्डः
MPW/ANM का नाम	उप केंद्रः
	PHC/UPHC
व्यक्ति विवरण	
नामः	कोई भी पहचानकर्ता (आधार कार्ड/कोई अन्य यूआईडी – वोटर आईडी आदि)
आयुः	राज्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएँः (हाँ/नहीं यदि हाँ, तो निर्दिष्ट करें:
लिंगः	टेलीफोन नंबर (स्व/परिवार के सदस्य/अन्य)
घर का पता	
क्या इस व्यक्ति के पास निम्नलिखित में से कोई भी हैः दृश्य दोष/ज्ञात विकलांगता/बिस्तर पर सवारी/दैनिक जीवन की गतिविधियों के लिए समर्थन की आवश्यकता	यदि हां, तो कृप्या विवरण निर्दिष्ट करें

भाग एक : जोखिम मूल्यांकन				
सवाल	**सीमा**		**सर्कल टिक करें**	**स्कोर लिखिए**
1 आपकी उम्र क्या है? (पूर्ण वर्षो में)	0–29 वर्ष		0	
	30–39 वर्ष		1	
	40–49 वर्ष		2	
	50–59 वर्ष		3	
	60 या उससे अधिक		4	
2 क्या आप गुटखा या खैनी जैसे धुएँ रहित उत्पादों का धूम्रपान या सेवन करते हैं?	कभी नही		0	
	अतीत में खपत करते थे/अब कभी–कभी करते हैं		1	
	रोज		2	
3 क्या आप प्रतिदिन शराब का सेवन करते हैं	नही		0	
	हाँ		1	
4 कमर की माप (सेमी0में)	महिला	पुरुष		
	80 सेमी0 या उससे कम	90 सेमी0 या उससे कम	0	
	81–90 सेमी0	91–100 सेमी0	1	
	90 सेमी0 से अधिक	100 सेमी0 से अधिक	2	

5 क्या आप सप्ताह में कम से कम 150 मिनट के लिए कोई भी शारीरिक गतिविधि करते है। (दैनिक न्यूनतम 30 मिनट प्रतिदिन–सप्ताह में पांच दिन)	एक सप्ताह में कम से कम 150 मिनट	0	
	एक सप्ताह में 150 मिनट से कम	1	
6. क्या आपको उच्च रक्तचाप, मधुमेह और हृदय रोग का पारिवारिक इतिहास (आपके माता–पिता या भाई–बहन में से कोई एक) हैं?	नहीं	0	
	हाँ	2	
कुल स्कोर			
प्रत्येक व्यक्ति को अपने स्कोर के बावजूद स्क्रीनिंग करने की आवश्यकता है। 4 से ऊपर का स्कोर इंगित करता है कि व्यक्ति एनसीडी के उच्च जोखिम में हो सकता है और साप्ताहिक स्क्रीनिंग दिवस में भाग लेने के लिए प्राथमिकता दी जानी चाहिए।			

भाग 2 : प्रारंभिक जांचः पूछें कि क्या रोगी में इनमें से कोई लक्षण है			
भाग 2 (क): महिला और पुरुष	हाँ/नहीं		हाँ/नहीं
सांस लेने में कठिनाई (सांस लेने में दिक्कत)		अचानक आघात या दौरा पड़ना	
2 सप्ताह से अधिक खाँसी		मुंह खोलने में कठिनाई	
थूक में रक्त		मुंह में कोई भी अल्सर जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुआ है	
2 सप्ताह से अधिक बुखार		मुंह में कोई भी बृद्धि जो दो सप्ताह में ठीक नहीं हुई है	
वजन में कमी		मुंह में कोई भी सफेद या लाल पैच जो दो हफ्तों में ठीक नहीं हुआ है।	
रात को पसीना आना		चबाने के दौरान दर्द	
क्या आप वर्तमान में टीबी विरोधी दवाएं ले रहे हैं		आपकी आवाज के स्वर में कोई बदलाव	
परिवार में कोई भी वर्तमान में टीबी से पीड़ित हैं।		कोई भी हाइपोपिगमेंटेड बदरंग धब्बा या फीका पड़ा हुआ घाव जिसमें किसी भी प्रकार की संवेदना महसूस नहीं होती है।	
टीबी का इतिहास		कोई त्वचा जो मोटी हो गई हो	
हथेली या तलवो पर बार–बार छाले आना		त्वचा पर कोई भी गांठ	
हथेली पर या तलवों पर बार–बार झुनझुना होना		हथेली या तलवों का बार–बार सुन्न पड़ा होना	
धुंधली दृष्टि या कम दिखाई देना		हाथों या पैरों की उंगलियों के पंजे का मुड़ जाना या सिकुड़ जाना	
पढने में कठिनाई		हाथों और/या पैरों में झुनझुनी या उनका सुन्न पड़ जाना	
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में दर्द		पलक बंद करने में असमर्थता	
एक सप्ताह से अधिक समय तक आंखों में लालिमा		हाथों/उंगलियों से वस्तुओं को पकड़ने में कठिनाई	

सुननें में कठिनाई		पैरों में कमजोरी जिससे चलने में कठिनाई होती है।	
भाग 2 (ख) केवल महिलाएं	हाँ / नहीं		हाँ / नहीं
स्तन में गांठ		रजोनिवृति के बाद रक्तस्त्राव	
निप्पल से खून का स्त्राव होना		संभोग के बाद रक्तस्त्राव	
स्तन के आकार और नाप में परिवर्तन		दुर्गंधयुक्त योनि स्त्राव	
पीरियड्स के बीच ब्लीड़िग			
भाग 2 (ग) बुजुर्ग विशिष्ट (60 वर्ष और अधिक)	हाँ / नहीं		हाँ / नहीं
खड़े या चलते समय अस्थिरता महसूस होना		रोजमर्रा की गतिविधियों जैसे कि खाना खाने, कपड़े पहनना, नहाना, चलना या शौचालय का उपयोग करने के लिए दूसरों की मदद लेना	
किसी भी शारीरिक विकलांगता से पीड़ित जो आंदोलन को प्रतिबंधित करता है		अपने नजदीकी लोगों या अपने घर के पते को भूल जाना	
व्यक्तिगत उत्तरों के मामले में, उपरोक्त लक्षणों में से किसी भी एक के लिए हां, रोगी को तुरंत निकटतम सुविधा के लिए संदर्भित करें जहां तक एक चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध है			
* यदि प्रतिक्रिया हां है–कार्रवाई का सुझाव दिया गया: स्पुतम नमूना संग्रह और निकटतम टीबी परीक्षण केंद्र में भेजने का प्रबंध करें			
** यदि जवाब हाँ है,, तो ANM/MPW द्वारा परिवार के अन्य सभी सदस्यों का पता लगाना और निगरानी करनी चाहिए			

भाग 3 : सीओपीडी के लिए जोखिम कारक (जो भी लागू हो उस पर गोला लगाएँ)
खाना पकाने के लिए प्रयुक्त ईंधन का प्रकार – फायरवुड / फसल अवशेष / गाय का गोबर / कोयला / केरोसिन / एलपीजी
व्यावसायिक जोखिम – फसल अवशेष जलाना / कचरा जलाना – धुंआ, गैस और धूल के संपर्क वाले उघोंगो जैसे ईंट भटटों और कांच कारखानों आदि में काम करना।

भाग 4 : PHQ 2					
पिछलें 2 हफ्तों में, आप निम्नलिखित समस्याओं से कितनी बार परेशान हुए हैं ?		बिलकुल नहीं	कई दिन	आधे से ज्यादा दिन	तकरीबन हर दिन
1.	काम करने में कम रुचि या आनंद ?	0	+1	+2	+3
2.	नीचे,उदास या निराशाजनक लग रहा है ?	0	+1	+2	+3
कुल स्कोर					
3 से अधिक कुल स्कोर वाले किसी व्यक्ति को सीएचओ / चिकित्सा अधिकारी (PHC/UPHC) के लिए 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. कंवर सेन	अतिरिक्त डीजी, डी.टी. जीएचएस, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)
डॉ. सुधीर गुप्ता	सीनियर सीएमओ, डीटीई जीएचएस स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)
डॉ सनी स्वर्णकार	डीएडीजी, डी.टी. जीएचएस, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW)
राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (NHSRC)	
मेजर जनरल (प्रो.) अतुल कोतवाल	कार्यकारी निदेशक
डॉ (फ्लाइट लेफ्टिनेंट) एमए बालसुब्रमण्य	एडवाइज़र, 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 अनंत कुमार एस आर	वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रिया और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ नेहा सिंघल	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)
डॉ. हर आशीष जिंदल	पूर्व वरिष्ठ सलाहकार, सामुदायिक प्रक्रियाएं और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, (CP-CPHC)
डॉ अनुषा शर्मा	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 विजया शेखर सालकर	कनिष्ठ 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 माया मस्कारेनहास	बाहरी सलाहकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)
डॉ विनीत कुमार पाठक	सीनियर रेजिडेंट, सामुदायिक और परिवार चिकित्सा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर

टिप्पणियां

टिप्पणियां

नमस्ते!

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

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

https://instagram.com/ayushmanhwcs

https://twitter.com/AyushmanHWCs

https://www.facebook.com/AyushmanHWCs

https://www.youtube.com/c/NHSRC_MoHFW

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

Design by Royal Press #93101 32888