संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें रायपुर, छत्तीसगढ़
पूराना नर्सेस हास्टल, डी. के. एस. भवन के पीछे, मंत्रालय परिसर रायपुर छ0ग0
फोन नं. 0771-2221624 E-mail cgblindness@rediffmail.com

क्रमांक / अंधत्व / संचालक / 2013 / 757 रायपुर, दिनांक 1/2/2013

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
छत्तीसगढ़

विषयः—मोतियाबिन्द आपरेशन हेतु निर्धारित कियाविधि (Standard Operating Protocol) विषयक ।

भारत सरकार तथा राज्य सरकार द्वारा समय—समय पर जारी दिशानिर्देशों के आधार पर राज्य के शासकीय अस्पतालों तथा स्वयं सेवी संस्थाओं द्वारा अनुदान हेतु किये जाने वाले निःशुल्क मोतियाबिन्द शल्यक्रिया हेतु एक निर्धारित कियाविधि (हिन्दी) संलग्न कर प्रेषित है।

कृपया इस कियाविधि से सभी संबंधितों को अवगत करायें तथा इसका निष्ठापूर्वक पालन किया जाना सुनिश्चित करें ।

संलग्न—उपरोक्तानुसार ।

संचालक
स्वास्थ्य सेवायें
छत्तीसगढ़

ACCO

पृ.कमांक / अंधत्व / रा.का.अधि. / 2013 / 758 रायपुर, दिनांक 1/2/2013

प्रतिलिपिः—

1. प्रमुख सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग छ0ग0 शासन की ओर सूचनार्थ।
2. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, छत्तीसगढ़ रायपुर की ओर सूचनार्थ ।
3. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, छत्तीसगढ़ रायपुर की ओर सूचनार्थ ।
4. मिशन संचालक, एन.आर.एच.एम., छ0ग0 रायपुर की ओर सूचनार्थ ।
5. कलेक्टर एवं अध्यक्ष, जिला अंधत्व नियंत्रण समिति की ओर सूचनार्थ ।
6. अधिष्ठाता, मेडिकल कालेज रायपुर छत्तीसगढ़ की ओर सूचनार्थ ।
7. विभागाध्यक्ष,नेत्र विभाग मेडिकल कालेज रायपुर, बिलासपुर, जगदलपुर की ओर सूचनार्थ।
8. समस्त सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक जिला अस्पताल छत्तीसगढ़ को सूचनार्थ।
9. समस्त नोडल अधिकारी, अंधत्व नियंत्रण कार्यकम छ0ग0।
10. संबंधित नेत्र चिकित्सक की ओर सूचनार्थ एवं पालनार्थ ।
11. स्थानीय शाखा ।

State Nodal Agency RSBY/MCBY Chhattisgarh
Inw. 2019 Date 5/10/16

जावक क्र. 1647 DHS/Dt. 30/09/16

संचालक
स्वास्थ्य सेवायें
छत्तीसगढ़

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं, छत्तीसगढ

निर्धारित क्रियाविधि (प्रोटोकॉल)

मोतियाबिन्द लेंस प्रत्यारोपण के लिये

(अ) आपरेशन पूर्व :–

मरीजों का चयन–

- ऐसे मरीज जिनको मोतियाबिंद की वजह से अपनी दिनचर्या में परेशानी हो रही हो और जिनकी दृष्टि अच्छी आंख में 6/60 या इससे कम हो का चयन आपरेशन हेतु किया जाना है।
- **दृष्टि परीक्षण–** दृष्टि परीक्षण कर रोशनी कम होने के अन्य कोई कारण तो नहीं है इसकी जॉच करें।
- यदि दूसरी आंख का आपरेशन हुआ हो तो,उस नेत्र की दृष्टि का परीक्षण उसे दिये गये चश्में के साथ करें, यदि दृष्टि संतोषप्रद नही है, तो कारण की जांच करें।
- **पुतली का परीक्षण–** मरीज के दुसरी आंख को बंद कर चारों दिशाओं से पुतली का रिएक्शन देखें, यदि रिएक्शन धीरे हो, तो कारणों की जांच करें।
- **दबाव–** आंख के अंदर का दबाव की जांच करें, यदि कम या ज्यादा हो, तो कारणों की जांच करें।
- **अश्रुथैली की जांच–**रीगरजीटेशन टेस्ट द्वारा अश्रुथैली के खुलेपन का परीक्षण कर लें अगर बंद हो या अन्य कोई परेशानी हो, तो उसका इलाज पहले करें।
- यदि उक्त सब सही हो, तो मरीज को शक्कर,रक्तचाप या अन्य कोई पुरानी बीमारी जिसका इलाज चल रहा हो के संबंध में पुछें, यदि नहीं है, तो भर्ती कर कार्ड बनायें तथा उससे आगे की जांच व आपरेशन के लिए सहमति पत्र में हस्ताक्षर करायें, और यदि पूर्व से कोई बीमारी हो अथवा इलाज चल रहा हो, तो उसे मेडिकली फिट होने के बाद ही भर्ती करें तथा उसका आपरेशन अलग से करायें।

आवश्यक परीक्षण–

1. ब्लड शुगर, 2. मेडिकल चेकप, 3. टोनोमिट्री, 4. सिरिंजिग, 5. केरेटोमिट्री, 6. ए–स्केन, 7. लेंस पावर केल्कुलेशन, 8. ब्लडप्रेसर, 9. जाइलोकेन एवं पेनिसिलिन से संवेदनशिलता का परीक्षण इमरजेंसी ट्रे एवं डाक्टर की उपस्थिती में करें।

आपरेशन पूर्व चिकित्सकीय तैयारी–

- सिस्टेमिक एन्टीबायोटिक शुरु करना–आपरेशन के एक दिन पूर्व व आपरेशन के दो दिन बाद तक सिप्रोफ्लाक्सॉसिन 500मि.ग्रा.दिन में दो बार/इंजेक्सन जेंटामाइसिन 80 मि.ग्रा.इंट्रामस्कुलर दिन में दो बार अथवा इंजेक्सन पेनीडोर 12लाख इंट्रामस्कुलर केवल एक बार दें।
- सिप्रोफ्लाक्सॉसिन/टोब्रामाइसिन टॉपिकल एन्टीबायोटिक आई ड्राप एक–एक घण्टे में डालना है। टॉपिकल एन्टीइन्फ्लेमेट्री आई ड्राप 2–2घण्टे में डालना है। फेनाइलएफ्रिन एवं ट्रॉपिकामाइड आई ड्राप 3 बार डालना है। इसी प्रकार सभी आई ड्राप को निरंतर अगले दिन आपरेशन होते तक डालना है।
- एसिटाजोलामाइड 250 मि.ग्रा. टेबलेट दिन में दो बार 3 दिन तक।
- पोटेशियम क्लोराइड सिरप 2 चम्मच दिन में 3 बार 3 दिन तक।
- पोविडीन आयोडिन 5% आई ड्राप सोते समय डालना है। सोते समय और अगले दिन आपरेशन के