संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें रायपुर, छत्तीसगढ़
पुराना 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 क्रियाविधि (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 क्रियाविधि (हिन्दी) संलग्न कर प्रेषित है।

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

संलग्न—उपरोक्तानुसार ।

संचालक
स्वास्थ्य सेवायें
छत्तीसगढ़

पृ.क्रमांक / 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 कार्यक्रम छ0ग0।
10. संबंधित नेत्र चिकित्सक की ओर सूचनार्थ एवं पालनार्थ ।
11. स्थानीय शाखा ।

State Nodal Agency RSBY/MSBY Chhattisgarh
2019
5/10/16

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

- साइ लेस और बड़े आइब्रो को काटना है।
- मरीज को स्नान करना है एवं साफ कपड़े पहनना है तथा आपरेशन से 2 घण्टा पहले नाश्ता कराना है।
- मरीज को ऑपरेशन के एक दिन पूर्व भर्ती कर ऑपरेशन के बाद दो दिन तक भर्ती रखना है।

(ब) आपरेशन थियेटर

आपरेशन के लिये सुन्न करने के पूर्व **एडमिशन पेपर की जांच**–नाम, आयु, लिंग, पत्र व्यवहार का पूर्ण पता, सहमति पत्र, आई.ओ.एल. पावर सहित आवश्यक जॉच रिपोर्ट (सामान्य होना चाहिए) वर्तमान दृष्टि क्षमता एवं नेत्र जिसका आपरेशन किया जाना है, दर्ज हो। मेडिकल फिटनेस, नेत्र सर्जन द्वारा जॉच का रिपोर्ट अंकित हो। जायलोकेन संवेदनशीलता की जॉच किया गया हो साफ कपड़े/ओ.टी. ड्रेस, केप, मौजे पहनायें, चप्पल जूते न पहनें हों।

सुनिश्चित करें – नेत्र जिसका आपरेशन करना है, पुतली फैली हो, डायमॉक्स की गोली खाया हो, तथा महिला रोगी को इंजे. एट्रोपिन एवं पुरूष रोगी को ग्लाईकोपाइरोलेट को लगा हो। ब्लड प्रेशर की बीमारी होने पर ब्लडप्रेशर की दवा लिया हो और ब्लडप्रेशर नियंत्रण में हो। अधिकतम् 150/90 स्वीकार्य होगा, (ऐसे मरीजों का ऑपरेशन सर्जन से पूछ कर ही करावें) साथ ही मरीज असहज महसूस तो नहीं कर रहा है, बाथरूम जाने, पानी पीने की इच्छा पूछना, अगर लगे तो ओ.टी.में अंदर ले जाने से पहले करा दें।

सुन्न करना – जायलोकेन सेन्सिटिविटी जॉच हुआ है, नेगेटीव है की नहीं चेक कर लें । तत्पश्चात् जायलोकेन 2% एड्रीनेलिन के 30 एम.एल. बॉटल में हायलूरोनिडेज 1500 यूनिट मिला कर 4 एम.एल. +2 एम.एल बुपिवोकेन 0.5% नेत्र के पेरीबलबर ब्लाक के लिये एक ही बिन्दु (lower lateral angle peribulber Space) पर पुरा 6 एम.एल. इंजेक्ट करना हैं। फिर एन्टीबायोटिक ड्रॉप डालना है।

- नेत्र पर पांच मिनट के लिये प्रेशर पिंकी बाल लगाना तथा पिंकी बाल निकाल कर एनेस्थिया की जॉच करना, प्रभाव आने पर किटाणु रहित रुई व रिंगर लेक्टेट से फोर्निक्स व केन्थस को साफ करना है।
- पोविडीन आयोडिन 5% आई ड्राप कंजक्टाइवल सेक में डालना है और ऑख के चारों ओर पोविडीन आयोडिन साल्युशन से पेंट कर पेपर के साथ ओटी में भेजना है।

जनरल प्रोटोकाल (आपरेशन थियेटर) –

फ्युमीगेशन – फारमेल्डिहाइड 30% के द्वारा ओटी को किटाणुरहित करें, उसके बाद 12 घण्टे तक ओटी बंद रखें। बिना ओटी ड्रेस पहने ओटी में प्रवेश न करें, ओटी क्षेत्र के लिये अलग से चप्पल का प्रयोग करें।

आटोक्लेव – आपरेशन में प्रयुक्त होने वाले औजार,लिनेन (गाउन,आई टावेल,ड्राशीट) आईपैड एवं स्वाब को आटोक्लेव करना है। आटोक्लेव ड्रम के बाहर 1 इंच (3 पट्टी होना चाहिए) सिग्नल लॉक (आटोक्लेव टेप) लगाना है। इसपर तारीख एवं आटोक्लेव करने वाले का नाम लिखना है। प्रत्येक इंस्ट्रुमेंट बॉक्स के उपर भी सिग्नल लॉक लगाना है। जिस पर बॉक्स का नंबर व दिनांक लिखा हो। सहायक द्वारा इसे चेक करने के बाद ही (सिग्नल लॉक की पट्टी पूरा काला हो जाना चाहिये) उपयोग के लिये खोला जायेगा। आपरेशन समाप्त होने के बाद सिग्नल लॉक निकाल कर ओटी रजिस्टर में रोगी के प्रविष्ट के सामने चिपकाया जायेगा। सभी इंस्ट्रुमेंट बॉक्स के उपर पेंट अथवा टंकण द्वारा नंबर लिखा होना चाहिये, ताकी किस रोगी का आपरेशन किस इंस्ट्रुमेंट सेट से किया गया है यह पता रहे।

आटोक्लेविंग के लिये सामान्यतया 120° सेंटी. तापमान एवं 20 पाउण्ड दबाव पर 20 मिनट तक रखना होता है। अलग–अलग निर्माता द्वारा इससे थोड़ा भिन्न मापदण्ड अनुशंसित होता है जो इसके साथ दिये बुकलेट में उल्लेखित होता है।

- सर्जन व स्टाफ केप मास्क पहनें नाक मास्क से ढका हुआ हो उसके बाद साबुन एवं पोविडीन आयोडिन 5% सालुसन से स्क्रब करना है। बिना स्पर्स विधि से गाउन एवं ग्लब्स पहनना है।
- **ट्राली की फ्लेमिंग** – ट्राली के उपर आईपेड में स्प्रिट डालकर आईपेड को चिटिल फारसेप से पकड़ कर पुरी ट्राली में उपर नीचे व साईड में फैलायें। फिर माचिस से जलायें और ट्राली के क्षेत्र में फ्लेमिंग करें। पूरा जलने के बाद आईपेड को बाहर फेंक कर पानी से बुझायें।
- एक स्क्रब्ड असिस्टेंट द्वारा अन्य असिस्टेन्ट, जिसके हाथ साबुन से धुले हो, के सहयोग से ट्राली की पूरी तैयारी किया जाना है।
- आटोक्लेव किये हुऐ रबरशीट या ड्राशीट को ट्राली से 6 इंच बाहर तक ढंकें।
- सहायक द्वारा रिंगर लेक्टेट बॉटल (वॉस फ्लूड) को हिलाकर पर्याप्त रोशनी के विरुद्ध देखकर कर उसके शुद्धता की जांच करना है कि इसमें कोई अशुद्धि/कण तो नहीं तैर रही है। उसके बाद आर एल के 500 एम एल बॉटल में 0.3–0.3 एम एल जेंटामाइसिन व एड्रीनेलिन इंजेक्ट करें।
- ड्रिप सेट लगाते समय सेट के बल्ब छोर को स्क्रब्ड असिस्टेंट द्वारा पकड़ कर, असिस्टेन्ट जिसके हाथ साबुन से धुले हो, को दिया जायेगा। उसके द्वारा **टिप को छुये बिना** बॉटल में लगाया जाना है।

ओटी नर्स– सभी ड्रेसिंग ड्रम को खोलने से पहले ओटी नर्स आटोक्लेव टेप के कालेपन की जांच करेंगी। पूरी तरह से संतुष्ट होने पर ही सभी आटोक्लेव्ड सामग्री का उपयोग करेगी । फ्युमिगेशन, आटोक्लेव, ओटी कल्चर, इमरजेंसी ट्रे, आक्सिजन सिलेण्डर, इन्स्ट्रुमेंट की जांच एवं प्रयोग किये गये आटोक्लेव टेप को रजिस्टर में चिपका कर ड्रम में रखे सभी सामग्री की सूची के साथ एन्ट्री करेंगे । इन्स्ट्रुमेंट ड्रम का टेप सर्जन द्वारा जॉच के बाद निकाले जायेगें । ओ.टी. नर्स यह सुनिश्चित करें कि एक सेट का उपयोग केवल एक आपरेशन के लिये ही किया जाये । ओ.टी. रजिस्टर में अच्छी तरह से पूर्ण जानकारी दर्ज करेगें । आपरेशन के बाद ग्लबस तथा इन्स्ट्रुमेंट को आटोक्लेब करें ।

सर्जन–सर्जन द्वारा आपरेशन की तैयारी की जॉच की जायेगी। आपरेशन के पूर्व रजिस्टर तथा इन्स्ट्रुमेंट ड्रम के आटोक्लेब टेप की जॉच सर्जन द्वारा की जायेगी । प्रत्येक आपरेशन के बाद ग्लबस बदलें । स्टेराइल आर.एल. से ग्लबस को धोया जाये । सबकंजक्टाइवल इजेक्सन जेन्टा .15 एम.एल. + डेक्सा. 0.15 एम.एल. दिया जायेगा । दो बुंद पोविडीन आयोडिन 5% आई ड्राप कंजक्टाइवल सेक में सर्जरी के अंत में डालना है । आपरेशन की गयी ऑख के पलक को किटाणुरहित बड्स स्वाब से बन्द करने के बाद आई.पेड रखें। अन्य असिस्टेन्ट जिसके हाथ साबुन से धुले हैं द्वारा उसके उपर टेप लगाया जाना है।

असिस्टेंट – सहायक द्वारा भी प्रति आपरेशन के बाद ग्लब्स बदल कर स्टेराइल साल्युसन से हाथ धोया जायेगा। ग्लब्स आटोक्लेव के बाद पुनः उपयोग किये जा सकते हैं। आपरेशन टेबल में मरीज के आंख को स्टेराइल साल्युसन से साफ किया जाय।

- सर्जन व सहायक दोनों 5 आपरेशन के बाद गाउन बदल लें।

संख्या – एक सर्जन द्वारा एक शिफ्ट में अधिकतम 20 आपरेशन किये जायें । एक दिन में एक ओ.टी. में अधिकतम 50 आपरेशन किये जायें तथा 100 आपरेशन होने पर भर्ती मरीजों के छुट्टी के बाद ही नये मरीज भर्ती किये जायें ।

(स) आपरेशन के बाद

- **आपरेशन के बाद दूसरे दिन** – आईपेड खोलें, आंख में Antibiotic+Steroid eye drops और cyclopentolate eye drop डालें।
- नेत्र सर्जन द्वारा स्लिट लैंप से जांच किया जाये।

- काले प्रोटेक्टिव चश्में (goggle) स्प्रिट युक्त रुई से साफ कर मरीज को दिये जायें।
- हाथ को साबुन पानी /स्टेरेलियम से धो कर, साफ व किटाणु रहित (आटोक्लेव्ड या फ्लेम्ड) ट्रे में रखे स्टरलाईज्ड घोल एवं रुई से आपरेटेड आई को साफ करें। आंख में Antibiotic+Steroid eye drops 1बूँद हर 1 घण्टे में और cyclopentolate eye drop दिन में दो बार डालें।
- आपरेशन के बाद तीसरे दिन – दृष्टि परीक्षण करना, नेत्र का परीक्षण करना एवं सावधानी संबंधी निर्देश देना तथा डिस्चार्ज कार्ड में प्रविष्टि भरना और 2 एन्टीबायोटिक+स्टेरॉइड आई ड्राप दे कर मरीज की छुट्टी करना।
- प्रथम फालोअप पट्टी खुलने के 24 घण्टे बाद करें एवं दुसरा फालोअप एक सप्ताह में, तीसरा फालोअप दुसरे सप्ताह में तथा चौथा फालोअप तीसरे सप्ताह में कराने के लिये कहें।
- एन्टीबायोटिक+स्टेरॉइड आई ड्राप के उपयोग के संबंध में निम्न निर्देश देवें – प्रथम सप्ताह दिन में 12 बार, दुसरे सप्ताह दिन में 8 बार, तीसरे सप्ताह दिन में 6 बार इसी प्रकार क्रमशः कम करते हुए चौथे में 4 बार, पांचवें में 3 बार एवं छठवें में 2 बार एक–एक बूँद दवाई डालने के लिये कहें।
- ऑपरेशन वाले नेत्र में कोई भी समस्या होने, दर्द होने अथवा आपरेशन के बाद के वर्तमान विजन से कुछ कम होने पर तत्काल नेत्र सर्जन/नेत्र सहायक अधिकारी को दिखाने के लिये कहें।

ओ.टी. रजिस्टर में एन्ट्री –

ओ.टी. रजीस्टर में मरीज का नाम, उम्र, लिंग, पत्र व्यवहार का पता, नेत्र जिसका आपरेशन हुआ है, आपरेशन का प्रकार, लेंस नंबर जिसका उपयोग किया गया, आर एल बॉटल नंबर दर्ज करना है। एक ही बेच के कई बॉटल होने पर एक टेबल पर उपयोग की जाने वाली 1 नम्बर दूसरे टेबल के बॉटल पर 2 नम्बर डालें। रजिस्टर से पता चलना चाहिये कि किस रोगी का ऑपरेशन किस बॉटल से हुआ है। और एक बॉटल नम्बर से किन किन रोगियों का ऑपरेशन हुआ है। उपयोग की गई बॉटल को लेबल सहित दो दिन तक सुरक्षित रखना है। जब रोगी की छुट्टी हो जाये तभी इसे भी फेंका जाये। सर्जन का नाम, सहायक का नाम तथा रिमार्क लिखा हो, ध्यान रहे कहीं ओवर राइटिंग न हो। इंस्ट्रुमेंट बॉक्स का सिग्नल लॉक भी चिपकायें।

आपरेशन के बाद एण्ड–आफ्थेल्माइटिस होने पर प्रोटोकॉल –

आपरेशन के बाद पहले या दूसरे दिन यदि नेत्र में हाइपोपियोन, अकारण लालिमा, पलक में सूजन, दर्द, एक्वस में धुंधलापन, फ्लेयर सेल्स ++ हो तथा नजर पहले से कम हो गई हो तो उसके इलाज के लिये एण्ड–आफ्थेल्माइटिस का ट्रीटमेंट करना है। सर्व प्रथम ग्रेडेशन करें।

- ग्रेड 1– हाइपोपियान हो, विजन 1/60 से कम हो, फंडस नहीं दिखाई दे रहा हो ।
- ग्रेड 2– हाइपोपियान न हो, विजन 1/60 से अधिक हो, फंडस धुंधला दिख रहा हो, हाइफिमा +/– हो।

ग्रेड 1 के इलाज हेतु प्रोटोकाल –

- इंट्राविट्रियल इंजेक्सन लगाने हेतु ओ.टी की तैयारी करना है।
- फोर्टीफाइड एन्टीबायोटिक आई ड्राप हर 1/2 घण्टे में इंट्राविट्रियल लगाने के पहले डालना।

इंट्राविट्रियल इंजेक्सन लगाने के पहले चेक लिस्ट –

1. मरीज को बता कर उससे सहमति लेना।
2. मरीज की दृष्टि क्षमता PL से कम न हो।
3. कॉंच के स्लाईड को साफ कर लें।

4. यदि उपलब्ध हो तो कल्चर प्लेट,न्युट्रीयेन्ट एगर/चोकोलेट एगर
5. ट्युबरकुलिन सिरिंज
6. वेंकोमाइसिन एवं सेप्टाजाइडिम के बॉटल
7. 26 गाज हाफ इंच की 4 एवं 24 गाज 1 इंच निडिल 1 नग
8. सर्जिकल ट्रे जिसमें लिड स्पेकुलम,स्टेराइल कॉटन,केलिपर, फिक्सेसन फॉरसेप आदि हो
9. स्टेराइल ग्लब्स एवं आई टावेल
10. जाइलोकेइन 4% टॉपिकल
11. जाइलोकेइन 2% वायल
12. बिटाडिन 5% साल्युशन

इन्ट्राविट्रियल इंजेक्सन – वेंकोमाइसिन हाइड्रोक्लोराइड 1000 माइक्रोग्राम/0.1एम एल + सेप्टाजाइडिम हाइड्रो क्लोराइड 2.25 मिग्रा/ 0.1 एमएल।

तैयारी– वेंको. के 500मिग्रा पाउडर को 5 एमएल स्टेराइल डीस्टीलड वाटर/सेलाइन घोलें जिससे 100मिग्रा/एमएल हो जायेगा उसमें से 0.1एमएल ट्युबरकुलिन सिरिंज से निकालें = 10मिग्रा, उसमें 0.9 एमएल स्टेराइल डीस्टीलड वाटर/सेलाइन लें जिससे 1000 माइक्रोग्राम /0.1एमएल होगा।

सेप्टाजाइडिम–500मिग्रा पाउडर में 2 एमएल स्टेराइल डीस्टीलड वाटर/सेलाइन घोलें जिससे 250मिग्रा/एमएल हो जायेगा उसमें से 0.1एमएल ट्युबरकुलिन सिरिंज से निकालें 25मिग्रा उसमें 0.9 एमएल स्टेराइल डीस्टीलड वाटर/सेलाइन लें जिससे 2.5/0.1एमएल होगा।

(यदि सेप्टाजाइडिम उपलब्ध न हो तो **अमिकासिन** 400 माइक्रोग्राम को दूसरे चॉइस के रुप में उपयोग करें। 100मिग्रा./2एमएल=50मिग्रा./1एमएल=10मिग्रा/0.2एमएल में 2.3 एमएल स्टेराइल डीस्टीलड वाटर/सेलाइन मिलायें=10मिग्रा/2.5एमएल=400 माइक्रोग्राम /0.1एमएल)

क्रिया–विधि– आपरेशन् के समान ही किटाणु रहित सावधानी के साथ आंख में फेसियल ब्लाक लगायें एवं जाइलोकेइन 4% टॉपिकल डालें।

- नेत्र के चारों तरफ बिटाडीन से पेंट करें, स्पेकुलम से नेत्र को फिक्स करें उसके बाद एन्टेरियर चेंबर से 0.1 एमएल एक्वस निकालकर सिरिंज में कल्चर हेतु रखें,मरीज को नीचे देखने कहें, फिक्सेसन फारसेप से पकड़ें 26जी माउण्टेड ट्युबरकुलिन सिरिंज लें,मध्य में 1सीएम गहराई पर जायें विट्रियस केविटि से 0.1एमएल एस्पिरेट करने का प्रयास करें। सावधानी रखें, जोर न लगायें। फिर 0.1 एमएल वेंको. + 0.1 एमएल सेप्टा. सुपिरियरोटेम्पोरल क्वाड्रेंट के पार्सप्लाना के द्वारा लिंबस से 0.5एमएम दूरी पर इंजेक्ट करें। सावधानी रखें फिर से एस्पिरेट करने का प्रयास न करें।
- किटाणु रहित पेड से नेत्र को ढकें।
- एक्वस एवं विट्रियस टेप को पहले ग्लास स्लाईड पर ग्राम स्टेनिंग स्लाईड बनाएं एवं उपलबध हो तो कल्चर प्लेट में डालकर उसे सील कर लेबलिंग करें और जॉच हेतु लेब में भेजें।

ग्रेड 2 के इलाज हेतु प्रोटोकाल –

पहले सबकंजक्टाइवल इंजेक्सन वेंको. 25मिग्रा/0.5एमएल अथवा सेप्टाजाइडिम 100मिग्रा/0.5 एमएल को 0.1एमएल 2% जाइलोकेन के साथ लगायें। 4 घण्टे इंतजार करें सुधार नहीं होने पर इंट्राविट्रियल इंजेक्सन लगाना है।

- इंट्रावेनस/सबकंजक्टाइवल इंजेक्सन की पुनरावृत्ति उसके प्रभाव को देखते हुए 24 घण्टे के अन्तराल में किया जा सकता है।

दोनों ग्रेड के लिये सहायक इलाज –

1. हर आधे घण्टे में फोर्टिफाइड सेफ्युरोजाइम(1000मिग्रा वायल को 2.5 एमएल स्टेराइल वाटरसे घोलें तथा 12.5 एमएल अर्टिफिसियल टियर उसमे मिलायें। यह सॉल्युसन हर 24 घण्टे में नया बनाना है) या फोर्टिफाइड टोब्रामाइसिन(टोब्रामाइसिन 80मिग्रा इंजेक्सन 2एमएल+5एमएल टोब्रा. आईड्रप 0.3%) या ब्रॉड स्पेक्ट्रम मोक्सिफ्लाक्सेसिन आईड्रप डालना है।
2. एट्रोपिन /साइक्लोमाइड आईड्रप 4 बार डालना है।
3. एन्टीबायोटिक के प्रभाव को देखकर प्रेडनिसोलोन आईड्रप 6 बार डालना है। डाइफ्लुप्रेडनेट 0.05% अगर उपलब्ध हो तो प्राथमिकता दें।
4. बिटॉक्सॉलॉल/टिमोलॉल 0.5% आईड्रप दिन में दो बार डालना है।
5. इंजे. वेंको.500मिग्रा./क्लोरमफेनिकॉल1.5 मिग्रा इंट्रावेनस 6–6 घण्टे में देना है।
6. दर्दनिवारक गोली या इंजेक्शन देना है।
7. इंजे. मल्टीविटामिन ड्रिप में मिलाकर या गोली के रूप में दें।
8. विटामिन 'सी' 500 मिग्रा. दिन में तीन बार देवें।
9. दूध के साथ प्रोटीन पावडर मिला कर अतिरिक्त खुराक के रूप में देवें।

निम्नांकित जॉच करावें –

- ब्लड शुगर फास्टिग एवं पीपी करावें।
- कल्चर और सेंसिटीविटी जॉच एन्टीरियर चेम्बर (एक्वस) तथा विट्रियस एस्पीरेट
- ईसीजी एंवं रीनल फंक्शन की जॉच करावें।

6 घंटे की भीतर अपेक्षित लाभ नहीं होता महसूस होने पर मरीज को उच्च संस्थान में रिफर करें।

प्रशासनिक प्रोटोकॉल –

- 1 केस होने पर ओटी सिस्टर द्वारा अस्पताल प्रभारी को सूचित किया जाये।
- यदि 1 ओटी दिवस में 1 से अधिक केस हो तो जिला प्रशासन व उच्च अधिकारी को सूचित किया जाये।
- नये केस शुरु करने के पहले पूरा प्रोसीजर दोहराना है।
- ओटी इंचार्ज नर्स द्वारा ओटी में सर्जन को सूचित किया जाना है।
- उपयोग किये गये इंफ्युजन बॉटल को सिल कर कल्चर के लिये भेजें,सभी डिस्पोजेबल में डिफेक्ट की जॉच करना है, आटोक्लेव की जॉच करना है, इंचार्ज सर्जन के द्वारा तैयारी की समीक्षा के बाद ही आपरेशन शुरु किया जाये।

यदि क्लस्टर एण्ड–आफथेल्माइटिस हो (दो से अधिक लोगों को इंफेक्सन होने पर) तो ओटी कल्चर भेजें। कल्चर नेगेटिव होने पर ही आपरेशन किया जाये। सभी इंजेक्सनस व डिस्पोजेबल्स का कल्चर लेकर स्टरलिटी जॉच हेतु भेजा जावे।

संचालक,
स्वास्थ्य सेवायें,
छत्तीसगढ़