

Editorial Board

Susan Malayil

Chief Editor

R. Rajesh

Associate Editor

Abraham Vargheese

Editor

K.J. Manoj

R. Ranganath

N.S. Baburaj

Sub Editors

Address

Room No. 22

Bharath Lodge;

Opp. IOB

PowerHouse Road

Chalai,

Trivandrum-36

Phone:

9447211367

E-mail:

goak@keral.com

Cover Design:

N.S. Baburaj

Printed at:

Thushara Offset

Kollam

Ph. 0476-2847879

For Private
Circulation Only

എഡിറ്റോറിയൽ

സുഹൃത്തുക്കളേ,

ഈ ജേർണൽ ഓരോ അംഗങ്ങളുടെ കൈകളിൽ എത്തുമ്പോൾ നമ്മൾ സംസ്ഥാനസമ്മേളനത്തിന്റെ ലഹരിയിലായിരിക്കും മറ്റേതുവർഷത്തേ കാളുപരി ഈ വർഷം സമ്മേളനത്തിന് വളരെയേറെ പ്രസക്തിയുണ്ട് ശമ്പളപരിഷ്കരണവിഷയത്തിൽ ഒട്ടുമിക്ക സാങ്കേതിക ജീവനക്കാരെയും പോലെ നമ്മളും അസംതൃപ്തരാണ് നമ്മുടെ വിഭാഗത്തിലും അതിന്റെ നിഴലാട്ടം ഉണ്ടെന്ന വസ്തുതയും നാം തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ശമ്പളപരിഷ്കരണ വിഷയത്തിൽ നമ്മുടെ അത്യുപതി അനോമലികളിറ്റിമുന്മാരെ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിൽ നാം ഏറെ മുന്നോട്ട് പോയിട്ടുണ്ട്. ഗവൺമെന്റിന്റെ അമ്മങ്ങളിൽ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുന്ന വിഷയത്തിൽ വേണ്ടുന്ന ശുഷ്കാന്തിയുണ്ടോ എന്ന കാര്യം പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്

2006 ജൂൺ 28 ന് ബഹു ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുമായി നടത്തിയ ചർച്ച ആശാവഹമെങ്കിലും വാഗ്ദാനങ്ങളേക്കാളുപരി അത് നടപ്പിൽ വരുത്തുവാനുള്ള ഇച്ഛാശക്തി സർക്കാരിന്റെ ദാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാവേണ്ടതുണ്ട്

സർക്കാരിന്റെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി ഓരോ അംഗങ്ങളും അംഗീകരിക്കുന്ന അതേ അർത്ഥത്തിൽത്തന്നെ ജീവനക്കാരന്റെ അസംതൃപ്തിയും ഗവ ഉൾക്കൊള്ളണം അസംതൃപ്തരായ ജീവനക്കാർ എന്ത് മേഖലയിലായാലും പ്രത്യേകിച്ച് ആരോഗ്യമേഖലയെ തളർത്താനേ ഉപകരിക്കൂ എന്ന തിരിച്ചറിവും അധികാരികൾക്കുണ്ടാകണം

ആനുകൂല്യങ്ങൾ തരുമെന്നോ, തരില്ലെന്നോ പറയാതെ ചാഞ്ചാട്ടം നടത്തുന്നത് ഭുഷണമല്ല

തത്സ്മിക പുനർനാമകരണം, സ്കേഴ്സ് കാറ്റഗറി ലിസ്റ്റിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കൽ, സീനയർ ഗ്രേഡ് ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാരെ മേജർ ആശുപത്രികളിൽ നിയമിക്കൽ - തുടങ്ങി അസോസിയേഷൻ ഉന്നയിച്ച നയം പൈസ ചിലവില്ലാത്തകാര്യങ്ങളിൽപോലും അനുകൂല ഉത്തരവുകൾ ഇറക്കുന്നതിന് കാലതാമസമരുത് - ഇതിനായി നാം ഒറ്റക്കെട്ടായി നിൽക്കേണ്ടതുണ്ട്

സമ്മേളനം അതിനുള്ള വേദിയായി മാറണം ഒപ്പം ആരോഗ്യരംഗം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും അഴിമതിരഹിതമായ വകുപ്പിനെകെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിലും നമുക്കും പ്രധാനപങ്കുവഹിക്കാനുണ്ട്

അത്തരത്തിലുള്ള ചർച്ചകളും നിർദ്ദേശങ്ങളുംകൊണ്ട് സമ്പുഷ്ടമായിരിക്കണം സമ്മേളനവേദി സമ്മേളനം ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ബാധ്യതയായി സ്വയം ഏറ്റെടുക്കണം നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ കരുത്തും വീര്യവും തുറന്ന് കാട്ടുന്നതായിരിക്കണം ഈ ഡിസംബറിലെ നമ്മുടെ സമ്മേളനം

എബ്രഹാം വർഗ്ഗീസ്.

എഡിറ്റർ

PRESIDENT'S VOICE

സ്പ്രേഹിതരേ,

2006 ന്റെ അവസാനത്തേക്ക് നാം എത്തിനിൽക്കുന്നു 15-ാം സമ്മേളനത്തിന്റെ പടിവാതിലിലും കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷം സംഘടനയുടെ ചുക്കാൻ പിടിക്കാൻ നിങ്ങൾ അവസരം തന്നു. അതിൽ എന്തുമാത്രം വിജയിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു എന്ന് വിലയിരുത്തേണ്ടത് നിങ്ങളാണ്.

കഴിഞ്ഞകാല നേട്ടങ്ങളേയും, കോട്ടങ്ങളേയും വിലയിരുത്തുവാൻ സമ്മേളനവേദി പരമാവധി ഓരോ അംഗങ്ങളും പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക ജീവനക്കാരുടെ വികാരങ്ങളും ആവശ്യകതകളും അറിഞ്ഞ് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ പരമാവധി ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട് വിഘടനത്തിന്റെയും വാഗ്ദാനത്തിന്റെയും സ്വരമല്ല പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന് സാംഘടനയുടെ ചട്ടക്കൂടിൽ നിന്ന് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ആർക്കും ഈ മഹാ പ്രസ്ഥാനത്തിലേക്ക് കടന്നുവരാം. യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ ജീവനക്കാർക്ക് അറിയാം എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് കപട പ്രചരണങ്ങൾ എഴുകുകയില്ല.

സംഘടനയ്ക്ക് ഔദ്യോഗികമായി ഒരു website നിലവിൽ വരികയാണ് ജീവനക്കാർക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതാണ്.

ഇനിയും സ്വപ്നങ്ങൾ പൂവണിയേണ്ടതായിട്ടുണ്ട് വരും നാളുകൾ പ്രതീക്ഷാനിർഭരങ്ങളാണ്. ക്രിസ്തുമസിന്റെ ശാന്തിയും, പുതുവർഷത്തിന്റെ നന്മയും എല്ലാവർക്കും ആശംസിക്കുന്നു പുതുവർഷത്തിലേക്ക് പുതുവർഷത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാം.

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,

സുസൻ മലയിൽ
(പ്രസിഡന്റ്)

FROM SECRETARY'S DESK

സുഹൃത്തുക്കളേ,

രൊണ്ടുകൂടി കൊഴിയുന്നു നേട്ടങ്ങളുടെകാലം എന്നൊന്നും വിശേഷിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ വണിക്കപ്പെടുകയായിരുന്നു.

ശബളപരിഷ്കരണ കമ്മീഷൻ, ചർച്ചയിൽ കാണിച്ച ആവേശവും സ്പ്രേഹവും റിപ്പോർട്ടിൽ ഇല്ലാതെ പോയി തികഞ്ഞ നിരാശമാത്രമായിരുന്നു. റിപ്പോർട്ടിലെ ഉള്ളടക്കം അനോമലികളായിത്തീർന്നു. വെറും തട്ടിപ്പ് കമ്മിറ്റികൾ മാത്രമാണ് യാതൊരു അധികാരമോ, ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫോ ഇല്ലാതെ രൂപം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഈ കമ്മിറ്റിക്ക് ഒന്നും ചെയ്യുവാൻ കഴിയില്ല. മന്ത്രിമാർ അടങ്ങുന്ന ഉപസമിതി രൂപീകരിച്ചാൽ മാത്രമേ ന്യായമായി പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടതുള്ളൂ.

തത്സമീക പുനർനാമകരണം സംബന്ധിച്ച് വകുപ്പ് തലവൻ ശുപാർശ നൽകിയെങ്കിൽ മാത്രമേ അത് യാഥാർത്ഥ്യമാകുകയുള്ളൂ അതിനുള്ള ശ്രമം ഉൾക്കൊള്ളിയിട്ടുണ്ട്.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ 6 ഒഴിവുകൾ പി.എസ്.സിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണം എന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് മുഖ്യ മന്ത്രിക്ക് നിവേദനം നൽകിയിട്ടുണ്ട് ഇതിൽ 2 ഒഴിവുകളാണ് പി.എസ്.സിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

തിരുവനന്തപുരത്ത് കണ്ണാശുപത്രിയിലെ ഒഴിവുകളിൽ വിഷയും deputiation നടത്തുവാനുള്ള നീക്കം അവസാനിപ്പിക്കണമെന്ന് ബന്ധപ്പെട്ടവരോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

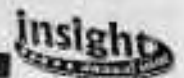
പ്രൊമോഷൻ നടപടികൾ അവസാനപ്പെട്ടതിലാണ് 6 Sr. Gr, 6 Gr I post കളിലേക്കുള്ള proposal തയ്യാറാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. വളരെ വൈകാതെ തന്നെ ഉത്തരവ് പുറത്തിറങ്ങും.

എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്പ്രഷണിൽ Oph. Asst. ന്റെ seniority list ലഭ്യമാണ് എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ scarce category യിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നതിന് സർക്കാർതലത്തിൽ തീരുമാനമായി വരുന്നു.

കേരളത്തിലെ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഉന്നമനത്തിന് ചെയ്യുവാൻ കഴിയുന്നതെല്ലാം ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എന്ന ആത്മവിശ്വാസം ഉണ്ട് നിങ്ങൾ. എന്നിൽ അർപ്പിച്ച വിശ്വാസം, നൂറു ശതമാനവും സത്യസന്ധമായി നിർവ്വഹിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്ന ചാരിതാർത്ഥ്യത്തോടെ

അഭിവാദനങ്ങളോടെ

ആർ. രാജേഷ്
ജന സെക്രട്ടറി



PRACTICE CORNER

"Just know the Red Reflex in Retinoscopy"

R. RANGANATH
THQH, Thrippunithura

The most valuable method of estimating the optical state of the eye is the technique of Retinoscopy. Retinoscopic technique popularity derives from both its usefulness and accuracy. It helps the refractionist to correct to within 0.25D. While doing Retinoscopy the observer does not see the illuminated area of the Patient's fundus, but only the rays illuminates from it to form an illuminated area of the pupil.

"There are three stages in the retinoscopic test to evaluate the red reflex.

(A) THE ILLUMINATION STAGE :

It is the stage in which light is directed in to the observed eye to illuminate the Retina.

(B) THE LUMINOUS REFLEX OR RED REFLEX STAGE :

It is the stage in which the image of the illuminate retina of the observed eye is formed at its far point.

(C) THE PROJECTION STAGE :-

It is the stage in which the image at the far point of the observed eye is located by moving the illumination across the fundus and noting the luminous reflex seen by the observer in the pupil of the observed eye.

THE OPTICAL PROPERTIES OF THE RED REFLEX

From the Brightness of the red reflex, Movement of the reflex, the Shape of the red reflex and the Abberations in the red reflex, we can evaluate the nature of Refractive Error and then can be correct up to 0.25D.

(A) Brightness of Red reflex;

It is affected by the following factors.

- (a) The intensity of the source of light:
Increased intensity of the source of light, In increased the brightness of the red reflex and vice versa
- (b) The type of mirror or mirror effect used: A concave mirror or a concave mirror effect of the retinoscope gives a bright or red reflex. The plane mirror or a plane mirror effect of the retinoscope gives a less bright red reflex.
- (c) The distance between the source of light and the observed eye:- In increased distance will diminish the brightness of the red reflex and vice versa.
- (d) The refractive state of the observed eye: The lower the error of refraction brighter the red reflex and vice versa.

(B) The Movement of the Red reflex:-

- (A) The rapidity of movement of red reflex: This depends on the following.
 - (i) The rapidity of movement of the mirror on the retinoscope :- The more rapid is the movement of the mirror or the retinoscope the more rapid is the movement of the red reflex and vice versa.
- (B) The refractive state of the eye
 - (i) In an emmetropic observed eye with the dioptric value equal to the observer's working distance there is no movement of the red reflex because it is infinitely rapid.

- (ii) In a low refractive error of the observed eye the movement of the red reflex is rapid; In a higher refractive error the condition is vice versa.

- (C) The distance of the original source of light and the mirror also affect the movement of the red reflex.

THE DIRECTION OF THE MOVEMENT OF THE RED REFLEX.

- (a) with movement:- The movement of the red reflex is in the same direction of the movement of the plane mirror if the refracted meridian of the observed eye is

- (i) Emmetropic (ii) Hypermetropic

- (iii) Myopia of less than 1D with 1m working distance, or less than 1.5D with 2/3 in working distance

- (b) Against Movement:- Myopia more than 1D with 1m working distance or more than 1.5D with 2/3 m working distance.

- (c) No movement:- There is no movement of the red reflex if the refracted meridian of the observed eye is myopic of -1.0D with working distance 1m

(C) THE SHAPES OF THE RED REFLEX

- (a) Rounded red reflex:- The red reflex is rounded shape the observed eye is

1. Emmetropic
2. Hypermetropic
3. Myopic

- (b) Oval red reflex:- The red reflex is oval in shape if there is regular astigmatism of the observed eye because magnification differs in the two principal meridians.

- (i) Oval red reflex with curved sides: If both meridians are emmetropic

- (ii) Oval red reflex with straight sides: If one meridian is emmetropic which appears as a straight line along which is the axis of the cylinder

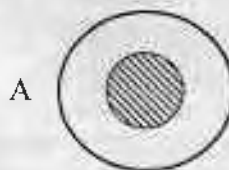
- (c) Scissors red reflex:- This occurs in

irregular astigmatism due to corneal opacities

- (d) Spinning and Reflex : This is due to Keratoconus

- (e) Bright red reflex with paracentral shadow

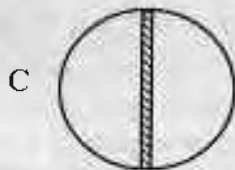
This is due to spherical aberration produced by the lens of the observed eye whose pupil is dilated.



Rounded Red reflex



Oval red reflex with curved sides



Oval red reflex with straight sides



Scissors Red Reflex



Spinning Red Reflex

SCIENTIFICSPOT

ഗ്ലോക്കോമ - കാഴ്ചയുടെ നിശബ്ദകൊലയാളി

ഡോ. മിനചക്രബർത്തി

കൺസൾട്ടന്റ്, ചക്രബർത്തി ഐ കെയർ, തിരുവനന്തപുരം.

ദൃക്നാഡികളെ (ന്യൂത്രനാഡി)ബാധിക്കുന്ന രോഗമാണ് ഗ്ലോക്കോമ. ദൃക്നാഡികൾ (optic nerves) ആണ് ഒരു വസ്തുവിന്റെ കാഴ്ചയെ തലച്ചോറിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. വൈദ്യുത ഭേദങ്ങൾ അനേകം ഫിലമെന്റുകൾകൊണ്ട് നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ optic nerves അനേകം ചെറിയ നാഡിതന്തുക്കൾ കൊണ്ടാണ് നിർമ്മിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. കണ്ണിനുള്ളിൽ മർദ്ദംകുടുമ്പോൾ, കണ്ണിലെ ഞരമ്പുകളുടെ ചെറുതന്തുക്കളെ (nerve fibre) അത് ക്ഷതമേൽപ്പിക്കുകയും (blind spots) കറുത്തപൊട്ടുകൾ സംജാതമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

optic nerves അപായകരമാകും വിധം നശിച്ചു പോകുന്നതുവരെ സാധാരണയായി ഈ അവസ്ഥ ഗൗനിക്കപ്പെടുന്നില്ല. കണ്ണിന്റെ ഞരമ്പുകൾ പൂർണ്ണമായും നശിച്ചാൽ കാഴ്ച ശക്തി നഷ്ടപ്പെടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

ന്യൂത്ര രോഗ വിദഗ്ദ്ധന്റെ (ophthalmologist) സഹായത്താൽ കണ്ണുപരിശോധനയും, ചികിത്സയും നേരത്തേ തന്നെ നടത്തേണ്ടതാണ്. ഇതാണ് കണ്ണിലെ ഞരമ്പിന്റെ തകർച്ചയും ഗ്ലോക്കോമ വഴി ഉണ്ടാകുന്ന അന്ധതയെ തടയാനുള്ള വഴി.

പ്രായമായവരിൽ അന്ധതയ്ക്കുള്ള ഒരു പ്രധാനകാരണം ഗ്ലോക്കോമ ആണെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രാരംഭത്തിൽ തന്നെ ചികിത്സ ലഭിച്ചാൽ ഗ്ലോക്കോമകൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്ന കാഴ്ച നഷ്ടം തടയാൻ സാധിക്കും.

ഗ്ലോക്കോമ ഉണ്ടാകുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ എന്താണ്?

കണ്ണുകളുടെ ഏറ്റവും മുൻപ്രതലത്തിൽ എക്വിസ് ഹ്യൂമർ (aqueous humour) എന്ന സുതാര്യമായ ഒരു ദ്രാവകം സാവധാനം പരന്ന്

ഒഴുകുന്നു. ഈ ദ്രാവകം ഒരു ചെറിയ അളവിൽ നിരന്തരം ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. അത് അളവിൽതന്നെ ദ്രാവകം കണ്ണിൽനിന്ന് വളരെ സൂക്ഷ്മമായ സുഷിരത്തിലൂടെ പുറത്തേക്ക് ഒഴുകുന്നു. അമ്പലം കണ്ണിനുള്ളിലെ aqueous humor ദ്രാവകത്തിന്റെ അളവിൽ അനേകത്തിൽ തുടരുകയും കണ്ണിനുള്ളിലെ മർദ്ദം സ്ഥിരമായി നിലനിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. (എക്വിസ് ഹ്യൂമർ ദ്രാവകം കണ്ണുനീരിന്റെ ഒരു ഭാഗമല്ല).

കണ്ണിന് അടച്ചുകെട്ടിയതുപോലുള്ള ഒരു ഘടനയാണുള്ളത്. Aqueous humor ദ്രാവകത്തിന് പുറത്തേക്ക് ഒഴുകാൻ സഹായിക്കുന്ന കൺകോണിലുള്ള വളരെ സൂക്ഷ്മമായ സുഷിരം ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ തടസ്സപ്പെട്ടാൽ അതായത് drainage angle തടസ്സപ്പെട്ടാൽ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്ന ദ്രാവകത്തിന് പുറത്തേക്ക് ഒഴുകാൻ സാധ്യമല്ല. അപ്പോൾ കണ്ണിലെ ദ്രാവകമർദ്ദം അധികരിക്കുകയും, ദൃക്നാഡിയുടെ ബലം വിപരീതമായി ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഗ്ലോക്കോമ പലവിധത്തിലുണ്ട് -

അവ ഏതെല്ലാം?

ക്രോണിക് ഓപ്പൻ-ആംഗിൾ ഗ്ലോക്കോമ (chronic open angle glaucoma) അമേരിക്കൻ ഐക്യനാടുകളിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായി കാണുന്ന തരം ഗ്ലോക്കോമയാണിത്. പ്രായം കൂടുംതോറും chronic open angle glaucoma യുടെ അപകട അവസ്ഥയും പ്രബലപ്പെട്ട് വരുന്നു. കൺകോണിലെ നിർഗമനകൃശത കാലക്രമത്തിൽ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറഞ്ഞുവരുമ്പോൾ കണ്ണിനുള്ളിലെ മർദ്ദം



സാവധാനം ഉയർന്ന് വരികയും, ദൃക്നാവികളെ തകരാറിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

കണ്ണിനുള്ളിലെ മർദ്ദം ശരിയായ അളവിൽ തുടരുന്ന ചില രോഗികളിൽ പോലും ദൃക്നാവികൾ അതിനെ പ്രതികരിച്ച് നാഡീതകർച്ചയ്ക്ക് വഴിതുറക്കാറുണ്ട്. കാഴ്ചക്കുറവ് അധികരിച്ച് വരാതിരിക്കാൻ ചികിത്സ അത്യാവശ്യമാണ്.

Chronic open angle glaucoma വളരെ സാവകാശമായും വേദനാരഹിതവുമായാണ് കാഴ്ചയെ നശിപ്പിക്കുന്നത്. Optic nerve ൽ ക്ഷതങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതുവരെ പോലും ഉള്ള അവസ്ഥയിൽ കണ്ണിനുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ രോഗി അറിയണമെന്നില്ല.

ആൻഗിൾ - ക്ലോഷർ ഗ്ലോക്കോമ (angle - closure glaucoma)

ചിലപ്പോൾ കണ്ണിലെ drainage angle ന് പൂർണ്ണമായി തടസ്സം വന്നേക്കാം. കണ്ണിന്റെ iris എന്ന ഭാഗം തന്നെ മാറിപ്പോകുകയും അത് drainage angle നെ പൂർണ്ണമായി അടയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

വെള്ളം ഒഴുകിപ്പോകുന്ന ഒരു കുഴലിന്റെ അടുത്തായി ഒരു കടലാസ് കഷ്ണം ഒഴുകി നടന്നാൽ എങ്ങനെയായിരിക്കും എന്ന് താരതമ്യപ്പെടുത്തി ചിന്തിക്കുക. ആ പേപ്പർ കഷ്ണം പെട്ടെന്നു തന്നെ കുഴലിന്റെ മുകളിലേക്ക് അതിന്റെ വായ് മൂടത്തക്കവണ്ണം വന്നടിഞ്ഞാൽ വെള്ളത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് വേഗം തന്നെ പൂർണ്ണമായി തടസ്സപ്പെടും.

ഇപ്രകാരം കണ്ണിലെ മർദ്ദം പെട്ടെന്ന് കൂടിയാൽ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രതിസന്ധിയാണ് acute angle closure glaucoma. ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ഇനി പറയുന്നു.

- ❖ കാഴ്ചക്ക് മങ്ങൽ (blurred vision)
- ❖ കണ്ണിന് കലശലായ വേദന
- ❖ തലവേദന

❖ പ്രകാശത്തിലേക്ക് നോക്കുമ്പോൾ മണലിപ്പോലുള്ള പ്രകാശവലയം കാണുക.

❖ മനംമടുപ്പം ചർദ്ദിയും തോന്നുക.

ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ണിന്റെ ചികിത്സ നടത്തുന്നതിന് അത്യാവശ്യമായ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ശ്രദ്ധപാർത്ത് ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും

ഒക്കെ സംഭവിച്ചാൽ ഉടനെതന്നെ നേത്രരോഗ വിദഗ്ദ്ധന്റെ ചികിത്സതേടണം. ഇത്തരത്തിലുള്ള ഗ്ലോക്കോമ ഉടൻ ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ അന്ധതയായിരിക്കും ഫലം.

രോഗികളിൽ ചിലരിൽ chronic angle closure രീതിയിലുള്ളതും Acute angle closure രീതിയിലുള്ളതുമായ രണ്ടുതരം ഗ്ലോക്കോമയുടെ ലക്ഷണങ്ങളും കാണാറുണ്ട്. ഇതിനെ chronic angle closure glaucoma എന്നോ mixed mechanism glaucoma എന്നോ പറയുന്നു.

ഗ്ലോക്കോമ - അവസ്ഥ വഴി ആരംഭിക്കുന്നത് അപകടസ്ഥിതിലേക്ക് കടക്കുന്നത്. ?

നിങ്ങളുടെ അസുഖം അപകടാവസ്ഥയിലേക്ക് നീങ്ങാതിരിക്കാനുള്ള പലമാർഗ്ഗങ്ങളും നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധന് നിർദ്ദേശിക്കാൻ സാധിക്കും. അപകടാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ താഴെ സൂചിപ്പിക്കുന്നവയും ഉൾപ്പെടുന്നു.

1. പ്രായം
2. കുടുംബചരിത്രത്തിൽ ഗ്ലോക്കോമ ഉണ്ടായിരിക്കുക.
3. ആഫ്രിക്കൻ പാരമ്പര്യം
4. കഴിഞ്ഞകാലങ്ങളിൽ കണ്ണിനുണ്ടായ മുറിവുകൾ.

നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ പ്രസ്തുത ഘടകങ്ങളെപ്പറ്റി പഠിച്ച് വേണ്ടതായ തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളുന്നു. നിങ്ങൾക്ക് ഗ്ലോക്കോമ ചികിത്സ ആവശ്യമാണോ അതോ ഗ്ലോക്കോമ ഉണ്ടാകാനുള്ള കാരണങ്ങൾ ശക്തമാകുന്നുവോ എന്ന് കുറച്ച് നാൾകൂടി വീക്ഷിച്ച് വേണ്ട ചികിത്സകൾ എടുക്കണമോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നു.

ഗ്ലോക്കോമ അതിന്റെ അപകടസ്ഥിതിയിലേക്ക് വരാനുള്ള തോത് സാധാരണയിൽ കൂടുതൽ ആണെന്നും നിങ്ങൾക്ക് കൃത്യമായി പരിശോധനകൾ നടത്തി, optic nerve ന് നാശം വരാതിരിക്കാനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ ആവശ്യമാണെന്നും ഇത് അർത്ഥമാകുന്നു.

ഗ്ലോക്കോമ അവസ്ഥ എങ്ങനെ കണ്ണുപിടിക്കാം ?

സമയബന്ധിതമായി നിങ്ങളുടെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ നടത്തുന്ന കണ്ണു

പരിശോധനയാണ് ഗ്ലോക്കോമ ആണോ എന്ന് അറിയാനുള്ള ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗം. glaucoma screening പരിശോധനയിലൂടെ കണ്ണിന്റെ മർദ്ദം മാത്രം പരിശോധിച്ചാൽ glaucoma ഉണ്ടോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. കണ്ണുകളെ ചുറ്റും പരിശോധനകൾക്കും വിശേഷാൽ മാത്രമേ വ്യക്തമായി അത് സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഗ്ലോക്കോമ പരിശോധനയിൽ നിങ്ങളുടെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ താഴെപറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ നിരീക്ഷിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കുന്നു.

- ❖ കണ്ണിനുള്ളിലെ മർദ്ദം അളക്കുന്നു.
- ❖ ദൃക് കോണുകളിലുള്ള സൂക്ഷ്മമായ നിർഗമന വ്യവസ്ഥ പരിശോധിക്കുന്നു.
- ❖ ദൃക് നാഡികൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ക്ഷതമുണ്ടോ യോ ഇല്ലയോ എന്നും പരിശോധിക്കുന്നു.
- ❖ ഓരോ കണ്ണുകളുടെയും മൊത്തത്തിലുള്ള കാഴ്ചയെ പരിശോധിക്കുന്നു. (Visual Field Testing/Perimetry)
- ❖ കമ്പ്യൂട്ടർ ഇമേജിംഗ് (കമ്പ്യൂട്ടറിലൂടെ കണ്ണുകളുടെ പ്രതിബിംബ് പരിശോധന) വഴിയോ ക്യാമറ ഫോട്ടോ വഴിയോ കണ്ണിലെ നാഡികളുടെ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കാം.

മേൽപറഞ്ഞ ചില പരിശോധനകൾ എല്ലാവർക്കും ആവശ്യം വരികയില്ല. കാഴ്ചയ്ക്ക് വ്യതിയാനം ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടോ എന്നറിയാൻ മേൽപറഞ്ഞ പരിശോധനകൾ സമയബന്ധിതമായി നടത്തി നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം.

ഗ്ലോക്കോമ എങ്ങനെ ചികിത്സിക്കാം ? (how is glaucoma treated ?)

ഗ്ലോക്കോമ വഴി നഷ്ടപ്പെട്ട കാഴ്ച സാധാരണയായി വീണ്ടും ലഭിക്കാൻ ഇടയില്ല. കണ്ണിൽ തുള്ളിമരുന്ന് ഒഴിക്കുക, ലേസർ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുക, തുടങ്ങിയവയിലൂടെ കാഴ്ച ശക്തി നഷ്ടം കുടുതലായി സംഭവിക്കാതെ തടയാൻ സാധിക്കും. ചിലർക്ക് മരുന്ന് ശേഖരിക്കലും നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്.

എത് തരം ഗ്ലോക്കോമയും സമയബന്ധിതമായ പരിശോധനയിലൂടെ കാഴ്ച നഷ്ടത്തിൽ നിന്നും രക്ഷിക്കാം. ഗ്ലോക്കോമ അർദ്ധവ്യക്തമായ വ്യാപി ക്കുന്ന നിങ്ങളുടെ അറിയാ

വാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്നതിനാൽ സമയാസമയങ്ങളിൽ ചികിത്സയിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

ഔഷധപ്രയോഗങ്ങൾ (medications)

ദിവസേന കണ്ണിൽ തുള്ളിമരുന്ന് ഒഴിച്ചുള്ള ഔഷധവിധി ഗ്ലോക്കോമയെ നിയന്ത്രിച്ച് നിർത്തുന്നു. എക്സിസ് ദ്രാവകത്തിന്റെ ഉത്പാദനം സാവധാനമാക്കിക്കൊണ്ടോ, ദൃക് കോണുകളിലെ നിർഗമന കുഴലുകളിലൂടെയുള്ള ഒഴുക്ക് അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടോ കണ്ണിന്റെ മർദ്ദം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ കൊണ്ടുവരാൻ തുള്ളിമരുന്ന് പ്രയോഗംകൊണ്ട് സാധിക്കുന്നു.

നിങ്ങളുടെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധന്റെ നിർദ്ദേശം കൂടാതെ ഔഷധ പ്രയോഗം നിർത്തുകയോ, മറ്റൊന്നിലേക്ക് മാറ്റുകയോ ചെയ്യരുത്. ഔഷധ പ്രയോഗം തീരാറായെങ്കിൽ വിദഗ്ദ്ധന്റെ അനുവാദത്തോടുകൂടി മാത്രമേ വീണ്ടും തുടരാൻ പാടുള്ളൂ.

ഗ്ലോക്കോമ ഔഷധ പ്രയോഗത്താൽ നിങ്ങളുടെ കാഴ്ച ശക്തിനിലനിർത്താമെങ്കിലും അതിന് പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതുമാണ്. അങ്ങനെ എന്തെങ്കിലും പാർശ്വഫലം അനുഭവപ്പെട്ടാൽ നിങ്ങളുടെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധനെ അറിയിക്കണം.

കണ്ണിൽ ഒഴിക്കുന്ന ചിലതുള്ളിമരുന്നുകൾ താഴെപറയും പ്രകാരം പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയെന്നുവരാം.

- ❖ കണ്ണിൽ മുർച്ചയേറിയ പിന്നുകൊണ്ട് കൂത്തുന്ന വേദന.
- ❖ കണ്ണ് ചുവക്കുക അല്ലെങ്കിൽ കണ്ണിന് ചുറ്റും ചുവക്കുക.
- ❖ നാഡിമിഡിപ്പിലും, ഹൃദയത്തുടിപ്പിലും വ്യത്യാസം.
- ❖ ശരീരത്തിന് ആകമാനമുള്ള ശക്തിക്കുറവ് ശ്വാസനക്രിയയിൽ വ്യതിയാനം (പ്രത്യേകിച്ച് ആസ്തമ ലക്ഷണങ്ങൾ) വായും തൊണ്ടയും ഉണങ്ങുക.
- ❖ രുചിയിൽ വ്യത്യാസം തോന്നുക.
- ❖ തലവേദന.
- ❖ മങ്ങിയ കാഴ്ച അനുഭവം.

എല്ലാ ഔഷധപ്രയോഗങ്ങളിലും പാർശ്വഫലങ്ങളോ മറ്റ് ഔഷധങ്ങളോട് പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങളോ ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം. അതുകൊണ്ട് സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഒരു പട്ടിക തയ്യാറാക്കിവയ്ക്കുകയും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറെ അത് കാണിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

ലേസർ ശസ്ത്രക്രിയ (Laser Surgery)

വ്യത്യസ്തമായ ഗ്ലോക്കോമ അവസ്ഥകളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ലേസർ ശസ്ത്രക്രിയ നിർദ്ദേശിക്കാം.

Open Angle Glaucoma ചികിത്സയിൽ ദ്രാവക നിർഗമന കുഴലുകളെത്തന്നെ ചികിത്സിക്കേണ്ടി വരുന്നതും കണ്ണിന്റെ pressure ക്രമീകരിക്കുന്ന നിയന്ത്രിക്കാനായി ലേസർ ഉപയോഗിച്ച് ദ്രാവക നിർഗമനക്കുഴലുകളുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്താറുണ്ട്. (Trabeculoplasty)

Angle Closure Glaucoma ഉള്ളവരിൽ ലേസർകൊണ്ട് iris ൽ ഒരു ദ്വാരമുണ്ടാക്കി (iridotomy) എഫിസി ഗ്രാവകത്തിന്റെ drain ലേക്കുള്ള നീക്കത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നു.

ഗ്ലോക്കോമ ചികിത്സക്കാതി ശസ്ത്രക്രിയാമുറിയിൽ വച്ച് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തേണ്ടതായി വരുന്ന അവസരത്തിൽ നിങ്ങളുടെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ നവീനവും അതിസൂക്ഷ്മവുമായ ശസ്ത്രക്രിയ ഉപകരണങ്ങൾ (micro surgical instruments) കൊണ്ട് കൺകോണിൽ ഒരു പുതിയ നിർഗമനമാർഗ്ഗം സൃഷ്ടിച്ചു. എഫിസി ഗ്രാവകത്തെ കണ്ണിൽനിന്ന് പുറത്തേക്ക് നീക്കുവാനുള്ള സൗകര്യം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ ഒരു ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ ആ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ എല്ലാ വശങ്ങളെപ്പറ്റിയും നേത്രചികിത്സാ വിദഗ്ദ്ധൻ നിങ്ങളെ ധരിപ്പിക്കുന്നു. ലേസർ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ എന്തെല്ലാപോലെയും ഈ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ശേഷവും ആശുപത്രിയിൽ താമസിക്കേണ്ടതായി വന്നിട്ടുണ്ട്.

ഏതുതരം ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കും അതിന്റേതായ അപകടസാധ്യതകളും ഉണ്ട്. നൂതന രീതിയിലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയയിൽ (ഗ്ലോക്കോമ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ) അപകട സാധ്യതകുറവാണെങ്കിലും ചിലപ്പോൾ

അപകട സാധ്യതയുണ്ട്. ദുഷ്കാരികൾ കൂടുതലായ തകർച്ചയിലേക്ക് കടക്കാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് തടയൻ നിങ്ങളുടെ നേത്രചികിത്സാ വിദഗ്ദ്ധൻ ശസ്ത്രക്രിയ നിർദ്ദേശിച്ചേക്കാം.

ചികിത്സയിൽ നിങ്ങളുടെ ഭാഗഭാഗത്വം എന്താണ്?

നിങ്ങളും നിങ്ങളുടെ ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റും യോജിച്ചുള്ള ഒരു സംഭാവനാഭാവണം ഗ്ലോക്കോമ ചികിത്സയെ പരിഗണിക്കേണ്ടത്, നിങ്ങളുടെ Ophthalmologist ന് ഗ്ലോക്കോമയ്ക്കുള്ള ചികിത്സാവിധി നിർദ്ദേശിക്കാം. പക്ഷേ അദ്ദേഹത്തിന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം ചികിത്സാവിധികൾ പാലിക്കുകയും തുള്ളി മരുന്ന് കണ്ണിൽ ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് നിങ്ങൾ തന്നെയാണ്.

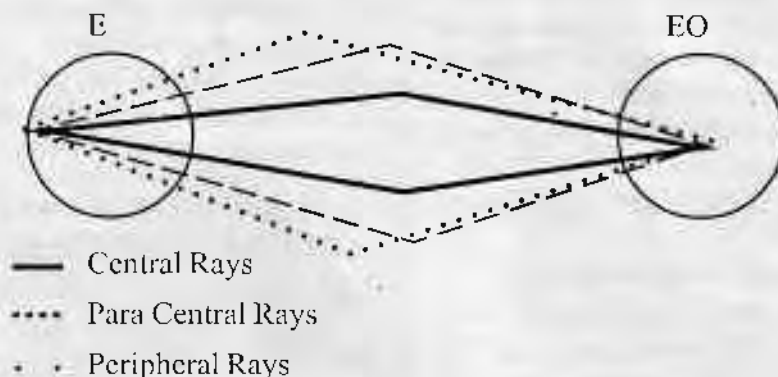
ഒരിക്കൽ ഗ്ലോക്കോമയ്ക്കുള്ള മരുന്ന് പ്രയോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ Ophthalmologist-നെക്കൊണ്ട് പരിശോധനകൾക്കുടെ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. പ്രത്യേകമായി പാണാൽ മുന്നോ നാലോ മാസത്തിലൊരിക്കൽ നിങ്ങളുടെ Ophthalmologist നെ കാണേണ്ടതുണ്ട്. നിങ്ങളുടെ ചികിത്സാ രീതിയിൽ വരുത്തേണ്ട മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് ഇതിന് വ്യത്യസ്തമുണ്ടാക്കാം.

കാഴ്ചശക്തി നാശം തടയാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

ക്രമമായി ചെയ്യുന്ന കണ്ണുപരിശോധന വഴി കാഴ്ചശക്തി നാശം തടയാൻ സാധിക്കും. കണ്ണുപരിശോധനയ്ക്ക് വേണ്ട കാവനിർണ്ണയം ഇവയാണ്.

20 നും, 39 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവരും ആഫ്രിക്കൻ പാരമ്പര്യത്തിൽപ്പെട്ടവരും കൂട്ടംബ പാരമ്പര്യത്തിൽ ഗ്ലോക്കോമ ഉണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുള്ളവരും (1-5) മുന്നുമുതൽ അഞ്ചുവർഷക്കാലത്തിനിടയിൽ പരിശോധിപ്പിക്കണം. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കണക്ക് അനുസരിച്ചും മറ്റുള്ളവർ ഒരിക്കലൊരിക്കലും കണ്ണുപരിശോധിപ്പിക്കണം. പ്രായം 40 മുതൽ 64 വരെ - 2 മുതൽ 4 വർഷം കൂടുമ്പോൾ ഒരിയ്ക്കൽ. പ്രായം 65 നും അതിനുമുകളിലുള്ളവർ 1 മുതൽ 2 വർഷം കൂടുമ്പോൾ ഒരിയ്ക്കൽ.

(a) **NEGATIVE ABERRATIONS:-** It is due to keratoconus of the observed eye with more curved central part of the cornea.



Principle

1. The central rays:- coming from observed eye 'E' and passed through highly myopic central part of its cornea and so the central part of the red reflex moves slowly against the movement of the plane mirror.
2. The paracentral rays:- These rays do not enter the pupil of the observer eye 'EO' and so there is a paracentral shadow in the red reflex.
3. The peripheral rays:- These rays pass through the less myopic peripheral part of the cornea but are refracted more than the paracentral rays and enter the observer's pupil and so the peripheral part of the red reflex moves rapidly against the movement of the plane mirror.

Effect:-

- a. The red reflex movement is rapid peripherally which appears to spins round the central part of the red reflex which moves slowly, i.e. a spinning red reflex which can be avoided if we look to the central part of the red reflex.

b. **POSITIVE ABERRATION:-** It is due to spherical aberration produced by the lens of the observed eye when the pupil

is dilated.

Principle :-

- (1) **The central rays:-** These rays coming from dilated pupil of observed eye and enter the pupil of observers eye; the reflex is bright centrally.
- (2) **The Paracentral rays:-** It does not enter the observers pupil and so there is a paracentral shadow in the red reflex.
- (3) **The Peripheral rays:-** It passing through the periphery of the lens are more refracted than the paracentral rays due to spherical aberration and enter the observers pupil and so the red reflex is bright peripherally.

Effect:-

A paracentral shadow is seen in the red reflex which can be avoided if we look to the central part of the red reflex.

THE NEUTRAL POINT OF RED REFLEX

The neutral point or point of reversal is the principle of retinoscopy test in which all conditions of refraction are made myopic of a value equal to the dioptric value of the observers working distance.

Difficulties in detection of the neutral point

- (1) If there is irregular astigmatism with scissors reflex:- This is corrected by the lens which causes the two portions to move in the center of the pupil.
- (2) If there is Keratoconus with spinning red reflex
 - (a) We work at the center part of the red reflex
 - (b) The stenopaeic slit may be used:
 - (i) Stenopaeic slit is placed in the trial frame and rotated till the patient sees best. (ii) This meridian is corrected first with spherical lenses as far as possible (iii) Then the meridian at right angle is also corrected.
- (3) If there is a spherical aberration by the crystalline lens with a dilated pupil:- We work at the central part of the red reflex

Checking the Neutral Point:

- (i) If the power of the lens in the trial frame

is increased by 0.5D. The movement of the red reflex reversed.

- (2) If the observer moves his head backwards-The red reflex moves against the movement of the mirror
- (3) If the observer moves his head towards : This red reflex moves with the movement of the mirror

Recognition of any change in the color of the red reflex

- (a) Gray red reflex:- In Retinal Detachment or in an intraocular tumor
- (b) Black spots in red reflex:- Due to opacities or foreign bodies in different media.
- (c) Absent red reflex: -
 - (i) Total Retinal detachment (ii) Mature cataract (iii) Intensive vitreous haemorrhage (iv) Total corneal opacity

അജിത്കുമാർ കുടുംബസഹായ നിധി കുടുംബത്തിന് കൈമാറി

അകാലത്തിൽ മരണപ്പെട്ട തിരുവനന്തപുരം ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ Oph. Asst. ശ്രീ. അജിത്കുമാറിന്റെ കുടുംബത്തിനെ സഹായിക്കുന്നതിന് കേരള ഗവ:ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ രൂപീകരിച്ച കുടുംബസഹായനിധി അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ അദ്ദേഹത്തിന്റെ കുടുംബത്തിന് കൈമാറി.

18000/- രൂപയാണ് കുടുംബസഹായ നിധിയായി സ്വരൂപിച്ചത് ഇതിൽ 6000 രൂപ ആദ്യഘട്ടത്തിലും തുടർന്ന് 12000 രൂപ ഡിസംബറിനുമായി അദ്ദേഹത്തിന്റെ വീട്ടിൽവെച്ച് കുടുംബത്തിന് കൈമാറിയത്.



IDEAS FOR IDEAL INTERACTION

K.J.MANOJ

Oph Asst., PHC, Koppam, Palakkadu

A patient comes to an optometrist either directly or referred by medical practitioner. As subjective examination plays an important role in ophthalmic examination, effective communication skill is very much needed in the practice of optometry. Rather than technical, an Optometrist has to interact freely with the patients for effective management.

Tips for optometrists

1. First of all, ask the patient about the chief ophthalmic complaints which include decreased vision, redness, pain watering, itching, discharge, FB sensation, Photophobia squint. These complaints should be recorded with its duration.
2. Optometrist should give both his ears to here, what the patient says, though many of these complaints of the patients have no clinical value. But we should mind that there matters may be silly to the optometrist but not to the patient.
3. History taking is very important as it may give a way to the easy assesment of the case. It include ocular history, family history and personal history. This may help the practitioner to interpret the patient's condition more accurately and take most appropriate decisions regarding the treatment.
4. An optometrist should update his knowledge by reading latest ophthalmic journals and attending CME.
5. He should be aware of the latest ophthalmic equipments, eye care products and latest surgical techniques. Then only he will be able to clear the patient's doubts regarding the latest techniques in Ophthalmic practice.
6. He should use simple language and avoid technical or scientific terms if possible, while explaining the situation to an illiterate pa-

tient for easy understanding.

7. If the patient is accompanied by a bystander, the optomerist should later share his findings to the bystander also.
8. When an optometrist face a patient who needs surgery, he should try to mentally prepare and encourage the patient for surgery. (Pre-operative counselling). Proper post operative guidance should also be given.
9. If a patient needs dilation, the optometrist should ascertain that the patient is escorted by a bystander. And before dilation, the patient should be explained about its consequences.
10. Optometrist should inform the patient the data when he need follow up.
11. While prescribing a lens, an optometrist should explain the patient, its importance and how to handle the spectacles. He should be aware of different types of frames and lenses available in market and its merits and demerits.
12. When the optometrist face a patient who is having an ophthalmic problem which show some hereditary trait, then the patient should be instructed that his/her family members should also be checked to rule out that condition.
13. When the optometrist refers a patient to a referral centre, the patient/bystander should be instructed the present condition of the patient and also instruct within which time the patient should approach the referral centre, provided the optometrist should be aware of the facilities availabe at this centre.
14. More over an Optometrist should strictly keep the ethics of optometry.

insight
A COMMITMENT TO EXCELLENCE

Contact Lenses - A Fitting Guidelines To Beginners

R. BINOY

Oph : Asst., CHC Kothamangalam

Part II

Preliminary Examinations before fitting Contact Lenses

1. General health including allergies and fever systemic drugs taking _____
2. Ocular health including previous infections or surgery
3. Vision, nature of prescription, amblyopia _____
4. Previous history of lens wear, reason for contact lens wear _____
5. Pre conceived ideas of the patient if any
6. Type of lens needed, parameters

Advantages of contact lens wear

1. Wider field of view
2. Better for refractive anisometropia
3. In aphakic and high myopia, retinal image size almost normal
4. No prismatic effect on side views
5. Less convergence required by hyperopes for near vision
6. No surface reflections as in spectacle
7. No problems of aberrations
8. Cosmetically superior and practical for sports people.
9. Avoid weather problems like rain, snow, fogging up
10. Therapeutic uses.

Disadvantages

1. Times required for fitting and adapta-

tion especially in hard lenses.

2. Handling skills required by patient so that not able to use in small children and very old people
3. Since lens disinfection is necessary, patient has to spend extratime and money for it.
4. Over wearing will result complications.
5. Greater convergence required by myopes for near vision.
6. Quality of lens deteriorate with use especially problems of protein and lipid deposits and chance of breakage, loss... more
7. Greater overall expenses.
8. Chances of foreign body under the lens.
9. Not everyone tolerate lenses in their eyes.
Manual dexterity of the patient is taken into account. People working in hot and dusty atmosphere are not suitable for lens wear.

Classification of Lenses

- I. Depending on the anatomical position, lenses can be classified into 3 categories.

1. Scleral Contact Lenses.

They cover the whole cornea overlying the sclera to the conjunctiva. Al-



most never lost because they are held in place by the eyelids, capillary attraction is to the sclera rather than the cornea. They are therapeutically used in corneal exposure, dry eyes and trichiasis. The large size of scleral lens protects the anterior eye and enable the retention of tears reservoir in abnormal conditions.

2. Semi Scleral contact lenses

They cover the cornea and bridge the limbus to lie partially on the conjunctiva

3. Corneal Lenses

They conform to the cornea or anterior part of the cornea only.

II Depending on the nature of material used for manufacturing

1. Rigid contact Lenses

Rigid or Hard contact lenses are made of PMMA (Polymethyl Methacrylate). They have high optical quality, stability and is light in weight. It has excellent moulding and machining qualities, non toxic, doesnot excite allergic reactions. But they are impermeable to oxygen.

2. Rigid Gas Permeable.

RGP lenses are made of CAB (Cellulose acetate butyrate). It has good oxygen permeability. They are popular by the name of semi soft lenses. Both PMMA and CAB lenses are hydrophobic in nature ie, they don't absorb water.

3. Soft Lenses

They are other wise called hydrogel lenses which are made of material called HEMA (Hydroxy ethyl methacrylate) or derivatives of HEMA. It is hydrophilic in nature ie, they absorb water and their good wettability is an im-

portant factor in patient comfort

III Depending on the mode of wear, Contact Lenses are classified into

- (1) Daily wear (35% to 55% of water content)
 - (2) Extended wear (55% or above 55% of water content)
 - (3) Disposable Lenses
- Disposable Lenses are again classified in to

- (1) Daily Disposable
- (2) Weekly Disposable
- (3) Planned Replacement

Indications for Contact Lens Wear

Visual indications are mainly anisometropia, high myopia, aphakia and irregular corneas. Occupationally people working in theatre, film, armed forces and in sports require contact Lenses. Cosmetically used to change eye colour and to avoid thick eye glasses. Medically contact lenses used as bandage Lenses and also for therapeutic purposes.

Contra Indication

Active ocular disorders of lids, conjunctiva, cornea, or uveal tract are contraindicated. Presence of follicles, allergic diseases of upper respiratory tract results in hyperaemia and irritability of the conjunctiva resulting in lens wear difficult. Low refractive error and presbyopia are contraindicated. Also dryness of eyes and diabetes are better to avoid contact Lenses. Some are unable to tolerate lenses inside due to high corneal sensitivity. Some others are unable to cope with insertion and removal of Lenses. Poor blinking rate and dry environment are contraindicated.

(conts. in the next issue)

Ophthalmic Lenses

ANJU.T.N

Oph : Asst., THQH Pulinkunnu

Crown glass of refractive index 1.523 can be used. The glasses used are those annealed. Annealing is a process which allows the glass to cool very slowly over several days, thus preventing the outer portion of the slab cooling before the inner. The two opposite surfaces of the slab are finally flattened and polished and turned out in discs of the required size and thickness, either flat in shape or curved. These pieces are termed as blanks.

Optic plastics which are usually polymers of methyl methacrylate are used. Focalite which is basically a copolymer of acrylic resins or some polyesters like allyl diglycol carbonate are also used as optical lenses.

Spherical surface : Surface generated would be a portion of sphere with its centre coinciding with the centre of curvature of the surface.

Plane : Surface with zero curvature

Aspheric : Portion of an ellipse, though these are not spheres, yet they have an axial symmetry

Astigmatic Surface : They are either cylindrical or toroidal. Their characteristic feature is a gradual change of curvature from one meridian to another, the meridians of minimum curvature bring always at right angles to each other.

Two forms of astigmatic lenses

Ostwald - shallow

Wollaston - Deep

Both have decreased curvature, distortion and chromatic aberration.

For plus lens upto +3.00 D a base curve of -6.0 (back surface) is employed and for minus lenses upto -5.00 D to -9.00 D, a base curve of +3.00 D (front surface) is employed. From -9.00 Ds to -15.00 D a base curve (front surface) +1.25 is used and from -15.00 to -20.00 a plano front surface is needed.

This indicate that minus base curve is ground on the back surface and is used in the making of plus prescribed lenses upto +7.00 D, while a decreasing plus base curve is grounded on the front surface ranging from +6.00 to plano for the prescribed minus lenses upto -20.00D. A lens with a base curve of 6 D is deep meniscus, and 1.25 D is periscopic

The only way to minimise the aberration in astigmatic lenses is to harden the lens. When a spherocylindrical lens is bent it takes the form of a toric surface. It is generated by evolution of a circular arc of radius around the central axis which does not pass through its centre. There are thus two curvatures of the surface - One meridional with the radius of curvature (r_1) and the other rotational (r_2). If r_2 is greater than r_1 , a tyre - shaped toric surface results and if r_2 is less than r_1 , a parallel - shaped surface results.

A good astigmatic lens should aim at equalizing the circles of least confusion in the two meridians so as to lie in a sphere concentric with the centre of rotation of the eye.

PREVALENCE OF REFRACTIVE ERRORS IN SCHOOL CHILDREN

*(A study conducted in Kothamangalam
Educational District under SSA Project)*

By :

R. BINOY

Oph: Asst:, CHC Kothamangalam.

ATHIRA GOVIND

Oph: Asst: Trainee, MCH Thrissur

Introduction

A visual screening had conducted in school children at Kothamangalam educational district during 2005-06, under SSA. Initial screening were done by school teachers itself. Children having or suspecting defective vision were brought to Block Resource Centre Chelad, Kothamangalam (BRC). They were examined by a team of oph. Asst. under the supervision of an ophthalmologist. Those having spectacles or old prescription were tested again, and prescribed on the spot.

A total of 756 school children were detected defective and advised spectacle correction. Out of them 372 are girls and 384 are boys.

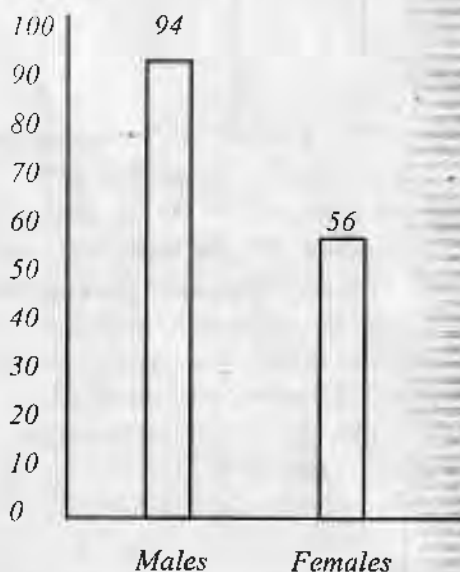
New Cases:-

Among these 756 students having defective vision, around 150 are newly detected cases. Such newly found cases & those having specs earlier but discontinued using it for long time were brought to Govt. Hospital Kothamangalam for detailed examination. They had been examined under cycloplegia and advised spectacles after post mydriatic test.

Observations

A study is conducted in this newly

detected 150 students. Out of them 94 are male children and 56 are female children (see fig 1)



As far as visual outcome is concerned, 69 students got 6/6 vision with correction. That is 46% of the pupil got full visual acuity where as 33.3% of them attained only visual improvement between 6/18 to 6/9. The remaining 20.66% of them achieved visual acuity between 6/36 to 6/24 (See fig. II)

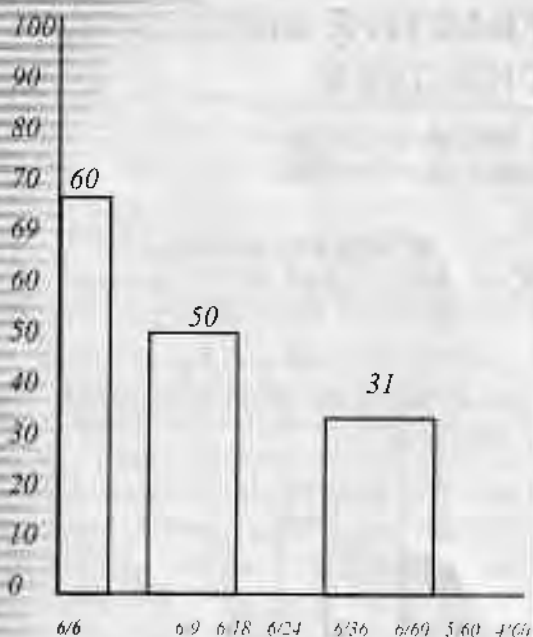


Figure No. II

Type of refractive errors

Majority of the students are suffering from myopia and myopia astigmatism. There are 84 students having myopic astigmatism in which 73 students are having power below 3D. 11 students are having power between 5D & 7D (refer fig III)

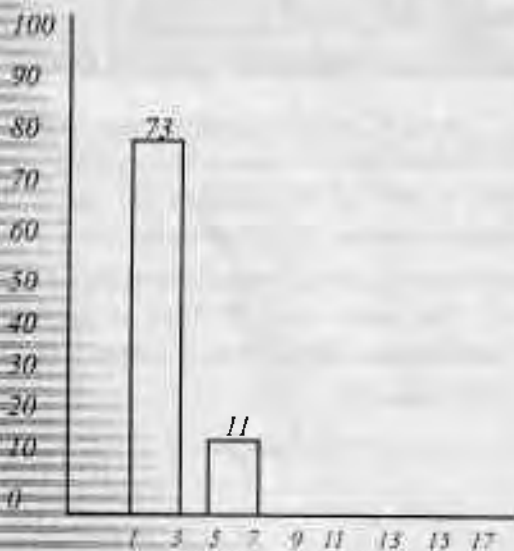


Figure No. III

39 students are found myopia. Among them 65 students possess above 3D.

(fig IV)

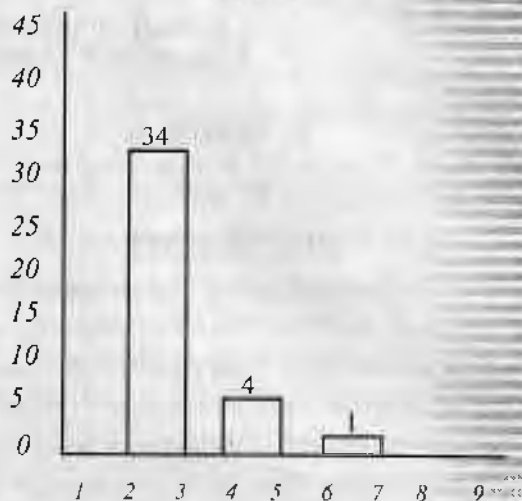


Figure No. V

There are 4 hypermetropic students and another 4 having hypermetropic astigmatism. The power ranges from 2-5D (fig V & VI)



V (Hypermetropia)



Malingering

Among them 7 students were malingerers. Their retinoscopic readings are normal. They claimed to have defective vision due to psychological reasons. Some of them like to wear spectacles. Fogging with high plus power and reducing gradually to plano can make most of them read 6/6. A mock trial to make them believe that they are being given a spectacle prescription is an ideal test method. Fogging with a plus lens (power can be selected depending upon the visual defect they claim) and neutralising the same with a minus power of same strength and ask the malingering student to read the last line. Depending upon the type of students' psychology, different tactics may be employed.

Pseudomyopia

There are 8 students having pseudomyopia. Their refraction readings

were normal. On post mydriatic test their visual acuity improved to 6/6. There was no need of mock trial. In these cases cycloplegia itself became a treatment. Fogging was necessary in some cases. Pseudomyopia is produced in condition such as excessive accommodation and spasm of accommodation. Continuous, prolonged use of accommodation is called spasm of accommodation which is out of the voluntary control of the individual. In children it usually occurs when the eyes are used for excessive near work in unfavorable circumstances such as bad illumination, bad reading position, lowered vitality, state of neurosis, mental stress or anxiety. It should be better to keep the patient under cycloplegia for one month using atropine for getting complete ciliary paralysis - otherwise the condition may recur.

Conclusion

As per details received in this study we find that common refractive errors found in children are myopia and myopic astigmatism. Only less than 50% of them got full visual acuity even after correction. The students attained visual acuity less than 6/18 with correction require follow up studies, to find out whether they will improve once started using spectacles. Another point is that cycloplegic refraction is mandatory in children to avoid correcting malingerers and pseudomyopes.

Computer causes eye strain

The glaring box in front of you at home or office has worked wonders for our civilization today. The ubiquitous computers can also cause a lot of damage to the eyes, as working on them is a visually intensive task.

Headache, pain in the nape of the neck, backache, eyestrain, blurred vision, dry and irritated eyes are usual symptoms seen in people working on computers for long hours.

Eye strain

When one works in front of a computer, the muscles around the eyes help in focussing.

The constant use causes tightening of these fibres thereby discomfort and eye strain.

It could appear as mild headache, irritation or smarting pain in the eyes.

Prevention

Placing the monitor a little below the line of vision will help prevent complete opening of the eyelids thereby lesser area of the eye surface being exposed to air most of the time and thereby lessening of dryness of the eyes. If you look straight at the desk you should be able to peer over the top of the monitor.

This position will help lessen eye strain and prevent neck and back strain.

II. Taking a break of 20 seconds for every 20 minutes of work will go a long way in reducing eye strain.

III. Seeing that light is not reflected from surroundings on to the screen will reduce the need for muscular contraction around the eyes.

IV. LCD monitors are safer and less stressful for the eyes.

Dry eyes

The very act of staring at the monitor for a long time without blinking leads to evaporation of the tear film over the eyes.

Every act of blinking helps spread the tears over the eyes but reduced during this activity. Invariably, people work in air-conditioned environments today and this again contributes to drying and dehydration.

There is a sensation of dryness, gritty sand like sensation in the eyes leading to redness, irritation and pain. This also leads to feeling of strain and blurring of vision.

Prevention

I. Blinking the eyes consciously for a few seconds every 20 minutes will help spread the tear film over the eyes.

II. Staring away from the monitor for a few seconds.

III. Smoking and alcohol also contribute to dry eyes and even worse optic nerve damage. So it should better be avoided.

IV. Drinking a lot of water is helpful.

V. Splashing the face with water three times a day will help with a refreshing effect.

(Courtesy: Hindu Daily)

insight
ON THE HORIZON

Role of Optometrists for Prevention of Blindness

PRADEEP PACHOORAN

Optometrist

Dist hospital, Mananthavdy

Optometrist can play pivotal role for prevention of Blindness. Broadly speaking we can group the role of Optometrist or prevention of blindness in two segments.

1. Role as a clinician
2. Role as a Social Worker

As a clinician.

1. Optometrists can record ocular history, medical history development and educational history of a patient to create a platform on which further course of action for diagnosis and treatment, can be carried out.
2. Optometrists can carry out the visual acuity test including recognition and resolution.
3. Optometrist can test ocular motility and Binocularity and fixation of the eyes with the help of various kinds of tools like cover test, Hirsch berg test etc.
4. Optometrist can apply various kinds of techniques like confrontation test, perimetry etc to examine the visual field and design a suitable optical aid accordingly.
5. Optometrist can perform the objective test of their eyes using Retinoscope and many use interesting targets like animated toys or by having some one keep the child's attention, in case of a child patient.
6. Optometrists can also carry out the extensive subjective test with the help of various devices like Auto refractometer, various kinds of reading charts, duochrome test, fan chart test etc.
7. Optometrist can perform colour vision test with the help of ISIHARA chart and others and can design suitable x-chrome lenses for them.
8. Optometrist can carry out contract sensitive test.
9. Optometrist can also check eye and hand co-ordination of a child and accordingly recommended for other professional services.
10. Optometrist can design a suitable and most economical low vision device for a visually impaired person.
11. In cases of amblyopic, strabismus and visual perceptual problems, optometrists can effectively apply vision therapy to improve eye movement skills, focusing, eye coordination and eye team works. Vision therapy if done at an early stage and under the expert supervision of qualified Optometrists with specialize skills can fetch and unimaginable results to a child's eye.
12. Optometrist can motivate the visually impaired persons to use their residual vision, train them in use of various optical and non-optical devices to overcome their vision problem.

As a social worker

A part from the above work as a clinician, an Optometrist can also work for prevention of blindness as a social worker-

1. Optometrists can create awareness about the importance of early referral among the parents community.
2. Optometrists can make sure that the children are clinically and functionally assessed before deciding on the educational support needed.
3. Optometrists can refer to the other services such as rehabilitation professionals, psychologists, speech therapist, audiologist etc. for the needful services whenever necessary.
4. Optometrist can work for development of human resources for eye care services like they can train the trainers, ophthalmic nurses, allied health care personnel's for eye care and also ophthalmologists.
5. Optometrist can organize training of ophthalmic instrument maintenance technicians.
6. They can develop guidelines for acquiring good quality, cost effective and appropriate equipment's for various eye care institutes.
7. Optometrist can promote local national and international network of eye care professionals for the exchange of views, opinions and latest development in the science.

Special Role for Prevention of Childhood Blindness

Visually Impaired child has little visual stimulation and they always find it difficult to cope with other children. Here optometrists can come out with an extensive role for the childhood blindness, such as-

1. Organize eye screening of the school children within the school premises for early detection and correction of visual defects.
2. Optometrists can send written recommendation letters to the class teacher stating the child's visual conditions, his seating position, use of optical and non-optical devices and also some environmental modifications like use of black board with bold white chalk, placing of curtains on windows to avoid direct glare and bright light in to the classroom for a photophobic child etc.
3. Optometrists can send their recommendation asking teachers to read aloud what is being written on the black board so that the child with low vision may listen and see the information auditorially and visually.

Conclusion :

Optometrists have an important role in preventing blindness and related humanitarian public health projects. Infact it is the effective combination of three 'O's i.e. Ophthalmologists, Optometrists and Opticians, which can work together and bring the results effectively.

The chain of three 'O' works like this- **Ophthalmologists- Performs surgery**

Optometrists- performs pre and post surgical care, prescribes glasses, contact lens, LVA etc.

Opticians handles optical and glass dispensing, selects correct eyewear, makes glasses.

In the above chain if there is any loophole at any point it may result in

half work done. That is why in many developed countries, apart from can pass their recommendations on suspension of time limit on an achievement tests for children with poor vision.

- 5 Optometrists can encourage getting feed back letters from the school authorities regarding the child's performance with or without the suggested device.
- 6 Optometrist can also design and prescribe the special kind of bold black book; thick nib, felt pens etc. Ophthalmologists and Optometrists, even opticians are also required to obtain license to do their job

Considering the huge role of

Optometrist, World Council of Optometry has committed itself to expanding Optometry's role in the world Health Organization. Strengthening and expanding optometric participation in prevention of Blindness programs world wide is an integral part of the WCO's mission.

That is why WCO has demonstrated full support to WHO's Vision 2020 : The right to sight campaign aimed at eliminating preventable blindness by the year 2020. the WCO has pledged to make Optometry aware of this ambitions and laudable program, and to make the WHO aware of the valuable role optometry can play in assuring its success.

ഒഴിവുകൾ പി. എസ്. സിക്ക് വിജ്ഞാപനം ഉടൻ

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ Oph.Asst ഒഴിവുകൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ PSC യ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. വി എസ് അച്യുതാനന്ദൻ മന്ത്രിസഭ അധികാരമേറ്റ ഉടൻ എല്ലാ ഒഴിവുകളും PSCയ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണമെന്ന നിർദ്ദേശമുണ്ടായിട്ടും Oph.Asst ഒഴിവുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ ഗവ:ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറെ നേരിൽകണ്ട് ഒഴിവുകളുടെ യഥാർത്ഥ സ്ഥിതിവിവരങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തിയ സാഹചര്യത്തിലാണ് പി.എസ്.സിക്ക് ഒഴിവുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് നടപടികൾ ആരംഭിച്ചത്.

Unauthorised Absence അടക്കം 7 ഒഴിവുകൾ സംഘടന അരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ മുമ്പാകെ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടും 2 ഒഴിവുകൾ മാത്രമാണ് PSC യ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരിക്കുന്നത് LWA യും Deputation നും കഴിഞ്ഞ് വരുന്നവരെ പുനർനിയമനം നടത്തിയതു മൂലമാണ് ഒഴിവുകളുടെ എണ്ണം ചുരുങ്ങിയത്. പി എസ് സി ലിസ്റ്റ് നിലവിൽ വന്ന് കഴിഞ്ഞാൽ ശുന്യവേതനാവയി ജീവനക്കാർക്ക് ലഭ്യമാകും എന്നത് ആശ്വാസകരമെന്നെ. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകളിൽനിന്ന് 2 ഒഴിവുകൾ നേരത്തെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നു. അവയ്ക്കായി പി എസ് സി വിജ്ഞാപനം പുറത്തിറങ്ങിയിരിക്കുന്നു. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ അവശേഷിക്കുന്ന ഒഴിവുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരിക്കുന്നതിന് ഊർജ്ജിതമായ ശ്രമങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നു.

Computer vision Syndrome

N.S. BABU RAJ

Oph: Asst., PHC Thiruvillamala, Thrissur

Nowadays people seeking medical attention for eye strain and irritation along with soreness of back, neck, shoulder and wrist are increasing. This is mainly due to your dependence on computer or your works close to eye

Computer vision Syndrome is defined as a complex of eye and vision problems related to your work during computer use

A common myth is exists that eyestrain caused by reading and close work damage our eye. This is not true, however those who works at computer monitor for a long period of time can cause to variety of ailments including headache, eyestrain, blurred vision, dryeye, photophobia, double vision, colour distortion. All these symptoms are of computer vision syndromes (CVS)

Above symptoms are more notice able with computer monitor users than other near work because letters on computer screen are formed by tiny dots called pixel rather than a solid images. This causes the eye work hard in order to keep the image in focus

Even though there is no scientific evidence that computer screens are harmful to eye, prolonged period of monitor use may cause some frustrating symptoms, it should be noted that whether you feel the following experience.

1. Do you tilt your head back to see screen more clearly
2. Do you lift your regular glass for clear viewing
3. Do you lean forward to bring the screen in to focus
4. Do you feel headache fatigue blurred vision, neck pain, back pain and blurring or itching of eye after a prolonged use of computer monitor

If you have any one of the above

experiences, your computer monitor may be the source of eye strain and discomfort.

CAUSES OF COMPUTER VISION SYNDROME (CVS)

(I) Visual Problems

People who have hypermetropia, myopia, presbyopia and astigmatism are more likely to develop CVS. Bifocal spectacle users find more difficulty because screen is higher and further away than the visual field meant for these lenses. In order to avoid this discomfort, separate pair of glasses designed for computer uses is advised.

(II) Computer glare and reflection

Glare from surrounding lamps and lights can lead to eyestrain. Reflection also makes it difficult to focus and causes eyestrain. Glare can be reduced by removing direct lights sources, moving your computer station or installing screens or shades. Reflection can be eliminated by using an antireflection computer screen.

(III) Improper workplace design

The most common problem in work place setup is that monitor of the computer is placed too high. The top of the screen should be at eye level because the ideal gaze angle is 10 - 20 below the eye. So the screen which is too high can cause headache and neck pain, upper back pain because the head is tilted back to see.

(IV) Dry Environmental condition and dehydration

These two conditions are very common occurrences in the workplace and home office and can make the eye irritated and dry. Air quality of the work place is poor in many offices. Besides work at computer is very engrossing; some may forget even to drink or to relax. When you strain to collect unfamiliar informations you

may become stressed and agitated. This mental strain and stress may transmit to our whole upper body - the arms, shoulder, neck and head.

Symptoms of CVS and its solutions

CVS CAN BE HEADACHES

The primary reason for most peoples to seek an eye checkup is Headache. This is also one of the most difficult problem to diagnose and treat effectively. Vision related headache often.

Occur towards the front of the head.

Occur most often towards middle or end of the day. Do not appear when awakening. Do not produce visual auras of flashing light. Occur in different pattern on weekends than during the week. Occur on one side of the head more than the other.

SOLUTIONS

Vision related headaches can be treated by a complete eye examination. V CVS can be dry or irritated eye. When we look at computer our eyes blink less than when we read or perform other things. This may cause our eyes to become dry and uncomfortable.

SOLUTIONS

Try to blink more often while using computer. Artificial tear drops (if essential) are advised in some office environments and for contact lens wears. V CVS can be blurred vision.

Blurred vision may be the result of poor viewing angle, reflected glare, dirty computer screen or defective monitor and refractive errors. Solutions: Glasses are the most likely solution to a blurred vision problem in case of refractive error condition. This may be worn for distance and near viewing depending on the findings of the eye examination. V CVS can be slow refocussing.

When we focus on near objects for a long period of time without taking breaks our eye muscles (intra ocular muscles and extra ocular muscles) begin to adapt to that range of vision. This stresses the muscles, which then have difficulty to relax. When you look away, other objects may appear as slight blurred image as you change from nearest object to farthest or vice-versa. Although this is a temporary condition, it may

be indicates of future visual problem. Solutions:

Adequate rest breaks is advised at this condition and certain eye exercise (convergence exercise) can help to increase ability to focus.

V CVS can be neck and / or backaches. Naturally vision system has a faculty to alter our body's posture to accommodate any deficiency in the way we see. If our visual system is not seeing properly, we may assume awkward position to compensate. This leads to neck ache and back pain.

SOLUTIONS

Correct the posture. Some people who wear glasses often sit in an awkward posture to see properly. So make sure that the eye sight is not causing you sit poorly. And also note that the wearing glass is correctly checked up. V CVS can be double vision.

Although we have two eyes we see just one image instead of two by the coordination system (binocular single vision). This coordination system break down when we work at near distance for an extended period of time - people may experience double vision.

SOLUTIONS

Proper eye glass or therapy exercise can solve this problem. Double vision can be the sign of a severe problem. Sudden onset of double vision can also indicate an underlying neurological problem. V CVS can be a colour distortion.

Staring at the single colour of a monochrome monitor for a long time can cause temporary colour distortion. Since the modern monitor are fully coloured, this condition is very rare.

SOLUTIONS

If Possible switch to a full colour monitor and use black letters on a white background - the best combination for visual comfort.

OBJECTIVE OPTOMETRY

Eye LIDS

KISHOR KUMAR .K.R

Oph : Asst.

PHC. Kanthalloor, Idukki.

1. A condition of distortion of the cilia, so that they are directed backwards and rub against the cornea _____
 2. Inturning of the lid margin is _____
 3. Rolling out of the lid margin is _____
 4. Fornix can be seen only in _____
 - (a) Grade I ectropion
 - (b) Grade 2 ectropion
 - (c) Grade III ectropion
 - (d) Grade 4 ectropion
 5. Adhesion of the margins of the two lids is called _____
 6. The condition of the adhesion of the lids to globe _____
- Choose the correct answer from the brackets (7-10)*
7. A Chronic inflammatory granuloma of a meibomian gland
 8. A suppurative inflammation of a meibomian gland
 9. A suppurative inflammation of a zeiss gland
 10. Inflammation of the margin of the lids appearing as simple hyperaemia or a true inflammation
 - (a) Hordeolum internum
 - (b) Hordeolum externum
 - (c) Chalazion
 - (d) Blepharitis]
- Actiological types of ectropion are
- (a) Spastic b. cicatrical
 - (c) senile
 - (d) Paralytic
 - (e). All of the above
12. Blood supply to the lids are derived from
 - (a) ophthalmic artery
 - (b) lacrimal artery
 - (c) facial
 - (d) All of the above
 13. Veins from the lids drain into
 - (a) Ophthalmic Vein
 - (b) Temporal vein
 - (c) Facial vein
 - (d) All of the above
 14. Surgical correction of ptosis include
 - (a) Motais Operation
 - (b) Hess's Operation
 - (c) Blaskowic 2 operation
 - (d) All of the above
 15. Ptosis of myasthenia gravis can be treated by
 - (a) Atropine
 - (b) Diamox
 - (c) Prostagmin
 - (d) D.F.P
 16. Causes of ectropion
 - (a) Senile
 - (b) Paralytic
 - (c) Cicatricial
 - (d) Mechanical
 - (e) All of the above
 17. Redundancy of the skin of the upper eye lid causing a fold to hang over
 - (a) Symblepharon
 - (b) Blepharophimosis
 - (c) Blepharochalasis
 - (d) Blepharospasm

18. Condition in which the lids are absent or virtually absent

- (a) Epicalthus
- (b) Ablepharon
- (c) Microblepharon
- (d) None of these

19. A semilunar fold of skin situated above and sometimes covering the inner canthus.

- (a) Epicalthus
- (b) Ablepharon
- (c) Cryptophthalmos
- (d) Coloboma of Lid

20. Treatment of trichiasis include

- (a) Epilation
- (b) Diathermy destruction of hairfollicles
- (c) Electrolysis
- (d) All the above

Answerkey

1. Trichiasis
2. Entropion
3. Ectropion
4. (D) Grade 4 ectropion
5. Ankyloblepharon
6. Symblepharon
7. (C) Chalazion
8. (A) Hordeolum internum
9. (B) Hordeolum externum
10. (D) Blepharitis
11. E (All of the above)
12. D (All of the above)
13. D (All of the above)
14. D (All of the above)
15. C (Prostagmin)
16. E (All of the above)
17. C (Blepharochalasis)
18. B (Ablepharon)
19. (A) Epicalthus
20. D (All of the above)

Issue VI ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്ന Objective Optometry യിലെ ഉത്തരസൂചികയിൽ ചില പിഴവുകൾ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഉത്തരസൂചികയിൽ ടി. പി. സമയത്ത് ക്രമീകരിച്ചപ്പോൾ ഉണ്ടായ തെറ്റിൽ നിർവ്വാഹം വേദിക്കുന്നു. ശരിയുത്തരം ഇതോടൊപ്പം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.

എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ്

Examination of Eye and Glaucoma

1. Examination of anterior segment is done by

- (a). diffuse illumination
- (b). focal illumination
- (c). corneal loops
- (d). slit lamp microscope
- (e). all the above

2. Examination of posterior segment is done by

- (a). direct ophthalmoscopy
- (b). slit lamp
- (c). indirect ophthalmoscopy
- (d). all the above
- (e). none of the above

3. Examination at one metre distance

- (a). requires a concave mirror of 25cm focal length
- (b). gives a rough idea of the type of refractive error
- (c). helps in localising the site of opacities
- (d). all the above (e). none of these

4. Distant direct ophthalmoscopy

- (a) to examine retina (b) to localise the opacities in media,
- (c) is done with the help of concave mirror of 25cm F/L
- (d) all the above (e) none of the above

5. Indirect ophthalmoscopy

- (a) is done with a concave mirror of 25cm F/L
- (b) a condensing lens of +13D is used

- (c) is done in a dark room
(d) is done with well dilated pupils
(e) all the above
6. Normal blind spot is
(a) circular
(b) vertically oval
(c) horizontally oval
(d) none of these
7. Central 30 degree of the field can best be charted on
(a) projection perimeter
(b) Lister perimeter
(c) confrontation perimetry
(d) Bjerrum's screen
(e) none of the above
8. Colour vision can be tested by
(a). Ishihara test
(b) Holmgren's coloured wools
(c) Lantern test
(d) All the above
9. Confrontation method of field testing
(a) the examiner sits at a distance of 1 metre from the patient
(b) gives an idea of the central field of vision
(c) gives an idea of the peripheral field of vision
(d) Both A & C
10. In Snellen's distant test types the letters subtend an angle of at fixed distance.
(a) 1 minute
(b) 2 minutes
(c) 3 minutes
(d) 4 minutes
(e) 5 minutes
11. Causes of secondary glaucoma are as follows except
(a) uveitis
(b) lens induced
(c). thrombosis of central retinal vein
(d). interstitial keratitis
12. The treatment of choice for buphthalmos is
(a). Goniotomy
(b). Trephining
(c). Iridodonesis
(d). Lagrange's operation
13. The aqueous humour is formed by
(a). osmosis from the cornea
(b) secretion of the ciliary body and ultrafiltrate from plasma
(c). Liquefaction of vitreous
(d). exfoliation of superficial layers of lens capsule
(e). all the above
14. Glaucoma capsulare occurs due to
(a). needling
(b). extra-capsular cataract extraction
(c). intracapsular cataract extraction
(d). exfoliation of superficial layers of lens capsule
(e) all the above
15. Halos may be seen in
(a). mucopurulent conjunctivitis
(b) hypertensive irido cyclitic crisis
(c). narrow angle glaucoma
(d) Immature cataract
(e) all the above
16. In acute congestive glaucoma, the pupil is
(a). large and circular
(b) large, oval with axis vertical
(c). large, oval, with long axis horizontal
(d) small and immobile
(e) none of the above
17. Secondary glaucoma associated with acute iridocyclitis should be treated with all except
(a) diamox
(b). D.F.P (Diiso Propyl Fluro phosphate)



(c) atropine

(d) Topical and systemic corticosteroids

18. In a normal individual the rise in intraocular tension following local steroid therapy is probably due to

- (a) changes in lens
- (b) increased aqueous production
- (c) raised episcleral venous pressure
- (d) changes in the vitreous
- (e) deposition of mucopolysaccharide in the trabecular meshwork

19. Signs of the acute congestive glaucoma are except

- (a) circum corneal congestion
- (b) Hazy cornea due to oedema
- (c) shallow anterior chamber
- (d) pin point pupil not reacting to light
- (e) high intra ocular tension

20. Stages of angle closure glaucoma, are except

- (a) Prodromal stage
- (b) Stage of constant instability
- (c) acute congestive stage
- (d) absolute glaucoma
- (e) none of the above

21. Various operations for open angle glaucoma in phakic persons are except

- (a) trephining
- (b) cyclodialysis
- (c) Iridencleisis
- (d) Scheie's Operation (Scleral Cautery)
- (e) trabeculectomy

22. Rate of drainage of aqueous humour through the filtration angle per minute

- (a) 1 c.mm
- (b) 1.5 c.mm
- (c) 2 c.mm
- (d) 2.5 c.mm
- (e) 3 c.mm

23. Central control of I.O.P by

- (a) Lateral geniculate body
- (b) hypothalamus
- (c) thalamus
- (d) temporal lobe

24. Atropine causes rise of I.O.P by

- (a) dilation of arterioles and capillaries
- (b) dilation of pupil
- (c) crowding of iris at the filtration angle
- (d) all the above

25. Adrenergic drugs lower I.O.P by

- (a) vaso constriction
- (b) Pupillary dilation
- (c) increased flow of aqueous in the canal of schlem
- (d) all the above

26. Error in schiotz tonometry may be due to

- (a) scleral rigidity
- (b) wrong application on the cornea
- (c) squeezing by the patient
- (d) all the above

Answer Key

- | | |
|-------|-------|
| 1. E | 14. D |
| 2. D | 15. E |
| 3. B | 16. B |
| 4. B | 17. B |
| 5. E | 18. E |
| 6. B | 19. D |
| 7. D | 20. E |
| 8. D | 21. B |
| 9. D | 22. C |
| 10. E | 23. B |
| 11. D | 24. D |
| 12. A | 25. A |
| 13. B | 26. D |

(21-ാം മത് നേത്രമാന പക്ഷാചരണത്തോടനുബന്ധിച്ച് പാലക്കാട് കൊപ്പം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ വച്ച് നടത്തിയ ചടങ്ങിൽ; ശ്രീമതി ടി. ഡയ (Nursing Asst.) പി.എച്ച്.സി.കൊപ്പം എഴുതി ആലപിച്ച കവിത

നമസ്കാരം: ജ്യോത്സ്നാദയ

ഈ ഹോ പ്രപഞ്ചത്തിൻ സാഗരതീരകളിൽ
അലയും ചെറുതൊണി തൊടുന്നാരു ഹോപാപി
വടക്കും തെക്കും കിഴക്കറിവിലല്ലോ കഷ്ടം !
ജനിച്ചു കാരം മുതൽ തൊടുന്നാരു കൂറുടന്നാൽ

അമിഞ്ഞപ്പാലിൽ ധേനു നുകർന്നു താഴ്ന്നിമൻ
താമിൻ കെട്ടു, തൊടുന്നാരുതെക്കു കണ്ടിലല്ലോ
കിളികൾ കളമ്പുന്ന പാടുന്ന പൂക്കുതാഴുകൾ
അലമാലകൾ തൊടറി തുന്നിടും, പച്ചപ്പുകൾ

പൂലരിത്തുടിച്ചുകൾ, സന്ധ്യതൻ സിന്ദൂരങ്ങൾ,
മിഴികൾക്കന്യം, വെറും കൂരിരും മാത്രം ബാക്കി
പൂൽക്കൊടിത്തുന്നിൽ മഞ്ഞുമണികൾ ചാർത്തും
കൂത്തു മുക്കുത്തിക്കാരണാതെമന്ത് മാനസം കൊരിച്ചുപോയ്

പൂണരൻ പാദത്തത്തങ്ങും തിരയെ മേറിൽ ചെർത്തു
കരയും കടലിന്റെ ഗർഭം കെൾക്കുന്നതല്ല
ഈണകൾ കെൾക്കുതെക്കു താങ്ങിലെ ചങ്ങലിൻ ഗാന-
മേരിത്തൊഴുക്കനെയും മിഴികൾ നിറക്കുന്നു

പൂക്കാരം വരുന്നതും പൂക്കണി തീർക്കുന്നതും
മാകേലി വരുന്നതും കണ്ടിലിന്നൊളം തൊൻ
ഈരളിൽ തപ്പിത്തീയിടും പാദങ്ങളാൽ
അലയുന്നുന്നിൽ കനിവെക്കണം ഭഗവാതനെ

ഒരു നാൾ ഹോസ്പിറ്റലിൽ പോയി തൊന്നവിടത്തെ
സൂപ്രണ്ടു ചെല്ലി കാതിൽ സ്വാന്തന വചസുകൾ
നേത്രങ്ങൾ ദാനം ചെയ്തു, മാനുഷതയുണ്ടിനാട്ടിൽ
മാറ്റിവച്ചാതെല്ലാ കണ്ണുകൾ നമുക്കിനി

പിന്നെ തൊൻ മടിച്ചില്ല വിന്നത വെടിഞ്ഞുടൻ
സർവ്വരി ചെല്ലാൻ വെണ്ടകാര്യങ്ങളെല്ലാം ചെഖ്തു
പ്രത്യുപപൂത്തു മനം ചാഞ്ഞാടിയാടിപിന്നെ
ശക്തനാം ഭഗവാതൻ സമക്ഷം കുമ്പിട്ടുതൊൻ

ഭീതിമുറ്റൽക്കണ്ഠയും തിങ്ങുന്ന നാലുദിനം
കിടന്നുറുന്നിലെത്തി ദേവദൂതനാം ഡോക്ടർ
തെട്ടുകുളിയിച്ചതൻ മിഴികൾ തുറന്നുതൊൻ
വിസ്ഫോമം കെൻകുളിർക്കെ കണ്ടുതൊൻ പ്രപഞ്ചത്തെ

അമ്മവെന്നെന്നെപ്പൂണർന്നാമോദ ചിത്തശാഖി
ധന്യമാക്കിയൊൻ ജനം തെക്കുവെത്തിൻ വരദനാം
"നേത്രങ്ങൾ ദാനം ചെയ്തു അമ്പർക്ക് കാഴ്ചയെക്കൊൻ
ഹോതുമാമീകരും പാവനം പരിശുദ്ധം"



BITS of FACTS

P.V. Sujatha
Oph: Asst:
THQH, Kodungallur.

1. *The average human body contains about 45 litres of water, which is about two third of its weight.*
2. *The final height of an adult 15 about twice his own height as on his fifth birthday.*
3. *Healthy ears actually emit sounds, which are usually very soft, but can occasionally be heard by others.*
4. *Yawning occurs in reptiles, birds and of course mammals. This is controlled by chemicals in the brain called neurotransmitters such as nitric oxide and dopamine, act in the hypothalamus to induce and control yawning.*
5. *A mother hen turns over her egg about 50 times per day to ensure that the yolk won't stick to the sides of the shell.*
6. *Eggs age more in one day at room temperature than in one week in refrigerator.*

To
The Editor



Insight July ലക്കം നന്നായി കെട്ടിലും മട്ടിലും പുതുക്കുന്നുണ്ട്. Objective Optometry യിൽ ധാരാളം തെറ്റുകൾ കാണുന്നു പരിശോധിക്കുമല്ലോ നകുലൻ നന്നായി നീർക്കുമിളകൾക്കെതിരെ പ്രതികരിക്കുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത് ആരോഗ്യരംഗത്തെ അപചയങ്ങൾക്കെതിരെ ആകണം.

ബി.ആർ. സുധീഷ്

(പി എച്ച് സി വെട്ടം)

കഴിഞ്ഞ insight നല്ല നിലവാരം പുലർത്തി ഇതിലും മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുമല്ലോ. objective ചോദ്യങ്ങളിൽ വ്യാപകമായ പിഴവുകൾ കണ്ടു ഈ തെറ്റുകൾ ഇനിയും ആവർത്തിക്കരുത്.

സി.കെ. സജീവൻ

(പി എച്ച് സി രാമമംഗലം)

ABBREVIATION

P.V. SUJATHA

Oph : Asst.

THQH Kodungallur

Abbreviated forms of some Latin vocabularies , commonly in Medical Technology, given are in the order first abbreviation, second Lathin vocabularies and finally what they have used for.

A.C	ante cibum	Before meals
A.D	auris dextra	Right Ear
A.S	auris sinistra	Left Ear
A.U	auris uterque	each ear
bid	bis in die	twice a day
gt	gutta	drops
O.D	oculus dexlex	Right eye
O.S	Oculus	sinistra Left eye
O.U	Oculi Uterque	Each Eye
P.C	Post Cibum	After Meal
O	Oc'ulus	Eye
P	Punctum Proximum	Near Point
q.d	Qua'que die	Every Day
Q.h	Qua'que hora	Every hour
Q.id	qua'ter in die	Four times a day
q.s	quan'tum sa'tis	A sufficient amount
R _x	recipe	take, prescription treatment
S	se'mis	half
S	sinister	left
S.O.S	si opus sit	if necessary
tid	tex in die	three times a day
O.L	Oculus lae'rus	Left eye

നേർക്കാഴ്ചകൾ

നകുലൻ

കഴിഞ്ഞ മൂന്ന്-നാല് മാസമായി യാത്രയിലായിരുന്നു കേരളത്തിലെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും ഒന്ന് മനസ്സിലാക്കുവാനായിരുന്നു യാത്ര.

നാനൂറിനും - അഞ്ഞൂറിനും ഇടയിൽ രോഗികളെ പരിശോധിച്ച് ചികിത്സ നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഒരു ഡോക്ടർ ആശുപത്രികൾ മുതൽ ഒ പി സമയം മുങ്ങിനടന്ന് 11.30 കഴിയുമ്പോൾ ആശുപത്രിക്ക് സമീപത്തെ വാടകകെട്ടിടത്തിൽ പൊങ്ങുന്നവർവരെ കാഴ്ചകളായിരുന്നു.

യാത്രക്കിടയിൽ പെരുവഴി PHC യിൽ എത്തി ആശുപത്രിയുടെ ഒ പി കെട്ടിടം പഴയ ഒരു കോഴിക്കൂട് പക്ഷേ അതിനടുത്തായി കോൺക്രീറ്റ് ചെയ്ത ഒരു പുതിയ കെട്ടിടം, തറ ടൈൽസ് പാകിയത് പുരുഷ-സ്ത്രീ വാർഡുകൾ വെവ്വേറെ ആ കെട്ടിടത്തിന് മുന്നിൽ ഗ്രാനൈറ്റിൽ എഴുതിയിരിക്കുന്നു - “കേരള വികസനപദ്ധതി പ്രകാരം പെരുവഴി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 2004-05 ലെ തനത് ഫണ്ട് കൊണ്ട് നിർമ്മിച്ചത്”.

16 മെമ്പർമാരുടേയും പേരുകൾ സ്വർണ്ണനിറത്തിൽ എഴുതിയിരിക്കുന്നു. ഞാൻ പതുകെ ചെന്ന് വാർഡുകളിൽ എത്തി നോക്കി - സർവ്വം ശൂന്യം. ഡ്യൂട്ടി റൂമിൽ നിന്ന് ചിരിയും വർത്തമാനവും കൈ കേൾക്കാം. കാത് കൂർപ്പിച്ച് നിന്നപ്പോൾ കേട്ടത് “അമ്മമന്ത്രിലെ” ജലജടീച്ചറിന്റെയും, മാളവിക ഉണ്ണിത്താന്റെയും കദനകഥകളാണ് എന്നാലും ജലജടീച്ചറിന് ഇത് വരരുതായിരുന്നു “പാലം ചക്കിമോൾ - ഒരു ലെൺകുട്ടിക്കും ഇങ്ങനെ വരല്ല”.

ഡ്യൂട്ടി റൂമിലെ കസേരകളിലും കോട്ടിവുമായി ഇരുന്ന് തലേത്തെ എപ്പിസോഡ്

കേൾക്കുന്ന യൂണിഫോമിട്ടവരേയും അല്ലാത്തവരേയും ഞാൻ വാതിൽ പഴുതിലൂടെ നോക്കി ആരും ഗൗനിക്കുന്നില്ല. “പൊന്നുരുക്കുന്നിടത് പുച്ചയ്ക്ക് എന്ത് കാര്യം”?

പതുകെ നടന്ന് കോഴിക്കൂട് ഒ പി യിൽ ചെന്നു. സ്ഥിരം ചൊമന്ന വെള്ളം വാങ്ങുന്നവർ 3-4 പേർ മാത്രം. അതിൽ ഒരുപേർ എന്ന് തുറിച്ചുനോക്കി, “ടാക്കിട്ടുണ്ടല്ലോ ഓഴ്ചയായി വന്നിട്ട് ചൊമന്നത് അകത്തേക്കുണ്ട് ഇത്തിരി കൂടുതൽ തരും. അത് പുതിയകൊച്ചു, രണ്ടാഴ്ചയേ ആയിട്ടുള്ളൂ. നേരത്തെ ഇരുന്നത് കണ്ണിൽ ചോര ഇല്ലാത്ത സാധനം ആയിരുന്നു” ഞാൻ തലയാട്ടി നിന്നു.

ഫാർമസിയിൽ നിന്നും ആ പുത്തൻ കക്ഷി ഇറങ്ങി വന്നു. സുസ്ഥൈരവനനായി.

ഡോക്ടർ ഇല്ല എന്നെ നോക്കി പറഞ്ഞു പഴയ ചീട്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ ഇല്ല. ഞാൻ പറഞ്ഞു അറ്റൻഡ് ചെയ്യാനാണോ?

ഞാൻ ഒരു സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകനാണ് ഒരു നൂണു മൊഴിഞ്ഞു.

സർവ്വീസിൽ പുതിയ ആളായതുകൊണ്ടാകാം പെരുവഴി ആശുപത്രിയെക്കുറിച്ചുള്ള complete details ഉം കക്ഷി തന്നു. പെരുവഴി കേവലം ഒരു മിനി പി എച്ച് സി മാത്രമാണ് കഴിഞ്ഞ പഞ്ചായത്ത് തെരഞ്ഞെടുപ്പിന് തൊട്ട് മുമ്പാണ് ഒരു മെഡിക്കൽകോളേജ് ആക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് 12 ബെഡോടെ ഐ പി ആക്കിയതെന്നും, സ്ഥിരം ഡോക്ടർമാർ ഇവിടെ വരാറില്ല എന്നും ഇപ്പോൾ കോൺട്രാക്ട് ഡോക്ടറാണ് ആകെ ഉള്ളതെന്നും പറഞ്ഞു. ഇതിന്റെ ബ്ലോക്ക് പി എച്ച് സി എന്ന്

പുറയുന്നത് 20 കി മി അകലെയുള്ള പാതാളക്കുഴിയാണെന്നും അവിടുത്തെ ഡോക്ടർക്കാണ് ഇവിടുത്തെ ചാർജ്ജ് - 'പുതുമുഖൻ' പറഞ്ഞ് നിർത്തി

പുറത്ത് ഇറങ്ങിയപ്പോൾ ഒരു മൊബൈൽ തട്ടുകക്കാരനെ കണ്ടു നാട്ടിലെ പെർമനെന്റ് ഏർമാടത്തിന്റെ പരിഷ്കരിച്ച രൂപം ആത്മാവിനാത്മശാന്തി നൽകുവാൻ മൊബൈൽ ചേട്ടനെ സമീപിച്ചു കൂട്ടത്തിൽ ഇത്തിരി വർത്തമാനവും

“കിടത്തി ചികിത്സ തുടങ്ങുമ്പോൾ ചായേന്റെ ബെള്ളം നാട്ടുകാർക്ക് കൊടുക്കാമെന്ന് കരുതി ലോണെടുത്തതാ സാറെ കിടത്തിയതുമില്ല ഇരുത്തിയതുമില്ല അന്നത്തെ മന്ത്രി പറന്നുവന്ന് ഉദ്ഘാടനം നടത്തിയാ അന്നത്തെ പ്രസിഡന്റ് ഗോവിന്ദനാഥൻ ഇതും പറഞ്ഞാ വീണ്ടും മത്സരിച്ചത് ഇനി ലോണടയ്ക്കാൻ പറ്റുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല മൂന്നിൽ വേറെ വഴിയില്ല” - കച്ചവടക്കാർ പറഞ്ഞുനിർത്തി

കർഷകാത്മഹത്യയുടെ നാട്ടിൽ ലോണെടുത്ത് കച്ചവടം നടത്തിയ വ്യാപാരിയുടെ ആത്മഹത്യ വാർത്തയാകുമോ ! ഞാനാലോചിച്ചു

പാതാളക്കുഴി ബ്ലോക്ക് പി എച്ച് സിയിൽ ഒന്ന്പോകണം പക്ഷേ ഇരുപത് കിലോമീറ്റർ അപ്പുറം എത്തുമ്പോഴേക്കും എല്ലാം കഴിയും യാത്ര നാളെക്കുമാറ്റി പിറ്റേന്ന് രാവിലെ വെട്ടുമണിയോടൊപ്പം കൂട്ടത്ത് ഞാൻ പാതാളക്കുഴി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രപക്കിലെത്തി നീണ്ട രണ്ട് കൂട്ടം റോഡുവരെ രണ്ട് മുറികളിലായിരുന്ന് ഡോക്ടർമാർ രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നു കിടത്തി ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിന്റെ ലക്ഷണമൊന്നുമില്ല പാതാളക്കുഴിയാണെന്ന് തോന്നുന്നു ഡോക്ടർമാർ രണ്ടുപേരും ആരോഗ്യവകുപ്പിനെ ഉപേക്ഷിച്ചില്ല മൂന്നുകൊടുക്കുന്ന മുറിയുടെ വാതിലിൽ ഒരു

പട്ടയവിതരണ സമ്മേളനത്തിന്റെ ആൾക്കൂട്ടം മിക്കവരുടെയും ഒരു കൈ ഒരു ദ്വാരത്തിലൂടെ അകത്തേക്ക് അതിനോട് ചേർന്ന് ഇഞ്ചക്ഷൻ മുറിയുടെ വാതിലിൽ ശ്വാസം കഷ്ടപ്പെട്ടു പിടിച്ചെടുക്കുന്ന വ്യവജനങ്ങളുടെ കോർണർ

ശരവേഗത്തിൽ, വെള്ളയിട്ട നൈറ്റിംഗേലിന്റെ ഒരേ ഒരു അനന്തരവകാശി മാറിമാറി പറക്കുന്നു

പാർമസിയിൽനിന്നും ഇഞ്ചക്ഷൻ റൂമിലേക്കും അവിടെനിന്ന് തിരിച്ചും

കൂട്ടത്തിൽ ഒരു വ്യവസ്ഥ “ഈ കൊച്ചിന്റേതെല്ലാം നല്ലത് വരുത്തും രാവിലേതുടങ്ങുന്നതാ പറപറച്ച് ആരോടും ദേഷ്യവുമില്ല പരിവേവും ഇല്ല എല്ലാം അതിന്റെ തലേക്കാണ് പോകുന്നത്”

പാർമസി മുറിയുടെ പുറത്ത് ആളുകൾ തമ്മിൽ ഉന്തും തള്ളുമൊക്കെ നടക്കുന്നു എല്ലാവരെയും ക്ഷമയോടെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ആ പാവം ആരോഗ്യവകുപ്പിന് ഒരു ദാരമാകുമോ ?

പെട്ടെന്ന് എന്റെ ശ്രദ്ധ ഒ പി മുറിയുടെ ദിത്തിയിൽ നോട്ടീസ്ബോർഡിൽ അവ്യക്തമായി ചോക്കുകൊണ്ട് എഴുതിയിരിക്കുന്നതിലേക്ക് തിരിഞ്ഞു

22 ന് സൗജന്യ നേത്ര പരിശോധനാക്യാമ്പ് - ചീനിക്കുഴി ജംഗ്ഷനിൽ

നേത്ര പരിശോധന പണ്ടുമുതലേ എന്റെ വീക്കനസ്സ് ആണല്ലോ ഒന്ന് പോയി കാണണം മനസ്സിലാറച്ച അടുത്ത് നിന്ന ചേട്ടനോട് ചീനിക്കുഴിയിൽ പോകാനുള്ള വഴി ചോദിച്ചു സമയം എതാണ്ട് 9 30 ആകുന്നതേയുള്ളൂ രോഗികളെ കൊണ്ടുവിട്ട് മടങ്ങുന്ന ഒരു ഓട്ടോയിൽ ചീനിക്കുഴി ലക്ഷ്യമാക്കി നീങ്ങി

ചീനിക്കുഴിയിൽ ഇറങ്ങിയ എനിക്ക് സ്ഥലം കണ്ട്പിടിക്കുവാൻ ഒട്ടും പ്രയാസം അനുഭവപ്പെട്ടില്ല സാമാന്യം നല്ല ആൾക്കൂട്ടം പതുക്കെ ആൾക്കൂട്ടത്തിൽ



ലേക്ക് നീങ്ങി ഒരു കടമുറിയിലാണ് ക്യാമ്പ് നടക്കുന്നത്. ഒരു പെൺകുട്ടി ക്യാമ്പിൽക്കുന്ന വരുടെ പേരുകൾ എഴുതുന്നു. ആരും അതിനെ സഹായിക്കുവാനില്ലല്ലോ. ഞാൻ മനസ്സിൽ പരിതപിച്ചു.

പേരുകൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ആ കുട്ടി മേശകളും കസേരകളും ക്രമീകരിക്കുന്ന ജോലിയിലേക്ക് നീങ്ങി.

അല്പം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ സഞ്ചരിക്കുന്ന നേത്ര വിഭാഗത്തിന്റെ വണ്ടി ഹെൽപ്പായുടെ വന്നുനിന്നു. മുമ്പ് നാല് പേർ അതിൽ നിന്ന് പുറത്തിറങ്ങി. ട്രയൽസെറ്റും മറ്റും മേശമേൽവച്ച് കൂടിനിന്നവ ദൈവല്ലാം. ഒരുദാഗത്തേക്ക് നീക്കി നിർത്തി snellen's ബാലപാഠം ഒരു മരച്ചില്ലയിൽ ഒട്ടിച്ചു. ഓരോരുത്തരെയായി പരിശോധിക്കുവാൻ തുടങ്ങി. രാവിലെ മുതൽ ഞാൻകണ്ട പെൺകുട്ടിയും അവിടെ ഇരുന്ന് പരിശോധിക്കുന്നു. സ്ഥലം പ്ലേറ്റോ മെട്രിസ്റ്റാണ് എന്ന് അപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത്.

ഇടയ്ക്ക് ഒരു ചെറിയ ആൾക്കൂട്ടത്തെഞാൻ അവിടെ കണ്ടു. ഉത്സവപ്പറമ്പിൽ കുലുക്കിക്കുത്തുകാരന്റെ ചുറ്റും ആൾ കൂടുന്നതുപോലെ ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുത്തവർ അങ്ങോട്ടേക്ക് നീങ്ങുന്നു. മറ്റൊരു കടയുടെ മുന്നിൽ മേശമേൽ നിരത്തി വച്ചിരിക്കുന്ന ഫ്രെയിമുകൾ അതിന്റെ നടുകക്ക് ഒരു ചെറുപ്പക്കാരൻ -

“ഇത് ആദായ വില്പന ഇവിടെ നിന്നും ഇപ്പോൾ ഫ്രെയിം സെലക്ട് ചെയ്താൽ 40% കിഴിവ് 100 രൂപ അഡ്വാൻസ് തരണം” ചെറുപ്പക്കാരൻ ഇടയ്ക്കിടെ പറയുന്നു.

ഓരോരുത്തരായി വരുന്നു. ചെറുപ്പക്കാരൻ ഫ്രെയിമുകൾ എടുത്ത് അവരുടെ മുഖത്ത് വയ്ക്കുന്നു. ഇത് കൊള്ളാം - “രാജമാണിക്യത്തിലെ മമ്മുട്ടിയെപ്പോലെ, തിളക്കത്തിലെ ദിലീപിനെപ്പോലെ, അഴകിയരാവണനിലെ കാവ്യയെപ്പോലെ” എന്നിങ്ങനെ ഓരോരുത്തരോടായി പറഞ്ഞ്

സുഖിപ്പിച്ച് കൊണ്ടുവന്ന ഫ്രെയിം മുഴുവൻ ഓർഡർവാങ്ങി.

ഈ കച്ചവടം നിയന്ത്രിക്കുവാൻ ഈ രാജ്യത്ത് സംവിധാനമില്ലേ? ഞാൻ സ്വയം ചോദിച്ചു.

സമയം എന്താണ് ഒരു മണിയോടടുക്കുന്നു. വിരലിൽ എണ്ണാവുന്ന ആൾക്കാർ മാത്രം ഇതിനിടയിൽ മൊബൈൽ ഡോക്ടർ നമ്മുടെ സ്ഥലം പ്ലേറ്റോമെട്രിസ്റ്റിനെ വിളിക്കുന്നു.

“16 കാറ്റാക്ട് കെയ്സ് ഉണ്ട്. ഇയാൾ അഡ്രസ്സ് നോട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ടല്ലോ. ഫോളോ അപ്പ് ചെയ്യണം. അടുത്ത മന്തിലി കോൺഫറൻസിന് വരുന്നതിന് മുമ്പ് ഇവരെല്ലാം സർജനി ചെയ്തിരിക്കണം. ഡി എം യുടെ മുമ്പിൽ എല്ലാ മാസവും നിന്ന് കരയുമ്പോൾ എനിക്ക് രക്ഷിക്കുവാൻ കഴിയില്ല. ബൈസ്റ്റാൻഡർ ഇല്ലാത്തവരെ ഇയാൾ നേരിട്ട് കൊണ്ടുവന്ന് ചെയ്യിക്കണം”

സാർ - ഞാൻ

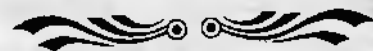
ഇയാൾ ഒന്നും പറയണ്ട അഭിപ്രായം കോൺഫറൻസിൽ പറഞ്ഞാൽ മതി.

മൊബൈൽ ടിം വന്നുവേഗത്തിൽ മടങ്ങി. അതിലും സന്തോഷത്തോടെ ഓർഡറുമായി ചെറുപ്പക്കാരൻ.

പാലം പെൺകുട്ടി അടുത്ത വീട്ടിൽനിന്നും സംഘടിപ്പിച്ച മേശയും കസേരയുമൊക്കെ തിരികെ നൽകി പോകാനൊരുങ്ങുന്നു. ഡി എം ഒ ചേമ്പറിലെ കോൺഫറൻസും ആലോചിച്ച്.

മുഖം മുടിക്കെട്ടിയ കാർമേലം പോലെ

(തുടരും...)



ശുന്യവേതനാവധി (LWA)

പ്രത്യേക ഉത്തരവ് പ്രകാരം നൽകുന്നത് :
മാനദണ്ഡം അവ്യക്തം

ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാരെ ദുർലഭ വിഭാഗ പട്ടികയിൽ (scarce category) ഉൾപ്പെടുത്തിയതിനാൽ ശുന്യവേതനാവധി അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരുന്നു.

ഇതിനിടയിൽ സംഘടനകളുടെ വിവിധ കോണിൽ നിന്നുള്ള സമർപ്പണത്തുടർന്ന് PSC ലിസ്റ്റ് നിലവിൽ ഉണ്ടെങ്കിൽ LWA അനുവദിക്കാം എന്ന ഉത്തരവ് ഉണ്ടായി. എന്നാൽ Oph. Asst. ന് സംസ്ഥാനാടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കുന്ന PSC List ന്റെ കാലാവധി അവസാനിച്ചതുമൂലം ശുന്യവേതനാവധി നിരസിച്ചിരിക്കുകയാണ്. മുൻ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് നിരവധി തവണ സംഘടന ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രിക്ക് നിവേദനം നൽകിയിട്ടും കേരളത്തിലെ ജനസേവകരാണ് സർക്കാർ ജീവനക്കാർ എന്നതുകൊണ്ട് ശുന്യവേതനാവധി അനുവദിക്കാൻ നിർവ്വാഹമില്ല എന്ന നിലപാടാണ് സ്വീകരിച്ചത്. ഇതിനിടയിൽ നഴ്സുമാടങ്ങുന്ന ഒരു വിഭാഗത്തിന് യാതൊരു മാനദണ്ഡവുമില്ലാതെ ശുന്യവേതനാവധി അനുവദിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. എന്നാൽ പുതിയ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്ന് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ സംഘടന ഇക്കാര്യം ബഹു: ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രിയെ വ്യക്തമായി ബോധ്യപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. ശുന്യവേതനാവധിക്കുള്ള ധാരാളം അപേക്ഷകളും, ശുപാർശകളും മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഇതിനിടയിൽ കഴിഞ്ഞ നിയമസഭാസമ്മേളനത്തിന്റെ ആദ്യനാളുകളിൽ ഗവ:പ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ കേരള ഗവ:സ്റ്റുഡന്റ് ഓഫ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികളുടെയും യോഗം വിളിച്ച് അവരുടെ നിവേദനം ബഹു:എം.എൽ.എ മാർ മുഖേന ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രിക്ക് നൽകുകയും ചെയ്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ Employment Exchange ൽ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഏറെപേരുണ്ടെങ്കിൽ താല്കാലികമായി ദുർലഭവിഭാഗപട്ടികയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കാം എന്നത് തത്വത്തിൽ അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, എംപ്ലോയ്മെന്റ് ഡയറക്ടർക്ക് കത്ത് നൽകുകയും ചെയ്തു. Employment Director Oph: Asst. List ൽ യഥേഷ്ടം ആളുകൾ ഉണ്ടെന്ന് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ Scarce Category യിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നതിന് നടപടികൾ ആരംഭിച്ചു. മിനിമം 3 വർഷം സർവ്വീസ് ഉള്ളവർക്കും probation declare ചെയ്തിട്ടുള്ളവരുമായ അപേക്ഷകർക്ക് 5 വർഷം LWA അനുവദിക്കുന്നതിന് അനൗദ്യോഗികമായി തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. മൊത്തം 10 വർഷത്തിനുമേൽ ശുന്യവേതനമായി അനുവദിക്കുകയുമില്ല. ഇത് ഒരു ഉത്തരവായി പുറത്ത് വന്നിട്ടില്ല. എന്നുള്ളതുകൊണ്ടുതന്നെ LWA അനുവദിക്കുന്നതിന് മാനദണ്ഡം ഉണ്ടാകുമോ എന്ന് വ്യക്തമല്ല. ദുർലഭവിഭാഗപട്ടികയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ഉണ്ടാകുമെന്ന് നമുക്കുവരുമെന്നു.