

ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ

ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਦੁਆਰਾ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਉਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ, ਜੋ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਹਨ ਜਾਂ ਸਹਿਯੋਗੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੱਕ ਸੱਦਾ ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਆਰਥੋਪਟਿਸਟ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਗੇ।

ਜਿਹੜੇ ਬੱਚੇ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ 'ਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਿਹੜੇ ਬੱਚੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਨਕਾਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਜੇਕਰ ਨਤੀਜਾ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਰਥੋਪਟਿਸਟ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਕੂਲ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ।

ਜੇਕਰ ਨਤੀਜਾ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਹੈ ਅਤੇ ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਦੇ ਕੁਝ ਸਬੂਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੀ.ਯੂ.ਪੀ. (CUP) ਕੇਂਦਰੀ ਬੁਕਿੰਗ ਸੇਵਾ (ਸਮਰਪਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵਾਲਾ ਕੈਲੰਡਰ) ਦੁਆਰਾ ਬੁੱਕ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਐਨਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਇਲਾਜ (ਪੈਰਿੰਗ), ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚਾਂ ਵੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਸੰਪਰਕ

ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਈਮੇਲ: screeningortottico@pec.ausl.re.it

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ (ਬਹੁਭਾਸ਼ੀ ਸਮੱਗਰੀ)

www.ausl.re.it/screening-ortottico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ (ਆਲਸੀ ਅੱਖਾਂ) ਦੇ ਸੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਆਰਥੋਪਟਿਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ



● ਐਮਪਲੋਯੋਪੀਆ ਕੀ ਹੈ?

● ਇਲਾਜ

● ਆਰਥੋਪਟਿਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ

● ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਕੀ ਹੈ?

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਆਲਸੀ ਅੱਖ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅੱਖ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਐਨਕਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਆਪਟੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੁਆਰਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (ਲੰਮੀ ਦੂਰੀ ਤੱਕ ਨਜ਼ਰ, ਅਸਪੱਸ਼ਟਤਾ ਜਾਂ ਥੋੜੀ ਦੂਰੀ ਤੱਕ ਨਜ਼ਰ), ਭੈਂਗਾਪਣ (ਟੀਰ) ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹਨ।

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਬਚਪਨ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਗਤ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਜੋ 2-4% ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਾਪਸੀਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਅਸਲ, ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਾਲਗ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਦੂਜੀ ਅੱਖ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗ ਵਿੱਚ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਲਾਜ

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਨਿਦਾਨ 6 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਅਵਧੀ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਉਮਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਨਕਾਂ ਜਾਂ "ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਇਲਾਜ" ਤਜਵੀਜ਼ (ਨਿਰਧਾਰਿਤ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅੱਖ ਦਾ ਪੈਚਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਨਜ਼ਰ, ਜਿਸਨੂੰ "ਆਲਸੀ ਅੱਖ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੇਜ਼ੀਓ ਐਮਿਲਿਆ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਆਰਥੋਪੈਟਿਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ

ਐਮਬਲੋਯੋਪੀਆ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਰੇਜ਼ੀਓ ਐਮਿਲਿਆ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਆਰਥੋਪੈਟਿਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਖੇਤਰ ਦੇ **4 ਸਾਲ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੁਫਤ**। ਇਹ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਦੇ ਆਰਥੋਪੈਟਿਸਟਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ, ਅਤੇ ਜੋ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜੋ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ (ਸਰਜਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਂਤ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਛੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿੱਤ ਹਨ, ਰੇਜ਼ੀਓ ਐਮਿਲਿਆ, ਕਾਸਟੇਲਨੋਵੋ ਨੇ ਮੋਟੀ, ਕੋਰੇਗਿਓ, ਗੁਆਸਟਾਲਾ, ਮੋਟੋਚਿਓ ਅਤੇ ਸਕੈਂਡੀਆਨੋ ਵਿੱਚ)।

ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਹਮਲਾਵਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦੋ ਪੱਧਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

ਪਹਿਲਾ ਪੱਧਰ

ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਆਰਥੋਪੈਟਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰੀ-ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜੋ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਦੂਜਾ ਪੱਧਰ

ਆਰਥੋਪੈਟਿਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਂਚ।