NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 6, ISSUE 1 / SEPTEMBER 2015 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक ११

यस अंकमा...

पृष्ठ १ "निक साइमन्स अवार्ड २०१४" का विजेता सिअहेव बलदेव पाण्डेय

पृष्ठ २-४ कथाहरु
- चिकित्सकीय उपकरण नहुँदाको परिदृश्य
- इच्छाशक्तिको सफलता
- टिमवर्कको नमूना

पृष्ठ ५ MLP तालिम पश्चात्को प्रभाव

पृष्ठ ६ सि.एम.इ. कर्नर :
- आँखा रातो हुने समस्या

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी
- टंकबहादुर जिरेलज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड
- नवजात शिशु र जण्डिस

पृष्ठ ११ थप आयाम
- BMET देखि DBEE सम्मको यात्रा
- सेवाको न्यूनतम मापदण्ड (Minimum Service Standards)

पृष्ठ १२
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता

'निक साइमन्स अवार्ड २०१४' का विजेता सिअहेव बलदेव पाण्डेय

बलदेव पाण्डेय, माननीय स्वास्थ्य मन्त्री श्री खगराज अधिकारीज्यूबाट अवार्ड ग्रहण गर्नुहुँदै ।

श्री बलदेव पाण्डेयले वि.सं. ०४५।०२।०२ देखि जागीरे जीवनको यात्रा शुरु गरे तापनि २०४८ सालमा जाजरकोटको खगेनकोट स्वास्थ्य चौकी दल्लीमा सरुवा भएपछि दुर्गम वस्तीका स्वास्थ्य समस्याहरुलाई नजिकैबाट नियाल्ने अवसर पाउनु भयो । तीन वर्षको सेवा अवधिमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय जाजरकोटबाट नियमित वृद्धिमा थप २ ग्रेड पाई पुरस्कृत हुनुभएपश्चात् २०५१ सालमा प्युठान अस्पतालमा सरुवा भयो । बाटोको असुविधाले गर्दा रेफर गर्नुपर्ने विरामीलाई पनि बाध्यतावश गर्न सकिन्न थियो । त्यस्तो अवस्थामा आफ्नो नियमित जागीर गर्ने भन्दा पनि धेरै समर्पणको आवश्यकता पर्दथ्यो । यो परिस्थितिमा विरामी प्रतिको सेवाभाव अझ जागृत हुन्थ्यो ।

उहाँको पुन: २०५३ सालमा प्युठानको तोरवाङ्ग उप-स्वास्थ्य चौकीमा सरुवा भयो जहाँ संस्थाको भवन नभएकोले गाविसको भवनमा दुईवटा कोठा लिई एउटालाई स्टोर र अर्कोलाई ओपिडि, ड्रेसिङ्ग, डिस्पेन्सरीको रुपमा प्रयोग गरेर सेवा संचालन गर्नुभयो । साथै गाविसबाट बजेट विनियोजन गराई उप-स्वास्थ्य चौकीमा औषधी निरन्तर आपूर्ति हुन सक्ने व्यवस्था गर्नुभयो । लगातार प्रयास गर्दै गर्दा उहाँ स्थानीय समाजसेवीबाट संस्थाको भवन निर्माणको लागि जग्गा प्राप्त गर्न सफल हुनुभयो । अति लगनशील र मेहनताका साथ काम गर्ने भएकोले सरुवा भई जान खोज्दा स्थानीयहरुबाट विरोध गरियो र उहाँले सोही ठाउँमा करीव ११ वर्षसम्म सेवा गर्नुभयो । अथक मेहनतको पुरस्कार

क्रमश: पेज ५ मा

चिकित्सकीय उपकरण नहुँदाको परिदृश्य

डा. धिरेन्द्र मल्ल, एमडीजीपी, म्याग्दी जिल्ला अस्पताल

सधैंझैं नियमित कार्यहरु (राउण्ड लिने, ओपिडि, इमरजेन्सी, अल्ट्रासाउण्ड र माइनर OT को कार्यहरु) सकेर अलि थकित अवस्थामा म आफ्नो कोठामा बसेर टेलिभिजनमा समाचार हेर्दै थिएँ। करीव रातीको साढे १० बजेको समय थियो, त्यही बेला मेरो मोवाईलको घण्टीबज्यो, मैले मोवाइल उठाएँ। उताबाट डा. हेमाले फोन गर्नु भएको रहेछ। "डा. मल्ल एउटा काटेर घाइते भएको केश इमरजेन्सीमा आएको छ, तुरुन्त आउनुहोस्।" मेरो क्वार्टर इमरजेन्सी नजिकै भएकोले म तुरुन्तै इमरजेन्सीमा पुगें।

म इमरजेन्सीमा पुग्दा विरामी रगताम्य थियो, श्वास फेर्न पनि गाह्रो अवस्थामा थियो र विरामी लगभग अर्धचेत अवस्थामा बरबराई रहेको थियो। मैले भाइटल्सहरु लिन भनें जुन चिन्ताजनक थियो। मैले तुरुन्तै सहायक कर्मचारीको सहायताले दुईटा ठूलो क्यानुलाबाट IV खोल्न लगाएँ। श्वासप्रश्वासलाई पनि नियन्त्रणमा राखें। अक्सिजन दिईएपछि फ्लयुड नसामा बग्न थाल्यो। SPO2 ५४% मात्र थियो। घाउ लागेको ठाउँबाट तिव्र रुपमा रगत बग्दै थियो। डा. हेमाले घाउलाई बेस्सरी गजले थिची राखेको थियो। मैले तुरुन्तै यो केश Hemo Pneumothorax को भन्ने ठानें र त्यसको लागि चेस्ट ट्यूव चाहिने देखें। मैले सहयोगीलाई चेस्ट ट्यूवको सेट छ कि छैन भनि प्रश्न गरें तर यहाँ पहिले त्यस्तो केश नआएको हुनाले सेट नभएको जानकारी पाएँ। मैले डाक्टर सन्देश (जो पहिले म्याग्दी अस्पतालमा नै कार्यरत थिए) लाई पनि सोधें तर उत्तर एउटै थियो जसले मलाई हतोत्साहित बनायो। मैले साझा फार्मेसीका कर्मचारी रामलाई एक सेट चेस्ट ट्युव र waterseal drainage खोज्नको लागि भनें। डा. हेमा र इमरजेन्सीका अन्य साथीहरु विरामीको भाइटल्सलाई सामान्य अवस्थामा ल्याउन हरसम्भव प्रयास गरिरहनु भएको थियो। त्यही समयमा मैले IV सेटको सियोले छातीको मध्ये भागको दोश्रो करङ्गनेर प्वाल पारेर पानी भरिएको जगमा पाईपलाई राखिदिएँ। पानीमा जुन फोकाहरु देखियो त्यसले ममा आशा जगायो। केही समय पश्चात् राम एउटा चेस्ट ट्यूवको सेट लिएर आईपुग्यो। चेस्ट ट्यूवमात्र थियो तर अन्य सामाग्री थिएन। म उक्त विरामीलाई जसरी पनि बचाउने प्रयासमा थिए तर मलाई थाहा थियो यदि ढिला हुन गएको खण्डमा मेरै अगाडि विरामीको मृत्यु हुनसक्थ्यो।

सम्भव भएसम्म निर्मलीकरणका सबै विधि अपनाएर एउटा ब्लेडको सहायताले कुम तलको पाँचौं करङ्गनेर चिरी उपलब्ध भएको एउटा आर्टरी फोरसेपको सहायताले चेस्ट ट्यूवलाई घुसाएँ। दुःखको कुरा वाटरसिल व्याग थिएन र लगत्तै डा. हेमाले युरो व्यागलाई टेपको प्रयोग गरी वाटरसिल ड्रेनेज व्याग जस्तो प्रयोग गर्न मिल्ने बनाउनु भयो। र यसले काम गरेको सुनिश्चित पनि गर्नुभयो। खासमा हामी कुनै अनपेक्षित जोखिम नलिई विरामीलाई पोखरा प्रेषण गर्न चाहन्थ्यौं।

चेस्ट ट्यूव राखिसकेपछि रगतमा अक्सिजनको मात्रा (SPO2) बढ्दै आयो। चेस्ट ट्यूवलाई राम्रोसँग राखिएको र नियमित अवलोकन गरिरहेका थियौं। र विरामीका आफन्तलाई अब केही हुँदैन, सजिलै सुरक्षित तवरले विरामीलाई पोखरा स्थानान्तरण गर्न सक्नुहुन्छ भने परामर्श गऱ्यौं। यतिबेला आकस्मिक कक्षका सबैको मुहार हसिलो देखिन्थ्यो। मैले मनमनै भगवान अनि सम्पूर्ण सहयोगी हातहरुलाई धन्यवाद दिएँ। सीमित श्रोत साधनको उपलब्ध भएको बखतमा टिमवर्कको महत्वलाई आत्मसात् गरें।

मैले मनन गरें कि म ग्रामीण भेकमा कार्यरत एमडीजीपी डाक्टर हुँ, मसँग ज्ञान छ, सीप छ, तर पनि ठूला सुविधा सम्पन्न अस्पतालका जस्ता चिकित्सकीय उपकरण, साधन नहुँदाको परिदृश्य नै फरक हुँदो रहेछ। र पनि हामी यस परिस्थितिमा स्थानीय रुपमै उपलब्ध श्रोत साधनको अधिकतम परिचालन गरी गरीव तथा आवश्यकतामा रहेका जनसमुदायलाई धेरै भन्दा धेरै सेवा गर्नुपर्दछ। ताकि एउटा जीपी चिकित्सकले न्यून श्रोत साधन भएको अस्पतालमा काम गर्दा पनि दीर्घकालसम्म गौरव महशुस गरोस्। जसले पलपलमा पुर्नजीवन दिन सकोस्। खुशी त्यतिबेला लाग्छ, जब एउटी आमाको आफ्नो बच्चा निको हुन्छ, अनि तपाई मेरो भगवान हुनुहुन्छ, मेरो बच्चा बचाईदिनु भयो भनेर भन्छिन्। यसले आफूलाई झन थप उत्तरदायी पनि बनाउँछ।

म निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटलाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु जसले नेपालका ग्रामीण जिल्लाहरुमा हामी जस्ता एमडीजीपी र अन्य मेडिकल टिम पठाएर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन गर्न सघाईरहेको छ। सेवाभावका साथ त्रासदी र अस्तव्यस्त अवस्थामा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण चिकित्सक र अन्य सहयोगी मेडिकल टिमका सदस्यहरुलाई पुनः धन्यवाद दिन चाहान्छु।

इच्छाशक्तिको सफलता

जन्मऋषि न्यौपाने, अहेव, पमुख उपस्वास्थ्यचौकि, बादलकोट, कालिकोट

वि.सं.२०७० चैत्र १५ गतेको विहान सबेरै ४ बजे म निन्द्राबाट ब्यूझिएँ। शनिबारको दिन भएकाले म बेडमा पल्टेर रेडियो सुनिरहेको थिएँ र "जीवनकालागि स्वास्थ्य कार्यक्रम" भन्ने कार्यक्रमको प्रतिक्षामा थिएँ। भर्खरै झिसमिसे उज्यालो मात्र भएको थियो एकजना मान्छेले बोलायो। करीव १४ बर्षजतिको केटा रहेछ र निकै अत्तालिएर भन्दै थियो "सर तुरुन्त अस्पताल जानु पर्ने भयो। हिजो दिउँसोबाट आन्टीलाई सुत्केरी बेथाले साह्रै गाह्रो भएको छ।"

उपस्वास्थ्य चौकी बर्थिङ्ग सेन्टर भए तापनि एक जना मात्र सिस्टर हुनुहुन्छ र उहाँ पनि बिदाको दिन भएकोले घर जानु भएको थियो जुन स्वास्थ्य संस्थाबाट अलि लामो दूरीमा रहेको छ। त्यसकारण स्वयम् आफैले सुत्केरी गराउनु पर्ने बाध्यता थियो। म तुरुन्तै कपडा लगाएर अफिसतिर गए। स्वभावैले आफ्नो कामलाई उच्च प्राथमिकतामा लिने बानि भएकोले अफिसमा पुग्ने वित्तिकै त्यो केटालाई स्ट्रेचर दिएर पठाएँ। सो केटा पनि स्ट्रेचर लिएर आन्टीलाई लिन भनेर हतार हतार गरेर फर्कियो। म उनीहरु नआउन्जेलसम्म सामाग्रीहरु जुटाउन थाले र सिस्टरलाई सम्पर्क गर्नतिर लागें। तर उहाँको फोन स्वीच अफ रहेछ।

त्यसपछि उता डाँडापारिको खोलाको उकालोबाट ७ जना महिलाहरुले मात्र बोकेर गर्भवती महिलालाई हेल्थपोटतिर ल्याउँदै थिए। त्यो अवस्था देखेर मलाइ निकै दया लाग्यो। लगत्तै उनीहरुले विरामीलाई हेल्थपोष्टमा ल्याई पुऱ्याए। आमा एकदमै कमजोर देखिएकि थिइन। उनलाई पसिना आएको थियो। मैले बच्चा छिटै जन्मिने अनुमान गरे। किनभने बच्चा जन्मिने बेलामा पसिना आउने गर्छ। त्यसपछि भाइटलसाइन लिन लागें। उनको बिपि १८०/८० थियो। पल्स पनि निकै फास्ट थियो। त्यसपछि मैले आमासँग p/v जाँचगर्नु पर्ने बताएँ र अनुमति लिएर जाँच गरेर हेर्दा अस पुरा खुलेको थियो। त्यसपछि उनको अवस्थाको जानकारी लिएँ र उनको परिवारबारे सोधपुछ गर्दा उनको श्रीमान घरमा नभएको र उनको एक छोरा ३ बर्षको र परिवारमा अरु कोही नभएको जानकारी पाएँ। गाउँमा पनि पुरुषहरु नभएकाले महिलाहरुले नै उनलाई बोकेर ल्याउनुपर्ने बाध्यता रहेछ। उनीहरुसँगै स्वास्थ्य स्वयंसेविका पनि आएकी रहेछिन। मैले सबै महिलाहरुलाई धन्यवाद दिएँ।

म हेल्थपोष्टमा एक्लै भएकोले सहयोग गर्नको लागि स्वयमसेविका ज्यूलाई अनुरोध गरे र उनी पनि हात धोएर तयार भइन। अनि म डेलिभरि गराउन तयार भएँ। अब पिपिएच हुन्छ कि भन्ने शंका थियो। आमा पनि Anaemic थिइन। ग्लोब्स लगाउनु भन्दा अगाडि कालिकोट अस्पतालमा कार्यरत सिअनमि सेतु शाहीलाई जानकारी दिएँ। उहाँले दुवै हातमा भेन ओपन गरी आरएल शुरु गर्ने सल्लाह दिनुभयो। तर हामीकहाँ दुईवटा क्यानुला नभएकोले एक हातमामात्र भेन ओपन गरि आरएल शुरु गऱ्यौं। उहाँले बच्चाले muconium खाएको छ कि छैन भनेर पनि जानकारी लिनु भयो। तर muconium स्टेन नभएको बताएँ। बच्चाको टाउको देखा परिसकेपछि स्वयंसेविकाको सहयोगमा गज मागेर कन्ट्याक्स नआएको बेला थप बाह्य बलको प्रयोग गरी बच्चा निकालियो। बच्चाको साल काटेर पुछेपछि फलाटिनमा बेरेर अर्को महिलाको छातिमा टाँस्न अनुरोध गरें। त्यसपछि आमालाई १० युनिट oxytocin Im लगाई दिएँ। त्यसको केहीबेरमै आमाले टाउको घुमाएर अनुहार सेतो पारेर मूर्छा परिन्। तुरुन्त भाइटल लिंदा बिपि ६०/४० थियो। त्यसपछि अर्को आरएल जोडेर १० युनिट सिन्टो राखेर सेतु सिस्टरलाई फोन गरें। उहाँले भनेजस्तै एक आरएल मासिन्टो र एक खालि आरएल दिएँ। उहाँको सल्लाह अनुसार placenta control cord traction बिधिको प्रयोग गरी placenta out गरें। त्यसपछि तिनवटा आरएल र २० युनिट सिन्टो दिइसकेपछि आमाले मुख खोलिन्। लगत्तै १००० एमजी मेगापेन आईभी दिएँ। त्यसपछि बच्चालाई पनि दूध चुसाइरहने सल्लाह दिएँ। आमालाई पनि सम्झाएँ र अरु महिलालाई पनि आमाको अवस्था सामान्य भएको जानकारी दिएँ।

करिब १ बजेतिर आमाको स्वास्थ्यमा केही असमान्य महशुस भएकोले पुनःउपचार दोहोऱ्याइयो। पुनः १० युनिट सिन्टो एउटा सादा आरएल र १००० एमजी मेगापेन दिइसकेपछि करिब ५ बजेतिर आमाको अवस्था पुरै सामान्य भयो। तर दिउँसोको अवस्थालाई हेर्दा विरामीलाई डिस्चार्ज गर्न उपयुक्त नभए तापनि बर्थिङ्ग सेन्टर नजिकै कुनै गाउँ नभएकोले त्यहाँ बास बस्न निकै अप्ठ्यारो थियो। सुत्केरी आमाको घर र मेरो कोठा छोटो दुरीमा भएको हुनाले सुत्केरीको निगरानी बेला-बेलामा आफै गएर गर्ने गरी डिस्चार्ज गरियो। अनि सुत्केरीलाई स्ट्रेचरमा राखेर म स्वयंले पनि आधा बाटोसम्म सहयोग गरेर कोठामा फर्किएँ। तर भाग्यबश आमालाई कुनै असजिलो भएन। मैले आमालाई पुरै बेड रेस्ट गर्न, एक हप्तासम्म हिडडुल नगर्न, आइरनका साथै हेमाटिनिक भिटामिन खान सल्लाह दिएँ। अन्य महिलाहरुलाई पनि सुत्केरीको घर नछोड्न आग्रह गरें। यसरी त्यो केशको व्यवस्थापन भयो।

> **दुर्गम ठाउँमा सेवा दिन सजिलो छैन । आवश्यक सामाग्रीको अभाव छ । तर कामगर्ने इच्छाशक्ति भएको खण्डमा साथदिने कोही न कोही अवश्य भेटिन्छ र सफलता पनि मिल्छ ।**

सुत्केरी महिलालाई बोक्ने अन्य ति महिलाहरुलाई धन्यवाद, सयौं पटक फोन रिसिभ गरेर सल्लाह दिने सेतु सिस्टरलाइ पनि धन्यवाद र प्रशव पिडा देखि सुत्केरीसम्म बिना पारिश्रमिक सहयोग गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई पनि धन्यवादका साथै आत्मादेखि आभार व्यक्त गर्दछु। दुर्गम ठाउँमा सेवा दिन सजिलो छैन। आवश्यक सामाग्रीको अभाव छ। तर हृदयदेखि कामगर्ने इच्छा छ भने साथ दिने कोही न कोही अवश्य नै भेटिन्छ। त्यसकारण घरमा कोही नभएको र श्रीमान् पनि भारत गएको एकजना सुत्केरी महिलाको व्यवस्थापन भयो। यो कथा सबैको लागि उदाहरण बनोस् यही कामना गर्दछु। स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार, आवश्यक जनशक्ति र सामाग्रीहरुको पनि भरपुर व्यवस्था होस् भनी सम्बधित सबै पक्षसँग माग गर्न चाहन्छु। त्यो दिन शनिबारको दिन, मैले खाना र ट्वाइलेटसम्म बिर्सिएको दिन, तर जीवनमा कहिल्यै नभुल्ने दिन रहयो। ■

टिमवर्कको नमूना

राधादेवि केसी, नर्सिङ्ग इन्चार्ज, प्यूठान अस्पताल

मिति २०७१/११/२८ गते दिउसो १२:१५ को समय थियो । हामी ड्युटीका कर्मचारीहरु विरामीलाई औषधी दिँदै थियौं । त्यही समयमा रोल्पा अरिस ६ को २३ बर्षे दिलमाया जियम नाम गरेकी सुत्केरी महिलालाई स्ट्रेचरमा राखी लेबर रुममा ल्याईयो । ड्युटी स्टाफ शर्मिला खनालले उहाँको जाँच गर्नुभयो र हतारिएर मलाई बोलाउनु भयो । उहाँले भन्नुभयो "रोल्पाको सुलियो चौर स्वास्थ्य संस्थामा बिहान ५ बजे डेलिभरी भएको रहेछ तर साल ननिस्किएकोले आएकोछ" । मैले जाँच (PV) गर्दा OS - 2 cm जति तर cord / membrane भने भेटिएन । bleeding पनि थियो । विरामीको ब्लडप्रेसर ९०/६०, नाडीको चाल ९० प्रतिमिनेट, श्वासप्रश्वास २० प्रतिमिनेट, तापक्रम सामान्य थियो । फेरी मैले deep PV गरेपछि मात्र placenta membrane भेटियो । यसपछि मैले दुबै हातमा vain open गरी fluid replacement गरें र तुरुन्तै रगतको हेमोग्लोविन र ग्रुपिङ्गको लागि ल्यावमा रगत पठाएँ । त्यसपछि डाक्टर मदन श्रेष्ठलाई खबर गरें । उहाँ आएपछि हामीले विरामीको बारेमा छलफल गर्‍यौं । त्यो दिन एमडीजीपी डाक्टर निरज विदामा वसेको र रेफर गर्नकोलागि पनि कि त बुटवल वा नेपालगञ्ज पठाउनु पर्ने हुन्थ्यो जो ४ देखि ५ घण्टाको समय लाग्थ्यो । फेरी विरामीका आफन्तहरुले पनि त्यहाँसम्म लान असमर्थता देखाए । हामी मन्जुरीनामा दिन्छौ जे जसरी हुन्छ यहि गरीदिनु पर्‍यो भनी विरामीका आफन्तहरुले हामीसँग अनुरोध गर्न थाले । हामी के गर्ने भनी दोधारमा पर्‍यौ ।

यत्तिकैमा रगतको रिपोर्ट पनि आयो । जस अनुसार Hb% 9 gm र Grouping B+ve थियो । हुनत active blood loss मा Hb को मात्र कम त हुँदैन तै पनि त्यसलाई मध्यनजर गर्दै आफन्तहरुको पनि ग्रुपिङ्ग गर्न पठाईयो । दुर्भाग्यवश कसैको पनि मिलेन । हामीकहाँ रगत संचित गर्ने व्यवस्था थिएन । मैले डाक्टर मदनलाई भने "मेरो ब्लडग्रुप पनि B+ve हो आवश्यक परेमा म दिन्छु, यो केश हजुर यहि बसेर sedation गर्नु हुन्छ भने म कोशिश गर्छु" । डाक्टर मदनले मेरो भनाई प्रति सकारात्मक प्रतिक्रिया देखाउनु भयो । डाक्टरले केटामिन दिनुभयो र बिरामी सुत्न थाल्यो । मैले IV Antibiotics 1 mg, yenta, metron र 1mg ampicillin IV दिएर काम शुरु गरें । शुरुमा बिस्तारै दुई औंला cervix मा पसाएँ र cervix dilate गरे । अनि बिस्तारै ३, ४ गर्दै cervix dilate गरें । त्यसपछि पुरै हात पसाई placental site सम्म पुगे । Placent aaccreta लाई विचार गर्दै MRP बिधिद्वारा Placentare move गरें । जब मैले Placenta remove गरें त्यो placenta देखेर हामी सबैजना छक्क पर्‍यौ किनकी त्यो placenta त abnormal cord attachment (marginal/velmentous attachment) पो रहेछ । सायद यहि कारणले होला रोल्पाको सिस्टरले CCT गर्दा placenta को cord छिनेको थियो । यति गरिसकेपछि विरामीको एक हातमा continue IV fluid replacement र अर्कोतिर ५०० एमएल RL मा oxytocin १० युनिट राखी ६० थोपा प्रतिमिनेटको ३० सम्म oxytocin drips दियौं र विरामीको अवस्थानुसार fluid replacement गर्‍यौ र continue uterus massage पनि गर्दै गयौं । विरामीको उचित व्यवस्थापनको कारणले होला थप रगत दिनु आवश्यक परेन । यति गरेपछि हाम्रो सबै टिमका साथीहरुले धेरै धेरै धन्यवाद दिदैं खुशी व्यक्त गर्नु भयो । यस्तो केश एकदमै कम मात्र हुने भएकोले हाम्रो टिमका साथीहरुले पनि देख्नुभएको रहेनछ । कामको शिलशिलामा यस्तो खाले केश मैले पहिलेनै १/२ वटा गरिसकेकी थिएँ । हामीले उक्त विरामीलाई ४८ घण्टासम्म medication मा राख्यौं र ३ दिनको दिनमा खाने औषधी दिई डिस्चार्ज गर्‍यौं । डिस्चार्ज हुने बेलामा दिलमाया र उनको परिवारले हाम्रो सम्पूर्ण टिम र प्यूठान अस्पताल प्रति ज्यादै आभार प्रकट गर्नुभयो ।

म आज धेरै खुसी छु, हाम्रो टिमको डाक्टर मदन लगाएत अन्य स्टाफहरुलाई धेरै धेरै धन्यवाद दिन चाहान्छु । उहाँहरुको हौसला र सहयोगले नै हामीले यस काममा सफलता पाउन सक्यौं । यो एउटा टिमवर्कको नमूना हो । ■

क्रमशः पेज १ बाट

पुनः उहाँले मध्यपश्चिम क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट २ ग्रेड थप प्राप्त गर्नु भयो भने स्थानीय सात दलको आयोजनामा ०६४ साल असारमा दोसल्ला ओढाइ सम्मान पनि पाउनु भयो ।

यही क्रममा उहाँको ०६४ श्रावण ४ गते पुजा स्वास्थ्य चौकीमा सरुवा भै हाजिर हुनुभयो । उहाँले सबै नौ वटै वडाहरुमा पालैपालो भ्रमण गरी स्थानीय स्वास्थ्य समस्याहरुबारे महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह र समुदायसँग छलफल गर्नुभयो । जीर्ण अवस्थामा रहेको क्वाटर र शौचालय मर्मत गरी डेरामा बस्नु भएकी अनमीलाई स्वास्थ्य चौकीको क्वाटरमा बस्ने व्यवस्था मिलाउनु भयो । यसका साथै सीमित स्रोत र साधनसँग जुध्दै २०६५ सालमा वर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना गर्नुभयो । यसैगरी वस्तीहरुबाट स्वास्थ्य संस्था अपायक परेको र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले ज्यादै दुःख पाएको भन्ने गुनासोलाई ध्यानमा राखी पूजा ५ स्थित गाविस भवन छेउमा क्लिनिक स्थापना गरी अनमीद्वारा सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु भयो ।

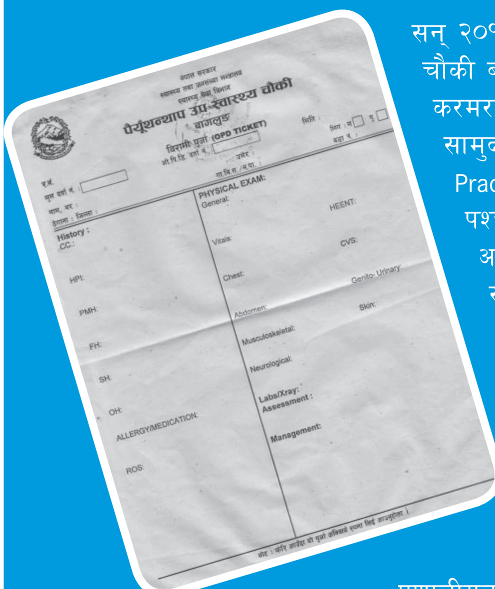
सुरक्षित मातृत्व सेवाको वृद्धि गर्न गर्भवती सम्मेलन, सासुबुहारी अन्तरक्रिया, स्थानीय शिक्षक, धामी झाँक्री, वडा नागरिक मञ्चका संयोजक, आमा समूह, राजनीतिक व्यक्तित्व, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला एवं तिनीहरुको हेरचाह गर्ने परिवारका सदस्यहरुलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम सञ्चालन गर्नुका साथै गर्भवती महिलाको घरमा हरियो झण्डा गाड्ने र त्यसको उद्देश्यबारे अभिमुखीकरण दिने व्यवस्था, संस्थामा जन्मेका बच्चाहरुको लागि वर्थ सर्टिफिकेट दिने, गर्भवती सेवा तथा प्रसुति सेवा लिन निम्तोकार्ड, फोनबाट गर्भ जाँच तथा प्रसुति सेवा लिन निम्तो, सुझाव सल्लाह दिने व्यवस्था, सुत्केरी आमाहरुलाई सामान्य खानेकुराहरुको व्यवस्था, कुरुवाहरुको लागि खाना बनाइ खान चाहेमा भाँडाकुँडाको व्यवस्था जस्ता क्रियाकलापहरुले सेवाग्राहीको संख्यामा वृद्धि भएको छ ।

खानेपानी योजना र खानेपानी ट्याङ्की निर्माण गरी स्थानीय समुदाय र स्वास्थ्य संस्थालाई पर्याप्त स्वच्छ पिउने पानीको व्यवस्था, बगैंचा निर्माण, प्रतिक्षालय भवन निर्माण, वर्थिङ्ग सेन्टरमा आवश्यक वेड समेत दराज, फर्निचरहरुको व्यवस्थापन, मूल भवन र वर्थिङ्ग सेन्टरमा सोलार बत्तीको व्यवस्था, वैकल्पिक उर्जाको लागि स्टोभ, ग्याँस चुलो र ८०० वाट जेनेरेटरको व्यवस्था, स्वास्थ्य चौकीको जग्गामा वृक्षारोपण, वर्थिङ्ग सेन्टर सरसफाइको लागि छुट्टै महिला कार्यालय सहयोगी (करार) को व्यवस्था, स्वास्थ्यचौकी परिसर स्वच्छ राख्नको तथा अन्य कार्यका लागि थप अर्को १ जना कार्यालय सहयोगी (करार) को व्यवस्था भएको छ । यसमा स्टाफ, व्यवस्थापन समिति र समुदायको सक्रिय सहयोगको फल हो भन्ने कुरा सम्झँदा उहाँ खुशी व्यक्त गर्नुहुन्छ । उहाँको मेहनत, लगनशीलता र कार्यकुशलतालाई ध्यानमा राख्दै आ.व. ०७०/७१ को उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मीको रुपमा जि.स्वा.का. प्युठानले सम्मानित गरेको थियो ।

उहाँ कार्य योजना बनाएर काम गर्नुहुन्छ । जसअन्तर्गत ०६९-०७१ को त्रीवर्षीय परिकल्पना पूरा भएको छ । यो वर्ष स्वास्थ्य चौकीको नयाँ भवनलाई योजनामा राखिएको छ । पूजा १, ६ र ७ नं. लाई घरमा डेलिभरी गर्नेलाई शुन्यमा ल्याउन प्रकृयागत रुपमा कार्यक्रम संचालन गर्न प्रयासरत रहेको र राम्रो नतिजा देखिएकोले यस बर्ष वडा नं. ५ लाई पनि समेटिनेछ । त्यस्तै समुदायमा रहेका मानसिक रोगीहरुको खोज गरी उपचार र परामर्श सेवाद्वारा कतिपय विरामीहरुको राम्रोसँग सुधार भएकोलाई जीवनको एउटा उपलब्धी मान्नु हुन्छ ।

करीव २४ वर्षको अनवरत र दुर्गम वस्तीहरुको सेवामा लामो समय रहेको स्थान पूजा हो । जहाँ गए पनि सबैको साथ, सहयोग, सल्लाह र आशिर्वाद पाएकोले झन उत्प्रेरणा मिलेको र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको निरन्तर हौसला, प्रेरणा र अभिभावकत्व पनि आफ्नो लागि अमूल्य रहेको उहाँ बताउनुहुन्छ । पूजा स्वास्थ्य चौकीमा ल्यावको स्थापना, पूजा गाविसमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको स्थापना र पूजा स्वास्थ्य चौकीलाई स्तर वृद्धि गरी डाक्टरबाट सेवा दिलाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको रुपमा विकास भएको हेर्न उहाँ लालयित हुनुहुन्छ । उहाँको बर्षौदेखिको अथक प्रयासलाई सह्राहना गर्दै कदर स्वरुप "निक साइमन्स अवार्ड २०१४" ले उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ । ■

MLP तालिम पश्चात्को प्रभाव



सन् २०१२ मा पैयूँथन्थाप उपस्वास्थ्य चौकी बागलुङ्गमा कार्यरत अ.हे.व. श्री करमराज सुवेदीले लमजुङ्ग जिल्ला सामुदायिक अस्पतालबाट Mid Level Practicum (MLP) तालिम लिए पश्चात् तालिमको ज्ञान, सीप र अवधारणालाई प्रयोग गरी चरणबद्ध रुपमा विरामीको इतिहास तथा परीक्षणको लागि उपयुक्त हुने किसिमको विरामी पुर्जा (OPD Ticket) स्वयंले विकास गरी प्रयोग गर्दै आउनु भएको छ । यो पुर्जा प्रयोग गर्दा History / Examination गर्न निकै सहज भएको र कुनैपनि प्रणालीगत समस्या नछुट्ने उहाँको अनुभव रहेको छ । उहाँको यो प्रयास सह्राहनीय छ । ■

आँखा रातो हुने समस्या

बालसुन्दर चाँसी, एमपीएच

हाम्रो समाजमा आँखा रातो हुने समस्यालाई त्यति ठूलो समस्याको रुपमा लिने गर्दैन अथवा यसलाई सामान्य हो भनि वेवास्ता गर्ने गरिन्छ । सबै रातो आँखा (Red Eye) ले दृष्टिलाई हानी नगरे पनि कुनै कुनै रोग निकै जटिल तथा आजीवन दृष्टि गुमाउने खालको हुन्छ ।

आँखा रातो (Red Eye) हुनु भनेको सामान्यतया सबैबाट सजिलै देख्न सक्ने समस्या हो । यस्तो अवस्थामा आँखाका रक्तनलीहरु (Blood Vessels) फुलिने कारणले हुन्छ । आँखाका समस्याहरुमा आँखा रातो हुने समस्या बारम्बार देखिने समस्यो हो । यसको यकीन तथ्याङ्क उपलब्ध नभए पनि आँखा अस्पतालहरुमा आउने आँखाका रोगहरु मध्ये करीव ४०% विरामी प्राय यो समस्या लिई आउने गर्दछन् ।

आँखा रातो हुने कारणहरु थुप्रै छन् । ती कारणहरु कति आँखाका रोग तथा समस्या कै कारणबाट हुन्छन् भने केही शरीरका अन्य शारीरिक रोगका कारणबाट पनि आँखा रातो हुने समस्या हुने गर्दछन् । तसर्थ आँखा रातो हुने भनेको आँखाको कारणले मात्र नभई शारीरिक रोगबाट पनि हुन सक्छ भन्ने तथ्यलाई मनन गर्नु उचित हुन्छ ।

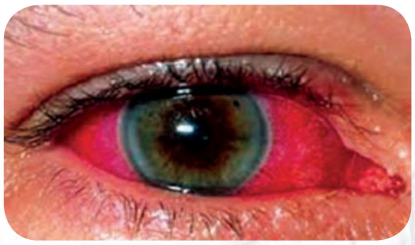
स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा आँखा रातो भएको गुनासो लिएर आएका विरामीहरुलाई त्यसबारे राम्रोसँग सोधपुछ (History) गर्नुपर्दछ । तव मात्र त्यस रोगको बारे सही निदान र उपचार गर्न सकिन्छ ।

सामान्यतया आँखा रातो हुने कारणहरु निम्न प्रकारका छन् :

- आँखाको सक्रमण (Eye Infection)
- आँखाको चोटपटक (Traumatic)
- धुलो तथा एलर्जी गराउने तत्वको प्रभाव (Dust and allergence)
- आँखाको रक्तनली फुट्नु (Sub Conjunctival haemorrhage)
- आँखामा धुलो कसिंगर पर्नु (Foreign body)
- वातावरणीय आद्रतामा निकै कमी हुनु (Dry Air)
- लामो समयसम्म घाममा रहनु (Excessive exposure to Sun)
- अत्यधिक चिसोपन (Excessive Cold)
- लगातार खोकी लाग्नु (Continuous Cough)
- उच्च रक्तचाप (Hypertension) आदि ।

यस बाहेक पनि अन्य थुप्रै कारणले आँखा रातो हुन सक्छ । स्वास्थ्यकर्मी जसले आँखा जाँच गरी रातो आँखाको उपचार गर्नुहुन्छ वहाँले उक्त आँखा रातो हुनुको कारण पत्ता लगाउनु जरुरी छ जुन चुनौतिपूर्ण हुन सक्छ । रोगको सही निदानको लागि सही सोधपुछ र सही तरिकाबाट आँखा जाँच गर्नु अति आवश्यक छ । निम्न कुराहरुको जाँच तथा सोधपुछ ध्यानपूर्वक गर्नुपर्छ ।

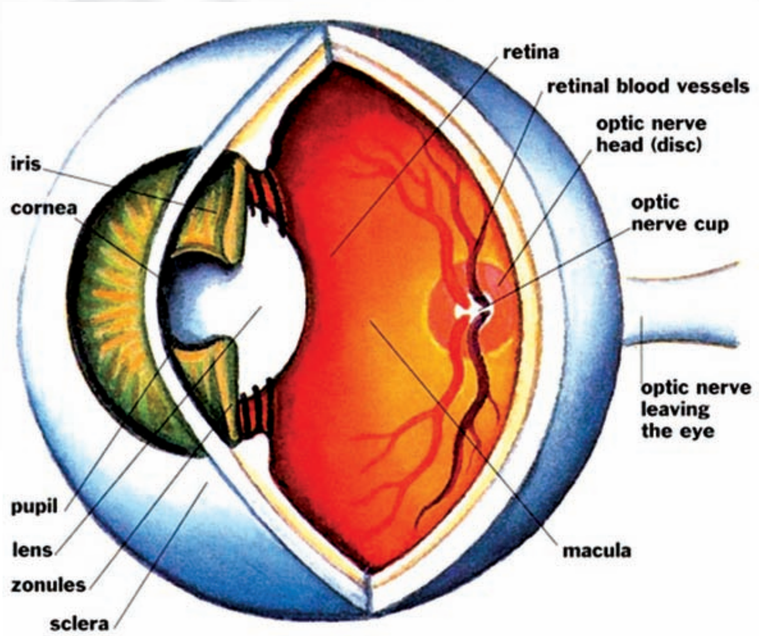
दृष्टि परिक्षण : सामान्यता स्वस्थ आँखाको दृष्टि ६/६ हुन्छ । आँखा रातो हुँदा सबैभन्दा पहिला दृष्टि कम भएको छ कि छैन भनी दृष्टि परिक्षण गर्नुपर्छ ।



यदि कम भएको छ भने उक्त दृष्टि आँखा रातो भए पश्चात कम भएको हो या पहिले देखि नै कमजोर थियो भन्ने कुरा यकीन गर्नुपर्छ ।

दुखाइ रहित र दुखाइ सहित रातो आँखा: आँखा रातोसँगै दुखाई छ कि छै सोध्नु निकै महत्वहुन्छ । यदि दुखाई छैन भने त्यो समस्या त्यति ठूलो नहुन सक्छ । तर आँखा रातो भई दुखाई पनि छन् भने त्यो समस्या सामान्य समस्या होईन भन्ने कुरा बुझ्नु पर्छ ।

Conjunctiva तथा Cornea को जाँच : रातो आँखा परिक्षण गर्दा अर्को निकै ध्यान र सीप लगाई हेर्नुपर्ने आँखाको भाग हो Conjunctiva र Cornea ।

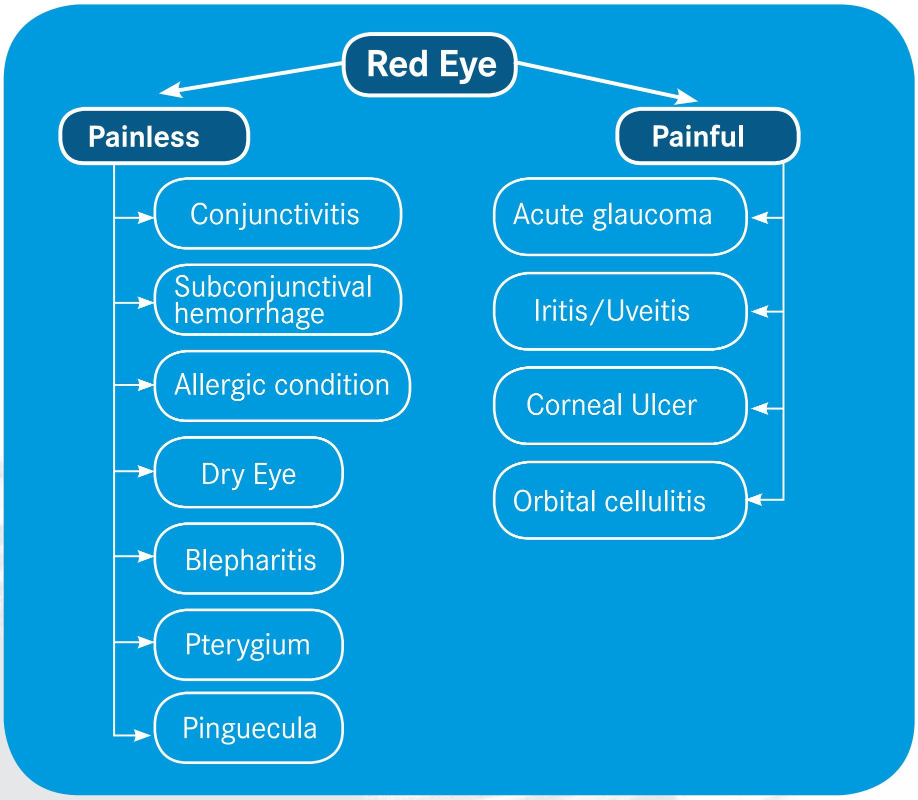


Conjunctive कतिको रातो छ, कुन भाग बढी रातो छ र त्यसमा कुनै धुलो कसिंगर तथा चोटपटक र संक्रमण छकि भनी परिक्षण गर्नु पर्दछ ।

Corneacem महत्वपूर्ण भाग हो । सामान्यतया आँखाको Cornea (कालो भाग) पारदर्शी हुनुपर्दछ । तर रातो आँखाको समस्या लिई आएका बिरामीमा Cornea पारदर्शी नहुन पनि सक्छ अथवा धुलो कसिंगर, चोटपटकको साथै Cornea च्यातिनु र Cornea मा फुलो (Hazy or cloudy) परेको पनि देखिन सक्छ ।

Pupil (आँखाको रानी) : Pupil लाई आँखाको रानी तथा नानी भन्ने चलन छ । यो सामान्यतया उज्यालो प्रकाशमा खुम्चिने र अलि अध्यारो ठाउँमा फैलिने (ठूलो) हुने गर्दछ र यसको आकार पुरा गोलो हुनुपर्दछ । रातो आँखा भएको बेला यसको आकार प्रकारमा परिवर्तन आउन सक्छ । जस्तै सामान्य भन्दा निकै ठूलो तथा सानो हुनु, गोलो नभई अण्डाकार तथा अनियमित आकारको हुनु जटिल आँखा समस्याको चिन्ह हो ।

आँखाबाट डिस्चार्ज (Eye Discharge): अर्को रातो आँखा समस्यामा हेर्नै पर्ने कुरा उक्त आँखाबाट कुनै डिस्चार्ज भएको छ कि छैन । यदि छ भने कस्तो प्रकारको डिस्चार्ज - जस्तै पानी जस्तो (Watery),



च्यापच्याप लाग्ने कचेरा (Sticky Discharge), आदि बारे जानकारी लिनु पर्दछ ।

Photophobia (Light Sensitive) : Photophobia भन्नाले उज्यालो प्रकाशमा हेर्न गाह्रो हुने अवस्था बुझाउँछ । Red Eye सँगै उज्यालोमा हेर्न गाह्रो छ भने यो लक्षण पनि महत्वका साथ टिपोट गर्नु पर्छ ।

यी माथिका लक्षण तथा चिन्हहरु बाहेक अन्य कुराहरु पनि सोधपुछ गर्नु आवश्यक हुन्छ । जस्तै, चिलाउने, बिझाउने, आदि इत्यादिका साथै शरीरमा अन्य रोग जस्तै बाथ, उच्च रक्तचाप, थाइरोइड हर्मन बढी हुनु, आदि । रातो आँखाको रोग निदान गर्न निम्न चार्टलाई आधार बनाई स्वास्थ्यकर्मीले आँखा जाँच गर्दा सजिलो हुन्छ । ■

Red Eye Diagnostic Chart

Diseases	Vision	Conjunctiva Sclera	Cornea	Iris	Pupil	IOP	Pain	Discharge	Treatment/Advice
Conjunctivitis (Bacteria,Viral, fumgul and allergic)	Normal	Conjunctival Congestion	Normal	Normal	Normal	Normal	No	Yes/No	According to causative agents (Antibiotic, Anti viral, anti fungal and anti-allergic drops and ointments)
Episcleritis / Scleritis	Normal	Scleral Congestion	Normal	Normal	Normal	Normal	No	Yes/No	Anti-inflammatory and steroid eye drops but use with caution.
Acute Angle Closure Glaucoma (AACG)	Reduce	Congestion	Hazy	Normal	Mid-dilated	Raised	Yes	No	Anti -Galucoma drugs and drops (better to refer in eye hospital)
Iridocyclitis or uveitis	Reduce	Congestion	Clear	Congestion	Irregular/ Small	Normal/ Raised in late stage	Yes	No	Steroids eye drops (better to refer in eye hospital)
Subconjunctival haemorrage	Normal	Deep red	Normal	Normal	Normal	Normal	No	Yes/No	Self limiting (no need of treatment)
Keratitis and Corneal abrasion / ulcer	Reduce	Congestion	Cloudy	Normal	Normal	Normal	Yes	No/ Yes	According to causative agents. (better to refer in eye hospital)

भलाकुसारी

टंकबहादुर जिरेल

अध्यक्ष, जिरी अस्पताल सहयोग समिति

२०२० साल बैशाख ४ गते जन्मनु भएका टंकबहादुर जिरेल एक समर्पित समाजसेवी हुनुहुन्छ। विगत ६ वर्षदेखि निरन्तर जिरी अस्पताल सहयोग समितिको अध्यक्ष पदमा आसीन उहाँलाई अस्पताल विकासको लागि मरिमेट्ने अब्बल दर्जाको अध्यक्ष भन्न कुनै अतियुक्ति हुँदैन। यसका साथै निर्णयहरु गराई त्यसको कार्यान्वयन पनि उचित तवरले गर्नुमा उहाँ दक्ष हुनुहुन्छ। २०७२ वैशाख १२ र २९ गते गएको महाभुकम्प र त्यस पछिका पराकम्पहरुका कारण ध्वस्त भएको जिरी अस्पतालको लागि भरोसाको रुपमा उभिई हाहाकार र सम्पूर्ण कर्मचारीको मनोवल गिरेको अवस्थामा समेत अस्पताल प्रमुखसँग मिली सबै कर्मचारीहरुमा उत्साह जगाउनु भएको छ र अस्पतालको सेवालाई नियमित गराई राख्नु भएको छ। यस अंकको भलाकुसारीमा हामीले उहाँसँगको अन्तर्वार्तालाई समेटेका छौं।

१. जिल्ला अस्पतालको स्वास्थ्य सेवालाई समग्र रुपमा प्रभावकारी बनाउन व्यवस्थापन समितिको के कस्तो भूमिका रहन्छ ?

जिल्ला अस्पतालको स्वास्थ्य सेवालाई समग्र रुपमा प्रभावकारी बनाउन व्यवस्थापन समितिको भुमिका अत्यन्तै जिम्मेवारपूर्ण एवं महत्वपूर्ण हुन्छ। अस्पतालबाट प्रदान गरिने सम्पुर्ण सेवाहरु निरन्तर सुचारु एवं चुस्त तथा दुरुस्त राख्न व्यवस्थापन समितिले हरदम चनाखो रहनु पर्दछ। सेवा अनुसारको प्राविधिक कर्मचारी एवं औषधि उपकणहरुको समूचित बन्दोवस्त मिलाउन समितिले आफ्नो क्रियाशिल भूमिका निर्वाह गर्नुपर्दछ।

२. तपाईको विचारमा नेपालका जिल्ला अस्पतालहरुले सेवाग्राहीको माग अनुसार सेवा दिन के कस्ता कामहरु गर्नु जरुरी देख्नुहुन्छ ?

जिल्ला अस्पतालहरुमा सेवाग्राहीहरुको माग अनुसार सेवा दिनका लागि आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण प्राविधिक कर्मचारी एवं औषधि उपकरणहरुको उचित व्यवस्था हुनुपर्दछ। विषेशत: एक्सरे, ल्याब, भिडियो एक्सरे, ईसिजि, फार्मेसि तथा अक्सिजन जस्ता महत्वपूर्ण सेवाहरु सजिलै उपलब्ध भयो भने सेवाग्राहीहरु सन्तुष्ट हुन्छन्। यसैगरी प्रत्येक जिल्ला अस्पतालमा कम्तिमा १ जना एमडीजीपी डाक्टर लगायत सबै सेवा प्रवाह गर्ने प्राविधिक कर्मचारीहरुको नियमित उपस्थिति, पर्याप्त बजेटको व्यवस्थाका साथै आपतकालिन रुपमा खर्च गर्न समितिलाई बार्षिक रुपमा खर्चको शीर्षक तोकी एकमुष्ट बजेट रकम उपलब्ध भएमा अझ बढि प्रभावकारी हुन सक्दछ।

३. तपाईं व्यवस्थापन समितिको अध्यक्षको रुपमा कामगर्दा के कस्ता चुनौतीहरुको सामना गर्नुभयो र त्यसलाई कसरी समाधान गर्नुभयो ?

व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष स्वयं स्थानीय सामुदायबाट आउने हुनाले उसको भूमिका अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ नै। अस्पतालबाट नियमित रुपमा प्रवाह गरिने सेवाहरुमा सामान्य बाघा अवरोध मात्र भएमा पनि समुदायले समितिको अध्यक्ष प्रति औंला ठड्याउने हुँदा जिमेवारी अनुसारको व्यवस्थापन गर्न सक्नुपर्दछ। अस्पतालको दैनिक कामकाज एवं सेवा प्रवाहलाई सुचारु राख्न अस्पताल परिवार भित्र टिमवर्कको भावना जगाउन सन्तुलित भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ। यदाकदा अस्पताल परिवार भित्रको स-सानो मनमुटाबले समेत सेवा प्रवाहमा ठुलो हानि हुने हुँदा समितिको अध्यक्षले यी सबै कुराहरुमा सम्वन्धित कर्मचारीहरुको बिचमा छलफल एवं बिचार बिर्मशद्वारा समन्वय कायम गर्न प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ।

४. अस्पतालको आम्दानीको स्रोतहरु के के हुन् र नपुग स्रोतहरुलाई कसरी जुटाई रहनुभएको छ ?

अस्पतालको आम्दानीको स्रोतहरु ल्याब, एक्सरे, भिडियो एक्सरे एवं समितिबाट सेवाग्राहीसँग लिईने सामान्य शुल्कहरु हुन् । यी बाहेक बिरामी संख्याको आधारमा सरकारबाट प्राप्त हुने रकम, अस्पताल परिसर भित्रबाट उठ्ने मासिक एवं बार्षिक भाडाहरु, लिलाम बिक्रिबाट आउने आम्दानी तथा विभिन्न दाताहरुबाट सहयोग स्वरुप प्राप्त हुने रकमहरु नै आम्दानीका स्रोतहरु हुन । यिनै स्रोतहरुले धान्न सकिने गरी सोको खर्च गरिन्छ । विशेष परिस्थितिहरुमा नपुग रकम सरकार एवं दाताहरुसँग अनुरोध गर्ने गरिन्छ ।

५. अस्पताललाई व्यवस्थित रुपमा संचालन गर्नको लागि व्यवस्थापन समिति तथा अन्य अस्पताल व्यवस्थापन बीचको समन्वय राम्रो हुनु जरुरी छ यसलाई तपाईले कसरी तालमेल मिलाइरहनु भएको छ ?

अस्पताललाई व्यवस्थित रुपमा संचालन गर्नका लागि कर्मचारीहरुको नियमित उपस्थिति महत्वपूर्ण हुने हुँदा सोही अनुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । कर्मचारीहरुको गुनासोलाई समयमै सुन्ने र तत्काल समाधानको लागि प्रयास गर्दै एक अर्कामा सहयोगी एवं विश्वासको भावना जगाउँदै अस्पताल भित्रका सम्पूर्ण विभागहरुको समन्वय मिलाउन आवश्यक्ता अनुसार स्टाफ मिटिङ्ग एवं समितिको मिटिङ्गहरुमा छलफल गरी उचित निर्णय लिनु पर्दछ । समय समयमा अन्य अस्पतालहरुको अवलोकन भ्रमणहरुद्वारा सम्वन्ध विस्तार गरी विचारको आदान प्रदान हुने हुँदा बेला बेलामा अवलोकन भ्रमणहरु आयोजना गरिएमा त्यसबाट राम्रै लाभ लिन सकिने हाम्रो बिगतको अनुभव रहेको छ ।

६. यस जिरी अस्पतालमा अस्पताल व्यवस्थापन तालिम सम्पन्न भैसकेपछि यसको प्रभावकारिता कस्तो रहेको पाउनु हुन्छ ?

एनएसआईको सहयोगमा संचालित अस्पताल व्यवस्थापन तालिम बास्तवमै अत्यन्तै उपयोगी रह्यो । तालिमबाट सिकेका कुराहरुले आज हामीले धेरै उपयोगी ज्ञानहरु हासिल गरेका छौं र केही गरौं भन्ने टिमवर्कको भावना जागृत भएको छ । यसबाट अस्पतालको दैनिक सेवा प्रवाहमा प्रभावकारी असर परेको महसुस गरेका छौं ।

अस्पतालको दैनिक सेवाप्रवाहलाई एक मिनेट पनि अवरुद्ध नगरी सुचारु राख्न अस्थायी रुपमा एनएसआई लगायतका दाताहरुबाट प्राप्त पालहरु प्रयोग गर्दै मर्मत सुधार पछि उपयोग गर्न सम्भव भएका भवनहरुलाई तत्कालै चन्दादाताहरुको सहयोगमा मर्मत सुधार गरी बिरामीहरुलाई सुरक्षित रुपमा घरभित्र राख्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

७. हालैको महाभुकम्पले अस्पताल भवन तथा कर्मचारी आवास लगायत धेरै जसो संरचनाहरुलाई ध्वस्त बनाएको छ । यसलाई यथा अवस्थामा ल्याउन के कस्ता अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन योजनाहरु तयार गरी कार्यान्वयन गर्दै हुनुहुन्छ ?

हालैको महाभुकम्पले जिरी अस्पतालका ६ वटा भवनहरु पूर्ण रुपमा क्षतिग्रस्त भएका छन् । अस्पतालको दैनिक सेवा प्रवाहलाई एक मिनेट पनि अवरुद्ध नगरी सुचारु राख्न अस्थायी रुपमा एनएसआई लगायतका दाताहरुबाट प्राप्त पालहरु प्रयोग गर्दै मर्मत सुधार पछि उपयोग गर्न सम्भव भएका भवनहरुलाई तत्कालै चन्दादाताहरुको सहयोगमा मर्मत सुधार गरी बिरामीहरुलाई सुरक्षित रुपमा घरभित्र राख्ने व्यवस्था गरिएको छ भने दिर्घकालीन रुपमा अस्पतालले हालै मात्र तयार गरिएको मास्टरप्लान अनुसार भुकम्प निरोधक पक्की भवनहरु निर्माण गरी जिरी अस्पताललाई ५० शैयाको नमूना अस्पतालको रुपमा बिकास गर्न निरन्तर रुपमा लागी परेका छौं । ■

नवजातशिशु र जण्डिस

डा. समीर लामा, एमडीजीपी, प्यूठान जिल्ला अस्पताल

जण्डिस रोग होइन, यो एउटा लक्षण मात्र हो र धेरै रोग तथा समस्याहरुमा जण्डिस देखिन्छ । पहेंलो देखिने कारण रगतमा बिलीरुबीन भन्ने पहेंलो पदार्थको मात्रा बढ्नु हो । यो रगतमा भएको राता रक्त कोषहरु मरेर बन्ने गर्छ ।

जण्डिस भनेको के हो ?

सामान्य भाषामा भन्नुपर्दा पहेंलो देखिनुलाई जण्डिस भनिन्छ । जण्डिस एउटा रोग होइन, यो एउटा लक्षण मात्र हो र धेरै रोग तथा समस्याहरुमा जण्डिस देखिन्छ । पहेंलो देखिने कारण रगतमा बिलीरुबीन भन्ने पहेंलो पदार्थको मात्रा बढ्नु हो । यो रगतमा भएको राता रक्त कोषहरु मरेर बन्ने गर्छ ।

नवजात शिशुमा किन जण्डिस देखिन्छ ?

३७ हप्ताभन्दा बढी समय पुगेर जन्मिएका लगभग ६०% र त्यसभन्दा अघि (समयभन्दा अघि) जन्मिएका ८०% नवजात शिशुहरुमा केही न केही मात्रामा जण्डिस देखिने गर्दछ । शिशु गर्भमा रहँदा उसको शरीरका धेरै कृयाकलापहरुका लागि आमामा निर्भर रहन्छ । यो काम साल वा प्लासेन्टाको मद्दतले भैरहेको हुन्छ । पहेंलो पदार्थ बिलिरुबीन पनि यसैले नै शिशुको शरीरबाट बाहिर लैजान्छ । तर जन्मपछि यो काम शिशुको आफ्नै कलेजोले गर्न थाल्छ जसका लागि कलेजो पूर्ण रुपमा सक्षम भैसकेको हुँदैन । त्यसैले जन्म पछिका शुरुका केही दिनहरुमा शिशुको रगतमा बिलिरुबीनको मात्रा बढेर जान्छ र जण्डिस देखिन्छ । यसलाई मेडिकल भाषामा फिजियोलोजिकल जण्डिस भनिन्छ । यसका साथै कहिलेकाँही बच्चा र आमाको ब्लडग्रुप नमिल्दा, बच्चामा विभिन्न बंशानुगत रोगहरुका कारणले, संक्रमणका कारणले पनि जण्डिस देखिन सक्छ ।

मेरो बच्चालाई जण्डिस भए नभएको कसरी थाहा पाउन सक्छु ?

पहेंलो पदार्थ बिलिरुबीनको मात्रा बढी हुने हुनाले जण्डिस भएको बच्चा पहेंलो देखिन्छ । घामको उज्यालोमा बच्चा पहेंलो भए नभएको राम्ररी छुट्याउन सकिन्छ । बच्चाको निधारमा, छातीमा वा हात खुट्टामा औंलाले केही बेर थिचेर छोड्दा त्यहाँ पहेंलो देखिन्छ/देखिदैन, त्यो हेरेर जण्डिस छ/छैन थाहा पाउन सकिन्छ । जण्डिस टाउको, अनुहारबाट शुरु भएर रगतमा त्यसको मात्रा बढ्दै जाँदा क्रमशः छाती, पेट, हातखुट्टा र हत्केला, पैतालामा देखिन्छ ।

के यो मेरो बच्चाको लागि हानिकारक हुन्छ ?

हुनसक्छ । बच्चा कति महिना/हप्तामा जन्मेको हो, कति दिनको भयो, कति तौलको छ, अन्य समस्याहरु पनि छ/छैन, त्यस अनुसार निश्चित मात्रा सम्मको जण्डिसलाई सामान्य मान्न सकिन्छ । त्यसभन्दा बढी भएमा जण्डिस (अर्थात बिलिरुबीन) बच्चाको दिमागमा जम्मा भई पछिसम्म पनि त्यसको असर देखिन सक्छ ।

बच्चालाई जण्डिस देखिएपछि आमाले के के बार्नुपर्छ ?

केही पनि बार्नु पर्दैन । बच्चाको जण्डिस आमाको कारणले नभै बच्चाको आफ्नै शरीर भित्रको परिवर्तनका कारणले देखिएको हुनाले आमाले चिल्लो खाना, माछा मासु केही पनि बार्नु पर्दैन । खाना बार्नाले आमाको शरीरको दुध उत्पादन क्षमतामा कमी आई बच्चालाई दुध नपुगेर जण्डिस झन बढ्न सक्छ । त्यसैले बच्चालाई जण्डिस भएको बेलामा आमाले सामान्य पौष्टिक खाना खानुपर्छ ।

जण्डिस देखिएको नवजात शिशुहरुमा के के कुरामा ध्यान दिनुपर्छ ?

नवजात शिशुहरुमा देखिने जण्डिस धेरैजसो फिजियोलोजिकल नै हुन्छ अर्थात् त्यो माथि भनिए जस्तो बच्चाको कलेजोले राम्रोसँग आफ्नो काम गर्न नसकेकोले देखिन्छ । तर कहिलेकाँही यही फिजियोलोजिकल जण्डिसको मात्रा पनि धेरै बढेर बच्चालाई हानि पुर्‍याउन सक्छ । जस्तै : आमा र बच्चाको ब्लडग्रुप नमिल्दा (विशेष गरी आमाको ओ पोजिटिभ/नेगेटिभ र बच्चाको अरु भएमा), बच्चालाई दुध राम्रोसँग नुपगेमा, जन्मको बेला बच्चाको टाउकोमा, अन्य कतै चोटका कारण रगत जमेमा, मधुमेह भएका आमाको बच्चाहरुमा, बच्चाले ढिलो दिसा गरेमा, बच्चालाई भ्रुण अवस्थामा पाठेघर भित्रै संक्रमण भएमा आदि । यदि जण्डिसको लेभल सामान्य भन्दा बढी भएमा त्यसका लागि उपचार गर्नुपर्छ, त्यसैले आफ्नो बच्चामा जण्डिस कत्तिको कडा देखिएको छ, टाउको/छातिमा मात्र नभै हत्केला/पैतालामा पनि देखिएको छ/छैन हेर्नुपर्छ ।

साथै बच्चाको अवस्था कस्तो छ, दुध राम्ररी चुस्न सक्छ कि सक्दैन, खाएको सबै बान्ता गर्छ कि, उठाउँदा उठ्छ कि उठ्दैन, कत्तिको रुन्छ जस्ता खतराका लक्षणहरु देखिएको छ/छैन विचार पुर्‍याउनुपर्छ । बच्चालाई जण्डिसका साथै माथिका लक्षणहरु पनि देखिएमा तुरुन्त अस्पताल लैजानुपर्छ ।

यसको लागि के उपचार गर्नुपर्छ ?

सामान्य मात्राको फिजियोलोजिकल जण्डिस बच्चालाई राम्रोसँग दुध खुवायो भने ७-१० दिन भित्रमा हराएर जान्छ । बच्चालाई नपोल्ने र चिसो पनि नलाग्ने गरेर घाममा राख्नाले पनि जण्डिस घटाउन मद्दत पुग्छ । तर जण्डिस धेरै नै देखिएको छ भने बच्चालाई विशेष प्रकारको निलो बत्ती (फोटोथेरापी) मा राख्नुपर्छ । साथै धेरै नै बढी भएमा बच्चाको रगत फेर्ने पनि गर्नुपर्छ । ■

BMET देखि DBEE सम्मको यात्रा

आशिष चौहान, BMET प्रशिक्षक

बिगत केही दशकदेखि संसारका विकासशील तथा विकसित राष्ट्रहरु स्वास्थ्य क्षेत्र र स्वास्थ्य सुविधाहरु सुधार गर्नमा केन्द्रित छन् । विकसित देशहरु स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी नीतिहरु निर्माण तथा संशोधन गर्नुका साथै अत्याधुनिक उपकरणहरु निर्माण गर्न व्यस्त छन् भने विकासशील राष्ट्रहरु स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी उचित नीतिको मस्यौदा तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने र आफ्ना नागरिकहरुलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान गर्नमा लागिपरेका छन् ।

आधारभूत स्वास्थ्यसेवा तय गर्ने कार्यमा आर्थिक, राजनैतिक तथा भौगोलिक जस्ता कैयन पक्षहरु समावेश हुने भएकोले नेपालमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई अन्य विकासोन्मुख देशका स्वास्थ्य सेवासँग तुलना गर्दा फरक परिदृश्य देखिँदैन । नेपालमा स्वास्थ्य सेवा सुविधाको विकासमा ढिलाई हुनुको प्रमुख तत्वहरुमा मानव स्रोतको अभाव, उपकरण सम्बन्धी ज्ञान भएका दक्ष प्राविधिकहरुको अभाव र कठिन भौगोलिक अवस्था हुन् । यसैगरी देशको केन्द्रीय अस्पतालहरुमा ठूलो संख्यामा उपकरणहरु चालु अवस्थामा नरहने कुरा पनि विद्यमान छन् । अवश्य नै यो गम्भिर चिन्ताको विषय हो ।

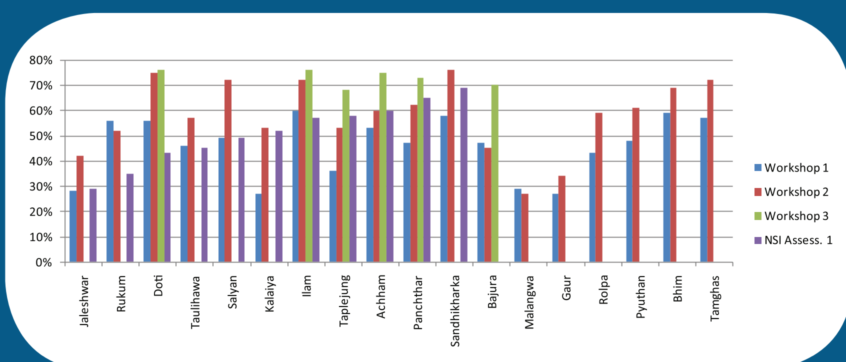
यही अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै बायोमेडिकल उपकरणहरु मर्मत र सम्हार गर्ने प्राविधिक जनशक्ति उत्पादन गर्ने पहलकदमी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र (NHTC) ले सन् २००६ मा NSI को प्रविधिक सहयोगमा गऱ्यो र बायोमेडिकल इक्विपमेन्ट टेक्नेसियन (BMET) नाम दिईयो । यो तालिमको अवधि १ बर्षको थियो । गुणस्तरीय प्राविधिक जनशक्ति उत्पादन गर्न अत्यधिक सफल र उत्पादित प्राविधिक जनशक्ति घरेलु बजारमै खपत हुन सकेको तथ्यलाई दृष्टिगत गर्दै NHTC र NSI ले CTEVT को आबद्धतामा यसलाई शैक्षिक कार्यक्रम बनाउने निर्णय गऱ्यो जसलाई Diploma in Biomedical Equipment Engineering (DBEE) नामाकरण गरियो । यसको कुल अवधी १८ महिना (३ सेमेस्टर) र ३ महिने इन्टर्नसीप गरी जम्मा २१ महिनाको छ । BMET तालिमको स्तरोन्नति रुप नै DBEE भएकोले यो कार्यक्रममा प्रवेशका लागि तोकिएको मापदण्ड BMET तालिमकै जस्तो रहेको छ । यसको पहिलो सेमेस्टरमा ईन्जिनियरिङ्को आधारभूत र मुख्य विषय समाविष्ट छ भने दोश्रो सेमेस्टरमा बायोमेडिकल ईन्जिनियरिङ्को आधारभूत विषयहरु रहेका छन् । यसैगरी तेस्रो सेमेस्टरमा बायोमेडिकल ईन्जिनियरिङ्का विषयका साथै विशेषज्ञताका लागि थप विषयहरुलाई समावेश गरिएको छ ।

BMET Unit ले DBEE कार्यक्रमको अलावा अल्पकालिन तालिमहरु जस्तै BMEAT, ल्याब, एक्सरे र कोल्ड चेन तालिमलाई निरन्तरता दिएको छ । आफ्नो कार्यको दौरानमा समस्याहरु परेमा समाधानको लागि BMET Unit बाट प्राबिधिक सहयोग प्राप्त गर्न सक्नेछ । यसैगरी BMET तथा अल्पकालीन तालिम प्राप्त प्राविधिकहरु बीच सहयोगात्मक रूपमा कार्य गर्न सक्षम होस् भन्नको लागि कार्य सन्जाल निर्माण गर्ने प्रयास गरेको छ । यो कार्यसन्जाल Health Care Technology Policy (2006) मा उल्लेखित प्रावधान अनुरूप कार्यशक्तिको संरचना स्थापना गर्ने एउटा प्रयास हो । यसले माग तथा देशका अस्पतालहरुको बदलिदो स्थिति अनुरुप BMET Unit स्तरोन्नति गर्न र स्वास्थ्य नीति अनुरुप आवश्यक जनशक्ति विकास गर्न मद्दत पुऱ्याउने छ ।

सेवाको न्यूनतम मापदण्ड Minimum Service Standards (MSS)

रामकृष्ण प्रजापति

अस्पतालद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरुको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नको लागि विश्व भरी नै विभिन्न तरिकाहरु प्रयोग गरिदै आएको छ । अस्पतालद्वारा प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर मापन गर्नको लागि कुनै न कुनै प्रकारको तरिका अपनाउनु पर्ने हुन्छ । Standard Based Management लाई धेरै देशमा प्रयोग गरिएको र नतिजा प्रदान गर्न सफल भएको एउटा तरिकाको रुपमा लिइन्छ । यसै सिद्धान्तलाई आधार मानी आ.व.२०७१/७२ मा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको संयुक्त सहकार्यमा Hospital Management Strengthening Program (HMSP) संचालन गर्नको लागि सम्झौता भएको थियो । यो कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा सम्पूर्ण जिल्ला अस्पताल र जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुको गुणस्तर वृद्धि र मापन गर्नको लागि MSS तरिका प्रयोग गरिदै आएको छ । आ.व. २०७१/७२ मा १८ वटा जिल्ला अस्पतालमा उक्त MSS प्रयोग हुँदै आएकोमा चालु आ.व. २०७२/७३ देखि सम्पूर्ण जिल्ला तथा जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुमा MSS प्रयोग गरिनेछ । यो तरिका अन्तर्गत हरेक



क्षेत्रहरुमा अस्पतालहरुको समूह (Clusters) बनाई ३ वटा गोष्ठी संचालन गर्ने गरिन्छ । दुई देखि तीन महिनाको फरक अविधिमा संचालन गरिने यी गोष्ठीहरुमा समूहका यी सबै अस्पतालहरुलाई पालै पालो फरक फरक अस्पतालमा जम्मा गरी २ देखि ३ दिनको गोष्ठी संचालन गरिन्छ । प्रत्येक गोष्ठीमा अस्पताल बिकास समितिका पदाधिकारीहरु, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख , मे.सु र अस्पतालका विभिन्न फाँटका प्रमुखहरुलाई सहभागी गराईन्छ । गोष्ठीमा विभिन्न प्रयोगात्मक अभ्याससँगै हरेक अस्पतालको MSS को स्वविश्लेषण गरिन्छ । यसरी विश्लेषण गरी पत्ता लगाइएका नपुग मापडण्ड (Standard) हरुलाई प्राथमिकता निर्धारण गरी योजना तयार गरिन्छ । तयार गरिएको कार्य योजनाको कार्यान्वयन गर्नको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटबाट प्राप्त हुने आर्थिक अनुदानको उपयोग गरिन्छ । साथै योजना कार्यान्वयन गर्ने क्रममा अस्पतालहरुलाई coaching र support गर्नको लागि NSI र मन्त्रालयबाट समय-समयमा अनुगमन हुने गर्दछ । हालसम्म अस्पतालहरुमा परेको प्रभाव र नतिजालाई चित्रमा देखाइएको छ ।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. अस्पताल आर्जित (स्वास्थ्यकर्मीबाट) संक्रमण भन्नाले के बुझिन्छ ?

क) नोसोकोमियल संक्रमण
ख) इयाट्रोजेनिक संक्रमण
ग) अपरट्यूनिस्टिक संक्रमण
घ) इपिजुटिक संक्रमण

२. खस्रेरोग (Trachoma) **कुन किटाणुबाट हुन्छ ।**

क) क्लामिडिया बुनेट्टी
ख) क्लामिडिया कन्जन्कटिभाइटिस
ग) क्लामिडिया ट्राकोम्याटिस
घ) ट्रकोमा पेस्टिस

३. "Road to health" चार्टको डिजाईन कसले गरेका हुन् ?

क) डेविड मुर
ख) डेविड मोर्ले
ग) डेविड वार्नर
घ) हिप्पोक्रेट्स

४. Bile संचित हुने अंगलाई के भनिन्छ ?

क) अमाशय
ख) मृगौला
ग) पित्त थैली
घ) आन्द्राको भित्री आवरण

अंक १० को सही उत्तर हो : १(क), २(ख), ३(क), ४(क) र ५(ग) । यस अंकका बिजेताहरु तल उल्लेखित छन् । सबै बिजेतालाई हामी बधाई दिन चाहन्छौं र पुरस्कारको लागि तलको ठेगानामा सम्पर्क राख्नुहुन अनुरोध गर्दछौं ।

१. श्री देवनारायण उपाध्याय, सिअहेब, विरौना उपस्वास्थ्य चौकी, बाँके ।
२. श्री राम विलास चौधरी, सिअहेब, सुभाँग उपस्वास्थ्य चौकी, पाँचथर ।
३. श्री बसुन्धरा भुसाल, अनमि, मनपकडी स्वास्थ्य चौकी, रुपन्देही ।
४. श्री लिलाधर बुढाथोकी, सिअहेब, मोतीपुर स्वास्थ्य चौकी, बर्दिया ।

५. मानव शरीरमा अस्थाई दाँतको संख्या कति हुन्छ ?

क) १६
ख) २८
ग) १२
घ) २० । ■

स्वास्थ्य प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले तल उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनु होला । यसमा भाग लिएका पहिलो पाँच (५) सही उत्तर पठाउनेहरुलाई आफ्नो इच्छानुसार MLP Clinical Skills Video **को १ सेट अथवा** Nepal CME Module (CD) **को ६ विषयहरुको १ सेट प्राप्त गर्नुहुनेछ ।**

हामीलाई तपाईको समस्यामात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

यहाँहरुको सहभागिताकोलागि हामी धन्यवाद दिन चाहन्छौं । आउँदो अंकहरुको समस्या समाधानमा पनि यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखि अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइ सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईको प्रयास वा कोशिस अरुकालागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ ।

समस्या #११:
प्रेषण सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले के के गर्नुपर्दछ ?

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५५५१९७८
फ्याक्स: ०१-५५४४१७९
इमेल: **newsletter@nsi.edu.np**
www.nsi.edu.np

TO: ____________________

सम्पादन/अनुवाद: नवराज श्रेष्ठ • **संयोजक:** पलीन सुब्बा • **सल्लाहकार:** डा. मार्क जिम्मरम्यान, इन्द्रा राई • **स्तम्भकार:** डा. काशिम शाह, बाल सुन्दर चाँसी, शारदा शाह, रीता पोखरेल, माधव भुषाल • **डिजाइन/लेआउट:** हरि मरासिनी