NSI Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 7, ISSUE 2 / MARCH 2017 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक १४

यस अंकमा...

पृष्ठ १ निक साइमन्स अवार्ड २०१६ का विजेता जनस्वास्थ्य निरीक्षक श्री बाल गोपाल श्रेष्ठ

पृष्ठ २-४ **कथाहरु :**

- "मानसिक रोग, एक सामाजिक समस्या"
- स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय निकाय बिचको समन्वयमा सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यक्रम
- ताप्लेजुङमा पहिलोपटक एपेण्डीसाइटिसको अपरेसन

पृष्ठ ४-६ **सि.एम.इ. कर्नर :**

- मानसिक समस्याः Depression

पृष्ठ ७ **थप आयाम :**

- कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन (Cardiopulmonary Resuscitation/ CPR) र बेसिक लाइफ सपोर्ट (Basic Life Support/BLS)

पृष्ठ ८-९ **भलाकुसारी :**

- डा. पुष्पा चौधरीसँगको संक्षिप्त कुराकानी

पृष्ठ १० **बुलेटिन बोर्ड :**

- मधुमेह, उच्च रक्तचाप र मोटोपनः हाम्रो खानपान

पृष्ठ ११ **समस्याको समाधान**

पृष्ठ १२ **स्वास्थ्य प्रतियोगिता**

- जिज्ञासा

निक साइमन्स अवार्ड २०१६ का विजेता जनस्वास्थ्य निरीक्षक

श्री बाल गोपाल श्रेष्ठ

बाल गोपाल श्रेष्ठको जन्म वि.स. २०३० सालमा प्यूठानमा भएको हो । उहाँले आफ्नो स्कूले शिक्षा गाउँकै खलङ्गा माध्यमिक विद्यालयबाट २०४६ सालमा पुरा गर्नुभयो । एसएलसी पास गरेपछि उहाँले सुर्खेत प्राविधिक विद्यालयबाट सिएमए तहको अध्ययन पुरा गर्नु भयो र २०५१ सालमा स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गर्नु भयो । २२ वर्षको सेवा अवधिमा उहाँले विकट जिल्लाको रुपमा हेरिने डोल्पा तथा रोल्पामा समेत सेवा दिनुभयो र हाल विगत ७ बर्षदेखि प्यूठानको बलौरा स्वास्थ्य चौकीमा उहाँ कार्यरत हुनुहुन्छ ।

उहाँले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्नको लागि नियमित स्वास्थ्य चौकी संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको साथै गुणस्तर सुधार समितिको वैठक गरी स्वास्थ्य संस्थाको समस्या तथा प्रगति र कार्यहरुको समीक्षा गर्ने गर्नुभएको छ । यसै गरी स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु बीचमा अत्यन्तै मितव्ययिता, अनुशासित र जिम्मेवारीवोध गराई "हामी" भन्ने भावनाको विकास गराई कर्तव्यनिष्ठ बनाउनु भएको छ र प्रत्येक कर्मचारीहरुको साप्ताहिक ड्युटी लिष्ट तयार गरी कामको बाँडफाँड गरी काम गराउँदै आउनु भएकोछ । साथै, नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाहरु मध्ये किशोरकिशोरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी ढंगले संचालन गर्न सफल भै जिल्लाकै उत्कृष्ठ किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य क्लिनिक हुन सफल हुनु भएको छ । यसको अलावा जिल्लामा पहिलोपल्ट पूर्ण गर्भवती जाँच तथा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी थालनी गरी बरौला गा.वि.स. का ५ वटा वडाहरुलाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा घोषणा गर्न सफल हुनु भएको छ । यसैगरी नङ काट्ने अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य संस्थामा आउने विरामीलाई नङ काटेर मात्र ओपिडी टिकट दिने व्यवस्था गर्नुभएको छ ।

स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार विकासका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थाको नयाँ सुविधा सम्पन्न

क्रमशः पेज ६ मा

‘मानसिक रोग, एक सामाजिक समस्या’

बिश्वनाथ श्रेष्ठ, हे.अ. (पाँचौ), बाहुनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मोरङ्ग

मानसिक स्वास्थ्यको उपचार सेवा अत्यन्तै सीमित र शहर केन्द्रित रहेकोमा बिगत २ वर्षदेखि बाहुनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपालको सहयोगमा समुदाय स्तरमा बेलैमा पहिचान तथा उपचार सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। सूचना तथा शिक्षाको अभावको कारणले गर्दा मानसिक समस्यालाई सामाजिक कलंकको रुपमा लिने गरेकोले मानसिक समस्याबाट पिडित ब्यक्तिहरु खुल्ला रुपमा समाजमा बाहिर आई उपचार प्रकृयामा आउन सकेका छैनन्। जसले गर्दा समयमा उपचार तथा उचित मनोपरामर्श सेवा नपाई समस्या झन्-झन् जटिल हुने गरेको छ। अन्ततः मानसिक समस्या समाजमा प्रमुख स्वास्थ्य एवं सामाजिक समस्याको रुपमा देखिएको छ।

२०७३ साल भाद्र २० गतेका दिन, सधैं झैं म बहिरङ्ग विभागमा बिरामी जाँच गर्न ब्यस्त थिएँ। एकजना अधबैशे महिला अर्की महिलालाई लिएर बिरामी पूर्जा हातमा लिई कोठामा प्रवेश गरिन्। ती महिला झट्ट हेर्दा बिरामी जस्ती नदेखिए पनि मैलो कपडा लगाएकी, कमजोर ब्यक्तिगत सरसफाई, अनि तीन-चार दिनदेखि कपाल नकोरे जस्तो देखिन्थ्यो। मैले ती महिलाको पूर्जा हेरें र सोधें, के समस्या भएर आउनुभयो ?

मेरो प्रश्न भूईंमा खस्न नपाउँदै उनले फटाफट जवाफ फर्काइन् – मलाई केही भएको छैन, यिनीहरु (बिरामीकी दिदी) सबै मिलेर मलाई जहिले पनि गाली गर्छन्, पिट्न खोज्छन्, रिस उठाउँछन् अनि मलाई नै उपचार गर्न ल्याउँछन्। उनले फेरि थपिन्, मलाई मार्ने षड्यन्त्र गर्छन्, म घरमा पनि बोझ भएँ रे, माइतीमा पनि बोझ भएँ रे, गाउँका मानिसहरुले राम्रा मान्छे भन्छन् तर घरकै मान्छेहरुले मलाई पत्याउँदैनन्, मेरो कुरा कसैले मान्दैनन्। ती महिला मकै पड्के जस्तो गरी बोलिन्।

झट्ट सुन्दा ती महिलाको कुरा वास्तविक जस्तै लागेपनि मलाई शंका लाग्यो, त्यसैले मलाई उनकी दिदीसँग पनि केही कुरा सोध्न मन लाग्यो। मैले उनकी दिदीलाई उनको पारिवारिक पृष्ठभूमिको बारेमा सोधें। उनको घर केरौन, मोरङ्गमा रहेछ। हाल उनी माइतीमा बसोबास गरिरहेकी रहिछन्। चार महिना अघिसम्म उनी सामान्य अवस्थामा थिइन्। तर ४ महिना पहिलेदेखि उनले अनौठो स्वभाव देखाउन थालिन्। पहिले थोरै बोल्ने स्वभाव भएकी ती महिला अचानक धेरै बोल्न थालिन्, सबैलाई अविश्वास गर्ने, रिसाई रहने, घर छाडेर हिंड्ने गर्न थालिन्। त्यसैले गर्दा घरमा दिनहुँ जसो झगडा हुन थाल्यो। धेरै झगडा हुन थालेपछि उनका श्रीमान्ले माइतीमा ल्याएर छाडिदिएका रहेछन्। माइतीमा ल्याएपछि पनि रातभरि नसुत्ने, खाना नखाने, सबैलाई झम्टिरहने, रिसाईरहने, घरको वास्ता नगर्ने समस्या बढ्दै गएछ।

त्यसपछि मैले उनलाई हालको समय, स्थान तथा व्यक्तिसँग सम्बन्धित केही प्रश्नहरु गरें। जवाफहरु केही सही थियो भने केही अस्पष्ट थियो। उनको शारिरीक जाँच गरें। रक्तचाप : ११०/७०, नाडीको गति : ७८ प्रति मिनेट, तापक्रमः ९८.४ डिग्री फरेनहाइट। अन्य शारिरीक समस्याहरु केही पाइएन। दीर्घ रोगहरु जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटुको रोगहरुको इतिहास केही थिएन। ज्वरो आएको, विगत तथा वर्तमानमा कुनै प्रकारको चोटपटकको इतिहास पनि थिएन। उनको परिवारमा हालसम्म कसैलाई यस्तो समस्या पनि भएको थिएन। कुनै किसिमको शारिरीक समस्याको संकेत नभएको, उनको वास्तविकतासँगको सम्बन्ध टुटेको, ध्यान नदिएको, एकोहोरो हुने, रिसाई रहने, अरुलाई शंका गर्ने जस्ता लक्षण तथा चिन्हहरुको आधारमा उक्त महिलालाई कडा किसिमको मानसिक रोग अर्थात् शीघ्र मानसिक असन्तुलन (acute psychosis) हो भन्ने निष्कर्षमा पुगें। त्यसैले उनलाई विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध अस्पतालमा जान सुझाब दिएँ। तर ती महिलाकी दिदीले आर्थिक अवस्थाको कारणले गर्दा बाहिर लान नसकिने, यहाँबाट नहुने भए घरै फर्काएर लाने कुरा गर्नुभयो। यो जवाफले म अलि अप्ठ्यारोमा परें। प्रेषण गरौं भने बिरामी उपचारमा लैजान मान्दैन, यहींबाट उपचार शुरुवात् गरौं बिरामीलाई औषधि खुवाउन कठिन छ।

त्यसपछि मैले मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र काठमाण्डौका मानसिक रोग बिशेषज्ञलाई सम्पर्क गरें र उनको सम्पूर्ण समस्याहरु बिस्तृत रुपमा बताएँ। सबै बताइसकेपछि डाक्टरले पनि सकेसम्म एक पटक psychiatrist कहाँ प्रेषण गर्न नै आग्रह गर्नुभयो। मैले प्रेषण गर्दा अन्यत्र लगेर उपचार गराउन नसक्ने भएकाले बिरामी उपचारबाट नै बञ्चित हुन सक्ने कुरा डाक्टरलाई अवगत गराएँ। त्यसपछि उहाँको सल्लाह बमोजिम मैले उपचार शुरु गरें। Tab. Chlorpromazine 100 mg चौध दिनका लागि सुत्नेबेलामा खुवाउन लगाएँ। उपचारका क्रममा लामो समय (१ वर्ष) वा सोभन्दा लामो समयसम्म पनि नियमित औषधि खुवाउनुपर्ने, अभिभावक, परिवार तथा समाजको साथ, सहयोग, माया तथा सम्मानको आवश्यकता पर्ने कुराहरुको बारेमा परामर्श दिएँ। त्यसपछि मनोसामाजिक परामर्शका लागि पठाएँ र कुनै समस्या वा जटिलता थपिए तुरुन्त आउन अन्यथा २ हप्तामा आउनका लागि भने।

दुई हप्तापछि पुनः ती महिला आईन् तर पहिले भन्दा सफा सुग्घर भई बिल्कुलै फरक ब्यक्तित्वमा। उनले आफ्नो समस्या आधा ठीक भएको र आधा समस्या बाँकी रहेको कुरा बताइन्। मैले बाँकी रहेको आधा समस्या समेत ठीक हुन्छ भने। अरु समस्याहरु केही थपिएको छ कि? भनी सोध्दा उनले समस्या केही नभएको जवाफ दिइन्। अनि उनलाई सधैं यस्तै परिवारको सहयोग र मायाको आवश्यकता पर्ने बारेमा उनकी अभिभावक (दिदी) लाई सल्लाह दिएँ। अब औषधि आफैले खान सक्ने भएकाले औषधिको महत्व र खाने तरीका सबै बिरामीलाई सम्झाएँ। औषधिको मात्रा ५० मि.ग्रा. बढाएर १५० मि.ग्रा. प्रतिदिन सुत्नेबेला खान सिफारिस गरें। अर्को अनुगमन भेटमा आउँदा उनको समस्या ४ भागको १ भाग जति बाँकी रहेको बताइन् त्यसैले पुनः औषधिको मात्रा ५० मि.ग्रा. बढाएर २०० मि.ग्रा. प्रतिदित खान सिफारिस गरें। हाल उनी नियमित अनुगमन भेटमा आइरन्छिन् र उनको समस्या पूर्ण रुपमा ठीक भए पनि ५० मि.ग्रा. प्रतिदिन मेन्टिनेन्स डोजमा राखेको छु। उनी अहिले आफ्नो श्रीमान् र छोराहरु सहित हाँसी खुशी दिनहरु बिताइरहेकी छिन्। उनी भन्छिन् – मैले दोश्रो जन्म पाएँ।

यस घटना पश्चात मलाई अझै यस क्षेत्रमा लगनशील भएर काम गर्ने हौसला मिलेको छ र यस्ता बिरामीको ब्यवस्थापन निर्धक्कका साथ गर्न सक्ने चिकित्सकीय ज्ञानको विकास भएको छ। ■

स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय निकाय वीचको समन्वयमा सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यक्रम

रमेश लामा, हे.अ.अधिकृत छैठौ तह, निजगढ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा

२०७२ साल माघ ३ गते निजगढ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको समन्वयमा निजगढ नगरपालिकासँग सर्पदंश व्यवस्थापन संचालनमा ल्याउने विषयमा छलफल भए पश्चात् सोही अनुरुप नगरपालिकाले आफ्नो वार्षिक योजनामा सर्पदंश व्यवस्थापनको लागि आवश्यक जनशक्ति, औजार तथा औषधिहरु सहितको विस्तृत कार्ययोजना नगरपालिका र बारा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गऱ्यो । जस अनुसार यस प्रा.स्वा.के. मा सर्पदंश व्यवस्थापन संचालनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट आवश्यक सहयोगहरु प्रदान गरिने प्रतिवद्धता प्राप्त भयो ।

यसै बीच मैले सर्पदंश व्यवस्थापन सम्बन्धी Epidemiology and Diseases Control Division (EDCD) बाट संचालित तालिममा सहभागी हुने अवसर पाएँ । तालिममा मैले सर्पदंश व्यवस्थापनमा हाल भएको परिमार्जन सहितको Clinical updates, snake bite management protocol इत्यादि बारेमा विस्तृत ज्ञान तथा सीपहरु हासिल गरें जुन अहिले व्यवहारमा लागू गर्न धेरै सहयोग सावित भएको छ । यसको अतिरिक्त तालिममा आफु कार्यरत संस्थामा पनि सर्पदंश व्यवस्थापन शुरु गर्ने बारे जानकारी गराएँ । सो कार्यमा तालिममा आउनु भएका विज्ञहरुबाट आवश्यकतानुसार सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा गर्नु भयो ।

२०७२ चैत्र महिनादेखि नगरपालिकाको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा एक-एक जना चिकित्सक (एमविवीएस) तथा अहेव र २ जना अनमी गरी जम्मा ४ जनाको प्राविधिक टोली गठन गरी निजगढ प्रा.स्वा.के. मा २४सै घण्टा संचालनमा रहने गरी सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यक्रम शुरु भयो । यसका साथै सर्पदंश व्यवस्थापनमा आवश्यक पर्ने औजारहरु (Oxygen Cylinder, Suction Machine, Ambubag, Nebulizer etc.) पनि नगरपालिकाको सहयोगमा जुटाउने काम भयो । साथै जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, बाराको अनुरोधमा मध्यमाञ्चल मेडिकल स्टोर, हेटौँडाबाट Anti Snake Venom पनि प्राप्त भयो । स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय निकाय बीचको समन्वयले गर्दा शुरुवातको दिनहरु देखि नै सर्पदंशका विरामीहरु आउने क्रम शुरु भयो । नगरपालिकाको तर्फबाट नियमित रुपमा सर्पदंश व्यवस्थापन कार्य संचालनको लागि आवश्यक सहयोगहरु र समन्वयहरु प्रा.स्वा.के. लाई हुन थाल्यो ।

स्थानीय रुपमा एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रुपमा लिइएको सर्पदंश प्रकोपलाई व्यवस्थापन गर्नको लागि हालका दिनहरुमा निजगढ प्रा.स्वा.के. मा २४सै घण्टा सेवा संचालनमा रहेको छ । सर्पदंशको बढी प्रकोप हुने समयमा मासिक सरदर ३० जना विरामीहरु निजगढ लगायत छिमेकी जिल्लाहरु रौतहट र मकवानपुरको नजिकको गाउँहरुबाट समेत सेवा लिनको लागि आउने गर्नुहुन्छ जसमध्ये विषालु सर्पदंशको विरामीहरु करिब ३ देखि ५ जना सम्म हुने गर्दछन् । बिरामीलाई २४सै घण्टा निगरानीमा राखी उपरोक्त प्राविधिक टोलीबाट आवश्यकता अनुसार र सर्पदंश व्यवस्थापन Protocol को परिधिमा रही Anti Snake Venom द्वारा औषधी उपचार तथा व्यवस्थापन

गर्ने गरिएको छ । सो क्रममा कुनै विरामीमा थप जटिलताहरु पैदा भएमा साथै प्रा.स्वा.के.मा उपचार हुन नसक्ने प्रकृतिको सर्पदंश विरामीलाई नजिकमा रहेको नारायणी उपक्षेत्रीय असपताल, विरगंजमा समेत प्रेषण गर्ने गरिएको छ । प्रा.स्वा.के.मा रहेको सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यक्रम प्रति समुदायको जनविश्वास बढ्नुको साथै EDCD, म.क्षे.मे.स्टोर, हेटौँडा, जि.स्वा.का. बाराका साथै नगरपालिकको सहयोग तथा समन्वय रहँदै आएको छ ।

यसरी स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय निकाय विचको राम्रो समन्वय भएमा सर्पदंश व्यवस्थापन कार्यक्रमको संचालन स्थानीय निकायको सहयोगबाट पनि सम्भव हुन सकिने रहेछ । मेरो यो प्रयास र सफलताको अनुभव विशेष गरी सर्पदंश प्रभावित क्षेत्रहरुमा रहेको सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु र स्थानीय निकायलाई बाँड्न चाहन्छु । ■

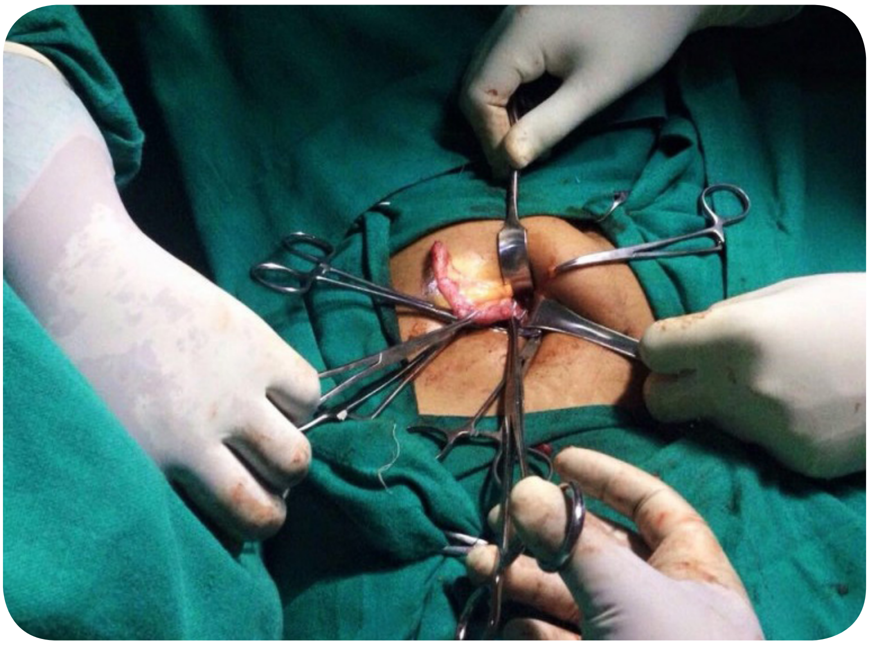
ताप्लेजुङमा पहिलोपटक
एपेण्डीसाइटिसको अपरेसन

डा. उत्तम पाच्या, एमडीजिपी, ताप्लेजुङ्ग जिल्ला अस्पताल

ताप्लेजुङ्ग पूर्वाञ्चल क्षेत्रको अन्तिम, अरुको तुलनामा सबैभन्दा विकट र हिमाली जिल्ला मध्येमा पर्दछ। यहाँको स्वास्थ्य सूचकहरु विगतमा कम नै देखिन्छन्। केही वर्ष देखि फाट्टफुट्ट सिजरियन सेक्सन (पेट चिरेर बच्चाको डेलीभरी गर्ने शल्यक्रिया) भए पनि अरु अपरेसन भएका थिएनन्। निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको सहयोगमा म मेडिकल जनरलिस्ट, मेडिकल अधिकृत, एनेस्थेसिया असिष्टेन्ट साथै स्टाफ नर्स ताप्लेजुङ्ग जिल्लामा कार्यरत छौं। सो टिम तथा अस्पतालका अरु चिकित्सक तथा प्यारामेडिक्सले अस्पतालको सेवा बढाउन हरदम प्रयास गरिरहेका छौं। यहाँको टिमको अथक प्रयासले केही नयाँ सेवा तथा अपरेसन गर्नलाई मद्दत पुग्यो र त्यसको फलस्वरुप एपेन्डिक्सको अपरेसन गर्न सकियो।

बिहान ८ बजे तिर एक जना २१ वर्षकी बिरामी जिल्ला अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा आइन्। उनको दुखाईलाई पेन किलर दिएर केही हदसम्म आराम भएपछि मैले जाँच गरे। मलाई एपेण्डिसाइटिसको शंका लाग्यो तर उनी महिला भएको कारणले भित्री जनेन्द्रीयको समस्यालाई सोच्नु पर्ने थियो। यो बेलासम्म अस्पतालको आफ्नै अल्ट्रासाउण्ड मेशिन थिएन र एक जना स्टाफको मेडिकलबाट अल्ट्रासाउण्ड मेशिन ल्याएर उनको भिडियो एक्सरे भयो र जनेन्द्रीय समस्या नभएको निर्क्योल गरियो।

हामीले अपरेसन गर्ने सल्लाह दियौं। बिरामी र उनका आफन्त दोधारमा परे। सल्लाह मानौ यस रोगको अपरेसन पहिलो पटक हुँदैछ। नमानौं ज्यान जाने जोखिम। तल झापा जाउञ्जेलसम्म एपेन्डिक्स फुट्ने हो कि भन्ने डर थियो।



अपरेसन सानो या ठुलो होस् टीमवर्कको महत्वपुर्ण भूमिका रहन्छ । बिना टीमवर्क कुनै अपरेसन सफल हुन गाह्रो हुन्छ त्यसमा पनि ताप्लेजुङ जस्तो दुर्गम ठाउँमा यो अपरेसन जटिलताको हिसाबले मध्यम खालको मानिन्छ ।

उनका श्रीमानले अपरेसन ताप्लेजुङ्ग अस्पतालमै गर्नलाई निर्णय दिए। बिरामी र बिरामीको ससुराले मंजुरीनामा दिए। उनको सफलतापूर्वक एपेण्डिसाइटिसको अपरेसन भयो र अर्को दिन पोस्टअप वार्डमा मुस्कुराउँदै हाम्रो टोलीलाई धन्यवाद दिइन्। उनलाई अपरेसन गरेको तेश्रो दिनमा घर पठाइयो। यो अपरेसनमा मलाई डा. गुरु पौडेल र डा. ललित जंग शाहीले साथ दिएका थिए। अपरेसन टोलीमा एनेस्थेसियामा जगत राजबंशी, नर्स हाङ्गशु लिम्बु र सहयोगीमा इन्द्र बुढाथोकी थिए।

अपरेसन सानो या ठुलो होस् टीमवर्कको महत्वपुर्ण भूमिका रहन्छ। बिना टीमवर्क कुनै अपरेसन सफल हुन गाह्रो हुन्छ, त्यसमा पनि ताप्लेजुङ्ग जस्तो दुर्गम ठाउँमा यो अपरेसन जटिलताको हिसाबले मध्यम खालको मानिन्छ। मध्यम खालको भए पनि यो ताप्लेजुङ्ग अस्पतालको लागि पहिलो थियो र ताप्लेजुङ्गबासीको लागि यो ऐतिहासिक थियो।

अहिले हामी आफ्नो ज्ञानसीपले भ्याएसम्म सबै किसिमका रोगको उपचार गर्दैछौं। यहाँ सम्भव नहुने रोगलाई अन्य ठूला अस्पतालमा रिफर गर्छौं। धेरै बिरामीहरु उपचारकै कारणले ठुला अस्पताल जानु परेको छैन। प्रसुति सम्बन्धी बिरामीहरु बिरलै रिफर गर्नु परेको छ। यसले गर्दा जनताको उपचारको अलावा आर्थिक भार पनि निकै कटौती भएको छ। यसको लागि अस्पतालको टीम, अस्पताल ब्यवस्थापन समिति तथा जनताको बिश्वासको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। ■

मानसिक समस्या: Depression

विजय ढकाल, डिएचएस अधिकृत, एनएसआई

Depression (उदासीनता)

हामी डिप्रेशन शब्द अत्याधिक प्रयोग गर्दछौं । खासगरि २ हप्ता वा सो भन्दा बढी समयदेखि मन उदास हुनु, आत्मग्लानि हुनु र बहु प्रणालीगत शारीरिक लक्षणहरु देखाउनु डिप्रेशनको लक्षण हुन् । डिप्रेशनको धेरैजसो बिरामीहरुले चिन्तित र विश्लेषण गर्न कठीन खालका शारीरिक लक्षणहरु देखाउछन् जुन स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि निदान र उपचार गर्न चुनौतिपूर्ण पनि हुन्छ ।

यदि कुनै बिरामी एक आपसमा असम्बधित धेरै प्रकारको शारीरिक समस्याहरु लिएर आएमा डिप्रेशनको शंका गर्नुपर्दछ । बिरामीमा डिप्रेशनको लक्षणहरुलाई मूख्यतया दुई खण्डमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ । बिश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले यसको निदान गर्न निम्न बमोजिम मापदण्ड निर्धारण गरेको छ ।

खण्ड १.
कम्तिमा पनि बिगत २ हप्तादेखि निम्नलिखित २ लक्षण

- बिगत दुई हप्तादेखि उदास भएको महसुस हुनु (दुखी, आशाविहीन,सहयोगविहीन, बेकारको)
- असक्षमता, थकित वा कमजोरीपन भएको महसुस गर्नु
- इच्छामा, रुचीमा कमी हुनु
- आफुले गरिरहने र मनपर्ने क्रियाकलाप कम गर्ने

खण्ड २.
कम्तिमा पनि बिगत २ हप्तादेखि निम्नलिखित ३ लक्षण

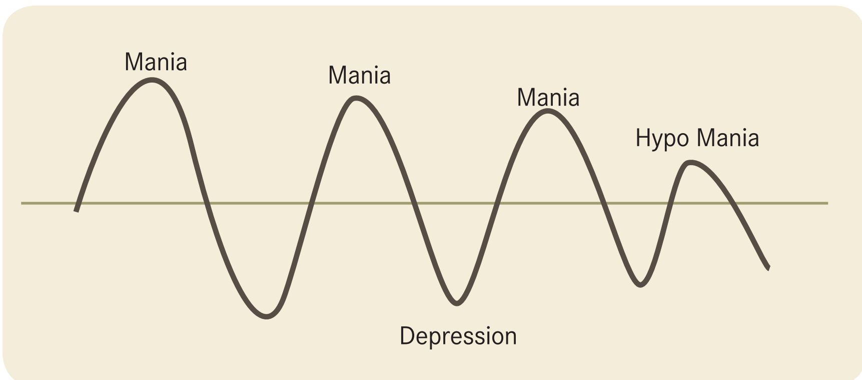
- निद्रामा गडवढी
- वजनमा घटवढ हुनु
- हीनतावोध महशुस गर्नु
- बिषयवस्तुमा ध्यान केन्द्रित नहुनु
- निरासावादी हुनु
- आत्मग्लानि महसुस गर्नु
- पश्चातापका भावना वा आफैलाई सानो महसुस गर्नु
- भोक राम्रोसँग नलाग्नु
- मनोबैज्ञानिक सँगसँगै शारीरिक समस्याहरु जोडिएर आउने जस्तै : अपच हुने, पेटका मांशपेशीहरु दुख्ने, श्वास बढ्ने, पखाला लाग्ने, मुटुको धड्कन बढ्ने, धेरै भावनाहरु ब्यक्त गर्ने, पसिना आउने, अनुहार रातो पिरो हुने, शरीर काप्ने, टाउको दुख्ने, छिटो छिटो पिसाब लाग्ने
- आत्महत्याको प्रयास वा विचार आउनु

उपचार

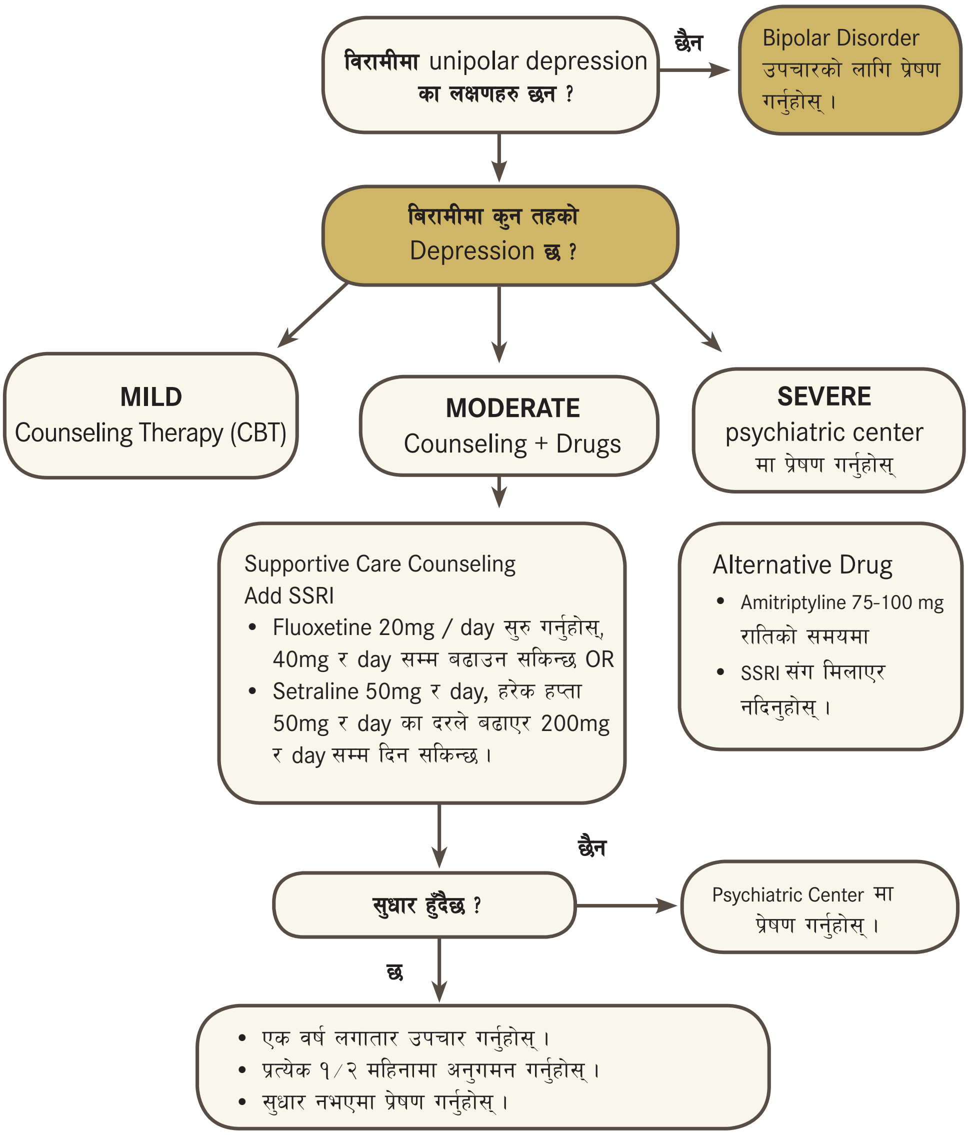
- Supportive Care Counseling and SSRI
- Fluoxetine 20mg/day शुरु गर्नुहोस्, 40mg/day सम्म बढाउन सकिन्छ । अथवा
- Setraline 50mg/day, हरेक हप्ता 50mg/day बढाएर 200mg/day सम्म दिन सकिन्छ ।

Alternative Drug

- Amitriptyline 75-100 mg रातिको समयमा दिने तर SSRI संग मिलाएर नदिनुहोस् ।



DEPRESSION MANAGEMENT OVERVIEW
ALCOHOL DEPENDENCE DISORDER



- मनोवैज्ञानिक परामर्श - समस्याको बारेमा पूर्ण जानकारी सहित पूर्व नियमित क्रियाकलापमा सहभागी हुन सल्लाह दिनुहोस् ।

उन्माद (Mania)

बिगत एक हप्तादेखि निम्नलिखित कम्तिमा पनि ३ वटा लक्षणहरु भएमा Mania को स्पष्ट निदान गर्न सकिन्छ ।

- एकदमै खुसी
- बिचार परिवर्तन भईरहने, चञ्चल
- अधिक शारीरिक क्रियाकलाप तथा हाउभाउ
- अनावश्यकरुपमा बोल्ने, धेरै बोल्ने
- नसकिने असम्भव कुरा गर्ने
- जोखिम योजनाहरु बनाउने
- जे पनि गर्नसक्छु भन्ने भावना हुनु
- अनाबश्यक रुपमा यौनजन्य कुराहरुमा चासो राख्ने
- धेरै शक्ति भएको महसुस गर्ने, धेरै सक्रिय हुने
- आफुलाई बिशेष व्यक्तिको रुपमा लिने

यसरी Mania र Depression को लक्षणहरु केहि अन्तरालमा दोहोरिने समस्यालाई Bipolar Affective Disorder (BPAD) भनिन्छ । यसको उपचारको लागि विशेषज्ञ सेवाको लागि Psychiatric Center मा प्रेषण गर्नुहोस् । ■

क्रमशः पेज ९ बाट

भवन र आवासको निर्माण गराउन सफल हुनुका साथै स्वास्थ्य चौकी संचालन तथा व्यवस्थापन समितिसँग सहकार्य गरी गाविससँगको समन्वयमा स्वास्थ्य सस्था स्तर मै प्रयोगशाला स्थापना गरी सेवा प्रदान गरिदैं आएको छ । साथै स्वास्थ्य चौकी संचालन तथा व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सस्थामा सेवा लिन आउने ४० बर्ष देखि माथिका जुनसुकै व्यक्तिलाई प्रयोगशाला जाँचमा ५०% छुटको व्यवस्था गर्ने गरिएको छ ।

पूर्ण सरसफाई, पूर्ण आनीबानी परिवर्तन, आधुनिक चुलो निर्माण तथा पूर्ण खोप घोषणाको लागि गाविस स्तरबाट पहल गरी बरौंला गाविसको १ वडालाई पूर्ण आनीबानी परिवर्तन घोषणा गर्न सफल भएको छ । स्वास्थ्य चौकीका कर्मचारीहरुको आफ्नै पहलमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रोटोकल अनुसार समय मै गर्भवती जाँच गर्न आउने महिलाहरु तथा संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाहरुका लागि सबै कर्मचारीहरुको तर्फबाट विभिन्न सामाग्रीहरु प्रोत्साहन स्वरुप प्रदान गर्ने गरिएको छ । समय समयमा गर्भवती भेला तथा सम्मान, सासु बुहारी अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरी सामाजिक जनचेतना फैलाउनका लागि पहल गरेको छ । यसको अलावा मानसिक स्वास्थ्य परामर्श उपचार थालनी गरी मानसिक बिरामीलाई उपचार गरी पूर्ण स्थापना समेत भएको छ ।

विभिन्न क्रियाकलाप तथा उपलब्धी स्वरुप विगत बर्षदेखि यस स्वास्थ्य संस्थालाई लगातार २ पटक जिल्ला कै उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्था हुन सफल भएको र यस बर्ष पनि जिल्ला कै उत्कृष्ट तीन भित्र पर्न सफल भएको छ । उहाँको बर्षौंदेखिको सक्रियता र नेतृत्वदायी भूमिकाले गर्दा बलौरा स्वास्थ्य चौकीको उपयोगितामा वृद्धि हुँदै आएको छ । उहाँको यस अथक प्रयासको सह्राहना गर्दै कदर स्वरुप “निक साइमन्स अवार्ड २०१६” बाट सम्मानित गरिएको छ । ■

कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन (Cardiopulmonary Resuscitation/CPR) र बेसिक लाइफ सपोर्ट (Basic Life Support/BLS)

डा. समीर लामा, एमडीजिपी, प्यूठान अस्पताल

"डाक्टरहरुले मर्ने लागेको मेरो विरामीको छाती थिचेर मारिदिए, मैले आफ्नै आँखाले देखेको हुँ ।" यस्तो भनाई विरामीका आफन्तहरुबाट कहिलेकाँही नसुनिएको होईन । के डाक्टरहरुले साँचिक्कै छाती थिचेर विरामी मार्छन् त ? डाक्टरहरुबाट गल्ती नहुने होइन तर यस्तो हदैसम्मको दानवीय प्रवृत्तिका डाक्टर त सायदै हुन्छन् होला । त्यसो भए भएको के हो त ? किन डाक्टरहरुले मर्न लागेको विरामीको छाती जोडजोडले थिच्छन् ? त्यसो गर्दा अन्तिम अवस्थामा पुगेको विरामीलाई झन गाह्रो हुँदैन ?

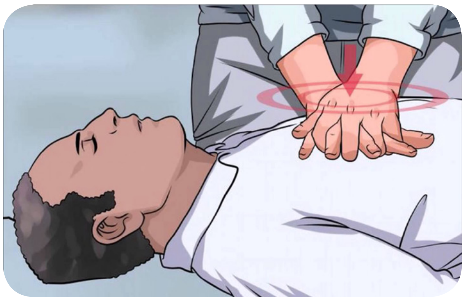
यो थाहा पाउनका लागि कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेसन र बेसिक लाइफ सपोर्ट भनेको के हो बुझ्नुपर्ने हुन्छ । विकसित देशहरुमा सिपिआर र बेसिक लाइफ सपोर्टको बारेमा सर्वसाधारणलाई पनि सिकाईएको हुन्छ । आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा र अस्पताल भन्दा अघिको इमरजेन्सी मेडिकल सर्भिस पनि यी सबै उपचार प्रकृयाका लागि चुस्त दुरुस्त हुन्छन् । हाम्रोमा भने कतिपय पारामेडिकल तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समेत यो बारेमा थाहा नभएको पाएको छ ।

American Heart Association (AHA) तथा Emergency Cardiovascular Care (ECC) ले यो प्रकृया सम्बन्धी निर्देशिकालाई सन् २०१५ मा परिमार्जित गरेको छ । विभिन्न अध्ययनहरुले देखाए अनुसार हृदयघात मान्छेको मृत्युको प्रमुख कारण हो । त्यसमा पनि ७०% हृदयघात अस्पताल बाहिर, घरमा हुने गरेको पाईएको देखिएको छ । हृदयघात भएर मुटुको चाल रोखिएको अवस्थामा विरामी बच्ने वा उसको मष्तिस्कमा रगत पुऱ्याउने एक मात्र आधार भनेको सीपीआर हो, अर्थात् छाती थिचेर रक्तसंचार कायम राख्ने ।

बेसिक लाइफ सपोर्टका प्रकृयाहरुलाई सजिलोका लागि एल्गोरिद्मको रुपमा बनाईएको छ । तर हाम्रो देशमा इमरजेन्सी उपचार प्रकृयाका विभिन्न प्रणालीहरुको विकास भईनसेकोले तिनलाई हुबहु मान्न भने हाललाई असम्भव छ । अचेत भएको विरामीमा तुरुन्त हृदयघात पहिचान गर्ने र इमरजेन्सी रेस्पोन्स प्रणालीलाई खबर गर्ने ।

कुनै पनि अचेत भएको विरामीलाई घटनास्थलको सुरक्षा अवस्था कस्तो छ हेरेर, आफू र घाइते वा विरामीलाई सुरक्षित राखी इमरजेन्सी मेडिकल टिम, एम्बुलेन्स, प्रहरी वा कुनै अस्पताललाई फोन गरी छाती थिच्ने प्रकृया तुरुन्त शुरु गर्नुपर्छ । अचेत देखिएको विरामी साच्चिकै अचेत हो वा होइन भनेर प्रष्ट हुनका लागि उसलाई कुममा समाई हातले हल्लाएर बोलाउँदा प्रतिक्रिया दिन्छ दिँदैन हेर्नुपर्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि विरामीको घाँटीको नसाको चाल (Carotid artery pulse) छ छैन १० सकेन्ड हेर्ने भन्छ तर सर्वसाधारणको लागि यो सम्भव हुँदैन ।

अचेत भएको वा विरामीको मुटु बन्द भएको कन्फर्म भएपछि उसलाई समतल कडा सतहमा राखेर उत्तानो पारी छातीको



बीचको हड्डीको तल्लो आधा भागमा दुवै हत्केलाले जोडजोडले छिटोछिटो थिच्नुपर्छ । मुटुको चाल बन्द भएको अवस्थामा गरिने यो प्रकृयाको मुख्य उद्देश्य मुटुलाई थिचेर महत्वपूर्ण अंगहरु मष्तिस्क, मृगौला, फोक्सोमा रक्तसंचार कायम राख्दै विरामीलाई बचाउने प्रयास गर्नु हो । नियम अनुसार यो प्रकृया एक मिनेटमा १००-१२० पटकसम्म र थिच्दा २ इन्च वा ५ सेमी भन्दा बढी थिच्नुपर्छ र सकेसम्म बीचमा रोक्नु हुँदैन ।

स्वास्थ्यकर्मी वा तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुले सम्भव भए विरामीको श्वासनली खोल्नका लागि टाउकोलाई पछाडि सारेर चिउँडोलाई उठाएर मुखमा मुख राखी कृत्रिम श्वासप्रश्वास पनि दिनुपर्छ, त्यसरी सीपीआर गर्दा ३० पटक छाती थिचेपछि २ पटक श्वास दिने गर्नुपर्छ । तर सर्वसाधारणका लागि यो सम्भव नभएको र उनीहरुले अप्ठ्यारो पनि मान्ने भएकाले छाती मात्र थिचेर सीपीआर (Chest compression only CPR) गर्दा पनि उत्तिकै प्रभावकारी हुने देखिएको छ ।

यदि डिफिब्रिलेटर जस्ता मेशीन उपलब्ध छ र आफूलाई त्यो सम्बन्धी जानकारी छ भने विरामीलाई उक्त मेशीनसँग जोडेर त्यसले दिएको निर्देशन अनुसार गर्नुपर्छ । यो मेशीनले मुटुका चालसम्बन्धी डरलाग्दा समस्याहरुलाई विद्युतीय तरंग दिएर सामान्यमा ल्याउँछ ।

कहिलेसम्म सीपीआर गर्ने ?

हरेक दुई मिनेटको सीपीआर पछि विरामी घाँटीको नसाको चाल फर्केको छ छैन भनेर बढीमा १० सेकेण्ड हेर्नुपर्छ । यदि फर्केको भए वा मेडिकल टिम आएर उपचार प्रकृयाको जिम्मा लिएपछि वा कुनैपनि नभए २० मिनेटसम्म छाती थिच्ने काम जारी राख्नुपर्छ ।

डा. पुष्पा चौधरीसँगको संक्षिप्त कुराकानी

पूर्व महा-निर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

डा. पुष्पा चौधरी नेपालको ख्यातिप्राप्त प्रसुती रोग विशेषज्ञ हुनुहुन्छ । उहाँले आफ्नो कामको दौरानमा विभिन्न महत्वपूर्ण ओहोदाहरुमा बसेर स्वास्थ्यको क्षेत्रमा दूरगामी प्रभाव गर्ने खालका नीति नियमहरु बनाउने काममा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनु भएको छ । नेपालकै एकमात्र सरकारी प्रसूती अस्पतालको निर्देशक तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको महा-निर्देशक जस्तो महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरिसक्नु भएका डा. पुष्पा चौधरीसँगको भलाकुसारीलाई यस अंकमा समावेश गरिएको छ ।

प्रश्न.१. संघीयतामा स्वास्थ्य सेवा विभागको भूमिका कस्तो हुनेछ ?

प्रस्तावित संघीय सरकारमा स्वास्थ्य सेवा विभागको संरचना र कार्य छैन तर अहिले कै जस्तो संरचना र कार्यक्षेत्र प्रान्तीय सरकारमा परिकल्पना गरेको छ । प्रान्तीय सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको conceptualize गरिएको छ । त्यस भित्र जनस्वास्थ्य सेवा महाशाखा, अस्पताल सेवा महाशाखा लगायत अन्य महाशाखा प्रस्तावित भएको छ । मेरो विचारमा जनस्वास्थ्यमुखी कार्यक्रमसँगसँगै गुणस्तरीय चिकित्सा सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नलाई चिकित्सा सेवा एउटा महाशाखा नभई विभागकै रुपमा नै स्थापित हुनुपर्दछ ।

प्रश्न.२. हालको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको व्यवस्थापनमा के-कस्तो चुनौतीहरु महसुस गर्नु भएको छ ?

स्वास्थ्यकर्मीहरुको व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको functional data base नभएको कारणले deployment तथा सरुवा वैज्ञानिक र व्यवस्थित गर्नु नै मुख्य चुनौती रहेको छ । वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य सेवा विभागले नियमित समयमा (कार्त्तिक महिनामा) सरुवा गर्नुपर्ने तर यसको चाप दिनहुँ नै रहिरहने र सरुवा गर्दा क्षमता र समानताको सिद्धान्त पालना गर्नुपर्ने तथा विभिन्न दबावले गर्दा गाह्रो महसुस गरें ।

प्रश्न.३. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीको निरन्तर उपस्थिति तथा सेवाको उपलब्धताका लागि यहाँको कार्यकालमा के-कस्ता पहलहरु गर्नुभयो ।

पेरामेडिक्स तथा नर्सिङ्ग स्टाफलाई सरुवा गर्दा सकेसम्म रिक्त स्थानमा सरुवा गर्ने प्रयास गरेको थिएँ, किनभने अहिले स्वास्थ्य सेवामा सिफारिसको निकै समस्या रहेको छ । विगतमा विभिन्न प्रकारले स्वास्थ्यकर्मीहरु विभिन्न ठाउँमा फाजिलमा रहेको अवस्था छ । तर स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको रेकर्ड अद्यावधिक नभएकोले पटक पटक त्रुटि हुने संभावना हुन्छ ।

छात्रवृत्तिमा पढेका चिकित्सकहरुको व्यवस्थापन गर्दा मैले नेपालभरी ७५ जिल्लामा चिकित्सकहरुलाई पदस्थापना गर्ने प्रयास गरे । शुरुमा नियुक्ति अनिवार्य रुपमा काठमाडौं उपत्यकामा नगरेको अवस्था थियो । मैले चिकित्सक परिचालन निर्देशिकामा आवश्यक परिमार्जन गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पहल गरे र आफ्नो अवधारणा मन्त्रालयमा पठाइ सकेको छु । विगतमा चिकित्सकहरु आफ्नै इच्छा अनुरुप परिचालन हुने अवस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा विभागले आवश्यकता अनुसार पदस्थापन गर्दा गर्दै पनि स्वास्थ्य संस्थामा चिकित्सक अनुपस्थित हुने एउटा तीतो सत्य हो । छात्रवृत्तिमा पढेका चिकित्सकहरुलाई सकेसम्म जिल्ला अस्पतालमा पुल दरवन्दीमा राखी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा केही गरी खाली भए पुल दरवन्दीबाट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा परिचालन गर्नुपर्ने मेरो सुझाव छ ।

छात्रवृत्तिमा पढेका चिकित्सकहरुलाई सकेसम्म जिल्ला अस्पतालमा पुल दरवन्दीमा राखी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा केही गरी खाली भए पुल दरवन्दीबाट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा परिचालन गर्नुपर्ने मेरो सुझाव छ ।

प्रश्न.४. बारम्बार भइरहने सरुवा तथा लामो काजको समस्याले सरकारी स्वास्थ्य संस्था प्रतिको विश्वास गुम्दै गएको सुनिन्छ, त्यसको समाधानको लागि गरिएको पहलहरु के के छन् ?

मैले शुरुमा नियम भित्र सरुवा गर्ने प्रयास गरें र सकेसम्म सरुवाको संख्या पनि सीमित राख्न प्रयास गरें । विभिन्न दबाब हुँदा पनि मैले लामो काजमा कसैलाई राखिन । मेरो विचारमा सरुवा तथा काजको व्यवस्था व्यक्तिगत आवश्यकता हेरी मानवीय आधारमा सबैको लागि खुल्ला हुनुपर्छ । साथै संस्थागत आवश्यकताको आधारमा पनि यस्तो व्यवस्था भए तापनि स्वास्थ्य संस्थाको सेवा अवरुद्ध हुने गरी यस्ता अभ्यास हुनु हुँदैन । महिला, गर्भवती, सुत्केरी, अपाङ्ग तथा शारीरिक रुपमा अस्वस्थ भएको स्वास्थ्यकर्मीको लागि ५ वर्षसम्म क्षेत्र कटाउन नहुने नियम व्यवहारिक नभएको मेरो धारणा छ र यो अवधि घटाउनु पर्ने तथा पारस्परिक सरुवालाई यस नियम भित्र स्थान हुनुपर्छ भन्ने लाग्छ । संघीय संरचनामा यस समस्याको समाधान हुने आशा राख्दछु ।

प्रश्न.५. देशका विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एक आपसमा आवद्ध भइरहन के गर्नुपर्छ होला ?

विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एक आपसमा आवद्ध गराउन online refresher training को व्यवस्था गराउनुका साथै online CME तथा tele conference को व्यवस्था गर्न सक्नु पर्छ र विभिन्न प्रदेशको अवलोकन भ्रमणको व्यवस्था गरी राम्रो उदाहरणको अनुभव आदान प्रदान गर्ने अवसर दिनुपर्छ ।

प्रश्न.६. जिल्ला अस्पतालले पुऱ्याउँदै आएको सेवा सुविधालाई अझ बढी प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउनको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागले के कस्ता पहलकदमी गर्नुपर्ने हुन्छ ?

स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुपर्छ । सरुवा तथा पदस्थापनाको लागि मानव संसाधन अद्यावधिक सुचारु गर्नुपर्ने हुन्छ । जिल्ला अस्पतालको वर्गीकरण गरी चिकित्सकहरुको deployment क्षमताको आधारमा गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यस्तै सरुवा समान मापदण्ड अनुसार एकरुपताको सिद्धान्तमा हुनुपर्छ । Minimum standard भित्र रहि standard service practice तथा management protocal हरेक अस्पतालमा हुनुपर्छ । जिल्ला अस्पतालले प्रवाह गर्ने सेवाहरु पूर्णपरिभाषित गर्ने र सेवा अनुरुप मानव संसाधनको व्यवस्था गर्नुपर्छ । सेवामुखी कार्यक्रम जस्तै CEONC कार्यक्रमको निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्ने छ । रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग चुस्त-दुरुस्त र तत्कालीन (real time) हुनुपर्छ । आवश्यक उपकरण तथा औजारको मर्मत सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु पर्छ । बिशेषज्ञ सेवा करारमा लिंदा चिकित्सक मात्र नभई सेवा प्रवाह गर्ने सम्पूर्ण team लाई नै करारमा लिनु पर्छ । जिल्ला अस्पताल र जनस्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा सम्पूर्ण सरकारी कार्यक्रमहरु प्रवाह हुनुपर्छ ।

प्रश्न.७. एनएसआई प्रति यहाँको धारणा तथा सुझावहरु के-कस्तो छ ?

एनएसआईले छनौट गरेको कार्यक्षेत्र दुर्गम स्थानमा शल्यक्रिया लगायत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सहाहनीय रहेको मेरो धारणा छ । साथै यस संस्थाले नेपाल सरकारसँग सहकार्य गरी यस्ता सेवा सुनिश्चित गरेकोले सेवा प्रवाहको निरन्तरता पनि हुने संभावना छ । District health strengthening मा एनएसआई को भूमिका प्रशंसनीय छ । शल्यक्रियाको लागि critical HR भनेको एमडीजिपी तथा एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट भएको र एनएसआई HR development देखि deployment तथा retention को लागि पनि प्रयत्नशील रहेको छ । यस संस्थाको करारमा रहँदा निरन्तर शल्यक्रिया गर्ने एमडीजिपी चिकित्सकहरु पनि स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गरे तापनि शल्यक्रिया सेवामा निरन्तरता नदिएको मैले थाहा पाएको छु । त्यसैले नेपाल स्वास्थ्य सेवामा रहेका एमडीजिपी चिकित्सकहरुलाई उत्प्रेरणा दिने कार्यक्रमबारे समीक्षा गनुपर्ने मेरो सुझाव रहेको छ ।

महिला, गर्भवती, सुत्केरी, अपांग तथा शारीरिक रुपमा अस्वस्थ भएको स्वास्थ्यकर्मीको लागि ५ वर्षसम्म क्षेत्र कटाउन नहुने नियम व्यवहारिक नभएको मेरो धारणा छ र यो अवधि घटाउनु पर्ने तथा पारस्परिक सरुवालाई यस नियम भित्र स्थान हुनुपर्छ भन्ने लाग्छ ।

भविष्यमा एनएसआईले Specialist मेडिकल अफिसर जस्ता cadre को विकास गर्ने कुरामा छलफल गर्नुपर्छ । जिल्लाबाट छनौट भएर आएका विद्यार्थीलाई ४-५ वर्षको लागि bond गरेर एमबिबिएस पढाइ, विभिन्न तालिम प्रदान गरी आधारभूत विशेषज्ञ सेवा दिन सक्ने क्षमता विकास गराउने तथा दयलम सकेपछि मात्र PG कार्यक्रममा समावेश हुने स्वतन्त्रता दिने किसिमको कार्यक्रमबारे सोच्न सकिने मेरो सुझाव रहेको छ । ■

मधुमेह, उच्च रक्तचाप र मोटोपन: हाम्रो खानपान

डा. मोहम्मद काशिम शाह, बरिष्ठ कार्यक्रम प्रबन्धक, एनएसआई

जोखिमबाट बच्न के गर्ने?

१. नियमित शारीरिक व्यायाम गर्ने : दिनको आधा घण्टा हिड्ने, पौडी खेल्ने तथा साइकल चलाउने।
२. Fiber युक्त खानेकुरामा जोड दिने : हरियो तरकारी, फलफुल, गेडागुडी, दाल, Refine नगरिएको चामल, गहुँ आदि।
३. तीन सेतो खाद्य पदार्थ (चिनी, नुन र मैदा) बाट बनेका खानेकुराहरुको कम सेवन गर्ने।
४. पानी प्रशस्त पिउने, शरीरमा जलवियोजन हुन नदिने।
५. चिन्ता (Stress) बाट टाढा रहने : योगा, व्यायाम गर्ने।
६. अनिदो कम गर्ने, सुताईमा राम्रोसँग ध्यान दिने।
७ नियमित रुपमा रक्तचाप, रगतमा चिनी तथा बोसोको (Lipid) मात्रा जाँच गर्ने।
८. आफ्नो चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम नियमित औषधि सेवन गर्ने।
९. आफ्नो शरीरको तौललाई नियन्त्रण गर्ने।

स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग विशेषगरी मधुमेह (Diabetes), उच्च रक्तचाप (Hypertension) र मोटोपन (Obesity) भएका बिरामीहरुको खानपान सम्बन्धी अनेकौं खालका जिज्ञासाहरु रहेको पाइन्छ। कस्तो खालको खानेकुरा खान हुने अथवा कस्तो खाद्यवस्तु खान नहुने भन्ने कौतुहलता प्रायः सबै बिरामीहरुमा देखिन्छ। त्यसैले यस अंकमा शरीरको लागि लाभदायक हाम्रै समाजमा उपलब्ध हुने खानेकुराहरुका सम्बन्धमा चर्चा गरिएको छ। सामान्यता मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरुको लागि अन्य व्यक्तिको तुलनामा विशेष खानेकुराको व्यवस्था गर्नु पर्दैन। स्वस्थ व्यक्तिको लागि खान हुने सबै खानेकुराहरु सेवन गर्न सकिन्छ तर त्यसको मात्रामा भने ध्यान दिनु पर्दछ।

अब आफ्नै गाँउघरमा पाइने अनि हाम्रो स्वास्थ्यको लागि फाइदाजनक केही महत्वपूर्ण खाद्यवस्तुको बारेमा चर्चा गरौं।

- **स्याउ:** दैनिक एउटा स्याउ खानाले यसमा रहेको antioxidants को कारण खराब कोलेस्टेरोल (LDL) लाई घटाउन सहयोग गर्दछ। सामान्यतया एउटा औषत आकारको स्याउमा ३ ग्राम फाइवर पाइन्छ।
- **एभोकाडो:** गाँउघरमा एभोकाडो खाने चलन कम भए तापनि शहरमा यसप्रतिको आकर्षण बढेको छ। यसमा पाइने Monosaturated fat को कारण शरीरमा कोलेस्टेरोलको मात्रालाई नियन्त्रण गरी मुटु सम्बन्धी रोगहरुबाट बच्न सहयोग गर्दछ।
- **सिमी:** सिमी जातिका गेडागुडीहरुमा प्रशस्त मात्रामा Fiber अनि Protein पाइने भएकोले स्वास्थ्यको लागि लाभकर छ। एउटा अध्ययनले के प्रमाणित गरेको छ भने नियमित सिमीको सेवनले रगतमा चिनीको मात्रा र शरीरमा रक्तचापलाई नियन्त्रण गर्न सहयोग गर्दछ।
- **ब्रोकाउली:** यसमा भिटामिन C र Beta carotene बढी पाइन्छ। जसले आँखा, दाँत, हड्डी र छालालाई स्वस्थ राख्न सहयोग गर्दछ। यसमा प्रशस्त मात्रामा Fiber पनि पाइने भएकोले चिनी रोगीहरुलाई उपयोगी छ। ब्रोकाउली जातका तरकारीहरुमा Sulfer containing compound - Glucosinolates पाइन्छ जसले मुटुलाई स्वस्थ राख्न सहयोग गर्दछ।
- **गाजर:** Mayo Clinic को अध्ययन अनुसार गाजरमा पाइने Beta carotene को कारण आँखाको दृष्टि चुस्त राख्न, रोग प्रतिरोधक शक्ति बढाउन, Type -2 Diabetes तथा केही क्यान्सरबाट बचाउन लाभदायक छ।
- **माछा:** माछाको बोसोमा शरीरको लागि अति लाभदायक Omega-3 fatty acid पाइन्छ। Omega-3 fatty acid मुटुको गतिलाई नियमित राख्न, रगतमा कोलेस्टेरोलको मात्रालाई नियन्त्रण गर्न उपयोगी मानिन्छ। यसले रक्तचापलाई नियन्त्रण गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ। साथै Omega-3 fatty acid बुढेसकालको समयमा हुने Dementia र Alzheimer's जस्ता रोगहरुको लागि पनि उपयुक्त छ।
- **लसुन:** यसको प्रयोगले High Cholesterol र रक्तचापलाई नियन्त्रण गर्नुका साथै रक्तनली भित्र Antherosclerosis बन्ने प्रक्रियालाई कम गर्छ।
- **खरबुजा:** रगतमा कोलेस्टेरोल नियन्त्रण गर्न सहयोग गर्नाको साथै मधुमेहको लागि फाइदाजनक छ।
- **बदाम, ओखर:** Unsaturated Fat, Omega-3 Fatty Acid, Vitamin- E पाइन्छ। Bad Cholesterol घटाउन र Type-2 diabetes बिरामीको लागि उपयोगी छ।
- **प्याज:** रातो प्याजमा प्रशस्त मात्रामा Antioxidant, Fiber, Potassium पाईने भएकोले मुटुको लागि फाइदाजनक छ।

यसैगरि मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरुले भटमास, सूर्यमुखीको तेल, ग्रीन टी, पालुङ्गोको साग, गोलभेडा, काक्रो, दही, सखरखण्ड, दालचिनी, बेसार आफ्नो खानेकुराहरुमा समावेश गर्दा स्वस्थ्यकर मानिन्छ। ओलिभको तेल केही महंगो भए तापनि यसमा पाईने Omega-3, Fatty Acid, Anti Inflammatory पदार्थहरुको कारण मधुमेह, मुटुरोगी तथा उच्चरक्तचाप भएका बिरामीहरुको लागि बहुउपयोगी छ।

गत अंकमा प्रकाशित समस्या नं. १३ अन्तर्गत सोधिएको प्रश्न

“स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै तहहरुमा रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा के-कस्ता उपायहरु अपनाउन सकिन्छ?” को जवाफ पठाई असुरैना स्वास्थ्य चौकी, रुपन्देहीका श्री फेकन शाह बिजेता हुनु भएको छ। उहाँले पठाउनु भएको जवाफ यस प्रकार छ :

स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै तहहरुमा रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा तपसिल बमोजिमका उपायहरु अपनाउन सकिन्छ :-

१) HMIS/LMIS मा प्रयोग हुने सम्पूर्ण Tools हरु आवश्यक मात्रामा उचित समयमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

२) Tools हरु पूर्णरुपमा सबैले बुझ्नेगरी र HMIS ले निर्देश गरिएअनुसार एकरुपताका साथ भर्नु पर्दछ।

३) जुन दिन अभिलेख राख्नुपर्ने हो सोही दिन मै अनिवार्य अभिलेख गर्नुपर्दछ।

४) अभिलेखको आधारमा मात्रै राम्रोसँग रुजु गरेर मात्र प्रतिवेदन तयार गरी निश्चित समयभित्र प्रेषण गर्नुपर्दछ।

५) एक स्वास्थ्यकर्मीले गरेको अभिलेख/प्रतिवेदनमा त्रुटि, कमी-कमजोरी भएमा साथी-साथी बीच सहयोगात्मक छलफल गरी त्रुटि तथा कमी-कमजोरी सच्याउनमा सहयोग गरिनुपर्दछ।

६) पठाइएको प्रतिवेदनलाई माथिल्लो निकायमा विश्लेषण गरिनुपर्दछ।

७) तथ्यांक विश्लेषण पश्चात् तालमेल नमिलेका तथ्यांकलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा feedback प्रणालीलाई निरन्तर कायम राखिनुपर्दछ।

८) एकले बनाएको प्रतिवेदन अर्को स्वास्थ्यकर्मीले रुजु/जाँच गरी मात्र प्रेषण गरिनुपर्दछ।

९) अन्दाजको भरमा कहिल्यै पनि प्रतिवेदन गर्नुहुँदैन किनकी वास्तविक चित्रण त्यस स्वास्थ्य संस्थाको मात्र नभई समग्र राष्ट्रको पनि फरक पर्न सक्दछ।

१०) समयको माग बमोजिम online रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग प्रविधिको विकास पनि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिनुपर्दछ।

समस्याको समाधान

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस्। यहाँहरुको सहभागिताको लागि हामी धन्यवादज्ञापन गर्न चाहन्छौं। आउँदो अंकहरुको समस्या समाधानमा पनि यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइदिई सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं। तपाईको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ। यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई पुरस्कार स्वरुप रु ५,०००/- प्रदान गरिनेछ। साथै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने “वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन” मा सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने, हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं।

गएको अंक १३, समस्या # १३ का बिजेता असुरैना स्वास्थ्य चौकी, रुपन्देहीका **श्री फेकन शाह**ज्यूलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाइ छ। हाम्रो यस अंक १४ को प्रश्न यस प्रकार छ।

समस्या #१४:

किशोर किशोरीको स्वास्थ्य सेवामा समुदायका स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच बढाउन स्थानीय स्तर तथा जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयबाट के गर्न सकिन्छ ?

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. गर्भ रहेको कति हप्ता भएपछि पेटमा symphysis pubis माथि गर्भाशयको माथिल्लो भाग छाम्न सकिन्छ ?

क) गर्भ रहेको ६ हप्तामा
ख) गर्भ रहेको १२ हप्तामा
ग) गर्भ रहेको १६ हप्तामा
घ) गर्भ रहेको २० हप्तामा

२. गर्भवती महिला जो अति रक्त अल्पताबाट ग्रसित छन् उनमा निम्न कुन लक्षण हुन्छ ?

क) श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ र सुस्केरा हालेको जस्तै स्वाँस्वाँ हुन्छ
ख) श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ र आँखा, जिब्रो, औंलाको नङ्ग र हत्केलामा फुस्रो (पहेलो) हुनु
ग) श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ र असामान्य मुटुको धड्कन
घ) माथिका कुनै पनि होइनन्

३. गर्भावस्थामा nausea र vomiting को सिकायत कम गर्न के गर्नुपर्छ ?

क) अलिअलि तथा पटक पटक गरेर सुख्खा खाना खाने, खाना सँगसँगै भन्दा बीचमा पानी अथवा झोलिलो कुरा खाने र खाना खाए पछि बसेर आराम गर्ने।
ख) सुख्खा खाने कुरा पटक पटक टन्न खाने, खाना सँगसँगै भन्दा बीचमा पानी अथवा झोलिलो कुरा खाने र खाना खाए पछि बसेर आराम गर्ने ।
ग) अलिअलि तथा पटक पटक गरेर सुख्खा खाना खाने, खाना सँगसँगै पानी खाने र खाना खाए पछि बसेर आराम गर्ने ।
घ) चिल्लो र मसालेदार खाना खाने र खाना खाए पछि तुरुन्तै सुत्ने ।

४. Severe pre-eclampsia र Eclampsia को उपचार गर्न उपयुक्त औषधी कुन हो ?

क) Diazepam
ख) Hydralazine
ग) Magnesium sulphate
घ) Labetolol

५. Pre-eclampsia वा eclampsia मा यदि diastolic pressure कति रहेमा उच्च रक्तचाप घटाउन antihypertensive औषधी दिनुपर्छ ?

क) १०० र ११० mm Hg को बीचमा
ख) ११० mm Hg भन्दा बढि
ग) ११५ mm Hg वा त्यो भन्दा धेरै
घ) १२० mm Hg वा त्यो भन्दा धेरै

अंक १३ को सही उत्तर हो : १(ग), २(घ), ३(ख), ४(ग), ५(घ) र ६(ग) । यस अंकका बिजेताहरु तल उल्लेखित छन् । सबै बिजेतालाई हामी बधाई दिन चाहन्छौं र पुरस्कारको लागि तल उल्लेखित ठेगानामा सम्पर्क राख्नुहुन पनि आग्रह गर्दछौं ।

१. श्री डिल्ली राज आचार्य, अहेब, हिस्तान स्वास्थ्य चौकी, म्याग्दी ।
२. श्री राधा भण्डारी, अहेब, सुनवल स्वास्थ्य चौकी, नवलपरासी ।
३. श्री केशरी देवी भट्टराई, हेअ, सल्यान अस्पताल, सल्यान ।
४. श्री केशव प्रसाद भण्डारी, सारी स्वास्थ्य चौकी, प्यूठान ।
५. श्री गणेश बहादुर सुनार, नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी, बाग्लुङ्ग ।

जिज्ञासा

विगत केही वर्ष देखि स्वास्थ्यकर्मीको आवाजको माध्यमबाट एमएलपी तालिम र यसको सकारात्मक पक्षहरुको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्दै आईएको छु । हामी जस्तो लामो समय देखि दुर्गम क्षेत्रमा बसेर काम गरिरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई यो तालिमको छनौटको बारेमा विस्तृतमा जानकारी पाए आभारी हुने थिएँ ।

- **आत्मा राम धिताल,** सि.अ.हे.व., बाँसखर्क स्वस्थ्य चौकी, सिन्धुपाल्चोक

आत्मारामजी,

MLP (७७ दिनको) तालिम निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको प्राविधिक सहयोगमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रले आफ्नो वार्षिक लक्ष्य अनुरुप नियमित रुपमा संचालन गर्ने गरेको छ । सि.अहेव तालिमको सहभागी छनौट क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्ने र सम्वन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तालिम संचालन गर्ने गर्दछ जस अन्तर्गत MLP (७७ दिनको) तालिम समेत पर्दछ । तर MLP मात्र संचालन गर्ने सम्वन्धमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा विभिन्न जिल्लाका जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरुवाट माग भै आएका मध्येबाट सहभागी छनौट गरी पठाउन सम्वन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरुलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रले पत्राचार गरी MLP तालिममा सहभागी गराईन्छ । अहेव तथा हेअ पदमा सुरु नियुक्ती भएका ईच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरुले सम्वन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा निवेदन दिनुभै राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा माग (सिफारिस) पठाई तालिममा सहभागी हुन सक्नुहुनेछ । MLP तालिममा सहभागी हुँदा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रको कार्यक्रम संचालन तथा खर्च गर्ने निर्देशिका वमोजिम मासिक निर्वाह खर्चको व्यवस्था गरिएको हुन्छ ।

माधव भुसाल, MLP तालिम संयोजक
निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूट

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, लेख, अनुभव, 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. अनिल श्रेष्ठ, इन्द्रा राई • **स्तम्भकार:** डा. काशिम शाह, बाल सुन्दर चाँसी, शारदा शाह, रीता पोखरेल, माधव भुषाल, विजय ढकाल • **डिजाइन/लेआउट:** हरि मरासिनी