NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 2, ISSUE 1 / SEPTEMBER 2011 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

यस अंकमा...

पृष्ठ १-४ कथाहरु
- बायोमेडिकल इक्युप्मेन्ट असिस्टेन्ट तालिम : एउटा सफलताको कथा
- रुढीवादी परम्परा र मेरो प्रयास
- कृत्रिम श्वासप्रश्वासबाट बच्चाको जीवन बाँच्यो
- पुनर्जन्म, एउटा अद्‌भूत घटना

पृष्ठ ५ सि.एम.इ. कर्नर : चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता
हात खुट्टामा लागेको चोटपटकको सही ब्यवस्थापन

पृष्ठ ६-७ थप आयामहरू :
RSSP का थप जिल्लाहरु
ऐनेस्थेसिया असिस्टेन्ट कोर्स
दक्ष प्रशुतीकर्मी अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमको सारांश

पृष्ठ ८-९ भलाखुसारी
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सह-सचिव श्री सूर्य प्रसाद आचार्यज्यू द्वारा मानव संशाधन विकास प्रणालीको मुद्दाबारे

पृष्ठ ९ समस्याको समाधान :
स्थानीय श्रोत परिचालन : हाम्रो एक अनुभव

पृष्ठ १० ग्रामिण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन तथा निक साइमन्स अवार्ड

पृष्ठ ११
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता
- एकछिन हाँसौं न

पृष्ठ १२ वार्षिक ग्रामिण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठीमा सहभागिता

बायोमेडिकल इक्युप्मेन्ट असिस्टेन्ट तालिम : एउटा सफलताको कथा

सुरेश श्रेष्ठ, बि.एम.इ.टी. विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, टेकु, काठमाडौं ।

म कक्षामा थिएँ त्यही बेला मेरो मोबाईल भाइब्रेट भयो र मोबाईल उठाएँ । बाजुराबाट करे रावलले फोन गर्नुभएको रहेछ । अलि आत्तिएको र हतास आवाज थियो । कारण के रहेछ भने बाजुरा अस्पतालमा स्वास्थ्य शिविर चलिरहेको रहेछ, जहाँ पाँच (५) जना डाक्टरहरु काम गरिरहेको अवस्था थियो । त्यही समयमा अस्पतालमा रहेको एक्स-रे मेसिन अचानक छुँदा करेन्ट लाग्ने भएर बिग्रिन गयो र शिविरमा असर नपरोस् भनेर उहाँले धेरै कोशिश गर्नु भएछ तर सफल हुन सक्नुभएन । गाह्रो समस्या थियो । मैले वहाँलाई नेपालगंजबाट के.एफ.डब्लु. द्वारा संचालित मेन्टिनेन्स कन्ट्राक्टरलाई सर्म्पक गर्न सुझाव दिए । तर त्यो तुरुन्त सम्भव पनि थिएन । लामो समय लाग्ने भएकोले वहाँले फेरि फोन गर्नुभयो । शिविर संचालन भएको अवस्थाले उहाँलाई केही दबाब र दायित्व बोध भएर मलाई अनुरोध गर्नुभयो सर, 'म आफै कोशिस गर्छु मलाई सहयोग गर्नुहोस् ।' मेरो सुझाब अझै पनि एक्स-रे सम्बन्धी राम्रो ज्ञान भएको प्राविधिकलाई देखाउने नै थियो । तर पनि उहाँको साहस र प्रयास देखेर मैले सक्दो सहयोग फोनबाट भएपनि गर्ने निधो गरें । मसँग भएको एक्स-रेको नक्शा हेरी त्यस अनुसार निर्देशन दिएँ र मेरो निर्देशन अनुसार उहाँले काम गर्नुभयो । त्यो दिन एक्स-रे बनाउन करे रावल सफल हुनुभयो जसले गर्दा शिविर संचालनमा ठूलो सहयोग भयो । शिविरमा आएका बिरामीहरु जसलाई एक्स-रे गर्नुपर्ने थियो ती बिरामीहरुले सजिलै एक्स-रे गर्न पाए । सामान्य ज्ञान भएको मानिसले एक्स-रे मेसीन बनाएको सीप देखेर नेपालगंजबाट आएका डाक्टर र बिरामीले धन्यबाद दिँदा उहाँ साह्रै खुशी हुनुभयो । हालसम्मपनि त्यो एक्स-रे मेसीनले सही अवस्थामा काम गरिरहेको छ ।

करे रावल राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र एन.एस.आई. द्वारा संचालित बि.एम.ई.ए.टी. तेस्रो समूहका एक लगनशील प्रशिक्षार्थी हुनुहुन्थ्यो । यो तालिमको अवधि दुई महिनाको हो, जसमा बिभिन्न दुर्गम जिल्ला अस्पतालका कार्यालय सहायकहरुलाई सामान्य विद्युत सम्बन्धी ज्ञान र जिल्ला अस्पतालमा हुने मेडिकल उपकरण स्याहार संभारका साथै सामान्य मर्मत सम्बन्धी ज्ञान दिईन्छ । जसको उद्देश्य अस्पतालमा भएका उपकरणमा सामान्य समस्या भएमा वा फ्यूज गएमा अस्पतालमा भएका बि.एम.ई.ए.टी. बाट सजिलै मर्मत होस् र सामान्य समस्याले गर्दा उपकरणहरु स्टोरमा थन्किने अवस्था नआओस् भन्ने हो ।

रूढीवादी परम्परा र मेरो प्रयास घटना

कपिलदेव प्रसाद अधिकारी, हे.अ. (अधिकृत छैठौं), स्वास्थ्य चौकी, बेताली, रामेछाप ।

सुगम क्षेत्रमा काम गर्दा अति जटिल समस्या पनि मलाई साधारण समस्या नै जस्तो महसुस हुन्थ्यो । किनभने नवजात शिशु, गर्भवती वा अन्य साधारण बिरामीको जटिलताको अवस्था अनुसार प्रेषण (refer) गर्दा समयमा नै उच्च स्तरको स्वास्थ्यकर्मी अथवा उच्चस्तरको अस्पतालमा सेवा लिन सक्ने भएकाले सामान्य नै लागेको थियो तर दुर्गम क्षेत्रमा काम गर्दा अति जटिल किसिमका बिरामीलाई प्रेषण गर्दा भौगोलिक कारण तथा बाटोघाटोको असुविधाका कारण उच्चस्तरको अस्पतालमा उपचार गर्न जान नसक्दा अति दु:ख पनि लाग्यो । यस्तो अवस्थामा उपचार गर्न स्वास्थ्यकर्मीले साहस नै गर्नुपर्ने महसुस भयो ।

२०५८ साल कार्तिक २१ गते बेताली गा.वि.स., वडा नं. ४ का दीपक कार्की र कल्पना कार्कीको कोखबाट जन्मेको बच्चा पाँच दिन नबित्दै निमोनियाबाट संक्रमित भई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याइएको थियो । स्वास्थ्य चौकीमा ल्याउँदा इन्जेक्शन लगाउनुपर्छ भन्दा घरको देउता बिग्रिन्छ भनेर सूई लगाउन मानेनन् र सोही कारणले खाने औषधीहरु दिएर पठायौं । औषधी खुवाएको कारण निमोनियाबाट ग्रसित बच्चा सामान्य हुँदै गए तापनि रुढीवादी विश्वासका कारण यो रोग धामीझाँक्रीबाट झारफुक गरेको कारण बिसेक भएको उनीहरुले महशुस गरे ।

१४ दिनपछि सो बच्चाको रोग गंभीर निमोनियामा परिणत भई स्वास्थ्य संस्थामा साँझ ल्याएको थियो । नवजातशिशुलाई गंभीर निमोनियाबाट संक्रमित भएको जाँचबाट थाहा भएपछि त्यहाँबाट ६ घण्टाको दुरीमा रहेको जिरी अस्पताल, दोलखामा प्रेषण गर्‍यौं । तर रातको समयमा दुरीको कारण साथै बच्चाको अवस्था हेरेर घरपरिवारको निर्णयानुसार जिरी अस्पताल नलाने निर्णय गरे । साथै रुढीवादी परम्परा अनुसार सुई नलगाउने भएको कारण नवजात शिशुको अवस्था झन्झन् बिग्रिन थाल्यो । स्वास्थ्य संस्थामा भएपनि धामी झाँक्री ल्याएर झारफुक गर्न लागे । संसारमा केही गर्छु भनेर जन्मेको नवजातशिशु जीवनको अन्तिम अवस्थामा पुग्यो भन्ने मलाई लाग्यो ।

अन्त्यमा घर परिवारले नवजातशिशु मरिसकेको भनेर परम्परा अनुसार आमाबाट छुट्याएर कपडाको पोकोमा बेरेर कोठाको कुनामा थुपारेर राखे । बच्चा मरिसकेको कारणले आमापनि अर्को कुनामा बसेर बच्चाको वियोगमा रुन लागेकी थिइन् । साथै नवजातशिशु बिरामी भएको कारण बच्चालाई कुर्न वा हेर्न आएका व्यक्तिपनि रुन लागेका थिए । यो अवस्थासम्म आएको भए तापनि नवजातशिशु त मरिहाले किन स्वास्थ्यकर्मीलाई भन्नु भनेर मलाई कसैले पनि खबर गर्न रुचाएका थिएनन्, तर त्यहाँ आएका एक जनाबाट मैले बच्चा मरिसकेको भन्ने खबर पाएँ र म बच्चा हेर्न गएँ ।

> **स्वास्थ्य चौकीमा ल्याउँदा इन्जेक्शन लगाउनुपर्छ भन्दा घरको देउता बिग्रिन्छ भनेर सूई लगाउन मानेनन्**

त्यस बेलाको परिस्थितिमा बच्चा हेर्न जाँदा मलाई मरिसकेको बच्चा किन हेर्ने भनेर धेरै जनाले रोके । बच्चा त मरि नै हाल्यो तैपनि म एकचोटी बच्चालाई हेर्न चाहन्छु भनेर मैले भने । बच्चालाई कपडाको पोकोबाट निकालें र छातीमा हल्का मालिस गरें । साथै धेरै बेरसम्म बच्चाको टाउको तल पारी दुवै खुट्टा एक हातले समाई अर्को हातको हत्केलाले पैतालामा हल्का किसिमले हिर्काउन थालें । लगभग १५ देखि २० मिनेटको दौरानमा बच्चाले मुखबाट सानो आवाज निकाल्यो । यो आवाज त्यहाँ भएका मान्छेहरुले सुन्दा अचम्म माने । मलाईपनि अचम्म लाग्यो । त्यसपछि बच्चा हल्का किसिमले रुन थाल्यो । बच्चालाई न्यानो पार्नकोलागि कपडामा बेरिसकेपछि इन्जेक्शन लगाइयो । क्रमिक रुपमा लगभग १ हप्तासम्म बच्चालाई स्वास्थ्य संस्थामा राखेर औषधीहरु गरियो र बच्चाको अवस्थामा राम्रो किसिमले सुधार हुँदै गयो । बच्चाको अवस्था अहिले ठीक छ । हाल बेतालीमा रहेको बोर्डिङ्ग स्कूलमा पढिरहेको छ ।

सारांश: मैले उपचारमा गरेको साहसबाट बच्चाको ज्यान जोगाउन सफल भएँ । स्वास्थ्य संस्था वा घरमा बिरामीलाई सूई प्रयोग गरियो भने घरको देवता बिग्रिने भन्ने रुढीवादी परम्परालाई हटाउँदै लैजानुपर्छ । अन्त्यमा, बच्चाको ज्यान जोगाउन सफल भएकोमा मलाई धेरै खुशी लागेको छ ।

कृत्रिम श्वासप्रश्वासबाट बच्चाको जीवन बाँच्यो

रिता रिजाल, अ.न.मी, तम्घास जिल्ला अस्पताल, गुल्मी ।

म जोश र जाँगरकासाथ आफ्नो दरबन्दी कन्चनपुरको बेलडाडी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जुटेको थिएँ । एक्कासी सुदुर पश्चिमान्चल क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट एक महिनाको लागि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, डडेलधुराको जोडबुढामा नर्सिङ्ग स्टाफ तालिमको लागि गएको कारण काजमा खटाईयो । मनमा धेरै प्रश्न लिई सुदुरपश्चिमको पहाडी अनि विकट ठाउँमा पुगें र काममा तल्लीन भएँ ।

एकदिन म क्वार्टरमै सुतिरहेको बेला बिहानको ५ बजेतिर कसैले ढोका ढक्ढकायो र उठेर हेर्दा स्वास्थ्य केन्द्रका कार्यालय सहायक रहेछन् । कारण सोध्दा एउटी महिला सुत्केरी बेथाले छट्पटिएर आएकी रहिछिन्, त्यसैले म तुरुन्तै त्यतैतिर लागें । महिलालाई सोधेपछि थाहा भयो १२ घण्टा अघिनै सानो सुतक भएको रहेछ । आमाको अवस्था जाँच्दा सामान्य थियो र गर्भको शिशुको मुटुको धड्कन १२० भन्दा कम थियो साथै, पाठेघरको मुख पुरै खुलिएको (Fully dilatation) थियो । करीब ६ बजेतिर बल्ल बच्चा जन्मियो । तर बच्चाले गर्भेदिशा (Muconium) खाएको थियो र श्वासप्रश्वास प्रति मिनेट छ पटक मात्र थियो, मुटुको धड्कन प्रति मिनेट १०० भन्दा कम थियो । म आत्तिएँ र एक्लै पनि थिएँ । मेरो ध्यान आमा छोडेर बच्चातिर लाग्यो किनकि सानो सुतक (Membrane rupture) १२ घण्टा अघि भएको र दोस्रो चरणको व्यथा (Prolonged second stage) भईसकेको कारणले बच्चालाई गाह्रो हुनु स्वभाविकै थियो । यदि त्यहाँ भ्याकूम (Vacuum) उपलब्ध भएको भए तुरुन्त प्रयोगगरी भ्याकूमद्वारा सुत्केरी (Vacuum deliery) गराउनु पर्थ्यो । तर साधन स्रोतको अभावका कारण बच्चामा समस्या देखियो । अनि त्यहाँ भएको foot suction को माध्यमबाट बच्चाको मुख भित्रको Secretion निकालें । त्यसपछि Ambu bag प्रयोग गरी कृत्रिम श्वासप्रश्वास गरें र बच्चालाई न्यानो गराउँदै करिब १ घण्टासम्म बच्चाको बुबालाई छातीमा टाँसेर घाममा राखेर बच्चाको हेरविचार गरें । भाग्यले पनि साथ दियो, बच्चाको मुटुको गति र श्वासप्रश्वास केही मात्रामा सुधार भयो । बच्चा रोयो अनि बच्चालाई न्यानोको आवश्यकता भएकोले आमाको छातीमा टाँसेर राखें र मैले आमालाई हेर्न थालें । आमाको पिसाब थैली भरिएको थियो जसको कारणले साल नखसेको, रगत अलि धेरै (PPH) बगेको देखेर तुरुन्तै नर्मल सलाइन नसाबाट शुरु गरी १० युनिट अक्सीटोसिन (IM) दिएँ, पिसाब निकाले र सि.सि.टी. (Control Cord Traction) तरीकाद्वारा साल निकालें र Antibiotic पनि दिएँ ।

मलाई अहिलेपनि अचम्म लाग्छ के गरेको होला ? यस्तो जटिल अवस्थामा भएका गर्भवती महिलाको साथै नवशिशुको जीवन बचाउन उपलब्ध हुनुपर्ने औजारहरु जस्तै Ambu bag, Suction machine, Vacuum set को आवश्यक जनशक्ति पनि उपलब्ध छैन । एकजना स्वास्थ्यकर्मीबाट यस्ता जटिल समस्यालाई त्यहाँको व्यवस्थापन समिति समक्ष राखें तर म केबल एक महिनाको लागि मात्र गएकी थिएँ । मलाई त मेरो दरबन्दी रहेको स्थानमा फर्किनु नै थियो ।

फर्कने बेलामा मलाई व्यवस्थापन समितिबाट फर्कन नदिने निर्णय गरियो तर मेरो दरबन्दी त्यहाँ नभएकोले मैले जति नै चाहना गरे पनि त्यहाँका बासिन्दालाई सेवा दिन पाईनँ । आज म गुल्मी अस्पतालमा काम गर्दैछु र अझै सम्झिरहन्छु कति सेवा विस्तार भयो होला जोगबुडा PHC डडेलधुरामा ।

मेरो यस केस स्टडीबाट यो आव्हान गर्न चाहन्छु कि प्रत्येक महिलाहरुले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा गई सुत्केरी गराई आमा तथा नवशिशु मृत्युदर घटाउने नेपाल सरकारको निर्णयलाई पुरा गर्नको लागि चाहिने औजार र औषधीहरु पनि सोही अनुसार उपलब्ध र परिपूर्तिको लागि आवश्यक सही तरीकाबाट कदम चालियोस् ।

हामीलाई तपाईको समस्यामात्र नभन्नुहोस् केही समाधानको सुझावपनि दिनुहोस ।

समस्या # ३:

तपाईले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको अभावलाई कसरी स्थानीय स्तरमा समाधान गरी सेवा प्रदान गर्ने प्रयास गर्नुभएको छ ?

तपाईको प्रयास र कोशिस अरुका लागि पनि समाधान हुन सक्दछ ।

परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका तत्कालीन निर्देशक डा. किरण रेग्मीज्यूद्वारा 'स्वास्थ्यकर्मीको आवाज' पहिलो अंकको समस्याको समाधान पठाउनु हुने सुगरखाल स्वास्थ्य चौकी, कैलालीका विजेता जनस्वास्थ्य निरीक्षक, श्री **जयनन्द जैसी** लाई 'ग्रामिण स्वास्थ्यकर्मीहरुको वार्षिक सम्मेलन' को अवसरमा पुरस्कृत गर्नु हुँदै ।

'स्वास्थ्यकर्मीको आवाज' मा लगातार रुपमा प्राय दुर्गम स्वास्थ्य सेवामा सुनिरहेको र देखिरहेको समस्याहरु राखी तपाईहरुमाझ त्यसको स्थानीय समाधानहरु राख्नेछौं । कुनै एक अंकमा हामी समस्या राख्दछौं र तपाईहरु आफ्नो कार्यक्षेत्रमा त्यस समस्याको समाधान कसरी गर्नुहुन्छ भनी हामीलाई चिठ्ठी वा इमेलद्वारा पठाउनुहोस् ।

- समाधानको लागि के कोशिस गर्नु भयो ?
- कसरी वा केले काम गर्‍यो ?
- कति रकम लाग्यो ?
- अरुलाई यो समस्याको समाधान गर्न के सुझाव दिनुहुन्छ ?

यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु. १,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । हामी वहाँलाई वार्षिक रुपमा आयोजना गरिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलनमा पनि सहभागी गराउने छौं ।

(समस्या २ का विजेता प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चापागाउँका रामकृष्ण प्रजापति । वहाँले पठाउनु भएको समाधान पृष्ठ नं ९ मा छ ।)

पुनर्जन्म, एउटा अद्‌भूत घट्‌ना

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह, महाकाली अञ्चल अस्पताल, कञ्चनपुर ।

मैले सर्पको टोकाइको उपचार गर्न शुरू गरेको बेलैमा मेरो जिवनको एउटा अविस्मरणीय घटना घट्यो । महाकाली अञ्चल अस्पतालमा मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट भएको नाताले मैले अस्पतालको टेक्निकल कार्यमात्र नभएर प्रशासनिक कार्यकोपनि हेरविचार गर्नुपर्ने थियो । चैत्र, बैशाख र जेष्ठको अति नै गर्मी दिन पार गरिसकेको भए तापनि महेन्द्रनगरमा आषाढ महिनाको त्यो दिनपनि त्यस किसिमको गर्मी कहिल्यै भएको थिएन । त्यस दिनपनि एकदमै व्यस्त दिनको काम सकेर म एकछिन सोफामा ढल्की रहेको थिए, जोडले ढोकाको घण्टी बज्न थाल्यो । एकजना कार्यालय सहयोगी अचम्म गरी अगाडी ढोकामा उभिरहनु भएको रहेछ । यो एकदमै अचम्मको call थियो मेरो लागि । विषाक्त सर्पको टोकाइबाट पिडित दुईजना बिरामीहरू ल्याइएका रहेछन् । म हतारिएर इमरजेन्सी कक्षमा गएँ, त्यहाँ ती दुई बिरामीहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले घेरिरहेका थिए । ती दुबै बिरामी एकै परिवारका थिए र शायद एउटै सर्पले टोकेको हुनुपर्छ ।

परिवारजन अति नै डराएको अवस्थामा थिए र केही भन्न पनि सकेका थिएनन् । उनीहरुले आफ्नो परिवारको ज्यान जोगाउन र जति सक्दो राम्रो स्वास्थ्य सेवा दिनको लागि बिन्ती गरे । मेरा सहकर्मीहरुले सधैंझैं उनीहरुलाई उपचारका फाइदा-बेफाइदा र assisted ventilation को महत्वको बारेमा बुझाउन थाले । उनीहरुले हाम्रो उपचार पद्धति माने र हामी माथि विश्वास राखेर गए । ती दुबैजना बिरामी एकै चौधरी परिवारका थिए । बुढी हजुरआमा ६५ वर्षको र नाती १० वर्षका थिए । ती केटा होशमा नै थिए र मैले मेरा एकजना सिनियर सहकर्मी र दुईजना असिस्टेन्टहरुलाई उनलाई हेर्न लगाएर आफू ती जटिल स्थितिमा भएकी बुढी महिलालाई हेर्नतिर लागे । उनी ज्यादै पिडामा देखिन्थिन र शायद विषको असर श्वासनलीसम्म पुगिसकेको थियो ।

भाग्यवश भर्खरै एउटा Pulse Oxymeter अस्पतालमा ल्याइएको थियो जसले गर्दा हामीले oxygen को saturation level नाप्यौं । निकै प्रयास पछि saturation level घट्न थाल्यो । हामीले बिरामीको परिवारलाई सबै कुरा बुझाएर मात्र intubation गर्ने सल्लाह गर्‍यौं । मेरा जुनियर सहकर्मीहरु त्यति निश्चिन्त त थिएनन् तर पनि मेरो उपचार विधिलाई अपनाए । सानो केटो जसलाई वार्डमा राखिएका थियो उसलाई पनि सास फेर्न गाह्रो हुन थाल्यो र intubation को आवश्यकता पर्‍यो । यसरी एकै पटक पाले पालो सर्पको टोकाईलाई intubation गरिएको पहिलो पटक थियो । यिनलाई ४ घण्टासम्म लगातार हेरिरह्यौं र तत्पश्चात बिस्तारै श्वासप्रश्वासमा केही सुधार देखिन थाल्यो । हामीलाई पनि अब बाँकी anti-snake venom ले नै काम गर्छ भन्ने बिश्वास भयो । यस प्रक्रियाद्वारा उपचार यस ठाउँमा गर्नलाई हामी डराईरहेका थियौं तर ज्यान बचाउन सकेकोमा हामी धेरै खुशी थियौं ।

बुढी आमालाई बाहिर इमरजेन्सीमा राखेर लगातार इमरजेन्सीका स्वास्थ्यकर्मीहरु लागि परेका थिए । सबैजना यसको परिणाम के होला भनेर डराईरहेका थिए । मलाई पनि यसको निदान के होला भन्ने लागिरहेको थियो, त्यसैले म नजिकै इमरजेन्सी कक्षमा नै आराम गरे अनि के-कस्तो भईरहेछ भनेर समय-समयमा हेरिरहें । केही समय पश्चात् बुढी आमाको स्वास्थ्यमा सुधार आएपनि श्वासप्रश्वासमा भने समस्या आईरहेको थियो । बिहानको ४ बजेतिर ड्युटीमा भएको डाक्टरले मलाई extubation को लागि सल्लाह लिन आउनुभयो । हामीले नली बाहिर निकाल्यौं तर उनलाई सास फेर्न गाह्रो भईरहेको थियो । फेरि intubation गर्‍यौं तर हामीलाई धेरै आशा लागेन । बिहानको ७:३० बजेतिर बुढी आमा सजिलै साँस फेर्दै हुनुहुन्थ्यो । यस पटक हामीले नली बाहिर निकालेनौं, नली मार्फत नै साँस फेर्न दियौं । बिस्तारै उनको स्वास्थ्यमा सुधार आउँदै गएपछि हामीले extubate गर्‍यौं । लगातार उपचार गरिरह्यौं र अझ सुधार आउँदै गयो ।

सबैजना यसको परिणाम के होला भनेर डराईरहेका थिए । मलाई पनि यसको निदान के होला भन्ने लागिरहेको थियो ।

अर्को दिन त हाम्रो लागि धेरै नै महत्वपूर्ण दिन थियो । हामीले दुईवटा सर्पको टोकाइको रातभरि उपचार गरी ज्यान जोगाएका थियौं । म त्यस दिन धेरै थाकेको भएपनि मलाई धेरै खुशी लागेको थियो किनकी हामीले अरुको ज्यान जो गाउनमा सफलता हासिल गरेका थियौं । बिहानको राउन्डमा त्यो सानो केटो अलिकति होशमा आइसकेको थियो र neurotoxin को असरपनि बिस्तारै हराउँदै थियो । अर्कोतर्फ बुढी आमालाई अझै रिंगटा लागिरहेको थियो तर राती भन्दा धेरै होशमा आइसकेकी थिइन् । उनका परिवार, खास गरी सानो केटाको आमा र बुढी आमाको कान्छो छोरा निक्कै नै हर्षित देखिन्थे । उनीहरुको उज्यालो अनुहारले पनि हाम्रो मन मस्तिष्कमा राम्रो असर छोड्यो । आशा छ, यस ठाउँका मान्छेहरुकालागि अरु राम्रो सेवा दिन अब आउँदा दिनहरुमापनि यस घटनाले गर्दा हामीलाई अझ थप बल प्रदान गर्नेछ ।

सि.एम.इ. कर्नर - चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता

हात खुट्टामा लागेको चोटपटकको सही व्यवस्थापन

सबै दुर्गम भेगका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रायः हात खुट्टाको चोटपटक सामान्यतया देखिने समस्या अन्तर्गत पर्दछ । चोटपटक लागेपछि मानिसहरु पहिले नजिकको स्वास्थ्य चौकी वा उप-स्वास्थ्य चौकीमा जाने गर्छन् । साधारणतयाः धेरै नै गंभीर प्रकृतिको चोटपटक लागेको अवस्थामा विरामीलाई अर्थोपेडिक डाक्टरको सेवा भएको स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्छ । मुख्यतः शुरुमै चोटपटकको राम्रो परीक्षण तथा मूल्याकंन र व्यवस्थापन गरिएमा हातखुट्टा सबल हुनसक्दछ अन्यथा पछि हात-खुट्टा नै चल्न नसक्ने गरी जीवनभर नै अशक्त हुनसक्दछ । हात खुट्टाको चोटपटकलाई चार भागमा विभाजन गर्न सकिन्छः १) soft tissue injuries, २) मर्किनु (sprains), ३) हात-खुट्टा भाँच्चिनु (fractures) र ४) dislocation हरु अथवा माथिका मध्ये मिश्रित अवस्थाहरु ।

खतराका चिन्हहरू

शुरुमा नै बिरामीको जाँच तथा मुल्याकंन गर्दा खतराजनक जटिलताहरुको पहिचान गर्नुपर्दछ । जस्तै :

Vascular compromise:
distal extremity मा रगतको सप्लाई छैन भने ।

Neurological compromise:
नशाहरु काटिएको, थिच्चिएको अथवा च्याप्पिएका छन् भने ।

Compartment syndrome:
मांशपेशीयुक्त compartment (muscle compartment) मा haemorrhage भई चोटपटक लागेको भाग भन्दा तलतिर रगतको बहाव रोकिएमा तथा नशाको काम रोकिएर चेतना हराएमा ।

खतरनाक जटिलताको मुल्यांकनको लागि तल दिइएका ५ वटा 'P' को परीक्षण गर्नुपर्दछ :

१. दुखाई (Pain) - चाहिने भन्दा धेरै बढी नै दुख्ने भए,
२. पल्स नहुनु (Pulselessness)- distal pulse छाम्दा नभेटिएमा,
३. पालोर (Pallor) - हेर्दा पहेंलो, फुस्रो र छुँदा चिसो भएमा,
४. प्यारेसथेसियाज (Paraesthesias) - छाला लाटो वा झमझम भएमा,
५. प्यारालाइसिस (Paralysis) - चोटपटक लागेको भागदेखि तलतिरको भाग नचलेमा वा छोएको कुनै अनुभव नभएमा ।

यदि यी मध्ये कुनैपनि खतरनाक चिन्हहरु भए स्वास्थ्यकर्मीले भाँचिएको वा dislocation भएको शरीरको अंगमा तुरुन्तै traction दिएर सोझ्याउने वा dislocation भएको अंगलाई आफ्नो ठाउँमा ल्याउने कोशिस गर्नुपर्दछ । Neurological तथा vascular जटिलतायुक्त विरामीको सो समस्या समाधान नगरी अर्को स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गर्नुहुँदैन ।

ब्यवस्थापनका सिद्धान्तहरुः

खतरनाक चिन्हहरु नभएको अवस्थामा हात खुट्टामा लागेको चोटपटकको व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नुपर्दछ :

१. भाँच्चिएको अंग स्थिर बनाउनको लागि चोट लागेको अंगको जोर्नीको माथि र तल स्प्लिन्ट लगाउने ।
२. स्प्लिन्ट लगाउँदा नकस्सिने गरी सँधै functional position मा लगाउनु पर्दछ । स्प्लिन्ट कस्सिएको छ/छैन विचार गर्नुपर्दछ, यदि धेरै कस्सिएमा पछि सुन्निन सक्दछ ।
३. स्प्लिन्ट लगाइसकेपछि सधैं pulse र neurological function को जाँच गर्नुपर्दछ ।
४. स्प्लिन्ट लगाएको चोटयुक्त अंगलाई सुन्निन कम गराउनकोलागि माथि उठाएर (elevate) राख्नुपर्दछ ।
५. दुखाई कम गर्न oral, IM or IV analgesia प्रयोग गर्न सकिन्छ । आवश्यकतानुसार चोट लागेको ठाउँ वरिपरि xylocaine local दिएर वा regional block दिएरपनि दुखाई कम गर्न सकिन्छ ।

चोटपटक लागेको विरामीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण गर्दा प्रायः ले राम्रोसँग र सही ढंगले चोट लागेको अंगलाई हलचल नहुने गरी पठाइएको देखिन्न । माथिल्लो स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुअघि स्वास्थ्यकर्मीले चोट लागेको अंगको तल र माथिको जोर्नी सही ढंगले स्थिर गरेको यकिन गर्नुपर्दछ। राम्रो splint बनाउनको लागि स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो ठाउँमा उपलब्ध सामाग्रीहरुको उपयोग गर्न जानेको हुनुपर्दछ ।

प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाहरू :

निम्न अवस्थाका विरामीहरुलाई अर्थोपेडिक डाक्टरहरु भएको र शल्यक्रिया सेवा भएको स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।

१. Displaced वा open fractures ।
२. Scaphoid fractures (हातको बुढी औंलाको मुनीको हड्डी) ।
३. Intra-articular वा physeal-fractures (जोर्नी भित्रको हड्डी भाँच्चिएको) ।

हातखुट्टाको चोटपटक, यदि समयमै सही उपचार तथा व्यवस्थापन र सही ढंगले प्रेषण गरियो भने यसको नतिजा राम्रो हुन्छ । स्वास्थ्यकर्मीले यदि खतराजनक चिन्हहरुको राम्रोसँग निगरानी राखी सामान्य व्यवस्थापनका सिद्धान्तहरु सहित उपचार र सही तरिकाले प्रेषण गर्‍यो भने सामान्यतया देखिने यस्ता समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापनमा सुधार आउँदछ ।

थप आयामहरू

RSSP का थप जिल्लाहरू

ग्रामिण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम र सहयोग गर्नु निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट (एन.एस.आइ.) को मुख्य उद्देश्य हो । यी सहयोग Rural Staff Support Program (RSSP) अन्तर्गत लागू हुन्छन जुन अहिले दोलखा, बझाङ्ग तथा गुल्मीमा सेप्टेम्बर २००७ देखि संचालित छन् ।

एन.एस.आइ. लाई अहिले स्वास्थ्य सेवा बिभाग (मुख्यतया: राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा) को अनुरोध र समन्वयमा CEOC लागू भएको थप ३ जिल्लाहरुमा उक्त कार्यक्रम संचालन गर्ने अनुमति स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट पाएको छ । उक्त जिल्लाहरु राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको समन्वय तथा अनुमतिमा छनौट गरिएका हुन् । ती जिल्लाहरु निम्न अनुसार रहेका छन् :

१. कालिकोट
२. कपिलबस्तु
३. सल्यान

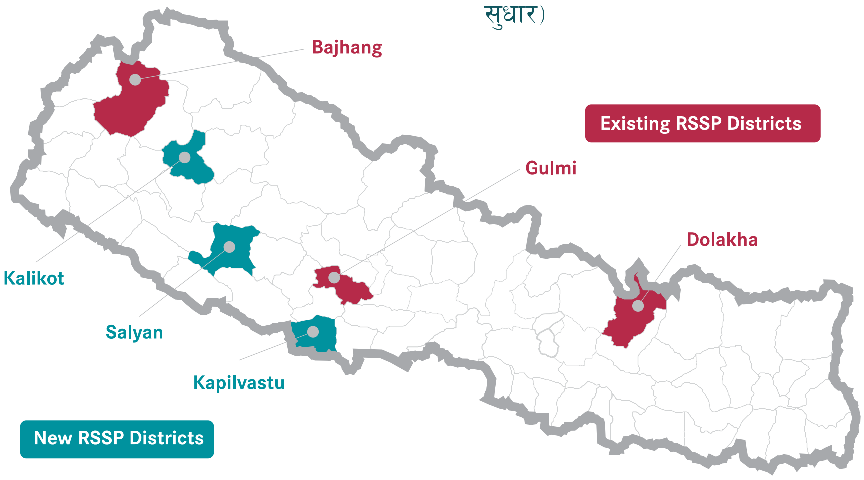
जिल्लाहरुको छनौट गर्दा बिशेषगरि निम्न बुंदाहरुलाई आधार मानिएको थियो :

१. कमजोर स्वास्थ्य सूचकांकहरु
२. कमजोर जिल्ला अस्पतालको कार्य प्रदर्शन (प्रदान गरिने सम्पूर्ण सेवाहरुको आधारमा)
३. स्थानीय स्वामित्वको सम्भाव्यता
४. अस्पतालसम्मको पहुँच
५. अन्य बाहिरी सहयोगी संस्थाहरुको मानवीय श्रोतमा कम सहयोग
६. भौतिक संरचनाको राम्रो अवस्था

छनौट भएका ३ जिल्लाहरुमा आर.एस.एस.पी. कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरु संचालन गरिने छन्:

जिल्ला अस्पतालमा लागू हुने कार्यक्रमहरु मुख्तया: आठवटा 'C' मा आधारित छन् :

१. Communication (संचार) : अस्पतालमा कार्यरत एम.डी.जी.पी. डाक्टरको लागि संचार सुबिधा (ई-मेल/इन्टरनेट)
२. CME (सी.एम.ई.) : (कार्यरत एम.डी.जी.पी. डाक्टरहरुद्वारा अस्पतालका कर्मचारीहरुको लागि नियमित मेडिकल शिक्षा कक्षा संचालन तथा अस्पतालमा कार्यरत बिभिन्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धिका लागि बिभिन्न तालिमहरु)
३. Community Governance (स्थानीय अस्पताल सहयोग समितिको सुदृढीकरण)
४. Connection District-wide (जिल्लाका स्वास्थ्य चौकी तथा उप स्वा.चौ. तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि उपचारात्मक सेवा सम्बन्धि तालिम संचालन)
५ Comfortable Quarters (कार्यरत एम.डी.जी.पी. डाक्टरहरुको लागि आरामदायी क्वार्टरको व्यवस्था)
६. Capital Items (अस्पतालमा नियमित उपचार तथा शल्यक्रिया सेवाको लागि अत्यावश्क औजारहरु तथा अन्य सामाग्रीहरुको सहयोग)
७. Captaincy by MDGP Doctor (दुई जना एम.डी.जी.पी. डाक्टरहरुको दरबन्दी)
८. Continuous Quality Improvement (अस्पताल तथा यसका सेवाहरुको नियमित गुणस्तर सुधार)



ऐनेस्थेसिया असिस्टेन्ट कोर्स

हाम्रो देशमा धेरै त्यस्ता अस्पतालहरु छन् जहाँ आकस्मिक अपरेशन सेवा उपलब्ध गराउन सकिरहेका छैनन् । नेपाल सरकारले ग्रामीण जनतालाई धेरै जसो स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको भए तापनि आकस्मिक अपरेशनकालागि धेरै जसो ठूलो सहरमा जानुपर्ने बाध्यता छ । हाम्रा आधा भन्दा बढी जिल्ला अस्पतालहरुमा आकस्मिक प्रसुती सेवाको लागि सिजेरियन सेक्सन प्रदान गर्न सकिरहेका छैनन् जसका कारण मातृ मृत्युदर बढी रहेको छ। यसको एउटा कारण ग्रामीण क्षेत्रका यस्ता अस्पतालहरुमा ऐनेस्थेसिया दिने स्वास्थ्यकर्मीको अभाव हो। यही अभावलाई पुरा गर्नको लागि एक वर्षे ऐनेस्थिसिया अस्सिटेन्ट कोर्स शुरु भएको छ । यो कोर्स हेल्थ असिस्टेन्ट र स्टाफ नर्सहरुका लागि प्रदान गरिन्छ। यो उनीहरुलाई आफ्नो सीप विकास गर्ने एउटा मौका पनि हो । यसले ग्रामीण क्षेत्रका वासिन्दाहरुको स्वास्थ्यको स्तरलाई बढाउन नेपाल सरकारलाई पनि मद्दत गर्नेछ र ग्रामीण जनतालेपनि आफ्नो नजिकको जिल्ला अस्पतालमा गई गुणात्मक सेवा पाउन सक्नेछ ।

यसको महत्व र आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान अर्न्तगत राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको संयुक्त पहलमा २०६८ असार ५ गते देखि जम्मा १० जना विद्यार्थीहरुलाई वीर अस्पताल, परोपकार प्रशुती तथा महिला अस्पताल– थापाथली, तानसेन मिसन अस्पताल–पाल्पा र भरतपुर अस्पताल–चितवनमा यो कोर्स संचालन भइरहेको छ ।

दक्ष प्रशुतीकर्मी अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमको सारांश

दक्ष प्रशुतीकर्मी (एस.बि.ए) अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम हुँदै गरेको सूचना हामीले हाम्रो दोश्रो अंकमा प्रकाशित गरेका थियौं । अनुगमन पश्चात् आएको सारांशलाई हामीले यस अंकमा समेटेका छौं ।

दक्ष प्रशुतीकर्मीद्वारा सुत्केरी गराई मातृ मृत्युदर घटाउने र सहस्राब्दी विकास लक्ष्य अनुरुप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा इ.सं. २०१२ सम्ममा एस.बि.ए. तालिम ५००० जनासम्म पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको थियो । जसअनुरुप हालसम्ममा २००० भन्दा बढीलाई तालिम प्रदान गरिसकेको छ। तत्पश्चात तालिम प्राप्त एस.बि.ए.हरुले आफ्नो कार्यस्थलमा तालिम अनुसारको कार्य सम्पादन गरेका छन् कि छैनन् भन्ने जानकारी लिन तथा कार्य सम्पादनमा कुनै त्रुटिहरु देखिएमा टेवा दिने उद्देश्यले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट एउटा नीति बनाई तालिमका सहभागीहरुलाई उनीहरुको कार्यस्थलमा नै गई उनीहरुले सिकेका ज्ञान तथा सीप प्रयोगको बारेमा जानकारी लिन लगाइयो ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको संयोजकत्वमा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटद्वारा इ.सं. २०११ मा तालिम प्राप्त एस.बि.ए.हरुको अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम (SBA-FEP) सम्पादन गरियो । यस कार्यक्रममा ११६ जना एस.बि.ए.हरुको मूल्यांकन गरिएको थियो । जसमध्ये १०९ (८१%) जनाले तालिम अनुसारको कार्य गरिरहेको र ७ (६%) जनाले अन्य क्षेत्रमा कार्य गरिरहेको पाइयो । १०९ जना एस.बि.ए.मा ८१ जना अनमी, १९ जना स्टाफ नर्स र ९ जना एस.बि.ए. तालिमका प्रशिक्षक थिए । उनीहरु सबै ५ जिल्लाका ५३ वटा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत थिए जसमध्ये आधाभन्दा बढी स्वास्थ्य चौकी तथा उप-स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत थिए ।

एस.बि.ए. तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको अनुगमनबारे छोटो जानकारी

- अनुगमनमा समावेश भएका १०९ एस.बि.ए.हरु मध्ये, ७६% ले हप्ताको २ वटा वा सो भन्दा कम सुत्केरी कार्यमा संलग्न भएको पाइयो । साथै जटिल अवस्थाको स्याहार सम्बन्धी कार्य सम्पादनपनि अस्पतालमा बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थामा थोरैले मात्र गरिएको पाइयो । यसको मूल कारण अस्पतालमा बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्था (स्वा.चौकी/उपस्वास्थ्यचौकी) मा चाहिने उपरकणको कमी तथा व्यवस्थापनको उचित सहयोगको कमीले गर्दा सुत्केरी कार्यमा कमी पाइएको थियो । यसको साथै कतिपय जिल्लामा महिलाहरू सुत्केरीको लागि अस्पतालमामात्रै जाने गरेको कारणले गर्दा प्रा.स्वा.के./स्वा.के. मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको सीपमा कमी आएको गुनासो गरेका थिए ।
- Knowledge assessment मा अ.न.मी समेत गरी ७५% भन्दा बढीले सन्तोषजनक प्राप्तांक पाएका थिए । यसमा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत सहभागीहरुमा कुनै पनि विविधता देखिएनन् ।
- जटिल समस्या सम्बन्धी सीपहरु मध्ये ६ वटा सीपमा मूल्यांकन गरिएको थियो । सो सीपमा सालाखाला ६५% भन्दा कम प्राप्तांक पाईयो । त्यसमध्ये ५९% सामान्य सुत्केरी गराउने सीपमा मात्र संलग्न थियो । यसको मुख्य कारण मध्ये प्रा.स्वा.के., स्वा.चौकी, उपस्वास्थ्य चौकीहरु ठुला अस्पताल नजिकै भएको र सुत्केरी सम्बन्धी सेवा उपलब्ध नभएकोले गर्दा पनि महिलाहरु उक्त स्वास्थ्य संस्थामा सेवाको लागि नआएको देखियो ।
- सीपको मूल्याकंन सम्बन्धी २१% (१२ अनमी, ७ स्टाफ नर्स र ५ प्रशिक्षक) ले मात्रै ८०% भन्दा बढी प्राप्तांक प्राप्त गरेको पाइयो ।
- काम गर्ने वातावरणको अनुगमन अनुसार भवन, सरसामान (औजार), औषधी तथा रेकर्ड/डकुमेन्टको व्यवस्थापनमा स्वास्थ्य संस्थाको किसिम अनुरुप भिन्दाभिन्दै पाइयो । जस अनुसार अस्पतालहरुमा कुनै समस्या देखिएन तर प्रा.स्वा.के., स्वा.चौकी/उपस्वास्थ्यचौकीमा एकदमै कमी कमजोरी पाइयो जसले गर्दा उक्त संस्थामा कार्यरत एस.बि.ए. ले आफ्नो ज्ञान र सीपहरु प्रयोगमा ल्याउन नसकेको गुनासो गरेका थिए ।
- गुणस्तर सुधारात्मक सामग्री (QI tool) को जानकारी र प्रयोगको विषयमा संक्रमण रोकथाम तथा बिरामीलाई दिइने शिक्षाको क्षेत्रमा पनि धेरै सुधार गर्नुपर्ने पाइएको थियो ।

विशिष्ट छनौटको आधारमा एस.बि.ए. मूल्यांकन (n १०९)

Categories	संख्या	(%)	उमेर	संख्या	(%)
अनमी	८१	७४	२०-२९	२६	२४
स्टाफ नर्स	१९	१८	३०-३९	४०	३७
एस.बि.ए. प्रशिक्षक	९	८	४०-४९	२५	२३
			> ५०	१८	१६
एस.बि.ए. तालिम पश्चातका अनुभव			**स्वास्थ्य केन्द्रहरु (n ५३)**		
< १	३८	३५	अस्पताल	८	१५
१-२ वर्ष	४९	४५	प्रा.स्वा.के.	१९	३६
२-३ वर्ष	१२	११	उप/स्वा.चौकी	२६	४९
> ३ वर्ष	१०	९			

यस किसिमको तालिम पश्चात अनुगमन अर्न्तगत कमजोरी पक्षको साथसाथै राम्रो पक्षपनि धेरै नै पाइएको थियो । जसमध्ये कर्णाली खोलाको तिरैतिर भएर ८ घण्टा उकालो हिंडेर पुगिने सुगरखाल स्वास्थ्य चौकीमा तालिम पश्चात एस.बि.ए. ले सबै व्यवस्थापन मिलाई त्यस क्षेत्रका महिलाहरुलाई मातृ तथा नवजातशिशु स्याहार प्रदान गरी मातृ मृत्युदर घटाउने अभियानमा धेरै टेवा पुऱ्याइरहेका छन् । यस्ता धेरै नै स्वास्थ्य संस्थाहरु जसमा तालिम पश्चात् मातृ सेवा प्रदान तथा विस्तार गर्दै लगेका थुप्रै उदाहरणहरु छन् ।

भलाखुसारी

हाम्रो तेश्रो ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी सम्मेलनमा स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा स्वास्थ्य सेवा बिभाग र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सम्बोधन गर्नुपर्ने बिभिन्न मुद्दाहरू उठाईएका थिए । हामीले त्यस मध्ये केही मुद्दाहरु समेटेर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सह-सचिव श्री सूर्य प्रसाद आचार्यज्यू सामु राखेका थियौं ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सह-सचिव श्री सूर्य प्रसाद आचार्यज्यूद्वारा मानव संशाधन विकास प्रणालीको मुद्दाबारे गर्नु भएको सम्बोधन:

प्र.नं.१ ग्रामीण क्षेत्रमा कम दक्षता भएका (unskilled) स्वास्थ्यकर्मीहरु रहेको र त्यस्ता स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धिकालागि आइ.पी. (Infection Prevention), एम.एल.पी. (Mid Level Praticum), एनेस्थेसिया, एस.बि.ए. (Skill Birth Attendent) तथा ओ.टी व्यवस्थापन (OT Management) जस्ता पुनर्ताजगी र तालिम प्रदान गरिनुपर्ने सल्लाह सहभागीहरुले दिनुभएको थियो । तपाई यसबारे के भन्नुहुन्छ ? अथवा यस समस्यालाई सम्बोधन गर्न के-कस्ता खालका उपायहरु अबलम्बन गरिएका छन् ?

माथि उल्लेखित पाँचवटै क्षेत्रमा दक्ष जनशक्तिको अपुग छ। कुनै पनि अस्पताल राम्रोसँग संचालन गर्न यस्ता दक्ष जनशक्ति चाहिन्छ, जनशक्ति भएर मात्र पुग्दैन सीपको राम्ररी समायोजन पनि हुनुपर्छ । एस.बि.ए. तालिम मन्त्रालयको प्राथमिकता क्षेत्रको विषय हो; आई.पी. र ओ.टी. व्यवस्थापन तालिम Hospital based course को रुपमा संचालनमा ल्याउनुपर्छ; एनेस्थेसिया सहायकको तालिममा अहिले अत्यावश्यक क्षेत्रभित्र नै पर्दछ, एम.एल.पी. कोर्स भने सी.अ.हे.ब. तालिममा समावेश गरी चलाउनु वेश हुन्छ । यी सबैको पाठ्यक्रममा केही परिमार्जन भने चाहिन्छ । यसको समाधानका लागि सम्पूर्ण जनशक्तिको Profile तयार पारी समग्र आवश्यकता पहिचान गरेर संख्या यकीन गरी क्षेत्र-क्षेत्रमा तालिम दिई नपुग जनशक्ति तयार पार्नु उपयुक्त हुने ठान्दछु ।

प्र.नं.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीको अभाव छ र खाली पदहरुमापनि दरबन्दी पूर्ति गरिएको छैन, यस मुद्दालाई तपाईले कसरी सम्बोधन गर्नुहुन्छ ?

रिक्त पदपूर्तिकोलागि कानूनी अड्चनका कारण अघि नबढेको अवस्था छ। यसको लागि नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन संशोधनको लागि प्रस्तावित छ। संशोधनसंगै समाधान आउँछ । विज्ञापन खुल्छ र रिक्त पद पूर्ति हुनेछन् ।

प्र.नं.३ केही स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिरामीको चाप, जनघनत्व, भौतिक पूर्वाधार आदिले गर्दा थप पदहरुको दरबन्दी चाहिएको छ । यो समस्यालाई स्वास्थ्य मन्त्रालयले कसरी सम्बोधन गरेको छ ?

यसमा करीब १००० उप-स्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य चौकीमा स्तरवृद्धिको प्रक्रियामा रहेकाले करीब २५०० जनशक्ति थप हुन जानेछ, त्यसै गरी जनघनत्व बढी भएका र विरामीको चाप भएका ठाउँमा स्वास्थ्य संस्थाको स्तरवृद्धि गर्ने नीति अनुरुप काम अघि बढेको छ ।

यसबाट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई ग्रामिण अस्पताल (१५ शैयाको) र जिल्ला अस्पतालहरुको क्रमशः स्तर वृद्धि गरी सोही अनुरुप जनशक्ति व्यवस्थापन गरिने कार्यक्रम रहेकोछ । त्यसै गरी ठूला अस्पतालको सेवा विस्तारमा जोड दिने र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि उपयुक्त जनशक्तिको संख्या तथा संगठन विकासमा जोड दिने कार्यक्रम रहेको छ ।

प्र.नं.४ बारम्बार भइरहने सरुवा तथा लामो समयसम्म काजमै बसिराख्ने समस्याबारे पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुले चासो राख्नुभएको थियो । यसबारे तपाई केही भन्न चाहनुहुन्छ ?

यसका लागि सरुवा नीति बनाई सरुवा र काजलाई विकेन्द्रित समेत गरी व्यवस्थित गर्नुपर्छ । धेरै पद रिक्त रहेका कारणपनि यो समस्या प्रत्यक्ष रुपमा देखिएको हो । अर्को पक्ष, स्वास्थ्यकर्मीहरुमापनि सेवाभाव निरन्तर रही रहनु जरुरी देख्छु ।

प्र.नं.५ उचित व्यक्ति उचित स्थानमा हुनुपर्ने अर्को चासो स्वास्थ्यकर्मीहरुले राख्नुभएको थियो । जनसंख्यामा आधारित संगठन संरचनाबारे पनि प्रश्न उठाइएको थियो । नीति जतिसक्दो छिटो परिवर्तन हुनुपर्छ भन्ने आवश्यकता वहाँहरुले महशुस गर्नुभएको थियो । तपाईले यसबारे के भन्नुहुन्छ ?

स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्तिको विशेषज्ञता र पदीय तहको Match राम्ररी जुराउनु तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई Underserved क्षेत्रमा Retention गराउनु एक समस्या र मुख्य चुनौतीको रुपमा रहेको छ। पद अनुसारको योग्यता भएका स्वास्थ्यकर्मीलाई पदस्थापन गर्न र त्यस्तो skill mix कायम राख्न सक्नु नै यो समस्याको समाधान हो । यसका लागि जिल्ला भन्दा तल विकेन्द्रीत सिद्धान्त अनुरुपको योजना र अनुगमनको व्यवस्था गर्नुपर्छ भने, जिल्ला

ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी सम्मेलनमा स्वास्थ्यकर्मी प्रतिनिधिद्वारा स्वास्थ्य सेवा विभाग र जनसंस्था मन्त्रालयका प्रतिनिधि समक्ष विभिन्न मुद्दाहरू पेश गर्नुहुँदै ।

र सो भन्दा माथिका स्वास्थ्य संस्थामा Distribution लाई बढी व्यवहारिक पार्नु पर्छ । स्वास्थ्यकर्मीको उचित व्यवस्थापन बिना सेवा संचालन हुँदैन । जहाँसम्म जनसंख्याका आधारमा संगठन संरचनाबारेको प्रश्न छ - घना बस्ती भएको ठाउँमा जनसंख्याको आधार र अप्ठेरो भू-बनौट भएको ठाउँमा स्वास्थ्य सेवाको coverage बढाउने गरी दुवै approach लिई जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नुपर्छ । यसकालागि हाल भएको एक गाउँ एक स्वास्थ्य संस्थाको नीतिगत अवधारणालाई परिवर्तन गर्नेतर्फ छलफल चलाउने बेला पनि भएको छ ।

प्र.नं.६ कम्तिमा एक जना एम.डी.जी.पी. को दरबन्दी प्रत्येक जिल्ला अस्पतालमा हुनुपर्छ र यसका लागि नेपाल सरकारका चिकित्सकहरुलाई अध्ययनका लागि उत्प्रेरित गर्नुपर्छ भन्ने मुद्दा पनि उठाइएका थिए । यस विषयमा के पहल भइरहेको छ ?

यो राम्रो अवधारणा हो; प्रत्येक दुर्गम र पहाडी जिल्लाका अस्पताल, जहाँ जनसंख्या छरिएर रहेको छ, ती जिल्लामा र केन्द्रीय तहका ठुला अस्पतालमा पनि MDGP आवश्यक छ । तर, यो जनशक्तिलाई एनेस्थेसियाले back-up दिनुपर्छ । अहिले MDGP को उत्पादनपनि न्यून छ । सरकारी प्रतिष्ठान (चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NAMS) ले पनि न्यून faculty का कारण सिमित सीटमा मात्र अध्ययनका लागि भर्ना गर्ने गरेको छ । यो संख्या बढाउने, अध्ययनको लागि उत्प्रेरित गर्ने GP को Career ladder पनि फराकिलो पार्नुपर्छ । यस क्रममा GP को थप दरवन्दी दिने र अध्यापनको लागि थप सीटको व्यवस्था गर्ने काममा मन्त्रालयको ध्यान गएको छ । अहिलेको माथिल्लो तहको गैर GP जनशक्तिको उत्पादन त चरा जस्तै भएका छन् । सबैजसोले युरोप अमेरिका ताक्छन् । अत्यावश्यक जनशक्तिलाई देशमा अडाउने रणनीति बनाउने र दुर्गममा सेवा गर्न उत्प्रेरणा जगाउने दुबै काम गर्नुपर्छ ।

स्थानीय श्रोत परिचालन: हाम्रो एक अनुभव

हाम्रो संस्था, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा श्रोत केन्द्र, ललितपुर जिल्लाको चापागाउँ गा.वि.स. मा अवस्थित छ र यो समुदायमा आधारित संस्था हो । हाल यसले ओ.पि.डि. सेवाहरु, (दैनिक क्लिनिक, ल्याव, फार्मेसी, Procedure, TB DOTs आदि), २४ सै घण्टा आकस्मिक सेवा, इ.सि.जी., एक्स-रे, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाहरु, (खोप, प्रसुति, परिवार नियोजन, पोषण सेवा), १० शैयाको अन्तरंग सेवा र अपरेशन थियटर लगायत विद्यालय स्वास्थ्य तथा अन्य सामुदायिक स्वास्थ्यका कृयाकलापहरु संचालन गर्दै आएको छ । वार्षिक २५,००० सेवाग्राहीहरु आउने यस संस्थाले विभिन्न प्रकारले स्थानीय श्रोत परिचालन गर्दै आएको छ ।

१. आर्थिक श्रोत परिचालन

स्वास्थ्य संस्था संचालनको लागि आर्थिक श्रोतको ठूलो भूमिका हुन्छ । हामीले विगत ३ दशक भन्दा लामो समय देखि समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम, स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा सह-भुक्तानी (co-payment) जस्ता नीतिहरु अवलम्वन गरी स्वास्थ्यमा स्थानीय बासिन्दाको लगानी सुनिश्चित गर्दै आइरहेका छौ । त्यसैगरी स्वास्थ्य केन्द्रमा संचालित सेवाहरुलाई कार्यगत तालिम तथा व्यवसायिक क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्याकेजहरु संचालन गरी आर्थिक श्रोत संकलन गर्छौ, त्यसै गरी सर्वोत्तम पिठो उत्पादन तथा विक्री वितरण गरी आएको मुनाफालाई पनि स्वास्थ्य सेवामा लगानी गर्छौं । स्वास्थ्य केन्द्र हातामा रहेको होस्टेल तथा तालिम हल र क्यान्टिन भाडाबाट उठेको रकम पनि स्वास्थ्य केन्द्रमा लगानीको मुख्य श्रोत हो । विभिन्न अमेरिकी तथा युरोपेली राष्ट्रहरुका मेडिकल तथा नर्सिङ्ग युनिभर्सिटिहरुमा सम्पर्क गरी नर्स तथा डाक्टर विद्यार्थीहरुलाई आकर्षित गरी स्वास्थ्य केन्द्रमा स्वयंसेवकको रुपमा काममा लगाउछौ र यस वापत उनीहरुबाटपनि आर्थिक श्रोत संचालन हुनेगर्दछ । त्यसैगरी नेपालकै विभिन्न विश्व विद्यालयहरु तथा नर्सिङ्ग क्याम्पसका विद्यार्थीहरुलाई शोधपत्र तथा अनुसन्धान गर्ने राम्रो वातावरण बनाई उनीहरुबाट पनि आर्थिक श्रोत संकलन गर्दछौं ।

२. गैर-आर्थिक क्षेत्र

स्वास्थ्य संस्था संचालनमा पैसा मात्र महत्वपूर्ण हुन्छ भन्नु गम्भीर भुल हो । वास्तवमा आर्थिक श्रोत संकलनको लागि गैर आर्थिक क्षेत्रहरुले काम गरेको हुन्छ । हामी आफ्ना सेवाहरुलाई सामाजिक बजारीकरण गर्न संचालक समितिका पदाधिकारीहरुलाई परिचालन गर्छौ । त्यसै गरी सेवाग्राहीहरुलाई उचित परामर्श, सम्मानपूर्ण व्यवहार र मैत्रीपूर्ण उपचार पद्धति प्रयोग गर्छौ जसले गर्दा संस्थाको प्रचार प्रसारमा ठूलो भूमिका खेलेको हुन्छ । बेलाबखतमा विभिन्न कार्यशाला गोष्ठी र सेमिनारहरु संचालन गरी स्थानीय, जिल्ला स्तर र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा आफ्ना सफलताका कथाहरु पनि सुनाउछौं । हाम्रो लागि अर्को महत्वपूर्ण कुरा भनेको सेवाग्राहीहरुलाई सफा पिउने पानीको उपलब्धता, सफा र पर्याप्त शौचालय, सफा तथा स्वच्छ वातावरण कायम राख्नु हो । कुनै पनि प्रकारको आर्थिक हैसियत भएका व्यक्तिहरुले स्वास्थ्य सेवाहरु उपभोग गर्न पाउनु पर्छ भन्ने हाम्रो मूल्य मान्यता छ ।

कर्मचारीहरु बीच आपसी पारिवारिक सम्वन्ध हाम्रो अर्को महत्वपूर्ण पक्ष हो । आ-आफ्नो तह अनुरुपको जस्तो काम तथा जिम्मेवारी भए तापनि सबै बीच कामको तालमेल मिलाउन पारिवारिक वातावरण कायम राख्नको लागि विभिन्न कृयाकलापहरु संचालन गरिरहेका हुन्छौं । हाल यस स्वास्थ्य केन्द्रमा एकजना एम.डि.जि.पि, एकजना MBBS, २ HA, २ CMA, १ Anesthesia Assistant, १ BN, २ Staff Nurse, २ ANM, २ Lab Assistant; सहित जम्मा २८ जना कर्मचारीहरु कार्यरत छन् ।

समग्रमा भन्नु पर्दा, स्वास्थ्य केन्द्रले पैसा कमाउनु पर्छ तर संगसंगै त्यो पैसा जसले तिरेको हो उ प्रति हाम्रो ग्राहक मैत्री व्यवहार कायम हुनुपर्छ भन्ने हाम्रो सिद्धान्त हो । ग्राहकहरुलाई आफूले तिरेको पैसाबाट प्राप्त सेवा सुविधाहरु प्रति सन्तुष्ट पार्न सकेको खण्डमा श्रोत संकलन र परिचालन गर्न ठूलो समस्या हुँदैन भन्ने हामीलाई लाग्दछ ।

रामकृष्ण प्रजापती
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा श्रोत केन्द्र
चापागाउँ, ललितपुर ।

ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन तथा निक साइमन्स अवार्ड

हरेक साल झैं यस वर्षपनि चैत्र २०६७ मा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले संयुक्त रुपमा तेश्रो ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन आयोजना गरेका थिए । त्यस सम्मेलनमा नेपालका ५० जिल्लाबाट २७ जना डाक्टर/जि.स्वा.प्रमुख., ३६ जना प्यारामेडिक्स, ३० जना स्टाफ नर्स/अनमी तथा ९ जना वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत र मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट गरी जम्मा १०२ जना सहभागी हुनुभएको थियो ।

सबै सहभागीहरुलाई आफ्ना अनुभवहरु कथाको रुपमा लेख्न प्रोत्साहन तथा प्रेषण गर्न लगाएका थियौं । त्यस मध्ये १० साना समूहबाट छनौट गरी हरेक समूहबाट एक-एक वटा उत्कृष्ट कथाहरुलाई ठूलो समूहमा प्रस्तुति पनि गरिएको थियो ।

दोश्रो दिन विशेष गरेर मेडिकल शिक्षाको निरन्तरताको रुपमा ३ विषय (obstetrics, medical surgery / theory) मा गरी ७ विभिन्न विषयहरूमा अन्तरक्रियात्मक कार्यक्रमको आयोजना गरिएको थियो । जसमा सहभागीहरुले इच्छाएको विषयमा भाग लिन तथा छलफलमा सहभागी हुन पाउनु भएको थियो ।

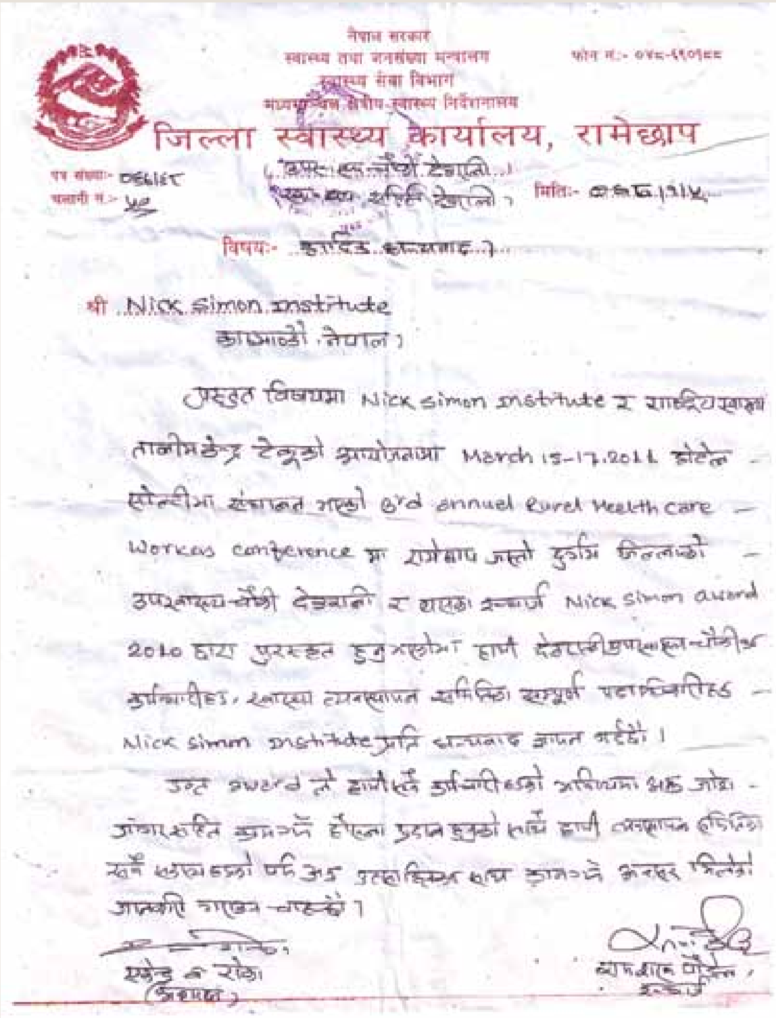
त्यसै गरी तेश्रो दिन सहभागीहरुले आफ्ना मनमा उठेका प्रश्नहरुलाई संवादको रुपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, आपूर्ति महाशाखा, ब्यवस्थापन महाशाखा, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधिज्यूहरु समक्ष प्रस्तुत गर्ने तथा आफ्नो प्रश्नको जवाफ पाउने मौका पाउनु भएको थियो ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटद्वारा हरेक साल यसै सम्मेलनको मौका पारेर 'निक साइमन्स अवार्ड' पनि प्रदान गरिन्छ । यो ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने मानिसहरुलाई असाधारण रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु मध्ये एकजना स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रदान गरिने अवार्ड हो ।

यस पटक यो चौथौ अवार्ड रामेछाप जिल्ला, देउराली उप-स्वास्थ्य चौकीका अहेव श्री रामशरण पौडेललाई प्रदान गरिएको थियो । उहाँको छनौटको लागि निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटका प्रतिनिधि कार्यस्थलमा नै गई उहाँको कार्यको मूल्यांकन गरेका थिए । उहाँ तथा अन्य २ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुको स्थलगत मूल्यांकन भएको थियो, जुन सिफारिस भई आएका मध्ये उत्कृष्ट थिए । रामशरण पौडेलको दक्षता, उहाँले त्यस संस्थामा पुऱ्याएको योगदान धेरै नै सह्राहनिय थियो ।

रामशरण पौडेलले १७ वर्षदेखि एउटा सानो कोठामा स्वास्थ्य सेवा दिइराख्नु भएको थियो । हालसालै मात्र त्यस ठाउँमा एउटा चार कोठे भवन बनेकोछ, जसमा अहिले बर्थिङ्ग सेन्टरको पनि स्थापना गर्नुभएको छ । गा.वि.स.को सहयोगबाट २ जना अनमी भर्ना गरिएको छ, जसमध्ये १ जना एस.बि.ए. तालिम प्राप्त छिन । ७ महिनाको अवधिमा २८ वटा मेटरनिटी cases कोपनि सेवाप्रदान गरिसक्नुभएको थियो । उहाँहरुको कार्ययोजना, कार्य तालिका पनि व्यवस्थित देखिन्थ्यो । रामशरण पौडेलले आफ्ना संस्थाका प्रगतिका लागि आफ्नो स्वार्थलाई बिर्सिएर, पदोन्नति र स्थानान्तरण गर्ने प्रस्ताव आउँदा पनि स्वीकार्नु भएन । हाल आमा सञ्जाल, गा.वि.स., जि.स्वा.का. र अन्य संस्थासँग मिलेर त्यस देउराली र नजिकका क्षेत्रहरुको सुलभ स्वास्थ्य सेवामा उहाँ लाग्नुभएको छ । त्यस सँगसँगै गाउँमा अन्य सामाजिक सुविधा दिनपनि पछि पर्नुभएको छैन । गा.वि.स. बाट पनि उहाँ भर्खरै मात्र सम्मानित हुनुभएको थियो ।

पत्र



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
मध्यमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, रामेछाप

फोन नं.:- [illegible]

पत्र संख्या:- [illegible]
चलानी नं.:- [illegible]
मिति:- [illegible]

विषय:- [illegible]

श्री Nick Simon Institute
काठमाडौं, नेपाल ।

प्रस्तुत विषयमा Nick Simon Institute र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र [illegible] आयोजनामा March 15-17, 2011 होटेल [illegible] संचालन भएको 3rd annual Rural Health Care Workers conference मा रामेछाप जस्तो दुर्गम जिल्लाको उपस्वास्थ्य चौकी देउराली र [illegible] Nick Simon award 2010 द्वारा पुरस्कृत हुनु भएकोमा हामी [illegible] कर्मचारीहरु, [illegible] सम्पूर्ण पदाधिकारीहरु Nick Simon Institute प्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं ।

उक्त award ले हामी [illegible] ।

[illegible]
(इन्चार्ज)

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. एउटा २६ वर्षको पुरुषलाई गहुङ्गो ढुङ्गा उचाल्दा देब्रेपट्टी छातीमा अकस्मात दुखेको थियो र सोही बेला सास फेर्न अप्ठ्यारो भएको (दम बढेको) महसुस गरेको थियो र तत्कालै ऊ थुचुक्क बसेको थियो। अहिले स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा पनि दम बढेको छ। यो विरामीलाई कुन समस्या भएको होला ?

क) Chest wall को दुखाइ (Costochondritis)

ख) Pneumothorax

ग) मुटुको रोग Angina pectoris

घ) Congestive Heart failure

२. एउटा दुर्घटनामा परेको विरामीलाई श्वास फेर्न गाह्रो भईरहेको र उसको श्वासप्रश्वास दर पनि बढिरहेको छ। जाँच गर्दा, Trachea दायाँतिर सरेको र बायाँपट्टिको छातीमा Breath sound सुनिंदैन भने, यो विरामीलाई के समस्या भएको होला ?

क) Tension Pneumothorax भएको हो । छातीमा भरिएको हावा खुलाउनको लागि Needle decompression गर्नुपर्छ।

ख) Tension penumothorax भएको हो । श्वासप्रश्वास सजिलो बनाउनको लागि विरामीलाई दाँया कोल्टो पारेर सुताउनुपर्छ।

ग) करङ्ग भाँचिएको छ, श्वास प्रश्वास सजिलो पार्नको लागि छातीलाई Wrap गर्नुपर्छ।

घ) करङ्ग भाँचिएको छ । Lungs मा भएको Pressure Release गर्नका लागि बस्न लगाएर अगाडी निहुरीन भन्नुपर्छ।

३. चोटपटक लागेको विरामीमा Pain, Paralysis र Lack या pulse कुन अवस्थाको चिन्ह हो ?

क) Compartment Syndrome

ख) कनै जोर्नीको Dislocation र Fracture

ग) Refer गर्नैपर्ने, अति गम्भीर Fracture

घ) Comminuted Open Fracture

४. एउटा व्यक्तिलाई वेहोस भएको अवस्थामा स्वास्थ्य केन्द्रमा ल्याइएको छ । परिवारका सदस्यहरुका अनुसार ऊ Diabetes को विरामी हो र Insulin लिइरहेको छ । आज विहान उठ्दा Confuse भएको जस्तो देखिन्यो र अहिले ऊ Unresponsive छ, के उपचार गर्नुपर्छ।

क) यथासम्भव छिटो माथिल्लो निकायमा Refer गर्ने।

ख) उसको जीब्रो मुनि Sugar वा Honey राखिदिनुपर्छ।

ग) उसको Blood Sugar बढाउनको लागि 5% Detrose IV दिनुपर्छ।

घ) उसको Blood Sugar धेरै बढेकोले Insulin Injection दिनुपर्छ।

५. एउटा ५५ वर्षको व्यक्ति आँखा दुखेको र दृष्टी कमजोर भएको समस्या लिई Health Post मा आएको छ। विगत दुई दिन देखि यो अवस्था झन विग्रँदो छ। आँखाको जाँच गर्दा उसको Cornea, Steamy र Pupil Dilated भेटियो। उसलाई................समस्या भएको हुन सक्छ र....................उपचार गर्नुपर्छ।

क) Iritis, Cold Compress गर्ने, Paracetamol खान दिने र १ दिन पछि वोलाउने

ख) Glaucoma, तुरुन्त माथिल्लो निकाय पठाउने।

ग) Hordoleum, तातोले सेक्ने र १ हप्ता सम्म Antibiotic Drop दिने।

घ) Cataract हो, आँखाको शिविरमा जाने प्रबन्ध मिलाइदिने।

अंक २ का विजेता :

१. धनीसारा कवर, स्टाफ नर्स, SCWH आम्दा, बुटवल।

२. आङ्ग ल्होमु शेर्पा, अ.न.मि., कथाजोर स्वास्थ्य चौकी, रामेछाप।

३. पूर्ण माया गुरुङ्ग, अ.न.मि., दुराडाँडा प्रा.स्वा.से.के. लम्जुङ्ग।

४. अष्ट बहादुर देसार, सि.सि.एम.ए., चापाँगाउँ प्रा.स्वा.से.के.।

५. सन्ध्या न्यौपाने, स्टाफ नर्स, जिल्ला अस्पताल, कालिकोट।

सही उत्तर : १ (क), २ (ग) र ३ (घ)

यो प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले अन्तिम पृष्ठमा उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनुहोला। यसमा भाग लिएका पहिलो (५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुले सातवटा Nepal CME Module (CD) मध्ये कुनै एउटा प्राप्त गर्नुहुनेछ।

एकछिन हाँसौं न

औषधी पसले : बहिनी यो औषधीले निको भएन भने फेरी यो पर्चा लिएर आउनु ल।

बिरामी : किन यो पर्चा ल्याउनु नि ?

औषधी पसले : म फेरी एकचोटि डाक्टरको राईटिङ्ग पढ्ने कोशिश गर्छु अनि अर्को औषधी दिन्छु।

वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठीमा सहभागी हुन आह्वान

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले हरेक वर्ष राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरी 'वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठी', आयोजना गर्ने गरेको छ । यसै क्रममा आउँदो बैशाख महिनातिर चौथो वार्षिक गोष्ठी हुन गईरहेको छ । यस गोष्ठीमा सहभागिताकालागि इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरुले हामीलाई पत्राचार गर्न सक्नुहुनेछ । त्यसको लागि यहाँहरुले आफ्नो कार्यरत संस्थाबाट एउटा निवेदन सहित आफ्नो कार्य क्षेत्रमा घटित घटनालाई एउटा कथा (case study) को रुपमा लेखी तल दिइएको ठेगानामा पठाउनुहोस् । कथा लेख्दा १० वर्ष यताका कथामात्र संलग्न गर्नुहुन अनुरोध छ । निवेदन सँगसँगै आफ्नो बायोडाटा र सम्पर्क फोन नम्बरपनि लेखी पठाउनुहुन अनुरोध छ । यहाँहरुले पठाउनु भएको कथाहरुको आधारमा राम्रा ठहरिएर छानिएका कथाहरु पठाउने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मात्र यस गोष्ठीमा भाग लिन आमन्त्रण गरिनेछ ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

को संयुक्त प्रकाशन

कृपया यहाँहरुको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरु निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

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

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

मोबाइल जित्ने सुनौलो मौका !!

यो पत्रिका प्राप्त गरिसकेपछि तपाईंले आफ्नो नाम, पद, कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना ९७४१०००५४१ मा SMS गरी पठाउनुहुन अनुरोध गर्दछौं ।

SMS गर्नुहुने महानुभावहरु मध्ये Lucky Draw बाट एकजनालाई १ थान मोबाइल प्रदान गरिनेछ ।

TO: ______________________________

____

____