ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 4, ISSUE 2 / MARCH 2014 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

अंक ८

यस अंकमा...

पृष्ठ १ निक साइमन्स अवार्ड २०१३ का विजेता

पृष्ठ २-५ कथाहरू
- पूर्णरूपमा पेरिनियम च्यातिएको घटना
- आठौं सिजरियन सेक्सनको कथा
- साहसले काम गरेको क्षण
- पहिलो अनुभव

पृष्ठ ६ सि.एम.इ. कर्नर : चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता छाति दुखाई सम्बन्धि दृष्टिकोण

पृष्ठ ७ थप आयामहरू : अस्पताल व्यवस्थापन तालिम: केहि सिकाइहरू

पृष्ठ ८-९ भलाखुसारी स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशक डा. लखन लाल साह ज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड
- Organophosphorus Poisoning को व्यवस्थापन

पृष्ठ ११ समस्याको समाधान

पृष्ठ १२
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता
- एकछिन हाँसौं न

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

को संयुक्त प्रकाशन

"निक साइमन्स अवार्ड २०१३ का विजेता"

मौनाबुधुक स्वास्थ्य चौकी, धनकुटाका जन-स्वास्थ्य निरीक्षक, श्री मेघ राज बन, निक साइमन्स अवार्ड २०१३ का विजेता हुनुहुन्छ। उहाँले वि.सं. २०४४ साल श्रावण १ गतेदेखि इलामको प्यांग हेल्थ पोष्टबाट अहेवको रुपमा काम शुरु गर्नु भएको हो र करीव २० महिनापछि धनकुटाको मौनाबुधुकमा सरुवा भएको थियो। तर त्यहाँ अर्के साथी भएकोले धनकुटाकै चाँगा हेल्थ पोष्टमा हाजिर हुनुभयो र केही समयपछि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले काजमा मौनाबुधुकमा उहाँलाई पठायो। त्यो बेलामा समुदायका मानिसहरुले Curative उपचारको मात्र खोजी गर्थ्यो तर Curative सेवा दिंदादिंदै Preventive सेवापनि पुऱ्याईयो। यसै क्रममा नेपाल सरकारले विभिन्न कार्यक्रम मार्फत् जनस्वास्थ्यका अन्य गतिविधिहरु पनि शुरु गऱ्यो। तर सोही समयमा वि.सं. २०५५ सालमा सोलुखुम्बुमा वहाँको सरुवा भयो। तर एक बर्षपछि पुनः सोही स्वास्थ्य संस्थामा फर्कि सेवा शुरु गर्नुभयो। यसै क्रममा वि.सं. २०६२/६३ मा सि.अहेवको छ महिने तालिम लिनुभयो। तालिम लिईसकेपछि क्षेत्रीय स्वास्थ्यले धनकुटाकै अर्को स्वास्थ्य संस्था अठारसयमा पदस्थापना गऱ्यो। तर दुई तीन महिना काम गरेपछि मौनावुधुकका मानिसहरुको पहलमा सोही ठाउँमा पुनः काजमा फर्किनु भयो।

काम गर्दै जाने दौरानमा सरकारले निःशुल्क आमा सुरक्षा कार्यक्रम ल्यायो र सो कार्यक्रमलाई व्यवस्थित तथा दिगो रुप दिन गा.वि.स.को सहयोग, चन्दा र देउसी भैलो खेली सुरक्षित मातृत्व आकस्मिक कोष रु. ८०,०००/- खडा गरी जनजाति, पिछडिएका दलित तथा गरीव गर्भवति, प्रसुति र सुत्केरी महिलाहरुलाई जटिल अवस्था आईपरेमा निरव्याजी ३ महिनासम्मको लागि रु. १०,०००/- सापटी दिने व्यवस्थालाई कायम गरी विगत ५ बर्ष देखि निरन्तरता दिन सफल हुनुभएको छ। यसैगरी प्रत्येक वडामा स्वास्थ्य आमा समूहमा रु. ४०,०००/- देखि रु. ९०,०००/- सम्मको कोष खडा गरी गर्भका कारण जटिलता आएमा १२ प्रतिशत व्याजमा ६ महिनाका लागि ऋण लगानी गर्ने कार्यलाई पनि सफलताकासाथ लागू गर्नुभएको छ। स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति भएमा नवजातशिशुलाई स्थानीय श्रोत परिचालन गरी ०६९ श्रावण महिनादेखि भोटो र टोपी दिने कार्य नियमित संचालनमा आएको छ। सरकारले तोकिएको अनुमानित गर्भवति महिलाहरुको संख्या मध्ये ६५ प्रतिशत प्रसुति स्वास्थ्य संस्थामै गराउन सफल हुनुभएको छ। साथै, गा.वि.स.को सहयोगमा प्रसुति पश्चात् २४ घण्टासम्म निगरानीमा राख्नको लागि ४ कोठे भवन २०६४ सालमा निर्माण सम्पन्न गर्न पहलकदमी गर्नुभएको र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, धनकुटासँग अनुरोध तथा पहल गरी २०६९ मंसीरमा २ कोठे वर्थिङ्ग सेन्टर भवन निर्माण सम्पन्न गर्नुभएको छ। यसका अलावा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको सहयोगमा प्लासेन्टा पीट २०६९ आषाढमा निर्माण गराउन पनि सफल हुनुभएको छ र स्थानीयश्रोत परिचालन गरी २०६९ आषाढमा सामान्य इन्सिनिरेटर निर्माण सम्पन्न गरेको छ। यसैगरी गा.वि.स.को सहयोगमा २०६७ सालमा स्वास्थ्यचौकीको कम्पाउण्ड वाल

बाँकी पृष्ठ १० मा ›

पूर्णरूपमा पेरिनियम च्यातिएको घटना

डा. सिर्जना गौचन, एम.डि.जि.पि., जिल्ला अस्पताल डोटी

२०७० साल मंसिर ३० गते बेलुकी ८ बजे तिर २५ वर्षकी पहिलो पटक गर्भवती भएकी महिलालाई जिल्ला अस्पताल डोटीमा प्रसुती व्यथा लागेर भर्ना गर्न ल्याइएको थियो । उनले नियमित रुपमा प्रसुती जाँच गराएकी थिइन् । उनको ४० हप्ताको गर्भ थियो । उनको प्रसुती व्यथाको प्रगती राम्रोसँग हुँदै गएको थियो । त्यसै दिन राती ११ बजे उनको शरीरको जाँच गर्दा पाठेघर राम्ररी नखुम्चिएको कारणले प्रति मिनट २.५ यूनिट oxytocin, ३०-६० थोपाको दरले दिन थाल्यौं । बिहान ६ बजे पाठेघरको मुख पुरा खुलेको थियो ।

बच्चा राम्रोसँग जन्मियो तर आमा धेरै थाकेकोले गर्दा र बच्चाको शरिर निक्लने बेलामा उनले आफ्नो पछाडिको भाग उचालेर घुमाइन् र त्यत्तिनै बेला perineal tear हुनुको साथै धेरै रगत बग्न थाल्यो । धेरै रगत बगेको कारणले महिला बेहोस भइन् ।

हामीले बिरामीलाई तुरुन्तै resuscitation गर्नुको साथै बेहोशको व्यवस्थापन गर्‍यौं । र तुरुन्तै उनलाई Operation Theater मा सार्‍यौं । त्यहाँ रगत बगेको ठाउँमा राम्रोसँग हेर्दा perinium को साथै rectal mucosa पनि च्यात्तिएको थियो । त्यसपछि नदुख्ने सुई लगाएर हामीले च्यात्तिएको ठाउँमा ३-० catgut धागोले सिलाउन थाल्यौं । बाँकी perineal muscle र vaginal mucosa अनि छाला पनि राम्रोसँग सिलायौं ।

हामीलाई सबैभन्दा बढि कठिनाई anal tone र संक्रमण रोकथाम गर्नु थियो । अरु भन्दा पनि recto vaginal fistula र दिशा चुहिने जटिलता हुन सक्ने डर थियो । त्यसैले उनलाई antibiotics दिनको ३ पटक र laxative सात दिन सम्म दियौं । उनलाई घाउ छिटो निको पार्नको लागि sitz bath दिनुको साथै dressing गरेर pad सफा लगाउन लगायौं ।

अपरेशन गरेको पहिलो दिन चाँहीं उनलाई दिशा गर्न गाह्रो भयो । तर उनको anal tone दिन बित्दै गएपछि राम्रो हुँदै गयो । त्यसैले सातौं दिनमा उनलाई खाने औषधी दिई discharge गरिदियौं । उनलाई लगातार अस्पतालमा जचाउँन आउनु भन्ने सल्लाह दियौं । अन्तिम पटक उहाँ टाँका लगाएको तेश्रो हप्ता पछि आउनु भएको थियो । उनको anal tone राम्रो भइसकेको थियो र घाउ राम्रोसँग जोडिएको थियो ।

यो मेरो पहिलो यस्तो घटना थियो त्यसैले यसको नतिजाले मलाई धेरै उत्साहित बनायो । मेरो अध्ययनको क्रममा पाटन अस्पतालमा धेरै पहिले एक पटक मात्र यस प्रकारको case देखेको थिए । यसको राम्रो नतिजाले हामीलाई धेरै सन्तुष्टि दियो । सम्पूर्ण अस्पताल कर्मचारी जो यी आमाको उपचारमा संलग्न थिए, उनी सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

आठौं सिजरियन सेक्सनको कथा

डा. अमोग बहादुर बस्न्यात, एमडीजिपी, कालीकोट जिल्ला अस्पताल

म कालीकोट आएको २ महिना बितेछ । आज बिहान हामीले गरेको सिजरियन सेक्सन आठौं थियो र मलाई लाग्छ यसलाई अलिकति फर्केर हेरिनुपर्दछ । यो बेला मनसुन उत्कर्षमा छ भने सडक र परिवहन चरम दुरावस्थामा छन् । यति नै बेला स्थानीयरुपमा उत्पादित विद्युत पुर्वानुमान गर्न पनि झनझन कठिन भैरहेको छ । कहिलेकाहीं भोल्टेज बढेर उपकरणहरु नै पड्किने खालको हुन्छ भने कहिले चाहीं बत्ती नै नबल्ने हुन्छ । ती विशाल पहाडहरू माथि कैयौं दिनदेखि बाक्लो बादल डुलिराखेको छ । सौर्य ब्याट्री चार्ज हुने कुनै उपाय नै छैन । र यस्तै समयमा पहिलो पटक गर्भवती भएकी २० वर्षकी होंची महिलाको सामना गर्नुपर्छ । रातभरिमा पाठेघरको खुम्चाई पनि कठोर भएको छ । धन्न, शिशुको धड्कन चाहीं सामान्य छ, ठूलो टाउको र दोश्रो डिग्रीको मोल्डिङ्गका बावजूद ।

मलाई ३.३० बजे बिहान अझै पनि स्थिति उस्तै नै छ भनी सिस्टरबाट अर्को बोलावट आउँछ । त्यसैले सेफालोपेल्भिक डिस्प्रोपर्सन (शिशुको टाउको र आमाको पेल्भिसको अनुपात नमिलेको) यो केसको लागि सिजरियन सेक्सन गर्नुपर्ने कुरा स्पष्ट छ । बत्ती नभएको र सौर्य ब्याट्री पनि चार्ज नभएको यस बेलामा एक मात्र विकल्प भनेको पुरानो जेनेरेटर नै हो जुन मलाई थाहा भएसम्म केही समयदेखि चलिरहेको छैन । आश्चर्य मान्नु पर्दैन, जेनेरेटरमा के खराबी छ भने पत्ता लगाउन सक्ने कोही पनि विज्ञ आसपासमा छैनन् । यो पुरानो मेशिन चलाउन सक्ने अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई म बोलाउन लगाउँछु र त्यसै बेला अन्तरङ्ग विभागका हामी भने सिजरियन सेक्सनको तयारीमा जुट्छौं ।

विद्युत कार्यालयमा अर्को कल गर्न लगाइन्छ र अन्तमा जवाफ आउँछ "होइन, हाम्रो कारण होइन, पावर हाउस (उर्जा गृह) आफैंमा काम गरिराखेको छैन ।" मैले इमान्दारीताका साथ भन्नु पर्छ यसको अर्थ मलाई थाहा छैन, तर मलाई के थाहा छ भने विद्युत हाम्रो पहुँचभन्दा बाहिर छ, आजको लागि मात्र हैन, अबको एकदुई महिना कै लागि । ओहो, यो त साह्रै राम्रो ! सोचे जस्तो जेनेरेटर पनि चल्दैन ।

अब, शल्यक्रिया कक्षमा हामी आबासको एउटा सौर्य बत्तीका साथ मात्र छौं । सक्सन छैन, अक्सिजन कन्सन्ट्रेटर छैन, स्याचुरेशन प्रोब र डप्लर पनि चार्ज गरिएका छैनन् भने तिनीहरूको चार्ज केही घण्टामै सिधिने अवस्थामा छ । कट्टी मेशिन, निश्चय नै म यहाँ आएदेखि प्रयोग गरेको छैन । म भगवानसँग प्रार्थना गर्छु । हे प्रभु मलाई सबैकुरा तिम्रै शरणमा छाड्न देऊ । मलाई यो एक पटक कोशिश गर्न देऊ । कति मायाले म सम्झँदैछु त्रिवि शिक्षण अस्पतालको पर्खिने कोठा छेउको सिजरियन सेक्सनको त्यो शल्यक्रिया कक्ष, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तान्सेनको हरबखतको पूर्वतयारी, पोखरा पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पतालको जनशक्ति उपलब्धता ......!

थप सहयोगीका साथ यहाँ सिजरियन सेक्सन गर्न पाउनु त अहो भाग्य नै हो । नर्स र सहायक सर्जनको जिम्मेवारी एकै व्यक्तिले लिएका छन् । बेहोश पार्ने जिम्मा निश्चय नै मेरो हो । के हुन्छ यदि सबअराक्नोइड ब्लक असफल भएमा ? मलाई थाहा छैन, म के गर्नेछु । एक चोटी झण्डै यस्तो भएको थियो जब ब्लक केही समयपछि टालिएको थियो । त्यस बेला, कमसेकम डा. रुद्र (सरकारी छात्रवृत्ति कराकरो डाक्टर) हामीसँग हुनुहुन्थ्यो, पूर्वप्रसुती ओपोइडको मात्रा र प्रसुती पश्चात् केटामिनको मात्रा सम्हाल्न । आज मलाई भाग्यले पनि साथ दिएन, उनी कार्यक्षेत्रभन्दा बाहिर छन् ।

जे भए पनि म गर्छु । ठिक ठाउँमा राख्छु, परामर्श गराउँछु, पेटको मध्यरेखा, बोसो सहितको छाला, अनि त्यो लिगामेन्टम फ्लाभम् (ligamentum flavum) चिर्छु .... अनि यो के ? म त्यति स्पष्ट छुइन .... तर Spinal fluid बाहिर आउँछ र बहाव एकनासको छ । मैले विस्तारै हिच्किचाहटका साथ बुपिभ्याकेन ०.५% (बेहोश बनाउने इन्जेक्सन) लगाउँछु ....। धन्य भगवान, यसले काम गर्छ । चौथो- पाँचौ थोरासिक भर्टिब्रामुनिबाट उनी राम्रैसँग बेहोश भइन्, खुट्टा उचाल्न सक्दैन, दुखाई पनि छैन । यहाँ एउटा काम चाहीं गरियो ।

अब, हामी शल्यक्रिया थाल्छौं । हात धुन्छौं, गाउन लगाउँछौं, पञ्जा लगाउँछौं । पहिला छाला, अनि रेक्टस शिथ, लिनिया अल्बा चिर्न थाल्छौं........तन्काउनुस्, तन्काउनुस्, तन्काउनुस्......! यो तपाईले सोचे जस्तो छैन सिस्टर... मुत्रथैलीमा पत्थरी हुन सक्दैन.... हे हे ! तपाईलाई थाहै छ यो त बेलुन हो । फोलेज् बेलुन । यसको मतलब, मुत्रथैली अझै भित्र छ । त्यसैले हामी यो पेरिटोनियमलाई अझै चिर्नु छ । डोयनको । हो हामी अब यसरी थाल्छौं .... प्लेन फोरसेप .... हैन यो तुथ छ ... मलाई प्लेन फोरसेप दिनुस् ..... हैन यो पनि हैन, यो त आरट्रिज फोरसेप हो .... प्लेन भनेको ननतुथ क्या...... हा हा हा ! ठिक छ अब हामी मुत्रथैलीलाई तल धकेल्छौं । होशपूर्वक विस्तारै तन्काउनुस्...सक्सन .....सक्सन....ओ माफ गर्नुस् सक्सन त छैन आज ! हरे.... !

ओहो टाउको त धेरै तल पो छ त, पेल्भिस भित्र, राम्रैसँग फसेको छ त..... के म यसलाई माथि उठाउन सक्छु..... सिस्टर, हेल्लो, कोही छ.... पञ्जा लगाएर यसलाई तल धकेल्न सक्ने ..... तपाईलाई थाहा छ ? म के भन्दैछु ..... पेल्भिसमा टाउको साह्रै नै तलसम्म फसेको छ,.... यो सम्म त पुग्न कठिन छ...! प्रयास गर, प्रयास गर..., प्रयास गर.... ठिक छ, पञ्जा फुकाल्नुस् ..... मैलै यसलाई भेटाएँ । उ त्यहाँ छ..... टाउको, कुम, खुट्टा, तिघ्रा .... अनि पूरै शिशु ..... आमाको पोको त छोरो पो रैछ त !

सालनाल झिकिसकेपछि, ग्रीन आर्मीटेज र २ नम्बरको क्याटगटले हामीले पाठेघर बन्द गऱ्यौं, रक्तश्राव रोक्यौं । रेक्टस शिथ, छाला सबै सिलायौं । शल्यक्रिया सम्पन्न गरियो । बत्ती थिएन, सक्सन थिएन .... तर काम फत्ते गरियो !!

तर अहिले आमा र शिशुको प्रफुल्ल अनुहारले मलाई पनि खुशी बनाएको छ । भगवान्, मलाई यो ठाउँमा पुऱ्याएकोमा तिमीलाई धेरै धेरै माया गर्दछु ।

साहसले काम गरेको क्षण

डा. किशोर परियार, मेडिकल अधिकृत, जिवजिवे प्रा.स्वा.के., मुगु

कर्णालीको विकट जिल्ला मुगुको सदरमुकाम गमगढीस्थित जिल्ला अस्पताल र पुरै जिल्लामा म एकमात्र चिकित्सक। गतसाल करीव बिहानको १० बजेतिर एउटी २१ बर्षकी महिलालाई अस्पतालमा करीव २ घण्टाको बाटो स्ट्रेचरमा बोकेर ल्याईयो। सि.अनमी रामदेवी सिस्टरले विरामीको अवस्था बुझ्दा ती महिलाले विहानको ६ बजेतिर घरमा नै बच्चा जन्माएकी रहिछिन् तर साल भने झरेनछ। बच्चा भने स्वस्थ थियो। परिवार र गाउँलेहरुले २ घण्टासम्म कुर्दा पनि साल नझरेपछि र महिलाको स्थिति नाजूक बन्दै गएकाले ती महिलालाई रगताम्य अवस्थामा अस्पताल ल्याईएको थियो ।

सिस्टरले labour room मा लगेर जाँच गर्नुभयो र vein open गरी Oxytocin drip शुरु गर्नुभयो। अनि CCT कोशिश गर्नुभयो । तर ३-४ पटकको कोशिशमा पनि असफल भएपछि वहाँहरुले मलाई खवर गर्नुभयो। म गएर हेर्दा ती महिला लगभग shock को अवस्थामा पुगिसकेकी थिईन । Hb% को लागि Blood sample ल्यावमा पठाईयो । Examine गर्दा uterus त contracted थियो तर placenta separated भएको थिएन। मैले पनि २ पटक CCT गरें तर केही प्रगति भएन। त्यतिखेरसम्म Hb% report पनि आइसकेको थियो । जम्मा 7 gm% थियो । अब हामीसँग Manual removal गर्ने विकल्पमात्र थियो। तर 7 gm% मात्र Hb% भएको त्यो अवस्थामा झनै त्यसले अरु bleeding भई स्थिति गम्भीर हुने कुरामा हामी सजग भयौं र त्यो विकल्प सान्दर्भिक नहुने कुरामा हामी सहमत भयौं । एकचोटी USG गरेर पनि हेरें। Placenta कहिंपनि separated थिएन र पुरै cdherent (टाँसिएको) थियो । पटकपटक CCT गर्दा cord नै चुँडिने र uterine inversion हुने खतरा पनि थियो। Manual removal गर्दा पछि blood transfusion को आवश्यकता हुने हुनाले र मुगुमा Blood Bank को व्यवस्थानै नभएकाले त्यो गर्न सम्भव थिएन। परिस्थिति ज्यादै जटिल थियो।

अन्ततः परिवारलाई त्यस परिस्थितिको बारेमा बताईयो । हामीले गर्नसक्ने अरु विकल्प अव नरहेको र महिलालाई

कुनै राम्रो अस्पतालमा लानुपर्ने कुरा राम्ररी सम्झाईयो। तर न त प्लेन छ न त मोटरबाटो नै। ताल्चा विमानस्थल मर्मतका लागि ४-५ महिनादेखि बन्द थियो । जुम्ला अञ्चल अस्पताल पुऱ्याउन बोकेर कठीन बाटो हुँदै कम्तिमा २ दिन लाग्ने। परिवार अलमल्लमा परे। त्यसपछि मैले हेलिकप्टरको प्रस्ताव राखें। परिवारको अनुरोधमा मैले सिम्रिक एअर काठमाडौंमा फोन गरेर बुझ्दा काठमाडौंबाट आउँदा ५-६ लाख रुपैयाँ लाग्ने कुरा बताईयो । त्यसपछि परिवारका सदस्यहरु ऋण खोज्नका लागि फोन गर्न थाले। करीव १५ मिनेटपछि पैसाको जोहो गर्न नसक्ने कुरा लिएर उनीहरु हामी सामू आए। त्यतिखेर मलाई दुर्गम जिल्लाको परिस्थिति देखेर ज्यादै खिन्नता महसुस भयो।

के गर्ने भनेर सोच्दा सोच्दै मेरो मनमा एउटा विकल्प आयो । त्यो थियो umbilical vein catheterization technique। मैले त्यस विषयमा आफ्ना स्टाफसँग कुरा गरें र उहाँहरुको समर्थनपछि परिवारलाई पनि बताएँ। तर मैले त्यो विधि कहिल्यैपनि प्रत्यक्ष देखेको र गरेको थिइँन । सो कुरा परिवारलाई पनि बताएँ । केहीपनि विकल्प बाँकी नरहेको परिस्थितिमा उनीहरुले पनि सहमति जनाए। त्यसपछि सिस्टरहरुलाई सामान तयार गर्न लगाएँ। एउटा Infant feeding tube लिएर त्यसलाई umbilical vein (cord) को मार्फत भित्रसम्म पठाईयो। अनि 20 ml को syringe मा 20 ml NS तानेर त्यसमा 20 units oxytocin मिलाएर Tube मार्फत् push गरियो र cord clamp गरेर ५ मिनेट जति छोडियो। त्यसपछि tube निकालेर CCT गरियो । Placenta separation को लक्षणहरु देखियो। त्यो क्षण मेरो जिन्दगीका सबैभन्दा खुशीका क्षण मध्यको एउटा थियो । Placenta मज्जाले बाहिर निक्लियो। हामी सबै खुशीले दङ्ग पर्‍यौं। त्यो कुरा तत्काल परिवारलाई बताइयो । उनीहरुले हर्षका आसुँ झारे र हामीलाई मुरीमुरी धन्यवाद दिए। किनकि एक त आमाको ज्यान बच्यो भने अर्कोतिर ठूलो धनराशी पनि।

दुर्गममा स्वास्थ्यकर्मीको सही मानेमा परीक्षण हुन्छ । कितावमा पढेको भएपनि धेरै विरलै गरिने र त्यसमा पनि आफूले कहिल्यै प्रत्यक्ष नदेखेको र नगरेको, एकचोटी WHO को भिडियोमा हेरेको र theoretical knowledge को प्रयोगले आखिर मैले एउटा अर्को मनलाई सन्तुष्टि दिने र जनतामा विश्वास जित्ने काम गर्न सफल भएँ।

पहिलो अनुभव

डा. बिज्ञान प्रजापति, मेडिकल अफिसर, जिल्ला अस्पताल बझाङ

मिति २०७० पुष ३ गतेको साँझ करीव २० बर्षकी एकजना गर्भवती महिला, जो पहिलोपटक आमा हुन लागेकी थिईन, जिल्ला अस्पताल बझाङमा आइपुगिन्। उनको अन्तिम महिनावारी २०६९ फागुन १२ गते भएको थियो। उनको हिजोदेखि तल्लो पेट दुखको र योनीबाट रगतपनि बगिरहेको गुनासो थियो। उनको शारीरिक परीक्षण गर्दा तापक्रम, नाडी, श्वासप्रश्वास र रक्तचाप सामान्य अवस्थामा रहेको पाईयो।

महिलाको उचाइ ४ फिट ५ इन्च थियो भने तल्लो पेटको परीक्षण गर्दा पाठेघरको बच्चा पूर्ण विकसित भएको आकारको पाईयो। बच्चा पाठेघरमा लाम्चो आकारमा पाठेघरको मुखतिर टाउको गरी बसेको थियो। टाउको पेल्भिकमा ५/५ स्वतन्त्र अवस्थामा रहेको र मुटुको धड्कन १४४ प्रति मिनेट सामान्य थियो। उनी कहिल्यै पनि पूर्व गर्भवती जाँचमा आएकी थिइनन्। स्पेकुलमद्वारा योनि जाँच गर्दा रगत बगिरहेको कुनै प्रमाण भेटिएन तर सो देखिएको थियो। योनीको जाँच गर्दा पाठेघरको मुख दुई सेन्टिमिटर खुलेको थियो भने effacement ५०% थियो। बच्चाको टाउको पेल्भिक हड्डीमा प्लस २ स्थानमा थियो। हाम्रो प्रारम्भिक परीक्षणपछि “मिति नाघीसकेको ४२ हप्ताको होचो कद भएकी गर्भवती महिलाको बच्चा पाउने व्यथा प्रष्ट लागेको हो” भन्ने थियो।

त्यसैले महिलालाई भर्ना गरियो। हरेक घण्टामा शिशुको हृदय गति सुन्न थालियो भने प्रत्येक ४/४ घण्टामा टाउको तलतिर झर्दै गरेको र पाठेघरको मुख फैलदै गएको प्रक्रिया हेरियो। यसै क्रममा विरामीको अल्ट्रासाउण्ड गरियो। जसबाट पुरा महिना पुगेको जीवित र एउटा मात्र बच्चाको साथै टाउको तलतिर (पाठेघरको मुखतिर) फर्केको अनि साल भने पाठेघरको पछिल्लो भागतिर भएको पाइयो। भोलिपल्ट विरामीलाई पुनः पूर्ण जाँच गरियो। विरामीको अवस्था अघिल्लो दिनको जस्तै सामान्य अवस्थामा भेटियो। विरामीको प्रसव व्यथामा कुनै प्रगति थिएन र पेल्भिकमा बच्चाको टाउको स्वतन्त्र नै थियो। उनी पहिलोपटक गर्भवती भएको र बच्चा जन्माउने समयपनि नाघिसक्नुका साथै प्राइमिग्राभिडापनि भएको कारणले हामीले उनको शल्यक्रिया गर्ने निर्णय गर्‍यौं। पाठेघरको मुख र बच्चाको टाउको आकार बिचपनि तालमेल थिएन भन्नेपनि हाम्रो ठम्याइ रह्यो।

शल्यक्रिया पूर्व गरिएको ल्यावोरेटरी जाँच परीक्षणमा विरामीको हेमोग्लोविनको मात्रा १०.४ ग्राम %, ब्लड ग्रुप ओ पोजिटिभ, एच.आइ.भि., एच.बि.एस.ए.जि र हेपाटाइटिस सि भाइरस नेगेटिभ थियो। उनको श्रीमान्को पनि रगत जाँच गरिएको थियो भने उहाँको रगत समूहपनि ओ पोजिटिभ नै थियो। त्यसैले केही गरी रगत दिइ हाल्नुपर्ने अवस्थामा तपाई तयार हुनुपर्छ भनी सम्झायौं। शल्यक्रिया शुरु गर्नु पहिले शल्यक्रिया गर्दा हुन सक्ने सम्भावित जोखिमहरुबारे पूर्ण रुपमा विरामी र उनका श्रीमानलाई जानकारी गराइयो। कुनै रुकावट र जटिलता विना शल्यक्रिया सफल भयो। उनले ३५०० ग्रामको छोरा जन्माईन्। पहिलो १ एक मिनेटमा APGAR स्कोर ७/१० थियो भने ५ मिनेट पछि ९/१० भएको थियो। पाठेघरमा दुइ नम्बरको क्याटगट प्रयोग गरी भित्र पट्टिबाट बन्द हुने किसिमको टाँका लगाईएको थियो। हर प्रकारले शारीरिक अवस्था सन्तुलनमा राखियो। भिसिरल नं १ को सहायताले पेटको पत्रहरुको साथ रेक्टसका भागहरु सिलाइयो जसमा निरन्तर सिलाइने टाँकाको मद्दत लिइयो। त्यस्तै भिसिरल नं १ को सहायताले सवक्युटिकुलर टाँकाको मद्दतले छालाको घाउ बन्द गरियो।

शल्यक्रियापछि विरामीको शरीरका महत्वपूर्ण सूचकहरु स्थिर थियो। विरामीले १००० मिलिलिटर पिसाब गर्‍यो भने शल्यक्रियाको दौरान ३५० मिलीलिटर जति रगत बगेको थियो। विरामीलाई एन्टिबायोटिक, तरल पदार्थ (IV Fluids) र अन्य सहयोगी उपचारहरु निरन्तर दिनुको साथै मुखबाट सम्पूर्ण खानेकुराहरु रोक लगाइयो। शल्यक्रिया गरिसकेपछिको पहिलो दिन विरामीको कुनै सिकायत थिएन र सामान्य देखियो। शरीरका महत्वपूर्ण सूचकहरु सामान्य हुनुको साथै पिसाब सामान्य मात्रामा भइरहेको थियो। विरामीलाई जाँच गरेर हेर्दा सामान्य फुस्रो (Pallor) बाहेक अरु सम्पूर्ण शरीरको अवस्था तन्दुरुस्त पाइयो। शल्यक्रियापछिको हेमोग्लोविन जाँच गरी हेर्दा ८.४ ग्राम % थियो।

डा. बिज्ञान प्रजापति

तत्पश्चात् १ युनिट रगत व्यवस्था गरी बिरामीलाई दिइयो। विरामीलाई थोरै झोल पदार्थ पिउन अनुमति दिइयो। त्यसपछि पूर्ण झोल पदार्थ खान सल्लाह दिइयो र कुनै समस्या देखापरेन। नशाको माध्यमबाट दिइएको सम्पूर्ण तरल पदार्थ बन्द गरियो।

शल्यक्रियाको दोश्रो दिन विरामीको अवस्थामा क्रमिक सुधार भैरहेको थियो। विरामीलाई झोल खानाबाट नरम खानाहरु खान भनियो। लगाइराखिएको फोलिज क्याथेटर निकालियो। नशाको माध्यमबाट दिइरहेको औषधिहरु मुखबाट खुवाउन थाल्यौं। विरामीलाई विस्तारै यताउति हिंडडुल गर्न लगाइयो। १ युनिट रगत दिइसकेपछि पुनः विरामीको हेमोग्लोविन जाँच्न पठाइयो र हेमोग्लोविनको मात्रा बढेर ९.५ ग्राम % पुग्यो। शल्यक्रियाको तेस्रो दिनमा पनि विरामीको शरीरका महत्वपूर्ण सूचकहरु पूर्ण रुपमा सामान्य थियो। विरामीको कुनै शिकायत थिएन। यो दिनदेखि विरामीलाई सामान्य खाना खान सल्लाह दिइयो। चौंथो दिन पनि विरामीको शरीरका महत्वपूर्ण सूचकहरु पूर्ण रुपमा सामान्य थियो र कुनै दुखाईको शिकायत थिएन। घाउको लागि ड्रेसिङ गरियो। घाउमा कुनै प्रकारको संक्रमण नभइ राम्ररी निको भैरहेको थियो। बच्चा आमासँग स्वस्थ अवस्थामा थियो।

अन्तमा विरामीलाई मुखबाट खाने औषधिहरु, अन्य सहयोगी उपचारहरु र ६ महिनासम्म पूर्ण दूध मात्र चुसाउने, खोप तालिका अनुसार बच्चालाई सर्म्पूण खोपहरु लगाउन, गर्भनिरोधका उपायहरु अपनाउने र २ हप्तामा पुनः जँचाउन आउन सल्लाह दिइ घर पठाइयो।

छाति दुखाइ सम्बन्धि दृष्टिकोण

स्वास्थ्य संस्थाहरुमा देखिने समस्याहरु मध्ये छाति दुखेर आउने एउटा सामान्य समस्या हो । यस्तो समस्या प्रायः गम्भीर हुँदैन र सामान्य उपचारबाट पनि निको हुन्छ । तरपनि, कुनै गम्भिर समस्यामा छाति दुख्ने लक्षण हुन्छ र हामीहरु यहाँ यस्तै प्रकृतिको बिरामीहरुको बारेमा छलफल गर्दैछौं ।

छातिको दुखाइ सम्बन्धि सम्भावित निरुपण धेरै हुन्छन्, तर ती सबै सम्भावित निरुपणहरुलाई एउटा तालिका बनाएर अध्ययन गऱ्यौं भने स्वास्थ्यकर्मीलाई धेरै सजिलो हुन्छ । यसको लागि शारीरिक प्रणाली अनुसार तालिका बनाउन सक्छौं । जस्तैः pulmonary, cardiovascular, gastrointestinal or musculo-skeletal।

बिरामीसँग छाति दुखाइ सम्बन्धि राम्रो इतिहास लिएर त्यस सम्बन्धि शारीरिक परिक्षण गरेपछि स्वास्थ्यकर्मीले समस्याको कारणहरुलाई साँगुरो बनाइ अध्ययन गर्न सक्छन् र सोही अनुरुप उपचार गर्न सक्षम हुन्छन् । कुनै पनि समस्याको इतिहास लिँदा CLOBWAD का सबै पक्षहरु समेट्नु पर्दछ ।

C: Character – (दुखाइ वा समस्याको प्रकृति) दुखाइ कस्तो खालको छ ? मन्द, तीखो, थिचे जस्तो, पोल्ने वा निमोठिएको जस्तो, कस्तो छ ?

L: Location – (दुखेको वा समस्या भएको ठाउँ): बीचमा या epigastric मा ? एकठाउँदेखि अर्को ठाउँमा सरेर दुख्छ ? दुखाई एउटै भागमा छ कि अन्तपनि कहीं फैलिएको छ ?

O: Onset – (दुखाई वा समस्याको सुरुवात): कहिले भयो र कसरी भयो ? बिस्तारै, छिट्टै, केहि दिनदेखि, घण्टा वा मिनेट ?

B: Better – के गर्दा दुखाई सञ्चो हुन्छ ? दुखाई खाना, व्यायाम, शरीरको चाल र अवस्थासँग सम्बन्धित छ ?

W: Worse – के गर्दा दुखाई बढ्छ ? दुखाई खाना, व्यायाम, शरीरको चाल र अवस्थासँग सम्बन्धित छ ?

A: Associated Symptoms - छातिको दुखाइसँगै अरु के-कस्ता लक्षणहरु देखा परेका छन् ? जस्तैः वाकवाक लाग्ने, वान्ता हुने, ज्वरो आउने, खोकी लाग्ने, दम बढ्ने आदि ।

D: Duration – के दुखाइ एकनासको छ कि बेलाबेलामा दुख्ने - छोड्ने हुन्छ ?

तल दिइएको तालिकाले माथिका मापदण्डहरुमा आधारित रहेर छाति दुखाइका विभिन्न कारणहरुलाई छुट्याउन मद्दत गर्दछ ।

History	Pulmonary	Cardiovascular	Gastrointestinal	Musculo-skeletal
Character?	• धेरै जसो Pleuritic दुखाई हुन्छ	• थिचिएको वा कस्सिएको महसुस हुनु • गहिरो दुखाई हुन्छ	• जलन हुन्छ	• सतही दुखाई हुन्छ • छुराले काटे जस्तो वा तीखो दुखाई हुन्छ
Location?	• दुखाई जहाँ पनि हुनसक्छ	• छातिको मध्य भागमा, sternum • बंगारा वा हाततिर सर्न सक्दछ	• Epigastric • Sternum को पछाडि • छातिको बीच भागबाट माथि सर्दछ	• छातिको दुखाई जहाँपनि हुनसक्दछ
Onset?	• अचानक दुखाई भएमा pneumothorax भएको हुनसक्दछ • बिस्तारै दुखेमा pulmonary embolism भएको हुनसक्दछ	• केही मिनेटहरुमा	• सामान्यतया बिस्तारै शुरु हुन्छ	• केहि घण्टादेखि दिनहरु भित्र • चोटपटक लागे पश्चात वा आफसेआफ कुनै चोटपटक बिना शुरु हुनसक्दछ
Better?	• श्वास बढेको अवस्थामा उठेर बस्दा अलि सजिलो हुन्छ	• आराम (परिश्रम नगरेको अवस्थामा)	• पेट भरिएको अवस्थामा	• अचल रहेको अवस्थामा
Worse?	• खासै केहि कुराले फरक पर्दैन ?	• परिश्रम गर्दा बढ्छ	• खाली पेटमा बढ्छ वा • खाना खाएपछि बढ्छ	• चहलपहल गरेमा बढ्छ • गहिरो श्वास लिंदा बढ्छ
Associated Symptoms?	• खोकी • संक्रमणको अवस्थामा ज्वरो आउँछ • दम वा श्वास बढ्छ	• दम वा श्वास बढ्छ • व्याकुलता बढ्छ • पसीना आउँछ • pericarditis भएको अवस्थामा ज्वरो आउँछ	• वाकवाक लाग्ने वान्ता हुने • मुखमा अमिलो पानी आउने हुन्छ • छाति पोल्दछ	• दुखाई छातिको कुनै एक भागमा केन्द्रित हुन्छ
Duration?	• एकैनासको दुखाई	• कडाखालको एकैनासको दुखाई : MI • दुखाई आउने जाने : angina	• दुखाई एकैनासको वा आउने जाने	• चालको अवस्थामा एकैनासको दुखाइ
Differential Diagnosis (नोटः अन्य पनि धेरै छन् जुन रोगहरु कम मात्रामा देखिन्छन्)	• Pneumonia / TB • Bronchitis • Pneumothorax • Pulmonary embolism • Cancer	• Myocardial infarction • Angina pectoris • Pericarditis	• Gastritis • GERD • Pancreatitis • Cancer	• Contusion • Costochondritis • Neuralgia • Pleuritic chest pain • Herpes zoster

ठीक तरिकाले निरुपण गर्न सबभन्दा पहिला छातिको दुखाइको कारण कुन शारीरिक प्रणाली अन्तर्गत पर्दछ भन्ने कुराको निर्णय गर्नु जरुरी हुन्छ । विभिन्न रोगहरु सम्बन्धी तपाईको ज्ञानको आधारमा, सम्भावित समस्याहरु खोतल्न तपाईले इतिहास र शारीरिक परिक्षण त्यसै अनुसार केन्द्रित रहेर गर्नुपर्दछ । प्रायःजसो रोगहरुको निरुपण राम्रो इतिहास र शारीरिक परिक्षणबाट मात्रपनि गर्न सकिन्छ । X-ray, ECG तथा रगतको सामान्य परिक्षण जस्ता जाँचहरुले रोगको निरुपण गर्न सहयोग गर्दछ । त्यसैले राम्रो clinical decision making को आधार इतिहास र शारीरिक परिक्षणको माध्यमबाट छानबीन गरेर सम्भावित निरुपणहरुको ठूलो आँकडालाई साँगुरो बनाई निचोडमा पुग्नु हो ।

थप आयामहरू

अस्पताल व्यवस्थापन तालिम : केही सिकाइहरू

NSI / NHTC ले हालसालै चारवटा जिल्ला अस्पतालमा अस्पताल व्यवस्थापन तालिमको पाइलटिङ सकेको छ । यसअन्तर्गत अस्पतालका सिनियर कर्मचारी एवं अस्पताल समितिका दुई सदस्यसहितको टोलीले ५ महिनाको अवधिमा ३ वटा कार्यगोष्ठीमा सहभागी भए । प्रत्येक कार्यगोष्ठीमा अस्पतालको टोलीले अस्पतालको विकासको लागि विभिन्न क्रियाकलापहरूको पहिचान गरेका थिए र त्यसलाई निश्चित समयभित्र सम्पन्न गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेका थिए ।

पहिलो कार्यगोष्ठीमा अस्पतालहरूले विभिन्न किसिमका तथ्याङ्कहरूको समीक्षा गरी आफ्नो वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण गरेका थिए । त्यस गोष्ठीमा अस्पतालहरूलाई सेवा लिएर फर्केका सेवाग्राहीसँग अस्पतालको सेवाको बारेमा सर्वेक्षण गर्न भनिएको थियो । थोरै सेवाग्राहीसँग अर्न्तवार्ता लिइएतापनि यसले अस्पतालमा सुधार ल्याउनको लागि राम्रो खुराक प्रदान गर्‍यो ।

बिरामीको गुनासोको सुनुवाई

रामेछाप अस्पतालले बिरामीहरु आवत जावत हुने प्रमुख स्थलहरु जस्तै, ओ.पी.डी., पालो पर्खिने ठाउँ र वार्डमा नयाँ सुझाव पेटिका राखेको छ । सुझाव पेटिकामा संकलन भएका टिप्पणीहरुको छलफल गत असोज महिनामा अस्पताल समितिको बैठकमा भएको थियो । ती मध्य केही सकारात्मक थिए भने केही सुधारका लागि सुझावहरु थिए । यो सेवाग्राहीहरुको विचार थाहा पाउने प्रभावकारी माध्यम हो र यसले समितिलाई भविष्यमा के कस्ता सेवाहरुमा कसरी सुधार ल्याउने भनेर राम्रो सुझाव दिन्छ ।

चुनौती: के तपाईंको अस्पतालको प्रमुख स्थलहरुमा सुझाव पेटिकाहरु छन् ? ती सुझावहरुको सुनुवाइ गर्नका लागि कोही व्यक्ति खटाइएको छ ? के मे.सु. र अस्पताल समितिका सदस्यहरु यसलाई सेवा सुधार गर्नका लागि प्रयोग गर्छन् ?

तालिम पूर्व

तालिम पश्चात

अस्पतालमा सेवाग्राहीहरूका लागि सफा र सुरक्षित वातावरण

गुलरिया अस्पतालको हाता भित्र अव्यवस्थित ढङ्गले पार्क गरिएका गाडा-गोरु र गोबरले गर्दा अस्पताल फोहोर हुने गर्थ्यो । निश्चित ठाउँमा मात्रै लडिया राख्दा फोहोर कम हुनसक्ने ठानेर अस्पतालको टोलीले अस्पतालको प्रवेश द्वार नजिकै “लडिया पार्किङ” भन्ने बोर्ड राख्यो । अहिले त्यही स्थलमा मात्रै लडियाहरु राखिएको पाइन्छ र यसले गर्दा अस्पताललाई सफा राख्न मद्दत पुगेको छ ।

चुनौती: तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य संस्था सफा राख्न के कस्ता सामान्य परिवर्तनहरु गर्न सक्नुहुन्छ ?

अहिले NSI ले स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग मिलेर यस्तै केही सरल उपायहरुलाई कसरी अन्य स्वास्थ्य संस्थाका स्थानीय समस्याहरु हल गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ भनेर छलफल गरिरहेको छ ।

भलाखुसारी

डा. लखन लाल साह

नेपालको मध्य तराईको जनकपुर जिल्लाको साधारण किसान परिवारमा करिव ५८ बर्ष अघि जन्मेका डा. लखन लाल साहले जनकपुरकै सरस्वती माध्यामिक विध्यालयबाट सन् १९७१ मा एस.एल.सी. पास गर्नु भएको हो । अमृत साईन्स क्याम्पस काठमाडौंबाट आई.एस्सी. पास गर्ने वित्तिकै वहाँले कोलोम्बो प्लान अन्तर्गत सन् १९७४ देखि सन् १९८० सम्म भारतको अमृतसार, पन्जाबबाट छात्रवृतीमा एम.बी.बी.एस. को अध्ययन पुरा गर्नु भएको हो । एम.बी.बी.एस. को अध्ययन पुरा गरेर फर्कने बित्तिकै अस्थायी सरकारी जागिर शुरू गर्नु भएको वँहा ६ महिनामै सन् १९८१ मा स्थायी हुनु भयो । डा.साहले निजी प्रयासमा भारतको बनारस हिन्दु विश्वविधालयबाट सन् १९८५ मा एम.एस. सम्मको अध्ययन पुरा गर्नु भएको हो । पुन: १९९२ देखि १९९४ सम्म कोलोम्बो प्लान अन्तर्गत सिंगापुरबाट न्यूरो सर्जरी अध्ययन गरेर फर्कनु भएको हो । बैतडी हेल्थ सेन्टरबाट मेडिकल अफिसरको जागीर शुरू गर्नु भएका साह रामेछाप हेल्थ सेन्टर, भरतपुर, राजविराज, जनकपुर, भद्रपुर लगायतका अस्पतालहरू हुँदै वीर अस्पतालसम्म सेवा गर्नु भएको छ । वि.स. २०५३ सालमा प्रथम श्रेणीमा पदोन्नती हुनु भएका साह वि.स. २०७० मा नेपाल स्वास्थ्य सेवाको बाह्रौं तहमा पदस्थापन भई श्रावण महिना देखि स्वास्थ्य सेवा विभागको महानिर्देशकको रुपमा कार्यरत हुनहुन्छ ।

प्र.नं.१ हाल नेपालमा स्वास्थ्यकर्मी हरुको संख्या २० बर्षअघिको जनसंख्याको अनुपातलाई मिल्ने किसिमको छ । यो संख्यालाई अहिलेको जनसंख्याको अनुपातसँग मिलाउन के-कस्तो पहल भइरहेको छ ?

सुदृढ एवं व्यवस्थित स्वास्थ्य प्रणालीकालागि दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपलब्धता एउटा प्रमुख क्षेत्र हो । निकै सिमित संख्यामा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्या सन् १९९१ को राष्ट्रिय स्वास्थ्यनीतिको परिकल्पनाअनुसार समुदाय स्तरमा कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्यामा उल्लेखनिय बृद्धि भएको हो । स्वास्थ्यकर्मीहरुको वितरण कसरी गर्ने भन्ने विषयमा मिश्रित प्रणाली अवलम्बन गर्नुपर्ने हुन्छ । जसको लीग जनसंख्याको साथसाथै भौगोलिक अवस्थिती लगायत अन्य पक्षहरुमा समेत ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ । विगत २ दशकमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको उत्पादनमा समेत उल्लेख्य बृद्धि भएतापनि देशैभरीनै स्वास्थ्यकर्मीहरुको समानुपातिक उपलब्धताको सुनिश्चितता भने हुन सकेको छैन । बढ्दो जनसंख्याको आवश्यकता पुरा गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्यालाई जनसंख्यासँग तालमेल गर्ने उद्देश्यले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमबाट निर्देशित भई हरेक बर्ष उप-स्वास्थ्य चौकीहरु स्वास्थ्यचौकीमा स्तरबृद्धि भईरहेको छ र यो प्रक्रियाबाट सबै उप-स्वास्थ्य चौकीहरु सन् २०१५ सम्ममा स्वास्थ्यचौकीमा स्तरबृद्धि हुने अपेक्षा समेत गरिएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानव संसाधन योजनाले समेत मानव संसाधनको आवश्यकता र योजनालाई निर्दिष्ट गरेको छ । तत्कालिन रुपमा छात्रवृत्ति चिकित्सक परिचालन निर्देशिका, सेवा परामर्श खरिद लगायतका माध्यमहरुको प्रयोगबाट स्वास्थ्यकर्मीहरुको आवश्यकतालाई पुरा गर्ने पहल गरिएको छ । साथै, कम्तिमा पनि जिल्ला स्तर सम्मका अस्पतालहरुमा विशेषज्ञ चिकित्सकिय सेवा उपलब्ध गराउन नव आगन्तुक चिकित्सकहरुलाई केहि विषयमा विशेषज्ञता दिलाई जिल्ला तहसम्म पुऱ्याउने उद्देश्यले नीतिगत व्यवस्था हुन पहल भईरहेको छ । मेडिकल कलेजहरुबाट निश्चित् जिल्ला तथा दिर्घकालिन रुपमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको पर्याप्त उपलब्धताको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रकै दिर्घकालिनमार्ग चित्र (Road Map) तयार गरी मानव संसाधनलाई समेत त्यसको एक अभिन्न अंगको रुपमा लैजानु पर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

प्र.नं.२ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रोत्साहित तथा उचित काम गर्ने वातावरण बनाउन मनिटरिङ्ग तथा सुपरभिजन अन्तर्गत के-कस्ता कार्यहरू भइरहेका छन् ?

गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रमुख भूमिका रहने कुरा बिदितै छ । यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आफ्नो कार्यक्षेत्रमा रहेर उचित काम गर्ने वातावरण सिर्जना गर्नको लागि हामी एकदमै सचेत रहेका पनि छौं । यसको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागबाट विभिन्न कार्यक्रमहरु पनि सञ्चालन भईरहेका छन् । जस्तैः तालिमको अवसर, सभा-सेमिनार गोष्ठिमा सहभागिताको अवसर, विभिन्न महाशाखा तथा केन्द्रहरुबाट गरिने सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन आदी ।

सरकारी पक्ष र सहयोगी संघसंस्थाहरु सबै मिलि संयुक्त रुपमा केन्द्रिय/ क्षेत्रीय/ जिल्ला स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने परिपाटीको विकास गरिएको छ । यसलाई Supportive Supervision को अवधारणाको रुपमा लिईएको छ ।

Intensive Monitoring गर्ने, जसमा onsite coaching गर्ने, Skill Enhance -ment गर्ने स्वास्थ्य संस्था तथा केन्द्र विचको सम्बन्ध तथा संचार कायम राख्ने काम भईरहेको छ ।

हरेक महाशाखा तथा केन्द्रमा पनि Planning, Monitoring Section/ Unit को स्थापना गरी कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी बनाउने प्रयाश गरिएको छ ।

प्र.नं.३ हाल स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत संचालन भइरहेको सेवाकालिन (in-service) तालिमको बारेमा तपाईको धारणा कस्तो छ ? यी

तालिम कार्यक्रमहरुमा केही सुधार गर्नुपर्ने पक्ष देख्नुहुन्छ कि ?

हाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतमा रही स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत विभिन्न तहका कर्मचारीहरुलाई सेवाकालीन तालिमहरु संचालन भैरहेका छन् । यो तालिमको ठुलो हिस्सा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र अर्न्तगत सञ्चालन भईरहेका छन् । चिकित्सा क्षेत्रमा कार्यरत व्यक्तिहरुको ज्ञान र सिपको निरन्तरता तथा अद्यावधिक हुनको लागि सेवाकालिन तालिम महत्वपूर्ण कडी हो ।

हाल सञ्चालित सेवाकालीन तालिमहरु स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता अभिबृद्धि गर्नमा महत्वपूर्ण रहेका छन् । तथापी विभिन्न महाशाखा एवं केन्द्रहरुबाट संचालित यस्ता तालिमहरु विच समन्वय कायम गरि संचालन गर्ने, तालिम कार्यक्रमहरुलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुको दैनिककार्य संचालनसंग जोड्ने, तालिमको आवश्यकता पहिचान र Cost Effective Analysis गरि तालिम कार्यक्रमहरुलाई वैज्ञानिक बनाउनु अहिलेको आवश्यकता रहेको छ ।

प्र.नं.४ विगत केहि वर्ष देखि निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटले देशका ११ वटा जिल्ला अस्पतालहरुमा RSSP (ग्रामिण कर्मचारी सहयोग कार्यक्रम) लागू गरी ती जिल्ला अस्पतालहरुको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई बृद्धि गर्न सहयोग गर्दै आईरहेको यहाँलाई अवगत नै छ । यो कार्यक्रमलाई सुधार तथा विस्तार गर्न यहाँको सुझाव केहि छन् कि ?

सबैको संयुक्त र निरन्तरको प्रयासले नै नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको समुदायमा आधारित सेवा (जस्तैः CBIMCI, CBNCP, FCHV कार्यक्रमहरु) सफल उदाहरणको रुपमा रहेका छन् । तर पनि हाम्रो देशको अधिकांश जिल्लाहरुको Curative Service, विशेषगरी जिल्ला अस्पतालहरुको सेवा त्यति गुणस्तरिय र प्रभावकारी हुन नसकेको अवस्थापनि विद्यमान छ । यसैलाई मध्यनजर गरि NSI ले शुरु गरेको RSSP ले यी जिल्ला अस्पतालहरुको सेवालाई गुणस्तरीय बनाउने काममा सहयोग गरेकाले सो को लागि धन्यवाद समेत दिन चाहन्छु । अझ यसलाई भौगोलिक क्षेत्र, जनसंख्याको चाँप, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अवस्थालाई ध्यान दिई अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्नुपर्ने हुन्छ । पछिल्ला दिनमा NSI को support नरहेतापनि त्यहाँको सेवाको गुणस्तर कायम राख्न systematic approach मा गई काम गर्नु उचित हुने देखिन्छ ।

अस्पतालको सम्पूर्ण सेवा नै सुधार्ने खालका कार्यक्रमहरु गर्नुपर्ने, अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई दरिलो र उत्तरदायी बनाउने खालका कार्यक्रम पनि गर्नुपर्ने आवश्यकता रहको छ । साथै प्रेषण पद्धती (Referal Mechanism) (Out/In), Appreciative Inquiry जस्ता कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सकेमा अझै राम्रो हुनेछ ।

प्र.नं.५ ग्रामिण क्षेत्रको स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसाधारणको पहुँचमा विस्तार गर्न र अहिले उपलब्ध सेवाहरुको सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागका आगामी कार्यक्रमहरु के-के छन् । ती कार्यक्रमहरु मध्ये कुन कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्नुहुन्छ ?

राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती, १९९१ देखी नै नेपाल सरकारले संचालन गरेको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुले ग्रामिण जनताको स्वास्थ्य स्थितीमा सुधार गर्ने र सेवाको पहुँच बृद्धि गर्ने मुख्यध्येयको साथ काम गरिरहेको छ । यस विचका हाम्रा योजना तथा कार्यक्रमहरु (जस्तैः दोश्रो दिर्घकालिन स्वास्थ्य योजना १९९७-२०१७, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम २००४-२०१०, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम २, सहश्राब्दी विकास लक्ष्य तथा हाम्रा आवधिक विकास योजनाहरुले पनि ग्रामिण क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसाधारणको पहुँचमा विस्तार गर्ने लक्ष्य लिएकाले सोही अनुसार नै स्वास्थ्य सेवा विभागका कार्यक्रमहरु पनि लक्षित गरिएको छ । हाल स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिबृद्धि तथा सेवा विस्तारका लागी केहि सकारात्मक कार्यहरु भएका छन् । जस्तै :स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्तरोन्नती (उ.स्वा.चौ.हरुलाई स्वा.चौ.मा, स्वा.चौ.लाई प्रा.स्वा.के. तथा २५ सैया अस्पतालमा रुपान्तरण आदी), सेवाको विस्तार (BEONC, CEONC तथा Birthing Centre हरुको संख्यात्मक विस्तार), नयाँ जनशक्तिहरु स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश (जस्तैः मेडिकल अधिकृत), GESI Approach / Equity & Access का कार्यक्रमहरु पनि संचालन भएका छन् । आगामी दिनमा जिल्लाको स्वास्थ्य सेवा विस्तारमा जोड दिने, नयाँखोपहरुको शुरुवात गर्ने, समूदाय स्वास्थ्य निरीक्षकहरु मार्फत स्वास्थ्य प्रबर्द्धनका क्रियाकलाप संचालन गर्ने लगायतका कार्यक्रमहरु रहेका छन् ।

प्र.नं.६ तपाईले हालसम्म काम गर्दाको अनुभवको आधारमा तपाईलाई प्रभाव पारेको अविष्मरणीय घटनावारे जानकारी दिनुहुन अनुरोध छ ।

मेरो चिकित्सा जिवनमा घटेका धेरै घटनाहरु मध्ये २०४४ साल तिरको एउटा घटना सधै मेरो सम्झनामा आउँछ । त्यसबेला म एम.एस. सम्मको अध्ययनबाट फर्कि जनकपुर अस्पतालमा कार्यरत थिए । त्यसैबेला मेरो मावली घरको हजुरबुवालाई ड्युडेनल अल्सर परफोरेसन भएर अस्पताल ल्याईएको थियो । वँहालाई तत्काल सर्जिकल ईन्टरभेन्सनको खाँचो थियो । तर एनेस्थेसियाको डाक्टरले वँहालाई बेहोस पार्नबाट इन्कार गर्नुभयो । अनि मैले शल्यक्रिया नहुँदा वहाँको मृत्यु अवस्यमभावी देखि लोकल एनेस्थेसियामै भएपनि शल्यक्रिया गर्ने निधो गरे । बत्ति समेत नभएको सो बेलामा मैनबत्तिको उज्यालोमा सो शल्यक्रिया सफलतापूर्वक सम्पन्न भयो र हजुरबुवा समेत दस बर्ष पछि सम्म बाँच्नु भयो ।

प्र.नं.७ तपाईलाई नेपालको स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन गर्नैपर्ने एउटा कार्य के हो जस्तो लाग्छ ?

नेपालले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा सफलतापूर्वक बिभिन्न कार्यक्रम तथा इन्टरभेन्सनबाट उल्लेखनीय उपलब्धी हासिल भएको छ । अब स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि जनस्वास्थ्यको साथसाथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ । यसका लागि कम्तिमा जिल्ला स्तरसम्म विशेषज्ञ चिकित्सकीय सेवाको विस्तार गर्नु, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसम्म दक्ष चिकित्सकीय सेवा पुऱ्याउनुपर्ने हुन्छ । साथै हालको स्वास्थ्य सेवाको अनुगमन गरी गुणस्तरी सेवा प्रदान गर्नुपनि अहिलेको आवश्यकता हो ।

Organophosphorus Poisoning को व्यवस्थापन

किटनाशक औषधि तथा खेतीमा प्रयोग हुने विशादीहरुको कारणबाट अस्पतालहरुको आकस्मिक कक्षमा विष लागेर विरामीहरु ल्याइनु र स्वास्थ्यकर्मीहरुले त्यसप्रकारको समस्यालाई व्यवस्थापन गर्नुपर्ने अवस्था नौलो होइन। यस स्तम्भमा Organophosphorus Poisoning को व्यवस्थापन कसरी गर्न सकिन्छ, संक्षिप्त रुपमा चर्चा गरीनेछ।

क) प्रारम्भिक व्यवस्थापन

१. विरामीको श्वासनली, श्वासप्रस्वास क्रिया र रुक्तसंचारको लेखाजोखा गर्नुहोस्। (ABC)

२. मुखबाट केही पनि खान नदिनुहोस्। (NPO)

३. 16 GZ को निडिलले IV Line खोलेर नशाबाट Fluid सुचारु गर्नुहोस्।

४. Foleys Catheter को प्रयोग गर्नुहोस्।

ख) प्रयोगशाला (Lab) परिक्षणको लागी:

१. रगत परिक्षण (Blood) - CBC, RBS, Creatine, Na, K, SGOT, SGPT, PT, RBC cholinesterase (यो जाँच उपलब्ध छ भने 5 ml Heparinized Blood - ल्याबमा पठाउनुहोस्।)

२. Urine: पिसाब रातो देखिन थालेको छ भने उपलब्ध भएसम्म Myoglobin को जाँच गर्नुहोस्।

३. छातीको एक्स-रे (CXR), ECG

ग) चिकित्सकिय उपचार (Therapeutic management)

१. दूषित पदार्थ हटाउने (Decontamination):

- विरामीले लगाएका लुगाहरु परिवर्तन गरी भिजेको शरीरलाई साबुन पानीले सफा गरीदिनुहोस्। उपलब्ध छ भने १० ग्राम बेकिङ्ग सोडालाई १०० मि.लि. पानीमा मिसाएर बनाएको पानीले सफा गर्नुहोस्।
- NG Tube को सहायताले एक्टिमेटेड चारकोल प्रयोग गरी आमाशयलाइ Gastric Lavage गर्नुहोस्। Dose: Activated Charcol : १ ग्राम/के.जी. (PO/NG Tube) १०० ग्राम Activated Charcol लाई २५० मि.लि. मनतातो पानीमा मिसाएर घोल बनाई Lavage को लागी प्रयोग गर्नुहोस्।

२. विष मार्ने औषधि (Antidote): एट्रोपिन सल्फेट: 0.01-0.05 mg/kg

- शुरुको मात्रा: ३ एम्पूल Atropine Sulphate लिई सिरीन्जको सहयोगले नशाबाट (IV) दिनुहोस्। औषधि दिएको ५ मिनेट पछि विरामीको निम्न पाँच अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुहोस्।

क. आखाँको नानीको नाप (>4mm),
ख. मूटूको धड्कन (>100 / min),
ग. रक्तचाप (SBP>80 mmHg),
घ. काखी (सुख्खा हुनुपर्ने) र
ङ. श्वासप्रश्वास (सन्तोषजनक)

यदि यी पाँच अवस्थाहरुमा सन्तोषजनक रुपमा सुधार आएको छैन भने ६ Ampules (पहिले दिएको भन्दा दोब्बर मात्रा) Atropine Sulphate शिरीन्जको सहायताले नशाबाट दिनुहोस् र पाँच मिनेटपछि पुन: ती पाँच अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुहोस्। एवं तरिकाले पाँच अवस्थाहरुमा सुधार नहुञ्जेल प्रत्येक पाँच मिनेटमा Atropine Sulphate को मात्रा बढाउँदै जानुहोस्। जब बिरामी पूर्णरुपमा Atropinised हुन्छ, त्यसपछि प्रत्येक १५ मिनेटको फरकमा विरामीको अवस्थाको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ।

- Maintenance Dose जती एम्पूल्स Atropine Sulphate दिँदा विरामी पूर्णरुपमा Atropinised (माथिका पाँच अवस्थाको प्राप्ती) हुन्छ। त्यसको 20% Atropine लाई Normal Saline मा मिसाएर प्रति घण्टाको दरले २४ घण्टासम्म Maintenance Dose दिनुपर्दछ। २४ घण्टापछि दिइरहेको Atropine लाई एक्कासी नरोकी विस्तारै ५ दिन भित्र मात्रा घटाउँदै लगेर बन्द गर्नुपर्दछ। उदाहरणको लागी यदि विरामी ३० एम्पुल्स Atropine मा पूर्ण Atropinised भएको छ भने ५०० ml normal saline मा ३० Ampulse नै Atropine मिसाएर प्रत्येक ५ घण्टा भित्र नशाबाट दिनुहोस्।

(नोट: Atropine को Toxicity जस्तै शरिरको तापक्रम बढेमा (>39.5°F), छटपटी बढेमा, ओठ र मुख साह्रै सुख्खा भएमा औषधिको मात्रा कम गर्नुहोस्।)

३. Seizure (कम्पन) नियन्त्रणकोलागी Inj Diazepam 5 mg नशाबाट प्रत्येक ८ घण्टाको फरकमा दिनुहोस्। Inj. Phenytoin को आवश्यकताको बारेमा विचार गर्नुहोस्।

४. शरिरलाई आवश्यक पर्ने ग्लुकोज र नुन (सोडियम, पोटासियम) को मात्रालाई व्यवस्थित गर्न 5% Dextrose तथा Ringer Lactate नशाबाट दिनुहोस्।

५. 20% Mannitol: 1ml/kg को दरले १० मिनेट लगाएर Test Dose दिनुहोस्। यदि पिसाब सन्तोषजनक भैरहेको छ भने 2.5 ml/kg को दरले प्रत्येक ६ घण्टाको फरकमा ४८ घण्टा सम्म ८ पटक Mannitol दिन सकिन्छ।

६. Frusemine, Beta Blockers, Sulfa Drugs तथा Aminoglycosides समुहका कुनैपनि औषधि विरामीलाई प्रयोग नगर्नुहोस्।

७. आत्महत्या गर्ने प्रयास गरी अर्गानोफोस्फरस समुहको विष सेवन गरेका सबै विरामीहरुलाई अस्पतालबाट घर पठाउनु अघि मनोरोग चिकित्सकसँग परामर्श गराउनुहोस्।

"निक साइमन्स अवार्ड ....
निर्माण गर्न पहल गरी सम्पन्न भएको छ। स्वास्थ्य चौकी कम्पाउण्ड भित्र विरामीहरुको विश्रामको लागि २०६८ सालमा फलैचा निर्माण गरी फुलवारी समेत तयार गरिएको छ। शहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालय धनकुटाको सहयोगमा २०६९ मा स्वास्थ्य चौकी पूर्वपटी रिटेनिङ्गवाल निर्माण गरिएको छ। यसको साथै स्थानीय पहलमा स्वास्थ्य चौकीमा २०६९ चैत्र देखि Microscopic lab संस्थापना गरी संचालनमा ल्याएको र Lab assistant को नियुक्ती स्थानीय स्तरबाट नै पहल गरी कार्य संचालन गरेको छ। साथै विरामीहरुका लागि छुट्टै शौचालयको व्यवस्था गरेको। उहाँको व्यवस्थापकिय कुशलताको कारणले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले गर्ने वार्षिक मूल्यांकनमा लगातार ४ पटक तेश्रो र गत आ.व. २०६९/७० मा दोश्रो स्थान प्राप्त गर्न सफल भएको छ भने स्वास्थ्यको समग्र कार्यक्रमहरुको प्रगति ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ। समुदायसँग राम्रो सम्बन्ध कायम गरी प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्दै २४ बर्षदेखि एउटै संस्थामा कार्यरत रहँदापनि सम्बन्धित समुदायबाट कुनैपनि किसिमको जन-गुनासो नभएको र सम्बन्धित निकायले अन्यत्र सरुवा गर्दापनि समुदाय स्तरबाट निजलाई नै सरुवा थमौती गराई लामो समयसम्म सेवारत रहनु भएको छ। जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सरोकारवाला संघ संस्था तथा अन्य सम्बन्धित निकाय तथा कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारीहरु बीच राम्रो सम्बन्ध कायम गर्दै स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापकिय भूमिकामा उहाँले अनुकरणीय योगदान पुऱ्याउनु भएको छ।

समस्याको समाधान

गत अंकको समस्या # ७ अन्तर्गत सोधिएको प्रश्न "नेपालले शहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने क्रममा मातृ मृत्युदर घटाउन उल्लेख्य सफलता हासिल गरे तापनि नवशिशु मृत्युदर भने लामो समयदेखि यथावत रहेको कुरा हामी सबैलाई थाहा छ। अब नवशिशु मृत्युदरलाई घटाउन स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकी स्तरमा के गर्न सकिन्छ?" को जवाफ पठाई बिजयी हुनु भएको छ बाटुलेचौर स्वास्थ्य चौकी, कास्कीमा कार्यरत अहेव, श्री विष्णुमाया थापा। उहाँले पठाउनु भएको जवाफ यस प्रकार छ :

नेपाल लगायत संयुक्त राष्ट्र संघका १९१ सदस्य राष्ट्रहरुले सन् २००० को सेप्टेम्बरमा सन् २०१५ भित्र हासिल गर्ने प्रतिवद्धता जनाएका ८ वटा शहश्राब्दी विकास लक्ष्यहरु मध्ये बालमृत्यु न्यूनिकरण (लक्ष्य ४) र मातृ स्वास्थ्य सुधार (लक्ष्य ५) पनि रहेका छन्। यी शहश्राब्दी विकास लक्ष्यहरुलाई नेपालले दशौं योजना तथा वार्षिक कार्यक्रमहरुमा समावेश गरी हासिल गर्ने प्रयत्न गर्दै आएको छ।

शहश्राब्दी विकास लक्ष्यको सन् २००२, २००५ र २००९ गरी तीनपटक प्रगति समीक्षा गरिएको अवस्थामा सन् २००९ सम्ममा नेपालको मातृमृत्युदर सन् २०१५ सम्ममा २१३ प्रति लाख पुऱ्याउने लक्ष्यको तुलनामा २२९ प्रति लाख पुगेकोले उत्साहप्रद रुपमा घटेको पाइएको छ भने शिशुमृत्युदर ३४ प्रति हजारको लक्ष्यमा ४१ प्रति हजार भएकोले यो अवस्था अझ विकराल नै देखिन्छ। यस्तो अवस्थामा नवशिशु मृत्युदर घटाउनको लागि केन्द्र देखि स्थानीय तहसम्मको संयुक्त प्रयासको खाँचो छ। यसको लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निम्न कार्यहरु गर्न सकिन्छ।

१) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक भौतिक तथा मानवीय पूर्वाधार सहितको बर्थिङ्ग सेन्टरको व्यवस्था गर्न सम्बन्धित जि.ज.स्वा.का./जि.स्वा.का. र गा.वि.स.सँग समन्वय गर्ने।

२) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा दुई जना कर्मचारीलाई SBA तालिमको माग सम्बन्धित निकायमा गर्ने जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको चौबीसैं घण्टा उपस्थितिको सुनिश्चितता हुन सकोस्।

३) Community based neonatal care package लागू भएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यो कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्ने साथै लागू नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सो कार्यक्रम माग गर्न पहल गर्ने।

४) सम्भव भएसम्म हरेक वडा वा गा.वि.स.मा एक वटा आकस्मिक कोषको व्यवस्था, आमा समूह, म.स्वा.से, स्वास्थ्य चौकीको संयुक्त संयोजकत्व गरी गरिब परिवारका आमा र शिशुको लागि स्वास्थ्य संस्थासम्मको यातायात खर्च, न्यानो लुगा, आवश्यक औषधी तथा पोषिलो खानेकुरा उपलब्ध गराउन सहयोग गर्ने।

५) स्वास्थ्य चौकीको पहलमा स्थानीय युवा क्लब, आमा समूह, समाजसेवी, शिक्षक, राजनीतिक कार्यकर्ता, म.स्वा.से.को संलग्नतामा "मातृ तथा शिशु स्याहार सरोकार समिति" हरेक वडामा गठन गरी गर्भ परिक्षण, प्रसूती सेवा, नवशिशु परिक्षण अनिवार्य रुपमा स्वास्थ्य संस्थाबाट तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा गराउन आ-आफ्नो गाउँ टोलमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने साथै आ-आफ्नो वडालाई हरेक वर्ष मातृ तथा शिशु मृत्यु मुक्त गराउने समितिलाई प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्न गा.वि.स.सँग समन्वय गर्ने।

६) नवशिशु स्याहारबारे हरेक गर्भवती आमालाई प्रभावकारी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने। यस क्रममा "जिवन सुरक्षा किरिङ्ग" हरेक गर्भवती महिलालाई उपलब्ध गराउने।

७) स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीबाट समय समयमा आमा समूह, विद्यालय, युवा क्लबमा सुरक्षित मातृत्व तथा शिशुस्याहार सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जसले गर्दा हरेक व्यक्तिले नव शिशुस्याहारमा आफ्नो परिवारमा सहयोग गर्न सकोस्।

८) सम्पूर्ण म.स्वा.से.हरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्तरमा हुने हरेक समिक्षा, गोष्ठी तथा तालिममा सुरक्षित मातृत्व तथा शिशुस्याहार सम्बन्धी विषयलाई नछुटाउने।

९) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु शिशुको स्वास्थ्य स्थितिमा जटिलता आएमा यथाशिघ्र प्रेषण गर्ने उपयुक्त स्वास्थ्य संस्था, विशेषज्ञ, एम्बुलेन्स सेवा बारे सदैव जानकार रहने।

हामीलाई तपाईंको 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। तपाईंको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ। यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ। निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने "वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन" मा यदि तपाईं सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं। गएको अंक ७, समस्या # ७ का बिजेता बाटुलेचौर स्वास्थ्य चौकी, कास्कीमा कार्यरत अहेव, श्री विष्णुमाया थापाज्यूलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाइ दिन्छौं। हाम्रो यस अंक ८ को प्रश्न यस प्रकार छ।

समस्याको # ८:

प्राइभेट तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट निस्केको फोहरले वरपरका बासिन्दाहरुलाई प्रदुषित गरेको कुरा बेला बेलामा सुन्न पाइन्छ। स्वास्थ्य संस्थाबाट निस्कने दुषित फोहरलाई उचित व्यवस्थापन गर्न स्थानीय स्तरमा के गर्न सकिन्छ ?

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

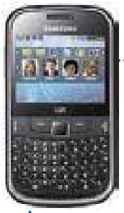
१. Glaucoma / Iritis को शारीरिक जाँचमा कुन मुख्य फरक पाइन्छ ?
   - क) आँखाको नानी dilated र आँखाको नानी irregular भएको हुन्छ
   - ख) आँखा दुख्ने र नदुख्ने हुन्छ
   - ग) आँखा कम देख्न थाल्नु र अन्धोपन नहुने हुन्छ
   - घ) सफा र purulent पानी बग्ने हुन्छ

२. तल मध्ये कुन खोकीको बिरामीलाई chest x-ray जाँच गर्न लगाउनु पर्दछ ?
   - क) ६८ वर्ष उमेर र २ महिना देखि खोकी लागेका
   - ख) १८ वर्षको उमेर र ७ दिन देखि ज्वरो आइरहेको
   - ग) २५ वर्षको उमेर र दमको समस्या भएको
   - घ) ३० वर्षको उमेर र राती खोकी लाग्ने भएको

३. Rematic ज्वरोमा हुने लक्षण कुन हो ?
   - क) घाँटी दुख्नु
   - ख) Bradicardia
   - ग) दुबैतिरको (Bi-lateral) सानो जोर्नी सुनिने हुनु
   - घ) Migrating ठूला जोर्नी दुख्ने हुनु

४. कपडामा नबेरिएका औजारहरु अटोक्लेभमा कति समय सम्म sterilize गर्नुपर्छ ?
   - क) १० मिनट
   - ख) १५ मिनट
   - ग) २० मिनट
   - घ) ३० मिनट

स्वास्थ्य प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले तल उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनु होला । यसमा भाग लिएका पहिलो (५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुले Nepal CME Module (CD) का ६ विषयहरु मध्ये कनै दुई प्राप्त गर्नुहुनेछ । विषयहरु छन: Cardiology, Immunization, anagement, Opthalmology, Orthopedic र Trauma ।



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 महानुभावहरू मध्ये Lucky Draw बाट एकजनालाई १ थान मोबाइल प्रदान गरिनेछ ।

गत अंकका विजेता श्री रंगदिप उप-स्वास्थ्य चौकी, ओखलढुङ्गाका श्री डडिकी शेर्पाज्यू हुनुभएको छ । वहाँलाई तल उल्लेखित ठेगानामा सम्पर्क राख्नु हुन अनुरोध गर्दछौं ।

एकछिन हाँसौं न

काले र गोरे अस्पतालमा रुँदै बसेको देखेर अचम्म मान्दै च्यान्टेले सोधे: "ओए, गोरे किन रोएको यार त ?"

गोरे: blood test गर्न भनेर मेरो हातमा सुई घोचिदियो यार"

च्यान्टे: "अनि काले तँ चै किन रोइरहेको ?"

काले: "मेरो त urine test गर्नु पर्छ रे... उहुहु..."

स्वास्थ्य प्रतियोगिता अंक ७ को सही उत्तर हो :
१(क), २(ग), ३(ग), ४(क) र ५(ख) ।

यस पटक धेरै पाठकहरुले सहभागी जनाई दिनुभएकोमा धन्यवाद छ । बिजेताहरुको नाम तल उल्लेखित गरिएको छ । सबै बिजेतालाई हामी बधाई दिन चाहन्छौं र पुरस्कारको लागि यहाँ उल्लेखित ठेगानामा सम्पर्क राख्नु हुन पनि आग्रह गर्दछौं ।

१) श्री महेन्द्र श्रेष्ठ, अहेव, मल्पी उप स्वास्थ्य चौकी, पनौती-९, काभ्रे
२) श्री समिर भण्डारी, परोहा स्वास्थ्य चौकी, रुपन्देही
३) श्री बिधा राई, अनमी, अखीसल्ला स्वास्थ्य चौकी, थलथले, धनकुटा
४) श्री तिल बहादुर बोहरा, भुमीराजमाण्डउ स्वास्थ्य चौकी, डोटी
५) श्री राज किशोर मण्डल, अहेव, पक्लीहवा उप स्वास्थ्य चौकी, नवलपरासी

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

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

STAMP

TO: ______________________

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ ।