

आवाज

डा. भीमसिंह तिकरीको जीवनी

डा. भीमसिंह तिकरीको जन्म वि.स. २०१८ सालमा नेपालको सुदूरपश्चिमको पनि अति दुर्गम जिल्ला दार्चुलाको तिकरमा बुवा रुद्रसिंह तिकरी र आमा जसुदेवीको सन्तानको रूपमा भएको थियो। तिव्वतसँग सीमा जोडिएको यो गाउँमा अहिले पनि सहज र सुलभ शिक्षा छैन भने २०२६/२७ सालतिरको अवस्था भन कस्तो थियो होला सहजै अनुमान गर्न सकिन्छ। गाउँमै प्रारम्भिक शिक्षा हासिल गरेपछि कक्षा ५ पढ्नको लागि जिल्ला सदरमुकाम खलङ्गा आउनुभयो। पढ्न खलङ्गा आएको महिना दिन नवित्दै उहाँको ममतामयी माताको देहान्त भयो। जसले गर्दा उहाँको पढाईमा असर पर्न गयो र लगभग एकवर्ष जति पढाई पनि नियमित हुन सकेन। सानैदेखि तीक्ष्ण दिमाग भएका डा. तिकरीको स्कुले जीवन नियमित नभए तापनि उनी विद्यालयमा सर्वश्रेष्ठ विद्यार्थी ठहरिए। उहाँको पढाई प्रतिको लगाव र प्रतिभा देखेर महेन्द्र मा.वि. का शिक्षक, विद्यार्थी र अभिभावकहरू सबै दंग परे। उहाँको पढाई प्रतिको लगावकै कारण जिल्लाकै महेन्द्र मा.वि. बाटै वि.स. २०३६ सालमा ५८ प्रतिशत अंक ल्याएर एसएलसी उत्तीर्ण गर्नुभयो। त्यसवेला यो प्रतिशतको निकै महत्व हुन्थ्यो।

उहाँले एसएलसीमा गतिलो नम्बर ल्याएर उत्तीर्ण गरेपछि बुवाले पनि जसरी भएपनि छोरालाई पढाउने अठोट गर्नुभयो। उहाँलाई के विषय पढ्ने भन्ने ज्ञान थिएन तर आमाको उपचार गाउँमा हुन नसकेर

देहान्त भएको पीढाले गर्दा सुषुप्त रूपमा डाक्टर बन्ने प्रेरणा मिलेको थियो। डाक्टर बन्ने अठोटका साथ एसएलसी पछि उच्च अध्ययनको लागि कञ्चनपुरको महेन्द्रनगर लाग्नुभयो र त्यहीँको सिद्धनाथ विज्ञान क्याम्पसमा आइएस्सी पढ्न थाल्नुभयो। तनमन दिएर आइएस्सीको परीक्षा दिईरहेको समयमा नै उहाँको जीवनमा अर्को अप्रिय घटना घट्यो, उहाँको जीवनको मूल आधार उहाँको बुवाको निधन भयो। यसले गर्दा उहाँको पढाई विथोलियो। तर अर्को वर्ष राम्रो श्रेणीमा उत्तीर्ण हुँदै आफ्नो पढाईको लयलाई सुधार गर्नुभयो।

यही दौरानमा उहाँले डाक्टर पढ्नको लागि कोलम्बो प्लान अन्तर्गतको सरकारी छात्रवृत्तिमा निवेदन दिनुभयो र छनौट पनि हुनुभयो। छात्रवृत्ति पाएर एमबीबीएस पढ्नको लागि भारतको भीएसएस मेडिकल कलेज उडीसा जानुभयो। वि.स. २०४६ सालमा एमबीबीएस सकेर नेपाल फर्के लगत्तै प्रसूति गृह थापाथलीबाट चिकित्सकको रूपमा काम गर्न शुरु गर्नुभयो। त्यसको लगत्तै लोक सेवामा नाम निकालेर वि.स. २०४७ सालमा डोटी पुग्नुभयो र गाउँ गाउँमा पुगेर सेवा गर्ने कार्यको शुरुवात गर्नुभयो। डोटी पुगेकै दोश्रो दिन पेटमा बच्चा मरिसकेको अवस्थामा गर्भवती महिलालाई ल्याईयो। डोटी अस्पतालमा साधन सुविधाको अभावले गर्दा सो महिलाको अप्रेसन गर्ने अवस्था थिएन। उनको ज्यान बचाउनको लागि कि नेपालगञ्ज वा काठमाडौं लानुको विकल्प



डा. भीमसिंह तिकरी

मित्र

- **पृष्ठ २-४ कथाहरु**
 - Septic Shock को बच्चाको पाएको नयाँ जीवन
 - न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) सफलताको कथा
 - मर्नबाट शिशुको ज्यान जोगियो
 - लुकिछिपी गर्भपतन गराउँदा निम्तिएको समस्या
- **पृष्ठ ६ भलाकुसारी**
 - श्री रोशनी लक्ष्मी तुई तुई
- **पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड**
 - एक्यूट एन्डोमिन
- **पृष्ठ १२ सिएमई कर्नर**
 - मानसिक रोग
- **पृष्ठ १५ थप आयाम**
 - सुदूरपश्चिमको स्वास्थ्य क्षेत्रको एक महत्वपूर्ण पाईला प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशाला
- **पृष्ठ १६ खोज तथा अनुसन्धान**
 - नेपालमा प्रसूति प्रतिकालय सफल छन् कि असफल ?
- **पृष्ठ १८ NSI का गतिविधिहरु**
- **पृष्ठ १९ समस्याको समाधान**
- **पृष्ठ २० स्वास्थ्य प्रतियोगिता**

Septic Shock को बच्चाले पाएको नयाँ जीवन

डा. प्रकाश बज्राडे, मे.अ., अर्घाखाँची जिल्ला अस्पताल

२०७६/०९/०५ गते शनिवारको दिन म अनकल ड्युटीमा थिएँ । शनिवारको दिन पनि इमरजेन्सीमा सामान्य केशहरु पनि आउने गर्दछन् । एउटा विरामी हेरेर भर्खर कोठामा फर्केको थिएँ । रातको करीब ९ बज्दै थियो, इमरजेन्सीबाट ड्युटीमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीको फोन आयो । उँहा भन्दै हुनुहुन्थ्यो “एउटा सिक्किस्त बच्चा आएको छ, आउनुपर्छ” । “सिक्किस्त” त्यसमा पनि बच्चा । हुनतः सबै रोगीलाई संवेदनशील रूपमै हेरेर पनि बच्चाबच्चीहरुलाई भन्ने विशेष गम्भीरताका साथ हेरिन्छ । म हतारिदै इमरजेन्सीमा पुगें । त्यहाँ पुग्दा एउटा ६ वर्षको बच्चालाई उसको आमाले ल्याउनु भएको रहेछ । विरामीलाई जाँच गर्दा उनको अवस्था यस प्रकार रहेछ ।

- Fever with chills and rigor for 2 days

- Fast breathing for 1 day

- Decreased responsiveness since today afternoon

उहाँहरुको घर सदरमुकामबाट धेरै टाढा भएकोले आउँदा ढिला भएको बताउनु भयो । गाँउको औषधी पसलबाट ज्वरोको औषधी खुवाए पनि ज्वरो नबसेको र अवस्था बिग्रदै गएकोले जिल्ला अस्पताल ल्याउनुभएको रहेछ । बच्चाको बारे थप सोधपुछ गर्दा २ दिन अगाडिसम्म बच्चा सामान्य रहेको, जन्मदा पनि तौल सामान्य भएको, सबै उमेर अनुसारको खोपहरु लगाई सकेको कुरा बताउनु भयो । बच्चाले गएको ८ घण्टामा केवल एकपटक मात्र पिसाब फेरेको रहेछ । बच्चाको आमा पनि निकै आत्तिनु भएको थियो । उहाँलाई नआत्तिन भनेर मैले बच्चाको जाँच गर्न थालें । जाँच गर्दा निम्न कुराहरु पाइयो :

- General Condition - Ill looking, Decreased sensorium
- Skin - Cold periphery
- Capillary refill time - > 2 seconds
- BP - 50/30 mmHg
- Pulse rate - 140 beats per minute
- Temperature - 102°F
- Respiratory rate - 35/min
- Saturation - 82% at room temperature
- Weight - 22kg

Head to Toe Examination

- No ear discharge
- No skin infections
- Intercostal indrawing: Present

Systemic Examination

- Chest - B/L clear
 - CVS - S1+, S2+, MO
 - PA- Soft, no organomegaly
 - CNS - Higher Mental Function - couldn't be assessed.
- Features of Meningeal irritation - Absent.

विरामीलाई जाँची सकेपछि मलाई विरामी septic shock को अवस्थामा रहेको महशुस भयो । त्यसपछि बच्चालाई तत्काल अक्सिजनमा राख्यौं । IV line खोलेर IV Fluid (Normal saline) सुरु गर्यौं । Blood Culture को लागि रगत निकालेपछि निम्न औषधीहरु दिइयो :

1. Antibiotics (Inj. Ceftriaxone 1g and Inj. Gentamicin 50mg stat)
2. Paracetamol infusion 350 mg stat

आवश्यक जाँचहरुको लागि पठाइसकेपछि आधा घण्टामा फेरी पुनःजाँच गर्दा Temperature 100°F, BP - 80/50 mmHg, SPO2-97% पाइयो । जाँचहरुको रिपोर्ट हेर्दा बच्चालाई पिसाबको संक्रमण (Infection) भएको रहेछ र Electrolytes Imbalance पनि भएको रहेछ ।

- WBC- 27,000/mm3
- Sodium/Potassium - 126/3.1 meq/L
- CXR - Normal
- CRP - Positive
- Urine RME - Plenty of Pus cells
- Urine culture and Blood culture for growth and sensitivity.

दुर्गम स्थानहरुमा सीमित स्रोत साधनको कारण रोगको निदान गर्न पनि गाह्रो पर्छ । भाग्यवश उक्त बच्चामा सहज रूपमा sepsis को स्रोत पत्ता लाग्यो । बच्चालाई वार्डमा भर्ना गरेर Strict Vitals monitoring, Input - Output monitoring र आवश्यक औषधि लेखिदिएर म करिब १२ बजे राती कोठामा फर्केँ । सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको मेहनतले उपचारपछि बच्चाको अवस्था सुधार हुँदै गयो । ३ दिनपछि पिसाबको culture र ५ दिनको Blood culture बारे बुझदा Growth देखिएको जसमा हामीले प्रयोग गरेको दुबै Antibiotics Sensitive थियो । पाँचौं दिनमा बच्चालाई निको पारी discharge गर्यौं । दुर्गमको एउटा अस्पतालमा अर्को एउटा ज्यान बचाउन सफल भएकोमा निकै खुसी लाग्यो ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) सफलताको कथा

■ कौशल भण्डारी, फोकल पर्सन, न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम, स्वास्थ्य निर्देशनालय, लुम्बिनी प्रदेश

सन् २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र NSI बीच सम्झौता भई नेपालका ४ वटा अस्पतालहरू (प्यूठान, बर्दिया, दोलखा र रामेछाप) बाट सुरु गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम हाल आएर नेपाल भरका अधिकांश सरकारी अस्पतालहरूमा लागू भईसकेको छ। नेपाल संघिय संरचनामा गईसकेपछि पहिलेका जिल्ला अस्पतालहरू प्रदेश सरकार अन्तर्गत आएका छन्। लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत हाल १३ वटा अस्पतालहरू मध्ये २ वटा प्रादेशिक अस्पतालहरू छन्। लुम्बिनी प्रदेश सरकारले विगत ३ वर्ष देखि लगातार प्रादेशिक अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनको लागि बजेट विनियोजन गर्दै आएको छ। आ.ब. २०७१/७२ बाट सुरु भएको MSS कार्यक्रम २०७७/७८ मा आएर लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका १३ वटा अस्पतालहरूमा लागू भईसकेको छ।

लुम्बिनी प्रदेशमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू भईसकेपछिका सुधारहरू :

न्यूनतम सेवा मापदण्डमा अस्पतालहरूको Readiness हेर्ने गरिन्छ। अस्पतालहरूबाट प्रदान हुने सेवाहरूको तयारी के कस्तो छ भनेर यो प्रक्रियाबाट थाहा हुने गर्दछ। विशेष गरी ३ भागमा विभाजन भएको MSS लाई मानव शरीरको संरचनासंग तुलना गर्न सकिन्छ। अस्पतालहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम लागू गरिसकेपछि अस्पतालहरूको क्रमिक रूपमा सेवा विस्तार हुँदै गईरहेको छ। धेरै अस्पतालहरूमा रिक्त भएको अस्पताल व्यवस्थापन समिति पूर्ण भएको छ, जसले अस्पतालमा सहज वातावरण निर्माण गर्न मद्दत गरेको छ। धेरै अस्पतालहरूमा लेखा समूहको कर्मचारीको पद रिक्त हुने गर्दथ्यो वा अर्को कार्यालयको लेखा कर्मचारी ल्याएर काम चलाईन्थ्यो। जसले गर्दा अस्पतालमा प्राप्त बजेट खर्चमा समस्या रहन्थ्यो। अहिले धेरै अस्पतालहरूमा लेखाको कर्मचारीको पदपूर्ति भएको छ। अर्को महत्वपूर्ण अङ्ग भनेको अस्पतालहरूले प्रदान गरेको सेवाको रेकर्डिङ रिपोर्टिङको समस्यालाई MSS फलोअपको बेलामा अनसाईट कोचिङ गरी क्रमिक सुधार हुँदै गईरहेको छ। अस्पतालहरूले प्रदान गरिरहेको OPD सेवालाई व्यवस्थापन गर्न प्रत्येक अस्पतालहरूमा कम्तिमा १ जना विशेषज्ञ चिकित्सकको व्यवस्थापन गर्ने कार्य भईरहेको छ। अस्पतालहरूबाट पनि Preventive Service दिनुपर्छ भन्ने उद्देश्यले प्रदेश अन्तर्गतका १३ वटै अस्पतालहरूमा MCH Clinic को स्थापना गरी ANC, PNC, FP, Immunization को सेवा सुरु भएको छ। सरकारको नीति अनुसार अस्पतालहरूको आफ्नै Pharmacy सुरु भएको छ र २४सै घण्टा संचालनको लागी जनशक्तिको व्यवस्थापन प्रदेश सरकारले गरेको छ। लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका १३ वटा अस्पतालहरू मध्ये

पाल्पा अस्पताल र रुकुम पुर्व अस्पताल बाहेक सबै अस्पतालहरूबाट २४ सै घण्टा नियमित अप्रेसन सेवा सुचारु भएको छ। अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवा संचालनमा निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटबाट प्राप्त सहयोगलाई विशेष धन्यवाद। MSS पश्चात Inpatient Service मा आवश्यक पर्ने छुट्टाछुट्टै वार्डहरू धेरै अस्पतालहरूमा व्यवस्थापन भएको छ। Diagnostics and Investigations मा उलेख्य सुधार भएको छ। १३ वटै अस्पतालहरूमा USG , CR system सहितको x-ray सेवा, लुम्बिनी र राप्ति प्रादेशिक अस्पतालमा CT scan सेवा विस्तार भएको छ। लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा रेडियोलोजि डिपार्टमेन्ट छुट्टै भवनमा संचालनमा आएको छ, साथै यो आ.ब. मा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा MRI सेवा विस्तार हुँदैछ। तराईका ६ वटा अस्पतालहरूबाट निशुल्क सिकलसेलको जाँच गर्ने सुविधा उपलब्ध गराईएको छ। अस्पतालहरूमा दन्त सेवाको आवश्यकता महशुस गरि १३ वटै अस्पतालहरूबाट दन्त चिकित्सक सहितको Dental Department सेवा सुचारु भएको छ। १३ वटै अस्पतालहरूमा Postpartum सेवा व्यवस्थापन गर्नको लागी कम्तिमा ४ वटा च्याम्बर सहितको Mortuary Freeze को व्यवस्थापन भएको छ। MSS को मापदण्ड अनुसार अस्पतालहरूमा आवश्यक पर्ने फिजियोथेरापी सेवा जनशक्ति सहित १३ वटै अस्पतालहरूबाट सुचारु भएको छ।

तेस्रो तथा महत्वपूर्ण सेक्सन Support service Management ले २०% ओगटेको हुन्छ, जसले अस्पतालबाट प्रदान भएको Clinical service लाई गुणस्तरिय बनाउन मद्दत गर्दछ। CSSD, Laundry र Housekeeping लाई छुट्टै शाखा बनाई व्यवस्थित बनाउन मद्दत पुगेको छ। त्यस्तै अस्पतालहरूमा प्रयोग भईरहेका महङ्गा चिकित्सकीय औजार उपकरणहरू विग्रीएर थन्किएका हुन्थे, MSS फलोअपको बेला प्रत्येक शाखामा पुगेर निरीक्षण गर्दा अस्पतालमा छुट्टै Repair Maintenance शाखाको आवश्यक महशुस भई धेरै अस्पतालहरूमा Biomedical Engineer वा Biomedical टेक्निसियन सहितको शाखा स्थापना भएका छन्। अस्पतालबाट निस्कने hazardous waste को व्यवस्थापनको लागी प्रत्येक अस्पतालहरूमा Autoclave को व्यवस्था भएको छ, जसले गर्दा त्यस्ता फोहरहरूलाई निर्मलिकरण गरेर मात्र विसर्जन गर्ने गरिन्छ। सरकारको नीति अनुसार सामाजिक सेवा ईकाईको स्थापना गरी प्रदेशका १३ वटै अस्पतालहरूबाट गरीव तथा विपन्न असहाय नागरिकहरूकोलागि निशुल्क उपचारको व्यवस्था भएको छ। अब अस्पतालहरूको MSS Score मा सुधार हुँदै जाँदा अस्पतालले प्रवाह गर्ने सेवाहरूमा पनि सहजता आउनेछ।

मर्नबाट शिशुको ज्यान जोगियो

■ जगदीश नेपाली, सि.अ.हे.व. अधिकृत छैठौं, जिल्ला अस्पताल कालिकोट

पृष्ठभूमि

नेपाल एक सुन्दर देश हो। जहाँ बहुभाषिक, बहुजाती, हिमाल, पहाड र तराई मिश्रित, भौगोलिक विभिन्नता रहेको छ। राजनैतिक अस्थिरता पछि हाल नेपाल संघीय प्रणालीमा प्रवेश गरेको अवस्था छ। जस अनुसार मुलुक ७ वटा प्रदेश र ७५३ वटा स्थानीय तहमा विभाजित भै सोही अनुसार देशभर स्वास्थ्य सेवा निशुल्क, शुलभ हुनेगरी हरेक स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा पहुँच पुऱ्याउने लक्ष्य सरकारले लिएको छ। राज्यले लिएको यो पहलकदमी एउटा सहाहनीय कार्य हो।

परिचय

पिछडिएको भौगोलिक विकटताले छोएको दुर्गम हिमाली जिल्ला मध्ये जुम्ला जिल्ला एक हो। जहाँ हालको संरचनानुसार १ वटा नगरपालिका र ७ वटा गाउँपालिका रहेका छन्। यी स्वास्थ्यचौकीहरूमध्ये तिला गाउँपालिकामा रहेको जुम्लाकोट स्वास्थ्यचौकीमा २०७० साल वैशाखदेखि ६ वर्षसम्म म कार्यरत थिए। जुन ठाउँ भौगोलिक दृष्टिकोणले निकै नै विकट अवस्थामा रहेको छ।

२०७३ साल मंसिर महिनातिरको कुरा हो। एकदिन म कार्यरत स्वास्थ्यचौकी देखि आधा घण्टा टाढा रहेको पुरु गाउँबाट सुत्केरी व्यथा लागेकी महिला सुत्केरी हुन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका श्री गोवी रानाको साथमा आएकी थिईन्। उनको history हेर्दा उनीबाट यसअघि जन्मेका सबै तीनवटै बच्चा जन्मदै मर्दै गरेका रहेछन्। यसपाली पहिलोपटक स्वास्थ्य चौकीमा म.स्वा.से.को कुरा मानेर आएकी रहिछन्। संजोगले त्यस दिन म पनि स्वास्थ्य चौकी मै थिएँ। जब उनलाई सुत्केरी व्यथाले च्याप्यो अनमी विष्णुकली रावतले सुत्केरी गराउन भित्र कोठामा लगिन्। केही समयपछि बच्चा त जन्मियो तर मरेको जस्तो अवस्थामा। शिशुको अवस्था सामान्य थिएन। लामो व्यथाले च्यापिएर पेटमै दिशा खाएकोले जन्मदा निलो, श्वास नचलेको, हल्लाउँदा नचल्ने, रुवाउँदा नरुने भएपछि बच्चा मरेको भनी आत्तिएर अनमी सिष्टरले मलाई सहयोगको लागि बोलाउनु भयो। मैले हतारिएर गएर हेर्दा अवस्था साह्रै जटिल थियो। मैलेपनि सास रुहन्जेल आश हुन्छ भने भै बच्चा बचाउने प्रयास गर्न लागे। हेर्दा बच्चा निसासिएको जस्तो लाग्यो जुन Birth Asphxia हो भनेर रवर बल्ब सक्सनलाई मुखमा राखी फोहोर निकाल्ने कार्य गरेँ, त्यसबाट नभएपछि पेनगुइन सक्सनबाट पनि गरेँ र पछि सक्सन ट्युब (फोहोर निकाल्ने) बाट पनि गरे। तर केही सुधार भएन। त्यसपछि CPR शुरु गर्नुपर्छ कि भनेर ५ मिनेटसम्म CPR गरेपछि बल्ल हल्का हिक्क आवाज आयो। पुन CPR कार्य जारी राखेँ। विस्तारै श्वास फेर्न शुरु गर्‍यो। शरीर पनि निलोबाट पिंक रंगमा बदलियो। मेरो निरासा पनि आशामा परिणत भएर आयो। करीव आधा घण्टाको प्रयासपछि

सिकिस्त अवस्थामा रहेको शिशुलाई बचाउन सफल भइयो। यो कार्य देखेर सुत्केरी, उनका परिवार र म.स्वा.से.ले हामीलाई धन्यवाद र आशीर्वाद दिए। भोलिपल्ट हाम्रो चर्चा गाउँभरी भयो। यसरी जन्मदा निसासिएर शिशु मर्ने धेरै हुन्छन् जसलाई समयमै व्यवस्थापन गर्न सकेमा ज्यान बचाउन सकिन्छ।

अनुभव र सफल प्रयास

यसरी गर्भमा, जन्ममा र पछि आमा र शिशुको मृत्यु नहोस् भन्न समय मै जाँच गरी उपचार गर्न, जटिलता पत्ता लगाउन मनमा एउटा सोच तथा योजना आईरहेको थियो। जुन ग्रामीण र दुर्गम ठाउँका स्वास्थ्य संस्थामा भिडियो एक्सरे संचालन गर्नु थियो। तर मैले एकलै सक्ने अवस्था थिएन। जब मैले त्यसको लागि गा.वि.स.मा धेरैपटक प्रस्ताव राखेँ बजेटले पुग्ने भएन। जब संघीयतासँगै स्थानीय तहमा बजेट आफैले विनियोजन गर्न सक्ने अवस्था आयो र म पनि स्वास्थ्य संयोजक भएर गाउँपालिकामा आएँ। अनि मेरो सपना पुरा गर्न पालिकामा योजना प्रस्ताव लिए र भिडियो एक्सरे खरीद गरी अनमीलाई तालिम दिएर संचालनमा पनि ल्याईयो। जुन हाल तिला गाउँपालिका ३, कुजरी स्वास्थ्य चौकीमा संचालित छ र अन्यत्र फिल्डमा पनि बेलाबेलामा ANC जाँचमा लगेर सेवा दिने गरिएको छ। जटिल केशहरुलाई कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा पठाई अप्रेसन समेत भएको छ। पोर्टेबल भिडियो एक्सरे, ड्रप्लर मेशीन हरेक स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गर्न आवधिक योजनामा समेत राखी निरन्तरता दिएको छ। आ.व. २०७५/७६ मा १ वटा, २०७६/७७ मा १ वटा गरी पाँच वर्षमा ५ वटा राख्ने निर्णय गरी एम्बुलेन्स खरीद गर्न पनि बजेट विनियोजन गरेर सफल प्रयास गरेको अनुभव छ।



लुकिछिपी गर्भपतन गराउँदा निम्तिएको समस्या

■ मधु कुमार सुनार, एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट, प्यूठान अस्पताल

म र एमडीजीपी डाक्टर साँभ अप्रेसन सकाएर इमरजेन्सी वार्डमा राउण्डमा गएको बेला एकाएक मेरो आँखा ५ नं. वेडमा रहेकी महिला तर्फ गयो। उनी छटपटाई रहेकी थिईन। उनको शरीर र अनुहार पुरै सेतो फुस्रो अवस्थामा देखेर मैले डाक्टरलाई विरामीको अवस्था त ठिक छैन भनें। डाक्टरले पनि केही नहेरी गार्डलाई USG मेशीन ल्याउन आग्रह गर्नुभयो। त्यही बीचमा मैले विरामीको पेट छुनमात्र खोजेको थिएँ हात नजिक लान सम्म दिइनन्। जब डाक्टरले USG Probe Abdomen मा राख्नुभयो मलाई र On-duty डाक्टरलाई भन्नु भयो "See here is free fluid, its rupture-ectopic pregnancy, need emergency laparotomy"। त्यसपछि तुरुन्तै विरामीको जाँच गर्दा Vital BP-70/?, PR-117/minute, RR-24/m रहेछ। विरामीको अवस्था हेर्दा प्यूठानबाट वृटवलसम्म पुग्न सक्ने अवस्थामा थिएन। म अपरेसनको तयारीमा लागें। रिपोर्टहरु आईसकेको थियो। Hb 6.4mg, Grouping पनि B+Ve रहेछ। रेडक्रस र OT Team लाई Coordination गर्नुका साथै Visitor लाई विरामीको अवस्था बारे जानकारी गराएँ। Informed consent verbally भएपछि history बुझें। विरामीको आफन्तका अनुसार १० दिन अगाडी गर्भपतन गराउने औषधी मेडिकलबाट रु. १५००/- मा लगेर खाएकी रहिछन्। पहिलेपनि बच्चाको गर्भपतन गराउँदा त्यस्तो अनुभव नभएको तर यो पटक असाध्यै पेट दुखेकोले तेश्रो दिनमा मेडिकलमा गएर सफा गरिएको रहेछ। त्यसपछि घरमा ३ दिन जति बसिछन्। तर पेट बढ्दै गयो। रगत तलबाट देखिन थालेपछि दुई दिन अगाडी अर्को मेडिकलमा भिडियो एक्सरे गरेर औषधी लिएर गएकी रहिछन्। तर अहिले बस्नै नसक्ने गरी दुखाई बढ्दै गएपछि स्ट्रेचरमा राखेर अस्पतालमा ल्याईएको रहेछ।

यही दौरानमा यता मेरो तयारी पनि भैरहेको थियो। विरामीलाई २ वटा Wide Bore Cannula बाट Ringer Lactate दिदै गरें। Blood तीन पोका जति arrange भयो अनि १ पोका तयार गरेर आधा घण्टा भित्र OT भित्र छिराईयो। त्यसपछि मैले विरामीलाई Sister को जिम्मा लगाएर GA को तयारीमा लागें। विरामीको vitals BP-70/60 mmHg, PR-127/minute थियो। GA दिनको लागि सर्जरी टिमसँग समन्वय गरेर RSI technique बाट Ketamine induction शुरु गरें। पहिलो पटकमै भयो। अनि Cylinder मा Ben-circuit लाई जोड्दै Positive Pressure Ventilation गर्दै गरें। Incision को लागि तयार भएपछि जब पेट खोलियो दाँया तर्फको Fallopian Tube Rupture भएको पत्ता लाग्यो। अपरेसनको दौरान १ पोका रगत तुरुन्तै दियो। पेटमा जम्मा भएको रगत सफा गर्दै अपरेसन भैरह्यो। एउटा मात्र भएको Oxygen Cylinder सिद्धिएपछि Concentrator मा जोड्दै सलाइनमा मिसाएर बनाएको Ketamine र Propofol को

maintenance anesthesia दिदै सर्जनलाई गारो भएपनि रातको १२ बजे करीव डेढ घण्टामा अपरेसन सकियो। विरामीलाई केही मिनेटमा होस आएपछि extubate गरे। त्यतिखेरसम्म विरामीको BP-107/64 mmHg, PR-109/min, RR घटि सकेको थियो। त्यो दौरानमा थप दुई पोका रगत पनि दिई सकिएको थियो। केही मिनेट विरामीलाई अक्सिजन मास्क राखेर Surgery team सँग सल्लाह गरेर Post-up मा सारेर दुई घण्टा जस्तो continuous close monitoring मा analgesia दिएर राखियो। त्यसपछि विरामीमा विस्तारै प्रगति हुँदै गयो। ३ दिनको बसाईपछि उनी हिडुल गर्न सक्ने भईन। उनको मुहारमा देखिएको मुस्कानले मलाई काम गर्न अझ नयाँ प्रेरणा र बल प्रदान गरेको छ। सीमित श्रोत र साधनको बीचमा रहेर धेरै जीवनलाई उपचारको क्रममा बचाउनु पाउँदा आफूलाई भाग्यमानी ठान्छु।



श्री रोशनी लक्ष्मी तुईतुई

■ प्रमुख नर्सिङ्ग प्रशासक, कान्ति बाल अस्पताल



नेपाल सरकारको नर्सिङ्ग सेवामा विगत लामो समयदेखि कार्यरत रही विभिन्न अस्पताल तथा मन्त्रालय र विभागमा सेवा पुऱ्याउनु भएका सह-प्राध्यापक श्री रोशनी लक्ष्मी तुईतुईलाई यस अंकको भलाकुसारीमा समेटेका छौं । हाल उहाँ कान्ति बाल अस्पतालमा प्रमुख नर्सिङ्ग प्रशासकको रूपमा कार्यरत हुनुहुन्छ ।

प्रश्न १. विगत लामो समयदेखि नेपाल सरकार अन्तर्गत विभिन्न अस्पताल तथा मन्त्रालय र विभागमा कार्यरत रहँदा नेपालको नर्सिङ्ग सेवामा गर्नुपर्ने सुधारहरू के के पाउनुहुन्छ ?

सर्वप्रथम प्रश्न र यस अंकमा आफ्नो धारणा राख्ने मौका दिनु भएकोमा NSI परिवारलाई धेरै धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु । मैले २०५७ साल देखि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न अस्पताल, मन्त्रालय र विभागमा काम गर्ने अवसर पाएको छु । गुणस्तरीय नर्सिङ्ग सेवा सबैलाई पुऱ्याउन निम्न सुधारहरू गर्नुपर्ने मैले देखेको र भोगेको छु :

- १) नर्सले विद्यार्थी जीवनमा सिकेको कुरा कर्मचारी भएर काम गर्दा अक्षरस पालना गर्नुपर्छ । जस्तै अस्पतालमा विरामीको लागि मुख्य कुरा व्यक्ति केन्द्रित र आवश्यकता अनुसार नर्सिङ्ग सेवा दिनु पर्दछ, जसमा बिहान morning care, विरामीलाई उठाएर अवस्था अनुसार हिँडाउने वा घुमाउने, राती राम्रो संग सुते नसुतेको अवस्था बुझी के समस्या भएको हो पत्ता लगाउने, ब्रस गराई मुख धुनु लगाउने, १-२ घण्टामा position change गराई skin care र bony prominence भागमा message र care गर्नु पर्छ ।
- २) Nursing care plan बनाई प्रत्येक शिफ्टमा के के स्याहार गर्ने र अब के गर्नुपर्छ भनि योजना सहित सेवा दिनुपर्छ । यसले गर्दा continuity of care हुन्छ र प्रत्येक सेवाको record हुने हुँदा स्वास्थ्यकर्मी र विरामीको परिवारलाई सेवाको बारेमा विस्तृत रूपमा जानकारी हुन्छ ।
- ३) नर्स र अन्य स्वास्थ्यकर्मी बीच सुमधुर सम्बन्ध (inter professional collaboration) हुनु पर्दछ र एक पेशा र अन्य पेशा बीच सम्मान र माया हुनु पर्दछ साथै विरामी र विरामीका व्यक्तिहरूसंग एउटै सूचना सहि समयमा दिनु पर्दछ । यसको लागि नर्स र अन्य स्वास्थ्यकर्मी बीच छलफल र सल्लाह गरि स्वास्थ्य अवस्थाको जानकारी के कसरी दिने हो स्पष्ट गर्नु पर्दछ । यसले गर्दा विरामी र विरामीको मान्छेले सहि सूचना पाउँछन् साथै स्वास्थ्यकर्मी बीच conflict पनि हुँदैन ।
- ४) नर्सलाई कामको बोझ धेरै भएकोले स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्डमा उल्लेख भए बमोजिम नर्सिङ्ग जनशक्ति हुनुपर्दछ । जस्तै जनरल वार्डमा ६ जना विरामी बराबर १ जना नर्स, शल्यक्रिया कक्षमा एउटा अप्रेसनको लागि ३ जना नर्स (anaesthetic नर्स सहित), post operative, high dependency unit र intermediate care unit को लागि २ जना विरामीको लागि एकजना नर्स, maternity ward मा सुत्केरी हुनु अगाडी एकजना नर्सले दुई आमालाई, बच्चा जन्माउने कक्षमा एकजना आमालाई दुई जना नर्स (एकजनाले आमालाई र अर्कोले नवजात शिशुलाई व्यवस्थापन गर्न) र सुत्केरी पश्चात एकजना नर्सले छ जना आमालाई स्याहार गर्न जनशक्ति हुनुपर्छ । त्यस्तै OPD, OT, Maternity मा MSS अनुसार हुनुपर्छ ।

- ५) नर्सहरूलाई पक्षपात महसुस नहुने गरि समाजवाट उचित सम्मान, राम्रो व्यवहारको साथै स्वास्थ्य सेवा team work भएकोले स्वास्थ्यकर्मी बीच पनि सेवा सुविधामा सम्मान हुनुपर्छ ।
- ६) काम गर्ने सकारात्मक वातावरण (positive environment) हुनु पर्छ, जसमा सेवा दिन आवश्यक पूर्वाधार, सामानहरू, सुरक्षा, बस्ने ठाउँको व्यवस्था, राम्रो संचार सुविधा, सबै जनासंग राम्रो सम्बन्ध, यातायात सुविधा आदि ।
- ७) समय समयमा तालिम, continue professional development वा अन्य refresher तालिमको व्यवस्था हुनु पर्छ ।
- ८) काममा उत्प्रेरणा जगाउने अन्य सुविधाहरूको व्यवस्थापन जस्तै अध्ययन विदा, स्तरवृद्धि, बढुवा, आदि ।
- ९) सरुवा बढुवा चक्रीय प्रणाली अनुसार पारदर्शी रूपमा हुनु पर्छ ।
- १०) राष्ट्रिय नर्सिङ्ग तथा मिडवाइफ्री रणनीति अनुसार सर्वपक्षीय सुधार हुनुपर्छ ।
- ११) विशिष्टीकृत र विशेषज्ञ शीपयुक्त नर्सिङ्ग जनशक्ति सम्बन्धि क्षेत्रमा काम गर्ने हुनु पर्छ जस्तै बच्चाको नर्स बच्चा वार्डमा, critical care नर्स ICU र त्यस्तै स्थानमा, SBA तालिम प्राप्त र मिडवाइफ maternity मा आदि ।
- १२) राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुसार विशिष्टीकृत र विशेषज्ञ शीपयुक्त नर्सिङ्ग जनशक्ति उत्पादन गर्नु पर्छ ।
- १३) नर्सहरूलाई विभिन्न पक्ष सहित बोली र व्यवहारमा सुधार गर्न coaching and mentoring को साथै अरु स्वास्थ्य संस्थामा interaction कार्यक्रम राख्दा राम्रो हुनेछ ।
- १४) विशेषज्ञ र तालिम प्राप्त स्वास्थ्य जनशक्तिलाई उहाँहरूको सीपको उचित प्रयोग हुने स्थानमा पदस्थापन र सरुवा गर्नुपर्छ । जस्तै : मिडवाइफलाई maternity सेवा भएको ठाउँमा, SBA तालिम प्राप्तलाई maternity सेवा भएको ठाउँमा, psychiatric नर्सलाई मानसिक अस्पतालमा आदि ।

प्रश्न २. अहिले संघीयताको संरचनामा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्नको लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरू चाल्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

संघीयताले तिन तहको सरकार बनेको छ र संविधानले स्वास्थ्य सेवा तिन तहकै सरकारको जिम्मेवारीमा राखेको छ जुन एक पक्षबाट राम्रो हो तर स्वास्थ्य प्रणाली यस्तो संरचना हो जहाँ केन्द्र देखि स्थानीय सम्म कहिले पनि नटुट्ने गरी स्पष्ट रूपमा सेवा प्रवाह भएको हुनुपर्छ र स्वास्थ्य संस्थाको विकेन्द्रीकरण केन्द्र देखि स्थानीय सम्म निरन्तर रूपमा हुनुपर्दछ ।

संघीयताले तीन तहको सरकार एक आपसमा स्वतन्त्र बनाएकोले स्वास्थ्य सूचना र सेवा स्थानीय देखि केन्द्र सम्म पहिले जस्तै हुन सकेन, जसको ज्वलन्त उदाहरण कोभिड व्यवस्थापनको क्रममा समन्वय र सहकार्यको अभाव भएको देखियो । यसको लागि सबै तहको सरकार बीच समन्वय गर्न एउटा छुट्टै अधिकार सम्पन्न संरचना हुनु पर्छ । सबै तहको सरकारले स्वास्थ्य जनशक्तिको उत्प्रेरणा जगाई उचित व्यवस्थापन र प्रयोग गर्नु पर्छ ।

- उपचारात्मक सेवा मात्रै नभई स्वास्थ्य सेवाको पाचवटै सेवा प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनस्थापनात्मक र प्रशामक सेवामा जोड दिनु पर्छ र विभिन्न क्षेत्रमा सेवा आवश्यक नागरिकलाई प्रथामिकता अनुसार सेवा दिनु पर्छ, जस्तै विद्यालय स्वास्थ्य, समुदाय तथा घरदैलो स्वास्थ्य, विशिष्टीकृत सेवा, आदि ।
- प्रदेश र स्थानीयको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन र परिचालन गर्नुपर्छ ।
- स्वास्थ्य सेवा दिन सीप मिश्रित पुग्ने जनशक्ति minimum service standard अनुसार तिन तहको सरकारको सहकार्यमा व्यवस्थापन गर्नु पर्छ ।
- आफ्नो भूगोल र आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवाहरु विस्तार गर्नु पर्छ ।
- विशेषज्ञ र तालिम प्राप्त स्वास्थ्य जनशक्तिलाई उँहाहरुको सीपको उचित प्रयोग हुने स्थानमा पदस्थापन र सरुवा गर्नुपर्छ ।
- संघीयता पश्चात कर्मचारी समायोजन हुँदा सीपयुक्त नर्सहरु स्थानीय तह र त्यस्तै अन्य ठाउँमा पुगेको हुँदा उँहाहरुको ज्ञान, सीप, तालिमको आधारमा उपयुक्त ठाउँमा समायोजन गर्दा जनशक्तिको उचित उपयोग हुने थियो ।

प्रश्न ३. अस्पतालहरुमा देखिएको नर्सिङ्ग प्राविधिक जनशक्ति परिपूर्तिको लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा के कस्ता चुनौति तथा समाधानका उपाय देख्नुहुन्छ?

चुनौतिहरु :

- १) सबै अस्पतालहरुमा नर्सिङ्ग जनशक्ति अत्यन्तै न्यून हुनु ।
- २) आफ्नो सीप र क्षमता अनुसार काम गर्ने ठाउँमा नपठाउनु ।
- ३) तालिम र सीप अनुसार पदस्थापना नहुनु ।
- ४) लामो समयसम्म एउटा पदमा रहँदा frustration हुनु ।
- ५) नीजि र गैर सरकारी संस्थामा काम अनुसार तलब र सुविधा नपाउनु ।
- ६) शैक्षिक योग्यता अनुसार पद र कार्यक्षेत्र नपाउनु ।
- ७) चक्रीय प्रणाली अनुसार सरुवा नहुनु ।
- ८) बढुवा हुन धेरै समय लाग्नु र बढुवा नै नहुनु ।
- ९) अन्य क्षेत्रबाट अनावश्यक हस्तक्षेप हुनु ।
- १०) पूर्वाग्रह र राजनीतिक आस्थाको आधारमा सरुवा हुनु ।
- ११) कर्मचारी समायोजन हुँदा योग्यता, सीप र तालिम अनुसार दक्ष जनशक्तिको राम्रो व्यवस्थापन नहुनु ।

समाधानका उपायहरु :

- १) सबै अस्पतालहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड र राष्ट्रिय नर्सिङ्ग तथा मिडवाइफ्री रणनीति अनुसार सीपयुक्त र सीप मिश्रित नर्सिङ्ग जनशक्ति हुनुपर्यो ।
- २) आफ्नो सीप र क्षमता अनुसार काम गर्ने ठाउँमा पठाउनु पर्यो, साथै कार्य क्षेत्रमा काम गर्ने वातावरण बनाई सबल कार्य क्षेत्र हुनु पर्यो ।
- ३) तालिम र सीप अनुसार पदनाम सहित पदस्थापना गरि काम गर्ने वातावरण हुनु पर्यो ।
- ४) लामो समयसम्म एउटा पदमा रहँदा frustration हुने, बढुवा हुन धेरै समय लाग्ने र बढुवा नै नहुँदा नर्सिङ्ग जनशक्तिलाई समस्या भएको हुँदा समयानुकुल ऐन र नियमावली संशोधन गरी बढुवा र स्तरवृद्धि गर्नु पर्यो ।
- ५) नीजि र गैर सरकारी संस्थामा काम अनुसार तलब र सुविधा पाउनु पर्यो । साथै नर्सिङ्ग सीपयुक्त पेशा भएकोले उच्च सम्मानका साथ पारिश्रमिक हुनु पर्यो वा नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको न्यूनतम पारिश्रमिक पाउनु पर्यो ।
- ६) शैक्षिक योग्यता अनुसार पद र कार्यक्षेत्रमा खटाई काम दिई कामको उच्च मुल्यांकन हुनु पर्यो ।
- ७) चक्रीय प्रणाली अनुसार पारदर्शी रुपमा सरुवा हुनु पर्यो ।
- ८) अन्य क्षेत्रबाट अनावश्यक हस्तक्षेप हुनु भएन साथै पूर्वाग्रह र राजनीतिक आस्थाको आधारमा सरुवा नगरी पारदर्शी रुपमा सरुवा बढुवा हुनु पर्यो ।
- ९) शैक्षिक क्षेत्र र अन्य विभिन्न क्षेत्रमा कार्यरत नर्सहरुको समयानुकुल सुविधा र प्रगति हुने अवसर दिनु पर्यो ।
- १०) प्रदेशले आफ्नो क्षेत्रको आवश्यकता अनुसार विशिष्टीकृत र विशेषज्ञ नर्सको स्थायी दरबन्दी बनाई कार्य क्षेत्रमा पठाउनु पर्यो ।
- ११) समाज र सेवाग्राहीहरुले नर्सहरुलाई उचित सम्मान र राम्रो बोली व्यवहार गर्नु पर्छ साथै चलचित्र र अन्य सामाजिक संजालले नर्स र नर्सिङ्ग सेवाको सकारात्मक सूचना दिने गर्नु पर्छ ।

प्रश्न ४. स्वास्थ्य जनशक्तिको माग र पूर्तिलाई सामन्जस्य गर्नको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय र विश्वविद्यालयहरु बीचमा कस्तो खालको नीति तथा सम्बन्धको आवश्यकता पर्ने देख्नुहुन्छ ?

स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गर्ने विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठान हो भने सो उत्पादित जनशक्ति प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतको निकाय तथा गैर सरकारी संघसस्था हो । त्यसकारण यो दुई पक्ष बीच राम्रो सामन्जस्य र समन्वय हुनु पर्छ । यसको लागि देशको लागि कुन प्रकारको जनशक्ति, कस्तो सीप र विशेषज्ञता भएको कति जना चाहिन्छ र उहाहरुलाई कहाँ कसरी परिचालन गर्ने भनि स्पष्ट खाका हुनु पर्छ । साथै अबको ५ वा १० वर्षमा कति जनशक्ति आवश्यक पर्छ र को कसरी कहाँबाट मिलाउन सकिन्छ त्यसको अध्ययन हुनु पर्दछ । यसको लागि human resource in health को projection गर्नु पर्दछ । हाल स्वीकृत भएको नेपालमा स्वास्थ्य जनशक्तिको रणनीति तथा कार्ययोजना र राष्ट्रिय नर्सिङ्ग तथा मिडवाइफ्री रणनीति र १० बर्षे कार्ययोजना २०२०-३० ले धेरै सहयोग गर्दछ । यी दुई दस्तावेज अनुसार स्वास्थ्यमा कुन तहमा, कुन शैक्षिकस्तरको जनशक्ति कति चाहिन्छ भनि स्पष्ट इंकित गरेको छ भने विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठानले

सोही अनुसारको जनशक्ति उत्पादन गर्नु पर्दछ । उत्पादित जनशक्तिको गुणस्तरीयता सुनिश्चित हुनुपर्छ ।

पाठ्यक्रम बनाउँदा देखि विद्यार्थी भर्ना र अन्य कार्यमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग सहकार्य गरि आवश्यक जनशक्ति मात्रै उत्पादन गर्नुपर्दछ । हाल संघीयतामा प्रादेशिक र स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार सीप र क्षमता भएको जनशक्ति pre-service वा in-service बाट तयार गर्नु पर्दछ ।

प्रश्न ५. राष्ट्रिय नर्सिङ तथा मिडवाइफ्री रणनीति र कार्य योजना (२०७७-८८) मा उल्लेखित मिडवाइफ्री शिक्षा र सेवा विस्तारका लागि हालसम्म के कस्ता कदमहरु अगाडी बढेका छन् ?

राष्ट्रिय नर्सिङ तथा मिडवाइफ्री रणनीति र कार्य योजना २०७७-८८ ले नर्सिङको विभिन्न क्षेत्र, विशिष्टीकृत र विशेषज्ञ नर्स, विद्यालय नर्स, औद्योगिक नर्स, मिडवाइफ, आदिको कहाँ कति हुनु पर्दछ र उँहाहरुको पेशागत वृद्धि विकासका लागि के कस्तो कार्य गर्नु पर्दछ भनि स्पष्ट कार्य योजना बनाएको छ । स्वास्थ्यको अरु जनशक्तिको साथै संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गरी अन्य थप कामहरु गर्नु पर्दछ ।

हालसम्म भएका कार्यहरु निम्नानुसार छ ।

- १) विभिन्न तहको स्वास्थ्य संस्थामा नर्स र मिडवाइफको जनशक्ति के कति चाहिन्छ भनी projection भएको र सोही अनुसार राष्ट्रिय स्वास्थ्य जनशक्ति रणनीतिमा पनि समावेश गरिएको ।
- २) नर्सहरुलाई onsite coaching र mentoring कार्य गरि छ बटा संघीय अस्पतालमा लागू भएको ।
- ३) विद्यालय नर्सको क्षमता अभिवृद्धिको लागि तालिम प्याकेज निर्माण गरी सबै जसो विद्यालय नर्सलाई तालिम दिएको साथै विद्यालय नर्सले गरेको कामलाई अनलाईन मार्फत हेर्न र record update को लागि school health information system (SHIS) निर्माण गरी लागू भएको ।
- ४) सबै संघीय र प्रादेशिक अस्पतालमा कार्यरत नर्सहरुलाई continuing professional development (CPD) को कार्यक्रम संचालन भएको ।
- ५) भक्तपुर र बर्दिबास नगरपालिकामा प्रत्येक वडामा एक जना नर्सको व्यवस्था गरि गर्भवती, सुत्केरी, नवशिशु, बाल स्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन, किशोर किशोरी स्वास्थ्य, नसर्ने रोगको रोकथाम र व्यवस्थापनको साथै मानसिक स्वास्थ्य र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्यको लागि continuum of care सहित सबै नागरिकको स्वास्थ्य digitalization गर्न काम शुरु भएको, र सो कार्यको लागि प्याकेज तयार गरी दुवै नगरपालिकामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम गरिएको ।
- ६) विभिन्न नर्सिङ सेवा र procedure को प्रोटोकल निर्माण गरि लागू भएको ।
- ७) नर्सिङ व्यवसायीको कार्य सिमा क्षेत्र (स्कोप अफ प्राक्टिस) र अभ्यास मापदण्डको तयारी चरणमा रहेको ।

प्रश्न ६. मिडवाइफ्री जनशक्तिको Deployment को लागि हालसम्म नेपाल सरकारबाट के-कस्ता निर्णयहरु भई कार्यान्वयन भएका छन् ?

हालसम्म २५ जना मिडवाइफहरु नेपाल नर्सिङ परिषदमा दर्ता भएका छन् । पहिलो व्याचमा उतीर्ण सबै मिडवाइफहरुलाई परोपकार प्रसुति तथा स्त्री रोग अस्पताल थापाथली, कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

जुम्लामा मिडवाइफ अधिकृतको रुपमा करारमा नियुक्ती गरी कार्यरत छन भने नेपाल सरकारको विभिन्न अस्पतालमा पनि मिडवाइफहरु कार्यरत छन् । आशा छ, अब चाडै मिडवाइफको स्थायी दरबन्दी स्वीकृत भई सबै मिडवाइफहरु सबै birthing सेन्टर, maternity area मा onsite midwife lead birthing unit (OMBU) आदि क्षेत्रमा कार्यरत रहने छन् ।

प्रश्न ७. तपाईंले NSI सँग लामो समय देखि काम गर्दै आउनु भएको छ । तपाईंको विचारमा NSI ले आगामी दिनमा कसरी अगाडी बढ्नु उपयुक्त हुन्छ भन्ने सुझाव दिनु हुन्छ ?

नेपालको दुर्गम क्षेत्रमा नेपाल सरकारसँग प्रत्यक्ष सहकार्यमा काम गर्ने एउटा महत्वपूर्ण संस्था निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट हो । यो संस्थाले स्वास्थ्य सेवाको विभिन्न आयामहरुमा काम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सहयोग गरिरहेको छ । हाल गरिरहेको कार्यको अलावा आगामी दिनमा निम्न कार्य सहित अगाडी जाँदा उपयुक्त होला जस्तो लागेको छ । हुनत : तल उठान गरिएका बुँदाहरु सबै हामीले नै गर्नु पर्ने हो । तर Nick Simons Institute नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग काम गर्ने भएकोले निम्न बुँदाहरु सहकार्यमा गर्दा राम्रो होला भन्ने मेरो विचार रहेको छ ।

- १) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सबै स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (minimum service standard) बनाई लागू गरिसकेको छ र यसले प्रत्यक्ष रुपमा सेवा बढाएको छ । अब सेवा र प्रक्रिया भित्र गुणस्तर कायम गर्न पनि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सहयोग गर्नु पर्दछ । जस्तै, सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहारमा परिवर्तन, onsite coaching and mentoring, मासिक रुपमा clinical audit गरी आएका gap हरुलाई समाधान गरी सेवाग्राहीको आवश्यकता अनुसार holistic approach मा सेवा दिने ।
- २) विशिष्टीकृत अस्पताल, रोगसँग सम्बन्धित अस्पताल, academia र अन्य बाँकी सबै स्वास्थ्य संस्थाको minimum service standard बनाई लागू गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।
- ३) नर्स र मिडवाइफहरुलाई नियमित रुपमा cluster approach मा अरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा exchange program गर्ने जसले गर्दा अरुको राम्रो काम सिकेर आफ्नो स्वास्थ्य संस्था राम्रो गर्छ र काम गर्ने उत्प्रेरणा पनि जगाउन्छ ।
- ४) काम गर्ने वातावरण राम्रो गर्न संचार, वासस्थान, शिक्षा, खेलकुद आदि क्षेत्रमा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्थालाई सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- ५) नियमित स्वास्थ्य, नर्सिङ र मिडवाइफको conference गरी evidence based र राम्रो कार्य लाई अगाडी ल्याउन सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- ६) नेपाललाई आवश्यक जनशक्ति जस्तै विशिष्टीकृत नर्स, मिडवाइफ, सीप मिश्रीत नर्स र चिकित्सक उत्पादन गर्न छात्रवृत्ति दिनु पर्दछ र सो जनशक्तिलाई आवश्यक ठाउँमा खटाउन सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- ७) Training need assessment गरि competent हुने गरी मात्रै तालिम दिनु पर्दछ ।
- ८) Health system strengthening अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाको उपकरण नियमित मर्मत र संचालन, स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन, recording reporting, communication skill, professional behaviour जस्ता क्षेत्रमा सबै स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रुपमा काम गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

- ९) समय समयमा स्वास्थ्यकर्मी र व्यवस्थापकलाई अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा exchange program र cluster visit को program गर्दा अति राम्रो हुनेछ ।
- १०) ग्रामीण क्षेत्रको साथसाथै सुगम तर पछाडी परेको ठाउँको स्वास्थ्य संस्थामा पनि काम गर्दा राम्रो होला ।

अन्त्यमा मेरो केही शब्द राख्ने मौका दिनु भएकोमा NSI Newsletter को सम्पूर्ण साथीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु र सबै पाठकवन्दबाट सकारात्मक सुझाव र पृष्ठपोषणको अपेक्षा राख्दै सबैमा धेरै धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

▶ पेज १ बाट डा. भीमसिंह तिकरीको जीवनी

थिएन । तर उहाँले विरामीको ज्यान बचाउनको लागि रिस्क मोलेरै मृत बच्चा निकालेर महिलाको ज्यान जोगाउनुभयो । यो घटनाले उहाँ रातारात डोटीमा चर्चित हुनुभयो । डोटीपछि उहाँको सरुवा सुर्खेत भयो र पछि वर्दियामा भयो । त्यही दौरानमा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को छात्रवृत्ति पाएर थप शिक्षा हासिल गर्नको लागि थाइलैण्डको माहीडोल विश्व विद्यालय जानुभयो ।

थाइलैण्डबाट फर्केपछि आफ्नो सपना पुरा गर्न उहाँ गृह जिल्ला दार्चुला जानुभयो र त्यहाँ साढे तीन वर्ष सेवा दिनुभयो । उहाँको अझ दुईवर्ष बढी बस्ने इच्छा हुँदाहुँदै राजनीति उतार चढावको कारण सम्भव हुन पाएन । फलस्वरूप उहाँलाई जाजरकोट सरुवा गरियो । जाजरकोटबाट पुनः उहाँलाई दशौँ तहमा बढुवा गरी निमित्त निर्देशक बनाई दिपायल पठाईयो । उहाँलाई दिपायलबाट इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा एभीएन एनफ्लुएन्जा कार्यक्रममा सरुवा गरियो । तर त्यहाँ एक सातापनि विताउन नपाउँदै त्यहाँबाट सरुवा गरेर पुनर्जागरण महाशाखाको निर्देशकमा सरुवा गरियो । उहाँको इच्छाशक्ति र योजनाले डेढ वर्षमा महाशाखालाई व्यवस्थित बनाउन सफल हुनुभयो । महाशाखा व्यवस्थित भएपछि पनि उहाँले आरामसँग काम गर्ने अवसर पाउनु भएन र उहाँलाई जिम्मेवारी विहिन बनाएर मन्त्रालयमा सरुवा गरियो । मन्त्रालयमा नै रहेको बेला तात्कालीन स्वास्थ्य सचिव डा. प्रवीण मिश्रको अनुमतिमा WHO को कन्सल्ट्यान्ट भई म्यानमारमा आफ्नो ज्ञान र दक्षताको दायरालाई फराकिलो बनाउने अवसर पाउनुभयो ।

त्यसै समयमा वि.स. २०६७ सालमा कैलालीको गेटामा मेडिकल कलेज स्थापना गर्ने कार्यको लागि मन्त्रीबाट जिम्मेवारी पाएपछि उहाँ पुनः सुदूरपश्चिम पुगेर सेवा दिन थाल्नुभयो । मेडिकल कलेज स्थापनाको लागि जग्गा विवाद थियो । सामुदायिक वनको नाममा रहेको जग्गालाई त्यहाँ गएको सात महिनापछि मेडिकल कलेजको नाममा ल्याउनुभयो । वि.स. २०७० सम्म कार्यकारी निर्देशक भएर त्यहाँ रहँदा उहाँले धेरै प्रक्रियागत कार्यहरू सम्पन्न गर्नुभयो । जसको फलस्वरूप मेडिकल कलेजको भौतिक पूर्वाधारहरू तयार भै हाल संचालन भैसकेको अवस्था छ ।

उहाँलाई तात्कालीन स्वास्थ्यमन्त्री खगराज अधिकारीले मन्त्रालयमा बोलाएर आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखाको जिम्मेवारी दिनुभयो । अख्तियार दुरुपयोग निवारण आयोगको डरको कारणले गतिलो निर्देशकको अभाव हुनु स्वाभाविकै थियो । त्यस्तो समयमा आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखाको निर्देशक हुन सहज थिएन । तर आफूमाथिको विश्वासले गर्दा सरकारले दिएको जिम्मेवारी निष्कलंक रूपमा तीन वर्षसम्म पुरा गर्नुभयो । त्यहाँ बस्दा नेपालमा महाभुकम्प गयो र लगत्तै छिमेकी मुलुकले नाकाबन्दी गरिदिँदा देशको कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा देशमा औषधीको अभाव हुन नदिन उहाँ र उहाँको टिमले अहोरात्र खटेर काम गर्नुभयो । जसले गर्दा विषम परिस्थितिमा समेत देशमा औषधीको अभाव हुन पाएन । उहाँको काम प्रतिको लगनशीलता र इमान्दारिताले गर्दा तात्कालीन स्वास्थ्य मन्त्री खगराज अधिकारी र पछि गगन थापाले उहाँलाई विश्वास गर्नुभयो । जसले उहाँलाई काम गर्न थप हौसला प्रदान गर्‍यो र काम गर्नेलाई कसैले पनि रोक्न नसक्ने रहेछ भन्ने विश्वास बढ्यो ।

आपूर्ति विभाग पछि उहाँको सरुवा व्यवस्थापन महाशाखामा भयो र त्यहाँबाट मन्त्रालय हुँदै अनुगमन तथा मूल्यांकन महाशाखामा पदस्थापन भयो । तत्पश्चात् उहाँलाई राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको निर्देशकको जिम्मेवारी दिईयो । करीव एक वर्षपछि उहाँलाई परिवार कल्याण महाशाखाको निर्देशकको जिम्मेवारी दिईयो । त्यसको लगभग पन्ध्र महिनापछि पुनः व्यवस्थापन महाशाखाको निर्देशकको जिम्मेवारीमा फर्काईयो । त्यसको करीव एक वर्षपछि मन्त्रालयमा प्रमुख विशेषज्ञको रूपमा पदोन्नति गरी जिम्मेवारी दिईयो । २०७८ पौष मसान्तको दिन ३१ वर्षे लामो सेवाबाट निवृत्त हुनुभयो ।

उहाँको सेवा अवधिमा यति धेरैपटक सरुवा भयो कि उहाँलाई कतिपटक भन्ने थाहा छैन । तर जहाँ सरुवा भएर गएपनि आफ्नो कार्य दक्षता देखाउनुभयो । त्यसैले उहाँलाई सेवा निवृत्तपछि पनि मन्त्रालयमा इमान्दार र मेहनती डाक्टरको रूपमा हेरिने गरिएको छ ।

एक्यूट एण्डोमिन

■ डा. युगल ज्योति नेपाल, जनरल सर्जन, प्यूठान अस्पताल

अस्पतालहरूको इमरजेन्सीमा विरामी आउनुको मुख्य कारण मध्ये पेटको दुखाई पनि एक हो । समस्या व्यापक भए तापनि कारण धेरै भएकाले रोग पत्ता लगाउन निकै कठिनाई हुने गर्छ । त्यसैले इमरजेन्सीमा ड्यूटीको बेलामा विरामी एक्कासी पेट दुख्यो भनेर आएको अवस्थामा सो विरामीको उपचार कसरी गर्ने भन्ने बारेमा छलफल गरौं ।

"Abdomen is a pandora's box" भनेर हामी सर्जनहरू भन्ने गर्छौं । यसको अर्थ पेटभित्र के कारणले समस्या भैराखेको भनेर सिधै भन्न गाह्रो हुन्छ । त्यसकारण पेट दुखाईको कारण छुट्टयाउन विरामीको राम्रोसँग जाँच गर्न आवश्यक हुन्छ ।

प्रायजसो, कम उमेर समूहका विरामी एक्यूट अपेन्डिसाइटिस, पित्तको थैलिको पत्थरी, अग्न्याशय सुन्निने (acute pancreatitis), मृगौला वा मूत्रनलीको पत्थरी, अंडा बढारिने (testicular or ovarian torsion) रोगका कारणले इमरजेन्सीमा भर्ना हुन्छन् भने बढी उमेर भएका विरामीमा आन्द्रा अड्किने वा रगत नली सम्बन्धी समस्या भएको हुन सक्छ । महिलाहरूमा ectopic pregnancy हुनसक्ने भएकाले पिसाबबाट गर्भवतीको जाँच गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

स्वास्थ्यकर्मीले पेटलाई ९ भागमा विभाजित गरिएको हुन्छ भन्ने कुरा बुझ्न आवश्यक छ । यिनै ९ भागका आधारमा दुखाई कुन भागमा छ, त्यही अनुसारले रोगको पहिचान गर्न सकिन्छ । साथै, दुखाईसँगका अन्य लक्षणले पनि रोगको पहिचानमा थप मद्दत गर्दछन् ।

एक्यूट एण्डोमिनका लक्षण र चिन्ने तरिकाहरू

दुखाई माथिल्लो पेटको दायाँ वा मध्य भागबाट शुरु भई दाहिने कुम तिर पनि सकेको छ र साथमा ज्वरो आउने, वान्ता हुने समस्या छ भने पित्तको थैली सुन्निएको हुनसक्छ, जसलाई acute cholecystitis भनिन्छ । यस्ता विरामीको माथिल्लो पेटको दायाँ भागमा थिचेर जाँच गर्दा सास फेर्ने क्रममा दुखाई बढ्छ, जसलाई Murphy's sign भन्ने गरिन्छ ।

दुखाई पहिले नाईटो वरिपरिबाट शुरु भई पछि तल्लो पेटको दाँया भागमा सरेको, छोएर जाँच गर्दा दुखाई भएको (tenderness), पेट थिचेर छोड्दा दुखाई बढेको (rebound tenderness), मन्द ज्वरो आएको, खानामा रुचि नभएको, वान्ता हुन खोजेको वा भएको पाईएमा acute appendicitis हुने सम्भावना हुन्छ ।

यसैगरी, कुनै विरामीमा पेटको बीच भागमा निरन्तर दुखीराखेको र सो दुखाई सिधा ढाडतिर सर्नुका साथै वान्ता पनि भएको पाईएमा acute pancreatitis हुने सम्भावना हुन्छ । विरामीले रक्सी सेवन गर्ने गरेको वा पित्तको थैलीमा पत्थरी भएको थाहा भएको खण्डमा यो रोगको सम्भावना अझ बढ्छ ।

दाँया वा बायाँ कोखा दुख्नु मृगौलाको पत्थरीको कारणले हुनसक्छ भने दाँया वा बायाँ कोखादेखी सोही भागको तल्लो पेटसम्मको दुखाई मुत्रनलीको पत्थरी (ureteric stone) को कारणले हुनसक्छ । पिसाब लागेजस्तो हुने वा पिसाबमा रगत देखियो भने पत्थरीको शंका अझ बढ्छ ।

पेट दुख्नुको साथै पेट फुल्दै गएको, दिसा रोकिएको, वान्ता भएको छ भने आन्द्रा अड्किएको हुनसक्छ । पहिले पेटको कुनै अपरेशन भएको छ भने आन्द्रा अड्किने संभावना अझ बढ्छ । त्यसैले यस्तो लक्षण भएका विरामीको पेटको अपरेशन भए नभएको यकिन गर्नुपर्ने हुन्छ । महिलाहरू तल्लो पेटको दुखाईले इमरजेन्सीमा भर्ना भएको खण्डमा दिमागमा ectopic pregnancy को शंका गर्नुपर्दछ । यस्ता विरामीको पेटभित्र रगत बगिरहेको हुनसक्छ, त्यसैले ब्लड प्रेशर कम भएको कारणले विरामी बेहोशी अवस्थामा पनि हुनसक्छ । यो रोगको चाडो पहिचान गरेर उपचार भएन भने रक्तश्राव भएर विरामीको ज्यानको समेत जोखिम हुनसक्छ ।

इमरजेन्सीमा माथिल्लो पेट दुखेर आउने विरामीमा एक्यूट गैस्ट्राइटिस (acute gastritis) भएको पनि हुन सक्छ । यस्ता विरामीमा पहिले देखिनै गैस्ट्राइटिसको औषधि सेवन गर्ने, रक्सी चुरोट सेवन गर्ने, चुकिलो वा अमिलो पानी मुखमा आउने, धेरै समय खाली पेट बस्ने गरेको जस्ता कुराको सोधिखोजी गर्नुपर्दछ । तर माथिल्लो पेट दुखेर आएका बृद्ध, मोटा वा मुटुको कुनै रोग भएका विरामीको जहिले पनि ECG भने गर्नुपर्दछ किनकि हेर्दा गैस्ट्राइटिस जस्तो लागेपनि यस्ता विरामीमा हार्ट अट्याक (Heart Attack/Myocardial Infarction) भएको हुनसक्छ ।

उपचार

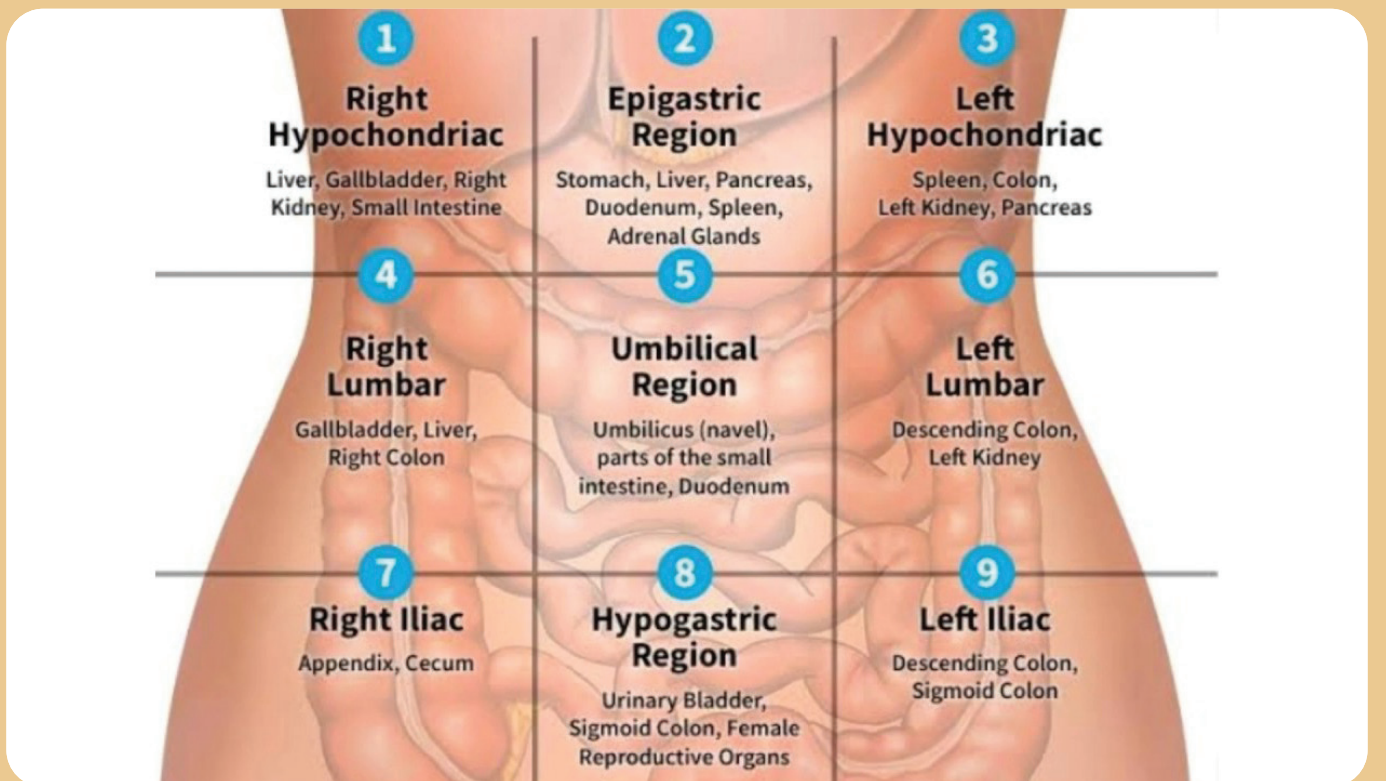
एक्यूट एब्डोमेनलाई इमरजेन्सीको रूपमा लिनुपर्छ। छोटो समयमा रोगको पहिचान र उपचार सुरु नभएमा विरामीको ज्यानको जोखिम समेत हुनसक्ने भएकाले सबै स्वास्थ्यकर्मीमा यो सम्बन्धी दक्षता हुन जरूरी छ। रोग अनुसारको उपचार हुने भएकाले सबै विरामीमा यो गर्नुपर्छ भन्न कठिन हुन्छ, तर इमरजेन्सीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले जान्नुपर्ने प्रारम्भिक उपचारका केही बुँदाहरूका बारेमा छलफल गरौं।

इमरजेन्सी प्रवेश गरेपछि जुनसुकै विरामीको vital signs लिनुपर्छ। Vital signs भन्नाले ब्लड प्रेसर (blood pressure/BP), मुटुको धड्कन (pulse rate/PR), श्वासको चाल (respiratory rate/RR) र तापक्रम (temperature/T) लाई बुझिन्छ। यी vital signs मा केहि गडबढी भए तत्काल उपचार गरी vital signs लाई सुधार्न लाग्नुपर्छ। BP कम छ भने सानो gauze को IV canula ले vein खोलेर crystalloid solution (Normal saline वा Ringer's lactate) दिनुपर्छ। PR १०० भन्दा माथि हुनुलाई असामान्य मानिन्छ। PR बढ्नुको कारण दुखाई आफै पनि हुनसक्छ वा BP घटेको कारणले पनि PR बढेको हुनसक्छ। त्यसैले NS वा RL को साथमा दुखाईको औषधि (analgesics) दिनाले PR सामान्य अवस्थामा आउनसक्छ। RR बढेको वा घटेको अवस्थामा श्वासनलीमा समस्या भएको हुनसक्छ। RR दुखाईले पनि बढेको हुनसक्छ, तर सलाईन पानी र औषधी दिँदा पनि RR कम नभएमा अक्सिजन दिनुपर्छ। तापक्रम बढेको छ भने सिटामोल दिनुपर्छ भने तापक्रम कम छ भने विरामीलाई न्यानो बनाई राख्नुपर्छ।

Vital signs सामान्य भएपछि मात्र रोग पत्ता लगाउने तर्फ लाग्नुपर्छ। विरामीको लक्षणको विस्तृत जानकारी, विरामीको जाँच गरेपछि उचित रगत, पिसवको जाँच, छाती वा पेटको x-ray पठाई रोग पत्ता लगाउनुपर्छ।

आन्द्रा अड्केको वा आन्द्रामा प्वाल परेको (Hollow viscus perforation) शंका लागेमा NG tube र Foley catheterization गर्नुपर्छ। Ectopic pregnancy मा Foley राखेर urine output हेर्नुपर्छ। अपरेशन गर्नुपर्ने विरामी छ भने blood grouping गरेर रगतको व्यवस्था गर्नुपर्छ र antibiotics दिनुपर्छ। आफुलाई केही कुरामा शंका लागेमा आफुभन्दा अनुभवी स्वास्थ्यकर्मीसँग सहयोग माग्नुपर्छ। विरामीको अवस्था स्थिर भएपछि उचित ठाउँमा रिफर गर्नुपर्छ।

माथि उल्लेखित ज्ञानकै आधारमा विरामीको उपचार संभव हुँदैन। त्यसैले हरेक रोगको विस्तृत अध्ययन र उपचारको अनुभव जरूरी हुन्छ। आशा छ यस लेखले स्वास्थ्यकर्मीलाई इमरजेन्सीमा पेट दुखेर आउने विरामीको उपचारको बारेमा अध्ययन गर्न थप ऊर्जा प्रदान गर्नेछ।



मानसिक रोग

■ डा. एन्जेला रेग्मी, मानसिक तथा मनोरोग विशेषज्ञ, प्यूठान अस्पताल

साधारणतया मानसिक रोगी भन्ने बित्तिकै मानसिक सन्तुलन गुमेर विक्षिप्त अवस्थामा सडकमा नाङ्गै घुमिरहेका व्यक्तिलाई कल्पना गरिन्छ। वास्तविकतामा यो समाजमा फैलिएको एउटा ठूलो भ्रम हो। मानसिक रोग करिब ३०० भन्दा बढी छन् र त्यसरी सडकमा विक्षिप्त अवस्थामा रहेका विरामीहरु एक कडा मानसिक रोगको उदाहरण मात्र हुन्, जुन सिजोफ्रेनिया भन्ने रोगको एउटा प्रकार हो।

मानसिक रोग भनेको के हो ?

मानिस सामाजिक प्राणी हो र ऊ समाजसँग आफ्नो भावना, व्यवहार र सोचले जोडिएको हुन्छ। मानसिक रोग भएको व्यक्तिमा तिनै भावना, व्यवहार र सोचमा समस्या हुने गर्दछ, जसले उसको दैनिक क्रियाकलाप या सामाजिक रूपमा असर गरिरहेको हुन्छ।

मानसिक रोग हुने कारणहरु :

कुनै पनि मानसिक रोगको कारणको लागि जैविक, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक विभिन्न कारणहरुको उत्तिकै भूमिका रहेको हुन्छ। मानसिक रोग हुनकालागि कुनै ठोस एक कारण मात्र छैन। **जैविक कारणहरुमा** जन्मिनु अघि गर्भ अवस्थामा infection वा जन्मिदाको नकारात्मक परिवेश, obstructed labour, Asphyxia, premature birth, शिशु अवस्थामा jaundice, infection आदिको भूमिका रहेको हुन्छ। त्यस्तै **वंशानुगत समस्याहरु**, बाल्यावस्थामा हुर्किने वातावरण र शैलीदेखि लिएर नकारात्मक परिवेश (Trauma, abuse), स्वभाव र Personality, Gender, शारीरिक अपाङ्गता र Disability, दिर्घायु रोग (chronic illness) जस्तै कि मधुमेह (Diabetes) उच्च रक्तचाप (HTN), थाइराइड समस्याहरु (Hypo/Hyperthyroid) र त्यसमा सेवन हुने लामो समयदेखिको औषधि जस्तै कि steroids, hormones, immunosuppressant औषधीहरु आदि लागुपदार्थको सेवन जस्तै कि जाँड, रक्सी, गाँजा, लागू औषधको प्रयोग आदि। **मनोवैज्ञानिक कारणहरुमा** एक व्यक्तिमा मनोवैज्ञानिक बनोट र उसको तनाव व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता, आत्मसम्मान, आत्मबल, जीवनकालमा भोगेको नकारात्मक परिवेश, trauma आदि। त्यस्तै **सामाजिक कारणहरुमा** घरायसी आर्थिक सामाजिक पारिवारिक विभिन्न व्यक्तिगत तनावहरु, पारिवारिक बनोट र सहयोग, आर्थिक अवस्थाहरु पर्दछन्। रोग सृजना गर्नको लागि सामाजिक परिस्थिति मात्र नभएर एउटा व्यक्ति पहिलेदेखिकै जैविक मनोवैज्ञानिक र सामाजिक पृष्ठभूमिको बराबर भूमिका रहेको हुन्छ, तसर्थ कतिपय रोगहरुमा औषधिको मात्र प्रयोगले शतप्रतिशत सुधारको अपेक्षा गर्न सकिदैन।

मानसिक रोगको लक्षणहरु के के हुन् ?

मानसिक रोग हुनकालागि तीनवटा कुराहरु आवश्यक छन् :

१. रोग निर्धारित गर्ने किसिमका विभिन्न लक्षणहरु भएको हुनुपर्दछ।
२. लक्षणहरु निश्चित समय रहेको हुनुपर्दछ।
३. ती लक्षणहरुका कारण जीवनका विभिन्न पक्षहरु (व्यक्तिगत, सामाजिक, आदि) मा नकारात्मक असर परेको हुनुपर्दछ।

उदाहरणका लागि अप्रिय घटना भएको बेला निराश हुनु मानिसको सामान्य स्वभाव हो। समय र परिस्थिति अनुकूल भावनात्मक परिवर्तन हुनु पनि सामान्य हो। तसर्थ निराशापन मात्र हुँदा एउटा व्यक्तिलाई उदासिनता अथवा Depression को विरामी भन्न सकिँदैन। त्यसैले depression को रोग हुनको लागि एक व्यक्तिमा बढीभन्दा बढी समय दिनरात निराशापनका साथसाथै घटदो रुचि, शारीरिक थकानको अनुभव, आत्मबल र आत्मसम्मानको कमी, आत्महत्याको सोच, जीवन प्रतिको नकारात्मक सोच, आदि जस्ता तीनभन्दा बढी लक्षणहरु दुई हप्ता वा सो भन्दा बढी समयसम्म रहन आवश्यक छ।

प्राथमिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको निमित्त मानसिक रोग को Diagnosis and treatment सम्बन्धी जानकारी

कुनैपनि मानसिक रोगको जाँचका लागि सर्वप्रथम उसको detailed history/इतिहास जान्नु जरुरी छ । विरामीको टाउकोमा चोट लागेको (head injury), ज्वरो आएको, बेहोस भएको, छारेरोग (seizure), यदि विरामी समय, ठाउँ र आफ्नो आफन्तलाई चिन्न नसक्ने गरी अचेत अवस्थामा रहेको (confusion or disoriented) छ भने अथवा माथि उल्लिखित दीर्घ रोगहरु भएको अवस्थामा, pregnant/breastfeeding मा अन्य जाँचहरु जरुरी भएका हुँदा यस्तो विरामीलाई विशेषज्ञसंग परामर्शका लागि उचित प्रेषण गर्न आवश्यक छ ।

उपचार अगाडि बढाउनको लागि यी समस्याहरु नभएको पुष्टि गर्न जरुरी छ । त्यस बाहेक family history (first degree relative) मा कुनै मानसिक सम्बन्धी रोगका लक्षणहरु रहेको/नरहेको, आत्महत्या गरेको वा नगरेको, परिवारको सदस्य हराएको, परिवारको सदस्य लागुपदार्थको दुर्व्यसनमा रहेको नरहेको बुझ्नु जरुरी छ ।

चिन्ता रोगका लक्षणहरु (Anxiety Disorder)

सानो समस्यामा पनि चाहिनेभन्दा बढी डर लाग्नु अथवा विनाकारण डर लाग्नु, डरलाग्दा विरामीमा विभिन्न शारीरिक लक्षणहरु देखिनु जस्तै कि मुटुको धड्कन बढ्नु अत्याधिक पसिना आउनु, शरीर काप्नु, सिताङ्ग हुनु, कमजोरीपनको अनुभव हुनु, सास फेर्न गाह्रो हुने आदि लक्षणहरु हुने गर्दछन् । त्यसका साथै छटपटी हुनु, धैर्यताको अभाव, टाउको दुख्नु, निन्द्रामा समस्या हुनु, सम्भना शक्तिमा कमी, एकाग्रतामा समस्या, निरन्तर चिन्ता, पेट गडबड आदि लक्षणहरु हुने गर्दछन् ।

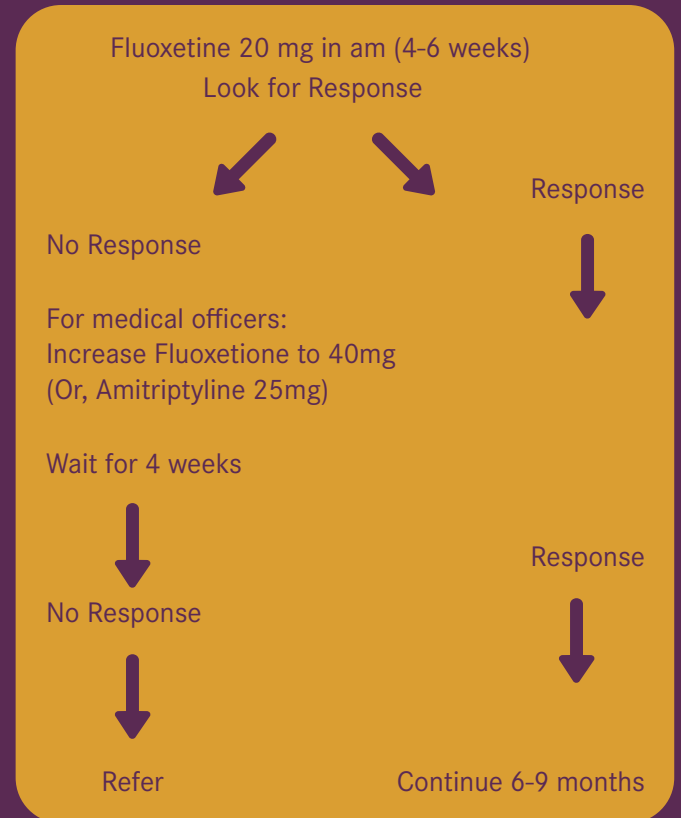
यी समस्याहरू केही निश्चित समयदेखि हुनुका साथसाथै यसैको कारण विरामीको दैनिकीमा नकारात्मक असर परेको हुनुपर्दछ ।

- मनोवैज्ञानिक उपचार : yoga, Breathing exercise, स्वासप्रस्वास व्यायाम, coping skills problem solving strategy
- Anxiety Panic Attack जस्ता रोगमा Heart attack जस्ता लक्षण आउने भएका हुनाले, सुरु गर्नुअघि सम्बन्धित रगत एवं मुटु सम्बन्धी रोगको investigations जस्तै ECG गर्नु आवश्यक छ । Reports सामान्य भए उपचार अघि बढाउन सकिन्छ ।
- Treatment: Panic Attack in Emergency (Diazepam 5mg or alprazolam 0.25 mg stat)

समस्या एक महिनाभन्दा बढी अघि देखि भएमा अथवा मध्यम देखि गम्भीर (moderate to severe) भएमा उपचार :

Treatment of Anxiety Disorder:

Tab. Fluoxetine 10mg (or, Tab. Amitriptyline 10mg) x 1 week, Tab. Diazepam 5 mg hs can be given for two weeks only then;



Depression को लक्षणहरु

प्रमुख लक्षणका साथसाथै २ भन्दा बढी अरु लक्षणहरु २ हप्ता भन्दा बढी समयसम्म रहेको हुनुपर्छ ।

प्रमुख लक्षणहरु

१. निरन्तर एवं व्यापक उदासीनता अथवा निरास मन हुनु ।
२. आफूलाई रुचि लाग्ने विषयवस्तुमा रुची घट्दै जानु
३. कमजोरी महसुस गर्नु

अरु लक्षणहरु : विनाकारण पश्चातापको भावना हुनु, विषयवस्तुमा ध्यान केन्द्रित नहुनु, आत्मसम्मान घट्नु, भविष्य प्रति निराशावादी रहनु, आत्महत्याको सोच आउनु, निन्द्रामा गडबडी, भोक नलाग्नु ।

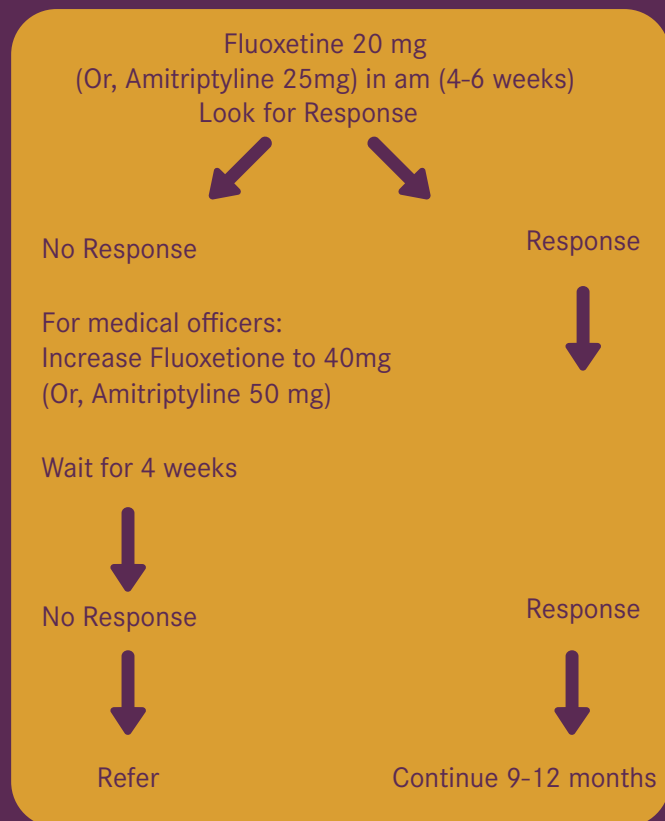
गाउँघरको परिवेशमा उदासिनता रोगको विरामीहरू विशेषगरी शारीरिक शिकायत लिएर आउने गर्दछन् जस्तैकि टाउको दुख्ने, भारी हुने, पेट दुख्ने, ढाड दुख्ने, शरीर भ्रमभ्रम गर्ने, पोल्ने आदि ।

Depression को औषधि सुरु गर्नुभन्दा अघि याद गर्नुपर्ने कुराहरू :

- १२ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई विशेषज्ञ परामर्शको लागि प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
- औषधि सुरु गर्नुभन्दा अगाडि विरामीको विगतमा कुनै MANIA को लक्षण भएको हुनुहुँदैन । जस्तै कि व्यापक ढंगले वा निरन्तर रिसाउनु वा उन्माद रहनु, आफ्नो योग्यता भन्दा ठुला कुरा गर्नु, फुर्ती लगाउनु, घमण्ड गर्नु, निन्द्राको कमी, अत्याधिक ऊर्जा भएको अनुभव आदि हुन् । यी लक्षणहरू एक हप्ताभन्दा बढी समयसम्म रहेको पुष्टि भएमा डिप्रेसनको औषधि सुरु गर्नुअघि मानसिक रोग विशेषज्ञसँग परामर्श लिन आवश्यक छ ।
- गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूमा पनि औषधि सुरु गर्नु पहिले विशेषज्ञ परामर्श जरुरी हुन्छ । साथै गम्भीर आत्महत्याको सोचले पिरोलिएको विरामीलाई पनि उचित ठाउँमा प्रेषण गर्न जरुरी छ ।

Treatment of Depression:

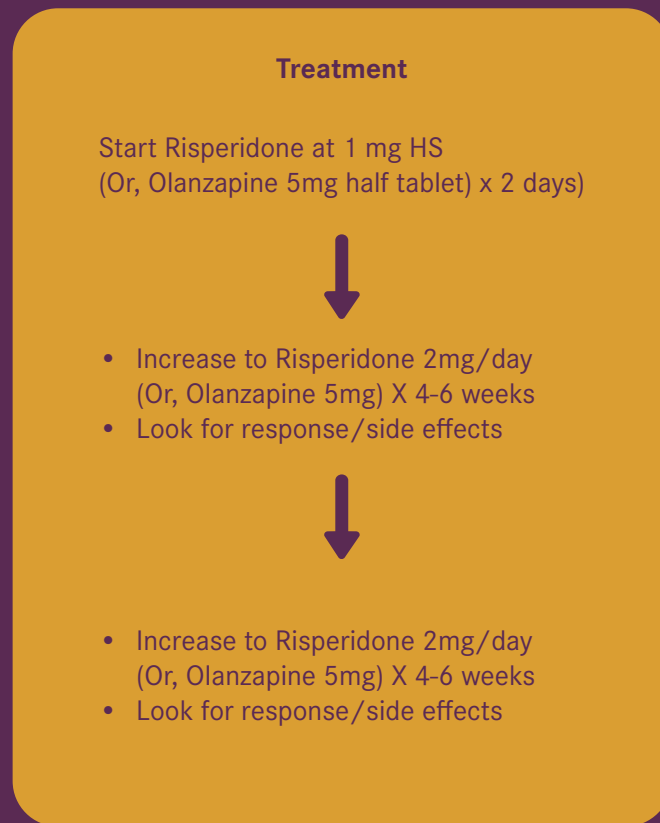
Tab. Fluoxetine 10mg (or, Tab. Amitriptyline 10mg) x 1 week, Tab. Diazepam 5 mg hs can be given for two weeks only then;



Psychosis/विक्षिप्तताका लक्षणहरू :

नभएको कुरा सुनिने/देखिने, एकलै बोल्नु एकलै हाँस्ने, असामान्य व्यवहार गर्ने, भ्रम (भुटो तर कठोर विश्वास) जस्तै कि असामान्य रूपमा शंका गर्ने, अरूको विश्वास नगर्ने/अरूले आफू विपरीत षडयन्त्र रचेको आशंका/ विश्वासघात गरेको शंका गर्ने आदि, बुझ्न नसकिने कुराकानी ।

Delirium मा psychosis जस्ता लक्षण लिएर आउने भएका हुनाले उपचार सुरु गर्नुअघि रगत एवं मुटुसम्बन्धी investigations हरू जस्तै Complete Blood Count, Renal Function Test, Serum Sodium, Potassium एवं ECG गर्नु आवश्यक छ । Reports सामान्य भए उपचार अघि बढाउन सकिन्छ ।



सुदूरपश्चिमको स्वास्थ्य क्षेत्रको एक महत्वपूर्ण पाईला प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशाला

■ डा. गुण राज अवस्थी, पूर्व निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय राजपुर, डोटी

आजको आधुनिक चिकित्सा विज्ञानको युगमा उपकरण बिनाको उपचार सम्भव नै छैन या कल्पनाभन्दा बाहिरको विषय हुन्छ । उपकरणकै कारण उपचार पद्धति सहज र सरल बनिरहेको छ । सुदूरपश्चिमको स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरुलाई मात्र नभएर मेडिकल उपकरणहरुलाई पनि उच्च प्राथमिकता दिनुपर्दछ भन्ने उद्देश्य अनुसार यहाँ रहेका उपकरणहरुलाई कसरी उच्चतम प्रयोग गर्ने, मर्मत गरी कसरी सहि व्यवस्थापन गर्ने भन्ने कुरामा आ.व. २०७७/७८ को नीति तथा कार्यक्रमको तयारीको क्रममा छलफल गर्दा यस प्रदेशमा एउटा बायोमेडिकल प्रयोगशाला स्थापना गरी बायोमेडिकल इन्जिनियरीङ्ग क्षेत्रमा उपकरणको खरिद, सञ्चालन तथा मर्मत-सम्भारको उचित व्यवस्थापनका लागि प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थारूमा रहेका बायोमेडिकल उपकरणहरुको योजनादेखि लिलामसम्मको व्यवस्थापन (खरिद योजना, जडान, स्याहार, मर्मत-संभार, क्यालिब्रेसन, लिलाम) गरी स्वास्थ्य उपकरणबाट हुन जाने त्रुटीलाई कम गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार ल्याउनका लागि सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य उपकरणहरूसँग सम्बन्धित प्राविधिक सहयोग गरी स्वास्थ्य सेवालालाई गुणस्तरीय बनाउने र सानाठूला उपकरणहरु स-साना समस्याले पनि चालु हालतमा नरहने अवस्थालाई सम्बोधन गर्ने उद्देश्यले सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका सम्पूर्ण सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरुमा रहेका चिकित्साजन्य औजार तथा उपकरणहरुको व्यवस्थापन गर्ने भनी परिकल्पना गरियो ।

नीति कार्यक्रम पश्चात Nick Simons Institute (NSI) र प्रदेश सरकारको एउटै उद्देश्य वा एउटै कार्यक्रम रहेको हुँदा NSI लाई पत्राचार, इमेल र फोन मार्फत सहयोग माग्यौं र उहाँहरुको तर्फबाट यस सुदूरपश्चिम प्रदेश छनौट भएको भनि थाहा पाउँदा अत्यन्तै खुशी र थप उर्जा मिलेको महसुस भयो । मिति २०७७/०८/०८ मा मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा NSI को सरहरू, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रमुख सचिव र माननीय मुख्यमन्त्रीज्यूको उपस्थितिमा यस बायोमेडिकल कार्यशाला स्थापना गर्न आवश्यक संगठन संरचना, भवन, जनशक्ति व्यवस्थापन र NSI र प्रदेश सरकार बीच ToR मा हस्ताक्षर भयो ।

भन्फटिलो खरिद प्रक्रिया र कोरोनाको महामारी बीच भौतिक संरचना, कार्यालयमा आवश्यक उपकरणहरु र जनशक्ति भर्ना गरियो । यस कार्यशाला संचालन गर्न ई. हरेन्द्र चटौतको नेतृत्वमा ई. महेन्द्र खत्री, ई. सुशान्त पौडेल र एकजना कार्यालय सहयोगी व्यवस्थापन गर्न सफल भएका थियौं र अस्थायी दरबन्दी सिर्जना गरि सुनिश्चितताको

लागि समाजिक विकास मन्त्रालय मार्फत प्रदेशको मन्त्री परिषद् पठाइएको छ तर हालसम्म सुनिश्चितताको जानकारी प्राप्त भएको छैन । NSI बाट निरन्तर सहयोग र साथ पाएर मिति २०७८ साल पौष ५ गतेका दिन नेपालकै पहिलो प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशाला माननीय मुख्यमन्त्रीज्यूद्वारा शुभारम्भ गरियो ।

नेपाल राष्ट्र बैंकको तथ्यांक अनुसार आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को पहिलो ११ महिनामा रु १५ अर्ब २४ करोडको स्वास्थ्य उपकरण आयात भएको छ । सुदूरपश्चिमको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कोरोना महामारी नियन्त्रण तथा उपचारमा सहयोग गर्न प्रदेश सरकार, स्थानीय तह र विभिन्न संस्था र व्यक्तिहरुबाट हजारौं उपकरणहरु प्राप्त र प्रयोगमा आइरहेका छन् । उक्त उपकरणहरु लगायत प्रदेशभरिका बायोमेडिकल उपकरणहरुको अभिलेख राखी जडान, स्याहार, मर्मत-संभार, क्यालिब्रेसन, लिलाम र प्राविधिक सहयोग गर्न प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशालाले उक्त कार्यहरु सु-सम्पन्न गरी स्वास्थ्य सेवालालाई गुणस्तरीय बनाउने छ भन्ने आशा गरेका छौं ।

ठाउँको अभाव, नीति नियम बनाउनेहरुले कार्यक्रमको महत्व नबुझेको र महत्व नदिएको, जनशक्ति र बजेट न्यून आदि समस्या हुँदाहुँदै प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशालाले जुन काम गरिरहेको छ त्यसका लागि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छौं । यस बायोमेडिकल कार्यशाला स्थापना तथा संचालन गर्न सहयोग गर्नुहुने NSI का कार्यकारी निर्देशक श्री अनिल श्रेष्ठ, वरिष्ठ तालिम प्रबन्धक इन्द्रा राई, टिम लिडर श्री सुरेश कुमार श्रेष्ठ, BMET प्रशिक्षक तथा बायोमेडिकल इन्जिनियर श्री आशिष चौहान, BMET प्रशिक्षक तथा बायोमेडिकल इन्जिनियर श्री सागर सिंह तथा सम्पूर्ण NSI टिमलाई अभि सहायोगको आशाका साथ हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछौं ।

साथै अगामी आ.व. २०७९/८० को बजेट र कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने समय आएको छ, यस्को सुनिश्चितता गरि दिन हुन सम्बन्धित सबै सरोकारवालावाला हरुलाई हार्दिक अनुरोध गर्दछौं ।



नेपालमा प्रसूति प्रतिक्षालय सफल छन् कि असफल ?

पृष्ठभूमि

मातृ शिशु स्वास्थ्य सुधार र गर्भवती महिलाको सुरक्षित प्रसूतिका लागि प्रसूति प्रतिक्षालय सहयोगी सिद्ध हुनसक्छ । स्वास्थ्य संस्था नजिकै प्रसूति प्रतिक्षालयको स्थापना र संचालन गर्दा टाढाका गर्भवती महिलाहरू बस्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । साथै उनीहरूले आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा तत्काल गएर सुरक्षित प्रसूति सेवा लिन समेत सक्छन् ।

दशकौं अधिदेखि संचालनमा रहेको प्रसूति प्रतिक्षालय कार्यक्रमले मातृ तथा शिशुको स्वास्थ्य सुधारमा प्रभावकारी भूमिका खेलेको अध्ययनहरूले देखाएको छ । नेपालमा पनि यसको शुरुवात सन् १९९० कै दशकमा भएको थियो । तर नेपाल सरकारले UNFPA को सहयोगमा विभिन्न २७ जिल्लाका अस्पतालहरूमा निर्माण गरी संचालन गरेको प्रसूती प्रतिक्षालयहरू मध्ये अधिकतम निष्कृत्य अवस्थामा पाइएको छ । केही स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीय सरकार र गैरसरकारी संस्थाहरूको सहयोगमा यस्ता प्रसूति प्रतिक्षालय संचालन गरिराखेको छ ।

यो अध्ययनले नेपालमा प्रसूति प्रतिक्षालय सफल र असफल हुनाको कारक तत्वहरूको बारेमा खोजविन गरेको छ । यो अध्ययन समय सापेक्ष हुनसक्छ किनकी नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयको हालको नीति तथा कार्यक्रममा प्रसूति प्रतिक्षालय प्रवर्द्धन गर्ने कुरा समेत प्राथमिकतामा रहेको छ ।

विधि

मिश्रित विधिको उपयोग गरी संचालित यस अध्ययनमा देहायको स्वास्थ्य संस्था र व्यक्तिहरू सँलग्न भएका थिए ।

- यसमा १२ वटा स्वास्थ्य संस्थालाई सम्मिलित गराईएको थियो । जसमध्ये ६ वटा संस्थामा पहिला रहेको प्रसूति प्रतिक्षालय निष्कृत्य अवस्थामा थियो । यस अध्ययनका लागि सन् २०१९ को अन्तमा तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो ।
- जम्मा ५२ वटा अन्तर्वार्ताहरू गरिएका थिए । जसमध्ये ६ वटा संस्थाका १२ जना सेवाग्राही, १४ जना सेवा प्रयोग नगर्ने र १५ जना प्रशासनिक वा क्लिनिकल कर्मचारीहरूले भाग लिएका थिए । त्यसैगरी ६ वटा निष्कृत्य संस्थाका ११ कर्मचारीहरू समेत संलग्न थिए ।



प्रसूति प्रतिक्षालय, सल्यानटार, धादिङ्ग

नतिजाहरु

- २० देखि २९ वर्ष उमेर समूहका सहभागी २६ गर्भवती महिलाहरूसँग छलफल गरिएको थियो । जसमा ५८ प्रतिशत महिलाहरु आदिवासी जनजाति रहेको ।
- अस्पताल आएका मध्ये ४६ प्रतिशतले प्रसूति प्रतिकालय सेवा प्रयोग गर्ने गरेको र ५४ प्रतिशत प्रसूति प्रतिकालय सेवा प्रयोग गरेका थिएनन् ।
- ३३ प्रतिशत प्रयोगकर्ता र २१ प्रतिशत सेवा प्रयोग नगर्ने सेवाग्राहीहरु कम से कम ४ घण्टाको यात्रा पछि मात्र स्वास्थ्य संस्थामा पुगेको ।
- अधिकांश प्रयोगकर्ता सेवादेखि सन्तुष्ट रहेको र अरुलाई पनि सिफारिश गर्ने बताएको ।
- ९२ प्रतिशत महिलाहरुलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले सिफारिस गरी अन्तबाट पठाएको । जसमध्ये ५० प्रतिशतको जटिल गर्भावस्था भएको र ३३ प्रतिशत सेवाग्राहीहरु टाढाबाट आएको ।

प्रसूति प्रतिकालयका बारेमा सेवाग्राहीहरु के भन्छन् ?

“मलाई प्रसूति प्रतिकालयमा बस्न पाउँदा खुशी लाग्यो किनकी यहाँ सबै सुविधाहरु पनि छ र नर्सले नियमित रूपमा गर्भ जाँच पनि गर्नुहुन्छ”

-प्रयोगकर्ता सेवाग्राही ।

“धेरै महिलाहरु त स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउन लाजले गर्दा आउँदैनन्, अरु कति जनालाई त यो सेवा बारेमा थाहा पनि छैन, गाउँघरका महिलाहरुले त काम गर्दागर्दै पनि बच्चा जन्माउँछन् ।”

-प्रयोग नगर्ने सेवाग्राही ।

“सँगै पकाउने र खाने भनेको धेरै संवेदनशील कुरा हो । हामी जटिल प्रसूतिको बारेमा कुरा गर्छौं तर अन्य सामाजिक साँस्कृतिक जटिलताको बारेमा कम कुरा गर्छौं”

- कर्मचारी ।

“यो कार्यक्रम धेरै अस्पतालहरुमा संचालित थियो तर विगत ५ वर्षदेखि बन्द छ । हामीले सडक उकासेर बनायौं, प्रसूति प्रतिकालय गहिरोमा पय्यो । पानी र हिलोले बस्न लायक नै छैन”

- कर्मचारी ।

निचोड :

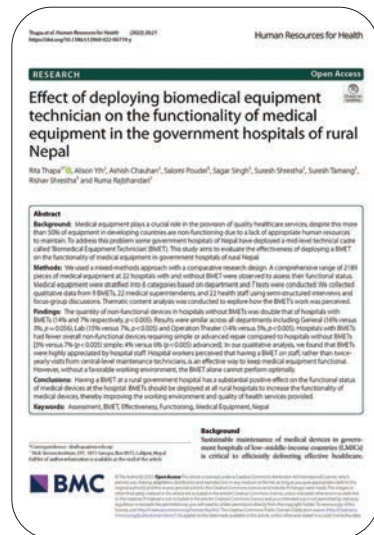
सफलताका कारकहरु	असफलताका कारकहरु
भौगोलिकता (पहाडमा सेवाग्राही टाढाबाट आउने गाउँसम्म सडक नभएको अवस्था)	भौगोलिकता (मधेशमा सडक सन्जाल र अस्पतालको सहज पहुँच भएको)
नेतृत्व र व्यवस्थापन (तोकिएको कर्मचारी समेत)	पूर्वाधार खासगरी गलत डिजाईनका कारण सेवाग्राही नबसेको ।
आर्थिक श्रोत र सहयोगी संस्थाहरु	सामाजिक संस्कार र साँस्कृति तथा राजनैतिक दबाव
उचित वातावरण, नीति नियम र कार्यक्रमहरु	प्रसूति प्रतिकालय सेवा उपलब्ध भएको बारे सही सूचनाको अभाव

कार्यक्रम तथा नीतिगत सिफारिसहरु :

- स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र अस्पताल नेतृत्वले प्रसूति प्रतिकालयको स्थापना र संचालन गर्नुपर्ने ।
- संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारहरुले प्रसूति प्रतिकालयका लागि उपयुक्त नीति तथा कार्ययोजनाहरु तय गर्ने र लागू गर्नुपर्ने ।
- गै.स.स तथा दातृ संस्थाहरुले सीमित समयावधिका लागि प्राविधिक र आर्थिक सहयोग गर्ने । तर अन्तत स्वास्थ्य संस्थाले नै यसको जिम्मा लिनुपर्ने ।
- यसको सदुपयोगका लागि आम जनताहरुलाई पनि उचित विधिबाट सुसूचित गर्नुपर्ने । यसको निर्माण र संचालनमा सामाजिक साँस्कृतिक पक्षहरु पनि मनन गर्नुपर्ने ।

NSI का गतिविधिहरू

- निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटद्वारा संचालन गरिने ५ वर्षको नयाँ परियोजना Rural Hospital Strengthening Project (RHSP) को लागि संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय लगायत सात वटै प्रदेश स्थित प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग समझदारी पत्रमा हस्ताक्षर सम्पन्न ।
- सात वटै प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग Working Committee को बैठक सम्पन्न ।
- RHSP अन्तर्गत Curative Service Support Program (CSSP) लाई स्थानीय तथा प्रदेश अन्तर्गतका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू (पोखरीया अस्पताल, बाडेगाँउ प्रा.स्वा.के., बुर्तिवाङ्ग अस्पताल, राम्जा देउराली अस्पताल, रोल्पा अस्पताल, रुकुम अस्पताल र दुल्लु अस्पताल) मा पहिलो पटक कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
- CSSP अन्तर्गत कार्यरत एमडीजीपी चिकित्सकहरूलाई जोरपाटीस्थित नेपाल अर्थोपेडिक अस्पतालमा एक महिने Exposure तालिम प्रदान गरिनुका साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गरेको Minilap/Vasectomy तालिम पनि प्रदान गरियो । यसको साथै २० जना मेडिकल अफिसरहरूलाई गंगालाल हृदय केन्द्रको समन्वयमा ३ दिने Cardiology Conclave तालिम सम्पन्न गरियो ।
- न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) सम्बन्धी software को निर्माण गरी संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र सात वटै प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई हस्तान्तरण गरियो ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र सात वटा प्रदेशस्थित स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन MSS Unit को स्थापना गरी MSS सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।
- निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा ३३ वटा अस्पतालहरूमा यो वर्ष गर्नुपर्ने MSS Implementation कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।
- NSI ले गत वर्ष कार्यक्रम बन्द गरिएका अस्पतालहरूको अवस्था मूल्याङ्कन सम्पन्न गरियो ।
- Advanced Skill Birth Attendant (ASBA) सम्बन्धी अध्ययनको प्रस्तावना, अनुमति र तयारी तथा तथ्याङ्क संकलन सम्बन्धी कार्य सम्पन्न गरियो ।
- यो अवधिमा एक वटा Internal report प्रकाशन गरिनुका साथै २ वटा अन्तर्राष्ट्रिय जर्नलमा लेख प्रकाशन गरियो ।
 - Human Resources for Health Journal- Effectiveness of Deploying BMET in rural Hospital [2022]
 - Annals of Global Health- Maternity waiting homes as an intervention to improve birth outcomes: A Meta-analysis [2022]



समस्याको समाधान

■ नबिन राज मरासिनी सिअहेव, हे.अ., भाटखोला स्वास्थ्य चौकी, भाटखोला, स्याङ्जा

कोभिड-१९ को संक्रमण साथै नयाँ भेरियन्टका भाइरस दिन प्रतिदिन देशका विभिन्न स्थानहरूमा बढिरहेको देखिन्छ। यस महामारी नियन्त्रण कार्यमा स्थानीय सरकारहरूले निरन्तर काम गरिरहेका छन्। भारत तथा अन्य मुलुकबाट आएका व्यक्तिहरूको अभिखेल राख्ने, बाहिरबाट आएका मानिसहरूलाई क्वारेन्टाईनमा राख्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम, उपचार र राहतका लागि रकमको व्यवस्थापन तथा लक्षित वर्गलाई राहत वितरण कार्यक्रम, विपद् व्यवस्थापन कोष, भारतका विभिन्न स्थानबाट रोजगारी गरी आएका आफ्ना नागरिकहरूलाई सीमाक्षेत्रबाट उद्धार, कोरोना परीक्षण व्यवस्थापन, संक्रमितहरूको उपचारको लागि छुट्टै आईसोलेसन वार्ड व्यवस्थापन, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, साथै १८ वर्ष भन्दामाथिका करिब ८५ प्रतिशत नागरिकलाई खोप लगाउने आदि जस्ता महत्वपूर्ण कार्य स्थानीय सरकारबाट सम्पादन भएका छन्। नेपालमा संघीयताको प्रारम्भिक अभ्याससँगै स्थानीय सरकारले प्राप्त अधिकार, स्रोत साधन र क्षमताको अधिकतम उपयोग गरी कोरोना भाइरस महामारी नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका छन्। महामारी नियन्त्रणमा काम गर्दै जाँदा स्थानीय सरकार आफैँ तथा अन्तरसरकार समन्वयमा धेरै प्रयासहरू भएका छन्, जुन आगामी दिनका लागि अनुकरणीय र यस्तैखाले परिस्थितिबाट जुध्नको लागि अनुभव हुनसक्छ। अर्कोतर्फ महामारी नियन्त्रणमा काम गर्दै जाँदा देखिएका कमीकमजोरीहरू सुधार गर्ने अवसर प्राप्त हुन्छन्। त्यसकारण कोरोना भाइरस महामारी नियन्त्रणमा स्थानीय सरकारले सम्पादन गरेका तात्कालिक भूमिकाको अध्ययन विश्लेषण गरी स्थानीय, प्रदेश र संघीय सरकारलाई आगामी दिनमा यस किसिमका महामारीको सामना गर्न सिकाई तथा नीति निर्माण तहमा योगदान पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।

कोभिड-१९ को सामना गर्न नेपालका तीनै तहका सरकारहरूले आपसी समन्वयका माध्यमबाट सक्रिय भूमिका निर्वाह गरिरहेका छन्। यसका लागि अन्तरस्थानीय तह तथा अन्तरसरकार बीच समन्वय र सहकार्य मार्फत संक्रमण फैलिन नदिनु, स्वास्थ्य सामाग्री उपलब्ध गराउनु, आर्थिक संकटमा परेका जनतालाई राहत वितरण गर्नु, स्वदेश तथा विदेशमा अलपत्र परेका नागरिकलाई गन्तव्यसम्म पुऱ्याउनु, शंकास्पद संक्रमितहरूको लागि व्यवस्थित एवं सुरक्षित क्वारेन्टाईन र आइसोलेसन केन्द्रहरू निर्माण गर्नु, कोरोना उपचार गर्ने विशिष्ट अस्पतालहरू तयार गर्नु आदि सबै तहका सरकारहरूको लागि कोभिड-१९ ले सिर्जना गरेका मुख्य चुनौतिहरू हुन्।

स्थानीय तहको कोभिड-१९ को प्रतिकार्य व्यवस्थापन अझ बढी प्रभावकारी बनाउन प्रदेश सरकार र संघीय सरकारको भूमिका :

• केन्द्र तथा प्रदेश सरकारले स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास र प्राविधिक जनशक्ति सकेसम्म छिटो र पर्याप्त व्यवस्थापन गर्न आवश्यक देखिएको छ। जसबाट समुदाय परिचालन, स्थानीय

सरकार भित्रका संयन्त्रहरूको कुशल परिचालनबाट प्रभावकारी नतिजा प्राप्त गर्न सकिनेछ। संघ र प्रदेश सरकारले स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने स्रोतहरूको स्पष्ट मापदण्डका आधारमा पूर्वानुमान योग्य हुँदा स्रोत व्यवस्थापन गर्न सहज हुने र रकमको उचित सदुपयोग हुनेछ।

- संघीय सरकारले केन्द्रमा विपद् व्यवस्थापन प्राधिकरण गठन गरी आफ्नो कार्य प्रारम्भ गरिसकेको अवस्थामा समितिको भूमिका अझ प्रभावकारी हुनुपर्छ। विपद् व्यवस्थापन समितिलाई जिम्मेवार निकायको रूपमा स्थापित गर्न जरुरी रहेको छ।
- कोरोना रोकथामका लागि स्थानीय देखि संघसम्मका सरकार, संघसंस्था सुरक्षा निकाय, स्वास्थ्य संस्थाहरू, शैक्षिक संस्था सबै क्षेत्रको सहयोग, समन्वय र सहकार्यको आवश्यकता देखिन्छ। यस्ता महामारीहरू समय समयमा आइरहने हुनाले सरकारको पुर्वतयारी र सर्तकताले प्रतिकार्य क्षमता बढाउन सक्दछ।
- पिसिआर परिक्षण सेवा विस्तार पालिका तहसम्म गर्नाले संक्रमणको व्यवस्थापन छिटो र प्रभावकारी रहन्छ।
- सकेसम्म सबै नागरिकलाई छिटो खोपको व्यवस्थापन र अन्य पूर्ण खोप लगाई सकेका नागरिकलाई बुस्टर डोजको प्रवन्ध गरिनु बढी प्रभावकारी रहन्छ।
- अपज्ञता भएका र अति अशक्त नागरिकहरूका लागि निर्देशिका जारी गरी खोप लगाउने व्यवस्था गरिनु पर्दछ।

अंक २१ मा सोधिएको प्रश्नको सही उत्तर हो : १(ग), २(क), ३(क), ४(ग), ५(क), ६(ख), ७(ख), ८(ग), ९(घ) र १०(ग)। यस अंकमा सही उत्तर पठाउने स्वास्थ्यकर्मीको नाम यस प्रकार छ :

तेजिन्द्र राना, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, देविस्थान स्वास्थ्य चौकी, मालिका गाउँपालिका ५, म्याग्दी।

यसैगरी पत्र र इमेल मार्फत् उत्तर पठाउने अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूको नामावली यस प्रकार रहेको छ :

श्याम किशोर यादव, मेघराज न्यौपाने, बुद्धि राम न्यौपाने, केशव प्रसाद भण्डारी, अमृता कँडेल, अम्बिका यादव, चन्दन महतो, प्रतिभा भण्डारी, प्रवीण भ्वा, नबिन राज मरासिनि, ममता रे, विष्णु माया श्रेष्ठ, राम किसुन यादव, सुनिता लिम्बु, निर्मला कार्की, इन्दिरा पछ्राई, पवित्रा खनाल, कुमारी माया थापा, कृष्ण कुमारी श्रेष्ठ, विमला खाती, रेखा न्यौपाने, सविता राना, जयसरा दर्लामी, बबर जंग पाल।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. प्राथमिक उपचार भन्नाले बुझिन्छ ।
 क. अवस्था अनुसार तत्काल हेरचाह गर्ने ।
 ख. विरामीलाई सुत्न दिने ।
 ग. केहि पनि नगर्ने ।
 घ. विरामीको तापक्रम लिने ।
२. DOTSसँग सम्बन्धित छ ।
 क. मोतीविन्दु ख. निमोनिया
 ग. क्षयरोग घ. जलविन्दु
३.रगत समूह Universal Receiver हो ।
 क. A ख. B
 ग. O+ घ. AB
- ४) Inj. Oxytocin ले काम गर्छ ।
 क. रगत बग्न रोक्छ ख. रगत धेरै बग्छ
 ग. शरिरमा रगत बन्छ घ. रगत पातलो बनाउछ
- ५) Peptic Ulcer भएको विरामीलाई औषधि दिनु हुँदैन ।
 क. Omeprazole
 ख. Ranitidine
 ग. Ibuprofen
 घ. Antacid
- ६) विषालु सर्पले टोकेमा टोकेको भागमा हुन्छ ?
 क. Fang's चिन्ह ख. रातो चिन्ह
 ग. निलो चिन्ह घ. सेतो चिन्ह
- ७) स्टोरबाट औषधि वितरण गर्दा विधि प्रयोग गर्नुपर्छ ।
 क. FIFO (First in first out)
 ख. FEFO (First expiry first out)
 ग. Heavy weight
 घ. कुनै पनि हैन
- ८) तलका मध्ये परिवार नियोजनको स्थायी साधन हो ।
 क. कन्डम ख. नरप्लान्ट
 ग. तिन महिने सुई घ. मिनिट्याप
- ९) कडा प्रकारको जलवियोजनमा दिइने उपयुक्त I/V Fluids कुन हो ?
 क. 5% Dextrose ख. Mannitol
 ग. Sodium Potassium घ. Ringer Lactate
- १०) सबैभन्दा शुद्ध पानीको श्रोत भनि कुन श्रोतलाई मानिन्छ ?
 क. जमिनको पानी ख. कुवाको पानी
 ग. वर्षाको पानी घ. खोलाको पानी

समस्या # २२

प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि स्वास्थ्य संस्था भित्रको टिमवर्क (Team work) राम्रो हुनै पर्छ । हाम्रो सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सन्दर्भमा के-के चुनौतीहरू छन् र यसलाई सुधार गर्ने के कस्ता उपायहरू होलान ?

हामीलाई तपाईंको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् । समस्या समाधानमा यहाँहरूले आफ्नो समाधानका प्रयासहरू लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरूलाई 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 । साथै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने “वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन” मा सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं ।

गएको अंक २१, समस्या # २१ को उत्कृष्ट समाधान पठाई पुरस्कृत हुनुहुने भाटखोला स्वास्थ्य चौकी, भाटखोला, स्याङ्गाका श्री नबिन राज मरासिनी ज्यूलाई निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाई ज्ञापन गर्दछौं ।



NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL



NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

**कृपया यहाँहरूको सुभावा,
प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू
निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।**

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५४२०३२२
फ्याक्स: ०१-५४४९१७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np
www.nsi.edu.np

STAMP

TO: _____

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ ■ सल्लाहकार: डा. अनिल श्रेष्ठ, इन्द्रा राई, डा. काशिम शाह, डा. सुरेश तामाङ्ग, बालसुन्दर चाँसी, माधव भुपाल, सुष्मा लामा, विमल पुन, रिता थापा, सुशील बस्नेत ।