

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

यस अंकमा...

पृष्ठ १ "निक साइमन्स अवार्ड २०१५" का विजेता लोक बहादुर नेपाली

पृष्ठ २-४ कथाहरु

- अविस्मरणीय त्यो एक दिन
- पहिलो ल्याप्रोटेमीको सफलताको कथा
- CB-DOTS कार्यक्रमको माध्यमबाट भएको सफल उपचारको कथा

पृष्ठ ५ अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम (फेप)

पृष्ठ ६ सि.एम.इ. कर्नर

- चिलाउने लक्षण भएका छालामा देखिने केही समस्याहरु

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी

- डा. मार्क जिम्मेरम्यान ज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड

- Neonatal Resuscitation

पृष्ठ ११ थप आयाम

- एसबीए तालिम प्याकेजको विकास, प्रयोग तथा परिमार्जन

पृष्ठ १२

- स्वास्थ्य प्रतियोगिता

'निक साइमन्स अवार्ड २०१५' का विजेता सिअहेव लोक बहादुर नेपाली

लोक बहादुर नेपालीको जन्म २०२९ साल असार २९ गते अछाम जिल्लाको मङ्गलसेनमा निम्न वर्गीय दलित परिवारमा भएको थियो। उहाँले २०४७ सालमा कैलालीको रघुनाथ आदर्श स्कुलबाट एसएलसी पास गरे पश्चात् नेपाल सरकारबाट छात्रवृत्ति कोटामा क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट २०४९ सालमा अहेव अध्ययन पुरा गर्नुभयो। तत्पश्चात् २०५० असार महिना देखि अस्थायी रूपमा सहजपुर उपस्वास्थ्य चौकी कैलालीबाट जागीरे जीवन शुरु गर्नु भयो। २०५१ असोजमा लोकसेवा पास गरेपछि कैलालीकै पवेरा स्वास्थ्य चौकी र जोशीपुर स्वास्थ्य चौकीमा एक-एक वर्ष काम गरेपछि कैलालीकै खैलाड स्वास्थ्य चौकीमा सरुवा भयो। त्यहाँ रहँदा जंगलको वीचमा काठको अस्थायी टहरो रहेकोमा तीन कोठे पक्की भवन निर्माण गर्न सफल हुनुभयो। खैलाडबाट सरुवा हुँदा प्रत्येक वडाले पालैपालो ९ दिनसम्म विदाई गरेको मीठो सम्झना उहाँसँग ताजै छ। यसै क्रममा २०६१ श्रावणमा सरुवा भै वासुदेवी उपस्वास्थ्य चौकी डोटी पुग्नु भयो। पछि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले चैत्र महिनामा वढी जनघनत्व भएको लडागडा स्वास्थ्य चौकीमा अहेव पदमा पदस्थापन गर्‍यो। उक्त संस्थामा कार्यरत रहँदा उहाँको कार्य सम्पादनको मुल्याङ्कनको आधारमा लगातार चार वर्षसम्म जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय डोटीले उत्कृष्ट स्वास्थ्य चौकी घोषणा गर्दै पुरस्कृत गरेको थियो।

सेवाको १६ वर्ष पछि २०६६ जेष्ठ महिनामा मुनुवा स्वास्थ्य चौकी कैलालीमा आएपछि पनि उहाँको सकृयता निरन्तर



रह्यो। मुनुवा गाविसमा ८२ प्रतिशत पिछ्छाडएका थारु जातिको बसोवास रहेको र सदरमुकामबाट करिब ९० किमी टाढा पर्दछ। यहाँ आईसकेपछि शुरुमा सहकर्मीहरुको र व्यवस्थापन समितिको बैठक राखेर समुदायको आवश्यकता पहिचान गर्नुभयो। बैठकहरुमा अपेक्षाकृत समर्थन र प्रतिवद्धता प्राप्त भएपछि उहाँले दुई वर्षको कार्य योजनाको खाका तयार गर्नुभयो। कार्ययोजना अन्तर्गत आमा समूहको मासिक बैठक, वडा भेला, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम, गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको सकृय सञ्चालन मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य जनचेतना र स्वास्थ्य संस्थाप्रति समुदायको अपनत्वको स्तर बढेर गयो। तथापि महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाबाट मात्रै समुदायको स्वास्थ्य अवस्था तथा जनचेतनामा सोचे जतिकै परिवर्तन नभएपछि महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई सहयोग गर्ने समितिको आवश्यकता महशुस गर्नुभयो। त्यसपछि प्रत्येक वडाहरुमा आमभेला गरेर वडा अध्यक्ष, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका, आमा समूह प्रतिनिधी र तीन अगुवा पुरुष सम्मिलित ११ सदस्यीय वडा स्वास्थ्य

अविस्मरणीय त्यो एक दिन

डा. हेमा जोशी, मेडिकल अफिसर, म्याग्दी जिल्ला अस्पताल

करीब २ वर्ष पहिले म लोक सेवाबाट म्याग्दी जिल्ला अस्पतालमा आएको थिएँ। यहाँ आउँदा NSI को सहयोगमा एमडीजीपी डाक्टर डा. धिरेन्द्र मल्ल सहित सरकारी कर्मचारीहरु मिलेर शल्यक्रिया सेवा विस्तार हुँदै थियो। डा. मल्ल एक महिना अघि मात्र आउनु भएको थियो। एनेस्थेसिया दिने प्राविधिक नभएकोले मैले एनेस्थेसिया दिने र एमडीजीपीले शल्यक्रिया गर्ने गरी शल्यक्रिया सेवा सुरु गरेका थियौँ।

त्यो दिन मेरो २४ घण्टे on-call ड्युटी थियो। सदा भै विहान राउन्ड गर्दा ओपीडीमा लगभग १५० जना विरामीहरु थिए। ओपीडी सकेर हाइड्रोसिल र हर्नियाको अप्रेसन गर्नुपर्ने थियो। त्यसपछि बेलुकी indoor र इमरजेन्सीको विरामीहरु हेरेर कोठा पुग्दा लगभग ८ बजिसकेको थियो। दिनभरीको भोकले खाना खान लागेको मात्र थिएँ indoor बाट डा. मल्लले फोन गर्नुभयो। प्रसूति व्यथा लागेर साल बाहिर निस्केको केश थियो। तुरुन्तै indoor पुग्दा डा. मल्लले prolapsed cord लाई हातको सहयोगले vaginal canal मा position गरेर राख्नु भएको थियो। साथै विरामीको परिवारजनसँग परामर्श गरिरहनु भएको थियो। विरामीको G7 एटस LMP यकिन नभएको cervix 3 cm dilated, cord prolapsed with pulsation presence भएको तर बच्चाको मुटुको धड्कन कम थियो। आमाको मुख हेर्दा निकै दुब्लो, ख्याउटे तथा पहेंलो अनुहार भएको, ३३ वर्ष भनिए पनि ४५ वर्ष भन्दा बढी देखिन्थिन्।

डा. मल्ल विरामीको परिवारलाई आमाको अवस्था हेर्दा तुरुन्त अपरेसन गर्नुपर्ने तर आमा र बच्चा दुवैलाई खतरा भएको कुरा जानकारी गराउँदै हुनुहुन्थ्यो। यो सब गरिरहँदा डा. मल्लले cord लाई vaginal

canal मा एक हातले position गरिरहनु भएको थियो। परिवारजनले लिखित सहमति दिएपछि हामी OT preparation गर्न तिर लाग्यौँ। दुइवटा vein खोलेर तुरुन्त RL दिन सुरु गर्नुपर्ने थियो। धेरै रगत बग्ने सम्भावना भएकोले ल्याबमा रगत जाँच (होमोग्लोबिन, गुप्तिङ्ग र क्रस म्याच) को लागि पठाएँ। त्यसपछि हामीले विरामीलाई तुरुन्तै OT तिर दौडाएँ। OT table मा सारेपछि केहि समय (preloading गर्दा) head low गरेर राख्यौँ। Doppler ले fetal heart rate हेर्दा irregular र लगभग ४०-४२ थियो।

Rapid preloading गरिसकेपछि head low गरेको टेबललाई सिधा बनाएँ, र तत्काल spinal anaesthesia दिएँ। डा. मल्ल र team ले surgery सुरु गर्नुभयो। Vitals stable थियो। तर आमाको छाला र मासुहरु निकै पातलो थियो। पाठेघर चिरेर बच्चालाई एकै छिनमा निकाल्यौँ। बच्चालाई हल्का suction र stimulate गर्दा रोयो। ३.५ के.जी.को छोरा थियो। मैले 10 unit syntocin IM लगाइदिएँ पश्चात् फर्केर आमातिर हेर्दा रगत धेरै बगिरहेको थियो। त्यसपछि मैले suction गर्न थालें। Monitor तिर हेर्दा BP ७०/४० मा झरेको थियो र pulse 130/min को हाराहारीमा थियो। Suction छोडेर फेरी विरामीको लागि चाहिने mephentermine IV दिएँ, र सँगै सलाइनमा पनि 12 mg mephentermine राखेर IV दिन थालें। डा. मल्ल र टिम bleeding control गर्न कोसिस गर्दै हुनुहुन्थ्यो। रगत धेरै नै बगिरहेको थियो। BP 60/20 देखि 70/30 को बीचमा थियो। Shock को व्यवस्थापन (Mephentermine र IV fluids) गरी राखेका थियौँ। Inj. Synto 10 unit फेरी drip मा राखेर दिँदै थियौँ। डा.मल्ल र team uterus सिलाउँदै हुनुहुन्थ्यो। रगत टेबलमुनी चुँह्रिँदै थियो, सबैको गाउनको अघिल्लो

भाग पुरै रगतै रगत भएको थियो। विरामी बेलाबेलामा वाक्क-वाक्क गर्दै disoriented भएजस्तो गर्दै थिइन्। Inj. tranostat 1 gm IV लगाएँ। Hemoglobin 7 मात्रै थियो र blood arrange हुँदै थियो। थप अरु दुई pt. blood arrange गर्न लगाएँ।

डा. मल्ल र टिमले पाठेघर सिलाइसकेपछि uterine massage गर्नुभयो, यता ringer lactate, IV fluid र mephentermine दिइरहेका थियौँ। पाठेघरको tone पनि आएको थियो, तर BP खासै बढेको चाँही थिएन, लगभग ७०/४० को थियो। डा. मल्लले रगत बग्ने सम्भावना छ, भन्दै abdominal drain राख्नुभयो। अब विस्तारै rectus muscle सिलाउन खोज्दा, जहाँ छुन्छौँ, त्यहिबाट bleeding हुन सुरु गर्थ्यो। डा. मल्लले निकै सतर्कताका साथ सबै layers हरू सिलाउँदै जानुभयो। यही क्रममा एक pt. cross match गरेको blood पनि आइपुग्यो। त्यसपछि एउटा हातबाट blood transfusion सुरु गर्नुपर्ने। BP विस्तारै १०/५० बाट ४०/५० को बीचमा आएर बस्यो। आमा विस्तारै oriented भइराखेको थियो। त्यसपछि डा. मल्लले misoprostol 800 mg per vaginally राखिदिनु भयो। Bleeding धेरै हदसम्म control मा आएको थियो। Blood transfusion र vitals monitor गर्न हामी अझै केही समय OT मा नै बस्ने निर्णय गर्नुपर्ने थियो। Vitals, विरामीको अवस्था र bleeding को assessment गर्दै जाँदा विस्तारै BP ९०/७० र pulse करीब ९०/मिनटको वरिपरि आयो। पाठेघर खुम्चिएर रगत बग्ने छोडेको थियो। त्यसपछि विरामीलाई post-op room मा सारिसकेपछि सिस्टरहरुलाई vitals र bleeding राम्ररी हेर्न लगाएर सबैजना कोठा तिर लाग्दा विहानको २ बजेको थियो।

कोठामा पुगेपछि हामीहरुले OT को अनुभव share गर्नुपर्ने थियो। तर डा. मल्लको धैर्यता, साहस र कुशल क्लिनिकल कोओर्डिनेसनको कारणले मात्र आज ती दुवै आमा र बच्चा सकुसल रहेको कुरामा कुनै दुईमत थिएन। डा. मल्लले चाँही हामी सबैको टिम spirit को प्रशंसा गर्दै हुनुहुन्थ्यो। हस्पिटलमा बस्नुजेल विरामीलाई चार पोका रगत दिनुपर्ने थियो। दिन प्रतिदिन आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार आउन थाल्यो र ७ दिनपछि अस्पतालबाट दुबैलाई सकुसल घर पठाएँ। जिल्ला अस्पतालमै गम्भीर जटिलता भएको प्रसूतिको अपरेसन गरेर आमा र बच्चा दुवै स्वस्थ घर पठाउँदा हामी अस्पतालका कर्मचारीहरु पनि गौरवान्वित भएका थियौँ।



पहिलो ल्याप्रोटोमीको सफलताको कथा

डा. प्रदिप शर्मा, एमडीजीपी, सल्यान अस्पताल

सल्यानको ग्रामीण क्षेत्रबाट एकजना चिन्तित बाबु आफ्नो छोरीलाई पछिल्लो ४ दिनदेखि दाहिने तल्लो पेट र २ दिनदेखि उच्च ज्वरो आइरहेको गुनासो लिएर अस्पताल आए। बच्चाको जाँच गर्दा Appendicular lump भएको निक्कै भयो। त्यसैले IV fluid, IV Antibiotic र Nil Per Oral (NPO) सहित नियमित vitals निरीक्षण (Oschner Shermn Regimen) गरी भर्ना गरियो। बच्चालाई अगाडी नै ल्याएको भए हामीले आकस्मिक appendicectomy गर्न सक्थौं।

भर्ना गरेको दोस्रो दिन उनको ज्वरो १०१ डिग्री थियो र दुखाइको प्रकृति पनि भर्ना गरेको बेलाभै थियो। तर गाँठ अलि सानो भएको पाइयो। उनको total र differential blood count आश्चर्यजनक ढंगले सामान्य नै थियो। तेश्रो दिन USG गर्दा पनि उनको स्थिति उस्तै भएकोले हामीले सोही उपचारलाई निरन्तरता दिने निर्णय गर्यौं। आफ्नो छोरीको हालतमा सुधार नभएको देखेर बुबा चिन्तित थिए। हामीले उनलाई उनको छोरीलाई नियमित निगरानीमा राख्नुपर्ने र यदि ज्वरो र दुखाइ बढेमा शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भनेर बुझायौं। तेश्रो दिन करीव दिउँसो १२ बजे म OPD मा थिएँ। मलाई नर्सले बच्चाको ज्वरो १०३ डिग्री पुगेको र दुखाइ अझ बढेको जानकारी दिनु भयो, जुन कुराको मलाई डर थियो। मैले बच्चाको बुबालाई बच्चाको तुरुन्तै शल्यक्रिया गर्नुपर्ने बताएँ। तर बुबा हिचकिचाए र मेरो कुरा सुनेनन्। उनले आफ्नो बच्चाको हालत दुर्भाग्यका कारण बिग्रदै गएको र आफ्नो बच्चालाई परम्परागत विधिबाट नै उपचार गराउने सोच बनाए। यो कुरा सुनेर म हैरान भएँ। मैले उनलाई शान्तपूर्वक मनाउने प्रयास गरें। उनले उनको श्रीमतीले छोरीलाई घर फिर्ता ल्याउनु भनेको कुरा बताए। मैले उनको श्रीमतीसँग फोनमा कुरा गरें

र शल्यक्रिया गरेपछि छोरीलाई ठिक हुन्छ भनेर सम्झाएँ। अन्य ग्रामीण भेगका कयौं अशिक्षित र गरीब बिरामीहरूका लागि जस्तै मैले उनिहरूको भलोका लागि आफै निर्णय गर्नुपर्ने अवस्था आयो। अन्त्यमा उनी र उनको श्रीमती बच्चाको शल्यक्रिया गर्न तयार भए र हामीले शल्यक्रिया गर्यौं।

बच्चा केवल १२ वर्ष भएकोले हामीले ketamine अन्तर्गत IV anaesthesia दिएर उनको शल्यक्रिया गर्ने निर्णय गर्यौं। हामीले सुरमा ketamine 0.5 mg/kg सहित diazepam 0.3 mg/kg को dose उनलाई दियौं। त्यसपछि ketamine १० थोपा प्रति मिनेटको हिसाबले दिइयो। शल्यक्रियाको दौरानमा करीव १० ml पीप निकालियो। त्यसपछि हामीले उनको दाहिने iliac fossa एक लिटर सलाइन पानीले धोयौं। गाँठ भएको कारणले थप dissection गर्न मिलेन। मैले सबै pocket mobilize भएको र कुनै थप पीप बाँकी नभएको सुनिश्चित गरें। त्यसपछि, हामीले abdominal drain (हामीसँग thoracic drain tube मात्रै

ग्रामीण भेगका कयौं अशिक्षित र गरीब बिरामीहरूका लागि जस्तै मैले उनिहरूको भलोका लागि आफै निर्णय गर्नुपर्ने अवस्था आयो।

थियो, जसको size ठूलो थियो) हाल्यौं, तर त्यसले राम्रै काम गर्यो। शल्यक्रिया पछिको पहिलो दिन उसलाई १०१ ज्वरो थियो, दोस्रो दिन ज्वरो देखिएन, clear drain थियो, त्यसैले drain हटाइयो र भोल पदार्थ मात्र खान अनुमति दिइयो। सातौं दिनमा टाँका निकालियो तर अलिअलि पीप निस्किराखेको थियो। उनको घाउ अर्को एक हप्ताका लागि dressing गरियो र अस्पतालबाट विदा पनि गरियो। शल्यक्रियाको दोस्रो दिन पछि नै आफ्नो छोरी पीडामुक्त भएको देखा बुबा र आमा निकै खुसी भए। सल्यान जिल्ला अस्पतालको पहिलो Laparotomy राम्ररी संचालन भएकोमा हामी पनि दुक्क भयौं।



CB-DOTS कार्यक्रमको माध्यमबाट भएको सफल उपचारको कथा

अर्जुन बहादुर क्षेत्री, सि.अहेव, लामाचौर स्वास्थ्य चौकी, कास्की

२०७१ साल फाल्गुण मसान्त ताका हामी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई CB-DOTS कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गराईएको थियो । लाम्चौर-१, कास्कीको एक १७ वर्षिया बासिन्दा मेरुदण्ड र lumbar region को दुखाइका कारण गम्भीर अवस्थामा थिईन् । उनी लामो समयदेखि पूर्ण bed rest मा थिईन् र उनी चल्न पनि नसक्ने अवस्थामा थिईन् । यसकारण उनको परिवारले उनको उपचारको सन्दर्भमा ठूलो समस्याको सामना गरिरहेका थिए । उनीहरूले धेरै धामी, भाँकी, नर्सिङ होम र निजी अस्पतालहरू धाए पनि समस्याको वास्तविक कारण अझै पहिचान भएको थिएन । भाग्यवश, एक दिन उनीहरूको त्यही समुदायमा बसोवास गर्ने CB-DOTS स्वयंसेविकासँग भेट भयो । विरामीको सबै लक्षणहरू जाँच गरिसकेपछि स्वयंसेविकाले CB-DOTS को तालिममा सिके जस्तै त्यो एक प्रकारको क्षयरोगको लक्षण भएको शंका गरिन् र तुरुन्त स्वास्थ्य चौकी जान सुझाव दिइन् । सामान्य जाँच गरेपछि मैले थप अनुसन्धान र उपचारको लागि क्षेत्रीय क्षयरोग केन्द्र (RTC) मा उनलाई रेफर गर्ने निर्णय गरेँ ।

मेरो सुझाव अनुसार उनीहरू RTC गए र त्यहाँबाट उनलाई मणिपाल अस्पताल रेफर गरियो । त्यहाँ उनको विमारी निदान गरियो र तुरुन्तै DPHO DOTS कास्कीमा दर्ता गरियो । त्यसपछि उनलाई हाम्रो संस्था, लाम्चौर उप-स्वास्थ्य चौकीमा पठाइयो जुन क्षयरोगको उपचारका लागि उप-केन्द्र हो । त्यसपछि २०७१ साल चैत्र २४ देखि CB-DOTS कार्यक्रममा उनको उपचार शुरू



गरिएको थियो । उनले हाम्रो CB-DOTS स्वयंसेविकाबाट औषधी लिन थाले । विस्तारै उनको जीवनमा वास्तविक चमत्कार भयो र औषधी सेवन गरेको १५ दिनमै उनी चल्न सक्ने भइन् जो पहिले पुरै Paralyzed थिईन् । एक महिना पश्चात् उनलाई भेट्न जाँदा म अचम्मित भएँ । उनी उभिरहेकी थिईन् र मलाई उनको घरमा स्वागत गर्दै थिईन् । उनले आफू कहिल्यै हिड्न सक्ने र नियमित रूपमा आफै स्वयंसेविकाकहाँ औषधि लिन जान सक्षम हुनसक्ने नसोचेको बताए । एक समयमा उनको जीवन उनको कोठाको ओछ्यानमा मात्र सिमित थियो । उनको यस्तो प्रगति देखेर मेरो मन एकदमै छोएको थियो ।

आफ्नो जीवनमा एक वरदानको रूपमा आउनुभएको स्वयंसेविका दिदीप्रति उनी एकदमै कृतज्ञ छिन् । गहभरी आँशु लिएर आफ्नो कथा सुनाउँछिन् र उनको

स्वास्थ्य स्थिति बारे साँच्चै चिन्तित हुने CB-DOTS स्वयंसेविकाप्रति आफ्नो आभार प्रकट गर्छिन् । निको भएर चाँडो भन्दा चाँडो आफ्नो गृहनगर म्याग्दी भ्रमण गर्न सक्षम हुनेमा विश्वस्त छिन् । उनी निको भएपछि उनको आदर्श व्यक्ति स्वयंसेविका दिदी जस्तै एक प्रतिवद्ध CB-DOTS स्वयंसेविकाको रूपमा अन्य विरामीहरूको मद्दत गर्ने उनमा ठूलो इच्छा छ ।

उनका आमाबाबु पनि उनको स्वास्थ्यमा सुधार आएको देखेर एकदमै खुशी छिन् । उपचारको क्रममा उनीहरूले धेरै कठिनाइको सामना गर्नुपरेको थियो । धन र समय धेरै खर्च भए तापनि उनको स्वास्थ्यमा कुनै प्रगति भएको थिएन । अहिले उनीहरूको छोरीको स्वास्थ्यमा सुधार आउन थालेको देखेर उनीहरू CB-DOTS कार्यक्रमसँग हृदयदेखि कृतज्ञ छिन् । ■

समितिहरु गठन गर्नुभयो । हाल प्रत्येक वडामा वडा स्वास्थ्य समिति क्रियाशील छन् । यिनै स्वास्थ्य समितिलाई परिचालन गरेर कैलालीमा देशकै पहिलो नमुना पूर्ण खोप गाविस घोषणा सम्पन्न गर्न सफल हुनुभयो । त्यस्तै वडा नं ७ र ८ मा स्थानीय दातावाट निशुल्क जग्गा प्राप्त गरी खोप केन्द्रको निर्माण कार्य प्रारम्भ भएको छ । समितिकै पहलमा जीर्ण स्वास्थ्य चौकीको मर्मत सम्हार, रंगरोगन गरी प्रतिक्षालय र तालिम कक्षको निर्माण गरिएको छ । यसको अलावा चौबीस घण्टे बर्थिङ्ग सेन्टर र ल्यावको स्थापना गरी सोको लागि दुई जना अनमी र एकजना ल्याव असिस्टेन्ट स्थानीय

श्रोतबाट राखिएको छ । त्यस्तै संस्थाबाट हालसम्म ९५० जनालाई सुत्केरी सेवा प्रदान गरिएको र गत आ.व.मा १६३ जनाले सो सेवा प्राप्त गरेको तथ्यांक छ ।

स्वास्थ्य चौकीका २३ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको संयोजकत्वमा २१ देखि ३५ जना सदस्य रहने गरी गठन भएका आमा समूहहरुमा जम्मा ६०१ जना आमाहरु आवद्ध छन् । आमा समूहका प्रत्येक ६०१ सदस्यहरुलाई घर संख्या विभाजन गरी जिम्मेवारी दिईएको छ । उनीहरुले चार पटक ANC, तीन पटक PNC र पूर्ण खोप

लगाए नलगाएको सुनिश्चितता गर्दछन् । आमा समूहका सबै सदस्यहरुलाई स्थानीय श्रोत जुटाई एकै प्रकारको पोशाक उपलब्ध गराईएको छ । साथै स्थानीय श्रोतबाटै कम्प्युटर र प्रोजेक्टर खरिद गरी संस्थाका सम्पूर्ण अभिलेख राख्ने तथा बिगत तीन वर्षदेखि संस्थाको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने काम गर्दै आउनु भएको छ । उहाँको वर्षोदेखिको सक्रियताले गर्दा संस्थाको उपयोगितामा वृद्धि हुँदै गएको र उहाँले गर्नु भएको अथक प्रयासलाई सन्नाहना गर्दै कदर स्वरुप “निक साइमन्स अवार्ड २०१५” बाट उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ । ■

अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम (फेप)

शोभना राई / रीता थापा

यस अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम नेपालको सन्दर्भमा नितान्त नौलो कार्यक्रम हो । विश्वव्यापी मान्यताका रुपमा यो स्वीकारोक्ति छ कि तालिमले मात्रै समग्र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न पर्याप्त छैन । किनकी तालिम पश्चात प्रशिक्षार्थीहरुको कार्यस्थलको स्थिति (Enabling Environment) प्रति गम्भीर रुपमा चासो दिन नसकेको सर्वविधितै छ । तसर्थ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले निर्धारित नीतिमा प्रत्येक वर्ष २० प्रतिशत तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अनुगमन गर्नुपर्छ भन्ने उल्लेख गरिएको छ । यस तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै सो नीतिलाई टेवा पुऱ्याउने उद्देश्यले निक साइन्स इन्स्टिच्यूटले वि.स. २०६७ साल देखि विभिन्न तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उनीहरुको कार्यस्थलमा नै गई अनुगमन तथा प्रशिक्षण दिई उनीहरुको सीप तथा ज्ञानमा अभिवृद्धि गर्ने कार्य गरिरहेको छ । यो कार्यक्रम विशेष गरी ग्रामीण भेगमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गराउने लक्ष्य लिई संचालन गर्दै आएको छ । बिगत २०६७ सालदेखि हालसम्म यो कार्यक्रम अन्तर्गत समेटिएको स्वास्थ्यकर्मीहरुको तथ्यांकलाई तलको तालिकामा देखाईएको छ ।

मुख्यतः यस कार्यक्रम अनुसार अनुगमन तथा प्रशिक्षणको काम विभिन्न तालिम केन्द्रका प्रशिक्षकहरुद्वारा नै सम्पन्न गर्ने गरिएको छ । हालसम्मको मूल्याङ्कनले स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीपमा केही कमजोरीहरु देखाएका छन् । हुनत् यसका विभिन्न कारणहरु मध्ये यो पनि हुन सक्छ कि प्रायजसो ग्रामीण स्वास्थ्य सस्थाहरुमा

विरामीको चाप कम हुनु तथा अति आवश्यक सामग्रीहरुको अभावले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरुले तालिम पश्चात् आफ्नो सीप र ज्ञानको अधिकतम उपयोग गर्न सकिरहेका छैनन् । तसर्थ यस अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमले विशेष गरी ग्रामीण भेगमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन के कस्ता कमी कमजोरी छन् भन्ने कुरा पत्ता लगाई सो कमीलाई पुरा गर्न सहयोगी को भूमिका प्रशिक्षकले गर्दछ । यसको साथै स्वास्थ्यकर्मीलाई सोही रुपमा कार्य गर्न हौसला तथा उत्प्रेरणा दिने कार्य यस सस्थाले गरेको छ । यसका साथै यस कार्यक्रमले विभिन्न तहमा पृष्ठपोषण दिने काम गर्दै आएको छ । जस्तै :

- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखहरुलाई आफ्नो जिल्लाको स्वास्थ्यसम्बन्धी सुझाव पेश गर्दछ ।
- तालिम प्रदान गरिने सस्थाहरु लगायत राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रलाई तालिम सम्बन्धी कमी कमजोरी तथा तालिम अवधिमा विशेष ध्यान दिनु पर्ने विषयवस्तुको बारेमा सुझाव दिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्न केन्द्रीय स्तरका विभिन्न विभागलाई सुझाव दिन्छ ।

- यसले मन्त्रालयस्तरमा अनुगमनको नतिजा प्रतिवेदन पेश गर्नुको साथै मन्त्रालयबाट निर्देशन अनुसार अनुगमन गर्ने गर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत फेप युनिट

यस कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य सेवा विभागको महानिर्देशकको अध्यक्षतामा फेप स्टेरिङ्ग कमिटी गठन गरिएको छ । यो कमिटीको सदस्य सचिवमा रा.स्वा.ता.के. को प्रमुख तथा विभिन्न महाशाखाहरुका प्रमुखहरु पदेन सदस्य रहनेछ । यो कार्यक्रमको गतिविधिहरुलाई मध्यनजर गर्दै स्वा.से.वि.को तात्कालीन महानिर्देशक डा. सिनेन्द्र कुमार उपाध्यायको सुझाव अनुसार फेप युनिटलाई रा.स्वा.ता.के. बाट स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत राख्ने निर्णय गरियो र २०७२ सालमा फेप युनिटलाई स्वास्थ्य सेवा विभागको भवनमा खडा गरियो । यस कार्यक्रमलाई निरन्तर रुपमा कार्य सम्पादन गर्न तथा फेप स्टेरिङ्ग कमिटीको निर्देशनलाई कार्यान्वयन गर्नको लागि फेप वर्किङ्ग कमिटी पनि गठन गरिएको छ । उक्त वर्किङ्ग कमिटीमा सबै महाशाखाको एक-एक जना प्रतिनिधिको साथै स्वास्थ्य सेवा विभागको फेप अधिकृतहरु समेत सदस्य रहेका छन् । ■

Follow-up Cadre	District	Hospital (LMD)	PHCs	HPs	SHPs	Total Facility	# of FEP Participant
MLP	23	16	16	88	76	196	213
SBA	26	43	60	231	100	434	801
AA	32	32	X	X	X	32	69
BMET/BMEAT	25	25	2	X	X	27	83
USG	22	22	X	X	X	22	25
OTTM	7	7	X	X	X	7	13
Total							1204

चिलाउने लक्षण भएका छालामा देखिने केही समस्याहरू

माधव भुसाल

हामीले काम गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा छालाको समस्या भएका विरामीहरू सवै भन्दा बढी आउने गरेको पाईन्छ जुन कुरालाई स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदनको आंकडाले समेत पुष्टि गर्दछ। छालामा देखिने समस्याहरू निदान गर्न त्यति सजिलो हुँदैन जसले गर्दा विरामीले सहि उपचार नपाईरहेको प्रशस्तै भेटिन्छ। छालाको दाग वा घाउको सहि निदान गर्नको लागि ध्यान दिनुपर्ने केही मुख्य लक्षणहरू मध्ये एक चिलाउने समस्या निदान गर्न धेरै सहयोग गर्दछ। आज हामी चिलाउने लक्षण भएका छालाका केही समस्याहरूको बारेमा जानकारी दिनेछौं। ■



Scabies (लुतो)

मुख्य कारणहरू

छाला भित्र लुतोका mite जातका किराहरूले सुरुङ्ग बनाउने तथा फुल पार्ने हुनाले निक्कै चिलाउने हुन्छ। धेरै कन्याउदा संक्रमण देखिन्छ। परिवारका धेरै सदस्यलाई देखिन्छ। लुतोका दाग शरीरभरि नै फैलिने भए पनि काछ, छाती, पेट तथा औंलाहरूको विचमा बढी देखिन्छ।

ब्यवस्थापन

- Gamma benzene hexa chloride 1% टाउको बाहेक शरीरभरि एक पटक लगाउने र २४ घण्टा पछि नुहाउने र सम्पूर्ण कपडाहरू धुने परिवारका सबैले उपचार गर्ने, वा
- Benzyl benzoate 25% दैनिक दुई दिन लगाउने र तेस्रो दिनमा नुहाउने

Ring Worm

मुख्य कारणहरू

यसमा fungus ले छालामा असर गर्दछ। ठाँउ अनुसार फरक देखिन्छ र उपचार पनि फरक पर्दछ। चिलाउने, निश्चित घेरा हुने र घेरा अलिक उठेको र रातो हुने तथा रौ भएको स्थानमा भए रौ हराउने हुन्छ।

ब्यवस्थापन

- Whitfields वा clotrimazole मलम दिनको दुईपल्ट र यदि Ringworm कपाल भएको ठाँउमा भए Griseofulvin चक्की दिनको एक पल्ट १ देखि ९ महिनासम्म दिनुपर्ने हुन्छ। यसको सट्टामा Fluconazole 150 mg हप्ताको एकपटकका दरले दिन सकिन्छ।
- दाग निको भएपछि थप एक हप्ता उपचार गर्नुपर्दछ।



Candidiasis

मुख्य कारणहरू

Yeast ले गराउने यो संक्रमण ओसिलो र अँध्यारो ठाँउमा हुन्छ। चिलाउने र कहिलेकाँही दुख्ने पनि हुन्छ। रातो र ओसिलो दाग देखिन्छ। दागको केही स्थानमा दही जस्तो रंग देख्न सकिन्छ। Diabetics, रोग प्रतिरोध क्षमता घटेका र पोषण राम्रो नभएकामा यो रोग बढी मात्रामा देखिन्छ।

ब्यवस्थापन

- घाउ भएको भागलाई सुख्खा राख्ने।
- सकेसम्म घाममा सेकाउने। Gention Violate भोल लगाउने। यदि समस्या धेरै छ भने Ketoconazole वा Miconazole मलम दिनको दुईपल्ट लगाउने।



Urticaria

मुख्य कारणहरू

कुनै खाना, औषधी, वनस्पति, रसायन वा किराले टोक्दा शरीरले प्रतिक्रिया जनाउँदा छलामा केही उठेको डावर देखिन्छ। चिलाउने रातो डावर धेरै भएमा माहुरीको चाका जस्तै देखिन्छ। केही कुरा खाएको, छोएको वा कुनै औषधी प्रयोग गरेको विरामीले बताउँछ।

ब्यवस्थापन

- सामान्य तथा ठिकै अवस्थामा Chlorphenaramin दिने।
- कडा अवस्थामा Adrenaline १:१००० अनुपातको IM दिने र आवश्यकता अनुसार प्रत्येक पाँच मिनेटमा मात्रा दोर्‍याउने।
- Urticaria गराउने वस्तुबाट जोगिने।

Contact Dermatitis

मुख्य कारणहरू

कुनै वस्तुको सम्पर्कको कारण Local allergic reaction हो। चिलाउने र दुख्ने छालाको दाग प्राय गरेर हात पाखुरा खुट्टा वा कानमा देखिन्छ। यसको किनारा स्पष्ट हुँदैन, कुनै धातु वा वस्तु नै यसको कारण हुन्छ।

ब्यवस्थापन

- धेरै चिलाउने छ भने Chlorphenaramin दिने।
- Steroid cream वा मलम लागि hydrocortisone 1% लगाउने।
- जुन वस्तुले गराएको हो सो वस्तु हटाउनु पर्दछ।



Eczema

मुख्य कारणहरू

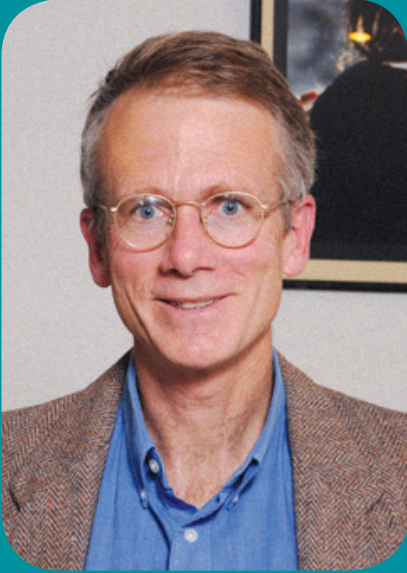
सुख्खा खस्रो दाग विशेष गरी बच्चाहरूको अनुहारमा देखिने हुन्छ। कुनै चिज जस्तै धातु, श्रृंगारको सामाग्री, छाला, सावुन र रंगको सम्पर्कले समस्या बढाउँछ। यो दाग चिलाउने हुनसक्छ। अनुहार र मुजा पर्ने छाला भएको भाग जस्तै घाँटी, धुँडा र कुहनाको पछाडिको भागमा बढी देखिन्छ। प्राय वातावरणीय allergy संग यो समस्या देखिन्छ।

ब्यवस्थापन

- नरिवलको तेल वा paraffin लगाउने। Acute अवस्थाको लागि Steroid cream र लामो समस्याको लागि Steroid मलम लगाउने। (Betamethasone)
- अनुहार र सानो बच्चाको लागि Hydrocortisone 1% लगाउने।
- धेरै बच्चाहरूमा उमेर बढ्दै गएपछि यो समस्या हराउने हुन्छ।

डा. मार्क जिम्मरम्यान

कार्यकारी निर्देशक, एनएसआई



संयुक्त राज्य अमेरिका जस्तो समृद्धशाली मुलुकमा जन्मेर पनि आफ्नो कर्मथलो नेपाल बनाएर विगत दुई दशकभन्दा लामो समयदेखि नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारमा सक्रिय रहनुभएका डा. मार्क जिम्मरम्यानको नाम त्यति नौलो होईन । वहाँको यो योगदानलाई हामीले सम्मान गर्ने पर्दछ । विभिन्न संस्थाहरुमा संलग्न भई विगत १० वर्षदेखि उहाँले एनएसआईको कार्यकारी निर्देशकको रुपमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नुभएको छ । हामीले यस अंकको भलाकुसारीमा उहाँसँगको कुराकानीलाई समेटेका छौं ।

१. विगत दुई दशकभन्दा बढी समयदेखि नेपालमा हुनुहुन्छ । आफ्नो जन्मथलो छोडेर नेपालमा आएर यति लामो समयसम्म बसेर काम गर्न के कुराले प्रेरित गर्‍यो ? यहाँको नेपाल बसाइँको अनुभवको बारेमा केही सुनाउनु हुन्छ कि ?

वास्तवमा भन्नुपर्दा नेपालमा लामो समयसम्म बस्ने मेरो योजना थिएन । यहाँ आउँदा तीन चार महिना मात्र बसेर अमेरिका नै फर्केर डाक्टरी पेशालाई अगाडी बढाउने सोच थियो । मेरो क्षेत्र मेडिकल भएकोले मलाई यसमा चाख लाग्यो र विरामीहरुको उपचार गर्न थाले । विरामीहरुको उपचार गर्दागर्दै र यहाँका स्थानीय मानिसहरुलाई साथी बनाउँदै जाँदा घुलमिल बह्दै गयो र चार महिना एक वर्ष भयो अनि दुई वर्ष भयो । त्यसपछि अलि लामो समयको लागि योगदान पुऱ्याउँ भन्ने लाग्यो । त्यसमा विशेष गरी यो देश, यहाँका मानिसहरुले र मेरो कामले धेरै प्रेरित गर्‍यो ।

जब जब म नेपालको दुर्गम ठाउँमा जान्छु त्यहाँबाट नयाँ किसिमको उत्प्रेरणा आउँछ । किनकी त्यहाँ जाँदा, हिड्दा र त्यहाँका मानिसहरुलाई भेट्दा म आफूलाई कुनै सिनेमा वा उपन्यासको पात्र भै अनुभव गर्दछु र म काठमाडौँमा फर्कदा आफूलाई तृप्त भएको महशुस गर्दछु । त्यसकारण नेपालको ग्रामीण ठाउँबाट धेरै उत्साह र उत्प्रेरणा पाउँदछु ।

नेपालको अनुभवको बारेमा भन्नुपर्दा जस-जसलाई मैले उपचार गर्ने कोही ठीक भए र कोही ठीक पनि भएन त्यो किसिमको घटना मेरो यादमा आउँछ । म धेरैजना त्यस्ता विरामीहरुको बारेमा भन्न सक्दछु र त्यो नै मेरो लागि अविस्मरणीय घटना हो ।

२. पाटन अस्पतालमा डाइरेक्टरको पदमा रहेर काम गर्दागर्दै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटमा काम गर्न के कुराले उत्प्रेरित हुनुभयो ?

लामो समयदेखि युनाइटेड मिशन नेपालले पाटन अस्पतालको संचालनको

जिम्मा लिएको थियो र त्यो समयमा मिशनले अस्पतालबाट आफ्नो हात भिक्दै थियो । लामो समयदेखि त्यहाँ विदेशी डाक्टर निर्देशक रहेकोले त्यहाँ नेपाली हुनुपर्छ भन्ने आवाज पनि सुनिँदै थियो । त्यहाँ एक किसिमको संक्रमण कालको अवस्था थियो । ठीक त्यही समयमा जिम र मेरिलिन साइमन्सबाट एनएसआईको स्थापनाको प्रस्ताव आयो । साइमन्स दम्पतिले आफ्नो दिवंगत छोराको सम्झनामा संस्था खडा गरी ग्रामीण स्वास्थ्यको सेवामा सुधार गर्ने चुनौति सहित सो कार्यको नेतृत्व लिन मौका दिनुभयो, जो धेरैजसो मानिसहरुले पाउँदैनन् । अर्को मुख्य कुरा समयको पनि थियो । हामीले विचार गर्‍यौं कि यो मानिसको कुरा मात्र होईन, परमेश्वरले नै एउटा ढोका बन्द गरेर अर्को खोल्नुभयो जस्तो लाग्यो र नयाँ बाटोमा हिड्न आज्ञा दिनु भयो ।

३. तपाईंको नेतृत्वमा एनएसआईले सरकारी स्तरमा आफ्नो पहिचान बनाउन सफल भएको छ । यसमा तपाईंको के विचार छ र कस्तो अनुभव हुन्छ ?

म एनएसआई आउनुभन्दा अगाडी मसँग कुनै नयाँ संस्था स्थापना गरेको अनुभव थिएन । म पनि नौलो थिएँ र जस-जसलाई मैले भर्ना गरेँ उनीहरुपनि नौलो र जवान मानिसहरु थिए । त्यसकारण रमाईलो कुरा हामी सबैजनासँग एक किसिमको टिमवर्कको भावना थियो । यस्तो किसिमको भावना मैले पाटन अस्पतालमा पनि देखिँ र अमेरिकामा पनि देखिँ । यस्तो किसिमको मौका धेरै पटक आउँदैन । एनएसआईको सफलताले मलाई राम्रो र खुशी लागेको छ । तर अहिलेको अवस्था भन्दा १० वर्षपछि पनि अबै सफलताको बाटोमा हिँड्दै छु भन्ने सुन्न पाउँदा मलाई अब राम्रो लाग्नेछ ।

४. आउँदा दिनहरुको लागि एनएसआई प्रति यहाँको सल्लाह र सुझाव के छन् ?

एउटा दाताको रूपमा जिम र मेरिलिन साइमन्सले दिनु भएको मौका अरु कसैले पनि दिएको छैन । विभिन्न किसिमका दाताहरु आउँछन् तर पैसाभन्दा पनि साइमन्सले हामीलाई काम गर्न स्वतन्त्रता दिनु भएको छ । उहाँहरुले हामी सफल नभए पनि बारम्बार प्रयास गर्न घुम्नुलाई रहुनु हुन्छ । उहाँहरुको हामीप्रतिको प्रतिवद्धता पनि भविष्यसम्म छ । त्यो किसिमको मौका यहाँको मानिसहरुले नविर्सियोस । आफ्नो देशको लागि यो प्रोजेक्टबाट धेरै गर्न सक्छौं र यहाँबाट निस्कने बेलामा आफूले पनि यो किसिमको मौका मैले लिएँ कि लिईन भनेर विचार गर्न सक्छ । आफ्नो मनमा ध्यान दिनुपर्ने छ । सीप र पैसा भन्दा पनि त्यो किसिमको भावना आफ्नो अन्तर्मनमा आउनुपर्छ । उहाहरणको लागि तपाईं कालिकोट जस्तो ठाउँमा गएर हेर्नु भयो भने त्यो ठाउँमा सुधारको लागि के गर्न सकिन्छ र त्यहाँ भित्र समस्याको जड के हो भनेर थाहा पाउन सकिन्छ । मुख्य कुरा त्यो भावना एनएसआई र यहाँका मानिसहरुको मनमा सधैं रहोस् ।



५. स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको साभेदारीलाई तपाईंले कसरी लिनु भएको छ ? यसमा केही सुधारको आवश्यकता देख्नुहुन्छ कि ?

म मिशन अस्पतालको पृष्ठभूमिबाट आएको हुनाले शुरुका दिनहरुमा म सरकारी अस्पताल र स्वास्थ्य मन्त्रालय प्रति त्यति सकारात्मक थिईँन । त्यो मेरो घमण्डीपन थियो । हाम्रो र सरकारको बाटो छुटेको छ जस्तै लाग्थ्यो । तर म एनएसआई आएपछि सरकारसँग काम गर्नु पर्‍यो । यो दौरानमा मैले थाहा पाएँ सरकारसँग काम गर्न गाह्रो थिएन । धेरै मानिसहरुलाई भेटे, जसको भावना देशको लागि केही गरौं भन्ने थियो, जसको सीप छ, धेरै वर्षसम्म गाह्रो प्रणाली भए पनि काम गर्दै हुनुहुन्छ । यो अर्धमा मैले माथिल्लो तहदेखि तल्लो तहसम्मका धेरै साथीहरु बनाएको छु । ८-९ जना महानिर्देशकहरु, ५-६ जना सचिवहरु र त्यतिकै संख्यामा मन्त्रीहरूसँग लगायत जिल्लाका धेरै साथीहरूसँग मैले राम्रो सम्बन्ध गाँसेको छु । वास्तवमा भन्नु पर्दा नाम मात्रको साभेदार नभई एनएसआईको कामको पनि साभेदारी सरकारसँग बलियो भएको छ ।

हरेक अवस्थामा सुधारको आवश्यकता पर्दछ नै तर मैले भन्नु पर्छ एनएसआई र सरकार बीच अहिलेको सम्बन्ध राम्रो छ र भविष्यसम्म त्यही नै रहिरहोस् भन्ने शुभकामना छ ।

६. विगतलाई फर्केर हेर्दा कुनै एउटा कुरामा परिवर्तन ल्याउन सक्ने भए, कुन कुरामा परिवर्तन ल्याउनु हुन्थ्यो ?

संस्थाको बारेमा भन्नुपर्दा मलाई त्यो आवश्यक थियो भन्ने लाग्दैन । तर व्यक्तिगत रूपमा म कहिलेकाहीँ अलि छिटो बोल्छु, छिटो रिसाउँछु र छिटो मानिसलाई न्याय गर्छु । त्यस्ता घटनाबाट मैले कसै प्रति अन्याय गरेको रहेछु भने त्यो मानिससँग म यही पत्रिकाबाट माफ माग्छु ।

भविष्यको बारेमा म भन्न सकिदैन । तर जसरी अगाडी आउँछ त्यसरी नै चलाउँदै जाने मेरो सिद्धान्त भएकोले परिवर्तन गर्ने पर्ने म त्यति देखिँन ।

अन्त्यमा, मुख्य कुरा के भने
एनएसआईको सिद्धान्तहरु ग्रामीण मानिसहरुको सेवा गर्न अथवा उनीहरुको जीवन सुधार गर्नको लागि हो । यसको लागि उहाँहरुले राम्रो स्वास्थ्य सेवा पाउनुपर्दछ । अनि त्यो सम्भव हुनको लागि ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरु मुख्य छन् र त्यसकारण उहाँहरुको म प्रशंसा गर्दै धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहान्छु । नेपाल सरकार र नेपाली जनताहरुलाई पनि म भन्न चाहान्छु कि नेपालको लागि ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरु मुख्य मानिस हो, उहाँहरुको माया नमार्नुस् । ■

Neonatal Resuscitation

डा. काशिम शाह

अस्पतालको प्रसूति कक्ष (Labor room) मा गर्भवती आमाहरूलाई सुत्केरी गराउँदा जन्मने बच्चाको अवस्था सधैं सामान्य नहुन सक्छ। अस्पतालहरूमा काम गर्ने हामी स्वास्थ्यकर्मीहरू सबैले अनुभव गरेकै

कुरा के हो भने जन्मेका केही शिशुहरूमा विभिन्न कारणबाट Cardio-Respiratory Depression हुन गई बच्चा निलो हुने, रुवाइ कमजोर हुने, मुटुको धड्कन कमजोर अथवा नभेटिने अथवा बच्चा लल्याक लुलुक

हुने जस्ता अवस्थाहरू आई ज्यान समेत जान सक्दछ। यस अवस्थामा कसरी उक्त शिशुको उपचार तथा स्याहार गर्न सकिन्छ भन्ने उद्देश्यले यो Neonatal Resuscitation Flow-Chart यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ।

Neonatal Resuscitation Flow Chart

Resuscitation Equipments:

1. Self inflating bag & mask
2. O2 Source
3. ET Tubes: Size 2.5, 3.0, 3.5, 4.0.
4. Stylette for ET tube.
5. Radiant warmer
6. Suction catheter (10 Fr)
7. Laryngoscope with straight blade (1 for Term, 0 for preterm)

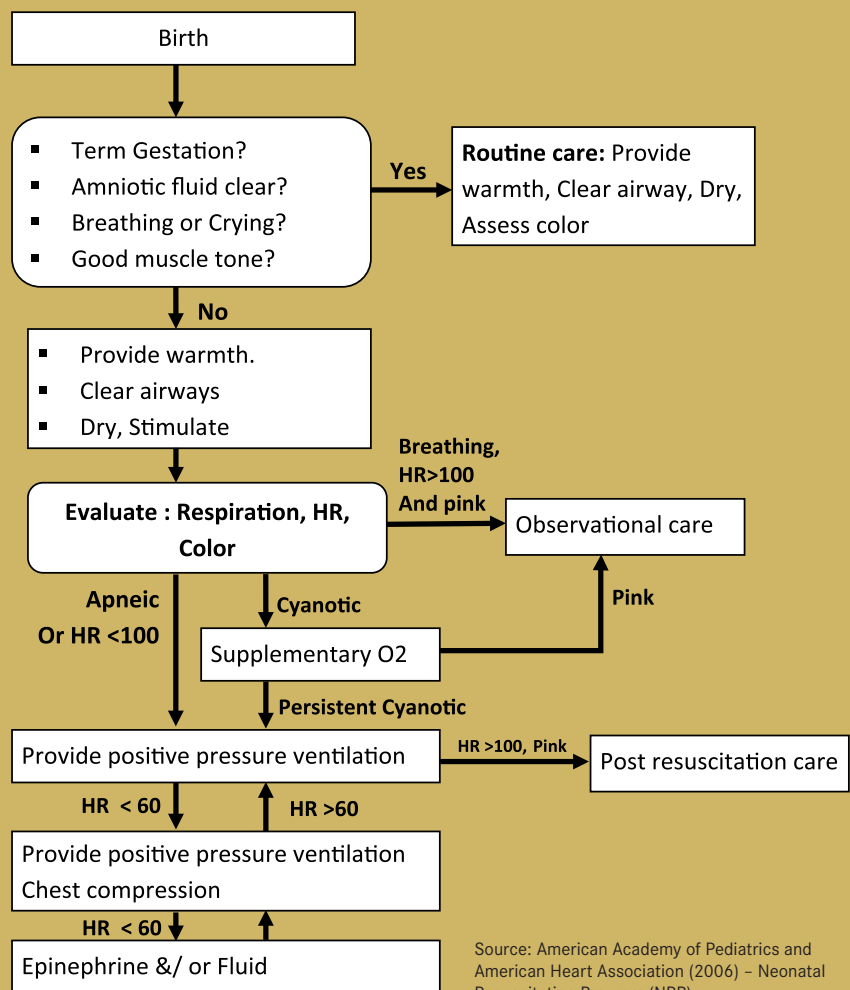
ET Tube Size

Infant weight (gm)	Tube Size (mm)
>3000	4
2000-3000	3.5
1000-2000	3.0
<1000	2.5

Oxygen 5L/minute

Indications :

- HR < 100 : PPV (Bag and Mask)
- HR < 60 : PPV+ Chest compression
- HR < 60 after 30 seconds of effective ventilation: Drugs
- Re- evaluation of HR: in every 30 seconds.



Source: American Academy of Pediatrics and American Heart Association (2006) - Neonatal Resuscitation Program (NRP)

A-AIRWAY: Position of the baby: Place a small towel behind the neck to maintain the neutral position, if required or utilize a second assistant.

B-BREATHING:

- PPV (**Bag and Mask**) should be done with room air for term infants with a pop off valve at 30 to 35 cm H2O.
- 100 percent O2 should be used if chest compressions or medications are needed.
- Ventilation should be at 60 breaths per minute with volume at 20 to 30 cc.

C-CIRCULATION: 90 compressions and 30 ventilations per minute (3:1 ratio).

DRUG DOSE

Epinephrine: 0.1 to 0.3 ml/kg of 1:10,000 solution IV

Naloxone: 0.1 mg/kg of 1.0 mg/ml Naloxone Solution IV

Sodium Bicarbonate: 2 mEq/ Kg, IV over 2 minutes

एसबीए तालिम प्याकेजको विकास, प्रयोग तथा परिमार्जन

रीता पोखरेल

सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर घटाउनको लागि National SBA Policy 2006 र In-service Training Strategy 2007 को विकास गरियो । जस अनुरूप राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाद्वारा Maternal & Newborn Care - Learning Resource Package for Skilled Birth Attendants (MNC LRP for SBA) तयार गरी २००७ देखि SBA तालिम प्रदान गर्दै आएको छ ।

उपयुक्त दक्ष प्रसूतिकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्न प्रयोग गरिने शैक्षिक सामग्रीहरू गुणस्तरीय साथै समयसापेक्ष परिमार्जन तथा अद्यावधिक गरी सुधार गर्न आवश्यक हुन्छ । यसै सिलसिलामा सन् २००७ मा विकास गरिएका दक्ष प्रसूतिकर्मी तालिमका केही पाठ्य सामग्री (Reference Manual/Participant's Handbook) लाई सन् २०१० मा पहिलो पटक परिमार्जन तथा नेपालीमा अनुवाद गरिएको थियो । त्यसैगरी सन् २०१५-१६ मा पुनः परिमार्जनको आवश्यकता महशुस गरी निम्न चरणबाट प्रक्रिया अगाडी बढेको छ ।

MNC- LRP for SBA पाठ्य सामग्री विकास, प्रयोग तथा परिमार्जनमा गरिएका चरणबद्ध प्रयासहरू :

१. MNC LRP for SBA पाठ्य सामग्री विकास तथा प्रयोग - जुलाई २००६
२. National In-service Training Strategy विकास तथा अनुमोदन - २००७

३. पहिलो परिमार्जन - २०१०
४. हालसम्म SBA पाठ्य सामग्रीको प्रयोग गरी देशभरका २१ तालिम अस्पतालहरूबाट करिब ५००० दक्ष प्रसूतिकर्मीलाई तालिम प्रदान गरिएको छ ।

पाठ्य सामग्री परिमार्जनको आवश्यकता पहिचानको लागि SBA Trainer हरूको वार्षिक समीक्षा गोष्ठीहरू, FEP (Follow-up Enhancement Program) को प्रतिवेदन, देश विदेशमा गरिएका अध्ययन अनुसन्धान तथा विषय विज्ञहरूको

सिफारिश तथा सुझावहरू संकलन गरिएको थियो । उल्लेखित तथ्यहरूको आधारमा SBA पाठ्य सामग्रीका Reference manual, Trainers Guide and Participants Handbook तथा Power Point Presentation मा निम्न परिमार्जन गरिएको छ ।

SBA पाठ्य सामग्रीका २६ अध्यायलाई परिमार्जन गरी २३ अध्याय कायम गरिएको छ तथा सिकाईलाई अभि प्रभावकारी बनाउन मुख्य सिपका Skill Video थप गरिएको छ ।

ADDED CHAPTERS

- Gender equality and Social Inclusion (GESI)
- Respectful Maternity Care
- Kangaru Mother Care (KMC)
- Medical treatment for incomplete Abortion
- Newborn cord care (Chlorhexidine)
- Condom Tamponade for PPH management
- Misoprostal in PPH management
- PostPartum IUCD (PPIUCD)

UPDATE/SOME MODIFICATION ON:

- **Module 3** : Goal of Basic Care
 - **Module 4**: HIV/AIDS and PMTCT
 - **Module 5**: Infection prevention and Healthcare waste management
 - **Module 6**: Antenatal Care
 - **Module 8**: Newborn care
 - **Module 20**: Managing Newborn problems
 - **Module 21**: Postpartum Family Planning (including PPIUCD)
- Deleted Chapters**: Anatomy and Physiology

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

क. संक्रमण रोकथाम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्ग हो। स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत सबै कर्मचारीहरूले संक्रमण रोगको सर्ने तथा सार्ने माध्यम सबैलाई थाहा हुन अति आवश्यक छन्। तसर्थ यसका विभिन्न सर्ने माध्यम मध्ये तल दिएको अनुसार कर्मचारीहरूको लापरवाहीबाट सर्न सक्ने माध्यम कुन हो।

1. Vertical transmission.
2. Horizontal transmission.
3. Oblique transmission.
4. माथिका सबै।

ख. कुनै स्वास्थ्य संस्थामा Known case of HIV Positive गर्भवती महिला सुत्केरी गराउन आएकी छिन्। उक्त गर्भवती आमाबाट नवजात शिशुलाई HIV संक्रमण सर्न सक्ने माध्यम कुन हो।

1. Vertical transmission.
2. Horizontal transmission.
3. स्वास्थ्यकर्मीको लापरवाही।
4. कुनैपनि होइन।

ग. Emergency, OPD तथा प्रसुति कक्षमा प्रयोग गरेका औजारहरू तुरुन्तै Infection Prevention सिद्धान्त अनुसार सर्वप्रथम के गर्नुपर्दछ ?

1. साबुन पानीमा धोएर chlorine मा 10 min सम्म डुबाउने।
2. 0.5% Chlorine मा 20 min सम्म डुबाउने।
3. 0.5% Chlorine मा 10min डुबाउने।
4. माथिका सबै।

घ. उक्त सामानहरू Disinfection कार्य सकिएपछि पुनः प्रयोगमा ल्याउनु अघि निर्मलीकरण गर्न नसकिने अवस्थामा तपाइले उच्चस्तरको संक्रमण निवारण गरेर पनि चलाउन सकिन्छ। सो उच्चस्तरको संक्रमण

निवारण कसरी गर्न सकिन्छ ?

1. सफा पानीमा ३० मिनेट उमाल्ने।
2. उम्लेको पानीमा २० मिनेट उमाल्ने अथवा २० मिनेटसम्म रसायनिक घोलमा डुवाउने।
3. रसायनिक घोलमा २० मिनेट डुवाउने।
4. माथिका सबै।

ड. उच्चस्तरिय संक्रमण निवारण गर्दा ख्याल गर्नु पर्ने कुराहरू कुन-कुन हुन्।

1. विको भएको भाँडामा औजारहरू खुल्ला अवस्थामा पुरा डुबेको हुनुपर्छ।
2. चाहेको खण्डमा बीचमा अर्को समान थपन नमिल्ने।
3. १ र २ दुवै।
4. माथिको कुनै पनि होइन।

च. स्वास्थ्य संस्थाबाट निस्केका फोहोरमैलाको भण्डारणमा पृथकीकरण (segregation) उचित तरिकाले गर्नु पर्ने कारणहरू के के हुन् ?

1. फोहोरमैलाहरूको ओसार-पसार गर्न सजिलो।
2. सफल व्यवस्थापनको भ्रूलक।
3. स्वास्थ्य संस्थामा हानिकारकजन्य फोहोरहरूको व्यवस्थापन गर्ने खर्चमा कटौतिका साथै जोखिम न्यूनीकरणको लागि।
4. माथिका सबै।

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

अंक ११ को सही उत्तर हो: १(क), २(ग), ३(ख), ४(ग) र ५(घ)। यस अंकका विजेताहरू तल उल्लेखित छन्। सबै विजेताहरूलाई हामी बधाई दिन चाहान्छौं र पुरस्कारको लागि तलको ठेगानामा सम्पर्क राख्नुहुन अनुरोध गर्दछौं।

1. लक्ष्मण साह, अहेव, रंगमंग उपस्वास्थ्य चौकी, स्याङ्जा
2. गोपाल बहादुर कार्की, अहेव, अरवेनी स्वास्थ्य चौकी, गुल्मी
3. कृष्ण काफ्ले, थुम्वरदिन स्वास्थ्य चौकी, ताप्लेजुङ्ग
4. खेमराज साह, लिमिथाना स्वास्थ्य चौकी, पर्वत
5. रामविलास चौधरी, सुभाङ्ग उपस्वास्थ्य चौकी, पाँचथर

हामीलाई तपाईंको समस्यामात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस्।

यहाँहरूको सहभागिताकोलागि हामी धन्यवाद दिन चाहन्छौं। आउंदो अंकहरूको समस्या समाधानमा पनि यहाँहरूले आफ्नो समाधानका प्रयासहरू लेखि अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरूलाई वाटो देखाइ सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं। तपाईंको प्रयास वा कोशिस अरुकालागि पनि समाधान हुनसक्दछ। यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ।

समस्या #१२:

तपाईंको विचारमा संस्थागत प्रसूती सेवालालाई बढाउन स्थानीय स्तरमा के के गर्नुपर्दछ, जस्तो लाग्दछ ?

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ।



STAMP

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला।

निक साइमन्स इन्स्टिट्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५५५९९७८
फ्याक्स: ०१-५५४४९७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np
www.nsi.edu.np



TO: _____

सम्पादन/अनुवाद: नवराज श्रेष्ठ • संयोजक: पलीन सुब्बा • सल्लाहकार: डा. मार्क जिम्मरम्यान, इन्द्रा राई, डा. काशिम शाह, बाल सुन्दर चौसी, शारदा शाह, रीता पोखरेल, माधव भुपाल, विजय ढकाल, रीता थापा, शोभना राई, रविना शाक्य • डिजाइन/लेआउट: हरि मरासिनी