

## निक साइमन्स अवार्ड २०२४ का विजेता जनस्वास्थ्य निरीक्षक रविन थापा

रविन थापाको जन्म धादिङ जिल्ला, ज्वालामुखी गाउँपालिका वडा नं. ४ ढोलामा वि.स. २०५० साल वैशाख ८ गतेका दिन पिता पूर्ण बहादुर मस्सराङ्गी मगर र माता तेज कुमारी मस्सराङ्गी मगरबाट भएको थियो। निजको प्रारम्भिक शिक्षा देखि एस.एल.सी. सम्मको अध्ययन स्थानीय श्री कालिका माध्यमिक विद्यालयबाट भएको थियो र वि.स. २०६६ सालमा प्रथम श्रेणीमा एस.एल.सी. उर्तीण गर्नुभयो। प्रथम श्रेणीमा एस.एल.सी. पास भएपछि लाहुरे बल्ने रहरलाई विचैमा छोडेर स्वास्थ्य विषय अध्ययन गरी ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा दिने अभिप्रायका साथ २०६७ सालमा सामान्य चिकित्सा अर्न्तगत हेल्थ अस्सिस्टेण्टको लागि वि.पी. मेमोरियल हेल्थ इन्स्टिच्यूट एण्ड रिसर्च सेन्टरमा भर्ना भई २०६९ सालमा हेल्थ अस्सिस्टेण्टको पढाई पुरा गर्नुभयो। पढाईप्रति लगनशील उनी स्कुले जीवन देखी नै मेहेनती र अनुशासित हुनु हुन्थ्यो। पढाई सकेपछि जनस्वास्थ्य तथा प्राविधिक अध्ययन स्कुल, धादिङमा अध्यापनसँगै जिल्ला अस्पताल धादिङमा केही महिना स्वयंसेवकको रूपमा काम गर्नुभयो। तत्पश्चात् करिब २ वर्ष निजी अस्पतालमा काम गरेसँगै जनस्वास्थ्य विषयमा स्नातक (वि.पि.एच.) को अध्ययन काठमाडौंबाट पुरा गर्नुभयो। अध्ययन र जागिरको सिलसिलामा देशको स्वास्थ्य पद्धति र ग्रामीण स्तरमा स्वास्थ्यसेवाको पहुँच र गुणस्तरीयता बारेमा राम्रोसँग परिचित हुने मौका पाउनुभयो। यसै क्रममा वि.स. २०७३ सालमा मध्यमाञ्चल क्षेत्रको लोकसेवा आयोगको परीक्षा पास गरी स्वास्थ्य सेवाको हेल्थ अस्सिस्टेण्ट (पाचौं तह) पदमा स्थायी जागिरमा प्रवेश गर्नुभयो।

उहाँको स्वास्थ्य सेवामा स्थायी जागिर वि.स. २०७३ कार्तिक ८ गतेदेखि सिन्धुपाल्चोकको गाति गा.वि.स. वडा.न. ६ डाडाँकटेरीमा रहेको गाति स्वास्थ्य चौकीबाट सुरु भयो। वि.स. २०७२ सालको महाभुकम्पले क्षतविक्षत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक व्यवस्थापन, सेवा विस्तार र गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउनु पहिलो चुनौती रहेको थियो। समुदाय, राजनीतिक दल, विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायको सहयोग र समन्वयमा एकजना व्यक्तिको घरको एउटा कोठामा सञ्चालन रहेको स्वास्थ्य चौकीलाई पाँच कोठाको प्रिफ्याव भवन निर्माण गरी आफ्नै भवनबाट सेवा विस्तार गर्न सफल हुनुभयो। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य चौकी स्तरबाट प्रदान गर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई समुदायस्तरमा प्रभावकारी र गुणस्तरीय तरिकाले यथाशक्य अधिकतम सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले विभिन्न किसिमका नवीनतम कार्यक्रम सञ्चालन गरी दुई वर्ष सो स्वास्थ्य चौकीमा सेवा गरेपश्चात् वि.स. २०७५ सालमा बाह्रविसे नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा सह-संयोजकको रूपमा करिब १६ महिना काम गर्नुभयो।

तत्पश्चात् वि.स. २०७६ सालमा कर्मचारी समायोजन मार्फत ३ वर्ष सिन्धुपाल्चोकको बसाई पछि सरुवा भई २०७६ कार्तिकमा धादिङ, ज्वालामुखी गाउँपालिका वडा. नं. ४ स्थित ढोला स्वास्थ्य चौकीमा पदस्थापन भई स्वास्थ्य चौकी प्रमुखको रूपमा कामको शुरुवात गर्नुभयो। संघीय सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारले निर्धारण गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरुलाई समुदायस्तरमा प्रभावकारी

वाँकी पेज ३ मा >>



### मित्र

#### • पृष्ठ २-५ कथाहरु

- A Test of Resilience in Remote Healthcare
- जीवन र समर्पणको एक सत्य कथा
- ११ वर्ष ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा गर्दै गर्दा भोगेको पिडादायी भोगाई
- जटिल मानसिक समस्याको उपचार पश्चात् हिमालको घरमा छाएको खुशी

#### • पृष्ठ ६ थप आयाम

- प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाईमा बायोमेडिकल उपकरण सूचना प्रणालीको कार्यान्वयन

#### • पृष्ठ ८ बुनेटिन बोर्ड

- मंकीपोक्स Monkeypox / Mpox

#### • पृष्ठ १० अस्पतालको अवस्था

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र देखि विशेषज्ञ अस्पतालसम्मको यात्रा : पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पताल

#### • पृष्ठ १२ सिएमई कर्नर

- रेटिनोब्लास्टोमा (Retinoblastoma)

#### • पृष्ठ १४ खोज तथा अनुसन्धान

- अपरेसन थियटर प्रविधि र व्यवस्थापन तालिम मूल्याङ्कन सर्वेक्षण

#### • पृष्ठ १६ NSI का गतिविधिहरु

# A Test of Resilience in Remote Healthcare

■ Dr. Ranjeet Raj Pathak, Sr. Medical Officer (8th), District Hospital Darchula

On December 25, 2024, a high-risk eclampsia case highlighted the healthcare challenges in Nepal's remote District Hospital in Darchula. A pregnant woman from the marginalized Raute community, lacking antenatal care, was brought unconscious with severe hypertension and fetal distress. Despite limited resources and staff shortages, the hospital team successfully performed an emergency LSCS, saving both mother and baby. This incident exemplifies the dedication of healthcare workers while shedding light on the systemic gaps in Nepal's rural healthcare system.

## Introduction

Healthcare in remote Nepal faces dual challenges: inadequate infrastructure and a severe shortage of skilled personnel. This case from Darchula underscores the indispensable role of dedicated healthcare professionals and the urgency for systemic reforms to retain them in underserved regions.

## The Emergency

At 6:50 PM on December 25, the hospital was alerted to a case of eclampsia. The Raute patient arrived at 11 PM in critical condition, unconscious and with signs of severe fetal distress. Despite minimal resources, the hospital staff performed an emergency LSCS, delivering a preterm baby weighing 1800 grams. Both mother and baby were stabilized and closely monitored, showcasing the team's skill and commitment.

## Challenges Highlighted

**Healthcare Access:** Remote communities often lack basic healthcare services.

**Staff Shortages:** Rural hospitals operate with inexperienced and overburdened staff.

**Burnout and Retention Issues:** Limited support and high workloads lead to attrition.

**Patient Transfer Mechanism:** The inability to efficiently transfer critically ill patients to better-equipped facilities add to the challenges

## Measures for Retention and Rectifying Patient Transfer Mechanism

**Financial security:** Financial benefits including long term easy loan, housing, and allowances for rural postings.

**Career Development:** Training, workshops, and higher education opportunities.

**Improved Facilities:** Better equipment, adequate staffing, and essential supplies.

**Support Systems:** Mentorship and mental health support for workers.

**Community Engagement:** Public recognition and integration into local communities.

**Decentralized Management:** Tailored solutions through local healthcare governance.



**Retention Bonuses:** Insurance, bonuses, and retirement benefits for long-term service.

**Enhancing Patient Transfer Mechanisms:** Establishing better ambulance services with trained staff for immediate response. Collaborating with local transportation services to facilitate quicker transfers.

Building regional referral networks that enable rapid access to higher-level healthcare centers. Implementing telemedicine platforms to provide remote consultation and decision-making support during patient transfer.

**Creating dedicated patient transfer protocols, including secure transportation for critical cases.**

## Outcome

The timely intervention ensured a positive outcome, highlighting both the resilience of Nepal's healthcare workers and the critical need for addressing systemic issues to sustain such successes.

## Conclusion

This case of a Raute woman's safe delivery underscores the dedication of healthcare workers in Nepal's remote areas. However, it also exposes the chronic shortages of skilled professionals, which threaten the sustainability of such efforts.

To strengthen the healthcare system, it is imperative to retain existing manpower through financial incentives, career development, and improved working conditions. Public recognition, support systems, and decentralized healthcare management are equally crucial. Additionally, enhancing patient transfer mechanisms is vital for improving care in critical situations, reducing delays, and ensuring patients reach the necessary level of care in time.

The story is both an inspiration and a call to action. It demonstrates the transformative power of committed professionals while emphasizing the moral and practical necessity of systemic reforms. By investing in healthcare manpower and improving patient transfer systems, Nepal can ensure equitable access to quality care, fostering resilience and hope in even the most challenging circumstances.

# जीवन र समर्पणको एक सत्य कथा

■ साधना पौड्याल अधिकारी, सिअनमी सहायक (पाँचौं), घान्द्रुक स्वास्थ्य चौकी, कास्की

दशैको माहोलले गाँउघरलाई छोपी सकेको थियो । टाढा टाढाका कर्मचारी लगायत आफ्नो घर छाडेर कमाउन हिडेका श्रमिकहरु कोही घर पुगिसकेका थिए भने कोही घर पुग्ने क्रममै थिए । म भने मेरो सानो बाबु लिएर ड्युटी मै थिए । अचानक मेरो कोठाको ढोकाका ढकढक आवाजले कसैले बोलाए जस्तो लाग्यो । घडि हेर्दा विधानको ठीक ४ बजेको थियो । अलिअलि डर अलिअलि कौतुहलता सहित ढोका सुस्तरी खोले । ढोका अगाडी अन्नपूर्ण गाउँपालिका वार्ड नं. १० धाम्ले निवासी २० वर्षीय विनिता नेपालीकी फुपु मलाई नै बोलाउन आउनुभएको रहेछ । विनिता तिनै गर्भवती महिला थिइन् जुन केहि दिन अगाडी पहिलो भेटको लागि हाम्रो घान्द्रुक स्वास्थ्य चौकीमा आउनुभएको थियो र हामीले त्यसवेला birth preparedness र प्रसूतिको बारेमा छलफल गरेका थियौं । म हतारहतार बच्चा बोकेर उनीसंगै स्वास्थ्य चौकी पुगे । विनिता प्रशव पिडाले छटपटाउदै हामीलाई नै कुरिरहेकी थिइन् । मैले उनलाई पिसाब गर्न अनुरोध गरी छिटो छिटो प्रसूति कक्षमा लगेर जाँच गरे । उनको योनिबाट रगत बगिरहेको थियो । पेल्विक परिक्षण गर्दा Cervix dilation १० से.मी. थियो । मेरो दिमागले placenta previa र Placental abruption बारे सोचिरहेको थियो । मैले FHS पनि सुनें र तुरुन्त video x-ray गर्दा placenta केही मात्रामा छुट्टिएको देखे त्यही कारण रगत बगेको कुरा सुनिश्चित त भयो तर यस्तो अवस्थाको व्यवस्थापनमा मेरो अनुभव थिएन । यो अवस्थाको व्यवस्थापन म पहिलो पटक एकलै गर्दै थिएँ । विनितामा न राम्रोसँग Contraction आएको थियो न त उनले बल नै गर्थिन । म भित्रभित्र अलिअलि आत्तिको पनि थिएँ । तर पनि आफैले आफूलाई सम्हाल्दै काम गरिरहेको थिएँ । समालिएर काम गर्नुको विकल्प पनि म सँग अरु थिएन । मैले तुरुन्त डा. प्रेमराज पाँगेनीलाई (Consultant Gynaecologist Obstetrician WRH) फोन गरेर विरामीको अवस्थाबारे सबै कुरा बताएँ । उहाँले अब गर्भवतीलाई पोखरा पठाउँदा आमा बच्चाको ज्यान भन्ने जोखिममा हुने भएकोले vacuum लगाएर तुरुन्त सुत्केरी गराउन सल्लाह दिनुभयो । तर त्यो सुविधा हाम्रो स्वास्थ्य चौकीमा थिएन । सहयोगको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु कोही हुनुहुन्थेन । सहयोगको लागि बोलाइएको म.स्वा.स्व. सेविका पनि आइपुग्दै हुनुहुन्थ्यो । यो विशेष परिस्थितिसँग जुध्नु बाहेक मसँग अरु केही विकल्प थिएन । लामो सास फेरे, स्वास्थ्यकर्मीको धर्म सम्भन्धे, सँगसँगै मनमनै भगवानसँग प्रार्थना गरे । त्यसपछि Vein open गरी ५ unit oxytocin IV 25-30 drops/min बाट शुरु गरे र विनितालाई push गर्न उत्साहित गरिरहेँ । सानो उमेर र पहिलो पटकको सुत्केरी व्यथा भएकाले ऊ पनि डराइरहेकी थिइन् । केही गर्दा पनि push गर्न नमानेपछि अलिक ठूलो स्वरले कराउन बाध्य भएँ । बच्चाको मुटुको गति FHS absent थियो । बच्चा जिउँदो नहुन सक्ने सम्भावनाको कुरा मैले विनिताको आमालाई भनिसकेको थिएँ । उनले छोरीको ज्यान बचाइदिन वारम्बार आग्रह गरिरहनु भएको थियो । बल्लतल्ल Episiotomy दिएर बच्चा निकाले । तर बच्चा Flat थियो । न श्वासप्रश्वास, न त मुटुको धड्कन । साँढै मन खिन्न भयो । थोरै निराशा पनि तर यसैमा रुमलिनै छुट मलाई कति पनि थिएन । छिटो छिटो नाभी काटी cord cut गरि बेडमा उत्तानो पारी राखेर बच्चाको मुखमा भएको रगत Suction गरी निकाले

र ambubag प्रयोग गरेपछि लगभग १०-१२ मिनेटमा एउटा आवाज सुने । मेरो शरिरभरी नै आशाको संचार प्रवाह भएको महशुस गरे । यो प्रक्रियालाई निरन्तरता दिएँ करिब ३० मिनेटमा बच्चा रोयो । म.स्वा.स्व. सेविका दिदीलाई गर्न सिकाएर बच्चालाई न्यानो पार्न लगाएँ र आफु placenta delivery तिर लागे । Placenta delivery पश्चात Suture गरी आमाको स्याहारसुसारमा लागे । मलाई जिवनमा एउटा भयानक युद्ध जितेको अनुभव भइरहेको थियो । मनमनै भगवानलाई धन्यवाद पनि दिइरहेको थिएँ । आमा सामान्य भएपछि दुध चुसाउने प्रयास गर्न आमालाई भनें । बच्चाको आसन म आफैले मिलाइदिएँ । बच्चाले दुध चुस्न थाल्यो । तर wheeze चाँही हल्का थियो । स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको सल्लाह अनुसार बच्चालाई पोखरा लैजानको लागि सल्लाह त दिएँ, तर आर्थिक अवस्था नाजुक भएकोले पैसाको चाँजोपाँजो मिलाएर पछि लैजाने निधो गर्नुभयो । सुत्केरी भेटमा जाँदा आमाबच्चा स्वस्थ थिए । Ambubag र मास्कले गर्दा मुख वरिपरि निलो भएको थियो । आमा र बच्चाको स्याहार सुसार बारेमा विस्तृत जानकारी दिएँ । आशा मारिसकेको आमा बच्चा बचाउन पाउँदा म मरो जिवनको सबै भन्दा अविश्रमणीय र सबैभन्दा खुसीको क्षण भएको आज पनि महशुस गरिरहेको छु र आफ्नो पेशाप्रति पनि एकदमै गर्व महशुस भइरहेको छ । मानिसको ज्यान बचाउने भन्दा ठूलो धर्म सायद यो संसारमा अरु कुनै धर्म र पुन्य कर्म छ जस्तो पनि लाग्दैन ।



६ हप्तामा मुटुको धड्कन नचलेको पत्ता लगाई रिफर गरेको

## ▶ बाँकी पेज १ बाट

र गुणस्तरीय तरीकाले सेवा प्रदान गर्नको लागि विभिन्न किसिमका नवीनतम कार्यहरु गर्दै २०७८ सालमा हेल्थ अस्सिस्टेण्ट पाँचौ तहबाट जनस्वास्थ्य निरीक्षक छैठौँ तहमा स्तरवृद्धि भई हालसम्म ढोला स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत रहदै आउनुभएको छ । उहाँको नेतृत्वदायी भूमिका र व्यवस्थापकीय क्षमताको कारणले संस्थालाई पालिका स्तरमा उत्कृष्ट स्थान हासिल गराउन सफल हुनुभएको छ । तसर्थ उहाँले पुन्याउँदै आउनु भएको योगदानको कदर स्वरुप र गर्दै आउनु भएको अथक प्रयासको सन्नाहना गर्दै “निक साइमन्स अवार्ड २०२४” बाट उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ ।

# ११ वर्ष ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा गर्दै गर्दा भोगेको पिडादायी भोगाई

■ जीवन पौडेल, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अवलचिङ्ग

सधैँ भैं कार्तिक १६ गते विहान हामी आफ्नो डिउटिमा रहेका बेलामा विहानको ११:३० बजे स्ट्रेचरमा महिलाहरुको भिडले एकजना ११ वर्षकी बालिकालाई अर्धचेत अवस्थामा लिएर आउनु भयो । यसरी लिएर आएका बालिका हामी स्टाफहरुले पहिले देखि नै ज्ञानी, मेहेनती, पढाईमा लगनशील, अनुशासित भनेर परिचित बालिका थिईन । जसलाई हजुरआमासँग विहान १० बजे तिर घर नजिकै बारीको रुखमा घाँस काट्ने क्रममा करिब ३० देखि ३५ ओटा अरिझालले टोकेको हुँदा लिएर आउनु भएको थियो । टोकाईको पिडाले स्वास्थ्य संस्थामा आई पुग्दा उक्त बालिका अर्धचेत अवस्थामा थिईन । अनुहार, टाँऊको तथा जिब्रो सुनिएको थियो । निजको Vital sign हेर्दा नाडीको चाल १२८ प्रति मिनेट, रक्तचाप ९०/६० mm of Hg, तापक्रम ९९.७ °F र श्वासदर २२ प्रति मिनेट थियो । यसले बालिका Shock मा जाने अवस्थामा छ भनि तत्काल दुवै हातमा क्यानुला (२० गजको) खोलेर Fluid -Normal saline र अक्सिजन शुरु गरेका थियौ । अनि पिडा कम गर्न दुखाई कम गर्ने औषधी (Inj. Diclofenac 75 mg x IM) र अन्य जोखिमलाई रोक्न (Inj. Hydrocortisone 100 mg x IV x 2 Vial) दिएको १० मिनेटपछि केही चेतनामा आईन् र आफू स्वास्थ्य संस्थामा रहेको तथा आफुलाई दुखाई रहेको भन्दै गर्दा उनले आफू र हजुरआमालाई बचाई दिन बारम्बार हामीसँग अनुरोध गरेकी थिईन् । ऊनीलाई लिएर आएको १५ मिनेटपछि हजुरआमालाई पनि बालिकालाई भएजस्तै समस्या भएको भनी इमर्जेन्सीमा लिएर आउनु भयो । हजुरआमालाई १५ देखि २० ओटाले मात्र टोकेको हुँदा बालिकालाई भन्दा अलि कम असर देखिन्थ्यो । बालिकालाई जस्तै हजुरआमालाई पनि तत्काल उपचार शुरु गरियो । स्वास्थ्य संस्थामा आउने बेलासम्म पनि बालिकाको शरीरमा टोकी रहेका करिब १० ओटा जति अरिझाल शरीरबाट निकालेका थियौ । हामीले गर्न सक्ने उपचार गरेर बिरामीलाई केही सहज बनाई रेफर गर्ने उद्देश्य थियो । दुवैलाई औषधी दिँदासम्ममा हामीलाई करिब ३० मिनेट लागेको थियो । बालिकाको दुखाई केही कम हुँदै त थियो तर उनलाई धेरैले टोकेको हुदा यस्तो अवस्थामा अरिझालको विपले गर्दा मांसपेशीको कन्ट्र्याक्सन शुरु हुने तथा बिरामी Anaphylactic Shock र Renal Failure पनि हुनसक्ने जोखिम भएकोले यस्तो अवस्थामा हाम्रो संस्थामा राखेर थप उपचार गर्न नसक्ने हुदा कर्णाली प्रदेश अस्पतालमा रिफर गर्ने निर्णय गरियो र उहाँको आफन्तलाई जानकारी दियो ।

बालिकाको बुवाआमा वैदेशिक रोजगारीका लागि भारतमा रहेको र उनी करिब ७० वर्षका हजुरबुवा हजुरआमाको संरक्षणमा बसेकी हुँदा, उहाँहरु केहि निर्णय लिन सक्नु भएन, अन्य आफन्तहरु त्यहाँ आँउन र बिरामी लिएर जाने मान्छे तयार हुँदा र पैसा जोहो गर्न थप ३० मिनेट त्यही बित्यो । प्रदेश अस्पताल लग्ने निर्णय त भयो तर लानको लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको एम्बुलेन्स विगिएको र मटेला स्वास्थ्य चौकीको एम्बुलेन्स पनि त्यहाँ आउन करिब एकघण्टा लाग्ने भए पछि हामीले हाम्रो तर्फबाट गर्न सकिने उपचारलाई निरन्तरता दियो । करिब एकघण्टासम्म एम्बुलेन्सको प्रतिक्रिया रहनु बाहेकको अन्य विकल्प हामीमा थिएन । एम्बुलेन्स आउने बेला सम्ममा उक्त बालिकालाई थप अन्य लक्षणहरु (बोलि परिवर्तन, पेट पोल्न शुरु भएको, खुट्टाको मांसपेशीको दुखाई) देखिदै गएको थियो । यसै विचमा बालिकाले बारम्बार मलाई दुख्यो ॥ मलाई बचाउनु है ॥ मेरो हजुरआमालाई बचाउनु है ॥ भनिरहेकी थिईन, एक स्वास्थ्यकर्मीको नाताले उनलाई नआत्तिनु ठिक हुन्छ भन्न बाहेक हाम्रो हातमा बाँकी उपलब्ध गर्न सक्ने केहि थिएन । अनि निरीह भएर हरेक १५ मिनेटमा उनको Vital record गर्ने, IV Fluid,

Oxygen निरन्तर दिदै थियो । एम्बुलेन्सको एकघण्टाको प्रतिक्षासम्म उनको Vital Sign को अवस्था स्थिर नै थियो, अनि करिब दिनको १:३० बजे तिर एम्बुलेन्समा पनि IV Fluid र Oxygen लाई निरन्तर राखेर बालिका र उनको हजुरआमालाई प्रदेश अस्पताल केही सकारात्मक आशाको साथ रेफर गरियो । करिब २ घण्टा एम्बुलेन्सको यात्रा पछि बालिकालाई प्रदेश अस्पताल त पुन्याइयो तर त्यहाँ पुग्दा बालिकाको मृत्यु भईसकेको जानकारी चिकित्सकले दिनु भएछ भने हजुरआमालाई ICU मा राखेर उपचार गर्न भर्ना गरिएछ । करिब ५ बजेको समयमा यो खबर सामाजिक सन्जालको माध्यबाट मैले पनि थाहा पाउँदा यसले मनमा एक किसिमको हिनता बोध तथा उक्त बालिकाको त्यो दुखाईको छटपटि, उसको अनुहार आज पनि मेरो मन र दिमागमा आउँदा स्वास्थ्यकर्मी हुनुमा पश्चाताप लाग्दछ । यस घटनाको कारण मनमा एक किसिमको हिनताबोध, डर, आत्मग्लानि भई यस ठाँउबाट टाढा हुन मनमा आएको थियो । यस किसिमको घटनाको कारण २०८१ सालको तिहारभर मनमा ग्लानी र आफूले आफूलाई मनमनै गाली गर्दै तिहार पर्वलाई विदाई गरियो । करिब ७ दिन अस्पतालको उपचारपछि हजुरआमालाई भने सुधार भएर घर फिर्ता हुनुभयो । हामीले उपचार गरेर पठाएको बालिकालाई बचाउन नसकिए तापनि हजुरआमालाई पुनः स्वस्थ देख्दा भने केही हौसला मिलेको जस्तो भएको थियो । यसलाई पुनः केलाएर हेर्दा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेर काम गरिरहँदा यस किसिमको पिडादायिक घटनाबाट म एकजना मात्र नभई धेरै स्वास्थ्यकर्मीहरुले मानसिक विक्षिप्तता भोगिरहेको अवस्था छ ।

## कहाँ भयो कमी ?

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट करिब २० मिनेटको दुरीमा रहेको घटनास्थलबाट स्वास्थ्य केन्द्रसम्म बिरामीलाई लिएर आउन करिब एक घण्टा लागेको थियो । थप ४० मिनेट ढिला हुनुमा स्ट्रेचरको खोजि गर्नुपर्ने तथा स्ट्रेचर बोक्नको लागी मान्छे खोज्न समय लागेको साथै त्यस किसिमको घटना भएपछि गर्न सकिने प्राथमिक उपचारको ज्ञान समुदाय स्तरमा नरहेकोले टोकेको अरिझाल तथा खिललाई शरीरबाट समयमा निकाल्न नसकिएको । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अवलचिङ्गको एम्बुलेन्स विगिएको अवस्थामा राखिनु र अन्य वडाको एम्बुलेन्स त्यहाँसम्म आउन भौगोलिक तथा बाटोको असहजताको कारण बढी समय लागेको हुँदा सुविधायुक्त अस्पतालमा पुन्याउन ढिलाई भएको । एम्बुलेन्स जस्तो अत्यावश्यक साधनलाई समयमै मर्मत गरी तयारी अवस्थामा राखिनु पर्ने थियो ।

यस किसिमको केशको व्यवस्थापनका बारेमा पढेको र जानकार भए तापनि ग्रामीण क्षेत्रमा बसेर ११ वर्ष सेवागर्दा यस्तो केशको व्यवस्थापन पहिलो पटक गरिरहँदा स्वयम मलाई वीरामीको व्यवस्थापन, भिड व्यवस्थापन, एम्बुलेन्सको व्यवस्थापन गर्न कठिनाई भएको थियो जसले गर्दा रिफर केन्द्र पुन्याउन केही समय बढी लागेको थियो । ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई जटिल केशहरुको समय मै निवारण र सही व्यवस्थापनका लागि ठुला स्वास्थ्य संस्थाहरुको समन्वयमा केशहरुमा एक्पोजर हुने अवसर र Primary and Basic Emergency तालिम तथा Continuing Medical Education को व्यवस्था गरेमा, ग्रामीण तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमतामा अभिवृद्धि भई जटिल केश व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीहरु दक्ष हुने र यसबाट सरकारी स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी प्रति समुदायको विश्वास कायम राख्न सकिने थियो ।

# जटिल मानसिक समस्याको उपचार पश्चात् हिमालको घरमा छाएको खुशी

■ शंकर प्रसाद बराल, सिअहेव, स्वास्थ्य चौकी फुकोट, कालिकोट

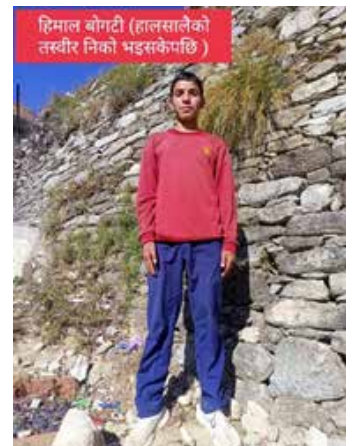
मैले सुरु नियुक्ति देखि हालसम्म ग्रामीण भेगमै काम गरिरहेको छु । ग्रामीण भेगमा अनेक किसिमका समस्याहरू र कहालीलाग्दो कथाहरू आफ्नै अगाडी देख्नु परेको छ । मुख्य समस्या गरिबी, अशिक्षा र व्यक्तिगत स्वास्थ्यको लापरवाही देखिन्छ । ग्रामीण भेगका धेरै जसो नागरिकहरूले आफ्नो स्वास्थ्यको पर्वाह नगरी घरायसी कामलाई प्राथमिकता दिएको पाइन्छ । त्यसमा पनि शारीरिक समस्यालाई मात्र स्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिने तर मानसिक स्वास्थ्यको त्यति ख्याल र चासो दिएको पाइदैन । मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित समुदायमा धेरै भ्रमहरू पाइन्छन् । सुरुवात चरणमा मानसिक समस्याको ख्याल गर्दैनन् । समस्याले गम्भीर रूप लिई सकेपछि मात्र स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने गर्छन् । मलाई CMC Nepal ले ५ दिने मानसिक स्वास्थ्य तालिम (MH Gap Traing Module 2b) र बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि ३ दिन Module -3 तालिम दिई सकेपछि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि बढी चासो हुन थालेको छ । ओपिडीमा नियमित विरामी म आफैले हेर्ने हुँदा यो तालिम लिइसकेपछि मानसिक स्वास्थ्यमा संकास्पद विरामीहरूलाई ध्यानपूर्वक गोपनीयताको ख्याल गर्दै हेर्दै आइरहेको छु ।

२०८० चैत २५ गते रास्कोट न.पा. ९ फुकोटबाट एकजना हिमाल बोगटी नाम गरेको १५ वर्षीय कक्षा ९ मा अध्ययनरत भाइलाई उसको आमाले हाम्रो संस्थामा लिएर आउनुभयो । उ केहि पनि नबोल्ने भएकाले मैले उसको आमालाई के भएको भनेर सोधपुछ गरेँ । उहाँले भन्नुभयो “पढाई पनि राम्रो थियो, घरमा पनि सबैसंग राम्रो बोल्ने, घरायसी काम गर्ने गर्थ्यो, तर एक महिना जति पुन लाग्यो एक्कासि नबोल्ने भएको, कहिलेकाँही बेस्सरी बोल्छ, कहिले अनौठो व्यवहार गर्छ, पढ्न मन पनि गर्दैन, स्कूल पनि जाँदैन, स्कूलमा पनि सबैले पागल भयो भन्ने, खाना पनि नखाने लगायत यस्तै यस्तै” । उसलाई बोल्नको लागि कति धेरै प्रयास गरेँ बोलेन, लेख्न लगाएँ लेख्नपनि लेखेन । त्यसपछि तालिममा चिनजान भएको प्रदेश अस्पताल सुर्खेतका मनोरोग विशेषज्ञ डा. सुशील समदर्शीलाई यो केशको बारेमा बताएँ । उहाँले यतै प्रेषण गर्न सल्लाह दिनुभयो । त्यही अनुसार उसको आमालाई सल्लाह दिएर सम्झाई बुझाई गरी सुर्खेत प्रेषण गरेँ ।

म आफै नियमित सम्पर्कमा रहेर प्रदेश अस्पताल सुर्खेतमा आवश्यक सहजीकरण पनि गरिदिँएँ । अस्पतालमा केही दिन भर्ना नै गरेर नियमित खाने औषधि दिएर हाम्रो संस्थाको सम्पर्कमा रहने गरी अस्पतालले घरमा पठायो । म नियमित सम्पर्कमा भएकोले घरमा आई पुगेको भोलिपल्ट नै स्वास्थ्य चौकीमा बोलाएँ । सुर्खेतको रिपोर्ट सबै हेर्दा BPAD निदान भएको रहेछ र दुईओटा औषधि Tab. Olanzapine 5 mg र Tab. Valproate 200 mg नियमित सेवन गर्न सिफारिस गर्नु भएको रहेछ । हामीसँग Valproate त उपलब्ध थियो तर Olanzapine मेरो पहलमा केही दिन पछि उपलब्ध गराएँ । सुर्खेत उपचार गरेर आइसकेपछि पनि हेर्दा उस्तै देखिन्थ्यो । हल्का बोल्न भने थालेको थियो । मैले स्वास्थ्य चौकी नजिकै भएकोले पनि उसको आमालाई नियमित स्वास्थ्य चौकी ल्याउन भने र दैनिक करिब एकघण्टा उसँग शान्त बातावरणमा प्रेरणादायी कुराहरू गरेर आफ्नै नजिकको मान्छे जस्तो गरेर कुराकानी गर्न थालें । यो प्रक्रिया करिब दुई महिनासम्म नै गरेँ । उसको पढ्ने तीव्र इच्छा भएको, घरको आर्थिक अवस्था कमजोर भएको र उसको बुवा अत्यधिक रक्सी सेवन गर्ने हुनुहुँदो रहेछ । घरायसी बातावरणले पनि उसलाई केही असर गरेको पाइयो । उसको बुवालालाई

समेत बोलाएर बेला बेलामा परामर्श गर्ने गरियो । यस्तै गरेर नियमित औषधि सेवन र नियमित फलोअफ गर्दा विस्तारै सुधार हुने आशा पलायो । सुरुसुरुमा त उसको घरपरिवारले निको हुन्न होला भनेर निकै चिन्तित हुनुहुन्थ्यो । घरमा केही महिना त तनावग्रस्त स्थिति नै सिर्जना हुन गयो । CMC को सुपरिवेक्षणमा आउनु हुने डाक्टर साबले पनि २ पटक उसलाई हेर्नु भयो । त्यहि औषधिलाई मात्रामा हेरफेर गर्नुको साथै थप परामर्शको विधिहरू सिकाउनु भयो । त्यसै अनुसार गर्दै जाँदा विस्तारै सुधार हुँदै गएपछि अत्यधिक खुशी लाग्यो । केही कुरा जिते जस्तो महसुस भयो । यसरी करिब ९ महिना औषधि सेवन र नियमितको परामर्श पछि अहिले पूर्ण रूपमा निको भएको छ । अहिले ऊ स्वयं निकै खुशी छ । नियमित स्कूल जान्छ । घरायसी काम पनि गर्छ, सबै संग बोल्छ, हिड्छ, कुराकानी गर्छ । ऊ अध्ययनरत विद्यालयमा बुझ्दा पढाई सुधार हुँदै गएको पाइयो । अहिले कक्षा १० मा अध्ययनरत रही SEE वार्षिक परिक्षाको तयारी गरिरहेको छ ।

आजकाल केही मानसिक समस्याको विरामीहरूलाई मैले आफै पनि निदान गरेर औषधि सिफारिस गरी नियमित उपचारमा संलग्न रहेको छु । मानसिक स्वास्थ्यलाई सामान्य रूपमा लिनु गम्भीर भुल रहेछ । मानसिक समस्याको समयमै पहिचान गरेर उपचार गर्न सकिएन भने स्वयं विरामी संगसंगै घरपरिवार पनि चिन्तित एवं पीडित हुनु पर्ने अवस्था सिर्जना हुने गर्दछ । मानसिक समस्याका विरामीहरूलाई नियमित औषधि सेवन, निरन्तरको फलोअप र परामर्शबाट धेरैजसो विरामीलाई निको पार्न सकिने रहेछ । नेपालमा मानसिक समस्याले भयावह स्थिति सिर्जना गरिसकेको अवस्था छ । प्रत्येक अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरूले मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ । ओपिडीमा आउने सबै विरामीको मानसिक स्थिति पनि ख्याल गर्न जरुरी देखिन्छ । दुई वा दुई भन्दा बढी लक्षणहरू बताउने, निन्द्रामा गडबडी, खान मन नलाग्ने, नबोल्ने वा धेरै बोल्ने, सुस्त, नकारात्मक सोच धेरै आवेग जस्ता कुराहरू देख्ने विक्तिकै Symtomatic Treatment तिर भुलेर पनि लाग्नु हुँदैन । मानसिक समस्या तिर सोच्नु पर्छ र त्यही अनुरूपको सोधपुछ तिर लागेर मानसिक समस्याको पहिचान हुँदै उपचार तिर लाग्नु पर्ने हुन्छ । यस्तो कुरामा हामी सबै सवास्थ्यकर्मीहरूको ध्यानाकर्षण हुन जरुरी छ । सरकारले पनि मानसिक समस्यालाई प्राथमिकता दिनुपर्छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र आवश्यक औषधि उपलब्ध गराउनुपर्छ । मानसिक समस्या प्रमुख चुनौतीको रूपमा देखा परिरहेको छ ।



## प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाई (Provincial Biomedical Management Unit - PBMU) मा बायोमेडिकल उपकरण सूचना प्रणाली (Biomedical Equipment Information System-BEMIS) को कार्यान्वयन

■ सागर सिंह, प्रशिक्षक, BMET

### पृष्ठभूमि :

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न केवल भौतिक पूर्वाधार र मानव संसाधन मात्र पर्याप्त हुँदैन, त्यसका साथै आधुनिक र उपयुक्त चिकित्सा उपकरणहरूको प्रयोग पनि अत्यावश्यक हुन्छ। यी उपकरणहरूले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई रोगको सही पहिचान, प्रभावकारी उपचार, निरन्तर अनुगमन र विरामीहरूलाई उचित स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउँछन्। यसै सन्दर्भमा प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाई (PBMU) को अवधारणाले देशभरका अस्पतालहरूले सामना गरिरहेका बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन र मर्मतसम्भार सम्बन्धी चुनौतीहरू समाधान गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने लक्ष्य राखेको छ। PBMU ले स्वास्थ्य प्रविधि व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले बायोमेडिकल इन्जिनियर, प्राविधिकहरू, अस्पताल प्रशासन र बायोमेडिकल कार्यशालासँग समन्वय गरी उपकरणहरूको प्रभावकारी सञ्चालन, अनुगमन तथा प्राविधिक सहायता प्रदान गर्छ। साथै, यस इकाईले दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्य प्रविधि व्यवस्थापनको दायित्व निर्वाह गर्दै अस्पतालहरूमा चिकित्सा उपकरणहरूको दिगो सञ्चालन सुनिश्चित गर्नेछ, जसले समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी, सुरक्षित र सुलभ बनाउन सहयोग पुऱ्याउँछ।

### PBMU को स्थापना र विकास

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको पञ्चवर्षीय योजना अन्तर्गत सातै प्रदेशमा प्रादेशिक बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन इकाई (PBMU) स्थापना गर्ने लक्ष्य राखिएको छ। यस योजनाको पहिलो चरणमा सन् २०२१ मा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोगमा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा पहिलो PBMU स्थापना गरिएको थियो। त्यसपछि सन् २०२२ मा लुम्बिनी र गण्डकी प्रदेशमा पनि यी इकाईहरू स्थापना भए। हालसम्म सुदूरपश्चिम, लुम्बिनी, गण्डकी, कर्णाली, बागमती र कोशी प्रदेशमा PBMU सञ्चालनमा छन् भने चालु आर्थिक वर्षमा मधेश प्रदेशमा समेत स्थापना प्रक्रिया अघि बढिसकेको छ।

### BEMIS प्रणालीको कार्यान्वयन

PBMU हरूको कार्यान्वयन प्रक्रियामा अभिलेख राख्ने आवश्यकताका कारण विगतमा कागजी प्रणाली प्रयोग हुँदै आएको थियो। विभिन्न प्रदेशहरूको अनुरोधका आधारमा सो प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी र व्यवस्थित बनाउनका लागि एउटा सफ्टवेयर विकास गर्नु उपयुक्त हुने निष्कर्ष निकालियो। यसै उद्देश्यले बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापनलाई डिजिटलरूपमा सहज र प्रभावकारी बनाउन BEMIS निर्माण गरियो।

पहिलो पटक सुदूरपश्चिम प्रदेशमा २०२४ को अप्रिल ४ मा स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परीक्षण गरिएको थियो र ११ जुन २०२४ मा स्वास्थ्य निर्देशनालयको वेब पोर्टलसँग आधिकारिक रूपमा जोडियो र आधिकारिक रूपमा लागू गरियो। त्यस्तै लुम्बिनी प्रदेशमा २६ सेप्टेम्बर २०२४ मा र कर्णाली प्रदेशमा २७ डिसेम्बर २०२४ मा यस प्रणाली लागू गरियो। हालसम्म सुदूरपश्चिमका १०, लुम्बिनीका १२ र कर्णालीका १२ गरी जम्मा ३४ अस्पतालहरूमा BEMIS लागू भइसकेको छ। यी अस्पतालहरूमा ८००० भन्दा बढी उपकरणहरूको प्रोफाइलिङ गरिएको छ र ३० बायोमेडिकल इकाईहरूको २५०० भन्दा बढी मर्मत सम्बन्धी अभिलेख राखिएको छ।

### प्रमुख उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- बायोमेडिकल उपकरणसँग सम्बन्धित डाटा सङ्कलन, भण्डारण र व्यवस्थापनका लागि प्रादेशिक डिजिटल प्लेटफर्म स्थापना गर्नु।
- डाटा विश्लेषण र पूर्वानुमानात्मक मर्मतको माध्यमबाट उपकरणहरूको मर्मत र व्यवस्थापन सुधार गर्नु।
- प्रदेशभित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था बीच सञ्चार र सहकार्य अभिवृद्धि गर्नु।

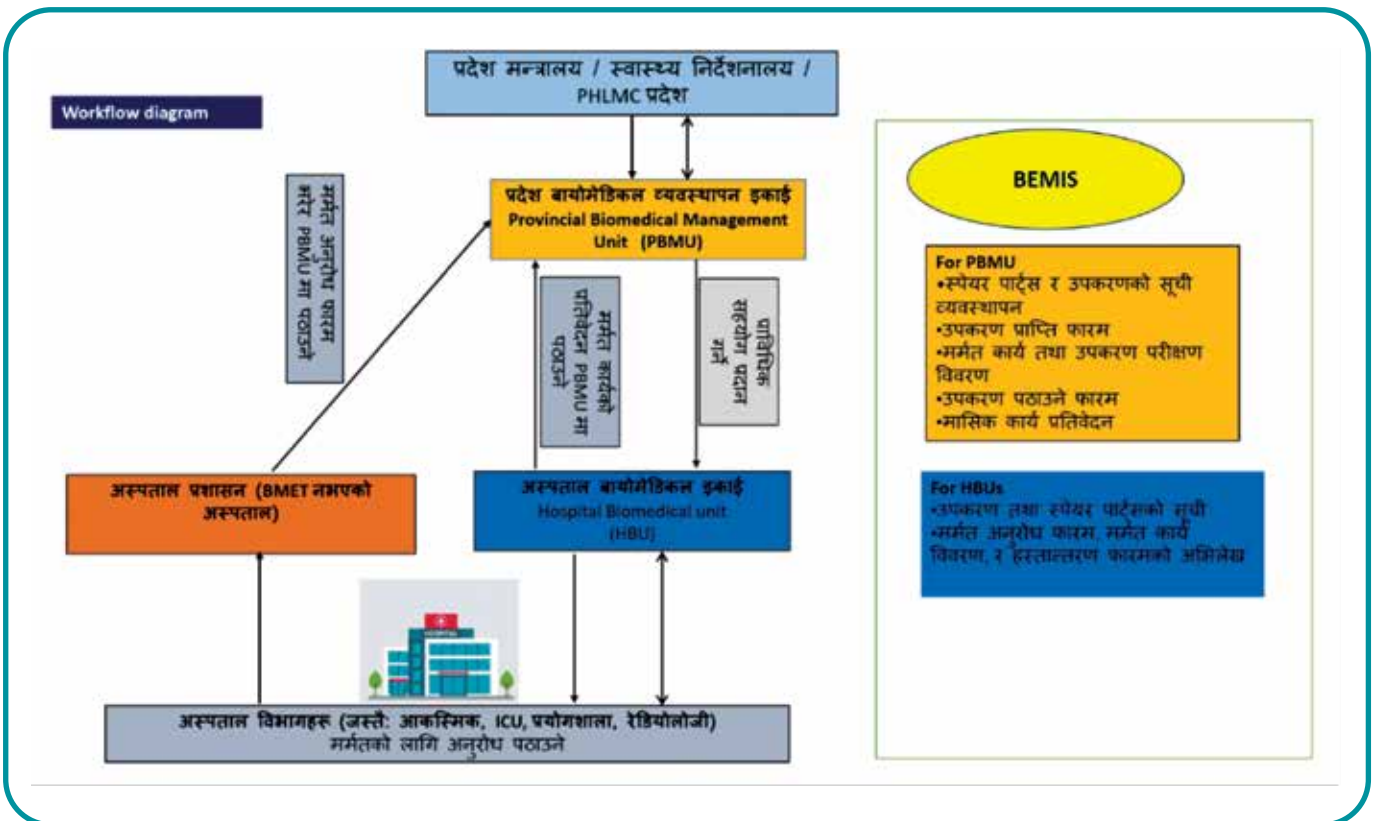
### PBMU / BEMIS को विकासक्रम (२०२१ -२०२५)

क्रम संख्या	मिति	प्रदेश	कार्यान्वयन गर्ने निकाय	BEMIS स्थिति
१	२०१८/०९/५	सुदूरपश्चिम (राजपुर, डोटी)	स्वास्थ्य निर्देशनालय	२०८०/०१/२१
२	२०१९/०४/२७	लुम्बिनी (देवदह, रुपन्देही)	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	२०८१/०२/२९
३	२०१९/०४/२९	गण्डकी (पोखरा)	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन	कार्यान्वयन को चरणमा
४	२०८०/०३/३१	कर्णाली (वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत)	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	२०८१/०९/१२
५	२०८०/१०/१९	बागमती (हेटौंडा, मकवानपुर)	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	
६	२०८१/०३/५	कोशी (विराटनगर, मोरङ)	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	अनुरोध गरिएको

## BEMIS (प्रदेशस्तरीय अवधारणात्मक संरचना)

यदि अस्पतालमा बायोमेडिकल अधिकृत वा बायोमेडिकल उपकरण प्राविधिक (BMET) उपलब्ध छन् भने तोकिएको अस्पतालका कर्मचारीले BEMIS प्रणालीमा नियमित रूपमा आवश्यक डाटा अद्यावधिक गर्नेछन्। यस प्रक्रियामा नियमित मर्मत कार्यहरू अभिलेख गर्ने, उपकरण सूची परिमार्जन गर्ने, स्पेयर पार्ट्सको व्यवस्थापन गर्ने, मर्मत अनुरोध पठाउने र सम्पन्न कार्यहरूको विवरण दर्ता गर्ने कार्यहरू समावेश छन्। यदि कुनै समस्या अस्पताल स्तरमा समाधान हुन नसकेमा अस्पताल बायोमेडिकल इकाई (HBU) ले सो अनुरोध PBMU मा पठाउनेछ।

BMET/BME नभएका अस्पतालहरूमा BEMIS फोकल व्यक्ति वा अस्पताल प्रशासनले उपकरणहरूको अवस्था अद्यावधिक गरी आवश्यक मर्मत अनुरोध PBMU वा नजिकैको BMET उपलब्ध अस्पतालमा पठाउनेछन्। यस प्रणालीको माध्यमबाट मर्मतसम्बन्धी कार्यहरू व्यवस्थित रूपमा BEMIS प्रयोग गरी सम्पन्न गरिनेछ। PBMU ले प्रदेशभरका बायोमेडिकल गतिविधिहरूको समन्वय तथा निरीक्षण गर्नेछ, र नियमित रूपमा प्रादेशिक तथा मन्त्रालय स्तरमा प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नेछ, जसले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी, व्यवस्थित र दिगो बनाउन सहयोग पुर्याउनेछ।



### लाभहरू

- उपकरणको भरपर्दो मर्मत र विरामी सुरक्षा : नियमित मर्मतले उपकरण विफलता घटाउँछ र विरामी सुरक्षामा सुनिश्चित गर्छ।
- स्रोतको अधिकतम उपयोग : मर्मत समस्याका कारण हुने डाउनटाइम घटाउँछ र उपकरणको आयु लम्ब्याउँछ।
- डाटा-आधारित निर्णय : खरिद, मर्मत तालिका र बजेट निर्धारणमा निर्णय गर्न सहयोग पुर्याउँछ।
- इन्भेन्ट्री नियन्त्रण : उपकरणहरूको सटिक सूची राख्न मद्दत गर्छ।
- विक्रेता उत्तरदायित्व : विक्रेताहरूलाई समयमै मर्मत र प्रतिस्थापनको लागि जिम्मेवार बनाउँछ।

- दूरदराजको अनुगमन : ग्रामीण क्षेत्रहरूमा पनि विशेषज्ञ सेवाहरूको पहुँच सुधार गर्न सहयोग पुर्याउँछ।

### निष्कर्ष

BEMIS को कार्यान्वयनले नेपालमा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको गुणस्तर सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउनेछ। यसले स्रोतहरूको सदुपयोग, विरामी सुरक्षा र डाटा-आधारित निर्णय प्रक्रियामा सुधार ल्याउन मद्दत गर्नेछ।

## मंकीपोक्स Monkeypox / Mpox

■ डा. मोहम्मद काशीम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रबन्धक, एनएसआई

### विश्वव्यापी इतिहास

- १९५८ - डेनमार्कको प्रयोगशालामा पहिलो पटक बाँदरहरूमा मंकीपोक्स भाइरस पहिचान भयो ।
- १९७० - पहिलो मानव संक्रमित केस कङ्गोमा रिपोर्ट भयो ।
- १९८०-१९९० - मध्य र पश्चिम अफ्रिकाका विभिन्न भागहरूमा फैलियो ।
- २००३ - पहिलोपटक अफ्रिका बाहिर अमेरिकामा प्रेयरी कुकुरहरू मार्फत फैलियो ।
- २०१७-२०१८ - नाइजेरियामा ठूलो प्रकोप, मानिसबाट मानिसमा सर्ने प्रमाण भेटियो ।
- २०२२ - विश्वव्यापी महामारी फैलियो, १००+ देशमा केसहरू देखिए । WHO ले Public Health Emergency of International Concern घोषणा गर्यो ।
- २०२३ - WHO ले आपतकालीन अवस्थाको अन्त्य घोषणा गर्यो, तर निगरानी जारी छ ।

### नेपालमा मंकीपोक्सको इतिहास

- अगस्त २०२३ - नेपालमा पहिलो पटक मंकीपोक्स पुष्टि । दुबईबाट फर्किएका ६० वर्षीय पुरुषमा संक्रमण भेटियो ।
- सेप्टेम्बर २०२३ - दोस्रो संक्रमित केस रिपोर्ट भयो, पुनः विदेशबाट फर्किएको व्यक्ति ।
- २०२४ - हालसम्म नेपालमा ठूलो प्रकोप नभए पनि निगरानी जारी ।

### एसियामा मंकीपोक्सको इतिहास

- सिंगापुर - पहिलोपटक पश्चिम अफ्रिकी क्लेड (Clade II) पुष्टि ।
- भारत - जुलाई २०२२ मा पहिलो केस रिपोर्ट, दुबईबाट फर्किएका व्यक्तिमा भेटियो ।
- थाइल्यान्ड - पहिलो केस जुलाई २०२२ मा देखियो ।
- दक्षिण कोरिया, जापान, चीन, मलेसिया, फिलिपिन्स - आयातित केसहरू फेला परे ।

### कारण (कारक जीवाणु)

- मंकीपोक्स भाइरस
- Poxviridae परिवार अन्तर्गत Orthopoxvirus वर्गको सदस्य ।
- दुई प्रकारका क्लेड (उपसमूह) पाइन्छः  
Clade I (मध्य अफ्रिकी): गम्भीर संक्रमण, मृत्युदर उच्च ।  
Clade II (पश्चिम अफ्रिकी): कम गम्भीर, मृत्युदर कम ।

### Monkeypox (मंकीपोक्स) का लक्षणहरू:

#### प्रारम्भिक लक्षणहरू (१-५ दिनभित्र)

- ज्वरो (१००.४ डिग्री भन्दा माथि)
- टाउको दुख्ने
- मांसपेशी तथा जोर्नी दुख्ने
- थकान महसूस हुने
- लिम्फ नोड सुन्निले (घाँटी, बगलाको ग्रन्थीहरू फुल्ने)

#### मुख्य लक्षणहरू (२-४ दिनपछि)

- छालामा विमिरा (फोका) देखा पर्ने
- सुरुमा रातो दाग वा फोकाहरू देखा पर्छन्
- विस्तारै पानी वा पीप भरिएका फोकाहरू बन्छन्
- केही दिनपछि फोकाहरू फुट्छन् र सुकेर डल्ला बन्न सक्छन्
- हात, खुट्टा, अनुहार, मुखभित्र र यौनांगहरूमा विमिरा देखिन सक्छ
- कहिलेकाहीँ घाउ दुख्ने वा पोल्ने अनुभव हुन सक्छ

#### संक्रमणको तरिका

- संक्रमित व्यक्तिको रगत, शरीरको तरल पदार्थ वा छालासँग प्रत्यक्ष सम्पर्क
- संक्रमित वस्त्र वा ओछ्यान प्रयोग गर्दा
- संक्रमित व्यक्तिको हाछ्युँ वा खोकीबाट
- यौन सम्पर्कबाट सर्ने सम्भावना ।
- गर्भावस्थामा यो भाइरस भ्रूणलाई सर्न सक्छ वा जन्मको समयमा वा जन्मपश्चात् नवजात शिशुलाई सर्न सक्छ ।
- संक्रमित जनावरको टोकाइबाट सर्न सक्छ ।

#### परीक्षणहरू (Investigations)

- PCR परीक्षण: भाइरसको जीन चिन्ने सुनिश्चित तरिका ।
- Electron Microscopy: भाइरसको संरचना हेर्न प्रयोग गरिन्छ ।
- Serology (ELISA, Western Blot): एन्टिबडी परीक्षण ।
- CBC (Complete Blood Count): ल्यूकोसाइट कम वा सामान्य ।
- Liver & Kidney Function Test: गम्भीर केसमा प्रभाव पर्न सक्छ ।

#### भिन्न निदान (Differential Diagnosis)

मंकीपोक्सका लक्षण अन्य रोगसँग मिल्न सक्छन्, जस्तै:



- Chickenpox
- आल्सर हुने छालाका रोगहरू
- सिफिलिस -Syphilis
- ट्यान्ड-फुट-माउथ डिजिज

### उपचार (Treatment)

मंकीपोक्सको लागि कुनै निश्चित औषधि छैन तर लक्षणअनुसार उपचार गरिन्छ:

- Symptomatic Treatment - ज्वरो कम गर्न पेरासिटामोल ।
- Antiviral medicine (Tecovirimat) - गम्भीर केसहरूमा ।
- Hydration & Nutrition - शरीरमा पानीको मात्रा कायम राख्ने ।
- Infection Control - संक्रमितलाई अलग राख्ने, सरसफाइमा ध्यान दिने ।

### हेरचाह र रोकथाम

धेरैजसो मपोक्स संक्रमित व्यक्ति २-४ हप्ताभित्र निको हुन्छन् । लक्षणहरू कम गर्न र मपोक्स अरूलाई नसर्न दिन अपनाउनुपर्ने उपायहरू:

- आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकसँग परामर्श लिनुहोस् ।
- सकेसम्म घरमै बस्नुहोस् र राम्रो हावा आवतजावत हुने छुट्टै कोठामा रहनुहोस् ।
- घाउ छोइहालेमा वा पहिले/पछि साबुनपानी वा सेनिटाइजरले हात धुनुहोस् ।
- अरूसँग हुँदा मास्क लगाउनुहोस् र घाउहरू छोप्नुहोस् जबसम्म खटिरा निको हुँदैन ।
- छाला सुक्खा र खुला राख्नुहोस् (तर कोठामा अरू कोही भए घाउ छोप्नुहोस्) ।

- साभ्ना वस्तुहरू नछुनु होस् र साभ्ना ठाउँहरू नियमित रूपमा डिसइन्फेक्ट गर्नुहोस् ।
- मुखभित्र घाउ भए नुनपानीले कुल्ला गर्नुहोस् ।
- शरीरका घाउहरूका लागि बेकिङ सोडा वा फिटकरी नुन मिसाइएको तातो पानीमा नुहाउनुहोस् ।
- दुखाइ कम गर्न प्यारासिटामोल (एसिटामिनोफेन) वा आइबुप्रोफेन जस्ता औषधि लिनुहोस् ।
- फोका फोर्नु वा घाउ नकोट्याउनुहोस् ।
- यौन सम्पर्कका बेला कण्डम प्रयोग गर्नाले मपोक्सको जोखिम कम हुन सक्छ, तर छालाबाट छालामा वा मुखको सम्पर्कबाट सरेन जोखिम कम हुँदैन ।
- मपोक्स निको भएको १२ हप्ता (३ महिना) सम्म यौन सम्पर्कमा सावधानी अपनाउनुहोस् ।
- मपोक्स संक्रमित व्यक्तिसँग सम्पर्कमा आएका व्यक्तिले २१ दिनसम्म (३ हप्ता) लक्षणहरूको निगरानी गर्नुहोस् र सो अवधिमा यौन सम्पर्कबाट जोगिनुहोस् ।

### स्वास्थ्यकर्मीहरूले अपनाउनुपर्ने सावधानी

- बिरामी हेरचाह गर्दा उचित व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (PPE) (जस्तै: पञ्जा, गाउन, आँखाको सुरक्षा, र मास्क) लगाउनुहोस् ।
- घाउबाट नमुना लिँदा वा सुईजस्ता धारिला वस्तुहरू सम्हाल्दा सुरक्षा मापदण्डहरू पालना गर्नुहोस् ।

### मंकीपोक्सको खोप (Vaccine for Monkeypox)

हालसम्म मंकीपोक्सका लागि विशेष रूपमा विकसित खोप सीमित भए तापनि Smallpox (विफर) को खोप मंकीपोक्स विरुद्ध प्रभावकारी मानिन्छ ।

## निक साइमन्स अवार्ड सम्बन्धी जानकारी

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले प्रत्येक वर्ष ग्रामीण क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थामा बसेर काम गर्दै आउनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्येबाट छनौट भई उत्कृष्ट ठहरिएका एकजना स्वास्थ्यकर्मीलाई “निक साइमन्स अवार्ड” प्रदान गर्दै आएको छ । यो अवार्ड छनौटको प्रक्रियामा सहभागिताको लागि – ग्रामीण क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थामा रहेर काम गरेको अवधि न्युनतम ५ वर्ष हुनुपर्ने, व्यक्तिगत क्षमता र कार्यमूल्यांकनमा राम्रो देखिनुपर्ने, स्थानीय समुदायको सहभागितामा कार्यहरू गरेको हुनुपर्ने, स्थानीय क्षेत्रको स्वास्थ्य सेवामा सुधार गर्न पहल गरेको र आफ्नो कारणले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोगितामा वृद्धि भएको हुनुपर्नेछ ।

यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि ९८४१२४८४८९ मा सम्पर्क गर्नुहोला ।

## प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र देखि विशेषज्ञ अस्पतालसम्मको यात्रा : पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पताल

■ जनार्दन पाठक, कार्यक्रम अधिकृत, एनएसआई / उत्तम पोखरेल, Sr. BMET

वागमती प्रदेशमा रहेको हिमाली जिल्ला दोलखाको सदरमुकाममा रहेको पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पताल प्रादेशिक सदरमुकाम हेटौडाबाट करिब ३३२ कि.मि. र संघीय राजधानी काठमाडौंबाट १३३ कि.मि. पूर्वमा पर्दछ। वि.स. २०३१ सालमा दोलखा हेल्थ सेन्टरको नामबाट सेवा सुरु गरेको यस अस्पतालले वि.स. २०६५ सालमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको रूपमा विकसित हुँदै २०७२ सालदेखि शल्यक्रिया र इमर्जेन्सी सहितको अस्पतालजन्य सेवाको प्रारम्भ गरेको थियो। विनासकारी भूकम्प पछिको सो समयमा शल्यक्रिया सहितको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नेगरी १० वर्षका लागि एक गैर सरकारी संस्थासँग सम्झौता भएपनि बिचमै २०७७ सालमा सो संस्थाले अचानक हात भिकेपछि, केही समय भिमेश्वर नगरपालिकाले अस्पताल संचालनको जिम्मेवारी लिएको थियो। जिल्लाको एकमात्र रिफरल सेन्टरको रूपमा रहेको यस अस्पताल सुरुदेखि नै सिमित श्रोत र साधनमा जनतालाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउदै आएकोमा आ.व. २०७८/७९ मा वागमती प्रदेश सरकार अन्तरगत रहनेगरी १५ शैयाबाट ५० शैयामा स्तरोन्नति भएको हो। प्रादेशिक ५० शैयाको अस्पतालको रूपमा संचालन गर्ने निर्णय भएपनि जनशक्तिको चरम अभाव र औजार उपकरणको व्यवस्थापन हुन नसकेकोले प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा प्रत्यक्ष असर परिरहेको परिप्रेक्ष्यमा वि.स. २०७९ साल श्रावण १ गते पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पताल र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटबीच मेजर शल्यक्रिया सहितको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति र उपकरणहरू उपलब्ध गराउने साथै अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम उपलब्ध गराउन सहकार्य गर्ने CSSP सम्झौता भयो। सम्झौता लगत्तै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले एक जना एमडीजीपी डाक्टरको नेतृत्वमा मेडिकल अधिकृत, एनेस्थेसिया सहायक, बायोमेडिकल टेक्निसियन र स्टाफ नर्स सहित पाँच जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अस्पताल विकास समिति मातहत रहनेगरी खटाएको थियो। अब मुख्य शल्यक्रियाहरू जस्तै: C-section, appendectomy, hernia, hydrocele लगायतका शल्यक्रियाहरू नियमित हुन थाल्यो। केही समय अगाडिसम्म चरिकोटका निजी अस्पतालहरूमा हुने भिड विस्तारै पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पतालमा बढ्न थाल्यो। कर्मचारी उपलब्ध भएर पनि उपकरणमा आएको समस्याले गर्दा बन्द जस्तै भएका विभागहरू पूर्णरूपमा संचालनमा आउन थाले। दन्त परामर्शमा खुम्चिएको अस्पतालको दन्त सेवा डेन्टल चियर मर्मतपश्चात् पूर्णरूपमा संचालनमा आएको स्मरण गर्दै अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेण्ट डा. लक्ष्मण खड्का भन्नुहुन्छ, “जनशक्तिको अभाव भएको बेला आकस्मिक C-section शल्यक्रिया गर्नेगरी निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले उपलब्ध गराएको जनशक्ति र उपकरण सहयोग अहिले पनि उत्तिकै सान्दर्भिक छ”।

यस अस्पतालको स्वीकृत दरबन्दी अनुसार ५ जना विशेषज्ञ चिकित्सक सहित ५२ जनाको स्थायी दरबन्दी भएपनि एकजना विशेषज्ञ

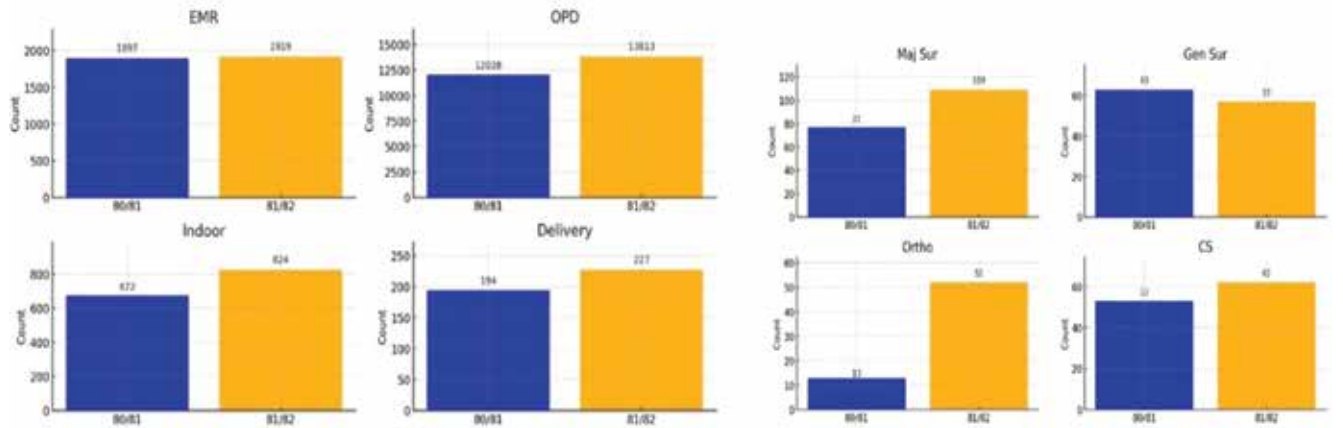
चिकित्सक सहित १२ जनामात्र स्थायी कर्मचारीहरू कार्यरत छन्। तीनजना विशेषज्ञ चिकित्सकहरू करार सेवाबाट पदपूर्ति गरिएको छ। अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरूमध्ये करार कर्मचारीको संख्या ठूलो छ। प्रदेश करार, अस्पताल समिति करार र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटबाट करारमा कार्यरत कर्मचारीहरूको सहयोगमा अस्पतालले सेवा दिइराखेको छ।

### अस्पतालले हाल प्रदान गरिरहेका सेवाहरू :

- आकस्मिक सेवा
- बहिरंग सेवा
- शल्यक्रिया सेवा (C-section सहित अन्य मुख्य शल्यक्रियाहरू)
- शल्यक्रिया सहितको हाडजोर्नी सेवा
- दन्त सेवा
- निःशुल्क प्रसूति सेवा
- SNCU सेवा
- विशेष जाँच सहितको प्रयोगशाला सेवा
- फार्मसी सेवा
- DR सहितको एक्स-रे सेवा
- मानसिक परामर्श सेवा
- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रदान गरिने सम्पूर्ण सेवाहरू
- एच.आई.भी. परामर्श तथा ARV निःशुल्क उपचार सेवा
- क्षयरोग पहिचान र उपचार सेवा
- खोप तथा परिवार नियोजन सेवा
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा
- एम्बुलेन्स सेवा
- पोस्टमार्टम सेवा

माथि उल्लेखित सेवाहरू बाहेक अस्पतालले सामाजिक सुरक्षा एकाईबाट पूर्ण तथा आंशिक छुट लगायत वागमती प्रदेश सरकारबाट संचालित कार्यक्रमहरू समेत संचालन गरी थप स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छ। ती कार्यक्रमहरूमा ENT र छालारोग सम्बन्धी निःशुल्क विशिष्टकृत स्वास्थ्य परामर्श सेवा र ३० वर्ष माथिका मानिसहरूमा गरिने नसर्ने रोगहरूको निःशुल्क स्क्रिनिङ लगायत रहेका छन्। CSSP कार्यक्रम लागू भएपछि अस्पतालले प्रदान गर्ने सेवा अझै बढ्दै गएको अस्पतालको तथ्यांकले देखाउँछ। न्यूनतम सेवा मापदण्डको ट्रेन्ड हेर्ने हो भने २०७८, २०७९ र २०८० सालमा २५ शैयाको सूचकहरूको आधारमा मूल्यांकन गर्दा क्रमशः ५७, ६७, र ७९ अंक आएको थियो। हालसालै ५० शैया अस्पतालको सूचकहरूको आधारमा गरिएको मूल्यांकनमा अस्पतालले ७२ अंक प्राप्त गरेको छ। हाल ५० शैयाको सूचकमा मूल्यांकन गरिएको र मापदण्ड पनि सोही अनुसार कायम गरिएकाले विगतको तथ्यांकलाई हेर्दा तुलनात्मक रूपमा कम अंक देखिन गएपनि समग्रमा अस्पतालले आफ्नो सेवाहरूमा सुधार गर्दै गएको देखिन्छ।

**स्वास्थ्य सेवा डाटा विश्लेषण (आ.व. ८०/८१ र ८१/८२ असार देखि पौष सम्म)**



**चित्र १: ८०/८१ र ८१/८२ को असार देखि पौष सम्मको स्वास्थ्य सेवा डाटा विश्लेषण**

**सेवामा वृद्धि :**

अधिकांश स्वास्थ्य सेवा सूचकहरू आ. व. ८०/८१ को तुलनामा ८१/८२ मा वृद्धि देखिन्छ। OPD, इनडोर केसहरू, प्रमुख सर्जरीहरू र अर्थोपेडिक केसहरूमा महत्वपूर्ण वृद्धि भएको देखिन्छ।

**विशेष वृद्धि :**

- OPD भ्रमण : १४.९% (१२,०२८ बाट १३,८१३ सम्म) वृद्धि भएको छ,।
- इनडोर भर्ना : २२.६% (६७२ बाट ८२४ सम्म) वृद्धि भएको छ।
- डेलिभरीहरू : १७.०% (१९४ बाट २२७ सम्म) वृद्धि भएको छ।
- सर्जरीहरू : ४१.६% (७७ बाट १०९ सम्म) वृद्धि भएको छ।
- अर्थोपेडिक केसहरू : ३००.०% (१३ बाट ५२ सम्म) वृद्धि भएको छ।
- सिजेरियन सेक्सन (CS) : १७.०% (५३ बाट ६२ सम्म) वृद्धि भएको छ।

माथि उल्लेखित डाटाहरू हेर्दा पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पतालले सेवामा निरन्तर वृद्धि गर्दै गैररहेको देखिन्छ, भने सेवाग्राहीहरूको विश्वास पनि बढिरहेको छ।

**अस्पतालले हालसालै गरेका सेवा बिस्तार तथा सुधारका कार्यहरू :**

- SNCU संचालन
- हाडजोर्नी सम्बन्धि ओपिडी तथा शल्यक्रिया सेवाको सुरुवात
- टोकन मेसिनको प्रयोगबाट पालो प्रणालीलाई व्यवस्थित गरेको
- नवनिर्मित भवन प्राप्त गरेको
- हेमोडायलाईसीस सेटअप सम्पन्न गरी संचालनको अन्तिम तयारीमा रहेको
- X-ray सेवालार्ई व्यवस्थित बनाउन ABG तथा कल्चर सेटअप गरि संचालनको अन्तिम तयारीमा रहेको

यति हुँदाहुँदै पनि अस्पतालले सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू धेरै रहेको र चुनौती समेत रहेको अस्पतालका मे.सु. डा. खड्का बताउनुहुन्छ। करारमा विशेषज्ञ चिकित्सक पदपूर्तिको सूचना प्रकाशित गर्दापनि स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ, बालरोग विशेषज्ञ, जनरल फिजिसियन लगायतका विशेषज्ञ चिकित्सक व्यवस्थापन गर्न नसकिएको र उपलब्ध जनशक्तिहरूका हकमा पनि आवश्यक औजार उपकरण व्यवस्थापन लगायतका चुनौतीहरू रहेका छन्। डा. खड्काका अनुसार अस्पतालले हाल भोग्दै गरेका चुनौतीहरू निम्नानुसार छन् :

- स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको विशेषज्ञ चिकित्सकको अभाव हुनु।
- बजेट अभाव हुनु।
- अस्पतालको नयाँ भवन संचालनका लागि श्रोतको अभाव हुनु।
- स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि तालिम र औजार उपकरणको अभाव हुनु।
- अस्पताल ५० शैयामा स्तरोन्नति भएपनि सम्पूर्ण विभागहरू २५ शैयाकै क्षमताअरूप संचालन गर्नुपर्दा न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसारको हुन नसक्नु।
- प्रसूति सम्बन्धी सेवाको लागि छुट्टै भवन नहुनु।
- कर्मचारी आवासको अभाव हुनु।

सिमित श्रोत र साधनमा जनतालाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउँदै आएको यस अस्पतालले हाल दोलखा जिल्लाका अतिरिक्त रामेछाप जिल्लाको उत्तरी भेगका जनताहरूलाई समेत सेवा प्रदान गरिरहेको छ। छोटो अवधिमा बहुक्षेत्रीय समन्वय मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र देखि विशेषज्ञ अस्पतालसम्मको सफल यात्रा गरेको यो अस्पताल यही प्रकृतिका अरु अस्पतालहरूको लागि पनि उदाहरण बन्न सक्छ। दरबन्दी अनुसारको जनशक्ति पदपूर्ति भइ नयाँ भवनमा सेवा विस्तार गर्न सकेमा अझै धेरै जनताहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन्।

# रेटिनोब्लास्टोमा (Retinoblastoma)

■ बाल सुन्दर चांसी, बरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक, एनएसआई

आँखा मानव शरीरको एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण अंग हो। आँखा बिना संसार अन्धकार जस्तै हुन्छ। यस्तो महत्वपूर्ण अंगलाई सुरक्षित राख्न तथा विभिन्न चोटपटक र रोगहरुबाट बचाउन हामी सजक र सतर्क हुनु आवश्यक छ। हामी सबैलाई थाहा भएकै कुरा हो कि आँखा मानव खप्परको हाडको खोपिल्टो भित्र मुलायम बोसोसँग रहेको हुन्छ, जसलाई बाहिरबाट परेला (पलक) ले छोपेको हुन्छ, तर आँखा केवल यतिमै सीमित छैन। यसको भित्री संरचना पनि विभिन्न जटिल र महत्वपूर्ण भागहरू मिलेर बनेको हुन्छ। तीमध्ये रेटिना एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण भाग हो, जसलाई सामान्य भाषामा दृष्टिपटल वा पर्दा पनि भनिन्छ। यस लेखमा दृष्टिपटलसँग सम्बन्धित एक महत्वपूर्ण रोगबारे चर्चा गरिएको छ जुन हाम्रो समाजमा धेरै कम मानिसलाई मात्र जानकारी छ।

## रेटिनोब्लास्टोमा (Retinoblastoma) भनेको के हो ?

रेटिनोब्लास्टोमा बाल्यकालमा हुने एउटा आँखा सम्बन्धी क्यान्सर हो। यद्यपि यो तुलनात्मक रूपमा दुर्लभ रोग हो। विश्वव्यापी रूपमा ६ वर्ष भन्दा कम उमेरका प्रति दश लाख बच्चांमध्ये करिब ११ जनामा यो रोग देखिने अभिलेख गरिएको छ। महादेश वा देशको आधारमा प्रति १८,०००-३०,००० जीवित जन्ममध्ये १ जनामा यसको सम्भावना हुने अनुमान गरिएको छ। विश्वव्यापी रूपमा प्रत्येक वर्ष करिब ८,००० बालबालिका रेटिनोब्लास्टोमा रोगबाट प्रभावित हुने तथ्यांक पाइन्छ। छिमेकी राष्ट्र भारतमा वार्षिक करिब १,५०० बालबालिकामा यो रोग देखिने अनुमान छ। तर, हाम्रो देश नेपालमा भने यससम्बन्धी यकिन तथ्यांक उपलब्ध छैन अर्थात् अबै विस्तृत अध्ययन आवश्यक छ। नेपालमा भएका अनुसन्धानहरू पनि निकै सीमित दायराका मात्र छन्। विकसित देशहरूमा रेटिनोब्लास्टोमा रोगको उपचार र पहिचान प्रविधिमा सुधार भएसँगै रोगबाट बाँच्ने दर ९०% भन्दा बढी पुगेको छ। यो रोग आँखाको दृष्टिपटल (Retina) मा विकसित हुन्छ, जसले बाहिरबाट आएका प्रकाश किरणहरू केन्द्रित (Focus) गर्ने कार्य गर्छ। रेटिनोब्लास्टोमा जन्मजात रूपमा हुन सक्छ र यो रोग एउटा वा दुवै आँखामा पनि विकसित हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ।



यस रोगको प्रमुख कारणमध्ये वंशानुगत (Genetic) कारण र शरीरभित्र हुने जैविक परिवर्तनहरू (Somatic Mutation) पर्दछन्।

- वंशानुगत कारण (Hereditary Factor) - यदि परिवारमा रेटिनोब्लास्टोमा भएको इतिहास छ भने बच्चामा यसको जोखिम उच्च हुन्छ।

- सोमेटिक म्युटेसन (Somatic Mutation) - शरीरले एन्टिजेन (Antigen) को प्रतिक्रियामा अत्यधिक एन्टिबडीहरू उत्पादन गर्दा कोशिकागत परिवर्तन हुन्छ, जसले रेटिनाको कोशिकाहरूमा असामान्य वृद्धि गराउँछ।

रेटिनोब्लास्टोमा क्यान्सरको एक प्रकार हो, जहाँ रेटिनल कोशिकाहरू अनियन्त्रित रूपमा वृद्धि हुन थाल्छन्। यी कोशिकाहरू विस्तारै खराब हुँदै वरपरका तन्तुहरूमा क्षति पुऱ्याउँछन्। यदि समयमै नियन्त्रण गरिएन भने ट्युमर मूल स्थानबाट बाहिर फैलिन सक्छ, (Metastasis) र शरीरका अन्य भागहरूमा क्यान्सरको रूप लिन सक्छ।

## रेटिनोब्लास्टोमा (Retinoblastoma) का प्रकार:

रेटिनोब्लास्टोमा तीन प्रकारका हुन्छ:

- Unilateral: एउटा आँखामा मात्र असर गर्ने रेटिनोब्लास्टोमा।
- Bilateral: दुवै आँखामा असर गर्ने रेटिनोब्लास्टोमा।
- Trilateral: जब क्यान्सर तीन स्थानमा फैलिन्छ, जसको तेस्रो स्थान मस्तिष्कभित्रको पाइनल ग्रन्थी (Pineal Gland) हुन्छ। यस ग्रन्थिलाई असर गर्ने क्यान्सरलाई पाइनोब्लास्टोमा (Pineoblastoma) भनिन्छ।

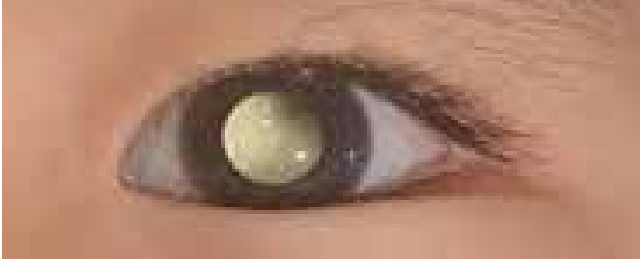
## रेटिनोब्लास्टोमा (Retinoblastoma) का लक्षण तथा चिन्हहरू:

रेटिनोब्लास्टोमा विशेष गरी ६ वर्ष मुनिका बालबालिकामा देखिने भएकोले यसको सुरुवाती लक्षणहरू थाहा पाउन कठिन हुन सक्छ। धेरैजसो अवस्थामा सुरुवाती संकेतहरू देखे पनि अभिभावकहरू अनभिज्ञ रहन सक्छन्। कुनै एक वा धेरै लक्षणहरू देखिनु अभिभावकका लागि चिन्ताजनक हुन सक्छ। यद्यपि, यो दुर्लभ रोग भए पनि जितिसक्दो चाँडो पत्ता लगाउन सके उपचार प्रभावकारी हुन्छ। त्यसैले, आफ्नो बच्चाको आँखा स्वास्थ्य विशेषज्ञद्वारा समयमै परीक्षण गराउनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ। रेटिनोब्लास्टोमाका लक्षणहरू प्रारम्भिक अवस्थामै देखिन सक्छन् तर कतिपय अवस्थामा अभिभावकहरूले ध्यान नदिन सक्ने सम्भावना रहन्छ। यदि तलका कुनै लक्षणहरू देखिएमा छिटोभन्दा छिटो आँखा विशेषज्ञसँग परामर्श गर्नु आवश्यक हुन्छ।

## यो रोगको लक्षण तथा चिन्हहरू यस प्रकारका छन् :

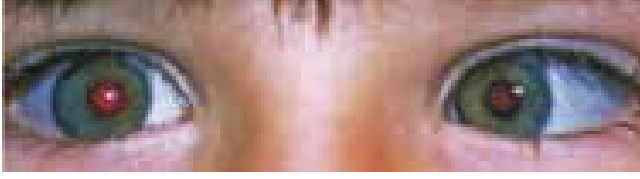
### १. आँखाको नानीमा सेतो चमक देखिनु (White Glow/Leukocoria)

रेटिनोब्लास्टोमाको सबैभन्दा प्रारम्भिक र सामान्य लक्षण भनेको आँखाको नानी (Pupil) सेतो रङको चमकदार देखिनु हो। विशेष गरी, मधुरो ठाउँमा फ्ल्यास प्रयोग गरेर खिचिएका तस्वीरहरूमा नानी सेतो देखिन सक्छ। बच्चाको आँखामा विरालोको आँखाजस्तै अँध्यारोमा टल्कने सेतो चमक देख्न सकिन्छ, तर यो सबै अवस्थामा नदेखिन पनि सक्छ।



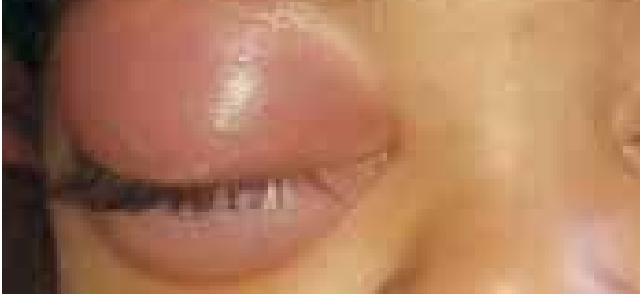
## २. डेढो आँखा वा भेगो हुनु (Squint/Strabismus)

सामान्य रूपमा, दुवै आँखाले एउटै दिशामा हेर्नुपर्छ, तर यदि एउटा आँखा फरक दिशामा हेरिरहेको छ, भने यो रेटिनोब्लास्टोमाको संकेत हुन सक्छ। डेढो आँखा अन्य कारणले पनि हुन सक्छ, तर बच्चामा यस्तो लक्षण देखिएमा निश्चय नै आँखा जाँच गराउनु आवश्यक हुन्छ।



## ३. आँखा रातो वा सुनिनु (Red, Sore or Swollen Eye)

बच्चाको आँखा कुनै स्पष्ट कारण बिना नै रातो र सुनिएको देखिन सक्छ। कुनै संक्रमणको संकेत नभए पनि आँखा दुख्न सक्छ, बच्चा धेरै रुन सक्छ वा चकचके हुन सक्छ। बच्चाले सुत्न वा खान गाह्ने महसुस गर्न सक्छ।



## ४. आँखाको आकार ठूलो हुनु वा बाहिर निस्कनु (Enlarged/Bulging Eye)

बच्चाको आँखा सामान्यभन्दा ठूलो देखिन सक्छ, जुन Buphthalmos भनेर चिनिन्छ। आँखाको भित्री दबाव बढ्ने कारण आँखाको अगाडिको भाग फुल्न सक्छ, जसले गोरुको आँखाभै ठूलो देखिन सक्छ।

## ५. दृष्टि कमजोर वा गुम्नु (Deterioration in Sight)

बच्चाको दृष्टि क्रमशः कमजोर हुँदै जान सक्छ। जन्मजात रूपमा कमजोर दृष्टि भएका बालबालिकाहरूले सामान्य बच्चाहरूको तुलनामा वस्तुहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्न कठिनाई महसुस गर्छन्। बच्चाले आँखा भिम्क्याउनु, सामानहरू नचिन्नु वा प्रकाशतर्फ नहेर्नु जस्ता संकेतहरू देखाउन सक्छ।

## रेटिनोब्लास्टोमाका जटिलताहरू (Complications)

रेटिनोब्लास्टोमा वरपरका तन्तुहरूलाई नोक्सान पुऱ्याउन सक्छ। यो एक प्रकारको क्यान्सर भएकाले आंशिक वा पूर्ण अन्धोपन निम्त्याउन सक्छ। सबैभन्दा ठूलो जोखिम भनेको क्यान्सर अन्य भागहरूमा फैलिनु (Metastasis) हो, जसले गर्दा यो अझ खतरनाक बन्न सक्छ। यदि समयमै निदान र उपचार गरिएन भने रेटिनोब्लास्टोमा

अप्टिक नर्व (Optic Nerve) मार्फत मस्तिष्कमा फैलिन सक्छ, जसले ब्रेन ट्युमर (Brain Cancer) निम्त्याउन सक्छ। यस्तो अवस्थामा ज्यान समेत जोखिममा पर्न सक्छ। त्यसैले यो फैलावट रोक्नका लागि सकेसम्म चाँडो उपचार गर्नु अति आवश्यक छ।

## व्यवस्थापन र उपचार (Management and Treatment)

रेटिनोब्लास्टोमा उपचार गर्नका लागि विभिन्न विधिहरू अपनाइन्छन्। रोगको अवस्था र जटिलताका आधारमा एउटा वा एकभन्दा बढी विधिहरू एकैसाथ वा क्रमशः प्रयोग गर्न सकिन्छ।

### १. केमोथेरापी (Chemotherapy)

क्यान्सर कोशिकाहरूलाई सिधै आक्रमण गर्न औषधिहरू प्रयोग गरिन्छ। यो स्थानीय रूपमा (Local Injection) वा इन्ट्राभेनस (IV) इन्फ्युजन मार्फत दिन सकिन्छ। कुन विधि प्रयोग गर्ने भन्ने कुरा रोगको अवस्थामा निर्भर हुन्छ।

### २. विकिरण थेरापी (Radiation Therapy)

उच्च-ऊर्जायुक्त विकिरण प्रयोग गरेर ट्युमर कोशिकाहरू नष्ट गरिन्छ। शरीर बाहिरबाट दिने एक्सटर्नल बीम रेडिएसन (External Beam Radiation Therapy) विधि प्रयोग गरिन्छ। तर, दीर्घकालीन जटिलताका कारण यो विधि सीमित रूपमा मात्र प्रयोग गरिन्छ।

### ३. फोकल थेरापी (Focal Therapies)

- Cryotherapy: अत्यधिक चिसो प्रयोग गरेर क्यान्सर कोशिकाहरू नष्ट गरिन्छ।
- Thermotherapy: अत्यधिक तातो ऊर्जा प्रयोग गरी ट्युमर कोशिकाहरू जलाइन्छ।
- Laser Therapy: लेजर थेरापी प्रयोग गरी ट्युमर नष्ट गरिन्छ।

### ४. शल्यक्रिया (Surgery)

क्यान्सर फैलिन नदिन प्रभावित आँखालाई शल्यक्रियाद्वारा सम्पूर्ण आँखा नै हटाइन्छ, जसलाई Enucleation भनिन्छ। यो विधि आँखाको दृष्टि जोगाउन नभई क्यान्सर थप फैलिन नदिन प्रयोग गरिन्छ।

### के रेटिनोब्लास्टोमा रोक्न (Prevention) सकिन्छ ?

रेटिनोब्लास्टोमा आनुवंशिक उत्परिवर्तन (Genetic Mutations) का कारण हुने भएकाले यसलाई पूर्ण रूपमा रोक्ने कुनै उपाय छैन। तर, यदि परिवारमा रेटिनोब्लास्टोमाको इतिहास छ भने,

- आनुवंशिक परामर्श (Genetic Counseling) लिने सुझाव दिइन्छ।
- यसले भविष्यमै सन्तानमा रोग सर्ने जोखिम बुझ्न मद्दत गर्न सक्छ।

### निष्कर्ष

रेटिनोब्लास्टोमा एक गम्भीर तर उपचारयोग्य क्यान्सर हो। यदि चाँडो पत्ता लगाइयो भने ९०% भन्दा बढी उपचार सम्भव छ। त्यसैले शिशु वा साना बालबालिकाहरूमा कुनै असामान्य लक्षण देखिएमा तुरुन्तै आँखा विशेषज्ञसँग परामर्श लिनु आवश्यक छ।

## अपरेसन थियटर प्रविधि र व्यवस्थापन (Operation Theatre Technique and Management – OTTM) तालिम मूल्याङ्कन सर्वेक्षण

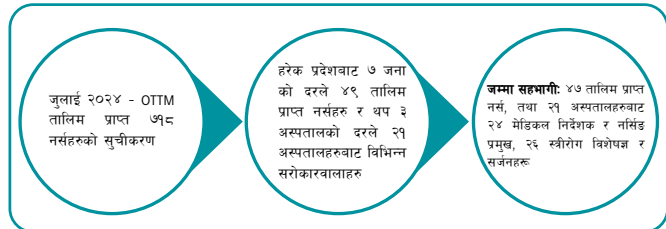
### पृष्ठभूमि

अपरेसन थियटरमा कार्यरत नर्सहरूको प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यका साथ ४२ दिने OTTM तालिम संचालन हुँदै आइरहेको छ। सन् २०११ देखि संचालित यस तालिम सन् २०१८ मा पुनरावलोकन गरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरू र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटसँगको साभेदारीमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, आम्दा अस्पताल दमक र आम्दा अस्पताल बुटवल गरी देशका चार स्थानमा सञ्चालन गर्दै आइरहेकोमा यसै आर्थिक वर्ष देखि कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेतबाट पनि यस तालिम सुरु गरिएको छ।

पछिल्लो समय चिकित्सा प्रविधिमा आएको परिवर्तनसंगै पाठ्यक्रमलाई समयसापेक्ष बनाउनुका साथै देखिएका चुनौतीहरू हटाई यसको उपयोगिता बढाउन निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँगको समन्वय र सहकार्यमा तालिम प्राप्त प्रशिक्षार्थीहरू, प्रशिक्षकहरू, विशेषज्ञ लगायतका सरोकारवालाहरूसँग यस मूल्याङ्कन सर्वेक्षण गरेको थियो।

### विधि

यस मूल्यांकन कार्यका लागि एक अनलाइन सर्वेक्षण मार्फत OTTM तालिम प्राप्त गरेका नर्सहरू, तालिमका प्रशिक्षकहरू, मेडिकल निर्देशकहरू, नर्सिङ प्रमुखहरू, स्त्रीरोग विशेषज्ञहरू, सामान्य चिकित्सकहरू (GPs) र सर्जनहरूबाट तालिम सम्बन्धी पाठ्यक्रमको प्रासंगिकता, कोर्सको प्रयोग स्थिति, विशिष्ट ज्ञान र सीपको आवश्यकता साथै पाठ्यक्रम आवश्यक परिवर्तनहरूबारे उनीहरूको दृष्टिकोण प्राप्त गरिएको थियो।



### मुख्य नतिजाहरू र विश्लेषण

सहभागीहरूबाट प्राप्त जानकारी र दृष्टिकोणहरू विश्लेषण गर्दा निम्न नतिजाहरू प्राप्त भयो :

### क) OTTM तालिम प्राप्त नर्सहरूको नियुक्तिसँग संयोजन

अध्ययनमा सहभागी ४७ नर्सहरू मध्ये २९ (६२%) जना नर्सहरू हाल अपरेसन कक्ष (OT) र सम्बन्धित विभागमा रही काम गरिराखेको पाइयो।

### ख) तालिममा सिकाईएका सीपहरूको उपयोगिता

अपरेसन थियटरमा सामग्रीहरूको व्यवस्थापन, निर्मलीकरण, विरामीहरूको हेरचाह तथा आपतकालीन व्यवस्थापन जस्ता विषयहरू तुलनात्मक रूपमा बढी उपयोगी रहेको पाइयो।

“यस तालिमले अपरेसन थियेटरमा मेरो भूमिकालाई निकै मद्दत गरेको छ, जसमा प्रिमेडिकेसन, विरामी सार्ने, सञ्चार र परामर्श, OT व्यवस्थापन, उपकरण तयारी, डाक्टरलाई सहयोग, टोली समन्वय, सरसफाई र संक्रमण रोकथाम समावेश छन्। यसले मेरो कार्यक्षमतामा सकारात्मक प्रभाव पारेको छ।”

- तालिम सहभागी

### ग) तालिमको प्रभावकारिता र सान्दर्भिकता

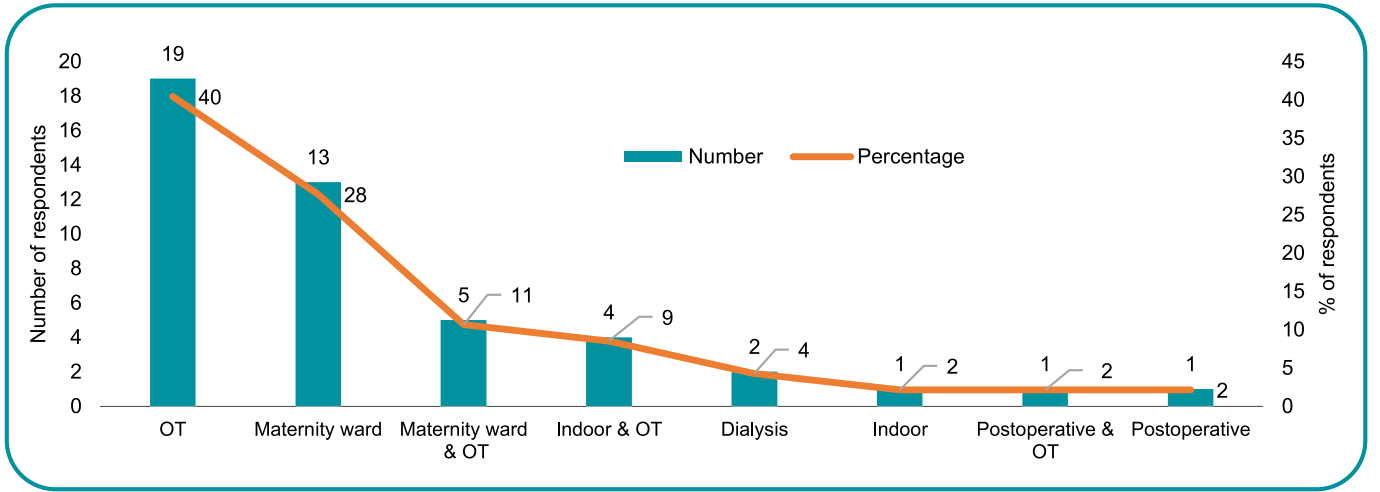
अध्ययनमा सहभागी मध्ये ७९% प्रशिक्षार्थीहरूले तालिममा सिकाईएका सीपहरू दैनिक रूपमा प्रयोग गरिरहेका छन् भने ९०% प्रशिक्षकहरूको मूल्यांकन अनुसार पाठ्यक्रम प्रभाकारी देखिएको छ।

यद्यपि, केहि प्रशिक्षकहरूले शल्यक्रिया प्रविधि र चिकित्सा क्षेत्रका नयाँ विकासहरूसँग तालिमलाई अद्यावधिक गर्नुपर्ने सुझाव दिएका छन्। सुधार गर्न आवश्यक केही पक्षहरूमा OT Setup, एनेस्थेसियाको प्रयोग र व्यवस्थापन, र कानुनी तथा नैतिक विषयहरू समावेश छन्।

### घ) तालिम अवधि

९०% प्रशिक्षकहरूले तालिमको अवधि पर्याप्त मानेका छन् जसमा भन्दा ५७% प्रशिक्षार्थीहरू मात्रै सहमत रहेको पाइयो। प्राय प्रशिक्षार्थीहरूले सैद्धान्तिक कक्षा विस्तार गर्न सुझाव दिएका छन्।

मेरो अनुभवमा सैद्धान्तिक भाग पर्याप्त छ, तर OT मा हामीले सबै शल्यक्रिया प्रक्रियाहरू (अर्थोपेडिक्स, स्त्री तथा प्रसूति, ठूला-साना ल्यापारोस्कोपिक सर्जरी) सिक्नुपर्छ, त्यसैले सबै प्रक्रियामा आत्मविश्वासी हुन ४२ दिन पर्याप्त छैन।



### ड) विरामीको नतिजा र OT team कार्यक्षमतामा सुधार

प्रशिक्षित नर्सहरू भएका OT हरूमा शल्यक्रिया छिटो सम्पन्न हुने, संक्रमण कम हुने र टोली समन्वय राम्रो हुने पाइयो। चिकित्सकहरूका अनुसार प्रशिक्षित नर्स संलग्न हुँदा शल्यक्रियापछि आउने जटिलता र संक्रमणमा कमि भयो भने Postpartum hysterectomy, Caesarean sections लगायतका शल्यक्रियाका विरामीको स्वास्थ्यमा शिघ्र सुधार पाइयो।

### च) सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

“यस तालिम पछि sterile techniques मा भएको मेरो सुधारका कारण विरामीहरूलाई अब अस्पतालमा संक्रमण (नोजोकमियल संक्रमण) हुनसक्ने अवस्था हुँदैन भन्ने मेरो विश्वास छ।” - तालिम सहभागी

प्रशिक्षकहरूको अनुभवमा, समग्रमा तालिम पाठ्यक्रम प्रभावकारी भए पनि यसलाई समयसापेक्ष बनाउन पाठ्यक्रममा दोहोरिएका वा अस्पष्ट मोड्युलहरू हटाउने त्यस्तै पाठ्यक्रममा प्रयोग भएका केही चिकित्सा प्रविधिहरू र केस स्टडीहरू अद्यावधिक गर्नुका साथै तालिमलाई अभै प्रभावकारी बनाउन तालिम पश्चात Follow-up मा जोड गर्नुपर्ने सुझाव छन्।

सहभागी प्रशिक्षार्थीहरू मध्य ७७% को अनुभवमा पाठ्यक्रममा कुनै समस्या छैन भने २३% प्रशिक्षार्थीहरूले OT मा उचित कर्मचारी तथा आवश्यक स्रोतसाधनको व्यवस्थापन लगायत पाठ्यक्रमका साथै अस्पतालका पुराना प्रोटोकलहरू अद्यावधिक गर्दै पाठ्यक्रममा हाल प्रयोग भैरहेका नयाँ शल्यक्रिया प्रविधिहरू समावेश गर्न सके तालिम अभै धेरै प्रभावकारी हुन सक्छ।

### निष्कर्ष र सिफारिसहरू

यस OTTM तालिम कार्यक्रमले OT व्यवस्थापनमा नर्सहरूको क्षमतामा उल्लेखनीय रूपले सुधार ल्याएको छ, जसले सुरक्षित र गुणस्तरीय अपरेसन सेवा प्रवाहलाई प्रोत्साहन गर्दै विरामीको स्वास्थ्यमा सकारात्मक सुधार ल्याएको छ। पाठ्यक्रममा निर्मलीकरण पद्दती र फोहोर व्यवस्थापन प्रोटोकलहरू साथै शल्यक्रियाका प्रक्रियाहरूमा उन्नत उपकरणहरूको प्रयोगलाई अद्यावधिक गर्ने, साथै शल्यक्रिया कक्षमा कर्मचारी तथा उपकरणहरूको व्यवस्थापन र उनीहरूको निगरानी र अनुगमनमा सुधार ल्याउन सकेमा तालिम थप प्रभावकारी हुन सक्छ।

यी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गरी तालिमलाई अभै प्रभावकारी बनाउदै पाठ्यक्रमलाई अद्यावधिक गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आवश्यक कदम अगाडी बढाई सकेको छ।

## ‘ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन’

### सम्बन्धी जानकारी

विगत १३ वर्ष देखि निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग सहकार्य गरेर “ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन” को आयोजना गर्दै आएको छ। यस क्रममा यो वर्षपनि आगामी चैत्र महिनामा उक्त सम्मेलनको आयोजना काठमाडौंमा हुन गैरहेकोछ। यो सम्मेलनको अवधि तीन दिनको हुने गरेको छ र सो सम्मेलनमा भाग लिनको लागि इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफूले काम गर्दाको अनुभवलाई सँगालेर कथा (केश स्टोरी) तयार पारी निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको ठेगानामा पठाउनु पर्नेछ।

यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि ९८४१ २४८४८१ मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।

# NSI का गतिविधिहरू

## Training

- गण्डकी र कोशी प्रदेशका स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र कर्णाली प्रदेशको मानव संसाधन विकास केन्द्रको समन्वयमा ६ दिनको Primary Emergency Care (PEC) तालिम चिकित्सक, नर्स र प्यारामेडिक्सहरूलाई प्रदान गरियो ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र बागमती प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा त्रिशुली अस्पताललाई ६० दिनको Mid-level Practicum (MLP) तालिम स्वीकृति प्रदान गर्न सहयोग गरियो र ८ जना प्यारामेडिक्स सहभागी गराई Pilot व्याच सञ्चालन गरियो ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्य र समन्वयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सुदूरपश्चिम प्रदेश र तालिम साइटहरूसँग समीक्षा, कार्ययोजना तथा अन्तरक्रिया गोष्ठी सञ्चालन गरियो ।
- Operation Theatre Techniques and Management (OTTM) rapid survey सम्पन्न गरी त्यसका परिणाम तथा निष्कर्षहरू सार्वजनिक गरियो ।
- ३ दिने Safer Anesthesia from Education (SAFE) course को सातौँ व्याचमा ४ जना Anesthesiologist र २० जना Anesthesia Assistant लाई प्रदान गरियो ।
- प्रदेश अस्पताल, सुर्खेतमा OTTM तालिम सञ्चालनको लागि तालिम साइट स्तरोन्नति गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा स्वीकृति प्रदान गर्न सहयोग गरियो ।
- Diploma in Biomedical Equipment Engineering (DBEE) को एघारौँ व्याचको सुरुवात (३० विद्यार्थी) र नवौँ व्याच सम्पन्न ।
- Biomedical Equipment Management Information system (BEMIS) दुई प्रदेश (लुम्बिनी र कर्णाली) मा लागू गरियो ।
- Hemodialysis उपकरण मर्मत सम्भार तालिम सम्पन्न ।
- X-ray user maintenance तालिम सम्पन्न ।

## Curative Service Support Program (CSSP)

- CSSP कार्यक्रम लागू भएका ४० वटा अस्पतालहरूमा कर्मचारी सहयोग अन्तर्गत विभिन्न २७० जना दक्ष जनशक्ति (डाक्टर, नर्स तथा परमेडिकल कर्मचारीहरू) तैनाथ गर्न सहयोग गरियो ।
- आवास व्यवस्थापन अन्तर्गत २३ वटा अस्पतालहरूको लागि घर भाडामा लिई आवास व्यवस्थापन गर्नुका साथै १८ वटा अस्पतालहरूमा आवासहरूमा फर्निचर र इन्टरनेट सहयोग गरियो ।

- क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम अन्तर्गत ४ जना MDGP हरूलाई हड्डी सम्बन्धि आधारभूत शल्यक्रिया तालिम, ४ जना MDGP डाक्टर र ४ जना नर्सहरूलाई शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय रोग केन्द्रमा ग्रामीण अस्पतालमा मुटुको समस्याको आकस्मिक उपचार सम्बन्धी एक्सपोजर तालिम प्रदान गरियो ।
- मेडिकल उपकरण सहयोग अन्तर्गत ४० अस्पतालहरू मध्ये ३५ वटा अस्पतालहरूमा मेडिकल उपकरणहरूको आवश्यकता पहिचान गरि आवश्यकता अनुसार उपकरण खरीद तथा केही अस्पतालहरूमा ढुवानी गरिसकिएको ।

## Hospital strengthening Program (HSP)

- सातै प्रदेशको प्रदेश स्तरीय वार्षिक समिक्षा कार्यक्रमको लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मुटुरोग अस्पताल र Trauma अस्पताल गरी थप दुइवटा specialist service hospital हरूको MSS tool field testing गरी अन्तिम मस्यौदा तयार गरिएको ।
- जनसंख्या मन्त्रालय र उपचारात्मक सेवा महाशाखा MSS Resource Person Orientation कार्यक्रम सम्पन्न गरी थप ४२ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई श्रोतव्यक्ति तयार गरिएको ।
- जनसंख्या मन्त्रालय र उपचारात्मक सेवा महाशाखाको अगुवाईमा ९ वटै MSS Unit को वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न ।
- २९ वटा अस्पतालमा यो वर्ष गर्नुपर्ने पहिलो MSS Implementation (1st MSS assessment) कार्यक्रम सम्पन्न ।

## Monitoring Evaluation and Learning (MEL)

- Post Operative Cesarean Section Quality Monitoring अध्ययन तथा Onsite Midwife/SBA-led Birthing Unit (OMSBU) सम्बन्धी अध्ययनको तथ्यांक संकलन गर्ने कार्य भईरहेको छ ।
- National Surgical Obstetric Anesthesia Plan (NSOAP) बनाउनको लागि आवश्यक जानकारी संकलनार्थ अध्ययन प्रस्तावना Nepal Health Research council (NHRC) को नीतिगत सहमतिको लागि आवेदन दिईएको छ ।
- नेपालको मातृ मृत्युका कारणहरू र समाधानका उपायहरूको आधारमा तयार पारिएको लेख “Addressing Critical Gaps in Health Workforce in Nepal’s Maternal Healthcare System” Europasian Journal of Medical Sciences मा प्रकाशित भएको छ ।
- NSI को वार्षिक प्रतिवेदन (Annual Report 2080-2081) र Brochure प्रकाशित गरियो ।



कृपया यहाँहरूको सुकाव,  
प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू  
निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिट्यूट  
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३  
सानेपा, ललितपुर, नेपाल  
फोन: ०१-५४२०३२२  
फ्याक्स: ०१-५४४४९७९  
इमेल: [newsletter@nsi.edu.np](mailto:newsletter@nsi.edu.np)  
[www.nsi.edu.np](http://www.nsi.edu.np)



TO: \_\_\_\_\_

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ ■ सल्लाहकार: डा. अर्चना अमात्य, डा. मोहम्मद काशिम शाह ■ स्तम्भकार: दिनेश बहादुर कोइराला, रविन्द्र भण्डारी, अनिशा महर्जन ।