

सञ्जीवनी

वार्षिक प्रतिवेदन २०८२

७० औं वार्षिकोत्सव



भरतपुर अस्पताल

चितवन, नेपाल

भरतपुर अस्पताललाई फर्किर हेर्दा (केही ऐतिहासिक भलकहरू)



तत्कालीन राजा श्री ५ महेन्द्रबाट वि.सं. २०२० पौष १४ गते महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयको उदघाटन गर्दाको ताम्रपत्र



कवि शिरोमणि लेखनाथ पौड्याल, २०२२ सालमा भरतपुर हस्पिटलको बेड नम्बर २५ मा जीवनको अन्तिम घडीको एक तस्वीर



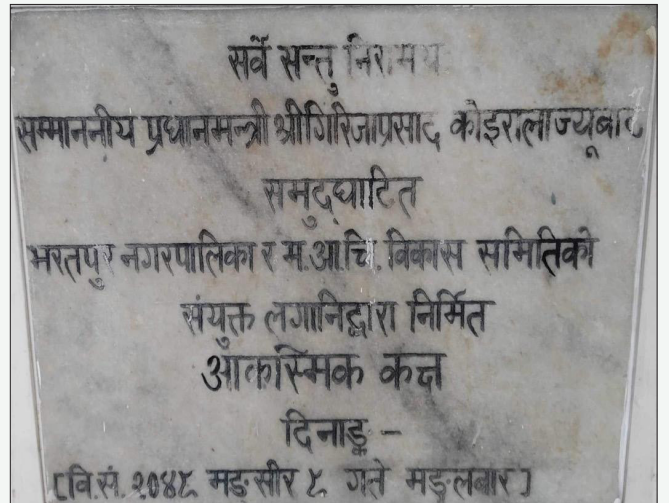
भरतपुर अस्पतालको मेडिकल अधिकृत डा. लक्ष्मीलता कर्माचार्य (वि.सं. २०३५)



तत्कालीन मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा. छविन्द्रमान प्रधान (उभिनभएको-वि.सं. २०३५)



भरतपुर अस्पतालका प्रथम मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा. हिरण्यदेव प्रधान (बिचमा) अस्पतालका पूर्व अध्यक्ष विजय सुवेदीज्यूसँग



आकस्मिक कक्ष उदघाटनको शिलालेख

सञ्जीवनी

वार्षिक प्रतिवेदन २०८२



भरतपुर अस्पताल

चितवन, नेपाल

फोन: ०९६-५२७००३

इमेल: bharatpurhospital@gmail.com

वेबसाइट: www.bharatpurhospital.gov.np

फेसबुक: www.facebook.com/bharatpurhospital

सञ्जीवनी वार्षिक प्रतिवेदन २०८२

प्रकाशक

: भरतपुर अस्पताल, चितवन

फोन: ०५६-५९७००३

इमेल: bharatpurhospital@gmail.com

वेबसाइट: www.bharatpurhospital.gov.np

फेसबुक: www.facebook.com/bharatpurhospital

प्रकाशन मिति

: २०८२ चैत्र २५ (७० औं वार्षिकोत्सव समारोहका अवसरमा)

प्रकाशित प्रति

: ५०९ प्रति

सर्वाधिकार

: प्रकाशकमा सुरक्षित

कभर तथा लेआउट कन्सेप्ट

: जय पाठक (जे.पी.)

कम्प्युटर कार्य

: नवीन श्रेष्ठ, सुजाता लामिछाने

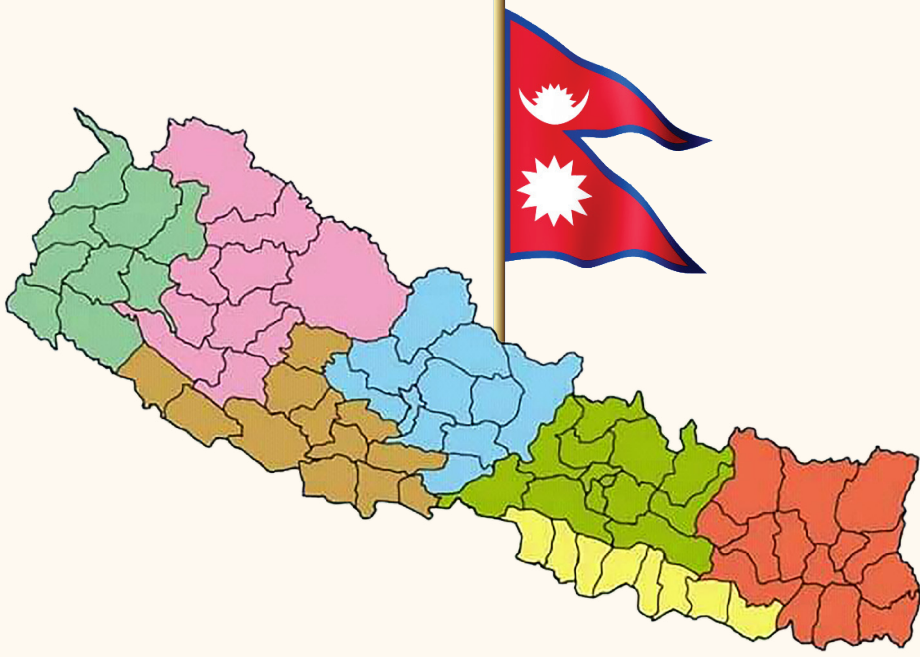
मुद्रण

: स्मार्ट प्रिन्टिङ एन्ड प्याकेजिङ प्रा.लि.

भरतपुर-९, बसपार्क, चितवन

फोन : ०५६-५९४३८६

राष्ट्रिय गान



सयौं थुँगा फूलका हामी एउटै माला नेपाली
सार्वभौम भई फैलिएका मेची-महाकाली
प्रकृतिका कोटीकोटी सम्पदाको आँचल
वीरहरूका रगतले स्वतन्त्र र अटल
ज्ञानभूमि शान्तिभूमि तराई पहाड हिमाल
अखण्ड यो प्यारो हाम्रो मातृभूमि नेपाल
बहुल जाति भाषा धर्म संस्कृति छन् विशाल
अग्रगामी राष्ट्र हाम्रो जय जय नेपाल ।

भरतपुर अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू



प्रा.डा. ढुण्डीराज पौडेल
अध्यक्ष



श्री चित्रसेन अधिकारी
पदेन सदस्य
कार्यवाहक प्रमुख,
भरतपुर महानगरपालिका



डा. सुमित्रा गौतम
पदेन सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय
बागमती प्रदेश



श्री डिल्लिराम लामिछाने 'मिलन'
सदस्य



श्री प्रनिशा गुरुड
सदस्य



श्री धुवराज सुवेदी
सदस्य



प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल
सदस्य सचिव

सञ्जीवनी/वार्षिक प्रतिवेदन सम्पादन/प्रकाशन उपसमिति



डा. रामप्रसाद सापकोटा
संयोजक
प्रवक्ता, भरतपुर अस्पताल



श्री मुरलीधर घिमिरे
सदस्य



श्री जय पाठक (जे.पी.)
सदस्य



श्री नारायणप्रसाद रिजाल
सदस्य



श्री अप्सरा कोइराला
सदस्य



श्री गोपालप्रसाद पौडेल
सदस्य



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..... शाखा)



फोन नं.
४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल।

मिति :

विषय :-

शुभकामना



भरतपुर अस्पतालले आफ्नो ७०औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा "संजीवनी/स्मारिका" प्रकाशन गर्न लागेको जानकारी पाउँदा खुशी लागेको छ। यस स्मारिकामा प्रकाशन हुने लेख तथा रचनाहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धि सकारात्मक चेतना र जागरुकता अभिवृद्धि गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

सहज, सुलभ र गुणस्तरीय रूपमा नागरिकहरूमा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विस्तारका लागि नेपाल सरकार निरन्तर रूपमा लागि परेको छ। उक्त कार्यलाई थप सार्थक बनाउन स्वास्थ्य क्षेत्रका सम्पूर्ण निकायहरूको सहयोग आवश्यक छ। यसै सन्दर्भमा, नागरिकहरूको मौलिक हकका रूपमा रहेको स्वास्थ्य सेवालार्ई नागरिकहरूसम्म प्रवाहित गर्न अस्पतालले पुऱ्याइरहेको योगदान महत्वपूर्ण रहेको छ। देशकै उदाहरणीय यस अस्पताललाई भविष्यमा मेडिकल कलेजको रूपमा रूपन्तरण गरी सस्तो र सुलभ स्वास्थ्य शिक्षा आर्जन गर्ने थलोको रूपमा विकसित गर्न नेपाल सरकारको साथ र सहयोग रहने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा, अस्पतालको ७०औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा अस्पताल परिवारलाई शुभकामना व्यक्त गर्दै भविष्यमा अस्पतालको अझै वढी विकास र विस्तार होस भन्ने शुभेच्छा प्रकट गर्दछु।

२०८२ चैत्र

Neesha
निशा मेहता
मन्त्री



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)



फोन नं.

४२६२५१०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२५३५
४२६२८६२
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

सिंहदरबार,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :

विषय :-

शुभकामना



भरतपुर अस्पतालले स्थापनाको ७०औं वार्षिकोत्सव मनाउने सन्दर्भमा केन्द्रका वार्षिक क्रियाकलापहरु समावेश गरी स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुसी लागेको छ ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जनताको संविधान प्रदत्त मौलिक अधिकार हो र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु आजको प्रमुख चुनौती हो । अन्य क्षेत्रमा जस्तै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि व्याप्त प्रतिस्पर्धा, बढ्दो आधुनिकीकरण र जनतामा बढेको सचेतना सँगै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई पनि सोही गतिमा विकास र विस्तार गर्नु थप चुनौतीपूर्ण रहेको मेरो अनुभव छ । मेडिकल सिटीको रुपमा विकसित भइरहेको भरतपुरमा आफ्नो पहिचानलाई कायम राख्दै विशिष्टीकृत सेवा दिनु साथै यस क्षेत्रका गरिब, विपन्न र सिमान्तकृत वर्गलाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सक्नु भरतपुर अस्पतालको उल्लेख्य कार्य हो ।

आजको प्रतिस्पर्धात्मक युगमा सरकारी अस्पतालले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनु पर्दछ र सोही अनुसारका नीति तथा योजना यस मन्त्रालयले लागू गर्नेछ । भरतपुर अस्पतालले सबै वर्ग र क्षेत्रका जनतालाई पुऱ्याउँदै आएको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा बढावा दिँदै, आउँदा दिनहरुमा आफ्ना सेवासुविधाहरु वृद्धि गर्दै लैजाने छ भन्ने आशा एवं विश्वास लिएको छ । यस अस्पतालको स्थापना दिवस तथा वार्षिकोत्सवको अवसरमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

२०८२ चैत्र

डिल्ली राम शर्मा
सचिव



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)



फोन नं.

४२६२५५०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२५३५
४२६२८६२
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

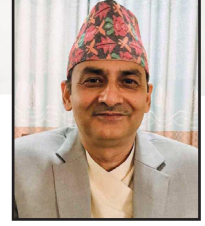
सिंहदरवार,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :

विषय :-

शुभकामना



भरतपुर अस्पताल चितवनले आफ्नो स्थापनाको ७० औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुशी लागेको छ । यस अस्पतालले सेवाग्राही नागरिकको आशा र विश्वास जित्न सफल रहेको कुरा सबैमा अवगत गराउन चाहान्छु । नयाँ प्रविधिको विकास तथा जनताको सरकारी अस्पतालप्रतिको बढ्दो भरोसासँगै हामीले आफ्ना सेवाहरुलाई सोही अनुरूप रुपान्तरण गर्दै लिनु पर्दछ ।

यस अस्पताललाई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सधैँ आफ्नो महत्वपूर्ण अस्पतालको रुपमा लिदै सोहि अनुसार विकास र सेवा विस्तार प्रकृत्यामा प्रत्यक्ष निगरानी र सहयोग गर्दै आईरहेको छ। चितवन लगायत यस क्षेत्रको बढ्दो जनघनत्वसँगै यो अस्पतालको क्षमता विस्तार गर्न अस्पतालको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण अनुसार जनशक्ति थप गर्ने प्रकृत्यामा मन्त्रालय रहेको कुरा यहाँहरुलाई जानकारी गराउन चाहान्छु । मन्त्रिपरिषद्वाट यस अस्पताललाई चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानको आंगिक अस्पताल बनाउने निर्णय भई सोही अनुसार चिकित्सा र नर्सिङ्ग विधामा स्नातकोत्तर कार्यक्रम पूर्णकालिन रुपमा सञ्चालन हुने कुराले हामीलाई हर्षित तुल्याएको छ ।

यस अस्पताललाई स्तरोन्नती गर्न मन्त्रालयको साथ र सहयोग रहने जानकारी गराउँदै अस्पतालको सेवाप्रवाह, यसको विकास एव विस्तारमा लाग्नु हुने सबै चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारीहरु लगायत सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु । यस स्मारिका प्रकाशनमा खटिनुहुने सबैप्रति आभार सहित ७० औ वार्षिकोत्सव कार्यक्रमको सफलताको साथै अस्पताल अझ थप विरामी मैत्री होस् र शैक्षिक संस्थाको रुपमा छिट्टै विस्तार होस् भनि शुभकामना व्यक्त गर्न चाहान्छु ।

डा विकास देवकोटा

सचिव

चैत्र, २०८२



भरतपुर महानगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

भरतपुर, चितवन, बागमती प्रदेश, नेपाल

BHARATPUR METROPOLITAN CITY

Office of Municipal Executive

Bharatpur, Chitwan, Bagmati Province, Nepal



भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
भरतपुर, चितवन, बागमती प्रदेश, नेपाल
शुभकामना!




भरतपुर महानगरपालिकामा अवस्थित केन्द्रीय अस्पताल, भरतपुर अस्पतालले आफ्नो स्थापनाको ७० औं वार्षिकोत्सव मनाउन सफल भएकोमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दै उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछु। यस सन्दर्भमा प्रकाशित हुन लागेको "संजीवनी- वार्षिक प्रतिवेदन २०८२" मार्फत सबैमा शुभेच्छा प्रकट गर्दै प्रकाशनको पूर्ण सफलताको कामना गर्दछु।

आजको दिनमा अस्पतालले दिने विशिष्ट सेवाका कारण यस अस्पताल हाल नेपालकै अग्रणी अस्पतालको रूपमा स्थापित भएको छ। संघीयता लागू भएपछि यस अस्पताललाई संघीय अस्पताल बनाउन गरेको प्रयास सफल भएको कुरा आज प्रमाणित भएको महसुस गरेका छौं। स्वास्थ्य सेवालालाई स्वास्थ्य शिक्षासँग जोडेर मात्र आगामी पुस्तालाई पनि सक्षम र सबल बनाउन अस्पतालमा चिकित्सा शिक्षालाई विशेष महत्व दिई कार्यक्रम अगाडी बढेको तथा त्यसको सफल कार्यन्वयनमा जुट्नु हामि सबैको दायित्व रहेको विश्वास दिलाउन चाहन्छु।

भरतपुर महानगरले समग्र क्षेत्रमा द्रुत विकासको गति लिँदै जाँदा यस अस्पतालको स्तरोन्नतिका लागि पनि आवश्यक सहयोग-समन्वय गर्दै आएको छ। अस्पतालमा आउने महिला, अपाङ्ग र जेष्ठ नागरिकलाई ओपिडी टिकट निःशुल्क व्यवस्था गरिएको विदितै छ। जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५ को अवधारणाअनुसार स्वास्थ्य सेवामा सबै तहका सरकारको भूमिका औल्याउँदै महानगरले प्राथमिकतामा राखी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमलाई अगाडि बढाउँदै आएको छ। महानगरवासिका स्वास्थ्य समस्या समाधान गर्न निरन्तर सहकार्य रहने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु।

यस अस्पतालको वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्रकाशन हुन लागेको "संजीवनी- वार्षिक प्रतिवेदन २०८२" अस्पतालको क्षेत्रीय अध्ययन र अनुसन्धान दस्तावेजको रूपमा समेत रहनेछ र यस अस्पतालका गतिविधिहरू जानकारी राख्न चाहनेहरूका लागि समेत उपयोगी हुनेमा विश्वास लिएको छु।


चित्रसेन अधिकारी
कार्यवाहक नगर प्रमुख
भरतपुर महानगरपालिका
कार्यवाहक नगरप्रमुख

अध्यक्षको कलमबाट



वि. सं २०१३ मा अमेरिकी सहयोगमा संचालित राप्ती दुन बिकाश तथा औलो उत्मुलन अभियान सँगै चितवनको भरतपुरमा रोपिएको उपचार केन्द्र रुपि बिरुवा, आज संबद् सबैको मलजल र भरथेगमा भरतपुर अस्पताल भाँगिएको विशाल बटबृक्ष भै बन्न पुगेको छ ।

अनेक आरोह अवरोह पारगर्दै, कठिनाइ चुनौती अभाव र दबावहरू भेल्दै यो अस्पताल गणतन्त्र नेपालमा मुलुककै उत्कृष्ट र भरोसा गर्न लायक सङ्घीय अस्पतालको रूपमा प्रतिष्ठित हुन पुगेको छ । स्थापना काल देखि आज पर्यन्त यो संस्थालाई यो रूपमा पुर्याउन योगदान गर्ने दिवंगत एवम जीवन्त सक्रिय नेतृत्वकर्ताहरू, सेवाको अवसर प्रदान गर्ने भगवान रुपि सेवाग्राहीहरू, व्यवस्थापक, सहयोगी हातहरू अहोरात्र सेवामा खट्ने चिकित्सक नर्स सहायक सहयोगी प्रशासन सेवामा आवद्ध सबै सबै माहानुभावहरू प्रति कृत्यकृत्य छु ।

करिब दुइ दशक अघि यसै अस्पतालमा एक दशक जति नाक कान घाँटीको सेवामा संलग्न हुने अवसर पाएको थिए । नियतिले मलाइ फेरि यो अस्पतालले सत्तरौँ बाँर्षिक उत्सव मनाउँदै गर्दा अस्पताल बिकाश समितिको अध्यक्षको रूपमा यहाँहरूलाई स्वागत र अभिवादन गर्न पाउँदा ममा हर्षको पारावार छैन । मैले कर्तव्यबोधका साथ संस्थाको अभिवृद्धि र स्तरवृद्धि लाइ चुनौतीको रूपमा आत्मसात गरेको छु ।

एकातिर सेवाग्राहीहरूको बढ्दो चाप, उत्सर्जित विभिन्न रसायनका कारण सृजित वातावरणीय प्रदुषण र जनसांखिक कारणले सार्ने एवम् नसार्ने घातक रोगहरूको प्रकोप बढ्दै गएको छ ।

चितवन जिल्ला र यसको वरपरका सडक दुर्घटनामा घाइते हुनेहरूको सङ्ख्या पनि ठुलो छ । त्यसैले एकातिर आवश्यकताहरूलाई थेग्न र चुनौतीको सामना गर्न स्तरीय सेवामा अभिवृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता छ भने अर्कोतिर कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सकहरू एवम अन्य सेवाप्रदायी स्वास्थ्यकर्मीहरूमा उत्प्रेरणा र उत्साह जगाउनु पर्ने आवश्यकता जगाउनु पर्ने छ । अस्पतालमा उपलब्ध उच्चस्तरीय विशेषज्ञ जनशक्तिको अधिकतम उपयोग गरी सेवामा परिमाणात्मक एवम गुणात्मक अभिवृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता छ ।

चिकित्सा सेवा र शिक्षा एक अर्काका पुरक हुन । चिकित्सा सेवाको अभिवृद्धिका लागि अस्पताललाई शैक्षिक संस्थाको रूपमा संचालन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

त्यसैले भरतपुर मेडिकल हवको नारालाई मुर्तरूप दिन, बर्षौँदेखि मुलुकका जिम्मेवारहरूबाट पटकपटक व्यक्त भरतपुर अस्पतालमा चिकित्सा शास्त्रको अध्ययन अध्यापन गरिने प्रतिबद्धतालाई पुरा गर्न र गुणस्तरीय सेवा, शिक्षा र अनुसन्धानको सुनिश्चितताको लागि पनि शैक्षिक संस्थाको रूपमा स्थापना गर्न कानुनि प्रबन्धको अपरिहार्यता रहन्छ । अन्य सार्वजनिक अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य प्रतिष्ठानहरू संचालन गर्दा पैदा भएका फजिती, फजुल आर्थिक भार बिधिति, बिसङ्गतीहरूको गुँजायस नहुने गरी मौलिक प्रकारको राष्ट्रिय चिकित्सा शास्त्र संस्थान स्थापना सम्बन्धि कानुनि प्रबन्धको लागि सबैसँग हार्दिक अनुरोध गर्दछु । भरतपुर अस्पताल नेपालका अन्य केन्द्रिय एवम् मोफसलका अस्पतालहरूभन्दा जनशक्ति, उपलब्ध सेवा, स्रोत, साधन एवम सामर्थ्यका दृष्टिले अग्र स्थानमा छ । त्यसैले अन्य प्रतिष्ठान प्रति निर्भर रहेर होइन भरतपुर केन्द्रिय अस्पताल नै कानुनी रूपमा राष्ट्रिय चिकित्सा बिज्ञान संस्थानको रूपमा स्थापित हुनुपर्छ ।

सत्तरौँ बाँर्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा समस्त अस्पताल परिवार, शुभेच्छुक र सेवाग्राही प्रति हार्दिक शुभकामना ब्यक्त गर्दछु ।

प्रा.डा. दण्डीराज पौडेल

अध्यक्ष

भरतपुर अस्पताल विकास समिति



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
भरतपुर अस्पताल, चितवन

०५६-५९७००३

प.स. ०८१/०८२

च.नं.



मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टको कलमबाट

इतिहासको गर्भवाट अस्पतालले ७० औं वार्षिकोत्सव मनाउँदै गर्दा म स्वयंले पाँचौ पटक मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टको रूपमा आफ्ना केही भनाइहरू राख्न पाउँदा आफूलाई भाग्यमानी ठानेको छु । करिब दुई दशकदेखि अस्पतालको वार्षिक संग्रहको रूपमा 'सञ्जीवनी' प्रकाशित हुँदै आएको छ ।

२०७५ साल फागुन ३ गते नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदबाट यस अस्पताललाई सङ्घीय सरकारअन्तर्गत राखेपछि यसलाई आफ्नो आकार र गुणस्तर वृद्धि गर्ने जिम्मेवारी बढ्दै आएको हो । हाल अस्पतालको सेवा वृद्धि भई १६ विभाग, ३३ युनिट भैसकेको छ । तर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा दुवै एकै छातामुनि दिनु परिरहेको छ । यस्तो रेफरल अस्पतालमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई आधारभूत, नगर र प्रदेश अस्पतालतिर सार्नुपर्ने हो ।

स्वास्थ्य उपचारमा रेफरल प्रणाली र स्वास्थ्य बिमा पूर्ण व्यवस्थित बनाउन सके अहिले व्यहोर्नु परेको भिडभाडको समस्या कम हुने थियो । दिगो विकास लक्ष्य २०३० ले अङ्गालेको स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) को सिद्धान्तअनुरूप अस्पतालले चितवनलगायत वरपरका १८-१९ जिल्लाका विरामीको उपचार गर्दै आइरहेको छ र गरिब विपन्न वर्गलाई निःशुल्कमा उपचार गर्दै आइरहेको छ ।

Minimum Service Standard अनुसार यस पटक भरतपुर अस्पताल उत्कृष्ट सङ्घीय अस्पताल भएको छ । र यो साख जोगाउँदै हामी सबै कर्मचारीले सेवाग्राहीको सेवामा अफ बढी संवेदनशील भई जुट्नुपरेको छ । सबै कुरामा सफलता हासिल गर्दै गए पनि यसलाई सरकारी मेडिकल कलेज बनाउने कुरा 'हात लाग्यो शून्य' भएको छ । यो गुरु योजनामा पनि लेखिएको कुरा हो । आशा गरौं निकट भविष्यमा यो उद्देश्य पनि पूरा हुने छ । वार्षिकोत्सव मनाउँदै गर्दा वा कार्य सम्पादन गर्दै गर्दा गुणस्तरीय सेवा दिन मरिमेट्ने सबै कर्मचारीहरू प्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । नयाँ बर्ष २०८३ को सबैमा मङ्गलमय शुभकामना ।

Kesh

प्रा.डा.कृष्ण प्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल, चितवन

२०८२।१।२५

E-mail-bharatpurhospital@gmail.com, Website: bharatpurhospital.gov.np

"व्यवसायिक र सिर्जनशील प्रशासन : विकास, समृद्धि र सुशासन"

०५६-५९७००३

प्रकाशकीय



भरतपुर अस्पताल नेपालकै मध्यभागमा अवस्थित सङ्घीय अस्पताल हो । नेपाल जस्तो विकासोन्मुख देशमा स्वास्थ्य सेवा नागरिकको आधारभूत अधिकार भए पनि यसको पहुँच, गुणस्तर र व्यवस्थापन सधैं चुनौतीपूर्ण रहँदै आएको छ । यस अस्पतालले स्थापना कालदेखि नै चितवन, नवलपरासी, मकवानपुर, लमजुङ, तनहुँ, धादिङ, बारा, पर्सा, सिन्धुली, पाल्पालगायतका जिल्लाका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । ६०० शय्याको यस अस्पतालबाट दिइने विशेषज्ञ सेवामा थप स्तरवृद्धि गर्दै विशिष्टीकृत सेवाहरू जस्तै : न्युरो मेडिसिन, न्युरो सर्जरी, कार्डियो थेरासिस, प्लास्टिक सर्जरी, ब्रेस्ट सर्जरी, ग्यास्ट्रो सर्जरी, हेपाटोलोजी, ग्यास्ट्रो मेडिसिन, इन्डोक्रिनोलोजी, स्पाइनल सर्जरी, स्पोर्ट्स मेडिसिन, युरोलोजी, नेफ्रोलोजी पेडियाट्रिक सर्जरी, पेरियोडोन्टोलोजी, मेकिजलोफेसियल सर्जरी क्रिटिकल केयर, एडल्ट रिकन्सट्रक्सन आदि सेवा प्रदान गर्दै आएको कुरा सर्वविदितै छ ।

विभिन्न चुनौतीका बिचमा देशका विभिन्न क्षेत्रमा स्थापित सरकारी अस्पतालहरूले आम नागरिकको स्वास्थ्य सुरक्षामा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेका छन् । त्यसमध्ये भरतपुर अस्पताल एक प्रमुख र ऐतिहासिक अस्पताल हो जसले विगत धेरै दशकदेखि चितवन तथा वरपरका जिल्लाका लाखौँ नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ ।

विरामीको चाप, स्रोतको अभाव, जनशक्ति समस्या, व्यवस्थापकिय जटिलता आदि हाम्रा लागि चुनौतीका विषयहरू हुन् तथापि सेवा विस्तार, प्रविधिको विकास, शिक्षा र अनुसन्धानमा लगानी र केही पूर्वाधार सुधार गर्न सके भविष्यमा उज्यालो सम्भावना नभएको पनि होइन । दैनिक २२०० हाराहारीमा आउने बहिरङ्ग विभागका विरामी र ४० को हाराहारीमा हुने मेजर सर्जरीका विरामीबाट कति सिप र ज्ञान अर्को पुस्तामा दिन सकिन्छ होला भन्ने कुरा सजिलै आँकलन गर्न सकिन्छ । पोस्ट ग्रेजुएट पढाइका लागि अस्पतालको अहिलेकै भवन, जनशक्ति र उपचार विधि सामग्री मात्रै पनि करिब पर्याप्त भएको हुँदा केही नीतिगत कुरामा छलफल र निर्णय गर्न सके त्यो कुरा सम्भव नै रहन्छ । मेडिकल कलेज खोलेर मेडिकल व्यवसाय गर्ने होइन कि राम्रो चिकित्सक उत्पादन गराउने र जनताले सस्तो र सुलभ रूपमा उपचार पाउने गरी स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने हो भने भरतपुर अस्पताललाई छिटै नै मेडिकल शिक्षा र विशेष गरी पोस्ट ग्रेजुएट कक्षा सुरु गर्न ढिलो भइसकेको छ । त्यसैले यस कुरामा सम्बन्धित निकायको ध्यान पुगोस् भन्ने चाहन्छौं ।

अन्त्यमा स्मारिका प्रकाशनका लागि लेख, रचना उपलब्ध गराउनुहुने सम्पूर्ण श्रद्धेय लेखकहरूप्रति हामी आभारी छौं । प्रकाशनका क्रममा मुद्रणसम्बन्धी या अन्य विविध त्रुटिहरूप्रति क्षमाप्रार्थी छौं । हामीलाई स्मारिका प्रकाशनका लागि रातदिन घच्चचाइरहने अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष आदरणीय श्री प्रा.डा. ढुण्डीराज पौडेल र आदरणीय मे.सु. प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेलज्यूप्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्दछौं । छोटो समयमा परिश्रमपूर्वक स्मारिका छपाइदिने क्वालिटी प्रेसका प्रो. अर्जुन सापकोटा, कम्प्युटर गर्ने सुजाता लामिछाने र आवरण डिजाइन गर्ने नविन श्रेष्ठप्रति हार्दिक धन्यवाद प्रकट गर्दछौं । अन्त्यमा अस्पताल परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरू र शुभेच्छुकहरूमा दिलैदेखि कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।

डा. रामप्रसाद सापकोटा

संयोजक तथा

स्मारिका प्रकाशन उपसमिति

विषय सूची

१.	स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका अध्यक्षहरूको विवरण	ज
२.	स्थापना कालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका प्रमुखहरूको विवरण	ज
३.	भरतपुर अस्पताल: एक सङ्क्षिप्त भ्रमण (वार्षिक प्रतिवेदन)	नारायण प्रसाद रिजाल १
४.	म नेपाली र मेरो नेपाल	मुरलीधर घिमिरे ५
५.	भरतपुर अस्पतालको सांगठनिक संरचना र दरबन्दी विवरण	हरिप्रसाद पराजुली ६
६.	भरतपुर अस्पतालको बर्तमान आर्थिक अवस्था	मुक्ति प्रसाद चापागाईँ १०
७.	अबको लक्ष	प्रा.डा. ढुण्डीराज पौडेल १२
८.	इतिहासको एक भिल्को	प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल १५
९.	नर्स र विरामीबिचको प्रभावकारी सञ्चारको महत्त्व	शान्ता भण्डारी १६
१०.	MEDICAL CROSSWORD PUZZLES	डा. अमर पौडेल १७
११.	मुटुरोग : कारण, नेपालको वर्तमान अवस्था र बच्ने उपाय	प्रा. डा. मणि प्रसाद गौतम १८
१२.	भरतपुर अस्पतालमा मस्तिष्क एन्युरिज्म (Brain Aneurysm) को व्यवस्थापन	डा. प्रदेश घिमिरे २०
१३.	Burn ward: योजना, स्थापना र व्यवस्थापन	डा. सुरेश कुमार प्रधान २१
१४.	अटिजम	डा. किरण देवकोटा २२
१५.	क्यान्सर रोगको समग्र बुझाई	डा. संजिव परियार २४
१६.	भरतपुर अस्पतालमा “ ARTHROSCOPY AND SPORTS INJURY ” सेवा	सह-प्रा. डा. सुनिल पन्त २५
१७.	नेपालमा डाक्टर-विरामी सम्बन्ध	डा. प्रमोद पौडेल २६
१८.	एक अर्थोपेडिक चिकित्सकको यात्रा : विज्ञानदेखि अध्यात्मसम्म	सह-प्रा. डा. मनोज कँडेल २८
१९.	प्रोस्टेट क्यान्सर: पुरुष स्वास्थ्यको मौन चुनौती	डा. रोबल लाकौल ३०
२०.	नेपालमा स्तन क्यान्सरको अवस्था र यसका कारकहरू	डा. रामजी बास्तोला ३२
२१.	टाउको दुख्यो ? कारण, निदान र उपचार	प्रा डा ढुण्डीराज पौडेल ३४
२२.	स्पाइनल इन्जुरीका कुरा	प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल ३६
२३.	प्रसवपिडाको दुखाइ र व्यवस्थापन	डा. प्रदिप अधिकारी ३७
२४.	युवामनको अँध्यारो कोठामा थिचिएको मौन तनाव	डा.सृजना भुर्तेल ३८
२५.	सुक्खा आँखा (Dry Eye): जीवनको नमिठो उपहार	डा. सुमित पाण्डे ४०
२६.	Allergic Rhinitis	डा. आशिष गौतम ४२
२७.	स्वास्थ्य नै जीवनको सम्पत्ति	मनिषा कुमारी ४३
२८.	मुख स्वस्थ्य सम्बन्धी तथ्य र भ्रमहरू	डा.पदम नेपाली ४४
२९.	गीत	वेदनाथ बराल ४५
३०.	बच्चाको दुधे दाँतको उपचार किन आवश्यक छ ?	डा. सफल अधिकारी ४६
३१.	भरतपुर अस्पताल : पीडा र खुसीहरू	राजु पौडेल ४७
३२.	दबाब, चुनौती र इमानदारी भरतपुर अस्पतालको नेतृत्व अनुभव	विजय सुवेदी ४९
३३.	स्वास्थ्य नै धन हो	रिबिका बास्तोला ५२
३४.	निष्ठाको अग्निपरीक्षा र ढिलो न्यायको अनुभूती:	डा. केशवराज भुर्तेल ५३
३५.	म नर्स हुँ	रुक्साना परियार ५४
३६.	महिला हिंसा र घरेलु हिंसाको सम्बन्ध	हिरा देवी ढुंगाना सुबेदी ५५
३७.	सेवा, समन्वय र समर्पणको यात्रा : एक इन्चार्जको अनुभूती	रमेश अर्याल ५७
३८.	स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता र सुधारका उपायहरू	लीलाधर पौडेल ५८
३९.	खुल्ला प्लास्टिक भोलामुक्त अस्पताल :समस्या र चुनौती	प्रकाश पन्त ६०
४०.	सजिलै रगत किन पाइँदैन ?	विष्णु प्रसाद वास्तोला ६१
४१.	लघुकथा	नवराज ढुङ्गाना (नाजवाफ) ६२
४२.	प्रयोगशाला : स्वास्थ्य सेवाको मेरुदण्ड	मणिराम महतो ६३

४३. भेप तथा विद्युतीय सिगरेट (Vape & Electronic Cigarette) ले रक्तनली र अक्सिजन लेभलमा नराम्रो असर पार्ने नयाँ अध्ययनको निष्कर्ष	कृष्ण हरि सापकोटा	६५
४४. भरतपुर अस्पतालमा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन : एक नमुना अभ्यास	डोलाराज तिमल्सिना	६७
४५. भरतपुर अस्पताल	रुद्रबहादुर सुनाम 'रवि'	७०
४६. जलन कक्ष : अनुभव, चुनौती र सल्लाह	प्रतिमा गौतम	७१
४७. नर्स तिमी यस्तो बन्नू	सविता चालिसे	७२
४८. औषधि बारे जान्ने पर्ने कुरा	जय पाठक (जेपी)	७३
४९. मेरो नजरमा भरतपुर अस्पताल : विकासको एउटा जीवन्त ऐना	दीपेन्द्र खरेल	७५
५०. रुन पनि सकिन्छ	प्रा.डा. कुसुमाकर न्यौपाने	७७
५१. बा	डा. रामप्रसाद सापकोटा	७८
५२. पिँजडाको आँधी छेडेर जन्मिएको उत्सव	बिना शिवा	८०
५३. नयाँ नेपालको यात्रा	डा. सुशिल रेग्मी	८२
५४. चिन्तन स्वास्थ्यका	सिर्जना ओझा	८३
५५. गजल	बसन्ती बोहरा	८४
५६. किनकि पेसाले म नर्स हूँ	कल्पना भुजेल	८५
५७. चाया पोतो/कालो दाग (Melasma)	डा. हेमा पौडेल	८७
५८. "कठैबरा"	नारायण प्रसाद रिजाल	८८
५९. शून्य	प्रज्वल दवाडी	८९
६०. प्रिय मन	रुचि ढकाल	९०

स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका अध्यक्षहरूको विवरण

क्र.सं.	नामथर	पदावधि		कैफियत
१	श्री लक्ष्य बहादुर गुरुङ	२०३८ पौषदेखि २०४७/०५/१० सम्म		पहिलो सहयोग समिति
२	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०४७/०५/११	२०५०/०५/१०	दोस्रो सहयोग समिति
३	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०५०/०५/११	२०५२/०५/२४	तेस्रो सहयोग समिति
४	श्री कृष्ण वन्धु पिया	२०५२/०५/२५	२०५२/१०/२३	चौथो सहयोग समिति
५	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०५२/१०/२४	२०५४/१०/२६	पाँचौँ सहयोग समिति
६	श्री भगवानदास श्रेष्ठ	२०५४/१०/२७	२०५६/१२/१७	छैटौँ सहयोग समिति
७	श्री रामचन्द्र कोइराला	२०५६/१२/१८	२०५९/११/०७	सातौँ सहयोग समिति
८	श्री नरबहादुर खाँड	२०५९/११/०९	२०६१/११/०८	अस्पताल विकास समिति
९	श्री बट्टी तिमिल्सिना	२०६१/१२/०४	२०६३/०१/२३	अस्पताल विकास समिति
१०	श्री रामलाल महतो	२०६३/०५/०१	२०६५/०४/३१	अस्पताल विकास समिति
११	श्री गोपिकृष्ण श्रेष्ठ	२०६५/०९/२८	२०६६/०५/३१	अस्पताल विकास समिति
१२	श्री गिरीधारी चौधरी	२०६६/०८/२६	२०६८/०३/१४	अस्पताल विकास समिति
१३	श्री दण्डपाणि पौडेल	२०६८/०३/१५	२०७०/०३/१४	अस्पताल विकास समिति
१४	श्री विजय सुवेदी	२०७१/०६/०८	२०७३/०६/०८	अस्पताल विकास समिति
१५	श्री राजकुमार राजभण्डारी	२०७३/०९/२५	२०७४/१२/२५	अस्पताल विकास समिति
१६	श्री खिमलाल भण्डारी	२०७५/०८/२८	२०७५/११/०३	अस्पताल व्यवस्थापन समिति
१७	डा. भोजराज अधिकारी	२०७६/१२/१८	२०७९/०६/२३	अस्पताल विकास समिति
१८	श्री राजु पौडेल	२०७९/०९/०८	२०८२/०९/०७	अस्पताल विकास समिति
१९	श्री प्रा.डा. दुण्डीराज पौडेल	२०८२/०९/२९	हालसम्म	

स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका प्रमुखहरूको विवरण

क्र.सं.	नामथर	पद	पदावधि
१	डा. हिरण्यदेव प्रधान	सि.मे.अ.	२०१३ देखि २०१६ सम्म
२	डा. नगेन्द्रध्वज जोशी	सि.मे.अ.	२०१६ देखि २०२५ फाल्गुनसम्म
३	डा. हरिनन्दन उप्रेती	सि.मे.अ.	२०२५ चैत्रदेखि २०२७ सम्म
४	डा. मथुराप्रसाद श्रेष्ठ	सि.मे.अ.	२०२७ देखि २०३० सम्म
५	डा. छविन्द्रमान प्रधान	सि.मे.अ.	२०३० देखि २०३२ सम्म
६	डा. पूर्णचन्द्रदास कर्माचार्य	सि.मे.अ.	२०३२ देखि २०३४ सम्म
७	डा. पुरुषोत्तम श्रेष्ठ	सिभिल सर्जन	२०३४ देखि २०३४ फाल्गुनसम्म
८	डा. पूर्णचन्द्रदास कर्माचार्य	सिभिल सर्जन	२०३४ फाल्गुनदेखि २०३७ माघसम्म
९	डा. मुरारिप्रताप ढुङ्गाना	सिभिल सर्जन	२०३७ माघदेखि २०३८ श्रावणसम्म
१०	डा. दुर्गाप्रसाद मानन्धर	सिभिल सर्जन	२०३८ श्रावणदेखि २०४२ असारसम्म
११	डा. केशव बहादुर सिंह कार्की	सिभिल सर्जन	२०४२ असारदेखि २०४३ पौषसम्म
१२	डा. हरिनाथ आचार्य	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४३ माघदेखि २०४४ वैशाखसम्म

क्र.सं.	नामथर	पद	पदावधि
१३	डा. पुण्य बहादुर थापा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४४ ज्येष्ठदेखि ४५ मंसिरसम्म
१४	डा. मुरारिप्रताप ढुङ्गाना	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४५ मंसिरदेखि २०४८ चैत्रसम्म
१५	डा. गोविन्द प्रसाद ओझा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४८ चैत्रदेखि २०५२ ज्येष्ठसम्म
१६	डा. पुष्कल भारती	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ ज्येष्ठदेखि २०५२ भाद्रसम्म
१७	डा. ताराचन्द्र भा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ भाद्रदेखि २०५२ असोजसम्म
१८	डा. पुण्य बहादुर थापा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ असोजदेखि २०५४ फाल्गुनसम्म
१९	डा. पीयुष कुमार राजेन्द्र	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५४ फाल्गुनदेखि २०५५ भाद्रसम्म
२०	डा. महेन्द्रकेशरी क्षेत्री	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५५ असोजदेखि २०५८ असोजसम्म
२१	डा. वृजनारायण चौधरी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५८ कार्तिकदेखि २०६१ कार्तिकसम्म
२२	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६१ कार्तिकदेखि २०६१ पौषसम्म
२३	डा. दिल बहादुर के.सी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६१ माघदेखि २०६३ श्रावणसम्म
२४	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६३ श्रावणदेखि २०६३ असोजसम्म
२५	डा. सेनेन्द्रराज उप्रेती	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६३ कार्तिकदेखि २०६४ असोजसम्म
२६	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६४ कार्तिकदेखि २०६५ असोजसम्म
२७	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६५ कार्तिकदेखि २०६६ माघसम्म
२८	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६६ फाल्गुनदेखि २०६७ फाल्गुनसम्म
२९	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६७ फाल्गुनदेखि २०६९ असारसम्म
३०	डा. महेन्द्रराज न्यौपाने	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६९ श्रावणदेखि २०७० चैत्रसम्म
३१	डा. हरि बहादुर के.सी.	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७० चैत्रदेखि २०७१ आश्विनसम्म
३२	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७१ कार्तिकदेखि फाल्गुनसम्म
३३	डा. विजय प्रसाद पौडेल	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७१ फाल्गुनदेखि २०७२ वैशाखसम्म
३४	डा. माणिकलाल मानन्धर	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७२ ज्येष्ठदेखि २०७२ श्रावणसम्म
३५	डा. केशवराज भुर्तेल	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७२ भाद्रदेखि २०७२/११/१० सम्म
३६	डा. रुद्र प्रसाद मरासिनी	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७२/११/११ देखि २०७५/०२/१७ सम्म
३७	डा. रविन खड्का	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७५/०२/१८ देखि २०७५/०६/०६ सम्म
३८	डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७५/०६/०७ देखि २०७६/०२/०१ सम्म
३९	डा. विश्ववन्धु बगाले	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७६/०२/०२ देखि २०७६/०३/१८ सम्म
४०	डा. श्रीराम तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७६/०३/१९ देखि २०७७/०५/२८ सम्म
४१	डा. राजन पाण्डे	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७/०५/२८ देखि २०७७/०८/०८ सम्म
४२	डा. जगन्नाथ तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७/०८/०९ देखि २०७७/११/०४ सम्म
४३	डा. बासुदेव पाण्डे	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७/११/०५ देखि २०७८/०१/०४ सम्म
४४	डा. जगन्नाथ तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८/०१/०५ देखि २०७८/०२/१२ सम्म
४५	डा. रोशन न्यौपाने	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८/०२/१३ देखि २०७८/०५/१४ सम्म
४६	डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८/०५/१५ देखि २०८०/०७/२१ सम्म
४७	डा. श्रीराम तिवारी	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०८०/०७/२२ देखि २०८१/०२/२२ सम्म
४८	प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०८१/०२/२३ देखि हालसम्म



तस्विरमा भरतपुर अस्पताल



अस्पतालको 'ए' ब्लकबाट 'सि' ब्लकतर्फ देखिने दृश्य



अस्पतालको सोधपुछ कक्षबाट देखिने ओ.पि.डि. ब्लक तथा ट्रमा सेन्टर भवन



नर्सिङ्ग कलेजबाट अस्पतालको ३ नं. गेट पट्टि नियाल्दा



ट्रमा सेन्टरसँगै रहेको मिनी गार्डेन



बालबालिका खेलक्षेत्रबाट 'बि' ब्लक तर्फ नियाल्दा

भरतपुर अस्पताल: एक सङ्क्षिप्त भलक

(वार्षिक प्रतिवेदन)



नारायणप्रसाद रिजाल
वरिष्ठ मेडिकल रेकर्डर अधिकृत
भरतपुर अस्पताल

नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीमा सङ्घीयताको कार्यान्वयनसँगै अस्पतालहरूको सेवाप्रवाह र गुणस्तर मापनका लागि विभिन्न सूचकहरू निर्धारण गरिएका छन्। स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले अस्पतालहरूको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्न प्रयोग गर्ने 'Key Indicators' ले सेवाको पहुँच, प्रभावकारिता र दक्षतालाई प्रतिविम्बित गर्ने गर्दछ।

आर्थिक वर्ष २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्मको तीन वर्षे तथ्याङ्कलाई आधार मानी ओ.पि.डी. (OPD) सेवा, आकस्मिक सेवा, शय्याको उपयोगिता, र विशिष्टीकृत सेवाहरूको प्रवृत्तिको सूक्ष्म विश्लेषण गरिएको छ। ६०० शय्या क्षमताको यस अस्पतालको तथ्याङ्कले सेवाको माग र आपूर्ति बिचको खाडललाई समेत उजागर गरेको छ।

यस अस्पतालले गत तीन आ.व.मा प्रदान गरेका प्रमुख तथ्याङ्कको तुलनात्मक विवरण यस प्रकार रहेको छ।

SN	Indicators	2079/80	2080/81	2081/82
1	Total OPD visits	307121	456159	431595
2	Total emergency visits	50801	59310	74310
3	Total inpatients	31137	28404	26549
4	Bed occupancy rate	82.86	92	93
5	Average length of stay	4.01	4.13	4.35
6	Number of total beds	600	600	600
7	Number of free beds	420	420	420
8	Number of geriatric beds	10	12	12
9	Number of people served with geriatric services	-	-	-
10	CS rate (out of total delivery)	40.44	46.71	45.89
11	Number of Hospital deaths	306	380	399
12	Number of hospital death audited	0	12	12
13	Average number of radiographic images per day	488	561	615
14	Average number of laboratory tests per day	2805	3367	3566
15	Number of Clients served by OCMC	327	267	246
16	Number of Clients served by SSU	9044	11191	12454

स्वास्थ्य जनशक्ति र सेवाग्राही अनुपातको विश्लेषण

SN	Indicators	2079/80	2080/81	2081/82
1	Doctor: In-patient ratio	1:200	1:183	1:171
2	Doctor: Out-patient ratio	1:1981	1:1943	1:2720
3	Nurse: In-patient ratio	1:88	1:88	1:75

भरतपुर अस्पतालमा बिभिन्न आ.व.मा भएका सुत्केरी सेवाको सङ्ख्यात्मक विवरण

आ.व.	अप्रेसन सेवाको किसिम			
	SVD	CS	Complicated	Total
2079/080	6802	4811	281	11894
2080/081	4768	4370	247	9355
2081/082	4265	3773	183	8221

भरतपुर अस्पतालमा बिभिन्न आ.व.मा भएका अप्रेसन सेवाको सङ्ख्यात्मक विवरण

आ.व.	अप्रेसन सेवाको किसिम			
	Major	Intermediate	Minor	Total
2079/080	8147	447	809	9403
2080/081	8254	543	609	9406
2081/082	7632	761	563	8956

परिवार नियोजन सेवाको अवस्था

सेवाको किसिम	2079/80	2080/81	2081/82
OCP	66	82	137
Depo	211	223	176
IUCD	111	171	148
Implant	232	224	261
Total	620	700	722

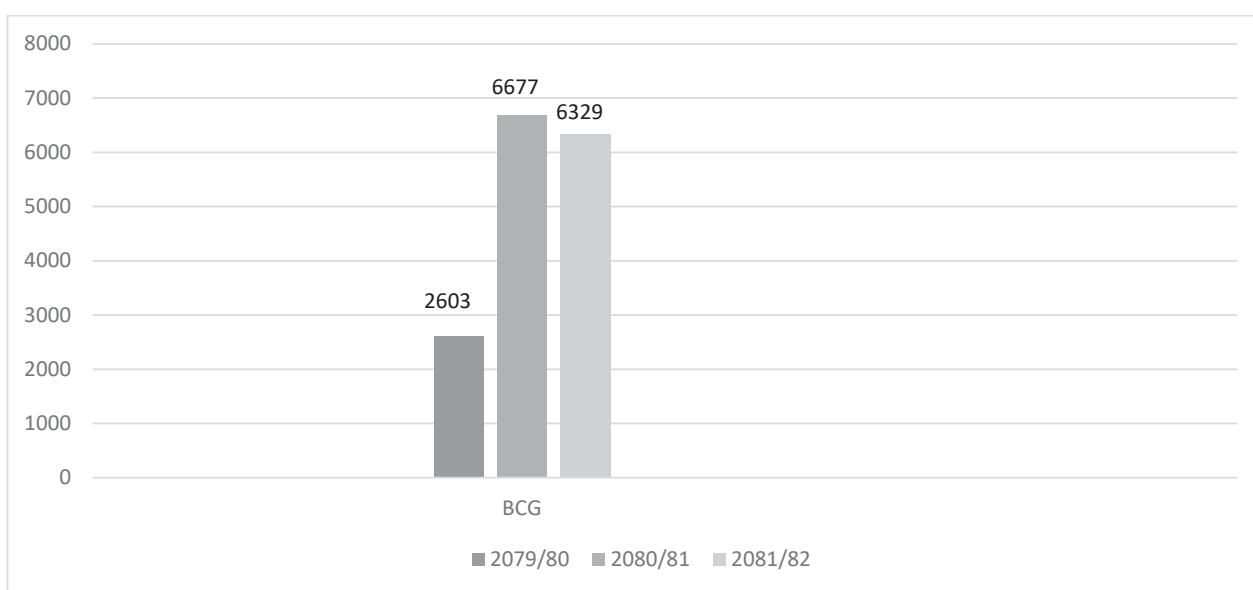
ए.आर.टी ART सेवा : परीक्षण र सङ्क्रमणको अवस्था

आर्थिक वर्ष	(Total Tested)	(Positive)	(Percentage)
2079/80	194	68	35.05%
2080/81	160	100	62.5%
2081/82	189	92	48.67%

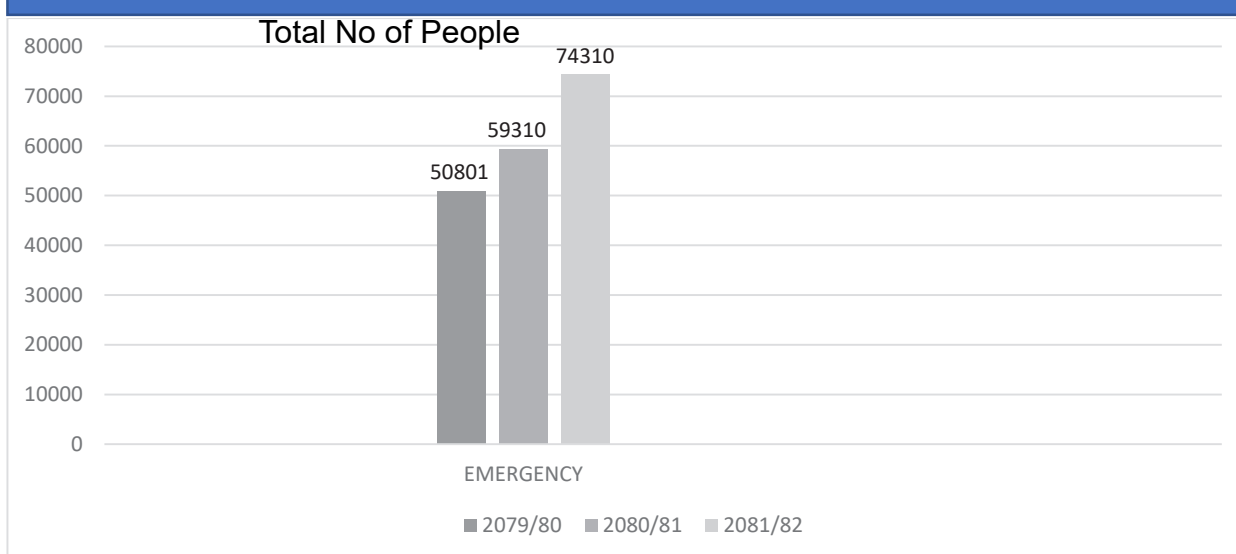
न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को प्रगति प्रतिवेदन

Area	2079/80	2080/81	2081/82
Governance	62	79	88
Clinical Services	62	74	88
Hospital Support Services	71	83	87
Total	65	77	88

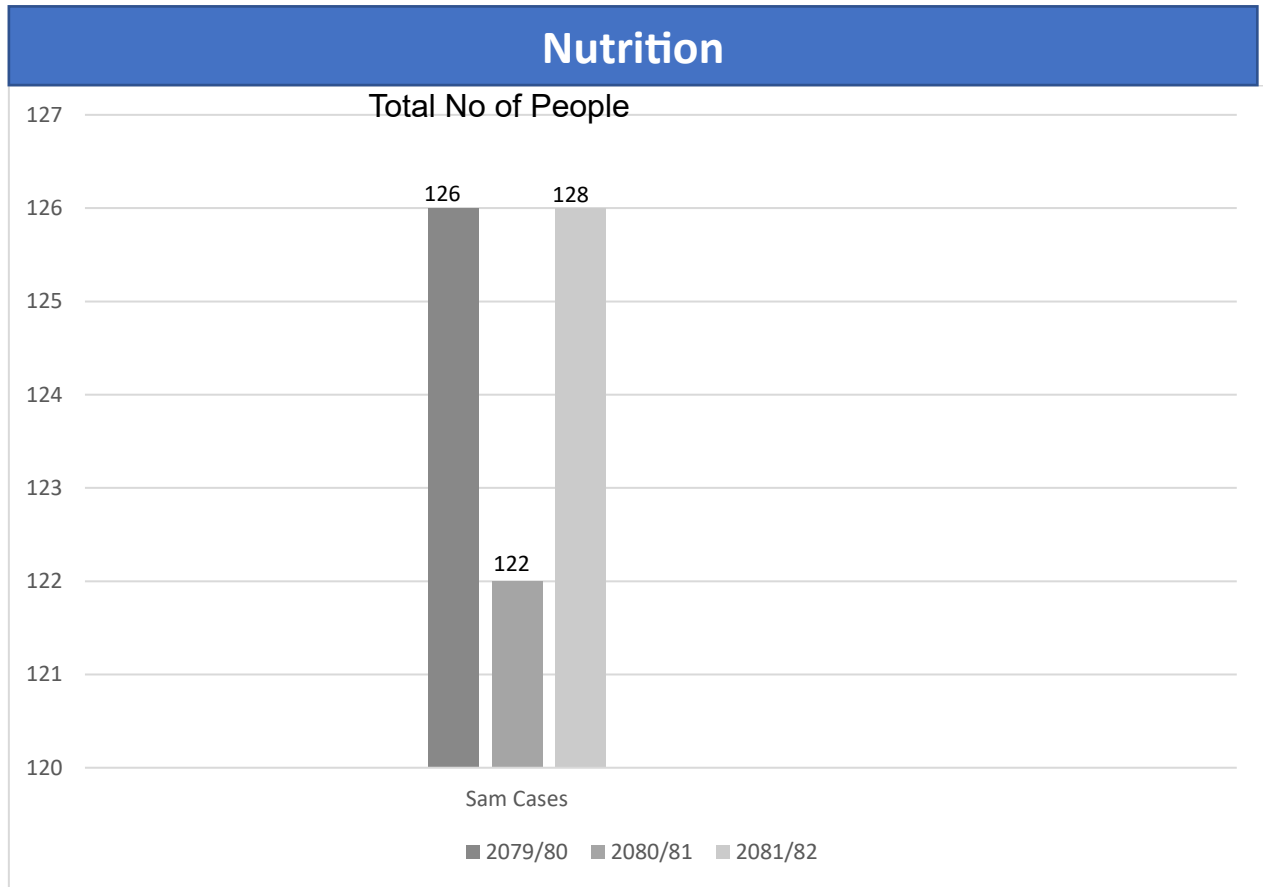
बि.सि.जी. खोप कभरेज
(जम्मा सङ्ख्या)



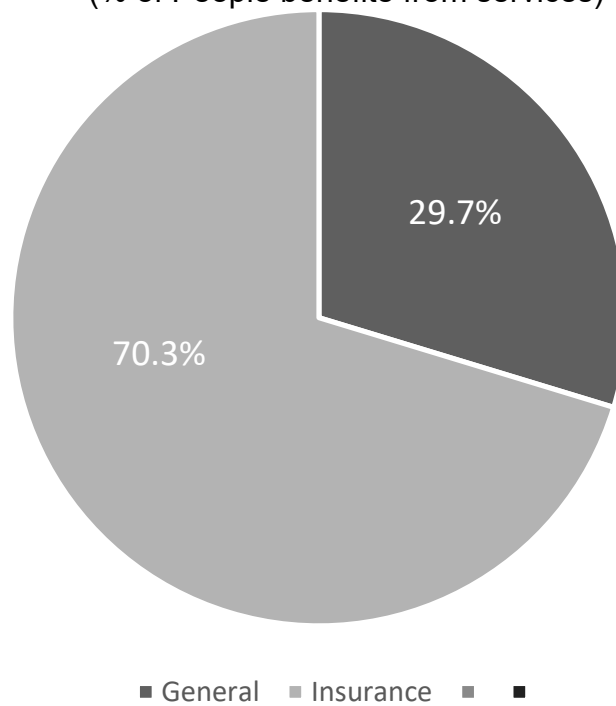
GENERAL EMERGENCY SERVICES



पोषण सेवा (SAM Clients) को प्रगति विवरण



OPD General Vs Insurance (% of People benefite from services)



भविष्यका चुनौती र अवसरहरू:

अस्पतालले हासिल गरेका सफलताका बाबजुद केही गम्भीर चुनौतीहरू पनि विद्यमान छन् । विशेष गरी ओ.पि.डी. मा चिकित्सक र सेवाग्राहीको उच्च अनुपात (१:२७२०), ७२ प्रतिशत कर्मचारीको भार अस्पताल विकास समितिले व्यहोर्नुपर्ने आर्थिक दायित्व र भौतिक पूर्वाधारको सीमिततालाई सम्बोधन गर्न जरुरी छ ।

निष्कर्षमा, सानो स्वास्थ्य चौकीबाट सुरु भएको यात्रा आज एक विशिष्टीकृत सङ्घीय अस्पतालसम्म आइपुग्दा यसले लाखौं विपन्न र सर्वसाधारण नागरिकको जीवन रक्षा गरेको छ । आगामी दिनमा अस्पताललाई पूर्ण रूपमा 'डिजिटल हस्पिटल' (Paperless System) मा रूपान्तरण गर्ने, जेष्ठ नागरिक र सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू जस्ता विशिष्टीकृत सेवाका लागि छुट्टै पूर्वाधार तयार गर्ने र दक्ष जनशक्ति व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिने हो भने भरतपुर अस्पताल दक्षिण एसियाकै एक नमूना स्वास्थ्य संस्था बन्ने कुरामा दुई मत छैन ।

सीमित स्रोत र साधनका बाबजुद अहोरात्र खटिने चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडिक्स र प्रशासनिक कर्मचारीहरूको टिमवर्क नै यस अस्पतालको वास्तविक मेरुदण्ड हो । आगामी वर्षहरूमा सेवाको गुणस्तर र सेवाग्राहीको सन्तुष्टिलाई नै मुख्य मन्त्र मानी अघि बढ्ने प्रतिबद्धता छ ।



म नेपाली र मेरो नेपाल

मुरलीधर घिमिरे
वीरेन्द्र बहुमुखी क्याम्पस
भरतपुर, चितवन



नेपाली हूँ मसँग छ मिठो शुद्ध माया सफाइ
नेपाली हूँ मसँग छ छिटो उच्च छायाँ सचाइ
नेपाली छन् मसँग ममता जम्छु काया रमाई
नेपाली छन् मसँग क्षमता रम्छु आहा हँसाई

नेपालीको मन छ बलियो हुन्न केही समस्या
नेपालीको धन छ कसिलो हुन्छ धेरै अवश्य
नेपालीको वन छ रसिलो खान बाली लगाई
नेपालीको तन छ हँसिलो जान नाडी समाई

नेपालीमा प्रणय छहरा जीवनी क्या अपार
नेपालीमा समय लहरा गीत यी भन् सपार
नेपाली लौ सुखद विपना बस्छ साह्रै रसाई
नेपाली त्यो शुभ छ सपना बन्छ पूरा रँगाई

नेपाली छन् सबल धरणी गर्छु खेती कमाई
नेपाली हुन् सफल तरणी भर्छु मोती समाई
नेपालीका मन मुटु पसी सौम्यतामा सुसाई
नेपालीका श्रम र पसिना सभ्यतामा बगाई

नेपालीका नरम तन छन् चन्द्र भौँ दीर्घ मान
नेपालीका सरल मन हुन् सूर्य भौँ तीर्थ सान
नेपालीका प्रगति चुचुरा चुम्छु मेरो खुसीमा
नेपालीका प्रकृति गुरुमा हुन्छु धेरै सुखी म

नेपालीका घरघर खुसी कर्मले फुल्ल पाऊँ
नेपालीका वरिपरि घुमी धर्मले खुल्ल पाऊँ
नेपालीका मजुरपुतली आज नाची नचाऊँ
नेपालीका मधुर मुरली फेरि साँच्चै बजाऊँ

भरतपुर अस्पतालको सांगठनिक संरचना र दरबन्दी विवरण

हरिप्रसाद पराजुली
शाखा अधिकृत
भरतपुर अस्पताल



अस्पतालको सामान्य परिचय

भरतपुर अस्पतालको इतिहास हेर्दा वि.सं. २०१३ मा राप्ती दुन उपत्यका विकास समितिअन्तर्गत हेल्थ पोस्टका रूपमा स्थापित भएको देखिन्छ र सो हेल्थपोस्टका प्रथम मेडिकल अधिकृत डा. हिरण्यदेव प्रधान हुनुहुन्थ्यो । वि.सं. २०१४ मा चितवन जिल्लालगायत यस क्षेत्रकै आम जनतालाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ अस्पताल भवनको आंशिक निर्माणसँगै सुरुमा १५ शय्याबाट सेवा प्रारम्भ गरी २०१८ सालदेखि २५ शय्यामा विस्तार गरी सेवा प्रदान गरिएको थियो । यस अस्पताल वि.सं. २०२० पौष १४ गते राजा महेन्द्रबाट उद्घाटनपश्चात् महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयको रूपमा नामकरण भएको थियो । सुरुवाती चरणमा १५ शय्याबाट सेवा प्रारम्भ गरिएको, वि.सं. २०४० मा शय्या वृद्धि गरी ५० शय्या क्षमतामा सञ्चालन गरिएको, वि.सं. २०५० मा ५० शय्याबाट बढेर १०० शय्या क्षमतामा सञ्चालन भएको, वि.सं. २०६१ मा १५० शय्या क्षमतामा सञ्चालन भएको, वि.सं. ०६२/०६३ को ऐतिहासिक जन आन्दोलनपछि यस अस्पतालको नाम महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयबाट नाम परिवर्तित भई भरतपुर अस्पताल रहन गएको थियो । वि.सं. २०६७/०७/०८ मा नेपाल सरकार मन्त्री परिषद्को निर्णयबाट ३०० शय्याको स्वीकृति प्राप्त गरी अस्पताल विकास समितिबाट ३०० शय्या थप गरिएको र हाल ६०० शय्यामा सञ्चालनमा आइरहेको छ । नेपाल सरकार (सचिवस्तर) को मिति २०७५ श्रावण ६ गतेको निर्णयअनुसार अस्पताललाई प्रदेश सरकारअन्तर्गत राखी सञ्चालन गरिएको थियो, मिति २०७५/११/३ को मन्त्री परिषद्को निर्णयबाट विशिष्ट विशेषज्ञ अस्पतालमा स्तरोन्नति भई सङ्घीय सरकारअन्तर्गत राखिएको र सोही बमोजिम सञ्चालनमा रहेको छ । वि.सं. २०७९ कार्तिक १७ गतेदेखि आकस्मिक कक्षलाई स्तरोन्नति गरी ५० शय्याको बनाइ सञ्चालन भइरहेकोमा मिति २०८२/८/२१ गते माननीय मन्त्री श्री सुधा गौतमज्यूबाट २० शय्याको ट्रमा सेन्टरको उद्घाटन भई हाल सुविधासम्पन्न भवनबाट यसको कार्य सुरुवात हुँदै छ ।

मालपोत कार्यालय भरतपुर, चितवनको स्रेस्ता र लालपुर्जाअनुसार भरतपुर अस्पतालको नाममा साविक भरतपुर उ.प.म.न.पा वडा.नं. ५, नक्सा ५ ग, कित्ता नं. १२ मा जग्गाको क्षेत्रफल ३०-११-६-० विगाहा भरतपुर अस्पतालको नाममा रहेको छ । विभिन्न मिति र समयमा विभिन्न सङ्घ संस्थाहरू सञ्चालनको लागि यस भरतपुर अस्पतालको जग्गा उपलब्ध गराइएको छ । सडक विस्तारसमेत धेरै जग्गा सङ्कुचनमा परेको अवस्था छ । सरकारको तर्फबाट शय्या विस्तारको क्रम देहायबमोजिम रहेको छ :

२०१८ सालमा २५ शय्या
२०४० सालमा ५० शय्या
२०५० सालमा १०० शय्या
२०६१ सालमा १५० शय्या

२०६७ सालमा ३०० शय्या

हाल सञ्चालनमा ६०० शय्या

सङ्घीय अस्पतालका रूपमा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयअन्तर्गत रही यो अस्पताल हाल ६०० शय्यामा सञ्चालनमा रहेको छ । नेपाल सरकारको १५० शय्या र १७५ जनाको मात्र दरबन्दी स्वीकृत रहेको छ । केही जनशक्ति नेपाल सरकारले सञ्चालन गरेका कार्यक्रमहरूमा कार्यरत छन् भने केही अस्पताल विकास समितिबाट अन्य कर्मचारी कार्यरत रहेका छन् ।

यस अस्पतालमा हाल सञ्चालनमा रहेका विभाग, युनिट, शाखा तथा वार्डहरू यसप्रकार रहेका छन् :

१. मेडिसिन विभाग	२. नर्सिङ विभाग	३. अर्थोपेडिक विभाग
जनरल मेडिसिन	सम्पूर्ण वार्डहरू	अर्थोपेडिक सर्जरी
नेफ्रोलोजी	हाउस किपिङ शाखाहरू	स्पाइनल इन्जुरी
कार्डियोलोजी	सि.एस.एस.डी	फिजियोथेरापी
ग्यास्ट्रो इन्टेरोलोजी		प्लास्टर
हेमो-डायलासिस		
आई.सी.यु.		
न्यु.आइ.सि.यु.		
४. डेन्टल विभाग	५. इ.एन.टी. विभाग	७. सर्जरी विभाग
जनरल डेन्टल	६. पेडियाट्रिक विभाग	बर्न युनिट
ओरल डेन्टल	पेडियाट्रिक मेडिसिन	८. अब्स/गाइने विभाग
प्रोथो डेन्टल	एन. आइ.सि.यु	९. साइक्याट्रिक विभाग
पेरियो डेन्टल	पि.आइ.सि.यु	१०. इमर्जेन्सि विभाग
अर्थो डेन्टल		
इन्डो डेन्टल		
११. एनेस्थेसियोलोजि विभाग	१२. रेडियोलोजि विभाग	१३. डर्माटोलोजि विभाग
अपरेसन थिएटर	सि.टि. स्कान	१४. प्याथोलोजि विभाग
सि.एस.एस.डि.	भिडियो एक्स-रे	१५. फरेन्सिक विभाग
	एक्स-रे	

१६. कर्मचारी व्यवस्थापन तथा आन्तरिक व्यवस्था शाखा		
कर्मचारी प्रशासन शाखा		
दर्ता चलानी शाखा		
मेडिकल रेकर्ड शाखा		
ओ.पि.डि टिकट काउन्टर		
आर्थिक प्रशासन शाखा		
खरिद इकाई		
जिन्स संरक्षण शाखा		
मर्मत शाखा		

१७. यस अस्पतालमा सञ्चालनमा रहेका इकाईहरू

क्र.सं	इकाई	कार्यक्रम	
१	सामाजिक सेवा इकाई	क्र.सं	कार्यक्रम
२	थालासेमिया र हेमोफिलिया सेवा इकाई	१	आमा सुरक्षा कार्यक्रम
३	एकद्वार संकट व्यवस्थापन इकाई/ OCMC	२	तालिम कार्यक्रम (छोटो तथा लामो अवधि)
४	ए.आर.टि/ART सेवा इकाई	३	भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कार्यक्रम
५	अनुसन्धान इकाई (IRC)	४	पोषण पुनर्स्थापना कार्यक्रम
६	फिजियोथेरापी इकाई	५	विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम
७	गुनासो व्यवस्थापन इकाई		
८	समन्वय इकाई		

नेपाल सरकार तर्फ स्वीकृत दरवन्दी र कार्यरत जनशक्ति विवरण

क्र.सं	पद	स्वीकृत दरवन्दी	कार्यरत स्थायी	छात्रवृत्ति करार	आमा सुरक्षा तर्फ करार	पोषण तर्फ करार	OCMC करार	ART करार	जम्मा
१	विशेषज्ञ चिकित्सक	४७	४७	४९	०	०	०	०	
२	मेडिकल अधिकृत	२०	२०	१७	०	०	०	०	
३	नर्सिङ	५९	६२	२४	८	४	१	०	
४	स्वास्थ्य प्राविधिक (अहेव/ल्याटे/रे.ग्रा/फार्मसी)	२४	३६	७	२	२	०	१	
५	प्रशासन/लेखा र अन्य	२५	१४	०	१	३	०	०	
	जम्मा	१७५	१८८	९७	११	९	१	१	३०७

अस्पताल विकासतर्फ स्वीकृत दरवन्दी र कार्यरत जनशक्ति विवरण

क्र. सं.	पद	स्वीकृत दरवन्दी (अस्थायीसमेत)	स्थायी	करार	अस्थायी करार	जम्मा
१	विशेषज्ञ चिकित्सक	९०	०	६७	१	६८
	मेडिकल अफिसर		०	१६	४८	६४
२	डेन्टल सर्जन	७	०	७	०	७
३	नर्सिङ	२४०	५	२२५	१८३	४१३
४	स्वास्थ्य प्राविधिक	१२२	९	५०	७३	१३२
५	प्रशासन/लेखा/अन्य	७५	३७	१९	१४	७१
६	बायोमेडिकल इन्जिनियर	१	०	१	०	१
७	सिभिल इन्जिनियर	१	०	१	०	१
८	उपप्राध्यापक	४	०	४	०	४
९	सूचना प्रविधि अधिकृत	१	०	१	०	१
१०	नर्सिङ प्रशिक्षक	११	०	४	०	४
	जम्मा	५५२	५१	३९५	३१९	७६७

ढेकदारतर्फका जनशक्ति विवरण

क्र.सं	पद	सङ्ख्या
१	सुरक्षा गार्ड	४०
२	सरसफाइकर्मी	१७७
	जम्मा	२१७

भरतपुर अस्पतालको बर्तमान आर्थिक अवस्था

मुक्ति प्रसाद चापागाईं

लेखा अधिकृत

भरतपुर अस्पताल



करिव तिन दशकदेखि निजामति सेवाअन्तर्गत विभिन्न निकायहरूमा आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुखको हैसियतले कामकाज गर्दै आइरहेको परिप्रेक्ष्यमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयअन्तर्गत सङ्घीय सरकारबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थामा पहिलो पटक सेवा प्रदान गर्ने अवसर मिल्यो । नेपाल सरकारका अन्य मन्त्रालय / निकाय मातहतका कार्य प्रकृतिको तुलनामा स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यप्रकृति सामान्यतया अलि पृथक देखिए तापनि अस्पतालभित्रका विभिन्न गतिविधिहरूका कारण रोमाञ्चक वातारण पाउँदा खुसी लाग्नु स्वाभाविकै हो । स्वास्थ्य संस्थाहरूका बारेमा बाहिरबाट सुनेको / बुझेको भन्दा यहाँको वास्तविकता अलि फरक रहेछ । भरतपुर अस्पताल पूर्ण सरकारी स्वामित्वमा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्था भएकाले अन्य प्रतिष्ठान वा स्वचालित संस्थाभन्दा कार्य प्रकृति र कार्यशैलीमा सामान्य अन्तर देखिनु स्वाभाविक नै हो । नेपालभरिमा वीर अस्पतालपछि चितवन जिल्लासहित मध्य नेपालका धेरै जिल्ला समेतका विरामीहरू गरी दैनिक औसत २५०० विरामीहरूमा लागेको रोगको निदान र उपचार गर्ने यो अस्पताल पूर्ण सरकारी स्वामित्वमा सञ्चालित संस्था मानिए तापनि अस्पतालको स्वीकृत सञ्चालित शय्या र प्राप्त दरवन्दीको सङ्ख्या हेर्दा अत्यन्त दयनीय अवस्था देखिन्छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको २०७५ साल फागुन ३ गतेको निर्णयबाट यस अस्पताललाई ५०० शय्या सञ्चालनको स्वीकृति प्राप्त भए तापनि नेपाल सरकारबाट १५० शय्या सञ्चालन गर्नका लागि आवश्यक जनशक्ति र सरकारी अनुदान मात्र प्राप्त भइरहेको देखिन्छ । अस्पताल विकास समितिबाट साधन स्रोतको व्यवस्था गरी विभिन्न विभाग र वार्डहरूसमेतमा करिव ६०० को सङ्ख्यामा शय्या सञ्चालनमा ल्याई प्रायः सबै प्रकारका विशेषज्ञसहितको चिकित्सा सेवा सञ्चालन गरिरहेको पाइन्छ । अस्पतालमा करिब १३०० को सङ्ख्यामा विभिन्न श्रेणी र तहका

जनशक्ति कार्यरत रहनुका साथै अस्पताल सञ्चालनका लागि चाहिने भौतिक पूर्वाधार र आवश्यक साधन स्रोत जुटाई आर्थिक व्यवस्थापन गर्न ठुलो चुनौतीको सामना गर्नु परिरहेको छ । अस्पतालको मुख्य आयस्रोतका रूपमा रहेको विमावाट प्राप्त हुनुपर्ने ठुलो धनराशि निकास हुन नसक्दा कुनै पनि समयमा अस्पतालको आर्थिक अवस्था धराशायि हुन सक्ने जोखिम देखिन्छ ।

आगामी दिनहरूमा एकातर्फ नेपाल सरकारबाट यस अस्पतालको ओएनएम सर्भे गरी सो अनुपातमा आवश्यक जनशक्ति र साधनस्रोतको व्यवस्था मिलाउनुका साथै अर्कोतर्फ यस अस्पतालबाट तयार गरी स्वीकृतिका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा पेस गरिएका भरतपुर अस्पताल कर्मचारी प्रशासन नियमावली २०७६ र भरतपुर अस्पताल आर्थिक प्रशासन नियमावली २०७७ स्वीकृत गराई कार्यान्वयनमा ल्याउन सकेमा मात्र अस्पतालको आर्थिक अवस्थामा सुधार आई यहाँ कार्यरत सम्पूर्ण चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, प्रशासनिक कर्मचारी र सुरक्षा तथा सरसफाइमा संलग्न जनशक्तिको कार्य क्षमतामा सुधार आउनुका साथै सेवाप्रवाहमा समेत सकारात्मक योगदान पुग्ने आशा लिन सकिन्छ ।

यस अस्पतालको विगत ३ वर्षको आय-ब्ययको अवस्था यसप्रकार छ:

नेपाल सरकार

आ.व.	आय	ब्यय	खर्च प्रतिशत	
२०७९/८०	७०,३९,८४,६२२	६८,३३,९२,०२०.५९	९७.०६	
२०८०/८१	५२,७६,३४,८६०	४७,३२,२०,६९५.०४	८९.६९	
२०८१/८२	४७,५९,२७,८०५	४९,९९,०८,८६८.२८	८८.२९	
२०८२/८३	५६,८७,२८,९३५	२९,८०,०२,९८७.९४	५२.४	२०८२ फागुनसम्म

आन्तरिक स्रोत

आ.व.	आय	ब्यय	प्रतिशत
२०७९/८०	१,८७,२९,४९,५०८.५	१,२०,२४,१०,७५१.२२	६४.२
२०८०/८१	२,०९,६९,२५,७८३.७६	१,४६,९७,७५,७००.५३	७०.०९
२०८१/८२	२,२६,५०,०६,८४३.४५	१,७०,२३,६७,७४९.६३	७५.१६
२०८२/८३	२,१४,१२,५०,०००.००	८६,६८,२२,०००	२०८२ फागुनसम्म

यस अस्पतालमा हाल सञ्चालनमा रहेका मुख्य आयोजनाहरू

- १) टेक्का नं. BH÷NCB÷WORKS/२१/०८०/८१ Construction Of Infectious Disease Block at Bharatpur Hospital (नेपाल सरकारको अनुदानमा सञ्चालित आयोजना)
कुल लागत अनुमान रु. २५,२५,६८,०१३/४७ मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत
टेक्का सम्झौता रकम रु.१४,९८,३८,२०१।४६ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत)
भेरिएसन आदेशपछि कायम टेक्का रकम रु. १६,४०,६६,५३४।७४ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत)
सुरु सम्झौताको ९.४९% थप
निर्माण ब्यवसायीको नाम: आशिष-माउन्ट पुमोरी-योगेश्वर जे.भी.
हालसम्मको भुक्तानी (दशौं रनिड विल) ९,३७,१९,६१२।६९ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत)
आर्थिक प्रगति प्रतिशत: ७७।३७%
भौतिक प्रगति प्रतिशत: ८०%
सम्झौताको अन्तिम मिति २०८३/०३/२४ सम्म
- २) टेक्का नं. BH÷NCB÷WORKS/२१/०८०/८१ Construction Of Additional Floors Of Emergency Block at Bharatpur Hospital (अस्पताल विकास समितिको स्रोतवाट सञ्चालित आयोजना, करिव अन्तिम चरणमा)
कुल लागत अनुमान रु. १४,७८,०१,७९८/५६ मु.अ.कर र पि. एस. आइटमसमेत
टेक्का सम्झौता रकम रु.१०,११,९३,०२६।७१ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत)
भेरिएसन आदेशपछि कायम टेक्का रकम रु.१०,५६,९४,४६८।८२ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत)

- सुरु सम्झौताको ४.४५% थप
निर्माण ब्यवसायीको नाम: अमेक्छ्या कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.
हालसम्मको भुक्तानी (दशौं रनिड विल) ८,१७,७७,१०४।७२ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत)
आर्थिक प्रगति प्रतिशत: ७७.३७%
भौतिक प्रगति प्रतिशत: ९५%
सम्झौताको अन्तिम मिति २०८२/०१/०३ सम्म
- ३) टेक्का नं. BH÷NCB÷WORKS/१०/०८१/८२ Construction of Spinal Injury Center (अस्पताल विकास समितिको स्रोत र रोटेरी क्लवको सहयोगवाट सञ्चालित आयोजना)
कुल लागत अनुमान रु. ७,०६,१६,०८४।६७ मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत
टेक्का सम्झौता रकम रु.५,१३,५४,१५३।३६ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत)
निर्माण ब्यवसायीको नाम ओमसाइ/शुभारम्भ/ओम जे.भी.
हालसम्मको भुक्तानी (तेस्रो रनिड विल) १,९८,७४,७००।९३ (मु.अ.कर र पि.एस.आइटम समेत)
आर्थिक प्रगति प्रतिशत: ३८.७%
भौतिक प्रगति प्रतिशत: ६०%
सम्झौता मिति: २०८१ पौष ०३ गते
सम्झौताको अन्तिम मिति: १८ महिना २०८३/०३/१७ सम्म
- ४) टेक्का नं.२२/०८२/८३ अस्पताल भवनपछाडिको बाटोमा इन्टरलक ब्लकराखि वाटो बनाउने काम (Construction of Interlock block tile pavement)
कुल लागत अनुमान रु. ८६,९०,७७७।- मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत
टेक्का सम्झौता रकम रु.५०,४५,०२१।-(मु.अ.कर र पि.एस.आइटमसमेत)
निर्माण ब्यवसायीको नाम: ड्रिमलाइन कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि. भरतपुर-१०
हालसम्मको भुक्तानी नभएको
आर्थिक प्रगति प्रतिशत: २० % मोविलाइजेसन पेस्की गएको
भौतिक प्रगति प्रतिशत: ५०%
सम्झौता मिति: २०८२ माघ २६ गते
सम्झौताको अन्तिम मिति: ५ महिना २०८३/०३/२० सम्म

अबको लक्ष



प्रा.डा. ढुण्डीराज पौडेल
अध्यक्ष, अस्पताल विकास समिति
भरतपुर अस्पताल

भरतपुर अस्पतालमा केही बर्ष अधिसम्म बिधापिच्छे एकदुई जना विशेषज्ञहरू रहेको अवस्था थियो भने हाल अति विशिष्टता हासिल गरेका दर्जनौं नयाँ पुस्ताका चिकित्सकहरूको उत्साहजनक उपस्थिति छ । यो अस्पतालमा यस क्षेत्रका दसौं लाख जनता मात्रै होइन, सङ्घीय राजधानीको मुख्य प्रवेश द्वार भएका कारणले, राजधानी काठमाडौं पुग्ने सडक यदाकदा अवरुद्ध भइरहँदा मुलुकका पूर्वदेखि पश्चिमि भूभागबाट काठमाडौं प्रेषित गरिएका विरामीहरूले समेत भरतपुर अस्पतालमा उपचार गर्न आउँछन् । सामान्य आर्थिक अवस्था भएका विरामीहरूका निम्ति त भरतपुर अस्पताल अन्तिम आशाको केन्द्र या आश्रयस्थल बन्न पुग्छ भन्नु पनि अत्युक्ति नहोला । सेवाग्राहीको बढ्दो सङ्ख्या जनसाङ्ख्यिक एवम् नयाँनयाँ सङ्क्रामक एवम् नसर्ने घातक रोगहरूको बढ्दो प्रकोपलाई थेग्नका लागि भरतपुर अस्पताललाई अझै विस्तिर्ण संवृद्ध स्रोत साधनले भरिपूर्ण बनाउनुपर्ने अपरिहार्यता छ ।

भरतपुर अस्पतालको आफैमा विस्तार र स्तरवृद्धि हुँदै जाँदा चितवन जिल्ला र यस्को सेरोफेरोमा निजी मेडिकल कलेजहरू सङ्घीय स्तरको क्यान्सर अस्पताल सँगै अन्य निजी स्तरमा अस्पतालहरू सञ्चालनमा रहेको स्थितिमा पनि भरतपुर अस्पतालको आवश्यकता र औचित्य भन्नै गहन हुँदै गएको छ ।

अस्पतालले जन्मसँगै फैलिन र विस्तार हुन ४१ बिघा जग्गा प्राप्त गरेको हो । सोमध्ये भरतपुर अस्पतालको जग्गामा एक निजी मेडिकल कलेज, सिटिडि भिटीको तालिम केन्द्र र एक सामुदायिक आँखा अस्पताल सञ्चालनमा छन् । तात्कालिक सरकारहरूसँगको सम्झौता या स्वीकृतिमा सञ्चालित ती संस्थाहरूसँग भरतपुर अस्पताल समन्वय गर्न चाहन्छ र एक अर्कासँग परिपुरक बन्न चाहन्छ । भरतपुर अस्पतालकै जग्गामा

सञ्चालित संस्थाहरू नागरिकको सेवामा उपयोगी भइर हुन् भन्नेमा बिश्वास पनि छ तर भरतपुर अस्पतालको विस्तारमा कतैबाट अवरोध सृजित हुनु हुँदैन र यस्को उडानमा कतैबाट पखेटा काटिनु हुँदैन ।

यस संस्थालाई आगामी चुनौतीको सामना गर्न र आवश्यकतालाई थेग्न अझै बिस्तार गर्दै राष्ट्रिय स्तरकै प्राज्ञिक एवम् शैक्षिक संस्थाको रूपमा रूपान्तरण गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई सबैबाट महसुस भएको पनि हो । तर भरतपुर अस्पतालको तुलनामा न्यून क्षमता र विरामीहरूको न्यून चाप भएका कतिपय सार्वजनिक अस्पतालहरू राज्यकै लगानीमा सार्वजनिक स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानका रूपमा स्थापित भइसक्दा पनि आफ्नै दसौं बिघा जमिनको स्वामित्व भएको बहिरङ्ग विभागमा सेवाग्राहीको सङ्ख्या प्रतिदिन न्यूनतम २५००, आकस्मिक कक्षमा बार्षिक ५०००० र ६०० शय्याको अक्युपेन्सि ९० प्रतिशतभन्दा बढीरहेको भरतपुर अस्पताल अझै शैक्षिक संस्थाकोरूपमा स्थापित हुन न सक्नु उदेकलाग्दो छ । भरतपुरलाई मेडिकल हब बनाउने नारा होस् कि, भरतपुर अस्पतालमा एम चिकित्सा शास्त्रसम्बन्धी शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने घोषणा होस्, तिनको सार्थकता सेवाको स्तरवृद्धिको लागि पनि कानुनी रूपमा नै भरतपुर अस्पताललाई शैक्षिक संस्थाको रूपमा स्थापित हुनुमा निहित छ ।

चुनौती र समाधान -

सेवाग्राहीको सङ्ख्यामा मात्रै वृद्धि भएको छैन अपितु जटिल आकस्मिक घातक दुःसाध्य रोगहरूको प्रकोप पनि बढ्दो छ । विशेष गरी नेपालकै मध्य भागमा अवस्थिति, मानिसको आवतजावतमा वृद्धि, दुर्व्यसन र विभिन्न प्रकारका वातावरणीय रासायनिक प्रदूषण र बढ्दो सवारी दुर्घटनाका कारण पनि जटिल स्वास्थ्य समस्याहरू थपिएका छन् ।

तथाङ्कहरू बोल्दछन्, यही गतिमा जटिल स्वास्थ्य समस्याहरूमा वृद्धि हुँदै जाँदा, आकस्मिक एवम् बहिरङ्ग कक्षमा उपचार कक्षमा उपचार प्राप्तिको आशाले उपस्थित हुने सेवाग्राहीलाई स्तरीय र सहज उपचार सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको विशेषज्ञ चिकित्सकीय जनशक्ति, आकस्मिक एवम् बहिरङ्ग सेवा निदान तथा शल्यक्रियासहितका उपचारमा प्रयुक्त आधुनिक उपकरणहरूको प्रबन्ध पनि अपरिहार्य छ । मलाई विश्वास छ भरतपुर अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा या बहिरङ्ग विभागमा उपचारका आशाले पुग्ने हरकोही विरामीलाई अन्यत्र रिफर गर्नु नपर्ने स्थिति पैदा गर्न सकिन्छ ।

अस्पतालमा विभिन्न विधाका योग्य, दक्ष, उत्साहित एवम् नयाँ पुस्ताका चिकित्सकहरू कार्यरत छन् तर अझै पनि चिकित्सक एवम् अन्य सहकर्मीहरूले समेत कार्य सम्पादनअनुसारको पारिश्रमिक सुविधाको व्यवस्था हुन सकेको छैन । अन्यत्र निजी अस्पतालमा भैँ शरीरले सकुन्जेल दिनरात भरतपुर अस्पतालमा नै शल्य चिकित्सा सम्पादनको व्यवस्था हुन सके सेवाग्राहीहरूबाट उड्ने गरेको समयमा शल्य चिकित्सा हुन नसकेको गुनासोको गुन्जायस रहने थिएन । उदाहरणका रूपमा भरतपुर अस्पतालमा सम्पादित शल्यक्रियाको सङ्ख्या (गत आर्थिक वर्षको १००००) अन्य सार्वजनिक केन्द्रीय अस्पतालको तुलनामा उच्च नै हो तर मलाई विश्वास छ, कार्यसम्पादन अनुसारको पारिश्रमिकको व्यवस्था गर्दा यस सङ्ख्यालाई दोब्बर बनाउन कठिन छैन ।

अस्पतालमा दिनरात नियमित एवम् आकस्मिक शल्य चिकित्सा एवम् अन्य उपचार सेवामा संलग्न चिकित्सक एवम् स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अस्पताल परिसर भित्रै आवासको प्रबन्ध अपरिहार्य हुन्छ । सेवामा खटिन उत्प्रेरित गर्न एवम् सुरक्षाका निम्ति पनि यस्तो प्रबन्ध हुनुपर्छ । यसतर्फ स्थानीय, प्रादेशिक एवम् सङ्घीय सरकारहरू मात्रै होइन, उदार मन भएका यस क्षेत्रका सक्षम व्यक्तित्व एवम् सङ्घ संस्थाको ध्यान आकृष्ट गर्न चाहन्छु ।

एकातिर सङ्घीय, प्रादेशिक एवम् पालिका सबै तहका सरकारहरूबाट भरतपुर अस्पताललाई आगामी दिनमा अझै बढी भरथेग हुने नै छ ।

चिकित्सा सेवाको विस्तार र स्तर वृद्धिमा चिकित्सा शिक्षा अपरिहार्य हुने गर्छ ।

मोफसल मात्रै होइन, अपितु स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहतका अन्य केन्द्रीय सङ्घीय अस्पतालहरूलेभन्दा भरतपुर अस्पतालले प्रदान गरेको सेवाको परिमाण बढी छ तर केन्द्रका अस्पतालहरू जस्तो यो अस्पताल सङ्घीय सरकारको नजरबाट ओभैलमा पर्ने गरेको छ ।

यस अस्पतालप्रति यदाकदा नजिकको तीर्थ हेला भने जस्तो उक्ति पनि व्यवहारमा चरितार्थ हुने गरेको छ । सेवाग्राहीसँगै सचेत स्थानीय नागरिक जनप्रतिनिधि संघ संस्था एवम् राजनीति पार्टीहरू आबद्ध ब्यक्तिहरूमा यथार्थ तथ्यउपर बुझाइको अभाव हुन जाँदा अथवा अस्पताल एवम् सेवाग्राहीबाट पनि यथोचित व्यवहार हुन नसक्दा यदाकदा अप्रिय घटनाहरू घटित हुने गर्छन् । सुरक्षामा चुनौती पैदा हुन्छ । स्वास्थ्य प्रतिष्ठानहरू सञ्चालित अन्य अस्पतालहरूभन्दा यो अस्पताल आत्मनिर्भरता, सामर्थ्य, स्रोत, साधनमा पनि धनि छ । स्वास्थ्यका शैक्षिक संस्था स्थापनाका निम्ति अपरिहार्य उच्च विरामीको सङ्ख्या र विशेषज्ञ चिकित्सकहरू एवम् ९० प्रतिशत भन्दा बढी अक्युपेन्सिसहितका ६०० शय्याहरू पूर्ण क्षमतामा सञ्चालित हुँदा पनि भरतपुर अस्पताल चिकित्सा विषयक शैक्षिक संस्था बन्न नसक्नु उदेकलाग्दो बन्न पुग्यो ।

जगजाहेर छ स्वास्थ्य सेवा एवम् शैक्षिक संस्थाहरूको स्थापनाको निर्णय भौगोलिक रूपमा भन्दा पनि जनसङ्ख्या, सेवाग्राही विरामीको चाप, उपलब्ध स्रोत साधनको अवस्थामा निहित हुन्छ । चिकित्सा सेवामा विस्तार र अभिवृद्धिसँगै उपचार सेवामा गुणात्मक अभिवृद्धि गर्न, स्तरीय स्वास्थ्य जनशक्तिहरूहरू उत्पादन गर्न र अनुसन्धानका लागि सार्वजनिक अस्पतालहरू शिक्षण अस्पतालका रूपमा परिवर्तित हुने वैश्विक मान्यता नै हो । हाम्रो छिमेकी राष्ट्र भारतले यही मार्ग अपनाएको छ ।

नेपालमै सङ्घीय राजधानीका केन्द्रीय अस्पतालहरूमा भन्दा बढी परिमाणमा शल्यक्रियाहरू सम्पादित हुनु सयौंको सङ्ख्यामा विशिष्ट एवम् अति विशिष्टतम योग्यता हाँसिल गरेका उत्साहित चिकित्सकहरू हुनु, अस्पतालकै पनि स्रोत साधन प्रचुर मात्रामा हुनु आदि

कारणले भरतपुर अस्पताललाई चिकित्सा सेवासँगै शिक्षा र अनुसन्धानको एक राष्ट्रिय केन्द्रको रूपमा स्थापित गर्न ढिलो भइसकेको छ ।

यस प्रयोजनका निम्ति छुट्टै कानुनी प्रबन्धको आवश्यकता छ । जनताको स्थिर सरकार र कामकाजी संसदको उत्कृष्ट चाहना हालैको आम निर्वाचनबाट मुखरित हुन पुगेको छ ।

अबको बाटो

अस्पतालबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा पैदा भएका नयाँ नयाँ चुनौतीको सामना गर्न, अझै सेवामा गुणात्मक एवम् मात्रात्मक अभिवृद्धि ल्याउन उपलब्ध चिकित्सकसहितको जनशक्ति तथा स्रोत साधनलाई अधिकतम परिचालन गर्न भरतपुर अस्पताललाई मौलिक प्रकारको स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा कानुनी हैसियत प्रदान गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । यो दिशामा अस्पताल विकास समितिले विकल्पसहितका खाकाहरू तयार गरेको छ । नेपालमा विगतका वर्षहरूमा प्रतिष्ठानको गठनको प्रक्रियामा अन्य सार्वजनिक अस्पतालहरूमा जे जस्ता वेथिति, बिसङ्गति, राजनितिक हस्तक्षेप र उदेकलाग्दा प्रवृत्तिहरू पैदा भए र प्रतिष्ठानहरू आर्थिक बोभका कारक बन्न पुगे तिनले निरन्तरता न पाउनु भन्ने कुरामा ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ । भरतपुर अस्पताल चितवन र यस्को वरपरका सेवाग्राहीको सेवामा खरो उत्रने मात्र नभइ राष्ट्रकै समग्र स्वास्थ्य सेवा सुधारको प्रस्थान बिन्दु र अनुकरणीय या मोडलको रूपमा संस्थापित हुन सक्छ ।

अस्पतालप्रतिका नकारात्मक बुझाइहरू पनि विकास र प्रगतिमा बाधा बन्न पुगछन् ।

अस्पतालबिना प्रतिस्पर्धा रोजगार पाउने थलो हो । अस्पताल कमिसन, चन्दा, अस्वाभाविक फाइदा उठाउने

स्थल भने होइन । अस्पतालमा प्रत्येक तह र समूहमा आबद्ध कर्मीहरूले आफ्ना जायज र न्यायिक मागहरू राख्न पाउनुपर्छ तर राजनीतिक पार्टीहरूको अखडा र दबाव दिने स्थल होइन ।

सार्वजनिक अस्पतालहरूमा सेवा लिन मोलाहिजा भनसुन दबाव सोर्सफोर्स लगाउनुपर्छ भन्ने मानसिकताको अन्त्य हुनुपर्छ । विशेष गरी सरकारी अस्पतालमा शल्यक्रियामा छिटो पालो पाउन र आइ. सि.यु. शय्यामा विरामी भर्ना गराउन दबाव र भन्सुन नै गराउनुपर्छ भन्ने सोचाइको अन्त्य गर्न आकस्मिकता, प्राथमिकीकरण र पारदर्शी प्रणाली अवलम्बन गर्न पनि अस्पताल एवम् सेवाग्राही पक्षहरूबिच समझदारी आवश्यक देखिएको छ ।

अस्पतालमा यदाकदा स्वभाविक मानवीय कमजोरी, असमझदारी, असन्तुष्टिका कारण पैदा हुने तित्ततालाई समयमै निरूपण गर्न सकिन्छ । उपचारमा चित नबुझे विभिन्न कानुनी उपचारका बाटाहरू पनि हुन्छन् । त्यसैले कुनै खास घटनामा बिनातथ्य समाचारहरू सम्प्रेषित हुन पुग्दा उत्पन्न हुन सक्ने जटिलताबारे समयमै सजग हुन आवश्यक हुन्छ ।

अस्पताल शिक्षण अस्पतालको रूपमा रूपान्तरित हुँदा सानातिना सवालहरू स्वतः तिरोहित हुन पुगछन् ।

त्यसैले भरतपुर अस्पतालले सत्तरीऔं वार्षिकोत्सव मनाउँदै गर्दा हैसियत, सामर्थ्य, स्रोत, साधन, सम्भावना, औचित्यता र आवश्यकताअनुसार यस संस्थामा एक राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान संस्थान एवम् अनुसन्धान केन्द्र एवम् शिक्षण अस्पतालको कानुनी प्रबन्ध रूपमा गर्न आगामी संसदबाट ऐन पारित हुनुपर्छ ।



इतिहासको एक भिल्को



प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल

२०१३ सालमा स्वास्थ्य केन्द्रका रूपमा यस अस्पतालको स्थापना हुँदा यो नै यस क्षेत्रको पहिलो एलोपेथिक उपचार केन्द्र थियो । हेटौडा र वीरगन्ज काठमाडौँ जाने आउने बाटो परेकाले यस्तो मेडिसिन केन्द्र चितवन भन्दा त्यहाँ पहिला सञ्चालित थिए । उसो त राणाकालमा कसैलाई सजाय दिनुपन्यो भने राणा शासकहरूले उसलाई चितवन पठाइने चलन थियो त्यसैले यो ठाउँलाई कालापानी पनि भनिन्थ्यो । औलाको प्रकोपले यहाँ बाँच्नै कठिन थियो । त्यसबेला पनि आदिवासी थारु र केही रैथाने बोटे, माभी, दर्राइले भने औलो पचाएर बसेका थिए । एकतर्फ पद्दा सुगौली सन्धि सन् १८१६ पछि शाह शासकहरूले देशलाई अङ्ग्रेजहरूबाट जोगाउन यो चितवन क्षेत्रको वस्ती उठाई चारकोसे भाडी वृद्धि गरेको भन्ने पनि पढ्न पाइन्छ । राणाकालको जिल्ला विभाजनमा यो जिल्लाको नाउँ चितवन नरही मर्यादापुर थियो ।

पश्चिमी चिकित्सा सुरु नहुँदै नेपालमा आयुर्वेदिक चिकित्साबाट उपचार हुन्थ्यो । चितवनमा त्यतिवेला तीन ठाँउमा आयुर्वेद केन्द्रहरू थिए । पहिलो जुगेडीमा थियो । उसो त जुगेडी उसवेला पूर्व र पश्चिम नेपाल जोड्ने मुख्य गौडा थियो । नारायणगढतिर नलागी जुगेडीमा नारायणी वारपार गर्ने ढुंगा लाग्थ्यो ।

राप्ती दुन विकास सँगै श्री ५ को सरकारले एउटा डिस्पेन्सरी जस्तो हेल्थ सेन्टर भरतपुरमा खोल्थ्यो जुन हालको जिल्ला प्रहरी कार्यालयको कार्यालय भवनमा एउटा सालको रुखमुनि काठले बनेको थियो । पछि राप्तीदुन विकास परियोजनाका प्रमुख कृष्णवम मल्लले अस्पतालको लागि जग्गा छुट्याईदिनु भएपछि २०१४ सालमा १४ बेडको स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना भयो । यसपछि चितवनमा तीब्र बसाइसराइ भयो । अमेरीकी सरकारको पनि यहाँको विकासमा तुलो चासो

रह्यो । ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरू सञ्चालन भए । त्यतिवेला जनताहरू डाक्टरी औषधिभन्दा जडीवुटी आदिमा वढी विश्वास गर्थे । यो अस्पतालको श्रीवृद्धिसँगै विस्तारै जनताहरू यस अस्पतालमा आकर्षित हुँदै जान थाले । १४ बेडको अस्पताल भए पनि यो केन्द्र X-ray आदिको सुविधाबाट सम्पन्न थियो भने सुरुदेखि नै चिकित्सकै पोस्टिङ हुन थालेको थियो ।

त्यसबेला अङ्ग्रेजी अस्पतालहरूमा चितवन नजिक गोर्खाको आँपपीपल र रक्सौलको डङ्कन अस्पताल थिए । कडा रोग लाग्यो भने सक्ने मान्छेले त्यहाँ लाने गर्दथे । तर यहाँ राम्रै सुविधा र भरपर्दो चिकित्सक भएकोले विरामीहरू विस्तारै भरतपुर आउन थालेका थिए । डा. हिरण्यदेव प्रधानपछि २०१५ सालमा डा. नरेन्द्रध्वज जोशी यहाँ आउनुभयो र उहाँले यहाँ ८ वर्ष सेवा गुर्नभएको देखिन्छ । २०१५ सालको पहिलो निर्वाचित सरकारले यस अस्पतालको लागि बजेट रु. २५ लाख छुट्याएको थियो ।

अस्पतालको छुट्टै तुलो भवन बनाउनलाई २०१६ सालमा श्री ५ महेन्द्रबाट २५ वेडको अस्पतालको शिलान्यास भएको थियो । सो कार्यक्रममा स्वास्थ्य मन्त्री काशीनाथ गौतम र सहायक मन्त्री द्वारिका देवी ठकुरानीको पनि उपस्थिति थियो ।

अस्पतालको पूर्वपट्टि अ.न.मि. तालिम केन्द्र बनेको थियो, जहाँ अ.न.मि. जनशक्ति तयार हुन्थ्यो । यस्तो केन्द्र हेटाँडामा पहिले नै बनि सकेकोले सुरुमा त्यसकै शाखाको रूपमा यो तालिम सुरु भएको थियो । पछि यो अस्पतालको अभिन्न अङ्ग बन्न गयो । विदेशी (अमेरिकन) नर्सिङ प्रशिक्षकहरूसमेत आएर यहाँका विद्यार्थीहरूलाई प्रशिक्षण दिने गर्दथे ।

नर्स र विरामीबिचको प्रभावकारी सञ्चारको महत्त्व



शान्ता भण्डारी
नर्सिङ्ग प्रमुख
भरतपुर अस्पताल

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा नर्सिङ सेवा एक महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। नर्सहरू विरामीसँग प्रत्यक्ष, लगातार र सबैभन्दा नजिक रहेर काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी भएकाले उनीहरूको भूमिका केवल औषधि दिने वा चिकित्सकीय निर्देशन पालना गर्ने मात्र नभई विरामी तथा उनीहरूका आफन्तहरूलाई सहानुभूति, विश्वास र समझदारीपूर्ण सम्बन्ध स्थापना गरी विरामीको आवश्यकतालाई उच्च प्राथमिकतामा राखी नर्सिङ सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ। यस सन्दर्भमा नर्स र विरामीबिचको प्रभावकारी सञ्चार (Effective Communication) अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

सञ्चार भनेको दुई वा दुईभन्दा बढी व्यक्तिबिच सूचना, भावना, विचार तथा अनुभवको आदानप्रदान गर्ने प्रक्रिया हो। स्पष्ट र प्रभावकारी सञ्चारले विरामीहरूको अवस्था बुझ्न, उपचारका लागि सही योजना बनाउन र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई सहज बनाउन सहयोग गर्दछ। विशेष गरी भरतपुर अस्पतालजस्तो अत्यन्तै व्यस्त र विभिन्न किसिमका विरामीहरूको चाप हुने स्थानमा प्रभावकारी सञ्चारक अझै बढी आवश्यक हुन्छ। नर्स र विरामीबिच प्रभावकारी सञ्चारका लागि निम्नलिखित तत्त्वहरूलाई ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ :

सुन्ने बानीको विकास : विरामीको कुरा ध्यानपूर्वक सुन्ने र उनीहरूको भावना थाहा पाउने।

सहानुभूति : विरामीको अवस्थाप्रति संवेदनशील हुने।

शारीरिक भाषाको प्रयोग : विरामीहरूसँग बोल्दा अनुहारको भाव, आँखाको सम्पर्क र उपयुक्त शारीरिक हाउभाउको प्रयोग गर्ने।

सम्मान : विरामीको गोपनीयताका साथै उनीहरूको संस्कृति, मूल्य तथा मान्यतालाई सम्मान गर्ने।

विरामीको हेरचाहमा सञ्चारको महत्त्व

नर्स र विरामीबिच विश्वासको सम्बन्ध निर्माण भयो भने

मात्र उनीहरूले आफ्ना समस्याहरू खुलस्त भई व्यक्त गर्दछन्। यसले विरामीको सही तरिकाले उपचार गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ।

विरामीले आफ्नो रोग, औषधि र उपचारप्रक्रिया राम्रोसँग बुझ्दछन् र चिकित्सकीय निर्देशनहरू सही रूपमा पालना गर्दछन्, जसले उपचारमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ। सकारात्मक र मैत्रीपूर्ण सञ्चारले विरामीलाई आत्मीयता महसुस गराउँदछ र सेवाको सन्तुष्टि तथा अस्पतालप्रतिको विश्वास बढाउँदछ।

प्रभावकारी सञ्चारले चिकित्सकीय त्रुटि वा अन्य जोखिमहरू घटाउन सहयोग पुऱ्याउँछ।

नर्सहरूको सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार र संवादले विरामीहरूलाई मानसिक रूपमा सबल बनाउँदछ।

यस अस्पतालमा दैखिक रूपमा विभिन्न पृष्ठभूमि (भिन्न भाषा, संस्कृति, शैक्षिक योग्यता र सामाजिक अवस्था) का विरामीहरू आउने गर्दछन्। यस्तो अवस्थामा नर्सहरूले विरामीको पृष्ठभूमिअनुसार सञ्चारको शैली अपनाउनुपर्ने हुन्छ, जस्तो : अशिक्षित विरामीलाई सरल भाषामा जानकारी दिनु, वृद्ध-वृद्धासँग धैर्यपूर्वक कुरा गर्नु पर्दछ।

विभिन्न कारणहरू, जस्तै : शारीरिक थकान, सिफ्टअनुसार ड्युटी, विरामी र नर्सबिच अनुपातको भिन्नता, घर-व्यवहार र कार्यालयको कामको असन्तुलन, समयको अभाव, विरामीको बढी चाप र भावनात्मक थकान (Burn Out) जस्ता चुनौतीहरूले नर्स र विरामीबिच प्रभावकारी सञ्चारमा बाधा पुऱ्याइरहेको हुन्छन्, तथापि यस्ता चुनौतीहरूलाई सामना गर्दै मन्द मुस्कान र राम्रो व्यवहारसहित नर्सिङ सेवा प्रदान गर्दै नर्सप्रति सामाजिक रूपमा सकारात्मक छाप छोड्नु आजको अपरिहार्य आवश्यकता हो।

साथै, नर्सहरूलाई नियमित सञ्चार सिपसम्बन्धी तालिम,

कार्य वातावरणको सुधार र तनाव न्यूनीकरण गनु, विरामी-केन्द्रित सेवालार्ई प्राथमिकता दिनु, Team Work लार्ई प्रोत्साहन गर्नुका साथै Effective Communication लार्ई सेवा गुणस्तरको रूपमा विकास गर्न सकियो भने पनि हाल देखिएको सञ्चार समस्यालार्ई कम गर्न सकिने छ ।

अतः नर्स र विरामीबिचको प्रभावकारी सञ्चार स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने महत्त्वपूर्ण माध्यम हो । यसले विरामीको अस्पतालप्रतिको विश्वास, सन्तुष्टि र

उपचारमा सफलता बनाउनुका साथै नर्स स्वयम्लार्ई पनि आत्मसन्तुष्टि (Self-satisfaction), कामप्रतिको सन्तुष्टि (Job Satisfaction) र उच्च मनोबल (High Morale) बढ्नुका साथै समग्र अस्पतालको छवि सुदृढ बनाउन सहयोग पुऱ्याउँछ । सहानुभूति (Empathy), सम्मान (Respect) र स्पष्ट संवाद, (Clear Communication) मार्फत हामीले “सेवा नै धर्म हो” भन्ने भावनालार्ई व्यवहारमा उतार्न सकौँ



MEDICAL CROSSWORD PUZZLES



डा. अमर पौडेल
सिनियर कन्सल्टेन्ट फिजिसियन
भरतपुर अस्पताल

Horizontal

- 1) Hair loss (8 words)
- 3) Eradicated (8 words)
- 4) Abnormal breath sound (6 words)
- 5) Caused by gastrinomas (3 words)
- 6) Refers to the liver (7 words)
- 9) Fluoroquinolone (Brand Name) (4 words)
- 10) Class of high potency diuretics (4 words)
- 12) A ‘prazole’ (5 words)
- 14) Herpes Zoster (8 words)

Vertical

- 1) Abnormal accumulation of fluid within the peritoneal cavity (7 words)
- 2) Enoxaparin is (4 words)
- 7) Instrument (4 words)
- 8) Short form of a specialized surgical Field (4 words)
- 11) Sudden blockage in a lung artery in Short form (2 words)
- 13) Raised treated with fenofibrate (2 words)

(1)	(2)						
(3)							
	(4)				(5)		
	(6)				(7)		(8)
	(9)		(10)			(11)	
	(12)			(13)			
(14)							

कृपया उत्तर यसै
सञ्जीवनीभित्र छ
खोज्ने जिम्मा हजुरको

मुटुरोग : कारण, नेपालको वर्तमान अवस्था र बच्ने उपाय



प्रा. डा. मणि प्रसाद गौतम
वरिष्ठ कार्डियोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

आजको समयमा मुटुरोग नेपालको मात्र होइन, विश्वकै प्रमुख स्वास्थ्य समस्या बनिरहेको छ । नेपालमा पनि पछिल्ला वर्षहरूमा यो रोग तीव्र रूपमा बढ्दो अवस्थामा छ र समयमै सचेत नहुँदा यसले गम्भीर परिणाम निम्त्याइरहेको छ । यसआलेखमा मुटुरोग, यसका कारण र नियन्त्रणका उपायका बारेमा सर्वसाधारण प्रति लक्षित रहेर छलफल गरिएको छ ।

१. मुटुरोग के हो ?

मुटु तथा रक्तनलीसँग सम्बन्धित रोगहरूलाई सामूहिक रूपमा मुटुरोग भनिन्छ । यसमा हृदयाघात र यसका विभिन्न प्रकारहरू, उच्च रक्तचाप, कोरोनरी आर्टरी डिजिज, मुटुदुर्बलता, मुटुका मांसपेशीका, मुटुका भल्भ सम्बन्धी, पेरिकार्डियमका रोगहरू तथा मुटुसम्बन्धी जन्मजात रोगहरू आदि पर्दछन् ।

२. नेपालको वर्तमान अवस्था

नेपालमा मुटुरोगको अवस्था चिन्ताजनक छ : केही अध्ययनका अनुसार नेपालमा करिब २६-२७ प्रतिशत मृत्यु मुटुरोगका कारण हुने गरेको छ । इस्केमिक हृदय रोग (heart attack) मात्रले १६.४ प्रतिशत मृत्युको हिस्सा ओगटेको छ । ग्रामीण क्षेत्रमा गरिएको एक अध्ययनमा ९८ प्रतिशत मानिसमा कम्तीमा एउटा जोखिम कारक भेटिएको छ । काठमाडौँ आसपासमा गरिएको एक अध्ययनमा: ३४ प्रतिशत मा उच्च रक्तचाप, १०.५ प्रतिशत मा मधुमेह, ९८ प्रतिशत मा फलफूल/तरकारी कम खाने बानी रहेको देखिन्छ । हामीले भरतपुरमा २५-७५ उमेर समूहका पेसागत व्यवसायीमा गरेको एक अध्ययनमा पनि १८.८ प्रतिशत व्यवसायीमा उच्च रक्तचाप देखिएको थियो । यस्ता प्रबुद्ध उच्चशिक्षित समूहमा पनि ७० प्रतिशत मात्र आफ्नो उच्च रक्तचाप अवस्थासँग जानकारी थिए र

६४ प्रतिशतले मात्र औषधि लिएका थिए । औषधि लिएका मध्यमा पनि ५५.५ प्रतिशतमा मात्र रक्तचाप नियन्त्रणमा थियो । यी तथ्यहरूले नेपालमा मुटुरोगको जोखिम व्यापक भएको, धेरै विरामीहरू आफ्नो रक्तचाप बारे जानकारी नरहेको र उपचारमा नरहेको तथा औषधि लिए पनि भन्डै आधी सङ्ख्यामा रक्तचाप अनियन्त्रित रहेको देखिन्छ । त्यसैले यी तथ्याङ्कले नेपालमा उच्चरक्तचाप र यससँग सम्बन्धित मुटुरोग र मुटुदुर्बलता भविष्यमा अझ बढ्ने सम्भावनातर्फ इङ्गित गर्दछ ।

३. मुटुरोगका प्रमुख कारणहरू

मुटुरोग बहु-कारणीय (multifactorial) रोग हो । यसका मुख्य कारणहरूलाई दुई भागमा बुझ्न सकिन्छ: एकतर्फ जीवनशैलीसम्बन्धी कारणहरू : धूम्रपान, अत्यधिक मद्यपान, अस्वस्थ खानपान (बढी नुन, बोसो, जङ्क फूड), शारीरिक निष्क्रियता, मोटोपना र उच्च तनाव जस्ता कारणहरू छन् । अर्कोतर्फ शारीरिक/जैविक कारणहरू: उच्च रक्तचाप, मधुमेह, उच्च कोलेस्ट्रॉल, अन्य मेटाबोलिक रोगहरू तथा उमेर र पारिवारिक इतिहास, सम्बन्धित कुराहरू रहेका छन् । एक अध्ययनअनुसार उच्च रक्तचाप, धूम्रपान र अस्वस्थ खानपान नेपालमा मुटुजन्य रोगहरूका प्रमुख जोखिम कारकहरू रहेको पाइन्छ ।

४. नेपालमा मुटुरोग बढ्नुका कारण

नेपालमा मुटुरोग बढ्नुका केही विशेष कारणहरू रहेका छन् जसमध्ये बढ्दो सहरीकरण र बदलिँदो जीवनशैली, शारीरिक गतिविधिमा कमी, स्वास्थ्य चेतनाको अभाव, अस्वस्थ खानपान र वायु प्रदूषण तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको वृद्धिलाई लिन सकिन्छ ।

५. मुटुरोगबाट बच्ने उपाय

मुटुरोगका प्रमुख कारकहरूमध्ये धेरै कारणहरू नियन्त्रण गर्न सकिने भएकाले यसको प्रभावकारी रोकथाम सम्भव छ । यसका लागि पहिलो उपाय भनेको स्वस्थ जीवनशैली अपनाउनु हो । दैनिक कम्तीमा ३०-४५ मिनेट हिँडडुल वा व्यायाम गर्ने बानी उच्च रक्तचाप, मधुमेह, उच्च कोलेस्ट्रॉल तथा मोटोपनाका साथै तनाव व्यवस्थापनमा प्रभावकारी रहन्छ । त्यसै गरी ताजा फलफूल र सागसब्जी बढी खाने गर्नाले पनि यी कारणहरूको नियन्त्रणमा सहयोगी हुन्छ । साथै नुन, चिल्लो र चिनी कम गर्नाले पनि मुटुरोगका कारणहरूको असरलाई कम गर्न सकिन्छ । दोस्रो तथा अत्यन्त प्रभावकारी उपाय भनेको धूम्रपान र मद्यपान त्याग्नु हो । धूम्रपान मुटुरोगको प्रमुख कारण हो, यसलाई पूर्ण रूपमा त्याग्नु नै एक उत्तम उपाय हो । त्यसै गरी मदिराको प्रयोग सीमित वा त्याग गर्नु अर्को राम्रो उपाय हो ।

नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, जस्तै रक्तचाप, चिनी र कोलेस्ट्रॉलको जाँच, जोखिम समूहमा रहेकाहरूको ई सि जी तथा इकोकार्डियोग्राफी जाँच रोग वा कारण पत्ता लगाउने राम्रो उपाय हुन सक्छ । यसका लागि चालिस बर्ष उमेर पुगेका सबै वयस्कहरू तथा परिवारमा मुटुसम्बन्धी

रोग भएका व्यक्तिहरूले चिकित्सकको सल्लाहमा नियमित शारीरिक परीक्षण गराउनु श्रेयष्कर हुन्छ। यसका साथै तौल नियन्त्रण गर्ने वा BMI लाई सामान्य स्तरमा राख्ने तथा पेटको बोसो घटाउने उपायहरू सजिला तर महत्त्वपूर्ण उपाय हुन् । तनाव व्यवस्थापन पनि अर्को एक प्रमुख पाटो हो । ध्यान, साधना, प्रणायाम, योग, आराम तथा पर्याप्त निद्रा तनाव व्यवस्थापनमा प्रभावकारी रहन्छन् ।

६. निष्कर्ष

मुटुरोग आज नेपालमा “मौन महामारी” को रूपमा रहेको छ र यो बढ्दो क्रममा छ । तथ्याङ्कले स्पष्ट देखाउँछ कि यो रोगको भार बढ्दो छ, तर राम्रो पक्ष के हो भने यसका धेरैजसो कारणहरू नियन्त्रणयोग्य छन् । यदि प्रत्येक व्यक्तिले व्यक्तिगत स्तरमा गर्न सकिने सानो-सानो बानी र जीवनशैली परिवर्तन गर्नु भने जस्तै स्वस्थ खाना, नियमित व्यायाम, धूम्रपान र मद्यपानको त्याग आदि - मुटुरोगको जोखिम उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ । अन्त्यमा यस आलेखमार्फत “मुटुको सुरक्षा तपाईंको आफ्नै हातमा छ—आजको सानो सावधानी, भोलिको ठुलो बचत हो” भन्ने मुख्य सन्देश दिन चाहन्छु ।



भरतपुर अस्पतालमा मस्तिष्क एन्युरिज्म (Brain Aneurysm) को व्यवस्थापन



डा. प्रदेश घिमिरे
इन्टरभेन्सन रेडियोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

मस्तिष्क एन्युरिज्म भनेको मस्तिष्कको धमनी भित्तामा आएको कमजोर भाग हो, जसले समयसँगै फुल्दै गएर फुट्ने जोखिम राख्छ। यस्तो अवस्थामा गम्भीर तथा ज्यान जोखिममा पार्ने खालको हुन्छ, विशेष गरी जब एन्युरिज्म फुटेर सबअर्कनाइड हेमरेज हुन्छ। त्यसैले यसको समयमै पहिचान र उपयुक्त व्यवस्थापन अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

भरतपुर अस्पतालमा पछिल्लो एक वर्षदेखि न्युरोइन्टरभेन्सन सेवा सुरु भएसँगै मस्तिष्क एन्युरिज्मको उपचारमा उल्लेखनीय प्रगति भएको छ। यस अवधिमा सुरुवातका रूपमा ६ वटा कोइलिङ (coiling) केसहरू सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको छ। कोइलिङ एक मिनिमली इनभेसिभ प्रविधि हो, जसमा क्याथेटरको माध्यमबाट एन्युरिज्मभित्र साना मेटल कोइलहरू राखी रक्तप्रवाह रोक्ने गरिन्छ। यसले एन्युरिज्म फुट्ने सम्भावना घटाउँछ र विरामीको जीवनरक्षा गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। हाल भरतपुर अस्पतालमा कोइलिङ मात्र नभई अफ उन्नत तथा महंगा प्रविधिहरू सञ्चालन गर्ने क्षमता पनि विकास भइसकेको छ। विशेष गरी इन्ट्रास्याक्कुलर डिभाइस (intrasaccular device) तथा फ्लो डाइभर्टर (flow

diverter) जस्ता अत्याधुनिक उपचार विधिहरू उपलब्ध छन्। यी प्रविधिहरू जटिल तथा ठुला एन्युरिज्महरूको व्यवस्थापनमा उपयोगी हुन्छन्। यस्ता उपचारको लागत करिब १५ देखि २० लाख रुपैयाँसम्म पर्न सक्छ, जसले गर्दा आर्थिक पक्ष पनि एक चुनौतीको रूपमा रहेको छ। यसका अतिरिक्त, भरतपुर अस्पतालमा दुईजना अनुभवी न्युरोसर्जनहरूद्वारा क्लिपिङ (clipping) सर्जरी पनि नियमित रूपमा गरिँदै आएको छ। क्लिपिङ एक ओपन सर्जिकल प्रक्रिया हो, जसमा एन्युरिज्मको घाँटीमा क्लिप राखी त्यसलाई स्थायी रूपमा बन्द गरिन्छ। यो प्रविधि विशेष गरी केही प्रकारका एन्युरिज्महरूमा अफ प्रभावकारी मानिन्छ।

यसरी हेर्दा, भरतपुर अस्पतालले न्युरोभास्कुलर सेवामा महत्त्वपूर्ण उपलब्धि हासिल गरेको छ। आधुनिक उपकरण, दक्ष जनशक्ति तथा बहुविध उपचार विकल्पहरूको उपलब्धताले विरामीहरूलाई राजधानी बाहिर नै उच्चस्तरीय सेवा प्रदान गर्न सम्भव बनाएको छ। आगामी दिनहरूमा सेवाको विस्तार, जनचेतना वृद्धि तथा आर्थिक पहुँच सुधारमा ध्यान दिन सके अफ धेरै विरामीहरूले लाभ लिन सक्नेछन्।



Burn ward: योजना, स्थापना र व्यवस्थापन



डा. सुरेश कुमार प्रधान
प्लास्टिक सर्जन
भरतपुर अस्पताल

जलन (Burn) भन्नाले आगो, तातो पदार्थ, रसायन, बिजुली वा विकिरणका कारण शरीरको छाला या भित्री अङ्गहरूमा हुने क्षतिलाई जनाउँछ । यो एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या हो । जसले मानिसमा ज्यानसमेत लिन सक्छ वा दीर्घकालीन अपाङ्गता निम्त्याउन सक्छ । यसले मानिसको शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक जीवनमा गहिरो प्रभाव पार्छ ।

जलनका मुख्य कारणहरूमा आगलागी, तातोपानी वा तेलले पोलिनु, बिजुली करेन्ट लाग्नु, रासायनिक पदार्थसँग सम्पर्क हुनु आदि पर्दछन् । विशेष गरी ग्रामीण तथा गरिब क्षेत्रहरूमा खुला आगो माटोको चुला र मट्टितेल प्रयोगको कारण जलनका घटनाहरू हुने गरेका छन् ।

जलन उपचारको उद्देश्य

- विरामीको ज्यान जोगाउनु
- पीडा कम गर्नु र सङ्क्रमण रोक्नु
- छालाका क्षति न्यून गरी छिटो निको पार्नु
- शरीरको कार्य क्षमता जोगाउनु तथा पुनर्स्थापना गर्नु
- विरामीलाई मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पुनः सामान्य जीवन फर्काउनु

जलन उपचारमा प्रारम्भिक उपचारदेखि लिएर दीर्घ-कालीन हेरचाहसम्म आवश्यक पर्छ । यसमा औषधि, ड्रेसिङ, शल्यक्रिया तथा पुनर्स्थापना सेवा समावेश हुन्छन् ।

नेपालमा जलन उपचारका लागि विभिन्न अस्पतालहरू रहेका छन् । तीमध्ये भरतपुर अस्पताल एक

महत्त्वपूर्ण

सरकारी अस्पताल हो जसले मध्य तथा पश्चिम क्षेत्रका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । यो चितवन जिल्लामा अवस्थित छ र करिब ६०० शय्याको क्षमता भएका अस्पताल हो ।

यस अस्पतालले सामान्य उपचारसँगै जलनका विरामीका उपचार, ड्रेसिङ, शल्यक्रिया तथा पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्दै आएका छ ।

भरतपुर अस्पतालमा जलन उपचार सेवा स्थापना गर्नुको मुख्य उद्देश्य जलनका विरामीहरूलाई नजिकमै सुलभ, गुणस्तरीय र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु हो । पहिले जलनका गम्भीर विरामीहरूलाई काठमाडौँ वा अन्य टुला अस्पतालमा पठाउनुपर्ने अवस्था थियो । तसर्थ २०८२/०९/२२ गते जलन उपचार केन्द्र (BURN WARD) तत्कालीन स्वास्थ्य मन्त्री मा. प्रदीप पौडेलबाट उद्घाटन गरिएको थियो । यस आपतालमा जलन उपचारका लागि आवश्यक जनशक्ति (प्लास्टिक सर्जन, जनरल सर्जन तथा दक्ष नर्स), उपकरण तथा सेवा विस्तार गरिएको छ तथा ५ बेडको जनरल वार्ड र २ बेडको आई.सि.यु. सञ्चालित छन् ।

अन्तमा, जलन एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या भए पनि समयमै उपचार र उचित व्यवस्थापनबाट यसको उपचार गर्न सकिन्छ । भरतपुर आपतालमा जलन वार्डको स्थापना यस क्षेत्रका जनताका लागि ठूलो उपलब्धि हो, जसले स्थानीय स्तरमै प्रभावकारी उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु रहेको छ ।



अटिजम



डा. किरण देवकोटा
कन्सल्टेण्ट पेडियाट्रिसियन
भरतपुर अस्पताल

हाल दैनिक १ देखि २ जना अभिभावकहरू आफ्ना बच्चाहरूलाई देखाएका केही फरक क्रियाकलापहरूलाई चिन्ता लिएर डाक्टर साब मेरो बच्चाहरूलाई अटिजम छ र भन्दै भरतपुर अस्पतालको बाल रोग बहिरङ्ग विभागमा आउनुहुन्छ । कोही अस्पताल आउनुहुन्छ भने कोही सामाजिक सञ्जालमा प्रयोग गरेर त्यसबारे केही जानकारी लिन खोज्नुहुन्छ । यो किन भइरहेको छ भने हाल अटिजम भएका बालबालिकाहरूको सङ्ख्या बढ्दो क्रममा छ ।

अटिजम, जसलाई अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डर (ASD) पनि भनिन्छ, एक स्नायु विकाससम्बन्धी समस्या हो । यो बालबालिकाको विकास क्रममा देखिने गर्छ । अटिजम भएका बालबालिकामा सामाजिक सञ्चार र सामाजिक अन्तरक्रियामा समस्या हुनुका साथै व्यवहार एकोहोरो हुन्छ । अटिजम भएका बच्चाहरूमा अरुको बारेमा वास्ता नगर्ने, आँखामा आँखा जुधाएर कुरा नगर्ने, उमेरअनुसार बोल्न नसक्ने र कुनै व्यवहार बारम्बार गरिरहने जस्ता समस्या देखिन्छन् । अटिजमका लक्षण प्रायः २ वर्षको उमेरसम्ममा देखा पर्छन् ।

अटिजमका कारणहरू:

हालसम्म अटिजमको निश्चित कारण यही नै हो भनेर पत्ता नलागे पनि विभिन्न अध्ययन, अनुसन्धानले मस्तिष्कको संरचना वा मस्तिष्कले गर्ने काममा समस्या हुन सक्ने आँल्लआँयाएका छन् । साथै वंशाणुगत (genetic) र वातावरणीय प्रभाव (environmental factors) को कारणले पनि अटिजमको जोखिम बढाएको पाइएको छ ।

अटिजमका लक्षणहरू र कसरी चिन्ने ?

अटिजम भएका बालबालिकामा विभिन्न लक्षणहरू देखिन सक्छन्, जुन व्यक्तिपिच्छे फरक-फरक

हुन सक्छन् । सामान्यतया, यी लक्षणहरू २ वर्षको उमेरसम्ममा स्पष्ट देखिन थाल्छन् । मुख्य लक्षणहरू यसप्रकार छन्:

सामाजिक अन्तरक्रियामा समस्या:

- ◆ अरूसँग आँखा जुधाएर कुरा नगर्ने ।
- ◆ नामले बोलाउँदा प्रतिक्रिया नदिने ।
- ◆ अरूसँग घुलमिल नहुने वा एकलै खेल मन पराउने ।
- ◆ सामाजिक क्रियाकलापमा चासो नदिने ।
- ◆ अरुको भावना नबुझ्ने वा आफ्नो भावना व्यक्त गर्न नसक्ने ।

सञ्चारमा समस्या :

- ◆ उमेरअनुसार बोलीको विकास नहुने ।
- ◆ अरुले भनेकै वाक्य वा शब्द दोहोर्‍याउने (echolalia)।
- ◆ दोहोरो सम्वाद गर्न नसक्ने ।
- ◆ आफूलाई चाहिएको चिज वा वस्तुलाई औंला औं ले नदेखाउने, बरु अरुको हात समातेर देखाउने ।

व्यवहारमा भिन्नता :

- ◆ कुनै एउटा चिजमा मात्रै अत्यधिक ध्यान दिइरहने ।
- ◆ वस्तुहरूप्रति अनौठो लगाव हुने ।
- ◆ एकोहोरो प्रकारको रुचि हुने ।
- ◆ असामान्य व्यवहार जस्तै, तै हल्लिने, मच्चिने, उफ्रिने, कुर्कुच्चा वा औंला ले मात्रै टेकेर हिँड्ने ।
- ◆ सामान्य रूपमा बुझ्न नसकिने अनौठा आवाजहरू निकाल्ने ।
- ◆ घुमिरहेको वस्तुप्रति अत्यधिक लगाव हुने ।
- ◆ निष्क्रिय वा अत्यधिक चञ्चल हुने ।
- ◆ दैनिक कार्यतालिकामा परिवर्तन गर्न मन नपराउने ।
- ◆ घाउचोट र दुखाइमा असामान्य बेवास्ता वा अत्यधिक

प्रतिक्रिया दिने ।

यदि यस्ता लक्षणहरू देखिएमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा गई विशेषज्ञसँग परामर्श लिनुपर्छ । प्रारम्भिक पहिचानले अटिजम भएका बालबालिकालाई आवश्यक सहयोग र थेरापी प्रदान गर्न मद्दत गर्छ ।

अटिजमका समाधानका उपायहरू:

अटिजमको कुनै निश्चित उपचार नभए पनि, प्रारम्भिक पहिचान र सही व्यवस्थापनले अटिजम भएका व्यक्तिहरूको जीवनमा ठुलो सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सक्छ । यसका लागि विभिन्न थेरापी र सहयोगका उपायहरू उपलब्ध छन् :

व्यवहारिक थेरापी (Behavioral Therapy):

अप्लाइड बिहेवियर एनालाइसिस (ABA): यो सबैभन्दा प्रभावकारी थेरापीमध्ये एक हो, जसले सामाजिक व्यवहार, कुराकानी र सञ्चार, तथा दोहोर्‍याउने व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन मद्दत गर्छ। यसमा पुरस्कार र सजाय (reward and punishment) को सही प्रयोग गर्न सिकाइन्छ ।

स्पिच थेरापी (Speech Therapy):

बोल्न नसक्ने वा ढिलो बोल्ने बालबालिकालाई सञ्चार कौशल विकास गर्न मद्दत गर्छ ।

अकुपेसनल थेरापी (Occupational Therapy):

दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू (जस्तै: खाने, लुगा लगाउने) मा आत्मनिर्भर हुन सिकाउँछ ।

प्यारेन्ट म्यानेजमेन्ट ट्रेनिङ (Parent Management Training): अभिभावकहरूलाई बच्चाको व्यावहारिक सिप विकासमा सहयोग गर्ने पद्धतिहरू सिकाइन्छन् ।

बच्चाको सकारात्मक व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्ने र नकारात्मक व्यवहारलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने बारेमा सल्लाह दिइन्छ । बच्चालाई एउटा रूटिनमा राख्ने र परिवारका सबै सदस्यले बालबालिकासँग गर्ने व्यवहारमा एकरूपता ल्याउने कुरामा जोड दिइन्छ ।

शैक्षिक सहयोग :

अटिजम भएका बालबालिकाका लागि विशेष शिक्षा कार्यक्रम र समावेशी विद्यालय वातावरणले उनीहरूको सिकाइमा मद्दत गर्छ ।

औषधि:

अटिजमको लागि कुनै विशेष औषधि छैन, तर अटिजमसँग सम्बन्धित अन्य समस्याहरू (जस्तै: चिन्ता, डिप्रेसन, अति सक्रियता) को व्यवस्थापनका लागि औषधि प्रयोग गर्न सकिन्छ । अटिजम भएका बालबालिकालाई समयमै सही साथ र सहयोग पाएमा उनीहरूले उज्ज्वल भविष्य निर्माण गर्न सक्छन् । समाजमा अटिजमबारे सही जानकारी फैलाउनु र भ्रमहरू हटाउनु आवश्यक छ । अटिजम भएका व्यक्तिहरूलाई बुझ्ने, स्वीकार गरेर र उनीहरूलाई आवश्यक सहयोग प्रदान गरेर मात्र हामी एक समावेशी समाज निर्माण गर्न सक्छौं ।



क्यान्सर रोगको समग्र बुझाई



डा. संजिव परियार

व.क प्याथोलोजिस्ट, विभागीय प्रमुख
प्याथोलोजी विभाग

नेपालमा क्यान्सर एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या हो । नयाँ क्यान्सर देखिने दर तथा क्यान्सरको कारणले हुने मृत्युदर प्रतिवर्ष बढ्दो छ । क्यान्सर रोगले वार्षिक हुने मृत्युको करिब ९ प्रतिशत ओगट्ने गरेको छ । क्यान्सर रोगका कारणले पीडित व्यक्ति तथा परिवारको शारीरिक, मानसिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्दछ ।

ट्युमर भन्नाले कुनै पनि अङ्गमा अनियन्त्रित रूपमा कोषहरू वृद्धि भई डल्लो/गांठो निर्माण हुनु भन्ने बुझिन्छ । यसरी बनेको डल्लोहरू Benign र Malignant खालका हुन्छ र Malignant प्रकृतिका डल्लाहरूलाई चाही क्यान्सर भनिन्छ । क्यान्सर रोग जुन अङ्गमा विकास भएको हुन्छ, त्यस अङ्गको वरिपरि तथा अर्को अङ्गमा सर्न सक्ने क्षमता राख्दछ ।

क्यान्सर रोग मुख्यत वातावरणीय तत्त्वहरू, वंशाणुगत तथा बढ्दो उमेरका कारणहरूले गर्दा हुने गर्दछ । वातावरणीय तत्त्वहरूमा केमिकल जस्तै : धुम्रपान, मद्यपान, प्रदुषण आदि साथै भाइरसको सङ्क्रमण जस्तै : HPV, HBV2, HCV आदि तथा विकिरण र मोटोपन जस्ता कारणहरू पर्दछन् । यी कारणहरूले कोषको DNA मा उत्परिवर्तन (Mutation) गराई क्यान्सर गराउने गर्दछन् ।

क्यान्सर रोग पत्ता लगाउनको लागि चिकित्सकद्वारा लक्षणहरूलाई केलाउने, विरामीहरूको जाँच गर्ने र रगतको परीक्षणहरू गर्ने जसमा Tumor marker को जाँच गर्नुपर्दछ । साथै क्यान्सरले असर गरेको अङ्ग हेरिकन PBS, Bone marrow aspiration तथा तन्तुहरूको बायोप्सी गर्नुपर्दछ । कतिपय क्यान्सर हरूलाई बायोप्सिको माइक्रोस्कोपिक मोर्फोलोजिबाट मात्रै पत्ता लगाउन नसकिने हुँदा थप जाँच आवश्यक पर्दछ जसमा इम्यूनोहिस्टोकेमिस्ट्री तथा मेलिक्युलर जाँचहरू पर्दछन् । क्यान्सर रोग उपचारको लागि उपलब्ध उपचार पद्धतिमा Surgical Excision (काटेर फाल्ने), Chemotherapy, Targeted therapy (Hormonal therapy), Radiotherapy तथा Stem cell transplant विधिहरू उपलब्ध छ । साथै नयाँ नयाँ विधिहरू विकास हुने क्रम पनि जारी रहेको छ ।

क्यान्सर रोग रोकथामका उपायहरूमा धुम्रपान र मद्यपान सेवन नगर्ने, स्वस्थ्यकर तथा सन्तुलित खानाको आचरण गर्ने, नियमित व्यायाम तथा योगमा ध्यान दिने, नियमित स्वास्थ्यको परीक्षण गर्ने, लामो समयसम्म घाममा नबस्ने, खोप नियन्त्रण हुने रोगहरूको खोप लिने तथा वातावरणीय तत्त्वहरू जसमा प्रदुषणबाट बच्ने उपायहरू अपनाउन सकिन्छ ।



भरतपुर अस्पतालमा “ ARTHROSCOPY AND SPORTS INJURY ” सेवा



सह-प्रा. डा. सुनिल पन्त
बरिष्ठ कन्सल्टेण्ट अर्थोपेडिक्स
तथा आर्थोस्कोपि सर्जन
भरतपुर अस्पताल

विगत केही वर्षदेखि भरतपुर अस्पतालको हाडजोर्नी विभागले “ Arthroscopy and Sports Injury ” सेवा निरन्तर दिइराखेको छ । सेवा प्रवाहको आधारमा यो सेवा उपत्यका बाहिरका अस्पतालहरूमध्ये अग्रस्थानमा पर्दछ ।

“Sports Injury” भन्नाले के बुझनुपर्दछ ?

Sports Injury भन्नाले खेलकुदजन्य चोटपटकलाई बुझनु पर्दछ । खेलकुदका क्रममा हुने अथवा खेलाडीहरूलाई निरन्तर खेलकुदका क्रममा हुने चोटपटक वा समस्याहरूलाई समग्र रूपमा Sports Injuries भनिन्छ । प्राय गरेर यस्ता चोटपटकहरू घुँडा, काँध, कुर्कुच्चा र कुहिनोमा हुने गर्दछ । हड्डीको चोटपटकबाहेक अन्य चोटपटकहरू जस्तै : जोर्नीको नसा (Ligament), कुरकुरे हड्डी (Cartilage), जाली (Meniscus), जोर्नी फुस्कने समस्या (Instability) आदि Sports Injury अन्तर्गत पर्दछन् । Outdoor तथा Indoor (फुटसल र क्रिकसल) को लोकप्रियता बढेसँगै Sports Injury को समस्या पनि बढेको पाइन्छ । नेपालको परिप्रेक्ष्यमा यी समस्याहरू खेलकुदले गर्दा मात्र हुँदैनन् । सवारी दुर्घटना, लडेर, खसेर हुने जोर्नीको (Ligament) लगायतका समस्याहरूलाई पनि सामान्यतया Sports Injuries अन्तर्गत राखिन्छ ।

आर्थोस्कोपि (Arthroscopy) भनेको के हो ?

जोर्नी वा जोर्नीको वरिपरिका समस्याहरूलाई, अथवा Sports Injury लाई सानासाना प्वाल बनाई, प्वालका माध्यमबाट विशेष किसिमको दुरीवन छिराई गरिने “Key-hole” शल्यक्रियालाई Arthroscopy भनिन्छ । सानो घाउ हुने, दुखाइ कम हुने, अस्पतालको बसाइ लामो नहुने, जटिलताहरू तुलनात्मक रूपमा कम हुने र विरामी शल्यक्रियापश्चात् छिटै नै काममा फर्कन सक्ने Arthroscopy शल्यक्रियाका विशेषता र फाइदाहरू हुन् । यसकारण पनि यो सेवा छोटो समयमा धेरै नै चर्चित बनेको छ । शल्यक्रियासँगै केही समयको फिजियोथेरापी र पूर्णस्थापना उपचार आवश्यक हुनाले पनि Sports Injury को उपचार र Arthroscopy सेवा विशेष मानिन्छ ।

भरतपुर अस्पतालमा यो सेवा सुचारु भएको करिब १० वर्ष भइसकेको छ । वार्षिक १५०-२०० का दरले घुँडा, काँध र कुर्कुच्चाका सामान्यदेखि जटिल प्रकारका Arthroscopy शल्यक्रियाहरू अत्याधुनिक उपकरण र दक्ष चिकित्सकहरूका साथ सञ्चालन भइरहेको छ । घुँडाको ACL Surgery, Multi-Ligament Reconstruction, Meniscus Surgery, Patella Instability आदि र काँधको Rotator Cuff Repair, Shoulder Instability Surgery आदि नियमित रूपमा हुने गर्दछ । यसका परिणामहरू पनि अपेक्षाकृत रूपमा सफल देखिएका छन् । भविष्यमा अझ स्तरीय सेवा प्रदान गर्न भरतपुर अस्पताल तयार देखिन्छ ।

नेपालमा डाक्टर-विरामी सम्बन्ध



डा. प्रमोद पौडेल
सिनियर कन्सल्टेन्ट फिजिसियन
भरतपुर अस्पताल

नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीमा डाक्टर र विरामीबिचको सम्बन्ध अत्यन्त महत्त्वपूर्ण, संवेदनशील र बहुआयामिक विषय हो । यो सम्बन्ध केवल रोगको उपचारमा सीमित हुँदैन, बरु विश्वास, सम्मान, सहानुभूति, नैतिकता र पारदर्शितामा आधारित एक गहिरो मानवीय सम्बन्ध हो । जब डाक्टर र विरामीबिच सुदृढ सम्बन्ध स्थापित हुन्छ, त्यसले उपचार प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउनुका साथै विरामीको आत्मविश्वास र मानसिक स्वास्थ्यमा समेत सकारात्मक प्रभाव पार्छ ।

सबैभन्दा पहिले, विश्वास (ट्रस्ट) डाक्टर-विरामी सम्बन्धको आधारभूत तत्त्व हो । विरामीले आफ्नो व्यक्तिगत तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी संवेदनशील जानकारी डाक्टरसँग निसङ्कोच साभ्रा गर्नुपर्छ । यदि विरामीले डाक्टरमाथि विश्वास गर्दैन भने उसले सही जानकारी नदिन सक्छ, जसले गर्दा गलत निदान वा उपचार हुन सक्छ । त्यसै गरी, डाक्टरले पनि विरामीको विश्वासलाई कायम राख्न इमानदारी, दक्षता र जिम्मेवारीका साथ काम गर्नुपर्छ । नेपालजस्तो देशमा, जहाँ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र जानकारी अभै पनि सीमित छ, विश्वासको भूमिका अभै महत्त्वपूर्ण देखिन्छ ।

दोस्रो, प्रभावकारी सञ्चार (कम्युनिकेसन) अत्यन्त आवश्यक छ । राम्रो संवादबिना कुनै पनि सम्बन्ध दीर्घकालीन र सफल हुन सक्दैन । डाक्टरले विरामीलाई रोगको कारण, अवस्था, उपचार विधि, सम्भावित जोखिम तथा उपचारपछि अपनाउनुपर्ने सावधानीका विषयमा सरल र बुझिने भाषामा जानकारी दिनुपर्छ । नेपालमा धेरै विरामीहरू प्राविधिक भाषा बुझ्न नसक्ने भएकाले डाक्टरले स्थानीय भाषा वा सरल शब्द प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ । त्यस्तै, विरामीले पनि आफ्ना लक्षण,

इतिहास र समस्याहरू खुलस्त रूपमा राख्नुपर्छ । तर, नेपालका धेरै अस्पतालहरूमा विरामीको चाप धेरै हुने र समयको अभावका कारण डाक्टर-विरामी संवाद कमजोर हुने गरेको यथार्थ छ ।

तेस्रो, सहानुभूति र मानवता डाक्टरको महत्त्वपूर्ण गुण हो । विरामीलाई केवल एउटा रोग वा 'केस'को रूपमा नभई एक संवेदनशील मानवको रूपमा बुझ्नु आवश्यक हुन्छ । विरामीले भोगिरहेको पीडा, डर, तनाव र असहज अवस्थालाई महसुस गर्दै व्यवहार गर्नुले सम्बन्धलाई अझ बलियो बनाउँछ । जब डाक्टरले सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार गर्छन्, विरामीले आफूलाई सुरक्षित र सम्मानित महसुस गर्छ, जसले उपचारमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ ।

चौथो, व्यावसायिक नैतिकता (प्रोफेसनल एथिक्स) पनि अत्यन्त महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । डाक्टरहरूले आफ्नो पेसागत आचारसंहिता पालना गर्दै निष्पक्ष र पारदर्शी सेवा दिनुपर्छ । अनावश्यक परीक्षण गराउनु, महँगो औषधिहरू सिफारिस गर्नु वा आर्थिक लाभका लागि विरामीलाई भ्रममा पार्नु जस्ता क्रियाकलापहरूले डाक्टर-विरामी सम्बन्धमा गम्भीर असर पार्छि पछिल्लो समय नेपालमा निजी अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरूको विस्तारसँगै यस्ता चुनौतीहरू बढ्दै गएको देखिन्छ ।

नेपालका सन्दर्भमा, डाक्टर-विरामी सम्बन्धलाई प्रभावित गर्ने विभिन्न समस्याहरू पनि छन् । ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सेवा अभै पनि पर्याप्त रूपमा उपलब्ध छैन । डाक्टरको अभाव, आवश्यक उपकरणहरूको कमी, न्यून तलबसुविधा र स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतनाको न्यून स्तरले समस्या भन् जटिल बनाउँछ । साथै, कहिलेकाहीँ विरामीको मृत्युका घटनाहरू सार्वजनिक हुँदा विरामी पक्षमा अविश्वास बढ्ने र डाक्टरहरूमाथि

आक्रोश बढ्ने गरेको पाइन्छ । यस्तो अवस्थाले सम्बन्धमा दुरी सिर्जना गर्न सक्छ ।

यस समस्याको समाधानका लागि दुवै पक्षको सक्रिय भूमिका आवश्यक हुन्छ । डाक्टरहरूले विरामीप्रति संवेदनशील, धैर्यशील र जिम्मेवार भएर सेवा दिनुपर्छ भने विरामीहरूले पनि डाक्टरप्रति सम्मान र विश्वास राख्नुपर्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले डाक्टरहरूलाई पर्याप्त समय, स्रोत, तालिम र सहयोग प्रदान गर्नुपर्छ ताकि उनीहरूले गुणस्तरीय सेवा दिन सकून् । साथै,

स्वास्थ्य शिक्षा र जनचेतना अभिवृद्धि गर्न सरकारी तथा गैरसरकारी तहबाट पहल गर्न आवश्यक छ ।

अन्ततः, डाक्टर-विरामी सम्बन्ध स्वस्थ समाज निर्माणको महत्त्वपूर्ण आधार हो । विश्वास, सम्मान, सहानुभूति, स्पष्ट संवाद र नैतिक आचरणमा आधारित यस्तो सम्बन्धले मात्र नेपालमा प्रभावकारी, सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न सक्छ । यस सम्बन्धलाई सुदृढ बनाउन सबै पक्षले आ-आफ्नो जिम्मेवारी इमानदारीपूर्वक निर्वाह गर्नु आजको आवश्यकता हो ।



एक अर्थोपेडिक चिकित्सकको यात्रा : विज्ञानदेखि अध्यात्मसम्म

सह-प्रा. डा. मनोज कँडेल
हाडजोर्नी तथा नसारोग विशेषज्ञ
भरतपुर अस्पताल



मानव शरीर प्रकृतिको अद्भुत संरचना हो । हड्डीहरू यसका आधारस्तम्भ हुन्, मांसपेशीहरू यसका पर्खाल, स्नायुहरू यसको जीवनदायी प्रवाह र मस्तिष्क यसको चेतनाको केन्द्र । यी सबैको सन्तुलनमा मानव जीवनको गतिशीलता टिकेको हुन्छ । जब कुनै दुर्घटना, रोग वा असावधानीका कारण यो संरचना क्षतिग्रस्त हुन्छ, तब त्यसलाई पुनः सन्तुलनमा ल्याउने जिम्मेवारी अर्थोपेडिक चिकित्सकको काँधमा आउँछ ।

मेरो अर्थोपेडिक यात्राले मलाई केवल चिकित्सा विज्ञानको ज्ञान मात्र दिएको छैन; यसले मानव जीवनका गहिरा अनुभवहरू बुझ्ने अवसर पनि दिएको छ । हरेक दिन अस्पतालमा आउने विरामीहरू केवल एउटा मेडिकल केस लिएर आउँदैनन् । उनीहरूसँगै ल्याउँछन् आफ्नो पीडा, आफ्नो परिवारको चिन्ता, आफ्नो भविष्यको अनिश्चितता र कहिलेकाहीं जीवनप्रतिको गहिरो निराशा ।

अर्थोपेडिक शल्यक्रिया बाहिरबाट हेर्दा अत्यन्त प्राविधिक प्रक्रिया जस्तो देखिन्छ । प्रयाक्चर मिलाउने, प्लेट-स्क्रू लगाउने, जोइन्ट प्रतिस्थापन गर्ने, स्पाइनलाई स्थिर बनाउने—यी सबै प्रक्रियाहरू चिकित्सा विज्ञान, अनुभव र सर्जिकल सिपको संयोजन हुन् । तर जब हामी अपरेशन थिएटरभित्र प्रवेश गर्छौं, त्यो केवल प्राविधिक प्रक्रिया मात्र हुँदैन । त्यो क्षण चिकित्सकका लागि अत्यन्त गम्भीर जिम्मेवारी र गहिरो ध्यानको अवस्था पनि हुन्छ । अपरेशन थिएटरको उज्यालो बत्तीमुनि, उपकरणहरूको सुसङ्गत आवाजबिच, सर्जिकल टोलीको समन्वयमा हुने प्रत्येक शल्यक्रिया एउटा विशेष यात्रा जस्तै हुन्छ । त्यो यात्रा विरामीको पीडाबाट आशातर्फको यात्रा हो । चिकित्सकका लागि पनि त्यो क्षण केवल उपचार मात्र होइन—मानव जीवनप्रतिको श्रद्धा र जिम्मेवारीको परीक्षा

हो ।

अर्थोपेडिक अभ्यासले मलाई एउटा गहिरो सत्य सिकाएको छ—मानव शरीर र मानव जीवन धेरै हदसम्म समान छन् । जसरी भाँचिएको हड्डीलाई सही स्थानमा राखेर स्थिरता दिनुपर्छ, त्यसरी नै जीवनका कठिन परिस्थितिहरूलाई पनि धैर्य, विश्वास र समयको सहायताले पुनः सन्तुलनमा ल्याउन सकिन्छ ।

जब कुनै विरामी दुर्घटनापछि हिँड्न नसक्ने अवस्थामा अस्पताल आइपुग्छ, त्यो केवल एउटा प्रयाक्चरको केस मात्र हुँदैन । त्यो एउटा परिवारको आशा, एउटा व्यक्तिको आत्मविश्वास र कहिलेकाहीं उसको सम्पूर्ण भविष्यसँग जोडिएको अवस्था हुन्छ । त्यस्तो बेला चिकित्सकको भूमिका केवल सर्जनको मात्र हुँदैन; त्यो आशाको पुनर्निर्माण गर्ने सहयात्रीको भूमिका पनि बन्छ ।

मेरो व्यक्तिगत अनुभवमा, अपरेशन थिएटरभित्र बित्ने क्षणहरू कहिलेकाहीं ध्यान (meditation) जस्तै हुन्छन् । जब चिकित्सकको सम्पूर्ण ध्यान शल्यक्रियामा केन्द्रित हुन्छ, बाहिरी संसार केही समयका लागि स्थिर भएको जस्तो लाग्छ । त्यस क्षणमा विज्ञान, अनुभव र मानवीय संवेदनशीलता एकै ठाउँमा मिलेर काम गर्छन् ।

अक्सर मलाई लाग्छ—मानव शरीर आफैँमा एउटा मन्दिर जस्तै हो । हड्डीहरू त्यसका खम्बा हुन्, मांसपेशीहरू त्यसका पर्खाल, स्नायुहरू त्यसका प्रवाहित नदीहरू र मस्तिष्क त्यसको सुनौलो छाना । चिकित्सकको काम त्यो मन्दिरमा आएको क्षतिलाई पुनः सन्तुलनमा ल्याउनु मात्र हो । यही भावनाले चिकित्सकीय पेसालाई केवल पेसा नभई सेवा र साधनाको रूप दिन्छ ।

अर्थोपेडिक शल्यक्रियाको सबैभन्दा सुखद क्षण

तब आउँछ, जब कुनै विरामी उपचारपछि केही महिनामा फेरि अस्पतालमा भेटिन्छ र मुस्कुराउँदै भन्छ—“अब म फेरि सामान्य रूपमा हिँड्न थालें ।”

त्यो क्षण चिकित्सकका लागि अमूल्य हुन्छ । त्यो केवल सफल उपचारको सङ्केत मात्र होइन; त्यो मानव जीवनको पुनर्जन्मको अनुभूति पनि हो ।

भरतपुर अस्पतालमा सेवा गर्ने अवसरले मेरो यो यात्रालाई अझ अर्थपूर्ण बनाएको छ । यहाँ देशका विभिन्न भूभागबाट विरामीहरू उपचारका लागि आउँछन् । कसैको दुर्घटनाको कथा हुन्छ, कसैको कठोर श्रमले थाकेको शरीर हुन्छ, कसैको दीर्घकालीन रोगसँगको सङ्घर्ष हुन्छ । यी सबै कथाहरूले अस्पताललाई केवल उपचार केन्द्र मात्र नभई मानव अनुभवहरूको सङ्गम बनाएको छ ।

अस्पतालमा काम गर्दा हामीले केवल चिकित्सा ज्ञान मात्र प्रयोग गर्दैनौं; हामीले धैर्य, करुणा, सहानुभूति र जिम्मेवारी पनि प्रयोग गर्नुपर्छ । विरामीलाई केवल औषधि र शल्यक्रिया मात्र पर्याप्त हुँदैन; कहिलेकाहीं उसको मनोबल बढाउने केही शब्द पनि त्यत्तिकै महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

समयसँगै मैले बुझ्दै गएको एउटा गहिरो सत्य के हो भने—चिकित्सा पेसा केवल पेसा होइन, यो सेवा, करुणा र उत्तरदायित्वको साधना हो ।

जब चिकित्सकले आफ्नो कामलाई केवल जीविकोपार्जनको माध्यम नभई मानव सेवाको अवसरका रूपमा हेर्छ, तब त्यो काममा एउटा आध्यात्मिक आयाम पनि जोडिन्छ । प्रत्येक सफल उपचार, प्रत्येक मुस्कान, प्रत्येक पुनः उभिएको जीवन चिकित्सकका लागि एउटा गहिरो प्रेरणा बन्छ ।

अर्थोपेडिक यात्राले मलाई जीवनबारे एउटा महत्त्वपूर्ण पाठ सिकाएको छ—

हड्डीहरू भाँचिन सक्छन्, तर आशा कहिल्यै भाँचिँदैन । सही उपचार, समय र विश्वासले शरीर मात्र होइन, जीवन पनि फेरि उभिन सक्छ ।

त्यसैले मेरो लागि प्रत्येक शल्यक्रिया केवल चिकित्सा प्रक्रिया मात्र होइन; यो मानव जीवनको पुनर्निर्माणमा समर्पित एउटा सानो तर अर्थपूर्ण प्रयास हो ।

अन्त्यमा, चिकित्सा सेवाको भावनालाई स्मरण गराउने एउटा प्राचीन संस्कृत वाक्य अत्यन्त अर्थपूर्ण लाग्छ—

“सर्वे भवन्तु सुखिनः, सर्वे सन्तु निरामयाः ।

सर्वे भद्राणि पश्यन्तु, मा कश्चिद् दुःखभाग्भवेत् ॥”

अर्थात्—सबै सुखी होऊन्, सबै निरोगी होऊन्, सबैले कल्याण देखून्, र कसैले पनि दुःख भोग्नु नपरोस् ।

यही भावनालाई मार्गदर्शन मानेर चिकित्सकीय सेवा अगाडि बढाइरहने हाम्रो प्रयास निरन्तर रहनेछ ।

अन्तत : चिकित्सा केवल विज्ञान मात्र होइन—यो मानवता, सेवा र आशाको यात्रा पनि हो ।



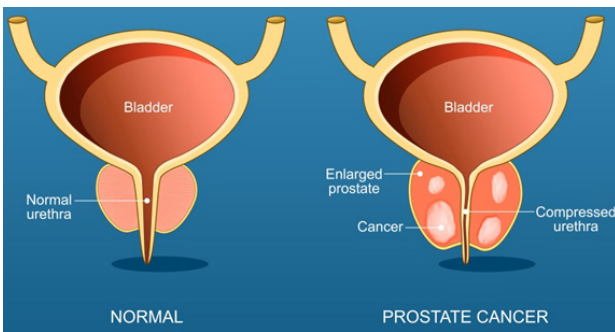
प्रोस्टेट क्यान्सर: पुरुष स्वास्थ्यको मौन चुनौती



डा. रोबल लाकौल
कन्सल्टेण्ट युरोलोजिस्ट
भरतपुर अस्पताल

प्रोस्टेट क्यान्सर पुरुषहरूमा देखिने महत्वपूर्ण क्यान्सरहरूमध्ये एक हो। प्रोस्टेट ग्रन्थि मूत्राशयको तल अवस्थित सानो ग्रन्थि हो जसले वीर्यको तरल पदार्थ उत्पादनमा भूमिका निर्वाह गर्छ। उमेर बढ्दै जाँदा यस ग्रन्थिमा विभिन्न परिवर्तनहरू हुन सक्छन्, जसमा प्रोस्टेट क्यान्सर पनि एक हो।

विश्वव्यापी रूपमा प्रोस्टेट क्यान्सर पुरुषहरूमा दोस्रो सबैभन्दा बढी देखिने क्यान्सर मानिन्छ र क्यान्सरबाट हुने मृत्युका प्रमुख कारणमध्ये एक हो। २०२२ मा विश्वभर १.४ Million भन्दा बढी नयाँ प्रोस्टेट क्यान्सरका केसहरू रिपोर्ट भएका थिए। American Cancer Society का अनुसार, हरेक ८ पुरुषमध्ये करिब १ जनाको जीवनकालमा यो रोग लाग्ने सम्भावना हुन्छ। नेपाल जस्तो विकासोन्मुख देशमा यसको समयमै पहिचान र स्क्रिनिङ्ग अझै चुनौतीपूर्ण छ। जनचेतनाको अभाव र नियमित स्वास्थ्य परीक्षणको कमीले धेरै विरामीहरू उन्नत चरण (Advanced Stage) मा मात्र निदान (Diagnosis) हुने गरेका छन्।



नेपालको अवस्था

नेपालमा उपलब्ध तथ्याङ्क सीमित भएकाले एसियाली देशहरूको तुलनामा नेपालमा रिपोर्ट गरिएको घटना दर कम देखिएको हो। यो स्क्रिनिङ्गको अभाव वा कम निदान (underdiagnosis) हुनुका कारण पनि हुन सक्छ।

जोखिम कारकहरू

प्रोस्टेट क्यान्सरको जोखिम बढाउने मुख्य कारकहरू:

१. उमेर : ५० वर्षभन्दा माथिका पुरुषहरूमा जोखिम उल्लेखनीय रूपमा बढ्छ।
२. पारिवारिक इतिहास : बुबा वा दाजुभाइमा प्रोस्टेट क्यान्सर भएको भए जोखिम बढी हुन्छ।
३. आनुवंशिक कारणहरू : केही जिनसम्बन्धी परिवर्तनहरूले जोखिम बढाउन सक्छ।
४. जीवनशैली
 - ◆ मोटोपना
 - ◆ शारीरिक गतिविधिको कमी
 - ◆ बोसोयुक्त भोजनको अधिक सेवन
५. जातीय तथा भौगोलिक कारकहरू
६. धूम्रपान : प्रोस्टेट क्यान्सरको गम्भीरता र मृत्यु दर बढाउने तथा उपचारपछि पुनः क्यान्सर फर्किने जोखिम देखिएको छ।

लक्षणहरू

प्रारम्भिक चरणमा प्रोस्टेट क्यान्सरमा स्पष्ट लक्षण नदेखिन सक्छ। रोग बढ्दै जाँदा निम्न लक्षणहरू देखा पर्न सक्छ:

- ◆ बारम्बार पिसाब लाग्नु
 - ◆ पिसाबको धार कमजोर हुनु
 - ◆ राति धेरै पटक पिसाब लाग्नु
 - ◆ पिसाब वा वीर्यमा रगत देखिनु
- कम्मर वा हड्डी दुखाइ (Advanced Stage)

स्क्रिनिङ्ग र नियमित जाँचको महत्व

प्रोस्टेट क्यान्सर प्रारम्भिक चरणमा पत्ता लागेमा उपचारको सफलता दर निकै उच्च हुन्छ। त्यसैले नियमित स्वास्थ्य जाँच महत्वपूर्ण मानिन्छ।

मुख्य स्क्रिनिङ विधिहरू:

रगत परीक्षण: PSA (Prostate Specific Antigen) परीक्षण मार्फत प्रोस्टेटसम्बन्धी परिवर्तन पत्ता लगाउन मद्दत गर्छ ।

Digital Rectal Examination (DRE): डाक्टरले प्रोस्टेट ग्रन्थिको आकार र कडा भागको जाँच गर्न प्रयोग गर्ने विधि ।

कसले स्क्रिनिङ गर्नुपर्छ ?

- ◆ ५० वर्षभन्दा माथिका सबै पुरुष
- ◆ पारिवारिक इतिहास भएका पुरुषहरू (४५ वर्षपछि)
- ◆ उच्च जोखिम समूहका पुरुषहरू

नेपालमा धेरै विरामीहरू रोगको उन्नत चरणमा मात्र अस्पताल पुग्ने गरेको पाइन्छ । PSA परीक्षण, MRI र बायोप्सी जस्ता आधुनिक प्रविधिको प्रयोगले प्रारम्भिक चरणमै क्यान्सर पत्ता लगाउन सम्भव हुन्छ ।

त्यसैले उच्च जोखिम समूहका पुरुषहरूमा PSA बढेको वा DRE असामान्य भएमा विशेषज्ञ चिकित्सकको सल्लाह अनुसार MRI र आवश्यक परे बायोप्सी गरेर निदान हुन्छ ।

उपचार र व्यवस्थापन

प्रोस्टेट क्यान्सरको उपचार रोगको चरण र विरामीको अवस्थाअनुसार फरक हुन्छ ।

मुख्य उपचार विकल्पहरू:

- ◆ Active surveillance (प्रारम्भिक अवस्थामा)
- ◆ Radical prostatectomy
- ◆ Radiotherapy
- ◆ Hormone therapy
- ◆ Chemotherapy (Advanced Stage)

बहु-विषयगत उपचार (multidisciplinary care) ले विरामीको जीवनस्तर सुधार गर्न मद्दत गर्दछ ।

नेपालको सन्दर्भमा चुनौतीहरू

नेपालमा प्रोस्टेट क्यान्सर नियन्त्रणमा केही प्रमुख चुनौतीहरू छन्:

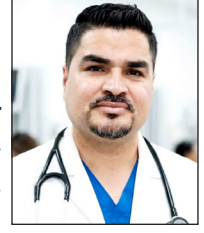
- ◆ जनचेतनाको कमी
- ◆ नियमित स्क्रिनिङको अभाव
- ◆ ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा पहुँच सीमित
- ◆ क्यान्सर रजिस्ट्री तथा तथ्याङ्कको अभाव
- ◆ यसका लागि निम्नलिखित पहल आवश्यक छन् :
 - नियमित PSA स्क्रिनिङ कार्यक्रम
 - स्वास्थ्यकर्मीको प्रशिक्षण

निष्कर्ष

प्रोस्टेट क्यान्सर पुरुष स्वास्थ्यको महत्त्वपूर्ण समस्या हो । दक्षिण एसिया र नेपालमा यसको भार क्रमशः बढ्दै गएको देखिन्छ । जोखिम कारकहरूको पहिचान र नियमित स्क्रिनिङले रोगलाई प्रारम्भिक चरणमै पत्ता लगाइ प्रोस्टेट क्यान्सरबाट हुने मृत्यु तथा जटिलता उल्लेखनीय रूपमा कम गर्न सकिन्छ ।



नेपालमा स्तन क्यान्सरको अवस्था र यसका कारकहरू



डा. रामजी बास्तोला
स्तन क्यान्सर रोग विशेषज्ञ
भरतपुर अस्पताल

नेपालमा पछिल्ला वर्षहरूमा नसर्ने रोगहरूको प्रकोप बढ्दो छ, जसमध्ये क्यान्सर एक प्रमुख स्वास्थ्य चुनौतीको रूपमा देखापरेको छ। महिलाहरूमा हुने क्यान्सरहरूमध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सरपछि दोस्रो धेरै देखिने स्तन क्यान्सर मृत्युको प्रमुख कारण बन्न पुगेको छ। सन् २०२६ को तथ्याङ्क र पछिल्ला अध्ययनहरूले नेपालमा स्तन क्यान्सरको दर मात्र बढेको छैन, बरु यो कम उमेरका महिलाहरूमा पनि देखिन थालेको सङ्केत गरेका छन्।

१. नेपालमा स्तन क्यान्सरको वर्तमान परिदृश्य

नेपालमा स्तन क्यान्सरको ट्याक्कै तथ्याङ्क पाउन कठिन भए तापनि विभिन्न अस्पतालका रिपोर्टहरू र जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर दर्ता (PBCR) का अनुसार, वार्षिक रूपमा हजारौं नयाँ विरामीहरू थपिने गरेका छन्।

- ◆ **कम उमेरमा सङ्क्रमण** : विकसित देशहरूको तुलनामा नेपालमा स्तन क्यान्सर १० वर्षअगाडि नै देखिने गरेको पाइएको छ। धेरैजसो विरामीहरू ३५ देखि ५० वर्षको उमेर समूहका छन्।
- ◆ **ढिलो पहिचान** : नेपालमा करिब ७०% देखि ८०% स्तन क्यान्सरका विरामीहरू तेस्रो वा चौथो चरणमा पुगेपछि मात्र अस्पताल पुग्ने गरेका छन्। यसले गर्दा उपचार जटिल र खर्चिलो हुनुका साथै निको हुने सम्भावना पनि कम हुन्छ।
- ◆ **शहरी क्षेत्रमा बढी प्रकोप** : खानपान र जीवनशैलीमा आएको परिवर्तनका कारण काठमाडौं उपत्यका जस्ता शहरी क्षेत्रहरूमा स्तन क्यान्सरको दर ग्रामीण क्षेत्रको तुलनामा बढी देखिएको छ।

२. स्तन क्यान्सरका प्रमुख जोखिम कारकहरू (Risk Factors)

स्तन क्यान्सर हुनुको पछाडि कुनै एउटा मात्र कारण हुँदैन। यसमा आनुवंशिक, जैविक र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित विभिन्न कारकहरूको भूमिका हुन्छ।

क) अपरिवर्तनीय कारकहरू (हाम्रो नियन्त्रणबाहिरका)

१. **लिङ्ग र उमेर** : महिला हुनु नै स्तन क्यान्सरको मुख्य जोखिम हो (यद्यपि पुरुषमा पनि यो १ प्रतिशत सम्म हुन सक्छ)। उमेर बढ्दै जाँदा यसको जोखिम पनि बढ्दै जान्छ।

२. **पारिवारिक इतिहास र आनुवंशिकी** : यदि परिवारमा आमा, दिदी वा बहिनीलाई स्तन क्यान्सर भएको छ भने अन्य सदस्यमा यसको जोखिम २ देखि ३ गुणा बढी हुन्छ। विशेष गरी बि.आर.सि.ए १ र बि.आर.सि.ए २ जस्ता जिनमा हुने खराबीले यसलाई बढावा दिन्छ।

३. प्रजनन इतिहास

- ◆ १२ वर्षभन्दा कम उमेरमा महिनावारी सुरु हुनु।
- ◆ ५५ वर्षपछि मात्र महिनावारी सुक्नु।
- ◆ ३० वर्षपछि मात्र पहिलो सन्तान जन्माउनु वा सन्तान नै नहुनु।

(ख) परिवर्तनशील कारकहरू (जीवनशैलीसम्बन्धी)

१. **मोटोपन** : महिनावारी सुकिसकेपछि महिलाको शरीरमा बोसोको मात्रा बढी हुँदा एस्ट्रोजेन हर्मोन बढ्छ, जसले क्यान्सरको जोखिम निम्त्याउँछ।

२. **शारीरिक निष्क्रियता** : नियमित व्यायामको अभावले शरीरको हर्मोन सन्तुलन बिग्रन सक्छ ।

३. **मद्यपान र धूम्रपान** : रक्सी र सुतीजन्य पदार्थको सेवनले स्तन क्यान्सरको जोखिमलाई उल्लेखनीय रूपमा बढाउँछ ।

४. **स्तनपान नगराउनु** : अध्ययनहरूका अनुसार कम्तीमा एक वर्षसम्म स्तनपान गराउने महिलाहरूमा स्तन क्यान्सर हुने सम्भावना कम हुन्छ । नेपालका शहरी क्षेत्रमा स्तनपान गराउने समय घट्दै जानु चिन्ताको विषय हो ।

५. **हर्मोनल औषधि** : गर्भनिरोधक पिल्स वा हर्मोन रिप्लेसमेन्ट थेरापी (HRT) को लामो समयसम्म प्रयोगले पनि जोखिम बढाउन सक्छ ।

३. **नेपालमा देखिएका विशिष्ट चुनौतीहरू**

नेपालको सन्दर्भमा स्तन क्यान्सर नियन्त्रणमा केही विशिष्ट बाधाहरू छन् :

◆ **चेतनाको कमी**: धेरै महिलाहरू स्तनमा गाँठो देखिए पनि दुखाइ नभएसम्म त्यसलाई बेवास्ता गर्छन् ।

◆ **लज्जा र सामाजिक सङ्कोच** : स्तनको जाँच गराउन वा यसबारे खुलेर कुरा गर्न अभै पनि ग्रामीण र कतिपय शिक्षित समाजमा समेत सङ्कोच मान्ने गरिन्छ ।

◆ **उपचारको पहुँच** : क्यान्सर उपचारका ठुला अस्पतालहरू काठमाडौँ, चितवन र केही प्रमुख शहरमा मात्र केन्द्रित छन् । दुर्गमका महिलाहरूलाई सेवा लिन आर्थिक र भौगोलिक कठिनाइ छ ।

◆ **निदानमा ढिलाइ** : भर्खरैका केही रिपोर्टहरूका अनुसार नेपालमा लक्षण देखिएदेखि उपचार सुरु गर्दासम्म औसतमा ४ देखि ६ महिनाको ढिलाइ हुने गरेको छ ।

४. **रोकथाम र पूर्वतयारीका उपायहरू**

स्तन क्यान्सरलाई पूर्ण रूपमा रोक्न नसकिए पनि समयमै पहिचान गरेर यसबाट हुने मृत्युलाई कम गर्न सकिन्छ ।



टाउको दुख्यो ? कारण, निदान र उपचार



प्रा डा दुण्डीराज पौडेल
इ.एन.टि., हेड एण्ड नेक सर्जन

पटकपटक दोहोरिएर अर्थात् केही अवधि दुखेर आफै सन्चो हुने प्रकृतिको टाउको दुखाइ सामान्य हुन सक्छ । तर अचानक टाउको दुखेको छ, आफै सन्चो नभई दुखाइ निरन्तर र बढ्दै गएको छ भने सामान्य नहुन अन्य लक्षणहरू पनि छन् जस्तो-

- ◆ मानसिक अवस्था चेतना, संज्ञान, स्मृति, खस्किँदै जानु
- ◆ आँखाको दृष्टि कमजोर हुँदै जानु तिर्मिर हुनु
- ◆ चर्को ज्वरो आउनु
- ◆ बान्ता आइरहनु
- ◆ घाँटी अररिनु
- ◆ शरीरको अङ्ग या भाग कमजोर हुनु
- ◆ शरीर असन्तुलित, सम्हालिन गाह्रो भै ढल्नु
- ◆ बोलि लर्बरिनु, निल्न गाह्रो हुनु, मुख बाङ्गिनु
- ◆ नाक बन्द गर्दा हाँछ्यु गर्दा टाउको दुख्नु
- ◆ नाकबाट पानी या रगत बगिरहनु

आदि लक्षणहरू खतराका सङ्केत हुन् । तुरुन्तै सम्बन्धित चिकित्सकसँग परीक्षण गराई आवश्यकता अनुसार सि टि स्क्यान या एम आर आइ गर्नुपर्ने हुन्छ ।
कम खतरापूर्ण र प्राथमिक टाउको दुखाइ -

तर माथिका लक्षणहरू पैदा नभई पटकपटक दोहोरिएर दुख्ने आफै हराउने टाउको दुखाइ सामान्य या कम खतराजन्य मानिन्छ । नब्बे प्रतिशत टाउको दुखाइ यस कोटिमा पर्दछ । यसलाई प्राथमिक टाउको दुखाइ पनि भनिन्छ ।

कारणहरू

- ◆ लामो समय हर्मोन अन्य रसायन वा औषधिको प्रयोग
- ◆ अल्कोहलको सेवन
- ◆ खाली पेट
- ◆ पानीको मात्रा कम हुनु
- ◆ तनाव वा चिन्ता-मानसिक तनाव या चिन्ता सबै

प्रकारको टाउको दुखाइको प्रमुख कारण हो ।

- ◆ अनिद्रा
- ◆ मसाला, कडा चिया कफि कोक जस्ता पेय पदार्थहरूको सेवन

सामान्य एवम प्राथमिक टाउको दुख्ने अवस्थाहरू टेन्सन हेडेक -

सामान्यतया तनाव या एकलै रहँदा दुबै तिरको कञ्चट दुख्ने, अठ्याउँदा, दबाउँदा आराम लाग्ने यो टाउको दुखाइ पहिलो श्रेणीमा पर्दछ । यो दुखाइमा नसा बलक बलक गरे जस्तो हुन्छ । अन्य प्रकारको दुखाइ शारिरिक हलचल गरे भन दुख्छ भने टेन्सन प्रकारको टाउको दुखाइ सारिरिक ब्यायाम गर्दा आराम पुग्छ ।

माइग्रेन (अर्धकपालि)-

पुरुषलाई भन्दा तिन गुणा बढी, विशेष गरी किशोरी देखि बयस्क उमेरका सात प्रतिशत महिलाहरूमा यो समस्या पैदा हुन्छ । माइग्रेन टाउको दुखाइ पटक पटक केहि घण्टा देखि एक दुइ दिन सम्म पनि रहन सक्छ । माइग्रेनका विशेष लक्षण र चरण हुन्छन्

१. दुखाइ पूर्वको चरण

केहि व्यक्तिहरूमा (२५ प्रतिशत) माइग्रेनको दुखाइ सुरुहुनु केहि घण्टा अघि केहि लक्षणहरू देखिन्छन् जस्तो - हाइ लाग्नु, अत्यधिक भोक लाग्नु, पटकपटक पिसाब लागिरहनु, आँखा पोल्नु, मनोदशा बदलिनु, छटपटिनु, वाकवाकि लाग्नु आदि

२. औडाहाको चरण

यो चरणमा केहि समय अन्धकार छाए जस्तो आँखामा बिजुलि चम्के जस्तो अनुभुति हुने गर्छ । त्यस्तै भ्रमभ्रम गर्ने, बोलाइ लर्बरिनु, कुनै अङ्ग न चले जस्तो हुने

गर्छ ।

३. टाउको दुखाइको चरण

माइग्रेनको टाउको दुखाइ चार घन्टादेखि तीन दिनसम्म कायम रहन्छ । माइग्रेन हुँदा बलक बलक गर्ने चड्किने, पोले जस्तो, सुई रोपेको जस्तो अनुभूति हुने गर्छ । यस्तो दुखाइ एकापट्टि रहे पनि दुबैतिर पनि (४० प्रतिशत) दुखाइ हुन सक्छ ।

काममा बाधा पर्ने, भिँजो लाग्ने चर्को आवाज वा प्रकाश सहन नसक्ने जस्ता समस्याहरू पैदा हुन्छन् । पनि दुखाइ हुन सक्छ ।

उपचार रोकथाम

दुखाइ कम गर्ने औषधिहरू-जस्तो सिटामोल, ब्रुफेन, नेप्रोक्सेन आदि तात्कालिक अवस्थामा जस्ता समूहका औषधिहरू सम्बन्धित चिकित्सकको परामर्शमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

घरेलु उपचार रोकथाम

अँध्यारो शान्त आवाज नआउने कोठामा आराम गर्ने
आँखामा पट्टी र कानको प्वाल प्लग गर्न सकिन्छ ।
बरफले टाउको गर्धन सेक्ने
प्रशस्त पानी पिउने
अदुवाको रस पिउने
चिया कफी एवम मसलादार वस्तुको सेवन नगर्ने
अनिँदो नबस्ने
प्राणायाम एवम योगिक अभ्यासहरू गर्ने

सुइले रोपेजस्तो हुने दुखाइ (क्लस्टर)

टाउको दुखाइ बढी तिखो र आँखाको वरिपरि सुईले रोपे जस्तो हुन्छ, नाक र आँखाबाट पानी बग्ने पनि हुन सक्छ । माइग्रेनको विपरित यस प्रकारको दुखाइले ३०-४० वर्षको उमेर समूहका लोग्ने मानिसहरूमा बढी प्रभावित गर्छ ।

यस्तो दुखाइ कैयौँ महिनाको अन्तरालमा हुने यस्तो दुखाउ एकै दिनमा केही मिनेटसम्म रहने गरी ८-१० पटकसम्म दोहोरिन सक्छ ।

उपचार

सम्बन्धित चिकित्सकबाट परीक्षणपश्चात् उपचार लिनुपर्ने हुन्छ ।

पिनास अर्थात् साइनुसाइटिस

सामान्यतया सात दिनमा सन्चो हुनुपर्ने रुघाखोकी लम्बिएर नाकबाट बाक्लो सिँगान, घाँटीबाट खकार, अनुहार, निधार एवम टाउकोमा दुख्ने, मध्यान्हतिर, घाममा, घोप्टो पर्दा दुखाइ बढ्नु पिनास (साइनुसाइटिस) का लक्षणहरू हुन् । सामान्य एक्सरेमा पनि अल्पकालीन पिनास देखिन सक्छ ।

हेरचाह, उपचार

भोल एवम पौष्टिक पदार्थहरूको सेवन
सलाइन मनतातो पानीमा नुन खाने सोडा मिसाएर
नाकभित्र छेप्ने सिरिन्ज गर्दा फाइदा पुग्छ । नाकबाट पानीको बाफ लिनु हुन्न । एन्टिबायोटिकको आवश्यकता पर्छ ।

टाउको दुखाइको उद्गम र प्रसारण

हाम्रो हड्डीले बनेको खपरभित्र तीन तहको भिलिले घेरिएर मस्तिष्क (गिदि) रहेको हुन्छ जसको तौल १.४ के जी जति हुन्छ । तर गिदीका तन्तुहरूमा त्यस्ता दुखाइ सम्बन्धी चेतनाको प्रवाह गर्ने नसाहरू हुन्छन् । त्यसैले गिदीभित्र मात्रै पैदा भएको गडबडीले टाउको दुखाइ सृजित गर्दैन । तर त्यस्तो सुजन बढ्दै गएमा मात्रै टाउको दुख्ने गर्छ । त्यस्तै सामान्य उच्च रक्तचापका कारण पनि टाउको दुख्दैन ।

जथाभावी औषधि प्रयोगमा सावधानी

दुखाइ एवम अनावश्यक एन्टी यी औषधिहरूको अत्यधिक प्रयोगले औषधि विरुद्धको प्रतिरोध क्षमता बढ्ने मृगौला कलेजो खाने नली आदिलाई गम्भीर क्षति पुग्न सक्छ । त्यसैले यस्ता औषधिहरू विरामी स्वयंले अत्यधिक मात्रामा प्रयोग गर्नु घातक हुन सक्छ ।

त्यस्तै टाउको दुख्दैमा सिटी गराउन आवश्यक छैन विकिरणले असर गर्छ भने महङ्गो एम आर आइ पनि अनावश्यक हुन जान्छ । विशेष अवस्थाहरूमा मात्रै टाउको दुखाइमा सिटी स्क्यान आवश्यक पर्दछ ।

स्पाइनल इन्जुरीका कुरा



प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल

रुखबाट लडेर भिर-पाखाबाट लडेर मेरुदण्ड पक्षघात हुने समस्या नेपालमा निकै भेटिन्छ । मान्छेको मेरुदण्ड ३३ वटा हड्डीले बनेको हुन्छ र त्यो हड्डीहरूको बिच भागबाट सुरक्षित किसिमले स्पाइनल कर्ड (सुषुम्ना नाडी) टाउकोको फेदबाट ढाडको फेदसम्म पुगेको हुन्छ । यो सुषुम्ना नाडीको चौडाइ २ सेन्टी मिटर र लम्बाइ औसत (डार्यामिटर) मान्छेमा ४५ से.मी. सम्म हुन्छ ।

यही स्पाइनल कर्डको इन्जुरी (चोटपटक) भयो भने त्यो चोटभन्दा तल्लो भागमा नसाले काम नगर्न सक्छ र स्पाइनल इन्जुरीको पक्षघात हुन जान्छ । पक्षघात आफैमा गम्भिर समस्या हो जसले अङ्गहरू नचल्ने र दिसा पिसाबको ग्रन्थीहरूले काम नगर्ने हुन्छ । यो सम्बन्धित मान्छेका लागि अति नै कारुणिक अवस्था हो ।

भरतपुर अस्पतालमा यसरी मेरुदण्ड भाँचिएका विरामीको उपचार र अप्रेसन २०६६ सालदेखि नै हुन थालेको हो । यो कारुणिक अवस्थालाई केही सहयोग गर्न सकिन्छ कि भनी रोटरी क्लब चितवन र स्पाइनल इन्जुरीरिहाविलीटेसन सेन्टरसँग मिलेर २०६९ असार १ गते चितवन स्पाइनल इन्जुरी केन्द्र खोलिएको थियो ।

पछि नयाँ भवनमा अस्पताल सरेपछि स्पाइनल वार्ड छुट्टै खोलेर यस सेवालाई निरन्तरता दिइयो । नेपालका

आधी जसो जिल्लाबाट विरामीहरू यहाँ उपचार गर्न आएका छन् । स्पाइनल वार्ड र शाखाअर्न्तगत मेरुदण्डका इन्जुरी बाहेक पनि धेरै थरिका अप्रेसन हुन्छ । मेरुदण्डको घाँटीदेखि तल पुछारसम्मको अप्रेसन यहाँ हुन्छ । चोटपटक बाहेक ट्युमर, मेरुदण्ड बाङ्गो भएको, मेरुदण्डको क्षयरोग भएको जस्ता रोगहरूको उपचार र नियमित अप्रेसन हुन्छ । शुरुमा एक-दुई जना मात्र सर्जन भएको यस अस्पतालमा हाल यस सम्बन्धी छ जना सर्जनहरू हुनुहुन्छ । यहाँ न्यूरो सर्जनले पनि स्पाइनल सम्बन्धि अप्रेसन गर्नुहुन्छ । पुनर्स्थापना सम्बन्धी काम कम भयो भनेर छुट्टै रोटरी स्पाइनल इन्जुरी केन्द्र बन्दैछ र आगामी केही महिनामा सो केन्द्र पनि सचालनमा आउनेछ ।

यसरी शुरुमा ५ वेडबाट शुरु भएको स्पाइनलको सेवा हाल १२ वेडमा सचालित छ भने यसको प्रभावकारिता पनि थप हुदै गएको छ ।

यस अस्पताल रेफरल सेन्टर भइरहेको सन्दर्भमा यो सेवा पनि विरामीको आशा र भरोसाको केन्द्र बन्नुपर्दछ । अब छुट्टै भवनबाट स्पाइनलको सेवा दिई सञ्चालन हुँदैछ र सरकारी अस्पतालहरूमा भएको पहिलो प्रयास हुनेछ ।



प्रसवपीडाको दुखाइ र व्यवस्थापन

डा. प्रदिप अधिकारी
विभागीय प्रमुख
एनेस्थ्योलोजी विभाग



मानव चेतनाको सबैभन्दा संवेदनशील क्षण भनेको उसको पीडा अथवा दुखाइलाई मानिन्छ । प्रसव पीडा महिलाहरूको सबैभन्दा गम्भीर खालको दुखाइ मानिन्छ । कुनै पनि दुखाइबाट मुक्त हुनु मानव मूल्यमान्यताको चेतना हो र यसै कारणले हरेक महिलाहरूलाई पीडामुक्त प्रसव गराउनु चिकित्सकको दायित्व हो र महिला-हरूको स्वतन्त्र अधिकार पनि हो ।

प्रसव पीडाको व्यवस्थापन जटिल अनि संवेदनशील विषय हो किनभने यो पल आमा र बच्चा दुबैसँग बराबर जोडिएको हुन्छ । यसकारण यस्तो दुखाइ व्यवस्थापन चुनौतीपूर्ण हुन्छ । हालको वैज्ञानिक युगमा प्रसव पीडा व्यवस्थापन गर्न विभिन्न विधिहरू उपलब्ध छन् । विश्वमा प्रथमपटक प्रसवपीडा व्यवस्थापन सन् १८४३ मा बेलायती महारानी भिक्टोरियाको प्रसवपीडा निवारणका लागि प्रयोग भएको पाइन्छ । तत्पश्चात् यसको खोज र अनुसन्धान द्रुत भएको इतिहास तथापि आजका दिनसम्म विकासोन्मुख देशमा यसको कमै प्रयोग भएको पाइन्छ । प्रसव पीडा व्यवस्थापनका विधिहरू यसप्रकार छन् :

१) बिना औषधि गरिने दुखाइ व्यवस्थापन

यस विधिमा प्रसव महिलालाई TENS (Transcutaneous electric nerve stimulation), Water bath, Continuous support, Sterile water injection, Acupuncture, hypnosis आदि प्रयोग गरिन्छ । यस विधिको प्रभाव- कारिता हालसम्म पनि अध्ययनको विषय हो र यसबाट पूर्ण रूपमा प्रसव पीडा कम गराउन सकिँदैन ।

२) औषधिय विधि

यस विधिमा विभिन्न उपलब्ध औषधिहरू जस्तै : मर्फिन, पेथिडिन, फेन्डार फेन्टानिल, ट्रामाडोल, किटामिन, प्यारसिटामोल आदि चिकित्सकीय निगरानीमा दिइन्छ । यस विधिको प्रयोगबाट दुखाइको पूर्ण व्यवस्थापन गर्न असाध्यै चुनौतीपूर्ण हुन्छ ।

स्नायु नसामा औषधि दिइने विधि : (स्पाइनल, इपिडियुरल, कौडल) यस विधिमा तालिमप्राप्त एनेस्थेसियोलोजिस्टबाट स्नायु नसा वरिपरि मसिनो पाइपद्वारा चिकित्सकीय निगरानीमा आवश्यकताअनुसार विभिन्न खालका दुखाइ कम गर्ने औषधिहरू जस्तै: जाइलोफेन, बुपिभ्याकेन, रुपिभ्याकेन, मर्फिन, फेन्टानिल आदि दिइ प्रसव पीडाको समुचित एवम् उत्कृष्ट व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । प्रसव पीडा व्यवस्थापनमा स्त्री-तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ र विशेषज्ञ एनेस्थेसियोलोजिस्टको समन्वय हुनु अनिवार्य हुन्छ । हालसम्म प्रकाशित लेखअनुसार प्रसव पीडा व्यवस्थापनको समुचित प्रयोगले आमाको स्वास्थ्यमा नकरात्मक असरहरू खासै प्रमाणित भएको पाइँदैन । यद्यपि बच्चाको डेलिभरिको क्रममा भने औजार, भ्याकुलम डेलिभरी प्रयोग बढेको पाइन्छ ।

यस भरतपुर अस्पतालमा प्रसव पीडा व्यवस्थापन गर्भवती महिलाको मागबमोजिम एवम् स्त्री र प्रसूती विशेषज्ञ अनि एनेस्थेसियोलोजिस्टको समन्वयमा उपलब्ध हुँदै आएको छ ।

युवामनको अँध्यारो कोठामा थिचिएको मौन तनाव



डा.सृजना भुर्तेल
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट साइक्याट्रिस्ट
भरतपुर अस्पताल

ओपिडीमा दिनहुँ धेरै युवा अनुहारहरू देख्छु—बाहिरबाट सक्षम, व्यस्त र “सबै ठीक छ” भन्ने भाव बोकेका, तर भित्र कतै नबोलेको तनाव, डर र एकलोपनले भरिएका। उनीहरूको मन कुनै अँध्यारो कोठाजस्तै हुन्छ, जहाँ भयाल त छन् तर खोल्न डर लाग्छ, ढोका त छन् तर ढकढकाउने कोही छैन। यही मौन तनाव आजको युवामनको एउटा साभा कथा बन्दै गएको छ। महत्त्वकाङ्क्षा अभाव तनाव भागदौड र एकल परिवार दोहोरो संवादको अभाव आदि चिजहरूले मानिसहरूलाई निराशाको सिकार बनाइरहेको छ। जीवनलाई बुझ्ने सन्दर्भमा आफ्नो स्पष्ट धारणा नहुनु र देखासिकीको पछाडि लाग्नु सोसल मिडियाहरूमा देखेको ट्रेन्ड र टेन्डेन्सी आदि चिजले गर्दा समेत आजका युवाहरू मानसिक रोगको सिकार भइरहेका छन्। मूलभूत रूपमा हामीले डिप्रेसन तथा मानसिक रोगलाई यी र यस्ता माध्यमहरूले समेत बढाएका त होइनन्? बहस जरुरी छ।

इन्टरनेट जोड्ने माध्यम कि भन् टाढा बनाउने पर्खाल ?

इन्टरनेट र सामाजिक सञ्जालले युवालाई संसारसँग जोडेको त छ, तर आफ्नै मनबाट टाढा बनाएको पनि छ। अरुसँग आफूलाई तुलना गर्ने, “सबैभन्दा राम्रो देखिनु पर्ने” दबाब, लाइक र भ्युजबाट आत्ममूल्याङ्कन गर्ने संस्कृतिले युवाको आत्मसम्मानलाई कमजोर बनाएको छ। रातभर मोबाइल स्क्रोल गर्दा निद्रा बिग्रिन्छ। निद्राको कमीले चिन्ता र डिप्रेसन निम्त्याउन सक्छ। क्लिनिकमा आउने धेरै युवाले आफ्नै बेचैनीको एउटा कारण डिजिटल थकान हो भन्ने कुरा बुझ्दैनन्।

सम्बन्धका उतारचढाव र भावनात्मक अस्थिरता

युवा उमेर सम्बन्धहरू खोज्ने, बनाउने र गुमाउने समय हो। प्रेम, मित्रता र ब्रेकअपका अनुभवहरू अत्यन्त तीव्र हुन्छन्। एउटा असफल सम्बन्धले “म पर्याप्त छैन” भन्ने गहिरो विश्वास जन्माउन सक्छ। भावनात्मक रूपमा अपरिपक्व वातावरणमा हुर्केका कतिपय युवाले आफ्ना भावना व्यक्त गर्न सिकेका हुँदैनन्, जसले भित्रै थिचिएको पीडा बढ्दै जान्छ।

अल्कोहल र नसा : अस्थायी भाग्ने बाटो

धेरै युवाका लागि अल्कोहल वा अन्य नसा तनावबाट भाग्ने सजिलो बाटो बन्छ। सुरुमा “रिल्याक्स” गर्न प्रयोग गरिए पनि, बिस्तारै यही आदतले चिन्ता, डिप्रेसन र आवेग नियन्त्रणको समस्या बढाउँछ। नसा र मानसिक स्वास्थ्यबिचको यो दुष्चक्र तोड्न समयमै हस्तक्षेप अत्यन्त आवश्यक हुन्छ।

व्यस्त जीवन र पारिवारिक अपेक्षा

आजका युवा दुई दिशाबाट च्यापिएका छन् एकातिर करियर, प्रतिस्पर्धा र आर्थिक दबाब; अर्कोतिर परिवारको उच्च अपेक्षा। “सफल हुनैपर्छ” भन्ने सोचले असफलताको डरलाई असह्य बनाउँछ। धेरैले आफ्ना सपना र परिवारको चाहनाबिच सन्तुलन खोज्दा आफैँलाई बिर्सन्छन्।

समाधान : कुरा गर्ने साहस र सहयोगको शक्ति

मनोचिकित्सकको रूपमा मैले देखेको सबैभन्दा शक्तिशाली औषधि भनेको कुरा गर्नु हो। विश्वास गर्न सकिने मानिससँग खुलेर आफ्ना डर, असमञ्जस र पीडा बाँड्ने बिन्दुबाट नै उपचार सुरु हुन्छ। परिवार,

साथी र समुदायको सहानुभूति र समर्थनले युवालाई “म एकलो छैन” भन्ने अनुभूति दिन्छ ।

त्यसै गरी, मनोचिकित्सक र थेरापिस्टको भूमिका अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ । थेरापी केवल “समस्या भएको मानिस” का लागि मात्र होइन; यो आफ्नो मन बुझ्ने, भावनालाई व्यवस्थित गर्ने र स्वस्थ सम्बन्ध बनाउने सिकाइ पनि हो । औषधि, काउन्सेलिङ र जीवनशैली जस्ता सामान्य तर निरन्तर परिवर्तनहरूले युवामनको अँध्यारो कोठामा बिस्तारै आशाको उज्यालो किरण जाग्नेछ ।

अन्त्यमा

युवा मन कमजोर होइन, केवल थाकेको हो । यदि हामीले सुन्ने, बुझ्ने र साथ दिने संस्कृतिलाई बलियो बनायौं भने, धेरै मौन तनावहरू शब्दमा बदलिनेछन्, र शब्दहरू उपचारमा । एउटा सुरक्षित कुराकानीले पनि कसैको जीवनको दिशा बदल्न सक्छ—र यही विश्वासका

साथ म हरेक दिन आफ्नो क्लिनिकको ढोका खोल्छु । आजको हाम्रो भौगोलिक अवस्थिति बदलिँदो मानसिकता अति महत्त्वकाङ्क्षा आदि सबैको प्रभावले आज तनाव र निराशाको बादल समाजमा मडारिरहेको छ । कलिला बालबालिकाहरूको आत्महत्या प्रेमीहरूको भावावेग र अग्रज पुस्तामा बढ्दै गएको निराशावादी जीवन दृष्टिलाई नजिकबाट साक्षात्कार गर्दै गर्दा अब हामीले हाम्रा संस्कार संस्कृतिको माध्यमबाट आफू र आफ्नोपनलाई चिन्ने प्रयत्न गर्नुपर्दछ । संवाद र निकटस्थ व्यक्तिहरूलाई आफ्ना भावहरू प्रकट गर्नु अधिक सामाजिक बन्ने प्रयत्न गर्नु र आफूलाई चिन्नु आजका युवाहरूको प्रमुख आवश्यकता हो । युवाहरू भविष्यका कर्णधार मात्र होइनन्, वर्तमानका हिस्सेदार पनि हुन् । यही संस्कार र संस्कृतिको विकास गर्न सके । हाम्रो वर्तमान र भविष्य दुवै दिव्यमान हुनेछ ।



Current MSS Score

88 %

Trend in MSS Score

MSS Assessment	Score
MSS Assessment 2 (2018/21)	65%
MSS Assessment 3 (2019/21)	68%
MSS Assessment 4 (2020/21)	72%
MSS Assessment 5 (2021/21)	78%
MSS Assessment 6 (2022/21)	88%

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा भरतपुर अस्पताल देशकै सङ्घीय अस्पतालहरूमा ८८% अङ्कसहित प्रथम स्थान प्राप्त गर्न सफल भएको छ र **Green Zone Sticker (हरित क्षेत्र)** प्राप्त पहिलो सङ्घीय अस्पताल बन्न सफल भएको छ ।

सुख्खा आँखा (Dry Eye): जीवनको नमिठो उपहार



डा. सुमित पाण्डे
नेत्र विशेषज्ञ
भरतपुर अस्पताल

“डाक्टर साब, मेरो आँखामा कसैले बालुवा हालिदिए जस्तो हुन्छ । बिहान उठ्दा आँखा टाँसिन्छ, दिउँसोतिर निकै पोल्छ र कहिलेकाहीं त आँखाबाट निकै आँसु पनि बग्छ,” हिजो मेरो ओपिडी (OPD) मा आउनुभएकी २५ वर्षीया सरिता (नाम परिवर्तन) ले आफ्नो समस्या सुनाउनुभयो ।

पेसाले सफ्टवेयर इन्जिनियर सरिता दिनको १०-१२ घन्टा कम्प्युटरमा बिताउनुहुन्थ्यो । उहाँलाई लागेको थियो—आँखामा केही फोहोर पस्यो वा इन्फेक्सन भयो। तर परीक्षणपछि थाहा भयो, उहाँलाई आधुनिक जीवनशैली र केही स्वास्थ्यगत कारणले हुने 'ड्राइ आई' (Dry Eye Syndrome) अर्थात् 'आँखा सुक्खा हुने समस्या' देखिएको थियो ।

अहिले मेरो ओपिडीमा आउने १० जनामध्ये ४ जनामा यस्तै समस्या देखिने गरेको छ । आउनुहोस्, यसबारे विस्तृतमा बुझौं ।

किन सुक्खा हुन्छ त आँखा ? यसका प्रमुख कारणहरू: हाम्रो आँखालाई ओसिलो राख्न 'आँसु' को एउटा स्वस्थ तह (Tear Film) आवश्यक हुन्छ । यसमा समस्या आउने धेरै कारणहरू छन्:

१. डिजिटल उपकरणको अत्यधिक प्रयोग : मोबाइल वा कम्प्युटर हेर्दा हामीले आँखा फिमकाउन बिर्सिन्छौं, जसले गर्दा आँसु छिट्टै सुक्छ ।

२. वातावरणीय प्रभाव : धुलो, धुवाँ, र ए.सी. (AC) वा फ्यानको सिधा हावा आँखामा लाग्नु ।

३. आँखाका विशिष्ट रोगहरू :

मेइबोमियन ग्ल्यान्ड डिस्फ्रङ्सन (MGD): आँखाको ढकनीमा हुने चिल्लो निकाल्ने ग्रन्थिहरू बन्द हुनु ।

सेबोरिक ब्लेफराइटिस (Seborrheic Blepharitis):

परेलाको जरामा चायाँ पर्ने वा सुजन हुने समस्या ।

केराटोकन्जक्टिभाइटिस (KCS): आँखामा आँसुको मात्रा नै कम हुने अवस्था ।

जेरोथ्याल्मिया (Xerophthalmia): भिटामिन 'ए' को कमीले गर्दा आँखा सुक्खा हुने ।

४. शल्यक्रियापछिको अवस्था : मोतियाबिन्दु वा अन्य आँखाको शल्यक्रियापछि केही समयका लागि र विशेष गरी लेसिक (LASIK) जस्ता चस्मा हटाउने लेजर शल्यक्रियापछि आँखा सुक्खा हुन सक्छ ।

लक्षणहरू :

- ◆ आँखा बिभाउनु, पोल्नु वा रातो हुनु ।
- ◆ आँखामा बालुवा वा कसिङ्गर पसेजस्तो खसखस हुनु ।
- ◆ दृष्टि धमिलो हुनु र आँखा थकित हुनु ।
- ◆ अत्याधिक आँसु बग्नु (सुक्खापनको प्रतिक्रिया स्वरूप) ।
- ◆

बच्ने र रोकथामका उपायहरू :

चस्माको प्रयोग: यदि तपाईंलाई पावरको चस्मा तोकिएको छ भने नियमित लगाउनुहोस् । पावर नभए पनि कम्प्युटरमा लामो समय काम गर्दा 'ब्लु कट' वा एन्टि-रिफ्लेक्टिभ चस्मा लगाउनु राम्रो हुन्छ । साथै, धुलो-धुवाँ हुने ठाउँमा काम गर्नेहरूले आँखाको सुरक्षाका लागि सुरक्षात्मक चस्मा (Protective goggles) अनिवार्य लगाउनुपर्छ ।

- ◆ २०-२०-२० को नियम : हरेक २० मिनेटमा २० फिट टाढा २० सेकेन्डसम्म हेर्नुहोस् ।
- ◆ सचेत भएर आँखा फिमकाउने : कामको बिच-बिचमा जानीजानी आँखा फिमकाउनुहोस् ।

वातावरण सुधार : कोठामा ह्युमिडिफायर (Humidifier) प्रयोग गर्ने र सिधा हावाबाट जोगिने ।

उपचार र औषधिको सही प्रयोग :

ड्राइ आईको समस्यामा चिकित्सकको सल्लाहअनुसार लुब्रिकेटिङ आई ड्रप्स (Lubricants) प्रयोग गर्न सकिन्छ । तर, एउटा कुरामा विशेष ध्यान दिनुहोस्—फार्मसीबाट आफैले एन्टिबायोटिक वा अन्य कडा औषधिहरू (जस्तै स्टेरोइड) किनेर आँखामा हाल्नु निकै खतरनाक हुन सक्छ । यसले आँखामा दीर्घकालीन क्षति पुऱ्याउन सक्छ ।

औषधि हाल्ने सही तरिका :

१. हात राम्ररी धुनुहोस् ।
२. टाउको पछाडि ढल्काएर तल्लो ढकनीलाई बिस्तारै तल तान्नुहोस् र एक थोपा मात्र औषधि हाल्नुहोस् ।
३. ड्रपरको टुप्पोले आँखा वा परेला कतै पनि नछुनुहोस् ।

४. औषधि हालेपछि १-२ मिनेट आँखा बिस्तारै बन्द गर्नुहोस् र आँखाको कुना (नाकतिरको भाग) मा हल्का थिच्नुहोस् ।

अन्त्यमा,

आँखा बिभाउने वा पोल्ने समस्यालाई सामान्य ठानेर हेलचेक्याइँ नगर्नुहोस् यसले तपाईँको दैनिक जीवनमा अवरोध पुऱ्याउन सक्छ, कार्यक्षमता (Productivity) मा ह्रास ल्याउन सक्छ र कामकाजमा विभिन्न कठिनाइहरू निम्त्याउन सक्छ । यदि तपाईँलाई कुनै पनि असजिलो महसुस भएमा तुरुन्त हाम्रो आँखा ओपिडी (Eye OPD) मा आएर परीक्षण गराउनुहोस् ।

“सफा दृष्टि, स्वस्थ जीवन—आँखालाई सुरक्षित र स्वस्थ राखौँ !”

ALLERGIC RHINITIS



डा. आशिष गौतम
इ.एन.टि., हेड एण्ड नेक सर्जन
भरतपुर अस्पताल

एलर्जी के हो ? Allergic Rhinitis कस्तो समस्या हो ?

शरीरको प्रतिरोधात्मक प्रणाली (Immune System) ले सामान्यतया हानिकारक नहुने बाह्य तत्वहरू (जस्तै: धुलो, पराग कण, केही खानेकुरा, जनावरका रौं, रासायनिक पदार्थ आदि) प्रति देखाउने अति संवेदनशील वा असामान्य प्रतिक्रिया एलर्जी हो ।

जब कुनै तत्व शरीरको सम्पर्कमा आउँछ - छालामा सम्पर्कमा आउने, खानेकुरा खाँदा, नाकबाट श्वासप्रश्वासको क्रममा हावामार्फत शरीरमा प्रवेश गर्ने केही तत्वहरूबाट शरीरले आफूलाई खतराको महसुस गर्छ । त्यस तत्वलाई हटाउन शरीरले तीव्र प्रतिक्रिया दिन्छ र यस क्रममा शरीरमा विभिन्न सूक्ष्म तत्वहरू उत्पादन हुन्छन् जसका कारण हामी सबैले देख्ने र भोग्ने एलर्जीका लक्षणहरू देखिन थाल्छन् । कहिलेकाहीं यो प्रतिक्रिया यति तीव्र र ठुलो परिमाणमा हुन्छ कि यसले गर्दा श्वासप्रश्वासमा समस्या आउने, मुटुको चाल र रक्तसञ्चालनमा समेत बाधा पुर्याउन सक्ने हुन्छ । Allergic Rhinitis पनि एलर्जीका कारण देखिने नाक सँग सम्बन्धित एक समस्या हो ।

Allergic Rhinitis का लक्षणहरू के-के हुन्छन् ?

- ◆ बारम्बार हाँस्युँ आउने
- ◆ नाकबाट पातलो पानी जस्तो पदार्थ बग्ने
- ◆ नाक बन्द हुने
- ◆ थकान महसुस हुने
- ◆ नाक, आँखा, कान, घाँटी चिलाउने

Allergic Rhinitis गराउने मुख्य कारणहरू के-के हुन् ?

१) घरभित्रको धुलोमा हुने सूक्ष्म परजीवी (Dust mite) का कारण अधिकांश व्यक्तिहरूमा Allergic Rhinitis को समस्या हुन्छ ।

(२) फूलको पराग कण -

फूल फुल्ने मौसममा यस्ता पराग वातावरणमा प्रशस्त मात्रामा पाइन्छन् र सूक्ष्म कण भएकाले आँखाले नदेखिने हुन्छ र सास लिँदा तिनले नाकबाट शरीरमा प्रवेश पाउँछन् र एलर्जीको समस्या निम्त्याउँछन् ।

(३) जनावरको रौं

कुकुर, बिरालो जस्ता पाल्तु जनावरको रौंका कारण पनि धेरै मानिसमा एलर्जी हुन्छ ।

(४) दुसी (स्यमि) विशेष गरी ओसिलो ठाउँमा उम्रन्छ ।

(५) खानेकुरा - धान, चामलको धुलो, मैदा र पिठो आदि ।

के चिसोले एलर्जी गराउँछ ?

चिसो आफैले एलर्जी गराउँदैन तर एलर्जीका लक्षणहरू देखिन सक्छ जुन भिन्न प्रक्रियाबाट हुन्छ । एलर्जी गराउने तत्वको सम्पर्कमा आउँदा चिसो मौसममा लक्षणहरू अफ कडा रूपमा आउने चाहिँ हुन्छ ।

Allergic Rhinitis को निदान

१) **Skin Prick Test:** छालामा विभिन्न तत्वको extract लाई सानो सियोको माध्यमबाट थोरै मात्रामा हालेर शरीरको प्रतिक्रिया हेर्ने माध्यम । यो Subdermal या Intradermal गरी दुई प्रकारका हुन्छन् ।

(२) **Blood Test:** RASTM Radioallergosorbent

Test, Fluorescence Immunoassay

कुनै तत्वको विरुद्ध शरीरमा बनेको Antibody को मात्रा रगतमा हेर्न सकिन्छ ।

Allergic Rhinitis बाट जोगिन के गर्ने ?

Allergic Rhinitis नाकबाट श्वासप्रश्वासको क्रममा छिर्ने Allergens हरूका कारण हुने भएकाले रोकथामका लागि त्यस्ता तत्त्वलाई सकेसम्म सम्पर्कमा आउन नदिने, तत्त्वबाट टाढा रहने, मास्कको प्रयोग गरेर श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट शरीरमा प्रवेश गर्न रोक्ने, घरभित्र आफ्नो वरिपरि सरसफाइमा ध्यान दिने कुरामा बढी सचेत रहन सकिन्छ ।

Allergic Rhinitis को उपचार

- १) लक्षण लक्षित औषधि -Antihistamines, Steroid Oral Spray, Leukotriene antagonist, Mast cell stabilizers
- २) Allergen लोड घटाउन Nasal douching
- ३) Immunotherapy (क्रमिक रूपमा Allergen शरीरमा थोरै थोरै मात्रामा पठाउँदै त्यस तत्त्वसँग आफ्नो शरीरलाई प्रतिरोध गर्न सिकाउने विधि । यो प्रविधि अझै Trial Phase मा छ र नेपालमा स्वीकृत भइसकेको छैन ।



स्वास्थ्य नै जीवनको सम्पत्ति

मनिषा कुमारी

बि.एस्सी. नर्सिङ, दोस्रो वर्ष
भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज



खोज्दै हिँड्यौ संसारभरि खुसी र धनको थुप्रो
बिर्सिएछ आफ्नै शरीर, भयो यो त कुरूप र दुब्लो

कालको मिठो समयमा अलिकति व्यायाम गरौं
प्रकृतिको स्वच्छ हावामा आफ्नो जीवन सजाऔं

जङ्क फुडको लोभ त्यागी प्राकृतिक भोजन रोजौं
ओसिलो खानुभन्दा पहिले रोगका जरा नै खोजौं

तनावलाई टाढा राखी मुस्कान ओठमा सजाऔं
परिवार र साथीभायसँग खुसीका पल बिताऔं
परिश्रमको महत्त्व बुझी नियमित जीवन अपनाऔं
बिहानदेखि साँभसम्म राम्रो काम गर्ने बानी बसाऔं

प्रशस्त पानी, शान्त निद्रा जीवन जिउने कला
स्वस्थ भए मात्र बढ्छ सुख र आनन्दको माला

धनी हुनु मात्र होइन निष्ठा नै हो ठुलो धन
मिठो बोलीले चिनिन्छ मानिसको साँचो मन ।

मुख स्वस्थ सम्बन्धी तथ्य र भ्रमहरू



डा.पदम नेपाली

कन्सल्टेन्ट प्रोस्थोडोन्टिक्स
डेन्टल विभाग, भरतपुर अस्पताल

हाम्रो समाजमा मुख स्वस्थसम्बन्धि धेरै भ्रमहरू रहेका छन् । यस्ता भ्रमहरू अधिकांस मानिसहरूको विश्वास बनेका छन् । यी भ्रमहरू वैज्ञानिक तथ्यअनुसार निकै गलत छन् । यद्यपि यी कुराहरू सर्वसाधारणलाई बुझाउन निकै गाह्रो छ । तर आजको विज्ञानको युगमा यस्ता तथ्यहरूलाई हामीले आत्मसात् गर्नेपर्छ । आज यस लेखमार्फत सोही कुराहरूबारे चर्चा गर्दै छु ।

भ्रम १ : दाँत सफा गरियो भने दाँत कमजोर हुन्छ र हल्लिन्छ ।

तथ्य : यो कुरा ट्याक्कै उल्टा हो । यदि दाँतमा फोहोर जमाएर राखियो भने चाहिँ गिजा सुन्निने, गिजाले दाँत छाडेर तल सर्ने, दाँत हल्किने र कालन्तारमा दाँत नै भर्ने सम्मको समस्या आउन सक्छ । दाँत र गिजामा जम्ने फोहोर Dental plaque (दन्त लेउ) र अलि कडा खालको Dental calculus (टारटार) मा करोडौं हैन अर्बौं कीटाणुहरू हुन्छ । जसले रसायन उत्पादन गरी गिजा, दाँत र हड्डीलाई हानी गर्छ । त्यसकारण फोहोर जमेको अवस्थामा चिकित्सकको सल्लाहअनुसार ६ महिना अथवा वर्ष दिनमा मेसिनले दाँत सफा गर्नुपर्ने हुन्छ । यो किन आवश्यक छ भने एकपटक फोहोर जमेपछि ब्रसले हटाउन असम्भव छ । बरु सुरुमै राम्रोसँग ब्रस गरेर फोहोर जम्नै नदिनु बुद्धिमानी कदम ठहरिन्छ।

भ्रम २ : बच्चाको दाँत भरेर अर्को आउने नै हो, filling गर्नु (भर्नु) पर्दैन ।

तथ्य : यो पनि सत्य हैन । बच्चाका दुई खालका दाँत हुन्छन् । सुरुको २-३ वर्ष सम्ममा आउने दुधे दाँत र पछि आउने स्थायी दाँत । सुरुमा आएका माथिका १० र तलका १० गरेर २० वटा साटिने दाँत हुन् । ६ वर्षपछि

आउने पछाडिको बङ्गारा भने स्थायी हो जुन साटिदैन । नसाटिने दाँतलाई त स्वस्थ राख्नेपर्ने हुन्छ तर साटिने दाँत पनि आफ्नो भर्ने समयतालिका अनुसार अथवा अर्को दाँत आउने बेलामा मात्र हल्लिने र भर्ने गर्छ । सामान्यतया ६ देखि ११/१२ वर्षमा दाँतहरू साटिन्छन् । समय नपुगी दाँतहरू निकालियो भने पछि आउने स्थायी दाँतले ठाँउ पाउँदैन र स्थायी दाँतहरू बाहिरभित्र अथवा बाङ्गोटिङ्गो भएर आउछन् । त्यसैले पहिलो सरसफाइ र खानपानमा ध्यान दिएर किरा लाग्न दिनु भएन । दोस्रो किरा लागिहालेमा र समय नपुगेको अवस्थामा त्यस्ता दाँतहरूलाई भर्नुपर्ने हुन्छ । भर्ने दाँत त हुन् नि भनेर निकाल्दा नराम्रो परिणाम आउँछ । उपचार नगरी यत्तिकै छाड्दा दुखाइ हुने, सुन्निने, पाक्ने, खान खान असहज हुने जस्ता कुराँ समस्याहरू आउँछन् ।

भ्रम ३ : दाँत दुखेको छैन त्यसैले किरा पनि लागेको छैन ।

तथ्य : धेरै व्यक्तिहरूलाई दाँतमा किरा लागेको छ, भर्नुपर्छ भनेर सल्लाह दिइयो भने मलाई त दुखेकै छैन; पक्कै पनि किरा लागेको छैन होला भन्नुहुन्छ । तर दुखाइ सुरु हुनुभन्दा धेरै पहिले किरा लागिसकेको हुन्छ । कहिलेकाहीँ किरा लाग्न सुरु भएको अवस्थाबाट दुख्ने अवस्थासम्म पुग्न वर्षौंसम्म लाग्ने गर्दछ । किरा लागेर दाँतको भित्रभित्र असर गर्दै भित्री भागमा पुगेपछि बल्ल दुखाइ सुरु हुने गर्दछ । सुरुकै अवस्थामा दाँतलाई भरियो र उपचार गरियो भने आफ्नो प्रकृतिक दाँतलाई जोगाउन सकिन्छ भने आरसीटी, निकाल्ने र इम्प्लान्ट राख्ने जस्ता जटिल र महगो उपचार गर्नुपर्दैन । त्यसैले ६-६ महिनामा चेकअप गराउने, मुखको सरसफाइमा ध्यान दिने, खानपानमा विशेष ध्यान दिइने गर्नुपर्दछ ।

खानपानको कुरा गर्ने हो भने चकलेट केक, कोक, फ्यान्टा, प्रशोधित खाने कुराहरू सबैलाई निषेध गर्नुपर्दछ । गाजर, काँक्रो, मुला, सागसब्जी जस्ता ताजा खानेकुरा खानुपर्दछ ।

भ्रम ४ : कडा ब्रसले बेस्सरी घोटेर दाँत माभयो भने दाँत सफा हुन्छ ।

तथ्य: यो पनि अर्को घातक बुझाइ हो । यदि कडा ब्रसले बल लगाएर दाँत घोटियो भने दाँत खिइने समस्या देखिन्छ । दाँत र गिजाको जन्सनमा खाल्डो पर्दछ। दाँत सिरिन्ज-सिरिन्ज गर्दछ । पछि त्यहीँबाट दाँत भाँचिने, नसा छोएर दुख्ने समेत समस्या आउन सक्छ । तसर्थ, नरम ब्रसले जेन्टल भाइब्रेसनका साथ दाँत माभनुपर्ने हुन्छ ।

भ्रम ५: दाँत किराले खायो भने दाँत निकाल्नु राम्रो हो । भर्नुभन्दा निकालेर अर्को कृत्रिम दाँत राख्नु राम्रो विकल्प हो ।

तथ्य: किराले खानेबित्तिकै दाँत निकाल्नुपर्छ भन्ने हुँदैन । सामान्य किराले खाएको अवस्थालाई भरेर ठिक गराउन सकिन्छ । अलि बढी खाएको अवस्थामा आरसीटी गरेर जोगाउन सकिन्छ । अझ धेरै खाएको छ भने आरसीटी र पोस्ट-कोर गरेर बचाउन सकिन्छ । यसरी बचाइएको आफ्नो दाँत पछि राखिने कृत्रिम दाँतभन्दा निकै सहज, सजिलो, बलियो र भरपर्दो हुन्छ ।

तसर्थ, दाँतसम्बन्धी यस्ता भ्रमहरूलाई बुझेर तथ्यलाई आत्मसात् गर्नुपर्दछ । गाउँमा, टोलमा फैलिएका यस्ता अफवाहलाई निरुत्साहित गर्दै चिकित्सकको कुरा सुन्नुपर्दछ ।

गीत



वेदनाथ बराल
पूर्व कर्मचारी
भरतपुर अस्पताल

माया, प्रेमका गीत धेरै भै दियो
विकासका गीत गाए नि हुन्थियो
जलस्रोतले सम्पन्न छौं हामी
गरिब भनी कमाछौं बदनामी ।

मगन्ते छौं दिएको थाप्छौं हात
वीरको सन्तान भए नि फाल्यौं जात
संसारकै श्रमिक भैरा छौं
सम्पदाले सम्पन्न हामी छौं ।

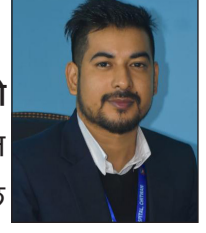
अब हाम्ले माग्ने काम छोडिदिऊँ
विकास गर्न दिमाग मोडिदिऊँ
जलस्रोतको उचित उपयोग गरेर
देश धनी बनाऊँ हामी गएनि मरेर ।

अरू देशले जाल यहाँ फाल्दै छन्
स्रोतमा आँखा लाएका लायै छन्
रगत, पसिना विदेशमा बग्दै छ
बुद्धि नपुगेर भाग्यले ठग्दै छ ।

हामी तुला काम गरेको गन्यै छौं
दुनियाँ तीनछक परेको पन्यै छन्
एउटा काम गरौं न सबजना मिलेर
उठौं अब विकासको जागरण लिएर ।

बच्चाको दुधे दाँतको उपचार किन आवश्यक छ ?

डा. सफल अधिकारी
डेन्टल सर्जन
भरतपुर अस्पताल



बच्चाको दाँतको स्वास्थ्य उसको समग्र शारीरिक विकाससँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित हुन्छ । धेरै अभिभावकले दुधे दाँत (Milkteeth) पछि फर्छन् भनेर बेवास्ता गर्ने गर्छन्, तर वास्तवमा यी दाँतहरू अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । त्यसैले समयमै दाँतको उपचार गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

१) दाँतको दुखाइबाट बचाउन

यदि बच्चाको दाँतमा किरा (Cavity) लाग्यो भने धेरै दुखाइ हुन सक्छ । यसले बच्चालाई खान, सुत्न र पढ्नसमेत असर गर्छ र समयमै उपचार गरेमा यस्तो समस्या सजिलै रोक्न सकिन्छ ।

२) राम्रोसँग खान र पचाउनका लागि सहयोग

दाँत राम्रो भएमा बच्चाले खाना राम्रोसँग चपाउन सक्छ । यसले पाचन प्रणाली राम्रो बनाउँछ र शरीरको विकासमा सहयोग गर्छ । दाँत बिग्रिएको अवस्थामा बच्चाले कडा खाना खान सक्दैन ।

३. स्थायी दाँतलाई सही मार्ग देखाउन

दुधे दाँतले पछि आउने स्थायी दाँतलाई सही ठाउँमा आउन मार्गदर्शन गर्छ । यदि दुधे दाँत समयभन्दा अगाडि बिग्रियो वा फर्च्यो भने स्थायी दाँत बिग्रिन सक्छ (बाङ्गो वा ठाउँ नपुग्ने समस्या)

४. बोली (Speech) विकासमा सहयोग

दाँतले स्पष्ट बोल्न मद्दत गर्छ । यदि दाँतमा समस्या छ भने बच्चाको उच्चारणमा असर पर्न सक्छ ।

५. सङ्क्रमण र अन्य समस्या रोक्न

दाँतको सानो समस्या समयमै उपचार नगरे तुलो सङ्क्रमण (infection) मा बदलिन सक्छ यसले गिजा र मुखको हड्डीमा असर गर्न सक्छ ।

६. आत्मविश्वास बढाउन

सुन्दर र स्वस्थ दाँतले बच्चालाई हाँस र बोल्न आत्मविश्वास दिन्छ ।



भरतपुर अस्पताल : पीडा र खुसीहरू



राजु पौडेल

निवर्तमान अध्यक्ष

भरतपुर अस्पताल विकास समिति

उद्योगी बनेर उद्योगीहरूको संस्थाको नेतृत्व गरेको र अन्तराष्ट्रिय समाजसेवी संस्था Rotary International को नेतृत्व गरेको दौरानमा भरतपुर अस्पतालको नेतृत्व गर्ने अवसरको फोन आउँदा अचम्मित हुँदै इन्कार गरेको तर केही दिनको प्रस्ट रोडम्यापसहित नेतृत्व लिएको क्षण आज पनि ताजै छ ।

अध्यक्षको जिम्मेवारी लिन छिर्दा उडेको धुलो अन्त्य गर्ने र सुन्दर अस्पताल बनाउने कुरा होस् या देशकै उत्कृष्ट Greenzone युक्त अस्पताल बनाउने कुरा होस् यी सबै प्रयत्नमा जोडिनुभएका केहीले नकारात्मक प्रतिक्रिया दिनुभयो जसले मलाई खबरदारी पनि गर्यो र धेरै सकारात्मक प्रतिक्रिया दिनुभयो जसले सधैं होस्टेमा हैसे गर्नुभयो । उहाँहरू सबैप्रति आभार सहित धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । साथै वार्षिक उत्सवको अवसरमा केही लेख्नुस् न भन्ने प्रवक्ता डा. राम प्रसाद सापकोटाज्यूलाई धन्यवाद दिँदै ७०औं वार्षिक उत्सवको पूर्ण सफलताको कामना ब्यक्त गर्दछु ।

लेखन खोज्दा कहाँ के लेखूँ ? अहिले पनि दिनमा ५ देखि १० वटा फोन अस्पतालसँग सम्बन्धित नै आउने गर्दछन् । केही विरामी र आफन्तका भनाइ र अनुभवलाई सम्हाल्ने प्रयत्न गरेको छु ।

अस्पताल र स्वास्थ्यकर्मीप्रति आभार

“अस्पतालका भित्ताहरूले धेरै पिडा र खुसीका आँसुहरू देखेका हुन्छन् । डाक्टर र नर्सहरूले केवल औषधि मात्र होइन, आशा र भरोसा पनि बाँड्नुहुन्छ । मेरो कठिन समयमा यहाँहरूको सेवा र मुस्कानले मलाई नयाँ जीवन दियो । यहाँहरूलाई कोटि कोटि नमन”

उपचारको क्रममा आशा

“सेतो एप्रोन लगाएका व्यक्तिहरू भगवान्का रूप हुन

भन्ने कुरा यो अस्पतालमा आएपछि महसुस भयो । जीवन र मरणको दोबाटोमा उभिएको बेला यहाँहरूको मेहनतले मलाई फेरि परिवारको काखमा फर्कायो । धन्यवाद यो पूर्णजीवनको लागि ।”

विरामी कुरुवाको भावना

“मेरो मान्छे अस्पतालको शय्यामा छन्, तर मलाई विश्वास छ, डाक्टरहरूको अथक प्रयास र मेरो मायाले उनी छिट्टै निको भएर फर्कने छन् । अस्पतालको शान्त वातावरणमा केवल निको हुने कामना गरिरहेको छु ।”

स्वास्थ्यकर्मीलाई धन्यवाद

“औषधिले मात्र होइन, स्वास्थ्यकर्मीको मिठो बोली र हेरचाहले पनि विरामी निको हुन्छ । यो अस्पतालले मलाई यो कुरा महसुस गरायो । हरेक नर्स र डाक्टरको अथक मेहनतलाई म सलाम गर्दछु ।”

बदलिएको जीवनशैली, अज्ञानता, गरिबी अस्वस्थकर खानपान, मानसिक तनाव, लापरवाही तथा कमजोर राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य योजनाका कारण नेपाली भन्भन् रोगी हुँदै गएको तथ्य हामीसामु छ । कृषि उत्पादनमा विषादीको प्रयोग, खानेकुरामा मिसावट, वातावरणीय प्रदूषण र प्रशोधित खानेकुराको प्रयोगले नसर्ने रोगहरू बढ्दै गए पनि सरकार हुनपर्ने जति गम्भीर नभएको परिप्रेक्ष्यमा भोगाइको एउटा सस्मरण यहाँ उल्लेख गर्दै छु ।

“घडीको टिकटिक र अन्तिम आस”

अस्पतालको निलो र सेतो मिश्रित कोठामा घडीको टिकटिक सुन्नुभन्दा डरलाग्दो अरु केही नहुने रहेछ । अस्पतालको कुनामा रिता (नाम परिवर्तन) आफ्ना ८ वर्षीय छोरा अनुपको सिरानीमा बसिरहेकी थिइन् । डाक्टरले निको नहुने रोग भनी बताएका थिए ।

रिताको अनुहारमा चिन्ता र आशा मिश्रित थियो भने बेलाबेला आँसुको सागरको छाल आइरहन्थ्यो । गाउँमा सरसापट गर्ने ठाँउ सकिएपछि उनले सम्पत्तिको नाउँमा रहेको एक टुक्रा जमिन बेचेर छोरा निको पार्ने आशा मनभरि बोकेर आएकी थिइन् ।

समय कहिले रोकिएन टिकटिक बढीरह्यो सँगै बिल पनि बढ्यो तर छोराको स्वास्थ्य निरन्तर ओरालो लाग्यो । एक दिन बिहान उठ्नेवित्तिकै छोराको सपनाको कुरा गन्थो म त ठिक भएर स्कुल गएको नि आमा, ठिक हुन्छ है आमा १

उनले बेस्सरी बल गरेर आँशु लुकाई अनि बल गरेर मुस्कुराउँदै भनिन्, हुन्छ किन नहुनु ठिक भएपछि तिमीलाई मनपर्ने केरा र दुध खाँदै स्कुल गएर साथीसँग खेल्ने नि भन्दै शौचालयमा गई बेस्सरी रोइन ।

बिहानको खाना खाने बेला अनुपलाई गाह्रो भयो खान सकेनन्, डाक्टर नर्स आए, अप्रेसन गर्नुपर्ने भयो । उनी बाहिर पखिँरहिन्, आँसुको भेल बगिरह्यो, भगवान् पुकारिरहिन् र आफ्नो जीवनको बदलामा छोराको

जीवन मागिरहिन् ।

दैव साच्चिकै निष्चुरी नै रहेछ सायद डाक्टर नर्सले हाप्रो प्रयास विफल भयो भन्दै सानो स्वरमा बोल्दै आए तर उनको संसार त्यहीँको त्यहीँ रोकियो,

बिउँभिका उनी आफैँ अस्पतालको बेडमा थिइन् अर्धमुर्छित अवस्थामा केही बेर होस अनी बेहोस हुँदै केहि दिनमा अलि ठिक भएपछि अस्पताल छोडिन् र अठोट गरिन् मेरो बाँकी रहेको स्रोत र जीवन यस्तै बच्चाहरूको पहिले नै उपचार गर्न सहयोग पुग्ने गरी स्वास्थ्यकेन्द्रमा स्वास्थ्य सामग्री र जागरणमा लागि रहिन् र लागि रहेकी छन् जसले गर्दा अस्पतालको वेडमा बच्चाहरूले जीवन गुमाउन नपरोस् ।

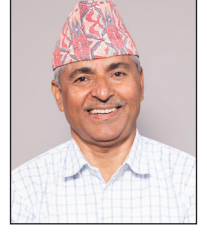
यस्ता कयाँ कथाहरू मेरा मानसपटलमा ताजा छन् । बच्चाको जन्मनेबित्तिकै गर्ने च्याहाँदैखि अन्तिम साससम्मका घटनाक्रमहरूले मलाई सधैं सेवामा जुट्ने प्रेरणा दिइराख्यो जुन अहिले पनि उस्तै छ ।

सेवाको यस यात्रामा, अभैँ बुलन्द हुनु छ मानवताको नातामा, सधैं अघि बढ्नु छ ।

“जय स्वास्थ्य, जय मानवता”



दबाब, चुनौती र इमानदारी भरतपुर अस्पतालको नेतृत्व अनुभव



विजय सुवेदी

पुर्व अध्यक्ष

भरतपुर अस्पताल विकास समिति

पृष्ठभूमि

भरतपुर अस्पताल केवल एक उपचार केन्द्र मात्र नभएर चितवन र आसपासका क्षेत्रका नागरिकको जन्मदेखि मृत्युसम्मको एउटा अभिन्न साक्षी हो। वि.सं. २०७१ असोजदेखि २०७३ असोजसम्म अस्पताल विकास समितिको अध्यक्षका रूपमा सेवा गर्दा मेरो एक मात्र ध्येय यसलाई व्यवस्थित, प्रविधिमैत्री र मानवीय संवेदनाले ओतप्रोत 'नमुना अस्पताल' बनाउनु थियो। सीमित स्रोत, नीतिगत जटिलता र निहित स्वार्थ बोकेका समूहहरूका बिचमा रहेर अस्पतालको सम्पत्ति संरक्षण गर्नु र पूर्वाधार विकासलाई गति दिनु फलामको चिउरा चपाउनुसरह थियो।

चितवन जिल्लाको भरतपुर महानगरपालिका-१० मा रहेको यस भरतपुर अस्पतालको स्थापना २०१३ सालमा 'राप्ती दुन उपत्यका विकास समिति' र अमेरिकी सरकारको संयुक्त प्रयासमा सामान्य स्वास्थ्य केन्द्रबाट सुरु भएको पाइन्छ। पछि गएर २०२० सालमा 'महेन्द्र आदर्श चिकित्सालय'को रूपमा नामकरण भएको थियो। वि.सं २०६२/०६३ को ऐतिहासिक जनआन्दोलनपछि यस अस्पतालको नाम महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयबाट परिवर्तन भई भरतपुर अस्पताल रहन गएको हो। २०३९ सालमा 'अस्पताल विकास तथा सहयोग समिति'को गठन भएसँगै अस्पतालमा स्थानीय र समुदायको संलग्नता बढेको देखिन्छ। १५ शय्याबाट सुरु भएको यो अस्पताल २०६७ सालमा ४१५ शय्या हुँदै हाल नेपाल सरकारको ३ सय शय्या र अस्पताल विकास समितिअन्तर्गत ३ सय शय्या गरी ६०० शय्या सञ्चालनमा रहेको यो भरतपुर अस्पताल आफ्नो ३१ विद्या जमिनमा व्यवस्थित पूर्वाधार

निर्माण गरी नेपालकै एक नमुना केन्द्रीय अस्पतालको रूपमा विकास गर्न सकिने सम्भावना बोकेको छ।

यो आलेख, पदमा रहँदा भेलिएका चुनौती, गरिएका नीतिगत सङ्घर्ष र इमानदारीको मार्गमा हिँड्दा प्राप्त भएका केही अविस्मरणीय भोगाइहरूको सँगालो हो।

१. अख्तियार : असल कार्यको बाधक होइन, साधक :

२०७३ वैशाख १७ गतेको कुरा हो। भरतपुर अस्पतालमा अक्सिजन पाइपलाइन जडान गर्ने ठेक्का प्रक्रियामा केही कानुनी जटिलता देखिएपछि म कर्मचारीहरूसहित हेटौँडास्थित अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको कार्यालय पुगें। उपप्रमुखसँगको भेटमा हामीले हाम्रो द्विविधा राख्यौं। उहाँले स्पष्ट भन्नुभयो, "तुरुन्त ठेक्का लगाउनुस् र काम सुरु गर्नुस्। राम्रो काम गर्दा उजुरी पर्दैन। डराउनु पर्दैन, बरु काम नगरेर जनताले दुःख पाए भने कारबाही हुन्छ।" वास्तवमा, अस्पताल प्रशासनको सामान्य प्रशासनिक कमजोरी, जसले गर्दा कोष तथा लेखा नियन्त्रक चितवनका प्रमुखले यो परियोजना ठेक्का लगाएमा जेल जानुपर्नेसम्मको त्रास देखाउनुभएको थियो। तर, अख्तियारको सकारात्मक ढाडसले हामीले सम्झौता गर्यौं र समयमै काम सम्पन्न भयो। यदि त्यो वर्ष अक्सिजन पाइपलाइन जडान नभएको भए 'ए' ब्लकका ७ वटा अपरेसन थिएटर पोस्ट अप, र २० बेडको आइसियु सेवा सुरु हुन अर्को एक वर्ष कुर्नुपर्ने थियो।

२. आर्थिक पारदर्शिता : राज्यकोषको संरक्षणमा एक दृढ अडान ।

२०७२ असारमा स्वास्थ्य मन्त्रालयका तत्कालीन सहसचिव श्रीकृष्ण नेपालले एउटा गम्भीर विषय उठाउनुभयो । 'ए' ब्लक निर्माणमा १७ करोड ६५ लाखको ठेक्कालाई भेरिएसन गरेर २५ करोड पुऱ्याइएको रहेछ । यसअघिको सचिवबाट स्वीकृति लिएर गर्नुपर्ने काम नलिइकन गरिएछ । यो पुरानो काम अहिलेको सचिवकहा पेस गरेर विवादमा पार्न चाहन्नु । काम भैसकेछ । ठेकेदारले रकम नपाई भवन हस्तान्तरण गर्दैन । अस्पताल विकास समितिबाट दिनुस्, बेरुजु हन्छ बरु बेरुजु फर्स्यौट गर्न सहयोग गरुँला" भन्नुभयो । मन्त्रालयले थप रकम नदिने र अस्पतालसँग ७ करोड ३५ लाख अतिरिक्त तिर्ने सामर्थ्य नभएको जटिल अवस्था थियो ।

यस समस्याको समाधानको उपाय निकाल्न भवन डिभिजन कार्यालय चितवनका डी.इ.राजेन्द्र खतिवडासँग छलफल गरियो र उहाँको प्राविधिक टोलीले सूक्ष्म जाँच गरेपछि ठेकेदारलाई सहमत गराएर १७ करोड ५५ लाखमै काम सम्पन्न भएको प्रतिवेदन तयार भयो । यसरी राज्यको भन्डै साढे ७ करोड रूपैयाँ जोगियो । यसै गरी ठेकेदारले मूल्यवृद्धिको नाममा डेढ करोड माग गर्दा मैले स्पष्ट भनेको थिएँ— "म अदालतबाहेक मन्त्री वा कसैको आदेश मान्दिनँ, राज्यको एक रूपैयाँ हिनामिना हुन दिन्नँ ।"

३. निष्ठाको कदर : "दुईमध्ये एक असल मानिस"

२०७३ असोज ९ गते मेरो बिदाइ कार्यक्रम थियो । प्रमुख अतिथिका रूपमा उपस्थित तत्कालीन प्रमुख जिल्ला अधिकारी विनोदप्रकाश सिंहले आफ्नो मन्तव्यको क्रममा मप्रति सङ्केत गर्दै भन्नुभयो, "मैले नेपालका दुईजना असल मानिसमध्ये एकजना उहाँलाई मानेको छु, त्यसैले १५ मिनेटको छोटो सूचनामै पहिलो पटक म यो बिदाइ कार्यक्रममा उपस्थित भएको हुँ।" उहाँले अस्पताल विकासमा मेरो भूमिकाको मुक्तकण्ठले प्रशंसा गर्दा मेरो दुई वर्षे कठोर परिश्रमको थकान मेटिएको महसुस भयो ।

४. "अध्यक्षज्यू, गाह्रो रहेछ !"

भरतपुर अस्पताल सी ब्लक भवनको ड्रोइड डिजाइन तयार गरी केन्द्रीय भवन विभागबाट स्वीकृति लिई, अर्थ मन्त्रालयबाट २९ करोड रूपैयाँसम्मको स्रोत सुनिश्चित गराई भवन निर्माणको प्रक्रिया पूरा गरी २०७३ असोज ६ गते 'सी' ब्लक शिलान्यासका लागि स्वास्थ्यमन्त्री माननीय गगन थापाजीलाई आमन्त्रण गरेका थियोँ । उहाँ आउनुभयो र सि ब्लक भवन शिलान्यास गर्नुभयो । भोलिपल्ट उहाँ काठमाडौँ फर्कने क्रममा एयरपोर्टमा उहाँले मलाई छुट्टै लगेर भन्नुभयो, "अध्यक्षज्यू, सुधारका लागि अघि बढ्न खोज्दा चारैतिरबाट दबाव आयो, गाह्रो रहेछ ।" मैले उहाँलाई विश्वास दिलाउँदै भनँ— "म जोखिम उठाउन तयार छु, तपाईँ सबै पक्षलाई बोलाउनुस्, मन्त्रालयमा छलफल गरौँ ।" पछि काठमाडौँमा भएको भेटमा उहाँले कोइराला समितिको प्रतिवेदन सुनाउनुभयो, जसमा भरतपुर अस्पतालको सेवा प्रवाह देशभरिभै उत्कृष्ट रहेको उल्लेख थियो । उहाँले यसको रहस्य सोध्नुभयो, र हामीले हाम्रो कार्यशैली र मेडिकल कलेजसँगको सम्झौता कार्यान्वयनका पाटाहरू विस्तारमा बतायौँ ।

५. दुर्गन्धित टहरोको अन्त्य र आधुनिक शवगृह

अस्पताल प्रवेश गर्ने वित्तिकै एउटा पुरानो टहरो थियो, जहाँ बेवारिसे शवहरू राखिथे । त्यसको दुर्गन्धले विरामी र आफन्तलाई सास्ती हुन्थ्यो । मेडिकल कलेजवाट ठेक्का लगाई बनाउन सुरु गरिएको शवगृह अलपत्र थियो । कलेजले भरतपुर अस्पतालबाट ३६ लाख रूपैया नपाएसम्म काम नगर्ने अडान लिएको थियो । मेडीकल कलेजले ठेक्का लगाएको भवन निर्माण भरतपुर अस्पतालले पैसा दिन कानुनले मिल्दैनथ्यो । शवगृह निर्माणको काम अलपत्र भैरहेकोमा यसको निर्माण कार्य पूरा गर्न मैले जापानमा रहेका साथीहरूसँग कुरा गरें । उहाँहरूले सहयोग सङ्कलन गर्दै हुनुहुन्थ्यो । मेरो कामको इमानदारी देखेर निर्माण व्यवसायी केशव लामिछानेले कलेजका डाइरेक्टरको सन्देश सुनाउनुभयो— "विजय सुवेदी जस्तो मान्छे न पहिले कोही आए, न पछि आउनेछन्, यो काम गरिदिनुस् पेमेन्ट म दिन्छु ।"

अन्ततः मेरो बिदाइ हुनु ५ दिनअघि त्यो दुर्गन्धित टहरो भत्काइयो र व्यवस्थित शवगृह सञ्चालनमा आयो ।

६. नीतिगत अड्चन र गुरुयोजनाको खोजी

भवन विभागले बिल्डिङ कोड पालना नभएको भन्दै अस्पतालको निर्माण कार्य ठप्प पारिदिएको थियो । मैले मुख्य सचिव लीलामणि पौडेल र डा. सूर्यराज आचार्यको सहयोगमा भवन विभागका महानिर्देशक शम्भु केसीसँग समन्वय गरी रोकिएका काम सुचारु गराएँ । त्यस्तै, २०६१ सालमा बनेको भनिएको गुरुयोजना कतै फेला नपरेपछि हामीले ७ महिना लगाएर 'सी' ब्लकको डिजाइन स्वीकृत गराई नयाँ गुरुयोजना निर्माण गर्यौँ, जसले अस्पतालको दीर्घकालीन विकासको जग बसाल्यो ।

७. मेडिकल कलेजसँगको बक्यौता र आमरण अनशनको चेतावनी

अस्पताल प्रवेश गर्दा मेडिकल कलेजबाट भन्डै ३ करोड लिन बाँकी थियो । मेरो कार्यकाल सकिन लाग्दा ४० लाख अझै उठ्न बाँकी थियो । कलेजले तिर्न आलटाल गरेपछि मैले अस्पताल विकास समितिको बैठकमा स्पष्ट घोषणा गरें—यदि यो वैठकले, मेडिकल कलेजले अस्पताललाई दिनुपर्ने बाँकी रकम एक हप्ता भित्र दिन अन्यथा गरेमा कलेजसँग भएको शैक्षिक कार्यक्रमको सम्झौता रद्द गर्ने प्रस्ताव पारित गर्दैन भने म आमरण अनशन बसेर पनि पैसा उठाउँछु । म यसै बिदा हुन्नँ भनँ । मेरो यो कठोर अडानपछि वैठकले प्रस्ताव पारित गरी तोकिएको समयमै उक्त रकम अस्पतालको खातामा जम्मा भयो ।

८. पदको मर्यादा र अन्तिम हिसाब

बिदाइको दिन लेखा प्रमुखले “तपाईंको हिसाब मिलाउनु छ” भन्दा मैले सोचें, मैले कतै तिर्न बाँकी छ कि ? तर, अस्पतालले मलाई भत्ता र सुविधाहरू दिन बाँकी रहेछ । मैले ती सबै रकम विपन्न विरामीको उपचार कोषमा जम्मा गरिदिन आग्रह गरें । आफूले सेवा गरेकै संस्थाबाट एक पैसा पनि व्यक्तिगत फाइदा नलिन मेरो अटोट रहिआएको छ ।

९. कर्मचारी नियुक्ति : योग्यता कि भनसुन

ल्याब टेक्सिसियन र स्टाफ नर्सको भर्नामा मन्त्रालय र नेताहरूको व्यापक दबाब थियो । ०.२ अङ्कको फरकमा मन्त्रालयको मान्छेलाई ल्याउन दबाब दिँदा पनि मैले मेरिट (योग्यता) कै आधारमा नतिजा प्रकाशन गर्न लगाएको थिएँ । यस क्रममा आफ्नै पार्टीका नेताहरूको आलोचना र ५७ वटा उजुरीसम्म खेप्नुपर्यो । “मेरो मान्छेलाई किन जागिर नलगाएको ?” भन्ने प्रश्नमा मैले “यो सबै नागरिकको साभ्ना संस्था हो” भनी जवाफ दिएको थिएँ । आज उनीहरू नै भन्छन्— “तपाईंले निष्पक्ष काम गरेर अस्पताल बनाउनुभयो, हामी खुसी छौँ ।”

१०. सेवाग्राही मैत्री अस्पताल

भरतपुर अस्पतालमा दक्ष जनशक्तिको कमी, उपकरण र आवश्यक पूर्वाधारको अभावले उपचारको निम्ति आएका विरामीलाई आकस्मिक कक्षबाटै रिफर गरी पठाउने बाध्यता थियो । हामीले क्रमशः दक्ष जनशक्तिको विस्तार सहित आकस्मिक कक्षमा अक्सिजन पाइपलाइन जोडी सुविधा सम्पन्न बनाई अस्पतालमा (CTSCAN, ERCP, ICU, OT, XRAY) आदि उपकरणहरूको प्रबन्ध गरी अस्पतालको सेवा विस्तार गरी यहाँ उपचार गर्न आउने प्रायजसो विरामीहरूलाई यहाँ उपचार गर्न सकिने प्रबन्ध भएको पाउँदा मनमा प्रसन्नता आएको थियो ।

अस्पतालको नेतृत्व गर्दा मैले भोगेका यी प्रसङ्गहरूले पुष्टि गर्छन् सार्वजनिक संस्थामा सुधार सम्भव छ, तर त्यसका लागि नेतृत्वमा आर्थिक पारदर्शिता, नीतिगत स्पष्टता र राजनीतिक दबाब भैल्ने साहस हुनुपर्छ । तत्कालीन प्रधानमन्त्री पुष्पकमल दाहाल ‘प्रचण्ड’ ले नयाँ भवनको अवलोकनपछि “सरकारी अस्पताल यति राम्रो पनि हुन्छ र ?” भनी गर्नुभएको टिप्पणी मेरा लागि तुलो ऊर्जा थियो । ‘ए’ र ‘बी’ ब्लकका अलपत्र काम सम्पन्न गराउनु, ‘सी’ ब्लकको बजेट सुनिश्चित गर्नु र भ्रष्टाचारको जालो तोड्नु कार्यकालका मुख्य उपलब्धि हुन् । म एकलै केही थिइनँ, सामूहिक प्रयत्न जोड्न सक्दा नै यी उपलब्धि प्राप्त भएका हुन् । सार्वजनिक सम्पत्तिको संरक्षण र विधिको शासन नै सुशासनको

असली मियो हो भन्ने मेरो अटल विश्वास रहेको छ ।
अन्त्यमा
नेपालको मध्यभागमा अवस्थित यस भरतपुर
केन्द्रीय अस्पतालमा चितवन जिल्लासहित नवलपरासी,
गोरखा, धादिङ, मकवानपुर, बारा, तनहुँ, लमजुङ,
रूपन्देहीसहितका १९ भन्दा बढी जिल्लाबाट विरामी
उपचारका लागि यहाँ आउने गर्दछन् । यस जिल्लाका

स्थानीय जनता, राजनीतिक पार्टी, नागरिक समाज,
बुद्धिजीवी, आमनागरिक मात्र होइन, सरकार तथा
उसका विभिन्न निकायहरूले पनि यस अस्पतालको
विकास र समृद्धिका लागि निकै चासो दिनुपर्ने देखिन्छ ।
भरतपुर अस्पताल तपाईं-हाम्रो साभा अस्पताल हो ।
यसको विकास तथा विस्तार गर्ने पनि तपाईं-हाम्रो साभा
दायित्व हो ।



स्वास्थ्य नै धन हो

रिबिका बास्तोला

बि.एस्सी. नर्सिङ, पहिलो वर्ष
भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज



भिड भरिएको यो दुनियाँमा
सबै पैसाको पछि भाग्दछन्
स्वास्थ्यको कोही ध्यान राख्दैनन्
पैसालाई नै सबैले मान्दछन् ।

जब स्वास्थ्य ठिक रहँदैन
तब पैसाको के महत्त्व ?
जब रोगले हामीलाई समाउँछ
तब पैसा सबै जान्छ ।

सधैं बिहान उठ्नु छ हामीले
थोरै दौड लगाउनु छ हामीले
योग गरेमा अफ राम्रो
स्वस्थ रहन्छ जीवन हाम्रो ।

जीवन जिउने एक मात्र आधार
स्वस्थ जीवन, सुखी र साकार
बिहान चाँडै उठ्नु छ हामीले
दिनको सुरुआत गर्नु छ हामीले ।

रोगलाई हामीले खेदनु छ टाढा
स्वस्थ रही धन कमाउनु छ ज्यादा
आफ्नो लक्ष्यलाई बनाऔँ साकार
स्वास्थ्य नै हो एक मात्र आधार ।

निष्ठाको अग्निपरीक्षा र ढिलो न्यायको अनुभूती:



डा. केशवराज भुर्तेल
पूर्व मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल

पृष्ठभूमि

भन्ने गरिन्छ सत्य सूर्य जस्तै हो, जसलाई बादलले केही बेर ढाक्न त सक्छ तर मेटाउन सक्दैन । तर त्यो बादल फाट्न जब नौ वर्षको अमूल्य समय खर्चिनुपर्छ, तब न्याय आफैमा एक त्रासदी बन्न पुग्दछ । पर्वतको विकट गाउँबाट बोकेर ल्याएको इमानदारीको सुगन्ध जब अख्तियारको घेराभित्र निसासिन्छ, तब एक राष्ट्रसेवकको मात्र होइन, सिङ्गो प्रणालीको नैतिकतामाथि प्रश्न उठ्छ । भरतपुर अस्पतालको मुहार फेर्ने संकल्प भएको एक चिकित्सकको जीवनमा आएको त्यो तुफान र त्यसले निम्त्याएको मानसिक 'वनबास' को यो एक जीवन्त दस्तावेज हो ।

जरादेखि शिखरसम्म : सेवाको संकल्प

म पर्वतको त्यो दुर्गम भूगोलमा हुर्किएको मान्छे, जहाँ अभावले मानिसलाई या त गलाउँछ या इस्पात जस्तै बलियो बनाउँछ । सामान्य परिवारको संस्कारले मलाई एउटै कुरा सिकायो – 'श्रमको रोटि मिठो हुन्छ, अर्काको पसिना खानु सराप हुन्छ ।' त्यही प्रवित्र जगमा उभिएर चिकित्सा शास्त्र पढेँ र एउटा ठुलो सरकारी अस्पतालको नेतृत्व गर्ने तहसम्म आइपुगे । मेरो लागि अस्पतालको कुर्ची अधिकारको आसन थिएन, त्यो त हजारौँ गरिब र असहायको सेवा गर्ने एक 'वेदी' थियो । निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर होस् या विपन्नलाई व्यक्तिगत तर्फबाट गरिने आर्थिक सहयोग, मेरो मन सधैं सेवाको लागि आतुर रहन्थ्यो । गलत बाटोबाट धन आर्जन गर्ने र भ्रष्टाचारमा लिप्त हुनेहरू प्रति मेरो मनमा सधैं घृणा रहयो । तर नियतिको क्रूर खेल हेर्नुहोस, जसले जीवनभर अनियमिततालाई घृणा गन्यो, उसैलाई 'अकृत सम्पत्ति' को कलङ्क भिराइयो ।

सिर्जनाको बिचमा 'निलो' धब्बा वि.स. २०७२ साल फाल्गुण १२ गते :

भरतपुर अस्पताललाई २०० बाट ६०० शय्या पुऱ्याउँदै गर्दा, 'ए' ब्लक भवन ठड्याउँदै गर्दा र गरिबका छोरीहरूलाई सस्तोमा नर्सिङ पढाउने सपना साकार पाउँदै गर्दा ममाथि २ करोड ६३ लाखको भ्रष्टाचार मुद्दा दर्ता भयो । हिजोसम्म 'नमुना मेसु' भनेर सम्मान गर्ने राज्यले एकै पलमा मलाई 'निलम्बित' को धब्बा लगाइदियो । अस्पतालमा आईसीयु, स्पाइनल इन्जुरी र नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष जस्ता सेवाहरू विस्तार गरेर विरामीको चाप धानिरहेको बेला, म आफैँ चाहिँ मानसिक रूपमा 'आईसीयु' मा पुगँ । हिजो मित्रवत् व्यवहार गर्नेहरूको नजरमा आज म 'अपराधी' भैँ खडा थिएँ । चिकित्सक नै रहेका मेरा छोरीहरू र श्रीमतीको अनुहारको कान्ति हरायो । विक्षिप्तता यतिसम्म बढ्यो कि कहिलेकाहीं त यो अपमान सहनुभन्दा देह त्याग गर्नु नै उचित होला कि भन्ने आत्मघाती सोचले पनि घेर्न थाल्यो । न्यायको कछुवा गति र नौ वर्षको रिक्तता विशेष अदालतले ३३ लाखको जरिवाना सुनाउँदा मेरो आधा न्याय मरेको थियो । तर मलाई मेरो निस्टामा विश्वास थियो । त्यो विश्वासले मलाई सर्वोच्च अदालतको ढोकासम्म पुऱ्यायो । तर विडम्बना ! त्यो ढोका खोल्न थप सात वर्ष लाग्यो । जब सर्वोच्च अदालतले मलाई पूर्ण सफाइ दियो तबसम्म मेरो जीवनको उर्जाशील समय नौ वर्ष बालुवामा खन्याएको पानी भैँ भईसकेको थियो । अदालतले मेरो जागिरको पहिलो दिनदेखिको हिसाब गर्दा खर्चभन्दा आम्दानी नै बढी देखियो । सत्यको विजय त भयो, तर मेरो त्यो नौ वर्ष कसले फर्काइदिने ? देशका लागि केही गरौँ भन्ने बेला न्यायालय र अख्तियारको चक्करमा बिताउनुपर्ने भयो ।

नेपालको विडम्बना र आगामी बाटो नेपालको न्याय प्रणालीमा देखिएको यो ढिलासुस्ती एक गम्भीर विडम्बना हो । कुनै पनि व्यक्ति निर्दोष प्रमाणित भएपछि उसले गुमाएको सम्मान र समयको क्षतिपूर्ति दिने कानुनी व्यवस्था नहुनु अर्को दुर्भाग्य हो । एक राष्ट्रसेवकले सधैं दुईवटा कुरामा ध्यान दिनैपर्ने रहेछः

१) **दस्तावेजीकरण** : आफ्नो प्रत्येक आम्दानीको हिसाव र कर तिरेको प्रमाण सुरक्षित राख्नुहोस् । प्रक्रियागत त्रुटि नै कहिलेकाहीँ 'अपराध' जस्तो देखिने रहेछ ।

२) **बिचौलियाबाट टाढा** : सडकटको बेला न्याय किनिदिने भ्रम छर्ने दलालहरू धेरै आउँछन्, तिनीहरूबाट जोगिनु नै बुद्धिमानी हो ।

निष्कर्ष

'नखाएको विष लाग्दैन' भन्ने उखान मेरो हकमा चरितार्थ त भयो, तर त्यस विषको स्वाद चाख्न म नौ वर्षसम्म प्रताडित भएँ । म चाहन्थु-अब कुनै पनि इमानदार कर्मचारीले आफ्नो निष्ठा प्रमाणित गर्न भन्दै एक दशक को 'अग्निपरीक्षा' दिनु नपरोस् । राज्यले दोषीलाई नछोडोस्, तर निर्दोषलाई बिनाप्रमाण सुलीमा चढाउने यस्तो परिपाटीको अन्त्य हुनैपर्छ । ढिलो न्याय दिनु भनेको न्याय नदिनुसरह नै हो ।

म नर्स हुँ

रुक्साना परियार

बि.एस्सी. नर्सिङ, पहिलो वर्ष
भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज



म सेतो पहिरनमा उभिएको एउटा सपना हुँ
आँसुमा मुस्कान मिसाउने आफ्नै कथा हुँ
म रातभर जाग्ने त्यो मौन आवाज हुँ
विरामीको साससँग जोडिएको विश्वास हुँ ।

जब जीवन र मृत्युबिच युद्ध चल्यो
म साहस बोकी अगाडि बढ्छु
काँपिरहेका हात समाएर भन्छु
“नडराऊ तिमि, म यहाँ छु ।”

मेरो पहिचान पदकले होइन
विरामीको मुस्कानले हुन्छ
मेरो जित तालीले होइन
एक जीवन बचाउँदा महसुस हुन्छ ।

थकान मेरो साथी बन्छ कहिलेकाहीँ
तर कर्तव्य कहिल्यै हार्दैन
आफ्नो पीडा भुल्दै
अरूको जीवन उज्यालो पार्दै जान्छु ।

म न त देवता हुँ, न त चमत्कार
तर सेवा नै मेरो शक्ति र अस्त्र
सेतो पहिरनमा उभिएकी म एक नर्स हुँ
मानवताको साँचो र उज्यालो स्वरूप हुँ ।

महिला हिंसा र घरेलु हिंसाको सम्बन्ध



हिरा देवी ढुंगाना सुबेदी
नर्सिङ अधिकृत
भरतपुर अस्पताल

महिला हिंसा भन्नाले महिला भएकै कारणले उनीहरूमाथि हुने शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य र आर्थिक यातना वा दुर्व्यवहारलाई बुझिन्छ । यो जन्मपूर्व देखि मृत्युपर्यन्तसम्म हुन सक्ने लिङ्गमा आधारित विभेदपूर्ण कार्य हो, जसमा घरेलु हिंसा, दाइजो प्रथा, बोक्सीको आरोप र यौनजन्य दुर्व्यवहार जस्ता क्रियाकलापहरू पर्दछन् । सेवा लिन आएका प्रभावितहरूलाई नियाँलेर हेर्दा धेरैजसो हिंसा परिचित व्यक्तिहरू, छरछिमेकी र नजिकका आफन्त नातेदारबाट भइरहेको देखिन्छ । महिलामा हुने यस्ता हिंसाहरू सार्वजनिक, निजी क्षेत्र र जीवनको कुनै पनि समयमा आउन सक्छ ।

महिला विरुद्ध हुने हिंसाले प्रायः महिलाहरूको व्यक्तित्व विकास र प्रगतिमा मात्रै रोकावट ल्याउने नभई, परिवार र सिङ्गो समुदायको सामाजिक, आर्थिक र राजनैतिक विकासमा पूर्ण योगदान पुऱ्याउनबाट रोक्दछ । नेपालमा महिला हिंसा (Violence against Women in Nepal) एक गम्भीर सामाजिक समस्या हो, जसमा घरेलु हिंसा, यौनजन्य दुर्व्यवहार, दाइजो प्रथा, बोक्सीको आरोप, र छाउपडी जस्ता कुरीतिहरू सामेल छन् । पितृसत्तात्मक सोच, अशिक्षा र आर्थिक परनिर्भरताले गर्दा महिलाहरू शारीरिक, मानसिक र आर्थिक शोषणको सिकार भइरहेका छन् ।

घरेलु हिंसा : महिला हिंसा भित्रको घरेलु हिंसालाई नियाँल्दा यो परिवारका कुनै सदस्यबाट अर्को सदस्यमाथि गरिने हिंसा हो । एकै परिवारमा बसेका कुनै पनि व्यक्तिलाई दिइएको शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य वा आर्थिक यातना पर्दछ । यसमा संयुक्त परिवारको सदस्य, वंशज, विवाह वा धर्मपुत्र वा धर्मपुत्री, आश्रित वा कामदार, सँगै बसेका जोडी वा अंश लिई वा नलिई भिन्न बसेका

पति वा पत्नीको सम्बन्ध पर्दछन् । नेपालको सन्दर्भमा घरेलु हिंसा हरेक समुदाय, समाज, संस्कृति, धर्ममा फरक किसिमले भइरहेको पाइन्छ । हिमाल, पहाड देखि तराइसम्म उच्च घरानियादेखि सुकुम्वासी भुपडी सम्मका महिला र बालबालिकाहरू जहाँसुकै र जोसुकैबाट र जहिले पनि हिंसामा पर्न सक्ने सम्भावनाको जोखिममा हुन्छन् ।

हाम्रो समाजमा महिला समानताको नारा लगाउने धेरै भेटिन्छन् । तर आफ्नै घरभित्र हुने गरेका घरेलु हिंसालाई उनीहरूले बेवास्ता गरिरहेका हुन्छन् । यसले घरभित्र पनि महिलाहरू विभिन्न हिंसाबाट पीडित हुँदै आएका छन् । कुनै एक व्यक्तिले अन्यलाई वा महिलालाई शारीरिक, मानसिक एवं धार्मिक रूपमा प्रताडित गर्नु नै हिंसा हो । परम्परागत रूपमा घरेलु हिंसालाई शारीरिक हिंसाका रूपमा परिभाषित गरिएको पाइन्छ । यो एक प्रकारको अपराध हो । घरेलु हिंसा ऐन-२०६६ मा व्यवस्था भएअनुसार महिलामाथि हुने शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य र आर्थिक हिंसा गर्ने जोकोहीलाई सजायको व्यवस्था छ ।

घरेलु हिंसा हुनुका विभिन्न कारण छन् । तीमध्ये परम्परागत कुरीतिलाई अझै पालना गर्नु, पितृसत्तात्मक सामाजिक संरचना, गरिबी, अशिक्षा, जनचेतनाको कमी, महिलाहरूलाई आफ्नो हक-अधिकारबारे जानकारी नहुनु, महिलाहरूले आफूमाथि भएको हिंसा विरुद्ध आवाज नउठाउनु र समाजमा बदनामीको डरले हिंसाका घटना बाहिर नआउनु घरेलु हिंसाका प्रमुख कारण हुन् । यसै गरी, समाजले महिलालाई समानताको नजरले हेर्न नसक्नु, कानूनमा समानताको अधिकार लेखिए पनि व्यवहारमा लागु हुन नसक्नु, महिलालाई आत्मरक्षा सम्बन्धी तालिम नदिनु, उनीहरूलाई कमजोर

पार्न खोज्नु पनि महिला हिंसा हुन् । त्यसै गरी छोरा र छोरीलाई फरक किसिमले व्यवहार गर्नु, समानताका पक्षमा बनेका कानूनको कडाइका साथ पालना नहुनु, महिला हिंसा विरुद्ध महिलाहरू नै एकजुट हुन नसक्नु र समाजमा प्रचलित विभिन्न कुप्रथा (देउकी, भ्रुमा, प्रथा, छुवाछुत, लैङ्गिक विभेद) आदि कारणले पनि घरेलु हिंसा हुन्छन् ।

घरेलु हिंसालाई बन्देज गर्ने थुप्रै कानून भए पनि यो घट्नुको साटो दिनहुँ बढ्दो छ । यसलाई बेलैमा नियन्त्रण गर्न नसकिए विकराल रूप लिन सक्छ । यसो त महिलामाथि घरेलु हिंसा पुरुषबाट मात्रै भएको हुँदैन । यो महिलाद्वारा महिलामाथि पनि हुने गरेको पाइन्छ । सासूले बुहारीमाथि, नन्दले भाउजूमाथि गरिने हिंसा यसअन्तर्गत पर्छन् । त्यसैले महिलामाथि हुने घरेलु हिंसा कम गर्न सबैभन्दा पहिला महिला सचेत र एकजुट हुन जरुरी छ । यस्ता खालका हिंसालाई कम गर्ने थुप्रै उपाय छन् । महिलाका सम्बन्धमा बनेका नियम-कानूनलाई कडाइका साथ पालना गर्नु, हिंसाविरुद्ध जनचेतना फैलाउनु र महिलाले पनि आफूमाथि भएको हिंसाविरुद्ध आवाज उठाउनु महिला हिंसा कम गर्ने केही उपायहरू हुन् ।

यसै गरी, हिंसापीडित महिला आफ्नो बेइजत हुन्छ भनी मौन बस्नु हुँदैन । पीडकलाई कानूनको कठघरामा उभ्याउनुपर्छ र समाजले पनि त्यस्ता महिलालाई हौसला र साथ दिनुपर्छ । महिलाहरूलाई पनि आत्मरक्षासम्बन्धी विभिन्न किसिमका तालिम दिनुपर्छ जसले उनीहरू हरेक पाइलामा सुरक्षित हुन सक्छन् । महिला र पुरुषबिच रहेका विभिन्न असमानताका खाडलहरू पुर्दै समाजलाई शिक्षित र सभ्य बनाउन सक्रिय हुनुपर्छ । समाज रूपान्तरणको प्रक्रियामा छोरा र छोरीबिचको भेदभाव हटाउनुपर्छ । दुबैलाई समान रूपमा शिक्षा दिनुपर्छ । हाल

भइरहेको छोरी भ्रुण भएका कारणले हुने गर्भपतन तत्कालै रोक्नुपर्छ । यो क्रम बढ्दै जाने हो भने भविष्यमा महिलाको सङ्ख्या कम हुँदै जान्छ र यसले अरु नकारात्मक कुराको सिर्जना गर्न सक्छ । नेपालमा विद्यमान विभिन्न कुसंस्कार, कुपरम्परालाई हटाउँदै जानुपर्छ । खास गरी, छाउपडी, छुवाछुत, देउकी, भ्रुमा, दाइजो प्रथाको अन्त्य गर्न सक्नुपर्छ ।

महिलालाई दोस्रो दर्जाको नागरिक जस्तो व्यवहार गर्नु हुँदैन । सामाजिक नीति-नियमहरू महिलामैत्री हुनु जरुरी छ । हिंसा गर्ने व्यक्ति वा समूहलाई समाजबाटै बहिष्कार गर्नुपर्छ । महिलालाई विभिन्न तालिम दिएर आर्थिक रूपमा सशक्त बनाउनुपर्छ । महिला हिंसा घटाउन पुरुषहरूलाई पनि जनचेतनामूलक कार्यक्रममा सहभागी गराउनुपर्छ । पीडकलाई कडा सजाय दिनुपर्छ । महिलाले पनि आफूलाई कमजोर ठान्नु हुँदैन । यी उपायहरू अपनाएमा महिला हिंसामा कमी आउन सक्छ । मानव समाजको उत्पत्तिलाई खोतल्ने हो भने सुरुको समाज मातृसत्तात्मक थियो । समाजमा महिलाको स्थान उच्च थियो । तर, पितृसत्तात्मक मानसिकताको विकास भएसँगै महिलामाथि अत्याचार, शोषण, दमन र उपेक्षा बढेको हो । यसलाई तत्कालै चिर्न अब टड्कारो भइसक्यो ।

यदि कोही पनि महिलाहरू जस्तो सुकै प्रकारको लैङ्गिक हिंसामा पर्नुभएको छ वा पर्न सक्ने जोखिममा हुनुहुन्छ भने भरतपुर अस्पतालको annex भवनमा भएको ocmc सेवा केन्द्रमा सम्पर्क राखी आवश्यक सेवा लिन सक्नु हुन्छ । हामी तपाईंको लागि आवश्यक सेवा, सहयोग एवं साथको लागि निरन्तर तपाईंसँगै रहनेछौं ।



सेवा, समन्वय र समर्पणको यात्रा : एक इन्चार्जको अनुभूती



रमेश अर्याल

अस्पताल नर्सिङ निरीक्षक
भरतपुर अस्पताल

अस्पतालको ढोका पार गर्नेवित्तिकै एउटा यस्तो संसार सुरु हुन्छ जहाँ हरेक नजरभित्र आशा, कौतुहलता र कताकता डर मिसिएको हुन्छ । त्यही संसारको बिचमा “इन्चार्ज” भएर उभिनु मेरो लागि केवल जिम्मेवारी होइन , आफैलाई परीक्षण गर्ने एउटा गहिरो यात्रा बन्न पुग्छ ।

मैले “इन्चार्ज”को जिम्मेवारी सम्हालेको त्यो क्षण गर्वसँगै अनगिन्ती चुनौती अनि डरहरूको समिश्रण थियो । किनकि अब म केवल आफ्नो लागि मात्रै नभएर अरुको जीवन, उनीहरूको आशा र भरोसाका लागि पनि उभिनुपर्ने थियो । बाहिर खुसी देखिएता पनि भित्र जिम्मेवारीको भारीपनले मनलाई बारम्बार प्रश्न गरिरहन्थ्यो “मैले सक्छु” ?

अस्पतालमा काम गर्दा पीडा मात्र देखिँदैन, त्यो महसुस हुन्छ । विरामीको अनुहारमा देखिने डर, पीडा, वेदना र आफन्तहरूको आशाले भरिएको नजर यी सबै कुराहरूले मनलाई गहिरोसँग छुन्छ । कहिलेकाहीं लाग्छ घाउ केवल शरीरमा होइन, मनभित्रसम्म फैलिएको हुन्छ ।

इन्चार्जको भूमिकामा आफुलाई सधैं बलियो देखाउनुपर्ने हुन्छ । भित्रभित्रै मन र शरीर थाकेको हुन्छ र पनि सबै पीडा लुकाएर मुस्कुराउनु पर्छ, किनकि त्यही क्षण कसैले आशा र भरोसाको रूपमा हेरिरहेको हुन्छ ।

यस यात्रामा मैले सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको समन्वय भन्ने महसुस गरें । डाक्टर, नर्सिङ स्टाफ र अन्य कर्मचारीहरू बीचको समझदारी र सहकार्यबिना कुनै पनि कार्य पूर्ण हुँदैन । कहिलेकाहीं निर्णय लिनुपर्ने, अरुको निर्णयलाई समर्थन गर्नुपर्ने हुन्छ । यस्तो परिस्थितिमा आपसी विश्वास, सम्मान र स्पष्ट संवाद नै सबैभन्दा ठुलो आधार बन्छ ।

डाक्टरहरूको मार्गदर्शन र नर्सिङ स्टाफको अथक मेहनत यी दुईको सन्तुलनले नै विरामीको जीवनमा नयाँ आशा ल्याउँछ । इन्चार्जको रूपमा यी दुवै पक्षलाई जोड्ने सेतु

बन्नु मेरो मुख्य जिम्मेवारी बनेको छ । कहिलेकाहीं साना गल्तीहरू हुन सक्छन् तर सहकार्य र समझदारीले ती सबैलाई सहज रूपमा समाधान गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा यही यात्राले सिकायो ।

कहिलेकाहीं विरामीको छेउमा बस्दा उनीहरूको पीडा आफ्नै जस्तो लाग्छ । उनीहरूको सानो प्रश्न “म ठिक हुन्छु नि ?” यसको जवाफ दिनु नै सबैभन्दा कठिन क्षण हुन्छ । शब्दहरू साना लाग्छन् तर पनि हिम्मत दिनैपर्छ, आशा जगाउनैपर्छ ।

रातका ती निद्रा हराएका पलहरू, जब वातावरण शान्त हुन्छ, तब मनभित्र दिनभरिका दृश्यहरू स्मृतिपटलमा नाचिरहन्छन् । आफ्ना निर्णयहरू, विरामीका अनुहारहरू उनीहरूको पीडा सबै कुरा सम्झिँदा मन भारी हुन्छ । कहिलेकाहीं आफैसँग प्रश्न गर्छु, “के मैले अभि राम्रो गर्न सक्थेँ ?” यस्ता प्रश्नहरूले मनलाई गहिरोसँग छुन्छन् । तर यिनै कठिनाइ, सङ्घर्षबिच केही उज्यालो क्षणहरू पनि आउँछन् । जब विरामीको स्वास्थ्य क्रमशः सुधार हुँदै जान्छ, उनीहरूको अनुहारमा फेरि जीवनको चमक देखिन्छ र जब उनीहरूले आँखा भरी कृतज्ञता लिएर धन्यवाद भन्छन्, त्यस क्षणले सबै थकान पीडा र मानसिक भार एकछिनको लागि हराइदिन्छ र मनमा गहिरो शान्ति र तृप्ति छाउँछ ।

इन्चार्जको यो यात्रा सजिलो छैन । यो आँसु, पीडा, जिम्मेवारी र आत्मबलको सङ्गम हो । यहाँ हरेक दिन केही गुमिरहेको हुन्छ, र हरेक दिन केही सिकाइ पनि हुन्छ । कहिलेकाहीं आँसु लुकाएर हाँसुन सिकनुपर्छ, कहिलेकाहीं मन टुक्रिएर पनि अगाडि बढनुपर्छ ।

अन्ततः इन्चार्ज हुनु भनेको केवल नेतृत्व गर्नु मात्र होइन, यो त सेवा समर्पण र सबैलाई एक सूत्रमा बाँध्ने समन्वयको कला हो । यो यात्रा कठिन छ, तर यही यात्राले बलियो बनाएको छ र साँचो अर्थमा “सेवा” को मूल्य बुझाएको छ ।

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता र सुधारका उपायहरू



लीलाधर पौडेल

इन्चार्ज, स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम
भरतपुर, अस्पताल

देशभरिको स्वास्थ्य बिमाबाट सेवा लिनेको कभरेज ३३ प्रतिशतको हाराहारीमा भैरहँदा चितवनको कभरेज ८६ प्रतिशतभन्दा माथि हुनु भरतपुर अस्पतालको स्वास्थ्य बिमाको प्रभावकारी व्यवस्थापन नै मुख्य कारण हो भन्ने तथ्याङ्कले देखाउँछ । स्वास्थ्य बिमा बोर्डमा सबैभन्दा बढी दाबी र भुक्तानीका हिसाबले अग्रस्थानमा परेको छ । नागरिकहरूले सबैभन्दा बढी रुचाइएको र उपभोग गरिरहेको सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमअन्तर्गतको स्वास्थ्य बिमा सेवाले ७५ प्रतिशतभन्दा बढी हिस्सा ओगटेको छ । २०७४ साल भदौ १ गतेबाट सुरु भएको यो कार्यक्रम २०८२ सालको अन्त्यसम्म आइपुग्दा आफ्नो आन्तरिक व्यवस्थापनदेखि विशेषज्ञ सेवा प्रवाहको हकमा निकै व्यवस्थित भएको कुरा सेवाग्राहीहरू माझ सुनिन्छ । यद्यपि अझै धेरै विषयहरू सुधारका क्रममा छन् । सेवाग्राहीहरूलाई सेवा लिन सजिलोका लागि २४ सै घन्टा स्वास्थ्य बिमामार्फत दर्ता, फार्मसी, भर्ना, डिस्चार्ज आदि सेवाहरू उपलब्ध गराइएको छ । गत आ.व. २०८१/०८२ मा यस अस्पतालबाट स्वास्थ्य बिमामार्फत ४ लाख ४१ हजार ७ सय ५२ पटक सेवा लिएको देखिन्छ भने हजारौंको सङ्ख्यामा तुला अपरेसन र भर्नामार्फत सेवा लिएको देखिन्छ ।

छरिएर रहेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रममार्फत सेवाग्राहीले सेवा लिँदा फन्फटिलो र दोहोरो दाबी हुने सम्भावनाहरू नियन्त्रण गर्न राज्यले सबै स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य बिमामार्फत सञ्चालन गर्नुपर्ने अत्यवश्यकजस्तै भइसकेको छ । बर्सेनि अरबौं रकम सेवाप्रदायकलाई भुक्तानी दिन नसक्दा स्वास्थ्य बिमाको निरन्तरता र प्रभावकारिताको समेत प्रश्न उठिरहेको छ । उस्तैउस्तै प्रकृतिका सेवाहरूमा सेवाप्रदायक संस्थाअनुसार लाग्ने सेवा रकममा निकै ठुलो भिन्नता आउनु स्वास्थ्य

बिमाको मुख्य चुनौती मान्न सकिन्छ । रकमको सुनिश्चितता नभई बिमा बोर्डबाट सेवा प्रवाह गर्ने अनुमति दिने अनि भुक्तानी दिन नसक्ने कुरा बसोँदेखि रहिरहनु थप चुनौतीपूर्ण छ । स्वास्थ्य बिमाको विकल्प स्वास्थ्य बिमा नै हो भन्ने कुरा छर्लङ्ग हुँदै गर्दा यसको प्रभावकारी र दिगो व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीयतामा नीतिनिर्माणको तहबाटै निर्मम बन्नुपर्ने देखिन्छ । विश्वका अधिकांश मुलुकहरूमा १०० प्रतिशत (UHC) कभरेज भएका स्वास्थ्य बिमा नेपालमा पनि हरेक नागरिकको पहुँचमा ल्याइनु आजको मुख्य आवश्यकता हो, जसको कार्यान्वयनका लागि केही विषयहरू यसप्रकार छन् :

चुनौतीहरू

- ◆ प्रायः सेवाप्रदायकहरूले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई पर्याप्त प्राथमिकता नदिनु ।
- ◆ सेवाग्राहीको अपेक्षा र सेवाप्रदायकको सेवाबिच समन्वयको कमी ।
- ◆ आवश्यक औषधिको उपलब्धता र गुणस्तरमा समस्या ।
- ◆ क्लेम प्रक्रिया ढिलो र जटिल हुनु ।
- ◆ अनावश्यक परीक्षणका लागि चिकित्सकलाई दबाव दिनु ।
- ◆ प्रविधिको विकासमा सुस्तता ।
- ◆ दाबीभुक्तानी सुनिश्चितताका लागि प्रिमियम र कोपेमेन्टको तालमेलमा कमी ।

सम्भावनाहरू

- ◆ व्यवस्थित स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अस्पतालको स्थिर आम्दानीको स्रोत बन्ने ।
- ◆ सेवाग्राही सन्तुष्ट भएमा अस्पताल नमुना संस्थाको रूपमा विकास गर्न सकिने ।
- ◆ सेवाप्रदायकलाई प्रोत्साहन गर्न सुदृढ आर्थिक

व्यवस्थापन हुने ।

- ◆ आम नागरिकहरूको आर्थिक अभावमा उपचार नहुने जोखिम पूर्णरूपमा निर्मूल हुने ।

सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

- ◆ IMIS/API System तुरुन्त सुधार गर्नुपर्ने ।
- ◆ दाबीमूल्याङ्कन दक्ष जनशक्तिबाट समयमै गरिनुपर्ने ।
- ◆ दाबीभुक्तानी समयमै हुनुपर्ने ।
- ◆ नियमित अनुगमन/सुपरिवेक्षणको सुनिश्चितता गरिनुपर्ने ।
- ◆ सेवाग्राही, सेवाप्रदायक र स्वास्थ्य बिमाबिचको दुरी कम गर्ने ।

स्वास्थ्य बिमा हुनसक्ने/भैरहेका सम्भावित विकृतिहरू न्यूनीकरणका क्षेत्रहरू

- ◆ पूर्णतया API मार्फत क्लेम हुनुपर्ने ।
- ◆ बिमाको अलावा अतिरिक्त शुल्क लिने प्रवृत्ति ।
- ◆ प्याकेजमा समावेश सेवाको छुट्टै बिलिङ ।
- ◆ स्वीकृत लागत र वास्तविक खर्चबिच असमानता ।
- ◆ कमजोर प्याकेज डिजाइनका कारण गलत क्लेम ।
- ◆ भर्टिकल कार्यक्रम र बिमाबिच दोहोरो क्लेम ।
- ◆ OPD सीमाका कारण IPP भर्ना ।
- ◆ अनावश्यक जाँच र लामो बसाइ ।
- ◆ औषधि खरिद र भुक्तानीको दरमा फरक ।
- ◆ कमजोर सेवा कार्ड र दुरुपयोग ।



खुल्ला प्लास्टिक भोलामुक्त अस्पताल : समस्या र चुनौती



प्रकाश पन्त
ज.स्वा.अ.
भरतपुर अस्पताल

अस्पतालमा दैनिक रूपमा ठुलो मात्रामा प्लास्टिक भोलाको प्रयोग हुन्छ । औषधि, सर्जिकल सामान, खानेकुरा, तथा अन्य सामानहरू ल्याउन प्रयोग गरिने प्लास्टिक भोलाले वातावरणीय प्रदूषण बढाउने मात्र नभएर अस्पतालको सरसफाइ व्यवस्थापनमा पनि समस्या सृजना गर्दछ । त्यसैले "खुल्ला प्लास्टिक भोला मुक्त अस्पताल" अभियान महत्त्वपूर्ण मानिन्छ ।

यसलाइ कार्यान्वयन गर्दा विभिन्न समस्या र चुनौतीहरू देखिन्छन् ।

१) जनचेतनाको कमी

धेरैजसो विरामी कुरुवा र कहिलेकाहीं स्वास्थ्यकर्मीहरूमा पनि प्लास्टिक भोलाको प्रयोगबाट हुने हानिबारे पर्याप्त जनचेतनाको कमी भएको कारण प्रतिबन्ध भएपनि प्रयोग घटाउन कठिनाइ भएको हुन्छ ।

२) प्रचार प्रसारको कमी

७०औँ बार्षिक उत्सवको बिशेष अबसरमा २०८२।१२।२५ गते घोषणा भएपश्चात् अस्पतालका अन्य कुनैपनि कार्यक्रम, सामाजिक संजाल, स्मारिका वा बुलेटिन आदिमा प्रचार प्रसारको कमी भएकोले कार्यक्रम पूर्ण रूपमा सफलपार्न चुनौती बढिरहेको छ ।

३) बैकल्पिक सामग्रीहरूको अभाव

प्लास्टिक भोलाको वैकल्पिक सामग्रीहरू जस्तै कागजको थुङ्गा, कपडाको भोला वा पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने भोलाहरू पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध नहुनु ठूलो चुनौती हो । त्यस्ता सामग्री उपलब्ध भए पनि कहिलेकाहीं महङ्गो हुन सक्छ ।

४) व्यावस्थापन र निगरानी

अस्पतालमा स्पष्ट नीति र अनुगमन प्रणाली नहुँदा नियम लागु गर्न कठिन हुन्छ । नियम भए पनि प्रभावकारी निगरानी नहुँदा प्रयोग निरन्तर जारी रहन्छ ।

५) आर्थिक समस्या

बजारमा उपलब्ध हुने प्लास्टिक भोलाको सट्टा बैकल्पिक भोला प्रयोग गर्दा आर्थिक भार बढ्न सक्छ । सरकारी अस्पतालमा बजेट अभावका कारण पनि परिवर्तन गर्न समस्या हुन सक्छ ।

६) विरामी कुरुवाहरूको बानी

प्रायः धेरै मानिसहरू दैनिक जीवनमा प्लास्टिक भोलाको प्रयोग गर्ने बानी परिसकेका हुन्छन् । यसले गर्दा अस्पतालमा प्रतिबन्धित हुँदाहुँदै पनि उनीहरू प्लास्टिक भोलाको प्रयोग गरिरहेका हुन्छन् ।

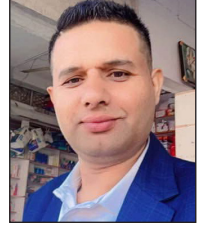
७) फोहर ब्यावस्थापन

अस्पतालबाट निस्कने फोहरहरू मेडिकलजन्य र सामान्य फोहर छुट्याएर व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । यसो गरिरहँदा पनि प्लास्टिक भोला धेरै भएमा फोहर व्यवस्थापनमा ठुलो चुनौती थपिन्छ ।

निष्कर्ष

खुल्ला प्लास्टिक भोला निषेधित अस्पताल बनाउनु वतावरण संरक्षण र स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि अत्यन्त आवश्यक कुरा हो । यसको सफल कार्यान्वयनका लागि जनचेतनाको वृद्धि वैकल्पिक सामग्रीको उपलब्धता, स्पष्ट तथा कडा निगरानीको आवश्यक पर्दछ । अस्पताल प्रशासन स्वास्थ्यकर्मी र समुदाय सबैको सहकार्यबाट मात्र खुल्ला प्लास्टिक भोला निषेधित अस्पताल अभियान सफल पार्न सकिन्छ ।

सजिलै रगत किन पाइँदैन ?



विष्णु प्रसाद वास्तोला
रक्त सञ्चार युनिट ईन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल

स्वास्थ्य क्षेत्रको हबको रूपमा परिचित चितवन जिल्लाको केन्द्रीय सरकारी अस्पताल, भरतपुर अस्पतालमा विशिष्टीकृत सेवा सञ्चालनसँगै, सबै समस्याको पहिचान र उपचार हुँदै गर्दा, विरामीलाई आवश्यकीय रगत व्यवस्थापन सहज होस् भन्ने उद्देश्यले रक्त सञ्चार युनिट सञ्चालन गरीरहेको छ ।

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य नीतिमा हरेक अस्पतालले आफ्नै रक्त सञ्चार युनिट खोल्न पाउने प्रावधान राखेसँगै, केही पालिकाका स्वास्थ्य संस्थादेखि केन्द्रीय अस्पताल एवम् निजी अस्पतालले रक्तसञ्चार युनिटको पुर्वाधार निर्माण गर्दै सञ्चालन गराई राखेका छन् ।

यसै सन्दर्भमा, यस अस्पतालले मिति २०८२/०३/०९ गते, नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको NPHL (राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, टेकु) बाट "C" Level को रक्तसञ्चार केन्द्र सञ्चालनको मान्यता पाएको छ ।

रगत व्यवस्थापन आफैमा धेरै कठिन र चुनौतीपूर्ण कार्य हो । आम जनमानसमा त्यसमा पनि हामी जस्तो विकासोन्मुख राष्ट्रका जनतामा चेतना र शिक्षाको अभावमा, स्वस्थ व्यक्तिबाट पनि रगत दान गर्नु भनेको आफूलाई शारीरिक तवरले कम्जोर पारेर अरुलाई दान गर्नु हो भन्ने मानसिकता गुजुल्टिएको अवस्था छ ।

यस अस्पतालमा हरेक हप्तामा ३ दिन रक्तदान कार्यक्रम लिएर अस्पतालको प्राङ्गणमा रगतको व्यवस्थापनमा सहज होस् भन्नको खातिर धेरै जनासँग अनुनय विनय गरेर सहयोगका हातहरू फैलाएका हुन्छौं । यसको महत्त्व र उपयोगिता बुझेर नै हामीले कहिले पनि यस कर्ममा मनोबल गिराएका छैनौं !

दैनिक हाम्रो अस्पतालमा लगभग ५०-६० पिन्ट रगतको खपत हुने गर्छ यसरी गरिने रक्तदान कार्यक्रम

बाट हामीले लगभग २५-३० पिन्ट मात्र रगत सङ्कलन गर्न सक्छौं ! हामीले हालसम्म ५३७० पिन्ट सङ्कलन गरेर ६२४० पिन्ट रगत बितरण गरी सकेका छौं । हाम्रो रक्तसञ्चार केन्द्रमा हाल रगतका तत्त्वलाई (PCV, FFP, PLATELETS, PLASMA CELLS) मा छुट्टाएर वितरण गरिराखेका छौं । हाम्रो अस्पतालको Blood Bank Refrigerator मा एकै पटकमा ७०० पिन्टभन्दा बढी रगत भण्डारण गर्न सकिने व्यवस्था रहेको छ !

हाम्रै अस्पतालमा ! दुखको साथ एउटा कुरा भन्नैपर्छ कि केही मनकारी, समाजसेवी, आदरणीय नियमित रक्तदाताबाहेक, लगभग १३ सयदेखि १४ सयको हाराहारी कर्मचारीमा हालसम्म करीव ९५ प्रतिशत अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई यस कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन सकिएको छैन ! यसले देशभरि नै रक्तदानमा सचेत बर्गको अवस्थालाई प्रतिनिधित्व गराइरहेको महसुस हुन्छ ?

रक्तसञ्चार केन्द्रमा रगत सधैं किन अभाव हुने गर्छ ?

१. मानव रगतबाहेक अन्य बर्गको रगत मानव शरीरमा प्रयोग नहुनु साथै कृत्रिम रगत नबन्नु !
२. रक्तदानबाट सङ्कलित रगतको आयु (५ दिनदेखि ४२ दिन सम्म) कम हुनुसँगै रक्त समूह व्यक्ति व्यक्तिमा एउटै नहुनु !
३. रक्तदानसम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम, उत्प्रेरणा कार्यक्रम, खोज, अनुसन्धानमा नेपाल सरकारबाट पहल नहुनु !
४. बिद्यालय स्तरमा पाठ्यक्रममा रक्तदान गर्दा हुने फाइदा, बेफाइदा, महत्त्वको बारेमा समावेश नहुनु !
५. रक्तदान गर्ने उमेरका युवाहरू विदेश पलायन हुनु !
६. रगत लिनुपर्ने विरामीको सङ्ख्या दिनानुदिन बढ्नु ।
७. Aphaeresis Technology द्वारा रगतको सङ्कलन र वितरण नहुनु !
८. कतिपय रक्तदातामा सरुवा यौन रोगसम्बन्धीको

समस्या देखापर्नु !

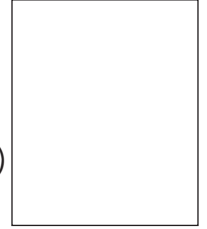
९. कतिपय रक्तदान गर्न रहर र इच्छा राख्ने दातामा रगतको हेमोग्लोबिनको मात्रामा कमी हुनु !
 १०. रक्तदान कार्यक्रम आयोजना गर्ने सङ्घ सस्था, रगत व्यवस्थापनमा रातदिन सहयोग गर्न हिँड्नुहुने अभियन्ताहरूलाई राज्यले योगदानको कदर नगर्नु !
- र अन्तमा, रक्तसञ्चार केन्द्र सञ्चालन र रगतको व्यवस्थापन गर्न निकै कठिन मानिन्छ ! जब मानिसलाई

रगतको आवश्यकता पर्छ, तब मात्र, यसको महत्त्वलाई गहिराईमा पुगेर सोच्न बाध्य हुन्छ । हामी चाहान्छौं कि मानवीय र सामाजिक सेवाभाव राखेर गरिने यस कर्ममा जति सक्यो उति नयाँ रक्तदातालाई रक्तदानमा उत्प्रेरित गराई दान गर्ने पुण्य कर्ममा प्रवेश गराउन सके, आउँदा दिनमा केही सहज हुने देखिन्छ ! त्यसका लागि सरकारको तर्फबाट ठोस पहल र गृहकार्य आवश्यक छ !



लघुकथा

नवराज ढुङ्गाना (नाजवाफ)



बुढी आमै ओछ्यान परेको निकै भइसकेको थियो । छोराबुहारी र छरछिमेकहरू बुढी आमैलाई रूँगिरहेका छन् । बुढी आमैको वाक्य बसेको महिना दिन पुग्न आँटेको थियो । केही अधिसम्म हातको इसाराले कुरा गर्थिन् । अहिले त त्यो पनि छाडिन्, आँखाले हेरेको मात्र देखिन्छ । भन्डै भन्डै शताब्दी बाँचेकी बुढी आमैको साहस अचम्मको थियो भन्दै केही कुरुवाहरू खुब चर्चा गर्थे । कोही भन्थे अब त मरेर गए पनि उनलाई सुखै हुन्छ ।

हजुरआमा विरामी भएको खबर सुनेर सहर गएको नातिनी पनि आइपुगी । हजुरआमालाई आँखाले हेरेर चित्त बुभाई । आँसुले भरिएका आँखा लिएर भित्र पसी । हजुरआमाको मुधुस रित्तिएछ । आमाको कोठामा नयाँ दराज आएछ । हजुरआमाको काखमा खेलेको, हजुरआमासँग सुतेको याद आयो । घर अँध्यारो लाग्यो । मन भरिएर आयो ।

आमाले भनिन् - छोरी भौकायौं हौली । भोली

के हो के हो ? थाहा छैन, आज पेटभरि खानुपर्छ । एक महिना कटिसक्यो, हामीलाई बुढी खुब सास्ती दिइसकिन्, अरू काम गर्न पाएको छैन, बुढी रूँग्यो बस्यो, बस यत्ति नै ।

आमाको कुरा सुनेर छोरीलाई पीडा भयो र भनी- आमा हजुरआमा दह्रो छउन्जेल त तपाईं काम गर्न पाउनुभएकै थियो । यताउता जान फुर्सद थियो । भित्रबाहिरको काम हजुरआमाले पनि गर्नुहुन्थ्यो । मानव चोला कसको रहिरहन्छ र ? हजुरआमा त ओछ्यान मात्र पर्नुभएको रहेछ । औषधि गर्न परेको त रहेनछ नि । यत्रो उमेरसम्म पुग्दा पनि औषधिको लागि खर्च गर्नुपरेको छैन । अब केही दिन हामीले त्याग गर्न सक्दैनौं र ? उहाँले हाँसीहाँसी हामीलाई हुर्काउनुभयो, तपाईंलाई साथ दिनुभयो । अब उहाँलाई किन दोष दिने ? यो उमेरसम्म हामी यसरी नै बाँच्न सक्छौं त ?

छोरीका गम्भीर कुरा सुनेर, छोरीको प्रश्न सुनेर आमा नाजवाफ भइन् ।



प्रयोगशाला : स्वास्थ्य सेवाको मेरुदण्ड

मणिराम महतो
इमर्जेन्सी ल्याब इन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल



आधुनिक चिकित्सामा प्रयोगशालालाई स्वास्थ्य सेवाको 'मेरुदण्ड' का रूपमा लिइन्छ । चिकित्सकले गर्ने अधिकांश निर्णयहरू प्रयोगशालाबाट प्राप्त नतिजामा आधारित हुन्छन् । विश्वसनीय प्रयोगशालाबाट परीक्षण बिना रोगको सही पहिचान गर्न कठिन हुन्छ र उपचारप्रक्रिया अनुमानमा मात्र सीमित हुन सक्छ । त्यस कारण सङ्क्रामक, दीर्घकालीन रोग, Emergency diagnosis प्रयोगशालाबाटै हुने गर्दछ । रोगको महामारी, पहिचान र नियन्त्रणमा प्रयोगशालाको भूमिका निर्णायक रहेको हुन्छ । प्रयोगशालाबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूले विश्व स्वास्थ्य निगरानी, महामारी नियन्त्रण तथा एन्टिमाइक्रोबियल रेसिस्टेन्स (AMR) को अध्ययनमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याउदछ ।

प्रयोगशालाको विश्वसनीयता कायम राख्न Quality Control (QC) र Quality Assurance (QA) प्रणाली अनिवार्य मानिन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा ISO 9494:2013, NABL जस्ता मापदण्डहरूले प्रयोगशालाको गुणस्तर र विश्वसनीयता सुनिश्चित गर्दछ । साथै, स्वचालन प्रणाली, आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्समा आधारित निदान तथा point-of-care testing जस्ता प्रविधिहरूले प्रयोगशालालाई अझ छिटो, छरितो र प्रभावकारी बनाउँदछ ।

पछिल्लो समय चितवन जिल्ला नेपालको "Medical City/Medical Hub" का रूपमा विकास हुँदै गएको छ । देशका विभिन्न जिल्लाबाट विरामीहरू उपचार र परीक्षणका लागि चितवन आउने गर्छन् । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, विशेषज्ञ चिकित्सक र विकसित पूर्वाधारका कारण चितवन अहिले उपचार र रोग पहिचानको महत्त्वपूर्ण केन्द्र बनेको छ । चितवन चिकित्सा केन्द्रको रूपमा विकसित हुँदै गरेको परिवेशमा, भरतपुर अस्पतालले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ ।

६०० शय्याको यस केन्द्रीय अस्पतालले विभिन्न जिल्लाका दैनिक २,००० भन्दा बढी बहिरङ्ग (OPD) सेवा दिँदै आइरहेको छ । यस व्यापक सेवाप्रवाहलाई प्रभावकारी र विश्वसनीय बनाउन अस्पतालको प्रयोगशालाले पनि उत्तिकै अपरिहार्य भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ ।

अस्पतालको प्रयोगशाला सेवा बहुपक्षीय रूपमा सञ्चालनमा रहेको छ । OPD प्रयोगशालाले दैनिक हजारौं परीक्षणहरू सञ्चालन गर्दै छ भने Emergency प्रयोगशालाले २४ सै घन्टा आकस्मिक विरामीहरूको शीघ्र निदानमा सहयोग पुऱ्याइरहेको छ । Blood Bank ले रगत आपूर्ति सुनिश्चित गर्दै जीवनरक्षा सेवामा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ । Histo/Cytopathology विभागले क्यान्सरलगायतका रोगहरूको सूक्ष्म पहिचानमा योगदान पुऱ्याइरहेको छ, Molecular Laboratory, जसले COVID-19 महामारीका बेला ९०,००० भन्दा बढी PCR परीक्षण सम्पन्न गरेको थियो, अहिले HPV DNA PCR जस्ता परीक्षणहरू सञ्चालन गरिरहेको छ ।

प्रयोगशालाको विश्वसनीयता कायम राख्न नियमित आन्तरिक गुणस्तर परीक्षणसँगै भरतपुर अस्पतालले राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला NPHL (NEQAS), Randox External Quality Assessment Scheme (REQAS) जस्ता राष्ट्रिय-अन्तर्राष्ट्रिय कार्यक्रममा फर्त बाह्य गुणस्तर नियन्त्रण पनि अपनाउँदै आएको छ । यसले परीक्षणको नतिजा भरपर्दो र विश्वासनीय बनाउनका साथै प्रयोगशालाको गुणस्तर अन्तर्राष्ट्रिय स्तरसँग तुलना गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ ।

किन प्रयोगशालाहरूमा फरक-फरक रिपोर्ट आउँछन् ?

विभिन्न प्रयोगशालामा एउटै परीक्षणको रिपोर्ट फरक आउनुका विभिन्न कारणहरू छन् ।

◆ प्रयोगशालाले प्रयोग गर्ने विधि (जस्तै: सुगर परीक्षणका

लागि फरक केमिकल/विधि) र machine (विभिन्न कम्पनीका एनालाइजर) फरक हुँदा नतिजामा केहि भिन्नता आउन सक्छ । प्रत्येक प्रयोगशालाको reference range (सामान्य मानको दायरा), मापन गर्ने एकाइ (Unit) फरक हुन्छ, जसले एउटै value लाई एउटामा सामान्य र अर्कोमा असामान्य देखाउन सक्छ ।

- ◆ मेसिनको calibration र quality control को नियमितता निकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ, जसले नियमित गुणस्तर नियन्त्रण गर्दैन, त्यहाँको रिपोर्ट भरपर्दो नहुन सक्छ ।
- ◆ Sample collection को समय र विरामीको अवस्था (खाली पेट भएको-नभएको, औषधि सेवन, तनाव) ले समेत नतिजा परिवर्तन गर्छ । सलाइन क्यानुला भएको नसाबाट रगत लिँदा सलाइनको मिसावटले नतिजामा भिन्नता ल्याउँछ, सिरिन्जको पिस्टनलाई धेरै जोडले तान्ने वा धेरै जोडले धकेल्ने गर्दा रगतका

कोषिकाहरू नष्ट (Hemolysis) हुन सक्छन्, जसले परीक्षणहरूमा गलत नतिजा आउँछ । त्यस्तै, गलत रडको ट्युब (Vacutainer) प्रयोग, समयमै प्रयोगशाला नमुना नपठाउने जस्ता कारणले पनि रिपोर्ट प्रभावित हुन्छ ।

प्रयोगशालालाई अझ सुदृढ बनाउन अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता (ISO १५१८९), NABL Accreditation प्राप्ति, स्वचालन (बगतफबतष्यल) विस्तार, दक्ष जनशक्ति वृद्धि, Hospital Information System (HIS) को कार्यान्वयन आवश्यक देखिन्छ ।

अन्ततः सशक्त प्रयोगशाला नै प्रभावकारी उपचार र जनस्वास्थ्य सुदृढीकरणको आधार हो । चितवन जस्तो मेडिकल सिटीमा भरतपुर अस्पतालको प्रयोगशाला अझ सुदृढ बन्नु समयको माग हो । यसको दिगो विकासका लागि निरन्तर लगानी, रणनीतिक योजना र संस्थागत प्रतिबद्धता अपरिहार्य छन् ।



भेप तथा विद्युतीय सिगरेट (Vape & Electronic Cigarette) ले रक्तनली र अक्सिजन लेभलमा नराम्रो असर पार्ने नयाँ अध्ययनको निष्कर्ष

कृष्ण हरि सापकोटा

वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक
एएचएफ नेपाल, एआरटी केन्द्र
भरतपुर अस्पताल



परिचय

भेप (Vaping Device)

भेप एउटा उपकरण हो जसले तरल पदार्थ (e-liquid वा vape juice भनिन्छ) तताएर भाप बनाउँछ, जुन तपाईंले सासमार्फत भित्र लिनुहुन्छ। जलाउने प्रक्रिया हुँदैन (धुवाँ होइन, केवल भाप हुन्छ), विभिन्न प्रकारमा पाइन्छ (पोड, पेन, मोड) र सामान्यतया निकोटिन, स्वाद (फ्लेभर) र रसायनहरू हुन्छन्।

इलेक्ट्रोनिक चुरोट (E-cigarette)

- ◆ इलेक्ट्रोनिक चुरोट मूलतः भेपकै एक प्रकार हो, जसलाई परम्परागत चुरोटजस्तो देखिने र महसुस हुने गरी बनाइन्छ।
- ◆ यसलाई e-cig पनि भनिन्छ, जसले उस्तै तरिकाले काम गर्छ (तरल तताउने → भाप बनाउने) र प्रायः धूम्रपानको विकल्पका रूपमा प्रयोग गरिन्छ।

मुख्य फरक :

सबै e-cigarette हरू भेप हुन्, तर सबै भेपहरू e-cigarette हुँदैनन् (केही तुला र अझ उन्नत उपकरण पनि हुन्छन्)।

महत्वपूर्ण सूचना

भेपिड र e-cigarette दुवैमा निकोटिन (लत लाग्ने पदार्थ) हुन सक्छ, यसले फोक्सो र स्वास्थ्यमा असर पार्न सक्छ र पूर्ण रूपमा सुरक्षित हुँदैन।

अवस्था/परिस्थिति, कार्यविधि, नतिजा र निष्कर्ष

अध्ययनले भेपिड अर्थात् विद्युतीय चुरोटका कारण मानव शरीरमा रक्तनलीको कार्यक्षमतामा तत्काल प्रभाव पर्ने देखाएका छ। रेडियोलोजिकल सोसाइटी अफ नर्थ अमेरिकाको वार्षिक साधारण सभामा प्रस्तुत उक्त रिपोर्टले यस्तो तथ्य बाहिर ल्याएको हो। भेप नामले चिनिने ई-सिगरेट ब्याट्रीद्वारा सञ्चालित चुरोटको डिजिटल स्वरूप हो। ब्याट्रीको तापले त्यसमा हुने तरल पदार्थलाई एड्रोसोलमा रूपान्तरण गर्छ। भेप तान्ने व्यक्तिले त्यसैलाई धुवाँको रूपमा फोक्सोभित्र लिन्छन्। चुरोटभन्दा भेपमा रसायन र टक्सिन कम समावेश गरिएको हुन्छ। त्यसैले धेरैलाई भेप चुरोट जति हानिकारक हुँदैन भन्ने भ्रम हुन्छ। तर, यस अध्ययनले भने तत्काल स्वास्थ्यलाई असर पर्ने देखाएको हो।

“ई सिगरेटलाई लामो समयदेखि परम्परागत चुरोटको तुलनामा कम हानिकारक विकल्पका रूपमा प्रचार गरिएको छ,” अर्कान्सस विश्वविद्यालयको मेडिकल साइन्सेस, लिट्ल रककी चिकित्सक मारियन नाबाउटले भनेकी छिन्, “धेरै जसोले ई-सिगरेटमा परम्परागत चुरोटमा हुने हानिकारक पदार्थ जस्तै फ्रि रेडिकल्स हुँदैन भन्ने सोच्छन्। किनभने यसमा जल्ने प्रक्रिया हुँदैन।” भेपिडले चुरोटभन्दा कम विषालु रसायनसँग सम्पर्क गराए पनि रक्तनलीको कार्यक्षमता र समग्र स्वास्थ्यमा भने नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्ने उक्त रिपोर्टले देखाएको छ। पेन्सिलभानिया विश्वविद्यालयमा गरिएको अध्ययनमा डा। म्यारियन नाबाउट र उनका सहकर्मीहरूले चुरोट र ई सिगरेट (निकोटिनसहित र बिना) को प्रयोगले

रक्तनलीको कार्यक्षमतामा तत्काल पार्ने प्रभाव पत्ता लगाउने प्रयास गरेका थिए ।

अध्ययनमा २१ देखि ४९ वर्षका ३१ जना स्वस्थ चुरोट र भेपिड प्रयोगकर्ताहरूलाई समावेश गरिएको थियो । उनीहरूलाई तीन छुट्टाछुट्टै सेसनमा सहभागी गराइएको थियो । यसका हरेक सेसनमा दुई पटक एमआरआई परीक्षण गरिएको थियो । पहिलोमा निकोटिन भएको ई-सिगरेट पिएपछि परीक्षण गरिएको थियो । त्यसपछि निकोटिन नभएको ई-सिगरेट पिउन लगाएर परीक्षण गरिएको थियो ।

अध्ययनका क्रममा रक्त प्रवाह रोक्न तिघ्राको माथिल्लो भागमा रक्तप्रवाह रोक्ने एउटा बेल्ट जस्तो उपकरण लगाएर परीक्षण गरियो । बेल्ट हटाएपछि तिघ्राको मुख्य धमनीमा (फेमोरल धमनी) रगत कति छिटो बग्छ र शरीरबाट मुटुतर्फ फर्किने रगतमा कति अक्सिजन छ भन्ने जाँच गरियो । त्यसपछि धूम्रपान र भेपिड गर्ने व्यक्तिहरूको डेटा २१ देखि ३३ वर्ष उमेर समूहका धूम्रपान नगर्ने र भेपिड नगर्ने १० व्यक्तिको स्वयानसँग तुलना गरियो । यसबाट भेपिड वा धूम्रपान

गरेपछि तिघ्राको धमनीमा रगत बग्ने गति घट्छ भन्ने पत्ता लागेको उक्त रिपोर्टमा उल्लेख छ । यस धमनीले तिघ्रा र तल्लो शरीरमा अक्सिजन युक्त रगत पुऱ्याउँछ । निकोटिन भएको ई-सिगरेटले सबैभन्दा धेरै असर पुऱ्याएको उक्त अध्ययन रिपोर्टले देखायो । तर, निकोटिन नभएको ई-सिगरेटले पनि रक्तप्रवाह र अक्सिजन ग्रहण गर्ने फोक्सोको क्षमतामा कमी ल्याएको पाइएको थियो ।

डा. नबाउटले भनेकी छिन्, “यस अध्ययनले धूम्रपान र भेपिडले मानव शरीरका विभिन्न रक्त प्रणालीमा तत्काल कस्ता असर पर्छन् भन्ने देखाउँछ । यदि एउटा ई-सिगरेटको सानो मात्राको सेवनले धमनीहरूमा तत्काल प्रभाव पार्न सक्छ भने लामो समयको प्रयोगले रक्तनलीसम्बन्धी रोग निम्त्याउन सक्छ भन्ने अनुमान गर्न सकिन्छ ।” उनका अनुसार भेपिड पूर्ण रूपमा सुरक्षित छैन भन्ने यस अध्ययनबाट देखिएको छ । “अन्ततः यस्ता उत्पादनहरूको नियमनमा वैज्ञानिक प्रमाणको भरमा सार्वजनिक स्वास्थ्यको पक्षमा निर्णय गर्नुपर्छ । धूम्रपान र भेपिडबाट टाढा रहँदा राम्रो हुन्छ,” उनले थपिन् ।



भरतपुर अस्पतालमा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन : एक नमुना अभ्यास



डोलाराज तिमल्सिना
स्रोतव्यक्ति (एच.सि.डब्लु.एम.)
भरतपुर अस्पताल

स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन (Health Care Waste Management—HCWM) जनस्वास्थ्य सुरक्षा, सङ्क्रमण नियन्त्रण तथा वातावरणीय संरक्षणको प्रमुख आधार हो। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) का अनुसार अस्पतालबाट निस्कने करिब १५-२५% फोहोर जोखिमयुक्त हुने गर्दछ, जसको उचित व्यवस्थापन नभएमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुन सक्छ। नेपालका सन्दर्भमा “National Healthcare Waste Management Standard and Operating Procedure 2020” ले यस व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित र सुरक्षित बनाउन स्पष्ट मार्गनिर्देशन प्रदान गरेको छ। यसै आधारमा भरतपुर अस्पतालले प्रभावकारी अभ्यासमार्फत उत्कृष्ट नमुना प्रस्तुत गरेको छ।

वि.सं. २०१३ मा १५ शय्याबाट सुरु भएको भरतपुर अस्पताल हाल करिब ६०० शय्याको नेपालकै उत्कृष्ट सङ्घीय अस्पतालको रूपमा विकसित भएको छ। सेवा विस्तारसँगै फोहोर व्यवस्थापनलाई पनि प्राथमिकतामा राख्दै अस्पतालले राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप फोहोर व्यवस्थापन प्रणाली विकास गरेको छ। नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३० ले स्वच्छ वातावरणमा बाँच्ने अधिकार सुनिश्चित गर्दछ भने धारा ३५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, स्वच्छ पानी र सरसफाइमा पहुँचको अधिकार प्रत्याभूत गर्दछ। यी संवैधानिक अधिकारको कार्यान्वयनमा प्रभावकारी HCWM को भूमिका अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO, २०१४) अनुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट उत्पन्न हुने फोहोरमध्ये करिब ८५ प्रतिशत सामान्य र १५ प्रतिशत जोखिमयुक्त हुन्छ। जोखिमयुक्त फोहोरमा सङ्क्रमित, धारिला तथा रासायनिक फोहोर पर्दछन्, जसको उचित व्यवस्थापन नभएमा सङ्क्रमण, चोटपटक र वातावरणीय प्रदूषण निम्त्याउन सक्छ। WHO ले प्रभावकारी HCWM का लागि source segregation, safe handling, treatment and disposal लाई मुख्य आधार मानेको छ।

नेपालमा पनि स्वास्थ्य सङ्स्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन सुधार गर्न विभिन्न नीति तथा मापदण्डहरू लागु गरिएका छन्, विशेष गरी National Health Care Waste Management Standards and Operating Procedures, २०२० ले अस्पतालहरूलाई वैज्ञानिक, सुरक्षित र दिगो अभ्यास अपनाउन मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ।

विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएअनुसार फोहोरको उचित वर्गीकरण, तालिमप्राप्त जनशक्ति र प्रभावकारी अनुगमनले HCWM को गुणस्तरमा उल्लेखनीय रूपमा सुधार गर्छ।

व्यवस्थित फोहोर व्यवस्थापन प्रणाली

अस्पतालले स्वास्थ्य सङ्स्था जन्य फोहोर व्यवस्थापनलाई चरणबद्ध र वैज्ञानिक रूपमा कार्यान्वयन गरेको छ:

१. फोहोर न्यूनीकरण (Waste Minimization)

स्रोतमै फोहोर कम उत्पादन गर्ने रणनीतिहरू अपनाइएको छ।

२. स्रोतमा वर्गीकरण र पृथकीकरण (Source Segregation) :

हरेक वार्ड तथा विभागमा फरक-फरक रङ्ग-कोडिङ गरिएको बाल्टिन र लेबलको प्रयोग गरी फोहोरलाई यसप्रकार छुट्याइन्छ:

साधारण फोहोर (General Waste)

सङ्क्रमित फोहोर (Infectious Waste)

धारिला फोहोर (Sharp Waste)

यसले सम्पूर्ण व्यवस्थापन प्रक्रियालाई सुरक्षित र प्रभावकारी बनाएको छ।





३. धारिला फोहोर व्यवस्थापनमा विशेष ध्यान (Sharp Waste Management) :

धारिला फोहोर (Sharps) व्यवस्थापन अस्पतालको एक प्रमुख सुदृढ पक्ष हो । हरेक वार्डमा नीडल कटरको व्यवस्था गरिएको छ, जसको प्रयोग गरी प्रयोग भइसकेका सुईहरू तुरुन्तै काटिन्छन् । यस प्रक्रियाबाट सुईको धातु भाग र हबलाई अलग-अलग सङ्कलन गरिन्छ । यसले सुई पुनः प्रयोगको जोखिम न्यून गर्दै स्वास्थ्यकर्मी तथा सरसफाइ कर्मचारीलाई हुने चोटपटक र सङ्क्रमणको सम्भावना उल्लेखनीय रूपमा घटाएको छ ।



४. संकलन, ढुवानी र प्रशोधन :

वर्गीकृत फोहोरलाई उचित लेबलिङसहित सङ्कलन गरी छुट्टाछुट्टै ट्रलीमार्फत प्रशोधन केन्द्रमा पुऱ्याइन्छ । सम्पूर्ण सङ्क्रमित फोहोरलाई अटोकलेभ प्रविधिबाट निसङ्क्रमण गरिन्छ, जसका लागि अस्पतालमा पर्याप्त क्षमताका दुईवटा अटोकलेभ मेसिन सञ्चालनमा छन् ।



५. पुनः प्रयोग, भण्डारण र व्यवस्थापन :

निसङ्क्रमण गरिएका पुनः प्रयोगयोग्य सामग्रीलाई सुरक्षित रूपमा भण्डारण गरी टेन्डर प्रणालीमार्फत बिक्री गरिन्छ । यस प्रक्रियाबाट मासिक करिब रु. एक लाख एकहत्तर हजार छ सय छैसठ्ठी ९१,७१,६६६० आम्दानी हुँदै आएको छ । पुनः प्रयोग गर्न नमिल्ने फोहोरलाई सुरक्षित रूपमा ल्यान्डफिल साइटमा पठाइन्छ ।





६. निरन्तर अनुगमन र व्यवस्थापन :

अस्पताल विकास समिति अध्यक्ष, मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट, नर्सिङ प्रमुख, विभागीय प्रमुख, तथा फोकल पर्सन सम्मिलित सशक्त स्वास्थ्य सङ्स्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापन समितिले फोहोर व्यवस्थापन प्रणालीको नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुधार गर्दै आएको छ ।

दिगोपनतर्फ उन्मुख नवीन अभ्यासहरू :

शून्य फोहोर अवधारणा र सर्कुलर इकोनोमी (Zero Waste Concept and Circular Economy):

अस्पतालले “शून्य फोहोर” अवधारणालाई आत्मसात् गर्दै फोहोरलाई स्रोतको रूपमा उपयोग गर्ने सर्कुलर इकोनोमीको अभ्यास गरिरहेको छ । यसले वातावरण संरक्षणसँगै आर्थिक लाभसमेत सुनिश्चित गरेको छ ।

फोहोरबाट ऊर्जा उत्पादन :

कुहिने तथा प्याथोलोजिकल फोहोरलाई बायोग्याँस प्लान्टमार्फत व्यवस्थापन गरी उत्पादन भएको ग्याँस अस्पतालभित्र खाना पकाउन प्रयोग गरिन्छ, जसले दिगो ऊर्जा उपयोगको उदाहरण प्रस्तुत गरेको छ ।

क्षमता अभिवृद्धि र जनचेतना :

फोहोर व्यवस्थापनका लागि ६ जना समर्पित कर्मचारी खटाइएको छ । आधारभूत शिक्षा मात्र भएका जनशक्तिलाई तालिम प्रदान गरी दक्ष बनाइएको छ । साथै, सबै

स्वास्थ्यकर्मीलाई नियमित तालिम प्रदान गरिन्छ । साथै, विरामी तथा कुरुवाहरूलाई सचेत गराउन फ्लेक्स बोर्ड, डिजिटल स्क्रिन तथा अडियो-भिडियो सामग्री प्रयोग गरिएको छ ।



उपलब्धि र प्रभाव :

सङ्क्रमण तथा पेसागत जोखिममा उल्लेखनीय कमी धारिला फोहोरबाट हुने चोटपटक तथा सङ्क्रमण नियन्त्रण

वातावरणीय सरसफाइमा सुधार

संवैधानिक अधिकारहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन फोहोरबाट आम्दानी

दिगो ऊर्जा उत्पादनको सफल अभ्यास (बायोग्यास)

नमुना अस्पतालको रूपमा पहिचान

निष्कर्ष :

भरतपुर अस्पतालले स्वास्थ्य सङ्स्था जन्य फोहोर व्यवस्थापनलाई चुनौती नभई अवसरको रूपमा रूपान्तरण

गरेको छ । विशेषगरी धारिला फोहोर व्यवस्थापनमा
नीडल कटरको प्रभावकारी प्रयोगले सङ्क्रमण
नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ । नेपालको
संविधानले सुनिश्चित गरेको स्वास्थ्य, सरसफाइ र स्वच्छ
वातावरणको अधिकार कार्यान्वयनमा यस अस्पतालले

उल्लेखनीय भूमिका खेलेको छ । प्रभावकारी नेतृत्व,
स्पष्ट प्रणाली, नवीन अभ्यास तथा निरन्तर अनुगमनका
कारण यो अस्पताल नेपालका अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूका
लागि प्रेरणादायी मार्गदर्शन बन्न सक्छ ।

भरतपुर अस्पताल

रुद्रबहादुर सुनाम 'रवि'
सेक्युरिटी गार्ड
भरतपुर अस्पताल



आहा !
सुगन्धित सुन्दर फूल
भरतपुर अस्पताल
नेपालकै मुटुमा ।

सेवाग्राहीलाई छिटो छरितो
सेवा प्रदान गर्न
पहिचान बनाउँदै छिन्
सुगन्धित फूल बनेर
सुगन्ध फैलाउँदै छिन्
स्वदेश-विदेशमा ।

हेल्थपोष्टबाट सुरु भएको
सयौँ बेडमा रूपान्तरित
सुविधासम्पन्न नमुनालायक
भरतपुर अस्पताल !

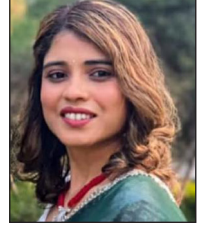
पहिले स्रोत र साधनको कमी थियो
अहिले द्रुत गतिमा गति लियो
भरतपुर अस्पताल !

एक्सरे, सिटी स्क्यान, एमएमआरआईको
व्यवस्था छ
सेवाग्राहीले विभिन्न सेवा-सुविधा
पाएको अवस्था छ
भरतपुर अस्पताल !

सुगन्धित सुन्दर
फूल बनेकी छिन्
नेपालकै नमुना अस्पताल बन्न
सफल भएकी छिन्
भरतपुर अस्पताल !
सुगन्धित सुन्दर फूल
भरतपुर अस्पताल
नेपालकै मुटुमा ।

सेवाग्राहीलाई छिटो छरितो
सेवा प्रदान गर्न
पहिचान बनाउँदै छिन्
सुगन्धित सुन्दर फूल बनेर
सुगन्ध फैलाउँदै छिन्
स्वदेश-विदेशमा
भरतपुर अस्पताल !

जलन कक्ष : अनुभव, चुनौती र सल्लाह



प्रतिमा गौतम
स्टाफ नर्स, बर्न वार्ड
भरतपुर अस्पताल

अस्पतालको भीडभाड र कोलाहलबिच एउटा यस्तो ठाउँ पनि हुन्छ, जहाँ प्रत्येक साससँग पीडा मिसिएको हुन्छ । जलन कक्ष (Burn Ward), जहाँ पाइला टेक्नेबित्तिकै मन भारी हुन्छ, किनकि यहाँ केवल घाउ मात्र होइन, मानिसको आशा, पीडा र सङ्घर्षको कथा पनि देखिन्छ । यी दृश्यले मेरो हृदय भस्काउँछ । विरामीको हरेक साससँग अनन्त पीडा अनुभूति हुन्छ । म यहाँ केवल शारीरिक उपचार गर्न आएको छैन । म यहाँ विरामीको पीडामा सँगै बस्ने, भरोसा दिने र आशाको किरण फैलाउने काममा प्रयत्नशील छु ।

बर्न वार्डमा काम गर्दा मैले जीवनलाई एकदम नजिकबाट बुझ्न पाएँ । आगोले पोलेका शरीरहरू तर भित्र अझै बाँच्न चाहने जिजीविषा लिएका विरामीहरूको अवस्था देख्दा कहिलेकाहीं आँखा रसाउँछ । विरामीहरूका कारुणिक चीत्कार, रातभर नसुतेर छटपटाउँदै बिताएका पलहरू तथा सानो सान्त्वनामा पनि उनीहरूमा जीवन जित्नका लागि पलाउने आशाले सबैको मनलाई गहिरासँग छुन्छ । उनीहरूलाई औषधि र ड्रेसिङले मात्र काम गर्दैन, उपचारमा संलग्न हामीहरूको मुस्कान र सान्त्वनाका शब्दले उनीहरूभित्र आशा र भरोसालाई जीवित राख्छ ।

बर्न वार्डमा सबैभन्दा ठुलो चुनौती भनेको विरामीको शारीरिक मात्र नभई मानसिक पीडासँग जुध्नुपर्ने बाध्यता हो । जब एक विरामीले सोध्छ, “म फेरि पहिलाजस्तै हुन्छु त ?” त्यस प्रश्नको उत्तर दिन खोज्दा मनभित्रैबाट चिरिन्छ । कतिपय अवस्थामा त हामीसँग उत्तर हुँदैन र आँसु चुहाउँदै विवश भई मौन बन्न पुग्छौं ।

मैले बुझ्न थालेकी छु - बर्न वार्डमा नर्स हुनु केवल पेसा होइन, यो त जीवन र मृत्युको बिचमा मानवता, माया र सेवा राख्ने भाव वा कला हो । सङ्घर्ष त हरेक दिनको साथी जस्तै हुन्छ । ड्रेसिङ गर्दा उनीहरूको पीडाको अनुभूति गर्नु, सङ्क्रमणबाट जोगाउन हरपल सतर्क रहनु अनि आफ्नै मनलाई बलियो बनाएर उनीहरूलाई हिम्मत दिनु, यी सबै निश्चय नै सजिलो काम होइन । कहिलेकाहीं त आफ्नो मन पनि कमजोर बन्न पुग्छ तर विरामीको अगाडि मुस्कुराइरहनुपर्ने बाध्यता हुन्छ । यस मुस्कानभित्र कति पीडा लुकेको हुन्छ, सायद कसैले पनि यसलाई महसुस गर्न सक्दैन । तर यी सबैबिच एउटा आशा पनि हुन्छ-जब कुनै विरामी बिस्तारै निको हुँदै जान्छ र मुस्कुराउन थाल्छ अनि ‘धन्यवाद !’ भन्छ, त्यस समयमा हाम्रो सबै पीडा र थकान बिसाईदिन्छ । त्यही सानो खुसीले अर्को दिन समस्यासँग जुध्न प्रेरित गर्छ र मनलाई शक्तिशाली बनाइदिन्छ ।

बर्न वार्डले मलाई सिकायो-जीवन कति नाजुक छ, तर मानिसको हिम्मत त्यसभन्दा धेरै बलियो हुन्छ । यहाँ मैले आँसु देखेँ, पीडा महसुस गरें तर सँगै मानवताको सबैभन्दा सुन्दर रूप पनि देखेँ । कहिलेकाहीं रातको सन्नाटामा ती सबै अनुहारहरू सम्झिँदा आँखा अनायासै भिज्नु पुग्छ । लाग्छ-हामी केवल उपचार गर्ने होइनाँ, हामी त उनीहरूको पीडामा सँगै बाँच्ने र उनीहरूलाई प्रोत्साहित गर्ने साथी हौं । यही अनुभूति, यही सङ्घर्ष र यही माया नै बर्न वार्डको साँचो कथा हो र साँचो सेवा भनेको केवल उपचार गर्ने र औषधि मात्र दिने होइन, जीवन जित्ने, मन छुने र प्रेम बाँड्ने कला हो ।

नर्स तिमी यस्तो बन्नू !



सविता चालिसे
नर्स, अप्रेसन थियटर
भरतपुर अस्पताल

स्वास्थ्य क्षेत्रको हरेक पाटा निकै संवेदनशील हुन्छ । पेसागत रूपमा नर्सिङ पेसा सम्मानजनक, संवेदनशील र जिम्मेवार पेसा हो । किनकि विरामीसँग सबैभन्दा नजिक र सबैभन्दा लामो समय प्रत्यक्ष रूपमा नर्स नै रहने गर्छन् । नर्स दयालु र सहानुभूतिको प्रतीक बन्नूपछ । प्रायः विरामीहरू अस्पताल आउँदा शारीरिक पीडा, रोगको डर र तनावमा हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा नर्सको माया, सहानुभूति, उपचार र सकारात्मक व्यवहार विरामीलाई मानसिक रूपमा समेत ठुलो राहत मिल्छ । यसले विरामीको उपचारमा समेत सकारात्मक प्रभाव पछ ।

त्यस्तै गरी, नर्स धैर्यवान् हुनुपछ । अस्पताल आउने सबै विरामी एउटै स्वभावका हुँदैनन्—कोही चिडचिडे, भगडालु, कोही कमजोर मनस्थितिका हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा नर्सले संवेदनशील भई शान्त र धैर्यपूर्वक सबैलाई समान व्यवहार गर्नुपछ ।

नर्स आफ्नो व्यावहारिक जीवनमा पेसागत रूपमा दक्ष र क्षमतावान् हुनुपछ । जस्तै, औषधि दिने तरिका, रोगको अवस्था बुझ्ने, मेडिकल उपकरण चलाउने सिप जस्ता कुरामा राम्रो ज्ञान हुनुपछ । कर्मचारी, विरामी र सबैजनासँग राम्रो सञ्चार सिप अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । नर्सले विरामीलाई रोग, औषधि र उपचारबारे स्पष्ट रूपमा बुझाउन सक्नुपछ । त्यसको साथै, विरामीका समस्या सुन्ने । त्यसलाई बुझेर डाक्टरसँग समन्वय गर्ने क्षमता पनि हुनुपछ ।

सबै पेसाकर्मी जस्तै नर्स पनि जिम्मेवार र अनुशासित हुनुपछ । (। समयमै औषधि दिनु, रिपोर्ट जाँच गर्नु र चिकित्सकको निर्देशन पालना गर्नु नर्सको कर्तव्य हो । सानो लापरवाहीले पनि ठुलो समस्या निम्त्याउन

सक्छ । त्यसतर्फ नर्स सधैं चनाखो रहनुपछ । रोगको प्रमुख कारण वातावरणीय प्रदूषणसमेत हो । त्यसकारण सरसफाइमा विशेष ध्यान दिनुपछ । अस्पतालमा सङ्क्रमण फैलिन नदिन सफा वातावरण राख्नु नर्सको समेत मुख्य जिम्मेवारीमध्ये एक हो । त्यसतर्फ नर्स सचेत तथा चनाखो रहनुपछ ।

एउटा असल नर्समा निरीक्षण गर्ने क्षमता (Observation skill) राम्रो हुनुपछ । विरामीको सानो-सानो परिवर्तन जस्तै शरीरको तापक्रम, सास फेर्ने दर, व्यवहार आदिमा आएको फरक तुरुन्तै ध्यान दिन सक्नुपछ । यस्ता सङ्केतले ठुलो समस्या हुनुअघि नै समाधान दिन सक्छन् ।

एउटा असल नर्समा गोपनीयता कायम राख्ने गुण, टोलीसँग काम गर्ने क्षमता, भावनात्मक रूपमा बलियो, सिकिरहने बानी, समान व्यवहार, राम्रो समय व्यवस्थापन जस्ता गुणहरू आवश्यक पर्छन् ।

अन्त्यमा, नर्समा सेवा भाव, इमानदारी र आपतकालीन अवस्थामा छिटो निर्णय लिन सक्ने क्षमता हुनुपछ । यस्तो गुण भएका नर्सले विरामीको शारीरिक मात्र होइन, मानसिक र भावनात्मक रूपमा पनि राम्रो हेरचाह गर्न सक्छन् ।

पेसागत राम्रो ज्ञान, सिप र राम्रो व्यवहारको संयोजन भएको व्यक्ति नै एक असल नर्स हुन् । नर्सले विरामीको जीवन बचाउन र सुधार गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछन् । त्यसकारण नर्स तिमी असल बन्नू, राम्रो बन्नू, पेसागत निष्ठावान् बन्नू, सबै विरामीको उपचारको लागि शीतल मलम बन्नू । नर्स तिमी यस्तो बन्नू !



औषधि बारे जान्ने पर्ने कुरा



जय पाठक (जेपी)
डिस्पेन्सरी फार्मसी इन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल

औषधि ऐन २०३५ अनुसार-“औषधि भन्नाले मानिस, पशु वा पंक्षीलाई हुने रोगको निदान गर्न, उपचार गर्न वा रोकथाम गर्न, रोग निको पार्न वा साम्य गर्न वा मानिस, पशु वा पंक्षीलाई रोग ल्याउने कीराहरूको नाश गर्न वा मानिस, पशु वा पंक्षीको शारीरिक बनावट वा प्रक्रियालाई असर पार्न प्रयोग गरिने पदार्थ वा त्यस्तो पदार्थमा लगाइने साधक पदार्थ समेतलाई सम्भन्नुपर्छ।”

औषधिबारे तपाईं हामीलाई धेरै जानकारी भएतापनि यसका त्यस्ता केही गोप्य कुराहरू रहेका छन् जो तपाईं हाम्रो जीवनमा बहुउपयोगी बन्न सक्छ। अभै भनौं तपाईं हामीले जान्ने पर्ने हुन्छ। के छन् त त्यस्ता महत्त्वपूर्ण जानकारीहरू जानौं

कुनै पनि औषधिलाई सही तरीकाले प्रयोग गरी उपचार गर्नुलाई औषधिको विवेकपूर्ण प्रयोग (**Rational use of Medicine**) भनिन्छ। उपचारमा औषधिको विवेकपूर्ण प्रयोग, गुणस्तरीय सेवा, उचित मूल्यजस्ता जस्ता कराहरू महत्त्वपूर्ण छ। उपचारका क्रममा हरेक औषधिको आ-आफ्नै सेवन तथा प्रयोग विधि हुन्छन्, तर विडम्बना ! त्यो औषधि कतिबेला, कसका लागि, कति मात्रामा, कसरी सेवन गर्ने भन्नेजस्ता स्तरीय निर्देशनलाई समेत पालना नगरी आ-आफ्नै तरिकाले प्रयोग गर्ने परिपाटी बढ्दै गएको पाइन्छ।

सही विरामी, सही औषधि, सही मात्रा, सही समय र सही जानकारीका साथ सेवन गरिने औषधिले नै प्रभावकारी काम गर्न सक्छ। र, यो नै प्रभावकारी उपचारको आधार पनि हो।

यसका लागि औषधिको विवेकपूर्ण प्रयोगमा ध्यान दिनुपर्छ। र औषधिको यिनै विवेकपूर्ण प्रयोगका लागि अङ्ग्रेजीमा '8R' को नियम भनिन्छ जसको पालना गर्नु अति अत्यावश्यक छ। ती निम्नानुसार हुन् :

R1 : Right Patient (सही विरामी) **R2** : Right Medicine (सही औषधि) **R3** : Right Dose (सही मात्रा) **R4** : Right Dosage form (औषधिको सही रूप) **R5** : Right Route (सही माध्यम) **R6**: Right Duration (सही समावधि), **R7**: Right Education (सही ज्ञान/परामर्श) र **R8** : Right Documentation (सही रेकर्ड)

यो सँगै औषधि सेवन बारे जान्नेपर्ने कुराहरू यस प्रकार छन् :

- ◆ डाक्टरको प्रेस्क्रिप्सन/ सल्लाहअनुसार मात्र औषधि सेवन/प्रयोग गर्नुपर्छ।
- ◆ ठिक मात्रा (Dose) मा प्रयोग गर्नुपर्छ।
- ◆ निर्धारित समय र अवधि पूरा गर्नुपर्छ।
- ◆ तोकिएको मात्रा तोकिएको समयसम्म प्रयोग गर्नुपर्छ।
- ◆ औषधिको लेबल र निर्देशन राम्रोसँग पढ्नुपर्छ। त्यसको राम्रोसँग पालना गर्नुपर्छ।
- ◆ म्याद (Expiry date) जाँच गरेर मात्र प्रयोग गर्नुपर्छ।
- ◆ म्याद सकिएको औषधि प्रयोग गर्नु हुँदैन।
- ◆ अरुको औषधि प्रयोग गर्नु हुँदैन। एउटै रोग भए पनि कारण फरक हुनसक्ने हुँदा सबैलाई एउटै औषधि उपयुक्त नहुन सक्छ।
- ◆ साइड इफेक्ट (**Side Effect**) देखिएमा औषधि रोकी तुरुन्त डाक्टरलाई भेट्नु पर्छ। गम्भीर समस्या हुन नदिन विशेष सावधानी अपनाउनुपर्छ।
- ◆ औषधिलाई सधैं सुरक्षित स्थानमा राख्नुपर्छ।
- ◆ बालबालिकाको पहुँचभन्दा सधैं टाढा राख्नु पर्छ। यसले गर्दा बालबालिकाले प्रयोग गर्नसक्ने जोखिमबाट बचाउँछ।
- ◆ एन्टिबायोटिक आफू खुसी प्रयोग गर्नु हुँदैन।

अनावश्यक रूपमा प्रयोग गर्दा स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर गर्नुको साथै प्रतिरोध (resistance) को समस्या समेत देखापर्न सक्छ ।

- ◆ खानेकुरा र औषधिको अन्तरक्रिया (**Food and drug interaction**) लाई ध्यान दिने । केही औषधि खानाअघि र केही खानापछि मात्र लिनुपर्छ । त्यसबाट जानकारी लिएर सोहीअनुसार प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- ◆ रक्सी र धूम्रपान प्रयोग गर्नु हुँदैन । कतिपय औषधिको प्रभाव घटाउन वा बढाउन सक्छ । त्यस्तै, कतिपय औषधि र रक्सीसँगै प्रयोग गर्दा रियाक्सन हुने जोखिम रहन्छ ।
- ◆ कुनै औषधिले एलर्जी (**Allergy**) गराउँछ भन्ने थाहा छ भने सोको बारेमा जानकारी डाक्टरलाई पहिले नै गराउनु पर्छ ।
- ◆ गर्भवती वा स्तनपान गराइरहेका अवस्थामा सबै औषधि सुरक्षित नहुन सक्छन् । विशेष सावधानी अपनाउनुपर्छ ।
- ◆ एकै प्रकृतिको रोग भए पनि पुराना वा बाँकी रहेको औषधि पुनः प्रयोग गर्नु हुँदैन । किनकि लक्षण एउटै भए पनि रोगको कारण फरक हुनसक्छ ।
- ◆ निद्रा वा चक्कर लाग्ने खालका औषधि सेवन गर्दा गाडी, मेसिन चलाउने, रूख चढ्ने, धारिलो साधन चलाउने जस्ता जोखिमपूर्ण काम गर्नु हुँदैन ।
- ◆ एकै पटक धेरै औषधि (Polypharmacy) प्रयोग

गर्दा विशेष सावधानी अपनाउनुपर्छ । चिकित्सक र फार्मासिस्टको सल्लाहबमोजिम मात्र प्रयोग गर्नुपर्छ । किनकि औषधि-औषधि अन्तरक्रिया (**Drug – drug interaction**) हुन सक्छ ।

- ◆ औषधिको प्रकृति हेरी सही तरिकाले भण्डारण (**Proper Storage of Medicines**) गर्नुपर्छ । जस्तै: कोल्ड चैन मेन्टेन्ड गर्नुपर्नेलाई फ्रिजमा राख्ने, अन्यको हकमा चिसो, सुक्खा र घामबाट टाढा राख्ने वा औषधिको प्रकृति हेरी अनुकूल ठाउँमा भण्डारण गर्ने ।
- ◆ कुनै अन्य रोग छ वा औषधि लिइरहनुभएको छ भने सोको बारेमा डाक्टर र फार्मासिस्टलाई जानकारी दिनु पर्छ । किन कि सोही अनुसार औषधि मिलाउनु पर्ने हुन्छ ।

अतः औषधिको सही र विवेकपूर्ण प्रयोगतर्फ चिकित्सक, फार्मासिस्ट, अन्य स्वास्थ्यकर्मीलगायत सम्बन्धित सम्पूर्ण निकायले सदैव ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ । यसको गलत र अनावश्यक प्रयोगलाई रोक्न । एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग गरौं । सधैं औषधिको सही र विवेकपूर्ण प्रयोग गरौं ।

MEDICAL CROSSWORD PUZZLES ANSWER

(1)A	(2) L	O	P	E	C	I	A
(3)S	M	A	L	L	P	O	X
C	(4)W	H	E	E	(5)Z	E	S
I	(6)H	E	P	A	(7)T	I	(8)C
T	(9)O	F	(10)L	O	O	(11)P	T
E	(12)P	A	N	(13)T	O	E	V
(14)S	H	I	N	G	L	E	S

मेरो नजरमा भरतपुर अस्पताल : विकासको एउटा जीवन्त ऐना



दीपेन्द्र खरेल

फ्रेन्ड्स अफ भरतपुर हस्पिटल

भरतपुर अस्पतालको मुख्य प्रवेशद्वारमै उभिएको 'सजिलो फार्मसी'को एउटा कुनाबाट विगत लामो समयदेखि मैले यस अस्पतालको फेरिएको स्वरूप र यहाँ आउने-जाने मानिसका आँखाका भावहरूलाई नजिकबाट नियाल्दै आएको छु । मेरो पसलको काउन्टरबाट देखिने अस्पतालको त्यो मूलगेट केवल एउटा प्रवेशद्वार होइन, यो त पूर्वदेखि चितवन र चितवनदेखि सुदूरपश्चिमसम्मका मानिसहरूको आशा र भरोशाको एउटा बलियो सङ्गम हो । आज २०८२ सालको यो बिहानीमा कफीको कप समातेर अस्पतालको भवनतिर हर्दै गर्दा मलाई ती पुराना दिनहरूको झन्झट आउँछ । यस अस्पतालमा विरामीको चाप त थियो तर प्रविधिको नाममा हामी निकै पछाडि थियौं । २०७० को दशकको सुरुवाती समय सम्भन्धु, जतिबेला सामान्य शल्यक्रियाका लागि पनि विरामीका आफन्तहरू "काठमाडौं नै लैजानुपर्ने हो कि !" भन्दै मकहाँ आएर सुस्केरा हाल्थे । त्यो अभाव र अन्योलको छायाँमा रुमल्लिएको भरतपुर अस्पताल आजको दिनसम्म आइपुग्दा जसरी एउटा आधुनिक 'मेडिकल हब'को रूपमा उभिएको छ, यो देख्दा मलाई एउटा छिमेकी र स्वास्थ्य व्यवसायीको नाताले छाती गर्वले ढक्क फुलेर आउँछ ।

हिजोका ती दिनहरूमा अस्पतालको कोरिडोरमा देखिने त्यो गहिरो सन्नाटा र सीमित स्रोत-साधनका बिच छटपटिएका अनुहारहरू अहिले धेरै फेरिएका छन् । मेरो फार्मसीको काउन्टरमा औषधि लिन आउनेहरूको हाउभाउमा आज एउटा दृढविश्वास झल्किन्छ । उनीहरू अब "सरकारी अस्ताल त हो नि !" भनेर नाक खुम्च्याउँदैनन्, बरु "भरतपुर अस्पतालमा सबै सुविधा छ" भनेर ढक्क हुन्छन् । २०७८ सालमा आइपुग्दा भन्डै ९० प्रतिशतको स्कोर हुँदै देशकै सर्वोत्कृष्ट

सङ्घीय अस्पताल बन्नु कुनै सामान्य कुरा होइन । यस सफलताको साक्षी म आफैँ हुँ । मैले आफ्नै आँखाअगाडि पुराना र जीर्ण संरचनाहरू अत्याधुनिक मल्टिस्टोरी भवनमा परिणत भएको देखेको छु । हिजो एउटा सिटी स्क्यानका लागि पालो कुर्नुपर्ने बाध्यता आज अत्याधुनिक :Ri, Cath Lab र परिष्कृत Diagnostic सेवाहरूले विस्थापित गरिदिएका छन् । यहाँको NICU र PICU जस्ता संवेदनशील सेवाहरू यति प्रभावकारी भएका छन् कि, जटिल अवस्थाका नवजात शिशुहरूले यहीं पुनर्जन्म पाइरहेका छन् ।

मलाई अभैँ याद छ-केही वर्षअघिसम्म सरसफाइ र व्यवस्थापनमा यस अस्पतालले निकै अलोचना खेप्नुपर्थ्यो तर २०८२ सालको वातावरण बिलकुलै फरक छ । अस्पतालले प्राप्त गरेको Green Sticker र यहाँको स्वच्छ वातावरणले विरामीको आधा रोग त अस्पताल छिर्नेबित्तिकै निको हुन्छजस्तो लाग्छ । हिजोका दिनमा एम्बुलेन्सको साइरन बज्नेबित्तिकै 'यो विरामी काठमाडौं रिफर गरिहाल्छन् होला' भन्ने आम धारणा थियो तर आज छिमेकी जिल्लाहरू - गोरखा, लमजुङ, तनहुँ र नवलपुरबाट समेत विरामीहरू "भरतपुरमै राम्रो डाक्टर र प्रविधि छ" भन्दै यहाँ आउँछन् । यो विश्वास नै यो अस्पतालको सबैभन्दा ठुलो सम्पत्ति हो । एउटा व्यवसायीको रूपमा मैले पनि आफ्ना ग्राहकहरूलाई सजिलो सेवा दिने प्रयास गरिरहँदा, अस्पतालको यो सजिलो र छिटो सेवा प्रवाहले मलाई सधैं ऊर्जा दिने गरेको छ । यहाँ चिकित्सक र कर्मचारीहरूको कार्यशैलीमा आएको त्यो मानवीयता र सेवाभावले गर्दा नै आज यो संस्था एउटा निर्जीव भवन मात्र नरहेर लाखौंको जीवन बचाउने एउटा पवित्र मन्दिर बनेको छ ।

भरतपुर अस्पतालको यो १० बर्से विकासयात्रा

केवल भौतिक सुधार होइन, यो त सरकारी सेवाप्रतिको आम मानिसको दृष्टिकोणमा आएको क्रान्ति हो । विपन्नका लागि स्वास्थ्य बिमा र निःशुल्क उपचारका योजनाहरूले गर्दा आज पैसाकै अभावमा कसैले पनि अस्पतालको दैलोबाट फर्किनुपर्ने अवस्था छैन । मेरो 'सजिलो फार्मसी' को काउन्टरबाट हेर्दै गर्दा म देख्छु - त्यहाँ हरेक दिन नयाँ इतिहास लेखिँदै छ । हिजोको सङ्घर्षले आजको यो गौरवमय उचाइ प्राप्त गरेको हो

र मलाई पूर्ण विश्वास छ - भविष्यमा यस अस्पतालले अझै नयाँ उचाइहरू चुम्नेछ । २०८२ सालको अन्तिम मोडमा उभिएर भन्नुपर्दा-भरतपुर अस्पताल केवल चितवनको मात्र नभई सिङ्गो नेपालकै स्वास्थ्य क्षेत्रको एउटा उज्यालो नक्षत्र हो र यो विकासगाथाको एउटा सानो हिस्सा बन्न पाउनु, यसको छिमेकी हुनु र यहाँको प्रगतिलाई दिनहुँ नियाल्न पाउनु नै मेरा लागि सबैभन्दा ठुलो सन्तुष्टि हो ।



रुन पनि सकिन्न



प्रा.डा. कुसुमाकर न्यौपाने
पोखरा-११, कास्की

धेरै वर्षदेखि कुटोकोदालो लिएर
एउटा सुन्दर फेदीमा
यात्रीहरू रमाउने बगैँचा बनाएर
तेन्जिङनोर्गे र हिलारीको सपना देखेँ
दुर्लङ्घ्य हिमचट्टानहरू फोड्दै
धेरै माथि पुगेँ तर
विश्व नियोलिरहेको सगरमाथा छुन सकिन्न
चिच्याएर रुन पनि सकिन्न ।

मिठो, शीतल प्रकाश छर्न भनेर
मलिनो एउटा देशमा
यक्ष, गन्धर्व र किन्नरहरूको सुमधुर सङ्गीत गुन्जाएर
प्रत्येकका घरमा उज्यालो प्रकाश छर्ने सपना देखेँ
घाम, हावा, बादल, असिना, पानी र चट्याङसँग युद्ध
गर्दै आकाशका नजिक पुगेँ
आऊ आऊ भनेर साउती गरेँ तर
संसारलाई प्रकाश दिने चन्द्रमा छुन सकिन्न
चिच्याएर रुन पनि सकिन्न ।

मेरी आमाको सपना साकार पार्न
पातीले बारेको थोत्रो घरबाट
अन्धकारा ठोक्कदै ठोक्कदै
माथिमाथि गएँ, धेरै माथि गएँ
भिलिभिली तारा देखेँ

टहटहाउँदा जून देखेँ
रापिला घाम पनि देखेँ
विभिन्न रूपका बादल देखेँ तर
संसार ढाक्ने निलो आकाश छुन सकिन्न
चिच्याएर रुन पनि सकिन्न ।

ऋषिमुनिले देखेको सपना
नयाँ स्वर्ग बनाउने विचार
त्यही हलो, कुटो, कोदालो र हँसिया बोकेर हिँडे
गहिरी खेतमा धान रोपेको मङ्सिर ल्याउने सपना
सजाएँ
कुलाको पानी अर्केतिर बगाइदिएपछि
सम्याइसकेको खेतमा धाँजा फाट्न थाले
कृषक र मजदुरको चीत्कार छुन सकिन्न
चिच्याएर रुन पनि सकिन्न ।



बा



सह-प्रा. डा. रामप्रसाद सापकोटा
सिनियर कन्सल्टेन्ट गाइनोकोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

तिमी केवल एक शब्द होइनौ,
जोबिना घर घर हुँदैन
जोबिना आकाश अपूरो देखिन्छ
धर्ती अधुरो देखिन्छ
त्याग, प्रेम र जिम्मेवारीका प्रतीक
तिमी त जीवनका आधार हौ ।

जब तिमी 'ताते ताते' भनेर
मेरो हात समाएर मलाई डोन्याउँथ्यौ
म केवल खुसी मात्र होइन
जीवनमा उभिन र हिँड्न सिकिरहेको हुन्थेँ ।

मैले बोलेको पहिलो, दोस्रो शब्द
सायद 'बा' नै थियो
र त यो शब्द एउटा भरोसा थियो
मेरा लागि पूरै संसार थियो ।

तिमीलाई कति पीडाहरूले किचिरहन्थे
तर तिमी कहिल्यै रोएनौ
दिनभरि गह्रौं भारीले थिचिरहन्थ्यो
तर तिमी कहिल्यै थाकेनौ
हो बा, त्यसैले तिम्रो पसिनाको गन्धले
मलाई आज पनि परिश्रमको अर्थ सम्झाउँछ
तिम्रो अनुहार हेरेर
अत्मविश्वास साँच्चै सिकाउँछ ।

बा तिमी मौन भएर माया गर्छौं
आमाको जस्तो होइन,
एकदम गहिरो
अथाह र अटल

तिमिले कहिल्यै नभने पनि
तिम्रा हरेक कर्मले
हजार पटक भनिरहन्थ्यो
छोरा म तिमीलाई असाध्यै माया गर्छु ।

जब म गल्ती गर्थेँ
तिमी मलाई गाली गर्थ्यौं
तर तिम्रो त्यो कठोर अनुहारभित्र
मेरो भविष्यको सुन्दर र शुद्ध बाटो कोरिएको हुन्थ्यो ।

मेरा लागि एक जोर नयाँ कपडा किन्न
तिमी आफ्नो एकसरो धोती
दश ठाउँमा टालेर लगाउँथ्यौ
मेरा लागि एक जोर जुत्ता किन्न
आफ्नो तुना चुँडेको चप्पलमा
डोरी बाँधेर लगाउँथ्यौ
बा, तिमी सधैं अभावमा बाँच्यौ
तर मलाई अभाव महसुस पनि हुन दिएनौ ।

बा, तिमी कहिले शिक्षक बन्यौ
किताबबिना जीवन पढायौ
इमान्दारी सिकायौ
परिश्रम र आत्मसम्मान बुझायौ
कहिले सिपाही बन्यौ
डटेर लड्न सिकायौ
लडेर उठ्न सिकायौ
हारबाट पनि जित्न सिकायौ ।

बा, तिमी मेरा नायक हौ
बाच्यौ तिमी अँध्यारोमा

तर बलेर आफू
मलाई उज्यालो दियौ
मेरा सपनाहरू किन्न
तिमीले तिम्रा सबै सपनाहरू बेच्यौ
मेरा खुसीहरू किन्न
आफ्नै जिन्दगी, भाडामा बन्धकी राख्यौ ।

बा, तिमी मेरा धर्ती हौ
जहाँ म हिँड्न सिकेँ
तिमी मेरा आकाश हौ
जहाँ म उड्न सिकेँ
तिमी मेरा प्रेरणा हौ
शक्ति र गर्व हौ ।

बा, आज मेरा हातमा जति सिप छन्
जिउने कला छन्
यी सबै तिमीबिना
अपूरा हुन्थे

हो बा,
यदि म फेरि जन्मिएँ भने
तिमी नै मेरा बा हुनु,
किनकि तिमी जस्तो, अर्को कुनै बा हुन्न
बा, तिमीलाई ढोग छ
मेरो सलाम छ
लाखौँ लाख धन्यवाद छ
किनकि तिमीबिना
म, नै म हुँदैन थिएँ
म, नै म हुँदैन थिएँ ।



पिँजडाको आँधी छेडेर जन्मिएको उत्सव



बिना शिवा
मिडवाइफ
भरतपुर अस्पताल

साँझको झुल्के घाम
सुन्तला जस्तै भएर अस्ताउँदै थियो
म भने ड्युटीको हतारोमा
थकाइलाई चुपचाप बोक्दै
अस्पतालको ढोकाभित्र छिर्दै थिएँ
तर मलाई थाहा थिएन
आज एउटा नयाँ बिहानी जन्मिँदै थियो ।

सेता भित्ताहरू
जसले हजारौँ पीडाहरू देखेका थिए
मार्बलको चिसो भुइँ
जसले अनगिन्ती पाइला सम्भिरहेका थिए
र त्यो निलो डोरी
जसको मौन साक्षीभित्र
एउटी आमा
आफ्नो जीवनसँग लडिरहेकी थिइन् ।

उनका सास
छालजस्तै उठ्थ्यो, भर्थ्यो
अव्यवस्थित तर शक्तिशाली
उनको आँखा
पीडाले भरिएका तर आशा नछोडेका ।

ऐया ! ... मरौँ ! म सक्दिनँ ...
उनको स्वर काँप्यो
तर त्यो हार थिएन
एउटा युद्धको घोषणा थियो ।

म उनको छेउमा उभिँएँ
शब्दहरूलाई मलहम बनाउँदै
तपाईँ सक्नुहुन्छ
हामी तपाईँकै साथ छाँ भन्दै ।
त्यो हामी

केवल म थिइँनँ
त्यो विश्वास थियो
त्यो साहस थियो
अदृश्य शक्ति थियो
जसले उनलाई अघि बढाइरहेको थियो ।

उनका आँखाभित्र
आशाका साना दियोहरू बल्न थाले
जस्तो,
अन्धकारमा टिम्टिमाउने तारा ।

पीडाका छालहरूबिच
उनी सास फेर्थिन्
प्रत्येक पीडा
लाग्थ्यो उनलाई भत्काउन होइन
अझ बलियो बनाउन आइरहेका थिए ।

म उनको हात समाउँदै
साहसको डोरी बलियो बनाउँदै गएँ
त्यो निलो डोरीभन्दा पनि
बलियो सम्बन्ध बाधिँदै थियो
हामीबिचमा ।

त्यो समय
त्यो पल
घडीले होइन
उनको श्वासले मापन गरिरहेको थियो ।

क्षणहरू तन्किँदै गए
पीडाहरू गहिरिँदै गए
तर त्यही पीडाभित्र
जीवनले बाटो खोज्दै थियो ।
एकैछिनको सन्नाटालाई छिचोल्दै
एउटा सानो रुवाइ

सानो, तिखो तर
जीवनको पूर्ण सार बोकेको
संसारको सबैभन्दा ठुलो सङ्गीत बन्छ ।

त्यो रुवाइसँगै
उनको मुहार फूलभँ फक्रियो
आँसुहरू उज्यालो पूर्णिमा बन्यो
र त्यो कोठा
एउटा उत्सवमा बदलियो ।

मैले त्यो न्यानो जीवन
उनको छातीमा राखिदिँँ
र देखँँ,
एउटा बच्चा मात्र होइन
एउटी आमा पनि जन्मिँँदै थिइन् ।

उनका काँपिरहेका हातले
नयाँ जीवनलाई अँगालो मान्यो
र त्यो अँगालो
संसारकै सबैभन्दा सुरक्षित स्थान बन्यो ।

धन्यवाद सिस्टर ... '
मेरो साहस बनिदिनुभयो
हारुभँ लागेको थियो
जिताइदिनुभयो ।

उनका शब्द
मेरो कानमा बारम्बार गुन्जिरहे
र मेरो आत्माका भित्ताहरूमा
सधैँका लागि लेखिए ।

म मुस्कुराएँ
किनकि यो केवल
पेसा थिएन उनका लागि
यो त,
मानवताको सबैभन्दा न्यानो स्पर्श थियो ।

त्यो अँगालो
त्यो आँसु
त्यो मुस्कान
यी सबैले मलाई बुझायो -

प्रत्येक आमा एक सागर हुन्
जो आँधीबिच पनि
जीवन जन्माउन सकिन्छ ।

प्रत्येक जन्म
एउटा चमत्कार हो
जुन विज्ञानभन्दा पनि
भावनाले बुझिन्छ ।
र म त्यही चमत्कारको साक्षी
पीडालाई उत्सवतिर डोर्न्याउने
त्यो अदृश्य सेतु ।

रात बिस्तारै ढल्दै थियो
भयालबाहिर
नयाँ घाम उदाउँदै थियो
जस्तो कि,
आकाशले पनि यो जन्मलाई
सलाम गरिरहेको होस् ।

म त्यहीँ उभिँँ
थकित तर पूर्ण शान्त
तर भित्रभित्रै उज्यालोले भरिएको ।

किनकि हरेक रात
यस्तै सुन्दर हुँँ
तर जब हुन्छ
त्यो रात
एउटी आमाका लागि इतिहास बन्छ ।

र म हरेक पटक
त्यही क्षण बाँचेर फर्किँँदा
आफैँभित्र
फेरि जन्मिन्छु ।

किनकि,
म केवल साक्षी होइन
म त्यो हात हुँँ,
जसले पीडालाई समातेर
उत्सवसम्म पुर्न्याउँछ ।

◆ (भरतपुर अस्पतालको ७० औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा आयोजित कविता प्रतियोगितामा प्रथम पुरस्कार प्राप्त)

नयाँ नेपालको यात्रा



डा. सुशिल रेग्मी
एनेस्थेसियोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

झाङ्गभर दाइ !
एकैछिन गाडी रोक्नुस्
हामीलाई पनि यात्रा गर्नुछ
तपाईंको सवारीमा
जीवनको यात्रामा जस्तै आउने
उकाली, ओराली र घुम्तीहरूमा
सयर गर्दै नेपाल पुग्ने रहर छ
राजधानी घुम्ने धोको छ ।

हो, झाङ्गभर दाइ !
हामीहरूलाई त्यो सहर देख्ने रहर छ
जहाँ हाम्रो भविष्यको आधार अवस्थित छ
जहाँ हाम्रा सपनाका कुइनेटाहरू
हामीलाई पर्खेर बसिरहेका छन् ।

झाङ्गभर दाइ !
तपाईं त हरेक दिन
हरेक दिन नेपाल पुगेर आउनुहुन्छ
मानिसहरूलाई उनीहरूको सपनाको सहरमा पुऱ्याएर
कतिलाई त्यहाँबाट फर्काउनुहुन्छ
त, कतिलाई विदेशतिरै धपाइदिनुहुन्छ
यहाँ हामीलाई त
तपाईंले हाँक्ने गाडी देख्न पनि रहर भैसक्यो
तपाईंका गाडीले उडाउने धुवाँजस्तै
उडे हाम्रा सपनाहरू
छ पाङ्ग्राहरूले टेकेर हिँड्ने गोरेटोजस्तै
पिल्सिएर हाम्रा चाहनाहरू ।

झाङ्गभर दाइ !
के तपाईंलाई लेखाजोखा छ ?

कि तपाईंले दैनिक ओसार्ने यात्रीहरू
कति जिन्दगीका यात्राहरू तय गरिसके होलान् ?
तपाईंको यात्रामा लाग्ने स्पिड ब्रेकरजस्तै
कति रोकिए र कति दौडिए होलान् जिन्दगीहरू ?
झाङ्गभर दाइ !
तपाईं नै हो चालक हाम्रो जिन्दगीको
तपाईं नै हो नेता, हाम्रो यात्री दलको
जो पुऱ्याउँछन् हरेक गाउँ, बस्ती
र कुना-कप्चेराका जीवनयात्रीहरूलाई
उनीहरूको सपनाको मैदानमा
साँच्चै,
हामीहरूलाई नेपाल अवश्य पुग्नुछ
कति बस्नु यही कन्दरा र ढुङ्गे युगमा
बदलिएको संसारको पिछडिएको जिन्दगीमा
र आफ्नै अधिकार खोसिएको जिन्दगीमा ।

झाङ्गभर दाइ !
अब पुग्नु छ नेपाल
हाम्रो अधिकारका लागि
आवाज बुलन्द पार्दै
क्रान्तिका मुस्लाहरू निकाल्दै
तय गर्नुछ,
नयाँ नेपालसम्मको यात्रा
हामी किसान, मजदुर, ज्यामी, भरिया,
मुसहर, वादी, चेपाङ र अरू धेरै
अनि भेट्नुछ
यो देशका झाङ्गभर दाइहरूलाई
जो कुदाइरहेछन् तीन करोड नेपालीलाई
सपनाको नयाँ नेपालतिर ।



चिन्तन स्वास्थ्यको

सिर्जना ओभा

भरतपुर १३

शिक्षक-एसओएस हर्मन माइनर विद्यालय, चितवन



ल ! सुन्नुहोस् मानवहरू
तिमीहरू दौडिरहेका छौ सधैं
धनको पछि, नामको पछि, मानको पछि
तर भुसुककै बिसिरहेका छौ
आफ्नै सासको मूल्य ।

के अस्तित्व त्यो उचाइको,
जहाँ सास नै अडिकन्छ?
के अर्थ त्यो सफलताको,
जहाँ शरीर नै थाकेर ढल्ल भने ?

स्वास्थ्य केवल शब्द मात्र होइन,
यो त जीवनको धड्कन हो ।
रगतमा बग्ने ऊर्जा,
आँखामा चम्किने आशा,
र आत्मामा बल दिने शक्ति अनि साहस हो ।

जब बिहानको घामले ढोका ढकढक्याउँछ,
त्यो केवल प्रकाश मात्र होइन,
यो त प्रकृतिको आह्वान हो,
“उठ, आफ्नो जीवन सम्हाल ।” भन्ने

तर हामी ?
मोबाइलको पर्दामा बिलाउँछौं, हराउँछौं,
अल्छीपनको कैदमा कैदी भै बाँधिन्छौं,
र बिस्तारै बिस्तारै बिसिन्छौं,
जीवन चलाउन शरीर चाहिन्छ है भन्ने ।

पत्रु खानाको स्वादमा रमाउँदा रमाउँदै
हामी विषलाई अँगालिरहेका छौं ।

क्षणिक आनन्दका लागि,
दीर्घकालीन पीडालाई नजिक बोलाइरहेका छौं ।

सफा पानी छेउमै हुन्छ,
तर हामी बेवास्ता गरिरहेछौं ।
स्वच्छता सजिलो छ,
तर हामी आलस्य रोजिरहेछौं ।
अनि त्यसपछि गुनासो गर्छौं
किन आयो रोग ? किन भए रोगी ?

निद्रा हामीबाट टाढा भाग्दै छ ।
तनाव हामीलाई निचोर्दै छ ।
मन थकित थकित छ,
तर हामी स्विकार्न डराइरहेछौं ।

तर अब
समय आएको छ जाग्ने, यथार्थ बुझ्ने

उठ, ए मानवहरू हो !
आफ्नो शरीरलाई माया र सम्मान गर,
किनकि यही तिम्रो साँचो घर हो ।
व्यायामलाई असल मित्र बनाऊ,
सन्तुलित भोजनलाई संस्कार बनाऊ ।

हाँसेर बाँच्न सिक,
मन हलुका बनाउन सिक ।
किनकि स्वस्थ मनबिना
स्वस्थ शरीर अधुरो अपुरो हुन्छ ।

स्मरण गर त !

अस्पतालको बेडमा लडेर
कोही आफ्नो सपना पूरा गर्न सक्छ ? कदापि सक्दैन ।
त्यसैले आजै प्रतिज्ञा गर, आजै बाचा गर
“म आफ्नो स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिनेछु,
म आफ्नो जीवनलाई भरपुर माया गर्नेछु ।”

त्यसैले
स्वास्थ्य नै शक्ति हो,
स्वास्थ्य नै स्वतन्त्रता हो,
स्वास्थ्य नै जीवन हो
स्वस्थ रहनु नै
सबैभन्दा ठुलो विजय हो !

किनकि अन्त्यमा—
न धन साथ जान्छछ,
न मान-सम्मान,
साथ जान्छ त केवल
स्वस्थ जीवनको अनुभूति ।



गजल



बसन्ती बोहरा
वि.एन.एस. तेस्रो वर्ष
भरतपुर अस्पताल नर्सिङ्ग कलेज

भरतपुर अस्पतालको आँगनमा सेवा बोक्ने हात छन्,
आँसु पुछ्ने, हौसला दिने, जीवन बचाउने बात छन् ।

मानवताको मन्दिर यो, सेवा नै पूजा यहाँ,
भरतपुर अस्पतालसँगै उज्ज्वल भविष्य बनाउँछ यहाँ ।

सेवामा समर्पित पाइला थाक्दैनन् कहिल्यै,
अँध्यारो रात टाढै, उज्यालो फैलाउने साथ छन् ।

आज शपथ लिआँ हामी, स्वास्थ्य र मानवता फैलाउने,
भरतपुर अस्पतालको नाम, हृदयमा सधैं उच्चार्ने ।

विश्वासको बीउ रोपेर, निराशालाई हराउँछ यहाँ,
सफा बानी, स्वच्छ सोच, स्वास्थ्यको उज्यालो भराउँछ
यहाँ ।

साना प्रयास, ठुलो परिवर्तन, उज्यालो भविष्य बनाउने,
भरतपुर अस्पतालको हातले, जीवन र आशा बचाउने !

रोगसँगको लडाइँमा सचेतनाले बनाउँछ ढाल,
साना प्रयासले पनि ठुलो फरक पार्छ यहाँ ।



किनकि पेसाले म नर्स हूँ



कल्पना भुजेल

स्टाफ नर्स

भरतपुर अस्पताल

पेसाले म नर्स हूँ,
जसले सबैको घाउमा मलहम लगाएर
दुःखी मनहरूमा उज्यालोको आभाष गराइदिन्छ

सेतो पोशाकमा सजिएको म
दिनरात नभनि तिम्रा सबै आवश्यकता
पूरा गर्न तत्पर हुन्छु
तर आफ्नो पनि सन्तान छ घरमा
उसको मुहार भलभली सम्भन्छु र,
भिन्नभिन्नै भक्कानिन्छु

त्यो दिन अभै पनि याद छ मलाई
पैतालिस दिनको सुत्केरीमा नै
काखको सन्तानलाई चटक छोडेर ड्युटी गएको
किनकि पेसाले म नर्स हूँ

सबैका मनको टुक्रालाई सुसाँदै
आफ्नो सन्तानसँगको पल छुटेको पत्तै भएन
माया उसको पनि लाग्छ नि अथाह
तर पनि कहिले ढोका ढप्प थुनेर त
कहिले बिछ्यौनामा एकलै छोडेर
हतार-हतार आफ्नो जिम्मेवारीतिर लाग्छु
किनकि पेसाले म नर्स हूँ
उसले बारम्बार सोध्ने गर्छ
मामू कहिले आउँछ रे ??
निशब्द यो मनलाई लिएर
उसका तोते बोलिहरू
अनि ती लरखराउने पाइलाहरू पनि
राम्रोसँग नियाल्न नपाउँदै
फेरि म आतुर हुँदै आफ्नो कर्तव्य पूरा गर्न लाग्छु

किनकि पेसाले म नर्स हूँ

ऊ पनि रुन्छ होला घरमा
यता मेरो पनि छाती चस्किँदा
मन भिन्नभिन्नै रोइरहेको हुन्थे
तर पनि सेवा नै मेरो धर्म हो भन्दै
मन्द मुस्कानका साथ लागि पर्छौं
किनकि पेसाले म नर्स हूँ ।

आफ्नो मुटुको टुक्रा विरामी भए तापनि
मन थामेर घरबाट पाइलाहरू अघि बढाउँछौं
हरपल उसका यादहरूले सताउँदा पनि
आफ्नो कर्मबाट कहिल्यै हातहरू डग्मगाएनन्
किनकि पेसाले म नर्स हूँ ।
तर आज खुसी पनि लाग्छ मलाई
जब तोते बोलीमा उसले
मामू बेबीलाई सुई लगाउन गएको छ
भन्दै धैर्यसाथ
म आउने समयलाई कुर्दै ती सूक्ष्म नयनले
मेरो बाटो पछ्याइ बसेको हुन्छ ।
उसले पनि बुझेको छ कि
उसकी आमाले उसलाई पर्याप्त समय दिन सकिदैनन्
उसले मलाई खोज्दा म समयसँग लडिरहँ र
समय जित्दा जित्दै उसको बाल्यकाललाई हारी रहँ
उसका हरेक क्षणको साक्षी हुन नपाएको पीडा
कुन शब्दले नाप्छ ??

तर त्यो दिन अवश्य आउनेछ,
उसको सुनौलो भविष्यको पाना कोर्नमा व्यस्त थिएँ म
र त्यो दिन कति महत्त्वपूर्ण थियो

आमा हुनुको अर्थ सधैं सँगै हुनु रहेनछ,
 कहिले कसो दुरी मै पनि आभाष गर्नुपर्ने
 र कामको नाममा आँसु निलेर हाँसु पर्ने
 किनकि पेसाले म नर्स हूँ
 एकदिन ऊ ठुलो हुनेछ
 र मेरो काखभन्दा संसार ठुलो लाग्नेछ
 र त्यो दिन म पनि बुझ्ने छु कि

आजको दुरी कति महङ्गो थियो
 ऊ आफ्नो बाध्यता सम्झन्छ वा कर थाहा छैन,
 ऊ आफैँमा भुल्छ रमाउँछ र मेरो विडम्बनालाई पनि
 बुझ्ने गर्छ र मलाई गर्व लाग्छ
 किनकि पेसाले म नर्स हूँ

कुन बिरामीले कुन फार्मसीबाट सेवा लिने:-

१. डिस्पेन्सरी (विमाको OPD फार्मसी): अस्पताल प्राङ्गणमा रहेको ठुलो फार्मसी
 - क) ओ.पि.डि. सेवा तर्फका स्वास्थ्य बिमाका सेवाग्राहीहरूले औषधी लिने ठाउँ
२. ओ.पि.डि. फार्मसी: ओ.पि.डि. भवन भित्र रहेको फार्मसी
 - क) नगदमा औषधी विक्री वितरण गर्ने ठाउँ/अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीले औषधी लिने ठाउँ
 - ख) ८० वर्ष माथिका ज्येष्ठ नागरिकले औषधी लिने ठाउँ
 - ग) ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले औषधी लिने ठाउँ
 - घ) गर्भवती/सुत्केरी महिलाले औषधी लिने ठाउँ
३. ओ.टी. फार्मसी: B-ब्लकमा रहेको फार्मसी
 - क) अस्पतालमा भर्ना भएका सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरूले औषधी लिने ठाउँ
 - ख) अस्पताल भर्ना भएर डिस्चार्ज हुँदा औषधी लिने ठाउँ
४. इमर्जेन्सी फार्मसी: इमर्जेन्सी विभाग भित्र रहेको फार्मसी
 - क) इमर्जेन्सी विभागमा उपचार हुने सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरूले औषधी लिने ठाउँ
 - ख) Plaster/CT Scan/MRI गर्नुपर्ने सेवाग्राहीले औषधी लिने ठाउँ
 - ग) OPD मा आउने Minor OT एवम विपन्न-वेवारिसे सेवाग्राहीले औषधी लिने ठाउँ
५. DIC: डिस्पेन्सरी फार्मसी सँगै रहेको मन्दिर छेउको फार्मसी
 - क) रिफिल काउन्टर (नियमित औषधी सेवन गर्ने) सेवाग्राहीहरूले औषधी लिने ठाउँ (बिहान ७ बजे देखि १० बजे सम्म)
 - ख) ज्येष्ठ नागरिक (७० वर्ष देखि ७५ वर्ष सम्म) को औषधी लिने ठाउँ
 - ग) अपाङ्ग असक्त भएका बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
 - घ) सामाजिक सुरक्षा कोषको OPD बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
 - ङ) O.C.M.C. का OPD बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
 - च) OPD का नगद औषधी लिने ठाउँ
६. निःशुल्क औषधी वितरण कक्ष: डिस्पेन्सरी फार्मसी अगाडि रहेको फार्मसी
 - क) गरिब विपन्न तथा लक्षित वर्गका सिफारीस ल्याएका सेवाग्राहीहरूले निःशुल्क औषधी लिने ठाउँ
७. औषधी परामर्श कक्ष: डिस्पेन्सरी फार्मसी पछाडि रहेको
 - क) Insulin/Rotacap/Vaginal Tablet/ दिर्घरोगी लगायत सबै प्रकारका सेवाग्राहीले औषधी सम्बन्धी उचित परामर्श लिने ठाउँ
८. Pharmacovigilance Center (फार्माकोभिजिलेन्स सेन्टर): औषधी परामर्श कक्ष सँगै रहेको
 - क) कुनै पनि सेवाग्राहीले औषधी प्रयोग गर्ने क्रममा नकरात्मक असर देखिएमा वा कुनै पनि किसिमका समस्या देखिएमा आएर समस्या टिपाउन, सल्लाह तथा परामर्श लिन सक्नुहुनेछ ।

औषधीको सचेत प्रयोग सम्बन्धी कुनै पनि जानकारी लिनु परेमा भरतपुर अस्पताल फार्मसीले सञ्चालनमा ल्याएको Drug Information Center को Phone No. 056-597003 मा कल गरि 166 डायल गरि वा मोबाईल नं. 9829416402 मा सम्पर्क गरि सेवा लिन सक्नुहुनेछ ।

चाया पोतो/कालो दाग (Melasma)



डा. हेमा पौडेल
कन्सल्टेन्ट डर्माटोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

परिचय

चाया-पोतो एक सामान्य तर जटिल समस्या हो, जसमा छालामा हल्का खैरादेखि गाढा खैरा दागहरू देखिन्छन्। यी दागहरू प्रायः गाला, निधार, नाक र पाखुरामा देखिन्छन्। गहुँगोरो वा कालो छाला भएका व्यक्तिहरूमा बढी देखिन्छ।

कसरी हुन्छ ?

घामको किरण (महत्त्वपूर्ण कारण)
हर्मोनल परिवर्तन (गर्भाविस्था, गर्भनिरोधक औषधि)
केही कस्मेटिक वा औषधिको प्रयोग

उपचार

यसको उपचार गर्न कठिन हुन्छ र लामो समयसम्म निरन्तर उपचार आवश्यक पर्छ। उपचार बन्द गरेपछि फेरि देखिने सम्भावना पनि हुन्छ (विशेषगरी घामबाट जोगिन सकिएन भने)।

यसको उपचारमा सनस्क्रिन (Broad Spectrum) सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण भाग हो। सधैं टोपी, कपडा, सनग्लासजस्ता सुरक्षात्मक उपायहरू अपनाउनु आवश्यक हुन्छ।

यसको उपचारमा सबैभन्दा मुख्य आधार भनेको छालामा लगाउने दाग कम गर्ने औषधि (Topical Depigmenting Agents) हो। यो उपचारलाई नै पहिलो उपचार भनिन्छ। कहिलेकाहीं यसको उपचारमा खाने औषधिको पनि प्रयोग गरिन्छ।

भौतिक उपचार विधिहरूको प्रयोगले पनि यसको उपचार गर्न सकिन्छ। जस्तै : लेजर लाइट थेरापी।

चाया-पोतोको उपचारमा अर्को विकल्पको रूपमा वा सहायक उपचारको रूपमा प्रयोग हुने सबैभन्दा सामान्य र सजिलो उपचारमध्ये एक हो - केमिकल पिल (यो

भरतपुर अस्पतालमा पनि उपलब्ध छ।

केमिकल पिलका फाइदाहरू

दाग हल्का बनाउँछ

छाला उज्यालो र सफा देखिन्छ

यसले छालाको सुरक्षित र नियमित रूपमा मृत कोषिका (Exfoliation) हटाउने काम गर्छ।

छालामा लगाउने औषधिहरूको असर बढाउन मद्दत गर्छ।

ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

नियमित सनस्क्रिनको प्रयोग

नियमित ओसिलोपन (Moisturize) को प्रयोग

घामबाट जोगिनु

पोतोसम्बन्धी केही भ्रम र यथार्थ

भ्रम : यो एक पटक उपचार गरेपछि सधैंका लागि निको हुन्छ।

यथार्थ : पोतो एक दीर्घकालीन समस्या हो। यसलाई उपचारले कम गर्न सकिन्छ अर्थात् नियन्त्रणमा राख्न सकिन्छ तर फर्केर आउने सम्भावना पनि हुन्छ। त्यसैले प्रारम्भिक उपचारपछि दाग फेरि नबढोस् भनेर निरन्तर हेरचाह आवश्यक हुन्छ।

भ्रम : घाम नलागेको दिन वा घरभित्र बस्दा सनस्क्रिन (Sunscreen) लगाउनु पर्दैन।

यथार्थ : सूर्यको किरण मात्र हहोइन, आँखाले देखिने प्रकाश (Visible Light) ले पनि पोतो बढाउन सक्छ। बादल लागेको दिनमा पनि सूर्यको किरण (Sun Rays) पृथ्वीमा आइपुग्ने हुनाले घाम नलागेको दिन वा घरभित्र बस्दा पनि नियमित सनस्क्रिनको प्रयोग गर्नुपर्छ।

भ्रम : पोतो कलेजो वा पेटको समस्याले गर्दा हुन्छ।

यथार्थ : धेरैले यसलाई कलेजोको दाग (Liver Spots) भन्ने गर्छन् तर यो कलेजो वा पेट (Stomach) को समस्याले हुने होइन । यो छालमा रङ्ग बनाउने कोषिका (Melanocyte) को गडबडी, घामको किरण, हर्मोनमा आउने परिवर्तन, वंशाणुगत कारणले हुन्छ ।

भ्रम : लेजर उपचार (Laser Treatment) नै पोतोको सबैभन्दा राम्रो समाधान हो ।

यथार्थ : लेजरजस्ता उपचारले केही हदसम्म सहयोग गरे तापनि यो उपचार क्रिमभन्दा प्रभावकारी नै हुन्छ भन्ने निश्चित छैन ।

“कठैबरा”

नारायण प्रसाद रिजाल
बरिष्ठ मेडिकल रेकर्डर अधिकृत
भरतपुर अस्पताल



आमा रुँदै आँसु भाग्दा, तिमी खुसी कठैबरा
बुझेनौ नि तिमीले किन, मुटु मेरो व्यथा जरा ।
भाग्य पनि खोटी कस्तो, अँध्यारो छ जतातता,
यता छाम्छु मेती देख्छु, उता उस्तै कठैबरा ।

आमा सुस्याई चिच्याई भन्छिन, मलाई चिन हराभरा
मुहार फेर्ने कर्म कसले, गर्छौं होला कठैबरा ।
स्वर्ग जस्तै पूर्ण छु म, कसले बुझ्छ मलाई जरा
लछाचुडी गरी सक्यौ, कल्ले बुझ्छौ कठैबरा ।

सेतो मोति यत्रतत्र, फैलिराछ हराभरा ,
कस्ता रैछन हस्त मेरा, ढुङ्गा भेट्ने जतातता
भेट्ने हात कमसल मेरा, भाग्य मेरो कठैबरा ।
सुनको किस्ती हातमा राखी, भिख माग्नु पर्यो बरा ।

हरियाली औषधि त्यो, छ रे भन्छन् हराभरा
त्यसै त्यसै सडी राछ, कसले बुझ्ला कठैबरा ।
भाग्य मेरो कस्तो रैछ, कति खोटी कठैबरा
हातको स्वर्ण पत्थर हुने, मेरी आमा कठैबरा ।

राम राज्य हो कि भन्थे, देख्दैनन् त मैले जरा ।
आत्मियता कहाँ छ कुन्नि, कसले चोर्यो कठैबरा ।
किन कठोर बन्थौ तिमि, आमा रुन्छिन कठैबरा
सुनको किस्ती हातमा राखी, भिख माग्नु पर्यो बरा ।

शून्य



प्रज्वल दवाडी

भरतपुर १२

कक्षा १०

म शून्य हुँ
हार र जितको द्वन्द्वभन्दा परको
एउटा चेतन अवस्थिति ।
जहाँ विजयको हर्ष पनि
र पराजयको विलाप पनि
आफ्नो अर्थ गुमाउँछन् ।

म त्यो मौन हुँ
जो बोल्न सक्थ्यो,
तर बोल्न नदिइएको इतिहास हो ।
यहाँ सत्य चिच्याउँछ,
तर प्रतिध्वनि आफैँसँग डराएर
फर्केर आउँदैन ।

शून्य हुनु
अभाव होइन,
यो त अतिभार हो
सबै थोक बोकेर पनि
केही नभएको नाटक गर्नुपर्ने
एक कठोर अभ्यास ।

छातीभित्र निरन्तर उल्लिखेको
अस्तित्वको आँधी,
र ओठमा
सामाजिक स्वीकृतिको शान्त मुखौटा ।

म शून्य हुँ
किनकि प्रश्न सोध्नु
यहाँ अपराध बनाइएको थियो ।
सपना माथि उठ्न खोज्दा
“औकात” नामक भाषिक हतियारले
तिनलाई

यथास्थितिको जमिनमा
कील ठोकिन्थ्यो ।

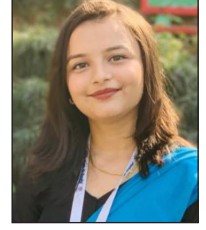
शून्य त्यही हो
जहाँ प्रेम पनि
संवेदनाबाट गणनामा भर्छ,
आस्था विश्वास होइन
व्यापारिक सम्भौता बन्छ,
र आत्मा

दैनिक समायोजनको नाममा
बिस्तारै मृत्युवरण गर्छ ।
तर ध्यान दिनुहोस्
शून्य अन्तिम बिन्दु होइन ।
शून्य त
सबै सम्भावनाको गर्भ हो ।

इतिहासले प्रमाणित गरेको छ
सृष्टि शून्यबाटै
विस्फोट भएर जन्मिन्छ ।
आज म शून्य हुँ
किनकि म निर्माणको प्रक्रियामा छु ।

यही शून्यबाट
म आगो बन्छु,
विचार बन्छु,
र युगलाई असहज बनाउने
एक अनिवार्य प्रश्न बन्छु ।
आज म शून्य छु,
तर भोलि
शून्यले नै
सबै परिभाषा उल्ट्याउनेछ ।

प्रिय मन !



रुचि ढकाल

बि.एस्सी. नर्सिङ, तेस्रो वर्ष
भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज

शीतल र चिसो हावाले
समयको यात्रा गरायो कि ?
म
भूतकालको रमाइलो बस्तीमा पुग्छु
आँखा टोलाउँछ
वर्तमान बिलाउँछ
चञ्चल अनि शान्त मन
हतासिँदै
बतासिँदै
मस्तीले नाचन थाल्छ
परभरमा पूरा अतीत जिउँछु म
फेरि शीतल हावासँगै
वर्तमानमा
त्यही मिठो अनुभूतिमा रमाउँछु
खै !
कुनबेला मन भारी हुन्छ
अनि मनमा अनेकौँ प्रश्न उब्जिन थाल्छन्
किन दुख्छन्, नदुख्नुपर्ने घाउहरू ?
किन हिँड्छन्, काँडैकाँडाका ठाउँहरू ?
किन देखिन्छन्, भ्रमित दृष्टिहरू ?
किन रहन्छन्, मौन मेरा स्वीकृतिहरू ?
किन टाढाटाढा हुँदै छन्, ती आकाशका ताराहरू
किन फिक्का लाग्दछ, आज आफ्नी जीवनका सारहरू ?

किन सताउँछन्, यादहरू भन् ?
किन भारी हुन्छन्, रित्तिएको मन ?
किन आत्तिन्छन्, मेरा प्रत्येक प्रश्नहरू ?
खै !
के के सोच्छ, यो मन पनि ?
ऊ र म, कति भिन्न छौँ ?
म सम्झाउन खोज्छु
ऊ बहकिन खोज्छ
मेरै नाम लिएर आएका
अवसरहरूप्रति पनि खिल्ली उडाउँछ
भन्छ,
पोल्टामा थिए, हातमा आएनन्
बातमा मात्र, साथमा भएनन्
प्रिय मन !
मैले अब रहरहरू मार्न सिकेँ
एक छाक खानाले नै भोक टार्न सिकेँ
मन दुख्दा होस्
या मन टुट्दा
आफूलाई जबर्जस्ती खुसी पार्न सिकेँ
तर,
तर कसैलाई लुट्न सिकिनँ
अरूलाई तल गिराई, माथि उठ्न सिकिनँ
अरूलाई तल गिराई, माथि उठ्न सिकिनँ ।



Bharatpur Hospital
Intercome Extension Number
056-597003

S.N	Extension Num	Extension Name	S.N	Extension Num	Extension Name
1	102	15No Billing Counter	50	199	Maintenance
2	144	Account Section	51	104	Male Medical Ward
3	147	Admin front desk	52	139	Maternity Admission
4	151	Admin Section Officer	53	150	Medical Record Section
5	161	Attendance Support	54	164	Medicine Ward Doctor Room
6	135	Bima Office	55	125	M-ICU
7	101	Biomedical Support	56	179	MRI HOD Room
8	187	Birthing Unit	57	180	MRI Reception
9	177	Blood Bank	58	178	MRI Technologist
10	174	BURN UNIT	59	200	Neonatal Ward
11	170	Cardiac ward	60	137	Neuro ward
12	198	Cardio OPD	61	112	New Cabin
13	195	Cath Lab	62	160	New ICU
14	120	Children Ward	63	183	NEW ICU GAURD
15	148	Complicated Gyane	64	141	NICU
16	127	CSSD	65	146	Nursing Administrator Office
17	131	CT-SCAN	66	136	Nursing College
18	168	Dental OPD	67	114	OCMC
19	106	Dialysis	68	121	Old Cabin
20	176	Discharge Billing Counter	69	182	OLD ICU GAURD STATION
21	107	Dispensary Pharmacy	70	138	Opd Incharg
22	166	Drug Inforamation Center	71	134	OPD Lab
23	173	ECHO	72	159	OPD Lab Report Dispatch
24	152	Electrical Support	73	122	OPD ticket counter
25	158	Emergency Counter	74	130	OPD X-Ray
26	155	Emergency Lab	75	103	Operation Theatre
27	171	Emergency Lab Collection	76	116	Ortho ward
28	156	Emergency Pharmacy	77	111	OT Pharmacy
29	128	Emergency Ward	78	194	OT Pharmacy
30	154	Emergency X-ray	79	133	Oxygen plant
31	108	Endoscopy	80	185	Paediatric HDU
32	172	Family Planning	81	193	Pathology Department HOD
33	105	Female Medical Ward	82	142	Pharmacy Office
34	181	Free Pharmacy	83	163	Physiotherapy
35	197	Geriatric Corridor	84	162	PICU
36	165	Geriatric Ward	85	132	Police beat
37	186	Gyane 32 No	86	126	Post-OP
38	157	Gyane Counter	87	119	Procurement Office
39	188	Gyane Labor Room	88	140	Psychiatric ward
40	145	Gyane PNC	89	129	Research Lab
41	115	Gyane Post-OP	90	555	Sajha Canteen
42	143	Gyane Ward	91	124	S-ICU
43	113	Histopathology	92	153	Spinal Ward
44	175	House Keeping	93	123	Store Office
45	184	ICU Incharge Room	94	167	Store Room
46	100	Information Desk	95	118	Super Speciality OPD
47	149	Information officer / Spokesperson	96	110	Surgical Ward
48	191	IRC	97	109	Video x-ray(USG)
49	117	IT Support	98		

भरतपुर अस्पताल फोटो ग्यालरी

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



स्त्री तथा प्रसूतिरोग विभाग



बालरोग विभाग



मेडिसिन विभाग



सर्जरी विभाग



छाला रोग विभाग



मनोरोग विभाग

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



हाडजोर्नी तथा नसा रोग विभाग



दन्त रोग विभाग



एनेस्थेसियोलोजी विभाग



नाक कान घाँटी (ENT) विभाग



नर्सिङ कलेजका शिक्षक तथा कर्मचारीहरू



प्रयोगशाला

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



MRI, CT Scan तथा अल्ट्रासाउण्ड



पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र



एक्स-रे



OCMC



इन्जिनियरिङ, मर्मत तथा अक्सिजन प्लान्ट



सुरक्षाकर्मी

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



परिवार नियोजन तथा सुरक्षित गर्भपतन शाखा



१५ नं. बिलिङ काउन्टर



नयाँ क्याबिन



मेडिकल वार्ड



सामाजिक सेवा एकाई



एनआइसीयु

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



फार्मसी



जनरल पोस्ट अप वार्ड



ICU (MICU and AICU)



इन्डोस्कोपी



इकोकार्डियोग्राफी



हिस्टोप्याथोलोजी

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



आकस्मिक सेवा विभाग



खरिद शाखा



न्युरो सर्जरी वार्ड



आँखा रोग विभाग



न्यु आइसीयु तथा सीसीयु



अप्रेसन कक्ष

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



अस्पताल प्रशासन शाखा



विभिन्न विभागका प्रमुख तथा इन्चार्जहरू



Maternity and Gynae Ward



सर्जरी वार्ड



Paediatric HDU and PICU



एआरटी सेन्टर

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



रेकर्ड शाखा



स्वास्थ्य बिमा शाखा



फोहर प्रशोधन तथा भण्डारण केन्द्र



फिजियोथेरापी



हाउसकिपिङ



स्पान्डिनल वार्ड

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



ओपिडि



अर्थोपेडीक वार्ड



हेमोडायलाइसिस युनिट



पुरानो क्याबिन



स्टोर शाखा



बर्न आई.सि.यू. एवं बर्न वार्ड

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



माइजर ओ.टि.



थालासेमिया एवं हेमोफिलिया डे केयर सेन्टर



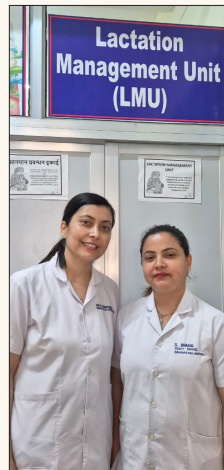
निःशुल्क औषधि वितरण कक्ष



बाल रोग विभाग (वार्ड)



क्याथल्याब



Lactation Management Unit



Urology Unit

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू



बर्थिङ्ग युनिट



तालिम



नर्सिङ्ग कलेजको लाइब्रेरी



यसै वर्षबाट सञ्चालनमा आएको
Interventional OPD सेवा



इमर्जेन्सी काउण्टर

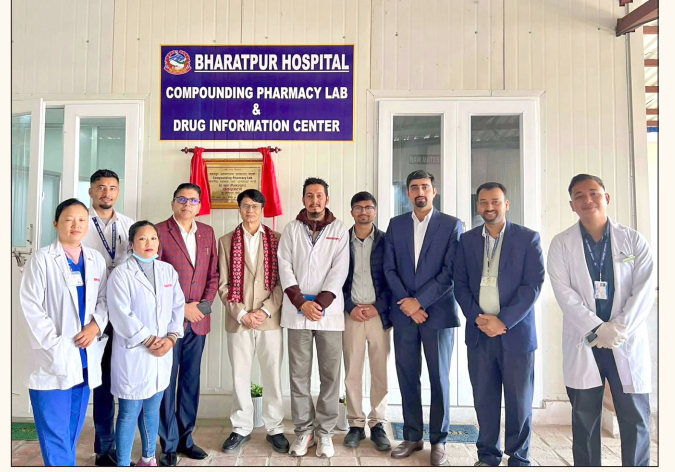


अस्पतालको 'ब्लड बैंक'

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



भरतपुर अस्पताल विकास समितिका निवर्तमान अध्यक्ष राजु पौडेलज्यूलाई बिदाइ कार्यक्रम



भरतपुर अस्पतालमा रहेको Drug Information Center (DIC) र यसै वर्षबाट सञ्चालनमा आएको Compounding Pharmacy Lab को अनुगमन तथा निरीक्षण गर्दै DDA का महानिर्देशक नारायणप्रसाद ढकालज्यू



भरतपुर अस्पताल विकास समितिका नवनियुक्त अध्यक्ष प्रा.डा. ढुण्डीराज पौडेलज्यूलाई अस्पतालमा स्वागत कार्यक्रम



अस्पतालमा कार्यरत नर्स कर्मचारीहरूको ज्ञान, सीप, धारणा तथा कार्यकुशलता अभिवृद्धिको लागि CPD तालिम



Faculty Development Training

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



भरतपुर अस्पताल नर्सिङ्ग कलेज तथा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र



अस्पताल विकास समितिको नियमित बैठक



अस्पतालको नर्सिङ्ग कलेजमा भएको सरस्वती पूजाको केही भलक



Indoor Play Therapy Room
(बिरामी भइ भर्ना भएका बच्चाहरू खेल्ने ठाउँ)



Blue painted tree का प्रतीकात्मक उद्देश्य मानिसहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा खुलेर कुरा गर्न प्रोत्साहित गर्नु, साथीभाइ र आफन्तहरूको हालचाल बुझ्नु, र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सहयोग प्रदान गर्नु हो।
It is okay sometimes;
Initially starting in Western Australia, the Blue Tree Project has grown to become a national initiative, using painted trees to raise awareness of the mental health issue. By spreading the paint and reading the message that "it's OK to not be OK", we can help break down the stigma that's still largely ...

मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा खुलेर कुरा गर्न प्रेरित गर्ने अस्पताल प्राङ्गणमा रहेको साङ्केतिक रुख (Blue Painted Tree)

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



विरामीको लागि गत वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको 'निःशुल्क सटल बस' सेवा



अस्पतालले यसै वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याएको क्याथल्याब सेवा



विपन्न विरामीको लागि लक्षित गरी गत वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको 'कपडा बैंक'मा कपडा हस्तान्तरण कार्यक्रम



चितवन सहायता कोष (CAT Belgium) द्वारा थालेसेमियाका बिरामीहरूलाई सहयोग रकम हस्तान्तरण कार्यक्रम



अस्पतालमा विरामी आफैले ल्याब रिपोर्ट प्रिन्ट गर्न मिल्ने QR मेसिन

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



भरतपुर अस्पताल फार्मसीमा कार्यरत कर्मचारीहरूको ज्ञान, सीप, धारणा र कार्यकुशलता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले नियमितरूपमा सञ्चालन हुँदै आएको CME/CPE कार्यक्रमको भलक



बच्चाको लागि छुट्टै आकस्मिक कक्ष



गत वर्षबाट सञ्चालनमा आएको MRI सेवा



अल्ट्रासाउण्ड (भिडियो एक्स-रे) सेवा



सिटि स्क्यान सेवा

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



इन्जिनियरिङ सेवा



निर्माणाधिन रोटरी स्पाइनल इन्जुरी सेन्टर



इमर्जेन्सी प्रयोगशाला



स्त्री तथा प्रसुती इमर्जेन्सी कक्ष (कोठा नं. ३२)

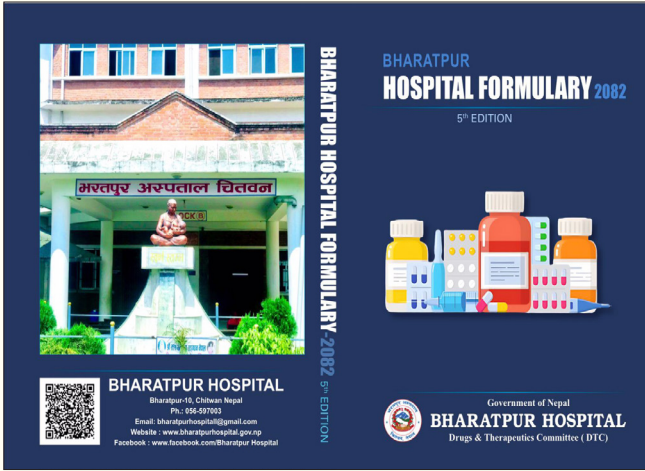


अस्पतालको नियमित रक्तदान कार्यक्रम



अस्पतालले गत वर्षबाट बिरामी, भिजिटर र कर्मचारीहरूलाई नियमितरूपमा सञ्चालनमा ल्याएको योग तथा ध्यान कक्षा

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



Hospital Formulary 2082 (5th Edition)



Endoscopy, Spine Surgery



अस्पतालको पछाडि बाटोमा (पोष्टमार्टम जाने ठाउँमा) मोज्याक टाइल बिछ्याउँदै



ज्येष्ठ नागरिक वार्ड



फोहर व्यवस्थापन अन्तर्गत प्लाष्टिक बोटल राख्नको लागि अस्पताल परिसरमा ठाउँ ठाउँमा राहिएको कन्टेनर



ओ.पि.डि. प्रयोगशाला

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



भरतपुर अस्पतालको ट्रमा सेन्टर र कम्पाउन्डिङ फार्मसी ल्याब एवं औषधि सूचना केन्द्रको उद्घाटन गर्दै तत्कालीन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री डा. सुधा शर्मा गौतमज्यू



भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज 'Best Student of Season' सुष्मा बजगाईंलाई पुरस्कृत गरिँदै



NICU सेवा



OCMC कार्यक्रममा देशभरका सङ्घीय अस्पतालहरूमध्ये भरतपुर अस्पताल प्रथम स्थान हासिल गरी पुरस्कृत



Inner Wheel Club of Bharatpur ले निर्माण गरी अस्पताललाई पिउने पानीको व्यवस्था गरी हस्तान्तरण कार्यक्रम

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



तत्कालीन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री प्रदिप पौडेलज्यूद्वारा
भरतपुर अस्पतालको क्याथल्याब उद्घाटन



स्ट्रोक केयर सिस्टम भएको अस्पतालको रूपमा
नेपाल स्ट्रोक एसोसिएसनबाट सम्मानित भइ भरतपुर
अस्पताललाई प्राप्त प्रमाणपत्र

भाद्र २४ गते भएको जेनजी प्रदर्शनमा घाइते
बिरामीहरूको उपचार गर्दै स्वास्थ्यकर्मी



रत्ननगर नगरपालिकाभित्र गरिब तथा विपन्न
नागरिकलाई उपचारमा सहयोग गर्न नगरपालिका र
अस्पताल बिच सम्भौता

नर्सिङ कलेजमा भएको विश्व स्तनपान सप्ताह
कार्यक्रममा मे.सु.

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



BNMT र अस्पतालबिच क्षयरोग क्षेत्रमा काम गर्न MOU मा सम्झौता



अस्पताल प्रशासकीय कर्मचारी



अस्पतालको सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गत जिल्लाकै दुर्गम इच्छाकामना-१ स्थित कोलभञ्ज्याङ्गमा आयोजित २ दिने निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरको केही भलक



WASH (Water Sanitation and Hygiene) Program



हेमोडायलाइसिस सेवा

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



Fundamental of Nursing Basic Science Lab / Midwifery Nursing Lab



विद्यार्थी तथा कर्मचारीहरूको क्लिनिकल तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न अस्पतालले गतवर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको सिमुलेसन ल्याब



अस्पतालको आफ्नै अक्सिजन उत्पादन गृह (अक्सिजन प्लान्ट)



अस्पतालले गत वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याएको 'Wellness Clinic'



शल्यक्रिया गर्दै चिकित्सकहरू

भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज



बि.एन.एस. २०८२/०८३ ब्याच



बि.एन.एस. २०७५/०८० ब्याच



बि.एन.एस. २०८०/०८१ ब्याच



बि.एन.एस. २०८१/०८२ ब्याच



बि.एम.एस. २०८०/०८१ ब्याच



बि.एस्सी. नर्सिङ २०८२/०८३ ब्याच



बि.एस्सी. नर्सिङ २०८०/०८१ ब्याच



बि.एस्सी. नर्सिङ २०८१/०८२ ब्याच

भरतपुर अस्पतालको ७० औं वार्षिकोत्सव विशेष



कविता र वक्तृत्वकला प्रतियोगिता



हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता (अस्पतालतर्फ)



हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता (कलेजतर्फ)



खुल्ला रक्तदान कार्यक्रम



भलिबल प्रतियोगिता

भरतपुर अस्पतालको ७० औं वार्षिकोत्सव विशेष



पुरुष फुटबल प्रतियोगिता



ब्याडमिन्टन प्रतियोगिता



महिला फुटसल प्रतियोगिता



निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर



स्मारिका सम्पादन, प्रकाशन उपसमितिका सदस्यहरू सम्पादनको काम गर्दै

भरतपुर अस्पतालका परिदृश्य



अस्पतालको विशिष्टीकृत क्लिनिक



अस्पताल पार्क (बालबालिका खेल क्षेत्र) साथमा भर्ना विरामीका लागि निःशुल्क खाना घर



सुत्केरी आमालाई लक्षित गरी गत वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको 'आमा घर'

निर्माणाधिन सरुवारोग भवन



भरतपुर अस्पतालको 'बि' तथा 'सि' ब्लक



अस्पतालको इमर्जेन्सी ब्लक तथा यस वर्षबाट सञ्चालनमा आएको भरतपुर अस्पताल ट्रमा सेन्टर भवन



अस्पतालको मोडुलर अप्रेसन थियटर