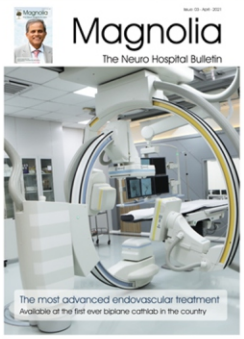
Issue: 04 · June · 2023



Magnolia

The Neuro Hospital Bulletin

युवा पुस्तामा स्नायु सम्बन्धी रोग





Patient First

'सर्वप्रथम बिरामी' व्यवहारमा कार्यान्वयन



मिलन गुरुङ,
प्रमुख कार्यकारी अधिकृत

स्नायु तथा स्नायुसम्बद्ध सेवा प्रदान गर्ने नेपालकै पहिलो विशिष्टिकृत संस्था - उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल नेशनल इन्स्टिच्युट अफ न्यूरोलोजीकल एण्ड एलाईड साइन्सेस्, न्यूरो अस्पताल बाँसबारीमा यहाँलाई स्वागत छ । मस्तिष्क, मेरुदण्ड र स्नायु सम्बन्धि रोगहरूको सम्पूर्ण सेवा तथा त्यसका लागि चाहिने निदानात्मक, उपचारात्मक एवम् पुर्नस्थापनाका सेवाहरूका साथ साथै स्नायु सम्बद्ध (एलाईड) सेवाका रुपमा ट्रमा, हाडजोर्नी, मनोरोग, आँखा, कान, नाक, घाँटी, मुटु, छातीको उपचार एउटै छानामुनि उपलब्ध भएकाले हाम्रा बिरामीलाई धेरै सहज हुने गरेको छ।

यस अस्पतालको "Patient First - पहिला बिरामी" भन्ने निर्दिष्ट सिद्धान्त अनुरुप बिरामीलाई केन्द्र बिन्दुमा राखि उच्चतम प्रविधिमा जोड दिँदै अतिविशिष्ट चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरूको बहु विशेषज्ञ प्राविधिक टोलीबाट चौबिसै घण्टा सेवाहरू उपलब्ध हुनु यस अस्पतालले गुणस्तरीय सेवा पुऱ्याउन सक्नुको एक प्रमुख कारण हो।

अस्पतालका संस्थापक प्राध्यापक डा. उपेन्द्र देवकोटाले देख्नुभएको सपना साकार पार्नका लागि अस्पतालमा सेवारत रहनुभएका स्ट्रोक टिम (Stroke Team), स्नायु चिकित्सक, स्नायुशल्य चिकित्सक, एनेस्थेटिस्ट एवम् क्रिटिकल केयरका चिकित्सक, नर्स, अन्य स्वास्थ्यकर्मी तथा व्यवस्थापकहरु सँग विगत सात महिनादेखी काम गर्न पाउँदा म आफूलाई गौरवान्वित महसुस गरेको छु।

ज्यान लिने र पक्षाघात गर्ने जस्ता मस्तिष्क, मेरुदण्ड, स्नायु र मांशपेशी जन्य रोगहरूको उपचारमा मात्र समर्पित देशको पहिलो र सबैभन्दा ठूलो संस्था, न्यूरो अस्पताल यही विधामा मात्र केन्द्रित भएका कारण मस्तिष्कघात र हेडइन्जुरी जस्ता समस्याको ढिलाई नगरी समयमा नै उपचार सम्भव भएको छ । स्नायु रोगको उपचारमा आवश्यक दक्ष जनशक्तिलाई संस्था भित्रै तालिम गरेर देशलाई जनशक्तिमा आत्मनिर्भर बनाउनका लागि पनि अस्पतालले योगदान गरेको छ।

समयमा नै उपचार नपाएर वा उपचारका बावजुद स्नायुजन्य रोगबाट असक्त भएकाहरूलाई फिजियोथेरापी, स्पीचथेरापी र अक्युपेशनलथेरापीबाट समाजमा पुर्नस्थापित गराइन्छ । दीर्घकालीन अशक्तताद्धारा सृजित शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक कमजोरी तथा तिनका कारण समाजमा अन्य व्यक्ति सरह प्रभावकारी सहभागीता नहुन बाध्य भएका व्यक्तिहरूलाई पुर्नस्थापना सेवा प्रदान गरि नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा गरेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको संरक्षण र सम्बर्द्धनमा समेत यस अस्पतालले टेवा पुऱ्याएको छ।

स्वर्गीय प्राध्यापक डा. उपेन्द्र देवकोटाको विधा प्रतिको निष्ठा र देशप्रतिको समर्पणलाई बुझ्नु भएका र उहाँसँगै लामो समय काम गरि भरोसा जित्नु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू नै अस्पतालमा कार्यरत रहनु भएकाले अस्पतालको स्तरोन्नती र बिरामीको उपचार सुरक्षित हातहरूमा भएको वस्तुस्थिति बारे हाम्रा सेवाग्राहीहरू ढुक्क र आश्वस्त हुनु भएको हाम्रो तथ्याङ्कले पनि देखाउँछ।

यस विश्वासका लागि यहाँहरु सबैमा धेरै धन्यवाद।

कार्यकारी अध्यक्षका दुई शब्द



यस अस्पतालका संस्थापक प्राध्यापक डाक्टर उपेन्द्र देवकोटाको नाम चिकित्सा सेवा क्षेत्रमा गुणस्तरीयता एवम् प्राविधिक उत्कृष्टताका पर्यायवाची रही आएका छन् । उहाँको अनुपस्थितीमा, उहाँद्धारा निर्दिष्ट व्यवस्थापकीय प्रणालीको व्यावहारिक अभ्यास र समय सापेक्ष्य परिमार्जन गर्दै हामी अगाडि बढेका छौं । अस्पताल व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउन सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको सल्लाह र सहभागिता सुनिश्चित गरिएको छ । यस्ता क्रियाकलापले अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरीयता बारे सबैले उत्तरदायित्व बोध गरेका छन्। नेपाल व्यवस्थापन संघद्धारा सन् २०२२ को उत्कृष्ट व्यवस्थापन पुरस्कार यस उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल न्यूरो अस्पताललाई प्रदान गरिनु यसको प्रत्यक्ष प्रमाण हो।

अस्पताल व्यवस्थापनले नविनतम उन्नत प्रविधिहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नमा आफ्नो सबै श्रोत र साधन खर्च गरेको छ । स्नायु शल्यक्रियामा दुरबिन (Endoscopy) को प्रयोगलाई अझै लोकप्रिय बनाउने प्रयास गरिँदैछ। साधारणतया स्नायु सेवाको मूलधारबाट बाहिर रहेका बालबालिका एवम् युवा वर्गमा देखिने स्नायु सम्बन्धि रोगको व्यवस्थापनका लागि पूर्णकालीन रुपमा बाल स्नायु चिकित्सकको उपलब्धता सुनिश्चित गरिएको छ। अस्पतालमा मुटु रोगको सेवाको विस्तार भएको छ। रिङ्गटा जस्तो धेरैलाई दुःख दिइराखेको रोगका लागि पनि नयाँ प्रविधि, भिडियो निस्ट्याग्मोग्राफीको मद्दतले रोग किटान गर्न र त्यसको व्यवस्थापन सहज बनाएको छ। त्यस्तै एम.आर.आई (MRI) को समय सापेक्ष्य उन्नति (Upgrade) का साथै अधिक क्षमता भएको नयाँ सि.टी स्क्यान (CT Scan) मेसिनको खरिदले रेडियो-डाइग्नोसिसको प्राविधिक पक्षलाई अझै दह्रो बनाएको छ।

विकसित मुलुकमा स्नायु सेवामा उत्कृष्ट मानिएको न्यूरो इन्टरभेन्सन सेवा विगत तीन वर्ष देखि यस अस्पतालले उपलब्ध गराउँदै आएको छ। यसका लागि नेपालकै पहिलो बाई-प्लेन क्याथल्याब भित्राई एन्युरिज्म जस्तो जटिल रोगको उपचार टाउको नै नखोलीकन उपलब्ध हुनु नेपालमा स्नायु सेवाको विकासको कोसे ढुङ्गा साबित भएको छ। यस एण्डोभ्यास्कुलर प्रविधिको मद्दतले पक्षाघात भएका बिरामी थ्रम्बेक्टोमी सेवा उपयोग गरी हिडेर घर जान सकेका छन्।

मस्तिष्कघातको समस्या एवम् त्यसबाट बच्ने उपायहरुबारे वृहत जनचेतना जगाउनु आवश्यक छ। साथै, बढ्दो संख्यामा युवा वर्गमा देखिएको मस्तिष्कघातको समस्याले हामी सबैलाई चिन्तित बनाएको छ। त्यस तर्फ पनि यस अस्पताल परिवार संवेदनशील एवम् गम्भीर छ। म्याग्नोलियाको यस अङ्क हामीले हाम्रा पाठक माझ युवा एवम् बालबालिकाहरुमा देखिने स्नायु रोगहरुको सेरोफेरोमा रहेर तयार पारेका छौं । हामीलाई आशा छ यसले स्नायु सम्बन्धि रोगहरु बारे यहाँहरुको जागरुकता बढाउने छ।

धन्यवाद।

प्रा डा मधु दीक्षित देवकोटा

युवा पुस्तामा मस्तिष्कघात



डा पुकार सिंह पाखिन, एम बि बि एस, एमडि
न्यूरोलोजिष्ट

मस्तिष्कघात एक प्रकारको आपतकालीन स्वास्थ्य समस्या हो । मस्तिष्कलाई आपूर्ति गर्ने रक्तसंचारमा अचानक अवरोध उत्पन्न भए मस्तिष्कघात हुने गर्दछ । रक्तसंचारमा अवरोध मुख्य दुई प्रकारले हुन सक्छ :

(१) रक्तनलीमा कुनै किसिमको अवरोध जसले गर्दा मस्तिष्कका स्नायुकोशिकामा आवश्यक तत्व जस्तै अक्सिजन, ग्लुकोज आदिको कमि हुने र

(२) उच्च रक्तचापका कारण रक्तनली फुटेर रक्तश्राव हुने अनि रगत जमेर मस्तिष्क भित्रको आन्तरिक चाप (Intracranial Pressure) बढ्ने । फलस्वरुप स्नायुकोशिकाहरु निस्क्रिय हुन पुग्छन् र मस्तिष्कको संरचना एवम् कार्यविधिमा यसले अपरिवर्तनीय क्षति पुऱ्याउँछ ।

मस्तिष्कको नियन्त्रण र निर्देशन अनुसार नै शरिरका सबै अंगहरु काम गर्ने हुँदा मस्तिष्क नै निष्क्रिय भएको अवस्थामा शरीरका विभिन्न भागमा समस्या देखिनु वान्छनीय नै हो । मुख्यरुपमा मस्तिष्कघात भए शारीरिक कमजोरी वा अशक्तता (शरिरको एक भाग कमजोर, लुलो वा लाटो हुने), निल्न र बोल्न गाह्रो हुने वा बोली लरबरिने, मुख बाङ्गिने, चक्कर लाग्ने वा संतुलन नहुने, आँखा कमजोर हुने वा दृष्टिमा समस्या हुने, बेहोस हुने जस्ता लक्षणहरु देखापर्न सक्छन् । उदाहरणको लागि रक्तश्रावले गर्दा मस्तिष्कघात भएमा अकस्मात मतिष्कको आन्तरिक चाप बढ्नुको कारण बिरामीलाई एक्ककासी टाउको दुख्ने वा वेहोस हुने सम्भावना देखिन सक्छ ।

संसार भरीको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने प्रत्येक वर्ष करिब १ करोड २० लाख भन्दा बढि मानिसलाई मतिष्कघात हुने गर्दछ । यसमा आधा भन्दा बढि विकासोन्मुख मुलुकका व्यक्ति रहेका छन् । यस प्रकार मतिष्कघात विश्वमा मृत्युको दोश्रो कारण र विकलाङ्गताको तेश्रो प्रमुख कारण बनेको छ । नेपालमा भने प्रत्येक वर्ष ५० हजार भन्दा बढिमा मस्तिष्कघात हुने र करिब १५ हजार बिरामीको यस कारणबाट मृत्यु हुने तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

मस्तिष्कघात सबै उमेर समूहका मानिसहरुमा हुने गरेता पनि हाल आएर यो रोग युवा वर्गमा वढ्दो क्रममा देखिन थालेको छ । अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा संचालित विभिन्न अनुसन्धान र अध्ययनहरुले १५ देखि २० प्रतिशत मस्तिष्कघात युवा वर्गमा हुने गरेको देखाएको छ । हाम्रो यस अस्पतालमा पनि करिब २० प्रतिशत मस्तिष्कघातका घटना युवावर्गमा हुने गरेको पाइएको छ जुन माथि उल्लेखित विश्व तथ्याङ्क सँग मेल खान्छ ।

हरेक ४ जना मध्ये १ जनालाई जीवनभरमा मस्तिष्कघात हुने जोखिम रहन्छ ।

वृद्धावस्थाको तुलनामा सानो उमेर मै मस्तिष्कघातका कारण विकलाङ्ग भई लामो जीवनयापन गर्नु पर्ने अवस्थामा बिरामी एवम् परिवारजनले वहन गर्नु पर्ने अतुलनिय आर्थिक र सामाजिक भारको परिकल्पना हामीले गर्न सक्दछौं । तसर्थ मस्तिष्कघात के कारणले हुन्छ र त्यसबाट जोगिने उपायहरु बारे हामी सबैले जानकारी राख्नु आवश्यक छ ।

मस्तिष्कघातका कारक तत्वलाई दुई प्रकारमा विभाजित गर्न सकिन्छ :

१) परिमार्जनीय - निश्चित उपाय एवम् उपचारको माध्यमबाट परिवर्तन वा नियन्त्रण गर्न सकिने कारक तत्वहरु जस्तै- उच्च

रक्तचाप, मधुमेह, रगतमा अत्यधिक बोसोको मात्रा, वातावरणीय प्रदूषण, धुम्रपान, मदिरापान, मोटोपना, अस्वस्थकर जीवनशैली, मानसिक तनाव आदि पर्दछन्।

२) अपरिमार्जनीय - यस अन्तर्गत बढ्दो उमेर, पुरुष लिङ्ग, जातीयता, परिवारमा मस्तिष्कघातको इतिहास वा आफैँलाई पहिले मस्तिष्कघात भैसकेको अवस्था आदि पर्दछन् । यी कारणहरुलाई हामीले चाहेर पनि परिवर्तन गर्न सक्दैनौँ।

युवापुस्तामा बढ्दो रुपमा देखिन थालेको मस्तिष्कघात हाम्रो लागि एक चुनौती हो । बढ्दो उमेर समूहको तुलनामा युवावर्गमा हुने मस्तिष्कघातका सम्भावित कारक तत्वहरु, रोगका संकेत एवम् लक्षण, परिणाम र जटिलतामा पनि भिन्नता छ। युवावर्गमा देखिने मस्तिष्कघातका कारणहरुमा उच्च रक्तचाप, धुम्रपान र रगतमा अधिक बोसोको मात्रा प्रमुख रुपमा देखिएका छन् । यस बाहेक लागूपदार्थको सेवन, रक्तनलीको सुजन, मुटुरोग, गर्भनिरोधक चक्कीको सेवन, रगत बाक्लो हुने वा रक्तश्राव हुने आन्तरिक समस्या, मोटोपना, मधुमेह, अत्यधिक चिन्ता र तनावपूर्ण जीवनशैली पनि युवा वर्गमा हुने मस्तिष्कघात सँग सम्बन्धित छन्।

नेपालमा युवा पुस्तामा हुने मस्तिष्कघातको एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण कारण हो मुटुको बाथ रोग (Rheumatic Heart Disease) । यसले मुटुका भाल्वहरुमा गम्भीर असर पारेको हुन्छ । मुटुको गति र चालमा अनियमितताका कारण मुटुले प्रभावकारी ढंगले काम गर्न नसक्दा रगत जमेर बाक्लो हुने र सोहि रगतको थेग्लो उछिट्टिएर गई मस्तिष्कको रक्तनलीमा अवरोध पुऱ्याउँदा मस्तिष्कघात हुन्छ।

हामीले यस अस्पतालमा युवाहरुमा हुने मस्तिष्कघातका कारणहरु बारे अनुसन्धान गर्दा करिब ३० देखि ४० प्रतिशत युवाहरुमा मुटुको बाथ रोग देखिएको छ। यसैगरी महिलाहरुमा गर्भनिरोधक औषधि र परिवार नियोजनको अस्थाई साधनको प्रयोगका साथ साथै गर्भपतन भएका महिलाहरुमा पनि मस्तिष्कघात हुने सम्भावना बढी देखिएको छ।

युवाहरुमा रगत सम्बन्धि समस्या जस्तै कोशिकाहरु भित्र प्रोटिन सी र प्रोटिन एस (Protein C and Protein S) को कमीले गर्दा रगत बाक्लो हुने, रक्तश्राव हुने, रगतको नलीहरुमा सुजन (Vasculitis) हुन सक्ने सम्भावना धेरै हुन्छ । युवावर्गमा हुने मस्तिष्कघातका बिरामीमा यी आन्तरिक समस्याहरुको पहिचानका लागि रगतको जाँच (Serum Thrombocheck Panel/Vasculitic Panel) गर्न जरुरी हुन्छ । यी जाँचहरु आवश्यकता अनुसार हाम्रो अस्पतालमा गर्ने गरिएका छन् । विभिन्न कारक तत्वहरु र जोखिमपूर्ण अवस्था एकैसाथ कुनै व्यक्तिमा भएको खण्डमा संयुक्त प्रभावका कारण पनि मस्तिष्कघात हुने सम्भावना बढ्न जान्छ । तथापि, कतिपय अवस्थामा व्यापक अनुसन्धान र खोजतलास गर्दा पनि मस्तिष्कघातको ठोस कारण पत्ता लगाउन सकिदैन।

मस्तिष्कघातका लक्षणहरुको कुरा गर्ने हो भने प्रत्येक प्रभावित व्यक्तिमा एकै किसिमको समस्या देखिनु पर्छ भन्ने पनि जरुरी छैन्। व्यक्ति पिच्छे लक्षणहरु फरक हुन सक्छन् र यो कुरा मस्तिष्कको कुन भागमा प्रभाव परेको छ त्यसमा निर्भर गर्दछ । मुख्य लक्षणहरुबारे हामी सबैमा जानकारी हुनु आवश्यक छ । कुनै पनि व्यक्तिमा सो लक्षण वा संकेत देखा परेमा वा शंका लागेमा "बिस्तारै आफै ठिक हुन्छ होला", "एकैछिन विचार गरौं न" भन्ने सोच नराखी, समय खेर नफाली, तुरुन्त बिरामीलाई अस्पताल लिएर जाने व्यवस्था गर्नु पर्छ। त्यसमा पनि मस्तिष्कघातको सेवा उपलब्ध अस्पतालमा बिरामी पुऱ्याउँन सके र औषधि उपचार बेलामै उपलब्ध हुन सके मृत्यु वा विकलाङ्गताबाट बिरामीलाई बचाउँन सकिन्छ।

मस्तिष्कघात पश्चात दीर्घकालिनरुपमा देखिने शारीरिक अशक्तता, परनिर्भरता, भविष्यको चिन्ता इत्यादिले बिरामीको मानसिक स्वास्थ्यमा पनि असर पारेको हुन्छ । युवावस्थामै रोगले असर गर्दा परिवारको जिम्मेवारी आफुले सम्हाल्न नसक्दा र विशेषगरी आम्दानी र आर्थिक अभावको चिन्ताले युवाहरुलाई झन बढि पिरोलेको पाईन्छ । दिर्घकालिनरुपमा शारीरिक अशक्तता, दुर्बलता एवम् व्यक्तिगत र सामाजिक प्रभाव दिन प्रति दिन बढ्दै जान सक्छ । त्यसबाहेक डर, निन्द्रामा समस्या, छटपटी, चेतना, स्मरणशक्ति, व्यवहार र व्यक्तित्वमा परिवर्तन जस्ता समस्याहरुको व्यवस्थापन पनि गर्न जरुरी हुन्छ । त्यस्तै, पाचन प्रक्रिया, खाना निल्न, र दिसा पिसाबको समस्या एवम् संक्रमणको सम्भावना पनि मस्तिष्कघात पश्चात बिरामीमा धेरै देखिन सक्छ।

मस्तिष्कघातको असर यस्तो व्यापक भएकाले त्यसको व्यवस्थापनमा पनि विस्तारित बहु-विशेषज्ञहरुको टोली (Multidisciplinary Team) को आवश्यकता पर्दछ । यस टोलीमा स्नायु चिकित्सक, न्यूरो इन्टरभेन्सनलिष्ट (रक्तनली भित्रको शल्यक्रिया गर्ने विशेषज्ञ), स्नायु शल्यचिकित्सक, सघन उपचारमा संलग्न चिकित्सक, नर्स, एवम् बोली, व्यवहारिक र शारीरिक पुर्नस्थापना (Speech, Behavioural and Physical Rehabilitation and Therapy), मनोवैज्ञानिक परामर्श एवम् उपचार (Psychological Counselling and Therapy) को भूमिका रहन्छ।

मस्तिष्कघातको उपयुक्त र विशिष्ट उपचार भनेकै यसको रोकथाम हो । तसर्थ हाम्रो प्रयास मस्तिष्कघातको रोकथाममा केन्द्रित हुनु पर्दछ । मस्तिष्कघात सम्बन्धि ज्ञान र शिक्षा एवम् जनचेतना फैलाउन सके र त्यसका जोखिमपूर्ण अवस्था बारे प्रारम्भिक पहिचान गरी त्यसको रोकथामका उपायहरु अवलम्बन गर्न सके यसबाट धेरै हद सम्म जोगिन सकिन्छ।

युवापुस्तामा मुख्य रुपमा देखिने समस्या जस्तै दुर्वसन र लागुपदार्थको प्रयोग, धुम्रपान, मदिरापानमा प्रतिबन्ध लगाउने, स्वस्थ जीवनशैली अपनाउने, खानपिनमा ध्यान दिने, नियमित व्यायाम गर्ने, उपयुक्त तौल कायम राख्ने, नियमित शारीरिक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने जस्ता कुरामा विशेष ध्यान पुऱ्याउन जरुरी छ। मस्तिष्कघात भैसकेको अवस्थामा पुनः पक्षाघातको सम्भावना कम गर्न नियमित औषधी सेवन र चिकित्सक सँग परिक्षण गराउने, जीवनशैली परिवर्तन गर्ने, स्वास्थ्य स्थितिको मूल्याङ्कन र शारीरिक, मनोवैज्ञानिक परामर्श एवम् पुनर्स्थापना (Counselling and Rehabilitation) गराउन नितान्त आवश्यक हुन्छ। यी सबै उपचार विधि यस न्यूरो अस्पतालमा उपलब्ध छन्।

युवामा मस्तिष्कघात र शीघ्र पुर्नस्थापना

कल्पना गर्नुहोस्, तपाईं ३० वर्षको स्वस्थ्य युवा हुनुहुन्छ, जीवनमा रमाई रहनु भएको छ । अचानक केही सङ्केत नदिई तपाईंलाई मस्तिष्कघात हुन्छ । यसले तपाईंको एकतर्फको शरीर कमजोर हुन्छ, बोल्न कठिनाइ हुन्छ अनि एउटा अनिश्चित भविष्य तर्फ धकेलिनु हुन्छ, तपाईं।

मस्तिष्कघात धेरै जसो वृद्धावस्थामा देखिने भएतापनि आजकाल यो रोग युवावस्थामा पनि देखिन थालेको छ । वास्तवमा भन्नुपर्दा मस्तिष्कघात युवाहरूमा असक्षमताको एक प्रमुख कारणका रुपमा देखा पर्न थालेको छ । युवाहरुमा यसको प्रभाव दूरगामी हुनसक्छ । यस्तो अवस्थामा फिजियोथेरापी एवम् शीघ्र पुर्नस्थापना सेवाले जीवनयापनमा निकै महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्छ।







को महत्व



सुलोचना कार्की, फिजियोथेरापिष्ट

युवामा हुने मस्तिष्कघातमा फरक खालका चुनौतीहरू देखिन्छन् । मस्तिष्कघातका कारणले शिक्षा र त्यस सँग गाँसिएका आजीविका एवम् पेशागत अवसरहरु, समाजमा युवाले दिन सक्ने योगदान र निजी जीवन तथा व्यक्तिगत सम्बन्धमा पनि समस्या देखिन सक्छ। यी चुनौतीहरूको सामना गर्न र पक्षाघातका परिणामहरू उल्टाउन, जतिसक्दो चाँडो चिकित्सकीय उपचारका साथसाथै फिजियोथेरापी एवम् शीघ्र पुर्नस्थापना सेवा उपलब्ध गराउन सके बिरामीलाई राम्रो स्वास्थ्य लाभ हुन सक्छ।

युवाहरुमा दिमागको अवस्थालाई Plasticity भनिन्छ। यसको अर्थ युवा मस्तिष्कमा ढलनशीलता र आफुलाई पुनः सङ्गठित गर्ने क्षमता रहन्छ । मस्तिष्कको यस Plasticity लाई उपयोग गर्दै जतीसक्दो चाँडो फिजियोथेरापी तथा पुर्नस्थापना सेवा उपलब्ध गराउन सक्यो, त्यतीनै मस्तिष्कघातले उत्पन्न गराएको नोक्सानलाई परिपूर्ती (Compensate) गर्न र दिमागलाई फेरी सिकाउन सकिन्छ।

पुनर्स्थापनाको पहिलो चरणमा बिरामीको शारीरिक क्षमताको विस्तृत मूल्याङ्कन गरिन्छ। मांसपेशीको तागत, शरीरका अंगहरु चलाउन सक्ने सीमा (Range of Motion), सन्तुलन (Balance) र समन्वय (Coordination) सम्बन्धित कसरतहरू, चाल र हिँड्ने सम्बन्धी प्रशिक्षण (Gait training) का साथसाथ स्नायु विकास (Neurodevelopment) पनि उपचारमा सामेल गरिन्छ।

मस्तिष्कघात भएको बिरामीको अङ्गमा लचिलोपन र गतिशीलता ल्याउन Range of Motion कसरतहरूले मद्दत गर्छ । त्यस्तै Strength Training ले मांसपेशीहरूलाई बलियो बनाउन मद्दत गर्छ र Gait Training ले सामान्य रूपमा हिँड्नमा मद्धत पुऱ्याउँछ । सन्तुलन (Coordination) का कसरतहरूले सन्तुलन पुनः प्राप्तिमा मद्दत पुऱ्याउछ । त्यस्तै Neurodevelopmental Training ले मस्तिष्कलाई पुनः प्रशिक्षण गराउन सहयोग गर्छ।

मस्तिष्कघात कुन भागमा भएको हो, त्यो अनुरूप सम्झने शक्ति (Memory), ध्यान केन्द्रित गर्न सक्ने (Attention) भाषा (Language) वा आफु वरिपरीको जानकारी (Spatial Awareness) का कठिनाइहरू देखिन्छन् । पुर्नस्थापनाले बिरामीहरूलाई सोच्ने, तर्क गर्ने, सम्झिने र जानकारी आङ्कलन गर्ने क्षमता पुनः प्राप्त गर्न मद्दत गर्छ । मस्तिष्कघातको पुनर्स्थापना गर्दा बहुल विषयक प्राविधिकहरुको टोली (Multi-disciplinary Team) को आवश्यकता हुन्छ। यसमा फिजियोथेरापिस्ट, न्यूरो साइकोलोजिस्ट, अक्युपेसनल थेरापिस्ट, स्पिच थेरापिस्ट, डाइटिसियन र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरू समाविष्ट हुन्छन् । सबै विशेषज्ञ मिलेर बिरामीको आवश्यकता र लक्ष्यमा आधारित उपचार योजना बनाईन्छ । Cognitive पुर्नस्थापनाले बिरामीको संज्ञान अर्थात बुझ्न सक्ने क्षमता, सम्झन सक्ने क्षमता (Memory), समस्या समाधान गर्ने सीपहरू विकास गरी दैनिक कार्यहरू गर्न, अर्थपूर्ण गतिविधिहरूमा संलग्न हुन र आफ्नो समुदायमा भाग लिन सक्ने क्षमता बढाउन मद्दत गर्छ।

फिजियोथेरापीले भविष्यमा हुन सक्ने मस्तिष्कघात रोक्न पनि भूमिका खेल्छ। यसले जीवनशैली परिमार्जन जस्तै व्यायाम, स्वस्थ खाना, धूम्रपान छाड्ने तथा अरू शिक्षा पनि प्रदान गर्ने गर्छ। यसमा उच्च रक्तचाप, मधुमेह वा उच्च कोलेस्टेरोल जस्ता मस्तिष्कघातको जोखिम बढाउने अवस्थाहरूलाई निगरानी गर्न र त्यसको व्यवस्थापन पनि समावेश गरिएको हुन्छ।

मस्तिष्कघात भएका बिरामीहरू स्वतन्त्र तथा आत्मनिर्भर भई जीवनयापन गर्नका लागि आवश्यकता अनुसार फिजियोथेरापी एवम् पर्नुस्थापना सेवाबाट लाभान्वित हुन सक्छन्। सही उपचार र परिवारको साथ पाउँदा बिरामीहरूले पक्षाघातका चुनौतीहरू पार गरी आफ्नो दैनिक गतिविधिहरूमा थप आत्मविश्वास र आत्मनिर्भताका साथ फर्किन सक्छन् । यदि तपाईं वा तपाईंको प्रियजनहरूलाई मस्तिष्कघात भएको छ भने याद गर्नुहोस् तपाईंलाई स्वास्थ्यलाभको बाटोमा मद्दत गर्नको लागि यस न्यूरो अस्पतालमा सेवा र सहयोग उपलब्ध छ।

बालबच्चामा हुने व्यवहार तथा स्वभावका समस्याहरु

(Behavioural Disorders in Children)

बाल्यकाल देखि वयस्क सम्म विभिन्न स्वभाव र व्यवहारका समस्याहरु देखिन सक्छन् । यी सामाजिक तनाब, वातावरण तथा विकासक्रमको संकेत पनि हुन सक्छन् । प्रायः बालबच्चामा यी समस्याहरु अस्थायी हुन्छन । तर समयमानै पहिचान र निर्क्योल गरिएन भने यसले परिवारमा नकारात्मक र दीर्घकालीन असर पार्न सक्छ। साधारणतया बालबच्चामा देखिने व्यवहार तथा स्वभावका समस्याहरु निम्न हुन:



१. औला चुस्ने (Thumb Sucking)

बाल्यकालमा यो सामान्य समस्या हो । तर यसले गर्दा दाँतको पंक्तिबद्धता (Alignment) मा असर पर्न सक्छ। यो बानी कतिपयमा बिस्तारै आफै कम हुँदै जान्छ। कम नभएमा गालि गर्नुको सट्टा बच्चालाई सम्झाउने/बुझाउने र विस्तारै कम भएको अवस्थामा प्रोत्साहन (Positive reinforcement) गरेमा फाइदा हुन्छ। तनावको बेला औला चुस्ने बानी बढी हुने भएकोले ती कारक तत्वको पहिचान गरी निराकरण गर्न तिर लाग्नुपर्छ।

२. नङ टोक्ने र हातका औलाहरु चुस्ने (Nail Biting and Finger Sucking)

स्कुल जाने बालबालिकामा यो समस्या बढि देखिन्छ। वयस्क हुने बेला सम्म यो बानी बिस्तारै कम हुदै जान्छ। यसले गर्दा दाँतमा, चपाउन र बोलीमा अप्ठेरोका साथै औला र नङमा विकृती आउन सक्छ । यो व्यवहार पनि तनावपूर्ण स्थितिलाई सहजीकरण गर्ने उपाय अवलम्वन गरे कम हुँदै जान्छ। दण्डित र गाली गरेर यसको निराकरण हुदैन । नङ र औला टोक्ने हुनाले यसको सरसफाईमा ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ। बच्चालाई सम्झाउने बुझाउने तर्फ लाग्नुपर्छ तर वयस्कसम्म पनि यो अवस्था रहेमा बानी उल्ट्याउने प्रक्रिया (Habit Reversal Procedure) गर्न सकिन्छ।

३. रीसको आवेश एवम् मनोवृत्ति (Temper Tantrums)

विशेषगरी १२ महिना देखि ३ वर्षका बालबालिकामा यो समस्या देखिन्छ । बच्चाले आफुले इच्छाएको कुरा नभएमा/नपाएमा चिच्याएर रुने, साँस रोक्ने, अरुलाई हिर्काउने, टाउको ठोक्ने आदि गर्न सक्छ। बोलेर आफ्नो इच्छा व्यक्त गर्न नसक्ने भएको हुनाले यी बच्चाहरु चिढिने गर्छन । बिरामी परेको, थाकेको, भोक लागेको बेलामा यो समस्या अरु बढी हुने गर्छ। यस्तो बेलामा गाली गर्नु, पिट्नुको साटो सद्भाव र परिस्थितिलाई सहज बनाउने, सम्झाउने प्रयास गर्नुपर्छ । कहिलेकाही बच्चा सुरक्षित ठाउँमा छ भने यो बानीलाई वास्ता नगर्ने र आफु अर्को कोठामा गएर बस्नाले केही हदसम्म रीस (Temper tantrum) मा कमी आउँछ।

४. खाने सम्बन्धी विकार (Eating Disorder/Pica)

बारम्बार गैरपोषण खानेकुरा खाने स्वभाव २ वर्ष मुनिका बालबालिकामा देखिन सक्छ । तर माटो, प्लास्टर, कोइला, पेन्ट खाने बानी २ वर्ष नाघे पछि पनि देखिएमा आइरनको कमी (Iron deficiency), जुका (worm), सिसा विषाक्तता (Lead poisoning) तथा पारिवारिक दुर्व्यवहारको सम्भावना बारे जाँच गर्नुपर्ने हुन्छ। भोक, तनाव, हिंसा, मातृ अभाव, अटिजमका बच्चाहरुमा पनि यो समस्या देखिन सक्छ । यी गैरपोषण चिजहरुलाई बालबालिकाले नभेट्ने ठाउँमा राख्नुपर्ने हुन्छ वा यी चिजका वैकल्पिक विषाक्तरहित सामानको प्रयोग गर्नुपर्छ। नभएमा औषधिको प्रयोग गर्न सकिन्छ।

५. आत्म सन्तुष्टि विकार (Gratification Disorder)

तीन महिना देखि ५ वर्षको बालबच्चामा देखिन सक्ने समस्या हो यो। यसमा बालबालिकाले खुट्टा सीधा र कडा बनाएर गुप्ताङ्ग थिच्ने र त्यसैमा रमाउने गर्छन् । साथसाथमा अनुहारको रंग फेरिने वा आवाज निकाल्ने पनि हुनसक्छ। यसलाई छारे रोग वा पेट दुखाईको लक्षण भनेर गलत अर्थ लगाउन सकिन्छ। यौनदुर्व्यवहार, गुप्ताङ्गको समस्या, मानसिक तनावले पनि यो समस्या हुन सक्छ । यसका लागि व्यवहारिक (Behavioural) तथा विकर्षण (Distraction) उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ। यसले भएन भने औषधिको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ। विभिन्न तथ्याङ्कले यस्ता बच्चाहरुमा पछि गएर ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) को समस्या हुन सक्ने देखाएको छ।

६. टिक्स (Tics)

यसमा गैर लयबद्ध पाराले टाउको, आँखा, मुख, घाँटी, कुम ईत्यादिको अनियन्त्रित चाल हुने गर्दछ । साथमा कहिलेकाँही मुखबाट आवाज पनि निस्कन्छ । यस्तो चालमा बच्चाको कुनै नियन्त्रण हुँदैन । तनाव भएको बेलामा यो समस्या झन् बढी हुन्छ । समस्या बारम्बार भएमा वा बच्चाले दिनहु गर्ने काममा अप्ठेरो परेमा डाक्टरको सल्लाह लिनुपर्छ । त्यसले मानसिक तनाव, अनावश्यक रिस र आफुलाई हानी गर्ने बानी (Self harm) निम्त्याउन सक्छ । यसमा पनि व्यवहार चिकित्सा (Behavioural Therapy)/बानी उल्टाउने उपचार (Habit Reversal Therapy) गर्न सकिन्छ र यसले नभएमा औषधीको प्रयोग पनि गर्न सकिन्छ ।

७. Motor Stereotypes

यसमा बारम्बार शरिरको कुनै अंगको अनियन्त्रित चाल (Movement) हुने गर्दछ । जिउ हल्लाइराख्ने, कपाल चलाइराख्ने, ताली पिट्ने, दात किट्ने, टाउको हल्लाउने/ठोक्ने, औंला चलाईराख्ने, आफैलाई टोक्ने यसका विभिन्न उदाहरणहरु हुन् । यो अटिजम (Autism) को लक्षण पनि हुन सक्छ । यसमा व्यवहार चिकित्सा (Behavioural therapy) ले फाईदा हुन्छ ।

८. अटिजम (Autism)

बच्चाले आँखामा आँखा नजुधाउने, आफ्नो उमेरका साथीभाई सँग मिलेर नखेल्ने, एक्लै खेल्न रुचाउने, दोहोरो नबोल्ने, शब्द/काम दोहोऱ्याई राख्ने, आफ्नै सुरमा खेलिराख्ने आदि अटिजमका केहि लक्षणहरु हुन् । हरेक बच्चाको लक्षण फरक हुन सक्छ । समय पुग्नु अघि नै जन्मेका, जन्म तौल कम भएका, जन्मिदा ढिला रोएका वा मस्तिष्क संक्रमण भएका, आमा बुवाको उमेर धेरै नाघेका तथा अनुवांशिक (Genetics) कारणले यस्तो लक्षण देखिन सक्छ । यसको बेलामानै पहिचान र उपचार अत्यन्त जरुरी छ । यसमा विभिन्न थेरापीहरु जस्तै-बिहेवियर (Behavioural), स्पीच (Speech), अकुपेसनल (Occupational therapy with sensory integration), पेरेन्ट-चाईल्ड (Parent-child) थेरापी गर्नु पर्ने हुन्छ ।

९. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

बच्चा धेरै नै चकचक गर्ने, शान्त भएर बस्न नसक्ने, आफ्नो पालो कुर्न नसक्ने, पढाईमा ध्यान नदिने, बारम्बार उही गल्ती र लापरवाही दोहऱ्याई राख्ने, उत्तेजित भई हाल्ने आदि ADHD का लक्षणहरु हुन् । यसले गर्दा पढाईमा कमजोरी पनि देखिन सक्छ र अभिभावकलाई बच्चा सम्हाल्न धेरै नै कठिन हुने गर्छ । यसमा बिहेवियरल थेरापी (Behavioural therapy) तथा विभिन्न औषधीको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

१०. भकभकाउने (Stuttering/Stammering)

बोल्दा खेरी भकभकाउने समस्या, पाँच प्रतिशत बच्चाहरुमा देखिन्छ । यसले बच्चाको आत्मबल (Self-confidence) मा ह्रास आउने गर्दछ । बोल्दा खेरि बिस्तारै बोल्ने, उसको कुरा हामीले धैर्यतापुर्वक सुनिदिने, कसरी बोलेको छ भन्दा पनि के भन्न खोजेको



डा असीम श्रेष्ठ एमडि (पिडियाट्रिक न्यूरोलोजिष्ट)

छ भनेर ध्यान दिएर सुनिदिनाले उसमा आत्मविश्वास बढ्छ । गाली भन्दा माया र ममताले तथा उमेर बढ्दै गएपछि बिस्तारै आफै ठिक हुँदै जाने समस्या हो यो । नभए Speech therapist को मद्दतले धेरै हदसम्म बोलीमा सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

११. Anxiety Disorder

विशेषगरी वयस्कहरुमा तनावका बेला विभिन्न रुपमा प्रकटिकरण हुन्छ यो समस्या । बेहोस हुने, हात गोडा काम्ने, चिच्याउने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने, जिउ गल्ने/पोल्ने, निदाउन नसक्ने इत्यादि यसका लक्षण हुन । यसको बेलामानै पहिचान र उपचार अत्यन्त जरुरी छ । सही परामर्श (Counselling), कोग्निटिव बिहेवियरल थेरापी (Congnitive behavioural therapy) तथा जरुरत परेमा औषधी सेवनले फाइदा हुन्छ । कहिलेकाही मस्तिष्क वा मेरुदण्डको नसा खुइलिने (Demyelination) समस्याले गर्दा पनि Anxiety का लक्षणहरु देखिन सक्छन् । त्यसो भएमा उपचारको विधि फरक हुन्छ ।

१२. Sleep Problems

दिर्घरोगी (मुटु, फोक्सो, पेट) को समस्याबाट ग्रसित, अटिजम (Autism), छारे रोग (Epilepsy), ध्यान कम चंचलता बढी हुने (ADHD), पढाईमा कमजोरी (Learning disability) हुने बालबालिकाहरुमा निद्राको समस्या पनि बढी हुने गर्दछ । निदाउन निकै समय लाग्ने, ब्युझिराख्ने, घुर्ने, दात किट्ने, ओछ्यानमा पिसाब फुस्किने जस्ता समस्याहरु देखिन सक्छन् । यसको कारक तत्व पत्ता लगाएर निदान गर्नु उपयुक्त हुन्छ । निद्रामा डराउने, बोल्ने, हिड्नेलाई प्यारासोम्निया (Parasomnia) भनिन्छ । यो प्रायः विस्तारै उमेर बढ्दै गएपछि आफैं ठिक हुँदै जान्छ । चार प्रतिशत बालबालिकामा यो समस्या किशोरावस्था सम्म पनि रहिरहन सक्छ ।

यी माथि लेखिएका बालबालिकामा साधारणतया देखिने केहि व्यवहार एवम् स्वभावका समस्याहरु हुन् । यसको बेलैमा निदान र उपचार गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

विकराल रुपमा बढ्दो मस्तिष्कघात र न्यूरोइन्टरभेन्सन सेवा





डा सुवास पुयाल एमडि डिएम (ईन्टरभेन्सनल न्यूरोरेडियोलोजिष्ट)

विश्व मानचित्रमा चिकित्साशास्त्रले ठूलो फड्को मारेको प्रविधि मध्ये एक हो न्यूरोइन्टरभेन्सन । यस प्रविधिमा मस्तिष्कमा रगत लिएर जाने र लिएर आउने नक्तनलीमा भएका विभिन्न किसिमका जटिल रोगहरुको शल्यक्रिया टाउको नै नखोलिकन गरिन्छ । विकसित मुलुकमा अब्बल ठहरिएको यो प्रविधि विगत केहि वर्ष देखि नेपालमा पनि उपलब्ध रहि आएको छ। न्यूरोइन्टरभेन्सन प्रविधिको प्रयोगले ब्रेन हेमोरेज र मस्ष्किघात जस्ता जटिल रोगको उपचार सहज, सरल र सफल बनाएको छ । यस अस्पतालमा मस्तिष्क भित्रको सूक्ष्म रक्तनलीको जटिल समस्या भई आएका धेरै बिरामीहरु यस प्रविधिको प्रयोगबाट लाभान्वित भईसकेका छन् । सेवाको शुरुवात भएको छोटो समयमा नै यसले लोकप्रियता हासिल गरेको छ।

स्ट्रोक अर्थात मस्तिष्कघात, जसलाई हामी ब्रेन अट्याक पनि भन्दछौं, दिमागको नसा बन्द भएर एक्कासि आई पर्ने समस्या हो । यसलाई मेडिकल इमरजेन्सिको रुपमा वर्गिकृत गरिएको छ। यसका लक्षणहरुको पहिचान गर्नका लागि छोटकरीमा **BEFAST** लाई मनन गर्नु आवश्यक छ। दिमागमा रगत लिएर जाने नसा एक्कासि बन्द हुँदा दिमागका कोशिकाहरु मर्दछन् । मरेका कोशिकालाई जिवित बनाउन सकिँदैन र यसले बिरामीको मृत्यु समेत हुन सक्दछ । बाँचिहालेको खण्डमा जीवनभर विकलाङ्ग भई बाच्नु पर्ने बाध्यता हुन सक्दछ । विकलाङ्ग भई आजीवन बाच्नु पर्दा बिरामीमा मानसिक, सामाजिक र आर्थिक भार थपिन पुग्दछ । त्यसैले बन्द भएको दिमागको नसालाई जति सक्दो छिटो खोल्नु आवश्यक हुन्छ। मस्तिष्कघातका लक्षणहरु देखिएमा जतिसक्दो छिटो स्ट्रोक सेवाका लागि तत्पर (Stroke Ready) अस्पतालमा बिरामी पुऱ्याउनु पर्दछ। त्यसो गर्न सके न्यूरो इन्टरभेन्सन पद्धतिबाट उक्त जमेको रगतको थेग्लो निकाली बिरामीलाई आंशिक वा पूर्णरुपमा पहिलाको अवस्थामा ल्याउन सकिन्छ।

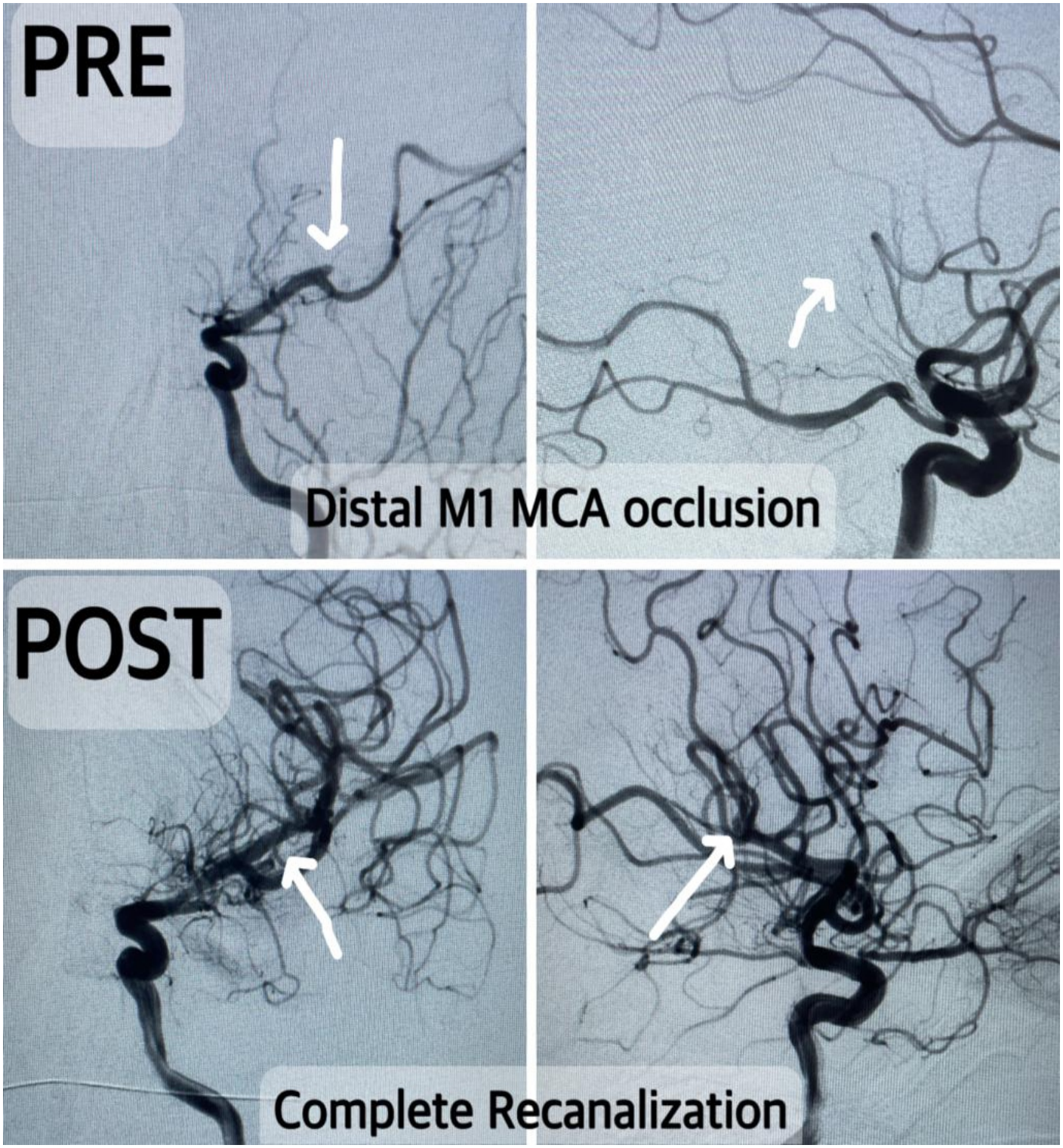
रक्तसञ्चारमा अवरोध भई मस्तिष्कघात भएको अवस्थामा सो बन्द भएको नसा खुलाउनका लागि दुईवटा उपाय मात्र छन् - Thrombolysis र Thrombectomy । मस्तिष्कघातको लक्षण सुरु भएको ६ घण्टा भित्र औषधीय माध्यम (Medical Thrombolysis) बाट रगतको थेग्लो पगालिन्छ । मोटो नसा बन्द भएको तर औषधीय माध्यमले सफल नभएको, वा सो समय भन्दा ढीला तर २४ घण्टा भित्र अस्पताल आइपुग्नु भएका बिरामीलाई नसाबाट मस्तिष्कसम्म तार पुऱ्याई Cathlab मेसिनको मद्दतले नसामा जमेको रगतको थेग्लो निकालिन्छ । यस पद्धतिलाई Mechanical Thrombectomy भनिन्छ । उक्त रगतको थेग्लो निकाले पश्चात बिरामी पुनः पहिलेको जस्तै हिड्न, बोल्न सक्ने सम्भावना रहन्छ।

नेपालमा मस्ष्तिकघातको घटना समाजमा व्याप्त भएता पनि त्यस सम्बन्धि जनचेतनाको कमी रहि आएको छ । रुढिवादि उपचार पद्धतिमा विश्वास हुनु, यातायातको अपर्याप्तता, भौगोलिक विकटता, साधन-श्रोतको अभाव र सिमित मात्रामा मात्र मस्तिष्कघात सम्बन्धि सेवाको उपलब्धताले गर्दा बिरामीले निश्चित समयमा सहि उपचार पाउन गाह्रो भएको देखिन्छ।

सामान्यतया मस्तिष्कघात भन्ने बित्तिकै वृद्धावस्थामा लाग्ने रोग भनेर बुझिन्छ। १० देखि २० प्रतिशतमा भने यो समस्या १८ वर्ष देखि ५० वर्षका व्यक्तिमा देखिएको छ। अहिलेको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने यो संख्या अझै विकराल रुपमा बढ्दै गरेको देखिन्छ।

धादिङ्ग निवासि २५ वर्षिया गृहिणी, रिता तामाङ्ग (नाम परिवर्तित) देब्रे हरको हात र खुट्टा एक्कासि नचल्ने र बोलि बन्द भएको ३ घण्टामा यस न्यूरो अस्पताल, बाँसबारीको इमरजेन्सि विभागमा आइपुग्नु भयो । टाउकोको स्क्यान गरेर हेर्दा दिमागमा रगत पुऱ्याउने मोटो नसा बन्द भएको देखियो। समय खेर नफाली तुरुन्त

क्याथल्यावमा लगेर टाउको नखोलि खुट्टाको नसाबाट दिमागको बन्द भएको नसासम्म सानो तारको सहायताले रगतको थेग्लो निकालियो। उहाँले पाउनु भएको सेवालाई मेडिकल भाषामा मेकानिकल थ्रम्बेक्टोमी भनिन्छ। नसामा जमेको रगतको थेग्लो (Clot) निकाल्ने बित्तिकै बिरामी पहिलाको जस्तै हात खुट्टा चलाउन सक्ने र बोल्न सक्ने हुनु भयो।



नेपालमा पहिलो बाईप्लेन क्याथल्याब (Biplane Cathlab) भित्रायर यस न्यूरो अस्पताल, बाँसवारीले विगत तीन वर्षमा १२०० भन्दा बढी जटिल स्नायु सम्बन्धि रोग लागेका बिरामीलाई सफल उपचार उपलब्ध गराई सकेको छ। चिकित्सा विज्ञानमा अत्यन्त विकसित एवम् उत्कृष्ट मानिएको न्यूरोइन्टरभेन्सन सेवा नेपालीलाई नेपालमा नै उपलब्ध गराई आफ्ना बिरामीको जीवनयापन गुणस्तरीय बनाउन सक्नु यस अस्पतालको सफलता हो। हाम्रा संस्थापक प्राध्यापक उपेन्द्र देवकोटाद्वारा प्रतिपादित निर्दिष्ट "पक्षाघात र असक्षमताको रोकथाम (Preventing Parayses and Disabilities)" का लागि सबल एवम् समय सापेक्ष, सुरक्षित एवम् गुणस्तरीय सेवाका लागि कदम चालेकोमा यस अस्पताल परिवार उहाँको दुरदर्शिता प्रति गौरवान्वित छ।

यस न्यूरो अस्पतालका विशेषता

- मस्तिष्क, मेरुदण्ड, स्नायु र स्नायु सम्बद्ध सबै रोगहरुको उपचार एउटै छानामुनी ।
- उच्च प्रविधिमा जोड ।
- प्राविधिक विशेषज्ञहरुका साथै बिरामीको हेरचाहमा कटिबद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरुको २४ सैं घण्टा उपलब्धता ।

उपलब्ध सेवाहरु

- न्यूरोसर्जरी
- न्यूरोलोजी
- ईन्टरभेन्सनल न्यूरोरेडियोलोजी
- एम.आर.आई, सि.टी स्क्यान, अल्ट्रासाउण्ड
- न्यूरो क्रिटिकल केयर
- मनोचिकित्सा एवमं मनोरोग परामर्श सेवा
- नाक, कान, घाँटी
- रिङ्गटा क्लिनिक
- फिजियोथेरापी एवम् न्यूरो पुर्नस्थापना सेवा
- एन.सि.भी., ई.ई.जी., भिडियो ई.ई.जी.
- कार्डियोलोजी (मुटु रोग सेवा)
- म्याग्जिलो-फेसियल सर्जरी
- हाडजोर्नी सेवा
- नेत्ररोग सेवा
- जेनेरल सर्जरी
- प्याथोलोजी सेवा
- फार्मेसी सेवा
- ईमर्जेन्सी सेवा



युवा पुस्तामा ढाड दुख्ने समस्या



डा प्रत्युश श्रेष्ठ एमएस, एमसिएच (न्यूरोसर्जरी)
सह-प्राध्यापक, काठमाडौं यूनिभर्सिटी

"युवा पुस्तामा ढाड कहाँ दुख्छ र ? बुढेसकालमा पो त हो ढाड दुख्ने !" तर त्यस्तो हैन रहेछ। २८ देशका चार लाख भन्दा बढी युवामा गरिएको एक अध्ययनले, ३७ प्रतिशत अर्थात १० जना युवा मध्ये झण्डै चार जनामा महिनामा एक पटक वा बढी ढाड दुख्ने समस्या भएको देखायो। मध्य या न्यून आय भएका देश भन्दा उच्च आय भएका देशका युवामा ढाड दुख्ने समस्या धेरै देखियो। यद्यपि आजभोलि नेपालको शहरी क्षेत्रका युवाको जीवन यापन मोटर साइकल/गाडी चढ्ने, नहिड्ने, अफिसमा लामो समय बस्ने, टेलिभिजन अगाडि सोफामा घण्टौ बस्ने, लामो अवधि मोबाइल चलाउने, धुम्रपान गर्ने र बढ्दो वजनले अत्याधिक मात्रामा नेपाली युवामा ढाड दुख्ने समस्या देखिन थालेको छ। तर नआत्तिनुहोस्! थोरै सावधानी र मिहिनेतले यो समस्याबाट बच्न सकिन्छ - आउनुहोस् बुझौं है त।

युवा अवस्थामा हुने ढाड दुखाई मुख्यतः ३ प्रकारका हुन्छन्।

१) गैर विशिष्ट (Non Specific) तल्लो ढाड दुखाई

२) खुट्टातिर शिर्का वा करेण्ट हान्ने ढाड दुखाई

३) मेरुदण्डका जटिल संक्रमण, ट्यूमर या दिशा/पिसाब मै अप्ठ्यारो गराउने ढाड दुखाई।

मैले नआत्तिनुहोस् भन्नको कारण चाहि युवापुस्तामा अधिकांश, ९० प्रतिशत ढाड दुखाई माथिको Non-specific तल्लो ढाड दुखाई ले हुन्छ। यसको सहि पहिचानले यो समस्या निको बनाउन सकिन्छ। जीवनयापनमा थोरै परिवर्तन र मिहिनेतले यसलाई नदोहोरिने गराई, दीर्घकालीन दुखाईलाई रोक्न सकिन्छ।

गैर विशिष्ट (Non-specific) तल्लो ढाड दुखाई

मेरुदण्ड, नसा, हड्डी, मांसपेशी - ठ्याक्क ढाडको कुन भागबाट दुखाई भैरहेको थाहा नहुने अवस्थालाई Non-specific तल्लो ढाड दुखाई भनिन्छ । प्रथमतः युवाहरुले आफ्नो ढाड दुखाई माथि उल्लेखित अन्य दुई कारण ले त हैन भनेर डाक्टरको परामर्श लिन आवश्यक हुन्छ।

चिन्तित हुनपर्ने (RED FLAGS) लक्षणहरुः

१) ढाडको दुखाई खुट्टातिर जाने र घुडा मुनि शिर्का हान्ने। खुट्टा छुँदा - दाँया र बाँया खुट्टाको स्पर्शमा अन्तर देखिने । औंलाका टुप्पाले मात्र या कुर्कुच्चाले मात्र टेकेर हिड्न नसक्ने।

२) ढाड दुखाई सँगसँगै ज्वरो आउने। आराम गर्दा या राती सुत्दा पनि ढाड दुख्ने।

३) मलद्धार वरपर छोएको थाहा नपाउने, सुन्न हुने। दिसा वा पिसाब आफै फुस्की थाहा नपाउने।

४) शरीरमा अन्य कतै अर्बुद रोग (क्यान्सर) भई उपचार गरेका युवा र रगतको नसामा औषधि लिने (IV drugs) दुर्व्यसनी, अरु रोगका लागि Steroids औषधि लिइ रहनु भएका युवामा ढाड दुख्ने समस्या भएमा।

ढाड दुख्ने समस्या भएका ६० प्रतिशत भन्दा कम युवाले मात्र उपचार खोज्छन् भनी अध्ययनहरुले देखाउँछ। तर माथि उल्लेखित चिन्तित हुनुपर्ने (Red Flag) लक्षणहरु भएमा छिटो भन्दा छिटो डाक्टरको परामर्श लिनुपर्छ । यी समस्यामा शल्यक्रियाको पनि आवश्यकता पर्न सक्ने भएकाले उपचारमा ढिलाई गर्दा अपाहिज सम्म हुने डर हुन्छ।

रोकथामका उपायहरु

१) शरीरको मुद्रा (Posture) मा ध्यान दिने।

- उभिँदा दुबै खुट्टामा बराबर तौल पर्ने गरी सीधा उभिने।
- अगाडि झुकिबस्ने (Slouch) नगर्ने।
- बस्दा तल्लो ढाडले अढेस लगाउन मिल्ने कुर्सीको प्रयोग गर्ने। तिघ्रा र ढाडबिचको कोण ९० देखि ११० डिग्रीको हुनुपर्छ। तसर्थ, कुर्सीको उचाई यसरी मिलाउने कि दुबै पाइतालाले भुइँ छोउन्। होचो हुनुहुन्छ भने कुनै वस्तुमाथि खुट्टा अड्याउन सक्नु हुन्छ। लामो समय बस्दा पछाडिको गोजीमा पर्स नराख्ने।

२) भारी सामान उचाल्दा

- अगाडि झुकेर र दायाँ/बाँया निहुरेर भारी सामान नउठाउने। सामान उचाल्नु पर्दा, भारी वस्तुको नजिक जाने, घुँडा खुम्चाउने, पेटको मांसपेसी कडा बनाउने र विस्तारै, भारी वस्तुलाई शरीरको सक्दो नजिक राखी उठाउने - आवश्यकता परे सहयोग माग्ने।



३) अफिस (Office) मा लामो समय बसिरहँदा

• प्रत्येक ३०-४० मिनेटमा हिड्ने र बिस्तारै ढाड र गर्दन तन्काउने।

• कम्प्यूटरमा लामो समय काम गर्नुहुन्छ भने मनिटर, किबोर्ड, माउस र कुर्सीलाई सजिलो हुने गरी मिलाउने।

४) धुम्रपान त्याग्ने

• धुम्रपानले मेरुदण्डको रक्तसंचारमा कमी ल्याई हड्डी खोक्रो हुने समस्या (Osteoporosis) बढाउँछ। साथै, यसले खोकी धेरै लगाएर मेरुदण्ड अगाडिको कुरकुरे हड्डी फुत्केर (Prolapsed intervertebral disc) नसा च्यापिने सम्भावना पनि बढाउँछ।

५) नियमित व्यायाम गर्ने

• गर्दन र ढाड नझड्काई गरिने नियमित व्यायाम जस्तैः हिड्ने, टहलिने, साईकल चलाउने र पौडी खेल्नाले अगाडि पेट र मेरुदण्ड वरपरका मांसपेसीलाई दह्रो बनाउँछ। उदाहरणका लागि एउटा टेण्टलाई बाहिरका डोरीहरुले कस्सेर बाँधदा, ठूलो हावाहुरीले पनि नउडाए जस्तै यी मांसपेशी दह्रो हुँदा मेरुदण्ड रुपी टेन्टमा पनि नराम्रो असर पर्न पाउन्न।

६) तौल बढ्न नदिने

• आफ्नो उचाई अनुसार तौल नियमन गर्नाले ढाडमा दवाब बढ्दैन।

Acute Non Specific तल्लो ढाड दुखाईको उपचार

सर्वप्रथम तल्लो ढाड दुखी राखेकाले चिन्तित हुनुपर्ने लक्षणहरु (Red Flag Signs) छैनन् भनि यकिन गर्नुपर्छ। प्राप्त जानकारी अनुसार ८०-९० प्रतिशत Non-specific तल्लो ढाड दुखाई ६ हप्ताभित्र पूर्णतः निको हुने कुरा युवा बिरामीलाई जानकारी गराई आश्वस्त बनाउन सकिन्छ। दुखाई कम गर्न निम्न विधी अपनाउन सकिन्छ:

१) छोटो समय दुखाई कम गराउने औषधिको सेवन (NSAID)

२) तातो या चीसोले सेक्ने

३) गम्भीर दुखाई हुँदा १/२ दिन नितम्भ (Hip) र घुडा खुम्चाई वा कोल्टे फेरेर खाटमा आराम गर्नु ठिक हो। ढाड दुख्दा खाटमा सुतेर लामो समय आराम गर्नुपर्छ भन्ने पुरानो मान्यतालाई अध्ययनहरुले गलत साबित गरिसकेका छन्। तसर्थ सक्दो चाँडो आफ्नो दैनिक जिविकामा फर्कन प्रयास गर्नु पर्दछ।

दीर्घकालिन (Chronic) Non-specific तल्लो ढाड दुखाई र उपचार

तीन महिना सम्मको तल्लो ढाड दुखाईलाई दिर्घकालिन तल्लो ढाड दुखाई भनिन्छ। युवाहरुमा यसको कारण ढाडको हड्डिका मांसपेशिका कमजोर हुनुका साथ साथै बिरामीको सामाजिक, पारिवारिक र मानसिक परिवेशले गर्दा पनि हुन सक्छ।

१) युवाहरुको बस्ने र उभिने तरिका posture सुधार्न प्रयास गर्ने।

२) व्यायाम - फिजियोथेरापिस्टहरुले मेरुदण्ड वरपरका मांसपेशी बलियो बनाउने कसरतहरु सिकाउँछन् - जुन नियमित गर्नु पर्ने हुन्छ।

३) दुखाई कम गर्ने औषधि (NSAIDS) र मांसपेशी खुकुलो बनाउने औषधि (Muscle relaxants) थोरै समयलाई प्रयोग गर्न सकिन्छ। अध्ययनहरुले steroids को प्रयोग गर्न हुँदैन र यसले लत लाग्ने डर हुने भएको देखाउँछन्।

युवा अवस्थामा ढाड दुख्ने समस्याको रोकथाम र उपचारका बारे हामीले यहाँ छलफल गर्यौं तर केही बिरामीहरुलाई शल्यक्रिया गरेर मात्र निको बनाउन सकिन्छ। शल्यक्रिया गरेर पनि सँधैका लागि समस्या समाधान नहुने भनेर पनि बुझ्न अत्यन्तै जरुरी छ। ढाडमा अप्रेशन गरेपछि कसरत गरेर, अगाडि पेट र मेरुदण्ड वरपरका मांसपेशीलाई दह्रो बनाएर हिडेर र माथि रोकथामका उपाय (Prevention) मा उल्लेखित बुँदाको पालना गरेर मात्र सँधै भरि ढाड दुख्ने समस्याबाट पार पाउन सकिन्छ। यो कुरा बुझ्न अत्यन्त जरुरी छ।

थप प्रश्नको लागि ईमेल pratyush@neuro.org.np मार्फत सम्पर्क गर्न सक्नु हुनेछ।

रिङ्गटा एक अनुभूती !

यस अस्पतालमा मैले नाक, कान, घाँटी शल्यचिकित्सकका रुपमा काम गर्न थाले देखि हरेक दिन जसो मैले विभिन्न कारणले रिङ्गटा लागेर धेरै अस्पताल चहारी राखेको तर थरीथरीका उपचार गरेता पनि रोगको सहि पहिचान नभएर दुःख पाएका व्यक्तिहरु देखें । यस अस्पतालमा आएर रोगको सहि पहिचान र उपचार पाई खुसी भएर धेरैको आशिर्वाद र धन्यवाद पनि मैले पाएकी छु । तसर्थ रिङ्गटा लाग्ने समस्या, त्यसको निदानका लागि यस अस्पतालमा उपलब्ध प्रविधि, उपकरण र उपचार विधिका बारेमा जानकारी गराउन मैले आवश्यक ठानेकी छु।

रिङ्गटा भनेको के हो ?

कुनै पनि समय आफु वरपरको स्थान अथवा आफ्नै शरीर घुमेको अनुभवलाई रिङ्गटा भनिन्छ । यो आफैमा कुनै रोग नभई अन्य विभिन्न रोगहरुको लक्षण हुन सक्छ।

संसार भरीको आँकडा हेर्दा करिब ५-१५ प्रतिशत व्यक्तिहरुमा रिङ्गटाको समस्या देखिने गरेको छ । बाहिरबाट हेर्दा सामान्य देखिएता पनि भित्र भित्रै शारीरिक संतुलन मिलाउन गाह्रे भएकोले बिरामीलाई जीवन यापनमा कठिनाइ हुन्छ।

रिङ्गटा कसरी हुन्छ ?

हामी सिधा उभिनको लागि हाम्रो आँखा, कान, मस्तिष्क र मांसपेशीको समन्वय हुन आवश्यक हुन्छ । हामीले हेर्दा वस्तुको छायाँ हाम्रो आँखाको पर्दाको बिच भागमा पर्न गयो भने हामीले प्रस्ट देख्न सक्छौं र यसले हामीलाई हिंड्डुल र अन्य कार्यमा सजिलो हुन्छ। यदि यस प्रक्रियामा समस्या भएमा रिङ्गटा लाग्न सक्छ।

रिङ्गटाका विशेषत दुई कारणले हुन्छ

१. पेरिफेरल भर्टिगो

पेरिफेरल भन्नाले परिधीय कारणहरु जस्तै कान, आँखा, मांसपेशीमा संतुलनको समस्याले हुने

२. सेन्ट्रल भर्टिगो

मस्तिष्क भित्रको समस्याले हुने

कानको समस्याले रिङ्गटा लाग्ने कारणहरु

बिनाइन पारोक्सिसमल पोजिस्नल भर्टिगो (बी.पी.पी.भी)

यसमा भित्री कानमा रहेको साना क्याल्सियमका कर्णहरु आफ्नो स्थानबाट विस्थापित भई चल्ने गर्दछन्, जसका कारण रिङ्गटा लाग्छ।

मिनिएर्स रोग

यसमा भित्री कानमा रहेको तरल पदार्थको उत्पादन बढी भई कानको प्रेशर बढ्नाले रिङ्गटा लाग्दछ । यसमा कान कराउने (टिनिटस), श्रवण शक्तिमा ह्रास आउने र रिङ्गटा लाग्ने जस्ता लक्षण देखिन्छन्।



भेस्टिब्युलर न्युराईटिस

यसमा कान भित्र संक्रमणका कारण भित्री कानको स्नायुको सुजन भई रिङ्गटा लाग्ने, हिड्न गाह्रो हुने जस्तो समस्या आउँछन् ।

ल्याब्रिन्थाइटिस

यसमा पनि कानको भित्री भागमा संक्रमण भई रिङ्गटा लाग्ने, सुनाईमा ह्रास आउने र हिड्न गाह्रो हुने जस्ता समस्या देखिन्छन् ।

भेस्टिब्युलर माईग्रेन

यो कान र मस्तिष्कको समस्याको सम्मिश्रण हो । मस्तिष्कमा केमिकलको गड्बडिका कारण रगत नली फुल्न गई रिङ्गटा लाग्ने, टाउको दुख्ने समस्या उत्पन्न हुन्छ। तर यसमा भने श्रवण शक्तिमा कमी आउँदैन।



डा संज्ञा पौडेल एमविविएस, एमएस
नाक, कान, घाँटी शल्यचिकित्सक



रोगको निदान कसरी गर्ने ?

रिङ्गटाको सहि कारण पत्ता लगाउन बिरामी सँग राम्ररी संवाद गरी रोगको लक्षण अनुरुप त्यसको कारण आङ्कलन गरिन्छ । विगतको इतिहास र शारीरिक परिक्षण पश्चात कारणको नजीक पुगिन्छ। सटिक कारण पत्ता लगाउन अन्य जाँच पनि गरिन्छ।

भिडियो निस्ट्याग्मोग्राफी

आँखाको माध्यमबाट रिङ्गटाको कारण पत्ता लगाउने यो एक अत्याधुनिक प्रविधि हो । रिङ्गटा लागेको बेलामा मानिसको आँखाको चालमा परिवर्तन आउँछ जसलाई निस्ट्याग्मस भनिन्छ । आँखाको यहि चालको कम्प्युटरमा विश्लेषण गरी रिङ्गटाको कारण पत्ता लगाईन्छ । यस न्यूरो अस्पतालमा विगत ६ महिना देखि यस प्रविधीको प्रयोग बाट २०० भन्दा बढि बिरामीहरु लाभान्वित भै सकेका छन् ।

उपचार

रिङ्गटाको उपचार भने कारण अनुरुप हुने गर्दछ । यसमा विभिन्न थेरापी एवम् औषधिको सम्मिश्रण हुन्छ । सहि तरिकाले उपचार गरे लामो समय देखि लागेको रिङ्गटाबाट राहत पाउन सकिन्छ।

क्रिटिकल केयर युनिटमा नर्स

नेपालमा सघन उपचार कक्षको शुरुवात सन् १९७२ मा बीर अस्पतालबाट भएको हो । त्यस बेला देखिनै सघन उपचार कक्षमा बिरामीको उपचारमा नर्सहरुको संलग्नता रहेको पाईन्छ । अहिले आएर नेपालमा नयाँ नयाँ अस्पतालको स्थापना संगै सघन उपचार कक्षको लोकप्रियता पनि बढेको छ । तथापि, त्यहाँ पाइने सेवाको मापन र मूल्याङ्कनको उचित व्यवस्था रहेको भने पाइन्न ।

सघन उपचार कक्षलाई त्यहाँ रहेको प्राविधिक साधनश्रोत, सुविधा एवम् प्रदान गरिने सेवाका आधारमा वर्गिकृत गरिएको हुन्छ । यस अन्तर्गत न्यूरो अस्पताल, बाँसवारीको सघन उपचार कक्ष उत्कृष्ट रहेको छ । स्नायु सम्बन्धि जटिल बिरामीहरुको उपचार गरिने हाम्रो आई.सि.यु. मा ११ बेड रहेका छन् ।

सघन उपचार कक्षका बिरामीहरुको उपचारका लागि हाल आएर नेपालमा पनि सघन उपचार विशेषज्ञ र विशिष्टिकृत सेवाको अवधारणाको विकास भएको छ । साथै नर्सिङ्गमा पनि सघन उपचार सेवा नर्स (Critical Care Nurse) भन्ने विषयमा औपचारिक शिक्षाको शुरुवात भएको छ ।

सघन उपचार सेवाको अवधारणा अनुरुप बिरामीको सेवामा चिकित्सकका साथसाथै सघन उपचार सेवामा आवद्ध नर्स, फिजियोथेरापिष्ट, डाइटिसियन सम्मिलित टोलीले सामुहिक जिम्मेवारी वहन गरी प्रदान गरिन्छ । यसो गर्दा सघन उचार कक्षमा रहेका बिरामीको स्वास्थ्यमा शीघ्र सुधारका साथ साथै मृत्युदर पनि घट्ने तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

क्रिटिकल केयर युनिटमा नर्सहरुको भूमिका

बिरामीको उपचारको क्रममा सबै भन्दा धेरै बिरामी संग समय व्यतित गर्ने नर्स नै हुन्छन् । बिरामी संग नर्सको उपस्थितीले बिरामीको उपचारमा धेरै फरक पार्ने हुनाले बिरामीको अनुपातमा नर्सको उपलब्धताले बिरामीलाई दिइने सेवाको गुणस्तरमा धेरै असर पार्छ ।

न्यूरो अस्पताल बाँसवारीमा स्नायु सम्बन्धी सम्पूर्ण उपचार हुने भएकाले यहाँको सघन उपचार कक्ष (Critical Care Unit) मा स्नायु सम्बन्धी जटिल बिरामीहरुनै हुने गरेका छन् । मस्तिष्क एवम् स्नायु मानव शरीरको सबै भन्दा संवेदनशील अंग भएकाले बिरामीको निरन्तर निगरानी राख्नु र स्वास्थ्यस्थितिमा सानै परिवर्तन आए पनि त्यसको तुरुन्त पहिचान गरी जटिलताको आधारमा सम्बन्धित क्रिटिकल केयर चिकित्सकलाई खबर गरि समस्याको समयमै निराकरण गर्ने कार्यमा नर्सको प्रमुख भूमिका रहेको छ ।



हरुको भूमिका



पुष्पा चापागाईं
क्रिटिकल केयर नर्सिङ्ग इन्चार्ज

सेवाको गुणस्तरियता

सघन उपचार कक्षमा वरियता अनुसार बिरामी एवम् नर्सको अनुपात तोकिएको छ । त्यस अनुरुप यस न्यूरो अस्पतालको आई.सि.यु. लेवल III मा परेकाले यहाँ नर्स र बिरामीको अनुपात १:१ रहेको छ। तसर्थ, यहाँ उपचारमा संलग्न नर्सहरुको कार्यभारको उचित व्यवस्थापन भएको छ । यहाँका नर्सले बिरामीलाई उचित सेवा दिनुका साथसाथै बिरामीलाई हुन सक्ने संक्रमण (Cross Infection) पनि कम गराएका छन् ।

क्रिटिकल केयरको अवधारणा अनुरुप यस अस्पतालमा सम्पूर्ण सेवा लिखित प्रोटोकल एवम् निर्देशिका अनुरुप गरिने र नर्सहरुलाई त्यसै अनुरुप तालिमको व्यवस्था रहेकोले गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सहज भएको छ।

सेवा शिक्षा र सशक्तिकरण

बिरामीको सेवा र क्रिटिकल केयरको स्तरोन्नतिका लागि यस अस्पतालमा कार्यरत नर्सहरुका लागि विभिन्न तालिमहरुको व्यवस्था गरिएको छ । यि तालिमहरु अस्पताल भित्र एवम् बाहिर दिइन्छ र यसले यहाँ कार्यरत नर्सहरुको दक्षतामा अभिवृद्धि गर्न धेरै मद्दत गरेको छ। फलस्वरुप यहाँको सघन उपचार कक्षमा कार्यरत सबैसजो (८०-९० प्रतिशत) नर्सहरुले सघन उपचारमा तालिम प्राप्त गरिसकेका छन् ।



नर्सहरुले पाईसक्नु भएको तालिमहरु:

- Critical Care Nurse Training
- Basic ICU Course
- Basic for Nurse Course
- Infection Prevention & Control Training

यस बाहेक नियमित रुपमा सेवाको दौरानमा (Inservice Education) तालिमको पनि व्यवस्था छ । सघन उपचार कक्षमा बिरामीहरुलाई हुन सक्ने जटिलता (Complication) का बारेमा र उपचारमा प्रयोग हुने विभिन्न जीवन रक्षार्थ उपकरण (Life Supporting Device) हरुका बारेमा नर्सहरुलाई दक्ष बनाईन्छ । यसरी सघन उपचार कक्षका बिरामीहरुलाई हुन सक्ने जटिलताहरु जस्तै - श्वासप्रश्वासको मेशिनबाट हुने निमोनिया (Ventilator-Associated Pneumonia), प्रेसरका कारणहुने घाऊ (Pressure Ulcer) र अरु संक्रमण (Cross Infection) आदि पनि कम गर्न सकिएको छ।

बाल स्नायुमा ट्युमर र उपचार



डा सुरज थुलुङ्ग, एमएस, एमसिएच (न्यूरोसर्जरी)
सह-प्राध्यापक, काठमाडौं यूनिभर्सिटी

हरेक अभिभावकको चाहना आफ्नो बच्चा स्वस्थ्य रहोस् भन्ने हुन्छ। तसर्थ सबैले बालकालिकामा हुन सक्ने रोगहरुका बारेमा जानकारी राख्न आवश्यक हुन्छ। आज म बाल स्नायुमा हुने ट्युमरका बारेमा कुरा गर्छु।

प्रचलन :

बाल स्नायु र ट्युमर नेपालमा बालबालिकामा हुने दोश्रो क्रममा पर्ने क्यान्सर हो। उन्नत प्रविधि एवम् सुधारिएको निदान क्षमताका साथै बढ्दो चेतनाका कारण नेपालमा बाल मस्तिष्क ट्युमरको संख्या बढ्दै गएको देखिन्छ।

बाल स्नायु ट्युमरका प्रकारहरु:

बाल स्नायु ट्युमरहरु मस्तिष्कका विभिन्न भागमा हुन सक्छन् र तिनीहरुको अवस्थिती एवम् कोषिकाहरुको संरचनाका आधारमा बाल स्नायु ट्युमरलाई वर्गीकृत गर्न सकिन्छ । सबै भन्दा बढी देखिने ट्युमर एस्ट्रोमा (Astrocytoma) र मेडुलोब्लास्टोमा (Medulloblastoma) हुन्। यस बाहेक अन्य प्रकारका बाल मस्तिष्क ट्युमरहरुमा एपेन्डाइमोमा, जर्म सेल (Germ Cell) ट्युमर र क्रेनियोफ्यारिन्जिओमा (Craniopharyngioma) समाविष्ट छन्।



लक्षण:

ट्युमरको लक्षण र त्यसको अवस्थिति र आकारमा निर्भर गर्दछ। सामान्य रुपमा देखिने लक्षणहरुमा टाउको दुख्ने, वाकवाकी लाग्ने, बान्ता हुने, चक्कर लाग्ने, मिर्गी लाग्ने र दृष्टि सम्बन्धी समस्याहरु पर्दछन्। अन्य लक्षणहरुमा बोल्न कठिनाई हुने वा हिँड्न गाह्रो हुने पनि देखिन्छ।

निदान:

बाल मस्तिष्क ट्युमरको निदानमा चिकित्सकीय इतिहास, शारीरिक परिक्षण र इमेजिङ्ग परिक्षणहरुको संयोजन समाविष्ट हुन्छ। ट्युमरको निदान गर्न प्रयोग गरिने इमेजिङ्ग परिक्षणहरुमा सिटी स्क्यान, एम.आर.आई स्क्यान र पि.ई.टी स्क्यानहरु पर्दछन्। निदान पुष्टि गर्न र ट्युमरको प्रकार पहिचान गर्न ट्युमरको सानो टुक्रा निकाली बायोप्सी पनि गर्न सकिन्छ।

उपचार:

ट्युमरको उपचारको दायरा ट्युमरको स्थान र आकारमा निर्भर गर्दछ। ट्युमरका लागि शल्यक्रिया नै प्राथमिक उपचारको विकल्प रही आएको छ। शल्यक्रियाको लक्ष्य स्नायु सम्बन्धि कार्यहरुलाई सुरक्षित राख्दै सके सम्म धेरै ट्युमर हटाउनु नै हो। केही अवस्थामा इन्डोस्कोपको प्रयोग पनि गर्न सकिन्छ। बाल मस्तिष्क ट्युमरको उपचारमा विकिरण उपचार (Radiation therapy) र केमोथेरापी पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

रोकथामका उपायहरु:

नेपालमा बाल मस्तिष्कमा हुने ट्युमरको सही कारण अहिले सम्म पत्ता लागेको छैन। यद्यपि, केही कारकहरुले ट्युमरको विकासको जोखिम बढाउन सक्छ जस्तै - विकिरण र आनुवांशिक कारणहरु। हाल ट्युमरका लागि कुनै विशेष रोकथामका उपायहरु देखिँदैनन्। यद्यपि लक्षणहरुबारे सचेत हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ र कुनै लक्षण देखा परेमा ढिलाई नगरी चिकित्सकीय परामर्श लिनुपर्दछ।

सचेतना:

बालबालिकामा स्नायु सम्बन्धि ट्युमर हुन सक्ने सम्भावना बारे जनचेतना जगाउन सके त्यसको प्रारम्भिक पहिचान एवम् शीघ्र व्यवस्थापन गरी उपचारको नतिजामा सुधार ल्याउन सकिन्छ।

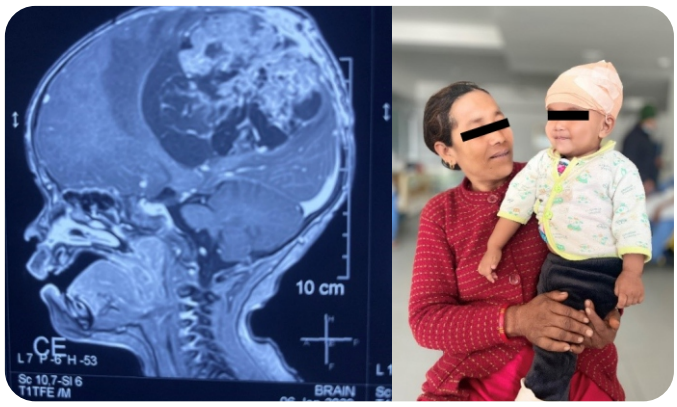
अनुसन्धानः

बाल मस्तिष्क ट्युमरको कारण र जोखिम बारे राम्रो सँग बुझ्नका लागि थप अनुसन्धानको आवश्यकता देखिन्छ। अनुसन्धानले बाल मस्तिष्क ट्युमरको निदान र उपचारका विकल्पहरु छनौट गर्न मद्दत गर्न सक्छ। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु र अनुसन्धानकर्ताहरु बीचको सहकार्य आवश्यक देखिन्छ।

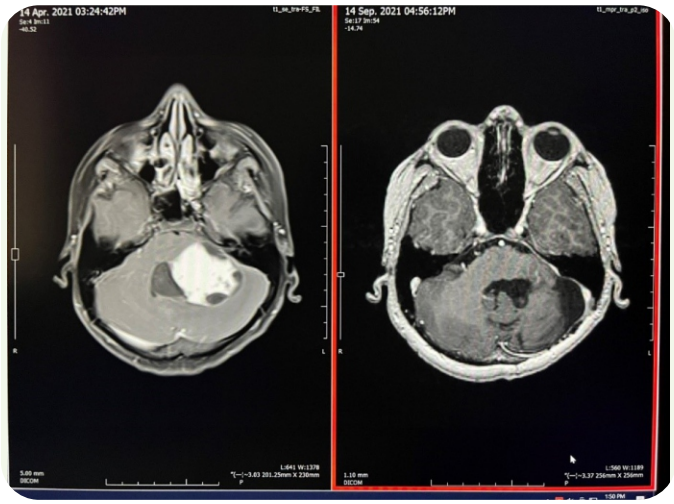
यस उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल नेशनल ईष्टिच्यूट अफ न्यूरोलोजिकल एण्ड एलाईड साईन्सेस् (न्यूरो अस्पताल, बाँसवारी) मा यस्ता ट्युमरहरुको सफल शल्यक्रियाहरु हुँदै आएका छन्। हाम्रा यिनै अनुभवहरु मध्ये, केहि समय अगाडिको ६ वर्षकी बालिकालाई खुट्टा लुलो हुने, उभिन नसक्ने, पिसाब भएको थाहा नहुने जस्ता लक्षणहरुका कारण अस्पताल ल्याइएको थियो। एम.आर.आई गर्दा मेरुदण्डमा ट्युमर देखियो र त्यसको शल्यक्रिया सफलता पूर्वक सम्पन्न भयो। समयमा रोग पहिचान र सफल शल्यक्रिया पश्चात अहिले ती बालिका दिनहुँ स्कुल जाने र घरका आफ्ना कार्यमा आत्मनिर्भर भएकी छिन।



त्यस्तै, १४ महिनाकी बालिकामा टाउको सिधा राख्न गाह्रो हुने, बान्ता हुने जस्ता समस्या देखियो। परीक्षण गर्दा टाउकोमा ट्युमर देखियो। सानो बच्चाको अप्रेशनमा धेरै जटिलताहरु हुन सक्ने र ठूलो अप्रेशनका खतराहरु बारे परिवालाई पूर्ण जानकारी गराईयो। परिवारको पूर्ण विश्वासले अप्रेसनमा अगाडि बढ्ने मञ्जुरीका साथ शल्यक्रिया गरियो। सबै ट्युमर निकालेपछि बिरामी बिस्तारै राम्रो हुँदै गईन र हिड्न, डुल्न सक्षम भईन। अहिले ती नानी पूर्णरुपमा स्वस्थ्य भई अन्य बच्चा सरह भएकी छिन्। यस उपचारले परिवारमा हुनसक्ने अपाङ्गताको भार घटाएको छ।



त्यस्तै, एक १२ वर्षका बालक धेरै टाउको दुख्ने, बान्ता हुने, राम्रो सँग हिड्न नसक्ने जस्ता समस्या लिई हामी कहाँ आउनु भयो। एम.आर.आई गर्दा मस्तिष्कको भित्री गाह्रे भाग, सिपी एङ्गलमा ट्युमर देखियो। यस प्रकारका ट्युमर दिमागको गहिराईमा हुने र साथै अनुहारका अभिव्यक्ति गर्ने नसासँग सम्बन्धित हुनुका साथै मुटु र फोक्सोको नियन्त्रण गर्ने भाग (Cardio Respiratory Centre) को निकट भएकोले यसलाई जटिल शल्यक्रिया मानिन्छ। बालकको शल्यक्रिया सफल भयो र बिरामी पूर्णरुपले निको भई डिस्चार्ज हुनु भयो।



तसर्थ बाल मस्तिष्क ट्युमरहरु जटिल भएता पनि बेलामै लक्षणको पहिचान गरी त्यसको उपयुक्त उपचार गर्न सके हामीले बालबालिको ज्यान जोगाउन सकिन्छ।

पदमा राई (मेट्रोन) संगको कुराकानी



१. पदमा राईलाई हामी कसरी चिन्न सक्छौं ?

व्यक्ति भन्दा पनि पेशाकर्मीको हैसियतबाट चिनाउनु पर्दा, म एउटा नर्स हुँ, जो हर समय रोगबाट पीडित बिरामीलाइ नर्सिङ्ग जस्तो पवित्र सेवा उपलब्ध गराउन कटिबद्ध छु । त्यही सिलसिलामा अहिले उपेन्द्र देवकोटा ममोरियल न्यूरो अस्पतालको मेट्रोन पदमा कार्यरत रहि गुणस्तरीय नर्सिङ्ग सेवा प्रदान गर्न सक्ने नर्सिङ्ग व्यवस्थापकको रुपमा पनि मलाई चिन्न सक्नु हुन्छ ।

२. स्नायु सम्बन्धि रोगका बिरामीको उपचारमा नर्सिङ्ग सेवाको भूमिका कस्तो रहन्छ ?

स्नायु सम्बन्धि समस्या भएका बिरामीको उपचारमा नर्सिङ सेवाको कुरा उल्लेख गर्नु अगाडि स्नायु सम्बन्धि रोगहरु के के हुन भन्ने कुरा थाहा पाउन जरुरी देखिन्छ । जस्तै - टाउकोमा चोट, मस्तिष्कघात, ट्युमर, मस्तिष्कको संक्रमण जसलाई मेनिन्जाइटिस भनिन्छ, स्नायु रोगका प्रमुख कारण हुन् । अन्य रोगहरु जस्तै Guillain Barre Syndrome, Alzheimer's र Cerebral Aneurysm आदि पनि स्नायु सम्बन्धि समस्या भई अस्पताल भर्ना हुने कारणहरु हुन् । यी रोगहरु मस्तिष्क र स्नायु प्रणालीसँग सम्बन्धित भएको हुँदा समयमा नै रोकथाम तथा उपचार नगर्दा मानिसको स्वास्थ्यमा ठुलो क्षति हुन सक्छ । स्नायु रोगले गर्दा स्वास्थ्यमा हुने क्षतिबाट बचाउन बिरामीको उपचार विधिमा नर्सिङ सेवाको ठुलो भूमिका रहन्छ । स्नायु सम्बन्धि रोग भएका बिरामीको उपचारमा स्नायु चिकित्सा (Neuro-medicine), स्नायु शल्यचिकित्सा (Neurosurgery), एवम् मस्तिष्क भित्रको रगतको नसा भित्र गरिने शल्यक्रिया (Endovascular Surgery) को महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ भने त्यसै गरी नर्सिङ सेवा ले पनि उत्तिकै महत्व राख्छ ।

३. गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्न वा गराउन मेट्रोनको हैसियतले के कस्तो पहल गर्नु भएको छ ?

गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्न वा गराउन दक्ष नर्सहरुको आवश्यता पर्दछ । तसर्थ मेट्रोनको हैसियतले मैले नर्सहरुको दक्षता बढाउन र उहाँहरुबाट गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्न उपयुक्त परिवेश मिलाउन प्रयास गरिरहेकी छु । त्यसका लागि विभिन्न खाले तालिमहरु जस्तै - नर्सहरुका लागि नयाँ प्रविधिको जानकारी (New Advanced Technology Update), शैक्षिक (Academic Class) एवम् काम गर्दै सिकाइने (Hand-on Training) जस्तैः Basic Life Support, Basic ICU Course, Basic Infection Prevention and Control जस्ता पाठ्यक्रम नियमित रुपमा संचालन गरी गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्ने हेतु म निरन्तर खटि रहेको छु।

गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्ने वा गराउने क्रममा प्रोत्साहक (Promotive), निवारक (Preventive), उपचारात्मक (Curative) र पुर्नस्थापना (Rehabilitative) यी

चारै महत्वपूर्ण पक्षहरुलाई ध्यान दिने गरिन्छ । दैनिक स्वास्थ्य परामर्श र स्वास्थ्य शिक्षा बिरामी र उहाँहरुको परिवारजनलाई प्रदान गर्ने तर्फ ठोस कदम चालिएको छ भन्न चाहन्छु। गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्ने सिलसिलामा दक्ष नर्सबाट परामर्श (Counselling) सेवा लाई व्यवस्थित गरेकी छु । मस्तिष्कघातका बिरामी र बिरामीको परिवारजनलाई त्यस रोगको बारेमा र त्यसको रोकथामको उपाय र उपचार विधी बारे परामर्श गरी चिन्तित बिरामी र उनका परिवारजनलाई सन्तोषका साथ घर जाने परिस्थिती सृजना गर्न दैनिक रुपमा काम अगाडि बढाउदै छु। साथै एक पटक मस्तिष्कघात भई सकेका बिरामीलाई पुनः पक्षाघात हुने सम्भावना अत्यधिक रहेकाले त्यसबारेमा पनि परामर्श गरिन्छ । फलस्वरुप पुनः मस्तिष्कघात एवम् त्यसका जटिलता एवम् मृत्युबाट बिरामीलाई बचाउन सकेकोमा खुसी लाग्छ।

४. अन्य अस्पताल र यस उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल न्यूरो अस्पतालको नर्सिङ सेवाको कसरी व्याख्या गर्न रुचाउनु हुन्छ ?

यस उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल न्यूरो अस्पतालमा स्नायु सम्बन्धि जटिल प्रकारका रोगहरुको उपचार हुने हुँदा सो अनुरुप गुणस्तरीय नर्सिङ सेवा प्रदान गर्नु पर्ने हुन्छ। त्यसैले अन्य अस्पतालसँग उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल न्यूरो अस्पतालको नर्सिङ सेवामा केहि अन्तर भने पक्कै पाईन्छ।

स्नायु प्रणाली सम्बन्धि जटिल प्रकारका रोगहरुको लागि नर्सिङ सेवा विस्तृत हेरचाह विधि (Comprehensive Nursing Care Modalities Method) बाट दिनु पर्ने हुन्छ । यसको आधारमा यस अस्पतालका विभिन्न वार्ड मध्ये सघन उपचार कक्ष (ICU/Semi ICU) मा कुनै पनि नर्सिङ प्रक्रिया गर्नु अगाडि नर्सिङ प्रोटोकल अनुसार बिरामीका सबै अंगहरुको मूल्याङ्कन गरिन्छ । जस्तै - Neurological, Respiratory, Cardiovascular, Gastrointestinal, Genitourinary, Vascular Access, Barden Risk Assessment, SAT Safety Screen, RASS, CAM-ICU, Nutrition Assessment, Skin Assessment र अन्य Critical Care Assessment (VAP, CRBSI, CAUTI & SSI) आदि गरी त्यसको परिणामका आधारमा बिरामीका लागि नियुक्त गरेको दक्ष नर्सबाट Nursing Diagnosis र Nursing Care Plan को आधारमा नर्सिङ सेवा प्रदान गर्ने गर्दछौं।

यस अस्पतालको अर्को राम्रो पक्ष भनेको अत्याधुनिक प्रविधिका Neuro Intervention, MRI, CT, Emergency Surgery का साथै प्रयोगशाला एवम् फार्मेसी सेवा २४ सैं घण्टा पूर्णरुपमा खुला रहन्छन् र उन्नत उपचार सेवा त्यसै अनुसार उपलब्ध रहन्छन् । तसर्थ उपेन्द्र देवकोटा मेमोरियल न्यूरो अस्पतालको नर्सिङ सेवा भिन्न र उत्तम छ भन्ने कुरा नर्सिङ व्यवस्थापकको हैसियतले पुष्टि गर्न चाहन्छु।

५. अन्तिममा के सन्देश दिन चाहनु हुन्छ ?

अन्तिममा, सन्देशको रुपमा के भन्न चाहन्छु भने, स्नायु सम्बन्धि धेरै रोग मध्ये मस्तिष्कघात आफैमा एक जटिल एवम् प्राणघातक र जोखिमपूर्ण रोगका रुपमा रहेको छ । विगतमा यो रोग जेष्ट नागरिकहरुमा बढि देखिन्थ्यो भने अहिले आएर युवा वर्गमा पनि अत्याधिक रुपले बढेको कुरा World Stroke Organisation, 2022 को तथ्याङ्क ले देखाउछ र त्यसै अनुरुप हाम्रो अस्पतालमा पनि कम उमेरमा मस्तिष्कघातको समस्या दिनानुदिन बढदै छ । समयमा उपचार नपाएको खण्डमा बिरामीको मृत्यु समेत हुने र बाँचेको खण्डमा शारीरिक एवम् मानसिक विकलाङ्गता लिई जीवनयापन गर्नु पर्ने बाध्यता हुन्छ । यसले बिरामी, बिरामीको परिवार एवम् समाजलाई पनि ठुलो भार पर्ने कुरा आङ्कलन गर्न सकिन्छ।

पक्षाघातका बारेमा जनचेतना जगाउनु आवश्यक छ। यस रोगबाट लड्नका लागि आफु र आफन्तलाई स्वास्थ्यवर्धक जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्नु पर्छ। साथै मस्तिष्कघात भई हालेको खण्डमा त्यसको समयमै पहिचान गरी बिरामीलाई अस्पताल पुऱ्याउनु पर्छ किनकि यो एक आपतकालिन समस्या हो । यसका लागि **BEFAST** मनन गर्नु पर्छ।

मस्तिष्कघातका लक्षणहरु



Balance संतुलन नहुनु, रिंगटा लाग्नु



Eye आँखा धमिलो देख्नु



Face अनुहार बाङ्गिनु



Arm हात/खुट्टा लुलो हुनु



Speech बोली लरबराउनु/बोल्न नसक्नु



Time समय खेर नफाल्ने

मस्तिकघातबाट बच्ने उपायहरुमा ६/६ महिना वा वर्षमा एक पटक लिपिड प्रोफाइल (Lipid profile), ब्लड सुगर (Blood sugar), टि.फ.टि (TFT), आर.फ.टि (RFT), पिसाबको जाँच (Urine Test) आदि गर्नु पर्दछ । वर्षमा एक पटक पूरा शरीर (Full Body) को परिक्षण, रक्तचाप (Blood Pressure) नियमित रुपमा जाँच गर्नु पर्छ यदि रक्तचाप बढि छ भने डाक्टरको सल्लाह अनुसार औषधी सेवान गर्नु पर्छ र आफू खुशी खाई राखेको उच्च रक्तचापको औषधी छोड्नु हुँदैन । नियमित ६० मिनेट हिड्ने, शारीरिक तौल नियन्त्रणमा राख्ने, धुम्रपान, सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मादक पदार्थ सेवन नगर्ने, दैनिक भोजनमा हरियो साग-सब्जी सेवन गर्ने, प्रोटिन युक्त खाना खाने बानी गर्नु पर्दछ । मधुमेह भएकाले नियमित डाक्टरको परामर्शमा रहने, मुटुको समस्या आदि छ भने समयमा नै डाक्टरको परामर्शमा गरी नियमित औषधी सेवन गरी स्वस्थ जीवनयापन गरे मस्तिष्कघात जस्ता रोगहरुबाट जोगिन सकिन्छ।

स्वास्थ्यका लागि स्वस्थ जीवन शैली

स्वस्थ जीवन र शारीरिक स्वास्थ्यका लागि स्वास्थ्य वर्धक जीवन शैली अपनाउन आवश्यक हुन्छ। स्वस्थकर भोजन यसको एउटा प्रमुख अंग हो । हाम्रो शरीरलाई चाहिने पौष्टिक तत्वहरुको आवश्यकता शरीरको उचाई, उमेर, लिङ्ग (महिला वा पुरुष), कामको प्रकृती, शारीरिक अवस्था, मधुमेह, उच्च रक्तचाप वा अन्य रोगको उपस्थितीलाई ध्यानमा राखी गरिन्छ। स्वस्थ रहनका लागि पर्याप्त मात्रामा विभिन्न पौष्टिक तत्वहरु जस्तै प्रोटिन, चिल्लो पदार्थ, कार्बोहाइड्रेट, भिटामिन, खनिज पदार्थहरु आवश्यक मात्रामा समावेश गरिएको सन्तुलित भोजन दैनिक रुपमा खानु पर्दछ।

खाना सम्बन्धि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरु खाने गरौं।

२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खाने गरौं। जस्तैः मेथी, पालुङ्गो, सैजुन या हरियो सागपात ईत्यादी।

३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खाने गरौं।

४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रुपमा खाने गरौं।

५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरु खाने गरौं।

६. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खाने गरौं।



७. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खाने गरौं र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउने गरौं।

८. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराऔं।

९. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाऔं।

१०. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खाने गरौं।

११. बढ्दो उमेरका किशोरकिशोरीहरुले खानपानसम्बन्धी स्वस्थ बानी बसालौं।

१२. जेष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिऔं।

१३. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गरौं।

१४. खानामा नुनको प्रयोग कम मात्रामा गर्ने गरौं तर सधै आयोडिनयुक्त नुन प्रयोग गरौं।

१५. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गरौं।

१६. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खाने गरौं।

१७. स्वास्थ्यमा हानि पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धि अध्यविश्वासबाट सावधान होऔं।

१८. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगरौं।

जीवनशैली परिमार्जनका उपायहरु

१) दैनिक सक्रिय रहने र हरेक दिन कम्तिमा ३०-४५ मिनेट सम्म हिड्ने, शारीरिक व्यायाम गर्ने गरौं।

२) धुम्रपान र सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन नगरौं। यसले मस्तिष्कघात हुने सम्भावना बढाउँछ। यसको सेवन बन्द गरे यो सम्भावना घट्न पुग्छ।

३) मादक पदार्थको सेवन नगरौं। यसले रक्तचाप बढाउँछ।

४) शारीरिक तौल नियन्त्रणमा राखौं। मोटोपनाले मस्तिष्कघातलाई निम्त्याउँछ।

५) तनाव कम लिने, तनाव कम गर्नका लागि नियमित योग, ध्यान र व्यायाम गर्ने गरौं।

६) डाइबेटिज, उच्च रक्तचाप र कोलेस्टेरोल धेरै भएका मानिसले नियमित चिकित्सकको परामर्शमा रहने। सोही अनुसार नियमित औषधीको सेवन गर्ने र खानपिन परिमार्जन गर्ने। चिकित्सक सँग सल्लाह नगरीकन कुनै पनि औषधि बन्द नगर्ने। कुनै कुरा बुझिएको छैन भने त्यसका बारेमा सोध्ने बानी गरौं।

७) नुनको मात्रामा दैनिक एक चिया चम्चा ५ ग्राम भन्दा कम प्रयोग गर्ने गरौं।

८) कोल्ड ड्रिङ्क जस्तै कोकाकोला, पेप्सीकोलाको सेवन सके सम्म नगरौं।

९) एक पटक प्रयोग गरेको तेल पुनः प्रयोग नगरौं।



सुनन्ता लक्ष्मी श्रेष्ठ, डाईटीसियन

१०) चिनीको प्रयोग सके सम्म कम गरौं।

११) मुटुको रोग छ भने त्यसको बेलैमा उपचार गरौं। मुटुको बाथ, मुटुको रक्तनलीको दिर्घरोग (Coronary Artery), अनियमित हृदयको गति (Atrial Fibrillation) आदि छ भने त्यसको उपचार गरौं।





विगतलाई फर्केर हेर्दा















भावी पुस्तालाई प्रेरित गर्दै

स्नायु रोग सम्बन्धि सचेतना बढाउन

स्नायु एवम् पुर्नस्थापना सेवाको पहुँच बढाउन

UPENDRA DEVKOTA FOUNDATION

IT STARTS WITH YOU

Upendra Devkota Memorial
National Institute of Neurological and Allied Sciences
Bansbari, Kathmandu
P.O. Box No. 3711, Tel: 977-1-4373850, Fax: 977-1-4370779
Email: national@neuro.org.np, Website: www.neuro.org.np

Patient First

Stroke Ready Hospital

Complete Care of Stroke and other Brain and Spinal Disorders by a Multi-disciplinary Team

24×7

