चोटपटक व्यवस्थापन
समुदायस्तरीय तालिम पुस्तिका
२०७२

cbm

together we can do more

F.O.D

FRIENDS OF THE DISABLED

HRDC

Enabling Abilities

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा जनसंख्या
स्वास्थ्य सेवा विभाग
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा
अपाङ्ग रोकथाम तथा पूनर्स्थापन ईकाइ
टेकु, काठमाडौं

सि.वि.एम.

लाजिम्पाट, काठमाडौं
फोन : ०१-४०००० ५५
ईमेल : prakashraj.wagle@cbm.org
वेभपेज : www.cbm.org

विकलाङ्ग मित्र समूह / अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र

जनागाल, काभ्रे
फोन : ०११-६६१६६६, ६६१८८८
ईमेल : info@hrdcnepal.org
वेभपेज : www.hrdcnepal.org

सि.वि.एम. तथा अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पूनर्स्थापन केन्द्रको अनुमतीमा मात्र यस पुस्तीका वा यसका अंशहरु पकाशन गर्न पाइने छ ।

प्रथम संस्करण : ५०० प्रति वि.सं. २०७२ मंसिर

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखा

रामशाहपथ,
काठमाण्डौ
फोन : ४२६२५४३

च.नं.: १(अ) ४११

मिति: २०७२/८/२२

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

विषय: **राय सम्वन्धमा ।**

श्री CBM Nepal,
लाजिम्पाट ।

भूकम्प प्रभावित १४ जिल्लामा महिला स्वयंसेविकालाई Disability Rehabilition सम्वन्धमा अभिमुखिकरण तालिम संचालन गर्ने सन्दर्भमा यस मन्त्रालय अन्तर्गत Disable Focal Unit कुष्ठरोग महाशाखा एवं परिवार स्वास्थ्य महाशाखा संग समन्वय गरी उक्त तालिम संचालन गर्न अनुमति प्रदान गरिएको ब्यहोरा नेपाल सरकार (सचिवस्तर) को मिति २०७२/८/२० को निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

२०७२।८।२२

(राजिव पोखरेल)
उप सचिव

बोधार्थ:-

श्री स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा
अपांगता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना इकाई

☎ ४२६२००९

टेकु,
काठमाडौं, नेपाल ।

समुदाय स्तरीय चोटपटक व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका

शुभ-कामना सन्देश

नेपालमा भएको लामो द्वन्द, क्रमिक रुपमा बढदै गइरहेको सडक दुर्घटना तथा अन्य दुर्घटनाहरु र विभिन्न प्राकृतिक प्रकोपहरुका कारण वर्षेनी हजारौंको संख्यामा मानिसहरु घाईते हुनुका साथै कैयौंको दुर्घटना स्थलमै तत्काल मृत्यू समेत हुने गरेको छ । त्यसैगरी कैयौं मानिसहरुले समयमै सही उपचार तथा स्याहार नपाएर बांकी जीवन अपाङ्ग भएर जीउन बाध्य भएका छन् ।

नेपालमा हालै गएको विनाशकारी भुकम्पका कारण हजारौं मानिसहरु घाईते भएका छन्, जस मध्ये अधिकांशको हात, खुट्टा, ढाड, साथै शरिरको विभिन्न भागमा चोट लागेको छ भने कतिपय त मानसिक रुपले समेत विक्षिप्त भएका छन् । यस्ता घाउ-चोटपटक तथा मनोसामाजिक विचलनको समुदाय स्तरमा सही, पर्याप्त र समयमै प्राथमिक उपचार उलपब्ध गराउन सकेमा दुर्घटनाको परिणाम स्वरुप हुनजाने अपाङ्गताको स्थितिमा कमी हुनेछ । यसै सन्दर्भलाई मध्य नजर गरी नेपाल सरकार, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा-अपांगता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना इकाई, सी वि एम् नेपाल, विकलाङ्ग मित्र समूह/अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र र द लेप्रोसी मिशनको संयुक्त प्रयासमा समुदाय स्तरमा चोटपटक तथा मनोसामाजिक विचलनको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सहयोगी तालिम पुस्तिका प्रकाशनमा सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण व्यक्ति तथा संस्थाहरुलाई म हार्दिक बधाई तथा शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

डा. वासुदेव पाण्डे
निर्देशक

विकलाङ्ग मित्र समूहद्वारा सञ्चालित
Conducted by the Friends of the Disabled

अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र
Hospital and Rehabilitation Centre for Disabled Children (HRDC)
अधिकारी गाउँ, जनागाल, उग्रतारा गा.वि.स., काभ्रे
Adhikari Gaon, Janagal, Ugratara VDC, Kavre

दर्ता नं. (जि.प्र.का.) : १३०/०४९/०५०
स.क.प. : ६८५/०४९

R. No. : 130/049-050
SWC : 685/049

शुभकामना एवा बधाई सन्देश

कुष्टरोग नियन्त्रण महाशाखा (नेपाल सरकार), लेप्रोसी मिशन, अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र र सी.बि.एम्. नेपालको सम्युक्त प्रयासमा समुदाय स्तरमा चोट पटक व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका प्रकाशन हुन गई रहेकोमा हामी हर्षित छौं । अज्ञानताबस हुन जाने अपर्याप्त एवम् गलत उपचार तथा स्याहार सम्भारको नतिजा निकै नराम्रो हुनाका साथै घाइते व्यक्तिको मृत्यु नै हुन सक्ने वा हात खुट्टा गुम्ने वा जीन्दगीभर अपाङ्गताको स्थितिमा नै रहनु पर्ने हुन सक्छ । मानव समसाधन तथा आर्थिक दृष्टिकोणले यस्तो परिस्थितिको व्यवस्थापन निकै खर्चिलो हुन्छ तथा पूर्ण सफल नहुन पनि सक्छ ।

अल्प विकसित तथा विकासोन्मुख मुलुकहरुमा मृत्यु एवम् अपाङ्गताको मुख्य कारण चोटपटक रहँदै आएको छ । यस्का कारक तत्वहरुमा कमजोर सँरचना, रुग्ण यातायातका साधन तथा जिर्ण अवस्थाकासडक देखि अनुशासनहिन सवारी चालन पर्दछन् । यी सबै समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्नुका साथै प्रतिकारात्मकउपायहरुको अवलम्बनमा सबैले सबै तहमा जोड दिनै पर्छ ।

दुर्घटना भई सकेको अवस्थामा चोटपटकको उपयुक्त एवम् आधारभूत स्याहार सम्भारले पछि हुन सक्ने जटिलताको रोकथाम गर्दछ । यी आधारभूत उपचारका चरणहरुमा घाइते व्यक्तिको मुख्य मुख्य सँकेतहरुको परीक्षण, घाउको उपयुक्त स्याहार एवम् आवश्यकता अनुसार काम्रो जस्ता सहायक उपकरण प्रयोग गरीपीडीत व्यक्तिहरुलाई यथाशिघ्र स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालहरुमा पठाउने वन्दोवस्त मिलाउने कार्यहरु पदर्छन् । चोट पटक व्यवस्थापनका लागि सामुदायीक स्तरमा शिक्षा दिने जन चेतना जगाउने तालिम जस्ता पहलहरुले तत्काल तथा दीर्घकालिन रुपमा समुदायमा सकारात्मक प्रभाव पार्दछन् ।

विषय वस्तु सँकलन (समायोजन एवम् श्रृजना समेत गरी मिहिनेतका साथ सम्बन्धित पक्षलाई उपयोगी यस तालिम पुस्तिका निर्माण एवम् प्रकाशन गर्नु हुने सम्पुर्ण महानुभावहरुलाई हाम्रो शुभ कामना एवम् बधाई ...

१० नोभेम्बर २०१५

प्रो.डा.अशोक कुमार बाँस्कोटा
अध्यक्ष
विकलाङ्ग मित्र समूह

वि.सं. २०७२ मंसिर ४ गते

Mailing Address: HRDC, GPO Box 6757, Kathmandu, Nepal Phone No. 00977 11 661666 / 661888; Fax: 00977 11 661777 email: fodhrdel@wlink.com.np
पत्राचार ठेगाना : एच्. आर्. डि. सि., पोष्ट बक्स नं. ६७५७ काठमाडौं, नेपाल, टेलिफोन: ००९७७ ११ ६६१६६६ र ६६१८८८ फ्याक्स: ००९७७ ११ ६६१७७७

विकलाङ्ग मित्र समुहद्वारा सञ्चालित
Conducted by the Friends of the Disabled

अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र
Hospital and Rehabilitation Centre for Disabled Children (HRDC)
अधिकारी गाउँ, जनागाल, उग्रतारा गा.वि.स., काभ्रे
Adhikari Gaon, Janagal, Ugratara VDC, Kavre

दर्ता नं. (जि.प्र.का.) : १३०/०४९/०५०
स.क.प. : ६८५/०४९

R. No. : 130/049-050
SWC : 685/049

शुभकामना एवा बधाई सन्देश

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (नेपाल सरकार), सी.वि.एम्. नेपाल, लेप्रोसी मिशनतथाविकलाङ्गमित्र समूह (वि.मि.स.)/अपाङ्गबाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र(अ.वा.अ.पू.के.) को संयुक्त प्रयासमाचोटपटक व्यवस्थापन सम्वन्धिसमुदाय स्तरीय शैक्षीक सामग्रीनिर्माण एवम् प्रकाशितहुनगई रहेकोमाउक्तप्रयाशलाई सराहनागर्दै संलग्नपक्षहरुलाई शुभकामनादिन चाहन्छु ।

बढ्दै गई रहेको आकस्मिक सडक दुर्घटना तथाप्राकृतिकविपदकाचपेटामा व्यक्तिहरु पर्ने गरेको यथार्थतालाई ध्यानदिंदातद् अनुरुपतत्कालव्यवस्थापनगर्नु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ जस्ले गर्दा भविष्यमाहुने अपाङ्गता रोक्न सकियोस् ।यस्कालागि समुदाय स्तरीय सचेतनाशिक्षार प्राथमिकशीपअनिवार्य हुन्छ। यसै प्रयोजनकालागिहालविद्यमानशैक्षिक सामाग्रीको अपर्याप्ततालाई चोटपटक व्यवस्थापनसम्बन्धि यो तालिमपुस्तिकाले थोरै भने पनिसम्वोधनगर्नेछ ।समुदायीक स्तरमा नै प्राथमिकस्याहार सम्भारको अभावमाविभिन्न दुर्घटनाका घाईते व्यक्तिहरुले दुःखपाउने वाज्यान समेत गुमाउन सक्ने परिस्थितिलाई मध्यनजर गर्दा सामुदायीक स्तरमाप्राथमीकउपचारका साथै सचेतनाजगाउनयस तालिमपुस्तिका सहयोगीहुनेछ भन्ने आशागर्न सकिन्छ। यस सत्यलाई मननगर्दा यस सामग्रीको महत्वअझै स्पष्ट एंव तड्कारो हुन आउंछ।

अन्तमा यस्तो महत्वपूर्ण तथाउपयोगीतालिम सामग्रीनिर्माण गरी प्रकाशनमाल्याउनप्रयत्नरत व्यक्तिवासंस्थाहरुलाई सधन्यवादआभार प्रकट गर्दै बधाई दिन चाहन्छु ...!

....
कृष्ण प्रसाद भट्टराई
वरिष्ठ सल्लाहाकार
वि.मि.स./अ.वा.अ.पू.के.

वि.सं. २०७२ मंसिर ४ गते

Mailing Address: HRDC, GPO Box 6757, Kathmandu, Nepal Phone No. 00977 11 661666/661888; Fax: 00977 11 661777 email: fodhrdel@wlink.com.np
पत्राचार ठेगाना : एच्. आर्. डि. सि., पोष्ट बक्स नं. ६७५७ काठमाडौं, नेपाल, टेलिफोन: ००९७७ ११ ६६१६६६ र ६६१८८८ फ्याक्स: ००९७७ ११ ६६१७७७

धन्यवाद ज्ञापन

नेपालमा २०७२ साल वैशाख १२ गते गएको भूकम्पनले नेपालको १४ वटा जिल्लाहरुमा अत्याधिक असर पारेको हामी सबैलाई विदितै छ । यस भुकम्पबाट हजारौ व्यक्तिहरु प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभावित भएको छ । कतिपय व्यक्तिहरुले आफ्नो ज्यान गुमाउनु पऱ्यो भने कतिपयले समय मै सही उपचार र उपयुक्त व्यवस्थापन नपाएर अपाङ्गता भई कष्टकर जीवन बिताई रहनु परेको विदितै छ । चोटपटक व्यवस्थापन वा भविष्यमा हुन सक्ने अन्य संक्रमण तथा जटिलताबाट बच्न र बचाउनको लागि स्थानिय स्तरमा सशक्तिकरण तथा सचेतना जगाउनको लागि "समुदायस्तरीय चोटपटक व्यवस्थापन" तालिम संचालन सहयोगी पुस्तिका प्रकाशन हुन गइरहेकोमा हामी गौरवान्वित छौं । राष्ट्रको प्रतिकुल अवस्थाका बाबजुद पनि तालिम पुस्तिकाका लागि विभिन्न स्रोत साधन र प्राविधिकहरुको प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण व्यक्तित्वहरु प्रति हामी आभार व्यक्त गर्दछौं ।

यसका लागि निरन्तर प्रशासनिक सहयोग तथा आवश्यक सर-सल्लाह र सुझाव दिनु भएकोमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा प्रति कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहन्छौं । साथै आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्नु हुने सि.वि.एम. प्रति हामी आभार व्यक्त गर्दछौं । तालिम संचालनका लागि पाठ्यक्रम तथा पुस्तिका निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउनु हुने विकलाङ्ग मित्र समूह/अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र, आनन्दवन अस्पताल (टि.एल.एम.) नेपाल, स्पाइनल इन्जुरी रिहाबिलिटेसन सेन्टर, नेपाल अर्थोपेडिक अस्पताल, काठमाडौं मोडेल अस्पताल र ह्यान्डिक्याप इन्टरनेशनल लाई पनि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छौं ।

यसबाट समूदायमा रहेका स्वास्थ्य कार्यकर्ताको ज्ञान तथा सीपको अभिवृद्धि गरि चोटपटकको पहिचान गरि प्राथमिक उपचार तथा व्यवस्थापन एवं सम्बधित स्वास्थ्य केन्द्र तथा संस्थाहरुमा सुरक्षित प्रेषण गर्न सक्नेछन् भन्ने विश्वास लिएका छौं ।

अन्त्यमा, यस तालिम पुस्तिका तयार पार्न सहयोग पुऱ्याउने सम्पूर्णलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं ।

प्राविधिक सहयोगी
डा. प्रदिप सापकोटा
गंगा शाक्य
सुमिता श्रेष्ठ

चोटपटक व्यवस्थापन
समुदायस्तरीय तालिम पुस्तिका
२०७२

बिषय सूची	पेज नं.
बहु चोटपटक (एकाई १)	१
बेसिक लाइफ सर्पोट (एकाई २)	६
प्राथमिक मनोवैज्ञानिक सहयोग (एकाई ३)	१३
घाउ-हेरचाह र संक्रमणको रोकथाम (एकाई ४)	१७
हाड भाचिनु/जोर्नी खुस्किनु (एकाई ५)	२१
अंग कटाई (Amputation) (एकाई ६)	२५
टाउकोको चोटपटक (एकाई ७)	२८
पोलाई (Burn) (एकाई ८)	३१
सुषुम्ना नाडीको चोट (Spinal Cord Injury) (एकाई ९)	३५
अपाङ्गता (एकाई १०)	४२
पुनर्स्थापन (एकाई ११)	४८
संचार (एकाई १२)	५६
रिफरल प्रक्रिया (एकाई १३)	५९
अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको सम्पर्क ठेगाना	६१

बहु चोटपटक

बहु चोटपटक	
- परिभाषा - अवलोकन तथा जाँच - जटिलता - व्यवस्थापन	**उद्देश्य** सत्रको अन्त मा सहभागीहरु निम्न विषयमा सक्षम हुनेछन् : - बहु चोटपटकको व्याख्या गर्न सक्नेछन् । - बहु चोटपटकको साधारण व्यवस्थापनको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । - जटिलताको सूची बनाउन सक्नेछन् । - पुनर्स्थापन र प्रेषणको बारेमा थाहा पाउन सक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक अभ्यास **शैक्षिक सामग्री** तालिम पुस्तिका **समयावधि** २ घण्टा **मूल्यांकन विधि** पूर्व परिक्षा, अन्तरक्रिया, सत्र पश्चातको परीक्षा

परिभाषा

बहु चोटपटक भनेको एकैचोटी शरीरका धेरै प्रणालीहरुलाई असर पुग्ने गरी चोटपटक लाग्नु हो । जस्तै : दुई ओटा मुख्य प्रणालीको चोटपटक र एउटा हात वा खुट्टाको चोटपटक, एउटा मुख्य प्रणालीको चोटपटक र दुईवटा हात वा खुट्टाको चोटपटक । बहु चोटपटकमा शरीरका विभिन्न अङ्गहरुले गर्ने कामको जटिल परिवर्तन हुन्दछ ।

मृत्यु दर

- ५० % मृत्यु - मिनेट भित्रमा
- ३० % मृत्यु - घण्टा भित्रमा
- २० % मृत्यु - हप्ता भित्रमा

बहु चोटपटक लागेका बिरामीहरुका लागि गरिने व्यवस्थापनका प्रक्रियाहरु निम्न बमोजिम छन् :

क. प्रारम्भिक सर्वेक्षण

ज्यान जान सक्ने खालका चोटपटकहरुको पहिचान र उपचार गर्ने उद्देश्यले प्रारम्भिक सर्वेक्षण गरिन्छ । यस अन्तरर्गत स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयमसेविकाहरुले छिटो र क्रमानुसार २ मिनेट भित्रमा देखे र सक्ने जति चोटपटकहरुको उपचार गर्नु पर्दछ ।

प्रारम्भिक सर्वेक्षणका महत्वपुर्ण तत्वहरू

१) श्वासनली (Airway)

लेखाजोखा

- के बिरामी बोल्न सक्दछ ?
- बिरामीको शरीरको बाह्य अङ्गहरुको रंगमा परिवर्तन आएको छ ?
- बिरामी होसमा छ ?
- बिरामीले श्वास फेरिरहेको छ ?

सावधान

- **श्वासनलीको अवरोध भएमा**
  - बिरामी अचेत हुन्छ ।
  - अनुहारका हड्डीहरु भाँचिएका हुन सक्दछ ।
  - श्वासनलीमा चोटपटक लागेको हुन सक्दछ ।
- **घाँटीको हड्डीमा चोटपटक लागेको हुन सक्दछ ।**

व्यवस्थापन

- औंलामा सफा कपडा बेरेर मुखभित्र सफा गर्नुपर्छ ।
- चिउँडो माथि उठाउने र बङ्गारा माथि उचाल्नुपर्छ ।
- घाँटीको विशेष हेरचाह गर्नुपर्छ ।

२) श्वासप्रश्वास (Breathing)

लेखाजोखा

श्वास फेरेको छ वा छैन हेर्नुहोस् ।
श्वास फेरेको छ वा छैन छातीमा हत्केलाले छाम्नुहोस र सुन्नुहोस् ।
हावाको चाल महसुस गर्नुहोस् ।
श्वासप्रश्वास दर गन्ती गर्नुहोस् ।

सावधान

- छातीमा अन्य समस्याहरु देखिन सकिन्छ । जस्तै : निमोथोराक्स (फोक्सोले काम नगर्नु)

व्यवस्थापन

- अक्सिजन उपलब्ध भएमा दिनुहोस् ।
- कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिनुहोस् ।

३) रक्तसंचार (Circulation)

लेखाजोखा

- हृदयको गति हेर्नुहोस् ।
- रक्तचाप हेर्नुहोस् ।
- छालाको रंग हेर्नुहोस् ।
- बाह्य रक्तश्राव हेर्नुहोस् ।

सावधान

- पेट भित्र चोटपटक लागेको हुन सक्दछ ।
- छाति भित्र चोटपटक लागेको हुन सक्दछ ।
- लामो हड्डी भाँच्चिन सक्दछ ।
- कम्मरको हड्डी भाँच्चिन सक्दछ ।
- शरिर भित्र छेडिएको चोटपटक हुन सक्दछ ।
- टाउकोमा घाउहरु लागेको हुन सक्दछ ।

व्यवस्थापन

- बगिरहेको रगत रोक्नुपर्दछ ।
- प्रशस्त मात्रामा झोलिलो पदार्थ दिनुपर्दछ ।
- सम्भव भएमा IV fluid दिनुपर्दछ ।

४) अपाङ्गता (Disability)

- आँखाको नानी जाँच गर्नुपर्दछ ।
- चेतनाको स्तर जाँच्नुपर्दछ ।

५) कपडा फूकालेर जाँच्ने (Exposure)

- कपडा फुकालेर पूर्ण रुपले परिक्षण गर्नुपर्दछ ।
- शरीर चिसो हुनबाट जोगाउनुपर्दछ ।

पुनश्चः

- प्रारम्भिक सर्वेक्षण गर्दा Airway, Breathing, Circulation (A,B,C) को संगसगै व्यस्थापन गर्नुपर्दछ ।

ख. दोस्रो सर्वेक्षण

प्रारम्भिक सर्वेक्षण पूरा भएपछि दोस्रो सर्वेक्षण गर्नु पर्दछ। यो प्रक्रिया A,B,C स्थिर भईसकेपछि मात्रै शुरु गर्ने र घाइतेको टाउको देखि खुट्टा सम्म परिक्षण गर्नुपर्छ। अवस्था स्थिर भई सकेपछि सुरक्षित स्थानान्तरण गर्ने र सम्बन्धित स्थानमा उपयुक्त उपचार को लागि पहल गर्नुपर्छ। अवस्यकतानुसार पुन प्रारम्भिक सर्वेक्षणलाई निरन्तरता दिनुपर्छ।

ग. स्थिर बनाउने र स्थानान्तरण गर्ने

घ. निर्णायक स्याहारको चरण

बहुचोटपटक लागेका बिरामीहरुलाई निर्णायक स्याहारको चरणमा उपयुक्त फिजियो अथवा पूनस्थापित कार्यक्रम जति सक्दो चाँडो सुरु गर्नु पर्दछ, यदि यसो गरिएन भने निम्न बमोजिम समस्याहरु उत्पन्न हुन सक्दछ। जस्तैः

- ➢ मांशपेसी तथा जोर्नीमा संकुचन आउनु
- ➢ मांसपेशी कमजोर हुनु
- ➢ छातीमा संक्रमण हुनु
- ➢ रगत बग्नु
- ➢ कम्पार्टमेन्ट सिन्ड्रोमको लक्षण देखा पर्नु साधारणतया हात र खुट्टामा कम्पार्टमेन्ट सिन्ड्रोम देखा पर्दछ। यदि यस अवस्थाको समयमै उपचार नभएमा रक्तसञ्चार कमी भई मांसपेशी तथा नसाहरुमा क्षति पुग्दछ र परिणाम स्वरुप हात र खुट्टाको कार्यमा हानी पुग्दछ।
- ➢ दैनिक क्रियाकलाप तथा हिडाईमा समस्या आउनु
- ➢ रक्तनलीमा रगत जम्नु

रक्तनलीमा रगत जम्नु

चोट लागेको पिँडौला तथा पुट्ठाको भागको रक्तनलीमा रगत जमेर ढिक्का बन्नुलाई रक्तनली भित्र रगत जमेको भनिन्छ। रगत जमेर बनेको ढिक्काले रगतको बहावलाई आंशिक वा पूर्ण रुपमा बन्द गराउन तथा रक्तनलीलाई क्षति पुऱ्याउन सक्दछ। यदि रगतको ढिक्का त्यत्तिकै फुट्यो भने त्यो फोक्सो तथा मस्तिष्क सम्म पनि पुगी फोक्सो तथा मस्तिष्कलाई क्षति पुऱ्याउन सक्छ।

लक्षणहरु

१. खुट्टामा रगत जमेको खण्डमा देखिने लक्षणहरु : दुख्नु, सुन्निनु, रातो हुनु, प्रभावित ठाँउमा तातो हुनु, कटकटी खान दुखाइ, हिँड्डुल गर्दा पिडौला अररो हुनु।
२. मुटुमा रगत जमेको लक्षणहरु : बायाँ हात दुख्ने, छाती कडा हुने तथा ढुकढुक बढ्ने।
३. यदि रगतको ढिक्का फुटेर फोक्सोतिर गयो भने, देखिने लक्षणहरु : श्वासप्रश्वासको गति ढिलो भई स्याँ स्याँ हुनु, खोकी लाग्नु, खकारमा रगत देखापर्नु, कहिले काही मुर्छा पर्नु।
यसका अतिरिक्त रगतको ढिक्का मस्तिष्कतिर जान सक्ने जोखिम पनि हुन्छ। यसका लक्षणहरु निम्न छन् : टाउको धेरै दुख्नु, बेलाबेलामा मुर्छा परिराख्नु, अस्थिर हुनु वा एक्कासी ढल्नु, आवाज हराउदै जानु वा बोल्नमा कठिनाई हुनु, मधुरो देख्नु वा दृष्टि कम हुदैं जानु, पक्षघात हुनु।

रक्तनली भित्र रगत जम्न नदिन के के गर्नुपर्दछ ?

- ➢ आफूलाई सधैं सक्रिय बनाई राख्नुहोस्।

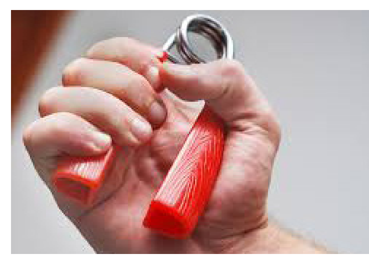
- ➢ सुतेर उठेपछि सम्भव भएसम्म हिंडडुल गर्ने गर्नुहोस् ।
- ➢ भात, रोटी, गेडागुडी, हरियो सागसब्जी, फलफूल, दुधबाट बनेका पदार्थहरु, अण्डा, माछा, मासु जस्ता पौष्टिक आहार खानुहोस् ।
- ➢ झोलिलो पदार्थ प्रसस्त मात्रामा पिउनुहोस् ।
- ➢ आफ्नो तौललाई सामान्य राख्नुहोस् ।
- ➢ आफ्नो खुट्टाको औंला र पैतालालाई बेलाबेलामा चलाई राख्नुहोस् ।

अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएपश्चात रक्तनलीमा रगत जमेको कुनै लक्षणहरु देखिएमा देहायका कुराहरुमा ध्यान दिनुहोस्:

- ➢ पूर्ण रुपमा आराम गर्नुहोस् ।
- ➢ प्रभावित शरीरको भागलाई उचालिएको अवस्थामा राख्नुहोस् ।
- ➢ जतिसक्दो चाँडो अस्पताल जानुहोस् ।

पुनर्स्थापन

बहु चोटपटक लागिसकेपछि लामो समय सम्म हलचल गर्न नसकिने तथा चल्न नमिल्ने अवस्था पनि आउन सक्छ । जसको कारणले गर्दा मांसपेशी कमजोर हुने, जोर्नीमा संकुचन तथा विकृती आउन सक्ने र छातीको श्वास फेर्ने मांशपेशीहरु पनि विस्तारै कमजोर हुदैं जान्छ । यसकारण पुनर्स्थापनको मुख्य उद्देश्य माथि उल्लेखित समस्याहरुबाट बचाउनु हो । यसको लागि फिजियोथेरापी, अकुपेशनलथेरापी, स्पीच थेरापी र मनोवैज्ञानिक परामर्शको आवश्यकता हुन्छ ।

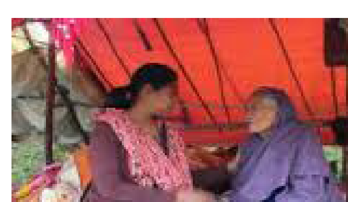


- **फिजियोथेरापी**

- ➢ जोर्नीको चालको अभ्यास गराउने,
- ➢ मांसपेशी बलियो गर्ने अभ्यास गराउने,
- ➢ आवस्यकतानुसार सहयोगी सामाग्री बनाउने र उपलब्ध गराउने,
- ➢ विभिन्न साधनहरुको सहयोगमा हिड्न सिकाउने ।

- **अकुपेशनलथेरापी**

- ➢ दैनिक क्रियाकलाप सहज बनाउनको लागि आवश्यकतानुसार विभिन्न क्रियाकलापहरुद्धारा तालिम दिने । उदाहरणको लागि : खाना खाँदा अथवा लुगा लगाउँदा सहयोगी सामाग्रीको व्यवस्था मिलाई दिने गर्ने ।
- ➢ आवश्यकतानुसार दैनिक क्रियाकलाप सहज गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार उपकरणहरुको व्यवस्था मिलाई दिने ।
- ➢ समन्वयको लागि अवस्यक अभ्यास गराउने ।



- **चेतनाको विकासको लागि नरम अथवा कडा चिजको प्रयोग गरेर चेतना ल्याउने ।**

- **परामर्श दिने**

बेसिक लाइफ सर्पोट

बेसिक लाइफ सर्पोट	
- परिभाषा - सिद्धान्त - तरिका	**उद्देश्य** सत्रको अन्तमा सहभागीहरु निम्न विषयमा सक्षम हुनेछन् : - आकस्मिक अचेत भएको व्यक्तिको शारीरिक अवस्थाको मुल्यांकन गर्न, छातीको मसाज र श्वासप्रश्वासको व्यवस्थापन गर्न, - श्वास फेरिरहेको बिरामीलाई रिकभरी अवस्थामा राख्न । **विधि** - पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक अभ्यास **शैक्षिक सामग्री** तालिम पुस्तिका **समयावधि** २ घण्टा **मूल्यांकन विधि** पूर्व परिक्षा, अन्तरक्रिया, सत्र पश्चातको परीक्षा

आधारभूत जीवन सहयोग (Basic Life Support)
मुटु र फोक्सोको पुनर्स्थापना प्रक्रिया (Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)

परिभाषा

आधारभूत जीवन सहयोग भनेको आकस्मिक रुपमा मुटु तथा फोक्सोले काम नगरेको बेलामा विभिन्न विधिहरुको प्रक्रियागत ढंगले प्रयोग गरेर अक्सिजनयुक्त रक्तसंचालनको पुनर्स्थापना गर्नु हो । जुनसुकै ठाँउमा यस सम्बन्धी जानकारी राख्ने व्यक्तिले तुरुन्तै अरु उपकरण बिना नै छाती थिच्ने र फोक्सोको श्वासप्रश्वास क्रिया पुनर्स्थापना गरिन्छ ।

बचावटका चरणहरू

के के गर्ने त ?

सुरक्षित वातावरण
बिरामीको प्रतिक्रिया जाँच्ने
सहयोग माग्ने
श्वासनली खुलाउने
श्वासप्रश्वासको जाँच
३० पटक छातीको थिच्ने
२ पटक कृत्रिम श्वासप्रश्वास दिने

१. सुरक्षित वातावरण/पहुँच

२. बिरामीको प्रतिक्रिया जाँच्ने

बिस्तारै काँध हल्लाउने
तपाईलाई ठिक छ ? भनि सोध्ने
यदि बिरामीले प्रतिक्रिया दियो भने - बिरामीलाई त्यतिकै वा रिकभरी पोजिसनमा राख्ने
के भएको रहेछ भनेर पत्ता लगाउने
पटक पटक बिरामीको अवस्थाको मुल्यांकन गर्ने

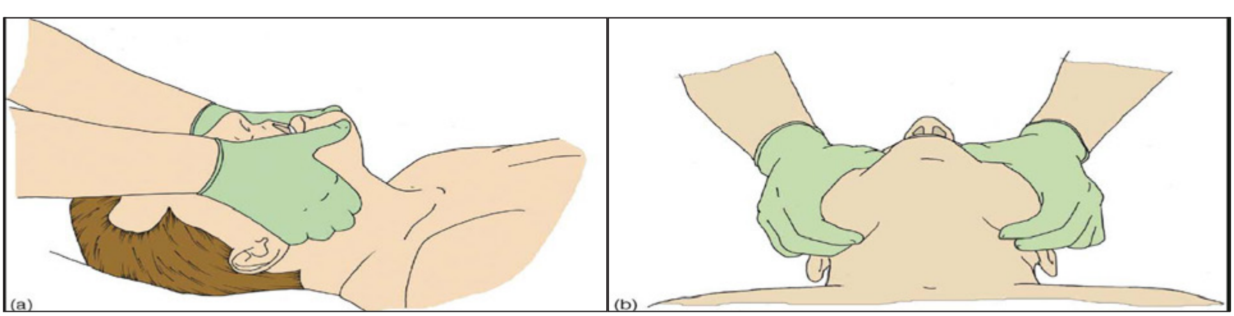
३. सहयोग माग्ने

४. घाँटीलाई सिधा पारेर श्वासनली खुलाउने

१

२

यदि मुखमा कुनै वस्तु वा वान्ता भएमा औंलामा सफा कपडा बेरेर सफा गर्ने ।



घाँटी सिँधा पारि चिँउडोलाई उठाउने ।

टाउको पछाडी ढल्काउने/चिउँडो उठाउने र बंगारा उचाल्ने

५. श्वासप्रश्वासको जाँच

नियमित श्वासप्रश्वास हेरेर, सुनेर र छामेर थाहा पाउन सकिन्छ । साथै साधारण र असाधारण श्वासप्रश्वास छुट्याउनु पर्छ ।

ठोस पदार्थ श्वास नलीमा अड्किनु

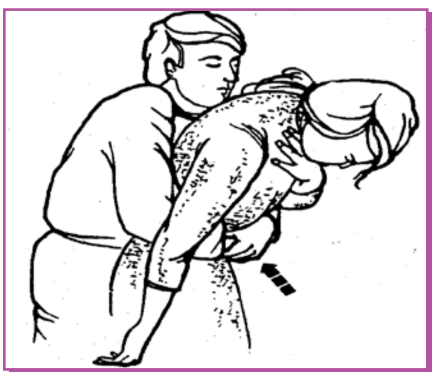
लक्षण	सामान्य अवरोध	जटिल अवरोध
सर्किएको हो ?	हो भनि जवाफ दिन सक्छ ।	बोल्न अप्ठ्यारो हुन्छ, टाउको हल्लाएर संकेत गर्छ ।
अन्य लक्षणहरु	बोल्न सक्छ, सास फेर्छ, खोकी लाग्छ	सास फेर्न गाह्रो हुन्छ, सास फेर्दा घ्यार घ्यार आउन्छ , खोकी लाग्छ, बेहोश हुन्छ ।

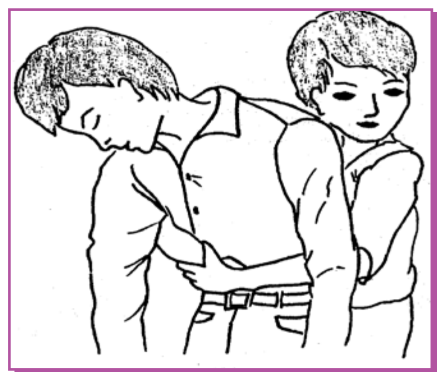
ठोस पदार्थ श्वास नलीमा अड्केमा के गर्ने ?

पछाडीबाट धप्पा हान्ने

Abdominal Thrust

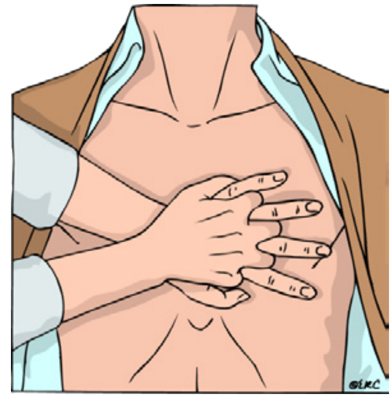
एक्कासी पेटको प्रेसर बढाउने ताकी अड्केको वस्तु सजिलै बाहिर आउन सकोस् ।



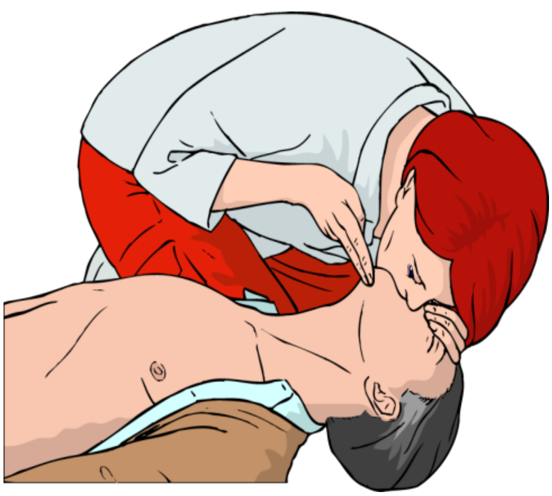


६. छातिमा थिच्ने (CHEST COMPRESSION)

- एउटा हातको हत्केलालाई छातीको बिचमा राख्ने,
- अर्को हात त्यस माथी राखी औंल्लाहरुले इन्टरलक गर्ने,
- एक मिनेटमा १०० पटक थिच्ने गर्ने,
- थिच्दा गहिराई ४-५ से.मी. हुनुपर्छ,
- थिच्ने (compression) र छाड्ने (relaxation) अनुपात बराबर हुनुपर्छ ।
- सम्भव भए प्रत्येक २ मिनेटमा Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) गर्ने मान्छे परिवर्तन गर्ने ।



७. दुई पटक कृतिम श्वासप्रश्वास



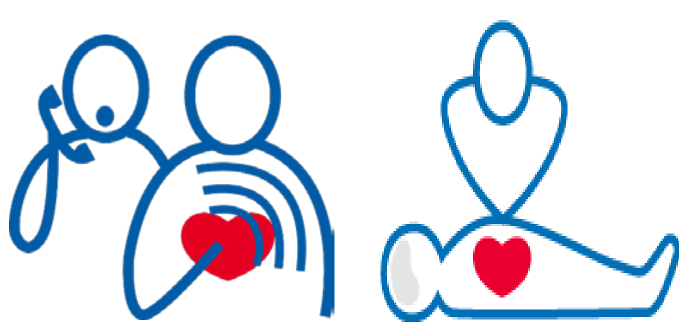
नाक बन्द गर्ने
आफुले श्वास तान्ने
बिरामीको मुखमा आफ्नो ओठ मिलाउने
बिरामीको छाती फुल्ने गरि फुक्ने
झन्डै १ सेकेन्ड समय लिने
छातीलाई फेरि पहिलेकै अवस्थामा जान दिने
यो प्रक्रिया दोहोऱ्याउने

कृतिम श्वासप्रश्वास दिंदा ध्यान दिनुपर्ने

☞ सुझावहरु:
- फोक्सोले एकचोटीमा लिने हावाको मात्रा Tidal volume (500 - 600 ml)

☞ श्वासप्रश्वास दर
- प्रत्येक श्वास समय १ सेकेन्ड लिने ।

☞ Chest compression
- १०० पटक/मिनेट



रिकभरी पोजिसन

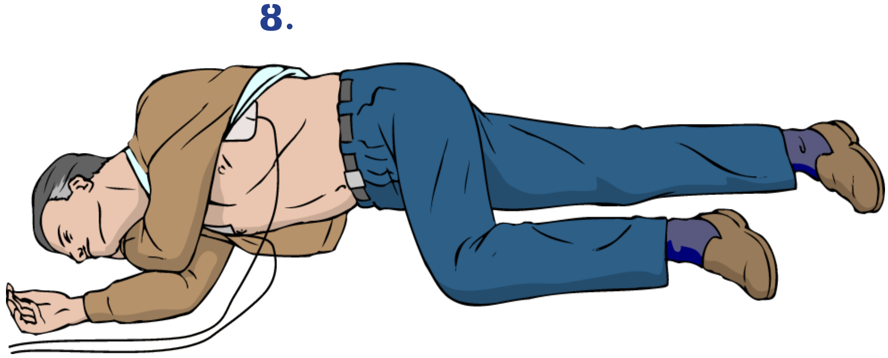
यदि बिरामीले राम्रो संग श्वास फेर्न थाल्यो भने रिकभरी पोजिसनमा राख्ने ।

१.

२.

३.

४.



कहिले सम्म CPR प्रक्रिया जारी राख्ने ....?

- तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरु आएर काम शुरु नगरुन्जेल
- बिरामीले नर्मल श्वासप्रश्वास नफेरुन्जेल
- बचावट गर्ने व्यक्ति नथाकुन्जेल

कहिले CPR रोक्न सकिन्छ ?

- घाइते सुरक्षित भएमा
- तालिम प्राप्त सहयोगी आएमा
- वातावरण प्रतिफल भएमा
- चिकित्सकको निर्देशनमा
- ३० मिनेट सम्म प्रयास सफल नभएमा

किन CPR असफल हुन सक्छ ?

- ढिलो शुरु गर्दा
- गर्नुपर्ने विधि तरीका पुरा नहुँदा वा नमिल्दा (जस्तै नाक बन्द नगर्दा, compression को तरिका नमिल्दा Defibrillation गर्न ढिलो भएमा
- अन्य जटिल पुरानो रोगहरुबाट शिथिल भएको अवस्थामा

CPR को जटिलता

- बान्ता हुन सक्छ ।
- श्वासनलीमा जान सक्छ ।
- औंलालाई कपडाले बेरी मुखबाट निकाल्नुपर्छ, ढिलो गर्नु हुदैन ।
- फेरि ऋएच गर्नु पर्ने हुन सक्छ ।
- करङ भांचिन सक्छ ।

नोटः १५ प्रतिशत मात्र CPR गरेको बिरामी घर जान सफल हुन्छन् ।

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग	
- परिभाषा - उद्देश्य - महत्व - सिद्धान्त - भुमिका निर्वाह गर्ने	**उद्देश्य** सत्रको अन्तमा सहभागीहरु निम्न विषयमा सक्षम हुनेछन् : • प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोगको धारणा र उद्देश्यको बारेमा बुझ्न सक्नेछन् । • प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोगको सिद्दान्त बारे जान्न सक्नेछन् । • विशेष सहयोगको खाँचो भएको व्यक्तिको बारेमा छलफल गर्न सक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, नाटकीय भुमिका **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागी अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

व्यक्तिको जीवनमा आईपर्ने विभिन्न घटना (प्राकृतिक प्रकोप तथा मानव सृजित घटना) बाट आईपर्ने मनोसामाजिक समस्याहरुलाई तत्काल न्यूनिकरण गर्न शुरुमा दिईने सहयोगलाई प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग भनिन्छ । विभिन्न अवस्था वा समस्याका कारण व्यक्तिको मनमा उत्पन्न भएको असहज अवस्थालाई सहज बनाउन पहिलो चरणमा दिईने मनोसामाजिक प्रकृतिको सहयोगलाई प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग भनिन्छ ।

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग कसलाई दिने ?

➢ मानसिक तनावमा परेका व्यक्तिलाई,
➢ नव अपागंता भएका व्यक्तिलाई,
➢ बालबालिका, वयस्क तथा ज्येष्ठ नागरिकलाई

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग कहिले दिने ?

जब कुनै ठाउँ वा समुदायमा प्रकोप वा दुर्घटना हुन्छ, तब त्यस समुदायको परिस्थितिको अवलोकन अनुसार सिघ्र सहयोगको आवस्यकता भएमा प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग दिनुपर्दछ ।

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग कहाँ दिने ?

- सुरक्षित स्थान जहाँ व्यक्तिको गोपनियता, तथा आत्मसमान को रक्षा हुन्छ ।

प्राथमिक मनासामाजिक सहयोगका आधारभूत उद्धेश्यहरू

- प्रभावित व्यक्ति/समुदायलाई तत्काल शारीरिक तथा भावनात्मक सुरक्षा प्रदान गर्न ।
- एक अर्का बीच आदरपूर्वक र भेदभाव विहिन सम्बन्धको स्थापना गर्न ।
- प्रभावित व्यक्तिहरुलाई शान्त र भावनात्मक रुपमा स्थिर बनाउन ।
- प्रभावित व्यक्तिहरुलाई गम्भिर वा जटिल प्रकारका मनोसामाजिक वा मानसिक समस्या हुनबाट जोगाउन ।
- प्रभावित व्यक्तिहरुका तत्कालिन आवस्यकता पत्ता लगाउने र सोहि अनुसारको व्यबहारिक सहयोग प्रदान गर्न ।
- यथासक्दो छिटो प्रभावित व्यक्तिहरुलाई उनीहरुका परिवार, साथीसंगी, छरछिमेक लगाएतका अन्य सामाजिक सहयोग संजाल संग जोड्न ।
- घटना पश्चात परेको मनोसामाजिक समस्या वा कठिनाई संग सामना गर्नको लागि सहयोगी सुचनाहरु प्रदान गर्ने ।
- समस्यामा रहेका व्यक्तिलाई सामान्य जीवनमा फर्किनको लागि आवस्यक पर्ने सहयोगको पहिचान गरि सोहि अनुसारको सहयोग प्राप्त गर्नको लागि आवश्यक सहयोग गर्न ।

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्दा आवश्यक पर्ने यथोचित व्यवहार

- आर्दश व्यबहारको नमुना बन्नुहोस् : शान्त, विनम्र, संस्थागत र सहयोगी व्यबहार प्रदर्शन गर्नुहोस् ।
- समुदायको मूल्य-मान्यता, संस्कृति सुहाँउदो किसिमको सहयोग गर्नुहोस् ।
- व्यक्ति तथा समुदायको लागि सजिलै देख्ने र भेट गर्न सक्नेगरी रहनुहोस् ।
- आवस्यकता अनुसार गोपनियता कायम गर्नुहोस् ।
- सेवाग्राहीको समस्या र आवस्यकता हेरिकन थप सहयोगको लागि सिफारिस प्रणाली स्थापना गर्न पैरवी गर्नुहोस् ।
- व्यक्तिका समस्या/अवस्थाप्रति संवेदनशील हुनुहोस् ।
- आफ्नो भावनात्मक तथा शारीरिक प्रतिक्रियाप्रति सचेत रहि र स्व-हेरचाहका उपायहरु अवलम्वन गर्नुहोस् ।

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नुपूर्व जान्नुपर्ने कुराहरू

- **घटनाको बारेमा** (के, कहाँ, कसरी, कस्तो असर, कहिलेसम्म)
- **उपलब्ध सेवा तथा सहयोगको बारेमा** (आधारभूत आवश्यकताहरु, विशेष सेवा, सूविधा, कहाँ, कसरी, कहिलेसम्म कसद्वारा)
- **सुरक्षा तथा आरामको बारेमा** (घटना दोहोरिन सक्ने अवस्थाको बारेमा जस्तै पराकम्पन, भत्किएका संरचनाहरु)
- **स्वयम्को शारीरिक तथा मानसिक तयारीको बारेमा** (भौतिक तयारी जस्तै पानी, खानेकरा, सहयोगको क्रममा आवश्यक पर्ने सम्भावित जानकारी, शिक्षा तथा सुचनाका सामाग्रीहरु ईत्यादी, सामाजिक तथा संवेगात्मक तवरले तयारी)

प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नको लागि मार्गनिर्देशिका

- प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोगको आवश्यकता भएका व्यक्तिहरुको पहिचान गर्ने (अवलोकन, कुराकानी र प्रेषण)।
- सुहाउँदो अभिवादन गर्ने र आफ्नो परिचय दिने।
- अप्ठ्यारो वा असुरक्षित स्थानबाट सजिलो वा सुरक्षित स्थानमा लैजाने।
- शारीरिक र मानसिक रुपमा सहज महशुस गराउने।
- प्रभावित व्यक्तिहरु अप्ठेरो पर्ने स्थिति भएमा उपलब्ध कपडा, साधन, पानी, खाद्य सामाग्री तथा अन्य आवश्यक सामाग्रीहरुको उपलब्ध गराउने।
- बिस्तारै बोल्नुहोस् र सरल भाषाको प्रयोग गर्नुहोस्।
- प्रभावित व्यक्तिका कुराहरु ध्यान दिएर सुन्ने, अवलोकन गर्ने र आवश्यकता अनुसार अनौपचारिक कुराकानी गर्ने।
- प्रभावित व्यक्ति धेरै अस्थिर र छटपटीको अवस्थामा छ भने स्थिरतामा ल्याउन सहयोग गर्ने।
- प्रभावित व्यक्तिबारे बोल्न दिने र उसका कुरा ध्यान दिएर सुन्ने।
- आवश्यकता अनुसार गोपनियता कायम गरी कुराकानी गर्ने।
- बोल्न मन नगरेमा तपाईलाई अहिले कुरा गर्न मन छैन भने ठिकै छ, यदि कुरा गर्न मन लागेमा म यतै छु, पछि कुरा गरौँला भनेर विश्वास दिलाउने।
- प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोगको उद्देश्य भनेको ब्यक्तिको तनाव कम गर्ने, तत्काल आवस्यकतामा सहयोग गर्ने र प्राथमिक दैनिक क्रियाकलापलाई नियमित बनाउन सहयोग गर्ने हो, त्यसैले व्यक्तिले अनुभव गरेका आघातजन्य अनुभव र गुमाएका चिज-वस्तुबारे कुरा नगर्ने।
- शारीरिक हाउभाउको अवलोकन गरेर प्रतिविम्बन गर्ने, उसको समस्यालाई बुझेको अनुभुति प्रदान गर्ने।
- बिछोडिएका, हराएका, गुमाएका, मृत्यू भएका, दुर्व्यवहारमा परेकाहरुको स्थितिको बारेमा अन्य स्रोतबाट जानकारी लिने र खोज तलासका लागि समन्वय गर्ने।
- भावनात्मक र मनोसामाजिक सहयोग पुग्ने व्यवहार गर्ने।

- व्यक्तिका सकारात्मक प्रयासहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने र तत्कालिन जिज्ञाशालाई समेट्ने गरी उपयूक्त र सहि जानकारी दिने ।
- उपलब्ध सहयोग सम्बन्धी सूचना वा जानकारी दिने ।
- यदि समस्या परेको व्यक्तिले चाहेमा सम्बन्धित व्यक्ति वा निकायसंग समन्वय गराउने ।
- अफवाह फैलिने गतिविधी नियन्त्रण गर्न पहल गर्ने ।
- सम्पर्क र सहयोगको सञ्जालमा जोड्ने र पैरवी गर्ने ।

गर्नु हुने र गर्न नहुने कुराहरू :

गर्नु हुने कुराहरु	गर्न नहुने कुराहरु
१) आफ्नो र आफ्नो कामको बारेमा प्रष्ट जानकारी दिने ।	१) पून: पीडित हुनेगरी प्रश्न नसोध्ने ।
२) आवश्यकता अनुसार गोपनीयता अपनाउने	२) पुर्वाग्राही भएर प्रश्न नसोध्ने ।
३) सेवाग्राहीले भनेका कुराहरु ध्यानपूर्वक सुन्ने ।	३) गलत आश्वासन र आशा नदेखाउने ।
४) कुराकानी गर्दा आधारभूत संचारका सीपहरुको प्रयोग गर्ने । (सक्रिय श्रवण, भावनाको प्रतिविम्वन, हाउभाउ संचार आदि)	४) सूचना संकलन गर्ने क्रममा तडक, भडक नगर्ने ।
५) नम्र भएर सकेसम्म सर्व साधारणले बुझ्ने भाषाको प्रयोग गर्ने ।	५) अनुमान गरेर सूचना, जानकारी नदिने ।
६) स्थल सुरक्षित भए नभएको पनि ख्याल गर्ने ।	

मनोसामाजिक परामर्शका प्रमुख सिद्धान्तहरु

घाउः हेरचाह र संक्रमणको रोकथाम

घाउ हेरचाह र संक्रमणको रोकथाम	
- परिभाषा - प्रकार - हेरचाह - रोकथाम - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरुमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : - घाउको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । - सफा घाउ र संक्रमित घाउ छुट्टाउन सक्नेछन् । - घाउमा के-के गर्नुहुदैन भन्ने बारेमा जानकारी पाउनेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १.५ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

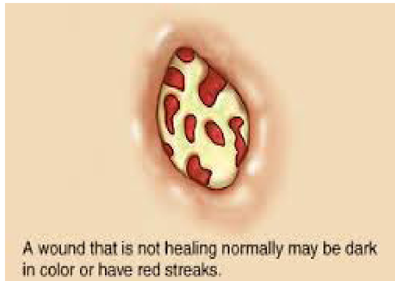
शरीरको कुनै पनि भागमा रहेको छालामा कुनै कारणले चोट लागेर काटेको वा क्षत विक्षत हुने अवस्थालाई घाउ भनिन्छ ।

घाउ हुनाका कारणहरू

धारिलो हतियारले घोच्नु
गोली लाग्नु
दुर्घटना हुनु
आगोले पोल्नु

घाउको प्रकार

सफा घाउ



संक्रमित घाउ

काटिएको, पाछिएको तथा अरू सानोतिनो घाउ हुँदा

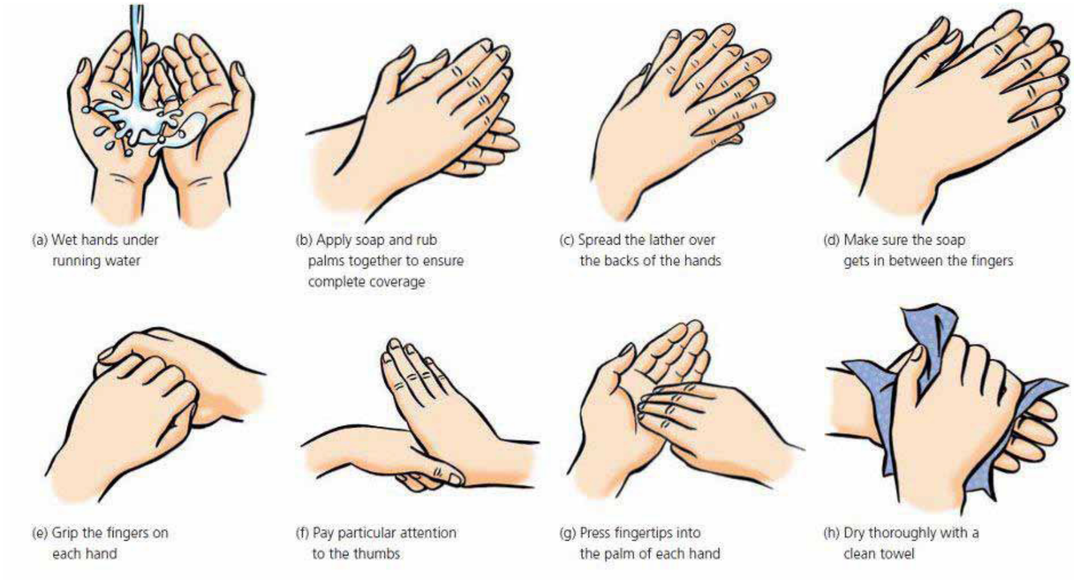
- पहिले आफ्नो हात साबुन पानीले राम्ररी धुने ।
- उमालेर चिसो पारिएको सफा पानीले घाउ सफा गर्ने ।
- छाला झुण्डिने गरी घाउ भएको छ भने झुण्डेको छाला उठाएर सफा गर्ने ।
- घाउबाट फोहोर तथा धुलो झिक्नको लागि सानो उमालेर सेलाएको चिम्ता प्रयोग गर्ने ।
- घाउमा जनावरको गोबर अथवा माटो कहिल्यै पनि पार्नुहुन्न । उक्त चीज परेको खण्डमा धनुष्टन्कार जस्तो खतरनाक रोग लाग्न सक्छ । सफा घाउ औषधि नहाले पनि आफै निको हुन सक्छ ।
- कुनै पनि घाउ भएको छ भने तुरुन्त टिटानस टक्साइड सुई लगाउनु पर्छ ।

संक्रमण भएको घाउ चिन्ने तरिका

- घाउ रातो, सुनिएको तातो हुन्छ ।
- घाउ दुख्ने हुन्छ ।
- घाउबाट रगत मिसेको/पातलो झोल पदार्थ निस्केको हुन्छ ।
- घाउमा पीप जमेको हुन्छ ।
- घाउ नराम्रो सित गन्हाउन सक्छ ।

संक्रमण भएको घाउको उपचार

- हात वा खुट्टाको घाउ भए मनतातो हुने गरी घाउलाई सेक्ने ।
- संक्रमण भएको अङ्ग अथवा भागलाई सावुन पानीमा डुबाउने ।
- मनतातो पानीले भरिएको वाल्टिनमा एक चम्चा पोटास (पोटासियम परमाग्निट) राखेर घाउ भएको अङ्गलाई डुवाएर सफा गर्ने ।



घाउलाई के के गर्नु हुँदैन ?

- घाउलाई धेरै कस्सिने गरी बाँध्नुहुँदैन । त्यसले घाउमा राम्ररी रक्तसञ्चार हुनबाट रोक्दछ जसले गर्दा घाउ निको हुन ढिलाई हुन्छ ।
- सफाईको क्रममा रहेको बेला स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह सुझाव सुने र सो को कार्यान्वयन गर्ने ।
- फोहोर हातले घाउलाई छुनुहुँदैन । फोहोर हातहरु नै संक्रमणको मुख्य स्रोत हुन् ।
- घाउलाई कोट्याउने, रगड्ने वा थिच्ने गर्नुहुँदैन । आफैले घाउको टाँका हटाउने प्रयास गर्नुहुँदैन । यसले टाँका लगाउँदा प्रयोग भएको धागो छुट्टिने तथा घाउबाट रगत बग्ने जस्ता गम्भिर समस्याहरु हुन सक्दछ ।
- हावा नछिर्ने कुनै पनि वस्तुले घाउलाई लामो समयसम्म छोप्नुहुँदैन । घाउ राम्ररी निको हुनको लागि स्वस्थ हावाको आवतजावत हुनुपर्दछ ।
- साबुन, शरीरमा लगाउने तरल पदार्थ, पाउडर वा नुहाउन प्रयोग हुने अन्य वस्तुहरु निको हुँदै गरेको घाउमा पार्नु हुँदैन ।
- घाउलाई सुख्खा राख्नु होस् ।

सावधानी

यदि घाउ गन्हाएको छ, घाउबाट अथवा धमिलो पदार्थ रसाएर बाहिर निस्केको छ अथवा घाउको वरिपरिको छाला कालो भएको र फोकाहरु देखापरेको छ भने त्यो घाउ कुहेको/सडेको लक्षण हो । त्यस्तो अवस्थामा यथाशिघ्र डाक्टर वा सम्बन्धित ठाँउमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

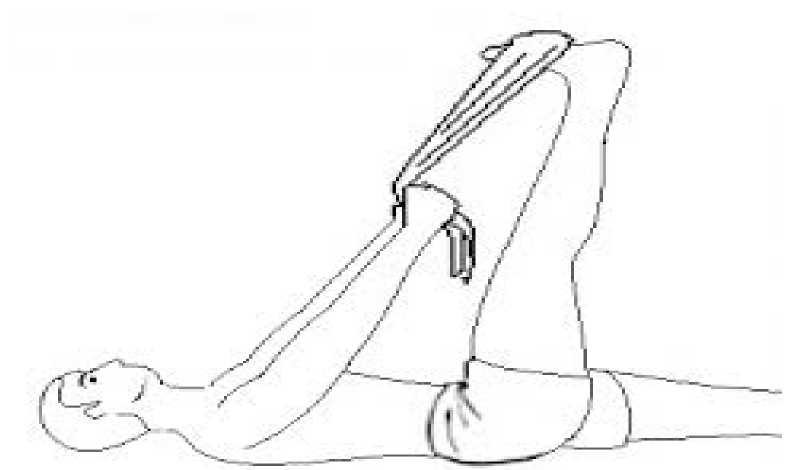
पुनर्स्थापन

उद्देश्य

- घाउको खतलाई नरम पार्ने ।
- विकृति र संकुचनबाट बचाउने ।
- दैनिक क्रियाकलापलाई सहज बनाउने ।
- दुखाई कम गर्ने ।

कार्यविधि

- निको भइसकेको घाउको खतमा घ्यू वा तेलले मालिश गर्ने, मनतातो पानीमा भिजाउने, आवश्यकता भएमा ब्यान्डेज लगाउने ।
- तन्काउने अभ्यास गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार काम्रो अथवा विभिन्न किसिमको सहायक सरसामाग्री बनाई दिने ।



सुझाव

- मनोसामाजिक परामर्श दिने ।
- पोषणयुक्त खाना दिने ।

हाड भाँचिनु/जोर्नी खुस्किनु

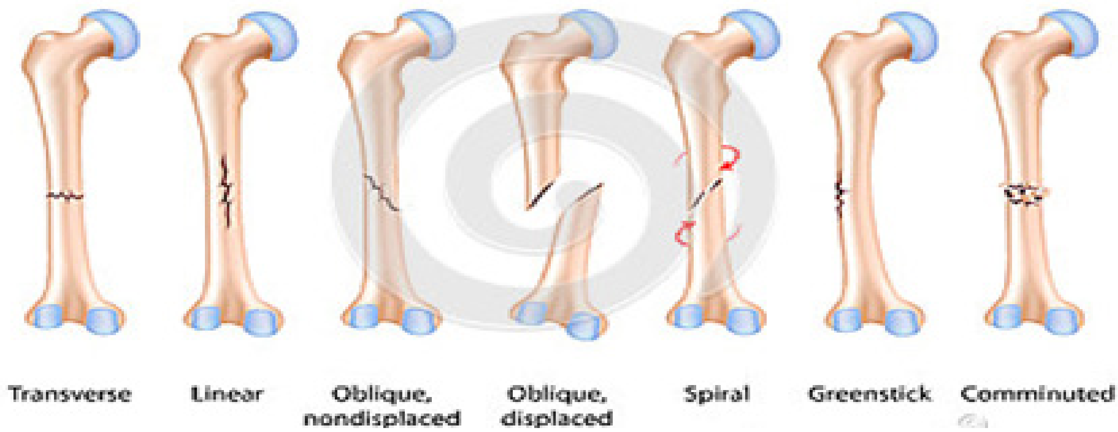
हाड भाँचिनु / जोर्नी खुस्किनु	
- परिभाषा - प्रकार - व्यवस्थापन - जटिलता - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** सत्रको अन्तमा सहभागीहरु निम्न विषयमा सक्षम हुनेछन् : - हाड भाँचिनुका कारण र प्रकारको बारेमा बताउन सक्नेछन् । - सुरक्षित स्थानान्तरणको बारेमा सीप जान्न सक्नेछन् । - हाड भाँचिएका व्यक्तिलाई गरिने साधारण व्यवस्थापनको ज्ञान हासिल गर्नेछन् । - हाड भाँचिए पछि देखिन सक्ने जटिलताको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । - पुनर्स्थापनको बारेमा व्याख्या गर्न सक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १.५ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा
हड्डीको बाहिरी सतहको निरन्तता टुट्नुलाई हाड भाँचिनु (Fracture) भनिन्छ ।

कारण
- चोटपटक वा दुर्घटना भएर
- संक्रमण भएर

प्रकार
- बन्द (हड्डी बाहिर ननिस्कनु) - Close Fracture
- खुल्ला (हड्डी बाहिर निस्कनु) - Open Fracture

हड्डी भाचाईका प्रकारहरू



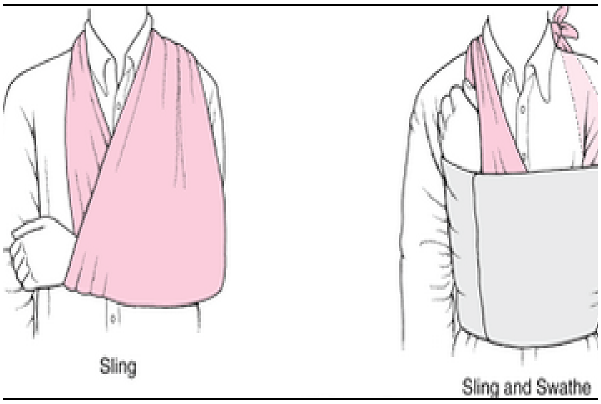
व्यवस्थापन

क) तत्काल गरिने उपचार

- घाउ सफा गर्ने ।
- टिटानस सुई लगाउने ।
- एन्टिबायोटिक्स दिने ।
- भाँचिएको अङ्गलाई स्थिर राख्ने ।
- सहायक उपकरण जस्तै : काम्रो लगाई दिने ।
- भाँचिएको अङ्गलाई उठाएर राख्ने र प्लाष्टर गर्ने ।

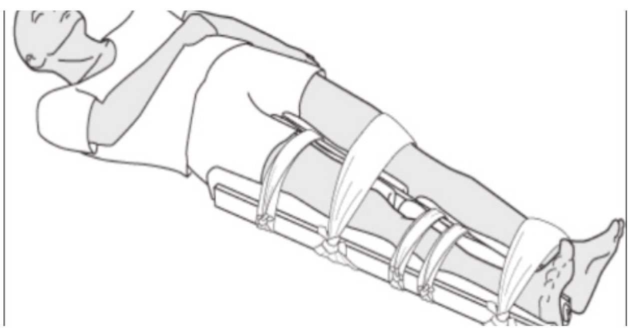
टिटानस सुई लगाउने

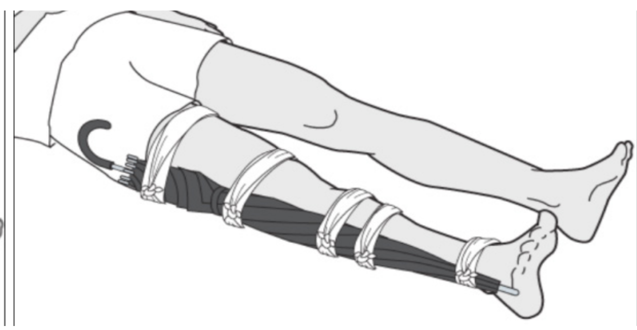
सहायक उपकरण जस्तै : काम्रो लगाई दिन



भाँचिएको अ□लाई उठाएर राख्ने र प्लाष्टर गर्ने ।

भाँचिएको अ□लाई स्थिर राख्ने





ख) उपचार /अपस्ताल

- हड्डीलाई स्थिर राख्ने
- निरन्तर घाउ सफा गरिराख्ने
- दुखाई तथा संक्रमणबाट बचाउन दुखाई कम हुने औषधी र एन्टिबायोटिक दिने ।
- पोषण तत्वयुक्त खाना दिने ।

जटिलता

- कम्पार्टमेन्ट सिन्ड्रोम हुनसक्छ ।
- अङ्ग छोटो हुनसक्छ ।
- संक्रमण हुनसक्छ ।
- नराम्रो तरिकाले हड्डी जोड्नु ।
- भाँचिएको ठाँउमा कहिले नजोड्नु ।
- भाँचिएको हड्डी ढिला जोड्नु ।

पुनर्स्थापन

- फिजियोथेरापी ।
- अंकुपेशनलथेरापी ।

हाड भाँचिए पछि निम्न लिखित समस्याहरू देखा पर्न सक्नेछन् ।

- माँसपेशी सुक्नु ।
- हाड तथा जोर्नीमा संकुचन हुनु ।
- माँसपेशी कमजोर हुनु ।
- हिँडन गाह्रो हुनु ।
- दैनिक क्रियाकलाप सहज नहुनु ।

माथि उल्लेखित समस्याहरू देखापरेमा वा समस्याहरू आउनबाट बच्न । फिजियोथेरपी र अकुपेशनल थेरापी गर्नुपर्छ ।

औंलाको अभ्यास

चिसोले सेकेको

घुँडाको अभ्यास

पैटालाको अभ्यास

बिरामी आफैले अभ्यास गरेको

अंङ्ग कटाई (Amputation)

अङ्ग कटाई	
- परिभाषा - कारण - तह - जटिलता - व्यवस्थापन - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुने छन्। - अङ्ग कटाई अथवा एम्पुटेशनको बारेमा जानकारी हासिल गर्नेछन्। - अङ्ग काटे पछिको घाउको हेरचाह, छालाको सरसफाई, व्यायाम लगायत अन्य व्यवस्थापनको बारे ज्ञान हासिल गर्नेछन्। - पुनर्स्थापनका प्रक्रियाहरुको बारेमा जानकारी पाउनेछन्। **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १.५ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

कुनै चोटपटक दुर्घटना वा शल्यक्रियाबाट शरीरका अङ्ग काटिनु वा काटेर फाल्नुलाई अङ्ग कटाई (एम्पुटेशन) भनिन्छ।

कारणहरू

- ➢ चोट पटक
- ➢ दुर्घटना
- ➢ रक्तसंचालनमा समस्या
- ➢ ट्युमर तथा क्यान्सर
- ➢ पोलाई
- ➢ संक्रमण

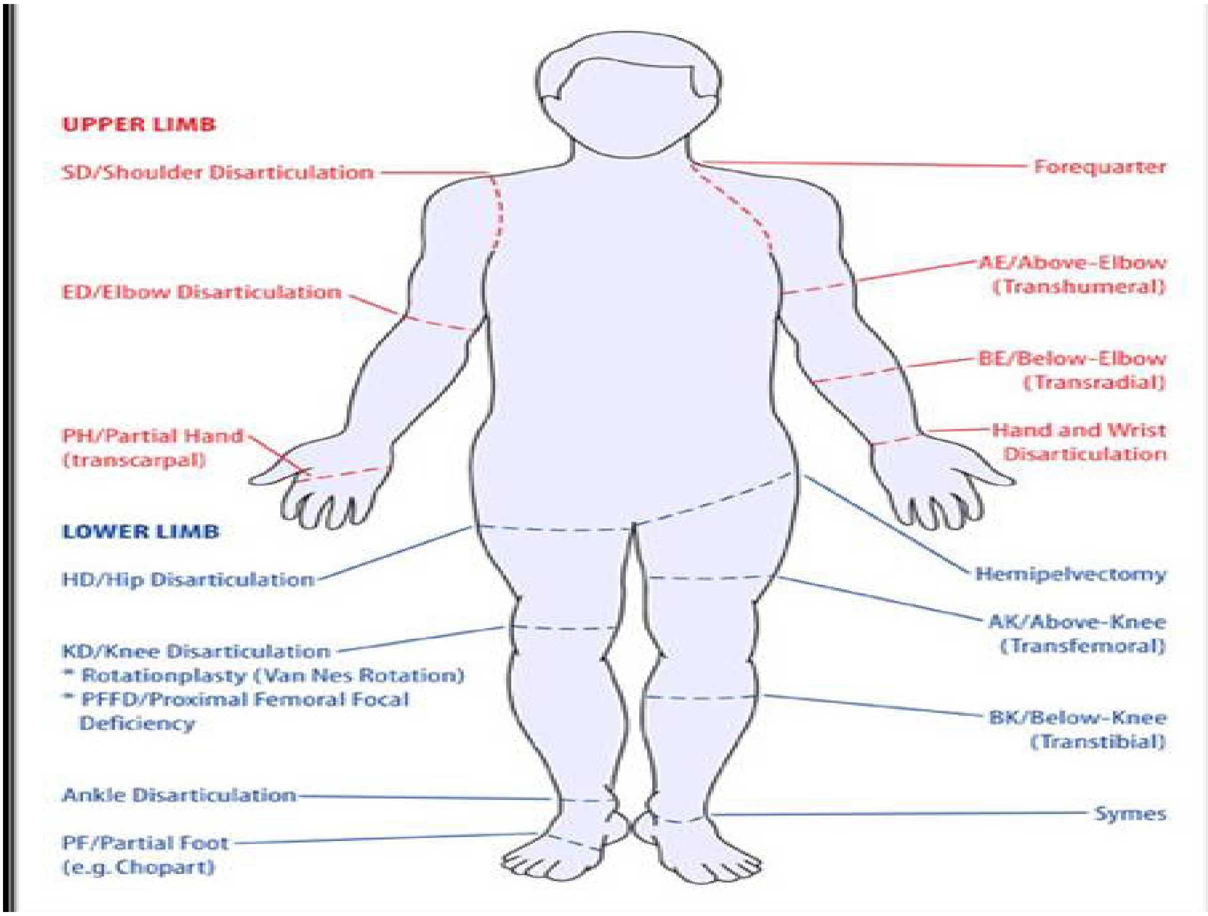
ट्युमर

संक्रमण

पोलाई

चोट पटक तथा दुर्घटना

अङ्ग कटाईका तहहरु

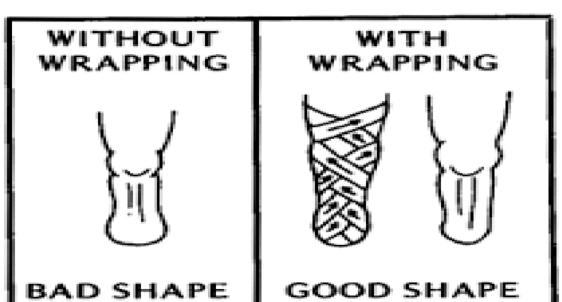


संभावित समस्याहरु

१. टाँका उप्किनु
२. घाउ पाक्नु / संक्रमण
३. स्टप्म बिग्रेको
४. हड्डी पलाएको
५. विकृति तथा जोर्नीमा संकुचन
६. फैन्टम पेन

टाँका उप्किनु

घाउ पाक्नु



व्यवस्थापन

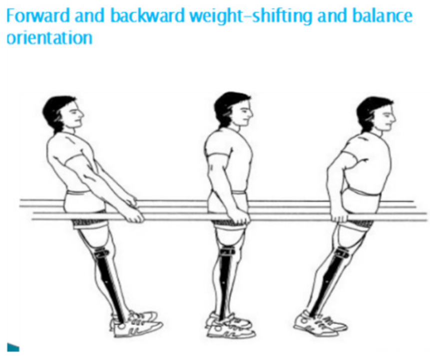
१. **स्टम्पको राम्रो हेरचाह**

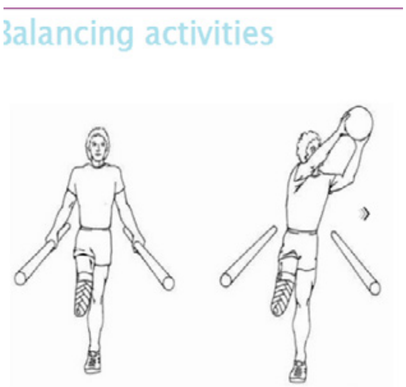
- स्टम्प ब्यान्डेज

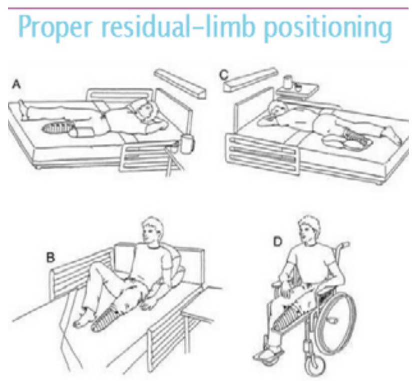
२. **छालाको हेरचाह**

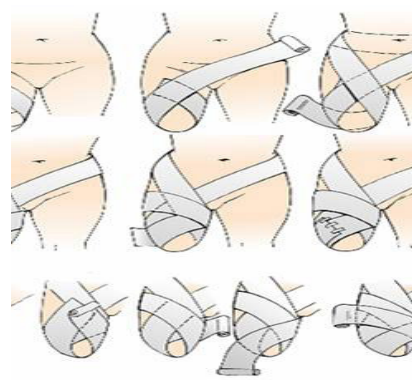
- छाला राम्रो संग सफा गर्ने
- छालालाई सुख्खा राख्ने
- छाला रातो छ छैन हेन

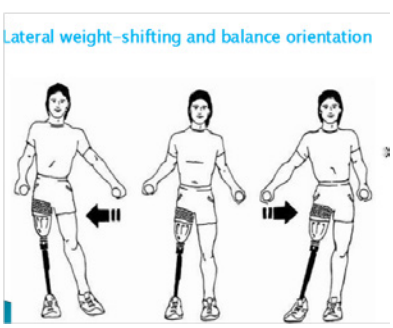
३. **व्यायाम**

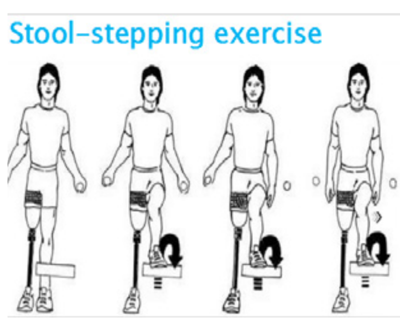


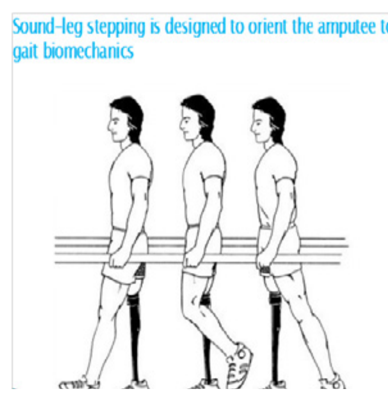












पुनर्स्थापन

- दैनिक क्रियाकलापको तालिम
- कृतिम अङ्गको हेरचाह
- परामर्श

टाउकोमा चोटपटक

टाउकोमा चोटपटक	
- परिभाषा - कारण - चिन्ह तथा लक्षणहरु - जटिलता - व्यवस्थापन - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् । - टाउकोमा हुने चोटपटक बारेमा जानकारी हासिल गर्नेछन् । - टाउकोमा हुने चोटपटकको कारण र चिन्ह तथा लक्षणको बारे ज्ञान हासिल गर्नेछन् । - यसको व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनको बारेमा बताउन सक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** २ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

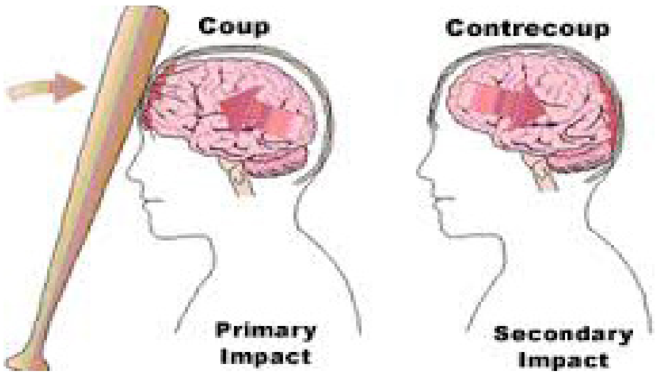
टाउकोमा चोटपटक लाग्नु भन्नाले कुनै कारणबाट खप्पर, गिदी, त्यस भित्रका तन्तुहरु र रक्तनलीहरुमा चोट पर्नु भन्ने बुझिन्छ ।

कारणहरू

- कुनै बस्तु टाउकोमा खसेर ।
- कुनै बस्तु वा कहि टाउको ठोकिएर ।
- कसैले टाउकोमा हानेमा ।
- दुर्घटना भएमा ।
- चोटपटक लागेमा - गोली लागेन, धारिलो चिजले घोपेमा ।

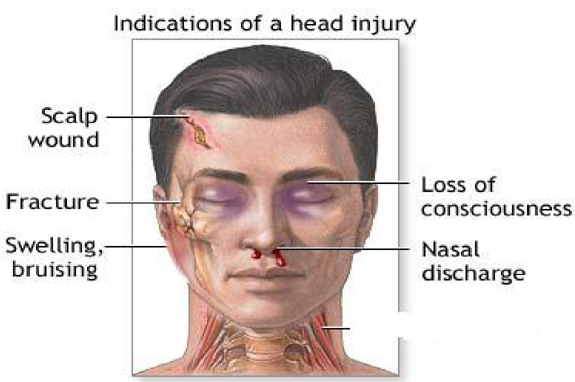
स्रोतः गुगल

कसैले टाउकोमा हानेमा



कुनै बस्तु वा कहि टाउको ठोकिएर

चिन्ह र लक्षणहरू



Battle's sign

Racoon Eyes

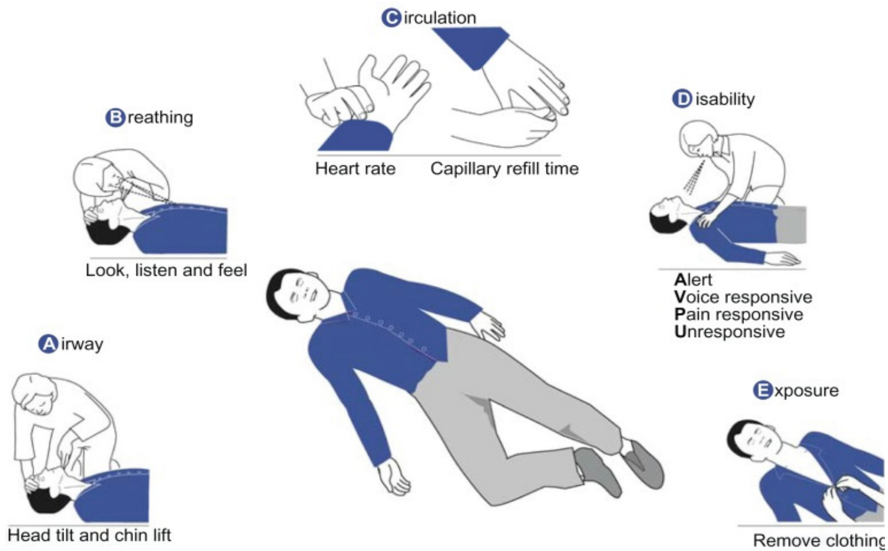
Panda Sign

व्यवस्थापन

यसको मुख्य उद्देश्य भनेको अर्को चोटपटक लाग्नबाट बचाउनु हो ।

आकस्मिक उपचार

A = AIRWAY (C-spine)
B = BREATHING
C = CIRCULATION
D = Disability
E = Exposure



सावधानी

- खस्कँदै गएको चेतनाको अवस्था ।
- छाला छेडिएका चोटपटक भएको अवस्थामा ।
- असमान, फुलेका आँखाका नानीहरु, शरीरको भाग कमजोर हुनु, काम्नु ।

ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- A,B,C
- अन्य चोटपटक हुनबाट जोगाउने ।
- अन्य ठाँउमा चोटपटक छ छैन हेर्न ।
- अवस्था बिग्रदै गएमा - पून मूल्यांकन गर्नुपर्दछ ।
- सुरक्षित स्थानान्तर ।

जटिलता

- छातीको समस्या - निमोनिया ।
- प्रेसर सोर ।
- जोर्नीमा संकुचन ।
- चेतनमा सुस्तता आउनु र सञ्चारमा समस्या ।

पुनर्स्थापन

- नर्सिङ्ग सेवा ।
- मेडिकल सेवा ।
- फिजियोथेरापी ।
- अकुपेशनलथेरापी ।
- स्पीच थेरापी ।
- मनोसामाजिक परामर्श ।

सामूहिक कार्यबाट बिरामीको अवस्था सुधार गर्न सहयोग गर्दछ ।

पोलाई

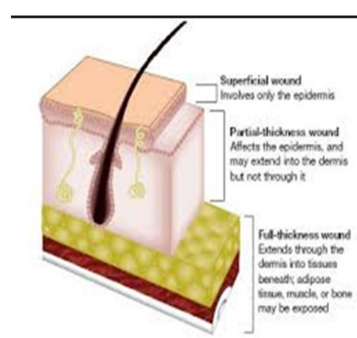
पोलाई	
- परिभाषा - कारण - प्रकार - चिन्ह तथा लक्षणहरु - जटिलता - व्यवस्थापन - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : - पोलाईको बारेमा जानकारी हासिल गर्नेछन् । - पोलाईको कारण र प्रकारको बारे ज्ञान हासिल गर्नेछन् । - पोलाई सतहको क्षेत्रफल पत्ता लगाउन सक्नेछन् । - पोलाईको प्राथमिक व्यवस्थापनको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिचय

विश्व भरिमा हरेक बर्ष १,१०,००,००० (एक करोड दस लाख) मान्छेहरु आगोले पोलिन्छन । जसमध्ये आगो ले पोलेर मृत्यु हुनेको संख्या प्रति बर्ष ३,२०,००० छ । जसमध्ये ५० प्रतिशत साउथ इष्ट एसिया मात्र हुन्छ । नेपालमा आगोले पोलेको समस्यालाई हेर्दा ५६००० जना हरेक साल आगोले पोलिने गर्छन् । २२०० जनाको मृत्यु हुने गर्छ ।

परिभाषा

पोलेको ठाँउलाई वा तन्तुलाई अत्याधिक तापक्रमको कारणले नोक्सान पुग्दछ र तन्तु मर्न पनि सक्छ ।



पोलाईका प्रकारहरु

- सुख्खा तातो : आगोको ज्वाला, तातो वस्तुमा स्पर्स, तातो हावा या श्वास लिंदा
- ओसिलो तातो : तातो तरल पदार्थ , तातो बाफ
- विद्युतीय : high voltage, low voltage
- रासायनिक : acid - burn
- विकिरण : घामले पोल्नु, रेडियस

पोलाईका जटिलताहरु केमा भर पर्दछ ?

- कति गहिरो पोलेको छ ।
- कति क्षेत्रफलमा पोलेको छ ।

पोलाईको डिग्री

क) प्रथम डिग्री

- रातो हुन्छ ।
- धेरै दुख्ने खालको हुन्छ ।
- आफै निको हुन्छ ।
- फोका हुदैन ।

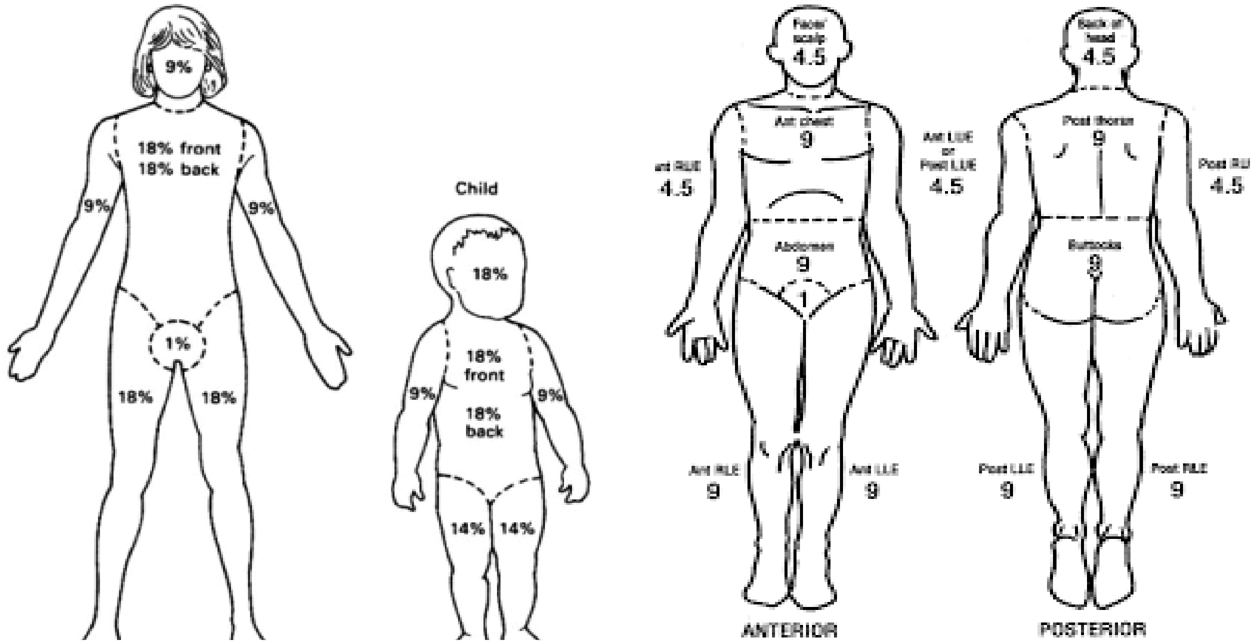
ख) दोस्रो डिग्री

- फोका सहित रातो र दुख्ने हुन्छ ।
- संक्रमण भएमा निको नहुन पनि सक्छ ।

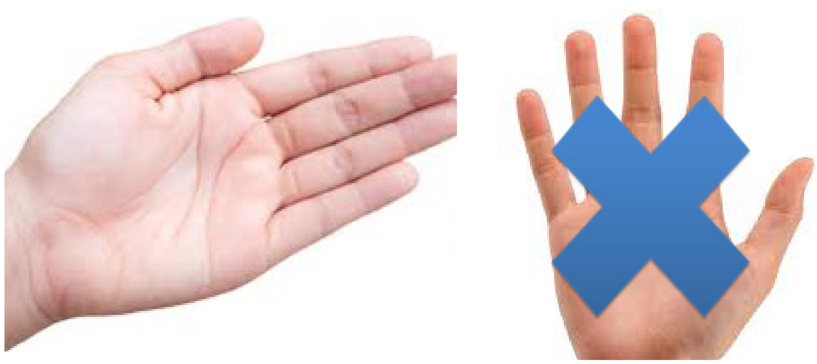
ग) तेस्रो डिग्री

- सेतो मार्बल जस्तो, अङ्गार जस्तो देखिन्छ ।
- नदुख्ने हुन्छ ।
- सर्जरी बिना निको हुदैन ।

पोलाई सतहको क्षेत्रफल



जम्मा पोलाई सतहको क्षेत्रफल (Total Burn Surface Area - TBSA) नाप्ने तरिका



प्राथमिक उपचार

स्टप → ड्रप → रोल

पानीले पखाल्ने

- चिसो बगिराखेको पानीले २० - ३० मिनेट सम्म पखाल्ने
- पानीले यसरी पखाल्दा पोलाई गहिरिनबाट बच्न सकिन्छ ।

पोलेको घाउमा के के गर्नु हुन्न ?

टुथपेस्ट नलगाउने

गोबर नलगाउने

बेसार नलगाउने

घ्यु कुमारी नलगाउने

तराकारीहरु जस्तै आलु, गोलभेंडा, कांक्रो नलगाउने ।

बरफ नलगाउने

व्यवस्थापन

क)	प्रशस्त मात्रामा झोलिलो पदार्थ तथा पानी खुवाउने ।

ख)	दुखाई कम गर्ने औषधि दिने ।

ग)	बिरामीलाई न्यानो बनाएर राख्ने ।

घ)	जतिसक्दो चाँडो सम्बन्धित अस्पताल पुऱ्याउने ।

ङ)	सुरक्षित स्थानान्तर गर्ने ।

१ घण्टा भित्र अस्पताल पुग्ने अवस्थामा

- मलम नलगाउने ।
- सफा कपडाले छोप्ने ।

१ घण्टा भन्दा बढीमा मात्र अस्पताल पुग्ने अवस्थामा

- सिल्भर सल्फाडाईजिन मलम लगाउने ।
- सफा कपडाले छोप्ने ।

कस्तो अवस्थामा बिरामीलाई सुरक्षित स्थानान्तरण गर्ने वा प्रेषण गर्ने ?

- वयस्कमा १५-२० प्रतिशत भन्दा बढि जम्मा पोलाईको सतहको क्षेत्रफल भएमा ।
- बच्चा र बृद्धमा १० प्रतिशत भन्दा बढि जम्मा पोलाईको सतहको क्षेत्रफल भएमा ।
- अन्य कुनै चोटपटक भएमा ।
- विशेष अङ्गहरुमा पोलाई भएमा जस्तै : हातखुट्टा, अनुहार, जोर्नी, जननेन्द्रिय ।
- विशेष पोलाईको अवस्थामा जस्तै : बाफ, विद्युतीय, रासायनिक ।
- विशेष सामाजिक कारणहरुमा जस्तै : आत्माहत्या, घरेलु हिंसा ।

जटिलता

- निरन्तर पोलाई ।
- बहु चोटपटक भएर मृत्यु हुनु ।
- मुर्छा पर्नु ।
- धनुष्टंकार रोग लाग्नु ।
- घाउ संक्रमण हुनु ।
- जोर्नी संकुचन हुनु ।
- शरीरको तापक्रम न्यून हुनु ।
- जलवियोजन हुनु ।
- श्वासप्रश्वासमा अवरोध हुनु ।
- हातखुट्टा गुमाउनु ।
- नराम्रो दाग बस्नु ।
- मनोसामाजिक समस्या देखिनु ।

स्पाईनल कर्डको चोट

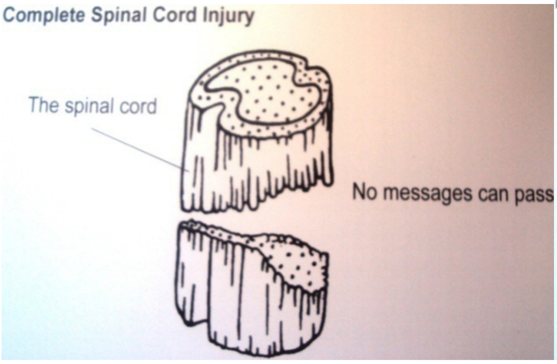
स्पाईनल कर्डको चोट	
- परिभाषा - कारण - प्रकार - चिन्ह तथा लक्षणहरु - जटिलता - व्यवस्थापन - पुनर्स्थापन	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : - स्पाईनल कर्डको चोटको बारेमा जानकारी हासिल गर्नेछन् । - स्पाईनल कर्डको चोटको प्रकार र कारणको बारेमा बताउनेछन् । - स्पाईनल कर्डको चोटको लक्षण र चिन्ह र पुनर्स्थापनको बारेमा ज्ञान हासिल गर्नेछन् । - सुरक्षित स्थानान्तरणको सीप हासिल गर्नसक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** २ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागी अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

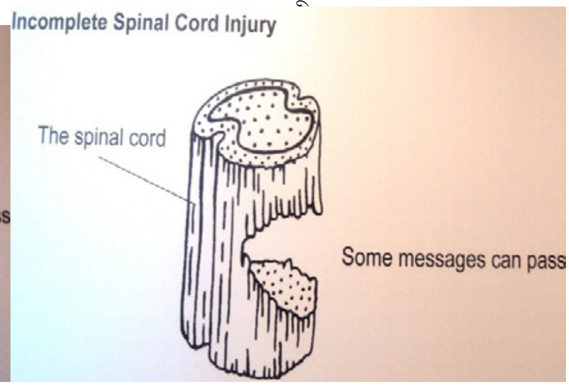
मेरुदण्ड साना-साना ३३ वटा हाडहरु मिलेर वनेको हुन्छ। ती हाडहरु एक आपसमा तन्तुहरुले जोडिएका हुन्छन् । ति हाडहरुको प्वालवाट घाँटी देखि कम्मरसम्म बनेको नलीमा एउटा नशाको मुठो गएको हुन्छ। यो मुल नशाबाट स-साना नशाहरु (स्नायूहरु) हाँगाको रुपमा हाडका छिद्रहरुबाट बाहिर निस्केका हुन्छन् । यी नशाहरुले शरिरका विभिन्न भागवाट संवेदना लैजाने, विभिन्न अङ्ग चलाउने र शारिरीक कार्य संचालन गराउने काम गर्दछन् । जब मेरुदण्डमा चोट लागि स्पाईनल कर्ड छिन्न भिन्न हुन पुग्छ तब त्यस चोट भन्दा तलको शरीरका अङ्गहरुमा चाल र चेतना गुम्न पुग्छ । त्यो नै मेरुदण्ड पक्षघात हो ।

चोटका प्रकारहरू

क) पूर्ण चोट



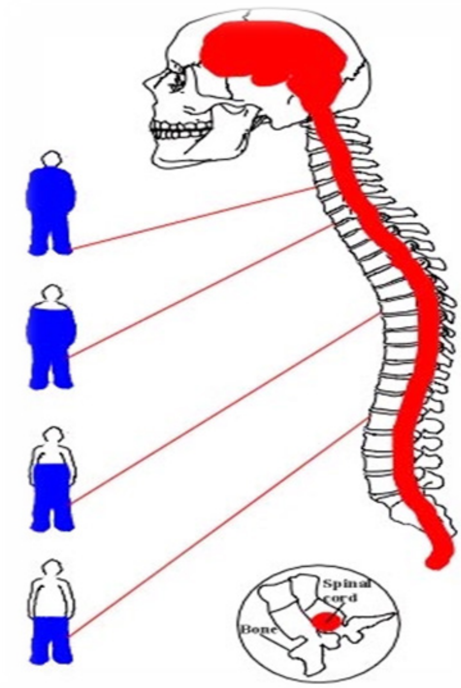
ख) अपूर्ण चोट



विभाजन

Quadriplegic
हात गोडा नचल्ने

Paraplegic
गोडा नचल्ने



स्पाईनल कर्डमा चोट लाग्नुका कारणहरू

- घाँस, दाउराका लागि भिरपाखा वा रुख चढ्दा
- सवारी दुर्घटनामा परेर
- भवन निर्माण गर्दा उचाईबाट खसेर
- द्धन्दको कारण
- खेल खेल्दा
- टाउकोमा गऱ्हुङ्गो भारी राख्दा
- विभिन्न रोगहरु लागेर
- विभिन्न प्राकृतिक विपत्ति

घाँस, दाउराका लागि भिरपाखा वा रुख चढ्दा

सवारी दुर्घटनामा परेर

भवन निर्माण गर्दा उचाईबाट खसेर

खेल खेल्दा

टाउकोमा गह्रुङ्गो भारी राख्दा

विभिन्न प्राकृतिक विपत्ति

द्वन्दको कारण

लक्षण तथा चिन्हहरूः

- घाँटी र कम्मर धेरै दुख्ने हुन्छ ।
- घाँटी र शरिर घुमाउन सक्दैन ।
- उक्त व्यक्तिको, कम्मर, घाँटी र टाउकोमा चोट लागेको हुनसक्छ ।
- घाँटी र कम्मर बाङ्गो वा टेढो देख्न वा छाम्न सकिन्छ ।
- चोट भन्दा तलको भाग कमजोर वा चलाउन सक्दैन ।
- चोट भन्दा तलको भागमा चेतना कम हुन सक्छ वा पूर्न रुपमा हुँदैन ।
- दिसा र पिसाब आएको थाहा हुदैन ।
- अचेत पनि हुनसक्छ ।

अस्पताल लैजाने गलत तरिका

अस्पताल लैजाने सही तरिका

चोटपटकबाट वच्ने सावधानीहरु

- रुख चढ्नै परे अल्भिने खालको लुगा नलगाउने, कमलो, मक्किएको हाँगा नटेक्ने ।
- मादक-पदार्थको सेवन गरी जथाभावी हिडडुल तथा सवारी साधन नचलाउने ।
- गाडी या मोटरसाईकल सावधानी पूर्वक चलाउने ।
- घर निर्माण कार्यमा छाना,पर्खाल खम्वा आदिमा चढ्दा सुरक्षित रहने ।
- टाउको र पिठ्यूमा धेरै गहौंगो सामानहरु नबोक्ने ।
- गाडीको छतमा या ढोकामा झुण्डिएर यात्रा नगर्ने ।

पुनर्स्थापन

क) नर्सिङ्ग सेवा ।

ख) फिजियोथेरापी ।

ग) अंकुपेशनल थेरापी ।

घ) स्थानान्तरण ।

ङ) सामाजिक सेवा ।

च) परामर्श सेवा ।

छ) विभिन्न तालिमहरु ।

नर्सिङ्ग सेवा

स्रोत SIRC

फिजियोथेरापी

स्रोत HRDC

अंकुपेशनल थेरापी

स्रोत SIRC

स्रोत SIRC

स्रोत SIRC

स्रोत SIRC

स्थानान्तर

स्रोत SIRC

स्रोत SIRC

सामाजिक सेवा

परामर्श सेवा

विभिन्न तालिमहरु

पुनर्स्थापन नगर्दा

शौचालयको समस्या ।

सधै अरुको भरमा बाँच्नुपर्ने ।

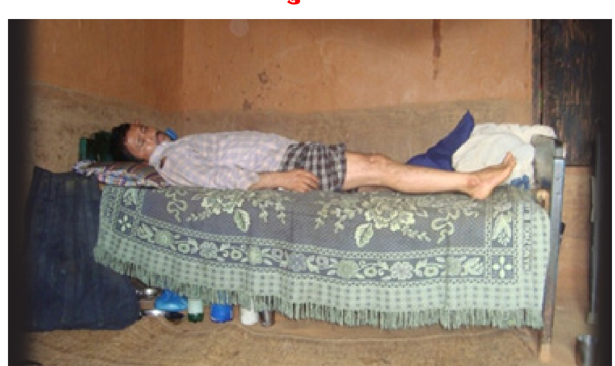
घरायसी समस्या ।

घरायसी वातावरणमा समस्या ।

दाम्पत्य जिवनमा समस्या ।

शौचालयको समस्या

सधै अरुको भरमा बााच्नुपर्ने



घरायसी समस्या

घरायसी वातावरणमा समस्या

दाम्पत्य जिवनमा समस्या

पुनर्स्थापन गरेपछि

पारिवारिक तथा सामाजिक मेलमिलाप
आत्मनिर्भर
पारिवारिक तथा सामाजिक मेलमिलाप
आत्मनिर्भर
समाज स्वीकार्य
निरन्तर सम्पर्क

पुनर्स्थापन गरेपछि

पारिवारिक तथा सामाजिक मेलमिलाप

आत्मनिर्भर

समाज स्वीकार्य

निरन्तर सम्पर्क

अपाङ्गता

अपाङ्गता	
- परिभाषा - कारण - प्रकार - रोकथाम - परिचयपत्र	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : • अपाङ्गताको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । • अपाङ्गता हुनाका कारणहरु भन्नसक्नेछन् । • अपाङ्गताको वर्गीकरण गर्नसक्नेछन् । • अपाङ्गताको रोकथाम तथा प्रेषणको बारेमा जानकारी गर्न सक्नेछन् । • अपाङ्गता परिचयपत्रको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

शरीरका अङ्गहरू र शारीरिक प्रणालीमा भएको समस्याको कारण भौतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, वातावरणका साथै संचार समेतबाट सिर्जना भएको अवरोध समेतले दैनिक क्रियाकलाप सामान्य रूपमा संचालन गर्न एवं सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन कठिनाइ हुने अवस्था अपाङ्गता हो ।

अपाङ्गता हुनुका कारणहरू

क) शिशु जन्मनु अघिका कारणहरू ।
ख) शिशु जन्मनेक्रममा हुने कारणहरू ।
ग) शिशु जन्मपछिका कारणहरू ।

क) शिशु जन्मनु अघिका कारणहरू

१. गर्भवती आमाले पोषणयुक्त खाना खान नपाउनु ।
२. गर्भवती आमाले जथाभावी औषधीको सेवन गर्नु ।
३. कीटनाशक रसायनहरूसंग बढी सम्पर्कमा आउनु ।
४. चोटपटकहरू गर्भवती आमालाई लाग्नु ।
५. गर्भवती आमालाई जर्मन दादुरा लाग्नु ।
६. जन्मान्तर कम हुनु ।
७. १८ बर्षमुनि र ३५ बर्ष माथि पहिलोपटक गर्भवती हुनु ।
८. आमा र गर्भमा रहेको शिशुको रगतको समूह नमिल्नु ।
९. गर्भवती आमाले बढी मात्रामा एक्स रे गर्नु ।
१०. विषाक्त खानेकुराहरू सेवन गर्नाले ।
११. जन्मजात एवं वंशाणुगत कारणहरूले ।

ख) शिशु जन्मने क्रममा हुने कारणहरू

१. बच्चा जन्मने क्रममा संक्रमण हुनु ।
२. व्यथा लामो एवं पीडादायक हुनु ।
३. बच्चा जन्मने क्रममा चोटपटकहरू लाग्नु ।
४. सुत्केरी व्यथा छोटो पार्न सुईको बढी प्रयोग गर्नु ।
५. औजारहरूको सहयोगबाट शिशु जन्माउनाले ।
६. फोहर ठाउंमा प्रसव गराउनाले ।

ग) शिशु जन्मपछिका कारणहरू

१. समय नपुगिकन नै बच्चा जन्मनाले ।
२. बच्चा जन्मेको २ मिनेटभित्र सास नफेर्नाले ।
३. कुपोषण र धेरै समयसम्म स्तनपान गर्न नपाउनाले ।
४. समयमै खोप नलगाउनाले ।
५. दुर्घटनाहरू हुनु जस्तै : पोलाइ,सडक दुर्घटनाले ।
६. कडा प्रकारको जलवियोजन हुनाले ।
७. संक्रमणहरू हुनु, जस्तैः मेनिन्जाइटिस, मस्तिष्क ज्वरो हुनाले ।
८. जथाभावी औषधीहरूको सेवन गर्नाले ।
९. शल्यचिकित्साको गलत प्रयोग गर्नाले ।
१०. द्धन्दको प्रभावका कारणले ।
११. वंशाणुगत कारणहरूले ।

अपाङ्गताको वर्गीकरण

१. शारीरिक अपाङ्गता
२. दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता
३. सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता
४. श्रवण दृष्टिविहिन
५. स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता
६. मानसिक अपाङ्गता
७. बहु अपाङ्गता

१. शारीरिक अपाङ्गता

स्नायू, मांशपेसी र जोर्नीहरू तथा हड्डीको वनावट एवं संचालन कार्यहरूमा भएको समस्याका कारणबाट व्यक्तिमा शारीरिक अङ्गहरूको संचालन, प्रयोग र हिंड्डुलमा आएको समस्याहरूलाई शारीरिक अपाङ्गता भनिन्छ । जस्तै : बाल पक्षाघात (पोलियो), मष्तिस्क पक्षाघात (Cerebral Palsy), शारीरिक अङ्ग विहिन, कुष्ठ प्रभावित, मांशपेसी विचलन (Musculer Distrophy), जोर्नी र मेरूदण्डसम्बन्धी समस्या, क्लब फिट (पैताला फर्केको), रिकेट्स, ओठ तालु फाटेको हड्डी सम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता इत्यादि शारीरिक अपाङ्गता हो । होचा पुड्काहरू पनि यस वर्गीकरणमा पर्दछन् ।

२. दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता

- दृष्टि सम्बन्धी समस्याका कारणबाट व्यक्तिमा कुनै पनि वस्तुको आकृति, आकार, रूप र रंगको ज्ञान नहुने स्थिति दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता हो ।
- यो दुई प्रकारको हुन्छ ।

१. दृष्टि विहिनता (Blind)

कुनै व्यक्तिले उपचार (औषधी, शल्य चिकित्सा तथा चश्मा प्रयोग) बाट पनि दुबै आंखाले हातको औला १० फिटको दूरीबाट छुट्याउन सक्दैन अर्थात Snellen चार्टको पहिलो लाइनको अक्षर (३/६०) पढ्न सक्दैन भने त्यस्तो व्यक्ति दृष्टिविहीन हो ।

२. अल्प दृष्टियुक्त (Low Vision)

कुनै व्यक्तिको औषधि, शल्य चिकित्सा तथा चश्मा प्रयोग जस्ता उपचारबाट पनि २० फिटको दूरीबाट हातको औला छुट् याउन सक्दैन अर्थात Snellen चार्टको चौथो लाइनको अक्षर (६/१८) पढ्न सक्दैन भने त्यस्तो व्यक्ति अल्प दृष्टियुक्त हो ।

३. सुनाई सम्बन्धी अपाङ्गता

- सुनाइका अङ्गहरूको वनावट एवं स्वरको पहिचान, स्थान उतारचढाव र स्वरको मात्रा र गुण छुट्याउने कार्यमा व्यक्तिमा आएको समस्या सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता हो ।
- यो दुई प्रकारको हुन्छ ।

१. बहिरा (Deaf)

नसुन्ने, अस्पष्ट बोल्ने वा बोल्न नसक्ने र संचारका लागि सांकेतिक भाषा प्रयोग गर्नु पर्ने व्यक्ति बहिरा हो । ८० डेसिबल भन्दा माथिको ध्वनि पनि सुन्न नसक्ने व्यक्ति बहिरा हो ।

२. सुस्त श्रवण (Hard of Hearing)

कान कम मात्र सुन्ने तर कम सुनेर सफासंग बोल्न सक्ने, थोरैमात्र बोल्न सक्ने, सुन्नलाई कानमा श्रवण यन्त्र राख्नु पर्ने व्यक्ति सुस्त श्रवण हो । ६५ डेसिबल देखि ८० डेसिबलसम्मको ध्वनि सुन्न सक्ने व्यक्ति सुस्त श्रवण हो ।

४. श्रवण दृष्टिविहिन

श्रवण र दृष्टिविहिनता दुबै भएको व्यक्ति श्रवण दृष्टिविहिन (Deaf-Blind) अपाङ्ग हो ।

५. स्वर र बोलाइसम्बन्धी अपाङ्गता

स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अङ्गहरूमा उत्पन्न अप्ठेरोको कारण तथा बोल्न स्वरको उतार चढावमा कठिनाई, बोली स्पष्ट नहुनु, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहरिनु स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता हो ।

६. मानसिक अपाङ्गता

मस्तिष्क र मानसिक अङ्गहरूमा आएको समस्या तथा सचेतन, अभिमुखिकरण, स्फूर्ति, स्मरण शक्ति, भाषा, गणना जस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याको कारणले उमेर र परिस्थिति अनुसार व्यवहार गर्न नसक्नु तथा बौद्धिक सिकाइमा ढिलो हुनु मानसिक अपाङ्गता हो ।

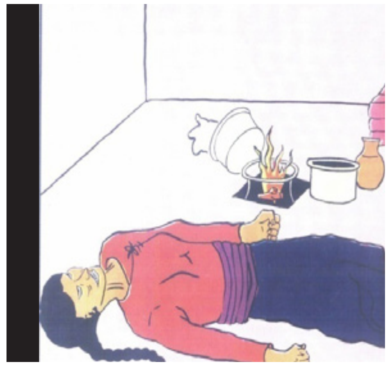
मानसिक अपाङ्गता पनि ३ प्रकारका छन् :

१.बौद्धिक अपाङ्गता/सुस्तमनःस्थिति (Mental Retardation)

१८ वर्षको उमेर अगावै बौद्धिक विकास नभएका कारणले उमेर वा वातावरण सापेक्ष क्रियाकलापहरू गर्न कठिनाई हुने व्यक्ति बौद्धिक अपाङ्गता/सुस्तमनःस्थिति हो ।

२. मानसिक अस्वस्थता (Mental Illness)

मानसिक अस्वस्थता वा कमी कमजोरी वा विकृतिको कारण दैनिक जीवनयापन गर्न कठिनाई हुने अशक्तता मानसिक अस्वस्थता हो ।



३. अटिज्म (Autism)

जन्मजात रूपमा कुनै व्यक्तिको उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखिनु, अस्वभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटै क्रिया लगातार दोहोऱ्याई रहनु, अरूसंग घुलमिल नहुनु वा तिब्र प्रतिक्रिया गर्नु अटिज्म हो ।

७. बहुअपाङ्गता

दुई वा दुई भन्दा बढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्या बहु अपाङ्गता हो ।

गंभीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरणः

क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता :

दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर अरूको सहयोग लिंदा पनि कठिनाई हुने अवस्था पूर्ण अशक्त अपाङ्गता हो ।

ख) अतिअशक्त अपाङ्गता :

वैयक्तिक क्रियाकलापहरू सम्पादन तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर अरुको सहयोग लिनु पर्ने स्थिति अति अशक्त अपाङ्गता हो ।

ग) मध्यम अपाङ्गता :

भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा र तालीम भएमा सहयोगीको सहयोग लिएर वा नलिइकन नियमित दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्था मध्यम अपाङ्गता हो ।

घ) समान्य अपाङ्गता :

समाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा आफै नियमित दिनचार्य र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुनसक्ने अवस्था समान्य अपाङ्गता हो ।

रोकथाम

रोग लाग्नु भन्दा अगाडि ज्ञान र सिपको उपयोग गरी रोग बाट बच्नको लागी सुरक्षात्मक उपाय अबलम्बन गर्नलाई नै रोकथाम भनिन्छ। सामान्य अर्थमा अपाङ्गता गराउने कारणहरु प्रति समयमा नै सतर्क हुनु र यी कारणहरुको बाटो छेक्ने वा रोकावट गर्ने काम नै रोकथाम हो। यसरी रोकथाम गर्न सकेमा अपांगता हुन वाट बचाउनुको साथै यसवाटहुने जटिलतालाई समयमै रोक्न र कम गर्न पनि सकिन्छ।

रोकथामका चरणहरू तथा रणनितिहरू :

क) प्रथम चरणको रोकथाम

प्रथम चरणको रोकथामका रणनितिहरुमा स्वास्थ्यको स्तरमा अभिवृद्धी गर्ने ९ज्भबतिज एचयकयतष्यल० र विषेश रोकथामका उपायहरु अपनाउने (Specific Protection) जस्तै पोलियो खोपले पोलियो वाट हुने अपांगताको रोकथाम गर्ने कुरा पर्दछ।

ख) द्धितिय चरणको रोकथाम

यस्तै द्धितिय चरणको रोथामले यथाशक्य छिटो अपांगताको पहिचान (Early Identification) गर्न साथै चिकित्सा र सर्जरीको सहयोगमा (Prompt Treatment) अपांगता रोकथाममा सहयोग पुग्छ।

ग) तृतिय चरणको रोकथाम

रोकथामका तृतिय चरणका रणनितिहरुमा अपाङ्गता हुन बाट रोक्न यसको सिमितता/सिमा निर्धारण (Disability Limitation) गरी थप जटिलता हुन नदिने र यसको पूनर्स्थापन गर्ने (Rehabilitation) कुरा पर्दछन्।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सुविधा तथा पहुँच

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाइ राज्यका तर्फबाट प्रदान गरीने सेवा सुविधाहरु

१. अपाङ्गता परिचय पत्र।
२. सामाजिक सुरक्षा भत्ता।
३. नि:शुल्क शिक्षाको व्यवस्था।
४. हवाई यातायातमा लाग्ने भाडामा ५० प्रतिशत छुट।
५. निजामति सेवामा ५ प्रतिशत आरक्षणको व्यवस्था।
६. सार्वजनिक यातायातमा ४५ प्रतिशत भाडा छुट।
७. सार्वजनिक यातायातमा सीट आरक्षणको व्यवस्था।
८. निशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था।
९. विशेष प्रकारका सवारी साधनमा भन्सार छुटको व्यवस्था।
१०. सहायक सामाग्रीहरुमा भन्सार छुट।
११. आयकरमा सहुलियत।

१. अपाङ्गता परिचय पत्र :

सुविधाका हकदार

सरकारले गरेको अपाङ्गताको परिभाषा र वर्गीकरणभित्र पर्ने हरेक उमेरका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई यो परिचय पत्र प्रदान गरिन्छ ।

सुविधा प्राप्त गर्ने ठाउँ, निकाय

महिला, वालवालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय अन्तर्गत हरेक जिल्लामा रहेको महिला तथा बालबालिका कार्यालयलाई स्थानीय स्तरमा अपाङ्गता विषयलाई हेर्ने निकायको रुपमा जिम्मेवारी दिइएकोहुनाले यो परिचय पत्र हरेक जिल्लाको महिला तथा बालबालीका कार्यालयवाट आवश्यक प्रक्रिया पुऱ्याई प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

अपाङ्गता परिचयपत्र प्रकार

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अपाङ्गता तथा असक्तताको आधारमा चार प्रकारको अपाङ्गता परिचयपत्र प्रदान गरिन्छ ।

पुर्ण असक्त अपांगताको लागि	-	रातो कार्ड
अति असक्त अपांगताको लागि	-	निलो कार्ड
मध्यम असक्त अपांगताको लागि	-	पहेलो कार्ड
सामान्य असक्त अपांगताको लागि	-	सेतो कार्ड

परिचय पत्रको सुविधा उपयोग गर्ने क्षेत्र

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई भनेर राज्य लगायत अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरुद्वारा प्रदान गरिएका सेवा, सुविधा र अवसरहरुको उपभोग गर्नको लागि परिचयपत्रको आवश्यकता पर्न जान्छ ।

सुविधा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया आधार

क) अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९ को नियम नं. ५ अन्तर्गत समाजकल्याण अधिकृतले अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली २०५१ लाई ऐन तथा नियमावली वमोजिम सुविधा दिने प्रयोजनका लागि मन्त्रालयले तोकिदिएवमो जमका ढाँचामा परिचयपत्र प्रदान गर्न सक्नेछ ।

पुनर्स्थापन

पुनर्स्थापन	
- परिभाषा - तत्व - सेवा - रणनीति - सिद्धान्त - सि.बि.आर - फिजियोथेरापी - हिड्न मद्दत गर्ने साधनहरु - अंकुपेशनलथेरापी	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : • पुनर्स्थापनको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । • समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । • फिजियोथेरापी र अंकुपेशनलथेरापीको बारेमा ज्ञान हासिल गर्नसक्नेछन् । • सहयोगी सामाग्रीहरुको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** १ घण्टा **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

कुनै पनि कारणबाट अपाङ्गता भएका/क्रियाकलापमा सीमितता भएका व्यक्तिहरुलाई सामान्यतया चिकित्सकीय, शैक्षिक, मनोसामाजिक तथा व्यवसायिक सेवाबाट अधिकतम रुपमा उनीहरुको क्रियाकलापमा परिवर्तन गराई आफ्नै वातावरण तथा समुदायमा समायोजन गरी संलग्न र समाहित गराउनु नै पुनर्स्थापन हो । पुनर्स्थापन व्यक्तिको इज्जत र सम्मानपूर्वक समाहित हुन सक्ने अवस्था हो । पुनर्स्थापन हुनु भनेको उसको सामाजिक सांस्कृतिक तथा मनोसामाजिक लगायत विभिन्न किसिमबाट समान अवसर र पूर्ण सहभागिता रुपमा यावत क्रियाकलापमा संलग्न हुने अवस्था हो ।

पुनर्स्थापनका प्रमुख

क) मेडिकल पुनर्स्थापन ।

ख) सामाजिक जिवको प्रयोगि पुनर्स्थापन ।

ग) व्यवसायिक पुनर्स्थापन

घ) मनोसामाजिक पुनर्स्थापन

पुनर्स्थापनका सेवा

- परामर्श र सचेतना ।
- घरमै गरिने शैक्षिक क्रियाकलाप ।
- घरमै पुऱ्याइने भौतिक चिकित्सकीय सेवाहरु ।
- सहयोगी उपकरण प्रदान ।
- उपचारको लागि संप्रेषण ।
- दैनिक जीवनका क्रियाकलाप सीपमा सघाउ ।
- विद्यालयमा भर्ना/सुपरीवेक्षण ।
- समूहमा सहभागिता ।
- निर्णय प्रकृयामा सक्रिय सहभागिता ।
- व्यवसायिक सीपमा सहयोग ।
- आम्दानी हुने काममा संलग्न गराउने ।
- ऋणको व्यवस्था/प्रदान गर्ने ।
- खेलकुद/मनोरञ्जन कार्यमा संलग्न गराउने ।
- सशक्तीकरण गर्ने आदि ।

पुनर्स्थापन सम्बन्धी रणनीति

१. संस्थामा आधारित पुनर्स्थापन सेवाहरु ।
२. संस्था भन्दा बाहिर गएर पुनर्स्थापन सेवा प्रदान गर्ने ।
३. समुदायमा आधारित पुनर्स्थापन सेवा ।

१. संस्थामा आधारित पुनर्स्थापन सेवा

- कुनै संस्थामा नै आवसीय सुविधाहरु सहित पुनर्स्थापन सेवा प्रदान गरिने ।
- अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई मात्र गर्ने ।
- शहरी क्षेत्रमा सीमित र धेरै महंगो हुन सकने ।

२. संस्था भन्दा बाहिर गएर पुनर्स्थापन सेवा प्रदान गर्ने

- संस्थामा आधारित पुनर्स्थापन सेवा संचालन गर्ने संस्थाहरुले कहिले काही स्थानीय स्तरमा गएर सेवा पुऱ्याउन शिविरहरु आयोजना गरिनु आदि ।
- अपाङ्गता भएको व्यक्ति र परिवारलाई मात्रै ध्यान दिने हुन्छ । समुदाय र अन्य विकास निकायहरु समावेश गरिदैन ।
- यसको सेवा मुल्य पनि महंगो हुन सक्छ ।

३. समुदायमा आधारित पुनर्स्थापन

परिभाषा

समुदायमा आधारित पुनर्स्थापन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको समुदायको विकास कार्यमा संलग्न गराउने एउटा समग्र र अधिकारमा आधारित रणनीति हो । अपाङ्गता भएका व्यक्ति र उनीहरुको परिवारहरुको आधारभूत आवश्यकता पुरा गरी एवं उनीहरुको संलग्नता र सहभागिता सुनिश्चित गरी जीवनस्तर वृद्धि गर्नमा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापन - सी.वि.आर. केन्द्रित हुन्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको पहुँच शिक्षा, रोजगार, स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सेवाहरुमा पुग्ने तथा बहुपक्षीय रणनीतिका रुपमा विकास भएको छ। सी.वि.आर.को कार्यावन्यन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, उनीहरुका परिवारहरु, संस्थाहरु, समुदायहरुका साथै सरकारी, गैरसरकारी स्वास्थ्य, शिक्षा, पेशागत, सामाजिक र अन्य सेवाहरुको संयुक्त प्रयासहरुबाट हुन्छ ।

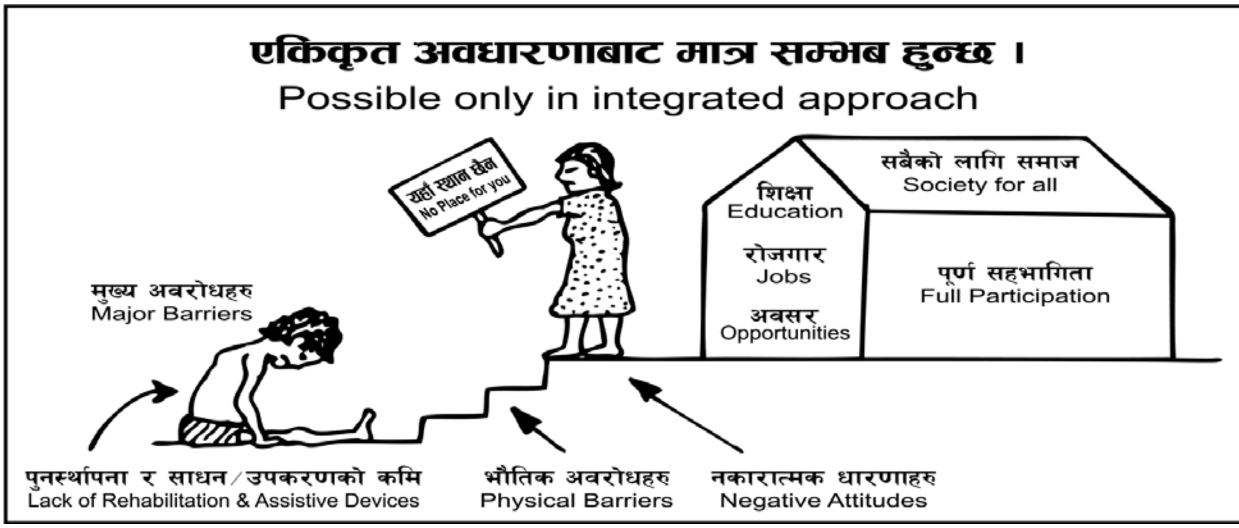
सि.बी.आर. किन ?

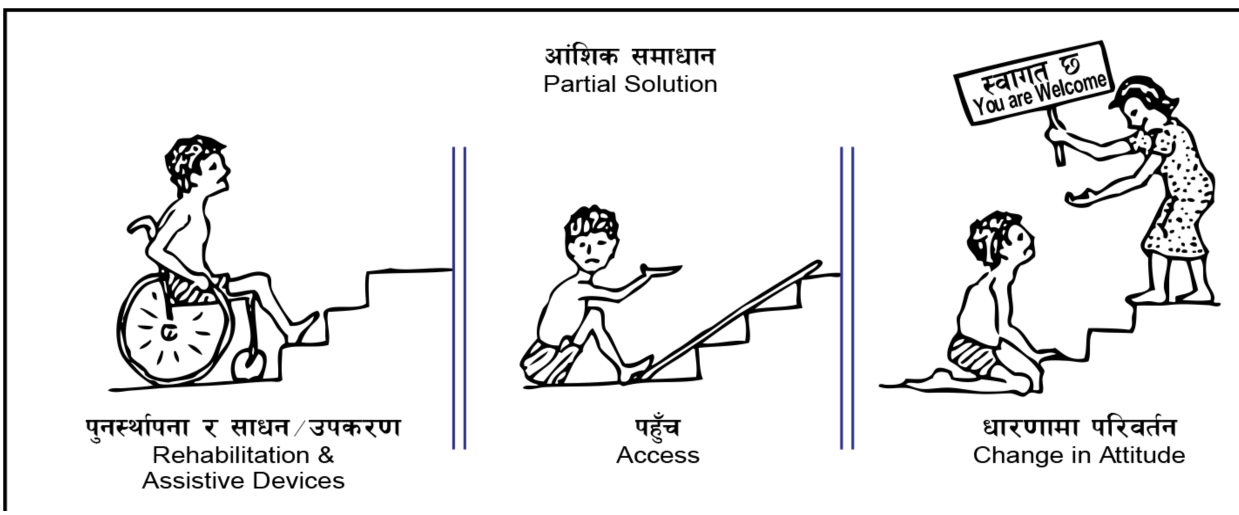
- समाज र परिवारमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्न ।
- स्थानीय निकायमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको सहभागीता बढाउन ।
- समयमा पहिचान, रोकथाम न्युनीकरण गर्न ।

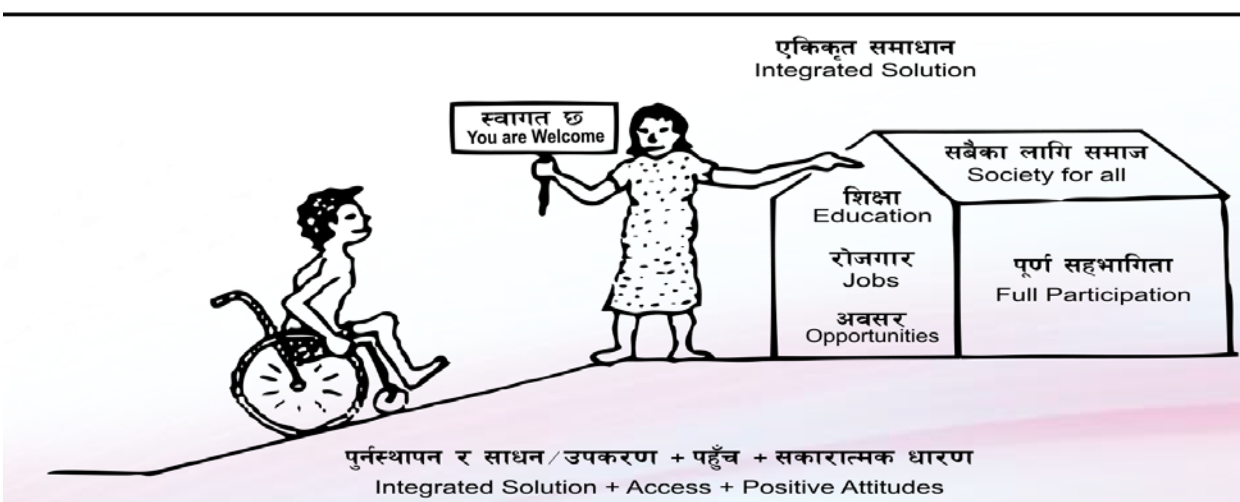
सि.बी.आर.का सिद्धान्त

- नैसर्गिक मर्यादाको सम्मान ।
- गैर भेदभाव ।
- समाजमा पुर्ण र प्रभावकारी सहभागीता तथा समावेशीकरण ।
- मानव विविधता एवं मानवीयताको अङ्गको रुपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको भिन्नताको स्वीकार्यता ।
- अवसरहरुको समानता ।
- पहुँच / योग्यता ।
- पुरुष र महिला बीच समानता ।
- विकासोन्मुख क्षमताको सम्मान तथा अपाङ्गता भएका बालबालिकाको आफ्नो पहिचानको संरक्षण गर्न पाउने अधिकारको सम्मान ।
- स्वयं वकालत र सशक्तिकरण ।
- दिगोपन ।

सबैको लागि समाज (Society for all)







सि.बि.आर.को कार्यक्षेत्रहरु

- स्वास्थ्य
- शिक्षा
- जीवननिर्वाह
- सशक्तीकरण
- सामाजिक

सि.बि.आर. का मार्गदर्शन के के हुन् ?

- सि.बि.आर. का प्रयासहरुलाई विस्तार गर्ने आधारमा समग्रताको उपलब्धि पाउनका लागि विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने फ्रेमवर्क प्रदान गर्दछन् ।
- सि.बि.आर. लाई समावेशी विकास, अपाङ्गताको मूल प्रवाहीकरण र गरिबी घटाउने रणनीतिको रुपमा प्रवर्द्धन गर्दछन् ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको विकास/निर्णय प्रक्रियाहरुमा सहभागिता र सशक्तिकरणका लागि उत्साहित गर्दछन् ।

फिजियोथेरापी

परिभाषा

कुनै रोग लागेर बिरामी भएका व्यक्तिहरुलाई बिना औषधिको प्रयोग अथवा कुनै शल्यक्रिया नगरीकन अरु साधनहरु जस्तै तातो वा चिसो बस्तुको प्रयोग, अभ्यासहरु, विद्युतबाट चल्ने साधनहरुको प्रयोग गरेर उपचार गर्ने प्रक्रियालाई फिजियोथेरापी भनिन्छ । यसलाई अर्को भाषामा भौतिक चिकित्सा पनि भनिन्छ ।

फिजियोथेरापी कसले गर्न सकिन्छ ?

फिजियोथेरापी, फिजियोथेरापी सम्वन्धि तालिम प्राप्त गरेको व्यक्तिहरुले गर्न सक्दछन् । जस्तै: फिजियोथेरापीष्ट, सि.वि.आर. कार्यकर्ताहरु, बिरामीको आमा बावु र बिरामी आफैं पनि गर्न सक्तछन् । सि.वि.आर. कार्यकर्ता, फिल्ड कार्यकर्ता र बिरामीको आमा बावु वा बिरामीहरुले फिजियोथेरापी गर्नु अगाडि त्यस सम्वन्धि ज्ञान हासिल गरेको हुनु पर्दछ ।

स्रोत HRDC

फिजियोथेराप्षिट द्वारा विरामीको परिक्षण

स्रोत HRDC

विरामीलाई सहायक सामाग्रीको सहायतामा हिड्न सकाइदै

सि.वि.आर. कार्यकर्ताद्धारा गृहभेट
स्रोतः HRDC

तालिम प्राप्त बिरामीको आमाद्धारा व्यायाम गराएको
स्रोतः HRDC

फिजियोथेरापी कसलाई दिने ?

कुनै पनि शारिरीक वा मानसिक रुपबाट अपाङ्गता वा असक्त भएका बिरामीहरुलाई फिजियोथेरापी दिइन्छ । उदाहरणको लागि :

(क) आगोले पोलेर हात वा घुँडा खुम्चेको ।

(ख) पोलियो भएर खुट्टा लुलो भएर हिड्न नसकेको ।

(ग) ढाडमा क्षयरोग लागेर हिडडूल गर्न नसकेको ।

(घ) जन्मजात कूनै अपाङ्गता भएको जस्तै : Club Foot ।

(ङ) पक्षघात (जस्तै हात खूट्टा नचलेको बिरामी, हेमिप्लेजिया इत्यादी) ।

फिजियोथेरापी कहिले शुरु गर्ने ?

फिजियोथेरापी जतिसक्यो त्यत्ति चांडो शुरु गर्नुपर्छ । किनभने जत्ति चांडो शुरु गऱ्यो त्यसको परिणाम पनि त्यत्तिनै राम्रो हुन्छ । यसकारण सि.वि.आर. कार्यकर्ताहरु, फिल्ड कार्यकर्ताहरुले कुनै किसिमको अपाङ्ग बालबालिका वा व्यक्तिहरु देख्नुभयो भने उपचार थालिहाल्नुपर्छ । अस्पतालकै कुरा गर्ने हो भने शारिरीक वा मानसिक रुपले बिरामी भएकाहरुलाई चाँडैनै फिजियो शुरु गर्नुपर्छ । उदाहरणको लागि जन्मजात खुट्टा बाङ्गो । तर कुनै पनि उपचार दिनुभन्दा पहिला सि.वि.आर. अथवा फिल्ड कार्यकर्ताहरुले फिजियोथेरापी सम्वन्धि तालिम लिएको हुनुपर्छ ।

फिजियोथेरापी क्रियाकलापहरु (उपचार)

कुनै पनि विरामीहरुलाई उपचार दिनुभन्दा पहिला त्यसको शारिरिक जांच गर्नु नितान्त आवश्यक छ । किनभने जाँच नगरिकन विरामीको समस्या के हो र उसलाई कस्तो खालको उपचार दिनुपर्ने हो त्यो थाहा पाउन सक्दैन । शारिरीक जांच गर्दा राम्रो नराम्रो दुबैतिरको जाँच गर्नुपर्छ । त्यसपछि उपयुक्त उपचार निथी छानेर उपचार दिनुपर्छ । यस अन्तर्गत निम्न उपचारहरु पर्दछन् ।

उपचार विधि

(क) अभ्यासहरु, जस्तै : कमजोर मांशपेशीलाई बलियो बनाउने अभ्यासहरु, छोटो मांशपेशीलाई तन्काउने अभ्यास आदि ।

(ख) काम्रो बनाउने जस्तै : बाँस, प्लास्टर, प्लाष्टिक इत्यादीको काम्रो बनाउन सकिन्छ ।

(ग) हिड्न नसक्ने व्यक्तिहरुलाई हिंड्न सिकाउने जस्तै : समानान्तर बार, वाकर अथवा बैशाखी ।

(घ) विद्युतीय यन्त्रहरु जस्तै : इन्फ्रारेड, सर्टवेभ, डाइथर्मी इत्यादी ।

(ङ) दैनिक क्रियाकलापमा समस्या भएकालाई दैनिक क्रियाकलापहरु सिकाएर सक्षम बनाउने ।

(च) मालिश गर्ने जस्तै : सुख्खा तथा कडा छालालाई नरम बनाउने रक्त संचालन राम्रो गर्ने, दुखेको कम गर्न सकिन्छ ।

हिँड्न मद्दत गर्ने साधनहरु

समानान्तर बार

वाकर

बैशाखी

लौरो

अकुपेशनल थेरापी

परिभाषा

अकुपेशनल थेरापी एउटा स्वास्थ्य क्षेत्रको स्वास्थ्य व्यवसायिक अङ्ग हो । यसले व्यक्ति विशेषलाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सहज बनाउनका साथै आत्मनिर्भर बनाउन मद्दत गर्दछ । हातखुट्टा चलाउन नसक्ने वा मस्तिष्कमा असर परेकालाई पुनर्स्थापन गर्छ। दैनिक क्रियाकलापमा सरलीकरण वा सहज बनाउन विशेष खालको सामाग्री बनाउँछ। आवश्यकतानुसार घर बनावटमा समेत हेरफेर गर्नुपर्छ। बिरामी वा उनका कुरुवा वा अभिभावकलाई सरसल्लाह दिन्छ।

दैनिक क्रियाकलाप

दैनिक क्रियाकलाप भन्नाले बिहान उठेदेखि बेलुका नसुतेसम्म गर्ने क्रियाकलापलाई बुझाउँछ। जस्तै : मुख धुने, खाने, लुगा लगाउने, लेख्ने, लुगा धुने, दाँत माझ्ने इत्यादि ।अकुपेशनल थेरापिष्टले व्यक्ति-विशेषमा माथि उल्लेखित कुनै क्रियाकलापमा समस्या छ वा गर्न नसकेको अवस्था छ भने विभिन्न सरसामान दिएर वा मिलाएर दैनिक क्रियाकलाप गर्न सहज बनाउँछ।

सहयोगी उपकरणहरु

१

२

३

४

क्षेत्रहरु

- शारीरिक पुनर्स्थापन ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा ।
- सिकाईमा कमजोरी ।
- सामाजिक परिवेष ।
- दैनिक क्रियाकलापमा चाहिने आवश्यक सर सामान ।

ठाउँहरु

- समुदाय ।
- विद्यालय ।
- अस्पताल ।
- घर / गृह ।
- कल-कारखाना ।
- सामाजिक संघ संस्था ।
- वृद्धाश्रम इत्यादि ।

रोग र अवस्थाहरु:

- नशा सम्बन्धी ।
- टाउकोमा चोट लागेको ।
- स्मरण शक्ति कमजोर भएको ।
- मेरुदण्डमा चोट लागेको ।
- जन्मजात समस्या ।
- ढाडको दुखाई ।
- हातको दुखाई ।
- घुँडा दुखाई ।
- मानसिक समस्या ।
- अपाङ्गता ।
- मस्तिष्क पक्षाघात ।
- अटिजम ।
- बौद्धिक विकासमा ढीलासुस्ती ।
- सिकाईमा ढिलाई ।

फाइदाहरु

- समाजमा भिज्न सजिलो ।
- क्रियाकलापमा वृद्धि ।
- आफ्नो व्यवसायमा फर्कन वा व्यवसाय गर्न सक्ने ।
- गुणस्तरीय जीवन यापन ।
- अनावश्यक खर्च कटौती ।
- अस्पतालमा बस्ने दिन घट्छ ।
- कामसंग सम्बन्धित चोटपटक कम ।

काम्रो

हातको अभ्यास

स्थानान्तर

संचार

संचार	
- परिभाषा - उद्देश्य - प्रकार - अवरोध	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् : • संचारको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । • संचारको उद्देश्य र प्रकारको बारे ज्ञान हासिल गर्न सक्नेछन् । • संचारको अवरोध तथा बाधा अड्चनको बारेमा बतानसक्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** ३० मिनेट **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

कसैलाई केहि कुरा दिनु, कसैबाट केहि कुरा लिनु वा ती कुराहरुलाई साटासाट गर्ने अथवा जानकारीलाई कुनै संकेट वा सुचनालाई सहि माध्यमद्वारा पुऱ्याउनुलाई संचार भनिन्छ ।

संचारको प्रकृया

संचारको उद्धेश्य

- संचारको बुझाई र त्यसका प्रकृयाहरुको व्याख्या ।
- संचार प्रकृयामा आउने अवरोधहरुको सुची ।
- सक्रिय सुनाईको अभ्यास गर्ने ।
- मौखिक तथा गैरमौखिक संचार प्रकृया सुधारको लागि केहि सुझावहरु ।

संचारका प्रकारहरू

- छोटो तथा सरल ।
- व्यक्ति अनुसार (औपचारिक/अनौपचारिक) ।
- तरिका अनुसार (एकोहोरो वा दोहोरो) ।
- माध्यम अनुसार (बोलेर/नबोलेर) ।

प्रभावकारी संचार

- दोहोरो तरिका ।
- व्यक्तिको मानसिकता ।
- आफ्नो वरिपरिको परिवेश ।

संचारका अवरोधहरू

- हाउभाउ नमिल्नु ।
- व्यक्तिगत नकारात्मक छवी ।
- सुझाव एवम् प्रतिकृया विहिनता ।
- उत्प्रेरणा तथा तालिमको कमी ।
- भाषागत समस्या ।
- आत्मजागरुकताको कमी ।
- गलत धारणा ।
- सास्कृतिक समस्या ।
- अनुपयुक्त साधन ।
- कमजोर सुनाई कला वा सिप ।

संचारका लागि गर्नु पर्ने

- आफुले के भन्ने कुरा पहिले नै विचार गर्नु पर्ने ।
- अरुले बुझ्न सक्ने किसिमका सजिला शव्द तथा वाक्यांशहरुको चयन एवम प्रयोग गर्ने ।
- आफुले भन्नु पर्ने बिषयहरुको बारेमा जानकारी तथा ज्ञानको दायरा बढाउने ।
- आफुले के भन्ने कुरा राम्ररी र स्पष्ट भन्ने गर्नु पर्ने ।
- आफुले भनेको कुरा प्रष्ट संग बुझेको वा नबुझेको भन्ने एकिन गर्न दोऱ्हराई तेऱ्हराई राख्नु पर्ने ।
- वाधा व्यवधानहरु भएमा पहिले गरेका कुराकानीहरुलाई छोटकरीरुपमा दोहऱ्याउनु बुद्दिमानी हुन्छ ।
- जहिले पनि मननडुलाई सजग भएर ध्यान पुर्वक कुराहरु सुन्ने गनु पर्दछ ।
- महत्वपुर्ण बुँदाहरुलाई टिपोट गर्ने बानी गर्नु पर्दछ ।
- नबुझेको कुराहरुलाई दोऱ्हराई तेऱ्हराई सोध्ने गर्नु पर्दछ ।
- आफ्नो बुझाई एकिन गर्ने ।

संचारका लागि गर्न नहुने

- अर्काको कुरा सुनेर तुरुन्तै आवेगमा आएर प्रतिक्रिया जनाई नहाल्ने
- प्राविधीक शव्दावलिहरुको सकभर चयन तथा प्रयोग नगर्ने किनकि यस्ता शव्दहरु कम व्यक्तिहरुले मात्र बुझ्दछन ।
- सार्है ढिलो वा छिटो नवोल्ने ।
- हल्ला खल्ला भएको एवम् बुझ्न नसकिने बाताबरण भएको स्थानमा नबोल्ने ।
- अरु सबैले आफुलाई बुँझ्न सक्दछ भन्ने एकिन नगर्ने ।
- अरुको कुरा सुन्दा यता उता हेर्ने नगर्ने यस्ले वक्ताको ध्यान खल्बलाउँन सक्दछ ।
- बोलिरहेको बक्तालाई विचमा नरोक्ने ।
- आफुले सबै कुरा बुझें भनेर एकैचोटि एकिन वा निर्क्यौल नगर्ने ।

संचारको स्तरलाई कसरी उकास्ने ?

- भाषा सुधार्ने
- बोलाई सुधार्ने
- शरिरीक हाउभाउमा ध्यान पुऱ्याउने ।
- सम्बन्धित विषयको पर्याप्त अध्ययन गर्ने ।
- बढि भन्दा बढि ध्यान दिएर सुन्ने ।
- अनाबश्यक किताबहरु पत्रपत्रिकाहरु नपढ्ने चलचित्र तथा टेलिभिजन नहेर्ने ।
- गुणस्तरीय संवाद मात्र गर्ने ।
- कुराकानी गर्न पर्ने विषयमा सुधार गर्ने ।
- ध्यान गर्ने तथा राम्रा र गुणस्तरीय विचारहरु मात्र मन्थन गर्ने ।
- सोचेर मात्र बोल्ने ।
- धेरै छिटो नबोल्ने ।
- सकभर सजिलो शव्द, वाक्य र हिज्जेहरु प्रयोग गर्ने ।
- कुनै एक व्यक्ति वा समुहलाई मात्र प्रभाव पार्नको लागि नबोल्ने ।
- कुनै पनि कामकुरा गर्दा योग्य र आत्मविश्वासका साथ गर्ने ।

प्रभावकारी संचार गर्ने व्यक्तिमा हुनुपर्ने गुणहरु

- आवश्यकतानुसार बुझ्न र बुझाउन सक्ने क्षमता ।
- संचारलाई सहि दङगबाट प्रष्ट्याउन सक्ने क्षमता ।
- नकारात्मक सोच नराख्ने ।
- सक्रिय भई सुन्ने क्षमता भएको ।
- धैर्य गरी अवलोकन गर्न सक्ने ।
- संचार र भन्न खोजेको कुरामा आत्म-विश्वास भएको ।

प्रेषण प्रक्रिया

प्रेषणल प्रक्रिया	
- परिभाषा - कारण - उद्देश्य - फलोअप	**उद्देश्य** यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न विषयमा जानकारी हासिल गर्न सक्षम हुनेछन् । • प्रेषणल प्रक्रियाको बारेमा जानकारी पाउनेछन् । • प्रेषणल प्रक्रियाको कारण र उद्देश्य बारे ज्ञान हासिल गर्न सक्नेछन् । • फलोअपको बारेमा बताउनसक्नेछन् । • प्रेषणल गर्ने संघसंस्थाको बारेमा सुचना प्राप्त गर्नेछन् । **विधि** पावर प्वाईन्ट, प्रयोगात्मक प्रदर्शनी, समूह छलफल **शैक्षिक साधन** तालिम पुस्तिका **सत्रको समयावधि** ३० मिनेट **मुल्यांकन विधि** पुर्व परिक्षा, सहभागि अर्न्तक्रिया, सत्र पश्चातको परिक्षा

परिभाषा

प्रेषणल भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिलाई यथोचित उपचारका लागि आवश्यक स्रोत र साधनयुक्त वा विशेष सुविधा भएको ठाउँमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी र सेवाको लागि पठाउने प्रक्रिया भन्ने बुझिन्छ ।

प्रेषणल गर्नुका कारणहरु

- विशेषज्ञहरुको सरसल्लाह लिन ।
- विशेष प्रकारको सेवा ग्रहण गर्न ।
- भर्ना तथा व्यवस्थापनका लागि ।
- विभिन्न तहका उपचार तथा निदानका सेवाहरु उपलब्ध गर्न ।

प्रेषणलका उद्देश्यहरु

- सहि ठाँउमा आवश्यकता अनुसार हेरचाहको लागि ।
- अनावश्यक रुपमा खर्च घटाउन ।
- समयमै आवश्यकता अनुसार विशेष खालको सेवा प्रदान गर्न ।

- विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न ।
- रोग तथा अपाङ्गताको जटिलता न्यूनिकरण गर्न ।

प्रेषणलका तहहरु

- व्यक्ति/परिवार/समाज
- स्वास्थ्यचौकीहरु/सि.वि.आर.कार्यकर्ताहरु
- जिल्ला स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्र
- क्षेत्रिय अस्पताल/केन्द्रहरु
- राष्ट्रिय स्तरको अस्पताल/केन्द्र

प्रेषणल प्रणालीका औजारहरु

- प्रेषणल फर्म/कागजात
- प्रेषणल रजिष्टर

पुनः जाँच

परिभाषा

कुनैपनि व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने प्रारम्भिक उपचार पश्चात निश्चित समयको अन्तरालमा पुनः जाँच गर्ने प्रक्रियालाई फलोअप (पुनःजाँच) भनिन्छ ।

उद्देश्य

व्यक्तिको उच्च क्षमतालाई आत्म निर्भर बनाउन सहयोग गर्ने ।

- निरन्तर रुपमा के कति प्रगति भयो भन्ने विवरणको निरिक्षण गर्ने ।
- फिजियोथेरापी तथा सहयोगी अर्थोपेडिक उपकरणहरु प्रयोग गरेको छ/छैन निक्यौल गर्ने ।

- औषधि सहि रुपमा प्रयोग भएको छ/छैन निक्यौल गर्ने ।

पुन: जाँचको नयाँ सोच

उद्देश्य

- ज्ञान र सीप हस्तान्तरण गर्ने ।
- सेवाको पहुँचमा ध्यान दिने ।
  - संगसंगै काम गर्ने
  - सहकार्य
  - संजालीकरण
- रोकावट, पुनर्स्थापन, जानकारी तथा ज्ञानको माध्यमद्धारा समायोजन गर्ने ।
- रोकथाम, पुनर्स्थापन समावेशी तथा अधिकारको लागि जानकारी तथा ज्ञानद्धारा चेतनाको विकास गर्ने ।

अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सम्पर्क ठेगाना

काठमाण्डौं उपत्यका भित्र:

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नेशनल एकेडेमी अफ मेडिकल साइन्स, वीर अस्पताल	महाबौद्ध	०१-४२२१९८८/४२२११९९
२	सिभिल अस्पताल	नयां बानेश्वर	०१-४१०७०७५/४१०७००१/४१०७००२
३	श्री वीरेन्द्र अस्पताल	छाउनी	०१-४२७१९४०/४२७१९४१
४	कान्ति बाल अस्पताल	महाराजगंञ्ज	०१-४४१४७९८/४४२७४५२
५	त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षण अस्पताल	महाराजगंञ्ज	०१-४४१२४०४/४४१२५०५
६	पाटन अस्पताल	लगनखेल, ललितपुर	०१-५५२२२९५/५५२२२७८
७	परोपकार महिला तथा प्रसुति अस्पताल	थापाथली	०१-४२५३२७६
८	भक्तपुर अस्पताल	दुधपाटी, भक्तपुर	०१-६६१०७९८
९	अन्नपूर्ण न्यूरोलोजिकल ईन्स्टिच्युट एण्ड एलाइड साइन्स	माइतिघर	०१-४२५६६५६/४२५६५६८
१०	वी.पी. स्मृति अस्पताल	बसुन्धरा	०१-४३८७०९४/४३७३८५०
११	सुष्मा कोइराला मेमोरियल अस्पताल	साँखु	०१-४४५१६०९
१२	धुलिखेल सामुदायिक अस्पताल	साखुँ	०११-४९०४९७
१३	आनन्दवन अस्पताल	ललितपुर, लेले	०१- ६१६२१८२/६२१८३९८
१४	अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र	उग्रतारा-जनागाल, बनेपा	०११-६६१६६६/६६१८८८
१५	नेशनल इन्स्टिच्युट अफ न्युरो सर्जरी एण्ड एलाइड साइन्स	बासँबारी, काठमाण्डौं	०१-४२७३८५०/४४७९०१०
१६	नेपाल प्रहरी अस्पताल	पानीपोखरी, काठमाण्डौं	०१ - ४४११६५९
१७.	नेपाल अर्थोपेडिक अस्पताल	जोरपाटी, काठामण्डौ	०१ –४९११७५

काठमाण्डौ उपत्यका बाहिरः

पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	कोशी अंचल अस्पताल	विराटनगर	०२१-५३०१०३
२	वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिस्ठान	धरान	०२५-५२५५५५

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल	विरगञ्ज, पर्सा	०५१- ५५२१९९३

पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	रामघाट, पोखरा	०६१- ५२०५४७/५३३५०००/५२००६६-५२००६७ फ्याक्स ०६१- ५२०४६१

मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	मध्य पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	सुर्खेत	०८३ - ५२३२००/५२०१२०
२	भेरी अञ्चल अस्पताल	नेपालगंज, बांके	०८१ - ५२०१९३
३.	नेपाल मेडिकल कलेज	नेपनलगंज, बांके	०८१ - ५४०४०४

सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	सेती अञ्चल अस्पताल	धनगढी, कैलाली	०९१- ५२१२७१/ ५२५५९११
२	महाकाली अञ्चल अस्पताल	महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	०९९- ५२१३९९

पुनर्स्थापना केन्द्रहरु

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष	भृकुटी मण्डप, काठमाण्डौं	०१ - ४२३९५८६
२	अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र	जनागाल, बनेपा	०११-६६१६६६/६६१८८८
३	स्पाइनल इन्जुरी पुनर्स्थापना केन्द्र	साँगा, काभ्रे	०११- ६६०८४७/६६०८४८
४	सैनिक पुनर्स्थापन केन्द्र	ऐराहिटी, काठमाण्डौं	०१- ४८८०६८४
५	एस. इ. आर. सी.	बालुवाटार, काठमाण्डौ	९८५१०९९०६०, ९८५१०६४००२
६	मस्तिष्क पक्षाघात केन्द्र	धापाखेल, ललितपुर	०१ — ५५७३६९९

पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	समुदायमा आधारित पूनर्स्थापन केन्द्र	विराटनगर	०२१- ५३१५९४
२	सेभ द चिल्ड्रेन	विराटनगर	०२१—४६१९६४, ४६०९५२

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	प्रेरणा पुनर्स्थापन केन्द्र	मलङ्गवा, सर्लाही	०४६- ५२०४४२

पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	हरियो खर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र	पोखरा	०६१- ४३०३४२
२	साथी संसार नेपाल	कास्की	०६१ -४६०८७८

मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	शारिरीक पुनर्स्थापन केन्द्र, नेपाल मेडिकल कलेज	कोहलपुर, बांके	०८१- ५४०४०४
२	आइ. एन. एफ.	सुर्खेत, जाजरकोट, दैलेख	०८३ -५२०१०५

सुदुर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ	महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	०९९- ५२२१८२

प्राथमिक उपचार किट प्रयोग गर्ने तरिका

१. सिटामोल : ज्वरो आएमा / जिउ/टाउको/घाउ दुखेमा दिनको ३ पटक विहान, दिउसो र बेलुकी १ चक्की केहि खानेकुरा खाइसके पछि खाने ।

२. रानिटिडिन : पेट दुखेमा, मुखमा अमिलो पानी आएमा दिनको ३ पटक विहान, दिउसो र वेलुकी १ चक्की खाना खानु भन्दा अगाडि खाने ।

३. जिवनजल: झाडा, पखाला वा कमजोरी भएमा एक लिटर सफा पिउने पानीमा १ प्याकेट जिवनजल हालेर राम्ररी घोलेर खाने ।

४. हेन्डीप्लास्ट: सानो काटेको घाउमा लगाउने ।

५. व्याण्डेज: हात, खुट्टा मर्केको अथवा दुखेको ठाउंमा हल्का तरिकाले बाँध्ने ।

६. ग्लुकोज: रिगटा लागे अथवा कमजोरी महसुस भएमा १ चिया गिलास सफा पिउने पानीमा २ चम्चा घोलेर खाने ।

७. डिटोल: साना घाउ, चोटपटक लागेमा सफा कपास र डिटोलले सफा गर्ने

उपरोक्त उपायहरु अपनाउँदा पनि ठिक नभएमा नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा तुरुन्तै सम्पर्क राख्ने ।

सावधानी: कुनैपनि औषधि, जिवनजल, ग्लुकोज र डिटोलको प्रयोग गर्नुपूर्व प्रयोजन म्याद भए नभएको जाचं गरी मिति ननाघेको मात्र प्रयोग गर्नुहोस् । चोटपटक तथा मनोसामाजिक विचलनको समुदाय स्तरमा तत्काल व्यवस्थापन गर्न तालिम पुस्तिका हेर्नुहोस् ।

विपद् पश्चात हुनसक्ने सरुवा रोगहरुको रोथामका लागि अपनाउनुपर्ने उपायहरु :

१. अस्थायी रुपमा बसोवास भैरहेका स्थानहरुमा तत्काल अस्थायी चर्पीका व्यवस्था गर्ने ।

२. पानी उमालेर वा क्लोरीन चक्की राखेर मात्र पिउने गरौं ।

३. हात धोएर वा काँटा चम्चाको प्रयोग गरेर मात्र खाना खाऔं ।

४. तातो र ताजा खानेकुराहरु मात्र खाऔं ।

५. घाइते, विरामी, बृद्ध-बृद्धा, बालबालिका, गर्भवती तथा सुत्केरी महिल(ाहरुको स्वास्थ्यमा विशेष ख्याल गरौं । कुनै स्वास्थ्य समस्या भए तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य शिविर वा स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरौं ।

६. दीर्घरोगी तथा नियमित औषधि उपचार गराइरहेका व्यक्तिहरुको उपचारको निरन्तरतामा सहयोग गरौं ।

७. झाडापखाला, स्वास-प्रस्वास तथा अन्य कुनै स्वास्थ्य समस्या भए तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य शिविर वा स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरौं ।

८. जथाभावी थुक्ने, खकार, सिंगान फाल्ने नगरौं । खोक्दा तथा हाच्छिउँ गर्दा रुमालले नाक-मुख छोप्ने गरौं मास्क लगाएर मात्र हिड्ने गरौं ।

९. आफनो बसोवास वरिपरि मृत्यु भएका मानिस तथा जनावरहरुका शवको तत्कालै उचित व्यवस्थापन/विसर्जन गरौं ।

१०. आफु बस्ने ठाउँ सफा गरौं र फोहोरको उचित व्यवस्थापन गरौं ।

विकलाङ्ग मित्र समूह
अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्र
जनागाल, बनेपा, काभ्रे, फोन नं. ०११-६६१६६६, ६६१८८८
info@hrdcnepal.org, www.hrdcnepal.org