

## कुराकानी

# पित्तथैलीको ढुंगा निकाल्ने शल्यक्रिया (कोलेसिस्टेक्टोमी) : अधिकांश सामान्य, तर जटिलता आएमा ज्यानै समेत जान सक्छ ।



### डा. बिकल घिमिरे

कन्सल्ट्यान्ट हेपाटो बिलियरी ल्यापरोस्कोपिक जिआइ सर्जन  
ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर

## पित्तथैलीको शल्यक्रिया किन ?

पछिल्लो समयमा पित्तथैलीमा रहेको ढुंगाका निमित्त गरिने शल्यक्रियाकोलेसिस्टेक्टोमी गर्ने संख्या बढ्दै गएको छ । मुख्य रूपमा कोलेसिस्टेक्टोमी शल्यक्रिया पित्तथैलीमा रहेको ढुंगा (गल स्टोन) का निमित्त गरिन्छ । यसबाहेक कहिलेकाहीँ पित्तथैलीमा पलाउने सानो मासु (गल ब्लाडर पोलिस) का निमित्त पनि गरिन्छ । पित्तथैलीको शल्यक्रिया जनरल सर्जन अथवा ज्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल सर्जनले गर्ने गर्छन् । यो शल्यक्रिया धेरैमा जटिलता आउन सक्छ । पित्तथैलीको क्यान्सरका निमित्त गरिने शल्यक्रिया भने पित्तथैलीका लागि गरिने शल्यक्रियामन्दा पूर्ण रूपमा भिन्न हो । सर्जनहरूले आफ्नो जिवनमा गर्नुपर्ने शल्यक्रियाहरूमध्ये पित्तथैलीको शल्यक्रिया प्रमुख मध्ये पर्ने गर्दछ । नेपाल जस्तो सानो देशमा पनि हरेक बर्ष हजारौंको संख्यामा कोलेसिस्टेक्टोमी (पित्तथैलीको शल्यक्रिया) भइरहेका हुन्छन् ।

## पित्तथैलीको शल्यक्रिया (कोलेसिस्टेक्टोमी) कसरी गरिन्छ ?

१५ देखि २० वर्षअघिसम्म पित्तथैलीको शल्यक्रिया चिरेर गर्ने गरिन्थो, जसलाई ओपन कोलेसिस्टेक्टोमी भनिन्छ । तर, समयसँगै ल्यापरोस्कोपी प्रविधिको विकास भयो र प्रयोग हुन थाल्यो । हाल देशमा ठुला सरकारी, निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजमा पित्तथैलीको शल्यक्रिया धेरै प्रतिशत ल्यापरोस्कोपिक विधिबाट हुन्छ, जसलाई ल्यापरोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टोमी भनिन्छ । तर, सबै ठाउँमा ल्यापरोस्कोपीको सेवा नपुगेको अवस्था छ । कतिपय ठाउँमा शल्यक्रिया गर्न सक्ने सर्जन भए तापनि ल्यापरोस्कोपिक प्रविधि नभएका कारण चिरफार विधिबाटै शल्यक्रिया हुने गरेको छ । ल्यापरोस्कोपिक विधिबाट शल्यक्रिया गराउँदा घाउ सानो हुनेदेखि बिरामीलाई २ देखि ३ दिनभित्रै घर पठाउन मिल्ने सम्भावना रहन्छ । कतिपय अवस्थामा ओपन कोलेसिस्टेक्टोमी गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ । चिरेर शल्यक्रिया गर्दा सर्जनको हातले नै धेरै कुरा गर्ने हुँदा ल्यापरोस्कोपिक विधिभन्दा काम गर्न केही हदसम्म सजिलो हुन्छ ।

## पित्तथैलीको शल्यक्रिया गर्दा के-कस्ता समस्या आउन सक्छन् ?

धेरैजसो अवस्थामा पित्तथैलीको शल्यक्रिया मध्यमखालको शल्यक्रिया मानिन्छ, जसमा त्यस्तो कुनै ठूलो समस्या देखिँदैन । शल्यक्रिया गरेको २-३ दिनको बीचमा २५ प्रतिशत बिरामी घर फर्किन सक्छन् । शरीरका अन्य कुनै भाग जस्तै मुटु, छातीमा समस्या वा अन्य कुनै समस्या पहिलेदेखि नै बिरामीमा रहेको अवस्थामा मात्रै अस्पताल बसाइ लामो हुन सक्छ । तर, पित्तथैलीको शल्यक्रिया गर्दा केही प्रतिशत बिरामीमा भने शल्यक्रियाका कारण समस्या आउन सक्छन् । पित्तथैलीको शल्यक्रियाका ल्यापरोस्कोपी र चिरफार विधिमध्ये ल्यापरोस्कोपिक विधिमा धेरै फाइदा भए पनि यसमा चिरफार विधिभन्दा समस्या आउन सक्ने सम्भावना केही हदसम्म बढी हुन्छ ।

ल्यापरोस्कोपिक विधिबाट शल्यक्रिया गर्नेक्रममा रगतका नलीबाट रगत बग्ने, छुट्याउनेक्रममा कलेजोबाट रगत बग्ने सम्भावना रहन्छ । धेरैजसो अवस्थामा रगत बग्ने समस्यालाई तुरुन्तै नियन्त्रण गर्न

## कस्तो अवस्थामा जटिलता आउन सक्छ ?

शरीरमा पित्तथैलीको रोगको स्थिति खराब रहेको अवस्थामा जटिलता आउन सक्ने सम्भावना हुन्छ । पित्तथैली एकदमै सुनिष्ठ बसेको, टाँसिएको वा भित्रको संरचना नै राम्रोसँग नदेखिएको अवस्थामा जटिलता आउन सक्छ । केही प्रतिशत मानिसमा सबैमा हुने बनावट (नर्मल यानाटोमी) नहुन सक्छ । यसको अर्थ रगतका नसा तथा पित्तनलीहरू ती मानिसमा भिन्न तरिकाले बनेका हुन्छन् । छुटा बाटोबाट आउनुपर्ने रगतका नसा तथा नलीहरू सधैं भन्दा भिन्न तरिकाले आउन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा सधैं सबै सर्जनले नदेखेको हुन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा शल्यक्रियाका क्रममा नसा तथा नलीहरूमा चोट लागी जटिलता आउन सक्ने सम्भावना रहन्छ ।

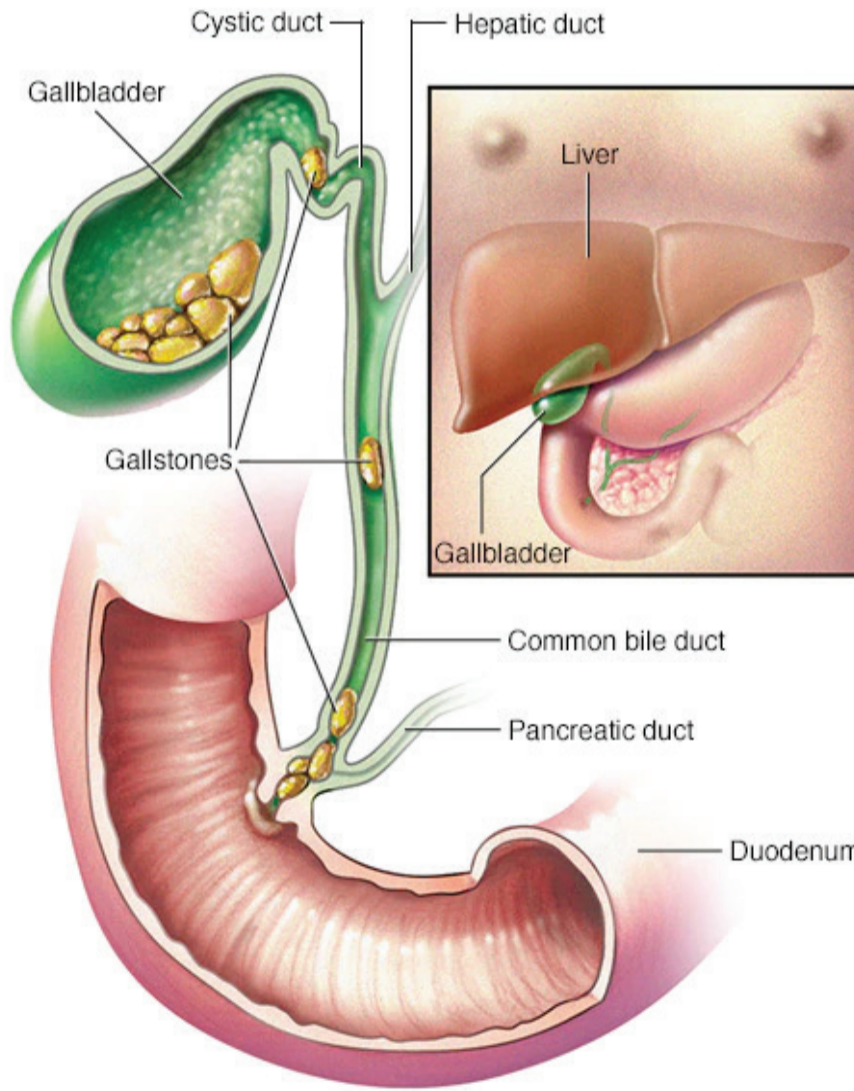
## कुन अवस्थामा बिरामीको मृत्यु हुन सक्छ ?

सधैं गरिने पित्तथैलीको शल्यक्रिया अर्थात् कोलेसिस्टेक्टोमीका कारण बिरामीको मृत्यु नै हुने सम्भावना धेरै नै कम हुन्छ, तर सम्भावना भने सधैं नै रहन्छ । बिरामीको शल्यक्रियाका क्रममा वा शल्यक्रियापछि रगत बगेको समस्या नियन्त्रण गर्न सकिइन भने बिरामीको मृत्यु पनि हुन सक्छ । त्यस्तै, पित्तनली काटिएको, चाँडिएको वा आन्द्रा प्वाल पर्न गई पेटमा संक्रमण भएमा जटिलता आएर बिरामीको मृत्यु हुन सक्छ । यसबाहेक यदि बिरामीमा पहिलेदेखि नै शरीरमा अन्य जटिल समस्या जस्तै, मुटुरोग, फोक्सोको रोग वा अन्य कुनै जटिल रोग भएको अवस्थामा पनि बिरामीको मृत्यु हुन सक्छ ।

## पित्तथैलीको शल्यक्रिया गर्दा आउने समस्या कसरी घटाउन सकिन्छ ?

पित्तथैलीको शल्यक्रिया जस्तोसुकै अनुभवी सर्जनले गरे पनि समस्या आउन सक्छ । धेरैजसो अवस्थामा शल्यक्रिया गर्नुअघि नै बिरामीमा समस्या आउन सक्छन् असहज हुन सक्छ, चिरेर गर्नुपर्ने अवस्था आउन सक्ने सम्भावना हुन्छ भन्ने कुराहरू अनुमान लगाउन सकिन्छ । पेटको अल्टासाउन्ड वा बिरामीका लक्षणहरू सोधेर केही हदसम्म भए पनि समस्या आउन सक्ने अनुमान लगाउन सकिन्छ । त्यस्तो अनुमान गरिएको बिरामीको शल्यक्रिया अनुभवी सर्जनले गरेमा समस्या आउन सक्ने सम्भावनालाई कम गर्न सकिन्छ । यस्तै, समस्या आइहालेको खण्डमा पनि त्यसको तुरुन्तै सही व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ र पछि हुने जटिलता कम गर्न सकिन्छ ।

प्रविधिको आवश्यक मात्रामा विकास नभएका अस्पतालमा यी शल्यक्रिया कम संख्यामा गरिन्छ । यस्ता अस्पतालमा सर्जनले यो शल्यक्रिया गर्न सोजेमा सजिलोखालका केसहरू छानेर गरेमा जोखिम कम गर्न सकिन्छ । त्यस्तै, ल्यापरोस्कोपिक विधिबाट शल्यक्रिया गर्नेक्रममा हुने समस्या आइपरेमा वा शंका लागेमा तुरुन्तै चिरेर गर्ने तथा आफू भन्दा अनुभवी सर्जनको सल्लाह, सुझाव र सहयोग लिई समस्या र परिस्थितिको सामना गर्नुपर्छ र कुन अवस्थामा ठुला अस्पतालमा रेफर गर्ने जानकारी हुनुपर्छ । यस्तो गरेमा ठुला शल्यक्रिया गर्दा जटिलता आए पनि त्यसको समाधान गर्न सकिने सम्भावना रहन्छ ।



सकिन्छ । तर, कहिलेकाहीँ रगत बग्ने समस्या जटिल हुन सक्छ । त्यस्तै, कहिलेकाहीँ पित्तथैली, पित्तनली, अन्य नसा तथा आन्द्रामा गुजमुजिष्ट बसेको अवस्थामा हुन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा पित्तथैली छुट्याउनेक्रममा रगत बग्ने, पित्तनलीमा चोट लाग्ने, काटिने तथा आन्द्रामा चोट लाग्ने सम्भावना हुन्छ । यीबाहेक सामान्य समस्याका रूपमा शल्यक्रिया गरेको घाउ पाक्ने, धेरै रगत बग्ने वा शरीरका अन्य कुनै भागमा इन्फेक्सन हुने सम्भावना रहन्छ ।

# Patient's Testimonial



## बाबा देउजा, काठमाडौं

हर्मियाँको उपचार गर्न अस्पताल भर्ना हुनुभएका काठमाडौंका बाबा देउजालाई हामीले सोधेका थियौं अस्पतालको सेवा सुबिधा कस्तो लाग्यो ?

सबैभन्दा पहिलो कुरा त अस्पताल शहरको बीचमा छ । चावहिल चोकमा अस्पताल भएकोले हामी र हाम्रा आफन्तजनलाई यहाँ आउन निकै पायक हुन्छ । यहाँका डाक्टरसाबहरु अत्यन्त दक्ष र अनुभवि हुनुभएकाले पनि हामी ढुक्क भएर यहाँ उपचारमा आउने गरेका छौं । सरसफाई र नर्सिङ केयर पनि अत्यन्त राम्रो लाग्छ मलाई । दिनको तिनपटक जस्तो सफा गर्ने गरेको पाएको छु ।

अहिले चाँही म मेरो हर्मियाँको उपचारकालागि आएको यहाँका सर्जन डा. बिकल घिमिरेसँग नियमित फलोअपमा थिएँ उहाँकै सल्लाहामा

अहिले अप्रेशन गरेर आराम गरिरहेको छु । बिकल डाक्टरसाब पनि एमसिएव गर्नुभएको सर्जन हुनुहुन्छ । अमेरिका वा बैकक गएर पनि गर्ने त्यही त हो । यस अस्पतालका अन्य डाक्टरसाबहरु पेटको डाक्टरसाब राहुल पाठक, युरोलोजिका डाक्टरसाब उत्तम शर्मा सँग म नियमित फलोअपमा छु । मेरा यि डाक्टरसाबहरुको बीचमा बसेर सर्जरी गर्न मलाई अस्पताल अत्यन्त सुलभ र सहज भयो ।

यस अस्पतालको सबैकुरा मलाई राम्रो लाग्यो सिस्टरहरु अत्यन्त मिजासिला र नम्र हुनुहुन्छ । कर्मचारीहरु र सहयोगीहरुको ब्यवहार पनि राम्रो लाग्यो । भनिहाले सरसफाइमा कुनै गुनासो गर्ने ठाँउ छैन । उपचार गर्ने डाक्टरसाबहरु अत्यन्त कुशल हुनुहुन्छ साथमा डायग्नोस्टिक उपकरण र मेसिनहरु सबै उच्च प्रबिधिका छन् अनि अन्त किन जानु ? अँ मा नै आउँ ।

डाक्टरसाबहरुले पनि उपचार अघि प्रकृयाबारे राम्रोसँग काउन्सिलिङ

गर्नुभयो । अझ ओटीमा समेत यसो गर्न लागेको यसमा यस्तो हुन्छ भन्दै ढाडस दिइरहनुभयो मेरो उपचार राम्रोसँग हुन्छ भन्ने कुरामा यि सबै कुराहरुले म ढुक्क थिएँ ।

ओटीपछि पोष्ट अपरेटिभ वार्ड र त्यसपछि क्याबिनमा पनि सेवा सुबिधा मेडिकल र नर्सिङ केयर उस्तै प्रभावकारी पाउँ हल्लाका भरमा केहि आफन्तहरुले यहाँ नजानु पनि भनेका थिए तर म मेरी श्रीमती र छोरी भने यहाँको सेवा सुबिधाबाट पहिलेदेखि प्रभावित भएको हुनाले ढुक्क भएर यहाँ आएको उपचार पनि सफल भयो अहिले निको भएर घर पनि जाँदै छु ।

हेर्नुस त अस्ति भर्ना भएको तिन दिनको दिन आज त डिस्चार्ज भएर घर जाँदै छु । म अस्पतालको सेवा सुबिधाबाट अत्यन्त प्रभावित भएँ । तपाईंहरुपनि उपचारका लागि ढुक्क भएर आउनुभए हुन्छ । हल्लाको भरमा सुलभ र राम्रो उपचारबाट टाढा हुनुपर्ने कारण म देखिन ।



### Contact

9802076296  
9802076226



# हेपाटाइटिसको खतरा र बच्ने तरिकाहरू

# इन्डोस्कोपी के हो, कहिले र किन गर्ने ?



## डा. राहुल पाठक

कन्सल्ट्यान्ट ज्याष्ट्रो इन्टेरोलोजिस्ट एण्ड हेपाटोलोजिस्ट  
ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर

हेपाटाइटिस भन्नाले विभिन्न संक्रमणका कारणले कलेजो मा सुनिने अवस्थालाई बुझिन्छ । कलेजोमा "हेपाटोरोपिक भाइरस" का कारण हुने संक्रमणलाई भाइरल हेपाटाइटिस भनिन्छ । हेपाटाइटिस ए देखी इ सम्म) जसमा पाँच प्रकारका हुन्छन् । आजको यस आर्टिकलमा हामी तुलनात्मक रूपमा बढी घातक मानिएको हेपाटाइटिस बी र हेपाटाइटिस सी का बारेमा चर्चा गर्दौं । नेपालको कुल जनसंख्याको ०.९ प्रतिशत करिव दुईलाख पचासहजार मानिसहरूमा हेपाटाइटिस बी र लगभग एकलाख तीस हजार मानिसमा हेपाटाइटिस सी रहेको अनुमान गरिएको छ । हेपाटाइटिस बी र सी का कारण हरेकबर्ष संसारमा तेह्रलाख मानिसको मृत्यु हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् ।

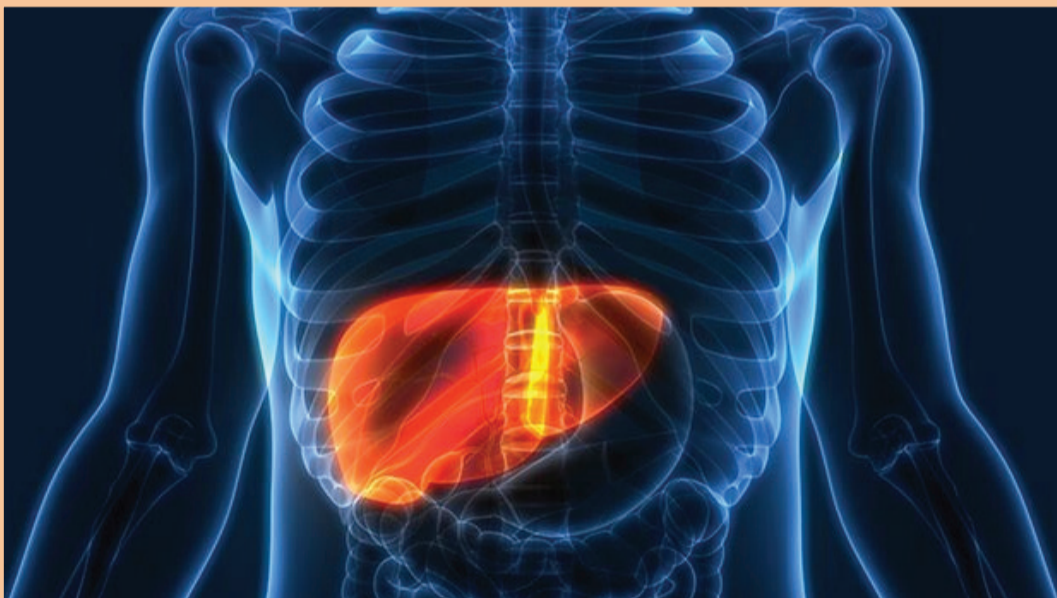
## यसले के गर्छ?

हेपाटाइटिस बी र सी ले कलेजोलाई गहिभर किसिमको क्षति गराएर कलेजोको क्यान्सर गराउदछ र मानिसको अकाल मृत्यु हुन्छ । कलेजोको क्यान्सर गराउने कारणहरूमध्ये आधारभन्दा बढी हेपाटाइटिस बी र सी ले गराउने गरेको विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएका छन् ।

क्यान्सरबाट मृत्यु हुने १२ जना मध्ये एकजना कलेजोको क्यान्सर बाट मर्ने गर्दछन् । पछिल्ला दिनहरूमा एचआइभि एड्स, क्षयरोग र मलेरिया नियन्त्रण तथा उपचारमा लगानी बढाइएपनि हेपाटाइटिसमा ध्यान जान नसकेका कारण यसबाट हुने मृत्युदर बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

यसबारे खतरनाक र आश्चर्यजनक तथ्य के छ भने, हेपाटाइटिस बि को संक्रमण भएका ९० प्रतिशत मानिसहरूलाई र हेपाटाइटिस सि को संक्रमण भएका ८० प्रतिशत मानिसहरूलाई यसबारे जानकारी नै नभएको हुनाले उनीहरूले आफन्त र साथीभाईलाई पनि संक्रमित बनाइरहेका छन् ।

हेपाटाइटिस-बि आमाबाट बच्नामा सन्ने उच्च जोखिम रहन्छ । जसमा ८० देखी ९० प्रतिशत बच्चाहरूमा हेपाटाइटिस बी दिर्घरूपको संक्रमणको रूपमा देखिन्छ जसमध्ये एक चौथाई युवा अवस्थामा नै अकाल मृत्युवरण गर्न बाध्य हुन्छन् ।



## भाइरल हेपाटाइटिस बारे तपाईंलाई थाहा नभएका बिश्वव्यापि तथ्यहरू ।

- हेपाटाइटिस बि र सि बाट हुने मृत्युदर एचआइभि एड्स, क्षयरोग र मलेरियाबाट हुने मृत्युदर भन्दा बढी छ ।
- कलेजोको क्यान्सरबाट मृत्यु हुने तिन मध्ये दुईको कारण हेपाटाइटिस बि र सि हुन् ।
- संसारभरका ३० करोड भन्दा बढी मानिसहरूलाई आफू संक्रमित भएको थाहा नै छैन ।
- एकहजार भन्दा कम मृत्युमा पाईने खोप उपलब्ध भएतापनि संसारका ४८ वटा देशमा अझै बालबालिकालाई यो खोप दिइएको छैन ।
- क्यान्सरबाट मृत्यु हुने १२ जना मध्ये एकजना कलेजोको क्यान्सर बाट मर्ने गर्दछन् ।
- नेपालको कुल जनसंख्याको ०.९ प्रतिशत करिव दुईलाख पचासहजार मानिसहरूमा हेपाटाइटिस बी र लगभग एकलाख तीस हजार मानिसमा हेपाटाइटिस सी रहेको अनुमान गरिएको छ ।

## भाइरल हेपाटाइटिस बि र सि बाट सन्ने कारण तथा बच्ने तरिकाहरू

- संक्रमित आमाबाट यो रोग बच्नामा सजिलै सन् सक्ने भएकाले गर्भवति भएका बेलामा हेपाटाइटिस बि र सि को परिक्षण गर्ने । (हेपाटाइटिस बि मा यो संभावना बढी हुन्छ ।)
- आइभि ड्रग युजर्सहरूमा यो रोग सार्ने जोखिम बढि रहन्छ त्यसैले एक आपसमा सिरिज सेयर गर्नु हुँदैन ।
- रक्तसंचारका क्रममा साबधानी अपनाउने र हेपाटाइटिस बि र सि को परिक्षण गरेर मात्र रक्तदान गर्ने ।
- मेडिकल उपकरण तथा औजारहरूलाई स्टेरिलाइजेशन नगरी दाँतको उपचार तथा अन्य मेडिकल प्रोसिजर गर्दा यो रोग सन्ने संभावना बढी हुन्छ ।
- असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्दा यो रोग सन्ने संभावना बढी हुन्छ ।

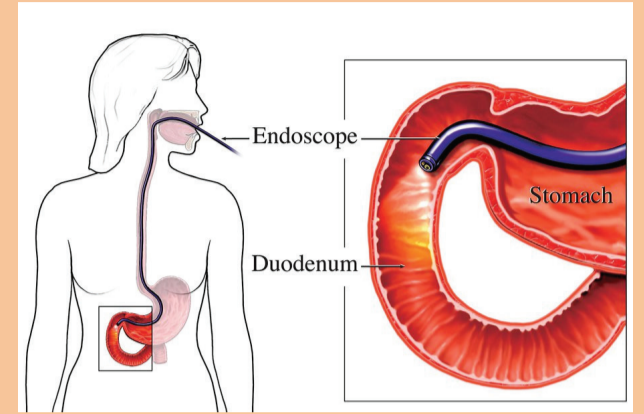
(हेपाटाइटिस बि मा यो संभावना बढी हुन्छ ।)

- दयादु खोप्टा प्रयोग हुने उपकरण तथा औजारहरूलाई स्टेरिलाइजेशन नगरेको औजार प्रयोग गर्दा यो रोग सन्ने संभावना बढी हुन्छ । हेपाटाइटिस सि मा यो संभावना बढी हुन्छ ।)

- ब्यक्तिगत सरसफाइमा प्रयोगहुने औजार तथा उपकरण जस्तै: दूध ब्रस, रेजर आदि शेयर गर्दा यो रोग सन्ने संभावना बढी हुन्छ ।

एकहजार भन्दा कम मृत्युमा पाईने खोप लगाएर आफुलाई हेपाटाइटिस बि भन्ने घातक रोगबाट सुरक्षित गर्न सकिन्छ ।

(ॐ अस्पतालमा कार्यरत डा. पाठकले पेट तथा कलेजो रोग बिषयमा डि.एम. गर्नुभएको छ)



डाक्टरले तपाईंलाई धेरैपटक उपचारका लागि इन्डोस्कोपी गर्ने सल्लाह दिन्छन् । तर के तपाईंलाई इन्डोस्कोपी के हो र यसले कसरी काम गर्छ भन्ने बारे थाहा छ ?

इन्डोस्कोपी गर्दा शरिरमा छुटा पातलो नली हालिन्छ जसमा इन्डोस्कोप क्यामरा राखिएको हुन्छ । यो क्यामराले तपाईंको शरिरको आन्तरिक अंगको तस्बिर खिच्ने गर्छ जुन सिधा मोनिटरमा देख्न सकिन्छ । यसको अर्थ यो हो कि इन्डोस्कोपीको अर्थ शरिर भित्रका अंगको परिक्षण गर्नु हो ।

## कस्तो प्रविधी हो इन्डोस्कोपी?

यदि तपाईंको भित्री अंगमा केही समस्या छ भने त्यसलाई लक्षणको आधारमा पहिचान गरिन्थ्यो किनभने इन्डोस्कोपीको विकास नहुँदा शरिरको भित्री अंगको परिक्षण सोच बाहिरको कुरा थियो । तर प्रविधीको विकास सँगै स्वास्थ्य क्षेत्रमा इन्डोस्कोपी भित्रियो । यसमाफर्त पातलो फाइबरयुक्त नलीलाई शरिरभित्र प्रवेश गराएर भित्री अंगको परिक्षण गर्ने गरिन्छ । यो प्रक्रियाको क्रममा कुनै रिपोर्ट कुनै पढ्न किनभने समस्या के हो त्यो प्रत्यक्ष स्क्रिनमा देख्न सकिन्छ । आजकाल अत्यधिक लचिलो इन्डोस्कोपीको मद्दतले नलीमात्र नभई शरिरका कुनै पनि भित्री अंगको परिक्षण सजिलो भएको छ ।

## कहिले आवश्यक पर्छ ?

जब शरिरभित्र कुनै समस्या वा संक्रमण हुन्छ तब विभिन्न लक्षण देखिने गर्छ जुन सतहमा हेर्दा डाक्टरले बुझ्न सक्दैनन् । त्यसकारण इन्डोस्कोपीको आवश्यक पर्छ । साधारणतया निम्न रोगमा यो जाँच गरिन्छ ।

नाकको समस्या वा साइनस, गलाको समस्या, यदि कसैलाई खानेकुरा निल्न समस्या भए, बान्ता गर्दा रगत देखिएमा, आन्द्रा सुनिघ वा पीडा हुँदा, कब्जियतबाट ग्रसित हुँदा, पित्तथैलीमा पत्थरी हुँदा, पेटको अल्सर हुँदा, गर्भाशयको जाँचका लागि, पिसाबबाट रगत आउँदा, दिसाबाट रगत आउँदा, गर्भावस्थामा ठरुण जाँच, गर्भमीर शल्यक्रिया अघि, कानको रोगको परिक्षण गर्न र उपचारकालागि इन्डोस्कोपी गरिन्छ ।

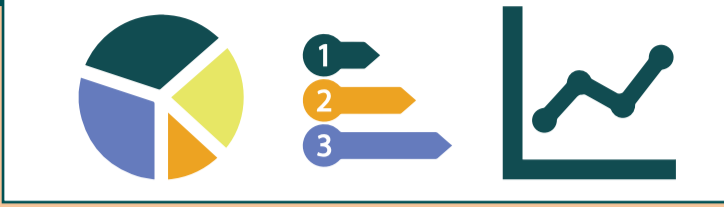
## कसरी गरिन्छ इन्डोस्कोपी ?

इन्डोस्कोपीको प्रक्रियाको क्रममा शरिरभित्र लचिलो फाइबरयुक्त नलीद्वारा क्यामरा पुर्याइन्छ । यो काममा निकै सावधानी अपनाइन्छ ता कि शरिरलाई कुनै क्षती नपुगोस् । मुखको बाटो गरिएको इन्डोस्कोपीमा रबर जाई लगाइएको हुन्छ । यसलाई इन्डोस्कोपी माउथ जाई भनिन्छ । इन्डोस्कोपीले जाँच गर्न ४५ मिनेटदेखि एक घण्टा लाग्छ र यदि इन्डोस्कोपी विधिले शल्यक्रिया गर्ने हो भने यसमा लगभग दुई घण्टा लाग्न सक्छ । थुप्रै पटक शरिरमा नली छिर्दा बिरामीले बान्ता गर्ने र बेहोस हुने गर्छन् । थुप्रै पटक आन्तरिक अंगका लागि डाक्टरले धनस्थिसिया पनि दिन्छन् । नलीमा राखिएको क्यामरा आन्तरिक अंगको तस्बिर सिधा कम्प्युटर स्क्रिनमा देखाउँछ ।

## के इन्डोस्कोपीले क्षती पुर्याउँछ ?

यदि तपाईं कुनै राम्रा चिकित्सकको रेखदेखमा इन्डोस्कोपी गराउनु हुन्छ र अस्पतालमा सरसफाईको ध्यान राखिन्छ भने इन्डोस्कोपी निकै सजिलो र सुरक्षित हुन्छ । थुप्रै पटक परिक्षणको क्रममा सामान्य बान्ता, पेट दुख्ने वा रिङटा लाग्ने गर्दछ तर त्यो पछि ठिक हुन्छ । इन्डोस्कोपी परिक्षणपछि एक-दुई दिन आराम गर्न सल्लाह दिइन्छ । यो परिक्षण गरेलगत्तै काम गर्नु हुँदैन । साधारणतया इन्डोस्कोपी गरेपछि केही समयसम्म तरल पदार्थको सेवन गर्न सल्लाह दिइन्छ । ॐ अस्पतालमा अत्यन्त दक्ष तथा अनुभवि चिकित्सकको संलग्नतामा इन्डोस्कोपी गरिने भएकाले क्षती पुग्ने सम्भावना अत्यन्त न्यून अथवा हुँदैन ।

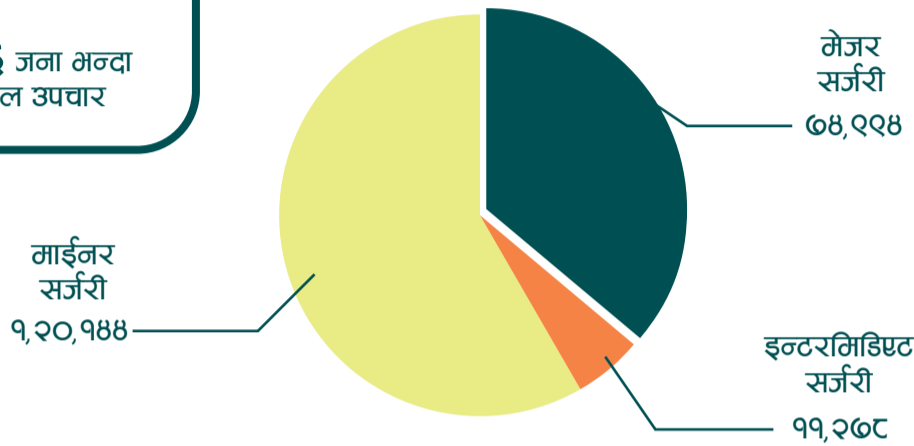
# ॐ हस्पिटल Infographics



## सर्जरी

आ.व. २०५२/०५३ देखि २०७५/०७६ सम्म

२,०६,४९६ जना मन्दा बढिको सफल उपचार



बेड संख्या - १७५



५०० मन्दा बढि कर्मचारी



३०० मन्दा बढि मेडिकल स्टाफ



१०० मन्दा बढि विशेषज्ञ चिकित्सक

### ओ.पि.डि. र आई.पि.डि. सेवा

३४,९०,८००

जना मन्दा बढिलाई

ओ.पि.डि.

२,७९,६८३

जना मन्दा बढिलाई

आई.पि.डि.

### आई.मि.एफ. सेवा

२,६७२

जनालाई आई.मि.एफ. सेवा प्रदान गरिसकेको

आई.मि.एफ.

### संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व गतिविधि

देशका विभिन्न भागमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका स्थानहरूमा

संचालित २५० मन्दा बढि शिशु, घस, आर हेल्थ रिफ्रिज क्याम्प अन्तर्गत

२,००,००० जना मन्दा बढी लाभान्वित

भएको कुरा यतीहरु समक्ष अवगत गराउन चाहन्छौं ।



Om Hospital & Research Centre (P) Ltd.

ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर (प्रा.) लि.

Affordable Health Care with Quality Since 1990

We Care For You

Emergency : 9802076226

Chabahil, Kathmandu  
01-4476225

Appointment : 9802076225

हरेक हप्ताको विहिबार कुनै एक बिषयको बिशेषज्ञ चिकित्सक सहितको

**निःशुल्क ओ.पि.डि सेवा**

समेत संचालन गरिएको छ ।

विस्तृत जानकारीका लागि अस्पतालको हेल्प डेस्क मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ वा

९८०२०७६२२५ वा ९८०२०७६२४७ मा सिधा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

# News and Events

## ॐ अस्पतालको साधारण सभा सम्पन्न



ॐ हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि. को २३ औं वार्षिक साधारण सभा बिहिबार सम्पन्न भएको छ ।

अस्पतालको असोज १६, २०७६ गते काठमाडौंको धुम्बाराही स्थित होटल अकामामा सम्पन्न साधारण सभामा उपस्थित संचालक, शेयरधनी तथा आमन्त्रीत महानुभावहरूलाई सम्बोधन गर्दै अस्पतालका प्रबन्ध संचालक बाबुकाजी कार्कीले स्वागत मन्तव्य व्यक्त गर्नुभएको थियो ।

अस्पताल संचालक समितिका अध्यक्ष उद्धव पौडेलले अस्पतालको वार्षिक प्रगति तथा आर्थिक बर्ष २०७५ र २०७६ को लेखा परिक्षण प्रतिवेदनको सार संक्षेप प्रस्तुत गर्दै ॐ अस्पताल तुलनात्मक रुपमा सफल रहेको जानकारी गराउनु भयो । उहाँले ॐ अस्पताल देशका सातै प्रदेशका साना ठुला सबै स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको रोजाइको रेफरल सेन्टरको रुपमा परिचय बनाउन सफल भएकोमा अस्पतालका सम्पूर्ण चिकित्सक, नर्सिङ स्टाफ तथा कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिनुभयो ।

साधारण सभाको अन्त्यमा अस्पतालको हितमा पुर्‍याउनुभएको अतुलनिय योगदानको कदर गर्दै अस्पताल संचालक समितिका सदस्य तथा पिआर डाइरेक्टर हरिप्रसाद पाठक ज्यूलाई सम्मानित गरिएको थियो ।

## सघन उपचार नर्सिङ प्रशिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न



काठमाडौं- चाबहिलस्थित ॐ अस्पतालमा सघन उपचार नर्सहरूका लागि सञ्चालित छैटौं सघन उपचार नर्सिङ प्रशिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ । ॐ अस्पतालका प्रबन्ध निर्देशक बाबुकाजी कार्कीले प्रशिक्षित नर्सहरूलाई प्रमाणपत्र वितरण गरेका छन् ।

उनले तालिमपछि प्रमाणपत्र ग्राहण गर्ने क्रिटिकल केयर नर्सहरूलाई बधाई तथा शुभकामना दिएका थिए ।

नेपाल क्रिटिकल केयर नर्सिङ एसोसिएसनकी अध्यक्ष लक्ष्मी केसीले तालिम सकेर प्रमाणपत्र पाएका नर्सहरूले स्तरीय सघन उपचार सुनिश्चित गर्नेमा आफू विश्वस्त रहेको बताइन् ।

देशभर सघन उपचारलाई नर्सहरूका लागि यस किसिमको प्रशिक्षण अपरिहार्य रहेको भन्दै उहाले ॐ अस्पताल तथा क्रिटिकल केयर नर्सिङ एसोसिएसन अफ नेपालले नेपालमा सुरु गरेको यो तालिम कार्यक्रम अत्यन्त अनुकरणीय रहेको जिकिर गरिन् ।

क्रिटिकल केयर नर्सिङ एसोसिएसन अफ नेपालकी एक्जिक्युटिभ कमिटी चेयरपर्सन विमला श्रेष्ठले कार्यक्रमलाई सम्बोधन गर्दै देशभरका सघन उपचारकर्मीमा अब स्तरीय सघन उपचार नर्सिङ सेवा उपलब्ध हुने विश्वास व्यक्त गर्दै यो तालिम कार्यक्रमले देशभरको सघन उपचार सेवाको स्तर वृद्धि गर्ने बताइन् ।

क्रिटिकल केयर नर्सिङ ट्रेनिङ प्रोग्रामकी कोर्स डाइरेक्टर कविता सिठौलाले तालिम सम्पन्न गरेका सबैलाई बधाई तथा शुभकामना दिँदै देशभर रहेका विभिन्न अस्पतालमा रहेका ४५० वटा आइसियु बेडमा नै स्तरीय सेवा पुर्‍याउन अस्पतालहरूमा कार्यरत सघन उपचार नर्सहरूलाई दक्षता अभिवृद्धि गर्ने यस किसिमको तालिमको आवश्यकता महसुस गरी तीन वर्षअघि यो कार्यक्रम सुरु गरिएको समेत जानकारी गराइन् ।

चरणवद्ध रुपमा सञ्चालन भएको तीन महिना लामो सो प्रशिक्षणमा विभिन्न अस्पतालहरूबाट सहभागी भएका नर्सहरूले सघन उपचार नर्सका रुपमा प्रमाणपत्र प्राप्त गरेका छन् ।