Norvic Health Exchange

फागुन २०८२

मिर्गौला बिग्रिएको कसरी थाहा पाउने ?



प्रा. डा. राजेन्द्रकुमार अग्रवाल

चिफ कन्सल्टेन्ट नेफ्रोलोजिस्ट

हाम्रो शरीरमा दुईवटा मिर्गौला हुन्छन् । मिर्गौलाको मुख्य काम रगत सफा गर्नु हो । हामीले खाएको खानेकुरा पाचन प्रणालीमा गएपछि पाचन र मेटाबोलिजम प्रक्रियाबाट विभिन्न फोहोर पदार्थ उत्पन्न हुन्छन् । खासगरी युरिया र क्रियाटिनिनजस्ता विषाक्त पदार्थलाई मिर्गौलाले फिल्टर गरेर बाहिर निकाल्छ ।

शरीरको सम्पूर्ण रगत मिर्गौलाबाट नै फिल्टर हुन्छ । यसमध्ये करिब ९८ प्रतिशत रगत शरीरले पुनः अवशोषण गर्छ भने बाँकी २ प्रतिशत पिसाबको रूपमा बाहिर निस्कन्छ । मिर्गौलाले शरीरको भित्री वातावरण सन्तुलित राख्नुका साथै सोडियम, पोटासियम र एसिड-बेसको सन्तुलन मिलाउने महत्वपूर्ण काम पनि गर्छ । मिर्गौलाले रेनिन नामक एन्जाइम उत्पादन गर्छ, जसले रक्तचाप नियन्त्रण गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ । त्यस्तै, शरीरमा रगत बनाउन आवश्यक इरिथ्रोपोइटिन हर्मोन पनि मिर्गौलाबाट नै उत्पादन हुन्छ ।

मिर्गौला रोगका लक्षण

कतिपय अवस्थामा मिर्गौला रोगको सुरूवाती चरणमा कुनै स्पष्ट लक्षण नदेखिन पनि सक्छ । तर रोग बढ्दै गएपछि, विशेषगरी क्रोनिक मिर्गौला रोगमा पिसाबसम्बन्धी समस्या देखिन थाल्छ । दिनको तुलनामा राति पिसाब बढी लाग्नु, पिसाबमा फिँज आउनु, पिसाबको मात्रा क्रमशः कम हुँदै जानु, शरीर सुन्निनु (हात-खुट्टा, मुख सुन्निनु) मिर्गौला रोगको लक्षण हो ।

शरीरमा पानी जम्मा हुन थालेपछि सास फेर्न गाह्रो हुने समस्या देखिन सक्छ । मिर्गौलाको कार्यक्षमता घटेपछि शरीरमा रगतको कमी (एनेमिया) हुन थाल्छ, जसका कारण थकान लाग्ने, काम गर्न जाँगर नलाग्ने, थोरै हिँड्दा पनि स्वाँ-स्वाँ हुनेजस्ता लक्षण देखिन्छन् ।

युरिया र क्रियाटिनिनको मात्रा बढ्दै जाँदा, खान मन नलाग्ने, वाकवाक लाग्ने, सास फेर्न गाह्रो हुने, सास फेर्दा पिसाबको गन्ध आउने, दुब्लो हुँदै जाने वा शरीर सुन्निदै जाने र मस्तिष्क (ब्रेन)मा समेत असर पुऱ्याउने हुनसक्छ ।

मिर्गौला रोगका कारण

मिर्गौलामा मुख्यतः दुई प्रकारका समस्या देखिन्छन्- एक्युट किड्नी इन्जुरी (AKI) - अचानक मिर्गौलामा क्षति हुनु र क्रोनिक किड्नी डिजिज (CKD) - दीर्घकालीन मिर्गौलाको रोग ।

एक्युट किड्नी इन्जुरीको समयमै उपचार भएन भने यो क्रोनिक मिर्गौला रोगमा परिणत हुन सक्छ ।

झाडापखाला भएर शरीरमा पानीको कमी हुनु, संक्रमणका कारण सेप्सिस हुनु, पेनकिलर औषधिको अत्यधिक वा अनियन्त्रित प्रयोग र तीव्र ग्लोमेरूलोनेफ्राइटिस एक्युट किड्नी इन्जुरीका कारण हुन् ।

यस्तै क्रोनिक किड्नी डिजिजका कारण भने मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मिर्गौलाका फिल्टर (ग्लोमेरूली) सुन्निनु, मिर्गौलामा पत्थरी हुनु, मिर्गौलाको बीचको टिस्युको रोग, जन्मजात मिर्गौलाको रोग, मिर्गौलाको संरचनागत समस्या (जस्तै-एउटामात्र मिर्गौला हुनु), जंक फुडको अत्यधिक सेवन, कम पानी पिउने बानी, शारीरिक व्यायाम नगर्ने बानी, मोटोपन, धूमपान तथा मदिरापान र केही औषधीको लामो समयसम्म प्रयोग गर्नु हुन् ।

अटोइम्युन र जन्मजात मिर्गौला रोग पूर्ण रूपमा रोकथाम गर्न सकिँदैन । एक्युट किड्नी इन्जुरीको समयमै उपचार गरेमा रोग निको हुन सक्छ । त्यस्तै, प्रोस्टेटसम्बन्धी समस्याको समयमै उपचार गरेमा पनि मिर्गौला जोगाउन सकिन्छ ।

मिर्गौला रोगको रोकथाम

मिर्गौला रोगबाट बँच्न स्वस्थ जीवनशैली अत्यन्त आवश्यक छ । यसका लागि सन्तुलित आहार खाने, नियमित व्यायाम गर्ने, जंक फुड कम गर्ने, पर्याप्त पानी पिउने, शरीरको तौल नियन्त्रणमा राख्ने, धूमपान र मदिरा सेवन नगर्ने गर्नुपर्छ ।

मिर्गौलाको जाँच कसरी गरिन्छ ?

पिसाबको जाँच

पिसाबमा एल्बुमिन (प्रोटिन) र आरबीसी (रगत) छ कि छैन जाँच गर्दा यी तत्व देखिएमा मिर्गौला बिग्रिएको संकेत हुन सक्छ ।

रगत परीक्षण

मधुमेह वा उच्च रक्तचाप भएका बिरामीले नियमित रूपमा आरएफटी (RFT) वा केएफटी (KFT) जाँच गराउनुपर्छ । यसमा - युरिया, क्रियाटिनिन, सोडियम र पोटासियम जस्ता तत्वहरूको मात्रा जाँच गरिन्छ ।

अल्ट्रासाउन्ड

अल्ट्रासाउन्डबाट मिर्गौलाको आकार, संरचना र अवस्थाबारे जानकारी लिएर मिर्गौला रोग समयमै पहिचान गरी उपचार सुरू गर्न सकिन्छ ।



डा. पुकारचन्द्र श्रेष्ठ

मिर्गौला तथा कलेजो
प्रत्यारोपण विशेषज्ञ

मिर्गौला फेलपछि उत्तम विकल्प

मिर्गौला प्रत्यारोपण



मिर्गौलाले शरीरमा पानीको मात्राको सन्तुलन कायम गर्छ । यसका साथै शरीरमा उत्पन्न हुने युरिया, क्रियाटिनिनजस्ता विषाक्त पदार्थ फाल्ने, अम्लीय पदार्थको सन्तुलन गर्ने, रक्तचाप नियमन गर्ने तथा रगत उत्पादनमा सहयोग गर्ने लगायतका महत्वपूर्ण काम गर्छ ।

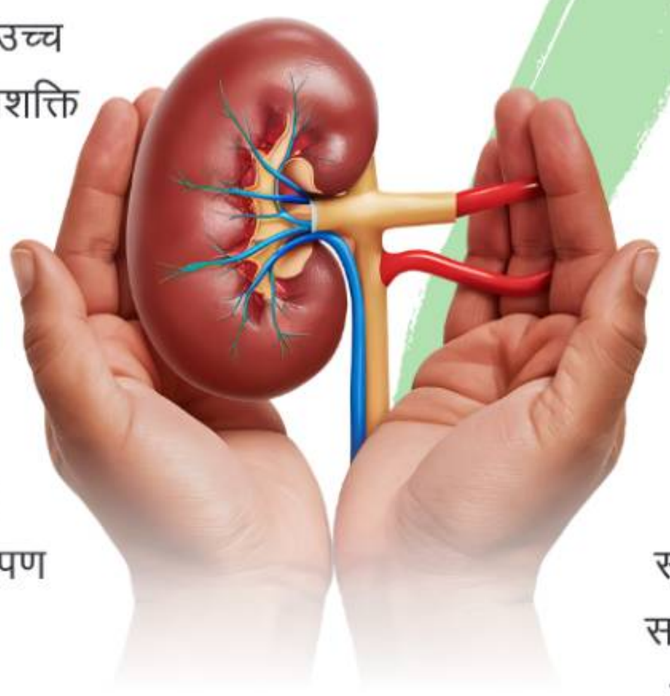
कुनै कारणवश मिर्गौलाले आफ्नो काम गर्न नसक्ने अवस्थामा पुग्नु नै मिर्गौला फेल हुनु हो । यस्तो अवस्थामा वैकल्पिक उपाय अपनाउन सकिएन भने ज्यानै जोखिममा पर्ने सम्भावना हुन्छ । मिर्गौला ९० प्रतिशतसम्म खराब हुँदा पनि लक्षण नदेखिन सक्छ । त्योभन्दा बढी भएपछि बल्ल लक्षण देखिन थाल्छ ।

९० प्रतिशत फेल भइसकेपछि लक्षण थाहा हुने रोग भएकाले समय-समयमा परीक्षण गर्नुपर्छ । मिर्गौलामा समस्या छ कि छैन भन्ने कुरा रगत तथा पिसाब परीक्षण र भिडियो एक्स-रेबाट थाहा पाउन सकिन्छ । यसरी परीक्षण गर्दा मिर्गौला फेल भएको यकिन गरिसकेपछि उपचारका लागि दुई विकल्पमात्र हुन्छन्- एउटा डायलाइसिस र अर्को प्रत्यारोपण । डायलाइसिस अस्थायी विकल्प हो । डायलाइसिस गर्दा संक्रमणको जोखिम पनि हुन्छ भने आजीवन गर्नुपर्दा आर्थिक हिसाबले पनि महंगो पर्छ । डायलाइसिस नगरे ज्यानै जोखिममा पर्नसक्छ ।

त्यसैले सबैभन्दा उत्तम उपाय भनेको प्रत्यारोपण नै हो । यसबाट बिरामीले पहिलाजस्तो जीवन जिउन, खानपान गर्न, स्वस्थ व्यक्तिसरह पेशा-व्यवसाय गर्न सक्छ । प्रत्यारोपणको तयारीसम्मका लागि अस्थायी रूपमा भने डायलाइसिस गर्न सकिन्छ । तर, प्रत्यारोपणको विकल्प डायलाइसिस होइन ।

नर्भिकमा प्रत्यारोपण सेवा

नर्भिकमा नियमित रूपमा मिर्गौला प्रत्यारोपण भइरहेको छ । यहाँ उपलब्ध उच्च प्रविधि, सबै खालका दक्ष जनशक्ति एवं विशिष्ट सेवाका कारण यहाँको प्रत्यारोपणको सफलता दर उच्च छ । अङ्ग लिनसकिने भनेर नेपाल सरकारले निश्चित नियमहरू बनाएको छ । सोको अधीनमा रही नर्भिकमा मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने गरिन्छ ।



प्रत्यारोपणपछि ध्यान दिनुपर्ने कुरा

प्रत्यारोपण भनेको अरू व्यक्तिको अङ्ग राख्ने प्रक्रिया हो । शरीरले अर्काको अङ्गलाई बाहिरिया वस्तुको रूपमा अस्वीकार गर्न खोज्छ । त्यसकारण हामीले शरीरको प्रतिरक्षा शक्ति अलि कमजोर पार्ने खालको औषधी आजीवन दिन्छौं । त्यसले गर्दा बिरामीलाई संक्रमण हुने जोखिम बढी हुने भएकाले संक्रमणबाट बँच्न हरसम्भव उपाय अपनाउनुपर्छ । सरूवा रोग लागेको मानिसको सम्पर्कमा आउनुहुन्न । हल्का रूघाखोकी, झाडापखाला लाग्दा पनि चिकित्सकको सल्लाह लिनुपर्छ ताकि संक्रमण फैलन नपाओस् । नियमित औषधी सेवन गर्नुपर्छ, नत्र प्रत्यारोपण गरिएको मिर्गौला रिजेक्सन हुने डर हुन्छ । औषधीको साइडइफेक्ट छ कि छैन, औषधीको लेभल कति छ भन्ने थाहा पाउन पनि समय-समयमा परीक्षण गराउनुपर्छ । खानपिन भने स्वस्थ व्यक्तिसरह गर्न सकिन्छ ।

अङ्ग कसरी लिन सकिन्छ ?

बिरामीमा प्रत्यारोपण गरिने मिर्गौला तीन तरिकाबाट लिन सकिन्छ । एउटा, स्वस्थ व्यक्तिले दान गर्न सक्छन् । बिरामीका नाता पर्नेले अङ्गदान गर्न सक्छन् । नेपालमा बिरामीका ५२ जना नातेदारभित्र पर्ने व्यक्तिबाट अङ्ग लिन सकिने गरी खुकुलो कानुन बनाइएको छ । यसैगरी, आपसी साटासाट (पिअर एक्सचेन्ज) गर्न सकिन्छ । जसअनुसार नातेदारभित्र अङ्ग म्याच भएन भने गैरनातेदार परिवारबीच पनि अङ्ग साटासाट गरेर पनि प्रत्यारोपण गर्न सकिछ । मस्तिष्क मृत्यु भएका व्यक्तिबाट लिएर पनि प्रत्यारोपण गर्न सकिन्छ । मस्तिष्क मृत्यु भइसकेपछि खेर जाने अङ्गलाई परिवारको सहमतिमा लिन सकिन्छ । एक जना व्यक्तिबाट मिर्गौला, मुटु, फोक्सो, कलेजो, प्यांक्रियाज र सानो आन्द्रा गरी ८ वटा अङ्ग लिन सकिन्छ ।

कुनै व्यक्तिलाई टाउकोमा गम्भीर चोट लाग्यो, उपचार पनि सम्भव भएन भने निश्चित मापदण्डअनुसार मस्तिष्क मृत्यु भएको भनेर घोषणा गर्न मिल्छ । त्यस्ता व्यक्ति कानुनी र चिकित्सकीय रूपमा पूर्ण रूपमा मृत्यु भएका हुन्छन् । त्यस्ता व्यक्तिका अन्य अङ्ग भेन्टिलेटरको सहयोगमा अरू केही घन्टा चल्न सक्छ । त्यस्तो बेला अङ्गदान भयो भने अन्य व्यक्तिलाई जीवन दिन सकिन्छ । यसैले यसबारे जनचेतना जगाउन पनि जरूरी छ ।



डायलाइसिस
कति प्रकारको हुन्छ

डा. सुमित आचार्य

कन्सल्टेन्ट नेफ्रोलोजिष्ट एण्ड
रेनल ट्रान्सप्लान्ट फिजिसियन



कुनै कारणवश मिर्गौलामा क्षति भएमा मिर्गौलाले आफ्नो काम गर्न सक्दैन । मिर्गौलाको कामलाई यथावत राख्ने उपचार विधि डायलाइसिस र प्रत्यारोपण हो ।

मिर्गौला बिग्रिएका बिरामीको शरीरबाट विषाक्त पदार्थ, फोहोर र शरीरलाई नचाहिने नुनको मात्रा तथा पानी हटाई सन्तुलनमा राख्न, पोटासियम, सोडियम र बाइकार्बोनेट रसायनको सन्तुलन कायम गर्न, रक्तचाप नियन्त्रणमा राख्न, रगतको शुद्धीकरण गर्न डायलाइसिसले मद्वत गर्छ ।

डायलाइसिस दुई प्रकारका हुन्छन् -

हेमोडायलाइसिस र पेरिटोनियल डायलाइसिस ।

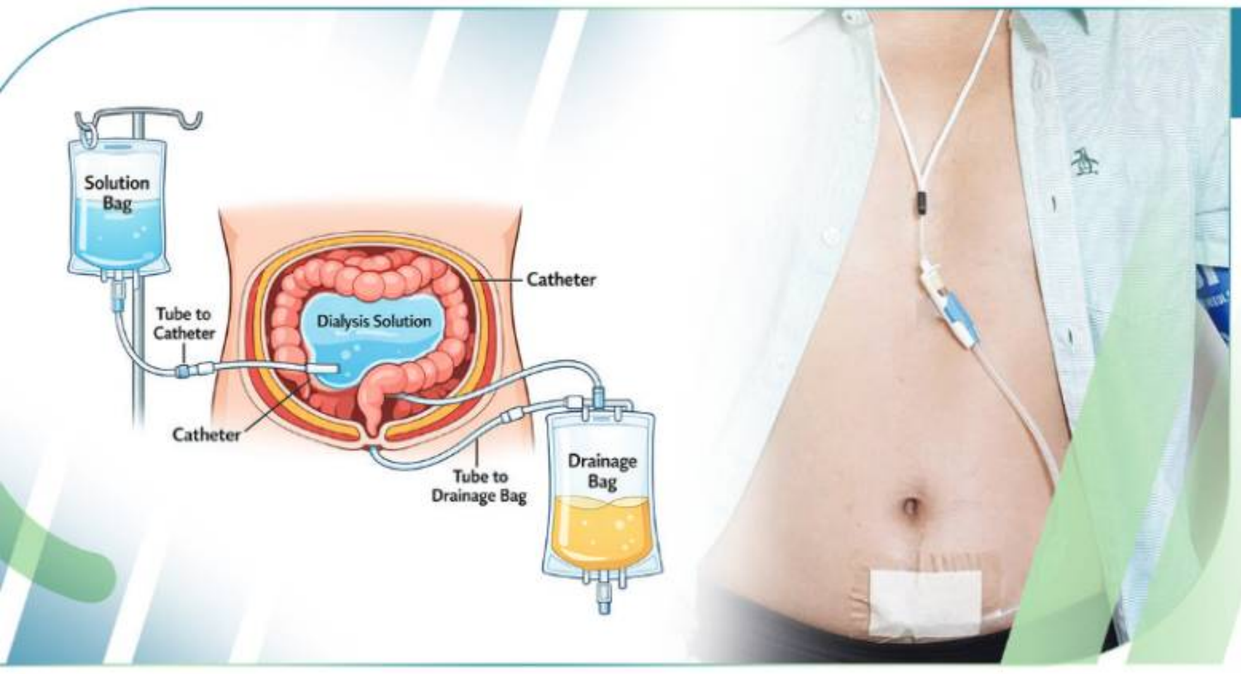
हेमोडायलाइसिस

हेमोडायलाइसिसमा कृत्रिम मिर्गौला अर्थात हेमोडाइलाइजर प्रयोग हुन्छ । शरीरमा जमेको विषाक्त पदार्थ, पानी र अनावश्यक तरल पदार्थ रगतको माध्यमबाट सफा गर्ने काम मिर्गौलाले जस्तै गरी हेमोडायलाइसिस विधिले गर्छ ।

हेमोडायलाइसिस फिस्टुला वा नली बनाएर गर्न सकिन्छ । फिस्टुला हातको नसामा सानो घाउ पारी शिरा र धमनी जोडेर बनाइन्छ । शिरा र धमनी जोडेर बनाइने फिस्टुलाबाट रक्तसंचार धेरै हुन्छ । जसले एउटा सुईमार्फत् रगत निकाली मेसिनबाट विषाक्त पदार्थ निकाल्न सहज बनाउँछ । एकपटक फिस्टुला बनाएपछि ६ सातापछि काम गर्न थाल्छ । सोही फिस्टुलाबाट डायलाइसिस गर्न मिल्छ ।

फिस्टुला बन्न नसक्ने अवस्थामा क्याथेटरबाट पनि डायलाइसिस गरिन्छ । क्याथेटरबाट डायलाइसिस गर्दा खुट्टा वा घाँटीको नसामा क्याथेटर राखेर गरिन्छ । घाँटीको नसामा दुई वटा स्थायी र अस्थायी क्याथेटर हुन्छन् । यी दुईमध्ये एक नलीमा क्याथेटर राखेर मेसिनले रगत पम्प गरी डायलाइजरमा गई त्यहाँ भएको डायलाइटसँग मिलेर विषाक्त पदार्थ निकाल्ने र छान्ने काम गर्छ । र, सफा रगत शरीरमै पठाइन्छ । क्याथेटर अस्थायी राखेमा एक महिना काम गर्छ भने स्थायी क्याथेटरले ६ महिनादेखि दुई वर्षसम्म डायलाइसिस गर्न मिल्छ ।

हेमोडायलाइसिस अस्पतालमै गएर गराउनु पर्छ । हेमोडायलाइसिस एकपटक गर्दा चार घण्टा लाग्छ र साताको दुईदेखि तीन पटक गर्नुपर्छ ।

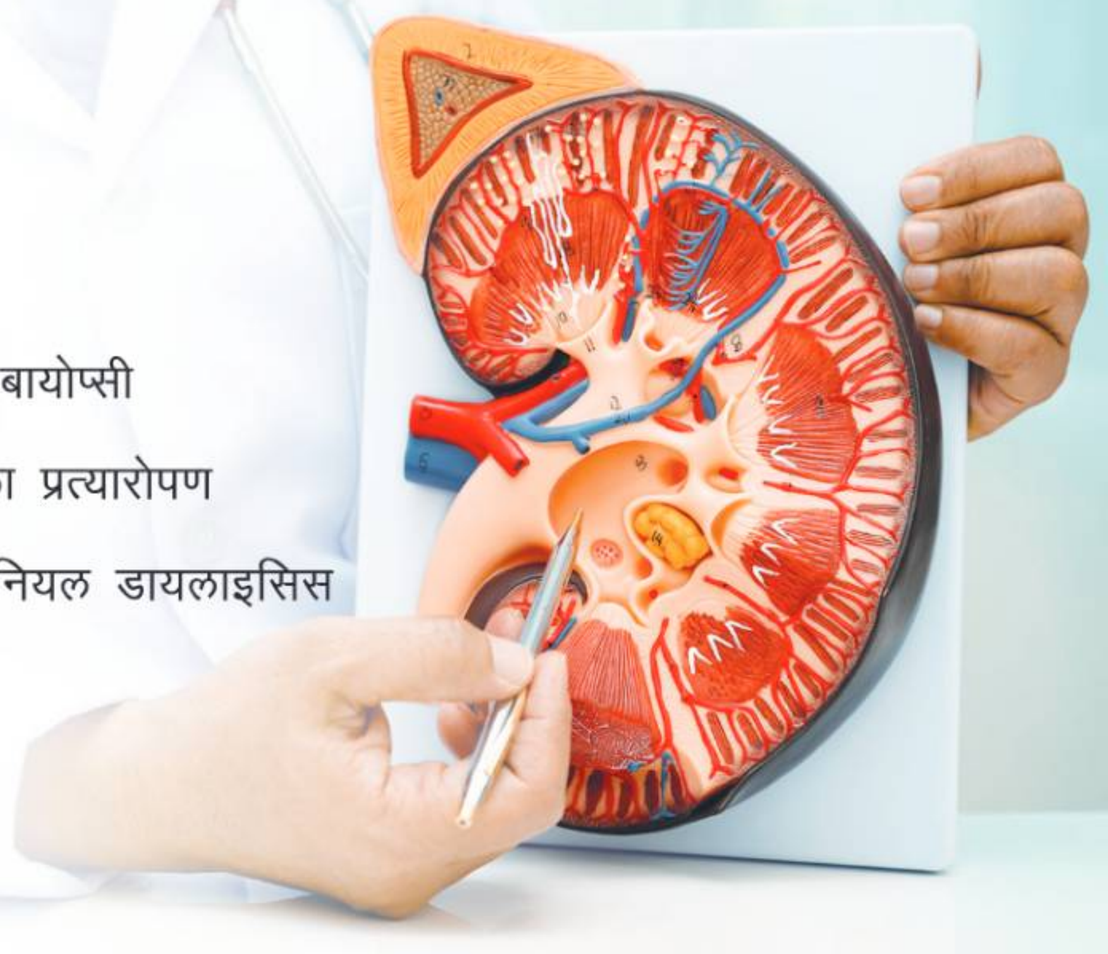


पेरिटोनियल डायलाइसिस

पेटभित्र पाइप हालेर गरिने पद्धति पेरिटोनियल डायलाइसिस हो । यो डायलाइसिस बिरामी आफै वा अरुको सहयोगले घरमै गर्न सकिन्छ । यो डायलाइसिसमा पेटमा प्लास्टिकको ट्युब अर्थात क्याथेटर राखिन्छ । क्याथेटरमार्फत् पेटमा दुई लिटर ग्लुकोज पानी भरिन्छ । यसलाई पेरिटोनियल डायलाइसिस फ्लुड भनिन्छ । यो हालेको दुई, तीन वा ६ घण्टापछि पेटमा सो पानीमा फोहोर पानी छानिएर आउँछ र निकालिन्छ । पेरिटोनियल डायलाइसिस दिनको तीनदेखि चारपटक गर्नुपर्छ । एक पटक पानी परिवर्तन गर्दा ३० देखि ४० मिनेट समय लाग्छ ।

नर्भिक नेफ्रोलोजी
विभागबाट दिइने सेवा

- मिर्गौलाका बिरामीलाई डायलाइसिस सेवा
- एक्युट किड्नी इन्जुरीका बिरामीको औषधि उपचार
- क्रोनिक मिर्गौला रोगका बिरामीको मिर्गौला जोगाउने उपचार
- मिर्गौला खराब भएका बिरामीको रेनल रिप्लेसमेन्ट थेरापी
- मधुमेह तथा उच्च रक्तचापका बिरामीको मिर्गौला बचाउन काउन्सिलिङ
- रेनल बायोप्सी
- मिर्गौला प्रत्यारोपण
- पेरिटोनियल डायलाइसिस



मुटुको नसामा क्यालिसयम जमेका बिरामीको

नर्भिकमा सफल उपचार



नर्भिक इन्टरनेसनल हस्पिटलमा मुटुको नसामा क्यालिसयम जमेर नसा अवरूद्ध भएका बिरामीको 'अर्बिटल एथेरेक्टोमी प्रविधि' मार्फत् सफल उपचार गरिएको छ ।

कार्डियोलोजी विभाग प्रमुख डा यादव भट्ट नेतृत्वको टोलीले क्यालिसयम जमेर मुटुको नसा अवरूद्ध भएका बिरामीको अर्बिटल एथेरेक्टोमी प्रविधि मार्फत् सफल उपचार गरेको हो ।

डा. भट्टका अनुसार छाती दुख्ने समस्या लिएर मंगलबार ओपीडीमा आएका बिरामीको मुटुमा ९९ प्रतिशत ब्लकेज भएको पाइएको थियो । परीक्षणको क्रममा मुटुका नसामा क्यालिसयम धेरै जमेको देखिएको थियो । यस्तो अवस्थामा सामान्य एन्जियोप्लास्टी गर्न सम्भव थिएन । समयमै क्यालिसयम निकाली एन्जियोप्लास्टी नगरेको अवस्थामा बिरामीमा हृदयघात हुने जोखिम हुन्थ्यो ।

डा. भट्ट नेतृत्वको टोलीले बुधबार नर्भिकको क्याथल्याबमा क्यालिसयम निकाली एन्जियोप्लास्टी गरेको हो । बिरामीको मुटुको नसामा जमेर बसेको क्यालिसयमलाई ताछेर निकालिएको थियो । त्यसपछि स्टेन्ट राखिएको थियो । यो प्रक्रियालाई चिकित्सकीय भाषामा 'अर्बिटल एथेरेक्टोमी प्रोसिजर' भनिन्छ । बिरामीको मुटुका नसामा क्यालिसयम जमेको अवस्था दुर्लभ केस भएको र यो उपचार विधि नयाँ भएको उपचारमा संलग्न डाक्टर यादव भट्टले जानकारी दिनुभयो ।

'यो केसमा हामीले अर्बिटल प्रोसिजर गरेको हो, मुटुका नसामा क्यालिसयम धेरै भएको बिरामीको पहिला क्यालिसयमलाई ताछेर बल्ल स्टेन्ट राखिएको हो,' डा. भट्टले भन्नुभयो, 'सायद यो नेपालमा गरिएको पहिलो प्रोसिजर हो ।

डा. भट्टका अनुसार बिरामीको मुटुको नसामा क्यालिसयम जमेको छ भने त्यसलाई बेलुनले खोल्न र स्टेन्ट राख्न क्यालिसयमले अवरोध गर्छ । नसा खोल्ने प्रक्रियाका लागि क्यालिसयम हटाउनुपर्छ । यी बिरामीमा सोही प्रक्रिया अनुसार उपचार गरिएको हो ।



शल्यक्रियामा डा. भट्टसँगै डा. नग्मा श्रेष्ठ, डा. राजीव श्रेष्ठ र डा. सन्तोष श्रेष्ठ संलग्न हुनुहुन्थ्यो ।

के हो मुटको नसामा जमेको क्यालिसयम हटाउने प्रक्रिया ?

उपचारमा संलग्न डा. भट्टका अनुसार धेरैजसो मधुमेह, मिर्गौला रोग वा उमेर बढी हुँदै गएका बिरामीको मुटुको नसामा क्यालिसयम जम्ने समस्या हुन्छ । केही अवस्थामा भने युवाहरूमा पनि मुटुको नसामा क्यालिसयम जम्ने समस्या हुनसक्छ । मुटुको नसामा धेरै क्यालिसयम जमेको अवस्थाका बिरामीलाई एन्जियोप्लास्टी गर्न अन्य केसमा जस्तो सामान्य तरिकाले सम्भव हुँदैन । क्यालिसयम जमेको अवस्थामा मुटुको नसा बेलुनले खुल्दैन । यस्तो अवस्थामा क्यालिसयमलाई हटाउने प्रक्रियाको उपचार पछि मात्र एन्जियोप्लास्टी गर्न सकिन्छ ।

नर्भिकको सेवालाई १०/१० नै दिन्छु

उपचार अनुभव

अविन रिजाल
बिरामी

पेनकिलर धेरै खाएर मेरो मिगौला नै फेल हुने अवस्थामा पुगिसकेको थियो । दुवै मिर्गौला सुन्निएर पिसाब नै बन्द भएको अवस्थामा म नर्भिकमा उपचार गराउन आएको थिएँ । नर्भिकका चिकित्सकले मेरो रोग र यसको कारण पत्ता लगाएर समयमै उपचार गर्नुभयो । अहिले मेरो मिर्गौलाको समस्या ठिक भएको छ । म नियमित फलोअपका लागि नर्भिकमा नै आउने गर्छु । अरू केही स्वास्थ्य समस्या भइहाल्यो भने पनि म नर्भिकमा नै आउँछु । नर्भिकमा आएपछि यहाँको वातावरणले पनि मलाई ठिक हुँदै गएको महसुस हुन्छ । नर्भिकको उपचार सेवा मलाई राम्रो लाग्छ । म आफ्ना साथीभाई र आफन्तलाई पनि सधैं नर्भिकमै उपचार गर्न सुझाव दिने गर्छु । नर्भिकको सेवालाई १० अङ्कमा १० नै दिन्छु ।

नर्भिकमा स्वागत छ



डा. राजन आचार्य
हड्डी तथा जोर्नी विशेषज्ञ

ओपीडी दिन : आइतबार - शुक्रबार
ओपीडी समय : बेलुका ०७:०० देखि ०८:०० बजेसम्म



डा. दीपाकुमारी श्रेष्ठ
फोक्सो तथा श्वासप्रश्वास विशेषज्ञ

ओपीडी दिन : आइतबार - शुक्रबार
ओपीडी समय : बेलुका ०४:३० देखि ०६:३० बजेसम्म



डा. अन्सुकुमार ठाकुर
कन्सल्टेन्ट मेडिकल अंकोलोजिष्ट

ओपीडी दिन : आइतबार - शुक्रबार
ओपीडी समय : बिहान ०८:०० देखि ०९:०० बजेसम्म

नर्भिक इन्टरनेशनल हस्पिटल एण्ड मेडिकल कलेज लि.
जि.पि.ओ. बक्स : १४१२६ | थापाथली, काठमाडौं, नेपाल ।
+९७७-१-५९७०४३२
+९७७-१-५३१९६८६
media@norvichospital.com
www.norvichospital.com

ओ.पि.डि एपोइन्टमेन्ट : +९७७-१-५९७००३२, ९८०२१७००३२
एम्बुलेन्स : +९७७-९८०३-१११११९, ९८०३-२२२२२२
इमरजेन्सी : +९७७-१-५९११६२३

/HospitalNorvic
norvichealthexchange@gmail.com

नर्भिक हेल्थ एक्सचेन्जको यो अंक कस्तो लाग्यो ?
प्रतिक्रिया र सुझावका लागि इमेल गर्नुहोला ।

सम्पादन / संयोजन :
राजेन्द्र शलभ, अमन साह, युमी मानन्धर, रिता लम्साल ।