



### FROM THE DESK OF THE CHAIRMAN

The Ayursundra Superspecialty Hospital today completes four years of dedicated service to the people of Assam and the North East. The hospital was designed as part of an eco-system to be able to effectively serve the people, such that they would not have to leave the region for treatment elsewhere.

To do this, we must not only have the doctors with the right skill sets, and the equipment, but also gain the trust of the people.

The emergence of the Covid-19 pandemic last year, put immense pressure on the healthcare system in the world. During this trying period our doctors, nurses, para-medics as well the operational staff, worked relentlessly to save countless lives.

As the Covid-19 scenario begins to fade with the emergence of vaccines and herd immunity also coming into play, we look ahead as to where we need to go as an organisation. However during the process of taking the next steps, we need to remain cognisant of Covid-19, if not for ourselves, but for the elders amongst us and people with co-morbidity. Steps are being taken to further strengthen our delivery capacity in various departments including cardiac and neurosciences. Measures are being taken to expand our footprint as one organisation in the coming future. Certain changes that emerge, will be to enhance our brand and primarily the quality of care towards you, our patients.

I look forward to the coming years in serving you.

**Simanta Das**

## সুস্বাস্থ্যৰ বাবে এক মিনিট

**মনোজ কুমাৰ ডেকা**

মুখ্য কাৰ্যবাহী বিষয়া



যিকোনো কামতে সফল হ'বলৈ পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজন। আপুনি বাক সকলো কামতে পৰিকল্পনা অনুসৰি আগবাঢ়েনে? কিছুমান ক্ষেত্ৰত নিশ্চিতভাৱেই কৰে। কিন্তু আপুনি আপোনাৰ সু-স্বাস্থ্যৰ বাবে অথবা স্বাস্থ্যৰান সুদীৰ্ঘ জীৱনৰ বাবে কিবা পৰিকল্পনা কৰিছেনে বাক?

স্বাস্থ্য মানে হ'ল এজন ব্যক্তিৰ শাৰীৰিক, মানসিক, সামাজিক, নৈতিক আৰু আধ্যাত্মিক চেতনাৰ এক মধুময় পূৰ্ণ উপলব্ধি। এই উপলব্ধি বাস্তৱত ৰূপায়িত কৰিবলৈ সু-স্বাস্থ্যৰান হৈ থাকিবলৈ নিশ্চয়কৈ এক পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজন। সেয়েহে আহক পৰিকল্পনা কৰো।

প্ৰথম : প্ৰতিকাৰতকৈ প্ৰতিষেধ বেছি বাঞ্ছনীয়। নিয়মিতভাৱে বছৰত অন্ততঃ এবাৰকৈ স্বাস্থ্য পৰীক্ষাৰ পৰিকল্পনা কৰক। চল্লিশ বছৰ পাৰ হোৱা মানুহে এইটো এটা এবাৰ নোৱাৰা কৰ্তব্য বুলি বিবেচনা কৰা উচিত।

দ্বিতীয় : নিয়মীয়াকৈ সপ্তাহত অন্ততঃ চাৰি দিনকৈ সময় উলিয়াই ব্যায়াম কৰক। একো কৰিবলৈ নোৱাৰিলে খোজকাঢ়ক।

তৃতীয় : আধুনিক ব্যস্ত জীৱনৰ এবাৰ নোৱাৰা সমস্যা হ'ল মানসিক চাপ বা ষ্ট্ৰেছ। কৰ্মজীৱন তথা ব্যক্তিগত জীৱনলৈ অহা সমস্যাবোৰক লৈ ষ্ট্ৰেছত ভোগাতকৈ সেইবোৰৰ সমাধানৰ বাবে সুস্থ মগজুৰে পৰিকল্পনা কৰক।

চতুৰ্থ : অত্যধিক নাখাব। কম কামকৈ সঘনাই খাব। খাদ্যৰ তালিকাত শাক-পাচলি, ফল-মূল অন্তৰ্ভুক্ত কৰক।

পঞ্চম : ব্যস্ত জীৱনৰ ফাঁকে-ফাঁকে নিজৰ ৰুচি-অভিৰুচি পুৰণতো গুৰুত্ব দিয়ক। ভাল লগা কিতাপ পঢ়ক, গছ-ফুলৰ পুলি শোঁৱক, আড্ডা দিয়ক, ফুৰিবলৈ যাওক। দেখিব জীৱনটো ৰঙা হৈ উঠিছে আৰু বহুতো বেমাৰ নিজে নিজেই আঁতৰি গৈছে।

ষষ্ঠ : ধূমপান নকৰিব। ভাৰতৰ প্ৰায় দুশ চল্লিশ মিলিয়ন লোকে ধূমপান কৰে আৰু ধপাত সেৱনৰ ফলত হোৱা কৰ্কট ৰোগত প্ৰতিদিনে প্ৰায় ২০০০ জন মানুহৰ মৃত্যু হয়।

সপ্তম : সময় উলিয়াই সামাজিক কাম-কাজত জড়িত হওঁক। সামাজিক কাম-কাজে আপোনাৰ নিঃসংগতা আতৰোৱাৰ লগতে শাৰীৰিক আৰু মানসিকভাৱে আপোনাক সক্ৰিয় কৰি ৰাখিবচ সু-স্বাস্থ্য ৰক্ষাৰ প্ৰধান উপাদানৰ নাম সক্ৰিয়তা।

শেষত, আহক এটা স্বাস্থ্য বীমাৰ পৰিকল্পনা কৰো। উন্নত দেশবোৰত স্বাস্থ্য বীমা কৰাতো বাধ্যতামূলক। তাৰ বিপৰীতে আমাৰ দেশত ২০ শতাংশতকৈও কম মানুহে স্বাস্থ্য বীমা কৰায়। পৰিয়ালৰ এজন লোক কোনো ৰোগত বা দুৰ্ঘটনাত আক্ৰান্ত হ'লে তেওঁৰ চিকিৎসাৰ নামত গোটেই পৰিয়ালটো সৰ্বস্বান্ত হয়। স্বাস্থ্যবীমাৰ জৰিয়তে সম্ভাৱ্য ক্ষতিৰ পৰা ৰেহাই পাব পাৰি।

স্বাস্থ্যই পৰম ধন। সুস্বাস্থ্যই হ'ল সুখৰ মূল চাৰি-কাঠি। সেয়ে আহক- নিজৰ বাবে কিছু সময় উলিয়াওঁ, পৰিকল্পনা কৰোঁ স্বাস্থ্যৰান জীৱন এটাৰ বাবে... নিজৰ লগতে সুৰক্ষিত কৰোঁ আহক পৰিয়ালৰ বৰ্তমান আৰু ভৱিষ্যত।

আয়ুৰ্বেদ হোমিওপ্যাথী আৰু প্ৰাকৃতিক চিকিৎসাৰ কাষত থকাৰ বাবে সদায় প্ৰতিশ্ৰুতিবদ্ধ। আপোনাক নিৰোগী কৰি ৰখাৰ বাবে আমি বদ্ধপৰিকৰ আৰু ৰোগাক্ৰান্ত অৱস্থাত সদায় আপোনাৰ কাষত থাকিম।

জয়তু সুস্বাস্থ্য।

**AYURSUNDRA** SUPER SPECIALTY **HOSPITAL**



## I SEE YOU

**Dr. Vandana Sinha, M.D**  
Director, Critical Care  
Ayursundra Superspecialty Hospital.

The word ICU immediately generates a feeling of despair and trepidation amongst the family and friends of the infirmed admitted in any hospital across the world.

The mere suggestion of this term by the doctor initiates a sense of uneasiness among strelatives and the loved ones of the patient. As if steered by a condition forcing them to suspect something must

have terribly gone wrong. The seed of skepticism and suspicion gets planted in a dark recess of the brain. No matter what the clinical condition is, the prognosis suddenly becomes gloomy.

In the simplest of terms an intensive care unit (ICU), also known as an intensive therapy unit or intensive treatment unit (ITU) or critical care unit (CCU), is a special department of a hospital or health care facility that provides care to patients with severe or life-threatening illnesses and injuries, which require constant care, close supervision from life

(Continued Pg. 3)





# Patient safety, a serious global public health concern?



**DR. NIRMAL KUMAR HAZARIKA**

Medical Superintendent

Globally, average 134 million preventable adverse events occur each year in hospitals contributing to 2.6 million deaths annually while receiving health care. Surprisingly, industries with a perceived higher risk, such as the aviation and nuclear industries, have a much better safety record than this! Interestingly, up to 80% of the harm in these settings could have been avoided, had a hospital complied with the "International Patient Safety Goals" (IPSG). It is because, the Goals address specific areas of concern in some of the most problematic areas of patient safety in a hospital or in any health care provider.

Patient safety is a global challenge because nonconformity of any of the International Patient Safety Goals may result in serious sentinel events, related to system or process deficiencies, which leads to death or major and enduring loss of function for the patient. Major enduring loss of function may refer to sensory, motor, physiological, or psychological impairment which were not present at the time of service was sought but begun afterwards in the concerned hospital or health care provider. Consequent upon occurrence of many of such incidences, the World Health Organization launched the World Alliance for Patient Safety in 2004.

The six International Patient Safety Goals set by the World Alliance are:

- Goal 1 - Identify Patients Correctly
- Goal 2 - Improve Effective Communication
- Goal 3 - Improve the safety of high-Alert Medications
- Goal 4 - Ensure correct Site, Correct Procedure, Correct Patient Surgery
- Goal 5 - Reduce Risk of Health Care-Associated Infections
- Goal 6 - Reduce the Risk of Patient Harm resulting from Fall

Hospital Acquired Infection (HAI) like Catheter associated Urinary Tract Infection (CAUTI), Ventilator associated Pneumonia (VAP) etc. are major concern for all health care providers. Infection control starts with nothing else but proper hand hygiene of every individual involved with patient care - he or she may be a doctor, nurse or a ward attendant. All of them should be aware of the five statutory moments of when to wash your hands i.e., 1. Before patient contact,

2. Before aseptic task, 3. After body fluid exposure risk, 4. After patient contact and 5. After contact with patient surroundings; along with the eight steps of hand washing for effective and complete hand hygiene as advocated by WHO.

Management of BMW and their segregation and disposal, spill management are some other important objectives to be conformed with infection control standards.

*Patient falls* is quite a regular event but not getting its due attention. As per patient safety goals, railings must be attached with all hospital beds. It doesn't matter whether a patient is a vulnerable one or not, railings should always be raised when the patient is on the bed. When the patient is shifted to other areas, even his trolley railings should be up, besides his safety belts should also be in place. How many hospitals do the Falls Risk Assessment at the time of admission of a patient or use the colour tag of vulnerability? All patient who are below sixteen or above 65 years or who are with High-Risk Medications (Alcohol/Anaesthetic/chemotherapy/ Laxative/ Diuretics/Sedative/ Anxiolytics/ Antiepileptic/ Antihypertensive/Anti Coagulants/More than 8 number of drugs at a time/Blood transfusion/ chemo etc. are always in the High-Risk group. What's about a slippery floor, bathroom or a slippery slipper? In a reported incidence, it was found that a patient while having his meal on the food trolley, had a serious fall; it was because of the unexpected movement of the trolley when his body weight was being inclined on it unknowingly. Result was a fatal head injury? Root cause? - The canteen boy forgot to lock the wheels of the trolley when he served the meal on it.

Nobody, even we medicos who are attached to any health care organisation do want such sentinel incidents happen to us or to our closed or dear ones! So, let us come forward to ensure compliance of any nonconformities of International Patient Safety Goals in hospitals and Health Care Organisation with the best of our capacity. Even if you are not a medico, you can help the care provider on your own. When your elderly relatives are undergoing

**(Continued Pg. 7)**

# Substance use as a Brain Disorder



**DR SUJATA BORKAKOTY**

Consultant, Department of psychiatry

Substance use is another common public health issue across the world. In India the treatment gap is 85 %, which is huge. Most commonly abused substance is tobacco followed by alcohol use. Early intervention is always helpful but seeking treatment is less due to our notions that people who use alcohol are bad people and we try to define it morally and that shifts this disorder of substance dependence to a different pole of moral or amoral issue.

We fail to understand that this is a brain disorder which is like any other chronic illness say diabetes. If a diabetic person craves for sugar, we consider it a normal human tendency to crave and take but if a

substance dependent person relapses, we generally put the blame on him and fail to explore the circumstances leading to the person drinking again.

To bridge the prevailing treatment gap, we have to change our view point and attitude towards substance use disorder. Explaining in very simple words, when an individual first starts with substance, any, be it alcohol, cannabis etc, initially he takes to get the high but with continued use he realizes that he needs more dose to receive the same high and eventually he has loss of control, that is, he is not able to control how much he is taking. Finally it so happens, that without the substance he experiences discomfort and withdrawal symptoms

emerge even if he tries to decrease the dose. So, later on he actually continues taking the substance to avoid the withdrawal discomforts. Also, certain brain changes happen, structurally and also biochemically which changes the drinking pattern over time and also results in the withdrawal symptoms. However, if taken treatment at the right time and if the person is motivated enough to stop his or her drinking behaviour, then one might be able to prevent the lapses and also identify early signs of relapse. Therefore, rather than blaming and giving up on someone, one needs to come for treatment and the family should be understanding and helping the substance dependent person in his relapse prevention journey.

# Prevention of recurrent urinary tract infections in females

**DR. BARUN KUMAR**

MS, Mch (Urology)



Urinary tract infections present as burning sensation while passing urine, frequency of urination, urgency of urination and a discomforting pain in the lower abdomen. Urinary tract infections are more common in females, largely owing to short length of urethra and its proximity to other perineal structures.

**Recurrent UTI** is defined as two UTI in last six months or three or more than three UTI in a year. These are different risk factors for recurrent UTI in females of pre-menopausal and post-menopausal groups.

## Risk factors in premenopausal women

- ♦ Sexual intercourse
- ♦ Use of spermicide
- ♦ A new sexual partner
- ♦ A mother with a history of UTI
- ♦ History of UTI during childhood
- ♦ Blood group antigen secretory status

## Risk factors in postmenopausal women

- ♦ History of UTI before menopause
- ♦ Urinary incontinence
- ♦ Atrophic vaginitis due to oestrogen deficiency
- ♦ Cystocele
- ♦ Increased post-void urine volume
- ♦ Blood group antigen secretory status
- ♦ Urine catheterisation and functional status deterioration in elderly institutionalised women



Apart from antibiotic therapy for symptomatic urinary tract infections, due importance should be given towards community education regarding prevention of urinary tract infections.

Behavioural modifications includes increased fluid intake, post-coital urination, wiping from front to back after defecation and use of clean cotton underwear. Good hygienic practices are the cornerstone for the prevention of UTI and are invaluable and inexpensive.

Recent studies have shown the use of OM-89 as immunoprophylaxis for the prevention in UTI but its routine use in community practice is yet to be ascertained. Weaker evidence lies for the use of cranberry juice, probiotics (lactobacillus) and D-mannose for the prophylaxis of UTI. However, use of cranberry juice has been a fairly common practice among both practitioners and patients.

In the post -menopausal women, use of intravaginal estrogen replacement has been shown to prevent recurrent UTI.

Lastly, antibiotic prophylaxis should be considered in patients with recurrent bothersome UTI. It can be given either in the form of low dose continuous antibiotic prophylaxis for 3-6 months in post-menopausal women. Sexually active premenopausal women can be given post coital antibiotics as single dose, especially in pregnant women with history of post-coital UTI in the past.

A shared effort and participation of both the clinician and community is needed for decreasing the incidence of UTI and also in preventing antimicrobial resistance.

**From Page 1**

## I SEE YOU

support equipment and medication in order to ensure normal bodily functions.

They are staffed by highly trained physicians, nurses and respiratory therapists who specialize in caring for critically ill patients. ICUs are also distinguished from general hospital wards by a higher staff-to-patient ratio and to access to advanced medical resources and equipment that is not routinely available elsewhere.

Patients may be referred directly from an emergency department if required, or from a ward if they rapidly deteriorate, or immediately after surgery if the surgery is very invasive and the patient is at high risk of complications.

So if this department is actually designed and staffed with the sole purpose of salvaging and nursing patients with critical medical /surgical conditions back to good health, the family and well-wishers should be more than satisfied and relieved on the decision of transferring their patient to the ICU, au contraire in most situations I have faced there appear some sense of foreboding and despair amongst the near and dear on being informed of this resolution.

I have been working in critical care since its formative years in the northeast of India.

Being trained at P.D.Hinduja Hospital Mumbai and then again at Addenbrookes Hospital, Cambridge I have seen my fair share of patients and their families. Independently working at GNRC Hospital, Guwahati from 1999 to 2015 helped me gain a vast experience not only at honing my skillsets in treating patients but further reaching out to the attendants of the patient .In all these twenty years of experience in the ICU the only magic that I learnt to wield is by regularly communicating with the family of the patient .Lucid, clear and comprehensible communication can make the most difficult of situations reasonably easier to tackle.

Cutting edge diagnostic and monitoring tools, adhering to universally accepted protocols, maintaining strict antibiotic policy, publishing peer reviewed studies in international journals and regular audits make an ICU statistically exemplary. If a small portion of this treatment regime is focused on daily briefing the closest family members of the patient's condition and most importantly by lending an indulgent ear to their observations and opinions (though accepting or dismissing them lies on the prerogative of the listener after

weighing their credibility) the compounded result is remarkable. Queries by anxious and belligerent family members no matter how incongruous or illogical they may be, if addressed with prudence and rational leaves no scope for misunderstanding or mistrust.

This exercise has the best valued result when the senior most member of the ICU diligently performs this ritual. I myself try to the best of my ability adhere to it .

Developing the practice of involving the attendants in patient care, teaching them correct positioning, basic physiotherapy, mobilization and above all the importance of infection control through simple hand hygiene exercise will take patient care to the next level. Giving importance on their daily observation of the patient ( as this may elicit very important information on something we might have totally missed) can calm the most belligerent of the attendants and profoundly help in treating holistically .

Finally as my mentor always used to say" Don't treat the patient as a statistic in the ICU, for you they could be an acceptable percentage of failure but for the family it is a hundred percent loss".



## THE AYURSUNDRA TEAM

### DR.ABHIJIT HAZARIKA

Director

### MANOJ KR. DEKA

CEO

### DR.VANDANA SINHA

Medical Director

### DR. N. K. HAZARIKA

Medical Superintendent

### DR.PRERIT SHARMA

Addl. Medical Superintendent

### CRITICAL CARE

#### DR.VANDANA SINHA

MBBS, MD (Anaesthesiology)  
Director cum Chief Consultant

#### DR.ANUP JYOTI DUTTA

MBBS, Dip. (Anaesthesiology), IDCCM  
Associate Consultant

#### DR.KULESH PATIR

MBBS, CTCCM (Anaesthesiology)  
Associate Consultant

#### DR.RAKESH BORDOLOI

MBBS,CTCCM (Anaesthesiology)  
Associate Consultant

#### DR.GEETARTH GOGOI

MBBS,  
CTCCM

#### DR.TASLIMA SULTANA

MBBS,DA

#### DR.DAIPAYAN BHOWMICK

MBBS, PG dip. in Critical Care  
Associate Consultant

#### DR.GAUTAM KUMAR SAIKIA

MBBS  
Sr.RMO

#### DR.ROUNAK KALA

MBBS  
Sr.RMO

#### DR.DHARITRI HATIBARUAH

MBBS

### ANAESTHESIOLOGY

#### DR.PRASANTA KUMAR GOGOI

MBBS,DA (ANAESTHESIOLOGY)  
Sr.Consultant & HOD

#### DR.AMITAVA GHOSH

MBBS,DA (ANAESTHESIOLOGY)  
Sr.Consultant

#### Dr. DEBASISH PAUL

MBBS, Dip in ANAESTHESIOLOGY,  
IDCCM

### PULMONOLOGY

#### DR.MANASHJYOTI SAIKIA

MD(PULMONOARY MEDICINE)  
Consultant

### MENTAL HEALTH & PSYCHIATRIC CARE

#### DR. SUJATA BORKAKOTY

MBBS,MD (Psychiatry)  
Consultant

### CARDIOLOGY

#### DR.ADITYA BHASKAR

MBBS, MD (General Medicine),  
DM (Cardiology)  
Sr.Consultant-Interventional  
Cardiology

#### DR.R N NAIK

MBBS,PGDCC  
Dy.Consultant

#### DR.N RATHORE

MBBS,PGDCC  
Dy.Consultant

### CTVS

#### DR BIKASH RAI DAS

MBBS,MS,MNAMS,DNB (CTVS)  
DIRECTOR CUM Sr. CTVS Surgeon

#### DR.RITWICK RAJ BHUYAN

MBBS, MS, MCh (CTVS) Director &  
In-charge CTVS, Max  
Superspeciality Hospital, New Delhi  
Visiting CTVS Surgeon

#### DR.ARVIND KUMAR GOYAL

MBBS,MS,MCh(CTVS) Sr. CTVS  
Surgeon, Max Superspeciality  
Hospital, New Delhi  
Visiting CTVS Surgeon

#### DR.GAGAN DEKA

MBBS DA,PDCC (CARDIAC  
ANAESTHESIA), PGDHHM  
Consultant Cardiac Anesthesia

#### DR S.B. TAVRI

MBBS, MD (Anesthesia), FIACTA  
Consultant Cardiac Anesthesia

### ONCO SURGERY

#### DR.ASHISH KUMAR GUPTA

MBBS, DNB (Gen Surgery), DNB  
(Surgical Oncology)  
Sr.Consultant (Onco Surgeon), Part  
Time

#### DR.MAHAMAYA PRASAD SINGH

MBBS, DNB (Gen Surgery), DNB  
(Surgical Oncology)  
Head & Neck Surgeon (Visiting)

### NEUROLOGY

#### DR.DIPJYOTI PAYENG

MD (MED), DNB (Neurology)  
Sr.Consultant

### NEUROSURGERY

#### DR.SIMRANJEET SINGH

MS,MCh(AIIMS)  
Senior Consultant, Neurosurgery

#### DR.BINAY KUMAR AGARWAL

SR. MBBS, MS, DNB (SURGERY),  
DNB (Neurosurgery)  
Consultant

#### DR.SAJJAN SARMA

MBBS,MS (GENERAL SURGERY)  
MCH (NEUROLOGY)  
Sr. Consultant

### INTERNAL MEDICINE

#### DR.PARTHA PRATIM KALITA

MBBS, MD (MEDICINE), PG DIPLOMA  
IN ENDOCRINOLOGY & Diabetes  
Sr.Consultant

#### DR.HRISHIKA BARUA

MBBS, MD  
Consultant

#### DR.NAVIN KUMAR BANSAL

MBBS, MD  
Consultant (PART TIME)

#### DR.N GANDHI SINGH

CLINICAL ASSOCIATE

#### DR.SUSHIL DEBBARMA

CLINICAL ASSOCIATE

#### DR.RUPJYOTI CHAMUAH

CLINICAL ASSOCIATE

### ONCOLOGY

#### DR.ANUPAM MAHANTA

MD,DM (ONCOLOGY)  
Sr. Oncologist (part time)

### DENTAL

#### DR.PARTHA SARATHI SAHA

MDS(Oral & Maxillo Facial Surgery)  
Consultant

### GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY

#### DR.MAYANK AGARWAL

MBBS, MD (Medicine)DM  
(Gastroenterology)  
Consultant

#### DR.DIGVIJAY SHARMA

MBBS, MS, DNB-SS FMAS, Flages  
Surgical Gastroenterology & GI  
Oncology (part time)

### GENERAL SURGERY

#### DR.A.HAZARIKA

MBBS, MS (GEN. SURGERY)  
Sr.Consultant

#### DR.A.K DEB

MS (GEN. SURGERY), Fals in Bariatric  
& Metabolic Surgery Certificate,  
Diploma in Advanced Laparoscopic  
Surgery, Sr.Consultant

#### DR.KAUSHIK VORA

MBBS,MS (GEN. SURGERY) FIAGES  
Dy.Consultant

### UROLOGY

#### DR.BARUN KUMAR

MBBS, MS (Gen Surgery),  
MCh (Urology)  
Consultant

#### DR.BROJEN BARMAN

MBBS, MS, MCh  
Consultant-Visiting

### NEPHROLOGY

#### DR.GAYATRI PEGU BORA

MBBS, MD (MEDICINE), DM  
(NEPHROLOGY)  
Consultant

### ENT/HEAD & NECK

#### DR.KAUSTABH KALITA

MBBS,DLO, DNB  
Consultant

### ORTHOPAEDICS & JOINT REPLACEMENT

#### DR.CHANDAN NAG CHOUDHURY

MBBS,MS (ORTHOPEDECS) MCh  
(ORTHOPEDECS)  
Consultant

#### DR.ANISH AGARWALLA

MBBS,MS(Orthopedics)DND  
(Orthopedics), MNAMS  
Consultant

### ACCIDENT & EMERGENCY

#### DR.PRANAB BARUA

MBBS, MEM, MRCEM  
Director cum Sr.Consultant

#### DR.PRERIT SHARMA

MBBS, MEM  
Sr. Consultant

#### DR.R R GOGOI

MBBS, MD (Emergency Medicine)  
Consultant

#### DR.JEHERUL ISLAM

Clinical Associate

### DR.AJAY KUMAR BISWAS

Clinical Associate

### DR.SANTANU SARKAR

Clinical Associate

### DR.JAHANGIR KHAN

Clinical Associate

### DR.DIPANKAR SAHA

Clinical Associate

### DR.SOURABH BORAH

Clinical Associate

### DR.POMPEE FARIA FARHANA

Clinical Associate

### OBSTRETICS & GYNAECOLOGY

#### DR.AYONA BARTHAKUR

MBBS, MD (OBSTRETICS &  
GYNAECOLOGY) DNB  
Chief Consultant HOD

#### DR.KAMAL KUMAR KATHAR

MBBS,DGO  
Sr. Consultant

#### DR.GAGANPREET KAUR

MS,(OBSTRETICS & GYNAECOLOGY)  
Associate Consultant

#### DR.MINTU DEB

MBBS, DGO  
Dy Consultant

#### DR.IRIN SALOI

MBBS,DGO  
Dy Consultant

#### DR.JASHASHREE SAIKIA

MBBS, MS (Obstetrics & Gynaecology)  
Clinical Associate

### IVF

#### DR.AYONA BARTHAKUR

MBBS,MD(Obstetrics & Gynaecology)  
DNB  
Chief Consultant HOD

#### DR.JASHASHREE SAIKIA

MBBS,MS (Obstetrics & Gynaecology)  
Clinical Associate

#### DR.MRIDUSMITA DAS

Clinical Associate

### PAEDIATRICS

#### DR.SOURABH GOHAIN

DUWARAH  
MBBS,MD (PAEDIATRICS)  
Sr. Consultant

#### DR. BHABESH DOLEY

MBBS,DCH  
Consultant

#### DR.SANGHITA BURAGOHAIN

MBBS, DCH  
Dy Consultant

#### DR.MANOJ KUMAR SAHA

MS,MCh  
Sr.Consultant (Paeditric Surgery)

#### Dr. PARASH PRATIM BARMAN

MBBS, MD (Paediatrics)

### RADIOLOGY

#### DR.PINKU SARMA

MBBS,MD (RADIOLOGY)  
Sr. Consultant

#### DR.SANYUKTA PHUKAN

BANERJEE

MBBS, Post Graduation in Radio  
Diagnosis & Radio Imagine  
Sr. Consultant

#### DR.DIBYA MOHAN HAZARIKA

MBBS,MD,PDCC GI Radiology  
Visiting Consultant



## THE AYURSUNDRA TEAM

### LAB MEDICINE

#### DR. JURI B. KALITA

MBBS, MD (Microbiology)  
Director cum Sr. Consultant

#### DR. HIMADRI DUTTA

MBBS, MD (Microbiology)  
HOD cum Consultant

#### DR. TUSHAR KANTI CHAKRAVARTY

MBBS, MD (PATHOLOGY)  
Sr. Consultant

#### DR. NIRANJAN KALITA

MBBS, DCP  
Sr. Consultant

#### DR. MINAL NATH

MBBS, MD (BIOCHEMISTRY)  
Sr. Consultant

### NUTRITION & DIETICIAN

#### DR. MITALI DOWERAH

Master in Food & Nutrition

#### MS. BALAKYNTIEW NONGRUM

M.Sc  
Food Service Management  
& Dietician

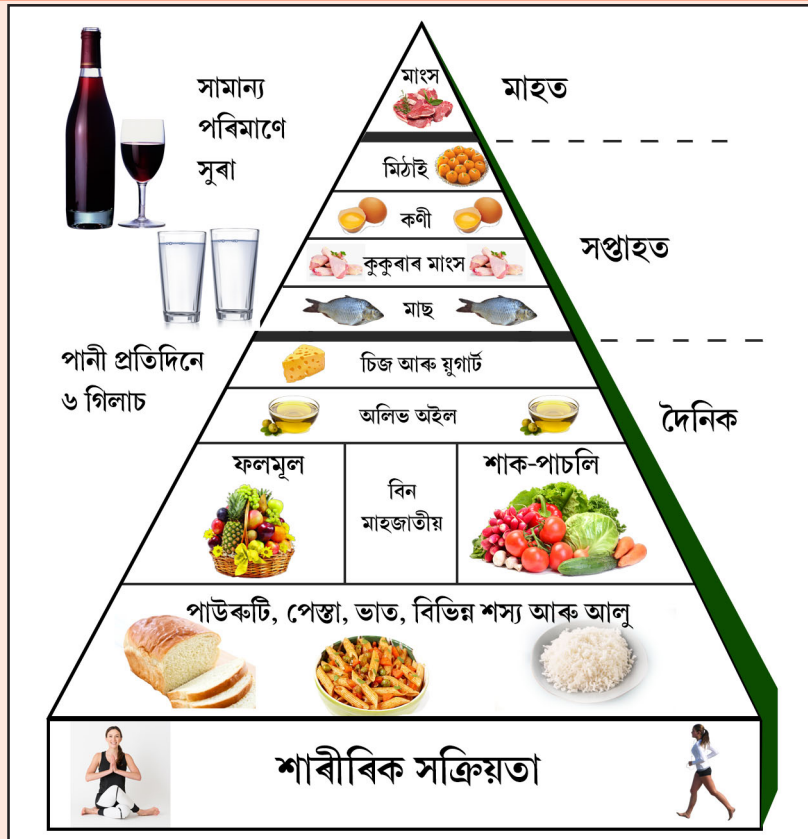
#### MS. NISHA KALITA

Master in Food Science & Nutrition

#### MS. MINAKSHI BARMAN

Master of Science (Dietics of food  
Service Management)

## এজন সুস্থ-সবল ব্যক্তিৰ আদৰ্শ খাদ্যতালিকা



জন্তুৰ মাংস  
মিঠাই  
কণী  
হাঁক-কুকুৰাৰ মাংস  
মাছ  
চিজ আৰু তপতোৱা গাখীৰৰ দৈ  
জলফাইৰ তেল  
ফলমূল  
বীন, নাট  
শাক-পাচলি  
শাৰীৰিক সক্ৰিয়তা

মাহত এবাৰ খাব লাগে  
সপ্তাহত এবাৰ খাব লাগে  
সপ্তাহত এবাৰ খাব লাগে  
সপ্তাহত এবাৰ খাব লাগে  
সপ্তাহত এবাৰ খাব লাগে  
প্ৰতিদিনে খাব পাৰে  
প্ৰতিদিনে খাব পাৰে  
প্ৰতিদিনে খাব পাৰে  
প্ৰতিদিনে খাব পাৰে  
প্ৰতিদিনে প্ৰয়োজন  
প্ৰতিদিনে খাব পাৰে

এজন মানুহ সুস্থ আৰু স্বাস্থ্যৱান হৈ থাকিবলৈ পুষ্টি পৰ্যাপ্ত পৰিমাণে যোগান ধৰিব পৰা খাদ্যকেই সুস্বাদু খাদ্য বা Balanced diet বোলা হয়। সুস্বাদু খাদ্যই কাৰ্বোহাইড্ৰেট, প্ৰটিন, চৰ্বি আৰু শৰীৰৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় সকলো ভিটামিন আৰু খনিজ লৱণ যোগান ধৰে। সুস্বাদু খাদ্য ৫৫-ৰ পৰা ৬০ শতাংশ কাৰ্বোহাইড্ৰেট, ১৫ শতাংশ প্ৰটিন আৰু ৩০ শতাংশ চৰ্বিযুক্ত আহাৰ থকা উচিত। প্ৰয়োজনতকৈ অধিক খাদ্য খালে অতিৰিক্ত খাদ্যখিনি দেহত মেদ বা চৰ্বি হিচাপে জমা হৈ ৰয়। মিঠাই, বিস্কুট, ছিপ্ছ আদি Junk ফুডে দেহক প্ৰয়োজনতকৈ অধিক ফেটি আৰু চৰ্বিৰ যোগান ধৰে। সেয়ে খাদ্য খাওঁতে কিছুমান খাদ্যকে বেছিকৈ খোৱা প্ৰয়োজন। ৰুটি, আলু, ভাত আদিতো যথেষ্ট পৰিমাণে কাৰ্বোহাইড্ৰেট থাকে, যিবোৰ সুস্বাদু আহাৰৰ মূল উপাদান। মনত ৰাখিব, আপোনাৰ শৰীৰৰ বাবে চেনী আৰু চৰ্বিযুক্ত খাদ্যৰ প্ৰয়োজন একেবাৰে কম।

## স্বাস্থ্য কথা

## মৃগী ৰোগৰ লক্ষণ

মৃগী ৰোগ চিনাক্ত কৰি সময়মতে সঠিক চিকিৎসা আৰম্ভ কৰাৰ ওপৰত ফলাফল বহু পৰিমাণে নিৰ্ভৰ কৰে। সেয়েহে সৰ্বসাধাৰণ লোকেও মৃগী ৰোগৰ লক্ষণৰ বিষয়ে অৱগত থাকিলে বহুমূলীয়া সময় অপব্যয় নকৰাকৈয়ে ৰোগীক নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসকৰ ওচৰলৈ বা হাস্পাতাললৈ লৈ যাব পাৰে। ইয়াৰ ফলত বহুতো বহুমূলীয়া জীৱন ৰক্ষা কৰিব পাৰি। বহুতৰ দুখ-যন্ত্ৰণাৰ লাঘৱ কৰিব পাৰি। আৰু সময়ত কৰা চিকিৎসাৰ ফলাফল আশানুৰূপ হোৱাত বৰগুণি যোগাব পাৰি। মৃগী ৰোগ দেখা দিয়াৰ লগে লগে চিকিৎসা আৰম্ভ কৰিলে ইয়াৰ ফলাফলো বৰ ভাল হয়। সেয়েহে আমি সকলোৱে মৃগী ৰোগৰ লক্ষণবোৰ মনত ৰখা উচিত। মৃগী ৰোগৰ লক্ষণসমূহ হৈছে—

হঠাতে যদি কোনো ব্যক্তি চিঞৰি অজ্ঞান হৈ পৰি যায়। হাত-ভৰি জোঁকৰিবলৈ ধৰে। চকুযোৰ ধেনু ভাঁজ কৰি ওপৰলৈ উঠি যায়। মুখখনো বেঁকা হৈ যায়। মুখৰ পৰা ফেন ওলায়। জিভা কামোৰ খায়; আৰু কেতিয়াবা প্ৰস্ৰাৱ-শৌচ ওলায় যায়।

হঠাতে যদি কোনো ব্যক্তি লেউ-সেউ আৰু অজ্ঞান হৈ পৰি যায়। প্ৰায় দুই-তিনি মিনিটৰ বাবে সেইদৰে পৰি থাকে। জ্ঞান ঘূৰাই পাওঁতে দহ-মিনিটৰ পৰা ত্ৰিশ মিনিট পৰ্যন্ত লাগিব পাৰে। বহুতৰ এই সময়ছোৱাত মূৰ বিষায়, বমি হয় আৰু ভুল কথা কয়। বহুতৰ আকৌ কেইবা ঘণ্টাৰ বাবে গাটো দুৰ্বল হৈ থাকে।

বহুতে আকৌ তেওঁৰ চাৰিওফালৰ পৃথিৱীখনৰ পৰা বিচ্ছিন্ন হৈ যায়। তেওঁ কেইছেকেওমানৰ বাবে একোৱে গম নাপায়। থিয় অৱস্থাত থাকিলে থিয় হৈয়ে থাকে। খোজকঢ়া অৱস্থাত থাকিলে খোজকঢ়িয়ে থাকে। দিনটোত এনেধৰণৰ অভিজ্ঞতা অনেকবাৰ হ'ব পাৰে। স্কুলীয়া ছাত্ৰ ছাত্ৰীৰ মাজত এইবোৰ সঘনাই হয়। কিন্তু মাক-দেউতাক বা শিক্ষক-শিক্ষয়িত্ৰীয়ে কিবা অসুখ হৈছে বুলি গমকে নাপায়। বাৰে বাৰে এনেধৰণে হৈ থকাৰ ফলত ছাত্ৰ-ছাত্ৰীৰ অধ্যয়নত ব্যাঘাত হয় আৰু লক্ষণীয় কোনো কাৰণ নথকাকৈয়ে পঢ়া-শুনাত হঠাৎ অৱনতি ঘটে।

## স্বাস্থ্য কথা

## গুটখা নাখাব!

গুটখাত থকা হানিকাৰক খহটা পদাৰ্থবোৰে দাঁতৰ এনামেল ক্ষয় কৰে। ফলত দাঁতৰ পৃষ্ঠভাগত কিছুমান গাঁতৰ সৃষ্টি হয়। তদুপৰি এনামেলভাগ ক্ষয় হোৱাৰ ফলত দাঁতৰ সিৰসিৰনি আৰম্ভ হয়। গুটখা খোৱাৰ ফলত দাঁত, গুঁঠ আৰু জিভাত ৰং ধৰে। গুটখা খোৱা মানুহ মুখৰ দুৰ্গন্ধত ভোগে।

গুটখাত থকা ক্ষতিকাৰক ৰাসায়নিক পদাৰ্থই মুখৰ শ্লেষ্মা আৱৰণখন পুৰি পেলায়। ফলত মুখত ঘাঁ হয়। দীৰ্ঘদিন গুটখাৰ ব্যৱহাৰে মুখৰ পেশীৰ পৰিৱৰ্তন ঘটায়। পিছলৈ গুটখা খোৱা লোকজনে মুখখন ভালদৰে মেলিব নোৱাৰা হয়। মুখৰ হনুৰ জোৰাত বিষ অনুভৱ কৰে।

গুটখা খোৱাৰ ফলত জিভাৰ ওপৰত এটা তৰপ পৰে, জিভাত থকা স্বাদ কণিকাবোৰৰ পৰিৱৰ্তন হয়, ফলত গুটখা খোৱাসকলে আন খাদ্য বস্তুৰ সোৱাদ নোপোৱা হয়।

গুটখা খোৱা লোকৰ ডিঙিৰ অসুখ বেছিকৈ হোৱা দেখা যায়। অস্বাভাৱিক কাঁহ আৰু ডিঙিৰ সুৰসুৰণি ইয়াৰ এটা লক্ষণ।

গুটখা ব্যৱহাৰ কৰাৰ ফলত জিভা, গুঁঠ, মুখৰ ভিতৰভাগৰ জ্বলা-পোৰা অনুভৱ কৰিব পাৰে।

গুটখা ব্যৱহাৰ কৰাৰ ফলত মুখৰ শ্লেষ্মা আৱৰণ পুৰি হোৱা মুখৰ ঘাঁ প্ৰাৰম্ভিক কেঞ্চাৰৰ লক্ষণ হ'ব পাৰে।

গুটখা খোৱাৰ ফলত হোৱা মুখৰ ঘা কেঞ্চাৰলৈ পৰিৱৰ্তিত হোৱাৰ সম্ভাৱনা শতকৰা এশভাগেই থাকে।

## স্বাস্থ্য কথা

## ডায়েৰিয়া হ'লে শিশুৰ কি কি হ'ব পাৰে

প্ৰথম কথা হৈছে ডায়েৰিয়া হ'লে শিশুৰ দেহৰ পৰা পানীভাগ আৰু লৱণ বাহিৰ হৈ যায়। আমাৰ শৰীৰৰ বেছিভাগ অংশই পানী। ইয়াৰ ফলত শিশুটোৰ শৰীৰ তৎক্ষণাত শুকাই 'ডিহাইড্ৰেশ্যন' হোৱা অৱস্থা পায়গৈ। এই সময়ত যদি আক্ৰান্ত শিশুটোক লৱণ মিহলি পানী খুওৱা নহয়, তেন্তে শিশুটো মৃত্যুমুখত পৰিব পাৰে।

ডিহাইড্ৰেশ্যন হ'লে শিশুয়ে পিয়াহত ছটফটই থাকিব বা কান্দি থাকিব (প্ৰথম অৱস্থা)।

লাহে লাহে চকু ভিতৰলৈ সোমাই যাব, সৰু কেঁচুৱাৰ তালু ভিতৰ সোমাই যাব।

প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ কমি যাব।

গুঁঠ, জিভা, গাৰ ছাল আদি শুকাই যাব।

লাহে লাহে শিশুটোৱে খাব নোৱাৰা হৈ লেবেজান হৈ পৰিব।

জ্বৰ থাকিবও পাৰে নাথাকিবও পাৰে।

প্ৰথম অৱস্থাত শৌচ হোৱাৰ লগতে বমিও হ'ব পাৰে।

দ্বিতীয়তে, বাৰে বাৰে ডায়েৰিয়া হৈ থাকিলে শিশুয়ে পুষ্টিহীনতাত ভুগিব পাৰে। আমাৰ দেশৰ প্ৰায় ৫০ ভাগ শিশুৱেই সাধাৰণতে পুষ্টিহীনতাত ভোগে। তেনে শিশুৰ যদি বাৰে বাৰে ডায়েৰিয়া হয়, তেনেহ'লে পুষ্টিহীনতা বহু বেছি বাঢ়ি যায়। কাৰণ—

সঘনাই হোৱা ডায়েৰিয়াত দেহৰ পৰা উপকাৰী খনিজ পদাৰ্থ, ভিটামিন আদি বাহিৰ হৈ যায়। ভোক কমকৈ লাগে।

ঘৰৰ মানুহে সময়মতে খোৱাৰ যোগাৰ নিদিয়— নজনা কাৰণে আৰু অন্ধবিশ্বাসৰ বাবে।



# হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধৰ পাঁচটা বিধান

ডাঃ বিকাশ ৰায় দাস

হৃদযন্ত্ৰ, হাঁও-ফাও আৰু বক্তবাহী নলীৰ শল্য চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ

ৰোগীসকলে প্ৰায়ে সোধে যে হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ সম্ভবনে বা কেনেকৈ আমি হৃদৰোগৰ পৰা বাচি থাকিব পাৰো? ইয়াৰ উত্তৰ হ'ল যে, হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ সম্ভব যদিও, হৃদৰোগৰ কিছুমান কাৰক যেনে বংশানুক্ৰম, বয়স অথবা লিংগ আদি আমাৰ নিয়ন্ত্ৰণৰ বাহিৰত। কিন্তু তথাপিও হৃদৰোগৰ অইন বহুত কাৰক আমি সম্পূৰ্ণ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব পাৰো। হৃদৰোগৰ কাৰনসমূহনো কি তাকেই প্ৰথমে জানো আহঁক—



## হৃদৰোগৰ মুখ্য কাৰকসমূহ

বংশগত বয়স মেদবহুলতা মধুমেহ ধূমপান ক'লেষ্টৰেল LDL উচ্চৰক্তচাপ ট্ৰাইগ্লিচৰাইড পৰিশ্ৰমবিমুখতা মানসিক চাপ লিংগ

খাদ্যাভাস জীৱনশৈলী নিয়ন্ত্ৰণহীন কাৰক উপৰৰ ছবিখনৰ পৰা এইটো পৰিষ্কাৰ যে মূল এঘাৰটা কাৰকৰ মাথো তিনিটা কাৰকৰ বাহিৰে বাকী আঠোটা কাৰকেই আমি সম্পূৰ্ণ নিয়ন্ত্ৰণ কৰি হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰো। দৰাচলতে এক স্বাস্থ্যসন্মত জীৱন শৈলী গ্ৰহণ কৰি আমি অনায়াসে হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰোহঁক। আজি মই ইয়াৰে পাঁচটা উপায় আপোনালোকক জনাব ওলাইছো—

### ১) ধূমপান ত্যাগ কৰক—

ধূমপান বা ধপাতৰ ব্যৱহাৰ হৈছে হৃদৰোগৰ এটা মুখ্য কাৰক। ধপাতত থকা নানা বিষাক্ত ৰাসায়নিক দ্ৰব্য বোৰে, অকল যে আমাৰ হৃদপিণ্ডৰেই যথেষ্ট ক্ষতি কৰে এনে নহয়, ই আমাৰ তেজৰ নলীৰ ভিতৰভাগতো, প্ৰভূত ক্ষতি কৰে। ইয়াৰ ফলত ৰক্ত প্ৰবাহী নলী বোৰ সৰু হৈ যায় আৰু অৱশেষত ধূমপায়ীসকল হাৰ্ট এটেকৰ কবলত পৰে সেয়েহে, হৃদৰোগৰ পৰা বাচিবলৈ হ'ল ধূমপান একেবাৰে বৰ্জন কৰাতো বাঞ্ছনীয়। ধূমপান মানে যে অকল চিগাৰেট বা বিড়ি সেইটো নহয়, ইয়াৰ ভিতৰত চোবাই খোৱা ধপাত বা বজাৰত সহজতে কিনিবলৈ পোৱা ধপাতযুক্ত সুগন্ধী পানমচলাও অন্তৰ্ভুক্ত হৈ আছে।

চিগাৰেটত থকা নিকটিন নামৰ পদাৰ্থবিধে হৃদপিণ্ডৰ গতি অস্বাভাবিক ভাবে বৃদ্ধি কৰাৰ উপৰিও উচ্চ ৰক্তচাপৰো সৃষ্টি কৰে। ভাল কথাতো এয়ে যে ধূমপান ত্যাগ কৰাৰ পিচতেই হৃদৰোগৰ সম্ভাৱনা হ্রাস হৈ যায়। সেয়েহে অনতিপলমে যিসকল ব্যক্তিয়ে ধূমপান কৰে, তেওঁলোকে আজিয়ে, এতিয়াৰ পৰাই ধূমপান ত্যাগ কৰা উচিত। আনকি বহুত দিনৰ পৰা ধূমপান কৰা ব্যক্তিয়েও ধূমপান ত্যাগ কৰিলে তাৰ সুফল লাভ কৰিব পাৰে।

### ২) নিয়মিত ৩০ মিনিট সময়ৰ বাবে ব্যায়াম, সপ্তাহত অন্ততঃ পাঁচদিন

নিয়মিত দৈনিক ব্যায়ামে হৃদৰোগ হোৱাত বাধা প্ৰদান কৰিব পাৰে। তদুপৰি ব্যায়ামৰ লগতে যদি আমি দৈনন্দিন জীৱন শৈলীৰ অলপ পৰিৱৰ্তন কৰো আৰু এটা স্বাস্থ্য সন্মত জীৱন প্ৰণালী বাচি লও যেনে শৰীৰৰ ওজন নিয়মিত কৰি ৰখা ইত্যাদি তেন্তে তাৰ দ্বাৰাও আমি হৃদৰোগ হোৱাত বাধা দিব পাৰো।

শাৰীৰিক পৰিশ্ৰমে আমাৰ শৰীৰৰ ওজন হ্রাস কৰাৰ লগতে উচ্চ ৰক্তচাপ, অত্যধিক ক'লেষ্টৰেল তথা মধুমেহ আদি ৰোগ হোৱাতো বাধা প্ৰদান কৰিব পাৰে। সপ্তাহত পাঁচদিন ২০-৩০ মিনিটৰ বাবে ব্যায়াম কৰিও যথেষ্ট লাভান্বিত হব পাৰি। একেবাৰতে ২০-৩০ মিনিট সময় ব্যায়াম কৰিব নোৱাৰিলে, ১০ মিনিটত ভাগ কৰি তিনিবাৰকৈও কৰিব পাৰি। অন্য কিছুমান কাম যেনে ঘৰতে অলপ ইটো-সিটো কৰি দি, গৃহীনীক অলপ সহায় কৰি দি, শাকনি বা ফুলনিত ফুল খুচৰি দি আদি কাম কৰিও এটা পৰিশ্ৰমী জীৱনশৈলী বাচি লব পৰা যায়। যেনে ধৰক যদি আপোনাৰ ওচৰত এলপ সময় আছে, তেন্তে কৰবলৈ যাবলৈ হলে, আপুনি চাইকেল বা মটৰচাইকেল গাড়ী আদিৰে নগৈ, খোজ কাড়ি যাওক। অলপ পৰিশ্ৰমো হ'ল অলপ পইচাও ৰাহি হ'ল। ধৰক গাড়ী বা কিবা বাহন লইয়ে গ'ল, তেন্তে বাহন খন অলপ দূৰৈত পাৰ্ক কৰক যাতে অলপ খোজ কাড়ি যাব লগা হয়। ধৰক অতি সউচ্চ অভালিকালৈ গৈছে, তেন্তে লিফট ব্যৱহাৰ নকৰি খটখটি বগাই যাওক, অলপ পৰিশ্ৰম নিশ্চয় হব। ৰাতিপুৱা অলপ খৰকৈ খোজ কাড়ক বা ঘৰৰ পোহনিয়া কুকুৰটোক লৈ অলপ খোজকাড়ি আহক। মনতোও ভাল লাগিব অলপ শাৰীৰিক পৰিশ্ৰমো হব। চিটিবাচত কৰবলৈ গৈছে, যদি হাতত সময় আছে, তেন্তে এটা ষ্ট'পেজ আগতে নামি দিয়ক, অলপ দূৰ খোজ কাড়ি গলেও অলপ পৰিশ্ৰম কৰা হব। তেনেদৰে আমি নানান উপায়ে আমাৰ দৈনন্দিন জীৱনত সামান্য সাল-সলনি ঘটাই এটা পৰিশ্ৰমী জীৱন শৈলী বাচি লৈও হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰোহঁক। গতিকে ব্যায়াম মানেই যে ভয়ানক কিবা এটা বা বহুত নিয়ম কানুন মানিহে কৰিব লাগিব এনে কথা কেতিয়াও নহয়।

### ৩) স্বাস্থ্য সন্মত সুখম আহাৰ গ্ৰহণ কৰক

তেল, চৰ্বি আৰু ক'লেষ্টৰেল যুক্ত আহাৰ কমকৈ গ্ৰহণ কৰিও আমি হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰো। আহাৰ সম্বন্ধে ৰোগীৰ বহুত কৌতুহল থাকে। মোৰ এনেকুৱাও হৈছে যে ৰাতি ৰচ টা বজাতো ৰোগীয়ে ফোন কৰি সোধে, চাৰ মই চৰ্জিনা খাব পাৰিমনে বা মই খৰিচা খাব পাৰিমনে ইত্যাদি? তেল, চৰ্বিৰ উপৰিও আমি নিমখ কমাই খাব লাগে। আচলতে নিমখত অতি বেছি পাৰিমানে চে'দিয়াম থাকে, আৰু আমি চে'দিয়াম যিমান পাৰো কমাই খাব লাগে। শাক-পাচলি তথা ফলমূল বেচিকৈ গ্ৰহণ কৰিব লাগে। কিছুমান মাছত শৰীৰৰ বাবে উপকাৰী উচ্চ ঘনত্বৰ ক'লেষ্টৰেল

(HDL) থাকে গতিকে মাছ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে। মাংস বা মচলাযুক্ত আহাৰ, তেলত ভজা বস্তু তথা বেকাৰিত বনোৱা বস্তু কমাই খোৱা উচিত। মদ্যপানৰ বিষয়ে বহুত প্ৰশ্ন কৰে। আচলতে দেখা গৈছে যে কম পৰিমাণে পৰিমাণ মদ্যপান শৰীৰৰ বাবে উপকাৰী হব পাৰে। দুই পেগ বা তাতোকৈ কম পৰিমাণৰ মদ্যপান শৰীৰৰ বাবে উপকাৰী আৰু হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধী। বিশেষকৈ ৰেড ৱাইন, যত ফ্লুবনইডচ বুলি এবিধ হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ পদাৰ্থ পোৱা যায়।

### ৪) শৰীৰৰ অত্যধিক ওজন নিয়ন্ত্ৰণ কৰক

শৰীৰৰ অত্যধিক ওজনৰ কাৰনে নানা ৰোগে দেখা দিব পাৰে, যেনে উচ্চ ৰক্তচাপ, অত্যধিক ক'লেষ্টৰেল মধুমেহ ৰোগ আদি। শৰীৰৰ ওজন জুখিবৰ বাবে BMI বুলি এক মাপক আমি ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰো।

শৰীৰৰ ওজন (কেঃজি)

BMI -----

{শৰীৰৰ উচ্চতা (মিঃ)}<sup>২</sup>

শৰীৰৰ ওজনৰ মাপদণ্ডৰ তালিকা

নিশকতীয়া = <১৮.৫

স্বাভাবিক = ১৮.৫-২২.৯

মাত্ৰাধিক ওজন = ২৫-২৯.৯

মেদবহুলতা ৩০তকৈ বেছি

বা পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত কৰ্কালৰ মাপ যদি ৪০ ইঞ্চি আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত ৩৫ ইঞ্চিতকৈ বেচি হলে শৰীৰৰ মাত্ৰাধিক ওজন থকাটো বুজাব। উপৰোক্ত তালিকা অনুযায়ী আপুনি যদি মাত্ৰাধিক ওজনৰ শ্ৰেণীত পৰিছে তেনেহলে অতিপলমে শৰীৰৰ ওজন হ্রাস কৰাৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰক। বহুতো ৰোগীয়ে প্ৰায়ে শৰীৰৰ ওজন হ্রাসৰ দৰৰ বিচাৰে। কিন্তু এইখিনিতে কৈ থও যে, এই দৰৰ বহুতো পাৰ্শ্ব-প্ৰতিক্ৰিয়া থাকে। ওজন হ্রাস কৰাৰ দুটাই সুব্যৱস্থা আছে। এটা হৈছে নিয়মিত ব্যায়াম আৰু পৰিমাণ সুষম আহাৰ গ্ৰহণ। ইয়াৰ বিকল্প নাই। সেয়েহে আপুনি বজাৰত পোৱা বিভিন্ন ঔষধ বা প্ৰক্ৰিয়া গ্ৰহণ কৰি সৰ্বশ্ৰান্ত হোৱাৰ লগতে স্বাস্থ্যৰ অযথা ক্ষতি নকৰিব।

ব্যায়াম বুলি কোৱা লগে লগে মোক ৰোগীসকলে বেয়া পায়। কিন্তু আচলতে ব্যায়াম কৰিবলৈ আপুনি কোনো ব্যায়ামগাৰ যাব নালাগে। ৰাতিপুৱা বা গধূলি ৩০-৪৫ মিনিট সময় সপ্তাহৰ ৫ দিন দ্ৰুতগতিৰে খোজ কাড়িয়েই আপুনি শৰীৰৰ বাবে লাগতিয়াল ব্যায়াম সম্পন্ন কৰিব পাৰে।

### ৫) নিয়মীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা

আগতে কোৱাৰ দৰে উচ্চ ৰক্তচাপ বা মাত্ৰাধিক ক'লেষ্টৰেল পৰিমাণে হৃদপিণ্ড আৰু ৰক্তবাহী নলীৰ বেচ ক্ষতিসাধন কৰে। কিন্তু পৰীক্ষা নকৰাকৈ ইয়াৰ বিষয়ে জনাতো সম্ভব নহয়। সেয়েহে নিয়মিত স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰোৱাতো খুবাই জৰুৰী।

উচ্চ ৰক্তচাপ-বহুত অন্ততঃ এবাৰ ৰক্তচাপ পৰীক্ষা কৰোৱা উচিত। আৰু যদি কিবা হীন-দেঢ়ী থাকে তেন্তে তাতোকৈ সঘনাই ৰক্তচাপ পৰীক্ষা কৰোৱাতো বাঞ্ছনীয়। সকলো সময়তে

আমাৰ ৰক্তচাপ <১২০/৮০ মিঃমিঃ মাৰ্কাৰী থকা উচিত।

ক'লেষ্টৰেল মাত্ৰা-বিশ বছৰতকৈ বেচি বয়সৰ সকলোৰে বচৰেকত অন্ততঃ এবাৰ ক'লেষ্টৰেল মাত্ৰাও পৰীক্ষা কৰাব লাগে। কিবা বিসঙ্গতি থাকিলে আৰু সঘনাই পৰীক্ষা কৰোৱাতো বাঞ্ছনীয়। বিশেষকৈ যদি বংশত হৃদৰোগী আছে।

ডায়েবেটিচ বা মধুমেহ ৰোগৰ বাবে পৰীক্ষা-যিহেতু ডায়েবেটিচ ৰোগ হৃদৰোগৰ এটা মুখ্য কাৰক সেয়েহে ডায়েবেটিচ ৰোগ আছে নেকি জানিবলৈ কৰা ৰক্তশ্ৰুকাৰ পৰিমাণ খালী পেটত ৰাতিপুৱা চোৱাতো দৰকাৰ। এই পৰীক্ষাও ত্ৰীশোৰ্ধৰ উপৰৰ ব্যক্তিয়ে সঘনাই কৰা উচিত। বিশেষকৈ যদি বংশত মধুমেহ ৰোগী আছে।

এনেদৰে মাথো এই পাঁচোটা উপায় অৱলম্বন কৰিয়েই আমি হৃদৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ সক্ষম হব পাৰো। জানিবলৈ হ'লে চিকিৎসালয়লৈ আহি বা ফোনেৰেও মোৰ সৈতে যোগাযোগ কৰিব পাৰে। আপোনাৰ বিভিন্ন কৌতুহল নিবাৰণ কৰিবলৈ পালে নথৈ সুখী হম। সকলোলৈ শাৰদীয় পূজাৰ শুভেচ্ছা সুস্বাস্থ্য কামনা কৰিলো।

## স্বাস্থ্য কথা

### ষ্টোকৰ পৰা হাত সাৰি থাকিবলৈ



- ◆ শাৰীৰিক পৰিশ্ৰম কৰক অথবা প্ৰতিদিনে কমেও চল্লিশ মিনিট সময় খোজ কাড়ক।
- ◆ মদ্যপান আৰু ধূমপান ত্যাগ কৰক।
- ◆ নিয়মীয়াকৈ ৰক্তচাপ পৰীক্ষা কৰক। যদি উচ্চ ৰক্তচাপত ভুগিছে চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ মানি চলক।
- ◆ মেদবহুলতাৰ প্ৰতি সজাগ হওক।
- ◆ বহুত ৰোগীয়ে ছুগাৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰক।
- ◆ খাদ্যাভাস সলনি কৰক। খাদ্য তালিকাত ফুল-মূল, শাক-পাচলিৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰক।
- ◆ অনিয়মীয়া হৃদস্পন্দন বা বুকুৰ ধৰফৰণি ভুগি থকাসকলে অনতিপলমে হৃদৰোগ বিশেষজ্ঞৰ সহায় লোৱা উচিত।
- ◆ তেজত কলেষ্টৰেলৰ পৰিমাণ পৰীক্ষা কৰক।
- ◆ প্ৰয়োজন সাপেক্ষে কলেষ্টৰেলৰ সমতা বক্ষাৰ কাৰণে চিকিৎসকৰ সহায় লওক।
- ◆ মানসিক চাপ নিয়ন্ত্ৰণ কৰক। যোগ-প্ৰণায়াম আদি কৰিব পাৰিলে ভাল।
- ◆ বহুত ৰোগীয়ে অন্ততঃ এবাৰ বা দুবাৰ স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰক।



## ফাষ্ট এইড বক্সত কি ৰাখিব

এটা বাৰনল বা পোৰা ঠাইত লগাব পৰা মলম

এটা এণ্টিবায়'টিক মলম

বিভিন্ন ধৰণৰ বেণ্ডেজ

কপাহ

এটা থাৰ্মোমিটাৰ

ঘা ধুবৰ বাবে এটুকুৰা চাবোন আৰু ডেটলজাতীয় তৰল

ক্ৰেপ বেণ্ডেজ

বিষ নিৰাময়ৰ স্প্ৰে।

## ঔষধ (চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ অনুসৰি)

পেৰাচিটামল

এণ্টিচিডি

বিষ নিৰাময়ৰ দৰব

পেটৰ অসুখৰ দৰব

## শাৰীৰিক সক্ৰিয়তা

নিয়মীয়াকৈ শাৰীৰিকভাৱে তৎপৰ হৈ থাকি শাৰীৰিক, মানসিক আৰু আধ্যাত্মিক স্বাস্থ্যৰ উন্নতি সাধন কৰিব পাৰি। তোমাৰ অকাল বাধক্য তথা অকাল মৃত্যুৰ পৰা হাত সাৰিব পাৰোঁ। কাৰণ শাৰীৰিক সক্ৰিয়তাই—

- ♦ মগজুৰ ষ্ট্ৰোকৰ সম্ভাৱনা হ্রাস কৰে।
- ♦ হৃৎপিণ্ডৰ ধমনীৰ অসুখ হোৱাৰ সম্ভাৱনা হ্রাস কৰে।
- ♦ 'হাৰ্ট এটেক' হোৱাসকলৰ পুনৰ 'হাৰ্ট এটেক'ৰ সম্ভাৱনা হ্রাস কৰে।
- ♦ উচ্চ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ কৰে।
- ♦ শৰীৰৰ ওজন সঠিক ৰাখে।
- ♦ মন সুস্থ ৰাখে।
- ♦ হতাশা আৰু উৎকণ্ঠাৰ পৰা পৰিত্ৰাণ পাবলৈ।
- ♦ হাড়, মাংসপেশী আৰু গাঁঠিসমূহ শক্তিশালী ৰখাত সহায় কৰে।
- ♦ মধুমেহ নহ'বলৈ সহায় কৰে।
- ♦ মধুমেহ হ'লে, নিয়ন্ত্ৰণ কৰাত বিশেষ ভূমিকা লয়।

From Page 2

## Patient safety, a serious global public health concern?

treatment in the IPD, be sure not to leave them alone to go to the washroom, be sure of hand hold bar or the call bell in the washroom are in order; ensure the floors are not slippery, be sure about the foot stool or the stability of the food trolley,

wheel chair belts are attached properly during shifting etc. And when your naughty "dulara" or dulari, pota or potiis admitted even for mild illness, be sure bed railings are raised all the time.



## Ayursundra, Covid-19 আৰু মোৰ অনুভৱ

ডাঃ অনুপ দত্ত

আই চি ইউ বিশেষজ্ঞ

Ayursundra Super Specialty Hospital ঠন ধৰি নুঠাৰ আগতেই ২০১৬ চনৰ অক্টোবৰ মাহত কেইজনমান আত্মবিশ্বাসী, উৎসাহী Critical Care Specialistৰ লগত মইও এজন সদস্য হিচাপে যোগদান কৰোঁ। আৰম্ভণিতে নিজৰ বিভাগৰ লগতে অনুষ্ঠানটোৰ গঢ় লৈ উঠাত নিজকে নিয়োগ কৰোঁ। প্ৰথম অৱস্থাত বহুত সমস্যাৰ সন্মুখীন হোৱা সত্ত্বেও নিজৰ আত্মবিশ্বাস আৰু আমাৰ মাজত সযতনে ৰাখি থোৱা সপোনটো দিঠকত পৰিণত কৰাৰ আশাত আমি হাঁহি হাঁহি সময়বিলাক পাৰ কৰিলোঁ। লাহে লাহে পুৰণি সতীৰ্থৰ মাজত নতুন সতীৰ্থ আহিল আৰু এক নতুন পৰিৱেশ গঢ়ি উঠিল। অনুষ্ঠানটোৰ বিভিন্ন বিভাগে ঠাল-ঠেঙুলি মেলাৰ লগে লগে আমাৰ Critical Care বিভাগেও এক বিশেষ মৰ্য্যদা পালে।

২০২০, জানুৱাৰী মাহত ISCCMৰ অধীনত IDCCMৰ বাবে অনুমতি পালে। এই ভাল খবৰ মাৰ নায়াঙতে CORONAই গোটেই বিশ্বকে কোঙা কৰি পেলালে। অনুষ্ঠানটোৰ বিভিন্ন সদস্যৰ

মাজত এক অভূতধৰণৰ ভয়ে গ্ৰাস কৰি ধৰিলে। নিজৰ মাজত থকা সেই ভয় কাৰো আগত প্ৰকাশ নকৰি বাকী সদস্যৰ মাজত আত্মবিশ্বাস জন্মাবলৈ চেষ্টা কৰিলোঁ।

বহু ক্ষেত্ৰত সফল হ'লো যদিও দুই-এটা অপ্ৰস্তুত সত্যৰ সন্মুখীন হ'বলগা হ'ল। ভয়ে ভয়ে আমিও CORONA মহামাৰীৰ সৈতে যুঁজ দিবলৈ প্ৰস্তুতি চলাওঁ। দুই-এক নতুন সতীৰ্থৰ যোগদানে আমাৰ আত্মবিশ্বাস বহালে। আমাক সকলোকে আচৰিত কৰি Ayursundra Hospitalে এই মহামাৰী সময়ত সকলোধৰণৰ ৰোগীক শুশ্ৰূষা কৰিলে। Ayursundra Hospitalৰ নাম লাহে লাহে মানুহৰ মাজত বিয়পি পৰিল। বহুতো ৰোগীৰ পৰা শুনিবলৈ পালোঁ— কেৱল Ayursundrat আহিলেহে সুস্থ হৈ যাব পাৰি। শেহতীয়াকৈ এনেধৰণৰ ধনাত্মক খবৰে ২০২০ পাৰ হৈ গ'ল। আশা কৰিছোঁ ২০২১ত Ayursundra পৰিয়ালৰ লগতে বিশ্বৰ মানৱ জাতিলৈ আশাৰ বাতৰি কঢ়িয়াই আনে।

## SCOPE OF SERVICE

### CLINICAL SERVICES (OPD & IPD) :

- ♦ Accident & Emergency
- ♦ Anesthesiology and Pain Management
- ♦ Critical Care
- ♦ Cardiology (Non Invasive & Interventional Cardiology)
- ♦ Cardiothoracic and Vascular Surgery (CTVS)
- ♦ Dermatology and Venereology
- ♦ Diabetology
- ♦ ENT, Head & Neck Surgery
- ♦ Endocrinology (Surgical)
- ♦ General Surgery & Gastrointestinal Surgery
- ♦ Hepato Pancreatic Surgery
- ♦ Internal Medicine
- ♦ Interventional Vascular Radiology
- ♦ Master Health Check up & Wellness Programme
- ♦ Minimal Access Laparoscopic Surgery & Bariatric Surgery
- ♦ Neurosurgery

- ♦ Neurology
  - ♦ Neurophysiology
  - ♦ Nephrology
  - ♦ Neonatology
  - ♦ Orthopedics & Joint Replacement
  - ♦ Obstetrics & Gynaecology
  - ♦ Oncology
    - i. Surgical Oncology
    - ii. Medical Oncology
    - iii. Head & Neck Oncosurgery
    - iv. Gynae Oncosurgery
  - ♦ Palliative Medicine
  - ♦ Paediatrics
  - ♦ Paediatric Surgery
  - ♦ Psychiatry & Mental Well Being
  - ♦ Plastic Surgery & Reconstructive Surgery
  - ♦ Traumatology
  - ♦ Urology
  - ♦ IVF
- DAY CARE SERVICES :**
- ♦ Angiography
  - ♦ Blood Transfusion

- ♦ Chemotherapy
  - ♦ Colonoscopy
  - ♦ Dialysis
  - ♦ Endoscopy
  - ♦ ERCP
- DIAGNOSTIC SERVICES :**
- ♦ Angiography
  - ♦ DSA
  - ♦ ECG
  - ♦ ECHO
  - ♦ EP Studies
  - ♦ Holter Monitoring
  - ♦ TMT
  - ♦ Carotid Vertebral Doppler
  - ♦ Colour Doppler
  - ♦ CT Scan
  - ♦ Dental X-Ray
  - ♦ MRI
  - ♦ Ultrasonography (USG) (2D/3D)
  - ♦ X-Ray (Digital X-Ray)
  - ♦ Audiometry
  - ♦ Bone Densitometry
  - ♦ Bronchoscopy
  - ♦ Colposcopy

- ♦ Urodynamics
- LABORATORY SERVICES:**
- ♦ Clinical Bio-Chemistry
  - ♦ Clinical Microbiology & Serology
  - ♦ Clinical Pathology & Haematology
  - ♦ Cytopathology
  - ♦ Histopathology
- SUPPORT SERVICES:**
- ♦ 24 x 7 Ambulance Services
  - ♦ Biomedical Engineering
  - ♦ Community Outreach Programme
  - ♦ Medical Records
  - ♦ Pharmacy
  - ♦ Blood Bank with Component\* (\*Starting by month of April 2021)
  - ♦ Housekeeping Department
  - ♦ Food Services
  - ♦ Laundry
  - ♦ Cafeteria
- OUTSOURCE SERVICES :**
- ♦ Biomedical Waste Management



স্বাস্থ্য কথা

## ডায়েবেটিছৰ লক্ষণ

- ♦ কোনো অজ্ঞাত কাৰণত শৰীৰৰ ওজন কমি যোৱা।
- ♦ সঘনে পিয়াহ লগা আৰু সঘনে প্ৰস্ৰাব কৰিব লগা।
- ♦ ভাগৰ লগা।
- ♦ যৌনশক্তি কমি যোৱা।
- ♦ দৃষ্টিশক্তি কমি যোৱা বা বয়সতকৈ আগতেই চকুৰ কেটাৰেক্ট হোৱা।
- ♦ শুকান আৰু খজুৱাই থকা ছাল।

**কাৰকসমূহ :**

- ♦ আপোনাৰ পিতৃ-মাতৃ বা পৰিয়ালৰ আন কোনো লোকৰ যদি ডায়েবেটিছ ৰোগ আছে তেন্তে আপোনাৰ এই ৰোগ হোৱাৰ আশংকা প্ৰবল। কঁকালৰ চাৰিওফালে জমা হোৱা চৰ্বিয়ে ইনছুলিন প্ৰস্তুত বাধা প্ৰদান কৰে। সেইবাবে মহিলাই ৩৫ ইঞ্চি আৰু পুৰুষে ৪০ ইঞ্চি হ'লে সাবধানতা অৱলম্বন কৰা উচিত।
  - ♦ দেহত কেলৰিৰ পৰিমাণ বাঢ়ি যোৱাত বক্তচাপত ভোগা আৰু যক্ষ্মা ৰোগীৰ ডায়েবেটিছ সম্ভাৱনা প্ৰবল।
  - ♦ মহিলাৰ কোনো প্ৰসৱজনিত সমস্যা— গৰ্ভপাত হোৱা, অধিক ওজনৰ শিশুৰ জন্ম হোৱা আদি সমস্যা সন্মুখীন হোৱা মহিলাসকলৰ এই ৰোগ হ'ব পাৰে।
  - ♦ দেহত শৰ্কৰাৰ পৰিমাণ বৃদ্ধিৰ বাবে খোৱা কোনো ঔষধ, গভনিৰোধক বডি সেৱন কৰাৰ ফলতো এই ৰোগ হ'ব পাৰে। পৰীক্ষা নিৰীক্ষাই প্ৰমাণ কৰিছে যে দক্ষিণ এছীয় লোকসকলৰ মাজত এই ৰোগৰ সম্ভাৱনীয়তা বেছি।
- আধুনিক চিকিৎসা শাস্ত্ৰই ডায়েবেটিছ ৰোগ নিৰাময়ৰ বাবে অৱলম্বন কৰা বিধিসমূহ হ'লঃ ঔষধ সেৱন, পুৰিপুষ্টি আৰু ব্যায়াম।

চিকিৎসকৰ পৰা কোনো কথা নুলুকাব। আপোনাৰ জীৱন প্ৰণালী, ভালপোৱা-বেয়াপোৱা, দেহৰ ওজন সম্পৰ্কীয় সকলো কথা তেওঁলোকক অৱগত কৰক। চিকিৎকে আপোনাৰ খোৱা-বোৱাৰ তালিকা প্ৰস্তুতকৈ ধৰি ব্যায়াম আদিৰ বিষয়ে সঠিক দিক নিৰ্দেশনা দিব।

চৰ্বিজাতীয় আহাৰৰ মুঠ কেলৰি শতকৰা ২০-২৫ ভাগতেই সীমাবদ্ধ ৰাখক। সিজোৱা, বেক কৰা খাদ্যৰ প্ৰতি সক্তি বঢ়াবলৈ চেষ্টা কৰক।

জাম, চকলেট, আইচক্ৰীম, মিঠা পানীয়, বটলত থকা ফলৰ বস, আলু চিপছ আদি বৰ্জন কৰক।

সুৰাপায়ীসকলে প্ৰতিদিনে ৬০ মিলিলিটাৰতেই সীমাবদ্ধ ৰাখক। মদৰ লগত মাংস, চিপছজাতীয় বস্তুবোৰ এৰাই চলক।

তেজত শৰ্কৰাৰ পৰিমাণৰ সমতা ৰাখিবলৈ মিথিশাক, মিথিগুটি, জামু, কেৰেলা আদি নিয়মীয়াকৈ খাওক।

বিভিন্ন পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাই প্ৰমাণ কৰিছে যে এই ৰোগ নিয়ন্ত্ৰণত ৰখাৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা ইনছুলিনে স্বাস্থ্যবান দেহতহে ভালদৰে কাম কৰে। শৰীৰ সবল ৰাখিবলৈ ৰোগীসকলে নিয়মীয়াকৈ ব্যায়াম কৰা উচিত। সপ্তাহত অতি কমেও তিনি-চাৰিদিন ৩০-৪০ মিনিটকৈ ব্যায়াম কৰাৰ অভ্যাস কৰক।

ময়দাৰ পৰা প্ৰস্তুত খাদ্যবস্তু পৰিহাৰ কৰক। ময়দা খুব সোনকালে শৰ্কৰালৈ ৰূপান্তৰিত হয়।

মানসিক শান্তি বজায় ৰাখিবলৈ যত্নপৰ হওক। মানসিক অশান্তি চিন্তা, উদ্ভিগ্নতাই শৰীৰৰ পৰা দুই ধৰণৰ গৰুমান নিঃসৰণ কৰে (এড্ৰেনেলিন আৰু ক'ৰ্টিচলিন) যি তেজত শৰ্কৰাৰ পৰিমাণ বঢ়াই তোলে।

## FOOT PRINTS

