**लामो समय देखि फोक्सोको रोगबाट पिडित बिरामीहरुले गर्ने आफ्नो हेरचाह सम्बन्धि प्रस्नहरु**

 **खण्ड " क": स्व-हेरबिचार सँभार**

लामो समयसम्म फोक्सोको रोगबाट ग्रसित विरामीहरुले आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था ठिक राख्न अपनाउनुपर्ने सावधानीहरु निम्न अनुसार रहेको छ । तपाईले निम्न अनुसारका व्यहारहरु कति पटक प्रस्तुत गर्नु हुन्छ, कृपया अंक छान्नुहोस् ।

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | कहिल्यै पनि गर्दिन १ |  बिरलै  २ | कहिलेकाँही ३ |  प्राय ४ |  सँधै ५ |
|  १ | रुघाखोकी अथवा फ्लु लागेका व्यक्तिहरुबाट टाढा रहन्छु । |  |  |  |  |  |
|  २ | म बसिरहेको ठाउँ वा कोठामा कसैले धुम्रपान गर्छ भने म त्येस कोठाबाट बाहिर निस्कन्छु |  |  |  |  |  |
|  ३ | स्प्रे, रंग, रासायनिक घुलन्सिल पदार्थ वा धुलोबाट टाढा रहन्छु |  |  |  |  |  |
|  ४ | खोकेर वा आवस्यक परेमा लामो लामो स्वास लिएर फोक्सोको खकार लाई बाहिर निकाल्ने गर्छु । |  |  |  |  |  |
|  ५ | दैनिक क्रियाकलापहरु गर्दा विच विचमा आराम लिन्छु । |  |  |  |  |  |
| ६ | श्वासप्रश्वासलाई सजिलो बनाउनको लागि लामो लामो सास लिने अथवा ओठ गोलो थैलीको मुख जस्तो बनाएर लामो लामो सास लिन्छु । |  |  |  |  |  |
| ७ | म नियमित रुपमा कुनै न कुनै प्रकारका व्यायाम (हिड्ने, करेसावारिमा काम गर्ने, गमलाको काम गर्ने) गर्दछु |  |  |  |  |  |
| ८ | हात पाखुराको प्रयोग गरी हप्तामा कम्तिमा तीन पटक व्यायाम गर्छु । |  |  |  |  |  |
| ९ | सामाजिक क्रियाकलापहरुमा कम्तिमा हप्तामा एकपटक भाग लिन्छु । |  |  |  |  |  |
| १० | फ्लूको खोप प्रत्येक बर्ष लगाउंछु । |  |  |  |  |  |
| ११  | मलाई जाच्ने डाक्टरको सल्लाह अनुसार औषधिहरु प्रयोग गर्छु । | मलाई ‌औषधिको प्रयोग गर्ने सल्लाह दिएको छैन |  |  |  |  |  |
| १२ | म बाहिर हिडडुल गर्दा वा चिसो हावामा हिड्दा मेरो मुख र नाक छोपेर हिड्छु । |  |  |  |  |  |
| १३ | मेरो यो फोक्सो सम्बन्धी रोगको जांचको लागि म नियमित रुपमा स्वास्थ्यकर्मिलाई भेट्छु । |  |  |  |  |  |

**खण्ड "ख" स्व-हेरचाह अनुगमन**

फोक्सोमा दीर्घकालीन रोग लागेका व्यक्तिहरुले आफ्नो रोगको निगरानीको लागी गर्न सक्ने व्यवहारहरु निम्न अनुसार रहेका छन् । तपाईले निम्न अनुसारका व्यवहारहरु कति पटकसम्म प्रस्तुत गर्नु हुन्छ ।

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | मलाई यस्तो समस्या छैन। | कहिल्यै पनि गर्दिन १ | बिरलै  २ | कहिलेकाँही ३ | प्राय ४ | सँधै ५ |
| १ | खकारको मात्रा बढेको ध्यान दिन्छु। | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
|  २ | खकारको रंगमा परिवर्तन भए नभएको ध्यान दिन्छु । | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
|  ३ | खोकीको मात्रा बढेको ध्यान दिन्छु । | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
|  ४ | श्वास प्रश्वास बढेको वा श्वास फेर्दा सुई सुई आवाज आउने बढेको कुरा ध्यान दिन्छु। | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ५ | श्वास प्रश्वासमा समस्या भई राती उठ्न परेको नपरेको कुरा ध्यान दिन्छु । | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ६ | श्वास प्रश्वासमा समस्या भई निदाउन गाह्रो भए नभएको जाच गर्छु । | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ७ | केही काम गर्दा सामान्य अवस्थामा भन्दा बढी थकाई लागेको वा नलागेको कुरामा ध्यान दिन्छु। | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ८ | फोक्सोको रोगको उपचारको लागि उपकरणको प्रयोग गरेर सास लिने औषधि लिएपछि टाउको दुख्ने, कम्पन, अनिद्रा, मुख सुख्खा हुने, पिसाब फेर्न कठिनाइको लागि निगरानी गर्नेछु। | म सुघ्ने औषधी प्रयोग गर्दिन। |  |  |  |  |  |

 ९. लामो समय देखि फोक्सो सम्बन्धि बिरामीहरु लाई फोक्सोको रोगको कारणले वा रोग संग सम्बन्धित उपचारको कारणले विभिन्न लक्षणहरु देखा पर्न सक्छ अहिले को अन्तिम पटक को लक्षणहरु कति चाडै तपाईले पहिचान गर्न सक्नु भयो ?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| मलाई कुनै लक्षण छैन | मैलै लक्षणहरु पहिचान गर्न सकिन | छिटो सक्दिन |  | अति छिटो |  | एकदम छिटो |
| यो मलाई लागु हुँदैन |   0 |  १ |   २ |  ३ |  ४ |  ५ |

 खण्ड "ग" स्व-हेरबिचार ब्यबस्थापन

फोक्सो सम्बन्धी दीर्घकालीन रोग लागेका ब्यक्तिहरुले रोगको लक्षणहरु व्यवस्थापन गर्ने व्यवहारहरु निम्न अनुसार रहेका छन् ।तपाईलाई रोगको लक्षण भए देहाय मध्ये कुनै एक व्यवहार कसरी प्रस्तुत गर्नु हुन्छ, संकेत गर्नुहोस् ।

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | संभव छैन १ |  २ | केहिहदसम्म सम्भव छ।  ३ |  ४ | धेरै सम्भव छ। ५ |
| १ | मेरो फोक्सो सम्बन्धी दीर्घकालीन रोगको औषधी उपचार सम्बन्धी केही समस्या आएमा म मेरो स्वास्थ्यकर्मीसंग सल्लाह गर्छु । | मलाई फोक्सोको औसधि सिफारिस गरेको छैन |  |  |  |  |  |
| २ | स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै समस्या केहि दिन भन्दा बढी समयसम्म रहेमा म स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्पर्क गर्छु । |  |  |  |  |  |
|  ३ | मलाई श्वास प्रश्वासमा गाह्रो महसुस भएमा मेरो स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराउंदछु । |  |  |  |  |  |
| ४ | मलाई खोकी बढेको महसुस भएमा मेरो स्वास्यकर्मीलाई जानकारी गराउंदछु | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ५ | मेरो खकारको रंग परिवर्तन भएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराउंदछु | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ६ | मेरो खकारको मात्रा बढेमा म स्वास्थ्यकर्मी लाई जानकारी गराउंदछु । | यो मलाई लागु हुँदैन |  |  |  |  |  |
| ७ | मैले प्रयोग गरिरहेको सुघ्ने औसधि को कुनै असर देखा परेमा (कम्पन, निन्द्रा नलाग्ने,पिसाव फेर्न समस्या हुने) म स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराउंदछु । | म सुघ्ने औषधी प्रयोग गर्दिन। |  |  |  |  |  |
| ८ | मेरो फोक्सो सम्बन्धी रोगको लक्षणहरु विग्रदै गएमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार उपचार गर्छु । | म औसधि खादिन |  |  |  |  |  |
| ९ | घरको काम गरिरहदा सास फेर्न गार्हो भएमा बस्छु |  |  |  |  |  |
| १० | मलाई नुहांउदा श्वास प्रश्वास बढेमा कुर्सीमा बस्ने अथवा केही अरु चिजको साहारा लिने गर्छु । |  |  |  |  |  |