

Pag-aayuno Bago ang Operasyon: Ano ang Maaari Mong Kainin at Inumin, at Bakit



Pag-aayuno bago ang anaesthetic: walang kakainin o iinumain sa loob ng itinakdang oras.

Kieran Hirpara © 1 1 4.0

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Sa araw ng operasyon, dalawang bagay ang pinakamahalaga para sa iyong kaligtasan: ang uri ng anaesthetic na iyong gagamitin, at kung gaano mo kahigpit na sinusunod ang mga tagubilin sa pag-aayuno na ibinigay sa iyo.

Bakit namin kayo pinag-aayuno

Ang general anaesthetic ay nagpaparelaks ng mga kalamnan na karaniwang pumipigil sa mga nilalaman ng tiyan na bumalik paakyat sa lalamunan. Kung puno ang iyong tiyan, ang mga materyal na ito ay maaaring pumasok sa iyong mga baga habang ikaw ay walang malay, na isang seryosong kondisyon. Ang pag-aayuno ay nagpapawala ng laman ng tiyan, kaya napakaliit ng posibilidad na ito ay mangyari. Ang mga pamantayang tuntunin ay:

- **Walang dapat kainin o inumin mula sa oras ng pag-aayuno na nakasaad sa iyong surgery details email.** Walang pagkain, walang gatas, walang tubig, walang tsaa o kape, walang kendi o chewing gum. Ang oras ay kinakalkula mula sa iyong oras ng admission: karaniwang pitong oras bago ito, o hatinggabi kung ikaw ay ia-admit nang maaga sa umaga.
- **Kung ikaw ay gumagamit ng injectable na gamot para sa diabetes o pagbabawas ng timbang** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), ituloy ang paggamit nito, ngunit ang iyong pag-aayuno ay **24 oras** bago ang oras ng iyong operasyon. Ang mga gamot na ito ay nagpapabagal sa pag-empty ng tiyan, at ang karaniwang oras ng pag-aayuno ay hindi sapat.
- **Kung ang iyong procedure ay sa ilalim lamang ng local anaesthetic**, sasabihin sa iyong email na hindi mo kailangang mag-ayuno.

Kung iniinom mo ang iyong mga regular na gamot para sa blood-pressure o epilepsy sa umaga, inumin ang mga ito kasama ang maliit na lagok ng tubig maliban kung sinabi ng iyong anaesthetist ang kabaligtaran. Ang mga gamot sa diabetes ay hindi iniinom sa umaga ng operasyon; ang aspirin at clopidogrel ay ipinagpapatuloy, at ang mga anticoagulant tulad ng warfarin ay itinitigil 48 oras bago ang operasyon; ang mga pahina ng [blood thinners](#) at [preparing for surgery](#) ay may mga detalye.

Mga uri ng anesthesia na ginagamit namin

Karamihan sa mga operasyon sa upper-limb ay ginagawa sa ilalim ng isa sa tatlong approach, na kung minsan ay pinagsasama:

- **General anaesthetic:** ikaw ay tuluyang nakatulog. Patutulugin ka ng anaesthetist sa pamamagitan ng isang maliit na drip sa likod ng iyong kamay at babantayan ka sa buong oras.
- **Regional block:** ang local anaesthetic ay itinuturok sa paligid ng mga nerve sa iyong leeg o kili-kili, na nagpapamanhid sa buong braso sa loob ng ilang oras. Maaari ka ring bigyan ng sedation upang makatulog ka habang isinasagawa ang operasyon, ngunit hindi ka nakakabit sa ventilator.
- **Local anaesthetic:** ang mga maliliit na operasyon (tulad ng trigger-finger release) ay madalas na maaaring gawin habang manhid ang apektadong bahagi at ikaw ay gising, kung minsan ay may kasamang light sedation.

Tatalakayin ng iyong anaesthetist ang mga opsyon sa iyo sa araw ng operasyon. Ang pagpili ay nakadepende sa operasyon, sa iyong pangkalahatang kalusugan, at sa iyong kagustuhan.

Ano ang aasahan sa araw na ito

Darating ka 1–2 oras bago ang iyong nakatakdang oras sa theatre. Isang nurse ang magsusuri ng iyong fasting, magkakabit ng drip, at dadaan sa huling consent form. Makikipagkita sa iyo nang personal ang anaesthetist bago ka pumunta sa theatre.

Pagkatapos ng operasyon, magigising ka sa recovery area. Kung ikaw ay sumailalim sa regional block, ang iyong braso ay makakaramdam ng pagbigat at pamamanhid; ito ay normal at tumatagal ng 8–24 oras. **Protektahan ang namamanhid na braso:** panatilihin ito sa sling, huwag itong isandal, at panatilihin itong mainit. Ang pakiramdam ay unti-unting babalik, madalas na may kasamang pins and needles.

Ang pagduduwal, pagkaantok, at pananakit ng lalamunan (mula sa breathing tube) ay karaniwan sa unang ilang oras. Uminom nang dahan-dahan, kumain nang magaan, at magpahinga.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay mas malalim pa kaysa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Karapat-dapat basahin nang masinsinan ang Anaesthesia dahil ang dalawang bagay na pinaka-nais ng mga

pasyente na mabigyan ng katiyakan—ang pinsala sa nerbiyos mula sa isang block, at kung ang pagiging “gising” ba ay mas ligtas kaysa sa pagiging tulog—ay parehong may mga kaakibat na sapat na datos, at wala sa dalawang sagot ang tumutugma sa idinidikta ng intuwisyon.

ANG PANGANIB NG PANGMATAGALANG PROBLEMA SA NERBIYOS MULA SA ISANG BLOCK

Halos lahat ng sumasailalim sa operasyon sa upper-limb ay inaalok ng nerve block, at halos lahat ay nagtatanong kung maaaring mapinsala ng karayom ang nerbiyos. Ito ay isang makatwirang tanong, at ang tapat na sagot ay nangangailangan ng paglilinaw: ang pansamantalang pagbabago sa sensasyon ay hindi bihirang mangyari, ngunit ang pangmatagalang pinsala ay bihira.

Isang systematic review na nagsama-sama ng **12,532** na pasyente ang nagsuri sa mga postoperative neurologic symptoms pagkatapos ng regional anaesthesia para sa upper-extremity surgery, at ang sentrong punto nito ay methodological ngunit mahalaga para sa iyo: ang aggregate risk ay mukhang magkaiba depende sa kung paano ito sinusukat [1]. Ang mga prospectively assessed randomised trials, kung saan may aktibong nagtatanong sa bawat pasyente, ay nag-uulat ng mas mataas na rate kaysa sa mga retrospective series, kung saan ang mga pasyenteng sapat ang lakas ng reklamo lamang ang nabibilang [1].

Ang praktikal na pagbasa: kung ang isang pag-aaral ay nagbanggit ng napakababang numero, itanong kung may aktibong naghanap. Ang mga sintomas na nawawala ay sapat na karaniwan upang dapat itong ilarawan sa iyo bilang inaasahan sa halip na bilang isang komplikasyon; ang mga sintomas na nananatili ay tunay na hindi karaniwan.

ANG PAGIGING GISING AY HINDI AWTOMATIKONG MAS LIGTAS

Mayroong malawak na paniniwala, na pinanghahawakan ng mga pasyente at hindi lamang ng mga pasyente, na ang pag-iwas sa general anaesthetic ay dapat na mas ligtas, lalo na sa mga nakatatanda, at lalo na pagdating sa pagkalito pagkatapos ng operasyon.

Ang pinakadirektang pagsusuri nito ay nagmula sa operasyon ng hip fracture, kung saan ang katanungang ito ay pinag-aralan sa malawakang antas dahil ang mga pasyente ay matanda at mahina. Sa pagsasama-sama ng **3,736** na pasyente, ang regional anaesthesia ay **hindi** makabuluhang nakabawas sa postoperative delirium o mortality kumpara sa general anaesthesia [2].

Ito ay isang tunay na nakagugulat na resulta at nangangailangan ng pag-iingat sa interpretasyon. Hindi nito ibig sabihin na ang pagpili ay walang saysay, kundi ibig sabihin nito ay ang pagpili ay dapat ibatay sa mga partikular na kondisyon ng iyong puso, бага, airway at ng planadong operasyon, sa halip na sa isang pangkalahatang paniniwala na ang isang kategorya ay mas ligtas. Ang modernong general anaesthesia sa isang pasyenteng nasa mabuting kalusugan ay napakaligtas, at ang block ay hindi isang garantiya ng kaligtasan.

KUNG SAAN TUNAY NA NAGIGING KAPAKI-PAKINABANG ANG MGA BLOCK

Ang pinakamalakas na argumento para sa regional anaesthesia ay hindi kaligtasan, kundi ang sakit. Isang systematic review ng **1,872** na pasyenteng sumailalim sa surgical repair ng proximal humerus fractures ang nagkonkluda na ang regional anaesthesia ay isang mabuting opsyon para sa postoperative analgesia [3], ang mga unang oras pagkatapos ng operasyon sa balikat ang pinakamahirap, at sakop ng isang block ang eksaktong window na iyon.

Mayroon ding higit sa isang paraan upang gawin ito. Para sa shoulder arthroscopy, isang review ng **1,382** na pasyente ang nakatuklas na ang suprascapular nerve block ay **hindi** mas epektibo kaysa sa interscalene block para sa pain control, ngunit may mas paborableng side-effect profile [4]. Ang mga interscalene block ay maaasahang nagdudulot ng pansamantalang panghihina ng braso at maaaring makaapekto sa nerve patungo sa diaphragm, na mahalaga kung ang iyong paghinga ay marginal na. Kung saan ito ay isang alalahanin, ang ibang block ay hindi isang kompromiso, kundi ito ang mas mabuting operation-specific na pagpipilian.

BAKIT GANITO ANG PANUNTUNAN SA PAG-AAYUNO

Ang pag-aayuno ay umiiral sa isang dahilan: ang isang airway na nasa ilalim ng anesthesia ay hindi kayang protektahan ang sarili, kaya ang mga nilalaman ng tiyan na maaaring umakyat ay maaaring bumaba patungo sa mga бага. Ang pangyayaring ito ay bihirang mangyari ngunit seryoso, at ang panuntunan sa pag-aayuno ay ang murang insurance laban dito.

Ang karaniwang pagkakamali ay ang pagtrato sa “nil by mouth” bilang isang kompetisyon. Ang pinahabang pag-aayuno ay hindi nagdaragdag ng kaligtasan, at ang pagdating na dehydrated ay nagpapalala ng iyong pakiramdam, nagpapahirap sa cannulation, at walang naitutulong sa iyong tiyan. Ang mga clear fluid ay mas mabilis lumabas sa tiyan kaysa sa pagkain, at pinapayagan ito ng ilang ospital nang mas malapit sa oras ng operasyon. Humihingi kami ng pitong oras na walang kinakain o iniinom, isang beses at isang panuntunan, para sa isang praktikal na dahilan: ang mga operating list ay minsan naunang natatapos, at ang isang pasyenteng sumunod sa buong pag-aayuno ay maaaring ihatid sa mas maagang slot sa halip na maghintay. Huwag magsimula nang mas maaga kaysa sa oras na ibinigay sa iyo: ang mga sobrang oras ng pag-aayuno ay walang naidaragdag kundi uhaw. At kung ang operasyon ay naantala sa araw na iyon, magtanong, sa halip na mauhaw nang husto sa pag-aakalang ang mas matagal na pag-aayuno ay mas mabuti.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Albaum JM, Abdallah FW, Ahmed MM, Siddiqui U, Brull R. Ano ang panganib ng mga postoperative neurologic symptom pagkatapos ng regional anesthesia sa upper extremity surgery? Isang systematic review at meta-analysis ng mga randomized trial. Clin Orthop Relat Res. 2022;480(12):2374-89. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002367>
- [2] Zhou S, Zhang S, Si H, Shen B. Regional versus general anesthesia sa mga matatandang pasyente para sa hip fracture surgery: isang systematic review at meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2023;18(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03903-5>
- [3] Iliaens J, Metsemakers W, Coppens S, Hoekstra H, Sermon A, Van de Velde M, et al. Regional anaesthesia para sa surgical repair ng mga proximal humerus fracture: isang systematic review. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(12):1731-41. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03253-0>
- [4] Kay J, Memon M, Hu T, Simunovic N, Duong A, Paul J, et al. Suprascapular nerve blockade para sa postoperative pain control pagkatapos ng mga arthroscopic shoulder procedure: isang systematic review at meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2018;6(12). <https://doi.org/10.1177/2325967118815859>