CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

सर्जरी से पहले उपवास: आप क्या खा-पी सकते हैं, और क्यों

एनेस्थीसिया से पहले उपवास: बताए गए समय तक कुछ भी खाना-पीना नहीं।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

सर्जरी के दिन, आपकी सुरक्षा के लिए दो बातें सबसे ज़्यादा मायने रखती हैं: आपको किस तरह का एनेस्थीसिया दिया जाता है, और आप दिए गए उपवास के निर्देशों का कितनी सख्ती से पालन करते हैं।

हम आपसे उपवास करने को क्यों कहते हैं

जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) उन मांसपेशियों को ढीला कर देता है जो आम तौर पर पेट की चीज़ों को गले में वापस ऊपर आने से रोकती हैं। अगर आपका पेट भरा हुआ है, तो बेहोशी के दौरान वह चीज़ें आपके फेफड़ों में जा सकती हैं, जो गंभीर बात है। उपवास से पेट खाली हो जाता है, जिससे ऐसा होने की संभावना बहुत कम हो जाती है। मानक नियम ये हैं:

- **आपकी सर्जरी की जानकारी वाले ईमेल में दिए गए उपवास के समय से कुछ भी खाना-पीना नहीं।** न खाना, न दूध, न पानी, न चाय या कॉफ़ी, न टॉफ़ी-मिठाई या च्युइंग गम। यह समय आपके भर्ती होने के समय से तय किया जाता है: आम तौर पर उससे सात घंटे पहले, या अगर आप सुबह जल्दी भर्ती हो रहे हैं तो आधी रात से।
- **अगर आप डायबिटीज़ या वज़न घटाने की इंजेक्शन वाली दवा लेते हैं** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), तो उसे लेते रहें, लेकिन आपका उपवास आपकी सर्जरी के समय से **24 घंटे** पहले शुरू होगा। ये दवाएं पेट के खाली होने की रफ़्तार धीमी कर देती हैं, और उपवास का सामान्य समय काफ़ी नहीं होता।
- **अगर आपकी प्रक्रिया केवल लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) में होनी है**, तो आपके ईमेल में लिखा होगा कि आपको उपवास करने की ज़रूरत नहीं है।

अगर आप सुबह अपनी सामान्य ब्लड प्रेशर या मिर्गी (एपिलेप्सी) की गोलियां लेते हैं, तो उन्हें पानी के एक छोटे घूंट के साथ लें, जब तक आपके एनेस्थेटिस्ट ने कुछ और न कहा हो। डायबिटीज़ की गोलियां सर्जरी वाली सुबह नहीं ली जातीं; एस्पिरिन और क्लोपिडोग्रेल जारी रखी जाती हैं, और वारफ़रिन जैसी खून पतला करने वाली दवाएं (एंटीकोएगुलेंट) 48 घंटे पहले बंद की जाती हैं; खून पतला करने वाली दवाएं और सर्जरी की तैयारी वाले पेजों पर इसकी पूरी जानकारी है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

हम किस तरह के एनेस्थीसिया का इस्तेमाल करते हैं

ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) की ज़्यादातर सर्जरी तीन में से किसी एक तरीके से की जाती है, कभी-कभी इन्हें मिलाकर:

- **जनरल एनेस्थीसिया:** आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं। एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) आपके हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) में लगी एक छोटी ड्रिप के ज़रिए आपको बेहोश करते हैं और पूरे समय आपकी देखभाल करते हैं।
- **रीजनल ब्लॉक:** आपकी गर्दन या बगल में नर्व (तंत्रिका) के आसपास लोकल एनेस्थेटिक का इंजेक्शन लगाया जाता है, जिससे पूरी बांह कई घंटों के लिए सुन्न हो जाती है। आपको नींद की दवा (सेडेशन) भी दी जा सकती है ताकि आप सर्जरी के दौरान सोते रहें, लेकिन आपको वेंटिलेटर (सांस की मशीन) पर नहीं रखा जाता।
- **लोकल एनेस्थीसिया:** छोटे ऑपरेशन (जैसे ट्रिगर फिंगर रिलीज़ (उंगली के अटकने को ठीक करने का ऑपरेशन)) अक्सर उस हिस्से को सुन्न करके किए जा सकते हैं, जबकि आप पूरी तरह जागे रहते हैं, कभी-कभी हल्की नींद की दवा के साथ।

आपके एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन के दिन आपसे विकल्पों पर बात करेंगे। चुनाव ऑपरेशन, आपके सामान्य स्वास्थ्य, और आपकी पसंद पर निर्भर करता है।

ऑपरेशन के दिन क्या उम्मीद करें

आप अपने तय ऑपरेशन थिएटर के समय से 1–2 घंटे पहले पहुंचेंगे। एक नर्स जांचेगी कि आपने उपवास किया है, ड्रिप लगाएगी, और अंतिम सहमति फ़ॉर्म (कंसेंट फ़ॉर्म) आपके साथ पढ़ेगी। ऑपरेशन थिएटर में जाने से पहले एनेस्थेटिस्ट आपसे खुद मिलेंगे।

सर्जरी के बाद आप रिकवरी एरिया में जागेंगे। अगर आपको रीजनल ब्लॉक दिया गया था, तो आपकी बांह भारी और सुन्न महसूस होगी; यह सामान्य है और 8–24 घंटे तक रहता है। **सुन्न बांह की रक्षा करें:** उसे स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रखें, उस पर टेक न लगाएं, और उसे गर्म रखें। महसूस होना धीरे-धीरे लौटता है, अक्सर कुछ झुनझुनी के साथ।

पहले कुछ घंटों में जी मिचलाना, उनींदापन, और गले में खराश (सांस की नली के कारण) आम हैं। धीरे-धीरे पिएं, हल्का खाएं, और आराम करें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। एनेस्थीसिया के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि जिन दो बातों पर मरीज़ सबसे ज़्यादा भरोसा चाहते हैं, यानी ब्लॉक से नर्व को नुकसान, और क्या "जागे रहना" बेहोश होने से ज़्यादा सुरक्षित है, दोनों के साथ ठीक-ठाक आंकड़े जुड़े हैं, और दोनों का जवाब वह नहीं है जो सहज बुद्धि बताती है।

ब्लॉक से नर्व की लंबे समय तक रहने वाली समस्या का जोखिम

ऊपरी अंग की सर्जरी कराने वाले लगभग हर व्यक्ति को नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) की पेशकश की जाती है, और लगभग हर कोई पूछता है कि क्या सुई से नर्व को नुकसान हो सकता है। यह जायज़ सवाल है, और ईमानदार जवाब के लिए एक फ़र्क समझना ज़रूरी है: महसूस करने में अस्थायी बदलाव दुर्लभ नहीं है, लेकिन लंबे समय तक रहने वाली चोट दुर्लभ है।

12,532 मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाकर किए गए एक सिस्टमैटिक रिव्यू (कई अध्ययनों का व्यवस्थित विश्लेषण) ने ऊपरी अंग की सर्जरी के लिए रीजनल एनेस्थीसिया के बाद होने वाले नर्व से जुड़े लक्षणों की जांच की, और इसकी मुख्य बात अध्ययन के तरीके से जुड़ी है, लेकिन आपके लिए ज़रूरी है: कुल जोखिम इस पर निर्भर करते हुए बहुत अलग दिखता है कि उसे कैसे मापा गया [1]। पहले से योजना बनाकर किए गए रैंडमाइज़्ड ट्रायल, जिनमें कोई व्यक्ति हर मरीज़ से ख़ुद पूछता है, पीछे के रिकॉर्ड देखकर किए गए अध्ययनों की

तुलना में कहीं ज़्यादा दरें बताते हैं, जिनमें केवल वही मरीज़ गिने जाते हैं जो इतनी ज़ोर से शिकायत करते हैं कि उनकी बात दर्ज हो जाए [1]।

व्यावहारिक मतलब: अगर कोई अध्ययन आपको बहुत कम आंकड़ा बताता है, तो पूछें कि क्या किसी ने इन लक्षणों को सचमुच ढूंढने की कोशिश की थी। जो लक्षण ठीक हो जाते हैं, वे इतने आम हैं कि उन्हें आपको जटिलता के रूप में नहीं, बल्कि अपेक्षित चीज़ के रूप में बताया जाना चाहिए; जो लक्षण बने रहते हैं, वे सचमुच असामान्य हैं।

जागे रहना अपने-आप ज़्यादा सुरक्षित नहीं है

एक आम धारणा है, जो मरीज़ों में है और सिर्फ़ मरीज़ों में नहीं, कि जनरल एनेस्थीसिया से बचना ज़रूर ज़्यादा सुरक्षित होगा, ख़ास तौर पर बुज़ुर्गों में, और ख़ास तौर पर बाद में होने वाले भ्रम (कन्फ़्यूज़न) के मामले में।

इसकी सबसे सीधी जांच कूल्हे के फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) की सर्जरी से आती है, जहां इस सवाल का बड़े पैमाने पर अध्ययन किया गया है क्योंकि मरीज़ बुज़ुर्ग और कमज़ोर होते हैं। **3,736** मरीज़ों के आंकड़ों को मिलाने पर, जनरल एनेस्थीसिया की तुलना में रीजनल एनेस्थीसिया ने ऑपरेशन के बाद के डिलीरियम (अचानक भ्रम की हालत) या मृत्यु दर को ख़ास तौर पर कम **नहीं** किया [2]।

यह सचमुच चौंकाने वाला परिणाम है और इसे समझने में सावधानी की ज़रूरत है। इसका मतलब यह नहीं है कि चुनाव मायने नहीं रखता; इसका मतलब है कि चुनाव आपके दिल, फेफड़ों, सांस की नली और तय ऑपरेशन की ख़ास बातों के आधार पर होना चाहिए, न कि इस आम धारणा पर कि एक तरीका ज़्यादा सुरक्षित है। किसी स्वस्थ मरीज़ में आधुनिक जनरल एनेस्थीसिया बहुत सुरक्षित है, और ब्लॉक कोई बिना-जोखिम वाला रास्ता नहीं है।

जहां ब्लॉक सचमुच अपनी जगह बनाते हैं

रीजनल एनेस्थीसिया के पक्ष में सबसे मज़बूत तर्क सुरक्षा नहीं, बल्कि दर्द है। कंधे के पास बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे के फ्रैक्चर (प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर) की सर्जरी कराने वाले **1,872** मरीज़ों के एक सिस्टमैटिक रिव्यू ने निष्कर्ष निकाला कि ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल एनेस्थीसिया एक अच्छा विकल्प है [3]; कंधे के ऑपरेशन के बाद के पहले घंटे सबसे ज़्यादा दर्द वाले होते हैं, और ब्लॉक ठीक उसी समय को कवर करता है।

इसे करने का एक से ज़्यादा तरीका भी है। कंधे के दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के लिए, **1,382** मरीज़ों के एक रिव्यू में पाया गया कि दर्द पर काबू के लिए सुप्रास्कैपुलर नर्व ब्लॉक, इंटरस्केलीन ब्लॉक (गर्दन में दिया जाने वाला ब्लॉक) से ज़्यादा असरदार **नहीं** था, लेकिन उसके साइड इफ़ेक्ट कम परेशानी वाले थे [4]। इंटरस्केलीन ब्लॉक से लगभग हमेशा बांह कुछ समय के लिए कमज़ोर हो जाती है और यह डायाफ़्राम (सांस लेने वाली मुख्य मांसपेशी) की नर्व पर असर डाल सकता है, जो तब मायने रखता है जब आपकी सांस पहले से ही मुश्किल से पूरी पड़ती हो। जहां यह चिंता हो, वहां दूसरा ब्लॉक कोई समझौता नहीं है; वह उस ऑपरेशन के लिए बेहतर चुनाव है।

उपवास ऐसा क्यों है

उपवास का एक ही कारण है: एनेस्थीसिया में सांस की नली खुद अपनी रक्षा नहीं कर सकती, इसलिए पेट की जो चीज़ें ऊपर आती हैं वे नीचे फेफड़ों में जा सकती हैं। ऐसा होना दुर्लभ और गंभीर है, और उपवास का नियम इसके ख़िलाफ़ सस्ता बीमा है।

आम गलती है "मुंह से कुछ नहीं" को एक मुकाबला समझ लेना। लंबे समय तक उपवास करने से सुरक्षा नहीं बढ़ती, और पानी की कमी के साथ आने से आप ज़्यादा ख़राब महसूस करते हैं, ड्रिप (कैनुला) लगाना मुश्किल हो जाता है, और आपके पेट के लिए इससे कुछ नहीं होता। साफ़ तरल पदार्थ खाने की तुलना में पेट से ज़्यादा जल्दी निकल जाते हैं, और कुछ अस्पताल इन्हें सर्जरी के ज़्यादा करीब तक लेने की अनुमति देते हैं। हम एक व्यावहारिक कारण से सात घंटे तक कुछ भी न खाने-पीने को कहते हैं, एक समय और एक नियम: ऑपरेशन की सूचियां कभी-कभी जल्दी चलती हैं, और जिस मरीज़ ने पूरा उपवास किया है, उसे इंतज़ार कराने के बजाय पहले के समय पर ले जाया जा सकता है। आपको दिए गए समय से पहले उपवास शुरू न करें: उपवास के अतिरिक्त घंटे प्यास के सिवा कुछ नहीं बढ़ाते। और अगर ऑपरेशन के दिन सर्जरी में देरी हो, तो यह मानकर प्यासे न बैठे रहें कि ज़्यादा उपवास बेहतर ही होगा; पूछ लें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

संदर्भ

[1] Albaum JM, Abdallah FW, Ahmed MM, Siddiqui U, Brull R. What is the risk of postoperative neurologic symptoms after regional anesthesia in upper extremity surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized trials. 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 in older patients for hip fracture surgery: a systematic review and 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 for surgical repair of proximal humerus fractures: a 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 for postoperative pain control after arthroscopic shoulder procedures: a systematic review and meta-analysis. Orthop J Sports Med. 2018;6(12). https://doi.org/10.1177/2325967118815859

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au