

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

संज्ञाहरण से पहले उपवास: अनुशंसित समय के लिए कुछ भी खाने या पीने के लिए नहीं।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ज्यादा मायने रखती हैं: आपके पास किस तरह का एनेस्थेटिक है, और आपको दिए गए उपवास के निर्देशों का आप कितना सख्ती से पालन करते हैं।

हम आपको उपवास करने के लिए क्यों कहते हैं

एक सामान्य संज्ञाहरण मांसपेशियों को आराम देता है जो सामान्य रूप से पेट की सामग्री को गले में वापस आने से रोकते हैं। यदि आपका पेट भरा हुआ है, तो यह पदार्थ आपके फेफड़ों में फैल सकता है जबकि आप बेहोश हैं, जो गंभीर है। उपवास करने से पेट खाली हो जाता है, इसलिए ऐसा नहीं हो सकता। मानक नियम हैं:

- **आपके ऑपरेशन विवरण ईमेल में उपवास के समय से कुछ भी खाने या पीने के लिए नहीं।** कोई भोजन नहीं, कोई दूध नहीं, कोई पानी नहीं, कोई चाय या कॉफी नहीं, कोई लोली या च्यूइंग गम नहीं। आपके भर्ती होने के समय से समय की गणना की जाती है: आमतौर पर सात घंटे पहले, या मध्यरात्रि यदि आपको सुबह जल्दी भर्ती किया जाता है।
- **यदि आप एक इंजेक्टेबल मधुमेह या वजन घटाने की दवा लेते हैं** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), इसे लेते रहें, लेकिन आपका उपवास है **24 घंटे** आपके ऑपरेशन के समय से पहले। ये दवाएं पेट के खाली होने को धीमा कर देती हैं और सामान्य उपवास का समय पर्याप्त नहीं होता है।
- **यदि आपकी प्रक्रिया केवल स्थानीय संज्ञाहरण के तहत है**, आपका ईमेल कहेगा कि आपको उपवास करने की आवश्यकता नहीं है।

यदि आप अपने सामान्य रक्तचाप या मिर्गी की गोलियां सुबह लेते हैं, तो उन्हें पानी की एक छोटी सी चुस्की के साथ लें जब तक कि आपके एनेस्थीसियोलॉजिस्ट ने आपको अन्यथा नहीं बताया हो। सर्जरी की सुबह मधुमेह की गोलियां नहीं ली जाती हैं; एस्पिरिन और क्लोपिडोग्रेल को जारी रखा जाता है, और वार्फरिन जैसे एंटीकोआगुलेंट्स को 48 घंटे पहले बंद कर दिया जाता है; **रक्त को पतला करने वाले और सर्जरी के लिए तैयारी** पृष्ठों में विवरण है।

एनेस्थेसिया के प्रकार जिनका हम उपयोग करते हैं

अधिकांश ऊपरी अंगों की सर्जरी तीन दृष्टिकोणों में से एक के तहत की जाती है, कभी-कभी संयुक्त:

- **सामान्य संज्ञाहरण:** आप पूरी तरह से सो रहे हैं। एनेस्थेसिस्ट आपको आपके हाथ के पीछे एक छोटी सी बूंद के माध्यम से सोता है और पूरे समय आपकी देखभाल करता है।
- **क्षेत्रीय ब्लॉक:** स्थानीय संज्ञाहरण आपके गर्दन या कलाई में तंत्रिकाओं के चारों ओर इंजेक्ट किया जाता है, जो कई घंटों के लिए पूरे हाथ को सुन्न कर देता है। सर्जरी के दौरान आपको नींद आने के लिए आपको शांत भी किया जा सकता है, लेकिन आपको वेंटिलेटर पर नहीं रखा जाएगा।
- **स्थानीय संज्ञाहरण:** छोटे ऑपरेशन (जैसे ट्रिगर-फिंगर रिलीज़) अक्सर उस क्षेत्र के साथ किया जा सकता है और आप पूरी तरह से जागते हैं, कभी-कभी हल्के सेडेशन के साथ।

आपका संज्ञाहरण विशेषज्ञ उस दिन आपके साथ विकल्पों पर चर्चा करेगा। विकल्प ऑपरेशन, आपके सामान्य स्वास्थ्य और आपकी पसंद पर निर्भर करता है।

उस दिन क्या उम्मीद करें

आप अपने निर्धारित थिएटर समय से 1–2 घंटे पहले पहुंचेंगे। एक नर्स आपके उपवास की जांच करेगी, एक ड्रिप लगाएगी, और एक अंतिम सहमति फॉर्म के माध्यम से जाएगी। आप थिएटर जाने से पहले संज्ञाहरण विशेषज्ञ आपसे व्यक्तिगत रूप से मिलेंगे।

आपरेशन के बाद आप रिकवरी क्षेत्र में जागना होगा। यदि आपके पास एक क्षेत्रीय ब्लॉक था, तो आपका हाथ भारी और सुन्न महसूस करेगा; यह सामान्य है और 8–24 घंटे तक रहता है। **एक सुन्न हाथ की रक्षा करें:** इसे स्लिंग में रखें, इस पर द्रुकें नहीं, और इसे गर्म रखें। संवेदना धीरे-धीरे वापस आती है, अक्सर कुछ पिन और सुइयों के साथ।

पहले कुछ घंटों में मतली, सुस्ती और गले में दर्द (सांस की नली से) होना आम बात है। धीरे-धीरे पिएं, हल्का खाएं और आराम करें।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एनेस्थेसिया अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि दो चीजें जो मरीज सबसे अधिक आश्वस्त करना चाहते हैं, एक ब्लॉक से तंत्रिका क्षति, और क्या “जागृत” होना सोते रहने से सुरक्षित है, दोनों में सभ्य संख्याएं जुड़ी हुई हैं, और कोई भी उत्तर एक अंतर्ज्ञान आपूर्ति नहीं है।

एक अवरोध से स्थायी तंत्रिका समस्या का जोखिम

ऊपरी अंगों की सर्जरी करने वाले लगभग सभी को एक तंत्रिका अवरुद्ध करने की पेशकश की जाती है, और लगभग सभी पूछते हैं कि क्या सुई तंत्रिका को नुकसान पहुंचा सकती है। यह एक उचित प्रश्न है, और ईमानदार उत्तर के लिए एक भेद की आवश्यकता है: अस्थायी रूप से परिवर्तित संवेदना दुर्लभ नहीं है, और स्थायी चोट दुर्लभ है।

एक व्यवस्थित समीक्षा पूलिंग **12,532** ऊपरी-अंत शल्य चिकित्सा के लिए क्षेत्रीय संज्ञाहरण के बाद रोगियों ने पोस्टऑपरेटिव न्यूरोलॉजिकल लक्षणों की जांच की, और इसका केंद्रीय बिंदु पद्धतिगत है लेकिन आपके लिए महत्वपूर्ण है: कुल जोखिम यह मापा जाता है के आधार पर बहुत अलग दिखता है [1]। संभावित रूप से मूल्यांकन किए गए यादृच्छिक परीक्षण, जहां कोई व्यक्ति सक्रिय रूप से प्रत्येक रोगी से पूछता है, पिछली श्रृंखला की तुलना में बहुत अधिक दरों की रिपोर्ट करता है, जहां केवल मरीजों को जो जोर से शिकायत करते हैं, उन्हें गिना जाता है [1]।

व्यावहारिक पठन: यदि कोई अध्ययन आपको बहुत कम आंकड़ा उद्धृत करता है, तो पूछें कि क्या किसी ने देखा। लक्षण जो दूर हो जाते हैं वे इतने सामान्य होते हैं कि उन्हें आपको जटिलता के रूप में नहीं बल्कि अपेक्षा के रूप में वर्णित किया जाना चाहिए; लक्षण जो जारी रहते हैं वे वास्तव में असामान्य हैं।

जागना स्वचालित रूप से सुरक्षित नहीं है

रोगियों और न केवल रोगियों के बीच एक व्यापक धारणा है कि सामान्य संज्ञाहरण से बचना सुरक्षित होना चाहिए, विशेष रूप से वृद्ध लोगों में, और विशेष रूप से बाद में भ्रम के संबंध में।

इसका सबसे प्रत्यक्ष परीक्षण हिप फ्रैक्चर सर्जरी से आता है, जहां इस प्रश्न का बड़े पैमाने पर अध्ययन किया गया है क्योंकि मरीज बूढ़े और कमजोर हैं। पूलिंग **3,736** रोगियों, क्षेत्रीय संज्ञाहरण किया **नहीं** सामान्य संज्ञाहरण की तुलना में पोस्टऑपरेटिव प्रलाप या मृत्यु दर को काफी कम करें [2].

यह वास्तव में आश्चर्यजनक परिणाम है और इसकी व्याख्या में सावधानी बरतने की आवश्यकता है। इसका मतलब यह नहीं है कि चुनाव अप्रासंगिक है, इसका मतलब यह है कि चुनाव आपके दिल, फेफड़ों, वायुमार्ग और नियोजित ऑपरेशन की विशिष्टताओं पर किया जाना चाहिए, न कि एक सामान्य विश्वास पर कि एक श्रेणी सुरक्षित है। आधुनिक सामान्य संज्ञाहरण एक फिट रोगी में बहुत सुरक्षित है, और एक ब्लॉक एक मुफ्त पास नहीं है।

जहां ब्लॉक वास्तव में अपना स्थान अर्जित करते हैं

क्षेत्रीय संज्ञाहरण के लिए सबसे मजबूत मामला सुरक्षा नहीं है, यह दर्द है। की एक व्यवस्थित समीक्षा **1,872** निकटवर्ती ह्यूमरस फ्रैक्चर की सर्जिकल मरम्मत से गुजरने वाले रोगियों ने निष्कर्ष निकाला कि क्षेत्रीय संज्ञाहरण postoperative दर्द निवारण के लिए एक अच्छा विकल्प है [3], एक कंधे के ऑपरेशन के बाद पहले घंटे सबसे खराब हैं, और एक ब्लॉक ठीक उस खिड़की को कवर करता है।

ऐसा करने के लिए एक से अधिक तरीके भी हैं। कंधे की आर्थ्रोस्कोपी के लिए, **1,382** रोगियों को मिला suprascapular तंत्रिका अवरोध था **नहीं** दर्द नियंत्रण के लिए इंटरस्केलेन ब्लॉक की तुलना में अधिक प्रभावी, लेकिन अधिक अनुकूल साइड इफेक्ट प्रोफाइल था [4]. इंटरस्केलेन ब्लॉक्स विश्वसनीय रूप से एक अस्थायी रूप से कमजोर हाथ का उत्पादन करते हैं और डायफ्राम की तंत्रिका को प्रभावित कर सकते हैं, जो महत्वपूर्ण है यदि आपकी सांस पहले से ही सीमांत है। जहां यह चिंता का विषय है, एक अलग ब्लॉक एक समझौता नहीं है, यह बेहतर ऑपरेशन-विशिष्ट विकल्प है।

क्यों उपवास इस तरह से है

उपवास एक कारण से होता है: एक संवेदनाहीन वायुमार्ग अपनी रक्षा नहीं कर सकता, इसलिए पेट की सामग्री जो ऊपर आती है वह फेफड़ों में जा सकती है। ऐसी घटना दुर्लभ और गंभीर होती है, और उपवास नियम इसके विरुद्ध सस्ता बीमा है।

आम गलती यह है कि “शून्य से मुंह” को एक प्रतियोगिता के रूप में माना जाता है। लंबे समय तक उपवास करने से सुरक्षा नहीं मिलती है, और निर्जलित होने से आप बदतर महसूस करते हैं, कैन्यूलेशन कठिन हो जाता है और आपके पेट के लिए कुछ नहीं करता है। स्पष्ट तरल पदार्थ भोजन की तुलना में पेट को जल्दी छोड़ देते हैं, और कुछ अस्पताल उन्हें सर्जरी के करीब अनुमति देते हैं। हम एक समय और एक नियम के साथ सात घंटे के लिए कुछ भी खाने या पीने के बिना, एक व्यावहारिक कारण के लिए पूछते हैं: ऑपरेटिंग सूचियां कभी-कभी जल्दी चलती हैं, और एक रोगी जिसने पूर्ण उपवास रखा है, उसे प्रतीक्षा करने के बजाय पहले के स्लॉट में लाया जा सकता है। और जो वक्त्र तुम्हारे लिए मुकर्रर किया गया है उससे पहले रोज़ा न रखो (क्योंकि) जो वक्त्र तुम्हारे लिए मुकर्रर किया गया है उससे ज्यादा और रोज़ा रखना बस प्यास को बढ़ाता है और यदि सर्जरी के दिन में देरी हो रही है, तो पूछें, यह मानकर कि अधिक उपवास बेहतर होना चाहिए, सूखे बैठे रहने के बजाय।

संदर्भ

- [1] अल्बाम जेएम, अब्दुल्ला एफडब्ल्यू, अहमद एमएम, सिद्दीकी यू, ब्रूल आर। ऊपरी अंग सर्जरी में क्षेत्रीय संज्ञाहरण के बाद पोस्टऑपरेटिव न्यूरोलॉजिकल लक्षणों का जोखिम क्या है? यादृच्छिक परीक्षणों की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज. 2022;480(12):2374-89. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002367>
- [2] झोउ एस, झांग एस, सी एच, शेन बी. हिप फ्रैक्चर सर्जरी के लिए वृद्ध रोगियों में क्षेत्रीय बनाम सामान्य संज्ञाहरण: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोपेडिक सर्ज रिज. 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. निकटवर्ती ह्यूमरस फ्रैक्चर की सर्जिकल मरम्मत के लिए क्षेत्रीय संज्ञाहरण: एक व्यवस्थित समीक्षा। आर्क ऑर्थोपेडिक ट्रॉमा सर्ज. 2019;139(12): 1731-41. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03253-0>
- [4] कंधे की आर्थ्रोस्कोपिक प्रक्रियाओं के बाद postoperative दर्द नियंत्रण के लिए Suprascapular तंत्रिका अवरोध: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। ऑर्थोपेडिक जे स्पोर्ट्स मेड. 2018;6(12). <https://doi.org/10.1177/2325967118815859>