CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

सर्जरी की तैयारी

आपके ऑपरेशन की तैयारी।

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।

ऑपरेशन ठीक से हो, इसका ज़्यादातर हिस्सा आपके अस्पताल पहुंचने से पहले ही तय हो जाता है। यह पेज आपकी सर्जरी से पहले के सप्ताहों और दिनों के बारे में है: हम आपको क्या भेजते हैं, हमें आपसे क्या चाहिए, आप खुद अपने लिए क्या कर सकते हैं, और घर पर क्या इंतज़ाम होना चाहिए। ऑपरेशन वाला दिन, चेक-इन से लेकर घर जाने तक, आपकी सर्जरी का दिन पेज पर बताया गया है।

ऑपरेशन से पहले की आपकी अपॉइंटमेंट

ऑपरेशन से पहले आप योजना पर बात करने के लिए क्लिनिक में हमसे मिलेंगे। सवाल पूछने का यही सबसे अच्छा समय है, इसलिए उन्हें पहले से लिख लें। काम के सवाल ये हैं: ठीक-ठीक क्या किया जाएगा, दूसरे विकल्प क्या हैं, सप्ताह-दर-सप्ताह ठीक होने की प्रक्रिया कैसी होगी, आप कब गाड़ी चला सकेंगे और काम कर सकेंगे, और क्या गड़बड़ हो सकती है।

अपने साथ लाएं:

- **आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी सटीक सूची**, खुराक के साथ: पर्चे वाली दवाएं, बिना पर्चे के मिलने वाली गोलियां, इनहेलर, क्रीम, विटामिन, फ़िश ऑयल, हल्दी और कोई भी दूसरा सप्लीमेंट। इसे लिख लें या डिब्बे साथ ले आएं।
- आपको दिए गए कोई भी हाल के स्कैन, एक्स-रे या खून की जांच के नतीजे।
- आपकी देखभाल से जुड़े दूसरे डॉक्टरों की जानकारी, खासकर दिल के डॉक्टर (कार्डियोलॉजिस्ट) या डायबिटीज़ विशेषज्ञ की।
- आपके हेल्थ फ़ंड (स्वास्थ्य बीमा) की जानकारी, और अगर आप चाहें तो साथ में कोई सहारा देने वाला व्यक्ति।

आपसे एक सहमति-पत्र (कंसेंट फ़ॉर्म) पर हस्ताक्षर करने को भी कहा जाएगा। सहमति एक बातचीत है, सिर्फ़ एक हस्ताक्षर नहीं। अगर कुछ भी साफ़ न हो, तो बताएं; हम किसी बात को दो बार समझाना पसंद करेंगे, बजाय इसके कि आप किसी ऐसी चीज़ पर हस्ताक्षर करें जिसे लेकर आप निश्चित नहीं हैं।

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 आपको जो ईमेल भेजते हैं

आपका ऑपरेशन बुक हो जाने के बाद, क्लिनिक आपको आपकी **सर्जरी की जानकारी** ईमेल करेगा। यह आपको मिलने वाला सबसे ज़रूरी दस्तावेज़ है, इसलिए इसे ध्यान से पढ़ें और संभालकर रखें। इसमें यह बताया जाता है:

- **कौन-सा अस्पताल, कौन-सा दिन, और आपके भर्ती होने का समय**, और पहुंचने पर अस्पताल में कहां जाना है
- **आपके उपवास (फ़ास्टिंग) का समय**: वह समय जिसके बाद आपको कुछ भी खाना या पीना नहीं है। अगर आपकी प्रक्रिया केवल लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) में है, तो ईमेल में लिखा होगा कि आपको उपवास की ज़रूरत नहीं है
- **आपके एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) का नाम** और अगर आपको अपने एनेस्थीसिया या अपनी दवाओं के बारे में कोई सवाल हो तो उनसे कैसे संपर्क करें; प्राइवेट मरीज़ों के लिए इसमें यह भी बताया जाता है कि उनकी फ़ीस के बारे में कैसे पूछें
- **आप रात भर अस्पताल में रुकेंगे या नहीं**, या उसी दिन घर जाएंगे, और उस हालत में आपको किसी ऐसे व्यक्ति की ज़रूरत होगी जो आपको लाए और गाड़ी से घर ले जाए
- क्लिनिक को दी जाने वाली कोई **फ़ीस**, और उसे कैसे चुकाएं
- **आप पर लागू होने वाले दवा के निर्देश**, अगर आपने हमें बताया है कि आप खून पतला करने वाली दवा, डायबिटीज़ की गोलियां, इंसुलिन, या डायबिटीज़ या वज़न घटाने की इंजेक्शन वाली दवा लेते हैं

ईमेल में **अस्पताल के ऑनलाइन एडमिशन के निर्देश** भी होते हैं। अस्पताल आपकी जानकारी मांगने के लिए आपसे संपर्क नहीं करेगा; उनका एडमिशन फ़ॉर्म आप खुद ऑनलाइन भरते हैं, और हम जो निर्देश साथ में भेजते हैं वे आपको कदम-दर-कदम बताते हैं, जिनमें आपकी प्रक्रिया के वे आइटम नंबर भी शामिल हैं जो फ़ॉर्म में मांगे जाते हैं। **कृपया ईमेल मिलते ही यह भर दें**, ऑपरेशन से पहले वाली रात को नहीं। फ़ॉर्म में आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में पूछा जाता है, और यह ज़रूरी है कि आप पूरे जवाब दें। खासतौर पर उन्हें इनके बारे में बताएं:

- स्लीप एप्निया (सोते समय सांस रुकना), या दिन में थकान के साथ ज़ोर से खर्राटे लेना (देखें नींद, दर्द और रिकवरी)
- पेसमेकर, दिल के स्टेंट, या दिल या फेफड़ों की कोई भी समस्या
- एलर्जी, जिनमें दवाओं, ड्रेसिंग (घाव की पट्टी), टेप और लेटेक्स से एलर्जी भी शामिल है, और क्या आप एपिपेन (EpiPen, एलर्जी का आपातकालीन इंजेक्शन) साथ रखते हैं
- आपको या आपके किसी खून के रिश्तेदार को एनेस्थीसिया से हुई कोई भी समस्या
- हिलते दांत, दांतों पर लगी कैप (क्राउन) या नकली दांत
- आपके गर्भवती होने की कोई भी संभावना

अगर बुकिंग के बाद एक सप्ताह बीत गया है और आपको सर्जरी की जानकारी नहीं मिली है, या ऑनलाइन एडमिशन काम नहीं कर रहा, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

दवाएं: क्या बंद करें और क्या लेते रहें

ज़्यादातर दवाएं सर्जरी की सुबह तक, पानी के एक छोटे घूंट के साथ, सामान्य रूप से ली जाती हैं। कुछ दवाओं के बारे में फ़ैसला लेना पड़ता है, और यह फ़ैसला आपके ऑपरेशन और आप पर निर्भर करता है, इसलिए **कभी भी अपने आप कोई दवा बंद न करें या उसमें**

बदलाव न करें। आप पर लागू होने वाले निर्देश आपकी सर्जरी की जानकारी वाले ईमेल में होते हैं; अगर वे उसमें नहीं हैं और आपको लगता है कि होने चाहिए, तो हमें बताएं।

- **खून पतला करने वाली दवाएं।** एस्पिरिन और क्लोपिडोग्रेल (प्लाविक्स, और ड्युओकवर जैसी मिली-जुली गोलियां) **जारी रखी जाती हैं**; हमें बताएं कि आप ये लेते हैं ताकि टीम को पता रहे। वारफ़रिन, ज़ेरेल्टो (Xarelto), एलिक्विस (Eliquis) और प्राडैक्सा (Pradaxa) जैसी एंटीकोएगुलेंट (खून का थक्का बनने से रोकने वाली) दवाएं **48 घंटे पहले बंद की जाती हैं**, और आपका ईमेल आपको आख़िरी खुराक का दिन और समय बताता है। इसका पूरी तरह पालन करें; समय दोनों तरफ़ के कारणों से तय किया गया है: सर्जरी के दौरान खून बहना, और बहुत जल्दी बंद करने पर खून का थक्का बनना। सर्जरी के आसपास खून पतला करने वाली दवाएं पेज बताता है कि ये दवाएं कैसे काम करती हैं और समय क्यों मायने रखता है। दोबारा शुरू करने से पहले भी पूछ लें।
- **डायबिटीज़ की गोलियां** सर्जरी की सुबह नहीं ली जातीं। SGLT2 इनहिबिटर कहलाने वाली नई गोलियां (फ़ॉर्क्सिगा, जार्डियंस, स्टेग्लाट्रो) **तीन दिन** पहले बंद की जाती हैं, क्योंकि उपवास के दौरान इनसे खून में ख़तरनाक रूप से एसिड जमा हो सकता है।
- **इंसुलिन।** ऑपरेशन से पहले वाली रात अपनी सामान्य लंबे असर वाली इंसुलिन हमेशा की तरह लें। सर्जरी की सुबह अपनी सामान्य सुबह की खुराक की **आधी** खुराक लें, या अपनी शुगर रीडिंग के अनुसार उसे बदल लें। **इंसुलिन कभी भी पूरी तरह बंद न करें**, और अपनी इंसुलिन और ग्लूकोज़ मीटर अपने साथ अस्पताल लाएं।
- **डायबिटीज़ और वज़न घटाने की इंजेक्शन वाली दवाएं**, जैसे ओज़ेम्पिक (Ozempic), वेगोवी (Wegovy), मौंजारो (Mounjaro), ट्रुलिसिटी (Trulicity) और बायेटा (Byetta), **हमेशा की तरह जारी रखी जाती हैं**; इन्हें बंद न करें। जो बदलता है वह है आपका उपवास। ये दवाएं आपके पेट के खाली होने की रफ़्तार धीमी कर देती हैं, इसलिए उपवास का सामान्य समय एनेस्थीसिया को सुरक्षित बनाने के लिए काफ़ी नहीं होता, और हम आपसे इसके बजाय अपनी सर्जरी के समय से **24 घंटे** पहले से उपवास करने को कहते हैं। आपका ईमेल आपको समय बताएगा। देखें GLP-1 दवाएं और हड्डी-जोड़ों की सर्जरी।
- **सूजन कम करने वाली गोलियां (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) और कुछ सप्लीमेंट।** आइबुप्रोफ़ेन, नेप्रोक्सेन, फ़िश ऑयल, हल्दी, जिंकगो और ज़्यादा खुराक वाला विटामिन E, ये सब सर्जरी के दौरान थोड़ा ज़्यादा खून बहने की वजह बन सकते हैं। हम आपको बताएंगे कि इन्हें बंद करना है या नहीं, और कब।
- **ब्लड प्रेशर, दिल, थायरॉइड, मिर्गी और एसिडिटी (रिफ़्लक्स) की नियमित गोलियां** सर्जरी की सुबह हमेशा की तरह ली जाती हैं, जब तक कि आपको कुछ और न बताया जाए।
- **अवसाद-रोधी (एंटीडिप्रेसेंट) और चिंता की दवाएं** जारी रखनी चाहिए। इन्हें अचानक बंद करने से सर्जरी के आसपास के दिन आसान नहीं, और कठिन हो जाते हैं।

अगर आपकी सूची की किसी भी चीज़ को लेकर आप निश्चित नहीं हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें, या अपने ईमेल में दी गई जानकारी से अपने एनेस्थेटिस्ट से संपर्क करें। इस सवाल का जवाब एक सप्ताह पहले फ़ोन पर देना, ऑपरेशन की सुबह एडमिशन डेस्क पर देने से कहीं ज़्यादा आसान है।

अपने शरीर को तैयार करना

कुछ सप्ताह इतने काफ़ी हैं कि आपके ठीक होने में असली फ़र्क पड़ सके।

- **धूम्रपान और वेपिंग बंद करें।** निकोटीन उन छोटी रक्त-नलियों को संकरा कर देता है जिन पर त्वचा, टेंडन (कंडरा) और हड्डी ठीक होने के लिए निर्भर रहते हैं, और इससे घाव की समस्याओं और धीरे ठीक होने का जोखिम बढ़ता है। जितनी जल्दी छोड़ें उतना अच्छा, लेकिन आख़िरी कुछ सप्ताहों में छोड़ना भी मदद करता है। देखें धूम्रपान और हड्डियों-मांसपेशियों का ठीक होना।
- अगर आपको डायबिटीज़ है तो **अपनी ब्लड शुगर को काबू में लाएं**। सर्जरी के आसपास के सप्ताहों में शुगर का ऊंचा स्तर घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम बढ़ाता है। अगर आपकी रीडिंग बिगड़ गई हैं, तो बाद में नहीं, अभी अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) से मिलें।

- **अच्छा खाएं।** ठीक होने की प्रक्रिया प्रोटीन से होती है, और बहुत से लोग सर्जरी तक ज़रूरत से कम प्रोटीन खा रहे होते हैं। ठीक होने के लिए अच्छा खाना पेज पर व्यावहारिक लक्ष्य दिए गए हैं।
- ऑपरेशन से पहले वाले सप्ताह में **शराब कम करें**, और पहले वाली रात बिल्कुल न पिएं। शराब एनेस्थीसिया, आपकी दर्द निवारक दवाओं और नींद, तीनों में दख़ल देती है।
- **चलते-फिरते रहें।** टहलें, और जिन जोड़ों का ऑपरेशन नहीं हो रहा उन्हें सक्रिय रखें। आम तौर पर फ़िट रहने से एनेस्थीसिया ज़्यादा सुरक्षित और शुरुआती सप्ताह आसान होते हैं।

जिस बांह का ऑपरेशन होना है, उसकी त्वचा का ध्यान रखें:

- **सर्जरी से पहले वाले सप्ताह में बांह पर शेव न करें।** रेज़र से छोटे-छोटे कट लग जाते हैं जिनमें बैक्टीरिया घुस जाते हैं। अगर बाल हटाने ज़रूरी हों, तो ऑपरेशन थिएटर में उन्हें मशीन से काटा जाता है।
- उस बांह पर **किसी भी कट, खरोंच, चकत्ते, फुंसी या संक्रमण के बारे में हमें बताएं**, चाहे वह छोटा ही क्यों न हो। संक्रमित या कटी-फटी त्वचा के आर-पार ऑपरेशन करना सुरक्षित नहीं है, और ऑपरेशन टालने की सबसे आम वजहों में से यह एक है।
- जिस हाथ का ऑपरेशन होना है, उस पर से **नेल पॉलिश और नकली नाखून हटा दें**। ये नाखून के नीचे की त्वचा (नेल बेड) को छिपा देते हैं, जिसे देखकर टीम आपके खून के बहाव की जांच करती है।
- त्वचा को साफ़ और नम (मॉइस्चराइज़्ड) रखें, और ऑपरेशन से पहले वाले महीने में उस बांह पर नया टैटू या पियर्सिंग न करवाएं।

अपने घर को तैयार करना

ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद कुछ समय तक आप सब कुछ एक हाथ से कर रहे होंगे, और अक्सर बांह स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी), प्लास्टर (कास्ट) या स्प्लिंट में होगी। अस्पताल जाने से पहले घर की व्यवस्था कर लेने से बाद में बहुत सारी झुंझलाहट बचती है।

- **किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो आपको अस्पताल लाए, गाड़ी से घर ले जाए और पहली रात आपके साथ रुके।** यह वैकल्पिक नहीं है। एनेस्थीसिया के बाद आप खुद गाड़ी नहीं चला सकते, और आपको रात में अकेले नहीं रहना चाहिए।
- **गाड़ी चलाने की योजना बनाएं।** सर्जरी वाले दिन आप गाड़ी नहीं चला सकते, और जब तक आपकी बांह स्लिंग, प्लास्टर या स्प्लिंट में है तब तक भी गाड़ी नहीं चला सकते। कंधे की सर्जरी के बाद इसका मतलब है कम से कम छह सप्ताह, चाहे ऑपरेशन किसी भी बांह का हो। कंधे और बांह की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना पेज पर हर ऑपरेशन के हिसाब से समय दिया गया है। ऑपरेशन के दिन से पहले ही किसी से गाड़ी में ले जाने का, या कुछ समय बिना गाड़ी के रहने का, इंतज़ाम कर लें।
- **काम की व्यवस्था करें।** आपको कितनी छुट्टी चाहिए, यह आपके ऑपरेशन जितना ही आपके काम पर भी निर्भर करता है। अपने नियोक्ता से जल्दी बात करें; काम पर लौटना पेज आपको इस बातचीत की योजना बनाने में मदद करेगा।
- **सामान जमा करें और तैयारी करें।** कुछ खाने बनाकर फ़्रीज़र में रख दें। रसोई और बाथरूम में रोज़ इस्तेमाल होने वाली चीज़ों को कमर की ऊंचाई पर रख दें, ताकि आपको एक हाथ से ऊपर तक न पहुंचना पड़े या नीचे न झुकना पड़े। शैम्पू और साबुन पंप वाली बोतलों में खरीदें, और अगर आपकी कंधे की सर्जरी होनी है तो लंबे हैंडल वाला स्पंज भी।
- **कपड़े।** ढीले, आगे से खुलने वाले टॉप और बिना फीते के पैर डालकर पहनने वाले जूते। स्लिंग में ऐसा करने की ज़रूरत पड़ने से पहले ही एक हाथ से शर्ट पहनने और उतारने का अभ्यास कर लें।
- **सोना।** कंधे की सर्जरी के बाद ज़्यादातर लोग पहले कुछ सप्ताह सहारा लेकर थोड़ा उठकर सोते हैं। पीछे झुकने वाली कुर्सी (रिक्लाइनर), या तकियों की ढलान, का इंतज़ाम पहले से कर लेना फ़ायदेमंद है। देखें बांह का स्लिंग पहनना और उसमें सोना।
- **बच्चे, पालतू जानवर और भारी चीज़ें उठाना।** पहले दो-एक सप्ताहों में हर उस काम के लिए मदद का इंतज़ाम करें जिसमें दो हाथ या मज़बूत पकड़ चाहिए: छोटे बच्चे, बड़े कुत्ते, ख़रीदारी, कूड़ेदान वगैरह।

- **दर्द निवारक दवाएं।** ऑपरेशन के दिन से पहले ही अपने पर्चे की दवाएं ले आएं, ताकि घर पहुंचने पर गोलियां घर में हों। सर्जरी के बाद दर्द को संभालना पेज बताता है कि इनका सही इस्तेमाल कैसे करें।

हाथ, कलाई या कोहनी की सर्जरी के बाद रोज़मर्रा की ज़िंदगी और कंधे की सर्जरी के बाद रोज़मर्रा की ज़िंदगी पर व्यावहारिक पेज ऑपरेशन के बाद नहीं, बल्कि पहले पढ़ने लायक हैं।

उपवास (फ़ास्टिंग)

आपकी सर्जरी की जानकारी वाला ईमेल आपको खाना-पीना बंद करने का समय बताता है। अपने ईमेल में दिए गए समय का पालन करें; यह आपके भर्ती होने के समय और आपकी दवाओं के हिसाब से तय किया गया है। उपवास एनेस्थीसिया के लिए सुरक्षा की ज़रूरत है, कोई औपचारिकता नहीं, और इसमें गलती होना ऑपरेशन के दिन ऑपरेशन टलने की दूसरी आम वजह है। सर्जरी से पहले उपवास पेज बताता है कि एनेस्थीसिया में खाली पेट इतना ज़रूरी क्यों है।

एक सप्ताह पहले: एक चेकलिस्ट

- सर्जरी की जानकारी वाला ईमेल मिल गया, पढ़ लिया, और ऐसी जगह रख लिया जहां आप उसे ढूंढ सकें।
- अस्पताल का ऑनलाइन एडमिशन पूरा हो गया, आइटम नंबर भर दिए।
- दवाओं की सूची लिख ली है, और आपको पता है कि कौन-सी दवाएं बंद करनी हैं और कब।
- अगर आप वारफ़रिन, ज़ेरेल्टो, एलिक्विस या प्राडैक्सा लेते हैं: ईमेल में दी गई आख़िरी खुराक की तारीख डायरी में लिखी है।
- किसी व्यक्ति से तय हो गया है जो आपको लाएगा, गाड़ी से घर ले जाएगा और पहली रात रुकेगा।
- काम पर आपकी तारीखें पता हैं; जिस समय आप गाड़ी नहीं चला सकते उसके लिए गाड़ी में ले जाने का इंतज़ाम है।
- पर्चे की दवाएं ले आए, फ़्रीज़र में खाना है, घर को एक हाथ से काम करने के हिसाब से जमा दिया है।
- बांह की त्वचा पर कोई कट या घाव नहीं है; शेव नहीं किया; नेल पॉलिश हटा दी।
- ईमेल में दिया गया उपवास का समय ऐसी जगह लिख दिया है जहां पहले वाली रात आपको दिख जाए।
- अगर आपको डायबिटीज़ है: इंसुलिन और ग्लूकोज़ मीटर पैक कर लिए। अगर आप एपिपेन रखते हैं: पैक कर लिया, नर्सिंग स्टाफ़ को देने के लिए।

ऑपरेशन के दिन से पहले हमें फ़ोन करें अगर

- आपको सर्जरी की जानकारी वाला ईमेल नहीं मिला है, या आप ऑनलाइन एडमिशन पूरा नहीं कर पा रहे
- सर्जरी से पहले के दिनों में आप बीमार पड़ जाते हैं: ज़ुकाम, खांसी, बुखार, या पेट ख़राब
- जिस बांह का हम ऑपरेशन कर रहे हैं उस पर कोई कट, चकत्ता, दाना या संक्रमण का कोई भी संकेत है
- आप निश्चित नहीं हैं कि कोई दवा लेनी है या बंद करनी है
- आपने गलती से उपवास के समय के भीतर कुछ खा या पी लिया है
- पिछली बार हमसे मिलने के बाद आपकी सेहत में कुछ भी बदला है
- आपने बस अपना मन बदल लिया है, या फ़ैसले पर फिर से बात करना चाहते हैं

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

इनमें से कोई भी बात परेशानी नहीं है। ऑपरेशन की सुबह आपको बिना ऑपरेशन के घर भेजने के बजाय, हम पहले वाले दिन आपसे बात करना कहीं ज़्यादा पसंद करेंगे।

विस्तार से

यह हिस्सा उन पाठकों के लिए है जो जानना चाहते हैं कि सर्जरी की तैयारी के कौन-से हिस्से सचमुच मापने लायक फ़र्क डालते हैं। यहां का ज़्यादातर शोध कूल्हा और घुटना बदलने के ऑपरेशन से आता है, जहां मरीज़ों की बड़ी संख्या के कारण इस सवाल का अध्ययन करना आसान होता है; इनके सबक ऊपरी अंग की सर्जरी पर भी लागू होते हैं, लेकिन यह नहीं मान लेना चाहिए कि आंकड़े भी वही होंगे।

बातचीत तरीके से ज़्यादा मायने रखती है

सबसे मज़बूत नतीजा एक सरल बात है: ऑपरेशन से आप क्या उम्मीद करते हैं, यह पहले से उस पर बात करके बदला जा सकता है, और उम्मीदें तय करती हैं कि बाद में लोग कितने संतुष्ट होते हैं। कूल्हा और घुटना बदलने से पहले की कक्षाओं पर हुए रैंडमाइज़्ड ट्रायल (मरीज़ों को संयोग से समूहों में बांटकर किए गए अध्ययन) में दिखा कि एक व्यवस्थित सेशन से मरीज़ों की अपनी रिकवरी को लेकर उम्मीदें बदल गईं [1]। अलग से, जोड़ बदलने के ऑपरेशन से पहले एक औपचारिक शिक्षा कार्यक्रम का संबंध अस्पताल में कम समय तक रहने से पाया गया [2]।

बातचीत किस बारे में है, यह मायने रखता है। ओपिओइड (तेज़ दर्द निवारक) दवाओं के बारे में खास तौर पर बने, ऑपरेशन से पहले दिखाए गए एक छोटे वीडियो पर हुए रैंडमाइज़्ड ट्रायल में पाया गया कि जिन मरीज़ों ने इसे देखा, उन्होंने घुटना बदलने के ऑपरेशन के बाद पहले सप्ताह में काफ़ी कम ओपिओइड दवा इस्तेमाल की [3]। एक छोटे से उपाय का यह बड़ा असर है, और इसीलिए ऑपरेशन से पहले हम केवल ऑपरेशन पर ही नहीं, बल्कि इस पर भी समय लगाते हैं कि आप अपनी दर्द निवारक दवाओं का इस्तेमाल कैसे करें। खास तौर पर हाथ की सर्जरी के लिए, एक सिस्टमैटिक रिव्यू (किसी विषय के सभी अध्ययनों की व्यवस्थित समीक्षा) में कुछ संकेत मिले कि ऑपरेशन से पहले ओपिओइड के बारे में शिक्षा मदद करती है, लेकिन साथ ही यह भी कहा गया कि अध्ययन कम थे और उनकी गुणवत्ता सीमित थी [4]।

ज़्यादा तकनीक का मतलब ज़्यादा समझ नहीं

दो अध्ययन इस उत्साह को थोड़ा ठंडा करते हैं। कूल्हे की दूरबीन से सर्जरी (आर्थ्रोस्कोपी) करवाने वाले मरीज़ों में, मरीज़ के अपने कूल्हे के 3D-प्रिंटेड मॉडल के साथ समझाने से, सिर्फ़ सामान्य स्कैन की तस्वीरों की तुलना में, समझ या संतुष्टि बेहतर नहीं हुई [5]। और एक सर्जिकल मिशन यात्रा के दौरान दी गई ऑपरेशन से पहले की कक्षा से जोड़ बदलने के ऑपरेशन के बारे में मरीज़ों की जानकारी केवल थोड़ी ही बढ़ी [6]। व्यावहारिक मतलब यह है कि असली उपाय एक सीधी-सादी, बिना जल्दबाज़ी की व्याख्या है जिसमें सवाल पूछने का मौका हो; बाकी सहायक चीज़ें वैकल्पिक हैं।

आप कहां पढ़ते हैं, इसे लेकर सावधान रहें

बहुत से लोग ऑनलाइन खोजकर तैयारी करते हैं, और उन्हें जो मिलता है उसकी गुणवत्ता एक जैसी नहीं होती। हड्डी-जोड़ों के इंजेक्शन वाले इलाजों के बारे में YouTube वीडियो की एक समीक्षा में सामग्री असंगत पाई गई, और उसका ज़्यादातर हिस्सा स्वास्थ्य संगठनों के बजाय आम लोगों ने बनाया था [7]। यह विकी कुछ हद तक इसी वजह से है। अगर आपने कहीं और कुछ ऐसा पढ़ा है जो क्लिनिक में आपको बताई गई बात के उलट है, तो उसे अपनी अपॉइंटमेंट पर ले आएं और हम उस पर बात करेंगे।

संदर्भ

[1] Mancuso CA, Graziano S, Briskie LM, Peterson MGE, Pellicci PM, Salvati EA, et al. Randomized trials to modify patients' preoperative expectations of hip and knee arthroplasties. Clin Orthop Relat Res. 2008;466(2):424-31. https://doi.org/10.1007/s11999-007-0052-z

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

[2] Yoon RS, Nellans KW, Geller JA, Kim AD, Jacobs MR, Macaulay W. Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. J Arthroplasty. 2010;25(4):547-51. https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.03.012

[3] Maheu AR, Hohmann AL, Cozzarelli NF, Khan IA, Hozack WJ, Ilyas AM, et al. The efficacy of preoperative video-based opioid counseling on postoperative opioid consumption after total knee arthroplasty: a prospective randomized controlled trial. J Arthroplasty. 2024;39(8):S143-7. https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.02.027

[4] Babiker-Moore T, Clark CJ, Kavanagh E, Crook TB. The effect of preoperative interventions on postoperative outcomes following elective hand surgery: a systematic review. Hand Therapy. 2024;30(1):19-33. https://doi.org/10.1177/17589983241301449

[5] Childs S, McVicker Z, Trombetta R, Awad H, Elfar J, Giordano B. Patient-specific 3-dimensional modeling and its use for preoperative counseling of patients undergoing hip arthroscopy. Orthop J Sports Med. 2018;6(9). https://doi.org/10.1177/2325967118794645

[6] Solano MA, Ramcharran KK, Jones LC, Sterling RS, Samaroo DR, Khanuja HS. Preoperative patient education class during an orthopedic mission trip: effects on knowledge, anxiety, and informed consent. J Arthroplasty. 2020;35(9):2410-7. https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.084

[7] Sachs JP, Weissman AC, Wagner KR, Joyce KM, Pickens T, Bi AS, et al. YouTube is an inconsistent source of information on orthobiologics: implications for content quality, reliability, comprehensiveness, and patient decision making. Arthroscopy. 2025;41(10):4225-34. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.03.062

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