

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ (fasting): ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਖਾ-ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕਿਉਂ

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ: ਦੱਸੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ।

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ (fasting) ਦੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਿਉਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ

ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿਹਦਾ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਗੱਲ ਹੈ। ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਮਿਹਦਾ ਖ਼ਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਨਿਯਮ ਇਹ ਹਨ:

- **ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ।** ਨਾ ਖਾਣਾ, ਨਾ ਦੁੱਧ, ਨਾ ਪਾਣੀ, ਨਾ ਚਾਹ ਜਾਂ ਕੋਫੀ, ਨਾ ਟੋਫੀਆਂ ਜਾਂ ਚਿਊਇੰਗ ਗਮ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖ਼ਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਸਵੇਰੇ ਜਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅੱਧੀ ਰਾਤ।
- **ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਜਾਂ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ **24 ਘੰਟੇ** ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਖ਼ਾਲੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਆਮ ਸਮਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- **ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਹੈ**, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ (epilepsy) ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਘੁੱਟ ਨਾਲ ਲਓ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਹੋਵੇ। ਸ਼ੂਗਰ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ ਨਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ; ਐਸਪੀਰੀਨ ਅਤੇ ਕਲੋਪੀਡੋਗਰੇਲ (clopidogrel) ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਵਾਰਫ਼ਰਿਨ ਵਰਗੀਆਂ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ

ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (anticoagulants) 48 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਇਸਦੇ ਵੇਰਵੇ [ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨਿਆਂ 'ਤੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ

ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਰੀ ਇਹਨਾਂ ਤਿੰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ:

- ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ:** ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਲੱਗੀ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਰੀਜਨਲ ਬਲਾਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ):** ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਜਾਂ ਕੱਛ ਵਿਚਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾਲ ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਹਲਕੀ ਨੀਂਦ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੁੱਤੇ ਰਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ (ventilator) 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ।
- ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ:** ਛੋਟੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਜਿਵੇਂ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ (ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਟਕਣ) ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ)) ਅਕਸਰ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਹਲਕੀ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਨਾਲ।

ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਚੋਣ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੇ ਤੈਅ ਸਮੇਂ ਤੋਂ 1–2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ, ਡ੍ਰਿੱਪ ਲਗਾਏਗੀ, ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਆਖ਼ਰੀ ਫ਼ਾਰਮ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪ ਮਿਲੇਗਾ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੀਜਨਲ ਬਲਾਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ; ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ 8–24 ਘੰਟੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। **ਸੁੰਨ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੋ:** ਇਸਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਨਾ ਟਿਕੋ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਨਿੱਘਾ ਰੱਖੋ। ਅਹਿਸਾਸ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਨਾਲ।

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਊਂਘ ਆਉਣਾ, ਅਤੇ ਗਲਾ ਦੁਖਣਾ (ਸਾਹ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਕਾਰਨ) ਆਮ ਹਨ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੀਓ, ਹਲਕਾ ਖਾਓ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਸੱਲੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਯਾਨੀ ਬਲਾਕ ਨਾਲ ਨਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਅਤੇ ਕੀ “ਜਾਗਦੇ” ਰਹਿਣਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਅੰਕੜੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਜਵਾਬ ਉਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਹਿਜ ਸੋਚ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਬਲਾਕ ਨਾਲ ਨਸ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ

ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਹਰ ਕੋਈ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੂਈ ਨਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਇਜ਼ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਜਵਾਬ ਲਈ ਇੱਕ ਫ਼ਰਕ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ: ਅਹਿਸਾਸ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਬਦਲਾਅ ਕੋਈ ਦੁਰਲੱਭ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੱਟ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ।

12,532 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਨੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਸਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਮਾਪਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਹਿਮ ਹੈ: ਕੁੱਲ ਖ਼ਤਰਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ [1]। ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਨੂੰ ਜਾਂਚੇ ਗਏ ਬੇਤਰਤੀਬ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ (randomised trials), ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਖ਼ੁਦ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ, ਪਿਛਲੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ (retrospective series) ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਗਿਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ [1]।

ਅਮਲੀ ਮਤਲਬ: ਜੇ ਕੋਈ ਅਧਿਐਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅੰਕੜਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਨੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਲੱਛਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਇੰਨੇ ਆਮ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਗੱਲ ਵਜੋਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਸੱਚਮੁੱਚ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜਾਗਦੇ ਰਹਿਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਇੱਕ ਆਮ ਧਾਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਭੰਬਲਭੂਸੇ (confusion) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ।

ਇਸਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਸਿੱਧੀ ਪਰਖ ਚੁਲ੍ਹੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। **3,736** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਕੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਰੀਜਨਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਡਿਲੀਰੀਅਮ (delirium, ਅਚਾਨਕ ਉਲਝਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ) ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਰ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ **ਨਹੀਂ** ਘਟਾਇਆ [2]।

ਇਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਚੋਣ ਬੇਮਾਇਨੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ, ਫੇਫੜਿਆਂ, ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਆਮ ਧਾਰਨਾ 'ਤੇ ਕਿ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਆਧੁਨਿਕ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬਲਾਕ ਸੱਚਮੁੱਚ ਕਿੱਥੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ

ਰੀਜਨਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਲੀਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ, ਦਰਦ ਹੈ। ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (proximal humerus fracture) ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ **1,872** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ [3], ਮੇਢੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਘੰਟੇ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਢੱਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਹੈ। ਮੇਢੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਲਈ, **1,382** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (suprascapular nerve block) ਦਰਦ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਟਰਸਕੇਲੀਨ ਬਲਾਕ (interscalene block, ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਬਲਾਕ) ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ **ਨਹੀਂ** ਸੀ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਘੱਟ ਸਨ [4]। ਇੰਟਰਸਕੇਲੀਨ ਬਲਾਕ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਾਂਹ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਡਾਇਆਫ੍ਰਾਮ (diaphragm, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਪੱਠਾ) ਦੀ ਨਸ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਵੱਖਰਾ ਬਲਾਕ ਕੋਈ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਉਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਚੋਣ ਹੈ।

ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਨਿਯਮ ਅਜਿਹਾ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਕਾਰਨ ਹੈ: ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਆਪਣੀ ਰਾਖੀ ਆਪ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਉੱਪਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹੇਠਾਂ ਫੇਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਸਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਸਤਾ ਬੀਮਾ ਹੈ।

ਆਮ ਗ਼ਲਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ “ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਨਹੀਂ” ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲਾ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਵੱਧ ਬੁਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਡ੍ਰਿੱਪ ਲਗਾਉਣਾ (cannulation) ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮਿਹਦੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (clear fluids) ਸੱਚਮੁੱਚ ਖਾਣੇ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਮਿਹਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੱਧ ਨੇੜੇ ਤੱਕ ਲੈਣ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਅਮਲੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਿਯਮ: ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਕਈ ਵਾਰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪੂਰਾ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿਣ ਦਾ ਨਿਯਮ ਮੰਨਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਸਨੂੰ ਉਡੀਕ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰੋ: ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਵਾਧੂ ਘੰਟੇ ਪਿਆਸ ਤੋਂ ਸਿਵਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਵਧਾਉਂਦੇ। ਅਤੇ ਜੇ ਉਸ ਦਿਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨ ਕੇ ਪਿਆਸੇ ਨਾ ਬੈਠੋ ਰਹੋ ਕਿ ਵੱਧ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰ ਬਿਹਤਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਸਗੋਂ ਪੁੱਛੋ।

ਹਵਾਲੇ

- [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] Iliens 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>