

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உண்ணாமல் இருப்பது: நீங்கள் என்ன உண்ணலாம், குடிக்கலாம், ஏன்

மயக்க மருந்துக்கு முன் உண்ணாமல் இருப்பது: அறிவுறுத்தப்பட்ட நேரம் வரை எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ கூடாது.

Kieran Hirpara © ④ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் பாதுகாப்புக்கு இரண்டு விஷயங்களே மிக முக்கியம்: உங்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் மயக்க மருந்தின் வகை, மற்றும் உண்ணாமல் இருப்பது (fasting) பற்றி உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட அறிவுறுத்தல்களை நீங்கள் எவ்வளவு கண்டிப்பாகப் பின்பற்றுகிறீர்கள் என்பது.

உண்ணாமல் இருக்கும்படி நாங்கள் ஏன் கேட்கிறோம்

வயிற்றில் உள்ளவை தொண்டை வழியாகத் திரும்பி மேலே வருவதை வழக்கமாகத் தடுக்கும் தசைகளை முழு மயக்க மருந்து தளர்த்துகிறது. உங்கள் வயிறு நிரம்பியிருந்தால், நீங்கள் மயக்கத்தில் இருக்கும்போது அந்தப் பொருள் உங்கள் நுரையீரலுக்குள் சென்றுவிடலாம்; அது தீவிரமான ஆபத்து. உண்ணாமல் இருப்பது வயிற்றைக்

காலியாக்குகிறது; இதனால் இது நிகழ்வதற்கான வாய்ப்பு மிகக் குறைவாகிறது.
வழக்கமான விதிகள்:

- **உங்கள் அறுவை சிகிச்சை விவரங்கள் மின்னஞ்சலில் உள்ள உண்ணா நேரத்திலிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ கூடாது.** உணவு இல்லை, பால் இல்லை, தண்ணீர் இல்லை, தேநீர் அல்லது காபி இல்லை, மிட்டாய் அல்லது சூயிங் கம் இல்லை. உங்கள் மருத்துவமனை அனுமதி நேரத்திலிருந்தே இந்த நேரம் கணக்கிடப்படுகிறது: பொதுவாக அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பு, அல்லது நீங்கள் அதிகாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டால் நள்ளிரவு.
- **நீங்கள் ஊசி மூலம் செலுத்தப்படும் நீரிழிவு அல்லது எடை குறைப்பு மருந்து எடுத்துக்கொண்டால்** (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity, Byetta), அதைத் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்; ஆனால் உங்கள் உண்ணா நேரம் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு **24 மணி நேரம்** முன்பே தொடங்கும். இந்த மருந்துகள் வயிறு காலியாவதை மெதுவாக்குகின்றன; வழக்கமான உண்ணா நேரம் போதாது.
- **உங்கள் சிகிச்சை உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic) கீழ் மட்டும் செய்யப்படுவதாக இருந்தால்**, நீங்கள் உண்ணாமல் இருக்கத் தேவையில்லை என்று உங்கள் மின்னஞ்சல் சொல்லும்.

காலையில் உங்கள் வழக்கமான இரத்த அழுத்த மாத்திரைகளையோ வலிப்பு நோய் மாத்திரைகளையோ நீங்கள் எடுத்துக்கொள்பவர் என்றால், உங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணர் வேறுவிதமாகச் சொல்லியிருந்தால் ஒழிய, சிறிது தண்ணீர் மடக்குடன் அவற்றை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். நீரிழிவு மாத்திரைகள் அறுவை சிகிச்சை நாளின் காலையில் எடுத்துக்கொள்ளப்படுவதில்லை; aspirin மற்றும் clopidogrel தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன; warfarin போன்ற இரத்த உறைவைத் தடுக்கும் மருந்துகள் 48 மணி நேரம் முன்பு நிறுத்தப்படுகின்றன; **இரத்தத்தை மெலிதாக்கும் மருந்துகள்** மற்றும் **அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயாராதல்** பக்கங்களில் விவரங்கள் உள்ளன.

நாங்கள் பயன்படுத்தும் மயக்க மருந்து வகைகள்

பெரும்பாலான மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைகள் மூன்று அணுகுமுறைகளில் ஒன்றின் கீழ், சில சமயங்களில் அவற்றைச் சேர்த்து, செய்யப்படுகின்றன:

- **முழு மயக்க மருந்து (general anaesthetic):** நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிவிடுவீர்கள். உங்கள் புறங்கையில் பொருத்தப்படும் ஒரு சிறிய சொட்டு மருந்துக் குழாய் வழியாக மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களை உறங்கச் செய்து, முழு நேரமும் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்கிறார்.
- **பகுதி நரம்புத் தடுப்பு (regional block):** உங்கள் கழுத்திலோ அக்குளிலோ உள்ள நரம்புகளைச் சுற்றி உள்ளூர் மயக்க மருந்து செலுத்தப்பட்டு, கை முழுவதும் பல மணி நேரத்துக்கு மரத்துப்போகும். அறுவை சிகிச்சை முழுவதும் நீங்கள் உறங்கும்படி அமைதிப்படுத்தும் மருந்தும் (sedation) கொடுக்கப்படலாம்; ஆனால் நீங்கள் செயற்கைச் சுவாசக் கருவியில் (ventilator) இருக்க மாட்டீர்கள்.

- **உள்ளூர் மயக்க மருந்து (local anaesthetic):** சிறிய அறுவை சிகிச்சைகளை (ட்ரிக்கர் விரலை — trigger finger — விடுவிக்கும் அறுவை சிகிச்சை போன்றவை) அந்தப் பகுதியை மட்டும் மரக்கச் செய்து, நீங்கள் முழுமையாக விழிப்புடன் இருக்கும்போதே பெரும்பாலும் செய்ய முடியும்; சில சமயங்களில் லேசான அமைதிப்படுத்தும் மருந்துடன்.

அன்றைய தினம் உங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணர் இந்தத் தேர்வுகளை உங்களுடன் விவாதிப்பார். எந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் பொது உடல்நலம், நீங்கள் எதை விரும்புகிறீர்கள் என்பவற்றைப் பொறுத்தே இந்தத் தேர்வு அமைகிறது.

அன்றைய தினம் என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

திட்டமிடப்பட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்க நேரத்துக்கு 1-2 மணி நேரம் முன்பு நீங்கள் வந்துசேர வேண்டும். ஒரு செவிலியர் நீங்கள் உண்ணாமல் இருந்தீர்களா என்று சரிபார்த்து, சொட்டு மருந்துக் குழாயைப் பொருத்தி, இறுதி ஒப்புதல் படிவத்தை உங்களுடன் படித்துப் பார்ப்பார். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்வதற்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் நேரில் உங்களைப் பார்ப்பார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். உங்களுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு கொடுக்கப்பட்டிருந்தால், உங்கள் கை கனமாகவும் மரத்துப்போனது போலவும் இருக்கும்; இது இயல்பானது, 8-24 மணி நேரம் நீடிக்கும்.

மரத்துப்போன கையைப் பாதுகாருங்கள்: அதைத் கைத்தாங்கியிலேயே (sling) வைத்திருங்கள், அதன் மீது சாய்ந்துகொள்ளாதீர்கள், அதைச் சூடாக வைத்திருங்கள். உணர்வு படிப்படியாகவே திரும்பும்; பெரும்பாலும் ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வுடன் திரும்பும்.

முதல் சில மணி நேரங்களில் கும்ட்டல், தூக்கக் கலக்கம், (சுவாசக் குழாயால் ஏற்படும்) தொண்டை வலி ஆகியவை பொதுவானவை. மெதுவாகக் குடியுங்கள், இலகுவாக உண்ணுங்கள், ஓய்வெடுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மயக்க மருந்து பற்றி இந்தக் கூடுதல் வாசிப்பு மதிப்புள்ளது; ஏனெனில் நோயாளிகள் மிகவும் உறுதி தேட விரும்பும் இரண்டு விஷயங்கள் — நரம்புத் தடுப்பு ஊசியால் நரம்புக்கு ஏற்படும் சேதம், மற்றும் “விழிப்புடன்” இருப்பது உறங்குவதைவிடப் பாதுகாப்பானதா என்பது — இரண்டுக்குமே ஓரளவு நல்ல எண்கள் கிடைத்துள்ளன; இரண்டுக்குமான பதில், உள்ளுணர்வு சொல்லும் பதில் அல்ல.

நரம்புத் தடுப்பு ஊசியால் நீடித்த நரம்புப் பிரச்சினை ஏற்படும் அபாயம்

மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் கிட்டத்தட்ட எல்லாருக்கும் நரம்புத் தடுப்பு ஊசி வழங்கப்படுகிறது; ஊசி நரம்பைச் சேதப்படுத்துமா என்று கிட்டத்தட்ட எல்லாரும் கேட்கிறார்கள். அது நியாயமான கேள்வி; நேர்மையான பதிலுக்கு ஒரு

வேறுபாட்டைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்: தற்காலிகமாக உணர்வு மாறுவது அரிதானது அல்ல; ஆனால் நீடித்த காயம் அரிதானது.

12,532 நோயாளிகளைத் தொகுத்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு (systematic review), மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்காகப் பகுதி மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்ட பிறகு ஏற்படும் நரம்பியல் அறிகுறிகளை ஆய்வு செய்தது; அதன் மையக் கருத்து ஆய்வு முறை சார்ந்தது என்றாலும் உங்களுக்கு முக்கியமானது: எப்படி அளக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்து ஒட்டுமொத்த அபாயம் மிகவும் வேறுபட்டுத் தெரிகிறது [1]. ஒவ்வொரு நோயாளியிடமும் ஒருவர் நேரடியாகக் கேட்கும், முன்கூட்டியே திட்டமிட்டு மதிப்பிடப்படும் சமவாய்ப்பு ஆய்வுகள், பின்னோக்கிப் பார்க்கும் ஆய்வுத் தொடர்களைவிட மிக அதிக விகிதங்களைப் பதிவு செய்கின்றன; பின்னோக்கு ஆய்வுகளில் போதுமான அளவு உரக்கக் குறை சொல்பவர்கள் மட்டுமே கணக்கில் வருகிறார்கள் [1].

நடைமுறைப் பொருள்: ஒரு ஆய்வு உங்களிடம் மிகக் குறைந்த எண்ணைச் சொன்னால், யாராவது தேடிப் பார்த்தார்களா என்று கேளுங்கள். தானாகவே சரியாகிவிடும் அறிகுறிகள் போதுமான அளவு பொதுவானவை; அதனால் அவை ஒரு சிக்கலாக அல்லாமல், எதிர்பார்க்கக்கூடியவை என்றே உங்களுக்கு விளக்கப்பட வேண்டும்; தொடர்ந்து நீடிக்கும் அறிகுறிகள் உண்மையிலேயே அரிதானவை.

விழிப்புடன் இருப்பது தானாகவே பாதுகாப்பானது அல்ல

முழு மயக்க மருந்தைத் தவிர்ப்பது கட்டாயம் பாதுகாப்பானதாக இருக்கும் என்ற நம்பிக்கை — குறிப்பாக வயதானவர்களில், குறிப்பாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் குழப்ப நிலையைப் பொறுத்தவரை — நோயாளிகளிடையேயும், நோயாளிகளிடம் மட்டுமல்லாமல் பரவலாகவும் உள்ளது.

இதற்கான மிக நேரடியான சோதனை இடுப்பு எலும்பு முறிவு அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து வருகிறது; அங்கே நோயாளிகள் வயதானவர்களாகவும் பலவீனமானவர்களாகவும் இருப்பதால் இந்தக் கேள்வி பெரிய அளவில் ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. **3,736** நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, முழு மயக்க மருந்துடன் ஒப்பிடும்போது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய குழப்ப நிலையையோ (delirium) இறப்பு விகிதத்தையோ பகுதி மயக்க மருந்து கணிசமாகக் குறைக்கவில்லை [2].

இது உண்மையிலேயே ஆச்சரியமான முடிவு; இதை விளக்கிக்கொள்ளும்போது கவனம் தேவை. இந்தத் தேர்வு முக்கியமில்லை என்று இதற்குப் பொருள் அல்ல; ஒரு வகை பாதுகாப்பானது என்ற பொதுவான நம்பிக்கையின் அடிப்படையில் அல்லாமல், உங்கள் இதயம், நுரையீரல், சுவாசப் பாதை மற்றும் திட்டமிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சையின் தனிச்சிறப்புகளின் அடிப்படையிலேயே இந்தத் தேர்வு செய்யப்பட வேண்டும் என்பதே அதன் பொருள். உடல்நலம் நன்றாக உள்ள ஒரு நோயாளிக்கு நவீன முழு மயக்க மருந்து மிகவும் பாதுகாப்பானது; நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் எல்லா ஆபத்துகளிலிருந்தும் விடுவிக்கும் அனுமதிச் சீட்டு அல்ல.

நரம்புத் தடுப்பு ஊசிகள் உண்மையிலேயே எங்கே தங்கள் இடத்தைத் தக்கவைக்கின்றன

பகுதி மயக்க மருந்துக்கான வலிமையான வாதம் பாதுகாப்பு அல்ல, வலி. மேற்கை எலும்பின் மேல் முனையில் ஏற்பட்ட முறிவுகளுக்கு (proximal humerus fractures) அறுவை

சிகிச்சைப் பழுதுபார்ப்பு செய்யப்பட்ட 1,872 நோயாளிகள் குறித்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்குப் பகுதி மயக்க மருந்து ஒரு நல்ல தேர்வு என்று முடிவு செய்தது [3]; தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் சில மணி நேரங்களே மிக மோசமானவை, நரம்புத் தடுப்பு ஊசி சரியாக அந்தக் கால இடைவெளியையே ஈடுசெய்கிறது.

இதைச் செய்ய ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகளும் உள்ளன. தோள்பட்டை மூட்டு நுண்ணோக்கி அறுவை சிகிச்சைக்கு (shoulder arthroscopy), 1,382 நோயாளிகள் குறித்த ஒரு மதிப்பாய்வு, வலிக் கட்டுப்பாட்டுக்குத் தோள்பட்டை எலும்புக்கு மேல் உள்ள நரம்பைத் தடுக்கும் ஊசி (suprascapular nerve block), கழுத்துத் தசைகளுக்கு இடையே செலுத்தப்படும் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியைவிட (interscalene block) மேலானது **அல்ல** என்றும், ஆனால் அதன் பக்கவிளைவுகள் மிகக் குறைவு என்றும் கண்டறிந்தது [4]. Interscalene நரம்புத் தடுப்பு ஊசிகள் கையைத் தற்காலிகமாகப் பலவீனப்படுத்துவது உறுதி; அவை உதரவிதானத்துக்குச் (diaphragm) செல்லும் நரம்பையும் பாதிக்கலாம் — உங்கள் சுவாசம் ஏற்கெனவே மோசமான நிலையில் இருந்தால் இது முக்கியம். அது ஒரு கவலையாக இருக்கும் இடத்தில், வேறொரு நரம்புத் தடுப்பு ஊசியைத் தேர்ந்தெடுப்பது ஒரு சமரசம் அல்ல; அந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு அதுவே சிறந்த தேர்வு.

உண்ணா நேர விதி ஏன் இப்படி இருக்கிறது

உண்ணாமல் இருப்பது ஒரே ஒரு காரணத்துக்காகவே உள்ளது: மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்ட சுவாசப் பாதை தன்னைத்தானே பாதுகாத்துக்கொள்ள முடியாது; எனவே வயிற்றிலிருந்து மேலே வருபவை நுரையீரலுக்குள் இறங்கிவிடலாம். அது அரிதாக நிகழும் தீவிரமான நிகழ்வு; அதற்கு எதிரான மலிவான காப்பீடே இந்த உண்ணா நேர விதி.

“வாய் வழியாக எதுவும் கூடாது” என்பதை ஒரு போட்டியாகக் கருதுவதே பொதுவான தவறு. நீண்ட நேரம் உண்ணாமல் இருப்பது கூடுதல் பாதுகாப்பைத் தருவதில்லை; நீரிழந்த நிலையில் வந்துசேர்வது உங்களை மோசமாக உணரச் செய்து, ஊசிக் குழாயைப் பொருத்துவதைக் கடினமாக்கும்; உங்கள் வயிற்றுக்கு அதனால் எந்தப் பயனும் இல்லை. உணவைவிடத் தெளிந்த திரவங்கள் வயிற்றிலிருந்து வேகமாக வெளியேறுவது உண்மை; சில மருத்துவமனைகள் அறுவை சிகிச்சைக்கு இன்னும் நெருக்கமான நேரம் வரை அவற்றை அனுமதிக்கின்றன. நாங்கள் ஏழு மணி நேரம் எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ கூடாது என்று கேட்கிறோம் — ஒரே நேரம், ஒரே விதி — ஒரு நடைமுறைக் காரணத்துக்காக: அறுவை சிகிச்சைப் பட்டியல்கள் சில சமயங்களில் முன்கூட்டியே நகர்கின்றன; முழுமையாக உண்ணாமல் இருந்த ஒரு நோயாளியைக் காத்திருக்க வைக்காமல், முன்னதாக வரும் ஒரு இடத்துக்கு நகர்த்த முடியும். உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட நேரத்துக்கு முன்பே தொடங்க வேண்டாம்: கூடுதல் மணி நேரம் உண்ணாமல் இருப்பது தாகத்தைத் தவிர வேறு எதையும் தராது. அன்றைய தினம் அறுவை சிகிச்சை தாமதமானால், அதிக நேரம் உண்ணாமல் இருப்பது நல்லது என்ற எண்ணத்தில் தாகத்துடன் உட்கார்ந்திருக்காமல், கேளுங்கள்.

மேற்கோள்கள்

- [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>