PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

سرجری سے پہلے خالی پیٹ رہنا: آپ کیا کھا پی سکتے ہیں، اور کیوں

بے ہوشی سے پہلے خالی پیٹ رہنا: بتائے گئے وقت تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

سرجری کے دن آپ کی حفاظت کے لیے دو باتیں سب سے زیادہ اہم ہیں: آپ کو دی جانے والی بے ہوشی کی قسم، اور یہ کہ آپ خالی پیٹ رہنے کی ان ہدایات پر کتنی سختی سے عمل کرتے ہیں جو آپ کو دی گئی تھیں۔

ہم آپ کو خالی پیٹ رہنے کو کیوں کہتے ہیں

جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) ان پٹھوں کو ڈھیلا کر دیتا ہے جو عام طور پر معدے کی چیزوں کو حلق میں واپس آنے سے روکتے ہیں۔ اگر آپ کا معدہ بھرا ہوا ہو تو بے ہوشی کی حالت میں یہ چیزیں آپ کے پھیپھڑوں میں جا سکتی ہیں، جو ایک سنگین بات ہے۔ خالی پیٹ رہنے سے معدہ خالی ہو جاتا ہے، جس سے ایسا ہونے کا امکان بہت کم رہ جاتا ہے۔ عام اصول یہ ہیں:

- **آپ کی سرجری کی تفصیلات والی ای میل میں لکھے گئے خالی پیٹ رہنے کے وقت سے کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔** نہ کھانا، نہ دودھ، نہ پانی، نہ چائے یا کافی، نہ ٹافیاں یا چیونگم۔ یہ وقت آپ کے ہسپتال میں داخلے کے وقت سے طے کیا جاتا ہے: عام طور پر داخلے سے سات گھنٹے پہلے، یا اگر آپ کا داخلہ صبح سویرے ہو تو آدھی رات سے۔
- **اگر آپ ذیابیطس (شوگر) یا وزن کم کرنے کی کوئی انجکشن والی دوا لیتے ہیں** (Ozempic، Wegovy، Mounjaro، Trulicity، Byetta)، تو اسے لیتے رہیں، لیکن آپ کو اپنی سرجری کے وقت سے **24 گھنٹے** پہلے سے خالی پیٹ رہنا ہو گا۔ یہ دوائیں معدے کے خالی ہونے کی رفتار سست کر دیتی ہیں، اور خالی پیٹ رہنے کا عام وقت کافی نہیں ہوتا۔
- **اگر آپ کا طریقۂ علاج صرف لوکل اینستھیزیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) میں ہو رہا ہے** تو آپ کی ای میل میں لکھا ہو گا کہ آپ کو خالی پیٹ رہنے کی ضرورت نہیں۔

اگر آپ صبح کو بلڈ پریشر یا مرگی کی اپنی معمول کی گولیاں لیتے ہیں تو انہیں پانی کے ایک چھوٹے گھونٹ کے ساتھ لیں، جب تک آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) نے آپ کو کچھ اور نہ کہا ہو۔ ذیابیطس کی گولیاں سرجری کی صبح نہیں لی جاتیں؛ اسپرین اور کلوپیڈوگریل (clopidogrel) جاری رکھی جاتی ہیں، اور وارفرین (warfarin) جیسی خون پتلا کرنے والی دوائیں 48 گھنٹے پہلے بند کی جاتی ہیں؛ تفصیلات خون پتلا کرنے والی دوائیں اور سرجری کی تیاری والے صفحات پر موجود ہیں۔

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

ہم کن اقسام کی بے ہوشی استعمال کرتے ہیں

بازو اور ہاتھ (upper limb) کی زیادہ تر سرجری تین میں سے کسی ایک طریقے سے، اور کبھی کبھی ان کو ملا کر، کی جاتی ہے:

- **جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی):** آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوتے ہیں۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے ہاتھ کی پشت پر لگی ایک چھوٹی ڈرپ کے ذریعے آپ کو بے ہوش کرتے ہیں اور پورا وقت آپ کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔
- **ریجنل بلاک (regional block):** آپ کی گردن یا بغل میں اعصاب کے گرد سُن کرنے والی دوا کا انجکشن لگایا جاتا ہے، جس سے پورا بازو کئی گھنٹوں کے لیے سُن ہو جاتا ہے۔ آپ کو غنودگی کی دوا (sedation) بھی دی جا سکتی ہے تاکہ آپ سرجری کے دوران سوئے رہیں، لیکن آپ کو سانس دلانے والی مشین (ventilator) پر نہیں رکھا جاتا۔
- **لوکل اینستھیزیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا):** چھوٹے آپریشن (جیسے ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) کی ریلیز) اکثر اس طرح کیے جا سکتے ہیں کہ صرف متعلقہ حصہ سُن ہو اور آپ پوری طرح جاگ رہے ہوں، کبھی کبھی ہلکی غنودگی کی دوا کے ساتھ۔

بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ کے ساتھ ان راستوں پر بات کریں گے۔ انتخاب آپریشن، آپ کی عمومی صحت، اور آپ کی اپنی پسند پر منحصر ہوتا ہے۔

اس دن کیا توقع رکھیں

آپ آپریشن تھیٹر کے مقررہ وقت سے 1 سے 2 گھنٹے پہلے پہنچیں گے۔ ایک نرس چیک کریں گی کہ آپ خالی پیٹ ہیں، ڈرپ لگائیں گی، اور رضامندی کے آخری فارم پر آپ کے ساتھ بات کریں گی۔ آپریشن تھیٹر جانے سے پہلے بے ہوشی کے ڈاکٹر خود آپ سے ملیں گے۔

سرجری کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ اگر آپ کو ریجنل بلاک دیا گیا تھا تو آپ کا بازو بھاری اور سُن محسوس ہو گا؛ یہ معمول کی بات ہے اور 8 سے 24 گھنٹے تک رہتا ہے۔ **سُن بازو کی حفاظت کریں:** اسے سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رکھیں، اس پر وزن نہ ڈالیں، اور اسے گرم رکھیں۔ احساس آہستہ آہستہ واپس آتا ہے، اکثر کچھ سوئیاں چبھنے جیسے احساس کے ساتھ۔

پہلے چند گھنٹوں میں متلی، غنودگی، اور گلے میں خراش (سانس کی نالی کی وجہ سے) عام ہیں۔ آہستہ آہستہ پئیں، ہلکا کھائیں، اور آرام کریں۔

مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ بے ہوشی کے بارے میں یہ اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ جن دو باتوں پر مریض سب سے زیادہ تسلی چاہتے ہیں، یعنی بلاک سے اعصاب کو نقصان، اور یہ کہ آیا "جاگتے رہنا" بے ہوش ہونے سے زیادہ محفوظ ہے، دونوں کے بارے میں معقول اعداد و شمار موجود ہیں، اور کسی کا بھی جواب وہ نہیں جو عام اندازہ بتاتا ہے۔

بلاک سے اعصاب میں دیرپا مسئلے کا خطرہ

بازو اور ہاتھ کی سرجری کروانے والے تقریباً ہر شخص کو اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، کی پیشکش کی جاتی ہے، اور تقریباً ہر شخص پوچھتا ہے کہ کیا سوئی عصب کو نقصان پہنچا سکتی ہے۔ یہ ایک جائز سوال ہے، اور اس کے ایمان دارانہ جواب میں ایک فرق سمجھنا ضروری ہے: احساس میں عارضی تبدیلی کم یاب نہیں، لیکن دیرپا نقصان کم یاب ہے۔

ایک منظم جائزے (systematic review) نے، جس میں **12,532** مریضوں کا ڈیٹا اکٹھا کیا گیا، بازو اور ہاتھ کی سرجری کے لیے ریجنل بے ہوشی کے بعد اعصابی علامات کا جائزہ لیا، اور اس کا مرکزی نکتہ طریقۂ تحقیق سے متعلق ہے لیکن آپ کے لیے اہم ہے: مجموعی خطرہ اس بات پر منحصر ہو کر بہت مختلف نظر آتا ہے کہ اسے کس طرح ناپا گیا [1]۔ پہلے سے منصوبہ بندی کے ساتھ جانچے گئے رینڈمائزڈ کنٹرولڈ ٹرائل

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

(randomised controlled trial)، جن میں کوئی ہر مریض سے خود پوچھتا ہے، ان پرانے ریکارڈ پر مبنی تحقیقات سے کہیں زیادہ شرحیں بتاتے ہیں جن میں صرف وہی مریض گنے جاتے ہیں جو اتنی زور سے شکایت کریں کہ ان کی بات سنی جائے [1]۔

عملی مطلب یہ ہے: اگر کوئی تحقیق آپ کو بہت کم شرح بتائے تو پوچھیں کہ کیا کسی نے اسے ڈھونڈنے کی کوشش کی تھی۔ ٹھیک ہو جانے والی علامات اتنی عام ہیں کہ انہیں آپ کے سامنے پیچیدگی کے بجائے ایک متوقع بات کے طور پر بیان کیا جانا چاہیے؛ جو علامات برقرار رہیں وہ واقعی کم ہوتی ہیں۔

جاگتے رہنا خود بخود زیادہ محفوظ نہیں

ایک عام خیال ہے، جو مریضوں میں اور صرف مریضوں میں ہی نہیں پایا جاتا، کہ جنرل اینستھیزیا سے بچنا ضرور زیادہ محفوظ ہو گا، خاص طور پر بڑی عمر کے لوگوں میں، اور خاص طور پر بعد میں ذہنی الجھن کے حوالے سے۔

اس کی سب سے براہ راست جانچ کولہے کے فریکچر کی سرجری سے ملتی ہے، جہاں یہ سوال بڑے پیمانے پر جانچا گیا ہے کیونکہ یہ مریض بوڑھے اور کمزور ہوتے ہیں۔ **3,736** مریضوں کا ڈیٹا اکٹھا کرنے پر، ریجنل بے ہوشی نے جنرل اینستھیزیا کے مقابلے میں آپریشن کے بعد کی ذہنی الجھن (delirium) یا اموات کو شماریاتی طور پر نمایاں (statistically significant) حد تک **کم نہیں** کیا [2]۔

یہ واقعی حیران کن نتیجہ ہے اور اسے سمجھنے میں احتیاط کی ضرورت ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ انتخاب غیر اہم ہے، بلکہ اس کا مطلب یہ ہے کہ انتخاب اس عام خیال کی بنیاد پر نہیں ہونا چاہیے کہ ایک قسم زیادہ محفوظ ہے، بلکہ آپ کے دل، پھیپھڑوں، سانس کی نالی اور منصوبہ بند آپریشن کی تفصیلات کی بنیاد پر ہونا چاہیے۔ ایک صحت مند مریض میں جدید جنرل اینستھیزیا بہت محفوظ ہے، اور بلاک ہر خطرے سے آزادی کی ضمانت نہیں۔

جہاں بلاک واقعی اپنی جگہ بناتے ہیں

ریجنل بے ہوشی کے حق میں سب سے مضبوط دلیل حفاظت نہیں، بلکہ درد ہے۔ بازو کے اوپری حصے کی ہڈی (humerus) کے اوپری سرے کے فریکچر کی سرجری کروانے والے **1,872** مریضوں کے ایک منظم جائزے نے یہ نتیجہ نکالا کہ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے ریجنل بے ہوشی ایک اچھا راستہ ہے [3]، کندھے کے آپریشن کے بعد پہلے گھنٹے سب سے مشکل ہوتے ہیں، اور بلاک ٹھیک اسی وقت کو ڈھانپتا ہے۔

اسے کرنے کا ایک سے زیادہ طریقہ بھی ہے۔ کندھے کی آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) کے لیے، **1,382** مریضوں کے ایک جائزے میں پایا گیا کہ کندھے کی پچھلی ہڈی کے اوپر والے عصب کا بلاک (suprascapular nerve block) درد پر قابو پانے میں گردن میں اعصاب کے گرد لگائے جانے والے بلاک (interscalene block) سے زیادہ مؤثر **نہیں** تھا، لیکن اس کے مضر اثرات کم تھے [4]۔ گردن والے بلاک سے بازو عارضی طور پر لازماً کمزور ہو جاتا ہے اور یہ ڈایافرام (سانس لینے والا بڑا پٹھا) کے عصب کو متاثر کر سکتا ہے، جو اس صورت میں اہم ہے جب آپ کا سانس پہلے ہی بمشکل پورا ہو رہا ہو۔ جہاں یہ فکر ہو، وہاں مختلف بلاک کوئی سمجھوتہ نہیں، بلکہ اس آپریشن کے لیے بہتر انتخاب ہے۔

خالی پیٹ رہنے کا اصول ایسا کیوں ہے

خالی پیٹ رہنے کی صرف ایک وجہ ہے: بے ہوشی کی حالت میں سانس کی نالی اپنی حفاظت خود نہیں کر سکتی، اس لیے معدے سے اوپر آنے والی چیزیں پھیپھڑوں میں جا سکتی ہیں۔ ایسا بہت کم ہوتا ہے اور یہ سنگین ہے، اور خالی پیٹ رہنے کا اصول اس کے خلاف ایک سستا بچاؤ ہے۔

عام غلطی یہ ہے کہ "منہ سے کچھ نہیں" کو ایک مقابلہ سمجھ لیا جائے۔ زیادہ دیر خالی پیٹ رہنے سے حفاظت نہیں بڑھتی، اور پانی کی کمی کے ساتھ پہنچنے سے آپ کی طبیعت زیادہ خراب ہوتی ہے، ڈرپ کی سوئی (cannula) لگانا مشکل ہو جاتا ہے اور اس سے آپ کے معدے کو کوئی فائدہ نہیں ہوتا۔ صاف مائعات واقعی کھانے سے جلد معدے سے نکل جاتے ہیں، اور کچھ ہسپتال انہیں سرجری کے زیادہ قریب تک پینے کی اجازت دیتے ہیں۔ ہم سات گھنٹے تک کچھ نہ کھانے اور نہ پینے کو کہتے ہیں، یعنی ایک وقت اور ایک اصول، اور اس کی ایک عملی وجہ ہے: آپریشن کی فہرستیں کبھی کبھی وقت سے پہلے چلتی ہیں، اور جس مریض نے پوری طرح خالی پیٹ رکھا ہو اسے انتظار کروانے کے بجائے پہلے کے وقت میں لیا جا سکتا ہے۔ آپ کو دیے گئے وقت سے پہلے خالی پیٹ رہنا شروع نہ کریں: خالی پیٹ رہنے کے اضافی گھنٹے پیاس کے سوا

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

کچھ نہیں دیتے۔ اور اگر اس دن سرجری میں تاخیر ہو جائے تو یہ سوچ کر پیاسے نہ بیٹھے رہیں کہ زیادہ دیر خالی پیٹ رہنا ضرور بہتر ہو گا، بلکہ پوچھ لیں۔

حوالہ جات

[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 6(12):2018. 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