



آپریشن سے پہلے روزہ رکھنا: آپ کیا کھا سکتے ہیں اور کیوں؟

یہ سب سے پہلے روزہ رکھنا: تجویز کردہ وقت کے لئے کچھ نہیں کھانا یا پینا۔

4.0 © ① © 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۔

آپریشن کے دن آپ کی حفاظت کے لیے دو چیزیں سب سے زیادہ اہم ہیں: آپ کے پاس کس قسم کا اینسٹھیٹیکا ہے، اور آپ نے روزے کی ہدایات پر کتنی سختی سے عمل کیا ہے۔

ہم آپ سے روزہ رکھنے کی درخواست کیوں کرتے ہیں

ایک عام اینسٹھیٹک ان پٹھوں کو آرام دیتا ہے جو عام طور پر پیٹ کے مواد کو گلے میں واپس آنے سے روکتے ہیں۔ اگر آپ کا پیٹ بھرا ہوا ہے، تو یہ مادہ آپ کے پیچھے پھرنے میں پھیل سکتا ہے جبکہ آپ بے ہوش ہیں، جو سنکین ہے۔ روزہ پیٹ کو خالی کرتا ہے اس لئے ایسا نہیں ہو سکتا۔ معیاری قوانین یہ ہیں:

آپ کے آپریشن کی تفصیلات ای میل میں روزہ وقت سے کھانے یا پینے کے لئے کچھ نہیں۔ نہ کھانا، نہ دودھ، نہ پانی، نہ چائے، نہ کافی، نہ لولی، نہ چبانے کی چکنائی۔ وقت آپ کے داخلے کے وقت سے حساب کیا جاتا ہے: عام طور پر اس سے سات گھنٹے پہلے، یا آدھی رات اگر آپ کو صبح سویرے داخل کیا جاتا ہے۔

اگر آپ انجکشن قابل ذیابیطس یا وزن میں کمی کی دوائی لیتے ہیں (Ozempic، Wegovy، Mounjaro، Trulicity، Byetta)، اسے لینے کے لئے جاری رکھیں، لیکن آپ کے روزہ ہے 24 گھنٹے آپ کے آپریشن کے وقت سے پہلے۔ یہ ادویات معدے کے خالی ہونے کو سست کرتی ہیں، اور معمول کے روزے کا وقت کافی نہیں ہے۔

اگر آپ کا طریقہ کار صرف مقامی بیہوشی کے تحت ہے، آپ کا ای میل یہ کہے گا کہ آپ کو روزہ رکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔

اگر آپ کو صبح کے وقت بلڈ پریشر یا صرع کی گولیاں دی جاتی ہیں تو انہیں پانی کی ایک چھوٹی سی گھونٹ کے ساتھ لیں جب تک کہ آپ کے اینسٹھیٹیکا کے ماہر نے آپ کو دوسری صورت میں نہیں بتایا ہو۔ سرجری کی بیج ذیابیطس کی گولیاں نہیں لی جاتی ہیں۔ اسپرین اور کلبڈوگرل کو جاری رکھا جاتا ہے، اور اینٹی کوآگولنٹس جیسے وارفیرن کو 48 گھنٹے پہلے روک دیا جاتا ہے۔ **خون کو پتلا کرنے والے اور آپریشن کی تیاری** صفحات پر تفصیلات موجود ہیں۔

بیہوشی کی اقسام جو ہم استعمال کرتے ہیں

زیادہ تر اوپری ٹانگوں کی سرجری تین طریقوں میں سے ایک کے تحت کی جاتی ہے، کبھی کبھی مل کر:

• عمومی اینسٹھیٹک: آپ مکمل طور پر سو رہے ہیں۔ بیہوش کرنے والا آپ کو آپ کے ہاتھ کے پچھلے حصے میں ایک چھوٹے سے قطرے کے ذریعے نیند میں ڈالتا ہے اور آپ کی پوری دیکھ بھال کرتا ہے۔

• علاقائی بلاک: آپ کی گردن یا بازو میں اعصاب کے ارد گرد مقامی بیہوشی کا انجکشن لگایا جاتا ہے، جو کئی گھنٹوں تک پورے بازو کو بے ہوش کرتا ہے۔ آپ کو آرام دہ اور پرسکون بھی کیا جاسکتا ہے تاکہ آپ آپریشن کے دوران سوتے رہیں، لیکن آپ کو وینٹی لیٹر پر نہیں رکھا جائے گا۔

• مقامی اینسٹھیٹک: چھوٹے آپریشن (جیسے ٹرگر انگلی کی رہائی) اکثر اس علاقے کے ساتھ کیا جاسکتا ہے اور آپ مکمل طور پر جاگتے ہیں، کبھی کبھی ہلکے آرام کے ساتھ۔

آپ کے اینسٹھیٹک ماہر آپ کے ساتھ اس دن آپشنز پر بات کریں گے۔ آپ کا انتخاب آپریشن، آپ کی عمومی صحت اور آپ کی ترجیحات پر منحصر ہے۔

اس دن کیا توقع کریں

آپ اپنے شیڈول تھیٹر وقت سے پہلے 1-2 گھنٹے پہنچیں گے۔ ایک نرس آپ کے روزے کی جانچ کرے گی، ایک ڈراپ لگائے گی، اور حتمی رضامندی کے فارم سے گزر جائے گی۔ آپ تھیٹر میں جانے سے پہلے اینسٹھیٹکسٹ آپ سے ذاتی طور پر ملیں گے۔

آپریشن کے بعد آپ بحالی کے علاقے میں جاگ جائے گا۔ اگر آپ کے پاس علاقائی بلاک تھا، تو آپ کا بازو بھاری اور بے حس محسوس ہوگا؛ یہ عام ہے اور 8-24 گھنٹے تک رہتا ہے۔ بیہوش بازو کی حفاظت کریں: اسے پیٹی میں رکھو، اس پر تکیہ نہ کرو، اور اسے گرم رکھو۔ احساس آہستہ آہستہ واپس آتا ہے، اکثر کچھ پنوں اور سویوں کے ساتھ۔

پہلے چند گھنٹوں میں غنودگی، نیند اور گلے میں درد (سانس کی نلی سے) عام ہیں۔ آہستہ آہستہ پینا، ہلکا پھلکا کھانا اور آرام کرنا۔

مزید گہرائی میں

یہ سیشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ اینسٹھیٹک اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ دو چیزیں مریض سب سے زیادہ یقین دہانی کے بارے میں چاہتے ہیں، ایک بلاک سے اعصابی نقصان، اور کیا جاگنا نیند سے کہیں زیادہ محفوظ ہے، دونوں میں اچھے نمبر منسلک ہوتے ہیں، اور نہ ہی جواب ایک انٹرویو کی فراہمی ہے۔

ایک بلاک سے دیرپا اعصابی پریشانی کا خطرہ

اوپری ٹانگوں کی سرجری کرنے والے تقریباً ہر شخص کو اعصاب کی بندش کی پیشکش کی جاتی ہے، اور تقریباً ہر شخص یہ پوچھتا ہے کہ کیا انجکشن اعصاب کو نقصان پہنچا سکتا ہے؟ یہ ایک منصفانہ سوال ہے، اور ایماندار جواب کے لئے ایک فرق کی ضرورت ہے: عارضی طور پر تبدیل شدہ احساس غیر معمولی نہیں ہے، اور دیرپا چوٹ ہے۔

ایک منظم جائزہ لینے کے 12,532 pooling آپریٹنگ اعضاء کی سرجری کے لئے علاقائی اینسٹھیٹک کے بعد postoperative اعصابی علامات کا معائنہ کیا، اور اس کا مرکزی نقطہ طریقہ کار ہے لیکن آپ کے لئے اہم ہے: مجموعی خطرہ اس پر منحصر ہے کہ یہ کس طرح پایا جاتا ہے بہت مختلف نظر آتا ہے [1]۔ جی ہاں۔ مستقبل میں اندازہ لگانے والے بے ترتیب تجربات، جہاں کوئی شخص فعال طور پر ہر مریض سے پوچھتا ہے، ریٹروپیکٹیو سیریز کے مقابلے میں بہت زیادہ شرح کی اطلاع دیتا ہے، جہاں صرف مریضوں کو جو زور سے شکایت کرتے ہیں، شمار کیا جاتا ہے [1]۔

عملی پڑھنے: اگر کوئی مطالعہ آپ کو بہت کم اعداد و شمار کا حوالہ دیتا ہے، تو پوچھیں کہ کیا کسی نے تلاش کیا۔ علامات جو ختم ہو جاتے ہیں وہ اتنے عام ہیں کہ انہیں آپ کو پیچیدگی کے بجائے متوقع طور پر بیان کیا جانا چاہئے۔ علامات جو برقرار رہتے ہیں وہ واقعی غیر معمولی ہیں۔

جاگتے رہنا خود بخود زیادہ محفوظ نہیں ہے

ایک وسیع پیمانے پر عقیدہ ہے، مریضوں اور نہ صرف مریضوں کی طرف سے منعقد، کہ عام اینسٹیک سے بچنے سے خاص طور پر بزرگ افراد میں، اور خاص طور پر بعد میں الجھن کے بارے میں محفوظ ہونا ضروری ہے۔

اس کا سب سے براہ راست امتحان ہب فیکچر سرجری سے آتا ہے، جہاں اس سوال کا مطالعہ بڑے پیمانے پر کیا گیا ہے کیونکہ مریض بوڑھے اور کمزور ہیں۔ پولنگ 3,736 مریضوں، علاقائی اینسٹیکز یا نہیں جنرل اینسٹیکز یا کے مقابلے میں پوسٹ آپریشن ڈیلیٹرم یا اموات کو نمایاں طور پر کم کریں [2]۔

یہ واقعی ایک حیرت انگیز نتیجہ ہے اور اس کی تشریح میں احتیاط کا مستحق ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ انتخاب غیر متعلقہ ہے، اس کا مطلب یہ ہے کہ انتخاب آپ کے دل، پھیپھڑوں، سانس کی نالی اور آپریشن کی منصوبہ بندی کی تفصیلات پر کیا جانا چاہئے، اس کے بجائے ایک عام عقیدے پر کہ ایک زمرہ محفوظ ہے۔ ایک فٹ مریض میں جدید جنرل اینسٹیکز یا بہت محفوظ ہے، اور ایک بلاک ایک مفت پاس نہیں ہے۔

جہاں بلاکس حقیقی طور پر اپنی جگہ حاصل کرتے ہیں

علاقائی اینسٹیکز یا کے لئے سب سے مضبوط کیس حفاظت نہیں ہے، یہ درد ہے۔ کا ایک منظم جائزہ 1,872 قریبی ہیمرس فیکچر کی جراحی کی مرمت سے گزرنے والے مریضوں نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ علاقائی اینسٹیکز یا postoperative analgesia کے لئے ایک اچھا اختیار ہے [3]، کندھے کے آپریشن کے بعد پہلے کھٹے بدترین ہیں، اور ایک بلاک خاص طور پر اس ونڈو کا احاطہ کرتا ہے۔

ایسا کرنے کے ایک سے زیادہ طریقے بھی ہیں۔ کندھے arthroscopy کے لئے، 1,382 مریضوں میں suprascapular اعصابی بلاک پایا گیا تھا نہیں درد کو کٹرول کرنے کے لئے انٹر سکلین بلاک سے زیادہ موثر، لیکن زیادہ سازگار ضمنی اثر پر و فاعل تھا [4]۔ جی ہاں۔ انٹر سکلین بلاکس قابل اعتماد طور پر عارضی طور پر کمزور بازو پیدا کرتے ہیں اور ڈٹا فرام کے اعصاب کو متاثر کر سکتے ہیں، جو آپ کی سانس لینے میں پہلے ہی حاشیہ ہے تو اس کی اہمیت ہے۔ جہاں یہ ایک تشویش ہے، ایک مختلف بلاک ایک سمجھوتہ نہیں ہے، یہ بہتر آپریشن مخصوص انتخاب ہے۔

کیوں روزہ اس طرح ہے

روزہ رکھنے کی ایک وجہ ہے: بے ہوش ہونے والی سانس کی نالی خود کو نہیں بچا سکتی، اس لیے پیٹ سے نکلنے والا مواد پھیپھڑوں میں جا سکتا ہے۔ یہ واقعہ نایاب اور سنکین ہے، اور روزے کا قاعدہ اس کے خلاف سستی انشورنس ہے۔

عام غلطی پر ہے کہ "مذاق کے ذریعے صفر" کو مقابلہ کے طور پر سمجھا جائے۔ طویل عرصے تک روزہ رکھنے سے حفاظت میں اضافہ نہیں ہوتا ہے، اور پانی کی کمی کے باعث پہنچنے سے آپ کو بدتر محسوس ہوتا ہے، لیکن لیٹن مشکل ہو جاتی ہے اور آپ کے معدے کے لئے کچھ نہیں کرتا ہے۔ واضح سیال کھانے سے زیادہ تیزی سے پیٹ چھوڑ دیتے ہیں، اور کچھ ہسپتالوں میں آپریشن کے قریب ان کی اجازت ہے۔ ہم سات کھٹے کے لئے کچھ کھانے پینے کے بغیر، ایک وقت اور ایک قاعدہ، ایک عملی وجہ کے لئے پوچھتے ہیں: آپریشن کی فہرستیں کبھی جلدی چلتی ہیں، اور ایک مریض جو مکمل روزہ رکھتا ہے اسے انتظار کرنے کے بجائے پہلے سے ہی ایک سلاٹ میں لایا جا سکتا ہے۔ اور تم مقررہ وقت سے پہلے روزہ نہ رکھو کہ اس سے بڑھ کر تم کو اور زیادہ پیاس لگے گی اور اگر آپریشن کے دن میں تاخیر ہو تو پوچھیں، اس مفروضے پر خشک بیٹھنے کے بجائے کہ زیادہ روزہ رکھنا بہتر ہے۔

حوالہ جات

[1] البوم جے ایم، عبداللہ ایف ڈیلیو، احمد ایم ایم، صدیقی یو، برول آر کیا آپریشن کے بعد اعصابی علامات کا خطرہ ہے؟ بے ترتیب آزمائشوں کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ کلین اور تھوپ ریلیٹ ریز 2022؛ 480(12): 2374-89۔ [/https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002367](https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002367)

[2] ژو ایس، جانگ ایس، سی ایچ، شین پی۔ ہپ فیکچر سرجری کے لئے بوڑھے مریضوں میں علاقائی بمقابلہ عمومی اینسٹھیزیا: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ ل آرٹھوپیا سرجری ریزولوشن 18;2023 (1)۔ <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03903-5>

[3] Illiaens J، Metsemakers W، Coppens S، Hoekstra H، Sermon A، Van de Velde M، et al [3] مرمت کے لئے علاقائی اینسٹھیزیا: ایک منظم جائزہ آرک آرٹھوپ ٹروما سرج۔ 41-1731:(12)139:2019۔ [/https://doi.org.41-1731:\(12\)139:2019](https://doi.org/10.1007/s00402-019-03253-0)

[4] کی جے، مینن ایسم، ہوٹی، سیمونوچ این، ڈونگ اے، پال جے، اور دیگر۔ آرٹھرو سکوپیک کندھے کے طریقہ کار کے بعد پوسٹ آپریشنل درد کے کنٹرول کے لئے سپراسلیپولر اعصابی رکاوٹ: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ 6:(12)Orthop J Sports Med. 2018۔ <https://doi.org/10.1177/2325967118815859>