



# सिजेरियन शल्यक्रियाको निम्ती एनेस्थेसिया



पाँच मध्ये एक बच्चाको जन्म शल्यक्रियाबाट हुने गर्दछ । यिनीहरुमध्ये दुइतिहाइ शल्यक्रिया अप्रत्यासित हुने गर्दछ । त्यसैकारणले गर्दा यो उपलब्ध पुस्तिकाबाट तपाइले आफैलाई शल्यक्रिया गर्नु नपरेतापनि त्यस पद्धतिका वारेमा यथार्थपरक ज्ञान प्राप्त गर्न सक्नु हुनेछ ।

## Having a baby is an unforgettable experience

प्रत्येक आमाको लागि बच्चा जन्माउनु एउटा अविष्मरणीय क्षण हो ।

सामान्य तरिका यानी योनीद्वारबाट बच्चा जन्माउनु वा सिजेरियन पद्धतिबाट बच्चा जन्माउनुमा खासै फरक हुदैन । सिजेरियन शल्यक्रियाका क्रममा आवश्यक सबै सावधानी अपनाइने भएकाले केहिगरि सामान्य प्रक्रिया, शल्यक्रियामा रुपान्तरण भएको खण्डमा हिचकिचाउनु पर्दैन । आमा र नवजात शिशु दुवैलाई सुरक्षित गराउनु यसको मुख्य उद्देश्य भएकोले कतिपय अवस्थामा तुलनात्मक रुपमा शल्यक्रिया बढि सजिलो, सुरक्षित र भरपर्दो माध्ययम बन्न सक्दछ ।

शल्यक्रियाको लागि आवश्यक अचेतपना गराउने वा बेहोस पार्ने विभिन्न तरिकाहरु छन । यस पुस्तिकामा ती तरिकाहरु र तीनका फाइदाहरुबारे उल्लेख गरिएको छ । अचेतपनका बारे तपाईंले आफुलाई अचेत पार्ने चिकित्सकसंग सल्लाह गर्न सक्नु हुनेछ ।

प्रत्येक आमाहरुले बेहोस पार्न प्रयोग हुने विभिन्न तरिकाहरुबारे सम्बन्धित डाक्टरहरूसंग छलफल गर्न सक्दछन् । बेहोस पार्ने कार्यहरु सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्न प्रत्येक अस्पतालमा त्यस कार्यमा दक्षता एवम् अनुभव प्राप्त विशेषज्ञ चिकित्सकहरु हुन्छन् ।

शल्यक्रिया मुख्यतया दुई प्रकारबाट गरिन्छ । पूर्णरुपमा पहिले नै योजना गरेर गरिने **योजनाबद्ध शल्यक्रिया** । गर्भवति महिलाहरुलाई यस प्रकारको योजनाबद्ध शल्यक्रियाका पद्धतिबारे चिकित्सकहरुले सुभाउनेछन । सामान्य तरिकाबाट प्रसव नहुन सक्ने अवस्था उदाहरणका लागि यदि बच्चा ठूलो छ अथवा उल्टो बसेको अवस्थामा यो पद्धति अपनाउनु पर्दछ ।

प्रसव व्यथा लागिसकेपछि केहि प्रतिकूल परिस्थितिका कारणहरुले गर्दा बिनापूर्व तयारी गरिने **आकस्मिक शल्यक्रिया** । यदि तपाईंको प्रसव राम्रो नभएको अवस्था अथवा बच्चालाई समस्या भएमा यसप्रकारको शल्यक्रिया गरिन्छ ।

सुत्केरी व्यथा लागेकी आमा र बच्चाको अवस्था हेरी प्रसुति रोग विशेषज्ञले सिजेरियन गर्नुपर्ने निर्णय गर्ने गर्दछन् र यसवारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउछन् र तपाईंको मन्जुरी लिने गर्दछन् ।

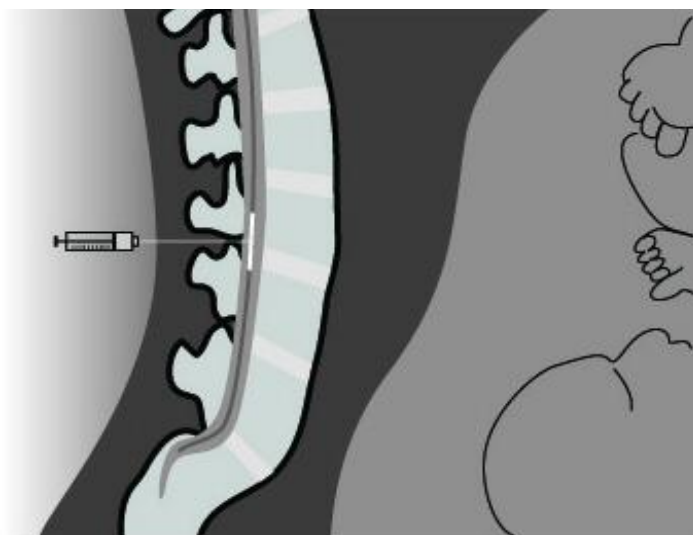
## Types of anaesthetic

### अचेत गराउने तरिकाहरु

अचेत गराउने साधारणतया दुई तरिकाहरु छन्। पूर्ण अचेत गराउनु ( General Anesthesia ) अथवा आंशिक वा सिमित मात्रामा कुनै अङ्ग मात्र अचेत गराउनु ( Reigonal Anesthesia ) शल्यक्रिया मार्फत बच्चा जन्माउँदा प्रायः आंशिके अचेतपार्ने तरिका प्रयोग गरिन्छ, जसमा शरिरको तल्लो भागलाई पिडारहित बनाइन्छ । आमा पूर्णरूपमा होशमा हुने हुनाले दुखाइ वाहेक सबै कुराको अनुभव गर्न सकिन्छन् ।

आंशिक वा सिमित प्रकारको अचेत गराउने विधि ३ प्रकारका हुन्छन् ।

१ **स्पाईनल (Spinal)** यो सबैभन्दा बढी प्रयाग हुने तरिका हो । यो तरिका दुवै योजनाबद्ध एवम् आपतकालिन अवस्थामा प्रयोग गर्न सकिन्छ । हाम्रो मेरुदण्डमा रहेको स्नायुलाई वरिपरिवाट तरल पदार्थले घेरेको हुन्छ र यस प्रक्रियामा यहि तरल पदार्थमा सुइ मार्फत अङ्गविशेष बेहोश पार्ने वा अचेतपार्ने औषधि दिएर आंशिक रूपमा अचेत गराइन्छ । यो प्रक्रियाले छिटो काम गर्दछ र थोरै मात्रामा मात्र औषधिको उपयोग हुन्छ ।



२ **इपिड्युरल (Epidural)** : यस प्रक्रियामा माथि उल्लेखित स्नायु नजिकै विशेष किसिमको मसिनो पाइप पठाएर त्यसैमार्फत् औषधि दिएर अचेत गराउने कार्य गरिन्छ । पाइप मार्फत् दिइने हुनाले आवश्यकता अनुसार औषधिको मात्रा घटबढ गर्न सकिन्छ । यस प्रकारको तरिका प्रसव वेदना कम गर्नको निम्ती गर्ने गरिन्छ । यदि प्रसव पश्चात आकस्मिक शल्यक्रिया गर्नु परमा यसै पाइप मार्फत

कडा औषधि पनि दिन सकिन्छ । स्पाइनलको दाँजोमा कमजोर प्रकृतिको औषधि प्रयोग गरिन्छ र प्राविधिक रूपमा यसलाई वढि समय लाग्ने गर्दछ ।

३ स्पाइनल र इपिड्युरल दुवै अथवा मिश्रित प्रकृया : यस पद्धतिमा स्पाइनलवाट चाँडो शरिरका तल्लो भागलाई अचेत पारेर चाहेको खण्डमा आवश्यकता अनुसार ईपीड्युरल तरिकावाट शल्यक्रियाको दौरानमा वा पछाडी दुखाइ कमगर्न थप औषधी दिन सकिन्छ ।

४ पूर्ण अचेत : यो प्रक्रियामा बिरामी पूर्ण रूपमा अचेत भएपछि गहिरो निद्रामा परेको जस्तो हुनुका साथै आफु एवम् आफु वरिपरिको वातावरणवाट निश्चित समयको लागि पूर्णतया अनविज्ञ रहन्छन् । यो पद्धति कमै रूपमा प्रयोग हुने गर्दछ । यो कुनै कुनै आकस्मीक शल्यक्रियाको लागि प्रयोग गरिन्छ । आंशिक अचेत पार्ने कुनैपनि तरिका असफल भएको खण्डमा तपाईंलाई अचेतपना गराउन नमिल्ने अवस्था अथवा तपाइ स्वयं पूर्ण अचेत हुन नचाहेमा यो पद्धतिको प्रयोग गरिन्छ ।

अचेतपना वनाउने तरिकाको निश्चित फाइदा वा वेफाइदाका वारेमा यस पुस्तिकामा पछाडी विश्लेषण गरिएको छ । माथि उल्लेख गरे बमोजिम शल्यक्रिया दुई किसिमले सम्पन्न गर्न सकिन्छ । त्यसपूर्व शल्यक्रियाको मिति पश्चात हुने कार्यहरुको विश्लेषण गरौ ।

## Elective (planned) Caesarean sections

### योजनाबद्ध शल्यक्रिया

#### प्रारम्भिक जाँचहरु

शल्यक्रिया गर्नु पुर्व अस्पताल जानु अनिवार्य हुन्छ । तपाइलाई चिकित्सकले हेरेर बिभिन्न खाले रगत परिक्षण गरेर आमाको त्यसबेलाको शाररिक अवस्थाको मूल्यांकन गर्दछन् । तत्पश्चात यी सम्पूर्ण कुराहरुको जाँचपछि आमाहरु घर जान्छन् र शल्यक्रिया हुने मिति भन्दा ठ्याक्क एक दिन अगाडि आएर भर्ना हुन्छन् । शल्यक्रियाको अघिल्लो रात तथा शल्यक्रियाको दिन विहान सेवन गर्नुपर्ने औषधिका वारे तपाईंलाई विधि वताउनेछन् शल्यक्रियाको कल्पनाले कतिपयमा भय, तनाव एवम् डरले गर्दा पेटमा ग्याँस्ट्रिकको समस्या आउन सक्ने हुँदा ग्यास्ट्रिक कमहुने औषधी पनि आमालाई खान दिइन्छ ।

#### एनेस्थेसिष्टद्वारा जाँच

शल्यक्रिया हुनुपुर्व एनेस्थेसिष्टद्वारा जाँचगरिन्छ एनेस्थेसिस्टले तपाइको यस अगाडी भएका रोगहरुका वारेमा जानकारी लिनुका साथै थप जाँच गर्नु परेमा त्यसबारेमा जानकारी उपलब्ध गराउने छन् । त्यसपछि बेहोस पार्ने वारे आमालाई सामान्य जानकारी दिएर उपयुक्त तरिकाको बेहोस पार्ने विधि छनोट गर्दछन् । यदि आमालाई थप जानकारी चाहिएमा सो पनि उपलब्ध गराउदछन् ।



### शल्यक्रियाको दिन :

यस दिन तपाईंको कोठाको नर्सद्वारा तपाईंलाई दिएको औषधिहरु सेवन गर्नु भएको कुरा पुन प्रमाणित गरिनेछ र आमालाई सफा बनाएर, योनी वरिपरिको रौं काटेर शल्यक्रिया गर्दा लगाउनुपर्ने लुगा लगाएर शल्यक्रिया गर्ने कोठामा लैजान्छन् । साथै तपाईंको नाम लेखिएको कागज तपाईंको हातमा बाधिनेछ । कहिलेकाहीं खुट्टाको नशामा रगत जम्ने समस्या देखापर्ने भएको हुँदा विशेष किसिमको मोजा लगाउन दिइन्छ ।

शल्यक्रिया गरिने कोठामा प्रसुति रोग विशेषज्ञ, उनका सहायक, शल्यक्रियामा दक्ष नर्स, अचेत बनाउने डाक्टर, उनको सहयोगी, सफा गर्ने नर्स, एवम् शल्यक्रियाका सामानको जोरजाम गरिदिने नर्स गरि सामान्यतया:सातजनाको टोली कार्यरत रहन्छन् ।

शल्यक्रिया आफैमा जोखिममुक्त नहुने हुनाले शल्यक्रियाको क्रममा शरीरमा हुने विभिन्न किसिमको परिवर्तनलाई नियमित रूपमा निरीक्षणका निम्ति मुटुको चाल हेर्ने, रगतमा अक्सिजनको मात्रा हेर्ने जस्ता विभिन्न विशेष यन्त्रहरु तपाईंको शरीरमा जोडिन्छन् । यसले तपाईंलाई कुनै पिडा दिदैन । शल्यक्रिया हुनुभन्दा सामान्यतया ६ घण्टा अगाडि देखि निराहार बस्नु पर्ने हुनाले शरीरलाई आवश्यक पर्ने पोषण तत्वहरु तरल पदार्थको रूपमा नशामा सानो पाइप लगाएर सलाईन मार्फत दिइन्छ । यो कार्य एनेस्थेसिष्टले गर्दछन् । यस पश्चात एनेस्थेसिया दिने प्रक्रिया शुरु हुन्छ ।



## Having a regional anaesthetic

### आंशिक अचेत गर्दा :

शल्यक्रिया हुन लागेको व्यक्तीको नजिकका मानिसहरूलाई शल्यक्रिया कोठाको सिमित क्षेत्रमा प्रवेशआज्ञा दिइन्छ । सिमित क्षेत्रमा मात्र प्रवेश दिनुको कारण संक्रमणलाई नियन्त्रणमा राख्नु हो । सम्पूर्ण रूपले व्यहोस गर्नुपर्ने अवस्थामा नातेदारलाई अर्को कोठामा बस्न भनिनेछ ।

त्यसपछि आमालाई शल्यक्रिया गर्ने टेबुलमा बसाएर वा ढाड तन्किने हिसावले एकातिर ढल्काएर, निश्चित क्षेत्रलाई संक्रमण रहित हुने किसिमले भ्रोल औषधिले सफा गरेर मेरुदण्डको उपयुक्त विशेष ठाउँ छानिन्छ । त्यसपछि सुइ मार्फत औषधि दिइन्छ । यो कार्य गर्दा कमिलाले टोकेको जस्तो अनुभव हुनु सामान्य हो ।

यसपछि स्पाइनल दिंदा एउटा मसिनो शुई ढाडमा दिइन्छ । कहिलेकाहिं शुइ भित्र जाँदा एउटा खुट्टामा करेन्ट लागेको महशुस हुन सक्दछ ।



खुट्टाहरुमा करेण्ट लागेको जस्तो अनुभव भएको खण्डमा तुरुन्त विशषज्ञ डाक्टरलाई भनेर आफू स्थिर भएर बस्नु पर्दछ । यस्तो भएको खण्डमा तुरुन्तै होशियार तरिकाले सूईलाई बाहिर निकाल्नु पर्दछ । यदि सहि ठाउँमा सूई गएकोछ भने सूईवाट औषधि दिइन्छ यसले विस्तारै खुट्टाहरुमा तातो महशुश हुन र खुट्टा भारी हुन सक्दछ ।

इपिड्यूरलका निम्ती (स्पाइनल र इपिड्यूरल मिश्रित प्रकृया) एनेस्थेशिष्टले लामो सुइको प्रयोग गर्दछन् । जसवाट मसिनु पाइप तपाइको मेरुदण्डवाट निस्किएको नशाहरु नजिकै राख्न सकिन्छ । स्पाइनलमा जस्तै यस प्रक्रियामा पनि खुट्टा भ्रमभ्रम गर्न सक्छ । स्थिर वसिदिनाले यो प्रक्रिया सजिलै पुरा गर्न सकिन्छ । तत्पश्चात सुइ निकालेर केवल पाइप मात्र राखिन्छ । इपिड्यूरल प्रक्रियावाट बेहोस पार्दा स्पाइनल प्रक्रियामा भन्दा लामो समय लाग्छ ।

खुट्टा तातो एवम् भारी हुन थालेपछि मध्य शरीर पनि दुखाइवाट मुक्त हुन्छ । यसवाट तपाइलाई अचेतपना सुरु भएको अनुभूति हुन्छ । कहिलेकाहिं औषधिले चांडो एवम् सजिलोसंग काम गरौस भनेर विभिन्न आसन परिवर्तन पनि गराइन्छ । बेहोश पार्ने औषधिले राम्ररी काम गर्न थालेपछि विरामीलाई कोल्टे फर्काएर राखिन्छ । शल्यक्रियको निम्ती तपाईलाई उतानो पारेर राखिन्छ र देब्रेतिर ढल्काइनेछ । यदि कुनैपनि समयमा तपाईलाई वमन हुन खोजेमा तुरुन्त एनेस्थेशिष्टलाई खबर गर्नु पर्दछ । अकस्मात रक्तचापमा आउने कमिले यो समस्या आउन सक्दछ । यसका निम्ती एनेस्थेशिष्टले उपचार गर्नु हुनेछ । औषधिले शरिरको कुन भाग सम्म काम गर्यो भन्ने निर्क्यौल गर्न एनेस्थेशिष्टले जाच गर्ने गर्दछन् । तत्पश्चात विभिन्न समयमा रक्तचाप जाचिन्छ ।

औषधिका कारणले पिसाव निखिन गाह्रो हुने हुनाले शल्यक्रिया हुनु अगाडीनै मुत्रद्वारमा विशेष पाइप नली राखिन्छ । जसको कारण पिसाव गर्न सजिलो हुन्छ । यो पाइप शल्यक्रियाको भोली पल्ट सम्म तपाईलाई पिसावगर्न चिन्ता नपरास भनेर राखिन्छ ।

कहिलेकाहि एककासी अप्ठेरो हुने, टाउको भारी हुने दुख्ने, घुमाउने , चक्कर लाग्ने जस्ता समस्या आउन सक्छ । यसो भएको खण्डमा तुरुन्त डाक्टरलाई भन्नु पर्दछ । यी समस्याहरु न्यून रक्तचापका कारण हुन सक्छ ।

शिशुको जन्म नहुन्जेल शिशुलाई प्रतिकूल प्रभाव नपरोस् भनेर आमालाई अक्सिजन दिइन्छ, ताकि बच्चा जन्मदा उसंग पूर्ण रुपमा अक्सिजन होस ।

## The Operation

### शल्यक्रिया जारी रहंदा

तपाईं, तपाइको नातेदार र शल्यक्रियाको भाग छुट्याउनका लागि एउटा पर्दाको प्रयोग गरिन्छ । तपाईंको अचेतपना गराउने चिकित्सक सम्पूर्ण समय तपाइसंगनै बस्नुहुनेछ । तपाईंले पृष्ठभूमिमा शल्यक्रियाको निम्ती तैयारी भैरहेको आवाज सुन्न सक्नुहुनेछ । यो सामान्य हो । किनकि तपाइको प्रसुतिरोग विषशज्ञले नर्स संगको साम्केदारीमा शल्यक्रियाको तयारी गर्दै हुनुहुनेछ ।

तपाइको छाला कट्टलगाउने ठाउभन्दा केहि माथि काटिन्छ । शल्यक्रिया जारीरहदा तपाइले विभिन्न सामानहरुको आवाज सुन्नुहुनेछ । तपाईंलाई कुनैवेला तानेको जस्तो अनुभूति हुन सक्छ तर तपाईंलाई दुखाई हुनेछैन । कोहिकोहिले यो अनुभूतिलाई पेटभित्र लुगा धोएको जस्तो भएको बताउदछन् । तपाईंको अचेतपना गर्ने चिकित्सकले शल्यक्रियाका दौरान तपाईंसंग कुरागरिरहनुहुनेछ र दुखाई महसुस भएमा औषधि थप्नुहुनेछ । कहिलेकाहि तपाईंलाई पूर्ण अचेतपना गराउनुपर्ने पनि हुन सक्दछ ।

शल्यक्रिया शुरुभएको दश मिनेटमा बच्चाको जन्मभैसकेको हुन्छ । जन्मपश्चात नर्सले बच्चालाई पुछेर सफा गर्नुहुन्छ र जाँच गर्नुहुन्छ । यो कार्यका लागि वालरोग विशेषज्ञ पनि आउन सक्नुहुनेछ । यसपश्चात तपाईं र तपाईंको नातृदारले बच्चा खेलाउन सक्नुहुनेछ ।





शिशुको जन्म हुनेवित्तिकै आमाको पाठेघरबाट साल निकालिन्छ र घाउ नपाक्ने औषधि (एन्टिबायोटिक) तथा पाठेघर खुम्चाउने औषधि (सिनटोसिनोल) नसावाट दिइन्छ । यी सबैकाम सिध्याउन करिब आधा घण्टाको समय लाग्छ । शल्यक्रियाको अन्त्यमा तपाइको मलद्वारमा सिटामोलको चक्कि राखिन्छ । जसले तपाईको एनेस्थेसियाको प्रभाव सकिएपछि दुखाइ कम गर्न मद्दत गर्नेछ ।



## शल्यक्रिया सम्पन्न भएपछि

शल्यक्रिया सम्पन्न भएपछि सिमित अवधिका लागि विरामीको रक्तचाप, नाडी आदीको नियमित अवलोकनकालागी अर्को कोठामा सारिन्छ । त्यो कोठामा नवजात शिशुलाई आमासँगै राखेर स्तनपान सुरु गराइन्छ । शल्यक्रिया सम्पन्न भएको करिब दुई घण्टा पछाडि आमाले विस्तारै शरीरको तल्लो भाग (खुट्टाहरु) चलाउन थालिन्छन् ।

स्पाइनल र इपिड्यूरलबाट दिइएको दुखाइ कमगर्ने औषधिले केहि घण्टा काम गर्दछ । यसपश्चात आवश्यकता अनुसार दुखाइकम गर्ने औषधिहरु दुखाइ सुरुहुनु पूर्वनै चिकित्सकको निर्देशनमा अभै केहि समयसम्म आमालाई दिइन्छ । यी औषधिहरुले स्तनपान गर्ने वच्चालाई कुनै हानि गर्दैन ।

## Having a general anaesthetic

### कहिले पूर्ण अचेत गराउने ?

कुनै कुनै अवस्थामा पूर्ण अचेत गराउन पर्ने हुनसक्दछ

- रगत लामो समय सम्म बगिरहने वा रगत जम्न नसक्ने समस्या भएमा
- एकदमै छिटो शल्यक्रिया गर्नुपर्दा वा आंशिक अचेत गराउने पर्याप्त समय नभएको खण्डमा ।
- मेरुदण्ड वा ढाड आफैमा समस्या भएको खण्डमा ।
- मेरुदण्ड मार्फत् दिइने तरिका असफल भएको खण्डमा ।

सामान्यतया: आंशिक तवरले बेहोश पार्दा जुन प्रक्रिया अपनाइन्छ तिनै कार्यहरु यहाँपनि दोहोर्‍याइन्छ । तपाइको नातेदारलाई तपाइसंग बस्न दिइनेछैन र छुट्टैकोठामा राखिनेछ । तत्पश्चात तपाइलाई पेटको एसिड कम गर्न antacid को भोल पिउन लगाइनेछ, र नर्सले तपाइको पिसाबको नलिमा विपेश प्रकारको पाइप राख्नेछिन । अचेत पार्नु अगाडि केहि समयको लागि आमालाई अक्सिजन दिइन्छ । शल्यक्रिया गर्ने टोली पूर्ण तयार भएपछि औषधि मार्फत् आमालाई अचेत गराइन्छ । पूर्ण रुपमा बेहोश पार्नु अगाडि एनेस्थेसिष्टका सहायकले घाँटिमा हलुका दवाव दिन्छन । यसले पेटवाट आउने अम्लमिश्रित पदार्थलाई फोक्सोमा जानबाट रोक्न मद्दत पुर्‍याउदछ । यसप्रकारको एनेस्थेसियाले छिटैकाम गर्दछ ।



पूर्ण वेहोश भएपछि आमाको श्वास नलीवाट पाइप पठाएर पेटको अम्लमिश्रित पदार्थलाई फोक्सोमा प्रवेश हुनुवाट जोगाउनुका साथै कृतिम श्वासप्रश्वास शुरु गराइन्छ । यो तरिकामा शिशु जन्माउने कार्यबारे आमा पूर्ण रूपमा अनभिज्ञ रहन्छिन् ।

शल्यक्रिया सम्पन्न भएपछि पाइप राखेका कारण घाँटि दुख्ने एवम् औषधिको कारण निन्द्रा आउने जस्ता समस्या आउन सक्छ, जुन, सामान्य हो । यो केहि समय पछाडि आफैँ कम भएर जान्छ । यसपश्चात तपाईंलाई Recovery मा लगिन्छ । त्यहाँ तपाईंले आफ्नो नातेदार र वच्चालाई भेट्न सक्नुहुनेछ ।

## Emergency Operation

### आकस्मिक शल्यक्रिया

यसमा एकदिन वा त्यो भन्दा पनि कम समयमा पूर्ण योजनावद्ध नभइ शल्यक्रिया गरिन्छ । कहिलेकहिँ आमालाई ग्याँसटिकवाट बचाउने औषधि सम्म खुवाउन पनि समय नहुन सक्दछ । कहिलेकहिँ गर्भमा रहेको शिशुको प्रतिकूल स्वास्थ्य वा जोखिमका कारण एक घण्टा वा त्यो भन्दा पनि कम समयमा पनि शल्यक्रियाको निर्णय लिएर कार्य सम्पन्न गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

आकस्मिक शल्यक्रिया गर्दा योजनावद्ध तरिकामा जस्तो पूर्ण तयारी नहुने हुनाले नशा खोलेर, अक्सिजन दिएर मात्र शल्यक्रिया शुरु गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

यदि तपाईंलाई प्रसव बेदना कम गर्न इपिड्युरल राखिएको छ र यसले राम्ररी काम गरिरहेको छ भने यसैवाट औषधी थपेर पनि शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ ।

शल्यक्रिया गर्दा दुखाइकम गर्ने औषधि दिए पश्चात् शल्यक्रिया शुरु गरिन्छ । यसका लागि उपलब्ध तरिकाहरुमध्ये सम्बन्धित विशेषज्ञ डाक्टरले उपयुक्त तरिका प्रयोग गर्छन् । यदि आंशिक अचेत गराउन नसकिएको अवस्थामा पूर्ण अचेत गराएर शल्यक्रिया सम्पन्न गरिन्छ । यस्तो शल्यक्रिया प्रत्येक दश शल्यक्रिया मध्ये एक जनालाई जरुरत पर्न सक्दछ ।

कहिलेकही आकस्मीक शल्यक्रिया गर्दा तपाईंलाई सबै कुरा बुझाउने समय पनि हुदैन। यसअवस्थामा तपाईं को नातेदर लाई छैट्ट कोठामा पर्खन भनिनेछ । यसले तपाइलाई अलकति निरास बनाउन सक्दछ तर सबै कुरा तपाइलाई शल्यक्रिया पश्चात बुझाईनेछ ।

## Pain relief after the operation

शल्यक्रिया पछाडी दुखाइ कम गर्ने विधिहरु:

- स्पाइनल वा ईपिड्युरलसंगै लामो समयसम्म दुखाए कमगर्न औषधिहरु मिसाएर दिने ।
- कुनै कुनै अस्पतालमा इपिडचूरल पाइपवाट थप औषधि दिने पनि गरिन्छ ।
- मलद्वारमा दुखाइ कम हुने औषधि राखेर ।
- नशा मार्फत अफिम जस्तो दुखाई कम गर्ने औषधि दिएर
- दुखाइको मात्रा अनुसार अफिम जस्तो औषधि विरामी आफैले आवश्यकता अनुसार लिएर
- मुखवाट खान मिल्ने दुखाइ कम गर्ने औषधि खाएर ।

पूर्ण अचेत गराउने तुलनामा आंशिक रूपमा अचेत गराउने तरिकाका फाइदाहरु :

- स्पाइनल र इपिड्यूरल आमा र बच्चाका लागि सबैभन्दा सुरक्षित तरिका मानिन्छ ।
- आमा स्वयं आफैँ बच्चा जन्माउने प्रक्रियामा संलग्न हुन्छिन वा अनुभव गर्न सकिन्छन ।
- शल्यक्रिया पछाडि निद्रा लाग्दैन ।
- आमाको बच्चासंगको सामिप्यता चाडो हुन्छ ।
- अचेत पार्ने औषधिको प्रभाव बच्चामा खासै पर्दैन ।
- शल्यक्रिया पश्चात दुखाई कम हुन्छ ।
- बच्चा जन्मपश्चात चंदखालो हुन्छ ।

पूर्ण अचेत गराउने तुलनामा आंशिक रूपमा अचेत गराउने तरिकाका बेफाइदाहरु :

- अकस्मात रक्तचाप घट्ने । तर यसलाई औषधिद्वारा सजिलै कम गर्न सकिन्छ ।
- औषधिलाई कामगर्न केहि समय लाग्नाले शल्यक्रिया आफैमा लामो जस्तो लाग्न सक्दछ ।
- कहिलेकाहि यो तरिका असफल हुनाले पूर्ण अचेत बनाउन पर्ने अवस्था आउन सक्छ ।
- आफैलाइ हल्लीएको जस्तो अनुभव हुन्छ ।
- दशजनामध्ये चार जना जसले इपिड्यूरल पाउछन र स्पाइनल पाउने दश मध्येका दुईजनालाई सुइ लगाएको छालामा दुखाइ भइरहन सक्दछ । यो दुखाई हप्ता वा महिनादिन सम्म रहन सक्दछसुइदिएको ठाउंमा हप्तौसम्मको पिडा धेरै कम व्यक्तिमा हुन सक्छ तर यो साम्भावित जोखिम न्यून मात्रामा हुने गर्दछ ।

शल्यक्रिया मार्फत बच्चा जन्माउन पूर्णतया सुरक्षित एवम् आमाको लागि समेत खुसिको क्षण हुन सक्दछ । धेरै आमाहरु शल्यक्रियाको समयमा पूर्णरूपमा चेतनामा रहन चाहन्छन भने केहि प्रतिसतलाई माथि उल्लेखित कारणहरुले गर्दा अचेत गराउनुपर्ने हुन्छ । हामीलाई आशा छकि यो पुस्तिकाले तपाइलाई शल्यक्रिया गर्नु परेमा सबैभन्दा राम्रो उपाय पहिचान गर्न अवश्यैपनि मद्दत गर्नेछ ।



प्रसव वेदना निराकरणका निम्ती राखिएको इपिड्यूरल वा स्पाइनलका कारण हुनसक्ने समस्याहरु निम्न प्रकाशित विवरणका आधारमा तयार पारिएका संख्या हुन

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.

प्रसव वेदना निराकरणका निम्ती राखिएको इपिड्यूरल वा स्पाइनलका कारण हुनसक्ने समस्याहरु र जोखिम यस प्रकार छन ।

	कतिमा हुन सक्दछ ?	कतिको सामान्य छ ?
रक्तचापमा आउने कमी	५० मा १	कहिलेकहि
पहिले दिएको औषधिले राम्ररी काम गर्न नसक्नुका कारण थप औषधि दिनुपर्ने अवस्था ।	८ मा १	सामान्य
औषधिले राम्ररी काम नगर्नाले शल्यक्रिया गर्दा पूर्णरूपमा बेहोस गर्नुपर्ने अवस्था ।	२० मा १	कहिलेकहि
टाउको दुख्ने ।	१०० मा १ इपिड्यूरल ५०० मा १ स्पाइनल	धेरैकम
स्नायु विग्रने खुट्टाको कुनै भाग लाटो हुने वा पूर्ण रूपले कमजोर हुने ।	केहिसमयका लागि १००० मा १	असम्भावित
छ महिना भन्दा बढि यो अवस्था रहिरहने ।	पुर्णकालिन १३००० मा १	धेरै असम्भावित
इपिड्यूरलमा संक्रमण भएमा मेनइन्जाइटिस हुने संभावना रहने ।	५००० मा १	धेरै असम्भावित
इपिड्यूरलमा रगत जम्ने ।	१००००० मा १	धेरै असम्भावित
आकस्मिक बेहोसपन ।	१७०००० मा १	धेरै असम्भावित
पूर्णरूपले प्यारालाइसिस हुन सक्ने ।	२५०००० मा १	धेरै असम्भावित

- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.

एउटा राष्ट्रिय अनुसन्धानले गर्भवति महिलाहरूमा आशंक अचेतन गर्ने प्रक्रियाले कम क्षति गर्ने पुष्टी गरेको छ। [Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of cenral neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190]

एनेस्थेसिया एवं यसका सम्भावित जोखिमहरूको बारेमा थप जानकारी का निम्ती तल उल्लेखित वेबसाईट Royal College of Anaesthetists [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info) अथवा OAA: [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info) हेनुहोला

सिजेरियन सम्बन्धी थप जानकारी तल उल्लेखित पुस्तिकामा पाउनुहुने छ। Caesarean section: Clinical Guideline (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004)

पूर्ण अचेत गराउदा हुनसक्ने समस्याहरू र जोखिम यस प्रकार छन् ।

	कतिमा हुन सक्दछ ?	कतिको सामान्य छ ?
छातीको सक्रमण	५ मा १	कहिलेकहि
घाटी दुख्ने	५ मा १	सामान्य
बमन हुने	१० मा १	सामान्य
श्वास प्रस्वासका कारण अक्सीजन कम हुने	३०० मा १	धेरैकम
पेटको जुस फोक्सामा आएर निमोनिया हुने	३०० मा १	धेरैकम
आँखामा चोट लाग्ने	६०० मा १	धेरैकम
दात भाँचिने	४५०० मा १	असम्भावित
शल्यक्रियाको चाल पाउने	२५० देखि १००० मा १	असम्भावित
एलर्जी हुने	१०००० देखि २०००० मा १	धेरै असम्भावित
मृत्यु अथवा स्नयु प्रणालीमा समस्या आउने	मृत्यु १००००० मा १ भन्दा कम स्नयु प्रणालीमा समस्या	धेरै धेरै असम्भावित (वार्षिक १ वा २ बेलायतमा ) धेरै धेरै असम्भावित