



ഡോ. ഹേമ ബാലകുമാർ
കൺസൾട്ടന്റ് അനസ്തീഷ്യോളജിസ്റ്റ്
മലബാർ ഹോസ്പിറ്റൽസ്
എറഞ്ഞിപ്പാലം
കോഴിക്കോട്.



അനസ്തീഷ്യയുടെ മായാലോകത്തെക്കുറിച്ച്: അറിയപ്പെടാത്തതും അറിയേണ്ടതും

രോഗാവസ്ഥ നമുക്ക് മാനസികവും ശാരീരികവുമായ വേദന തന്നെയാണ് സമ്മാനിക്കുന്നത്. ഒരു ശസ്ത്രക്രിയക്ക് താൻ വിധേയനാകണം എന്നറിയുമ്പോൾ തന്നെ രോഗിയുടെ മാനസിക അവസ്ഥയോടൊപ്പം ശാരീരികാവസ്ഥയും താളം തെറ്റുന്നു. ബ്ലഡ് പ്രഷർ, ബ്ലഡ്

ഷുഗർ എല്ലാം ക്രമാതീതമായി കൂടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ചെറിയ മുളളു കുത്തിയാൽ പോലും വേദന സഹിക്കാൻ കഴിയാത്ത താൻ എങ്ങിനെ ഇത്രയും വലിയ സർജറിയുടെ വേദന സഹിക്കും എന്ന ചിന്തയായി. ഉറക്കം പോലും നഷ്ടപ്പെടുന്ന സ്ഥിതിയിലേക്ക് കാര്യങ്ങൾ വന്നു ചേരും.

നാമെല്ലാം ജീവിതത്തിൽ ഏറ്റവും ഭയപ്പെടുന്ന കാര്യമാണ് വേദന. കഠിനമായ വേദനയുണ്ടാകും എന്നുറപ്പുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ, തരിമ്പും വേദന അറിയിക്കാതെ രോഗിയെ ജീവിതത്തിന്റെ പച്ചപ്പിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടു വരിക എന്നത് ചെറിയ കാര്യമല്ല. പുണ്യം തന്നെയാണ്.

നാമെല്ലാം ജീവിതത്തിൽ ഏറ്റവും ഭയക്കുന്ന കാര്യമാണ് വേദന. കഠിനമായ വേദനയുണ്ടാകും എന്നുറപ്പുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ, തരിമ്പും വേദന അറിയിക്കാതെ രോഗിയെ ജീവിതത്തിന്റെ പച്ചപ്പിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടു വരിക എന്നത് ചെറിയ കാര്യമല്ല. പുണ്യം തന്നെയാണ്.

നിങ്ങൾ ഒരു നിമിഷം ചിന്തിക്കൂ...

നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ ചെറിയൊരു മുറിവുണ്ടായാൽ പോലും വേദന സഹിക്കില്ല. അപ്പോൾ നെഞ്ചു കീറി ഹൃദയത്തിന്റെയും, ശ്വാസകോശത്തിന്റെയും, വയറു കീറി കൂടൽ, കരൾ, പിത്താശയം, ആമാശയത്തിന്റെ അങ്ങിനെ അനേകം ഓപ്പറേഷനുകൾ അനസ്തീഷ്യ കിട്ടാതെ ചെയ്യേണ്ടി വരുന്ന അവസ്ഥ ആലോചിച്ചു നോക്കൂ..... സാധ്യമല്ല. ജീവനോടെ രോഗിക്ക് പുറത്തുവരാൻ കഴിയില്ല. സർജറിയുടെ സമയം മുഴുവൻ നിങ്ങളുടെ ജീവൻ നിലനിർത്താൻ ശ്രമിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടറെ നിങ്ങൾക്കറിയുമോ? ഒരു ചെറുവിരലിൽ രണ്ട് തുന്നലിട്ട സർജനെ 10 കൊല്ലം കഴിഞ്ഞാലും ആ രോഗി തിരിച്ചറിയും. എന്നാൽ 10 മണിക്കൂർ നീണ്ട സർജറിയിൽ അനസ്തീഷ്യ കൊടുത്ത്, നിങ്ങളുടെ ജീവൻ കാവലാളായി നിന്നിരുന്ന, നിങ്ങളെ ഒരു വേദനയും അറിയിക്കാതെ ജീവിതത്തിലേക്ക് മടക്കി കൊണ്ടുവന്ന അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടറെ സർജറി കഴിഞ്ഞ അന്നു പോലും ഓർക്കുന്നില്ല. ഇതൊരു അത്ഭുതമായി തോന്നാറുണ്ട്. എന്റെ അനസ്തീഷ്യ ഗുരു ആയ പത്മശ്രീ ഡോക്ടർ എം. ആർ രാജഗോപാൽ സാറിനെ നിങ്ങൾക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാമായിരിക്കും. സാർ ഇപ്പോൾ 'ഇന്ത്യയുടെ ഫാദർ

ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ' ആയാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. ഞാൻ അനസ്തീഷ്യയിൽ വന്ന ആദ്യ ദിവസങ്ങളിൽ ഒരു ദിവസം എന്നോടു ചോദിച്ചു, 'നൂറു ശതമാനം താൽപര്യമുണ്ടായിട്ടു തന്നെയാണോ താൻ, മെഡിസിന്റെ ഈ ശാഖ തിരഞ്ഞെടുത്തത്?' എന്ന്. അതിനു കാരണമായി സാർ അന്നു പറഞ്ഞത്, അനസ്തീഷ്യക്കാർ എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു തിരശീലക്ക് പിന്നിലായിരിക്കും. അവരെ സ്വന്തം രോഗികൾ പോലും തിരിച്ചറിയില്ല. ആ വാക്കുകൾ സത്യമാണെന്ന്



അനസ്തീഷ്യക്കാർ എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു തിരശീലക്ക് പിന്നിലായിരിക്കും. അവരെ സ്വന്തം രോഗികൾപോലും തിരിച്ചറിയില്ല.

പിന്നീടുള്ള ജീവിതം പഠിപ്പിച്ചു. എത്രയോ കഷ്ടപ്പെട്ട് രാത്രിയെന്നോ പകലെന്നോ വ്യത്യാസമില്ലാതെ പല രോഗികളേയും ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ഇതെല്ലാം ഞങ്ങളുടെ ജോലിയുടെ ഭാഗമാണ് എന്നു മാത്രമേ മറ്റുള്ളവർ ചിന്തിക്കുന്നുള്ളൂ.

എം.ബി.ബി.എസ്. കഴിഞ്ഞ് അനസ്തീഷ്യയിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദം എടുത്താൽ മാത്രമേ ഒരു ഡോക്ടറെ അനസ്തീഷ്യ കൊടുക്കാൻ നിയമം അനുവദിക്കുന്നുള്ളൂ.

സർജറിക്ക് തൊട്ടു മുമ്പും സർജറിയുടെ സമയത്തും സർജറിക്ക് ശേഷവും ഐസിയുകൾക്ക് അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടറിന്റെ സംരക്ഷണത്തിലായിരിക്കും രോഗികൾ.

അനസ്തീഷ്യയെ അറിയണ്ടേ?

അധികം ആർക്കും അറിയാത്ത ലോകം തന്നെയാണ് അനസ്തീഷ്യയുടേത്. വിശ്വസിക്കാൻ പ്രയാസമുള്ള കാര്യം. ഒരു മായാജാലം പോലെ തോന്നാം. ഞങ്ങളുടെ കയ്യിൽ എത്തുന്നതുവരെ അവർ ഈ ലോകത്തെ, പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളാൽ അറിയുന്നവരായിരുന്നു. പലരും ബോധം കെടുത്തിയുള്ള അനസ്തീഷ്യക്ക് തൊട്ട് മുമ്പ് ചോദിക്കുന്ന ഒരു ചോദ്യമുണ്ട് , 'ഡോക്ടറേ, എനിക്ക് ബോധം തിരിച്ചു കിട്ടുമല്ലോ അല്ലേ?' ചിരിച്ച മുഖത്തോടുകൂടി ഞാൻ

അവരുടെ കയ്യിലോ മുഖത്തോ എന്റെ കൈ കൊണ്ടാണ് സ്പർശിക്കും. ആ സ്വാന്തരത്തിലൂടെ അവരുടെ മുഖത്ത് വരുന്ന ആശ്വാസം അതു പറഞ്ഞരിക്കാൻ കഴിയില്ല. O.T. യിൽ അനസ്തീഷ്യോളജിസ്റ്റിന്റെ അടുത്തെത്തിയാൽ, ജനറൽ അനസ്തീഷ്യയാണ് കൊടുക്കുന്നത് എങ്കിൽ ഏകദേശം 5-10 മിനിറ്റിനു ഉള്ളിൽ നിങ്ങൾ ഒരു Reversible Coma സ്ഥിതിവിശേഷത്തിലേക്ക് എത്തിച്ചേരും. അതെ, താൽക്കാലത്തേക്ക് ഈ ലോകവുമായി നിങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബന്ധവും ഇല്ല. നിങ്ങളുടെ ചിന്തകളും,

ഉണ്ടായെന്നിരിക്കാം എല്ലാം ശ്രദ്ധിച്ച് പ്രതിവിധികൾ ചെയ്തും കൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടർ കൂടെ തന്നെയുണ്ട്.

ഇങ്ങനെ ഒരു സ്പെഷ്യാലിറ്റി വളർന്നു വന്നില്ലായിരുന്നെങ്കിലും അത് അവസ്ഥ എന്തായിരിക്കും എന്ന് മനുഷ്യൻ ചിന്തിക്കാൻ കൂടി കഴിയില്ല. പഴയകാലത്ത് രോഗിയെ കയ്യും കാലും കെട്ടിയിട്ട്, പ്രാകൃതമായ രീതിയിൽ ആയിരുന്നു ശസ്ത്രക്രിയകൾ ചെയ്തിരുന്നത്. പിന്നീട് ഓക്സിജൻ കണ്ടെത്തി, വേദന കുറക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന വാതകമായ നൈട്രസ് ഓക്സൈഡ് കണ്ടു



വില്ലിയം തോമസ് ഗ്രീൻ മോർട്ടൻ



മനസ്സും, ശരീരവും, ശരീരത്തിലെ പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ശ്വാസവും, ഹൃദയവും എല്ലാം എല്ലാം ഞങ്ങളിൽ സുരക്ഷിതമായിരിക്കും. എത്ര സുന്ദരമായ സ്ഥിതിവിശേഷം അല്ലേ? സർജൻ ശരീരം തുറന്നു വെച്ചോ അല്ലാതെയോ ഉള്ള സർജറിയിൽ മുഴുകും. ചില അവസരങ്ങളിൽ ധാരാളമായി രക്തം നഷ്ടപ്പെടാം, ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടാം, കുറയാം, ശരീരത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവിൽ വ്യതിയാനങ്ങൾ വരാം ചില മരുന്നുകൾക്ക് അലർജി

ഈ ലോകവുമായി നിങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബന്ധവും ഇല്ല. നിങ്ങളുടെ ചിന്തകളും, മനസ്സും, ശരീരവും, ശരീരത്തിലെ പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ശ്വാസവും, ഹൃദയവും എല്ലാം എല്ലാം ഞങ്ങളിൽ സുരക്ഷിതമായിരിക്കും.

പിടിച്ചു. ഓപിയം പോലെയുള്ള മയക്കുമരുന്നുകൾ വേദന സംഹാരിയായി ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങി. ഇതൊന്നും പൂർണ്ണമായി വേദന മാറ്റുന്നവയായിരുന്നില്ല. അങ്ങനെ 1846 ഒക്ടോബർ 16 ന് വില്ലിയം തോമസ് ഗ്രീൻ മോർട്ടൻ ഈതർ ഉപയോഗിച്ച് വേദനരഹിതമായി താടിയെല്ലിലെ ഒരു മുഴ നീക്കം ചെയ്തു. വേദനരഹിതമായ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ആദ്യമായി ലോകം സാക്ഷിയായി. അതുകൊണ്ട് എല്ലാ കൊല്ലവും ഒക്ടോബർ 16 അനസ്തീഷ്യ ദിവസമായി നാം ആഘോഷിക്കുന്നു. അതിനു ശേഷം ഈ ശാഖ വളർന്നു പന്തലിക്കാൻ തുടങ്ങി. ഒരു 170 കൊല്ലമായി മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ ഏറ്റവും പുരോഗമിച്ച വിഭാഗമായി മാറി. ഇന്ന് ഹാർട്ട് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ്, ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ്, കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് തുടങ്ങി ലക്ഷക്കണക്കിന് സർജറികൾ ഓരോ ദിവസവും ലോകത്ത് അനസ്തീഷ്യ കൊടുത്ത് ചെയ്യുന്നു. പ്രാകൃത ഘട്ടത്തിൽ നിന്നും നമ്മൾ വളരെ വേഗം ഏറ്റവും സുരക്ഷിതമായി അനസ്തീഷ്യ കൊടുക്കാൻ സാധിക്കുന്ന ഒരു കാലഘട്ടത്തിലേക്ക് എത്തി ചേർന്നു.

പ്രീ അനസ്തെറ്റിക് ചെക്ക് അപ് (PAC)

ഇത് ഒരു സർജറിക്ക് മുമ്പ് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. സർജൻ, ശസ്ത്രക്രിയ തീരുമാനിക്കുമ്പോൾ തന്നെ രോഗികൾ സാധാരണ ചെയ്യുന്ന രക്തത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ടുകളും, ECG യും മറ്റുമായി അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടറെ കാണണം. വിശദമായി രോഗിയുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ അറിഞ്ഞു വെക്കണം. ബ്ലഡ് പ്രഷർ, ഡയബറ്റിസ്, ആസ്തമ, അലർജി, മുമ്പു കഴിഞ്ഞു പോയ സർജറികൾ, അപസ്മാരത്തിന്റെ അസുഖം, ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, കഴിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ, രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാൻ കഴിക്കുന്ന മരുന്ന് കാർഡിയോളജിസ്റ്റുമായി സംസാരിച്ച് നിറുത്തേണ്ട ആവശ്യകത, അങ്ങനെ നീണ്ടുപോകുന്നു. നെഫ്രോളജിസ്റ്റ്, പൾമോനോളജിസ്റ്റ്, കാർഡിയോളജിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ഈ സമയത്ത് വേണമെങ്കിൽ ആവശ്യപ്പെടാം. രോഗിയെ പരിശോധിച്ച് അവർക്ക് കിട്ടാൻ പോകുന്ന അനസ്തീഷ്യയെക്കുറിച്ച് ഒരു പ്ലാൻ ഉണ്ടാക്കാം. രോഗിയേയും കൂടെ വന്ന ബന്ധുവിനേയും കാര്യങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. രോഗിയുടെ മറ്റു ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കഴിയുന്നത്രയും ചികിത്സിച്ച് ശരിയാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. മുൻകൂട്ടി തീരുമാനിച്ചു ചെയ്യുന്ന സർജറികൾ ഇങ്ങനെ പ്ലാൻ ചെയ്യാം. പക്ഷെ പെട്ടെന്ന് ചെയ്യേണ്ടവ, അധികം സമയം കളയാൻ ഇല്ലാത്ത സർജറികൾ കൂടുതൽ പ്ലാനിങ്ങില്ലാതെ അപകടസാധ്യതകൾ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഭക്ഷണം കഴിക്കലും അനസ്തീഷ്യയും

എല്ലാവർക്കും ഉള്ള സംശയമാണ് 'എതിനാണ് ഭക്ഷണം കഴിക്കാതെ വരാൻ പറയുന്നത്?' സർജറി എന്നാൽ രോഗിക്ക് മാന്സിക സമ്മർദ്ദമുണ്ടാക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ്. ഈ സമയത്ത് ദഹനം ശരിക്ക് നടക്കില്ല. കൂടാതെ അധികം മയക്കുമരുന്നുകളും ഛർദ്ദി ഉണ്ടാക്കുന്നവയുമാണ്. ബോധം കെടുത്തുമ്പോഴും, അല്ലെങ്കിൽ സാധാരണ ഉറങ്ങാൻ മരുന്നുകൊടുക്കുമ്പോഴുമെല്ലാം ഛർദ്ദി ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഇത് ശ്വാസനാളത്തിലൂടെ കടന്നാൽ അപകടകര

മായ അവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകാം. ശരീരത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവു കുറയാം, തുടർന്ന് ഹൃദയമിടിപ്പും, ശ്വാസവും തകരാറിലാവാം ന്യൂമോണിയ വന്ന് മരണം വരെ സംഭവിക്കാം. അതുകൊണ്ട് ഓപറേഷൻ മുമ്പ് അല്പം വിശന്നിരിക്കുന്നത് നല്ലതാണ്. 6 മുതൽ 8 മണിക്കൂർ എങ്കിലും ഫാസ്റ്റിങ്ങ് ആവശ്യമാണ്. ക്ഷീണമാകാതിരിക്കാനും ശരീരത്തിലെ ജലാംശം നിലനിർത്താനും ശിരകളിലൂടെ ഡ്രിപ്പ് ഇടുമ്പോൾ അഭികാമ്യം.

സമ്മതപത്രത്തിന്റെ ആവശ്യകത

എല്ലാവർക്കും അറിയാം. രോഗിയും അടുത്ത ബന്ധുവും അനസ്തീഷ്യക്കും, ശസ്ത്രക്രിയക്കും മുമ്പായി സമ്മതപത്രത്തിൽ ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കണം. ഇവിടെ രോഗിയുടെ രോഗാവസ്ഥകളും, അപകടാവസ്ഥകളും എല്ലാം വിവരിച്ച് കൊടുക്കുകയും വേണം.



ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററിൽ എത്തിയാൽ വീണ്ടും ഇതെല്ലാം പരിശോധിക്കും. അതിനു ശേഷം രോഗിയുടെ ദേഹത്ത് മോണിറ്ററുകൾ ഘടിപ്പിക്കും. ഹൃദയമിടിപ്പ്, ബ്ലഡ് പ്രഷർ, ശരീരത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവ്, എല്ലാം മുഴുവൻ സമയവും മോണിറ്റർ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കും.

ഓരോ അസുഖമുള്ളവർക്ക് അതിനനുസരിച്ച് കൊടുക്കും. അനേകം മരുന്നുകളിൽ ഇവിടെ എടുത്തു പറയേണ്ട ഒന്നാണ് Propofol എന്ന പാലു പോലിരിക്കുന്ന മരുന്ന്. ഇത് ശിരകളിലൂടെ കൊടുക്കേണ്ട താമസം രോഗി അബോധാവസ്ഥയിൽ എത്തിയിരിക്കും. എങ്കിലും മാംസപേശികൾ തളരാതെ ശസ്ത്രക്രിയ ബുദ്ധിമുട്ടാകും. കൂടാതെ കുറേ സമയം നീളുന്ന ഓപ്പറേഷൻ, രോഗിയുടെ ശ്വാസനാളവും, ശ്വാസോച്ഛ്വാസവും സംരക്ഷിക്കപ്പെടണം. അതിനായി മസലിനെ തളർത്തുന്ന relaxant ഉപയോഗിക്കും. അതും രോഗിയുടെ രോഗാവസ്ഥക്ക്

രോഗിക്ക് ആദ്യമായി, സമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കാനും ഉറങ്ങാനും ഉള്ള മരുന്നുകൊടുക്കും. അനസ്തീഷ്യ മെഷീനിൽ നിന്നും ഓക്സിജൻ ഒരു മാസ്ക് വഴി ശ്വസിക്കാൻ കൊടുക്കും. അതിനു ശേഷം ബോധം പോകാനുള്ള മരുന്ന് ശരീരഭാരത്തിനനുസരിച്ച്,

അനുയോജ്യമായത് വേണം കൊടുക്കാൻ. ഈ മരുന്നു കിട്ടി കഴിഞ്ഞാൽ ഉടനെ തന്നെ Endotracheal tube ശ്വാസനാളത്തിലൂടെ കടത്തും. അതിലൂടെ കൃത്രിമശ്വാസം കൊടുക്കും. അനസ്തീഷ്യ മെഷീനിൽ തന്നെയുള്ള വെന്റിലേറ്ററിൽ ഘടിപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുക. കൃത്യമായ അളവിൽ ഓക്സിജൻ, നൈട്രസ് ഓക്സൈഡ്, Isoflurane അല്ലെങ്കിൽ sevoflurane കൊടുക്കാൻ തുടങ്ങും. ധാരാളം മരുന്നുകൾ രോഗിക്ക് കിട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ഇങ്ങനെ സർജറി ചെയ്യുന്ന അത്രയും സമയം relaxant ഉം മറ്റു മരുന്നുകളും കൊടുത്ത് അനസ്തീഷ്യ നീട്ടിക്കൊണ്ട് പോകാം. ഓപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞാൽ വീണ്ടും രോഗിയെ ഉണർത്താൻ എല്ലാ മരുന്നുകളും നിറുത്തി ഓക്സിജൻ മാത്രം കൊടുക്കും muscle relaxant ന്റെ പ്രവർത്തന സമയം കഴിഞ്ഞാൽ രോഗി ശ്വാസം വലിക്കാൻ ശ്രമിച്ചു തുടങ്ങും. ഈ സമയം റിവേർസൽ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കും. പതുക്കെ സ്വയം ശ്വാസം വലിച്ചു തുടങ്ങും. ഓർമ്മ ശരിയാകും, ചെറിയ മയക്കം ഉണ്ടാകും എന്നു മാത്രം. മസിലിന്റെ ശക്തി തിരിച്ചു കിട്ടിയോ എന്നറിയാനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്ത് ഉറപ്പാക്കിയ ശേഷം Endotracheal tube മാറ്റി കൊടുക്കും. രോഗി പൂർണ്ണമായും അനസ്തീഷ്യയിൽ നിന്നും പുറത്തുവന്നാൽ സർജിക്കൽ ICUവിലേക്ക് മാറ്റുന്നു. അവിടെയും രോഗിയെ മോണിറ്ററുകൾ വെച്ച് ഹൃദയമിടിപ്പും, ബ്ലഡ് പ്രഷറും, രക്തത്തിലെ ഓക്സിജന്റെ അളവും നിരീക്ഷിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കും. ജനറൽ അനസ്തീഷ്യയെ ഒരു പൈലറ്റ് വിമാനം ഓടിക്കുന്നതിനോടാണ് ഉപമിക്കാനുള്ളത്. Take off ഉം landing കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതുപോലെ തന്നെ അനസ്തീഷ്യ Induction &

Extubation അപകട സാധ്യതകൾ മുൻകൂട്ടി കണ്ട് കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

റീജിയണൽ അനസ്തീഷ്യ

ഇതിൽ സ്പൈനൽ അനസ്തീഷ്യയും എപ്പിഡുറൽ അനസ്തീഷ്യയും വരുന്നു.

നട്ടെല്ലിന് സൂചിവെക്കുന്നു എന്ന മിഥ്യയാരണ ഇതിനെക്കുറിച്ചു നിലനില്ക്കുന്നു. വാസ്തവത്തിൽ എല്ലിൽ മുടിനാരിഴയുടെ കട്ടിയുള്ള ഒരു സൂചി കയറ്റാൻ കഴിയുമോ? ഇല്ല.. ഇവിടെ രോഗിയെ ഇരുത്തിയോ ഒരു വശം ചരിച്ച് കിടത്തിയോ ആണ് അണുവിമുക്തമാക്കിയ പുറകുവശത്ത് വളരെ നേരിയ ഒരു സൂചി



രോഗിയെ ഇരുത്തിയോ ഒരു വശം ചരിച്ച് കിടത്തിയോ ആണ് അണു വിമുക്തമാക്കിയ പുറകുവശത്ത് വളരെ നേരിയ ഒരു സൂചി വെക്കുന്നത്. ഇത് നട്ടെല്ലിന്റെ രണ്ട് കശേരുകൾക്കിടയിലുള്ള ഭാഗത്തുകൂടെയാണ് കയറ്റുന്നത്..

വെക്കുന്നത്. ഇത് നട്ടെല്ലിന്റെ രണ്ട് കശേരുകൾക്കിടയിലുള്ള ഭാഗത്തുകൂടെയാണ് കയറ്റുന്നത്. Spinal cord നെ ആവരണം ചെയ്തിരിക്കുന്ന dura mater കടന്ന് തൊട്ടുകിടക്കുന്ന Arachnoid mater ഉം കടന്നാൽ നട്ടെല്ലിനുള്ളിൽ CSF ഒഴുകുന്ന ഭാഗത്തെത്തും. അവിടെയാണ് അനസ്തീഷ്യ മരുന്ന് കൊടുക്കുന്നത്. രോഗിയെ ജനറൽ അനസ്തീഷ്യക്ക് എന്ന പോലെ തന്നെ റെഡിയാക്കണം. പൊക്കിളിന് താഴെ വയറിലും, കാലിലും വേണ്ട ശസ്ത്രക്രിയകൾ ഇങ്ങനെ ചെയ്യാം. 3 മുതൽ 4 മണിക്കൂർ വരെ നീളുന്ന സർജറികൾക്ക് അനുയോജ്യമാണ്. ധാരാളം മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വരുന്ന ജനറൽ അനസ്തീഷ്യയേക്കാൾ കുറച്ചുകൂടി അടികാമ്യമാണ് ഇത്തരം ഓപ്പറേഷനുകൾക്ക് സ്പൈനൽ അനസ്തീഷ്യ. ഹൃദയമിടിപ്പിലും ബ്ലഡ് പ്രഷറിലും വരാൻ സാധ്യതയുള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ മരുന്നു കൊടുത്ത് പരിഹരിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ.

എപ്പിഡുറൽ Tuohy needle കുറച്ചു കൂടി കട്ടിയുണ്ടാകും. മരുന്നു കൊടുക്കുന്നത് Dura mater ന്റെ തൊട്ടു മുമ്പായി ഉള്ള സ്ഥലത്താണ്. നെഞ്ചിലെ, വയറിലെ, കാലിലെ സർജറികൾക്കെല്ലാം ഇതുപയോഗിക്കാം. ഒരു Catheter ഇട്ടുവെച്ച് അതിലൂടെ അനസ്തീഷ്യ മരുന്ന് കൊടുക്കാൻ കഴിയുന്ന തുകൊണ്ട് കൂടുതൽ സമയമെടുക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് അനുയോജ്യമാണ്. ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷം വേദനയറിയാതിരിക്കാൻ ഇതിലൂടെ അനസ്തീഷ്യ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാം. ഈ അനസ്തീഷ്യകൾ പിന്നീട് പുറം വേദന, disc prolapse എന്നിവ ഉണ്ടാക്കും എന്നൊരു മിഥ്യാധാരണയും ജനങ്ങൾക്കിടയിലുണ്ട്. രണ്ടും ശരിയല്ല എന്ന് തീർത്തും പറയാം. വ്യായാമം

ഒട്ടും ഇല്ലാത്ത ജീവിതശൈലി കാരണം മസിലുകൾക്ക് ശക്തി കുറയുന്നതും, ഗർഭാവസ്ഥയിൽ സ്ത്രീകൾക്കു വരുന്ന മാറ്റങ്ങളും എല്ലാമാണ് പുറം വേദനക്ക് കാരണമാകുന്നത്. ഒരിക്കൽ സ്പൈനൽ അനസ്തീഷ്യ കിട്ടിയാൽ അതു കൊണ്ടാണെന്നു വിശ്വസിക്കുകയാണ് പലരും ചെയ്യുന്നത്.

ലോക്കൽ അനസ്തീഷ്യ

വളരെ ചെറിയ ഓപ്പറേഷനുകൾ ചെയ്യേണ്ട സ്ഥലം മാത്രം xylocaine അല്ലെങ്കിൽ Bupivacaine കൊടുത്ത് തരിപ്പിച്ച് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ഇതു കൂടാതെ കാലിലോ, കയ്യിലോ അവിടത്തെ നാഡീ വ്യൂഹത്തെ Ultrasound guidanceൽ കണ്ടെത്തി വളരെ കൃത്യമായി ചെറിയ അളവിൽ മരുന്നു കൊടുത്ത് തരിപ്പിച്ച് ചെയ്യാം. പ്രായക്കൂടുതൽ ഉള്ളവർക്കും, ധാരാളം അസുഖങ്ങൾ ശാസകോശത്തിനും, ഹൃദയത്തിനും കിഡ്നിക്കും കരളിനും എല്ലാം ഉള്ളവർക്ക് ഈ രീതി ഏറ്റവും ഉചിതമാണ്. ഈ നൂറ്റാണ്ടിൽ നാം ധാരാളമായി കാണുന്ന diabetic foot സർജനികൾക്ക് ഇതിൽപരം നല്ല അനസ്തീഷ്യ വേറെയില്ല. ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ഇതല്ലാതെ ഒരു മരുന്നും വേദന ഇല്ലാതാക്കാൻ കൊടുക്കാൻ പറ്റാത്ത സഹചര്യമായിരിക്കും.

ഇത്രയും പറഞ്ഞതിൽ നിന്ന് അനസ്തീഷ്യയെ പേടിക്കേണ്ടതില്ല എന്നു മനസിലാക്കാം. എന്നാൽ ചില കാര്യങ്ങൾ പറയാതെ വയ്യ. ഏറ്റവും നല്ല മരുന്നുകളും മോണിറ്ററുകളും എല്ലാം ഉണ്ടെങ്കിലും ചിലപ്പോൾ അപകടാവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. അവയെ തത്സമയം ചികിത്സിക്കാൻ അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടർക്ക് സാധിക്കുകയും ചെയ്യും. ഓരോന്നിനും വേണ്ട മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാം പക്ഷെ

ഓർക്കുക
അനസ്തീഷ്യ എന്ന ഈ മെഡിക്കൽ വിഭാഗം നിങ്ങളുടെ ജനനത്തിനും മരണത്തിനുമിടയിൽ ഉള്ള ജീവിതത്തിൽ എപ്പോഴും താങ്ങും തണലുമായി നിലകൊള്ളുന്നുണ്ട്.

ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ

ഒരു സർജനി ഏറ്റവും നന്നായി നടത്താൻ സർജനും, അനസ്തീഷ്യോളജിസ്റ്റും മാത്രം വിചാരിച്ചിൽ പോര. അത് കൂട്ടായ പരിശ്രമത്തിന്റെ ഫലമാണ്. പരിചയ സമ്പത്തുള്ള നഴ്സുമാർ, OT ടെക്നീഷ്യന്മാർ, അനസ്തീഷ്യ ടെക്നീഷ്യന്മാർ, നല്ല അനസ്തീഷ്യ മെഷീൻ, മോണിറ്ററുകൾ, മറ്റു ഉപകരണങ്ങൾ എല്ലാം കൃത്യമായി ഒരുമയോടെ അവരവരുടെ പണികൾ എടുക്കണം.

മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ ഈ ശാഖ കോടിക്കണക്കിനു സർജനികൾ അനായാസേന ചെയ്യാനും, രോഗികളെ സന്തുഷ്ടരായി ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടുവരാനും കാരണമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഒരു നീന്തൽകുള



രോഗിയുടെ ശരീരത്തിന്റെ മരുന്നിനോടുള്ള പ്രതികരണം ആർക്കും പ്രവചിക്കാൻ കഴിയില്ല. ഒട്ടും പ്രതീകരിക്കില്ലെങ്കിൽ അപകടാവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകാം. ശരീരം പല വിധ രോഗങ്ങളോട് യുദ്ധം ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയിലായിരിക്കും ഒരു ശസ്ത്രക്രിയയും അനസ്തീഷ്യയും പെട്ടെന്ന് ആവശ്യമായി വരുന്നത്. ഇവിടെയെല്ലാം അപകടസാധ്യതകൾ കൂടുതൽ തന്നെ ആയിരിക്കും

ത്തിൽ നിന്ന് കുളിച്ചു കയറുന്ന പ്രസരിപ്പോടെ രോഗികൾ coma stage ൽ നിന്നും ഉണർന്നു വരുന്നത് അത്ഭുതത്തോടെ ഞാൻ ഇന്നും നോക്കി കാണുന്നു. ഇത് നമുക്കു കിട്ടിയ വരദാനമായാണ് അനുഭവപ്പെടാറുള്ളത്. ഓർക്കുക അനസ്തീഷ്യ എന്ന ഈ മെഡിക്കൽ വിഭാഗം നിങ്ങളുടെ ജനനത്തിനും മരണത്തിനുമിടയിൽ ഉള്ള ജീവിതത്തിൽ എപ്പോഴും താങ്ങും തണലുമായി നിലകൊള്ളുന്നുണ്ട്.