

සිහි නැති කිරීමට පෙර

නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයා වාච්චුවට පැමිණියේ හෙට දින සීසර් ශල්‍යකර්ම වලට බදුන් වීමට සිටින රෝගීන්ගේ විස්තර සටහන් කර ගැනීමටත් රෝගීන්ගේ ශල්‍ය කර්මය සම්බන්ධව අවබෝධයක් ලබා දී එයට ඇති බිය පහ කොට ආතතිය අඩු කිරීමටත් ය. රෝගියකු සිහි නැති කිරීමට පෙර සැලකීමට බදුන් කළ යුතු බොහෝ දේ ඇත. “අම්මා කොහොමද? මම තමා ඇතස්තට්ස්ට් බොක්ටර් . අපි පොඩ්ඩක් කතා කරමු.”

ඔහු ඇද ඉහ පහ අතට ගෙන පෙරලුවේය. “මේ නම් හරි නේද?” නම් නැවත උච්චාරණය කළ ඔහු විමසීය. (ඔබ රෝගියකු ලෙස රෝහලකට ඇතුලු වනවා නම් ඩාහිර රෝගී අංශයේ දී රෝහලට ඇතුලත් කරන අවස්ථාවේ මුලකුරු සමඟ නම් දීම ඉතා වැදගත් වන්නේ එකම නම ඇති අය කිහිප දෙනෙකු ඇති බැවිනි. සෑම විටම එකම විදියට නම දීමට ද වග බලා ගත යුතුය.) “වයස අවුරුදු 36යි. හරිනෙ.”

“ඔව් බොක්ටර්.”
“මට කලින් සිහි නැති කරලා ශල්‍යකර්ම වලට මුහුණ දීම හිතෙනවද?”
“අවුරුදු දහයකට ඉස්සර ඇපෙන්ඩිසයිටිස් වලට ඔපරේෂන් කරලා හිතෙනව”
වෛද්‍යවරයා ඇගේ පිළිතුරු එයින් එක සටහන් තබයි. “මේ පළමු වෙහි බඩා නේද?”
“ඔව්. මට පයිකිරොයිසී එකකුත් හිතෙනවා.”
“ඔව් ඒ හිසා තමයි සීසර් කරන්න වෙලා හිතෙන්නෙ. ලේ වර්ගය එහෙම දන්නවද?”
“ඔව් හී පොසිටිව්.”
ඔහු ඇගේ මව් සටහන් පතේ සඳහන් ලේ වර්ගය එයමදැයි බලයි.

“ඒක හොදයි. වැඩියම හිතෙන ලේ වර්ගයනෙ”
“කවදා හරි කම වර්ග වලට හරි ඇලර්ජික්, ඒ සියත්තෙ කසල පල දාල එහෙම හිතෙනවද?”
“මට අන්තාසි කැවීම එහෙම වෙනව. බෙහෙත් වලට නම් වෙලා නෑ.”

“කැස්ස එහෙම හිතෙනවද? එදිනෙදා වැඩ කරද්දී හගියක් එහෙම නෑ නේද? පඩිපෙළක් නගින කොට එහෙම මහන්සියක් දැනෙනවද?”
“නෑ එහෙම අමාරුවක් නෑ”
වෛද්‍යවරයා වෙද හලාව තබා හෘදය, පෙනහලු ආදිය පරීක්ෂා කර බැලුවේය. “දැන් කතුල් පහලට දාල ඇදේ වාඩි වෙන්න.” ඔහු ඉන් පසු කලේ ඇගේ උගුර පරීක්ෂා කිරීමය. උපකරනයකින් දිව පහතට කරමින් වෛද්‍යවරයා නිරීක්ෂණය කළේ උගුරේ ඇති කුඩා දිවක් වැනි කොටස හොඳින් දර්ශනය වේදැයි සිතා ය. සිහි නැති කිරීමේදී ශ්වසන පද්ධතියට ඕක්සිජන් හා අනිත් නිර්වින්දන වායු ගමන් කිරීමට ශ්වාසනාලයට බටයක් දමනු ලැබේ.(Intubation) එය නිසි ලෙස ඇතුල් කිරීමට එම ස්ථානය ආබාධ රහිතව තිබිය යුතුය.

ඇද ඉහ පතේ ඇති පරීක්ෂණ වල ප්‍රතිපල වෛද්‍යවරයා විසින් නැවත නිරීක්ෂණයට ලක්වේ. සුලු වැරැද්දකටවත් ඉඩ නැත. දියවැඩියාව හිඹිදැයි බලන FBS, කොලෙස්ටෙරොල් බලන Lipid Profile, රුධිරයේ ඇති හිමොග්ලොබින් ප්‍රමාණය, ආසාදන තත්ව, රුධිර පට්ටිකා ප්‍රමාණය ආදිය බලන තර්ඛ, හෘදවස්තුවේ ක්‍රියාකාරකම් බලන ංකඩ පටිය , පෙනහලු වල තත්වය බලන පපුවේ එක්ස් රේ පරීක්ෂාව, වකුගඩු ක්‍රියාකාරිත්වය uksk Serum creatinine, Blood Urea අත්මාවේ තත්වය බලන Liver function test, රුධිර ගත ලවණ ප්‍රමාණය මගින් Serum Electrolites ආදී පරීක්ෂණ වලින් රෝගියාගේ සිරුරේ තත්වය මැන බැලීම සෑම ප්‍රධාන ශල්‍යකර්මයකටම පෙර සිදු කළ යුතු ය. ඒවායෙහි වෙනස් කම් ඇත්නම් ශල්‍ය කර්මයට පෙර ප්‍රතිකාර මගින් යථා තත්වයට පත් කර ගත යුතු ය. ශල්‍ය කර්මයකදී අනිවාර්යයෙන්ම යම් රුධිර ප්‍රමාණයක් සිරුරෙන් ඉවත් වන බැවින් එය දරා ගැනීමේ හැකියාව රෝගියාට තිබිය යුතු ය.ලේ බැංකුවෙන් අවශ්‍ය රුධිරය වෙන් කර ගැනීමට. රෝගියාගේ නෛදූ හිතවතුන් ලේ බැංකුවට රුධිර පරිත්‍යාග කළ යුතු ය. “හරි හැම දේම හොඳින් තියෙනවා. සිහි නැති කර ශල්‍ය කර්මය කරනවාට කැමතියි සියලු අත්සන් කරලනෙ හිතෙන්නෙ. වෙන මොනවත් ප්‍රශ්න තියෙනවද?”
“මම ගොඩක් බයේ තිටියෙ. දැන් නම් ඒ බය අඩු වුණා.”
“බය වෙන්න එපා දැන් වෛද්‍ය විද්‍යාව දියුණුයි. මේක අපි හිතරම් කරන ඔපරේෂන් එකක්නෙ. හැම දෙයක්ම හොඳින් සිදුවේවි. වැදගත්ම දේ අද රැ දහයෙන් පස්සෙ මොනවත් තත්ත බොන්න එපා. ඔපරේෂන් එක කරන තුරු වතුරවත් බොන්න එපා.”
“හොදයි. ගොඩක් ස්තූතියි බොක්ටර්”

සිහි නැති කිරීමට පැයකට පමණ පෙර බෙහෙත් වර්ග (Premedication) ලබා දීමක් සිදු කරයි. වමනය නවත්වන බෙහෙත් වර්ග ද ඊට ඇතුලත්ය. සිහි නැති කළ පසු මාංශ පේශි ඉහල් වන බැවින් වමනය සිදු වුවොත් උගුරට එන ආමාශයේ ඇති ද්‍රව්‍ය පෙනහලු කරා යාමට ඉඩ ඇති බැවිනි.

ඇත අතිතයේ සිට ශල්‍ය වෛද්‍ය වරුන්ට තිබූ ලොකුම ගැටලුව නම් ඒදිනාවකින් තොරව ශල්‍ය කර්ම කිරීමයි. නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාව අද මෙතරම් දියුණු තත්වයකට පැමිණ ඇත්තේ ගත වර්ෂ ගණනාවක සිට ඒ වෙනුවෙන් කළ පරීක්ෂණ වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ය. මෙහි අතුරු ආබාධ අවම කර ගත හැක්කේ රෝගියාට සහ රෝහලට අනුව කුමන වර්ගයේ නිර්වින්දන ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතු ද යන්න නිසි ලෙස තීරණය කිරීමෙන්ය. අද බොහෝ සි-ස්පේරියන්ස් සැත්කම් පවා සිදු කෙරෙන්නේ රෝගියා සිහි නැති නොකර සුප්‍රමාණවේ පහළ කොටස නිර්වින්දනය කිරීමෙන්ය.(spinal Anaesthesia) එහි සාපේක්ෂව අතුරු ආබාධ අඩු ය. ඒ සඳහා රෝගියාගේ සහයෝගයද අවශ්‍යය.

වෛද්‍ය ලංකා සිරිවර්ධන