

তারিখ

প্রিয় _____

বয়স: _____

লিঙ্গ:

ঠিকানা: _____

আপনি ডাঃ _____-এর কাছে নিম্নলিখিত সমস্যাগুলি নিয়ে এসেছেন।

এই নথিটি আপনাকে প্রস্তাবিত সার্জারির মানক প্রক্রিয়া, এর ফলাফল, সম্ভাব্য জটিলতা সম্পর্কে বিস্তারিত পড়ে ও বোঝার জন্য দেওয়া হচ্ছে। অনুগ্রহ করে পড়ে কোনো ব্যাখ্যা চাওয়ার জন্য দ্বিধা করবেন না। আপনি এই নথিটি বোঝার পরে এতে স্বাক্ষর করবেন আপনার নির্বাচিত নিকটাত্মীয়সহ, যিনি আপনার পক্ষে পুরো প্রক্রিয়ার সাক্ষী হবেন। আপনাকে আমাদের অনুমতি দিতে হবে যাতে আমরা আপনার চিকিৎসা রেকর্ড, অপারেশন সংক্রান্ত তথ্য, অবস্থা এবং চিকিৎসা রেকর্ড প্রয়োজনে ওই নিকটাত্মীয়ের সাথে ভাগ করতে পারি।

১. প্রস্তাবিত প্রক্রিয়ার বিবরণ — দাগ সংশোধন (Scar Revision)

A. প্রি-অ্যানেস্থেশিয়া চেক-আপ (অথবা অ্যানেস্থেটিস্টের পরামর্শ অনুযায়ী)

A1 – প্রয়োজনীয় ও ঐচ্ছিক পরীক্ষার তালিকা:

- CBC
- প্রস্তাবের রুটিন পরীক্ষা
- সম্পূর্ণ জমাট বাঁধা প্রোফাইল (BT, CT, PT, aPTT)
- S. Creatinine
- BSL—R (F এবং PP যদি ডায়াবেটিস জানা থাকে)
- ভাইরাস মার্কারস (HIV, HCV, HbSAg)
- ECG (প্রয়োজনে 2D ইকো)
- বুকের এক্স-রে

A2 – সার্জারির জন্য ফিটনেস সার্টিফিকেট:

i — অ্যানেস্থেটিস্ট — জেনারেল অ্যানেস্থেশিয়ায় ঝুঁকি ব্যাখ্যা সহ

ii — চিকিৎসক — গুরুতর ও নিয়ন্ত্রণহীন সহ-অসুস্থতার ক্ষেত্রে প্রয়োজন অনুযায়ী

প্রি-অপারেটিভ প্রোটোকল

1. অপারেশনের অন্তত ২ সপ্তাহ আগে রসুন, ব্যথানাশক, রক্ত পাতলা করার ওষুধ, গ্রিন টি, সব ধরনের হার্বাল ওষুধ ও সাপ্লিমেন্ট বন্ধ করতে হবে।
2. ধূমপান ও অ্যালকোহল — অপারেশনের আগে ৩ সপ্তাহ ধূমপান নয়।

3. **GA (General Anaesthesia)**-এর ক্ষেত্রে অপারেশনের আগের রাত ১২টার পর থেকে কিছু খাবেন না।
4. **LA (Local Anaesthesia)**-এর ক্ষেত্রে হালকা নাস্তা করে আসতে পারেন।
5. রুটিন সকালের ওষুধ যেমন রক্তচাপ, থাইরয়েডের জন্য খাওয়া যাবে; ডায়াবেটিসের ওষুধ অপারেশনের দিনের জন্য বাদ।
6. রক্ত পাতলা করার ওষুধ — কার্ডিওলজিস্টের অনুমতি নিয়ে ৪ দিন আগে বন্ধ করতে হবে।
7. হাসপাতালে রিপোর্ট করুন:
নাম: _____
ঠিকানা: _____
যোগাযোগ: _____
সময়: _____ am

রোগীর নিজের চিকিৎসা পরিস্থিতির ঘোষণা — সংযুক্ত ফর্ম পূরণ করুন।

প্রি-অপ ফটোগ্রাফি ও মার্কিং — নথিভুক্তকরণ, শেখা ও গবেষণার জন্য ছবি তোলা হবে; গোপনীয়তা বজায় থাকবে। OT-তে পুরুষ সহকারী উপস্থিত থাকবেন।

যদি ডেন্টার বা কনট্যাক্ট লেন্স থাকে তবে অপসারণ করতে হবে।

B. অ্যানেস্থেসিয়ার ধরণ ও বিকল্প

- লোকাল অ্যানেস্থেসিয়া
- রিজিওনাল অ্যানেস্থেসিয়া
- সেডেশন
- জেনারেল অ্যানেস্থেসিয়া

অ্যানেস্থেটিক বিস্তারিত ব্যাখ্যা করবেন।

C. প্রস্তাবিত সার্জিক্যাল প্রক্রিয়ার বিবরণ

- অপারেশনের সময়কাল: ৩০ মিনিট — ১ ঘন্টা
- ধাপসমূহ: জীবাণুনাশক দ্রবণে এলাকা পরিষ্কার করা, প্রয়োজনমতো অ্যানেস্থেসিয়া ও অ্যাড্রেনালিন সলিউশন প্রয়োগ, দাগের প্যাটার্ন মার্ক করা, দাগ অপসারণ করে হেমোস্টেসিস নিশ্চিত করা, স্তরে স্তরে সেলাই (দ্রবণীয় বা অদ্রবণীয় সূতোর), প্রয়োজনে Z-প্লাস্টিক, W-প্লাস্টিক, V-Y প্লাস্টিক বা স্কিন গ্রাফট ব্যবহার করে দাগ কম দৃশ্যমান করা। সম্পূর্ণ বা ধাপে ধাপে দাগ অপসারণ করা হতে পারে। শেষে স্টেরাইল ড্রেসিং দেওয়া হবে।
- হাসপাতালে থাকার সময়কাল: LA হলে একই দিনে রিলিজ, GA হলে পরদিন।

- **পোস্ট-অপ কেয়ার:** ৪৮ ঘন্টা পর ড্রেসিং পরিবর্তন/খোলা, সেলাই লাইনে টপিক্যাল অ্যান্টিবায়োটিক, চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী সেলাই খোলা।
- **প্রত্যাশিত ফলাফল:** সময়ের সাথে উন্নত, সূক্ষ্ম দাগ।

ডিসচার্জ নির্দেশাবলী

- অ্যান্টিবায়োটিক: কো-অ্যামক্সি ক্ল্যাভুলানিক অ্যাসিড ৫ দিন
- ব্যথানাশক: ডাইক্লোফেনাক-প্যারাসিটামল ৫ দিন (প্রয়োজনে বেশি দিন)
- অন্যান্য: রুটিন ওষুধ চালিয়ে যাওয়া
- দাগ চিকিৎসার জন্য স্থানীয় প্রয়োগের নির্দেশনা

D. বিকল্প পদ্ধতি

- ফ্র্যাকশনাল CO₂ লেজার
- ডার্মারোলার
- মাইক্রোনিডল RF
- বোটক্স

এগুলি সার্জনের পরামর্শ অনুযায়ী, সব ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

E. ডিসচার্জ সারাংশ ফরম্যাট

- অপারেশনের নাম
- তারিখ
- সার্জনের নাম
- অ্যানেস্থেসিস্ট
- অপারেশনের নোট
- অপারেশনের সময় কোনো অনাকাঙ্ক্ষিত ঘটনা
- পোস্ট-অপ ফলো-আপ নির্দেশনা
- ৪৮ ঘন্টা পর ড্রেসিং খোলা, সেলাই লাইনে অ্যান্টিবায়োটিক, ২-৩ দিন এলাকা না ধোয়া, ৫-৭ দিনে সেলাই খোলা, লালচে ভাব/পুঁজ/গ্যাপ হলে তৎক্ষণাত্ যোগাযোগ।

F. সম্ভাব্য জটিলতা

সাধাৰণ:

1. সেলাই লাইন থেকে হালকা সংক্ৰমণজনিত নিৰ্গমন
2. ত্বকে নীলচে দাগ
3. সংক্ৰমণ ও পুঁজ
4. দাগের উন্নতি কম, অতিরিক্ত চিকিৎসা প্ৰয়োজন
5. হাইপারট্ৰফিক দাগ/কেলয়েড — অতিরিক্ত চিকিৎসা প্ৰয়োজন

বিৰল:

1. অ্যালার্জি/অ্যানাফাইল্যাক্সিস
2. ত্বকের মায়ু ক্ষতি — অনুভূতি হারানো/ব্যথা
3. দাগের পুনৰাবৃত্তি
4. দাগ লম্বা হওয়া
5. দাগে সাদা/গাঢ় রঙের পৰিবৰ্তন
6. মুখের বিশেষ চিহ্নের সাময়িক/স্থায়ী স্থানান্তর

H. পূৰণ না হওয়া রোগীর ইচ্ছাৰ ধাৰা

এই প্ৰক্ৰিয়াৰ লক্ষ্য দাগ কম দৃশ্যমান কৰা। একাধিক প্ৰক্ৰিয়া লাগতে পারে। দাগ সম্পূৰ্ণ অপসাৰণ সম্ভব নয়, এটি রোগীকে ব্যাখ্যা কৰা হয়েছে।

রোগীৰ স্বাক্ষৰ: _____

চিকিৎসকের স্বাক্ষৰ: _____

নিকটাত্মীয়/সাক্ষীর স্বাক্ষৰ: _____