শল্যচিকিৎসার আগে মূল্যায়ন

কোন কোন বিষয় অজ্ঞানকরণের (Anaesthesia) ঝুঁকি বাড়ায়?

রোগীর যে কারণগুলো অজ্ঞানকরণকে জটিল করে তোলে:

- ডায়াবেটিস
- উচ্চ রক্তচাপ
- হৃদরোগ যেমন এনজাইনা (বুকে ব্যথা), ভালেভর অসুখ, হার্ট ফেলিওর বা পূর্বে হার্ট অ্যাটাকের ইতিহাস
- পূর্বে অজ্ঞানকরণে বিরূপ প্রতিক্রিয়ার ইতিহাস
- কিডনির সমস্যা যেমন তীব্র বা দীর্ঘস্থায়ী কিডনি বিকলতা
- ফুসফুসের সমস্যা যেমন হাঁপানি, ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (ফুসফুসে বাতাস চলাচলে বাধা)
- স্থূলতা
- অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া (একটি গুরুতর ঘুমের ব্যাধি যা ঘুমের মধ্যে শ্বাসকষ্ট তৈরি করে), যা অতিরিক্ত ওজন ও স্থূলতার কারণে হয়
- স্ট্রোক
- খিঁচুনি বা অন্যান্য স্নায়বিক সমস্যা
- ধূমপান
- মদ্যপান

অপারেশনের সময় জটিলতা

অজ্ঞানকরণের জটিলতা

- বমি বমি ভাব
- বমি
- দাঁতের ক্ষতি
- ল্যারিংসের ক্ষতি
- গলা ব্যথা
- অজ্ঞানকরণের ওষুধে অ্যালার্জি (Anaphylaxis)
- অজ্ঞানকরণের ওষুধের অতিমাত্রা
- লিগনোকেইন বিষক্রিয়া: এতে ঠোঁটের চারপাশে অসাড়তা, মুখে ঝিমঝিম, অস্থিরতা এবং পরবর্তীতে খিঁচুনি হতে পারে। চিকিৎসা হিসেবে লিগনোকেইন প্রয়োগ বন্ধ করে এয়ারওয়ে সুরক্ষা ও খিঁচুনির চিকিৎসা করা হয়।
- হাইপোথারমিয়া: অজ্ঞানকরণের ওষুধ শরীরের তাপ নিয়ন্ত্রণ ব্যাহত করে, যা গরম রাখার মাধ্যমে চিকিৎসা করা হয়।

শল্যচিকিৎসার জটিলতা

অবিলম্বে পরবর্তী জটিলতা

- **প্রাইমারি হেমোরেজ:** অস্ত্রোপচারের সময় রক্তপাত।
- **রিঅ্যাকশনারি হেমোরেজ:** অস্ত্রোপচারের পরপরই রক্তচাপ বেড়ে রক্তপাত হওয়া।
- **বেসাল এটেলেকটেসিস:** সাধারণ অজ্ঞানকরণে ফুসফুসের আলভিওলি সঙ্কুচিত হয়ে আংশিক ফুসফুস ভেঙে পড়া। চিকিৎসা: পজিটিভ প্রেসার ভেন্টিলেশন ও বুকের ফিজিওথেরাপি।
- **শক:** রক্তক্ষরণ, হার্ট অ্যাটাক বা পালমোনারি এম্বলিজমে হতে পারে। এতে রক্তচাপ পড়ে যায় এবং গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গগুলোতে রক্তপ্রবাহ কমে যায়।
- **কম প্রস্রাব:** রক্তচাপ কমে গেলে বা হৃদযন্ত্রের উপর চাপ কমাতে কম IV ফ্লুইড দিলে হতে পারে।

প্রারম্ভিক পরবর্তী জটিলতা

- **ব্যথা:** পেইন কিলার দেওয়া হয়, তবে এগুলোর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হতে পারে। বিরল ক্ষেত্রে স্টিভেন জনসন সিনড্রোম হতে পারে।
- **সোয়েলিং ও ব্রুইসিং:** সব কসমেটিক সার্জারিতে সাধারণ। ধীরে ধীরে সেরে যায়, সময় লাগে কয়েক দিন থেকে কয়েক মাস। প্রয়োজনমতো ওষুধ, মালিশ বা ইলাস্টিক গার্মেন্ট ব্যবহার পরামর্শ দেওয়া হয়।
- **ক্ষত সংক্রমণ:** ব্যথা, লালচে ভাব, ফোলা, জ্বর ও পুঁজ বের হওয়া। চিকিৎসা: পুঁজের কালচার ও অ্যান্টিবায়োটিক।
- **ত্বক হারানো বা নেক্রোসিস:** গুরুতর জটিলতা, আকার অনুযায়ী চিকিৎসা হয়। বড় হলে সার্জারি ও স্কিন গ্রাফট লাগে।
- **হঠাৎ বিভ্রান্তি:** পানিশূন্যতা, ইলেকট্রোলাইট ভারসাম্যহীনতা, সংক্রমণ, ব্যথা, ঘুমের অভাব বা ওষুধের কারণে হতে পারে।
- **বমি বমি ভাব ও বমি:** পেইন কিলার ও অজ্ঞানকরণের ওষুধের প্রভাব। খুব বিরল ক্ষেত্রে বমি ফুসফুসে ঢুকে নিউমোনিয়া করতে পারে।
- **জ্বর:** হালকা জ্বর স্বাভাবিক, উচ্চ জ্বর সংক্রমণের কারণে হয়।
- **হেমাটোমা:** খুবই বিরল। অতিরিক্ত নড়াচড়া বা রক্ত পাতলা করার ওষুধ বন্ধ না করলে হতে পারে।
- **সেরোমা:** ত্বকের নিচে তরল জমা হওয়া, ড্রেনেজ লাগে।
- **সেকেন্ডারি হেমোরেজ:** সংক্রমণের ফলে রক্তপাত, জরুরি চিকিৎসা দরকার।
- **নিউমোনিয়া:** জ্বর, কাশি, শ্বাসকষ্ট, অ্যান্টিবায়োটিক ও শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যায়ামে চিকিৎসা হয়।
- **ডিভিটি:** গভীর শিরায় রক্ত জমাট বাঁধা, প্রতিরোধে দ্রুত চলাফেরা ও হেপারিন দেওয়া হয়।
- **পালমোনারি এম্বলিজম:** রক্ত জমাট ভেঙে ফুসফুসে গিয়ে রক্তনালী ব্লক করা। মেডিকেল ইমার্জেন্সি, তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা প্রয়োজন।

দেরিতে হওয়া জটিলতা

1. **দাগ:** সব অপারেশনে দাগ হয়।
    - **কেলয়েড:** মোটা, চুলকানি ও লাল দাগ। ইনজেকশন, চাপ ও মালিশ দেওয়া হয়।
    - **দাগ চওড়া হওয়া:** নির্দিষ্ট চিকিৎসা প্রয়োজন হতে পারে।
    - **দাগের হাইপারট্রফি:** প্রথমদিকে সাধারণ, সময়ের সাথে কমে যায়।
    - **অসন্তোষজনক ফলাফল:** ১০০% উন্নতির নিশ্চয়তা নেই, বাস্তবসম্মত প্রত্যাশা রাখা দরকার।