डायबिटीज़ तथा एम्पुटेशन

अंगविच्छेद

◄ डॉ. गणेश अरुण जोशी

- *हर 30 सेकण्ड में दुनियाँ में कहीं–न–कहीं मधुमेही की टाँग काटनी पड़ती है।*
- *70 प्रतिशत लोग जिनकी टाँग काटनी पड़ती है, मधुमेही होती है।*
- *पैरों की समस्या मधुमेही मरीज़ के अस्पताल में भर्ती होने का सबसे बड़ा कारण है।*
- *ज्यादातर ऐम्पुटेशन की शुरुआत छोटे से पैरों के घाव से होती है।*
- *हर साल 40 लाख लोगों को दुनियाँ भर में पैरों के घाव होते हैं जिसके लिये उन्हें डॉक्टर के पास जाना पड़ता है।*
- *मधुमेह में 85 प्रतिशत मरीजों को पैरों के एम्पुटेशन से बचाया जा सकता है।*

डायबिटीज़ मेलिटस को ''शुगर की बीमारी'' के नाम से जाना जाता है। इससे लोगों में भ्रम है कि यह केवल खून में शुगर बढ़ाता है। परंतु मधुमेह वाणी के नियमित पाठकों को यह मालूम है कि डायबिटीज़ मेलिटस शरीर के सभी तंत्रों को प्रभावित करता है। यह शरीर की रक्तवाहिनियों को प्रभावित करके पैर के पोषण को प्रभावित करता है। इससे पैर का अंगूठा, पंजा और ऊपरी हिस्सा भी मृतप्राय हो सकता है। पैर काला हो जाता है, दर्द करता है, सुन्न हो जाता है जिसे गेंग्रीन कहते हैं। शल्यक्रिया से ऐसे पैर के हिस्से को काटकर अलग करने की प्रक्रिया को एम्पुटेशन या अंगविच्छेद कहते हैं।

दुनियाँ भर में पैर या टाँग के काटे जाने (Amputation) का सबसे कड़ा कारण डायबिटीज़ है। ऐसी त्रासदी आने पर मरीज़ का मानसिक, शारीरिक और व्यवसायिक पुनर्वास एक बड़ी समस्या बन जाता है। आज इतने अच्छे कृत्रिम अंग उपलब्ध हैं कि अधिकांश मरीज एम्पूटेशन के बाद सामान्य जीवन जी सकते हैं।

मानव के लिए अपना शरीर ही सबसे प्रिय होता है। अत: इसका एक अंग कट जाने से मरीज मानसिक त्रासदी से गुजरता है, भले वह इसे व्यक्त न कर सके। मरीज को अंगविच्छेद से एक मानसिक झटका लगता है। उसकी सुनने–सोचने–समझने की क्षमता कुछ समय के लिए नष्ट हो जाती है। ऐसी हालत में उपदेश और समझाइश से उसका गुस्सा भड़क सकता है। उसे केवल सहारे की आवश्यकता होती है। संबंधी और दोस्त उसके साथ रहें और यह जताएँ की इस संकट में सभी उसके साथ हैं। मरीज़ दोस्तों, रिश्तेदारों, इलाज

कर रहे डॉक्टर और वैद्यकीय कर्मचारियों को भला–बुरा कह सकता है। यह भी कह सकता है कि उसकी हालत की जिम्मेदारी उसका जीवनसाथी है जिसने उसके डाइट का ख्याल नहीं रखा या फिर वह डॉक्टर है जिसने खामख्वां उसका अच्छा खासा पैर काट दिया। इस तरह वह अपने शुभचिंतकों को दुखी कर सकता है। शुभचिंतकों को चाहिए कि वे मरीज के उन अपशब्दों को सहन करें और उसे सहारा दें।

ऐसी हालत में Peer group बहुत अच्छा सहारा दे सकता है। Peer group में समान समस्याओं से उबर कर आए व्यक्ति (अर्थात् कोई दूसरा व्यक्ति जिसका पैर कट गया था और अब कृत्रिम अंग के साथ अच्छी ज़िन्दगी बसर कर रहा हैं) मरीज का ढाँढस बँधाने में सहायता करते हैं।

पुनर्वास दल मरीज को पुनर्वास सेवाएँ उपलब्ध कराता है। यह दल पुनर्वास चिकित्सा विशेषज्ञ (PMR Specialist) के निर्देश से कार्य करता है। पुनर्वास चिकित्सक यह तय करता है कि पैर को किस लंबाई पर काटना है और यह भी कि मरीज़ को कैसा कृत्रिम अंग लगाया जाए। कोशिश की जाती है कि पैर का कम–से–कम हिस्सा काटना पड़े, परंतु लक्ष्य होता है कि पैर का मृत हिस्सा एक ही बार में अलग कर दिया जाए। आज के कृत्रिम अंग के युग में यह अति आवश्यक है कि अंग विच्छेद के बाद शेष हिस्से पर कृत्रिम पैर लगाया जा सके। अगर पंजे का अग्रभाग अलग किया जाए तो बचे हुए पैर में जूता/कृत्रिम अंग पहनकर चलना कठिन है। आप ही बताइए कि आप पैर की लंबाई को ज्यादा महत्व देंगे या चलने की क्षमता को? सारासार विचार से यही निष्कर्ष निकलता है कि चलना अधिक महत्वपूर्ण है। घुटने के नीचे पैर काटन से उसमें अच्छा कृत्रिम अंग लगाकर चलना संभव है। पैर की सुंदर और अच्छी चाल भी उससे मिल सकती है। अंग विच्छेद के ऑपरेशन के दौरान जो मरीज़ डायबिटीज को केवल गोलियों से नियंत्रित करने का प्रयत्न कर रहे हों, उन्हें इन्सुलिन के इन्जेक्शन शुरू करना आवश्यक है। इन्सुलिन की सुई से डरने का सवाल ही नहीं है क्योंकि मधुमेह से निपटने के लिए यही दवा सर्वोपयुक्त है। अंग विच्छेद के बाद घाव के अच्छी तरह से सूखने हेतु इन्सुलिन आवश्यक है। अत: ऑपरेशन के कुछ महीनों बाद तक भी इन्सुलिन दिया जाता है।

शल्यक्रिया के उपरांत मरीज के दर्द को कम करना, सूजन कम करना और घाव के भरने की प्रक्रिया को तेज करने के उपाय किये जाते हैं। अंग विच्छेद के बाद मरीज को पुन: अपनी उत्पादकता सिद्ध करने के लिए क्षमता बनानी पड़ती है। कई बार मरीज इस बात को मानना नहीं चाहता कि उसका पैर कट गया है। उसका मन इस भ्रांति में भटकता रहता है कि

वह पहले की तरह चल सकता है। अंग विच्छेद के बाद के कुछ अजीब संवेदन, जिसे Phantom sensation कहते हैं, उससे भी इस भ्रांति को बल मिलता है। जब उसका सामना असलियत से होता है तो वह अवसाद (Depression) से ग्रस्त हो सकता है और अपने जीवन को समाप्त करने की कोशिश भी कर सकता है। इस हाल में उसे सहारे और मानसिक इलाज की आवश्यकता होती है।

माफिक आराम के बाद मरीज को व्यायाम के लिए फिजियोथेरेपिस्ट के पास भेजा जाता है। फिजियोथेरेपी से बचा हुआ पैर का हिस्सा व्यायाम से कृत्रिम अंग लगाने लायक बनाया जाता है। साथ ही हाथ, शरीर और दिल को व्यायाम द्वारा बैसाखियों से चलने लायक बनाया जाता है। पहले 2–3 महीने तक बैसाखी से चलना सिखाया जाता है। यहाँ पर फिर से मरीज की मानसिकता परेशानी खड़ी कर सकती है। उसे लगता है कि कहाँ एक चलता–फिरता आदमी बैसाखियों पर आ गया। मरीज इस बात को भूल जाता है कि किसी की मदद लेने से अच्छा है कि अपने रोज़मर्रा के कामकाज स्वयं करने के लिए वह बैसाखी से चले। सीखने के बाद बैसाखी से चलता बहुत सुलभ और सुरक्षित उपाय है। पैर की सूजन को कम करने के लिए क्रेप बैंडेज (Crepe Bandage) या विशेष मोजे (Stocking) पहनाए जाते हैं।

दो–तीन महीने बाद सूजन कम होने पर कृत्रिम अंग यंत्री पैर का नाप लेकर उसे बनाना शुरू करता है। एक महीने में कृत्रिम पैर बनाकर फिट किया जाता है। उससे चलने का अभ्यास कराया जाता है। पैर के रखरखाव के बारे में बताया जाता है। सर्वविदित है कि नया जूता खरीदने पर वह काटता है और फिट होने के लिए समय लेता है। इसी तरह कृत्रिम पैर भी फिट होने के लिए कुछ दिन समय लेता है। परंतु वह काटता हो, चमड़ी में निशान बनाता हो या बुरी तरह जकड़ता हो तो मधुमेही के लिए घातक हो सकता है। इसलिए उसे डॉक्टर को दिखाकर आवश्यक बदलाव और इलाज तुरंत करवाना चाहिए।

मरीज को रोजी–रोटी की समस्या बहुत परेशान करती है। ऐसे में मरीज को नौकरीदाता Employer, बीमा कंपनी, सामाजिक संस्थाएँ, रिश्तेदार, मित्र इत्यादि का सहारा बहुत लाभप्रद होता है। यह सहारा अधिक तेजी से हटाना भी आवश्यक है, क्योंकि कुछ मरीजों को परावलंबी बने रहने में जिंदगी का सर्वोच्च आनंद मिलता है और वे समाज के लिए बोझ बन सकते हैं। अत: उसे जल्द ही काम पर लगाना चाहिए। यह कृत्रिम पैर दिखने में सुंदर होता है। अभ्यास के बाद की चाल से आम आदमी यह पहचान नहीं सकता कि मरीज को कृत्रिम अंग लगाया गया है। उसके बाद वह जीवन की भागदौड़ में शामिल हो जाता है।

पुनर्वास सेवाऐं विभिन्न जिलों में सरकारी (जिला पुनर्वास केन्द्र) या गैर सरकारी/प्रायवेट क्षेत्रों में उपलब्ध है। भोपाल में क्षेत्रीय विकलांग पुनर्वास केन्द्र (CRC-Bhopal) पुनर्वास भवन, खजूरी कलाँ मार्ग, पिपलानी, भोपाल में ये सेवाएँ उपलब्ध हैं।

–गणेश अरुण जोशी
सहायक प्राध्यायक
सी.आर.सी., भोपाल.
फोन : 2685950