डायबिटीज़ एवं सर्जरी

– डॉ. ऋषि शुक्ला

अक्सर लोग हमारे पास आते हैं और कहते हैं डॉ. साहब एक बड़ी समस्या हो गई – पूछने पर बताते हैं – अभी कुछ दिन पहले हमारे पेट में दर्द हो गया था। अल्ट्रा साउण्ड कराने पर पता चला कि हमारे पित्ताशय (Gall Bladder) की थैली में पथरी है, लेकिन हम ऑपरेशन तो करा ही नहीं सकते क्योंकि हमें शुगर है। कभी–कभी डायबिटीज़ के मरीज़ दाँत के डॉक्टर के पास जाते हैं, दाँत निकालने की सलाह पर कहते हैं, डॉ. साहब दवा दे दीजिये, हम अपना दाँत तो निकलवा ही नहीं सकते हैं क्योंकि हमें शुगर है। कई बार ऐसा भी होता है कि लोग ऑपरेशन से इसलिये भयभीत रहते हैं कि ऑपरेशन के बाद घाव भरने में अधिक समय लगेगा, इससे अच्छा है कि करवाईये ही ना। कुछ आस–पड़ोस के लोगों को कई बार शुगर के साथ घाव भरने में समस्या हो जाती है और लोग मान लेते हैं कि प्रत्येक मधुमेह रोगी के साथ ऐसा ही होता है।

सच तो यह है कि मधुमेह का मरीज़ वे सारी शल्य क्रियाएँ (Operation) करवा सकता है, जो कि आम व्यक्ति, बस थोड़ी–सी सावधानी बरतनी पड़ती है। एक मधुमेही को अपने जीवन में छोटे–बड़े ऑपरेशन की जरूरत सामान्य लोगों से दो–तीन गुणा ज्यादा होती है।

कौन–कौन से ऑपरेशन मधुमेहियों में ज्यादा होते हैं :–

- हृदय के लिये बायपास सर्जरी (बायपास ऑपरेशन कराने वाले मरीजों का यदि विश्लेषण करें तो लगभग आधे मरीज मधुमेही होते हैं)।
- पित्ताषय (Gall Bladder) में पथरी का ऑपरेशन।
- पैरों में घाव, कॉर्न व गैंगरीन के लिये ऑपरेशन।
- मोतियाबिन्द के लिये आँख का ऑपरेशन।
- गुर्दे या मूत्रनली में पथरी।
- प्रोस्टेट ग्रंथि का ऑपरेशन।
- आँखों में रेटिना के ऑपरेशन।
- छोटे–बड़े मवाद/नासूर के लिये ऑपरेशन।
- महिलाओं में डिलीवरी के समय सीज़ेरियन ऑपरेशन।
- मधुमेह से गुर्दे खराब होने पर डायलिसिस के लिये फिस्चुला का ऑपरेशन या गुर्दा प्रत्यारोपण का ऑपरेशन।

डायबिटीज़ एवं सर्जरी इसको दो भागों में बाँटा जा सकता है। माईनर अर्थात् छोटी सर्जरी एवं बड़ी या मेजर जिसमें सामान्य निश्चेतक (जनरल एनेस्थीसिया) देना होता है। छोटी सर्जरी जैसे कि दाँत निकालना, आँख का मोतिया बिन्दु, छोटे कार्न, फौड़े आदि। छोटी सर्जरी में मरीज जिस प्रकार से अपनी औषधियाँ एवं इंसुलिन ले रहा है, लेने दिया जाता है। यदि सर्जरी सुबह होनी है तो उस समय की दवाएँ नहीं दी जाती हैं, यदि सर्जरी दोपहर या शाम को है तो सुबह यथावत दवाएँ इंसुलिन आदि दी जाती हैं। यह अति आवश्यक है कि सर्जरी से पहले मरीज़ का शुगर नियंत्रित हो। सर्जरी वाले दिन शुगर ग्लूकोमीटर से करके देख ली जाती है। यदि शुगर अधिक है तो थोड़ी मात्राा में इंसुलिन देने से कोई हर्ज नहीं है। ज्यादातर इन स्थितियों में इंसुलिन की आवश्यकता नहीं पड़ती है। यदि सर्जरी सुबह है तो सुबह की दवा नहीं लेना बेहतर रहता है। यदि शाम है

तो सुबह की दवा यथावत् ले लें। आमतौर पर लोकल एनेस्थिेसिया में सर्जरी के कुछ देर बाद मुँह से तरल/ठोस पदार्थ लेने की इजाजत दे दी जाती है तथा उसके बाद दवा सामान्य तरीके से ली जा सकती है।

यदि बड़ी सर्जरी है पहली जरूरत यह है कि शुगर नियंत्रण में किया जाये। यदि नियंत्रण ठीक नहीं है तो अपने डॉक्टर के अनुसार आप दवा की मात्रायें बढ़ा दें। एक बार नियंत्रित होने पर आप सर्जरी के एक दिन पहले तक दवायें लें।

किसी भी बड़ी सर्जरी के पहले ऑपरेशन के दौरान व ऑपरेशन के बाद वाले दिनों में शुगर नियंत्रण अच्छा रखा जाये तो ऑपरेशन की सफलता सुनिश्चित हो जाती है। वहीं यदि नियंत्रण ठीक न हो तो घाव भरने में देरी, घाव या टाँकों में मवाद पड़ना, खून से इन्फेक्शन फैल कर सेप्टीसीमिया होना या ऑपरेशन के दौरान या बाद में बी.पी. का उतार–चढ़ाव आने जैसी समस्याएँ आने का खतरा बढ़ जाता है। इसीलिये लगभग सभी बड़े ऑपरेशन के दौरान व बाद के दिनों में मरीज़ को इंसुलिन पर रखना बहुत जरूरी है। ऑपरेशन से शरीर पर आने वाले तनाव के कारण मुँह से दी जाने वाली गोलियाँ अपना असर खो देती हैं। कई बार देखा गया है कि मरीज़ होने वाले ऑपरेशन की चिंता इतनी अधिक करने लगते हैं कि ऑपरेशन से पहले शुगर नियंत्रण बहुत मुश्किल हो जाता है। ऐसे में ऑपरेशन से पहले इंसुलिन अधिक मात्रा में देना पड़ता है और मरीज़ को मानसिक तनाव व चिंता कम करने की दवाईयाँ भी देनी पड़ सकती हैं।

जहाँ तक हो सके मधुमेही मरीजों में बड़े ऑपरेशन सुबह के समय ही किये जाने चाहिये। ऑपरेशन के दौरान व बाद में समय–समय पर खून में शुगर देखने के लिये थियेटर व वार्ड में अच्छे ग्लूकोमीटर उपलब्ध होने चाहिये। ऑपरेशन से पहले मरीज के दिल व गुर्दों की स्थिति की पूर्ण जाँचें अवश्य होनी चाहिये।

सर्जरी वाले दिन दवा की आवश्यकता नहीं होती है। इसके बाद इंसुलिन से शुगर नियंत्रण किया जाता है क्योंकि ऐसी स्थिति में इंसुलिन आवश्यकतानुसार दिया जा सकता है तथा ग्लूकोज़ की बोतलों में भी इंसुलिन डालने की जरूरत पड़ती है, जो कि गोलियों द्वारा सम्भव ही नहीं है। कुछ लोग कहते हैं कि सर्जरी से पहले ही इंसुलिन चालू कर दें। यदि आपका शुगर नियंत्रण में है तो पहले से इंसुलिन की आवश्यकता नहीं रहती है। यदि शुगर नियंत्रण से बाहर है तो पहले से इंसुलिन लेना बेहतर रहता है। एक बार सर्जरी होने के बाद कम–से–कम टाँके काटने तक इंसुलिन लेना उचित रहता है। इसके बाद गोली लेने वाले व्यक्ति को गोलियाँ देकर देखा जा सकता है।

कई मरीज़ ऐसा कहते हैं कि एक बार इंसुलिन शुरू होने पर यह सदैव लगती रहेगी तो यह असत्य है। यदि आपका शुगर सर्जरी से पहले गोलियों द्वारा नियंत्रण में थो तो सम्भावना इस बात की है कि आप फिर से गोलियों पर आ सकते हैं। कितनी शुगर होने पर सर्जरी हो सकती है? यदि आपका शुगर खाली पेट 120 से कम तथा खाने के बाद 180 से कम है तो आसानी से सर्जरी हो सकती है। सर्जरी के बाद कम–से–कम 1 हफ्ते तक शुगर यदि इसी तरह नियंत्रण में रहे, तो घाव भरने में कोई समस्या नहीं होती है। इसके साथ यह भी आवश्यक है कि आप अपना रक्तचाप नियंत्रण में रखें। यदि आप एस्प्रिन ले रहे हैं तो सर्जरी के 5 दिन पहले रोक दें।

आशा है इससे आपको सर्जरी एवं मधुमेह के बारे में समुचित जानकारी मिल गई होगी, जो कि आपकी एवं आपके सर्जरी करने वाले चिकित्सक के लिये उपयोगी होगी। ●●●

– डॉ. ऋषि शुक्ला
एम.डी., डी.एम.
रीजेन्सी अस्पताल, कानपुर