वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

नैदानिक लैप्रोस्कोपी क्या है?

लैप्रोस्कोप मेडिकल उपयोग के लिए बनाई गई एक दूरबीन है। यह एक उच्च तीव्रता प्रकाश स्रोत और एक हाई रेसॉल्यूशन मॉनिटर से जुड़ा होता है। सर्जन को आपके पेट के अंदर देख पाने के लिए, एक खोखली ट्यूब (पोर्ट) आपके पेट की दीवार के रास्ते रखी जाती है, और लेप्रोस्कोप को इस पोर्ट में डाला जाता है। आपके पेट के अंदर की छवि को तब मॉनीटर पर देखा जाता है। ज्यादातर मामलों में, इस प्रक्रिया (ऑपरेशन) से निदान में मदद मिलती है और पेट की समस्या का पता चलता है।

नैदानिक लैप्रोस्कोपी क्यों की जाती है?

1. **पेट में दर्द**

लैप्रोस्कोपी की दोनों ही तीव्र और जीर्ण पेट दर्द के निदान में एक भूमिका है। पेट दर्द के कई कारण होते हैं। इन कारणों में ऍपेन्डीसाइटिस, ऐडहेशन या पेट के टिश्यू की खरोंचें, पेल्विक संक्रमण, एंडोमीट्रीयोसिस, पेट से खून बहना और कभी कभी कैंसर भी शामिल हैं। यह पेट दर्द के अन्य कारणों को हटाने के लिए जलनपूर्ण आंत्र रोगों के रोगियों में प्रयोग किया जाता है। सर्जन अक्सर पेट दर्द के कारण का निदान कर सकते हैं और एक ही प्रक्रिया के दौरान समस्या को सही भी कर सकते हैं।

2. **पेट का मास**

एक मरीज को एक मुश्त (मास या ट्यूमर) हो सकता है, जो डॉक्टर एवं रोगी द्वारा महसूस किया जा सकता है, या एक एक्स-रे पर देखा जा सकता है। उचित चिकित्सा या उपचार के सुझाव से पहले अधिकांश मास में एक निश्चित निदान की आवश्यकता होती है। **मास को सीधे देखने एवं निदान हेतु टिश्यू प्राप्त करने के लिए** लैप्रोस्कोपी तकनीक आपके चिकित्सक के लिए उपलब्ध होती है।

3. **जलोदर**

उदर गुहा में तरल पदार्थ की उपस्थिति जलोदर कहा जाता है। कभी-कभी यह तरल पदार्थ के संचय का कारण उदर गुहा में देखे बिना नहीं मिल सकता, जो अक्सर लेप्रोस्कोपी के साथ पूरा किया जा सकता है।

4. **जिगर की बीमारी**

गैर इनवेसिव इमेजिंग तकनीक जैसे अल्ट्रासाउंड, सीटी स्कैन (गणना टोमोग्राफी) और एमआरआई (चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग) के इस्तेमाल से जिगर के अंदर या सतह पर मास की खोज की जा सकती है। **यदि** गैर इनवेसिव इमेजिंग से आपके चिकित्सक को पर्याप्त जानकारी नहीं मिलती, तो निदान के लिए जिगर बायोप्सी करने की जरूरत हो सकती है। नैदानिक लेप्रोस्कोपी निदान के लिए टिश्यू प्राप्त करने के लिए सबसे सुरक्षित और सबसे सटीक तरीकों में से एक है। दूसरे शब्दों में, वास्तव में पेट खोले बिना बायोप्सी द्वारा जिगर या मास के नमूने लेने के लिए यह एक सटीक तरीका है।

5. **"दूसरा नजरिया" प्रक्रिया या कैंसर स्टेजिंग**

आपके डॉक्टर को पहले से इलाज किये कैंसर जैसे रोग की स्थिति के बारे में जानकारी की जरूरत हो सकती है। यह कीमोथेरेपी के कुछ रूपों के साथ उपचार के बाद या अधिक कीमोथेरेपी शुरू करने से पहले हो सकता है। इसके अलावा, पेट के औपचारिक अन्वेषण, कीमोथेरपी या विकिरण चिकित्सा की योजना बनाने से पहले नैदानिक लेप्रोस्कोपी द्वारा सूचना प्रदान की जा सकती है।

6. **अन्य।**

अन्य कारणों से भी नैदानिक लेप्रोस्कोपी हो सकती है, जो सभी यहाँ सूचीबद्ध नहीं किये जा सकते। अपने सर्जन के साथ इसकी समीक्षा और चर्चा की जानी चाहिए।

कौनसे टेस्ट लैप्रोस्कोपी से पहले आवश्यक हैं?

अल्ट्रासाउंड एक गैर इनवेसिव नैदानिक परीक्षण के रूप में आपके चिकित्सक द्वारा सुझाया जा सकता है। कई मामलों में, जानकारी प्रदान की जाती है जो आपके सर्जन को आपके पेट के अंदर की समस्या के बारे में एक बेहतर समझ देगी। यह परीक्षा दर्दनाक नहीं है, बहुत ही सुरक्षित है, और नैदानिक लेप्रोस्कोपी की प्रभावशीलता में सुधार ला सकती है।

सीटी स्कैन एक एक्स-रे है जो पेट के अंदर का दृश्यांकन करने के लिए कंप्यूटर का उपयोग करता है। कुछ परिस्थितियों में, यह पेट की बीमारी का निदान करने में सटीक होता है। यह आपके सर्जन को आपके पेट के अंदर का एक 'रोड मैप' बनाने में सहायता करता है। एक रेडियोलाजिस्ट आपके पेट के अंदर एक सुई रखने के लिए सीटी स्कैन का उपयोग कर सकता है। यह सीटी निर्देशित सुई बायोप्सी के रूप में जाना जाता है। लेप्रोस्कोपी आपकी स्थिति के लिए उपयुक्त है या नहीं यह तय करने के लिए इसे नैदानिक लेप्रोस्कोपी से पहले किया जाएगा। एमआरआई उदर गुहा के अंदर देखने के लिए मैग्नेट और कंप्यूटर का उपयोग करता है। यह सभी पेट की समस्याओं के लिए आवश्यक नहीं है, लेकिन कुछ के लिए आवश्यक हो सकता है।

नियमित रक्त परीक्षण विश्लेषण,मूत्र विश्लेषण, और संभावित छाती का एक्स-रे या इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम नैदानिक लेप्रोस्कोपी से पहले करने की जरूरत हो सकती है। आपका चिकित्सक तय करेगा कि कौनसे परीक्षण आवश्यक हैं और उन परीक्षणों के परिणामों की समीक्षा करेगा जो पहले किये जा चुके हैं।

किस प्रकार का एनेसथीसिया प्रयोग किया जाता है?

नैदानिक लेप्रोस्कोपी आमतौर पर सामान्य एनेस्थीसिया के तहत की जाती है लेकिन चयनित मामलों में बेहोश करने की क्रिया के साथ स्थानीय एनेस्थीसिया के तहत भी की जा सकती है। आपकी मदद के साथ, आपका सर्जन और एक एनेस्थीसियोलॉजिस्ट सुरक्षित और सफल सर्जरी के लिए एनेस्थीसिया की उचित विधि के बारे में फैसला करेंगे।

स्थानीय एनेस्थीसिया क्षेत्र को पूरी तरह सुन्न करने और लैप्रोस्कोप को सुरक्षित रूप से रखने के लिए पेट की दीवार की त्वचा में इंजेक्ट किया जा सकता है। अधिकांश रोगियों को एक या दो सेकंड के लिए अल्पकालिक "मधुमक्खी डंक" जैसा महसूस हो सकता है। नसों में बेहोश करने की दवा की छोटी खुराकें एक साथ दी जाती हैं जिससे मरीज़ को "ट्वाइलाइट" नींद का अनुभव होता है, जिसमें रोगी जागी हुई अवस्था में होते हैं पर सो रहे होते हैं। एक बार जब पर्याप्त गहरी निद्रा का स्तर पहुँच जाता है और स्थानीय एनेस्थीसिया दे दी जाती है, एक गैस उदर गुहा में डाला जाता है। इसे न्यूमोपेरिटोनीयम कहा जाता है। मरीज को फूला हुआ सा महसूस हो सकता है। ऑपरेशन के अंत में गैस को निकाल दिया जाता है। दो सबसे ज्यादा इस्तेमाल की जाने वाली गैस नाइट्रस ऑक्साइड ("लाफिंग गैस") और कार्बन डाइऑक्साइड हैं। गैस के दुष्प्रभावों की संभावना बहुत कम है।

सामान्य एनेस्थीसिया उन रोगियों को दिया जाता है जो "ट्वाइलाइट" नींद के उम्मीदवार नहीं हैं या जो पूरी तरह से सोना चाहते हैं। सामान्य एनेस्थीसिया उन रोगियों के लिए होता है जो युवा हैं, जो ऑपरेटिंग मेज पर एकटक नहीं रह सकते, या कोई ऐसी मेडिकल परिस्थिति है जिसमे इसका इस्तेमाल बेहतर और सुरक्षित रूप से हो सकता है। कुछ रोगियों को उनके बेहोशी के साथ स्थानीय एनेस्थीसिया चाहने पर भी सामान्य एनेस्थीसिया देना पड़ सकता है, क्योंकि लेप्रोस्कोपी के लिए उचित एनेस्थीसिया अलग अलग रोगी के लिए अलग हो सकता है।

कैसी तैयारी की आवश्यकता है?

- अपने सर्जन से संभावित खतरों और ऑपरेशन के लाभ के बारे में समीक्षा के बाद, आपको सर्जरी के लिए लिखित सहमति प्रदान करने की आवश्यकता होगी।
- ज़्यादातर नैदानिक लेप्रोस्कोपी प्रक्रियाएं आउट पेशेंट के रूप में की जाती हैं; जिसका अर्थ है कि आप एक ही दिन में प्रक्रिया के बाद घर जा सकते हैं।
- आपको प्रक्रिया के एक तय समय के पहले कुछ भी खाना या पीना नहीं चाहिए, जो आपके सर्जन और एनेस्थीसियोलोजिस्ट द्वारा निर्धारित किया जाएगा।
- आपकी ऑपरेटिव प्रक्रिया से पहले मानक रक्त, मूत्र, या एक्स-रे परीक्षण की आवश्यकता हो सकती है। यह आपकी उम्र और मेडिकल स्थिति पर निर्भर करेगा।
- ऑपरेशन के पहले वाली रात या सुबह स्नान करना स्वीकार्य है।
- अस्पताल में सही समय पर पहुंचे, जो आम तौर पर सर्जरी के 1-2 घंटे पहले होता है।
- यदि आप दैनिक दवा का सेवन करते हैं, तो सर्जरी से पहले अपने सर्जन के साथ इस पर चर्चा करें क्योंकि आपको सर्जरी के दिन पानी के एक घूंट के साथ कुछ या सभी दवाएं लेने की आवश्यकता हो सकती है। **यदि** आप एस्पिरिन, विटामिन ई, रक्त को पतला या गठिया करने की दवा लेते हैं, तो अपने सर्जन के साथ इस पर चर्चा करें ताकि उन्हें आपकी सर्जरी से पहले उचित समय पर रोका जा सके।
- आपको अपने सर्जन या उसके कार्यालय के कर्मचारियों से अपनी सर्जरी के लिए कोई विशेष तैयारी की आवश्यकता पूछने की जरूरत होगी।

काफी अधिक संभावना है कि प्रक्रिया के दौरान आप बेहोश रहेंगे और किसी का आपको बाद में घर तक छोड़ने के लिए होना अनिवार्य होगा। सिडेटिव आपके निर्णय और सजगता को उस दिन के लिए प्रभावित करेंगे। आपको अगले दिन तक ड्राइव या मशीनरी का काम नहीं करना चाहिए।

नैदानिक लैप्रोस्कोपी के दौरान क्या उम्मीद की जा सकती है?

- सर्जरी एनेस्थीसिया (ऊपर देखें) के तहत की जाती है, जिससे कि आपको प्रक्रिया के दौरान दर्द महसूस नहीं होगा।
- एक पोर्ट (एक संकीर्ण ट्यूब जैसा उपकरण) पेट के ऊपरी हिस्से या पसलियों के नीचे पार्श्व में उदर गुहा में रखा जाता है।
- एक विशेष कैमरे से जुड़ा एक लैपरोस्कोप (एक छोटा टेलीस्कोप) पोर्ट के माध्यम से डाला जाता है। इससे सर्जन को एक टेलीविजन स्क्रीन पर रोगी के आंतरिक अंगों का दृश्यांकन दिखाई देता है।
- अन्य पोर्ट डाले जाते हैं जो आपके सर्जन को आंतरिक अंगों को देखने और उचित निदान या उपचार पर एक निर्णय करने की अनुमति देते हैं।
- सर्जन के ऑपरेशन पूरा करने के बाद, छोटे चीरों को सोखने वाले टांकों या सर्जिकल टेप के साथ बंद किया जाता है।

ऑपरेशन के बाद मुझे क्या उम्मीद करनी चाहिए?

ऑपरेशन के बाद, आपको रिकवरी रूम में ले जाया जायेगा, जहां आप पर नजर रखी जाएगी जब तक सभी सिडेटिव और अनेस्थेटिक का प्रभाव चला नहीं जाता। हालांकि आप पूरी तरह से जागा हुआ महसूस कर सकते हैं, तब भी किसी भी अनेस्थेटिक का प्रभाव कई घंटों तक रह सकता है। एक बार जब आप चलने और बिस्तर बाहर बिना किसी सहायता के निकलने में सक्षम हों, तो आपको छुट्टी दे दी जा सकती है। एनेस्थीसिया का प्रभाव कई घंटे के लिए रह सकता है, इसलिए किसी का कार्यालय या अस्पताल में साथ रहना और प्रक्रिया के बाद घर ले जाना आवश्यक है।

आपको किसी भी चीरा क्षेत्र के आसपास कुछ व्यथा महसूस हो सकती है; यह सामान्य बात है। आपको हर रोज़ दर्द में सुधार होगा, तब भी आपको एक पेन रिलीवर लेने की जरूरत हो सकती है। आपका सर्जन आपको पेन रिलीवर के उपयोग पर हिदायत देगा और आपको दर्द की दवा के लिए एक सुझाव पर्ची दे सकता है।

अधिकांश रोगी सर्जरी के एक दिन बाद स्नान कर सकते हैं और एक सप्ताह के भीतर सभी सामान्य गतिविधियां शुरू करने में सक्षम हो सकते हैं। आपका सर्जन आप पर किसी भी विशिष्ट प्रतिबंध लागू होने के बारे में बता सकता है।

आपको अपनी प्रक्रिया के बाद दो सप्ताह के भीतर एक अनुवर्ती नियुक्ति के लिए समय लेना चाहिए।

क्या जटिलताएं हो सकती हैं?

किसी भी प्रक्रिया के साथ जटिलताएं जुड़ी हो सकती है। किसी भी ऑपरेशन में सबसे सामान्य जटिलताएं रक्तस्राव और संक्रमण हैं। अन्य जटिलताओं में पेट अंगों, आंतों, मूत्राशय या रक्त वाहिकाओं की चोट शामिल है पर यहीं तक सीमित नहीं हैं।

यदि आप जलोदर से पीड़ित हैं, तो इस जलोदर का किसी भी ऑपरेटिव साइटों में से एक से अस्थायी रूप से रिसाव हो सकता है। कुछ रोगियों में लेप्रोस्कोपिक विधि नहीं की जा सकती। खुली प्रक्रिया करने का निर्णय आपके सर्जन द्वारा या तो वास्तविक ऑपरेशन के दौरान या पहले किया जा सकता है यदि सर्जन को लगता है कि खुली प्रक्रिया को लेप्रोस्कोपिक प्रक्रिया में परिवर्तित करना सबसे सुरक्षित है, यह एक जटिलता नहीं है, बल्कि सर्जिकल निर्णय है। एक खुली प्रक्रिया में परिवर्तन का निर्णय सख्त रूप से मरीज की सुरक्षा पर आधारित है।

अपने डॉक्टर को कब फोन करें?

अपने सर्जन या चिकित्सक को फोन करें यदि आपको निम्न में से कोई भी लक्षण दिखे:

- 101 डिग्री फेरनहाइट (39°C) से ऊपर बुखार

- किसी भी चीरे की लाली या जल निकासी
- लगातार उबकाई या उल्टी
- बढ़ती पेट की सूजन
- रक्तस्राव
- ठंड लगना
- लगातार खांसी या सांस की तकलीफ
- पेशाब करने में असमर्थता
- दर्द का दवा से नियंत्रित नहीं हो पाना

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें

वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

साइबर सिटी

गुडगाँव, इंडिया

फ़ोन: +९१९८११४१६८३८, ९८१११९१२७६८

ईमेल: contact@laparoscopyhospital.com

वेबसाइट: www.laparoscopyhospital.com