



यस मञ्जुरनामाको उद्देश्य साक्षीको उपस्थितिमा तल उल्लेखित बिरामीको अवस्था सुसूचित गरी गराई शल्यक्रियाको आवश्यकता र जटिलता बारेमा जानकारी दिई शल्यक्रियाको अनुमति प्राप्त गर्नु हो। यो मञ्जुरनामा, यस विषयको आपसी गहन छलफल र शल्यक्रियाको विस्तृत सुचना सम्प्रेषणको लिखित दस्तावेज हो। यस दस्तावेजको उद्देश्य उपचारार्थ उपस्थित व्यक्ति र निजका अभिभावकलाई यस प्रकृयाबारे विचार गर्न तथा मनका द्विविधा र संशय सोधपुछबाट निराकरण गरी आफ्नो निर्णयमा पुग्न मद्दत गर्नु रहेको छ।

बिरामीको नाम (Name) उमेर/लिंग (Age/Sex)

सम्भावित रोग (Diagnosis) शल्यचिकित्सा तोकिएको मिति (Date of Surgery)

शल्यचिकित्साको नाम (Surgery) अनुमानित अस्पताल बसाई (Expected Hospital Stay)

शल्यचिकित्सक वा टोली (Surgeon or Team) शल्यचिकित्सा प्रकार: आकस्मिक (Emergency)/नियमित (Elective)

शल्यचिकित्सा केन्द्र (Hospital)

मञ्जुरीनामा विस्तृत रूपमा बुझाउने डाक्टरको नाम (Name of Doctor)

लोकल एनेस्थिसिया सम्बन्धी सामान्य जानकारी

लोकल एनेस्थिसिया (LA) उपचारमा अपनाइने एक विधी हो, जसमा शल्यक्रियाको बेला बिरामीको शरीरको लक्षित भाग लाटो पारी दुखाइ महसुस नहुने अवस्थामा राखिन्छ। सामान्यतया सुइले औषधी दिई र/वा दल्ने/छर्कने औषधी लगाएर यो विधी अपनाइन्छ। लोकल एनेस्थिसियामा बिरामीलाई होशमै राखिन्छ र बिरामीलाई आफ्नो वरिपरि भएका कृयाकलाप बारे थाहा भइराख्छ। लोकल एनेस्थिसिया प्रायः जनरल एनेस्थिसिया भन्दा कम जोखिमपूर्ण मानिन्छ।



लोकल एनेस्थिसियाको अनुमानित जटिलता

साधारण जटिलता

- सुई लगाएको ठाँउमा दुखाइ हुनु
- रक्तचापमा असमानता हुनु
- राम्ररी लाटो नहुनु, फेरी औषधी वा सुई दिनु पर्ने हुनु

कहिलेकाँही हुने जटिलता

- औषधीको असर (केही घण्टामा कम हुने)
 - टाउको दुख्नु, वाकवाकी आउनु, उल्टी हुनु
 - छटपटी (Restlessness) शरीरमा कम्पन हुनु
 - चक्कर आउनु/भाउन्न हुनु
 - बेहोश हुनु
- अस्थायी स्नायुमा असर (Temporary Nerve Palsy) सुई लगाएको भाग लाटो रहनु वा चलाउन गाह्रो हुनु
- सुई लगाएको ठाँउमा रगत बगिरहने हुनु
- सुई लगाएको ठाँउमा संक्रमण हुनु
- सुई दिएको ठाँउमा रगतको नसा, मासु, वा स्नायुमा असर हुनु
- डाबर आउनु, एलर्जी आउनु (Allergy)

दुर्लभ जटिलता

- सुई लगाएको ठाँउमा दीर्घकालिन दुखाइ हुनु (Neuralgia)
- दीर्घकालीन नसाको समस्या हुनु
- सघन एलर्जी (Anaphylaxis) हुनसक्नु
- मस्तिष्कघात हुनसक्नु (Stroke)
- छारे रोग हुनसक्नु (Seizure disorder)
- अचानक मृत्यु हुनसक्नु (अति दुर्लभ)

अधिल्लो पानामा उल्लेखित जटिलता भएमा कसरी थप उपचार गरिन्छ भनेर मैले बुझेको छु । ती उल्लेखित बाहेक पनि स्वास्थ्य उपचारको क्रममा कुनै कारणबस वा भवितव्य परेर अन्य जटिलता आउन सक्छन् । कहिलेकाँही बिरामीको स्थितिले त कहिले रोगको जटिलताले गर्दा शल्यक्रिया पूरा गर्न सकिदैन र बिचमा शल्यक्रिया रोक्नु पर्ने पनि हुनसक्छ । यी बाहेक मेरा/हाम्रो बिरामीमा तल उल्लेखित केही विशेष जोखिमयुक्त अवस्था पनि रहेको छ/छैन । यस्ता विशेष जोखिमयुक्त अवस्थाले शल्यक्रियामा थप जटिलता आउन सक्ने सम्भावना रहेको कुरा पनि बुझेको छु/छौं ।

- | | | |
|---|---|--|
| ● नवजातशिशु वा ३ वर्ष मुनिका बालक | ● एलर्जी (Allergy) | ● घुर्ने वा एपनिया (Apnoea) |
| ● वृद्धावस्था (६० वर्ष माथि) | ● कमलपित्त, जण्डिस (Hepatitis/Jaundice) | ● छारे रोग (Seizure Disorder) |
| ● उच्च रक्तचाप | ● धुम्रपान | ● अपांग अवस्था |
| ● मधुमेह (Diabetes) | ● मद्यपान | ● जन्मजात विसंगति (Congenital anomalies) |
| ● मुटुको समस्या | ● गर्भावस्था | ● अन्य |
| ● दम/खोकि, वा छाती/फोक्सो को दीर्घकालीन रोग | ● रगत बग्ने व्यथा (Bleeding disorder) | |
| ● मृगौलाको समस्या | ● मोटोपना | |

म/हामी लाई माथी उल्लेखित लोकल एनेस्थिसियाको बारेमा चिन्त बुझ्दो रूपमा बताईएको छ । यस प्रकृयाबाट हुने लाभ, परिणाम र सम्भावित जटिलताबारे अवगत गराईएको छ । म/हामी लाई लोकल एनेस्थिसियाका बाहेक उपचारका अन्य विकल्प तथा ती विकल्पका फाइदा र बेफाइदाबारे पनि बताइएको छ । मैले/हामीले सम्पूर्ण विकल्पमा सोचविचार गरी लोकल एनेस्थिसिया रोज्ने निर्णय गरे/गर्न्यौं । लोकल एनेस्थिसियाको प्रकृयाको दौरान अनुमान नगरिएको परिस्थिति सृजना हुन गएमा बिरामीको स्वास्थ्यलाई फाइदा पुऱ्याउन शल्यचिकित्सकले तत्काल लिएको निर्णयमा मेरा/हाम्रो सहमति रहने छ । यो मञ्जुरनामा मैले/हामीले बिना कुनै पुर्वाग्रह, डर र दबावमा दिएको छु/दिएका छौं । कुनै कारणबस वा भवितव्य परी बिरामीलाई केही भईहालेमा शल्यचिकित्सक, नर्स, अन्य प्राविधिक टोली र सो अस्पताललाई दोष दिने छैन र तत्पश्चात् उत्पन्न जटिलता समाधान गर्न उपचारार्थ खटिएको टोलीलाई सहयोग गर्नेछु/गर्नेछौं ।

बिरामीको नाम:

उमेर/लिङ्ग

ठेगाना:

फोन नं.: इमेल:.....

सही:.....

मिति:

दाँया	बाँया

मञ्जुरनामा दिने व्यक्तिको नाम:

उमेर/लिङ्ग

बिरामीसंगको नाता:

ठेगाना:

फोन नं.: इमेल:.....

सही:.....

मिति:

दाँया	बाँया

साक्षीको नाम: उमेर/लिङ्ग:

ठेगाना: फोन नं : इमेल:

मिति: सही:

*१८ वर्ष भन्दा साना बिरामीको मञ्जुरनामा निजको अभिभावकले दिनु पर्छ ।

- शल्यक्रियाको जटिलता बारेमा सम्बन्धित चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुहोस् ।
- शल्यचिकित्सा पछि घरमा गरिने हेरचाह शल्यचिकित्साको राम्रो नतिजाको लागी जरुरी छ ।
- यो पत्र राम्ररी पढ्नु होस्, केही प्रश्न छ भने सोध्नुहोस् र मनको दुविधा हटाई निर्णय गर्नुहोस् ।