



ડૉ. મનુ રેવાશંકર જપી

“આ દુનિયાના લાખો, કરોડો માનવીઓના શરીરના અવયવો ઈશ્વરે કમજોર, માંયકાંગલાં અને રોગિષ્ટ બનાવ્યાં છે, જે વાતવાતમાં બગડીને સડી જાય છે, પોતાને ફાળે આવતું કામ જરૂર કરતાં ઓછું કે વધારે કરે છે, અને આવા અવયવોને ઓપરેશન કરીને કાઢી ન નાંખવામાં આવે તો એનું ઝેર અંદર ફેલાઈને દર્દીને મારી નાંખે છે.”

આ થિયરીના આધારે રોજેરોજ દુનિયાભરમાં લાખો, કરોડો ઓપરેશન થાય છે. અને એવાં ઓપરેશનો કરાવનાર જીવનભર પસ્તાય છે.

શું તમારે એમાંના એક બનવું છે ?

ઓપરેશન કરાવવું છે ?



ડૉ. મનુ જપી

અનુક્રમ

૧. મારે કંઈક કહેવું છે	૫
૨. ઓપરેશન કરાવવું છે ?	૭
૩. મહામૂલાં મંતવ્યો	૮
૪. આમ કેમ થાય છે ?	૧૦
૫. કડવું સત્ય	૧૧
૬. એક જીવંત ઉદાહરણ	૧૨
૭. એનેસ્થેસિયાનો ઇતિહાસ	૧૮
૮. એનેસ્થેસિયા	૧૯
૯. પ્રશ્નોત્તરી	૨૧
૧૦. અસ્પતાલ તેરી ચદ્દર મૈલી	૨૩
૧૧. દશાદેશ	૨૭
૧૨. અને ફરી મળીએ તે પહેલાં	૩૦
૧૩. References	૩૨

મારે કંઈક કહેવું છે

ઓપરેશન ગોલ બ્લેડરનું પુસ્તક લખવાનું શરૂ કર્યું, તે પહેલાં જ સર્વસામાન્યપણે કરવામાં આવતાં વિવિધ ઓપરેશનો વિષે સામાન્ય માનવી સમજી શકે એવી નાની નાની પુસ્તિકાઓની એક શ્રેણી બનાવવાની ઈચ્છા હતી.

પરંતુ નિયતિની મંજૂરી વિના કશું જ થતું નથી. એટલે આવાં જુદાં જુદાં ઓપરેશનોની પુસ્તિકાની શરૂઆતમાં એક નાનકડી પુસ્તિકા “ઓપરેશન કરાવવું છે ?” એવા વિષયને લખવા માટે જે નોટ્સ (Notes) બનાવી હતી, તે બાજુ પર રહી ગઈ અને એક સ્નેહીના આગ્રહથી “ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર” એક પુસ્તક રૂપે લખાઈને છપાઈ ગયું.

અને કદાચ હવે નિયતિની મંજૂરી મળવાથી મેસર્સ આર. આર. શેઠના શ્રી ચિંતનભાઈના આગ્રહથી જુદા જુદા વિષયની નાનકડી પુસ્તિકાઓ લખવાનું પ્રેમભર્યું આમંત્રણ મળ્યું અને એક સંકેત સમજી “ઓપરેશન કરાવવું છે ?” એ પુસ્તિકા મારા સુજ વાચકો સમક્ષ રજૂ કરું છું.

“ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર”માં સર્વસામાન્ય સર્જરી વિષે પણ ઘણું લખાયું છે, એ લખાણની અહીં બાદબાકી કરું છું. અને સિમિત જગ્યામાં શક્ય તેટલું અત્યંત ઉપયોગી થાય એવું જ વીણી વીણીને જણાવું છું, છતાં વધુ વિગતો “ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર”માંથી મેળવી લેવા વિનંતી. (ઉદાહરણ લેપ્રોસ્કોપી વિષે એમાં ત્રણ પ્રકરણ લખેલાં છે.)

“વૈદકીય વ્યવસાયના વિવિધ પાસાંઓમાં ‘સર્જરી’ એ એક વધુમાં વધુ અ-વૈજ્ઞાનિક પાસું છે.”

તઈટલ પેજ પરના લખાણથી સાવ વિરુદ્ધ છતાં એટલું મક્કમ સત્ય એ પણ છે કે, સર્જરી એ કદાચ મેડિકલશાસ્ત્રનું એકમાત્ર એવું દિવ્ય, ઉજ્જવળ પાસું છે, જેના કારણે સામાન્ય માનવીનો અહોભાવ આજે પણ ડોક્ટરો અને ડોક્ટરી વ્યવસાય પ્રત્યે અકબંધ જળવાઈ રહ્યો છે.

બીજું અફર અને નિર્વિવાદ સત્ય એ પણ છે કે, સર્જરી એ મેડિકલ સાયન્સનું એકમાત્ર એવું પાસું છે, જે એલોપેથી ઉપચાર

પદ્ધતિને દુનિયાની અન્ય બસોથી પણ વધુ વૈકલ્પિક સારવાર પદ્ધતિઓ કરતાં વધુ ઉચ્ચ સ્થાને સ્થાપિત કરે છે.

પરંતુ “અતિ સર્વત્ર વર્જયેત્” એ નિયમાનુસાર સર્જરીનો અતિરેકભર્યો, સારાસાર વિનાનો દુરુપયોગ આજની તારીખમાં આખા મેડિકલ સાયન્સના સૌમ્ય વ્યવસાયને ભૂંસી ના શકાય તેવું કલંક લગાડી રહ્યો છે.

“ચળકે એટલું સોનું નહીં” એ નિયમાનુસાર સોનું સોનું જ છે. એ ચકાસવા માટે જેમ “કસોટી પથ્થર” પર ઘસવું પડે, તેમ જ્યારે “તમારે પોતાને કે તમારાં જ વહાલાં સ્વજનને અમુક ઓપરેશન કરવાનું કહેવામાં આવે ત્યારે “ઓપરેશન કરવું કે નહીં?” અથવા “કરવું તો કઈ વાતો જાણી લેવી જરૂરી છે?” આ બે અગત્યના પ્રશ્નોના જવાબ તમને નિર્ણય લેવામાં મદદરૂપ થઈ શકે. તમે સમજીવિચારીને, લેખાંજોખાંનો વિચાર કરીને નિર્ણય લ્યો, એટલું જ નહીં ઓપરેશન પહેલાં, દરમિયાન અને પશ્ચાત દરદીની સારવારના દરેક તબક્કે સક્રિય સાથે આપો એ એકમાત્ર હેતુથી આ પુસ્તક લખું છું.

આમાંના લખાણનો શબ્દેશબ્દ સર્જરીક્ષેત્રના ખૂબ જ ઉચ્ચ કક્ષાના, ભરોસાપાત્ર, ઈમાનદાર અને વ્યવસાયને વફાદાર મેડિકલશાસ્ત્રના નિષ્ણાતોએ જે વાત ચેતવણીના સ્વરૂપે મેડિકલ જર્નલોમાં, કોન્ફરન્સોમાં, સર્વેક્ષણોના રિપોર્ટોમાં, મેડિકલ ભાષામાં જણાવી છે અને જે વાત તમારા સુધી પહોંચી શકતી નથી, પહોંચે તો તમે એ ભાષા સમજી શકતા નથી, એ માહિતીઓ રજૂ કરવામાં આવી છે.

એટલે આ એક અત્યંત જરૂરી, ઉપયોગી અને હકારાત્મક positive કાર્ય છે. દરદી અને ડોક્ટર વચ્ચેની એક ખાઈ પૂરવાનો ખૂબ જ જવાબદારીભર્યો પ્રયાસ છે અને એનો અક્ષરેઅક્ષર વાચકના જીવનમાં ડગલે ને પગલે ઉપયોગી થશે એવો આત્મવિશ્વાસ છે.

ઓપરેશન કરાવવું છે ?

“હા કે ના ?” તે નિર્ણય લેવાનો તમને અધિકાર છે.

કારણ

શરીર તમારું છે.

CHOICE IS YOURS.

ઓપરેશન કરાવવું છે ?

“ઓપરેશન કરાવી નાખો. જલદી સારું થઈ જશે.”

એમ ઘડાક લઈને તમને કહેવામાં આવે અને તમે ઘડાક દઈને એ વાતની ‘હા’ પાડી ઘો અને પાછળની આખી જિંદગી માથે ઓઢીને પોક મૂકીને રુઓ એ પહેલાં :

જરા થોભો !

સારામાં સારો, ઈમાનદાર અને પોતાના વ્યવસાયને વફાદાર સર્જર્ન એ છે જે “ઓપરેશન ક્યારે ન કરવું એ વાત સારી રીતે જાણે છે અને એના દરદીને અને એનાં સગાંઓને એ વાત પ્રેમથી-ધીરજથી સમજાવી શકે છે.”

અર્થાત્ શરીરમાં જ્યાં સુધી કોઈ અવરોધ ઊભો ન થયો હોય ત્યાં સુધી “કાપકૂપ” કરાવવાની “ઉતાવળ” કરવાની કોઈ જરૂર નથી. ઉદાહરણ :

શ્વાસનળી કે અન્નનળીમાં ગાંઠ હોય, કોઈ ચીજવસ્તુ અટકી ગઈ હોય, ડીપ્થેરિયા જેવી બીમારીથી શ્વાસ રૂંધાતો હોય અને ક્ષણેક્ષણ જીવનની ભારોભારની કિંમતની હોય, તો ઓપરેશન કરી અવરોધ દૂર કરી કોઈ વ્યક્તિને મૃત્યુના મુખમાંથી ઉગારવો એ મેડિકલ સાયન્સના જ્ઞાનનો અત્યંત સુંદર ઉપયોગ કરવાનું ઉદાહરણ છે.

પરંતુ શરીરની અંદર કે બહાર, કાપકૂપ થઈ શકે છે, શરીર એ કાપકૂપ સહન કરી શકે છે, કપાયેલા ભાગોમાં વહેતું લોહી શરીર ગંઠાવીને બંધ કરી શકે છે, કપાયેલી નસો શરીર પોતે પાછી જોડી શકે છે. ચીરેલી ચામડી સાંધી શકે છે અને શરીરનાં ફેફસાં, ટોન્સીલ્સ, એપેન્ડીક્સ, ગર્ભાશય, પ્રોસ્ટેટ, કીડની કે પીટ્યુટરી જેવા અત્યંત અગત્યના-ઉપયોગી અવયવો કે ગ્રંથિઓ કાપીને કચરાની ટોપલીમાં ફેંકી દેવા બાદ પણ આ અદ્ભુત શરીર જીવી શકે છે, મરી જતું નથી. એટલે ચાલો, તૈયાર થઈ જાઓ, તમારું ઓપરેશન કરી નાખીએ.” એમ કોઈ કહે તો તમારે એ આંખો, કાન અને અક્કલ બંધ કરી માની જ લેવું

જોઈએ એ જરૂરી નથી. એમ કરવાથી તમારું ભલું જ થશે એવી ભયાનક ભ્રમણામાં રાયવાની બેવકૂફી કરવાની પણ કોઈ આવશ્યકતા નથી.

આવો, દુનિયાભરના નિષ્ણાતોએ કરેલાં ચોકસાઈભર્યાં સર્વેક્ષણોના અહેવાલો પર એક ઊડતી નજર ફેરવીએ એટલે “પરદે કે પીછે ક્યા હૈ ?” ઓર “ચૂનરી કે નીચે ક્યા હૈ ?” સબ પતા લગ જાયેગા.

મહામૂલાં મંતવ્યો

યુનિવર્સિટી ઓફ ઓક્સફર્ડના ઈંગ્લેન્ડના છ જુદા જુદા જિલ્લાઓમાં સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્રોમાંના ૨,૨૫,૦૦૦ અંકે બે લાખ પચીસ હજાર ઓપરેશનોના સર્વેક્ષણમાં એમ જાણવા મળ્યું કે :

૧. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના ઈમરજન્સીમાં કરવામાં આવેલા દર દસ દર્દીઓમાંનો એક દર્દી ઓપરેશન પછીના ફક્ત એક વર્ષમાં મરી ગયો હતો. (બાકીના નવ કેટલાં વર્ષ જીવ્યાં કે કેવી રીતે મર્યા એનો અહેવાલ ઉપલબ્ધ નથી. અંદાજ બાંધવાની છૂટ છે.)
૨. કમરના હાડકાંની બદલી Emergency Hip Replacement કરાવેલ દર દસ ઓપરેશનોમાંનો એક દર્દી એક વર્ષની અંદર મરી જતો હતો.
૩. સાવ રૂટિન તરીકે કરાવેલાં મોતિયાનાં કે પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિઓમાંના ઓપરેશનોમાં દર વીસ દર્દીઓમાંનો એક ઓપરેશન પછીના એક જ વર્ષમાં મરી જતો હતો.
૪. અમેરિકામાં દર વર્ષે ૬૦ લાખ (અંકે સાઈઠ લાખ પૂરા) સાવ બિનજરૂરી ઓપરેશનો કરવામાં આવે છે.
૫. ફક્ત અમેરિકામાં દર વર્ષે ૨૦,૦૦૦ (અંકે વીસ હજાર) માણસોનાં એપેન્ડીક્સ કોઈપણ જાતની જરૂરિયાત વિના કાપીને ફેંકી દેવામાં આવે છે.

૬. અમેરિકામાં લાખોના હિસાબે કરવામાં આવતાં બાયપાસ સર્જરીમાંના ૮૦ ટકા ઓપરેશનો બિનજરૂરી હોય છે.
 ૭. બોસ્ટનની હોસ્પિટલમાં એક વર્ષ દરમિયાન કરવામાં આવેલાં ઓપરેશનોમાંના છત્રીસ દર્દીઓના ઓપરેશનોના અભ્યાસ બાદ જાણવા મળ્યું કે આ છત્રીસમાંના વીસ દર્દીઓ ઓપરેશન દરમિયાન યા ઓપરેશન પશ્ચાત કરવામાં આવેલી ભૂલોને કારણે મૃત્યુ પામ્યા હતા અને એમાંનાં બીજા પાંચ હંમેશને માટે અપંગ જેવા બની ગયા હતા.
- આ જ સર્વેક્ષણમાં આગળ જણાવે છે કે : એવા નક્કર પુરાવાના આધારે એમ કહી શકાય કે “જરૂરત કરતાં ઘણાં વધારે પ્રમાણમાં ઓપરેશનો કરવામાં આવે છે.”

ઉદાહરણ :

૮. ઓપન હાર્ટ સર્જરીનાં ઓપરેશનો જરૂરિયાત કરતાં ઘણાં વધારે પ્રમાણમાં થાય છે.
 ૯. કોઈ ડોક્ટરે-સર્જને દર્દીને એમ કહ્યું હોય કે એનું આખું ગર્ભાશય કે ગોલબ્લેડર કાપી નાંખવું જ પડશે, નહીં તો... અને આ જ દર્દીએ બીજા ડોક્ટરની-સર્જનની (ઈમાનદાર) સલાહ લીધી હોય તો “એવાં ઓપરેશનોની બિલકુલ જરૂરત નથી.” એવા વિરોધાભાસી નિદાનો થવાના કિસ્સાનું પ્રમાણ ઘણું હોય છે.
- આ સર્વેક્ષણોના અહેવાલના છેવાડે એમ પણ જણાવવામાં આવ્યું છે કે :
૧૦. ઓપરેશનો કરતાં કરતાં કે ઓપરેશન પશ્ચાત આપવામાં આવતી સારવારને કારણે કેટલાંય દર્દીઓને કાયમની શારીરિક ખોડખાંપણ, માનસિક અસમતુલન કે મૃત્યુ પણ નિપજે છે.
 ૧૧. જુદા જુદા પ્રકારના એનેસ્થેસિયા આપી બેહોશ કરવામાં આવેલા દર્દીઓમાંના કેટલાકને કાયમની શારીરિક કે માનસિક ખોડખાંપણ આવે છે કે મૃત્યુ પણ થાય છે.

આ તો ફક્ત આખા સિનેમાનું ટ્રેઈલર પણ નહીં એકાદી સ્વાઈડ છે. વેગનો ભરેલા માલનું નાનકડું સેમ્પલ છે.

આવો એક ડગલું આગળ વધીએ.

આમ કેમ થાય છે ?

એકંદરે તટસ્થ રીતે જોવા જઈએ તો સર્જરી ક્ષેત્રે મેડિકલ સાયન્સને ભ્રષ્ટ કરવામાં આડકતરી રીતે વયસ્ક, વૃદ્ધ ૬૦થી ઉપરની વયનાં સ્ત્રી-પુરુષોનો ફાળો ખૂબ મોટો છે.

૬૦ વર્ષે આખું ગર્ભાશય કાઢીને ફેંકી દેવું. એંસી વર્ષે પ્રોસ્ટેટ કઢાવીશું તો દસ વરસ વધારે જીવવા મળશે. જરા કમર દર્દ થયું નથી કે ઘૂંટણનો દુઃખાવો થયો નથી કે હીપ રીપ્લેસમેન્ટથી Knee Joint રીપ્લેસમેન્ટ હોંશે હોંશે કરાવવું. આવા તો કેટલાય દાખલાઓ આપી શકાય. જેમાં સાજા-સારા, હરતા-ફરતા, બોલતા-ચાલતા, ખાતા-પીતા દર્દીઓએ ફક્ત એક ઓપરેશન કરાવ્યા પછી બાકીની જિંદગી રિબાઈ રિબાઈને, દવાઓ ખાઈ-ખાઈને અપંગાવસ્થામાં, કોઈના સહારે અવલંબિત રહીને ગુજારી હોય અને ઉત્તરોત્તર દવાઓની આડઅસરોને કારણે વધુ મોટાં મોટાં મેજર બાયપાસ કે મગજનાં ઓપરેશનો કરાવ્યાં હોય.

આવા કોઈ પણ પ્રકારના અપવાદ સિવાયના લગભગ બધા જ કેસોમાં ઓપરેશન પછી ઉત્તરોત્તર દર્દી વધુ ને વધુ યાતનાઓ ભોગવતો હોવા છતાં એને કે એનાં સગાંવહાલાંને કદાપિ એક થવો જ જોઈએ તેવો પ્રશ્ન કેમ મગજમાં ઉપસ્થિત થતો નથી ?

“આમ કેમ થાય છે ?”

તટસ્થ મને જરા પણ વિચલિત થયા વિના, ભગવાને આપેલી સમગ્ર કોમનસેન્સનો એક છાંટોય જો વાપરે તો આ પ્રશ્નનો જવાબ સ્પષ્ટ મળી જાય.

એ જવાબ છે :

“આમ એટલા માટે થાય છે, કારણ કે એણે જે ઓપરેશન કરાવ્યું એ બિલકુલ જરૂરી ન હતું.”

કડવું સત્ય

ઓપરેશન કરવું જરૂરી છે કે નહીં ? અને કઈ પદ્ધતિથી કરવું સલાહભર્યું છે ? આ બન્ને દર્દીના માટે જીવન-મરણના સવાલ હોવા છતાંય એના મેડિકલ ધારાધોરણોનો ક્યાંય ઉલ્લેખ નથી કે નથી એમાં પાળવાના નીતિનિયમોનો કોઈ સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ.

પરિણામે જેવો ડોક્ટર એવું ઓપરેશન અને જેટલો મોટો ડોક્ટર એટલું ભારે, અટપટું અને મોંઘું ઓપરેશન એવો એક ‘ધારો’ લગભગ બધાએ કબૂલ કરી લીધો છે.

જેનો સંબંધ જીવન અને મૃત્યુ સાથે છે એવાં ઓપરેશનોનાં કોઈ વ્યવસ્થિત રીતે ચૂસ્ત દેખરેખ હેઠળ પ્રાથમિક પ્રયોગો કરવામાં આવતા જ નથી (પરંતુ આડેઘડ મરજી મુજબ લાગ્યું તો તીર એવી રીતે વ્યક્તિગત રીતે વિકસાવવામાં આવે છે અને બીજા ડોક્ટરોને કે નવા નિશાળિયા સર્જર્સનોને એ ‘ટેકનિક’ શિખવાડવામાં આવે છે. (મેડિકલ કોલેજોમાં નહીં, ઓપરેશન થિયેટરોમાં આસિસ્ટન્ટ તરીકે કામ કરતાં કરતાં.)

પરિણામે આવા શિખાઉ ડોક્ટરો અતિ ઉત્સાહમાં આવી જઈ આ નવી ટેકનિક “પોતે લેટેસ્ટ ટેકનિકથી ઓપરેશનો કરે છે.” એમ બતાવવા માટે (અને તગડી ફી વસૂલ કરી શકે એ માટે) તુરત જ એનાં પરિણામોની પરવા કર્યા વિના અપનાવી લે છે અને એ પદ્ધતિથી હોલસેલમાં ઓપરેશનો કરવાનું શરૂ કરી દે છે. આ લખાણમાં કોઈ અતિશયોક્તિ નથી કે કોઈ ગલત રજૂઆત નથી એ સિદ્ધ કરવા એ માહિતીને એના અસલી શબ્દોમાં જોઈએ.

Quote :

For obvious ethical reasons, operations are almost NEVER TESTED BY CONTROLLED - EXPERIMENTS, BUT ARE INSTEAD DEVELOPED ON AN AD-HOC BASIS AND THEN TAUGHT TO OTHERS - INCLUDING TRAINEES - MORE OR LESS ON THE JOB.

This means that many surgeons get Enthused by new techniques before they know what they are doing or even whether the procedure is going to do any good at all.

Courtesy : W.D.D.T.Y. Page 259

એક જીવંત ઉદાહરણ

અગાઉના પ્રકરણમાં જણાવેલ આરોગ્ય ઓપરેશન ટેકનિકનો એક જીવંતો નમૂનો જોઈ જ લઈએ.

છરીથી પેટ ચીરીને કે કાપકૂપ કરીને કરવામાં આવતાં ઓપરેશનોમાંથી કદાચ ધાર્યા પ્રમાણે વળતર ન મળતું હોવાને કારણે “લાવો કંઈક નવો ફતવો કાઢીએ” એવા ઈરાદાથી ઓપરેશનની એક લેટેસ્ટ ટેકનિકની ‘શોધ’ કરવામાં આવી અને છાસવારે જેમ એક નવી ટ્યુપેસ્ટ બજારમાં આવે અને એની કરોડો રૂપિયાની જાહેરાતો કરવામાં આવે એમ, આ નૂતન અદ્યતન પદ્ધતિનાં પણ ઓપરેશન બજારમાં ઢોલત્રાંસાં, નગારાં અને પિપૂડાં વગાડીને વખાણ કરવામાં આવ્યાં.

મારાં ‘ખાલી ખોળો’ અને ઓપરેશન ગોલ બ્લેડરમાં ‘ચાવીનાં કાણાં’ (Key Hole Surgery)ના નામે કુખ્યાત સર્જરી વિષે ઘણું બધું વિસ્તૃત લખાણ છે એટલે જિજ્ઞાસુઓને એ વાંચી લેવા વિનંતી. અહીં ફક્ત પ્રતિષ્ઠિત મેડિકલ જર્નલોના અભિપ્રાય ટાંકીશું.

૧. પેટમાં ફક્ત તપાસ કરવા માટે પણ સારાસારના વિવેક વિના લેપ્રોસ્કોપીના વપરાશને પરિણામે મૃત્યુ થયાં હોવાનું પણ નોંધાયું છે.

૨. ઓગસ્ટ ૧૯૯૦થી ૧૯૯૨ના મે મહિના સુધીમાં જ ફક્ત ન્યૂયોર્ક સ્ટેટમાં જ લેપ્રોસ્કોપીથી કરવામાં આવેલ ૧૫૮ કેસોમાં નુકસાન થયાનું જણાયું હતું. જેઓના ૨૪ દર્દીઓને કાયમની ખોડખાંપણો રહી ગઈ હોય અને જિંદગી જોખમમાં મુકાઈ ગઈ હોય તેવા સંજોગો નોંધાયા હતા.

૩. ફક્ત ત્રણ વરસના ગાળામાં લેપ્રોસ્કોપીના ઓપરેશનો દરમિયાન પિત્તવાહીની (Bile duct)ને થયેલી ઈજાઓમાં ત્રણસોને પાંચ ટકા વધારો નોંધાયો છે.

૪. પેટના પોલાણમાં દૂરબીનથી બરાબર જોઈ શકાય તે માટે, ઓપરેશન પૂર્વે પેટને ફુલાવવું પડે છે. જેના માટે કાર્બન ડાયોક્સાઈડ CO₂ ગેસનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

આવી રીતે ઠાંસી ઠાંસીને ભરેલો કાર્બન ડાયોક્સાઈડ દર્દીનાં ફેફસાં અને હૃદય પર ખરાબ અસરો કરવાને કારણે વિવિધ બીમારીઓ થાય છે.

વિશ્વપ્રતિષ્ઠિત જર્નલ ઓફ અમેરિકન મેડિકલ એસોસિએશન Jamaના ૧૯૯૪:૨૭૧(૧૭)૧૩૪૯-૫૭ના અંકમાં જણાવે છે કે : “Quote”

Surgeons eager to try their hands at the new technique also need to be reined in, when surgery is not needed.

Ref. : Australian & New Zealand Journal of Obst. & Gynaec 1993:31, 171-3

[The Lancet 1996 : 347 : 527]

એક ઇન્ટરવ્યૂ : “તમારા પર છૂરી ચલાવનારનો”

[સૌજન્ય : ‘ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર’ પુસ્તકમાંથી સાબાર]

‘What doctors don't tell you’ની લેખિકા લીન મેકટેગાર્ટ (Lynne McTaggart) જેણે ૧૯૯૯થી W.D.D.T.Y.માં બ્રિટિશ મેડિકલ એસ્ટાબ્લિશમેન્ટમાં આધુનિક ઔષધી ઉપચારોના પદ્ધતિસર ચલાવવામાં આવતાં કૌભાંડોનો પર્દાફાશ કરી સમગ્ર તંત્રને હચમચાવી મૂક્યું છે અને દુનિયાભરના લાખો-કરોડો દર્દીઓ અને વાયકોની ચાહના અને આદર પ્રાપ્ત કર્યાં છે એનો એક લેખ *‘Just a*

Minute Surgeon'નો ગુજરાતીમાં ભાવાનુવાદ :

‘ફક્ત એક મિનિટ સર્જર્ન સાહેબ !’

કપડાં કાઢી ઓપરેશન ટેબલ પર સૂઈ જઈ બેહોશીમાં તમારા શરીરની ચિર-ફાડ કરાવતાં કે એકાદ અગત્યનો અવયવ કાઢીને કચરા ટોપલીમાં ફેંકી દેતાં પહેલાં એક મિનિટ થોભી જાવ.

આટલું વાંચી જાઓ. (શક્ય છે તમે બલિનો બકરો બનવામાંથી બચી જાઓ.)

શું તમે તમારું ઓપરેશન કરનાર સર્જર્નને ઓળખો છો ?

ઓળખવાનો મતલબ એ નથી કે એણે તમને એમ ખાતરી આપી હોય કે :

“એણે જણાવ્યા પ્રમાણે તમે ઓપરેશન કરાવી લ્યો, એટલે બધું સારું થઈ જશે (અથવા બીજા અર્થમાં એના કહેવા પ્રમાણે ઓપરેશન નહીં કરાવો તો તમારી તકલીફ વધી જશે અથવા તમે મરી જશો.).

ઓળખવાનો મતલબ એ છે કે :

“શક્ય છે, એમણે તમારી બીમારીના નિદાનમાં જ ભૂલ કરી હોય. અથવા જે તકલીફનું તમારા શરીરમાં અસ્તિત્વ જ ના હોય એવી તકલીફનું તમને ઓપરેશન કરવાનું કહેવામાં આવ્યું હોય. (કાલ્પનિક ભય ઊભો કરવામાં આવ્યો હોય. રિપોર્ટોની અદલાબદલી થઈ ગઈ હોય, ગોલમાલ થઈ હોય અને તમને જે તકલીફ જણાવવામાં આવી હોય એવી તકલીફની તમને પોતાને કોઈ નિશાની કે અસુવિધા મહેસૂસ થતી જ ના હોય.)

જે ટાઈપ કરેલા કાગળિયાંના રિપોર્ટ છે, એમાંની મેડિકલ ભાષામાં તમને શું સમજાય છે ? જે ફોટાઓ જોઈ એમણે નિદાન કર્યું છે એ ફોટા જોઈ તમને શું સમજાય છે ? શા માટે નથી સમજાતું ? (ફોટો એટલે ફોટો એકને જે દેખાય તે બીજાને શા માટે ન દેખાય ? અથવા તમને જે દેખાતા છતાં નથી સમજાતું એ તમને તમે પોતે સમજી શકો એવી ભાષામાં શા માટે સમજાવવામાં આવતું નથી ?

એક વાત યાદ રાખો. કાર્ડિયોગ્રામ, એન્જિયોગ્રાફ, સોનોગ્રાફી,

સ્કેનિંગ, એક્સ-રે કે એમ.આર.આઈ.ના એક જ રિપોર્ટના જુદા જુદા નિષ્ણાતોના જુદા જુદા અભિપ્રાયો હોય છે અને આ વાત અપવાદ સ્વરૂપે નહીં, સાવ સામાન્ય રીતે બનતી હોય છે. એવી જ રીતે એક જ સેમ્પલના જુદા જુદા લેબોરેટરીઓના રિપોર્ટો એકબીજા સાથે મળતા આવતા નથી હોતા એ પણ હવે સર્વવિદિત વાત છે.

એમ છતાં એક વાર માની લઈએ, કે તમારા બધા જ રિપોર્ટ ભરોસાપાત્ર છે, સાચા છે, એના આધારે કરવામાં આવેલું નિદાન પણ સાચું જ છે. તમારો સર્જર્ન તમારો ઓળખીતો છે, જાણીતો છે, ભરોસાપાત્ર છે. છતાં પણ... રિપીટ છતાં પણ...

ઓપરેશન કરીને પસ્તાવાનો વારો આવે તે પહેલાં આટલા સવાલોના સંતોષકારક જવાબો મેળવી જ લ્યો.

સવાલાવલિ

૧. તમારું જે પ્રકારનું ઓપરેશન કરાવવાનું છે, બરાબર એવા જ પ્રકારનાં આ જ ડોક્ટર સાહેબે અગાઉ કેટલાં ઓપરેશનો કર્યાં છે ?
૨. શું એમાંના બે-ચાર પેશન્ટોનાં નામ અને એડ્રેસ એ તમને આપી શકશે ખરા ? (અહીં કદાચ તમને એમ કહેવામાં આવે કે ડોક્ટર અને દર્દી વચ્ચેની વાત અન્ય કોઈને કહેવામાં આવતી નથી. તો એ નિયમ અહીં લાગુ પડતો નથી, કારણ તમે ડોક્ટરે આપેલી માહિતીનો દુરુપયોગ કરતા નથી સદ્ઉપયોગ કરો છો.)
૩. શું તમે ખુદ એ પેશન્ટોની પાસે જઈ એમના સ્વાનુભવની જાણકારી મેળવો તો એમાં એ ડોક્ટર મહાશયને કંઈ વાંધો છે ? હોય તો શા માટે છે ?
૪. શું આ પ્રકારનું ઓપરેશન તમારો સર્જર્ન પહેલી વાર કરે છે ? હજુ આવાં ઓપરેશનો કરવાની એમણે શરૂઆત જ કરી છે ? આવાં એમણે પોતે ફક્ત બે-ચાર જ ઓપરેશનો કર્યાં છે કે કોઈ મોટા ડોક્ટરના આસિસ્ટન્ટ તરીકે કામ કર્યું છે ?

૫. તમારા ઓપરેશન વેળાએ તમને બેહોશ કરનાર એનેસ્થેટિસ્ટ કોણ છે ? કેટલો અનુભવી છે ? એની ક્વોલિફિકેશન શું છે ? આવા કેટલાં ઓપરેશનોમાં એણે કેવા પ્રકારના એનેસ્થેસિયા આપ્યાં છે ? એમાં કોઈ વેળાએ કોઈ કોમ્પ્લિકેશન્સ થયાં છે ખરાં ? તમને એનું નામ અને એરેસ મળી શકે ? શા માટે ના મળે ?
૬. તમારો સર્જન અને એનેસ્થેટિસ્ટ, બેમાંથી એક પણ નવો નિશાળિયો હોય, આવાં પ્રકારના એણે આજ સુધીમાં ફક્ત ૧૦-૧૫ જેટલાં જ ઓપરેશનો કર્યાં હોય અને તમને એ બેમાંથી કોઈના પણ ભૂતકાળ વિષે કંઈ પણ ખાતરીપૂર્વકનું જાણવા ન મળતું હોય તો ડહાપણ એમાં છે કે તમે કોઈ વધુ ખાતરીવાળો સર્જન ગોતી કાઢો.
૭. તમારું સમગ્ર ઓપરેશન કાપો મૂકવાથી ટાંકા મારવા સુધીનું તમે જેને કન્સલ્ટ કર્યાં છે, તે જ સર્જન કરવાના છે કે એમના આસિસ્ટન્ટો ? મોટા ભાગના સિનિયર સર્જનો ફક્ત નામ પૂરતી હાજરી પુરાવે છે અને બાકીનું બધું કામ એમના આસિસ્ટન્ટો કરે છે. કદાચ તમે જુનિયરની કારીગરીના સિનિયર દામ તો નથી ચૂકવતા ને ?
૮. તમારું જે પદ્ધતિથી ઓપરેશન કરવામાં આવનાર છે, તે પદ્ધતિ જૂની, સારી, ફાયદાકારક પુરવાર થયેલી છે કે નવી, હજુ અખતરાના સ્ટેજ પર અને નુકસાનકર્તા હોવાની જાણ થયેલી છે ?

કાન ખોલ કર સુન લો !

નવી બધી જ પદ્ધતિઓ સારી જ હોય, એ માની લેવાની જરાય જરૂર નથી અને નવી આવી છે એટલે જૂની ખરાબ હતી એ પુરવાર થતું નથી.

વળી નવી પદ્ધતિથી થતાં ઓપરેશનોનાં અવળચંડાં પરિણામો પ્રકાશમાં આવે, જાહેર થાય ત્યાં સુધીમાં તો આવાં સેંકડો હજારો નહીં લાખો ઓપરેશનો હોલસેલમાં થઈ ચૂક્યાં હોય છે.

- એટલે ઉતાવળા થઈ નવું અજમાવવા કૂદી ના પડશે. યાદ રાખો ઓપરેશન દરમિયાન કે પશ્ચાત દર્દીના મરી જવાના જેટલા સંજોગો છે એથી અનેકગણા વધારે સંજોગો કોઈ આજીવન બીમારી પેદા થવાના કે કાયમી અપંગ બની જવાના પણ છે જ.
૯. અગર જો ઓપરેશન બાદ તમારી તકલીફ દૂર થવાની ન હોય, ઊલટું ઓપરેશન કર્યા પછી લાંબા ગાળા સુધી કે આજીવન દવાઓ ખાવાની, ચરીઓ પાડવાની, તમારા રોજેરોજનાં કાર્યોમાં બાધા કે રુકાવટ આવવાની, કૌટુંબિક કે વ્યવસાયિક જીવન વિસ્ખલિત થવાની, જાતીય જીવન ખોરંબે ચડવાની શક્યતાઓ હોય તો ઓપરેશન વિના જીવવું કદાચ તમારે માટે વધુ સલાહભર્યું હશે એમ માનજો.
૧૦. કોઈ પણ ઓપરેશનનો જ નહીં, નાના-મોટા અકસ્માતનો પ્રસંગ આવે ત્યારે વધારેમાં વધારે રીતસર જેને ઈમોશનલ બ્લેકમેઈલિંગ કરવામાં આવતું હોય તેમ કહી શકાય, તેવી રીતે “લોહીના બાટલા ચડાવવા પડશે” એમ પહેલેથી જ રીતસર વોરંટ હાથમાં પકડાવી દેવાય. પછી શું થાય એ તમને બધાને ખબર છે એટલે એની ચર્ચા નહીં કરીએ, પરંતુ પ્રશ્નાવલિના છેલ્લા પ્રશ્નમાં એક વાત તમે તમારા સર્જનને અવશ્ય પૂછીને તમને સંતોષ થાય તેવી રીતે ખાતરી કરી લેજો કે, લોહી શા માટે આપવું પડશે ? ન આપીએ તો શું થાય ? લોહી આપ્યા પછી પરિસ્થિતિ બગડે કે નુકસાન ન થાય એની ગેરંટી શું ? કેટલું આપવું પડે ? તમને જોઈએ છે એ જ પ્રકારનું લોહી એ જ હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ નથી અને તમારે જ બહારથી કાળાબજારમાં ખરીદીને શા માટે આપવું પડે છે ? ઓપરેશનના સમગ્ર ખર્ચામાં લોહીના બાટલાની કિંમત અને જરૂર પડે ત્યારે એ મેળવી આપવાની જવાબદારી ઓપરેશન કરનાર ડોક્ટર કે હોસ્પિટલ કેમ લેતાં નથી ?

યાદ રાખો : બરાબર ભેજામાં ખીલા ઠોકીને યાદ રાખો કે : લોહીના બાટલા ક્યારે, કેટલા, શા માટે ચડાવવા ? એના નિશ્ચિત

સ્વરૂપે માનવામાં આવે તેવા નીતિનિયમો કોઈની પાસે છે જ નહીં અને લોહીના બાટલા ચડાવવાથી ફાયદા કરતાં નુકસાન થવાની જ શક્યતાઓ વધારે પ્રમાણમાં હોય છે.

અને સાવ છેલ્લું પણ છેવટનું નહીં... તે એ કે :

ઉપરના બધા જ પ્રશ્નોના જવાબ તમને ક્યાંય ના મળે. તમારો ડોક્ટર આ જવાબો આપવાની સાફ ના પાડે કે ગોળ ગોળ વાતો કરી, "તમારે આ બધું જાણવાની જરૂર નથી." એમ કહી સવાલ ઉઠાવી દે કે, "મને બધું જાણાવવાની ફુરસદ નથી." એમ કહી ફુટાશની ગોળી આપવાની કોશિશ કરે તો ?

તો...

ખુરશી પરથી ઊભા થઈ, એબાઉટ ટર્ન મારો અને દાદરો ઊતરી ઘરભેગા થઈ જાઓ એમાં જ તમારું હિત જળવાયેલું છે એમ જાણો.

કારણ ?

તમારા ઓપરેશનમાં જ નહીં, તમારા નિદાનમાં, તમારી સારવારમાં, તમારા પર કરવામાં આવતા પ્રત્યેક અખતરામાં તમારે પોતે સક્રિય (Active) અક્કલપૂર્વક (Sensible) સામેલ (Participate) થવાનો અને સારાસારની સ્વયમ્ તુલના કરી સ્વનિર્ણય (Self-decision) લેવાનો સમય ત્રણ-ચાર દાયકા પહેલાંનો પાકી ચૂક્યો છે.

એનેસ્થેસિયાનો ઇતિહાસ

સુશ્રુતના જમાનામાં બે હજાર વર્ષો પૂર્વે, પેટ ચીરવાનાં ઓપરેશનો પણ કરવામાં આવતાં હતાં અને ત્યારે પેશન્ટને પકડી રાખવા ચાર મલ્લોનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો.

આવી રીતે દરદી ભાનમાં હોય અને કાપકૂપ કરવામાં આવે તો એ દરદી ભયથી એના સ્નાયુઓ સંકોચી લેતો એટલે ઓપરેશનમાં જરૂરી કાપકૂપ કરવાનું મુશ્કેલ બનતું. આડુંઅવળું કપાઈ જતું. ઘણી

વાર ઓપરેશન ટેબલ સાથે રસ્સીથી બાંધેલો દરદી એવી ચીસો પાડતો કે સર્જનને ડિસ્ટર્બ થતું અથવા પોતાના શરીરમાંથી લોહી વહેતું જોઈ દરદી ભયથી બેહોશ થઈ જતો કે હૃદય બંધ પડી જવાથી મરી જતો.

એ પછી કોઈ શાણા માણસે દરદીના માથામાં રબરના ડંડાથી હળવો ફટકો મારી બેહોશ કરવાની કોશિશ કરી હોવાનું પણ એનેસ્થેસિયાના ઇતિહાસમાં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.

એવી જ રીતે અફીણ, ગાંજો કે ઘેનમાં નાખે તેવી વિવિધ દવાઓનો મોટો ડોઝ આપી દરદીને ઉંઘાડવાની પણ નોંધ છે. આ પ્રથામાં પણ નશાની આદતો પડવાના કે મગજને ડેમેજ થવાના સંજોગોનું પ્રમાણ રહેતું હોવાથી એ સલામત ગણવામાં આવતું ન હતું.

આજની ઈથર કે ક્લોરોફોર્મ સુંઘાડી ઓપરેશન દરમિયાન બેહોશ કરવાની શોધનું શ્રેય ચાર્લ્ટન, મેસાયુસેટસના એક ડેન્ટીસ્ટ વિલિયમ મોરટનના નામે નોંધાયેલું છે.

૧૬મી ઓક્ટોબર, ૧૮૪૬ના દિવસે મેસાયુસેટસની બોસ્ટનની જનરલ હોસ્પિટલમાં, જ્યોર્જ એલોટ નામના એક પેઈન્ટરના ગળામાંથી ગાંઠ કાઢવાના ઓપરેશનમાં દરદીને ઈથર સુંઘાડીને બેહોશ કરવામાં આવ્યો અને હોસ્પિટલના સર્જરી વિભાગના વડા સર્જન ડૉ. જોન કોલીન્સ વોરને આ ઓપરેશન સફળતાથી પાર પાડ્યું અને ત્યારથી આજ સુધી આ પ્રથા જળવાઈ રહી છે.

એનેસ્થેસિયા

કેટલાય દરદીઓને પોતાને ઓપરેશન ટેબલ પર સુવાડી મોઢા પર માસ્ક દબાવી, ડોક્ટરોએ ઈથર કે ક્લોરોફોર્મ જેવી દવાઓ સુંઘાડી બેહોશ કર્યાનું વર્ષો પછી પણ યાદ આવતું હશે.

કેટલાયને પીઠ પાછળ કરોડરજજુના મણકાઓમાં મોટી સોય ઘુસાડી ઈન્જેક્શન આપી, કમ્મરથી નીચેનો ભાગ લકવો મારી ગયો હોય એવો જૂઠો કરવાની ક્રિયાની યાતના હજુ પણ ભુલાઈ નહીં હોય.

તો કેટલાકને ફક્ત નસમાં ઈન્જેક્શન આપીને કલાકેક સુધી બેહોશીભર્યા ઘેનમાં ઉંઘાડી દીધાનું પણ યાદ હશે.

સમગ્ર ઓપરેશનમાં, કાપકૂપ કરનાર ડોક્ટરથી પણ વધુ અગત્યનું અને જવાબદારીનું કાર્ય હોય તો તે એનેસ્થેટિસ્ટનું છે. દરદીને ઓપરેશનની શરૂઆત પહેલાં બેહોશ કરવો અને સાધારણ કલાકથી માંડી ત્રણચાર કલાક ચાલનારાં ઓપરેશનોના સમય દરમિયાન એની બેહોશી જાંરી રાખવી અને ઓપરેશન પૂર્ણ થયા પછી લગભગ એકાદ કલાકે હોશમાં આવે એવી રીતે બંદોબસ્ત કરવો એ તમે ધારો છો કે માનો છો એટલું સરળ-સહેલું નથી.

વળી આ સમગ્ર સમય દરમિયાન એ સતત એકધારી જ બેહોશીમાં રહે, એનું મગજ એકદમ બેહોશ થઈ ડેમેજ ન થાય કે ચાલુ ઓપરેશને અચાનક ભાનમાં આવી ઊભો ન થઈ જાય એનો શ્વાસોચ્છ્વાસ, હૃદયના ઘબકારા, બ્લડપ્રેશર બધું પ્રમાણસર જળવાઈ રહે, ખૂબ ઓછું ના થાય કે એકદમ વધી ન જાય એનું નિયમન કરવું પડે. ઓપરેશનની દવાથી મગજના જ્ઞાનતંતુઓને કોઈ કામચલાઉ કે કાયમી નુકસાન ન થાય. બેહોશીમાં જીભ ગળામાં ના ઊતરી પડે, આવી ઘણીબધી નાનીમોટી અગત્યની ચીજોનું સતત ક્ષણે ક્ષણે એણે ધ્યાન રાખવું પડે.

આ બધી જ ક્રિયા જેના પર એકધારી સતત ત્રણચાર કલાક સુધી કરવામાં આવે એ દરદીને આમાંની એક પણ ક્રિયામાં પોતાના પર શું કરવામાં આવ્યું એનો બિલકુલ અંદાજ પણ ન હોય એટલું જ નહીં એને બેહોશ કરનારા એનેસ્થેટિસ્ટને એ ઓળખતો પણ ના હોય કે એનું મોઢું પણ ના જોયું હોય.

આ પરિસ્થિતિ વિષે પચાસ વર્ષો પૂર્વે કંઈ અજુગતું થતું હોય તેવું કે એમાં વિચારવા જેવું હોય તેવું કંઈ જ લાગતું ન હતું. કારણ એ બધી જ જવાબદારી ઓપરેશન કરનાર ડોક્ટરની જ હોય એમ માની લેવામાં આવતું હતું અથવા “બધું બરાબર જ હોય” એવો વણલખ્યો નિયમ સ્વીકારી લેવામાં આવતો હતો.

આજે જ્યારે દરદી અને ડોક્ટર વચ્ચે ગ્રાહક સુરક્ષા ધારાની કલમો ઘૂસી ગઈ છે અને મોટી રકમના નુકસાનીના દાવા મંડાય છે ત્યારે આ માન્યતામાં ફેરફાર થવો ફક્ત જરૂરી જ નહીં, અત્યંત આવશ્યક લાગે છે.

એટલે ઓપરેશનનું નક્કી કરતાં પહેલાં, નિર્ણય લેતાં પહેલાં આ નીચેના પ્રશ્નોના સંતોષકારક ઉત્તર મેળવી લેશો તો પાછળથી પસ્તાવાનો વારો નહીં આવે.

પ્રશ્નોત્તરી

૧. એનેસ્થેટિસ્ટનું નામ, ક્વોલીફિકેશન ડિગ્રી, એડ્રેસ.
૨. એનેસ્થેટિસ્ટનો કેટલાં વર્ષોનો અનુભવ છે ?
૩. આવા પ્રકારનાં કેટલાં ઓપરેશનોમાં એમણે આ કામ કર્યું છે.
૪. તેઓ પોતે જ એનેસ્થેસિયા આપશે અને ઓપરેશન પૂર્ણ થવા સુધી હાજર રહેશે કે એમનો આસિસ્ટન્ટ આવશે અથવા પાછળથી ટેક ઓવર take over કરશે ?
૫. એનેસ્થેસિયામાં કયો પ્રકાર વાપરવામાં આવશે ?
૬. બેહોશ કરવા માટે કઈ દવાઓ વપરાશે ?
૭. શા માટે અમુક જ પ્રકાર એમણે નક્કી કર્યો છે ? એવા પ્રકારના એનેસ્થેસિયા આપવાથી જોખમનું પ્રમાણ કેટલું ?
૮. સુંઘાડવાની દવાથી મગજ, ફેફસાં કે હૃદય, કરોડરજજીવાના મણકામાં આપવામાં આવતાં ઈન્જેક્શનથી સંધિવાત, લકવો, સાંધાના દુખાવા ન હોય તો થવાના કે હોય તો વધવાના સંજોગો કેટલા ?
૯. બેહોશીનો સમય અંદાજે કેટલો હશે ?
૧૦. આંખોને કે યાદદસ્તને કોઈ નુકસાન થવાના સંજોગો ખરા ?
૧૧. આવાં નુકસાનો થવાનું મેડિકલશાસ્ત્રમાં ક્યાંય જણાવ્યું છે ?
૧૨. જો થતા હોય તો શા માટે એ જોખમ લેવામાં આવે છે ?
૧૩. એનેસ્થેટિસ્ટની ફી કેટલી છે ?
૧૪. શું દરદી તરીકે, તમારા ફેમિલી ડોક્ટરની ભલામણ કરે તેવા કોઈ એનેસ્થેટિસ્ટને બોલાવી શકાય ?
૧૫. તમારા ફેમિલી ડોક્ટર ઓપરેશન વેળાએ હાજર રહી શકશે ?

૧૬. તમારા નજીકના સગામાંથી કોઈને ઓપરેશન થિયેટરમાં હાજર રહેવા પરવાનગી મળશે - ના ? શા માટે નહીં ?

૧૭. ઓપરેશન ચાલુ હોય અને અધવચ્ચેથી ભાનમાં આવે તો શું થાય ? કાયમની બેહોશી-કોમા(coma)માં સરી પડવાની શક્યતાઓ ખરી ?

૧૮. ઓપરેશન પછી કેટલા વખત પછી હોશમાં અવાય ? હોશમાં આવ્યા પછી એનેસ્થેસિયાની આડઅસરો થાય તો એનેસ્થેટિસ્ટની સલાહ લેવાય ખરી ? એની વધારાની કોઈ ફી આપવી પડે ખરી ?

૧૯. ઓપરેશન થિયેટરમાં એનેસ્થેસિયા આપતાં આપતાં દવાઓની ગેસની અદલાબદલી થવાના અકસ્માતોના સંજોગો કેટલા ?

૨૦. બેહોશીમાં જ દરદીનું મૃત્યુ થવાના સંજોગો કેટલા ?

૨૧. કોઈ પણ જાતના વિપરીત પરિણામો-અસરો આવે તો ફાઈનલ જવાબદારી કોની ? ઓપરેશન કરનાર સર્જનની કે એનેસ્થેટિસ્ટની ? કે બન્ને એકબીજા પર દોષનો ટોપલો ઢોળીને છૂટા થઈ જાય ?

પ્રથમ દષ્ટિએ આ પ્રશ્નાવલિ વાહિયાત લાગશે.

પરંતુ મારા જે ડોક્ટર મિત્રો વિદેશોમાં પ્રેક્ટિસ કરે છે એ કહે છે કે હવે જ્યારે દરદીઓ લાગો ડોલરોના ડોક્ટરો પર નુકસાનીના દાવા માંડતા થઈ ગયા છે, ત્યારે ડોક્ટરો પોતાની સલામતી ખાતર પણ આવા બધા જ પ્રશ્નોના ઉત્તર દરદી પૂછે એ પહેલાં સમજાવીને આપે છે. પછી દરદીની અને એના જવાબદાર સગાની ફોર્મ પર સંમતિદર્શક સહી લે છે અને પછી જ ઓપરેશન કરે છે.

ગમે તે કારણ હોય, આ પ્રથા જરાય ખોટી તો નથી જ. એટલું જ નહીં, પરંતુ આવી જ પ્રશ્નાવલિ જે સર્જન માટે તૈયાર કરવામાં આવી છે એના પણ પ્રશ્નો મેળવવામાં કંઈ ખોટું નથી.

ઊલટ સમજદાર, ઈમાનદાર, વ્યવસાયને વફાદાર અને વૈદકીય નીતિનિયમો (medical ethics) પ્રમાણે પ્રેક્ટિસ કરનાર સર્જન માટે એ વધુ સલામતી અને સગવડભર્યું કહેવાશે એમાં બેમત છે જ નહીં.

જે સર્જનને દરદીનું ભલું જ કરવું છે, એ આ બધું સમજાવે અને પછી જ ઓપરેશન કરે એ ફક્ત દરદીના જ નહીં, બધાના જ ભલામાં છે એ બધાએ એકી મતે કબૂલ કરવું જ જોઈએ.

અસ્પતાલ તેરી ચદર મૈલી

Nosocomical Diseases

‘જે તારતું તે મારતું - એવો દીસે કમ કુદરતી’

જે હોસ્પિટલોમાં દર્દી રોગને મટાડવા માટે જાય છે, એ જ હોસ્પિટલમાંથી બીજા અનેક રોગો નવેસરથી લઈને પણ આવી શકે છે. એ વાતની તમને ખબર છે ?

હોસ્પિટલો એ તો દીનદુખિયાં, રોગોથી પિડાતાં માનવીઓને રાહત આપનારાં, રોગો મટાડનારાં ‘માનવતાના પવિત્ર મંદિરો’ છે એવી બેવકૂફીભરી ભ્રમણામાં તમે રાગતા હો તો વેળાસર જાણી લેજો કે :

‘હોસ્પિટલો સાજા-સારા તંદુરસ્ત માણસને બીમાર કરી શકે છે. એક બીમારી લઈને આવેલાને બીજી દસ બીમારીઓ નવેસરથી લાગુ પાડી શકે છે અને એકસાથે પાંચ-પચીસ દર્દીઓને હોલસેલમાં મારી પણ શકે છે.’

વધુ વિગતો મારા ‘હૃદયમંથન’ પુસ્તકમાંથી મળશે. અહીં ફક્ત ટુ-ધ-પોઈન્ટ વાત કરીએ.

૧. ઈજેક્શનની સિરિંજ, ડ્રેસિંગનાં સાધનો સ્ટરીલાઈઝ કરવા વપરાતું પાણી જંતુઓવાળું હોય અને વાસણ પણ જંતુમુક્ત ના હોય.

૨. પ્લાસ્ટિકની ડિસ્પોઝેબલ સિરિંજ એના કાગળના કવરમાંથી ના ખોલો ત્યાં સુધી સ્ટારાઈલ રહે છે, તેવા દાવા કરવામાં આવે છે. પરંતુ એ બને છે ત્યાંથી ઈજેક્શન આપવા માટે કાગળ ફાડીને ખોલવામાં આવે છે, તે દરમિયાન એ કેવી હાલતમાં હોય છે, એ ફક્ત એક વાર જુઓ તો આ દાવો કેટલો બોગસ અને વાહિયાત છે એનો અંદાજ આવી જશે. વળી પ્લાસ્ટિકની એ સિરિંજ દ્વારા

- આપવામાં આવતાં જુદી જુદી જાતના કેમિકલ્સની કેવી આડ-અસરો થાય છે એનો ક્યાંય નિશ્ચિત અભ્યાસ કે એનાં પરિણામોની નોંધ નથી.
૩. દર્દીને પેશાબ કરાવવા વપરાતાં. રબરનાં કેથેટર્સ, એનિમાની નળીઓ, ઓક્સિજન આપવાની નળીઓ, ખોરાક ગળામાં સીધો રેડવા માટે વપરાતી નળીઓ, થર્મોમિટર્સ, યુરિનલ્સ, બેડ પેન્સ, સીઝર્સ, ફોર્સેપ્સ બધું જ હમેશાં જંતુરહિત રાખી શકવું અશક્ય નહીં તો મુશ્કેલ તો જરૂર હોય છે.
૪. ખાટલા પરના ગાદલાં, બેડશીટ્સ, તકિયા, પેશન્ટ્સને પહેરાવવામાં આવતા ગાઉન્સ, બારી-બારણાંના પડદા, ટેબલ ક્લોથ્સ, ડોક્ટરો-નર્સોના એપરોન્સ, યુનિફોર્મ, રબરગ્લોવ્સ, બધું જ રોગો ફેલાવવાનાં સાધનો તરીકે કારણભૂત બને છે (તાજેતરમાં જ એક જનરલ હોસ્પિટલનાં કપડાંની લોન્ડ્રીની હાલત ટી.વી. પર બતાવવામાં આવી હતી).
૫. માંકડ, મચ્છરથી ઊભરાતાં દર્દીના ખાટલા, વોર્ડનું ફર્નિચર, ખૂબ જ ભયાનક હાલતમાં રહેતાં પેશાબખાનાં, સંડાસ, બાયડ્રમ્સ રોગો ફેલાવવાના કારખાનાં બની જાય છે.
૬. ઉંદર, વાંદા, કસારાથી ઊભરાતાં કીચન-રસોડાં, ડ્રેસિંગનાં સાધનો, હથિયારો, ઓજારો, કોટન, બેન્ડેજ, સેનિટરી નેપકીન્સ આ બધાનો સહી નિકાલ ન કરવાથી ઊપજતી બીમારીઓ.
૭. વોર્ડોમાં એકઠો થયેલ કચરો, રસોડાનો અને ભોજનનો ઍંઠવાડ, મૃત્યુ પામેલ રૂડ બોડીની બેદરકારીભરી જાળવણી, ઓપરેશન કરીને કાઢવામાં આવેલાં અવયવો, લોહી, ઈત્યાદીનો વેળાસર સહી નિકાલ ન થવાથી ઊપજતી બીમારીઓ.
૮. હોસ્પિટલ જન્ય બીમારીઓમાં સૌપ્રથમ નંબરે આવનાર બીમારીનું નામ BACTEREMIA છે, અર્થાત્ એમાં રોગનાં જંતુઓ ફક્ત માનવ શરીરનાં અવયવો પર જ બેસતાં નથી, લોહીમાં ભળી જાય છે.

બેક્ટેરિમિયાનું નિદાન વેળાસર કરવું મુશ્કેલ છે અને એનું નિદાન થાય અને સારવાર અપાય એ પહેલાં દર્દીનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.

૯. બોસ્ટનની હોસ્પિટલમાં કરવામાં આવેલ ૩૬ ઓપરેશનોનો અભ્યાસ કરતાં જાણવા મળ્યું હતું કે આ છત્રીસમાંથી વીસ દર્દીઓનાં મૃત્યુ ઓપરેશન દરમિયાન કે ઓપરેશન પશ્ચાત કરવામાં આવેલી ડોક્ટરોની ભૂલોને કારણે થયાં હતાં. જ્યારે બીજા પાંચ દર્દીઓ એ જ કારણસર કાયમના અપંગ બની ગયા હતા.

આ સર્વેક્ષણના રિપોર્ટનો એક ભાગ અહીં ઓરીજિનલ ભાષામાં લખ્યો છે જે સાનમાં ઘણુંબધું સમજાવી દે છે.

Quote :

"There is substantial evidence too, that more operations are performed than justified."

અર્થાત્ : "નક્કર પુરાવાને આધારે એમ કહી શકાય છે કે ખરેખરી જરૂરત કરતાં નિરર્થક બિનજરૂરી ઓપરેશનોનું પ્રમાણ મોટું હોય છે."

આ જ રિપોર્ટમાં આગળ જણાવેલ છે.

ઓપન હાર્ટ સર્જરીનાં ઓપરેશનો પણ જરૂરત ના હોય ત્યાં કરવામાં આવે છે અને આવા કેસોનું પ્રમાણ મોટું હોવાનું જણાયું છે.

હોસ્પિટલોના ઓપરેશન થિયેટરોમાંના એરકન્ડીશન્સનાં ડક્ટસ અને સેન્ટ્રલી એરકન્ડીશન્સ કરેલી ફાઈવસ્ટાર હોસ્પિટલો કદાચ હોસ્પિટલજન્ય રોગો પેદા કરવામાં ખૂબ મોટો ફાળો નોંધાવે છે.

રિપોર્ટના સમાપનમાં એમ પણ જણાયું છે કે ઓપરેશન કરતી વેળાએ, કે તે પછી આપવામાં આવતી સારવારોના પરિણામે, ડોક્ટરોની અક્ષમ્ય ભૂલોના લીધે કેટલાંય પેશન્ટો કાયમના અપંગ બન્યા હોય કે મૃત્યુ પામ્યા હોય એવા દાખલાઓનું પ્રમાણ પણ ચોંકાવનારું છે.

બેહોશ કરવામાં આપવામાં આવતા એનેસ્થેસિયાને કારણે દર્દીને કાયમની અપંગતા આવી હોય કે જીવનભર ચાલે તેવી બીમારી પણ આવી જાય છે.

રિપોર્ટોની અદલાબદલી, લોહીના બાટલાઓથી પેદા થતી બીમારીઓ, ફોટાઓની અદલાબદલી કે ભરોસો ના રાખી શકાય તેવા રિપોર્ટો. હોલસેલમાં મંગાવવામાં આવતી દવાઓ, ઈજેક્શનો, ઈત્યાદિમાં બનાવટી દવાઓનું પ્રમાણ, ઓવરડોઝ, દવાઓમાં જાન લેવા રીએક્શનો ઈત્યાદિ એ નોસોકોમિયલ બીમારીઓના જ જુદાં જુદાં પાસાં છે.

અંતમાં :

Dr. Henry Meleny and Dr. Mary Lynn Fraser of Gainesville, University of Florida Medical Centreના કરેલા પાંચસો દર્દીઓના એક સર્વેક્ષણ પરથી એવું તારવ્યું હતું કે :

૧. હોસ્પિટલમાં સારવાર લઈ રહેલા આ પાંચસો દર્દીઓમાંના ૩૭ ટકા (૧૮૫ દર્દીઓને) દવાઓનાં રીએક્શનો આવ્યાં હતાં. આ દવાઓમાં નીચે જણાવેલ દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

A. પેનીસીલીન ૬૨ દર્દીઓ, B. સલ્ફાડ્રુગ્સ ૩૪ દર્દીઓ, C. કોડીન ૧૮ દર્દીઓ, D. ટેટેનસ ઈજેક્શન ૧૩ દર્દીઓ, E. એસ્પીરીન ૧૩ દર્દીઓ, F. અન્ય દવાઓ ૪૫ દર્દીઓ.

અમુક સમજદાર ચામડીના રોગોના નિષ્ણાતોનું માનવું એવું છે

કે :

એમના દવાખાનામાં ચામડીના રોગોની સલાહ લેવા આવનારામાંના અડધોઅડધ દર્દીઓને દવાઓનાં રીએક્શનથી જ ચામડીની તકલીફો ઊભી થઈ હોય છે.

સમાપન :

અગર જો એકાદ સાધારણ તકલીફને કારણે તમને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સલાહ આપવામાં આવી હોય અને ઉપરાઉપરી તમારી તકલીફ થોડા જ દિવસોમાં વધી જતી હોય તો એમ નિશ્ચિતપણે સમજી લેજો કે તમને હોસ્પિટલજન્ય બીમારીઓ એક પછી એક લાગુ પડતી જાય છે અને શું થયું છે ? એ તમને સમજ પડે એ પહેલાં તમે જો ચેતી નહીં જાઓ તો કદાચ 'ઘણું મોડું થઈ ગયું હશે.'

અસ્પતાલ તેરી ચદર મૈલી.

દશાદેશ

૧. શરીરના અંગ ઉપરનું એક રૂંવાડું પણ ઈશ્વરે કારણ વિના બનાવ્યું નથી. એટલે શરીરની ભીતરનો કોઈ એકાદો અવયવ આખેઆખો કાપીને ફેંકી દેવા જેવો નકામો થઈ ગયો હોય અને એ કાપીને ફેંકી દેવાથી તમારું ભલું જ થવાનું છે, એ વાત તમારે માનવી જ હોય તો આ પુસ્તકનું લખાણ અને હવે પછીના આદેશો તમારા માટે નથી.
૨. ટોન્સીલ્સ, એપેન્ડિક્સ, ગભાશય, પ્રોસ્ટેટ, ગોલ બ્લેડર કે કિડની જેવાં અગત્યનાં અંગો જેમણે કપાવ્યાં છે, એમની ઓપરેશન પહેલાંની અને ઓપરેશન પછીની જિંદગીઓનો અભ્યાસ કરજો. તમારું પોતાનું ઓપરેશન કરાવતાં પહેલાં.
૩. જે ઓપરેશનો કરવાથી શરીરને રાહત મળે છે અને અસુવિધાઓ દૂર થાય છે તેવાં મોતિયો, પાઈલ્સ, હર્નિયા, ફીસ્યુલા કે હાઈડ્રોસીલ જેવાં ઓપરેશનો લેટેસ્ટ ટેક્નિકના ચળકાટથી અંજાયા વિના સીધીસાદી સરળ પારંપરિક પદ્ધતિથી જ કરાવવાનો આગ્રહ રાખવો સલાહભર્યું છે.
૪. ઓપરેશન કરાવવા ઉતાવળા, બાવરા, અધીરા ન થાઓ. ખાતરી ન થાય ત્યાં સુધી રાહ જુઓ. એમ કરવાથી નુકસાન કરતાં ફાયદા થવાના જ સંજોગો વધુ છે.
૫. તમારા સોફીસ્ટીકેટેડ 'ફોટાઓમાં' જેમાં જોવાથી તમને કંઈ જ સમજાતું નથી એવા રિપોર્ટમાં જે કંઈ નિદાન થાય એ નિદાનોનો તમને પોતાને મહેસૂસ થતી તકલીફો સાથે મેળ બેસવો જ જોઈએ. ફક્ત પાંચ-દસ હજારના ખરચે કઢાવેલ રિપોર્ટોમાં 'કંઈક' આવ્યું છે એટલે ભયાનક તકલીફ છે અને તાબડતોબ એનું ઓપરેશન નહીં કરાવો તો અંદર ફેલાઈ જશે, ફાટી જશે, એ વાતો આંખ અને અક્કલ બંધ કરી માની લેવાની ઉતાવળ કરશો નહીં.
૬. "ઉદરસ આવે એટલે ટી.બી. જ હોય, ગળામાં દુઃખે એટલે કેન્સર જ હોય, છાતીમાં દુઃખે એટલે હાર્ટએટેક જ હોય, પેટમાં દુઃખે

એટલે અલ્સર કે એપેન્ડિક્સ જ હોય, કે પેશાબમાં તકલીફ થાય એટલે કિડની જ બગડી ગઈ હોય” એમ વાતો કરવામાં આવે ત્યારે થોડા દિવસ તમારા પોતાના શરીરની ભાષા સાંભળી “એ માંગે તે પ્રમાણે આરામ અને આહાર આપશો” તો ઉપરની બધી જ તકલીફો આપોઆપ અદૃશ્ય થઈ જવાના ઊજળા સંજોગો હોય જ છે. હાથ કે પગ પર ગાંઠ કે ગૂમડું થયું હોય તો હાથ-પગ કાપીને ફેંકી દેવાની જરૂરત પડતી જ નથી.

૭. Trouble your trouble only to the extent it troubles you.

તમારી તકલીફ જેટલા પ્રમાણમાં હોય, તેટલા પ્રમાણમાં જ એનો ઈલાજ કરો. સોંચનો ઈલાજ શૂળીથી ના કરો.

૮. એક વાત બરાબર યાદ રાખો. તમારા શરીરની રચના અને એની કાર્યપદ્ધતિ વિષે ‘તમે કંઈ જાણતા નથી.’ એટલે સામાન્ય તકલીફથી ઉપસ્થિત થયેલો ‘ભય’ હળવો કરવાં કે ‘કંઈ ગંભીર બીમારી તો નથી ને ?’ એવી શંકા દૂર કરવા ડોક્ટર પાસે જાઓ છો, કે જે તમારા શરીર અને એની કાર્યપદ્ધતિ વિષે કંઈક વધુ જાણે છે. એનો મતલબ એ નથી કે, એ તમારા અજ્ઞાનનો દુરઉપયોગ કરી, જ્યાં કોઈ બીમારીની શક્યતા જ નથી એ માટે ખોટા ખોટા રિપોર્ટો કઢાવી શંકાનાં બીજ રોપે અને એના આધારે તમને ભયાનક રોગ કે બીમારીના નામે ભયમાં જીવવા મજબૂર કરે.

ઊલટું સાચો, સારો ઈમાનદાર અને વ્યવસાયને વફાદાર ડોક્ટર ખરેખર કેન્સર કે હાર્ટટ્રબલ હોય તોપણ તમારો ભય કે શંકા હળવી કરવામાં કે સમૂળગો નાબૂદ કરવામાં મદદરૂપ થાય એવો જ હોવો જોઈએ.

૯. ઈમરજન્સીમાં મગજનું ઓપરેશન, ઓપનહાર્ટ સર્જરી, આખું ગભાશય કાઢીને ફેંકી દેવું, ત્રીસ-ચાલીસ વર્ષની વયની સ્ત્રીનાં આખાં સ્તન કાપીને કચરાની ટોપલીમાં ફેંકી દેવાં, એપેન્ડિક્સ કે

ગોલ બ્લેડર જેવાં અગત્યના અવયવો કાપીને આખી જિંદગી દવાઓ પર જીવતા મજબૂર કરી દેવા, નાનાં બાળકોના જીવન રક્ષક સમાં ટોન્સીલ્સ કાપીને આખી જિંદગી બીમારીઓમાં જીવવા દેવાં, આવી સલાહો જ્યારે જ્યારે તમને આપવામાં આવે, ત્યારે ત્યારે એ સલાહ આપનાર ડોક્ટરને વિનાસંકોચે, એની આંખમાં આંખ પરોવી જરા પણ હિચકીચાહટ વિના પૂછી લેજો કે :

“ડોક્ટર સાહેબ, મને જે સલાહ આપો છો બરાબર એવા જ પ્રકારનું ઓપરેશન તમે કે તમારા કોઈ ઓળખીતા ડોક્ટરે અથવા એની પત્ની કે દીકરીએ, એના બાળકે કે એના સંજદીકનાં કોઈ સગાંવહાલાંએ કરાવ્યું છે ? અગર કરાવ્યું હોય તો એનું નામ અને એરૂંસ આપો.

અગર આ પ્રશ્નનો જવાબ ઉડાઉ હોય, એનો અવાજ બોદો હોય, એ તમારી નજરમાં નજર મિલાવી વાત ના કરી શકતો હોય તો ખુરસી પરથી ઊભા થઈ, અબાઉટ ટર્ન મારી ઘેરભેગા થઈ જવામાં જ તમારું અને તમારા સમસ્ત કુટુંબનું હિત જળવાયેલું છે એ નિશ્ચિતરૂપે સમજી લેજો.

૧૦. તમને શારીરિક, માનસિક, આર્થિક, કૌટુંબિક અને વ્યવસાયિક યાતનાઓમાંથી સારવારના નામે ચાલતાં આંતરરાષ્ટ્રીય કૌભાંડોમાંથી ઉગારવામાં મદદરૂપ થવા, આખી દુનિયાના ઉચ્ચ પદવીધારી પોતાના વ્યવસાયને વફાદાર અને ઈમાનદાર ડોક્ટરોએ જે વાતો ચેતવણીના સ્વરૂપે મેડિકલ જર્નલોમાં, કોન્ફરન્સોમાં કે મેડિકલ પુસ્તકોમાં કરી છે એના એક અંશરૂપે જ, વીણી વીણીને એકઠી કરેલી માહિતી તમે સરળતાથી સમજી શકો એવી ભાષામાં ખૂબ જ જવાબદારીપૂર્વક સોનાની પ્લેટ પર મૂકી રજૂ કરી છે.

એનો કેવો ઉપયોગ કરવો એ તમારા પર છોડું છું.

શરીર તમારું છે.

Choice is Yours.

અને ફરી મળીએ તે પહેલાં

“ભઈ અમે તો ડોક્ટરે કહ્યું એમ કર્યું. અમે કંઈ ડોક્ટર થોડા છીએ કે એમાં અમને સમજ પડે ?”

પચ્ચીસ વર્ષોથી, પચાસ જુદી જુદી પદ્ધતિથી એક જ બીમારીનો ઈલાજ કરાવતાં કરાવતાં, પાંચસો જુદી જુદી જાતની દવાઓ ખાઈ, હજારો બીમારીઓ શરીરમાં લઈને ફરતાં અને રિપોર્ટો અને પ્રિસ્ક્રીપ્શનોથી ફાટફાટ થતી ફાઈલોનાં બંડલો મારી આગળ ઢગલો કરતાં પેશન્ટોને જ્યારે હું એક સવાલ પૂછું છું :

“તમે આટલું બધું કરાવ્યું અને જેટલું કર્યું એનાથી આટલી બધી તકલીફો વધી ગઈ, છતાં “આ બધું ખોટું થાય છે એવું તમને કોઈપણ ક્ષણે મહેસૂસ કેમ ના થયું ?”

અને એના જવાબમાં ગ્રામોફોનની ઘસાચેલી પીન જેવા બેસૂરા અવાજે જરાય અચકાયા વિના એ જવાબ આપે છે :

“અમે કંઈ ડોક્ટર થોડા છીએ ?”

આવી ઘસાચેલી પીનવાળા તરડાયેલા જવાબો આપવાવાળાને હજુ પણ અટકવું નથી. હજુ વધુ જુદી જાતની થેરેપીઓ અજમાવવી છે. અટપટા આંધળા ઉપચારો ને અખતરાઓ કરવા છે અને ઉત્તરોત્તર જીવનની રેકોર્ડને ઘસી નાંખવી છે.

એવા પેશન્ટોને આ દુનિયામાં કોઈ ઉગારી શકે તેમ નથી. એટલું જ નહીં, આ પરિસ્થિતિમાં જીવવાવાળાઓને હજુ પણ ઉપચારના નામે લૂંટવાવાળાઓ રોજ નવા ને નવા મળવાના જ છે.

કારણ સ્પષ્ટ છે ન સમજાય એવું પણ નથી.

કારણ છે :

માનવીઓની બીમારીઓ પર જ સારવારિયાઓની તંદુરસ્તીનો આધાર છે. જે દિવસે દર્દી તંદુરસ્ત બને છે તે જ ક્ષણે સારવારિયાઓને બીમારીઓ લાગુ પડી જાય છે. એટલે હજુ પણ સાનમાં સમજવું હોય તો એક વાત સ્પષ્ટપણે સમજી લ્યો.

શરીર જ તમને ક્ષણે ક્ષણે ફક્ત જિવાડવામાં જ મદદ કરે છે. તમારી સારવાર કરનાર આ શરીરની જિવાડવાની અદ્ભુત ક્રિયામાં મદદ કરવા કરતાં ડખલ જ વધારે કરતો હોય છે.

અને બીજો એક નિયમ એ છે કે :

સ્વાસ્થ્ય એ કોઈ બજારમાં બિકાઉ મળતી ચીજ નથી જે સ્વાસ્થ્ય ‘વેચે છે’

એ એક નંબરનો ધુતારો છે

જે ખિસામાં નોટો લઈ એ ખરીદે છે.

એ છેલ્લી પાટલીનો બેવકૂફ છે.

અર્થાત્

Health is not a commodity

You can buy in market

One who sells it

is an 'A' Grade scoundrel

One who buys it

is a 'C' Grade sucker.

આટલું સમજ્યા પછી અગર તમારી પોતાની સારવારમાં સક્રિયપણે સામેલ થવાની તૈયારી હોય તો, મારાં બધાં જ પુસ્તકોનાં પાને પાને, લીટીએ લીટીએ એક-એક શબ્દ તમને મદદરૂપ થશે.

નહીં તો ફરી મળીએ તે પહેલાં

‘ઈશ્વર તમને ઓપરેશનથી બચાવે એ શુભેચ્છાઓ’

*

પાનનું બીડું :

ઓપરેશન કરવા માટે સંમતિ દર્શાવતા ફોર્મમાં સહી કરતાં પહેલાં એમાંનું લખાણ વાંચીને સમજી લઈ પછી જ સંમતિસૂચક સહી કરવામાં તમારું હિત જળવાયેલું છે.

**References
With
Reverence**

1. The Physician
2. Understanding Surgery
By Robert E. Rothenberg
3. Anatomy & Physiology
By Evelyn C. Pearce
4. Keen's Surgery
Principles & Practice
5. W.D.D.T.Y.
By Lynne McTaggart
“ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર”