

තයිරොයිඩ් සැත්කම්

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය යනු කුමක්ද?

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඔබේ ගෙලෙහි ශ්වාසනාලයට ඉදිරියෙන් පිහිටා ඇති සමනල හැඩයේ අවයවයකි. එය අර්ධ දෙකකින් (lobes) සමන්විත වන අතර මධ්‍යම පාලමක් (isthmus) වැනි කොටසකින් සම්බන්ධ වේ.

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය තයිරොක්සින් ලෙස හඳුන්වන හෝමෝනයක් නිපදවයි. එය ශරීරයේ පරිවෘත්තීය පාලනයට සම්බන්ධ වන බැවින් සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යයට අත්‍යවශ්‍ය වන අතර හෘදය, මොළය සහ මාංශ පේශී ඇතුළු අනෙකුත් අවයවවල ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා වැදගත් වේ.



තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් මොනවාද?

1. ග්‍රන්ථියේ ප්‍රමාණය වැඩි වීම

මෙය විය හැක්කේ:

- තනි ගැටිත්තක් (හුදකලා ගැටයක්) වර්ධනය වීම
- බහු ගැටිති වර්ධනය (Multinodular goitre)

- ග්‍රන්ථියේ ඒකාකාර විශාල වීම (diffuse goitre)

තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථිය විශාල වීම සඳහා හේතු රාශියක් ඇත. අයඩින් උග්‍රතාවය, හෝමෝන ගැටළු, ඇතැම් ආහාර (goitrogens), ග්‍රන්ථියේ ආසාදන තත්ව සහ කලාතුරකින් පිළිකා ඒ අතර වේ.

ග්‍රන්ථිය විශාල වීම නිසා ශ්වාසනාලය සම්පීඩනය වී හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක් ඇති විය හැකි අතර කලාතුරකින් ගලනාලයද සම්පීඩනය කර ගිලීමේ අපහසුතා ඇති කරයි.

පිළිකාවක් වැළඳීමේ දුර්ලභ අවදානමක් ඇති අතර සායනය විසින් සිදු කරන සායනික පරීක්ෂා , අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් ස්කෑන් සහ ඉදිකටු බයොප්සි මගින් එම තත්ව හදුනාගත හැක.

සමහර විට විශාල වන ග්‍රන්ථිය අධික ලෙස තයි‍රොක්සින් නිපදවයි. එය පහත සාකච්ඡා කරනු ඇත.

සම්පීඩනය, පිළිකා හෝ අධික ක්‍රියාකාරීත්වයක් නොමැති අවස්ථාවලදී පවා විශාල වූ ග්‍රන්ථිය නිසා රුපලාවන්‍යමය ගැටලු ඇති විය හැක.

2. තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ආසාදන තත්ව (තයි‍රොයිඩයිටිස්)

මෙලෙස තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ පටක වලට හානි වීමට හේතු සමූහයක් ඇත. උදා. ඔබගේ අසාමාන්‍ය ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය, ඔෆෂට් සහ විෂබීජ ආසාදන

මේවායේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස තයි‍රොක්සින් නිෂ්පාදනය වැඩි වීම හෝ අඩු වීම, වේදනාව ඇති විය හැකි අතර සමහර තයි‍රොයිඩයිටිස් වර්ග වල පිළිකා ඇතිවීමේ දුර්ලභ අවදානමක් ඇත.

3. අධික හෝමෝන නිෂ්පාදනය (hyperthyroidism)

මෙහිදී ශරීරයේ ක්‍රියාවලීන් වේගයෙන් ක්‍රියා කිරීමට පටන් ගැනීම නිසාරෝග ලක්ෂණ ඇති වේ. (උදා: බර අඩු වීම, දහඩිය දැමීම වැඩි වීම සහ හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම)

මෙම තත්ත්වය පරීක්ෂණවලදී රුධිරයේ අසාමාන්‍ය ලෙස තයි‍රොක්සින් මට්ටම වැඩි වීම මගින් තහවුරු කර ගත හැක.

4. ඉතා අඩු හෝමෝන නිෂ්පාදනය (Hypothyroidism)

මෙහිදී ශරීරයේ ක්‍රියාකාරකම් මන්දගාමීව ක්‍රියා කරයි, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස රෝග ලක්ෂණ ඇති වේ. (උදා. තෙහෙට්ටුව, ශරීර බර වැඩි වීම, හිසකෙස් ගැලවී

යාම, සම වියළීම)

මෙම තත්වයද රුධිර පරීක්ෂණ මගින් අසාමාන්‍ය ලෙස ශරීරයේ තයිරොක්සින් මට්ටම අඩු වීම මගින් තහවුරු කර ගත හැක.

මෙම තත්වයන්ට ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත රෝග විශාල ප්‍රමාණයක් ඇති බැවින්, විවිධ ප්‍රතිකාර විකල්ප තිබේ.

- ශල්‍ය හෝ වෛද්‍ය නොවන කළමනාකරණය (observation)
- වෛද්‍ය කළමනාකරණය
- විකිරණ අයඩින් චිකිත්සාව
- තයිරොයිඩ් සැත්කම්

රෝගියාගේ රෝග තත්වය මත පදනම්ව රෝග කළමනාකරණය වෙනස් වන අතර එක් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් හෝ ප්‍රතිකාර ක්‍රම කිහිපයක් ඒකාබද්ධව භාවිතා කරන අවස්ථාද ඇත.

සමන්‍යයෙන් ශල්‍යකර්ම නිර්දේශ කරනු අවස්ථා කිහිපයක් වනුයේ

- පිළිකාවක් පිළිබඳ සැකයක් ඇති විට
- විශාල වූ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය සම්පීඩන ලක්ෂණ ඇති කරන විට (ඉහත සාකච්ඡා කර ඇත)
- ඖෂධ හෝ විකිරණශීලී අයඩින් චිකිත්සාව මගින් පාලනය කළ නොහැකි ලෙස තයිරොක්සින් නිෂ්පාදනය වැඩි වීම
- පපුව ඉහළ පෙදෙසට වර්ධනය (Retro sternal extension)
- ග්‍රන්ථිය විශාලවීම හේතුවෙන් ඇති වන රුපලාවණ්‍ය ගැටළු

තයිරොයිඩ් සැත්කම් වර්ග පහත පරිදි වේ:

- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරීම
- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියෙන් අඩක් ඉවත් කිරීම

ඔබේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ තත්වය මත ශල්‍යකර්ම වර්ගය තෝරා ගැනීම රඳා පවතී. පූර්ව ශල්‍ය සායන අතරතුර ඔබේ වෛද්‍යවරයා සුදුසු ප්‍රතිකාරය පැහැදිලි කරනු ඇත.

තයිරොයිඩ් සැත්කම් (තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කිරීම) ක්‍රියා පටිපාටිය

මෙම සැත්කම් සාමාන්‍ය නිර්වින්දනය යටතේ (ඖෂධ භාවිතයෙන් ගැඹුරු නින්දකට පත් කර) සිදු කරයි. බෙල්ලේ ඉදිරිපස කරපටි අස්ථියට මදක් ඉහළින් සෙන්ටිමීටර 7-10 ක කැපීමක් සිදු කරයි.

ඉන්පසු ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියට ඉතා ආසන්නව පිහිටා ඇති ඔබගේ පැරාතයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථි සහ ස්නායු (කටහඩ නිපදවීමට අවශ්‍ය) හඳුනා ගැනීමට සහ ආරක්ෂා කිරීමට ප්‍රවේශම් වනු ඇත.

පසුව ඔබේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය මෙම ව්‍යුහයන්ගෙන් සහ අනෙකුත් අවට ව්‍යුහයන්ගෙන් නිදහස් කර, එය සම්පූර්ණයෙන්ම හෝ අඩක් ඉවත් කරනු ලබයි.

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ඇතැම් පිළිකා සඳහා ගෙලෙහි වසා ග්‍රන්ථි ඉවත් කිරීම අවශ්‍ය වේ.

ඔබේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වසා ග්‍රන්ථි ඉවත් කිරීමට බලාපොරොත්තු වන්නේ නම් එය පිලිබද ඔබ සමඟ වඩාත් විස්තරාත්මකව සාකච්ඡා කිරීම සිදු කරයි.

ඔබේ සමේ කැපීම සාමාන්‍යයෙන් අවශෝෂණය කළ හැකි මැහුම් වලින් වසා දමනු ඇත.

එවිට මැහුම් ඉවත් කිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

ශල්‍යකර්මයේ ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

තයිරොයිඩ් පිළිකා කළමනාකරණයේ ප්‍රධානතම දෙය වන්නේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කර පිළිකා පටක ඉවත් කිරීමයි. ශල්‍යකර්මය සමහර විට වසා ග්‍රන්ථි ඉවත් කර හෝ ඉවත් කිරීමකින් තොරව සිදු කරයි.

තයිරොයිඩ් පිළිකා ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා විකිරණශීලී අයඩින් විකිත්සාව සැත්කමෙන් පසු සිදු කරයි.

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කළ පසු ශ්වාසනාලය සහ ගලනාලය මත සම්පීඩනය ඉවත් වේ.

ඔහු සහ විකිරණ අයඩින් විකිත්සාව මගින් පාලනය කළ නොහැකි ලෙස තයිරොක්සින් හෝර්මෝනය අධිකව වැඩි වී නිසා විෂ වූ විටද තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කිරීම සිදු කරයි.

රුපලාවන්‍යමය ගැටලු සඳහා විසදුමක් ලෙස සම්පීඩනය, අධි ක්‍රියාකාරීත්වය හෝ පිළිකා තත්වයක් නොමැති විට පවා විශාලවූ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කිරීම සිදු වේ.

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කිරීමෙන් ඇති වන සංකූලතා මොනවාද?

තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ඉවත් කිරීම සාමාන්‍යයෙන් සුලබව සිදු කරන සැත්කමක් වුවද එහි යම් අවදානම් තත්ව ඇත.

සුදුසු තීරණයක් ගැනීම සඳහා ශල්‍යකර්මයට සම්බන්ධව සහ නිර්වින්දනය සම්බන්ධව ඇති විය හැකි සංකූලතා පිලිබඳ ඔබ දැනුවත් විය යුතුය.

විශේෂිත සංකූලතා

- කටහඬ වෙනස් වීම: බොහෝ විට මෙය තාවකාලිකයි. කටහඬ සඳහා දායක වන ස්නායු ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ශල්‍යකර්මය ප්‍රවේශමෙන් සිදු කරනු ලැබේ. කෙසේ වෙතත් ඉහළ ස්වරාල ස්නායුවේ බාහිර ශාඛාව සහ පුනරාවර්තන ස්වරාල ස්නායුවේ ආබාධ වලට ඇති 1% අවදානම ඉවත් කළ නොහැක.

නමුත් තයි‍රොයිඩ් සැත්කම අතරතුර ස්නායු නැලීම් නිසා තාවකාලික ස්නායු ආබාධයක් ඇතිවීම සාමාන්‍ය වේ. එය සති කිහිපයකින් යථා තත්ත්වයට පත් වේ. දෙපසෙහිම ස්නායු වලට හානි වීම ඉතා දුර්ලභ නමුත් එය බරපතල තත්ත්වයක් වන අතර හුස්ම ගැනීමට නලයක් (tracheostomy) යෙදීමට සිදු විය හැක.

- කැල්සියම් මට්ටම අඩු වීම: මෙය තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියට ඉතා ආසන්නව පිහිටා ඇති පැරාතයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථි වලට හානි වීම නිසා ඇති වේ. එවිට කැල්සියම් ශරීරයට පිටතින් ලබා ගත යුතුය. 3% කට පමණ කැල්සියම් මට්ටම ඉදිරි ජීවිත කාලය පුරාම අඩු අගයක් ගන්නා අතර 30% කට තාවකාලික තත්ත්වයක් වනු ඇත.
- සැත්කමෙන් පසු ලේ ගැලීම. (ඉතා අඩු අවදානම)
- ගෙල පෙදෙස හිරිවැටීම

සාමාන්‍ය සංකූලතා

- තුවාලය ආසාදනය: අවදානම <1%
- කලාතුරකින් පෙනහළු හා හෘද සංකූලතා ඇති වේ. (විශේෂයෙන් කලින් පවතින රෝගී තත්ත්වයන් ඇති පුද්ගලයන්ගේ)

ශල්‍යකර්මය සඳහා සූදානම් වීම

ඔබගේ මූලික සායන චාරිකා වල අරමුණු වන්නේ:

- ඔබේ තයි‍රොයිඩ් තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම.
- ඔබේ තයි‍රොයිඩ් තත්ත්වය කළමනාකරණය කිරීම තීරණය කිරීම.
- තයි‍රොයිඩ් සැත්කමක් සිදු කිරීමට අවශ්‍ය නම් ඒ සඳහා සූදානම් කිරීම.

සායනයේදී රෝග ලක්ෂණ, වෛද්‍ය ඉතිහාසය, අසාත්මිකතා පිලිබඳ ඔබෙන් විමසා අදාළ පරීක්ෂණද සිදු කරයි.

ඔබගේ අනෙකුත් සායන පසු විපරම්, ඖෂධ, පෙර වාර්තා සහ ශල්‍ය සටහන් ඇත්නම් ඒවා රැගෙන එන බවට වග බලා ගන්න.

ඔවුන් එය පිළිකාවක්ද නැද්ද යන්න තහවුරු කර ගැනීමට රුධිර අල්ටීරා සවුන්ඩ් ස්කෑන් සහ කටුවක් භාවිතයෙන් තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ සෛල කිහිපයක් ලබා ගෙන කරන පරීක්ෂණ සිදු කරනු ඇත.

මෙම පරීක්ෂණ බාහිර රෝගී ක්‍රියා පටිපාටියක් ලෙස සිදු කරනු ලැබේ.

තවදුරටත් ඔබව ඇගයීමට CT (පරිගණකගත ටොමොග්‍රැෆි) ස්කෑන් වැනි විමර්ශන ක්‍රම භාවිතා කළහැක.

ඔබේ තයිරොයිඩ් රෝග විනිශ්චය මත හොදම කළමනාකරණය ගැන ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඔබ සමඟ සාකච්ඡා කරනු ඇත.

ඉන්පසු තයිරොයිඩ් සැත්කම (ඉහත සාකච්ඡා කර ඇති පරිදි සම්පූර්ණ තයිරොයිඩ් හෝ lobectomy) කිරීමට තීරණය කර ඇත්නම් ශල්‍යකර්මය සඳහා ඔබගේ යෝග්‍යතාවය ඇගයීමට ලක් කිරීම සිදු කරයි.

තීරණය කර ඇත, ඔබ සඳහා තක්සේරු කරනු ලැබේ. වෛද්‍යවරයා කරනු ඇත

එහිදී රුධිර පරීක්ෂණ, එක්ස් කිරණ, ECG සහ කැමරාවක් මුඛය හරහා ඇතුළුකර ඔබේ ස්වරාලය නිරීක්ෂණය ඇතුළු වැඩිදුර පරීක්ෂණ සිදු කරනු ඇත. මෙය බාහිර රෝගී ක්‍රියා පටිපාටියක් ලෙස සිදු කරයි.

සැත්කමට පෙර ඔබ නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයකු විසින් සාමාන්‍ය නිර්වින්දනය සඳහා ඔබේ යෝග්‍යතාවය පරීක්ෂා කරනු ඇත.

ඔබ දිනපතා ගන්නා ඖෂධ සමහරක් ශල්‍යකර්මයට සහ නිර්වින්දනයට බලපෑම් ඇතිකල හැක. එබැවින් ඒවා වෙනස් කිරීම පිළිබඳව ඔබට උපදෙස් දෙනු ඇත.

සමහර විට ශල්‍යකර්මයට පෙර ඔබේ තයිරොක්සින් හෝමෝන මට්ටම ප්‍රශස්ත කිරීමට ඖෂධ ලබාදීමට සිදු වියහැක.

පූර්ව ශල්‍යකර්ම ඇගයීම සතුවදායක වූ පසු ශල්‍යකර්මය සඳහා දිනයක් වෙන්කරනු ලබන අතර ශල්‍යකර්මය සඳහා ලිඛිත කැමැත්ත ඔබෙන් විමසනු ඇත.

වැඩිදුර සූදානම සඳහා ඔබ රෝහලට ශල්‍යකර්මයට දිනකට පෙර ඇතුළත් කරනු ලැබේ.

සැත්කම් සඳහා ඔබ සුදු පැහැති, ලිහිල් හා සුවපහසු ඇඳුමක් සහ මේ වන තෙක් සිදු කර ඇති සියලු පරීක්ෂණ වාර්තා රැගෙන ආ යුතුය.

ඔබේ භාරකරුට ඔබ සතුව ඇති වටිනා දේ භාර දෙන්න.

ගලයකර්මයට පැය 6ක් ඝන ද්‍රව්‍ය සඳහාද ගල්යකර්මයට පැය 2 කට පෙර සිට පැහැදිලි තරල සඳහාද නිරාහාරව සිටීමට ඔබට උපදෙස් ලැබෙනු ඇත.

ඔබේ ගලයකර්ම දිනය

ඔබ සුදු පැහැති ඇඳුම් වලින් සැරසී සිටිය යුතු අතර ගලයාගාරය වෙත ඔබ රැගෙන යනු ඇත.ඔබගේ සැලසුම්ගත ගලයකර්මය අවසන් කිරීමෙන් පසු යථා කාමරයට ඔබව රැගෙන යනු ඇත.

ඔබ සාමාන්‍යය නිර්වින්දනයෙන් ප්‍රමාණවත් ලෙස සිහිය ලබා ගත් පසු නැවත වාට්ටුවට මාරු කරනු ලැබේ.

ඔබේ ප්‍රකෘතිය

පශ්චාත් ගල්යකර්ම සංකූලතා සඳහා ඔබ සමීපව නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ. පසුව එදිනම ඔබට ආහාර නොගැනීමට විශේෂ උපදෙස් දී නොමැති නම් ආහාර පාන ලබා ගතහැක.

ඔබව සුවපහසු ලෙස සහ වේදනා රහිතව රඳවා තබා ගැනීම සඳහා වේදනා නාශක ඖෂධ ලබා දෙනු ඇත.

ඔබේ විසර්ජනය (discharge) සහ පසු විපරම

දින එකක් හෝ දෙකක් අතර ඔබ රෝහලෙන් මුදා හරිනු ඇත.ගලය ස්ථාන සන්කාර, වේදනා නාශක සහ පසු විපරම් සැලසුම පිළිබඳ උපදෙස් මුදා හැරීමට පෙර ලබා දෙනු ඇත.

ඔබ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කර ඇත්නම්, ජීවිත කාලය පුරාම තයිරොක්සින් පෙනී ගැනීම අවශ්‍ය වේ. මෙය දිනකට එක් වරක් උදෑසන ආහාර වේලට පැය ½ කට පෙර හිස් බඩ ජලය සමඟ ගත යුතුය. මෙය ඔබේ දවසේ පළමු දෙය ලෙස දිනපතා උදෑසන නිශ්චිත වේලාවකට දිගටම කරගෙන යාම ඉතා වැදගත් වේ. ඊට අමතරව ඔබට කැල්සියම් පෙනීද ආරම්භ කළ හැක. ඖෂධ මාත්‍රාව රුධිර පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අනුව සකස් කරනු ලැබේ.

ඔබගේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියෙන් අඩක් පමණක් ඉවත් කර ඇත්නම් තයිරොක්සින් අවශ්‍යතාවය රුධිර පරීක්ෂණ මගින් ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු අවශ්‍ය නම් පමණක් ආරම්භ කරනු ඇත.

ගලයකර්මයෙන් දෙවන දිනට පසු ඔබට ස්නානය කළ හැකිය. පළමු දින 3 තුළදී තුවාලය පොඟවා නොගන්න. ඉන්පසු තුවාල සැරහුම් ඉවත් කර ගලය ස්ථානය විවෘතව තබා ගත හැකිය. ඉබේ දිය වන මැහුම් ඉවත් කිරීමට අවශ්‍ය නොවේ.

ඔබ තුවාලය රතු වීමක්, ඉදිමීමක් වර්ධනය වුවහොත් හෝ තුවාලයේ වේදනාව වැඩි වීමක්, ඔබේ නොලේවල හෝ ඇඟිලිවල හිරිවැටීමක් ඇති වුවහොත්, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවක් ඇති වුවහොත් ඉක්මනින් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබාගත යුතුය.

තුවාලය සනීයකට පසු පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. ඊට පසු, සති 6 කින් නැවත ඔබ සායනට පැමිණිය යුතුය. මෙහිදී ශල්‍යකර්මයේ ප්‍රතිඵල සහ වැඩිදුර ප්‍රතිකාර පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා ඔබ සමඟ කතා කරනු ඇත. ඔබ ජීවිත කාලය පුරාම තයිරොක්සින් භාවිතා කරන්නේ නම් මාසිකව හෝ මාස දෙකකට වරක් ඔබට පරීක්ෂා කරනු ඇත. ඔබේ ශරීරයේ තයිරොක්සින් මට්ටම රුධිර පරීක්ෂණ මගින් තක්සේරු කරනු ලැබේ.

ශල්‍යකර්මයෙන් පසු ඔබට තයිරොයිඩ් පිළිකාවක් ඇති බව හඳුනා ගන්නේ නම්, විකිරණ අයඩින් විකිරණ සාධක හෝ විකිරණ විකිරණ මගින් වැඩිදුර කළමනාකරණය සඳහා පිළිකා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කෙරේ.

සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් නැවත ආරම්භ කර නැවත රැකියාවට යාම

ඔබේ ජීවිත රටාව මත පදනම්ව එදිනෙදා ජීවිතයේ සැහැල්ලු ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගී වීම ආරක්ෂිත වේ. කෙසේ වෙතත් ඔබ ශල්‍යකර්මයෙන් පසු පළමු පැය 48 දී රිය පැදවීම, වැඩට ආපසු යාම, මත්පැන් පානය, යන්ත්‍රෝපකරණ ක්‍රියා කරවීම නොකළ යුතුය. සති දෙකකින් නැවත කාර්යාලීය වැඩට යාමට හැකි වේ.

Contacts

Female ward - 24, Male ward - 25

Preparation date - 25/7/2022

Sinhala translation prepared by - Dr. L.D.M.D. Nelson

Supervised by - Professor Aloka Pathirana (Professor of Surgery)