

داروی بی‌هوشی شما برای جراحی عروق

این بروشور، اطلاعاتی به شما می‌دهد تا به شما کمک کند که برای جراحی یکی از رگ‌های خونی بزرگ بدن خود آماده شوید. این رگ می‌تواند در گردن، شکم یا پاهای شما باشد. این بروشور درباره انواع مختلف بی‌هوشی‌هایی که می‌توانند برای این عمل‌های جراحی به کار روند و انتخاب‌های پیش روی شما اطلاعاتی ارائه می‌دهد.

لطفاً از جراح، متخصص بی‌هوشی یا پرستار پیش‌ارزیابی خود بخواهید تا مشخص کند که کدام بخش از این بروشور برای شما کاربرد دارد. هنگامی که از نوع عمل جراحی و بی‌هوشی خود مطلع شدید، ممکن است خواندن بروشورهای RCOA درباره انواع مختلف داروهای بی‌هوشی نیز مفید باشد. برای دریافت بروشور به زبان‌های مختلف به این لینک مراجعه کنید: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

فهرست مطالب

این بروشور موارد زیر را توضیح می‌دهد:

- آماده شدن برای عمل جراحی
- بی‌هوشی برای اعمال جراحی رایج عروق:
 - اندارترکتومی کاروتید
 - جراحی ترمیم آنوریسم آئورت
 - جراحی بای-پس شریانی در پاهای شما
- تسکین درد پس از عمل جراحی
- خطر و تصمیم‌گیری مشترک
- اطلاعات بیشتر را از کجا می‌توان دریافت کرد؟

آماده شدن برای عمل جراحی

به دست آوردن آمادگی جسمانی بیشتر برای عمل جراحی

بیمارهایی که آمادگی جسمانی بیشتر دارند و آن‌هایی که می‌توانند سلامت و سبک زندگی خود را بهبود بخشند، سریعتر و با عوارض کمتری پس از جراحی بهبود می‌یابند.

اقدامات بسیاری وجود دارد که می‌توانید برای آماده شدن برای عمل جراحی انجام دهید. حتی تغییرات کوچک هم می‌تواند تفاوت بزرگی ایجاد کند.

- ممکن است بخواهید سطح فعالیت بدنی خود را افزایش دهید و رژیم غذایی خود را بهبود بخشید.
- در صورت مصرف مشروب و یا استعمال سیگار، باید به فکر کاهش مصرف یا حتی ترک آن باشید.
- اگر یک مشکل پزشکی طولانی‌مدت دارید، با پزشک عمومی خود بررسی کنید که آیا کاری وجود دارد که بتوانید پیش از جراحی برای بهبود آن انجام دهید.

منابع ما تحت عنوان «قوی‌تر، سالم‌تر، زودتر» (Fitter Better Sooner) اطلاعاتی را برای تناسب اندام و داشتن آمادگی بهتر برای عمل جراحی در اختیارتان قرار می‌دهد. لطفاً برای دریافت نسخه‌ای از این بروشور که به زبان‌های مختلف در دسترس است، به وبسایت ما مراجعه کنید:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

تیم مراقبت‌های سلامت شما می‌تواند شما را از کمک‌های محلی موجود مطلع کند.

ارزیابی بی‌هوشی پیش از عمل جراحی

به عنوان بخشی از آماده‌سازی شما برای جراحی عروق، جراح شما از شما می‌خواهد که به یک کلینیک ارزیابی پیش از عمل (کلینیک پیش-ارزیابی) در بیمارستان بروید. یک پرستار پیش‌ارزیاب، آمادگی جسمانی پزشکی شما را برای گزینه‌های جراحی که در نظر گرفته می‌شود، ارزیابی می‌کند. شما همچنین ممکن است در این کلینیک یک متخصص بی‌هوشی را ملاقات کنید.

این قرار ملاقات شامل بررسی دقیق هر گونه بیماری زمینه‌ای احتمالی شما مانند بیماری قلبی، مشکلات تنفسی (مانند آسم یا برونشیت مزمن)، دیابت، فشارخون بالا یا بیماری کلیوی خواهد بود. بسیاری از این بیماری‌ها می‌توانند بر بهبود یافتن پس از جراحی تأثیر بگذارند و باید تا حد امکان پیش از جراحی کنترل شوند.

گرچه کم‌خونی (فقر آهن) شایع است، اما پس از جراحی سنگین با عواقب بدتری همراه است. شما در ارزیابی پیش از عمل جراحی برای کم‌خونی آزمایش خواهید شد. اگر پیش از جراحی کم‌خونی داشته باشید و زمان اجازه دهد، علت کم‌خونی شما مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرد.

بر حسب شرایط، ممکن است از پزشک متخصص در مراقبت از سالمندان خواسته شود که سلامت کلی جسمی و روانی شما را ارزیابی کند. این همچنین به کارکنان مراقبت‌های سلامت که از شما مراقبت می‌کنند کمک می‌کند تا مطمئن شوند که مراقبت و پشتیبانی مناسب پس از ترک بیمارستان برای شما در دسترس است.

برخی عمل‌های جراحی عروق می‌توانند به قلب شما تنش وارد کنند. افراد مبتلا به بیماری‌های عروق، همچنین در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری قلبی هستند. بنابراین، ارزیابی عملکرد قلبتان پیش از جراحی با یک تست ریوی قلب (یک الکتروکاردیوگرام یا نوار قلب) مهم است. «تجهیزات و پایش مورد استفاده در جراحی عروق» را ببینید.

ممکن است شما را به متخصص قلب ارجاع دهند تا داروهای شما را تنظیم کند یا درخواست آزمایش‌های بیشتری دهد (به مطالب ذیل توجه کنید).

هر داروی جدیدی معمولاً مادام‌العمر خواهد بود و پزشک عمومی (GP) شما مطلع خواهد شد. این مزیتی است تا از مراقبت‌های طولانی محافظت از قلب شما تا مدت‌ها پس از عمل جراحی نیز برخوردار شوید.

تست‌های بیشتر آمادگی جسمانی کلی

بسته به نوع عمل جراحی انتخاب شده و آمادگی جسمانی شما از لحاظ پزشکی، ممکن است از شما خواسته شود که یک یا چند آزمایش زیر را انجام دهید.

تست ورزش قلبی-ریوی (CPET)

اگر در حال آماده شدن برای ترمیم آنوریسم آئورت هستید (به بخش بعدی مراجعه کنید) یا اگر مشکوک به مشکلات قلبی یا ریوی هستید، این آزمایش ممکن است انجام شود. از شما خواسته می‌شود که حدود ۱۰ دقیقه با یک دوچرخه ورزشی ثابت رکاب بزنید. این آزمایش نشان می‌دهد که قلب، ریه‌ها و گردش خون شما چگونه به ورزش واکنش نشان می‌دهند. این به تیم مراقبت‌های سلامت کمک می‌کند تا مناسبترین روش را برای شما شناسایی کنند و ارزیابی کنند که آیا شما در طول جراحی و بلافاصله پس از آن به مراقبت‌های بیشتری نیاز دارید یا خیر. آن‌ها مثلاً ممکن است توصیه کنند که پس از عمل، ممکن است لازم باشد مدتی را در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) یا بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بگذرانید، جایی که می‌توانید با دقت بیشتری تحت نظر باشید. اطلاعات بیشتر در مورد ماندن در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) و ICU پس از عمل را می‌توانید در بروشور ما بیابید بی‌هوشی شما برای عمل‌های جراحی سنگین که به زبان‌های مختلف در اینجا در دسترس است: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

تصویربرداری تشدید مغناطیسی قلب (ام‌آر‌آی) (MRI)

ام‌آر‌آی قلب برای بررسی خون‌رسانی به قلب شما و اینکه عضلات و دریچه‌ها چقدر خوب کار می‌کنند استفاده می‌شود. شما در طول آزمایش روی تختی که در داخل یک اسکنر تونلی شکل باز حرکت می‌کند، بی‌حرکت دراز می‌کشید. اسکن ممکن است بیش از یک ساعت طول بکشد و بسیار پرسر و صدا باشد اما شما می‌توانید به موسیقی یا هدفون گوش دهید و در طول اسکن با تصویربردار صحبت کنید.

تست‌های «استرس» قلب با استفاده از داروها

(اکوی استرس دوبوتامین یا اسکن‌های پرفیوژن میوکارد)

این اسکن‌ها درباره خون‌رسانی به قلب شما و اینکه قلب تحت استرس چقدر پمپ می‌کند، اطلاعات بیشتری ارائه می‌دهند. از آنجا که ورزش در این اسکن‌ها گنجانده نشده است، این اسکن‌ها برای بیمارهای با تحرک محدود مناسب هستند.

در طول این آزمایش‌ها یک دارو به ورید تزریق می‌شود تا قلب تحت میزان کنترل شده‌ای از استرس قرار گیرد. از دستگاه اسکن برای دیدن نحوه واکنش قلب استفاده می‌شود. یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت شما همیشه همراه شما خواهد بود.

تست‌های تنفسی (تست‌های عملکرد ریوی)

این تست‌ها حداکثر تلاش‌های تنفسی شما را آزمایش می‌کنند، به این صورت که از شما خواسته می‌شود تا جایی که می‌توانید در یک لوله کوچک بدمید. اگر شما بیماری ریه دارید و تحت درمان هستید، ممکن است برای ارزیابی اینکه ریه‌های شما چقدر خوب کار می‌کنند استفاده شود. همچنین ممکن است به تشخیص بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) که یک بیماری پیش‌رونده ریه در بیمارهایی است که نیاز به جراحی عروق دارند، کمک کند.

در روز جراحی

یک پرستار یا متخصص بی‌هوشی به شما می‌گوید که دقیقاً چه زمانی پیش از عمل جراحی باید خوردن و آشامیدن را متوقف کنید. معمولاً می‌توانید تا شش ساعت پیش از عمل جراحی غذا بخورید و تا دو ساعت یا در برخی موارد کمتر از دو ساعت پیش از عمل، آب بنوشید.

هنگامی که برای عمل جراحی خود بستری شدید، با متخصص بی‌هوشی، جراح و تیم مراقبت‌های سلامت خود ملاقات خواهید کرد. شما را به اتاق عمل می‌برند که در آنجا بررسی‌های نهایی انجام می‌شود. شما به تجهیزات پایش متصل خواهید شد. عمل‌های جراحی عروق معمولاً به پایش تهاجمی‌تری مانند خط شریانی نیاز دارند (به "تجهیزات و پایش مورد استفاده در جراحی عروق" مراجعه کنید).

بی‌هوشی برای اعمال جراحی رایج عروق:

در بخش‌های زیر، اطلاعات مربوط به متداول‌ترین روش‌های جراحی عروق و انواع بی‌هوشی مورد استفاده را خواهید یافت. همه اطلاعات برای شما مرتبط نخواهد بود. شما می‌توانید از تیم مراقبت‌های سلامت خود بخواهید که به شما بگویند کدام بخش‌ها را باید بخوانید.

آندارتروکتومی کاروتید (شریان کاروتید)

این عمل جراحی برای از بین بردن تجمع رسوبات چربی (پلاک) در شریان کاروتید در گردن شما که خون را به مغز شما می‌رساند، انجام می‌شود. اگر جریان خون در اثر پلاک کم شود، می‌تواند منجر به سکته مغزی یا یک سکته مغزی کوچک (حمله ایسکمیک گذرا یا TIA) شود. آندارتروکتومی‌های کاروتید را می‌توان با استفاده از بی‌هوشی عمومی یا بی‌حسی موضعی انجام داد.

متخصص بی‌هوشی شما می‌تواند در مورد مزایا و معایب بی‌حسی موضعی یا بی‌هوشی عمومی بیشتر توضیح دهد. او بر اساس این موارد با شما و جراح شما توافق می‌کند که کدام گزینه برای جراحی شما بهتر است: وضعیت شریان کاروتید شما، ارزیابی پزشکی و ترجیحات شما.

شما با بی‌حسی موضعی، در طول عمل جراحی بیدار خواهید بود. بی‌حسی موضعی این مزیت را دارد که تیم مراقبت‌های سلامت می‌تواند با شما صحبت کند و از شما بخواهد کارهای ساده‌ای را در طول عمل جراحی انجام دهید، مانند فشار دادن یک دست یا تکان دادن انگشت‌های پایتان. او به این ترتیب می‌تواند فوراً بفهمد که آیا مشکلی در جریان خون به سر و گردن شما وجود دارد یا خیر.

یک دستگاه سونوگرافی برای هدایت تزریق بی‌حسی موضعی به گردن شما برای بی‌حس کردن اعصابی که آن ناحیه را پوشش می‌دهند، به کار می‌رود. همچنین ممکن است به شما یک آرام بخش سبک پیشنهاد شود تا به شما کمک کند در طول عمل آرام باشید. عمل جراحی معمولاً بین یک و نیم تا سه ساعت طول می‌کشد. پس از شروع عمل جراحی، کمی احساس فشار طبیعی است اما اگر در طول جراحی احساس ناراحتی کردید، باید به جراح خود اطلاع دهید تا بی‌حسی موضعی بیشتری به شما بدهد.

به ندرت ممکن است به برخی از بیمارها علاوه بر بی‌حسی موضعی، بی‌حوشی عمومی نیز داده شود. در این صورت، عمل جراحی برای دادن بی‌حوشی عمومی موقتاً متوقف می‌شود. با بی‌حوشی عمومی، متخصص بی‌حوشی ممکن است جریان خون در سر شما را با یک مانیتور مخصوص بررسی کند.

ریکاوری پس از اندارترکتومی کاروتید (Carotid Endarterectomy)

پس از عمل جراحی کاروتید معمولاً به ناحیه ریکاوری یا بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) می‌روید تا بتوانید چند ساعت به دقت تحت نظر باشید. هر آن‌گاه که متخصص بی‌حوشی و جراح از پایدار بودن فشار خون شما مطمئن شدند و بی‌حوشی شما تمام شد و احساس راحتی کردید، می‌توانید به بخش بروید.

جراحی ترمیم آنوریسم آنورتی (آنورت)

آنوریسم آنورت شکمی (AAA) یک برآمدگی یا تورم در آنورت، رگ خونی اصلی است که از قلب به پایین از طریق شکم و به پاهای شما می‌رود. آنوریسم آنورت شکمی می‌تواند با گذشت زمان بزرگتر شود که می‌تواند منجر به ترکیدن آن و خونریزی داخلی تهدید کننده زندگی شود.

دو نوع اصلی جراحی برای آنوریسم آنورت شکمی وجود دارد:

- **ترمیم آنوریسم آنورت باز (AAA باز):** کم باز شده و آنورت آسیب‌دیده با پیوند لوله مصنوعی جایگزین می‌شود.
- **ترمیم آنوریسم آنورت درون عروقی (EVAR):** این یک عمل جراحی از طریق ایجاد یک سوراخ کوچک است که در آن یک استنت (یک لوله سیمی کوتاه) از یک شریان در کتاله ران شما عبور داده می‌شود تا پوشش آنورت شما تقویت شود.

در هر دو نوع جراحی مزایا و خطرات وجود دارد. این موارد با در نظر گرفتن شدت آسیب شریان و نتایج آزمایش‌های ارزیابی قبل از عمل با شما مورد بحث قرار می‌گیرد.

ترمیم آنوریسم آنورت باز (AAA باز)

برای ترمیم آنوریسم آنورت باز (AAA باز) همواره بی‌حوشی عمومی لازم است. شما به پایش اضافی مانند یک خط شریانی و احتمالاً یک کاتتر ورید مرکزی نیاز دارید (به «تجهیزات و پایش مورد استفاده در جراحی عروق» مراجعه کنید). برای تسکین درد ممکن است به شما کاتترهای اپیدورال یا زخم پیشنهاد شود (به تسکین درد بعد از جراحی مراجعه کنید).

سپس شما معمولاً به ICU یا بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) می‌روید. در آنجا، پرستار و تیم پزشکی شما مطمئن خواهند شد که بدنتان مایعات کافی دارد، قلب، ریه و کلیه‌های شما به خوبی کار می‌کنند و شما راحت هستید. اگر همه چیز خوب باشد، معمولاً پس از یک یا دو روز به بخش جراحی برمی‌گردید.

ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی (EVAR)

اگر عمل جراحی ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی (EVAR) شما از لحاظ فنی ساده باشد، احتمالاً تحت بی‌حسی موضعی انجام خواهد شد که به پوست کتاله ران شما تزریق می‌شود تا ناحیه ای که استنت‌ها در آن قرار می‌گیرند بی‌حس شود. گاه می‌توان از سایر تکنیک‌های بی‌حسی منطقه‌ای (ستون فقرات یا اسپاینال و اپیدورال) استفاده کرد. شما باید یک تا دو ساعت دراز بکشید. شما بیدار خواهید بود و شاید برایتان آرام بخش توصیه شود تا به آرامش شما کمک کند.

اگر جراحی ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی (EVAR) شما پیچیده یا طولانی تصور می‌شود، ممکن است به بی‌حوشی عمومی نیاز داشته باشید. در موارد خاص ممکن است به درن نخاعی (Spinal drain) نیاز داشته باشید (به «تجهیزات و پایش مورد استفاده در جراحی عروق» مراجعه کنید).

بیشتر بیمارهایی که یک عمل جراحی استاندارد ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی (EVAR) داشته‌اند، معمولاً در بخش جراحی بهبود می‌یابند. بیمارهایی که عمل جراحی ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی (EVAR) پیچیده‌تری داشته‌اند ممکن است بلافاصله پس از جراحی از آن‌ها در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) یا ICU مراقبت شود.

جراحی بای-پس شریانی در پاهای شما (شریان فمورال)

این نوع عمل جراحی برای بهبود جریان خون از طریق شریان‌های پاها در بیمارهای مبتلا به بیماری شریان محیطی (PAD) به کار می‌رود. این عمل جراحی با عنوان ریواسکولاریزیشن (Revascularisation) شناخته می‌شود.

دو نوع اصلی درمان ریواسکولاریزیشن برای PAD وجود دارد:

- آنژیوپلاستی: عملی که در آن قسمت مسدود یا تنگ شده شریان را با قرار دادن یک بالن کوچک داخل آن و باد کردن بالن، گشاد می‌کنند.
- پیوند بای-پس شریان (Artery bypass graft): که در آن شریان مسدود شده با استفاده از یکی از رگ‌های خونی شما (معمولاً ورید) یا پیوند مصنوعی بای-پس می‌شود.

داروی بی‌هوشی شما برای جراحی عروق

این عمل‌های جراحی را می‌توان با استفاده از بی‌هوشی عمومی یا بی‌حسی منطقه‌ای (نخاعی یا اپیدورال) انجام داد - لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وبسایت ما که به زبان‌های مختلف در اینجا موجود است مراجعه کنید: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

همچنین ممکن است برای بی‌حس کردن اعصاب تامین کننده بخش‌هایی از پای شما، داروی بی‌حسی موضعی تزریق شود. این با عنوان بلاک عصب (Nerve block) شناخته می‌شود. اطلاعات بیشتر را می‌توانید در اینجا بیابید:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. این به خوبی باعث تسکین درد تا ۱۲ ساعت می‌شود و می‌تواند میزان مسکن‌های قوی‌تری که پس از عمل جراحی نیاز دارید را کاهش دهد.

تصمیم‌گیری درباره اینکه کدام روش برای شما بهترین است پس از گفتگو با شما، متخصص بی‌هوشی و جراحان با در نظر گرفتن سابقه پزشکی و میزان آمادگی جسمانی شما انجام می‌شود.

عمل‌های جراحی اندام تحتانی ممکن است زمان زیادی طول بکشد و ممکن است لازم باشد چندین ساعت به پشت دراز بکشید. اگر نمی‌توانید برای مدت طولانی صاف دراز بکشید، بی‌هوشی عمومی ممکن است گزینه بهتری باشد. اگر از تکنیک بی‌حسی منطقه‌ای استفاده شود می‌توان از آرام بخش برای کمک به آرامش شما در طول عمل جراحی استفاده کرد.

پس از جراحی، شما به یک منطقه ریکاوری ویژه می‌روید تا به دقت تحت نظر قرار گیرید. پرستارها بررسی خواهند کرد که جریان خون به پاهای شما خوب باشد. سپس به بخش جراحی باز خواهید گشت مگر اینکه به پایش بیشتر نیاز داشته باشید. در این صورت ممکن است به بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) بروید.

تجهیزات و پایش مورد استفاده در طول جراحی عروق

در طول جراحی عروق، قلب و تنفس شما باید با دقت کنترل شود. در زیر برخی از رایج‌ترین مانیتورها و تجهیزات که اکثر بیماران تجربه خواهند کرد را مشاهده می‌کنید:

- **نوار قلب (ECG):** ثبت فعالیت الکتریکی قلب شما. برچسب‌هایی روی سینه شما قرار می‌دهند که سیم‌هایی به آن‌ها متصل است.
- **بازوبند فشار خون:** فشار خون شما را با فشردن بازوهایتان در هر سه تا پنج دقیقه در طول عمل جراحی چک می‌کند.
- **مانیتور اشباع اکسیژن:** گیره کوچکی روی انگشت دست، انگشت پا یا نرمه گوش قرار می‌دهند که سطح اکسیژن خون شما را اندازه می‌گیرد.
- **آنژیوکت یا کانولای داخل وریدی (IV line):** یک لوله پلاستیکی کوچک (کانولا) در پشت دست شما قرار داده می‌شود تا داروها و مایعاتی که در طول عمل جراحی به آن نیاز دارید را برساند.
- **کاتتر شریانی (Arterial line):** شبیه به یک کانولای داخل وریدی است اما تحت بی‌حسی موضعی داخل شریان و معمولاً در مچ دست قرار داده می‌شود که در آن شما می‌توانید نبض را احساس کنید. این برای کنترل مداوم فشار خون شما در زمان واقعی استفاده می‌شود. همچنین می‌توان از آن برای گرفتن نمونه خون برای آزمایش استفاده کرد.

پس از بی‌هوشی، بسته به نوع جراحی و بیماری شما، ممکن است از تجهیزات زیر نیز استفاده شود:

- **لوله تنفسی:** فقط برای بی‌هوشی عمومی لوله تنفسی از طریق دهان وارد نای می‌شود تا به تنفس شما هنگام عمل جراحی کمک کند. پس از بی‌هوش شدن وارد می‌شود و هنگام بیدار شدن از بدن خارج می‌شود. اطلاعات بیشتر در مورد راه هوایی و تنفس هنگام بی‌هوشی را می‌توانید در وبسایت ما پیدا کنید و به زبان‌های مختلف در اینجا در دسترس است: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **کاتتر وریدی مرکزی (CVC):** یک لوله IV بزرگتر که در یکی از وریدهای گردن شما قرار داده می‌شود. این به متخصص بی‌هوشی اجازه می‌دهد تا داروها و مایعات مختلف را همزمان تزریق کند. گاه این در حالی که شما بیدارید تزریق می‌شود، اما متخصص بی‌هوشی شما مقداری بی‌حسی موضعی برای بی‌حس کردن پوست و به حداقل رساندن هرگونه ناراحتی تزریق می‌کند. در صورت نیاز، CVC را می‌توان برای یک روز یا بیشتر پس از جراحی نگه داشت.
- **سونوگرافی:** اگر به بی‌حسی منطقه‌ای یا بلاک عصبی نیاز دارید، متخصص بی‌هوشی ممکن است از دستگاه سونوگرافی برای کمک به تزریق در نقطه مناسب استفاده کند.
- **اکوکاردیوگرافی ترانس مری (TOE):** هنگامی که شما با بی‌هوشی عمومی در خواب هستید، متخصص بی‌هوشی ممکن است یک لوله سونوگرافی (اکوکاردیوگرام ترانس مری یا TOE) را از طریق دهان شما به سمت معده قرار دهد تا تصاویری از قلبتان را در طول عمل جراحی ارائه دهد. این لوله سونوگرافی پیش از به هوش آمدن شما خارج می‌شود.
- **سوند ادراری:** لوله‌ای که برای جمع‌آوری ادرار وارد مثانه می‌شود. ممکن است هنگام قرار دادن سوند ادراری بیدار باشید، اما از زل بی‌حسی موضعی برای به حداقل رساندن ناراحتی استفاده می‌شود.
- **درن لامبار:** لوله کوچک و انعطاف‌پذیری است که در پایین ستون فقرات قرار می‌گیرد تا مقداری از مایع نخاع و مغز را تخلیه کند تا آن‌ها را از آسیب حفظ کند. این همچنین می‌تواند جریان خون به نخاعتان پس از ترمیم‌های پیچیده آنوریسم آنورت که در آن بخش بسیار طولانی آنورت تحت تأثیر قرار گرفته است را بهبود بخشد. اگر به این نیاز دارید، متخصص بی‌هوشی و جراح شما درباره آن با جزئیات بیشتری با شما گفتگو خواهند کرد.

دستگاه نجات سلول و انتقال خون

انتقال خون ممکن است در همه جراحی‌های بزرگ مورد نیاز باشد، اما انتقال خون اهدایی تنها در صورت لزوم انجام می‌شود. انتقال خون در افرادی که تحت عمل جراحی اندام تحتانی و آنورت قرار می‌گیرند رایج‌تر است. در صورت امکان از دستگاه نجات سلول استفاده خواهد شد. این دستگاه خون شما را جمع‌آوری می‌کند، آن را پاکسازی می‌کند و سپس به شما برمی‌گرداند بدون اینکه به انتقال خون نیاز داشته باشید.

تسکین درد پس از عمل جراحی

برخی افراد نسبت به دیگران به تسکین درد بیشتری نیاز دارند یا اینکه به داروهای مسکن پاسخ متفاوتی می‌دهند. گاه درد یک علامت هشداردهنده است که همه چیز خوب نیست. پس اگر دردتان بیشتر شد، باید به کارکنان مراقب خود بگویید.

متخصص بی‌هوشی گزینه‌های مختلفی را با شما در میان می‌گذارد تا به مدیریت درد شما پس از جراحی کمک کند.

مسکن معمولاً از طریق دهان یا تزریق وریدی (IV) به شما داده می‌شود. برای جراحی آنورت یا خون‌رسانی به پاهایتان، متخصص بی‌هوشی شما ممکن است گزینه‌های زیر را نیز با شما در میان بگذارد.

اپیدورال مداوم

اگر اپیدورال دارید، کاتتر اپیدورال در پایان عمل جراحی در جای خود باقی می‌ماند و به پمپی متصل می‌شود تا در صورت لزوم پس از جراحی، داروهای بی‌حسی و مسکن تزریق شود. ممکن است روی شکم و پاهایتان کمی بی‌حس باشد و تا زمانی که پمپ قطع شود، اندام‌هایتان سنگین‌تر از حد معمول احساس می‌شوند. اپیدورال می‌تواند تا چند روز پس از عمل باقی بماند.

کنترل درد توسط بیمار (PCA)

این یک پمپ تسکین درد است که به آنژیوکت شما متصل است و با فشار دادن یک دکمه آن را کنترل می‌کنید. پمپ دارای تنظیمات ایمنی برای جلوگیری از دریافت تصادفی بیش از حد داروست.

کاتترهای زخم

بی‌حسی موضعی در امتداد یک یا چند لوله پلاستیکی کوچک به زخم شما تزریق می‌شود تا ناحیه جراحی را بی‌حس کند. جراح یا متخصص بی‌حوشی در طول عمل لوله‌ها را قرار می‌دهد. کاتترهای زخم می‌توانند تا چند روز پس از عمل شما باقی بمانند.

بلاک‌های عصب

بی‌حسی موضعی در اطراف اعصابی که بخش‌هایی از محل جراحی را تامین می‌کنند تزریق می‌شود. برای پیدا کردن محل اعصاب و اطمینان از تزریق ایمن بی‌حسی موضعی، از دستگاه سونوگرافی استفاده می‌شود. این کار ممکن است زمانی انجام شود که شما بیدار یا خواب هستید بسته به جراحی.

خطر و تصمیم‌گیری مشترک

داروهای بی‌حوشی جدید بسیار بی‌خطرند. برخی از عوارض جانبی رایج از داروهای بی‌حوشی یا تجهیزات مورد استفاده وجود دارد که معمولاً جدی یا طولانی مدت نیستند. خطرات بین افراد متفاوت خواهد بود و به روش و تکنیک بی‌حوشی مورد استفاده بستگی دارد. برخی از خطرات خاص مرتبط با بی‌حوشی برای جراحی عروق وجود دارد، از جمله خون‌ریزی، عفونت و آسیب به قلب و کلیه‌ها. متخصص بی‌حوشی شما با شما در مورد خطرات که به اعتقاد آنها برای شما مهم‌تر است و اینکه چگونه می‌توان آنها را کاهش داد، بحث خواهد کرد. آنها فقط در مورد خطرات کمتر رایج بحث می‌کنند اگر برای شما مرتبط باشند.

شما می‌توانید جزئیات بیشتری در مورد خطرات مرتبط با بی‌حوشی را در وب‌سایت ما بخوانید که به زبان‌های مختلف در اینجا در دسترس است:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

تصمیم‌گیری مشترک

تصمیم‌گیری مشترک تضمین می‌کند که افراد برای تصمیم‌گیری مناسب برای آنها حمایت می‌شوند. این یک فرآیند همکاری است که از طریق آن یک پزشک از یک بیمار حمایت می‌کند تا در مورد درمان خود تصمیم بگیرد.

گفتگو با هم جمع می‌شود:

- تخصص پزشک، مانند گزینه‌های درمانی، شواهد، خطرات و مزایای
- آنچه بیمار بهتر می‌داند: ترجیحات، شرایط شخصی، اهداف، ارزش‌ها و باورها.

اطلاعات بیشتر را در: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

در اینجا چند ابزار وجود دارد که می‌توانید از آنها برای استفاده بیشتر از بحث‌های خود با بی‌حوشی یا کارکنان ارزیابی قبل از عمل استفاده کنید:

انتخاب عاقلانه چارچوب سبوس انگلستان

از این به عنوان یادآوری برای پرسیدن سوالات در مورد درمان استفاده کنید.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS سه سوال می‌پرسد.

ممکن است انتخاب‌هایی در مورد مراقبت‌های بهداشتی شما وجود داشته باشد.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

مرکز مراقبت‌های پیش از عمل (CPOC)

CPOC یک انیمیشن برای توضیح تصمیم‌گیری مشترک تولید کرده است.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

پرسش‌هایی که شاید دوست داشته باشید بپرسید

اگر درباره داروهای بی‌هوشی خود پرسش‌هایی دارید، آن‌ها را یادداشت کنید (می‌توانید از مثال‌های زیر استفاده کنید و نمونه خود را در فضای زیر آن‌ها اضافه کنید). اگر می‌خواهید پیش از روز عمل با یک متخصص بی‌هوشی صحبت کنید، با تیم پیش‌ارزیابی تماس بگیرید، که ممکن است ترتیبی دهد که شما با یک متخصص بی‌هوشی به صورت تلفنی یا حضوری گفتگو کنید.

1 چه نوع بی‌هوشی برای جراحی عروق من توصیه می‌شود؟

2 آیا خطر خاصی برای من هست؟

3 به نظر شما کدام نوع مسکن برای من بهتر است؟

4 آیا باید در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) یا بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بمانم؟

5 بهبود من چه مدت طول خواهد کشید؟

6 ...

7 ...

8 ...

برای دریافت اطلاعات بیشتر به کجا مراجعه کنم؟

اکثر بیمارستان‌ها بروشورهایی را برای اطلاع‌رسانی درباره جراحی قلب و عروق تهیه می‌کنند و بسیاری از این بروشورها حاوی اطلاعاتی درباره بی‌هوشی هستند.

اطلاعات بیشتر را می‌توانید در وبسایت کالج پیدا کنید:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

این بروشورها همچنین ممکن است در بخش بی‌هوشی یا کلینیک پیش‌ارزیابی بیمارستان شما موجود باشند.

منابع اطلاعات تکمیلی:

■ انجمن عروقی بریتانیا و ایرلند (www.vasgbi.com).

■ کالج سلطنتی جراحان انگلستان (<http://bit.ly/2LNAY>).

■ NHS Choices (www.nhs.uk)

■ پزشک عمومی شما.

سلب مسئولیت

ما همه تلاشمان را می‌کنیم تا اطلاعات ارائه‌شده در این جزوه درست و به‌روز باشند؛ اما نمی‌توانیم تضمینی در این باره بدهیم. البته، انتظار هم نداریم این اطلاعات کلی پاسخگوی همه سؤال‌های احتمالی یا دغدغه‌های مهمتان باشند. باید درباره تصمیم‌ها یا نگرانی‌هایتان با تیم پزشکی‌تان مشورت کنید و این جزوه را فقط نوعی راهنما در نظر بگیرید. جزوه حاضر نمی‌تواند جایگزین توصیه‌های پزشک باشد. استفاده از این جزوه برای مصارف تبلیغاتی یا تجاری ممنوع است. برای مطالعه متن کامل اعلامیه سلب مسئولیت، اینجا کلیک کنید

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi/

همه ترجمه‌ها توسط سازمان Translators without Borders (مترجمان بدون مرز) انجام شده‌اند. با ارزیابی کیفی ترجمه‌ها، تا حد ممکن، از درستی آن‌ها اطمینان به عمل می‌آوریم. البته، همیشه احتمال ترجمه یا برداشت اشتباه از بعضی اطلاعات وجود دارد.

به ما بگویید که نظرتان چیست

اگر هر گونه نظر کلی دارید، لطفاً آن‌ها را به آدرس زیر ایمیل کنید: patientinformation@rcoa.ac.uk

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

02070921500

www.rcoa.ac.uk

چاپ دوم، سپتامبر ۲۰۲۳

این بروشور ظرف سه سال از تاریخ انتشار بازنگری خواهد شد.

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی ©2023

این جزوه می‌تواند به منظور تولید محتوا برای بیمار تکثیر شود. لطفاً این منبع اصلی را ذکر کنید. اگر مایل به استفاده از بخشی از این جزوه در نشریه دیگری هستید، باید تشکر و قدردانی مناسب انجام شود و لوگوها، نام تجاری، تصاویر و نمادها حذف شوند. برای اطلاعات بیشتر لطفاً با ما تماس بگیرید.