

વેસ્ક્યુલર સર્જરી માટે તમારી એનેસ્થેટિક્સ

આ પત્રિકા તમને તમારા શરીરની મોટી રક્ત વાહિનીઓમાંની એક પર સર્જરી માટે તૈયાર કરવામાં મદદ કરવા માટે માહિતી આપે છે. આ તમારી ગરદન, તમારું પેટ (પેટ) અથવા તમારા પગ હોઈ શકે છે. તે વિવિધ પ્રકારના એનેસ્થેટિક્સ વિશે માહિતી પ્રદાન કરે છે જેનો ઉપયોગ આ ઓપરેશન્સ માટે થઈ શકે છે અને તમારી પાસે કઈ પસંદગીઓ હોઈ શકે છે.

કૃપા કરીને તમારા સર્જન, એનેસ્થેટીસ્ટ અથવા પ્રીએસેસમેન્ટ નર્સને આ પત્રિકાના કયા વિભાગો તમને લાગુ પડે છે તે પ્રકાશિત કરવા માટે કહો. એકવાર તમે જે પ્રકારની સર્જરી અને એનેસ્થેટિક્સ લેવા જઈ રહ્યા છો તે જાણ્યા પછી વિવિધ પ્રકારના એનેસ્થેટિક્સ પર RCOA પત્રિકાઓ વાંચવી પણ ઉપયોગી થઈ શકે છે. અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ જુઓ:

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

અનુક્રમણિકા

આ પત્રિકા સમજાવે છે કે:

- શસ્ત્રક્રિયા માટે તૈયારી:
- સામાન્ય વેસ્ક્યુલર ઓપરેશન્સ માટે એનેસ્થેસિયા
 - કેરોટીડ એન્ડાઈરેક્ટોમી
 - એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ રિપેર સર્જરી (એઓર્ટા)
 - તમારા પગમાં ધમનીની બાયપાસ સર્જરી
- સર્જરી (શસ્ત્રક્રિયા) પછી દર્દમાં રાહત
- જોખમ અને સર્વ સમંતિથી કરેલો નિર્ણય
- હું વધુ માહિતી ક્યાંથી મેળવી શકું?

સર્જરીની તૈયારી

ઓપરેશન માટે ફિટર મેળવવું

તંદુરસ્ત દર્દીઓ જેઓ તેમના સ્વાસ્થ્ય અને જીવનશૈલીના સ્તરને સુધારવામાં સક્ષમ છે તેઓ ઓછી જટિલતા સાથે શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન) માંથી વધુ ઝડપથી સ્વસ્થ થઈ શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન) માટે તમે તમારી જાતને તૈયાર કરવા માટે ઘણું બધું કરી શકો છો. નાના ફેરફારો પણ મોટો ફરક લાવી શકે છે.

- તમે તમારી શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ વધારવા અને તમારા આહારમાં સુધારો કરવા માગી શકો છો.
- જો તમે દારૂનું સેવન કરો છો કે ધૂમ્રપાન કરો છો, તો તમારે તેના પર રોક મૂકવાનું કે તેને બંધ કરવાનું પણ વિચારવું જોઈએ.
- જો તમને લાંબા સમયથી તબીબી સમસ્યા હોય, તો તમારી GP શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન) સાથે તપાસ કરો કે સર્જરી પહેલા તમારા સ્વાસ્થ્યને બહેતર બનાવવા માટે તમે કંઈ કરી શકો છો કે કેમ.

અમારા જોડકામ વધુ વહેલા સંસાધનો તમને તમારા શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન) માટે વધુ ફીટ અને વધુ સારી રીતે તૈયાર થવા માટે જરૂરી માહિતી આપશે. અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ જુઓ: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

તમારી હેલ્થકેર ટીમ તમને સ્થાનિક રીતે ઉપલબ્ધ મદદ વિશે જણાવવામાં સમર્થ હશે.

એનેસ્થેટિક પ્રીઓપરેટિવ આકારણી

તમારી વેસ્ક્યુલર સર્જરી માટે તમને તૈયાર કરવાના ભાગરૂપે, તમારા સર્જન તમને હોસ્પિટલમાં પ્રીઓપરેટિવ એસેસમેન્ટ ક્લિનિકમાં હાજરી આપવા માટે કહેશે. પ્રીએસેસમેન્ટ નર્સ સર્જીકલ વિકલ્પો માટે તમારી મેડિકલ ફિટનેસનું મૂલ્યાંકન કરશે જેના પર વિચાર કરવામાં આવી રહ્યો છે. તમે આ ક્લિનિકમાં એનેસ્થેટિસ્ટને પણ મળી શકો છો.

આ એપોઇન્ટમેન્ટમાં તમને હૃદયરોગ, શ્વાસની તકલીફ (દા.ત. અસ્થમા અથવા ક્રોનિક બ્રોન્કાઇટિસ), ડાયાબિટીસ, એનિમિયા, હાઈ બ્લડ પ્રેશર અથવા કિડનીની બીમારી જેવી કોઈપણ હાલની તબીબી સ્થિતિ વિશે વિગતવાર જોવાનો સમાવેશ થશે. આમાંની ઘણી પરિસ્થિતિઓ શસ્ત્રક્રિયામાંથી પુનઃપ્રાપ્તિને અસર કરી શકે છે અને તમારી શસ્ત્રક્રિયા પહેલા શક્ય તેટલું નિયંત્રિત કરવાની જરૂર છે.

એનિમિયા (આયર્નની ઉણપ) સામાન્ય હોવા છતાં, તે મોટી સર્જરી પછીના ખરાબ પરિણામો સાથે સંકળાયેલ છે. તમારા ઓપરેશન પહેલાના મૂલ્યાંકનમાં એનિમિયા માટે તમારી તપાસ કરવામાં આવશે. જો તમને શસ્ત્રક્રિયા પહેલા એનિમિયા હોય અને સમય મળે, તો તમારા એનિમિયાના કારણની તપાસ કરવામાં આવશે અને સારવાર કરવામાં આવશે.

જો સંબંધિત હોય, તો વૃદ્ધોની સંભાળમાં નિષ્ણાત ડોક્ટરને તમારી એકંદર શારીરિક અને માનસિક સુખાકારીનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. આ તમારી સંભાળ રાખતા હેલ્થકેર સ્ટાફને એ સુનિશ્ચિત કરવામાં પણ મદદ કરશે કે તમે હોસ્પિટલ છોડ્યા પછી તમારા માટે યોગ્ય સંભાળ અને સમર્થન ઉપલબ્ધ છે.

કેટલાક વેસ્ક્યુલર ઓપરેશન તમારા હૃદયને તણાવ આપી શકે છે. વેસ્ક્યુલર ડિસીઝ ધરાવતા લોકોને પણ હૃદય રોગ થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. તેથી, હૃદય ટ્રેસિંગ ટેસ્ટ (ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ અથવા ECG - મોનિટરિંગ અને સાધનો વિભાગ જુઓ) દ્વારા સર્જરી પહેલાં તમારું હૃદય કેવી રીતે કાર્ય કરે છે તેનું મૂલ્યાંકન કરવું મહત્વપૂર્ણ છે.

તમને હાર્ટ સ્પેશિયાલિસ્ટ પાસે મોકલવામાં આવી શકે છે, જે તમારી દવાને સમાયોજિત કરી શકે છે અથવા કેટલાક વધારાના પરીક્ષણોની વિનંતી કરી શકે છે (નીચે જુઓ).

કોઈપણ નવી દવા સામાન્ય રીતે આજીવન હશે અને તમારા જીવીને જાણ કરવામાં આવશે. ઓપરેશન પછી લાંબા સમય સુધી તમારા હૃદયને સુરક્ષિત રાખવાનો પણ આનો ફાયદો હોવો જોઈએ.

એકંદર ફિટનેસના વધારાના પરીક્ષણો

આયોજિત શસ્ત્રક્રિયાના પ્રકાર અને તમારી તબીબી તંદુરસ્તી પર આધાર રાખીને, તમને નીચેનામાંથી એક અથવા વધુ પરીક્ષણો કરાવવા માટે પણ કહેવામાં આવી શકે છે.

કાર્ડિયોપલ્મોનરી એક્સરસાઇઝ ટેસ્ટિંગ (CPET)

જો તમે એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ રિપેર (આગળનો વિભાગ જુઓ) અથવા જો તમને હૃદય અથવા ફેફસાની શંકાસ્પદ સમસ્યાઓ હોય તો અન્ય પ્રક્રિયાઓ માટે તૈયારી કરી રહ્યાં હોવ તો આ પરીક્ષણ કરવામાં આવી શકે છે. તમને લગભગ 10 મિનિટ માટે કસરત સાયકલ પર સાયકલ ચલાવવા માટે કહેવામાં આવશે. પરીક્ષણ બતાવે છે કે તમારું હૃદય, ફેફસાં અને રક્ત પરિભ્રમણ કસરતનો કેવી રીતે સામનો કરે છે. આ હેલ્થકેર ટીમને તમારા માટે સૌથી યોગ્ય પ્રક્રિયાને ઓળખવામાં મદદ કરે છે અને શું તમને ઓપરેશન દરમિયાન અને પછી તરત જ વધારાના સપોર્ટની જરૂર પડશે. ઉદાહરણ તરીકે, તેઓ સૂચવી શકે છે કે, ઓપરેશન પછી, તમારે ઉચ્ચ નિર્ભરતા એકમ (HDU) અથવા સઘન સંભાળ એકમ (ICU) માં થોડો સમય પસાર કરવાની જરૂર પડી શકે છે, જ્યાં તમારું વધુ નજીકથી નિરીક્ષણ કરી શકાય છે. ઓપરેશન પછી HDU અને ICU માં રહેવા વિશે વધુ માહિતી અમારી પત્રિકા તમારી મોટી સર્જરી માટે એનેસ્થેટિકમાં મળી શકે છે જે અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે:

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

કાર્ડિયાક મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ ઇમેજિંગ (MRI) સ્કેન

આનો ઉપયોગ હૃદયના સ્નાયુઓ અને વાલ્વ કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે અને તમારા હૃદયને રક્ત પુરવઠો કરે છે તે તપાસવા માટે થાય છે. પરીક્ષણ દરમિયાન તમે પલંગ પર સૂઈ જશો, જે ખુલ્લા ટનલ આકારના સ્કેનરની અંદર ફરે છે. સ્કેન એક કલાકથી વધુ ચાલે છે અને તે એકદમ ઘોંઘાટીયા હોઈ શકે છે, પરંતુ તમે સ્કેન દરમિયાન હેડફોન વડે સંગીત સાંભળી શકશો અને રેડિયોગ્રાફર સાથે વાત કરી શકશો.

દવાઓનો ઉપયોગ કરીને હૃદયના 'તણાવ' પરીક્ષણો

(ડોબ્યુટામાઇન સ્ટ્રેસ ઇકો અથવા મ્યોકાર્ડિયલ પરફ્યુઝન સ્કેન)

આ તમારા હૃદયને રક્ત પુરવઠા અને તણાવમાં હોય ત્યારે હૃદય કેટલી સારી રીતે પંપ કરે છે તેના વિશે વધુ માહિતી આપે છે. કારણ કે તેમાં કસરતનો સમાવેશ થતો નથી, તેઓ મર્યાદિત ગતિશીલતા ધરાવતા દર્દીઓ માટે યોગ્ય છે.

આ પરીક્ષણો દરમિયાન હૃદયને નિયંત્રિત તણાવ હેઠળ રાખવા માટે નસમાં દવા આપવામાં આવે છે. હૃદય કેવી રીતે પ્રતિક્રિયા આપે છે તે જોવા માટે સ્કેનિંગ મશીનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. તમારી હેલ્થકેર ટીમનો એક સભ્ય હંમેશા તમારી સાથે રહેશે.

શ્વાસ પરીક્ષણો (પલ્મોનરી કાર્ય પરીક્ષણો)

આ તમને નાની ટ્યુબમાં શક્ય તેટલી સખત રીતે ફૂંકવા માટે તમારા મહત્તમ શ્વાસના પ્રયત્નોની ચકાસણી કરે છે. જો તમને ફેફસાનો રોગ છે અને તેની સારવાર કરવામાં આવી રહી છે, તો તેનો ઉપયોગ તમારા ફેફસાં કેટલી સારી રીતે કામ કરી રહ્યાં છે તેનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે થઈ શકે છે. તે કોનિક ઓબ્સ્ટ્રક્ટિવ પલ્મોનરી ડિસીઝ (સીઓપીડી)નું નિદાન કરવામાં પણ મદદ કરી શકે છે, જે એક પ્રગતિશીલ ફેફસાનો રોગ છે જે વાસ્ક્યુલર સર્જરીની જરૂર હોય તેવા દર્દીઓમાં સામાન્ય છે, ખાસ કરીને જેઓ ધૂમ્રપાન કરે છે અથવા ભારે ધૂમ્રપાન કરે છે.

શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન)ના દિવસે

એક નર્સ અથવા એનેસ્થેટીસ્ટ તમને બરાબર જણાવશે કે તમારે તમારા ઓપરેશન પહેલા ક્યારે ખાવા-પીવાનું બંધ કરવાની જરૂર છે. સામાન્ય રીતે, તમે ઓપરેશનના બે કલાક પહેલા છ કલાક સુધી ખાઈ શકો છો અને પાણી પી શકો છો, અથવા કેટલાક કિસ્સાઓમાં ઓછા.

એકવાર તમને તમારા ઓપરેશન માટે દાખલ કરવામાં આવ્યા પછી તમે તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ, સર્જન અને હેલ્થકેર ટીમને મળશો. તમને ઓપરેટિંગ થિયેટરમાં લઈ જવામાં આવશે જ્યાં અંતિમ તપાસ કરવામાં આવશે. તમને મોનિટરિંગ સાધનો સાથે જોડવામાં આવશે. વેસ્ક્યુલર ઓપરેશનમાં સામાન્ય રીતે વધુ આક્રમક દેખરેખની જરૂર પડે છે જેમ કે ધમની રેખા (જુઓ 'વેસ્ક્યુલર સર્જરી દરમિયાન વપરાતા સાધનો અને મોનિટરિંગ').

સામાન્ય વેસ્ક્યુલર ઓપરેશન્સ માટે એનેસ્થેસિયા

નીચેના વિભાગોમાં તમને સૌથી સામાન્ય વેસ્ક્યુલર સર્જરી પ્રક્રિયાઓ અને ઉપયોગમાં લેવાતી એનેસ્થેટિકના પ્રકારો વિશે માહિતી મળશે. બધી માહિતી તમારા માટે સુસંગત રહેશે નહીં અને તમે તમારી હેલ્થકેર ટીમને કહી શકો છો કે તમારે કયા ભાગો વાંચવા જોઈએ.

કેરોટીડ એન્ડાર્ટેરેક્ટોમી (કેરોટિડ ધમની)

આ શસ્ત્રક્રિયા કેરોટીડ ધમનીમાંથી ફેટી થાપણો (પ્લેક) દૂર કરવા માટે કરવામાં આવે છે, જે તમારા મગજમાં લોહી વહન કરે છે. જો પ્લેક દ્વારા લોહીનો પ્રવાહ ઓછો થાય તો તે સ્ટ્રોક અથવા મિની-સ્ટ્રોક (ક્ષણિક ઇસ્કેમિક એટેક અથવા TIA) તરફ દોરી શકે છે. સામાન્ય એનેસ્થેટિક અથવા સ્થાનિક એનેસ્થેટિકનો ઉપયોગ કરીને કેરોટીડ એન્ડાર્ટેરેક્ટોમી કરી શકાય છે.

તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ સ્થાનિક અથવા સામાન્ય એનેસ્થેટિકના ફાયદા અને ગેરફાયદા વિશે વધુ સમજાવવામાં સમર્થ હશે. તેઓ તમારી અને તમારા સર્જન સાથે સંમત થશે કે તમારી કેરોટીડ ધમનીની સ્થિતિ, તમારા તબીબી મૂલ્યાંકન અને તમારી પસંદગીઓના આધારે તમારી સર્જરી માટે કયો વિકલ્પ વધુ સારો છે.

સ્થાનિક એનેસ્થેટિક સાથે તમે પ્રક્રિયા દરમિયાન જાગૃત થશો. આનો ફાયદો એ છે કે હેલ્થકેર ટીમ તમારી સાથે વાત કરી શકે છે અને પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને સરળ કાર્યો કરવા માટે કહી શકે છે, જેમ કે હાથને સ્વિચ્છ કરવા અથવા તમારા અંગૂઠાને સળવળાટ કરવા. આ રીતે તેઓ તરત જ જાણી શકે છે કે તમારા માથા અને ગરદનમાં લોહી વહેવા સાથે કોઈ સમસ્યા છે કે નહીં.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનનો ઉપયોગ તમારી ગરદનમાં સ્થાનિક એનેસ્થેટિકના ઇન્જેક્શનને માર્ગદર્શન આપવા માટે કરવામાં આવે છે જેથી તે વિસ્તારને સપ્લાય કરતી ચેતાને સુન્ન કરી શકાય. પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને આરામ કરવામાં મદદ કરવા માટે તમને હળવા ઘેનની દવા પણ આપવામાં આવી શકે છે. સર્જરી સામાન્ય રીતે દોઢથી ત્રણ કલાક સુધી ચાલે છે.

એકવાર પ્રક્રિયા શરૂ થઈ જાય પછી થોડું દબાણ અનુભવવું સામાન્ય છે, પરંતુ જો તમે સર્જરી દરમિયાન અગવડતા અનુભવો છો, તો તમારે તમારા સર્જનને જણાવવું જોઈએ અને તેઓ તમને વધારાની સ્થાનિક એનેસ્થેટિક આપી શકે છે.

ભાગ્યે જ, કેટલાક દર્દીઓને સ્થાનિક એનેસ્થેટિક ઉપરાંત સામાન્ય એનેસ્થેટિક ઓફર કરવાની જરૂર પડી શકે છે. આ કિસ્સામાં, સામાન્ય એનેસ્થેટિક આપવા માટે ઓપરેશન અસ્થાયી ધોરણે બંધ કરવામાં આવશે. સામાન્ય એનેસ્થેટિક સાથે એનેસ્થેટીસ્ટ ખાસ મોનિટર વડે તમારા માથામાં લોહીનો પ્રવાહ તપાસી શકે છે.

કેરોટીડ એન્ડાર્ટેરોટોમી પછી પુનઃપ્રાપ્તિ

કેરોટીડ સર્જરી પછી તમે સામાન્ય રીતે ક્યાં તો પુનઃપ્રાપ્તિ વિસ્તાર અથવા ઉચ્ચ નિર્ભરતા એકમ પર જશો જેથી થોડા કલાકો માટે તમારી કાળજીપૂર્વક દેખરેખ રાખી શકાય. જ્યારે એનેસ્થેટીસ્ટ અને સર્જન ખુશ થાય કે તમારું બ્લડ પ્રેશર સ્થિર છે, અને તમે એનેસ્થેટિકમાંથી સ્વસ્થ થઈ ગયા છો અને આરામદાયક અનુભવો છો, ત્યારે તમે વોર્ડમાં જઈ શકશો.

એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ રિપેર સર્જરી (એઓર્ટા)

એબ્ડોમિનલ એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ (એએએ) એ એઓર્ટામાં ફૂગ અથવા સોજો છે, જે મુખ્ય રક્તવાહિની છે જે તમારા પેટ (પેટ) અને તમારા પગ દ્વારા હૃદયથી નીચે જાય છે. સમય જતાં તે મોટું થઈ શકે છે, જે તેને ફાટી શકે છે અને જીવલેણ આંતરિક રક્તસ્રાવનું કારણ બની શકે છે.

પેટની એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ માટે બે મુખ્ય પ્રકારની સર્જરી છે.

- ઓપન એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ રિપેર (ઓપન એએએ): પેટ કાપવામાં આવે છે અને ક્ષતિગ્રસ્ત એરોટાને કૃત્રિમ ટ્યુબ કલમ વડે બદલવામાં આવે છે.
- એન્ડોવાસ્ક્યુલર એઓર્ટિક એન્યુરિઝમ રિપેર (EVAR): આ એક કીહોલ ઓપરેશન છે જ્યાં તમારી એઓર્ટાના અસ્તરને મજબૂત કરવા માટે તમારી જંઘામૂળની ધમનીમાંથી સ્ટેન્ટ (એક ટૂંકી વાયર મેશ ટ્યુબ) પસાર થાય છે.

બંને પ્રકારની સર્જરીમાં ફાયદા અને જોખમો છે. તમારી ધમનીના નુકસાનની ગંભીરતા અને તમારા ઓપરેશન પહેલાના મૂલ્યાંકનના પરિણામોને ધ્યાનમાં લઈને તમારી સાથે આની ચર્ચા કરવામાં આવશે.

AAA રિપેર ખોલો

ઓપન AAA માટે હંમેશા સામાન્ય એનેસ્થેટિકની જરૂર પડે છે. તમારે વધારાની દેખરેખની જરૂર પડશે જેમ કે ધમની રેખા અને સંભવતઃ સેન્ટ્રલ વેનસ કેથેટર (જુઓ 'વેસ્ક્યુલર સર્જરી દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતા સાધનો અને મોનિટરિંગ'). પીડા રાહત માટે તમને એપીડ્યુરલ અથવા ઘા કેથેટર ઓફર કરવામાં આવી શકે છે (સર્જરી પછી પીડા રાહત જુઓ).

તે પછી, તમે સામાન્ય રીતે ICU અથવા HDUમાં જશો. અહીં તમારી નર્સ અને તબીબી ટીમ ખાતરી કરશે કે તમારી પાસે પૂરતા પ્રમાણમાં પ્રવાહી છે, તમારું હૃદય, ફેફસાં અને કિડની સારી રીતે કામ કરી રહ્યાં છે અને તમે આરામદાયક છો. જો બધું બરાબર છે, તો તમે સામાન્ય રીતે એક કે બે દિવસ પછી સર્જિકલ વોર્ડમાં પાછા જશો.

EVAR

જો તમારી EVAR શસ્ત્રક્રિયા તકનીકી રીતે સીધી હોવાનું માનવામાં આવે છે, તો તે સ્થાનિક એનેસ્થેટિક હેઠળ કરવામાં આવે તેવી શક્યતા છે, જે સ્ટેન્ટ નાખવામાં આવશે તે વિસ્તારને સુન્ન કરવા માટે તમારા જંઘામૂળમાં ત્વચામાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવશે. કેટલીકવાર અન્ય પ્રાદેશિક એનેસ્થેટિક તકનીકો (કરોડરજ્જુ અને એપિડ્યુરલ) નો ઉપયોગ કરી શકાય છે. તમારે એકથી બે કલાક માટે સપાટ સૂવું પડશે. તમે જાગૃત હશો અને તમને આરામ કરવામાં મદદ કરવા માટે શામક દવા આપવામાં આવશે.

જો તમારી EVAR સર્જરી જટિલ અથવા લાંબી હોવાનું માનવામાં આવે છે, તો તમારે સામાન્ય એનેસ્થેટિકની જરૂર પડી શકે છે. અમુક કિસ્સાઓમાં તમને સ્પાઇનલ ડ્રેઇનની જરૂર પડી શકે છે (જુઓ 'વેસ્ક્યુલર સર્જરી દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતા સાધનો અને દેખરેખ').

પ્રમાણભૂત EVAR પ્રક્રિયા ધરાવતા મોટાભાગના દર્દીઓ સર્જિકલ વોર્ડમાં સ્વસ્થ થઈ જાય છે. જે દર્દીઓએ વધુ જટિલ EVAR પ્રક્રિયા કરી હોય તેમની સંભાળ HDU અથવા ICUમાં રાખવામાં આવી શકે છે.

તમારા પગમાં ધમનીની બાયપાસ સર્જરી

આ પ્રકારની શસ્ત્રક્રિયાનો ઉપયોગ પેરિફેરલ આર્ટરિયલ ડિસીઝ (PAD) થી પીડિત દર્દીઓમાં ધમનીઓ દ્વારા પગ અને પગ સુધીના લોહીના પ્રવાહને સુધારવા માટે થાય છે. આને 'રિવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

PAD માટે રિવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન સારવારના બે મુખ્ય પ્રકાર છે:

- એન્જિયોપ્લાસ્ટી: જ્યાં ધમનીના અવરોધિત અથવા સાંકડા ભાગને તેની અંદર મૂકેલા નાના બલૂનને ફુલાવીને પહોળો કરવામાં આવે છે.
- ધમની બાયપાસ કલમ: જ્યાં તમારી પોતાની રક્તવાહિનીઓમાંથી એક (સામાન્ય રીતે નસ) અથવા કૃત્રિમ કલમનો ઉપયોગ કરીને અવરોધિત ધમનીને બાયપાસ કરવામાં આવે છે.

વેસ્ક્યુલર સર્જરી માટે તમારી એનેસ્થેટિક

આ પ્રક્રિયાઓ કાં તો સામાન્ય એનેસ્થેટિક અથવા પ્રાદેશિક એનેસ્થેટિક તકનીક (કરોડરજ્જુ અથવા એપિડ્યુરલ) નો ઉપયોગ કરીને હાથ ધરવામાં આવી શકે છે - વધુ માહિતી માટે કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ જુઓ જે અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

તમારા પગના ભાગોને સપ્લાય કરતી ચેતાને સુન્ન કરવા માટે સ્થાનિક એનેસ્થેટિક પણ ઇન્જેક્ટ કરી શકાય છે. આને નર્વ બ્લોક તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. વધુ માહિતી અહીં મળી શકે છે:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. આનાથી 12 કલાક સુધી સારી પીડા રાહત મળે છે અને ઓપરેશન પછી તમને જરૂર પડતી મજબૂત પેઇન-કિલર્સની માત્રા ઘટાડી શકે છે.

તમારા માટે કઈ ટેકનિક શ્રેષ્ઠ છે તે તમારા તબીબી ઇતિહાસ અને ફિટનેસને ધ્યાનમાં લઈને તમારી, તમારા એનેસ્થેટિસ્ટ અને તમારા સર્જન વચ્ચે ચર્ચા કર્યા પછી નક્કી કરવામાં આવશે.

નીચલા હાથપગના ઓપરેશનમાં લાંબો સમય લાગી શકે છે અને તમારે તમારી પીઠ પર કેટલાક કલાકો સુધી સૂવું પડી શકે છે. જો તમે લાંબા સમય સુધી સપાટ સૂઈ શકતા નથી, તો સામાન્ય એનેસ્થેટિક એ વધુ સારો

વિકલ્પ હોઈ શકે છે. જો પ્રાદેશિક તકનીકનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, તો પ્રક્રિયા દરમિયાન તમને આરામ કરવામાં મદદ કરવા માટે ઘેનની દવાનો ઉપયોગ કરી શકાય છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી, તમે વિશેષ પુનઃપ્રાપ્તિ વિસ્તારમાં જશો જ્યાં તમારી નજીકથી દેખરેખ રાખી શકાય. નર્સો તપાસ કરશે કે લોહી પગ અને પગમાં સારી રીતે વહી રહ્યું છે. પછી તમે સર્જિકલ વોર્ડમાં પાછા જશો સિવાય કે તમને વધારાની દેખરેખની જરૂર હોય, આ સ્થિતિમાં તમે HDUમાં જઈ શકો છો.

વેસ્ક્યુલર સર્જરી દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતા સાધનો અને દેખરેખ

વેસ્ક્યુલર સર્જરી દરમિયાન તમારા હૃદય અને શ્વાસની કાળજીપૂર્વક દેખરેખ રાખવી જોઈએ. નીચે કેટલાક સૌથી સામાન્ય મોનિટર અને સાધનો છે જેનો મોટાભાગના દર્દીઓ અનુભવ કરશે:

- **ECG (ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ):** તમારા હૃદયની વિદ્યુત પ્રવૃત્તિનું નિશાન. વાયર સાથે જોડાયેલા સ્ટીકી પેડ્સ તમારી છાતી પર મૂકવામાં આવે છે.
- **બ્લડ પ્રેશર કફ:** સમગ્ર ઓપરેશન દરમિયાન દર ત્રણથી પાંચ મિનિટે તમારા હાથને સ્ક્રિવઝ કરીને તમારા બ્લડ પ્રેશરને મોનિટર કરે છે
- **ઓક્સિજન સેચ્યુરેશન મોનિટર:** તમારી આંગળી, અંગૂઠા અથવા કાનની પટ્ટી પર એક નાનો પેગ અથવા ક્લિપ મૂકવામાં આવે છે અને તમારા લોહીમાં ઓક્સિજનનું સ્તર માપે છે
- **ઇન્ડ્રાવેનસ કેન્યુલા (IV લાઇન):** એક નાની પ્લાસ્ટિક ટ્યુબ (કેન્યુલા) તમારા હાથના પાછળના ભાગમાં દાખલ કરવામાં આવે છે જેથી તમને સમગ્ર ઓપરેશન દરમિયાન દવાઓ અને પ્રવાહીની જરૂર પડશે.
- **ધમની રેખા:** IV લાઇન જેવી પરંતુ સ્થાનિક એનેસ્થેટિક હેઠળ ધમનીમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, સામાન્ય રીતે કાંડામાં જ્યાં તમે પલ્સ અનુભવી શકો છો. આનો ઉપયોગ વાસ્તવિક સમયમાં તમારા બ્લડ પ્રેશરને સતત મોનિટર કરવા માટે થાય છે. તેનો ઉપયોગ પરીક્ષણ માટે લોહીના નમૂના લેવા માટે પણ થઈ શકે છે.

એકવાર તમે એનેસ્થેટીસ કરાવ્યા પછી, તમે કઈ શસ્ત્રક્રિયા કરી રહ્યા છો અને તમારી તબીબી સ્થિતિ તેના આધારે નીચેના સાધનોનો ઉપયોગ પણ થઈ શકે છે:

- **શ્વાસની નળી:** માત્ર સામાન્ય એનેસ્થેટિક માટે. ઓપરેશન દરમિયાન તમારા શ્વાસ લેવામાં મદદ કરવા માટે આ તમારા મોં દ્વારા તમારી શ્વાસનળી (વિન્ડ પાઇપ) માં નાખવામાં આવે છે. એકવાર તમે એનેસ્થેટીસ કરી લો અને જાગ્યા પછી દૂર કરી લો તે પછી તે મૂકવામાં આવે છે. એનેસ્થેસિયા દરમિયાન તમારા વાયુમાર્ગ અને શ્વાસ વિશે વધુ માહિતી અમારી વેબસાઇટ પર મળી શકે છે અને અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **સેન્ટ્રલ વેનસ કેથેટર (CVC):** એક મોટી ઇન્ડ્રાવેનસ (IV) કેન્યુલા જે તમારી ગરદનની નસોમાંની એકમાં નાખવામાં આવે છે. તે એનેસ્થેટીસ્ટને એક જ સમયે ઘણી જુદી જુદી દવાઓ અને પ્રવાહી આપવા દે છે. પ્રસંગોપાત જ્યારે તમે જાગતા હોવ ત્યારે આ મૂકવામાં આવે છે, પરંતુ તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ ત્વચાને સુન્ન કરવા અને કોઈપણ અસ્વસ્થતાને ઘટાડવા માટે અમુક સ્થાનિક એનેસ્થેટિકનું ઇન્જેક્શન આપશે. જો તમને જરૂર હોય તો CVC તમારી સર્જરી પછી એક કે તેથી વધુ દિવસ માટે રાખી શકાય છે
- **ધ્વનિ:** જો તમને પ્રાદેશિક એનેસ્થેટિક અથવા નર્વ બ્લોકની જરૂર હોય તો એનેસ્થેટીસ્ટ તેમને યોગ્ય જગ્યાએ ઇન્જેક્શન આપવામાં મદદ કરવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનનો ઉપયોગ કરી શકે છે.
- **ટ્રાન્સઓસોફેજલ ઇકોકાર્ડિયોગ્રામ (TOE):** એકવાર તમે સામાન્ય એનેસ્થેટિક સાથે સૂઈ જાઓ ત્યારે એનેસ્થેટીસ્ટ ઓપરેશન દરમિયાન તમારા હૃદયના ચિત્રો આપવા માટે તમારા મોં દ્વારા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ટ્યુબ (ટ્રાન્સઓસોફેજલ ઇકોકાર્ડિયોગ્રામ અથવા TOE) પેટ તરફ નીચે મૂકી શકે છે. તમે જાગશો તે પહેલાં આ બહાર કાઢવામાં આવશે.

- પેશાબની મૂત્રનલિકા: પેશાબ એકત્રિત કરવા માટે તમારા મૂત્રાશયમાં એક નળી દાખલ કરવામાં આવે છે. જ્યારે આ મૂકવામાં આવે ત્યારે તમે જાગતા હશો, પરંતુ સ્થાનિક એનેસ્થેટિક જેલનો ઉપયોગ અગવડતા ઘટાડવા માટે કરવામાં આવશે.
- લમ્બર ડ્રેઇન: આ એક નાની લવચીક ટ્યુબ છે જે સેરેબ્રોસ્પાઇનલ પ્રવાહી (CSF) ના અમુક ભાગને બહાર કાઢવા માટે કરોડરજ્જુના નીચેના ભાગમાં મૂકવામાં આવે છે, જે તમારી કરોડરજ્જુ અને મગજને ઇજાથી બચાવવા માટે તેમને ઘેરી લે છે. આ એઓર્ટિક એન્યુરિઝમની જટિલ સમારકામ પછી તમારી કરોડરજ્જુમાં રક્ત પ્રવાહને સુધારી શકે છે જ્યાં એરોટાનો ખૂબ લાંબો ભાગ અસરગ્રસ્ત છે. જો તમને આની જરૂર હોય, તો તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ અને સર્જન તેની વધુ વિગતવાર ચર્ચા કરશે.

સેલ સેલ્વેજ મશીન અને બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન

બધી મોટી શસ્ત્રક્રિયાઓમાં રક્ત તબદિલીની જરૂર પડી શકે છે, પરંતુ દાન કરેલું રક્ત ફક્ત ત્યારે જ આપવામાં આવશે જો એકદમ જરૂરી હોય. નીચલા હાથપગ અને મહાધમની શસ્ત્રક્રિયા ધરાવતા લોકોમાં રક્ત તબદિલી સૌથી સામાન્ય છે. જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે સેલ સેલ્વેજ મશીનનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે; આ તમારું પોતાનું લોહી ભેગું કરે છે, તેને ઘોઈ નાખે છે અને પછી તે તમને પાછું આપે છે, ટ્રાન્સફ્યુઝનની જરૂરિયાતને ટાળીને.

સર્જરી (શસ્ત્રક્રિયા) પછી દર્દમાં રાહત

કેટલાક લોકોને અન્ય કરતાં વધુ દર્દમાં રાહતની જરૂર હોય છે અથવા પીડામાં રાહત આપતી દવાને અલગ રીતે પ્રતિભાવ આપે છે. પ્રસંગોપાત, પીડા એ ચેતવણીનો સંકેત છે કે બધું બરાબર નથી, તેથી જો તમારી પીડા વધે તો તમારે તમારી સંભાળ રાખતા સ્ટાફને જણાવવું જોઈએ.

તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ શસ્ત્રક્રિયા પછી તમારા પીડાને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરવા માટે તમારી સાથે વિવિધ વિકલ્પોની ચર્ચા કરશે.

તમને સામાન્ય રીતે મોં દ્વારા અથવા તમારી IV લાઇનમાં નિયમિત પીડા રાહત આપવામાં આવશે. તમારી એઓર્ટા પરની શસ્ત્રક્રિયા અથવા તમારા પગમાં રક્ત પુરવઠા માટે તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ તમારી સાથે નીચેના વિકલ્પોની પણ ચર્ચા કરી શકે છે:

સતત એપિડ્યુરલ

જો તમારી પાસે એપિડ્યુરલ હોય, તો ઓપરેશનના અંતે એપિડ્યુરલ કેથેટરને સ્થાને છોડી દેવામાં આવશે અને શસ્ત્રક્રિયા પછી જરૂરિયાત મુજબ એનેસ્થેટિક અને પેઇનકિલર્સનું ઇન્જેક્શન આપવા માટે પંપ સાથે જોડવામાં આવશે. તમને તમારા પેટ અને પગ પર થોડી નિષ્ક્રિયતા આવી શકે છે, અને જ્યાં સુધી પંપ બંધ ન થાય ત્યાં સુધી તમારા અંગો સામાન્ય કરતાં વધુ ભારે લાગે છે. ઓપરેશન પછી એપિડ્યુરલ ઘણા દિવસો સુધી રહી શકે છે.

દર્દી-નિયંત્રિત એનલોસિયા (પીસીએ)

આ તમારા કેન્યુલા સાથે જોડાયેલ પેઇન રિલીફ પંપ છે જેને તમે બટન દબાવીને તમારી જાતને નિયંત્રિત કરો છો. તમને આકસ્મિક રીતે વધુ પડતી દવા લેવાથી રોકવા માટે પંપમાં સલામતી સેટિંગ્સ છે.

ઘા કેથેટર

શસ્ત્રક્રિયાના વિસ્તારને સુન્ન કરવા માટે સ્થાનિક એનેસ્થેટિક એક અથવા વધુ નાની પ્લાસ્ટિકની નળીઓ સાથે તમારા ઘામાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે. સર્જન અથવા એનેસ્થેટીસ્ટ ઓપરેશન દરમિયાન નળીઓ મૂકશે. તમારા ઓપરેશન પછી ઘાના કેથેટર ઘણા દિવસો સુધી રહી શકે છે.

નસ બ્લોક (ચેતા અવરોધ)

સ્થાનિક એનેસ્થેટિક ચેતાઓની આસપાસ ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે જે સર્જિકલ સાઇટના ભાગોને સપ્લાય કરે છે. અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનનો ઉપયોગ જ્ઞાનતંતુઓને શોધવા અને ખાતરી કરવા માટે થાય છે કે સ્થાનિક એનેસ્થેટિક સુરક્ષિત રીતે ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે. શસ્ત્રક્રિયાના આધારે જ્યારે તમે જાગતા હોવ અથવા સૂતા હોવ ત્યારે આ થઈ શકે છે.

જોખમ અને સર્વ સમંતિથી કરેલો નિર્ણય

આધુનિક એનેસ્થેટિકસ ખૂબ જ સલામત છે. એનેસ્થેટિક દવાઓ અથવા ઉપયોગમાં લેવાતા ઉપકરણોની કેટલીક સામાન્ય આડઅસરો છે, જે સામાન્ય રીતે ગંભીર નથી હોતી અથવા લાંબા સમય સુધી રહેતી નથી. જોખમો વ્યક્તિ વ્યક્તિએ અલગ હોઈ શકે છે અને તે ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિ તેમજ એનેસ્થેટિક તકનીક પર આધાર રાખે છે.

રક્તસ્રાવ, ચેપ અને હૃદય અને કિડનીને નુકસાન સહિત વેસ્ક્યુલર સર્જરી માટે એનેસ્થેટિક સાથે સંકળાયેલા કેટલાક ચોક્કસ જોખમો છે.

તમારા એનેસ્થેટિક ડૉક્ટર તમારી સાથે તે જોખમોની ચર્ચા કરશે કે જે તેઓ તમારા માટે વધુ મહત્વનું હોવાનું માને છે. તેઓ તમારી સાથે ઓછા સામાન્ય જોખમોની ચર્ચા કરશે જો તે તમને લાગુ પડતા હશે તો.

તમે એનેસ્થેસિયા સાથે સંકળાયેલા જોખમો વિશે વધુ વિગતો અમારી વેબસાઇટ પર વાંચી શકો છો જે અહીં વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

સર્વ સમંતિથી કરેલો નિર્ણય

સર્વ સમંતિથી કરેલો નિર્ણય સુનિશ્ચિત કરે છે કે વ્યક્તિ તેમના માટે શું સાચું છે તે નક્કી કરવા માટે સમર્થન ધરાવે છે. તે એક સહયોગી પ્રક્રિયા છે, જેના દ્વારા ચિકિત્સક દર્દીને તેમની સારવાર વિશે નિર્ણય લેવામાં મદદ કરે છે.

વાતચીત એકસાથે લાવે છે:

- ચિકિત્સકની કુશળતા, જેમ કે સારવારના વિકલ્પો, પુરાવા, જોખમો અને ફાયદા
- દર્દી શું સારી રીતે જાણે છે: તેમની પસંદગીઓ, વ્યક્તિગત સંજોગો, ધ્યેયો, મૂલ્યો અને માન્યતાઓ.

વધુ જાણકારી મેળવો: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

અહીં કેટલાક ઉપકરણો છે જેનો ઉપયોગ તમે તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ અથવા ઓપરેશન પહેલા મૂલ્યાંકન સ્ટાફ સાથે તમે ચર્ચા કરી શકો છો:

સમજદારીપૂર્વક યુકે બ્રાન ફેમવર્કને પસંદ કરવું

સારવાર વિશે પ્રશ્નો પૂછવા માટે રીમાઇન્ડર તરીકે આનો ઉપયોગ કરો.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS ત્રણ પ્રશ્નો પૂછે છે

તમારી આરોગ્યસંભાળ વિશે પસંદગીઓ હોઈ શકે છે.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

પેરિઓપરેટિવ કેરનું કેન્દ્ર (CPOC)

CPOC એ સર્વ સમંતિથી કરેલ નિર્ણયને સમજાવવા માટે એનિમેશન બનાવ્યું છે.

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

તમે પૂછવા માંગો તેવા પ્રશ્નો

જો તમને તમારા એનેસ્થેટિક વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો તે લખો (તમે નીચેના ઉદાહરણોનો ઉપયોગ કરી શકો છો અને તેમની નીચેની જગ્યામાં તમારું પોતાનું ઉદાહરણ ઉમેરી શકો છો). તમારે જો તમારા શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન)ના દિવસ પહેલાં એનેસ્થેટીસ્ટ સાથે વાત કરવી હોય, તો ઓપરેશન અગાઉની તમારી નિરીક્ષણ/ઓપરેશન પહેલાં મૂલ્યાંકન ટીમનો સંપર્ક કરો, જે તમારી એનેસ્થેટીસ્ટ સાથે ફોન પર અથવા રૂબરૂ ક્લિનિકમાં વાતચીત ગોઠવવાનો પ્રયત્ન કરશે.

1 મારી વેસ્ક્યુલર સર્જરી માટે કયા પ્રકારની એનેસ્થેટિકની ભલામણ કરવામાં આવે છે?

2 શું મને કોઈ ખાસ જોખમો છે?

3 તમે કયા પ્રકારની પીડા/દર્દમાં રાહતની ભલામણ કરો છો મારા માટે?

4 શું મારે HDU અથવા ICUમાં રહેવાની જરૂર પડશે?

5 મારી પુનઃપ્રાપ્તિમાં કેટલો સમય લાગશે?

6 ...

7 ...

8 ...

હું વધુ માહિતી ક્યાંથી મેળવી શકું?

મોટાભાગની હોસ્પિટલો વેસ્ક્યુલર અને હાર્ટ સર્જરી વિશેની પોતાની માહિતી પત્રિકાઓ બનાવે છે અને તેમાંની ઘણી એનેસ્થેસિયા વિશેની માહિતી ધરાવે છે.

તમે કોલેજની વેબસાઇટ પર વધુ માહિતી પત્રિકાઓ મેળવી શકો છો:

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

પત્રિકાઓ તમારી હોસ્પિટલના પ્રી-એસેસમેન્ટ ક્લિનિકના એનેસ્થેટિક વિભાગમાંથી પણ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે.

માહિતીના વધારાના સ્ત્રોતો:

- ગ્રેટ બ્રિટન અને આયર્લેન્ડ માટે વેસ્ક્યુલર સોસાયટી(www.vasgbi.com).
- રોયલ કોલેજ ઓફ સર્જન્સ ઓફ ઈંગ્લેન્ડ (<http://bit.ly/2LNAY52>)
- NHS પસંદગીઓ (www.nhs.uk).
- તમારા જી.પી.

અસ્વીકરણ

અમે આ પત્રિકામાંની માહિતીને સચોટ અને અદ્યતન રાખવા માટે ખૂબ જ પ્રયાસ કરીએ છીએ, પરંતુ અમે તેની ખાતરી આપી શકતા નથી. અમે આ સામાન્ય માહિતી તમારી પાસેના બધા પ્રશ્નોને અથવા તમારા માટે મહત્વપૂર્ણ હોય તે દરેક વસ્તુ સાથે વ્યવહાર કરે એવી અપેક્ષા રાખતા નથી. માર્ગદર્શિકા તરીકે આ પત્રિકાનો ઉપયોગ કરીને, તમારે તમારી મેડિકલ ટીમ સાથે તમારી પસંદગીઓ અને કોઈપણ ચિંતાઓની ચર્ચા કરવી જોઈએ. આ પત્રિકા જાતે જ સલાહ તરીકે માનવી જોઈએ નહીં. તેનો ઉપયોગ કોઈપણ વ્યાવસાયિક હેતુ માટે કરી શકાય નહિ. સંપૂર્ણ અસ્વીકરણ માટે, કૃપા કરીને અહીં ક્લિક કરો (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati).

બધા અનુવાદો Translators without Borders (ટ્રાન્સલેટર વિથાઉટ બોર્ડર્સ) સમુદાયના અનુવાદકો દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવે છે. અનુવાદોની ગુણવત્તા શક્ય તેટલી સચોટ બનાવવા માટે ચકાસવામાં આવેલ છે, પરંતુ તેમાં કેટલીક માહિતીના અચોક્કસ અને ખોટા અર્થઘટનનું જોખમ છે.

તમે શું વિચારો છો તે અમને કહો

જો તમને કોઈ સામાન્ય ટિપ્પણીઓ હોય, તો કૃપા કરીને તેમને આના પર ઇમેઇલ કરો: patientinformation@rcoa.ac.uk

રોયલ કોલેજ ઓફ એનેસ્થેટિસ્ટ

ચર્ચિલ હાઉસ, 35 રેડ લાયન સ્ક્વેર, લંડન WC1R4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

ત્રીજી આવૃત્તિ, સપ્ટેમ્બર 2023

પ્રકાશનની તારીખના ત્રણ વર્ષમાં આ પત્રિકાની સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

© 2023 રોયલ કોલેજ ઓફ એનેસ્થેટિસ્ટ

આ પત્રિકાની દરેક માહિતી સામગ્રીઓ બનાવવાના હેતુથી નકલ કરવામાં આવી શકે છે. કૃપા કરીને આ મૂળ સ્ત્રોતનો ઉલ્લેખ કરો. જો તમે આ પત્રિકાના ભાગનો ઉપયોગ અન્ય પ્રકાશનમાં કરવા માંગતા હો, તો યોગ્ય સ્વીકૃતિ આપવી જોઈએ અને લોગો, બ્રાન્ડિંગ, છબીઓ અને ચિહ્નો દૂર કરવા જોઈએ. વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને અમારો સંપર્ક કરો.