

Anesteîziya ji bo emeliyata damaran

Vê belavokê agahdariyan dide we da ku ji we re bibe alîkar ku hûn xwe ji bo neştergeriya yek ji damarên xwînê yên mezin di laşê we de amade bikin. Ev dibe ku stûyê we, zik ê we (zik) an jî lingên we bin. Ew agahiyan li ser celebên cihêreng yên anesteziyê (benckir) yên ku ji bo van neştergeriyan têne bikaranîn û çî bijartinên we hene dabîn dike.

Ji kerema xwe ji neşterger, anestazîst an hemşîreya xwe ya pêşnirxandinê bipirsin ku diyar bike ka kîjan beşên vê belavokê ji we re guncav in. Her weha, gava ku hûn celebê neştergerî û anesteziya ku hûn ê derbas bikin bizanibin, xwendina belavokên RCoA yên li ser cûreyên cûda yên anesthetics jî dikare ji we re sûdemend be. Ev bi zimanên cuda li vir berdest in: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Naverok

Belavok van xalan rave dike:

- Amadekirina ji bo neştergeriyê
- benckirin ji bo neştergeriyê berbelav yên demaran:
 - endarterektomiya karofîd
 - neştergeriyê çarekirina anuerîzmaya aortê
 - di lingên we de neştergeriya baypasa (pêvek) rêya demara xwînberê
- kêmkirina êşê piştî neştergeriyê
- metirsî û biryargirtina hevpar
- cihê ku hûn dikarin lê zêdetir agahiyan werbigirin.

Amadekarî ji bo neştergeriyê

Ji bo neştergeryê guncantir bibin

Nexweşên liserxwe û kesên ku dikarin tenduristî û şêwaza jiyana xwe baştir bikin ji neştergeriyê zûtir û bi tevliheviyên (pirsgirêk) hindiktir xelas dibin.

Gelek tişt hene ku hûn dikarin bikin da ku hûn xwe ji bo niştergeriyê amade bikin. Guhertinên piçûk jî dikarin cûdahiyêke mezin çêbikin.

- Dibe ku hûn bixwazin asta çalakîya laşê xwe zêde bikin û parêza xwe baştir bikin.
- Heke hûn araqê (alkol) vedixwin an cixareyê dikişînin, divê hûn li ser kêmkirina wan an bi temamî devjêberdana wan bifikirin.
- Ger pirsgirêkeke we ya bijîşkî ya demdirêj hebe, bi bijîşkê xwe yê giştî (GP) re danûstandinan bikin ka gelo tişteke heye ku hûn dikarin bikin da ku wê berî neştergeriyê baş bikin..

Çavkanîyên me yê bi sernavên **Saxtir Baştir Zûtir** dê agahiyên ku tu hewce ye da ku tu xwe ji bo niştergeriyê ya xwe çêtir amade bikî dabîn bikin.. Ji kerema xwe ji bo agahiyên zêdetir, ku bi zimanên cuda berdest in li malpera me binêrin:

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

Tîma weya lênihêrîna tenduristiyê dê bikaribe we di derheqê alîkariya ku li derdora we berdest e agahdar bike.

Nirxandin anesteziyê (benckir) ya pêş-emeliyatê

Wekî beşek ji amadekirina we ji bo niştergeriya demarê, niştergerê we dê ji we bixwaze ku hûn beşdarî nirxandina berî niştergeriyê ya klînîkê (nirxandina klînîkê) ya li nexweşxaneyê bibin. Hemşîreyeke pêş-nirxandinê dê ji bo vebijarkên neştergeriyê ku têne liberçavgirîtin guncanbûna we ya bijîşkî binirxîne. Her weha hûn dikarin li vê klînîkê bi anestazîkerekî re hevdiîtinê bikin.

Ev randevû dê bi hûrgulî her rewşên we yê bijîşkî vekolîne û dê nexweşiyên wekî nexweşiya dil, pirsgirêkên nefesê (wek mînak, astim an bronşîta kronîk), şeker, tansiyona bilind an nexweşiya gurçikê bi hûrgulî di nava xwe de vehewîne. Gelek ji van rewşan dikarin bandorê li başbûna ji neştergeriyê bikin û divê berî niştergeriyê bi qasî ku pêkan be werin kontrol kirin.

Tevlî ku kêmxwînî (kembûna hesinî) berbelav e jî, ew bi encamên xirabtir ên piştî emeliyata mezin ve girêdayî ye. Hûn ê di nirxandina berî emeliyatê de ji bo kêmxwîniyê werin kontrolkirin. Heger hûn berî neştergeriyê kêmxwîn bin û dema we hebe, sedema kêmxwîniya we dê bê vekolîn û çareserkin.

Heger têkildar be, dibe ku ji doktorek ku di lênihêrîna mirovên pîr de pispor e were xwestin ku başbûna weya laşî û giyanî ya giştî binirxîne. Ev ê di heman demê de alîkariya xebatkarên lênihêrîna tenduristiyê bike ku li we miqate dibin da ku piştrast bikin ku lênihêrîna û piştgirîya rast ji we re berdest piştî ku hûn ji nexweşxaneyê derketin berdest be.

Hin niştergeriyên demaran dikare zextê li dilê we bike. Kesên bi nexweşiya damaran ketine jî di metirsiya tûşbûna nexweşiya dil de ne. Ji ber vê yekê, girîng e ku meriv bi testeke (elektrokardiogram an ECG - li 'Alav û çavdêriya ku di dema neştergeriya damar de têne bikar anîn' " binihêrin) şopandina dil berî emeliyatê çawa kar dike, binirxînin.

Dibe ku hûn ji bo pisporekî dil werin spartin, ku dikare dermanê we sererast bike an jî hin testên (ceribandinên) zêdetir bixwaze (li jêr binêre).

Her dermanek nû dê bi gelemperî ji bo heta hetayê be û Bijîşkê we yê Giştî dê were agahdar kirin. Divê ev yek jî feydeya xwe ya parastina dilê we bo demeke dirêj piştî emeliyatê hebe.

Testên din û guncanbûna giştî.

Li gorî celebê emeliyata ku hatî plansaz kirin û guncanbûna we ya bijîşkî, her weha dibe ku ji we were xwestin ku hûn yek an çend ji testên jêrîn werbigirin.

taqî kirina hîndariya dil û pişikê (THDK)

Heke hûn xwe ji bo tamîrkirina aneûrîzma aortê an jî ji bo prosedurên din heke gumana we ya dil an pişikê amade dikin (li beşa pêş binêre) ev test (ceribandin) dikare were çêkirin. Dê ji we were xwestin ku hûn bi qasî 10 xulekan li ser bîsikletekê werzîş bikin. Ev test nîşan dide bê dil, pişa spî û gera xwînê çawa bersivê didin werzîşê. Ev ji fîma nêrîna tenduristiyê re dibe alîkar ku prosedura herî guncaw ji bo we dîyar bike û destnîşan bike bê gelo hûn ê di dema operasyonê de û tavilê piştî wê hewceyê piştgirîyek zêde bin an na. Wek mînak, ew dikarin pêşniyar bikin ku, piştî emeliyatê, dibe ku hûn hewce bikin ku demek di bendeyiya yekîneya bilind (BYB) an yekîneya lînêrîna siffî (YLS) de derbas bikin, da ku hûn bikaribin ji nêz ve bêtir werin şopandin. Hûn dikarin hûrgiliyên zêdetir li ser BYB û YLS di belavoka me **Anestefika we ji bo niştergerî ya mezin** de ku bi zimanên cuda berdest in li malpera me bibînin: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Wêneya rezonansê ya magnefîkî ya dil (MRI)

Ev ji bo kontrolkirina dabînkirina xwînê ya dilê we û asta çawaniya karkirina masûlke û boîya xwînê tê bikaranîn. Di dema testê de hûn ê bêliv li ser nivînekê, ku di hundurê makîneya skanerê ya tûnel-teşe de razin. Dibe ku şopandin (scan) zêdetirî saetekê bidome û dikare pir bi deng be, lê hûn ê karibin bi berguhkan li muzîkê guhdaîrî bikin û di dema şopandinê de bi radyografê biaxivin.

Ezmûnên dil yê 'strêsê' bi rêya bikaranîna dermanan (Ekostresa dobutamin an venerînên (scan) delandina)

Ev bêtir agahiyên li ser dabînkirina xwînê bo dilê we û di dema ku di bin fişarê de dil çiqas baş pompe dike dide. Ji ber ku ew werzîşê di nava xwe de nahewînin, ew ji bo nexweşên bi tevgeriya tixûbdar guncav in.

Di van testan de dermanek di nav damarekî de tê bicihkirin da ku dil bixe bin fişarek kontrolkirî. Ji bo dîtina ka dil çawa bersivê dide makîneyeke veneînê tê bikaranîn. Endameke fîma nêrîna tenduristiyê dê her dem bi we re be.

Testên nefesê (testên fonksiyona pişikê)

Ev hewildanên we şiyana nefesa we ya herî bilind, bi rêya pufkirina di nav boriyêke piçûk de test (dicerribîne) dike. Heger nexweşiya we ya pişikê hebe û hûn têne derman kirin, dibe ku ew were bikaranîn da ku binirxînin ka pişikên we çiqasî baş dixebitin. Di heman demê de dibe ku ew ji bo teşhîskirina nexweşiya pişikê ya astengdar a kronîk (COPD) ku nexweşiyeke pişikê ya pêşkeftî ye û di nexweşên ku hewceyê emeliyata damaran de hevpar e (bi taybetî di wan kesên ku cixareyê dikişînin an jî pir cixare kişandine) bibe alîkar.

Di roja niştergerî yê de

Hemşîreyek an anesteziyêk dê bi awayekî serwextî we agahdar bike ka kengî pêdivî ye ku hûn berî emeliyata xwe dev ji xwarin û vexwarinê berdin. Bi gelemperî, hûn ê bikaribin heta şeş demjimêran bixwin û heta du demjimêran berî niştergeriyê (an jî di hin rewşan de bo demeke kêmtir), avê vexwin.

Piştî ku hûn ji bo niştergeriyê hatin pejirandin, hûn ê bi anestezîker, neşterger û fîma lênêrîna tenduristiyê re hevdîtinê bikin. Hûn ê bo jûreya emeliyatê werin veguhestin ku tê de dê kontrolên dawî werin kirin. Hûn ê bi alavên çavdêriyê ve werin girêdan. Operasyonên damarî (vascular) bi gelemperî hewceyê çavdêriya bihûrgulîtir yê mîna xeta xwînber in (binihêrin 'Alav û çavdêriya ku di dema emeliyata damaran de têne bikar anîn').

Anestezi (benc) ji bo niştergeriya demarên berbelav

Di beşên pêş de, hûn ê di derheqê prosedurên herî berbelav yê neştergeriya damar û celebên anesteziyê yê têne bikar anîn de agahdariyan bibînin. Ne hemî agahdarî dê ji we re têkildar bin, ji ber vê yekê hûn dikarin ji fîmê lênihêrîna tenduristiyê bipirsin ku ji we re bêje ka hewce ye hûn kîjan beşan bixwînin.

Rakirina endotelî ya karofîd (xwînbera karofîd)

Ev neştergerî ji bo rakirina avabûna depoyên rûnê (plaque) di xwînbera karofîdê ya stûyê we de, ku xwînê digihîne mêjîyê we, tê kirin. Heger herikîna xwînê ji ber plakê ve kêm bibe, ew dikare bibe sedema perixîn an jî perixîneke biçûk (êrîşek iskemîkî ya demkî an TIA). Endarterektomiya karofîd dikare bi anesteziya giştî an anesteziya herêmî were kirin.

Bijîşkê we dê bikaribe li ser bandorên erênî(avantaj) û nerênî(dezavantajên) anesteziya herêmî an giştî bêtir ravekirineke baştir bike. Ew ê bi we û bijîşkê we re bipejirînin ka kîjan vebijark ji bo emeliyata we li gorî rewşa şahdemar(carotid artery) , nirxandina we ya bijîşkî û tercihên we çêtir e.

Bi benckira (anestezi) herêmî, hun ê di dema prosedurê de hişyar bimînin. Ev yek sûdekê(avantaj) pêşkêş dike ku derfetê dide fîmê lênihêrîna tenduristiye da ku bikare bi we re biaxive û ji we bixwaze ku hûn di dema prosedurê de karên hêsan, wekî girtina destekî an hejandina tiliyên xwe. Bi vî rengî ew dikarin tavilê zanibin gelo di herikina xwînê ber bi ser û stûyê we de pirsgirêkek heye an na.

Makîneya ultrasoundê tê bikar anîn ji bo rêvekirina derzîlêdana anesteziya herêmî di stûyê we de bicih bibe da ku sinirên pûç bikin. Di heman demê de dibe ku ji we re dermanekî sivi yê hedarkirinê were pêşkêş kirin da ku ji we re bibe alîkar ku hûn di dema pêvajoyê de rihet bibin. Niştergerî bi gelemperî di navbera yek û nîv bo sê saetan de didome.

Asayî ye ku gava prosedurek dest pê bike hûn hindê zext hîs bikin, lê heke hûn di dema neştergeriyê de nerehetiyê hîs bikin, divê hûn ji bijîşkê xwe re bibêjin û ew dikarin zêdefir anesteziya herêmî bidin we.

Kêm caran, dibe ku ji hin nexweşan re ji bilî anesteziya herêmî hewce be ku anesteziyêke giştî were pêşkêş kirin. Di vê rewşê de, emeliyat dê bi demkî were sekinandin da ku anesteziya gelemperî bê dayîn. Bi anesteziya(benckira) gelemperî, anestazîker dikare herikîna xwînê ber bi serê we ve bi çavdêriyek taybet kontrol bike.

Başbûnê piştî endarterektomiya karofîd.

Piştî emeliyata karofîdê hûn ê bi gelemperî herin jûreya başbûnê an BYB da ku hûn çend demjimêran bi baldarî werin şopandin.

Demê ku anestezişt(bijîşkê bencê) û neştergerer dilxweş bibin ku zexta xwîna we sabît e, û hûn ji bandora bencê(anestezi) xelas bûne û xwe rehet hîs dikin, hûn ê karibin herin jûreyê.

Operasyona tamîrkirina aneurîzma aortê (aorta)

Aneurîzmaya aort ya zikî (AAZ) perçifandin an werimîna aortê, ku damara xwînê ya sereke ku ji dil ber bi zikê we (zik) û ber bi lingên we ve diçe. Ev dikane bi demê re mezintir bibe, ku dikare bibe sedema teqîna wê û xwînrijandin navxweyî ya metirsîdar.

Ji bo aneurîzmaya aort ya zikî du cureyên sereke yê niştergeriyê hene:

- **Tamîrkirina aneurîzma aortê ya vekirî (AAZya vekirî):** zik tê qelişandin û aort a zirarkirî bi lûleya çêkirî tê guhertin.
- **Tamîrkirina endovaskûlera aneurîzmaya aortê (EVAR):** ev neştergeriyêke bingeînê ku tê de stent (boriyêke kin ji serradeke ji tîlan) di nav xwînberê di keviya we de tê derbas kirin da ku xêzika aorta we xurt bike.

Di her du cureyên niştergeriyê de sûd û metirsî hene. Ev ê li gel we bi liberçavgirtina giraniya zirara xwînberî(arterîkî) û encamên testa we ya nixandina pêş neştergeriyê bîn gengeşekin.

Tamîrkirina AAZ ya vekirî

Ji bo AAA vekirî her gav anesteziyeye gelemperî hewce ye. Hûn ê hewceyê çavdêriyeye zêde mîna xeta xwînberî (arterial) û dibe ku sondaya navî ya xwînêner (Li 'Alav û çavdêriya ku di dema neştergeriya damaran de têne bikar anîn binihêrin') bibin. Ji bo kêmkirina êşê, dibe ku ji we re epîduralêk an jî sondaya birînê were pêşkêş kirin (li kêmkirina Êşê piştî niştergerî binêre).

Dûv re, hûn ê bi gelemperî biçin YLS an BYB. Li vir, nojdar û fîma bijîşkî ya we dê piştrast bikin ku hûn têra xwe şilî(fluids) werbigirin û dil, pişik û gurçikên we baş dixebitin û hûn rehet in. Heger her tişt baş be, hûn ê bi gelemperî piştî rojek an du rojan vegerin jûreya niştergeriyê.

Niştergeriya çarekirina aneurîzma ventricular

Heger 'emeliyata weya EVAR-ê(niştergeriya çarekirina aneurîzma ventricular) ji hêla teknîkî ve hêsan be, îhtîmal e ku ew bi rêya anesteziya herêmî were kirin, ku dê di çermê keviya we de were derzî kirin da ku devera ku dê stent lê bê bicihkirin pûç bibe. Carinan teknîkên din ên benckirên herêmî (marîpiştî û epîdural) dikarin werin bikar anîn. Ji we tê xwestin ku yek bo du saetan hûn li ser lingê xwe razin. Hûn ê şiyar bin û dibe ku ji we re amoşkirinek bê pêşkêşkirin ku bi we re bibe alîkar ji bo ku hûn rehet bibin.

Heger neştergeriya we ya EVAR tê pêşbînîkirin ku tevlihev an dê bo demeke dirêjtir be, dibe ku hûn hewceyê anesteziyeye gelemperî bibin. Di hin rewşan de dibe ku pêdiviya we bi rijandina marîpiştî(spinal) hebe (li 'Alav û çavdêriya ku di dema neştergeriya damaran de têne bikar anîn' binihêrin).

Piranîya nexweşên ku di prosedureke standart a EVAR'ê re derbas bûne, bi gelemperî di jûreya neştergeriyê da baş dibin. Nexweşên ku pêvajoyeke EVAR ya tevlihevtir derbas kirine, dibe ku tavilê piştî emeliyatê di BYB an YLS de werin lênihêrin.

Di lingên we de neştergeriya bypass(pêvoka riya demara xwînberê)

Ev celeb neştergerî ji bo baştirkirina herikîna xwînê di nav damarên lingan de li nexweşên ku ji nexweşiya damara xwînberî(Arterîkî) ya periferîkî (PAD) êşê dikişînin tê bikar anîn. Ev wekî ' revaskûlarizasyon(ji nû ve çêbûna damaran)' tê zanîn.

Du celebên sereke yê dermankirina revaskûlarîzasyonê (ji nu ve çêkirina damaran) ji bo PAD hene:

- Angioplasty: li cihê ku beşeke xetimî an tengkirî ya damarê bi pufkirina baloneke piçûk di hundurê wê de tê fireh kirin.
- Pêvoka riya xwînber: li cihê ku damarek xitimî bi bikaranîna yek ji damarên xwîna we (bi gelemperî demarek) an jî bi pêvokek çêkirî tê derbas kirin.

Anesteîziya ji bo emeliyata damaran

an proseduran dikarin bi bikaranîna anesteziyeke (bence) gişfî an teknîkeke anesteziya herêmî (spinal an epidural) bêne kirin - Ji kerema xwe ji bo agahîyên zêdetir ku li vir bi zimanên cuda berdest in li malpera me binêrin:

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

Di heman demê de dibe ku benckira herêmî jî bi lêdana derziyê were bicihkirin da ku demarên ku perçeyên lingê we destek dikin amoš bikin. Ev wekî bloka (asteng) demarê jî tê nasîn. Agahiyên bêtir dikarin li vir werin dîtin:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages. Ev yek heya 12 demjimêran êşê kêr dike û dikare mîqdara êşkujên bihêztir ên ku piştî neştergeriyê ji bo we hewce ne kêr bikin.

Kîjan teknîk ji bo we ya çêtirîn e, dê piştî nîqaşên di navbera we, anestazîker û neştergerê we de li gorî dîroka we ya bijîşkî û bedenparêziya we were diyarkirin.

Neştergeriya hêla jêr ya ingên we dikarin demeke dirêj bidomin û dibe ku hûn hewce bin ku bo çend demjimêran li ser piştê xwe razên. Heger hûn nikaribin bo demeke dirêj razên bin, benckira gişfî dikare vebijarkek çêtir be. Heke teknîkeka herêmî bê bikaranîn, dibe ku amoškirinek jî li gel wê were bikaranîn da ku hûn di dema pêvajoyê de rihet bibin.

Piştî neştergeriyê, hûn ê biçin beşa başbûnê ya taybet ku hûn dikarin lê ji nêzîk ve werin çavdêrîkirin. Nojdar dê kontrol bikin ku xwîn ber bi lingê û çîpên we ve baş diherikin an na. Hingê hûn ê vegerin jûreya neştergeriyê heger ku hûn hewceyê çavdêriyeke zêde nebin. Di vê rewşê de hûn dikarin biçin bendeyiya yekîneya bilind (BYB).

Amûr û çavdêrên (monîtor) ku di dema neştergeriya demaran de têne bikaranîn

Di dema neştergeriya demaran de divê dil û bêhngirtina we bi baldarî werin çavdêrîkirin. Li jêr hin çavdêr (monîtor) û amûrên herî berbelav hene ku pîrriya nexweşa dê tecrube bikin:

- **EKG (elektrokardiyograf):** Şopa çalakiya elektrîkî ya dilî. Paçikên mezeloqî bi tîlên pêvekirî li ser sînga we têne danîn.
- **Amûrê fişara xwînê:** ji bo çavdêrîkirina fişara xwîna we, di dema neştergeriyê de her sê ta pênc hûrdeman milê we digivêşîne.
- **Makîneya çavdêriyê têrbûna oksîjenê:** kilîtek an kelabek (peg or clip) piçûk li ser tiliya we, tiliya lingê we, an nermika guhê we tê danîn da ku asta oksîjenê di xwîna we de dipîve.

- **Kanûl navdemarê (xeta ND):** lûleyek plastîk (kanûl) piçûk li ser piştta destê we tê danîn da ku derman û şilavên ku hûn ê di dema neştergeriyê hewce bibin bê dabînkirin.
- **Xeta xwînber:** dişibihe xêtek ND lê di bin benckira herêmî de tê bicihkirin di nav damarî de (bi gelemperî di destikê de ye û hûn dikarin lêdana wê hîs bikin). Ev ji bo şopandina fişara xwîna we, bi domdarî di dema rast de tê bikaranîn. Her weha dikare ji bo wergirtina nimûneyên xwînê ji bo têtstkirinê were bikar anîn.

Piştî ku hûn tînen benckirin, girêdayî cûreyê neştergerî û rewşa we ya bijîşkî, dibe ku amûrên jêrîn jî werin bikar anîn:

- **lûleya bêhngirtinê:** tenê ji bo benckira (anesteziya) gelemperî. Wa bi rêya devê we di nav boriya bêhngirtina we de (borrîyê ba) ku dema neştergeriyê alîkariyê nefesê we dike tê bicihkirin. Dema ku hûn tîne benckirin tê bicihkirin û di dema şiyarbûnê de tê derxistin. Agahiyên zêdetir li ser rênefes û bêhnkişana we di dema anesteziyê de li ser malpera me dikarin werin dîtin û bi zimanên cuda li vir berdest in : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- **Sondaya navîn ya xwînhêner (SNV):** kanûleke mezin a ND di nav demarek ji demarên stuyê we de tê bicihkirin. Ev yek rê dide ku anestezişt di heman demê de gelek derman û şilavên cûda bide we. Carinan, ev yek dema ku hûn şiyar in tê bicihkirin, lê anesteziştê we dê hin anesteziyên herêmî bi rêya derziyê bide we da ku çerm pûç bike û her nerehetiyekê sivik bike (kêmtir). Heger ji bo we hewce be, piştî neştergeriyê CVC bi gelemperî dikare rojek an ji rojekê dirêjtir di cihê xwe de were hiştin.
- **Ultrason:** Heke ji we re anesteziyê herêmî an bloka nervê hewce be anestezişt dikare makîneyê ultrasonê bikar bîne da ku alîkariya wan bike ku derziyê li cihê rast bidin.
- **Wêneya nîşandana vedengî nav sorîçik (WNV):** Dema ku hûn tîne bêhest kirin bi benckira gelemperî, anestezişt dikare lûleya ultrasonê (wêneya nîşandana vedengî an WNV) bi devê we re ber bi zikê we ve ve bixe da ku di dema neştergeriyê de wêneyên dilê we nîşan bide. Ev dê berî ku hûn hişyar bibin were derxistin.
- **Sonda mîzdankê:** lûleyek ji bo ku mizê kom bike di nav mîzdanka we de tê bicihkirin. Dibe ku hûn di dema ku ew tê bicihkirin hişyar bin, lê belê jela benckira herêmî dê bê bikaranîn ji bo nerihetiyê kêmtir bike.
- **Ziwakirina marîpiştî:** ev boriyek piçûk a guherrane ye ku di binê stuyê jêrîn de tê danîn da ku hin şilava ku li dora stûna pişt û mêjiyê we ye derxîne da ku wan ji zirarê biparêze. Ev di heman demê de dikare herikîna xwînê berbi stûna we ya piştê piştî tamîrkirina tevlihev a aneurîzma aortê ku beşek pir dirêj a aorta tê bandor kirin baştir bike. Heger hûn hewcê bin, anestezişt û neştergerê we dê vê yekê bi we re bi berfirehî nîqaş bikin.

Makîneya filitandinê şaneyan û xwînguhaztin

Dibe ku di hemî neştergerîyên mezin de veguheztina xwînê hewce be, lê xwîn tenê dema ku hewce be tê dayîn . Xwînguhaztin di nav nexweşên ku neştergerîya lingê jerin û şehdemari werdigirin de pirr berbelav e. Dema ku gengaz be, dê makîneyeke xilaskirina hucreyê were bikar anîn; ev xwîna we bi xwe kom dike, dişo û paşê li we vedigerîne, da ku ji ber ji hewcedariya veguheztinê dûr bikevin.

Kêmkirina êşê piştî neştergerîyê

Hin kes ji yê din bêtir hewceyî bi dermanên kêmkirina êşê dibin ne an jî bi rengekî cûda bersivê didin dermanên kêmkirina êşê. Carinan, êş nîşaneke hişyariyê ye ku her tişt ne baş e, ji ber vê yekê divê hûn ji karmendên ku li we miqate dibin re bibêjin ku êşa we zêde dibe.

Anestazîkerê we dê bi we re vebijarkên cihêreng nîqaş bike da ku alîkariya birêvebirina êşa we piştî neştergerîyê bike.

Bi gelemperî hûn ê bi dev an jî di xeta xweya ND de dermanê êşkuj birêkûpêk a êşê werbigirin. Ji bo neştergerîya li ser aorta an dabînkirina xwînê ber bi lingên we ve, dibe ku anesteziyê we vebijarkên jêrîn jî bi we re nîqaş bike.

Epidurala domdar

Heger epîduralêke we hebe, dê sondeya (catheter) epîdural di dawiya neştergeriyê de li cihê xwe were hiştin û bi pompeke ve were girêdan da ku piştî neştergeriyê wekî ku hewce be dermanên anesteziyê û êşkuj bêne dayîn Dibe ku li zik û lingên we hinekî bêhestî ango pûçbûn hebe, û dibe ku, lingên we heta ku pompe nesekine giraniya wê ji ya asayî pirtir be. Epîdural dikare çend roj piştî neştergeriyê bimîne.

Asta sivikkirina êşê bi biryara nexweşî ve (PCA)

Ev pompeke ku êşê kêm dike ku bi kanûla we ve girêdayî ye ku hûn bi pêlêkirina bişkokekê kontrol bikin. Pompê xwedan mîhengên ewlehiyê ye da ku rê li ber wergirîna zêde ya dermanan bigire.

Sondayên birînê

Anesteziya herêmî li birîna we bi yek an çend lûleyên plastîk ên piçûk tê derzî kirin da ku devera neştergeriyê bêhiş bike. Neşterger yan anesteziyê dê van lûleyan di dema neştergeriyê de bi cih bike. Sondayên birînê dikarin çend rojan piştî neştergerîya we li cihê xwe bimînin.

Blokên siniran

Anesteziya herêmî li dora sinirên ku parçeyên cihê yê neştergeriyê peyda dikin tê derzî kirin. Makîneyeke ultrasonê tê bi kar anîn da ku cihên demaran bibîne û piştrast bike ku anesteziya herêmî bi ewlehî tê derzî kirin. Ev dikare dema ku hûn hişyar in an di xew de ne, li gorî neştergeriyê were kirin.

Metirsî û biryargirtina hevpar

Benckirên nûjen pir ewledar in. Hin bandorên alî ên hevpar ên dermanên bencê an amûrên ku têne bikar anîn hene, ku bi gelemperî ne ciddî ne an demdirêj in. Metirsî dê li gorî kesan cûda be û dê bi prosedur û teknîka benckirinê ve girêdayî be.

Hin metirsiyên taybet yê têkildarî anesteziyê ji bo emeliyata damaran hene ku di nav xwe de xwîn, enfeksiyon û zirara dil û gurçikan vedihewîne.

Anestazîker ê we dê bi we re metirsîyên ku ew bawer dikin ku ji bo we girîngtir in û awayê kêmkirina wan bi we re nîqaş bikin. Ew ê tenê metirsiyên kêmtir hevpar nîqaş bikin heke ew bi we re têkildar bin.

Hûn dikarin li ser malpera me, ya ku bi zimanên cihêreng li vir berdest e, li ser metirsiyên bi anesteziyê re têkildar in bêtir hûnguliyar bixwînin:

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

Biryargirtina hevpar

Biryargirtina hevpar piştrast dike ku mirov têne piştgirî kirin da ku biryarên ku ji bo wan rast in werbigirin. Ew pêvajoyek hevkarîyê ye ku bi navgîniya wê bijîşkek piştgiriya dide nexweşekî da ku ji bo dermankirina xwe bigihîje biryarekê.

Di axaftinê de van xalan tên destnîşankirin:

- pisporîya karmendê tenduritiyê yê klînîkê, wekî vebijêrkên dermankirinê, delîl, metirsî, û sûd
- tiştên ku nexweş baştir dizanin: tercîhên wan, şert û mercên kesane, armanc, nîrx û bawerîyên wan.

Agahîyên zêdetir li vir bibîne: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Li vir hin amûr hene ku tu hûn dikarin bikar bînin da ku hûn bi baştirîn şêwe sûdê ji nîqaşên bi bijîşka bencê an xebatkarên nîrxandina emeliyatê re werbigirin:

Hilbijartina çarçoveya Wisely UK BRAN

Vê yekê wekî bibîrxistinekê bi kar bîne da ku tu li ser dermankirinê pirsan bipirsî.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS sê pirsan dipirse

Dibe ku di derbarê çavdêriya tenduristîya te hilbijartin hebin.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Navenda Çavdêriya Pêş-neştergeriyê (CPOC)

CPOC anîmasyonekê hilberandîye da ku biryargirtina hevpar rave bike.

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

Pirsên ku dibe ku hûn bixwazin bipirsin

Heger pirsên we derbarê benckirê hebin, wan binivîsin (hûn dikarin mînakên jêrîn bikar bînin û yên xwe li cîhê li jêr zêde bikin). Heke hûn dixwazî berî roja niştergerîya xwe bi anesteziştê re bipeyivî, bi fîmê nixandina berî niştergeriyê re têkilî daynin da ku ew jî bikaribin derfetê axaftina li gel anesteziştê bi rêya telefonê an jî dîtinê wan li kilînkê jî peyda bikin.

1 Ji bo niştergeriya min ya demarê çi celeb benckir(anestezi) tê pêşniyar kirin?

2 Metirsîyên min yêr taybet hene?

3 Li gorî we çi cûre dermanên êşkuj ji bo min baştir e?

4 Ma ez ê hewce bibim ku di BYB an YLS de bimînim?

5 Başbûna min dê çiqas bidome?

6 ...

7 ...

8 ...

Ez dikarim bêtir agahiyan li ku werbigirim?

Piraniya nexweşxaneyan belavokên xwe yêr agahdariyê derbarê neştergeriya damar û dil çêdikin û gelek jî wan agahiyên li ser anesteziyê vedihewînin.

hûn dikarin belavokên ku bêtir agahiyan li xwe digirin li ser malpera Kolejê bibînin:

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

Dibe ku belavok li beşa benckirin an jî li klînîka pêş-nixandîne ya li nexweşxaneyê te berdest bin.

Zêdetir çavkaniyên agahdariyê:

- Civaka Demaran ya Brîtanîyaya Mezin û Îrlanda (www.vasgbi.com).
- Zanîngeha Şahane ya ya Neştergeran li Îngîlîstanê (<http://bit.ly/2LNAY52>).
- Vebijarkên NHS (www.nhs.uk)
- Bijîşkê we yê Gişfî (GP)

Destjêkişandin

Em gelek hewl didin da ku agahiya li vê namilkeyê durist lidar bixin û nûvejen bikin, lê em nikarin li vê ewlehî bikin. Em guman nakin ku ev agahîya gelemper bibe bersivên hemû pirsên we yê gengaz an jî bibe çareserîya her tiştên ji bo we girîng. Bi riya bikaranîna vê namilkeya ku wek pêşber, divê hûn bi fîma bijîjkî ra li ser bijarîyên û metirsîyên xwe bikevin niqaşê. Divê ev namilkeya xwe bi xwe wek şêwirek neyê bidesthilgirtin. Ev jî bo armancek bazarî an jî karî nayê bikaranîn. Ji bo redandina berpisriyarîyê, ji kerema xwe ra li vir bitîkînin (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/kurmanji).

Hemû wergeran ji alî wergervanên ji civaka Translators Without Borders (Wergervanên Bêsinor) tîr çêkirin. Çawanîya van wergeran jî bo duristîya van heta jî dest tê tîr venihartin, lê xetere heye ku hin agahîyan nedurist bin û çewt hatibin wergerandin.

Ji me re bêje ka tu çi difikirî

Ger şîroveyên te hebin, ji kerema xwe wan jî vê e-mailê re bişîne : patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Çapa duyemîn, Îlon 2023

Ev belavok dê di nav sê salên piştî roja weşanê de were nirxandin.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Dibe ku ev belavok jî bo çêkirina bûjena agahiya nexweşan were kopîkirin. Ji kerema xwe, çavkanîya orjînal binivîse. Heke tu dixwazî beşek jî vê belavokê di weşaneke din de bikar bîni, divê destûreke guncaw were dayîn û logo, marka û wêne werin rakirin. Ji bo agahîyên zêdetir, ji kerema xwe bi me re têkilîyê danin.