

# اینیستھیزیا میں آپ کی ہوا کی نالی اور سانس لینا

اس کتابچے کے پہلے حصے میں یہ سمجھایا جائے گا کہ ہوا کی نالی کیا ہوتی ہے، اینیستھیسٹس کو اس کے انتظام کو کیوں سنبھالنا ہوتا ہے اور وہ آپ کے اینیستھیسٹک میں اسے کس طرح سر انجام دیتے ہیں۔

اس میں یہ بھی سمجھایا گیا ہے کہ اینیستھیسٹس آپریشن سے پہلے کوئی بھی ممکنہ مسائل یا آپ کی ہوا کی نالی کے انتظام سنبھالنے میں پیش آ سکنے والے عام خطرات سمجھنے کے لیے آپ کی سانس کی نالی کا اندازہ کیسے لگاتے ہیں۔

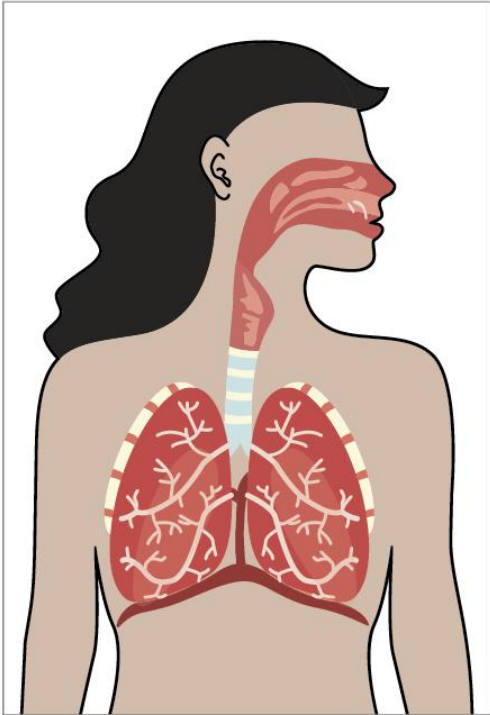
دوسرے حصے میں یہ تفصیل سے بیان کیا جائے گا کہ آپ کی ہوا کی نالی کے انتظام کو سنبھالنے کے لیے اگر زیادہ منصوبہ بندی اور تیاری کی ضرورت ہو تو کیا کیا جائے۔

## ہوا کی نالی کے معیاری انتظامات

### ہوا کی نالی

ہوا کی نالی، یا تنفس کا راستہ، وہ راستہ ہے جو ہوا آپ کے پھیپھڑوں تک پہنچنے کے لیے لیتی ہے۔ جب آپ سانس لیتے ہیں، ہوا آپ کے منہ اور ناک سے داخل ہو کر آپ کے گلے، نرخرے اور ہوا کی نالی میں سے گزرتی ہوئی پھیپھڑوں تک پہنچتی ہے۔ آپ کا جسم اپنی ضرورت کی آکسیجن اس ہوا سے حاصل کرتا ہے۔

اینیستھیزیا کے دوران، اینیستھیسٹک گیسوں کو اس ہوا کے ساتھ ملا کر آپ کو جراحی کے دوران سوئے رہنے میں مدد کی جاتی ہے۔



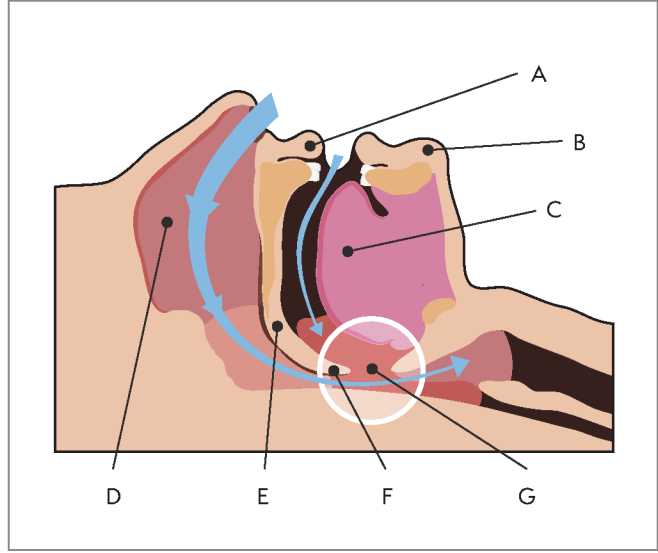
## اینسٹھیٹس کو آپ کے اینسٹھیٹیزیا کے دوران ہوا کی نالی کا انتظام کیوں سنبھالنا ہوتا ہے

آپ کو اینسٹھیٹیزیا دینے کے ساتھ ساتھ، اینسٹھیٹسٹس آپ کی جراحی کے دوران آپ کی بہتری کے بھی ذمہ دار ہوتے ہیں۔ وہ اس بات کو بھی یقینی بناتے ہیں کہ اینسٹھیٹیزیا کے دوران آپ کے پھیپھڑوں کو مناسب آکسیجن ملتی رہے۔

یہ خصوصی طور پر عام اینسٹھیٹک یا گہری اسڈیشن میں ضروری ہے، کیونکہ آپ کی زبان اور حلق کے ارد گرد کے پٹھے ڈھیلے ہو کر ہوا کی نالی کو بند کر سکتے ہیں۔ اینسٹھیٹسٹ اس سب کے بچاؤ کی بہترین تدبیر کرے گا۔ اس عمل کو ہوا کی نالی کا انتظام سنبھالنا کہتے ہیں۔

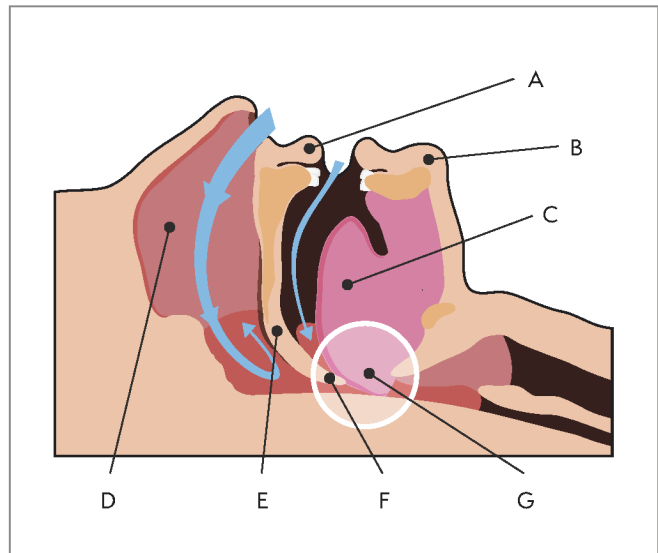
### کھلی ہوا کی نالی

A	اوپر کا ہونٹ
B	ٹھوڑی
C	زبان
D	نتھنا
E	نرم نالو
F	حلق کا کوا
G	فیرنکس (ہوا کی راستہ)



### جزوی بند ہوا کا راستہ

A	اوپر کا ہونٹ
B	ٹھوڑی
C	زبان
D	نتھنا
E	نرم نالو
F	حلق کا کوا
G	زبان ہوا کا راستہ روکتے ہوئے



## اینیستھیٹسٹس سانس کی نالی کا انتظام کیسے سنبھالتے ہیں

سب سے اہم گیس جو آپ کو دی جائے گی آکسیجن ہے۔ اینیستھیٹک شروع ہونے سے پہلے، آپ کو فیس ماسک یا نتھنوں میں ایک نرم نالی کے ذریعے سانس لینے کا کہا جائے گا۔ یہ عمل آپ کے پھیپھڑوں کو بے ہوشی سے پہلے اضافی آکسیجن مہیا کرے گا۔

اینیستھیٹسٹس کے پاس آپ کی سانس کی نالی کا انتظام سنبھالنے کے لیے کئی مختلف طریقے اور اوزار ہوتے ہیں۔ ان کے انتخاب، آپ کے بطور مریض اور آپ کی ہونے والی جراحی کی قسم پر منحصر یہ مختلف ہو سکتے ہیں۔

ایسی کئی مختلف قسم کی نالیاں ہیں جو منہ، حلق کے اندر یا سانس کی نالی میں ڈالی جا سکتی ہیں، جن سے سانس کی نالی کو کھول کر آکسیجن اور بے ہوشی کی گیسوں آسانی سے پھیپھڑوں تک پہنچائی جا سکتی ہیں۔ ان آلات کو آپ کے سو جانے پر (یا گہری اسیدیشن میں) ڈالا جاتا ہے تاکہ آپ کو ان کا استعمال ہونا یا ڈلنے یاد نہ رہے۔ آپ کے ٹریکیا (ہوا کی نالی) میں نالی ڈالنے کے عمل کو ٹریکیل انٹیویشن (tracheal intubation) کہتے ہیں۔

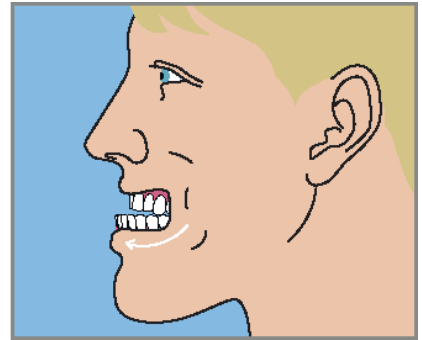
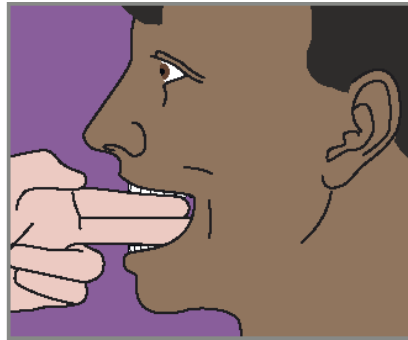
## اینیستھیٹسٹس ہوا کی نالی کا اندازہ کیسے لگاتے ہیں

اینیستھیٹک لینے سے پہلے، آپ کا اینیستھیٹک یا ان کی جماعت کا ایک رکن آپ سے مختلف قسم کے سوال پوچھنا چاہے گا، تاکہ آپ کے اینیستھیٹک کی بہتر منصوبہ بندی اور ہوا کی نالی کا انتظام کیا جا سکے۔ اگر پہلے آپ کو آپ کی ہوا کی نالی اور سانس کی دشواریوں کے متعلق بتایا گیا ہے تو اینیستھیٹک کو بتائیں۔ اگر دستیاب ہوا تو وہ آپ کے اینیستھیٹک کے پرانے ریکارڈ کو دیکھیں گے۔

وہ آپ سے متعلقہ طبی معلومات بھی دریافت کریں گے، مثلاً گردن کے مہروں کی سوزش، خلل زدہ نیند اپنویا یا سینے کی تیزابیت۔

آپ کا اینیستھیٹسٹ ہوا کے راستے کے بندوبست کا اندازہ لگانے کے لیے چند ٹیسٹ کر سکتا ہے۔ مثال کے طور پر:

- وہ عام طور پر یہ تصدیق کرتے ہیں کہ آپ اپنا منہ پوری طرح کھول سکتے ہیں اور وہ آپ کے گلے کے آخر تک دیکھ سکتے ہیں۔
- وہ آپ سے آپ کا نچلا جبڑا ہلانے اور آپ کے اوپر والے ہونٹ کو دانتوں سے کاٹنے کو بھی کہہ سکتے ہیں
- اگر آپکی ہوا گزر یا حلق کے اندر کوئی ابھار یا ورم ہے تو وہ آپ کے الٹرا ساؤنڈ یا سی ٹی سکین کو دیکھیں گے جو آپ نے کروایا تھا۔
- وہ آپ کی ناک کے اندرونی حصے کو بھی ایک لچک دار کیمرے کے ذریعے دیکھ سکتے ہیں - اس میں درد نہیں ہے۔



## ہوائی راستے کا بندوبست کرنے میں منسلک خطرات اور عام واقعات

لوگ الفاظ اور اعداد کا مطلب لینے میں مختلف ہوتے ہیں۔ یہ پیمانہ مدد کے لیے فراہم کیا گیا ہے۔

بہت نایاب	ناياب	انوکھی	عام	بہت عام
100000 میں 1	10000 میں 1	1000 میں 1	100 میں 1	10 میں 1
ایک بڑے شہر میں ایک شخص	ایک چھوٹے سے شہر میں ایک شخص	ایک شخص ایک گاؤں میں	ایک شخص ایک گلی میں	ایک شخص آپ کے خاندان میں

گلے میں سوزش

ہوائی راستے کا سامان گلے میں ڈالنے سے گلے کی سازش ہو سکتی ہے۔ یہ بہت عام ہے،

دانتوں کو نقصان اور ہونٹ اور زبان کو بھی چوٹ

ہوا کی نالی ڈالتے ہوئے یا نکالتے ہوئے آپ کے دانتوں، ہونٹوں اور زبان کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اگر آپ کے دانت کمزور ہیں، کراؤن یا ایک ہوائی راستہ جس کا انتظام مشکل ہو تو اس کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ ہونٹوں اور زبان پر معمولی خراشیں اور چیر عام ہیں اور 20 میں سے 1 اینیستھیٹک میں ہوتے ہیں۔ ہلکی چوٹیں جلدی بھر جاتی ہیں۔ دانتوں کو ایسا جس کا علاج کروانا پڑے غیر عام ہے اور 4,500 میں سے 1 اینیستھیٹک میں ہوتا ہے۔

نالی کا ناکام ادخال

اگرچہ یہ غیر عام ہے، ایک اینیستھیٹک کے لیے آپ کی ہوا کی نالی میں اینڈ و ٹریکیل نالی داخل کرنا مشکل یا ناممکن ہو سکتا ہے۔ اس کو نالی کا ناکام ادخال کہا جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو آپ کا اینیستھیٹک آپ کو جگا سکتا ہے اور آپ کی جراحی ملتوی کر دے گا۔ ایسا منصوبہ بندی کے تحت جراحی میں 2,000 میں سے 1 اینیستھیٹک میں ہوتا ہے۔ یہ ہنگامی جراحی میں بہت عام ہے اور اینیستھیٹک لینے والے حاملہ مریضوں میں زیادہ ہوتا ہے، جہاں یہ 300 میں سے 1 میں ہوتا ہے۔

سنگین پیچیدگیاں

بہت ہی کم موقعوں پر، مریضوں کی ہوا کی نالیوں میں مسنلوں کی وجہ سے سنگین پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں۔

ایک وجہ معدے کے مواد کا پھیپھڑوں میں جانا ہے۔ اسکو ایسپائریشن کہا جاتا ہے۔ یہ خطرہ کم کرنے کے لیے، مریضوں کو منصوبہ بندی کے جراحی سے چھ گھنٹے پہلے کچھ نہ کھانے کی ہدایت کی جاتی ہے، اور کچھ کو معدے کی تیزابیت کم کرنے کے لیے گولیاں دی جاتی ہیں۔

اگرچہ یہ بہت ہی کم ہے لیکن دیگر سنگین پیچیدگیاں موت کا سبب بن سکتی ہیں، دماغی نقصان اور غیر انتہائی نگہداشت میں غیر متوقع داخلہ ہو سکتا ہے۔

یو کے میں 2011 میں ایک تحقیق سے یہ پتہ چلا ہے کہ قریباً 16,000 میں سے 1 اینیستھیٹک میں سنجیدہ پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں۔

عام اینیستھیٹک کے دوران حادثاتی طور پر ہوش میں آنا

ہوش میں آنا اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے متوقع طور پر سونے کے وقت میں آپ کو سوتا ہونا چاہیے۔ یہ بہت ہی کم ہے، ہر 20,000 میں سے 1 اینیستھیٹک میں ایسا ہوتا ہے۔

اینیستھیٹک کے شروع اور بیداری کے وقت ہوشی میں ہونا بہت عام ہے۔ اگر آپ کے ہوا کے راستے کا انتظام مشکل ہے تو اس دوران ہوش میں آنے کا زیادہ امکان ہے۔

## آپ خطرات کو کم کرنے کی لیے کیا کر سکتے ہیں

دانت

اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کے دانت اور دانتوں کا کوئی بھی کام جیسے کہ کراؤن یا بریج، بے ہوشی کی دوا سے پہلے محفوظ اور صحت مند ہوں (ضرورت پڑنے پر ڈینٹسٹ سے ملاقات کریں)۔ اس سے ان کے خراب ہونے کا خطرہ کم ہو جائے گا اور دانت کے ڈھیلے ہونے اور ہوا کے راستے میں گرنے کا خطرہ کم ہو جائے گا۔

ایسپائرنیشن سے بچنے کے لیے بھوکا رہنا اور دوا لینا  
 اینیسٹھیٹک سے پہلے کھانے پینے سے متعلق دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔ یہ عام طور پر کھانے کے لئے چھ  
 گھنٹے اور پانی کے لئے دو گھنٹے ہوتا ہے۔ اینیسٹھیٹک کی تجویز کے مطابق ایسپائرنیشن (کچھ غلط جگہ جیسے کہ  
 سانس کی نالی یا پھیپھڑوں میں نہ چلا جائے) کے خطرے کو کم کرنے کے لئے آپ کو دوا بھی لینی چاہئے۔

نیند میں حبس دم اپونیا

اگر آپ کو نیند میں حبس دم اپونیا ہے، تو اس سے آپ کو ہوا کے راستے میں مشکلات آنے کا زیادہ خطرہ ہوگا اور آپ کو  
 اینیسٹھیٹک کے بعد کڑی نگرانی کی ضرورت ہوگی۔ آپ کو معمولی عمل کے لئے بھی رات بھر اسپتال میں رہنے کی  
 ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ کے پاس مسلسل مثبت ہوا کے دباؤ والی (سی پی اے پی) مشین ہے تو آپ کو اسے اپنے  
 ساتھ اسپتال لانا چاہئے۔ آپ اکثر اینیسٹھیٹک کے بعد صحت یاب ہونے کے دوران اسے استعمال کریں گے۔

داڑھی اور چہرے کے بال

گھنی داڑھیاں آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کرنے کو زیادہ مشکل بناتی ہیں کیونکہ چہرے کے ماسک آپ کے  
 چہرے پر اچھی طرح سے فٹ نہیں ہو سکتے ہیں۔ اپنی داڑھی کو کم کرنا یا اسے منڈانا مدد کرے گا۔ آپ کا اینیسٹھیٹکسٹ  
 آپ سے اسے مکمل طور پر منڈانے کے لئے کہہ سکتا ہے۔

مریض کا اختیار

اگر آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال میں مشکلات متوقع ہیں تو، اینیسٹھیٹکسٹ کو مکمل وضاحت پیش کرنی چاہئے  
 اور آپ کے ساتھ آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کے بارے میں دوسرے اختیارات پر بات چیت کرنی چاہئے۔

## 'مشکل' ہوا کے راستے کی دیکھ بھال

یہ حصہ وضاحت کرتا ہے کہ اگر آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کے لیے مزید  
 منصوبہ بندی اور تیاری ضروری سمجھی جائے تو کیا ہوتا ہے۔

### ہوا کے راستے کو کیا 'مشکل' بنا سکتا ہے

ایسے کئی عوامل ہیں جو اکیلے یا مل کر یہ تجویز کر سکتے ہیں کہ آپ کی ہوا کے راستے کی دیکھ بھال میں زیادہ  
 'مشکل' ہو سکتی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ اینیسٹھیٹکسٹ کا اینیسٹھیٹکسٹ سے پہلے اور اس کے دوران زیادہ خصوصی  
 آلات یا طریقہ کار کو استعمال کرنے کا امکان ہے۔

کچھ عوامل کا تعلق آپ کے منہ، جبڑے اور گردن کی شکل اور حالت سے ہو سکتا ہے، مثال کے طور پر:

■ اپنا منہ کھولنے میں دشواری

■ ڈھیلے دانت

■ چھوٹا نچلا جبڑا

■ بڑی داڑھیاں

■ آپ کے ہوا کے راستے میں چوٹ یا سوجن (منہ، جبڑا، گلا، گردن)۔

دوسروں طبی بیماریوں یا سابقہ طبی علاج ہوتے ہوئے بھی کر سکتے ہیں:

■ موٹاپا

■ نیند میں حبس دم (اپنویا)

■ شدید تیزابیت یا قے

■ حمل

■ گٹھیا (ریومیٹائیڈ آرٹھرائٹس)

■ ہوا کے راستے میں رسولی یا غیر معمولی نشوونما (سرطان اور غیر سرطان)

■ آپ کے سر یا گردن پر ریڈیو تھراپی

■ بچھلے اینیسٹھیٹک سے پیچیدگیوں کا ریکارڈ۔

## اینسٹھیٹسٹس کس طرح ایک 'مشکل' ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کرتے ہیں

آپ کا اینسٹھیٹسٹ ان کے جائزے اور کسی بھی ٹیسٹ کے نتائج کی بنیاد پر، آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کرنے کے بہترین طریقہ کار پر غور کرے گا، اگر آپ کا اینسٹھیٹسٹ یہ سمجھتا ہے کہ آپ کے ہوا کے راستے کی دیکھ بھال کے لئے اضافی مداخلت کی ضرورت پڑ سکتی ہے، تو وہ آپ کے ساتھ جراحی کے دوران آپ کو محفوظ رکھنے کے لئے دستیاب اختیارات پر تبادلہ خیال کریں گے۔

## جاگتے یا بے ہوشی میں ٹریکیل انٹیوبیشن (سانس کی نالی میں نالی ڈالنا)

غیر معمولی طور پر، اگر ٹیوب ڈالنے کے عمومی عمل کے استعمال میں کافی مشکلات کا امکان ہے، تو اینسٹھیٹسٹ 'جاگتے' (یا بے ہوشی) میں نالی ڈالنے کا مشورہ دے سکتا ہے۔ اس صورت میں نالی کو آپ کی سانس کی نالی میں اس وقت ڈالا جاتا ہے جب آپ جاگ رہے ہوتے ہیں یا بے ہوش ہوتے ہیں۔ اس طرح، اگر ٹیوب ڈالنے کا عمل مشکل ہے یا ناکام ہو جاتا ہے، تو وہ اسے روک دیتے ہیں، اور آپ خود ہی سانس لیتے رہتے ہیں۔ اگر اسپڈیشن کا استعمال کیا جاتا ہے تو، آپ کو طریقہ کار بہت کم یاد رہے گا۔

ہوش میں نالی لگانا اینسٹھیٹک والے کمرے یا آپریٹنگ تھیٹر میں کیا جاتا ہے۔ آپ کا اینسٹھیٹسٹ آپ کے بلڈ پریشر، دل کے فعل اور آکسیجن کی سطح کی نگرانی کے لیے کئی مشینوں سے جوڑ دے گا۔ وہ اینسٹھیٹک کے لیے بالکل یہی عمل کریں گے، آپ کے ہاتھ یا بازو میں کینولا (دوا لگانے کے لیے پلاسٹک کی نالی) لگائیں گے۔ آپ کو چہرے کے ماسک یا ناک میں ایک نرم پلاسٹک کی نالی لگا کر آکسیجن بھی دی جائے گی۔

آپ کی اینسٹھیٹسٹ آپ کی ناک، منہ اور گلے کو سُن کرنے کے لیے مقامی اینسٹھیٹک کو احتیاط سے کئی بار چھڑکیں گے۔

مقامی اینسٹھیٹک آپ کو کھانسی کا سبب بن سکتا ہے اور آپ کے نکلنے کی صلاحیت کو متاثر کر سکتا ہے۔ یہ معمول کی بات ہے اور یہ یقینی بنانے کے لئے کہ آپ محفوظ ہیں آپ کا اینسٹھیٹسٹ آپ کی دیکھ بھال کرے گا۔

ایک بار جب یہ جگہ سُن ہو جاتی ہے، تو اینسٹھیٹسٹ کیمرے سے منسلک ایک چھوٹی سے لچک دار نالی کو آپ کے منہ اور ناک سے گزارے گا۔

یہ سانس لینے والی نالی کو آپ کے ٹریکیا میں لے جاتا ہے۔ ایک بار جب سانس کی نالی محفوظ طریقے سے اپنی جگہ پر آجائے تو، آپ کا اینسٹھیٹسٹ جنرل اینسٹھیٹک شروع کر دے گا اور آپ بے ہوش ہو جائیں گے۔

ایک مریض کی ویڈیو جس کو ہوش میں رہتے ہوئے ایک سانس کی نالی لگائی جاتی ہے Difficult Airway Society (DAS) ویب سائٹ پر دستیاب ہے [http://bit.ly/DAS-AFI\\_video](http://bit.ly/DAS-AFI_video)

آپ کی جراحی کے دوران پر منحصر ہے، آپ کے ہوش میں آنے کے بعد آپ کا منہ اور گلا ابھی تک سُن رہ سکتا ہے آپ کو چونکے کے خطرے کے پیش نظر دو گھنٹے تک کھانے پینے سے پرہیز کا مشورہ دیا جا سکتا ہے۔

## ڈیفیکلٹی ایئر وے الرٹ کارڈ (Difficult Airway Alert Card)

اگر آپ کا اینسٹھیٹسٹ یہ سمجھتا ہے کہ مستقبل میں آپ کے ہوا کے راستے کو مخصوص انتظام کی ضرورت ہوگی، یا آپ کے ہوائی راستے کے انتظام میں خاصی دشواریوں کا سامنا کرنا پڑا ہے تو، وہ عام طور پر آپ کے لیے ایک "ڈیفیکلٹی ایئر وے الرٹ کارڈ" یا ایک فارم پر کریں گے۔

مستقبل میں جب ہسپتال میں اپائنٹمنٹ لیتے ہیں تو اس کو ساتھ رکھیں، تاکہ آپ کی دیکھ بھال کرنے والے اینسٹھیٹسٹ اس سے بخوبی واقف ہوں کہ کیا مشکلات تھیں اور وہ آپ کے اگلے اینسٹھیٹک کے لئے منصوبہ بندی کر سکتے ہیں۔ یہ معلوم کرنے کے لئے کہ یہ معلومات آپ کے ریکارڈ میں موجود ہیں، اپنے جی پی کو یہ کارڈ دکھانا مفید ہے۔

ڈی اے ایس اینسٹھیٹسٹس کا ایک ماہر گروہ ہے جو ہوا کے راستے کے انتظام میں خصوصی دلچسپی رکھتا ہے۔ مریض کے لیے ہوا کے راستے پر اضافی معلومات کے وسائل ڈی اے ایس کی ویب سائٹ پر مل سکتے ہیں:

[www.das.uk.com/patient\\_education](http://www.das.uk.com/patient_education)

ہم اس کتابچہ میں معلومات کو صحیح اور تازہ ترین رکھنے کے لئے سخت کوشش کرتے ہیں، لیکن ہم اس کی ہم اس کتابچہ میں معلومات کو صحیح اور تازہ ترین رکھنے کے لئے سخت کوشش کرتے ہیں، لیکن ہم اس کی ضمانت نہیں دے سکتے۔ ہمیں توقع نہیں ہے کہ یہ عام معلومات ان سارے سوالوں کا احاطہ کر سکیں جو آپ کے پاس ہو سکتے ہیں یا ہر اس چیز کا جواب دے سکیں جو آپ کے لئے اہم ہے۔ اس کتابچہ کو بطور گائیڈ استعمال کر کے، آپ اپنے اختیارات یا پرشانیوں کے بارے میں اپنی طبی ٹیم سے مشاورت کر سکتے ہیں۔ اس کتابچہ کو بذات خود نصیحت نہ سمجھا جائے۔ اسے کسی بھی تجارتی یا کاروباری مقصد کے لئے استعمال نہیں کیا جا سکتا ہے۔ مکمل دست برداری کے لئے، براہ مہربانی یہاں کلک کریں۔

([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/urdu](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/urdu))

کی مترجم برادری کی طرف سے فراہم کئے جاتے ہیں۔ ان ترجموں Without Borders تمام ترجمے کا معیار ہر ممکن حد تک صحیح رکھنے کے لئے جانچا جاتا ہے، لیکن پھر بھی چند معلومات کی غلطیوں اور غلط تشریح کا خطرہ رہتا ہے۔

## ہمیں بتائیں آپ کیا سوچتے ہیں

ہم اس کتابچے کو بہتر بنانے کے لئے تجاویز کا خیر مقدم کرتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس کوئی تبصرہ ہے جو آپ کرنا چاہتے ہیں تو، براہ کرم انہیں ای میل کریں:

[patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

رائل کالج اینیسٹھیٹسٹس

چرچل ہوؤس، 35 ریڈ لائن اسکوائر، لندن ڈبلیو سی ون آر 4 ایس جی

1500 7092 020

[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)

پہلا ایڈیشن، فروری 2020

اس کتابچے پر اشاعت کی تاریخ کے تین سالوں کے اندر جائزہ لیا جائے گا۔

© 2020 رائل کالج آف اینیسٹھیٹسٹس

اس کتابچے کو مریض کے معلوماتی مواد کی تیاری کے مقصد کے لئے نقل کیا جاسکتا ہے۔

براہ کرم اس اصل ماخذ کا حوالہ دیں۔

اگر آپ اس کتابچے کا کچھ حصہ کسی اور اشاعت میں استعمال کرنا چاہتے ہیں تو، مناسب شناخت دی جانی چاہئے اور لوگو، برانڈنگ اور تصاویر ہٹائیں۔ مزید معلومات کے لئے، براہ کرم ہم سے رابطہ کریں۔