

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ

ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਲਗ ਦਿਲ (ਦਿਲ ਦੀ) ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪੂਰਵ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਟੀਮ, ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ, ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਲੈਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੂਜੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਖੋਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਫਿਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਹੇਠਾਂ ਉਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਸਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਫਿਟਰ ਬੈਟਰ ਸੋਨਰ ਟੂਲਕਿੱਟ (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਹੈ।

ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ

ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੀ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਠਹਿਰਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ GP ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਾਨਕ ਸਟੈਪ ਸਮੇਕਿੰਗ ਸਰਵਿਸ (www.nhs.uk/quit-smoking) ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।

ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ASH ਬ੍ਰੀਫਿੰਗ: ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ (www.ash.org.uk)

ਸ਼ਰਾਬ

ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਿਲਡਿੰਗ ਬਲਾਕ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਾਂ ਘੱਟ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ। ਤੁਸੀਂ NHS ਬੈਟਰ ਹੈਲਥ ਵੈੱਬਸਾਈਟ (www.nhs.uk/better-health/drink-less) 'ਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਖੁਰਾਕ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਮਦਦ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ

(www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi) 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਸਰਤ

ਕਸਰਤ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਾਧੂ ਕੰਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਦਮਾ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਅੱਪ ਟੂ ਡੇਟ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਊਰਜਾ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ, ਤਾਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਗਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਜੀਪੀ ਅਤੇ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਟੀਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਦੰਦ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਢਿੱਲੇ ਦੰਦ ਜਾਂ ਤਾਜ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਅਤੇ ਕੋਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਓ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਖਤਰਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਢਿੱਲੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਐਂਡੋਕਾਰਡਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੇਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀ-ਆਪ੍ਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ (ਪ੍ਰੀ-ਐਡਮਿਸ਼ਨ ਕਲੀਨਿਕ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਲੀਨਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ, ਦਿਲ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਟੈਸਟ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਐਲਰਜੀ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣਗੇ। ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ (ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸੂਚੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਜਾਂ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ)।

ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ, ਤਾਜ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛਣਗੇ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਨਰਸ ਜਾਂ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਛੇ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪਾਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਘੁੱਟ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਪਛਤਾਵਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਪੇਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ (www.cpoc.org.uk/shared-decision-making) 'ਤੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪੇਸ਼ਾਵਰਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਐਜ਼ਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਸਲ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਜਾਵੇਗਾ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸੈਡੇਟਿਵ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੀਏਟਰ ਗਾਊਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਬਰੇਸਲੇਟ ਪਾਵੇਗੀ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਕੋਈ ਐਲਰਜੀ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼ ਪਾਓਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਹਾਇਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਮਾਨੀਟਰਾਂ) ਨਾਲ ਜੋੜਨਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ECG (ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ), ਇੱਕ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਸ਼ੀਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਕੰਨ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਲਿੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੱਥੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸਟਿੱਕਰ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਕਿੰਨੀ ਡੂੰਘੀ ਨੀਂਦ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਕਿੰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਕੈਨੂਲਸ (ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਜਾਂ 'ਡਰਿੱਪਸ') ਪਾਏ ਜਾਣਗੇ। ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਆਮ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਪਰੋਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੁਪਕੇ ਰਾਹੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਟੀਕਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਲਗਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਨਾਮ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੈਸ ਨੂੰ ਉਡਾ ਦੇਵੇਗੀ।

ਨਾਲ ਹੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਨਰਮ ਟਿਊਬ (ਕੈਥੀਟਰ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਹ ਉਪਰੋਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਟਿਊਬ (ਟ੍ਰਾਂਸੋਸੋਫੇਜੀਲ ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ ਜਾਂ TOE) ਵੀ ਪਾ ਦੇਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸੁੱਤੇ ਹੋਣ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡਾ ਕੈਨੂਲਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ), ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਦਿਲ ਦੇ ਕਈ ਉਪਰੋਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਧੜਕ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਬਾਈਪਾਸ ਮਸ਼ੀਨ (ਦਿਲ-ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਮਸ਼ੀਨ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪੰਪ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਵੀ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੀਮ ਉਪਰੋਸ਼ਨ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੇ ਕਈ ਉਪਰੋਸ਼ਨ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਤਕਨੀਸ਼ੀਅਨ ਜੇ ਬਾਈਪਾਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖੇਗਾ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਖੂਨ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੁੰਮ ਹੋਏ ਖੂਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕੈਨੂਲਸ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏਗੀ। ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਸ਼ੀਨ (ਸੈੱਲ ਸੇਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ ਕਰਨਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਦੇਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਾਜ਼ੇ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟਸ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਨਰਸਿੰਗ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ ਜੋ ਆਮ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਈਸੀਯੂ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਣਗੇ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੋਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ICU ਟੀਮ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਨੱਕ ਉੱਤੇ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਦਿਨ ਵੀ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਾਰੀਆਂ ਡ੍ਰਿੱਪਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਨਾਲ ਕਨੈਕਟ ਹੋਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਟਿਊਬਾਂ ਵੀ ਹੋਣਗੀਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਕੁਝ ਬਰੀਕ ਤਾਰਾਂ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (ਪੈਸਿੰਗ ਤਾਰਾਂ) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਕੈਥੀਟਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਡਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਲੀਆਂ (ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ) ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕੋ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੰਘ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਲਗ਼ਮ ਨੂੰ ਖੰਘਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੰਘਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਈਸੀਯੂ ਜਾਂ ਐਚਡੀਯੂ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਇਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮਿਲਣਾ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ

- ਲਾਈਨਾਂ ਲਗਾਉਣ, ਤੁਪਕਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ, ਲਾਗ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਹ ਨੇੜੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਆਮ ਹਨ - 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ।
- TOE ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਟਿਊਬ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਨਾੜੀ (ਭੋਜਨ ਦੀ ਪਾਈਪ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - 10,000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ।
- ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਦਿਲ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:
 - ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ
 - ਅਸਧਾਰਨ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
 - ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਸਧਾਰਨ ਹੈ - ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੇ ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਕੇਸ ਦਾ ਜੋਖਮ 8,600 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਹੈ
 - ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਲੀਫਲੇਟ ਕਾਲਜ ਦੀ

ਵੈੱਬਸਾਈਟ: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕੇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਵਾਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ - 10 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ

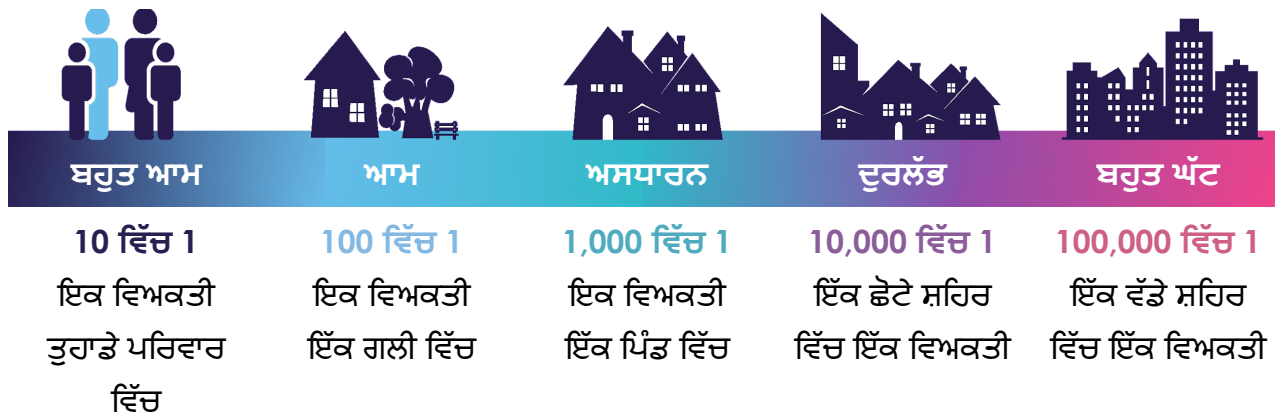
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ 'ਟਰੈਚਿਓਸਟੋਮੀ' ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ। ਇੱਕ ਟ੍ਰੈਕੀਓਸਟੋਮੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਇਸ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਗਲੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲੈ ਜਾਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਕਾਰਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਦਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਿਲ ਦੀ ਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਸਥਾਈ ਪੈਸਿੰਗ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਥਾਈ ਪੇਸਮੇਕਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਟ੍ਰੋਕ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਹ ਜੋਖਮ ਹਰ 100 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 3 ਤੋਂ 5 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਨਾਲ ਅਸਥਾਈ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਲਣ, ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਨਿਗਲਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਈ ਵਾਰ ਘਾਤਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਧੂ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਫਾਲਤੂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - ਲਗਭਗ 50 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 11। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡੀ ਡਿੱਪ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - ਲਗਭਗ 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਕਲੀ ਪੰਪਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਿਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਬਾਈਪਾਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋ ਤਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - 5,000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗੀ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜੋਖਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਫਾਰ ਕਾਰਡੀਓਥੋਰੇਸਿਕ ਸਰਜਰੀ (SCTS) ਅਤੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਰਟ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ (BHF) ਦੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਮਰੀਜ਼ (www.scts.org/patients)
- ਦਿਲ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ: (www.bhf.org.uk/informationsupport/treatments)

ਲੋਕ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਸ਼ਬਦਾਂ ਅਤੇ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪੈਮਾਨਾ ਮਦਦ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।



ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਬਹੁਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਪਰਚੇ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਾਲਜ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਪਰਚੇ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਰਚੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਪਰਚੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਅੱਪ ਟੂ ਡੇਟ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪੂਰਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਆਪਣੀਆਂ ਚੇਣਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫਿਕਰ ਦੇ ਬਾਰੇ ਇਸ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਗਾਈਡ ਵਜੋਂ ਵਰਤ ਕੇ ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਜਾਂ ਵਪਾਰਕ ਮਕਸਦ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਬੇਦਾਵੇ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ। (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi).

ਸਾਰੇ ਅਨੁਵਾਦ ਨੂੰ Translators without Borders ਦੀ ਅਨੁਵਾਦ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਉਲੱਥੇ ਦੇ ਦਰੁਸਤ ਹੋਣ ਲਈ ਚੈਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਫੇਰ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਸੁੱਧ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਵਿਆਖਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਸੋਚਦੇ ਹੋ

ਅਸੀਂ ਇਸ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਸੁਆਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ:

patientinformation@rcoa.ac.uk

ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਨੇਸਥੀਟਿਸਟ

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

www.rcoa.ac.uk

ਦੂਜਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਅਪ੍ਰੈਲ 2022

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਪਰਚੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

© 2022 ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਨੇਸਥੀਟਿਸਟ

ਇਸ ਪਰਚੇ ਦੀ ਨਕਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਮੱਗਰੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਮੂਲ ਸਰੋਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪਰਚੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਢੁਕਵੀਂ ਰਸੀਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਗੋ, ਬ੍ਰਾਂਡਿੰਗ ਅਤੇ ਚਿੱਤਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।