

# હૃદયને લગતી સર્જરી માટે તમારું એનેસ્થેટિક

આ પત્રિકા તમને પુખ્ત વયના હૃદય (કાર્ડિયાક) શસ્ત્રક્રિયા માટે તમારી એનેસ્થેટિક વિશે અને તમારા ઓપરેશન પહેલાં, દરમિયાન અને પછી તમે શું અપેક્ષા રાખી શકો તે વિશે માહિતી આપે છે.

પ્રી-એસેસમેન્ટ ક્લિનિકની ટીમ, તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ અને તમારા સર્જન તમારી ચોક્કસ સારવાર, લાભો અને જોખમો વિશે વિગતો આપશે.

તેમાં ઘણી બધી માહિતી લેવાની છે, કારણ કે આ પ્રકારની સર્જરી અન્ય પ્રકારની સર્જરી કરતાં વધુ જટિલ છે. તમારે તમારી હોસ્પિટલ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલ કોઈપણ અન્ય માહિતી સાથે આ પત્રિકા વાંચવી જોઈએ.

## હાર્ટ સર્જરી માટે મારે કેવી રીતે તૈયારી કરવી જોઈએ?

સંશોધન દર્શાવે છે કે ફિટર દર્દીઓ શસ્ત્રક્રિયાથી વધુ ઝડપથી સાજા થાય છે. જો તમને તાત્કાલિક સારવારની જરૂર ન હોય, તો તમારે હાલની કોઈપણ તબીબી સ્થિતિ સુધારવા વિશે વિચારવું જોઈએ અને તમારી શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં શક્ય તેટલું ફિટ થવા માટે તમે જે કરી શકો તે કરવાનો પ્રયાસ કરો. નીચે આપેલા પગલાંનો સારાંશ છે જે તમે તમારા સ્વાસ્થ્યને સુધારવા માટે લઈ શકો છો અને અમારી ફિટર બેટર સૂનર ટૂલકિટ

([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati)) માં સર્જરીની તૈયારી વિશે ઉપયોગી માહિતી પણ છે.

## ધૂમ્રપાન

અમે જાણીએ છીએ કે જો તમે ધૂમ્રપાન કરો છો તો તમને સર્જરી પછી જટિલતાઓ થવાની શક્યતા વધુ છે. સારા સમાચાર એ છે કે શસ્ત્રક્રિયા પહેલા થોડા સમય માટે પણ ધૂમ્રપાન બંધ કરવાથી ઘા રૂઝાઈ શકે છે, તમારા ફેફસાં વધુ સારી રીતે કામ કરે છે અને હોસ્પિટલમાં તમારા રોકાણને ટૂંકાવી શકે છે. તમારી GP પ્રેક્ટિસ અથવા તમારી સ્થાનિક સ્ટોપ સ્મોકિંગ સર્વિસ ([www.nhs.uk/quit-smoking](http://www.nhs.uk/quit-smoking)) ધૂમ્રપાન ઘટાડવા અથવા બંધ કરવામાં મદદ પ્રદાન કરી શકશે, તેથી તમારા માટે શ્રેષ્ઠ વિકલ્પો વિશે તેમને પૂછો.

તમે ધૂમ્રપાન અને શસ્ત્રક્રિયા વિશે વધારાની માહિતી અહીં મેળવી શકો છો: ASH સંશિષ્ટ નોંધ: ધૂમ્રપાન અને સર્જરી ([www.ash.org.uk](http://www.ash.org.uk)).

## દારૂ

દારૂ શરીર પર ઘણી અસરો કરે છે. તે ચક્રતને હીલિંગ માટે જરૂરી બિલ્ડિંગ બ્લોક્સ બનાવવા માટે ઓછી સક્ષમ બનાવે છે. ખાતરી કરો કે તમે ભલામણ કરેલ દૈનિક મર્યાદામાં અથવા ઓછું પી રહ્યા છો, જેથી શસ્ત્રક્રિયા પછી તમારા શરીરની સાજા થવાની ક્ષમતામાં સુધારો થાય. તમે NHS બેટર હેલ્થ વેબસાઈટ ([www.nhs.uk/better-health/drink-less](http://www.nhs.uk/better-health/drink-less)) પર આલ્કોહોલને કેવી રીતે ઘટાડવો અને તમને થતા ફાયદાઓ વિશે ઉપયોગી માહિતી મેળવી શકો છો.

## આહાર

શસ્ત્રક્રિયા પછી પુનઃપ્રાપ્તિ માટે તમારા શરીરને શ્રેષ્ઠ રીતે તૈયાર કરવા માટે તંદુરસ્ત આહાર ખાવાનો પ્રયાસ કરો.

જો તમારું વજન વધારે છે, તો વજન ઓછું કરવાથી તમારા હૃદય અને ફેફસાં પરનો તણાવ ઓછો થઈ શકે છે. તે તમારું બ્લડ પ્રેશર પણ ઘટાડી શકે છે, તમારા ડાયાબિટીક નિયંત્રણમાં સુધારો કરી શકે છે, સર્જરી પછી લોહીના ગંઠાવાનું જોખમ ઘટાડી શકે છે અને તમને વધુ સરળતાથી કસરત કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

તમારા GP સાથે ચર્ચા કરો કે તમારા માટે કયા સંસાધનો અને મદદ ઉપલબ્ધ છે.

એનેસ્થેસિયા અને તમારા વજન વિશે વધુ માહિતી અમારી વેબસાઈટ

([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati)) પર મળી શકે છે.

## કસરત

વ્યાયામ ઓપરેશનના સમયની આસપાસ વધારાના કામ માટે તમારા હૃદય અને ફેફસાંને તૈયાર કરવામાં મદદ કરી શકે છે. કૃપા કરીને તમારા GP અથવા સર્જન સાથે ચર્ચા કરો કે તમારા માટે શું કરવું સલામત છે.

જો કે, જો તમને કોઈ વધારાની શારીરિક પ્રવૃત્તિ ન કરવાની સલાહ આપવામાં આવે તો પણ, તમારી શસ્ત્રક્રિયા હજુ પણ સુરક્ષિત રીતે પૂરી પાડી શકાય છે.

## હાલની તબીબી પરિસ્થિતિઓ

જો તમારી પાસે હાલની તબીબી સ્થિતિઓ છે, દા.ત. ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, અસ્થમા અથવા ફેફસાંની અન્ય સ્થિતિઓ, તો તમારી શસ્ત્રક્રિયા પહેલા તમારા જીપીને સારી રીતે તપાસો કે તમારી દવા અપ ટુ ડેટ છે અને તમે યોગ્ય ડોઝ લઈ રહ્યા છો. આ તમારી શસ્ત્રક્રિયામાં વિલંબને રોકવામાં મદદ કરી શકે છે અને તમને તમારા ઓપરેશન અને પુનઃપ્રાપ્તિની શ્રેષ્ઠ તક આપે છે.

જો તમને એનીમીક હોય, તો તમારે સર્જરી પહેલા તમારા લોહીની ગણતરી સુધારવા માટે સારવાર વિશે તમારા GP સાથે વાત કરવી જોઈએ. આ તમને તમારા પુનઃપ્રાપ્તિ દરમિયાન વધુ ઊર્જા આપશે અને તમને લોહીની ફેરબદલીની જરૂર પડતી બંધ કરી શકે છે.

જો તમને ડાયાબિટીસ છે, તો બ્લડ સુગર લેવલ પર સારું નિયંત્રણ રાખવું જરૂરી છે. આનાથી ઘાના ઉપચારમાં સુધારો થશે અને તમને ચેપ થવાની શક્યતા ઓછી થશે. તમારા GP અને ડાયાબિટીસ ટીમ સાથે કામ કરો અને સર્જરી પહેલા તમારી બ્લડ સુગરને શક્ય તેટલું શ્રેષ્ઠ રીતે નિયંત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરો.

## દાંત અને ડેન્ટર્સ

જો તમારી પાસે કોઈ ઢીલો દાંત અથવા બગડેલ હોય, તો કૃપા કરીને તમારી શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં તમારા દંત ચિકિત્સકની મુલાકાત લો અને કોઈપણ જરૂરી સારવાર કરો. જ્યારે તમારી એનેસ્થેટિક દરમિયાન શ્વાસની નળીને સ્થાને મૂકવામાં આવે ત્યારે ઢીલાતને નુકસાન થવાનું નાનું જોખમ છે. શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં તમારા દાંત અને પેઢાં સારી સ્થિતિમાં છે અને ચેપ લાગ્યો નથી તેની ખાતરી કરવી મહત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે આનાથી બેક્ટેરિયા લોહીના પ્રવાહમાં પ્રવેશી શકે છે અને હૃદયમાં એન્ડોકાર્ડિટિસ નામના ગંભીર ચેપનું કારણ બની શકે છે.

## ઓપરેશન પહેલાં મારું મૂલ્યાંકન કેવી રીતે કરવામાં આવશે?

મોટાભાગની હોસ્પિટલોમાં પ્રીઓપરેટિવ એસેસમેન્ટ ક્લિનિક (પ્રી-એડમિશન ક્લિનિક) હોય છે. આ ક્લિનિક તમને તમારી હૃદયની સર્જરી માટે તૈયાર કરે છે અને તમારા લોહી, હૃદય, ફેફસાં અને કિડની પર જરૂરી કોઈપણ પરીક્ષણોનું આયોજન કરે છે. તમારે એક કરતાં વધુ મુલાકાતમાં હાજરી આપવાની જરૂર પડી શકે છે.

એનેસ્થેટીસ્ટ અથવા પ્રીઓપરેટિવ નર્સ તમારા સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય અને પ્રવૃત્તિના સ્તરો વિશે જાણવા માંગશે. તેઓ તમે જે દવાઓ લો છો, તમને કોઈપણ એલર્જી, તમારી હૃદયની સમસ્યાઓ અને તમે ભૂતકાળમાં લીધેલી એનેસ્થેટિક વિશે પ્રશ્નો પૂછશે. તમે સામાન્ય રીતે લો છો તે બધી દવાઓની સૂચિ તમારી સાથે લાવવી એ એક સારો વિચાર છે (તમે તમારા ફાર્માસિસ્ટ અથવા GP પાસેથી આ સૂચિની નકલ મેળવી શકો છો).

તેઓ તમારા દાંત, મુગટ અથવા ડેન્ટર્સ વિશે પણ પૂછશે અને શું તમને તમારું મોં ખોલવામાં અથવા તમારી ગરદન ખસેડવામાં કોઈ સમસ્યા છે કે કેમ.

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.

શસ્ત્રક્રિયાના દિવસે તમારે કઈ દવાઓ લેવી જોઈએ તે વિશે એનેસ્થેટીસ્ટ અથવા નર્સ તમને સૂચનાઓ આપશે. જો જરૂરી હોય તો આને શસ્ત્રક્રિયાના સમય સુધી પાણીની ચુસ્કી સાથે લઈ શકાય છે.

પ્રીઓપરેટિવ એસેસમેન્ટ ક્લિનિકમાં, તમને કોઈપણ પ્રશ્નો પૂછવાની અને ઓપરેશન અને એનેસ્થેટિક વિશે તમને હોઈ શકે તેવી કોઈપણ ચિંતાઓ વિશે ચર્ચા કરવાની તક મળશે. જે દર્દીઓ તેમની સારવાર અંગે નિર્ણય લેવામાં સક્રિય ભૂમિકા ભજવે છે તેઓને ઓછા અફસોસ અને શસ્ત્રક્રિયા પછી સારા પરિણામો મળે છે. તમે સેન્ટર ફોર પેરીઓપરેટિવ કેર વેબસાઇટ ([www.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)) પર હેલ્થકેર પ્રોફેશનલ્સ સાથે તમારી ચર્ચામાં મદદ કરવા માટે વહેંચાયેલ નિર્ણય લેવા અને ઉપયોગી સાધનો વિશે વધુ જાણી શકો છો.

## વાસ્તવિક ઓપરેશન સમયે શું થાય છે?

તમારી દેખરેખ રાખનાર એનેસ્થેટીસ્ટ તમારા ઓપરેશન પહેલા હોસ્પિટલમાં તમારી મુલાકાત લેશે. કેટલીક હોસ્પિટલોમાં, તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ તમને આરામ કરવામાં મદદ કરવા માટે એનેસ્થેટિક પહેલાં તમને શામક દવા આપી શકે છે.

તમારા ઓપરેશન પહેલા, તમને થિયેટર ગાઉનમાં બદલવા માટે કહેવામાં આવશે. તમારી નર્સ તમારી ઓળખ અને જો જરૂરી હોય તો, કોઈપણ એલર્જીની પુષ્ટિ કરવા માટે તમારા પર બ્રેસલેટ મૂકશે. અમુક ઓપરેશન માટે, તમે તમારા પગમાં લોહીના ગંઠાવાનું અટકાવવા માટે કમ્પ્રેશન સ્ટોકિંગ્સ પહેરશો.

જ્યારે તમે ઓપરેશન થિયેટરમાં પહોંચશો, ત્યારે એનેસ્થેટિક સહાયક તમને મળશે અને તમારી બધી વિગતો તપાસશે. પછી તેઓ તમને અનેક મશીનો (મોનિટર) સાથે જોડશે. આમાં ECG (તમારા હૃદયના ધબકારાનું નિરીક્ષણ કરવા માટે), બ્લડ પ્રેશર મશીન અને તમારા લોહીમાં ઓક્સિજનનું સ્તર માપવા માટે તમારી આંગળી અથવા કાન પરની ક્લિપનો સમાવેશ થાય છે. તમારા એનેસ્થેટિક દરમિયાન તમે કેટલી ઊંડી ઊંઘમાં છો અને તમારા મગજમાં ઓક્સિજનનું સ્તર કેટલું છે તે માપવા માટે તમે તમારા કપાળ પર કેટલાક સ્ટીકરો લગાવી શકો છો.

તમારી પાસે બે અથવા ત્રણ કેન્યુલા (પ્લાસ્ટિકની નળીઓ અથવા 'ડ્રિપ્સ') તમારી નસોમાં અને ધમનીમાં નાખવામાં આવશે. સ્થાનિક એનેસ્થેસિયા તમારી ત્વચાને સુન્ન કરી દેશે તેથી તેને સામાન્ય રક્ત પરીક્ષણ કરતાં વધુ નુકસાન ન થવું જોઈએ. આ દરમિયાન, તમને આરામ કરવા માટે ઘેનની દવા અને શ્વાસ લેવા માટે વધારાનો ઓક્સિજન આપવામાં આવી શકે છે.

## ઓપરેશન પછી શું થાય છે?

એનેસ્થેટિક દવાઓ તમારા હાથમાંના એક ડ્રિપ દ્વારા ધીમે ધીમે ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે. એકવાર તમે સંપૂર્ણપણે એનેસ્થેટીસ કરી લો, પછી એનેસ્થેટિસ્ટ તમારા મોં દ્વારા શ્વાસની નળી મૂકશે. વેન્ટિલેટર નામનું મશીન પછી તમારા ફેફસાંમાં ઓક્સિજન ફૂંકશે, તેમજ તમને એનેસ્થેટીસ રાખવા માટે એનેસ્થેટિક ગેસ આપશે.

ઉપરાંત, તમને એનેસ્થેટીસ કરાવ્યા પછી, તમારી કિડની કેટલી પેશાબ કરી રહી છે તે બતાવવા માટે તમારા મૂત્રાશય સાથે સોફ્ટ ટ્યુબ (કેથેટર) જોડવામાં આવશે. એકવાર એનેસ્થેટીસ કરાવ્યા પછી તેઓ ઓપરેશન દરમિયાન તમારા હૃદયના ચિત્રો આપવા માટે તમારા મોંમાંથી નીચે પેટની તરફ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ટ્યુબ (ટ્રાન્સોસોફેજલ ઇકોકાર્ડિયોગ્રામ અથવા TOE) પણ મૂકશે. તમે જાગશો તે પહેલાં આ બહાર કાઢવામાં આવશે.

તમે એનેસ્થેટિક (એનેસ્થેટિક સાથે સૂઈ જાઓ) પછી તમારી ગરદનમાં બીજી મોટી કેન્યુલા મૂકવામાં આવે છે. આનો ઉપયોગ અમુક દવાઓ આપવા માટે થાય છે અને તમારું હૃદય કેટલી સારી રીતે પંપ કરી રહ્યું છે તે જણાવવામાં મદદ કરશે. જ્યારે તમે સૂઈ જાઓ ત્યારે આ સામાન્ય રીતે કરવામાં આવે છે. જો તમારા એનેસ્થેટિસ્ટને લાગે છે કે તમે એનેસ્થેટાઇઝ કરો તે પહેલાં તેને મૂકવાની જરૂર છે (ત્વચાને સુન્ન કરવા માટે સ્થાનિક એનેસ્થેટિકનો ઉપયોગ કરીને), તેઓ તમારી સાથે આ અંગે ચર્ચા કરશે.

હૃદય પરના ઘણા ઓપરેશન માટે, જો તમારું હૃદય ધબકતું હોય તો શસ્ત્રક્રિયા શક્ય નથી. જો તમારી શસ્ત્રક્રિયા માટે આ કેસ છે, તો તમારી ટીમ તમને ડ્રિપ કાર્ડિયોપલ્મોનરી બાયપાસ (સીપીબી) મશીન (હૃદય-ફેફસાંનું મશીન) તરીકે ઓળખાતા વિશેષ પંપ સાથે જોડશે. આ મશીન હૃદયનું કામ સંભાળે છે અને તમારા શરીરની આસપાસ લોહીને પંપ કરે છે. તે તમારા લોહીમાં ઓક્સિજન પણ ઉમેરે છે. આનો અર્થ એ છે કે ટીમ ઓપરેશનના ભાગ માટે તમારા હૃદયના ધબકારા સુરક્ષિત રીતે રોકી શકે છે. હૃદયના ઘણા ઓપરેશન ત્રણથી પાંચ કલાક સુધી ચાલે છે. તમારા એનેસ્થેટિસ્ટ અને બાયપાસ મશીનની ટેખરેખ રાખનાર ટેકનિશિયન આ સમય દરમિયાન તમને નજીકથી જોશે.

હૃદયની શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન થોડું લોહી ગુમાવવું સામાન્ય છે. તમારી ટીમ કોઈપણ ખોવાયેલા લોહીને બદલવા માટે કેન્યુલા દ્વારા પ્રવાહીનું ઇન્જેક્શન કરશે. જ્યાં શક્ય હોય, તેઓ ખાસ મશીન (સેલ સેવર) નો ઉપયોગ કરીને તમારું પોતાનું લોહી એકત્રિત કરશે અને તમને પાછું ટ્રાન્સફ્યુઝ કરશે. જો કે, તમારે તમારા ઓપરેશન દરમિયાન અથવા પાછળથી લોહીની ફેરબદલી જરૂર પડી શકે છે. તબદિલી માટે વપરાતું લોહી કાળજીપૂર્વક તપાસવામાં આવે છે અને આધુનિક રક્ત તબદિલી અત્યંત સલામત છે. તેઓ તમને તમારી સુરક્ષિત પુનઃપ્રાપ્તિ માટે જરૂરી કરતાં વધુ રક્ત આપશે નહીં. તમારે અન્ય રક્ત ઘટકોની પણ જરૂર પડી શકે છે, જેમ કે તાજા સ્થિર પ્લાઝ્મા અથવા પ્લેટલેટ્સ. તમારા એનેસ્થેટિસ્ટ તમારી સાથે આ બધી ચર્ચા કરશે અને તમને એક અલગ સંમતિ ફોર્મ પર સહી કરવાનું કહી શકે છે.

## ઓપરેશન પછી શું થાય છે?

તમારા ઓપરેશન પછી, તમને સઘન સંભાળ એકમ (ICU) અથવા ઉચ્ચ નિર્ભરતા એકમ (HDU) માં લઈ જવામાં આવશે. આ એટલા માટે છે કારણ કે તમારે ઉચ્ચ સ્તરની નર્સિંગ અને તબીબી સંભાળ અને વધુ વિશિષ્ટ સાધનોની જરૂર પડશે જે સામાન્ય વોર્ડમાં પ્રદાન કરી શકાતી નથી.

ICU ટીમ તમારા હૃદયના ધબકારા, બ્લડ પ્રેશર, શ્વાસોશ્વાસ અને કિડનીના કાર્ય પર ધ્યાનપૂર્વક નજર રાખશે. તમારી નર્સ તમને જે જોઈએ તે પ્રમાણે પ્રવાહી અને દવાઓ ગોઠવશે.

જ્યાં સુધી તમને એનેસ્થેટિકમાંથી સંપૂર્ણ રીતે રાઉન્ડમાં લાવવાનો યોગ્ય સમય ન આવે ત્યાં સુધી તેઓ તમને શાંત રાખશે અને વેન્ટિલેટર સાથે જોડશે.

ICU ટીમ પછી તમારી શ્વાસની નળીને દૂર કરશે અને તમારા મોં અને નાક પર માસ્ક દ્વારા તમને ઓક્સિજન આપશે. આ સામાન્ય રીતે તમારા ઓપરેશનના અંતના ચારથી છ કલાક પછી થાય છે. જટિલ કેસોમાં અથવા જો તમને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ હોય તો તે આના કરતાં વધુ (દિવસ પણ) હોઈ શકે છે. તમારા સર્જન અને એનેસ્થેટીસ્ટ તમારા ઓપરેશન પહેલા તમારી સાથે ચર્ચા કરશે જો તેઓને લાગે કે આની જરૂર છે.

જ્યારે તમે જાગશો, ત્યારે પણ તમે બધા ડ્રિપ્સ અને મોનિટર સાથે જોડાયેલા હશો. તમારી પાસે એક અથવા બે ટ્યુબ પણ હશે જે તમારી છાતીમાંથી કોઈપણ પ્રવાહીને ડ્રેઇન કરે છે. તમારા હૃદય સાથે કેટલાક ઝીણા વાયરો જોડાયેલા હોઈ શકે છે (પેસિંગ વાયર) જેનો ઉપયોગ તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ, જો જરૂરી હોય તો, તમારા હૃદયના ધબકારાને નિયંત્રિત કરવા માટે કરી શકે છે. આ સામાન્ય રીતે માત્ર થોડા દિવસો માટે રાખવામાં આવે છે. તમને પેશાબ કરવામાં મદદ કરવા માટે તમારા મૂત્રાશયમાં હજુ પણ કેથેટર હોઈ શકે છે.

તમારા ઓપરેશન દરમિયાન અને પછી, તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ તમને આરામદાયક રાખવા માટે ડ્રીપ દ્વારા મબૂત પીડા નિવારક દવાઓ આપશે. એકવાર તેઓ તમારી છાતીની ગટરને બહાર કાઢે, પછી તમને મજબૂત પેઇનકિલર્સની જરૂર પડવાની શક્યતા ઓછી હશે અને તમે તેના બદલે મૌખિક રીતે (મોં દ્વારા) ગોળીઓ લઈ શકશો.

તમારી નર્સ તમારા દુખાવાના સ્તરની નિયમિત તપાસ કરશે. તે મહત્વનું છે કે તમે પૂરતી પીડા રાહત લો જેથી તમે ઊંડા શ્વાસ લઈ શકો અને સારી રીતે ઉઘરસ લઈ શકો. તમારા ફેફસાંને સારી રીતે કામ કરતા રાખવા અને તમને છાતીમાં ચેપ લાગતો અટકાવવા માટે ખાંસી ખાંસી કરવી મહત્વપૂર્ણ છે. ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તમને શ્વાસ લેવાની કસરતો સમજાવશે અને તમને બતાવશે કે કેવી રીતે યોગ્ય રીતે ખાંસી કરવી.

ICU અથવા HDU પર હોય ત્યારે તમે મુલાકાતીઓ મેળવી શકશો. તમારી નર્સ તમને મુલાકાત લેવાના સમય અને મંજૂર મુલાકાતીઓની સંખ્યા વિશે સલાહ આપી શકશે. કારણ કે તમારી દેખરેખ એવા વિસ્તારમાં થઈ શકે છે જ્યાં ખૂબ બીમાર દર્દીઓ હોય, તે નાના બાળકો માટે મુલાકાત લેવા માટે યોગ્ય ન હોઈ શકે.

જ્યારે તમને સઘન સંભાળમાં તમામ દેખરેખ અને સારવારની જરૂર ન હોય ત્યારે તમે વોર્ડમાં સ્થાનાંતરિત થશો. આ સામાન્ય રીતે તમારા ઓપરેશન પછીના બે કે ત્રણ દિવસ હશે.

તમે તમારા સર્જન સાથે ચર્ચા કરી શકો છો કે તેઓને તમારી પુનઃપ્રાપ્તિમાં કેટલો સમય લાગશે અને તમે ક્યારે ઘરે પાછા આવી શકશો.

## કાર્ડિયાક સર્જરીથી થતી ગૂંચવણોના જોખમો શું છે?

તમારા ઓપરેશન દરમિયાન અથવા પછી જટિલતાઓનું જોખમ તમારી હાર્ટ સર્જરીના પ્રકાર પર, તમારું હૃદય કેટલું સારી રીતે કામ કરી રહ્યું છે અને સર્જરી પહેલાં તમારું સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય તેના પર નિર્ભર કરે છે.

### કાર્ડિયાક સર્જરી માટે તમારી એનેસ્થેટિક દરમિયાન

- લાઈનો લગાવવા, ડ્રિપ લગાવવા અને મોનિટરિંગમાં જોખમો છે. આમાં રક્તસ્રાવ, ચેપ અને તમારા શરીરના અન્ય ભાગોને નુકસાનનો સમાવેશ થાય છે જેની તેઓ નજીક છે. આ જોખમો સામાન્ય છે - 100 માંથી 1 કેસ.
- TOE માટે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ટ્યુબથી તમારી અન્નનળી (ફૂડ પાઇપ) ને નુકસાન થવાનું જોખમ દુર્લભ છે - 10,000 કેસોમાં 1 કરતા ઓછા.
- સામાન્ય એનેસ્થેસિયાના તમામ પ્રમાણભૂત જોખમો અને આડઅસર કાર્ડિયાક ઓપરેશન પર પણ લાગુ પડે છે:
  - બીમાર લાગવું અને પછી ગળામાં દુખાવો થવો એ સામાન્ય બાબત છે
  - અસામાન્ય જોખમોમાં દાંત, ચેતા અને આંખોને નુકસાનનો સમાવેશ થાય છે
  - કાર્ડિયાક સર્જરી દરમિયાન જાગૃકતા અસામાન્ય છે - એક મોટા અભ્યાસે દર્શાવ્યું છે કે કાર્ડિયાક સર્જરી દરમિયાન જાગૃતિના સ્વ-રિપોર્ટેડ કેસનું જોખમ 8,600માંથી 1 છે.
  - એનેસ્થેટિક દવાઓ માટે એલર્જીક પ્રતિક્રિયાઓ દુર્લભ છે.

એનેસ્થેટિક અથવા એનેસ્થેટિક પ્રક્રિયા સાથે સંકળાયેલા જોખમો વિશેની પત્રિકાઓ કોલેજ વેબસાઇટ પર પણ ઉપલબ્ધ છે: [www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati).

### કાર્ડિયાક સર્જરીમાંથી તમારી પુનઃપ્રાપ્તિ દરમિયાન

કાર્ડિયાક સર્જરીમાંથી પુનઃપ્રાપ્તિ અન્ય ઓપરેશન કરતાં વધુ જટિલ હોઈ શકે છે. તમારા ચોક્કસ કેસના આધારે, તમારે કેટલીક વધારાની સારવારની જરૂર પડી શકે છે, ઉદાહરણ તરીકે:

- તમારા ફેફસાંને સામાન્ય કરતાં વધુ સમય માટે વેન્ટિલેશનમાં મદદની જરૂર પડી શકે છે અને આ સમય દરમિયાન તમે સામાન્ય રીતે બેચેની અનુભવો છો. આ ખૂબ જ સામાન્ય છે - લગભગ 10 માંથી 1 કેસ

- જો તમારે થોડા દિવસો કરતાં વધુ સમય માટે વેન્ટિલેટર પર રહેવાની જરૂર હોય, તો તમારા મોંમાં ઘાસ લેવાની નળીને 'ટ્રેકીઓસ્ટોમી'માં બદલવાની જરૂર પડશે. આ એક નળી છે જે તમારી ગરદનના આગળના ભાગમાંથી સીધી તમારા વાયુમાર્ગમાં જાય છે. આ સામાન્ય છે - 100 માંથી 1 કેસ. જ્યારે ટ્રેચેઓસ્ટોમી ટ્યુબની જરૂર ન હોય ત્યારે તેને સરળતાથી બહાર કાઢી શકાય છે
- ઓપરેશન પછી અમુક આંતરિક રક્તસ્રાવ થવો સામાન્ય છે અને તમારા ડોક્ટરો અને નર્સો આનું કાળજીપૂર્વક નિરીક્ષણ કરશે. જો રક્તસ્રાવ વધુ પડતો હોય, તો એનેસ્થેટીસ્ટ અને સર્જન તમને રક્તસ્રાવ બંધ કરવા માટે વધુ ઓપરેશન માટે થિયેટર પર પાછા લઈ જવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે. ઓપરેશન પૂર્ણ થયા પછી તમને થોડા કલાકો સુધી એનેસ્થેટીસ રાખવામાં આવે છે તે કારણનો આ એક ભાગ છે
- કાર્ડિયાક સર્જરી કરાવનાર દર દસમાંથી ત્રણ લોકોમાં તેમની પુનઃપ્રાપ્તિ દરમિયાન તેમના હૃદયની લયમાં કેટલીક અસામાન્યતા હશે. જો જરૂરી હોય તો તમારા હૃદયને સામાન્ય રીતે ધબકવામાં મદદ કરવા માટે તમારા સર્જન દ્વારા તમારા સર્જન દ્વારા અવારનવાર કામચલાઉ પેસિંગ વાયર મૂકવામાં આવે છે. શસ્ત્રક્રિયા પછી થોડી સંખ્યામાં દર્દીઓને કાયમી પેસમેકરની જરૂર પડે છે
- હૃદયની સર્જરી પછી સ્ટ્રોકનું જોખમ રહેલું છે - સર્જરીના પ્રકાર પર આધાર રાખીને, આ જોખમ દર 100 કેસમાં 3 થી 5 ની વચ્ચે હોય છે. એક સ્ટ્રોક કામચલાઉ કે લાંબો સમય ટકી સમસ્યાઓ અસર તમે કેવી રીતે ખસેડવા કારણ બની શકે છે, બોલે છે અને ગળી. તે ક્યારેક જીવલેણ બની શકે છે
- તમારી કિડનીને કેટલીકવાર યોગ્ય રીતે કામ કરવા માટે વધારાની સહાયની જરૂર હોય છે અને તમારી કિડનીને પુનઃપ્રાપ્ત કરતી વખતે કચરાના ઉત્પાદનોના તમારા રક્તને સાફ કરવા માટે ડાયાલિસિસ મશીનનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. આ સામાન્ય છે-આસપાસ 1 માં 50 કિસ્સાઓમાં. જો તમને આની જરૂર હોય તો તમારા નિશ્ચિતનાને તમારી નસોમાં બીજી મોટી ડ્રિપ મૂકવાની જરૂર પડશે
- તમારા હૃદય રક્ત તેમજ પંપ જ્યારે તે ધક્કામાંથી મદદની જરૂર પડી શકે છે. આ સામાન્ય છે-આસપાસ 1 માં 100 કિસ્સાઓમાં. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં તમારા એનેસ્થેટીસ્ટ તમને આ કરવા માટે દવાઓ આપશે, પરંતુ ક્યારેક-ક્યારેક કૃત્રિમ પંપનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે જ્યાં સુધી હૃદય ફરીથી કામ ન કરી શકે.
- જો તમે ઓપરેશન દરમિયાન બાયપાસ મશીન સાથે જોડાયેલા હોવ તો હૃદયની અંદર ચેપનું જોખમ રહેલું છે. જોખમ દુર્લભ છે - 5,000 કેસોમાં 1 કરતા ઓછા.

તમારી સર્જિકલ ટીમ આ પ્રક્રિયાઓના જોખમો વિશે તમારા ઓપરેશન પહેલાં તમારી સાથે ચર્ચા કરશે જો તેઓને લાગે કે તમને તેની જરૂર છે. જો તમને આમાંની કોઈપણ વધારાની સારવારની જરૂર હોય, તો તમારા માટેનું જોખમ સામાન્ય રીતે સારવાર ન કરાવવાથી થતી ગૂંચવણોની સારવાર કરતાં ઘણું ઓછું હશે. કાર્ડિયાક સર્જરી અને સંભવિત ગૂંચવણો વિશે વિગતવાર માહિતી સોસાયટી ફોર કાર્ડિયોથોરાસિક સર્જરી (SCTS) અને બ્રિટિશ હાર્ટ ફાઉન્ડેશન (BHF)ની વેબસાઇટ્સ પર મળી શકે છે:

- દર્દીઓ ([www.scts.org/patients](http://www.scts.org/patients))
- હૃદય અને રુધિરાભિસરણ સ્થિતિઓ માટે સારવાર: ([www.bhf.org.uk/information-support/treatments](http://www.bhf.org.uk/information-support/treatments))



લોકો શબ્દો અને સંખ્યાઓનું અર્થઘટન કેવી રીતે કરે છે તેમાં ભિન્નતા હોય છે. આ સ્કેલ મદદ કરવા માટે આપવામાં આવે છે.



## હું વધુ માહિતી ક્યાંથી મેળવી શકું?

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

તમે કોલેજની વેબસાઇટ પર વધુ માહિતી પત્રિકાઓ મેળવી શકો છો:

[www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/gujarati) આ પત્રિકાઓ તમારી હોસ્પિટલના એનેસ્થેટિક વિભાગ અથવા પ્રી-એસેસમેન્ટ ક્લિનિકમાંથી પણ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે.

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](http://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

અમે આ પત્રિકામાં સુધારો દર્શાવતા સૂચનોનું સ્વાગત કરીએ છીએ.

જો તમારી પાસે કોઈ ટિપ્પણી છે જે તમે કરવા માંગતા હો, તો કૃપા કરીને તેમને ઇમેઇલ કરો:

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

રોયલ કોલેજ ઓફ એનેસ્થેટીસ્ટ

ચર્ચિલ હાઉસ, 35 રેડ લાયન સ્ક્વેર, લંડન WC1R4SG

020 7092 1500

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

## બીજી આવૃત્તિ, ફેબ્રુઆરી 2022

પ્રકાશનની તારીખના ત્રણ વર્ષમાં આ પત્રિકાની સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

© 2022 રોયલ કોલેજ ઓફ એનેસ્થેટીસ્ટ

આ પત્રિકા દર્દીની માહિતી અંગે મટેરીયલ બનાવવાના હેતુથી નકલ કરી શકાય છે. કૃપા કરીને આ મૂળ સ્ત્રોતને ટાંકવું ભૂલશો નહીં જો તમે આ પત્રિકાના ભાગને બીજા પ્રકાશનમાં વાપરવા માંગતા હો, તો લોગો, બ્રાંડિંગ અને છબીઓ દૂર કરવી આવશ્યક છે અને તેને યોગ્ય માન્યતા આપવી જ જોઈએ. વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને અમારો સંપર્ક કરો.