Royal College of Anaesthetists

Vascular Anaesthesia Society of Great Britain & Ireland

ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ (ਕੈਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀ – ਨੀਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ), ਤੁਹਾਡਾ ਪੇਟ (ਏਓਰਟਾ – ਗੁਲਾਬੀ ਭਾਗ ਦੇਖੋ) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ (ਫੈਮੋਰਲ ਆਰਟਰੀ – ਲਿਲਾਕ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਐਨਸਥੀਟਿਕਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ, ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਹੋ ਕਿ ਇਸ ਪਰਚੇ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਫਿੱਟ ਹੋਣਾ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਕਦਮ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੇ ਫਿੱਟ ਹੋਵੋਗੇ ਓਨੀ ਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਸਫਲ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਹਤਰ ਰਿਕਵਰੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੁਸੀਂ ਰੁਕ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਉੱਨਾ ਹੀ ਬਿਹਤਰ। ਛੱਡਣਾ ਆਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਪੀ ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧੇਰੇ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਾਗਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ।

ਸ਼ਰਾਬ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 14 ਯੂਨਿਟ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ ਅਚਾਨਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਸੇਵਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਢਵਾਉਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾਉਣਾ ਬਿਹਤਰ ਹੈ।

ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੋਣਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਸਰਤ

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਕਸਰਤ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਨੀਂਦ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹੋ - ਸੈਰ ਜਾਂ ਤੈਰਾਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਘੱਟ ਮੋਬਾਈਲ ਹਨ।

ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਣਾ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰਪੂਰ ਫਲਾਂ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:
www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi

ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹੇਗਾ। ਇੱਕ ਪੂਰਵ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਰਸ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਬ੍ਰੌਨਕਾਈਟਿਸ), ਸ਼ੂਗਰ, ਅਨੀਮੀਆ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਕੁਝ ਨਾੜੀ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਾੜੀ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਾਰਟ ਟਰੇਸਿੰਗ ਟੈਸਟ (ਇੱਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ ਜਾਂ ਈਸੀਜੀ - ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇਖੋ) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)।

ਕੋਈ ਵੀ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਲਾਭ ਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਧੂ ਫਿਟਨੈਸ ਟੈਸਟ

ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਕਸਰਤ ਟੈਸਟਿੰਗ (CPET)

ਇਹ ਟੈਸਟ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਐਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ) ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਕਸਰਤ ਸਾਈਕਲ 'ਤੇ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਿੱਝਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ ਜਾਂ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਕਾਰਡੀਆਕ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (MRI) ਸਕੈਨ

ਇਹ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਲਵ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟੈਸਟ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਲੇਟ ਜਾਓਗੇ, ਜੋ ਇੱਕ ਖੁੱਲੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਕੈਨਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਰੌਲਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸਕੈਨ ਦੌਰਾਨ ਹੈੱਡਫੋਨ ਨਾਲ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦਿਲ ਦੇ 'ਤਣਾਅ' ਦੇ ਟੈਸਟ (ਡੋਬੁਟਾਮਾਈਨ ਤਣਾਅ ਈਕੋ ਜਾਂ ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਪਰਫਿਊਜ਼ਨ ਸਕੈਨ)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਿਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਸੀਮਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਲ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਦੀ ਇੱਕ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਕੈਨਿੰਗ ਮਸ਼ੀਨ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਟੈਸਟ (ਪਲਮੋਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟ)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯਤਨਾਂ ਦੀ ਪਰਖ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਓਨੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਉਡਾਉਣ ਲਈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਅਬਸਟਰਕਟਿਵ ਪਲਮਨਰੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (ਸੀਓਪੀਡੀ) ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਨਾੜੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨਾੜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਭਾਗ ਪੜ੍ਹਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਰਟਰੈਕਟੋਮੀ (ਕੈਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀ)

ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਣੀ ਤੋਂ ਚਰਬੀ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ (ਪਲਾਕ) ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਪਲੇਕ ਦੁਆਰਾ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ ਮਿੰਨੀ-ਸਟ੍ਰੋਕ (ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਇਸਕੇਮਿਕ ਅਟੈਕ ਜਾਂ TIA) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟੇਰੇਕਟੋਮੀਜ਼ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੱਕ ਆਮ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਦੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਾਫ਼ੀ ਖੂਨ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਥ ਨੂੰ ਨਿਚੋੜਨਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇਢ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਸਥਾਨਕ ਜਾਂ ਆਮ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਰੋਟਿਡ ਆਰਟਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਬਿਹਤਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਟੀਮ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਉਪਕਰਣਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖੇਗੀ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਚਮੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਲਾਈਨ (ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਭਾਗ ਵੇਖੋ) ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜਾਗਦੇ ਹੋਏ ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟੇਰੇਕਟੋਮੀ ਲਈ, ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਏਗਾ। ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਅਕਸਰ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ) ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਮ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਬੇਹੋਸ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਰਟਰੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ

ਕੈਰੋਟਿਡ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਜਾਵੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਹੋ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਰਿਪੇਅਰ ਸਰਜਰੀ (ਏਓਰਟਾ)

ਇੱਕ ਪੇਟ ਦੀ ਐਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ (ਏਏਏ) ਏਓਰਟਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉਛਾਲ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੈ, ਮੁੱਖ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਜੋ ਦਿਲ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ (ਪੇਟ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਵਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਟ ਦੀ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਲਈ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹਨ।

- **ਓਪਨ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਰਿਪੇਅਰ (ਓਪਨ ਏਏਏ):** ਪੇਟ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਏਓਰਟਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਟਿਊਬ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਐਂਡੋਵੈਸਕੁਲਰ ਐਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਰਿਪੇਅਰ (ਈਵੀਏਆਰ):** ਇਹ ਇੱਕ ਕੀਹੋਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਏਓਰਟਾ ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੈਂਟ (ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਤਾਰ ਦੀ ਜਾਲੀ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਲਾਭ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ

ਇੱਕ ਓਪਨ ਏਏਏ ਲਈ ਇੱਕ ਆਮ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

EVAR ਸਰਜਰੀ ਲਈ, ਇੱਕ ਆਮ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਕਈ ਖੇਤਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ (ਸਪਾਈਨਲ ਅਤੇ ਐਪੀਡੂਰਲ) ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਖੇਤਰੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- **ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ:** ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਤੱਕ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖੀ ਇੱਕ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵੀ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ 12 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਵੇਖੋ: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)।
- **ਐਪੀਡਿਊਰਲ:** ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਕੈਥੀਟਰ (ਟਿਊਬ) ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ:** ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ: ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਟੈਂਟ ਪਾਏ ਜਾਣਗੇ।

ਓਪਨ AAA ਜਾਂ EVAR ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਜੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਜਾਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਸਾਰੇ ਸਟੈਂਡਰਡ ਮਾਨੀਟਰ ਜੁੜੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੈਨੁਲਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ (ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਭਾਗ ਦੇਖੋ)।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਸਹੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਲਾਈਨ (ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਭਾਗ ਦੇਖੋ) ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਹੋਰ ਤੁਪਕੇ ਜਾਂ ਮਾਨੀਟਰ ਕਨੈਕਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

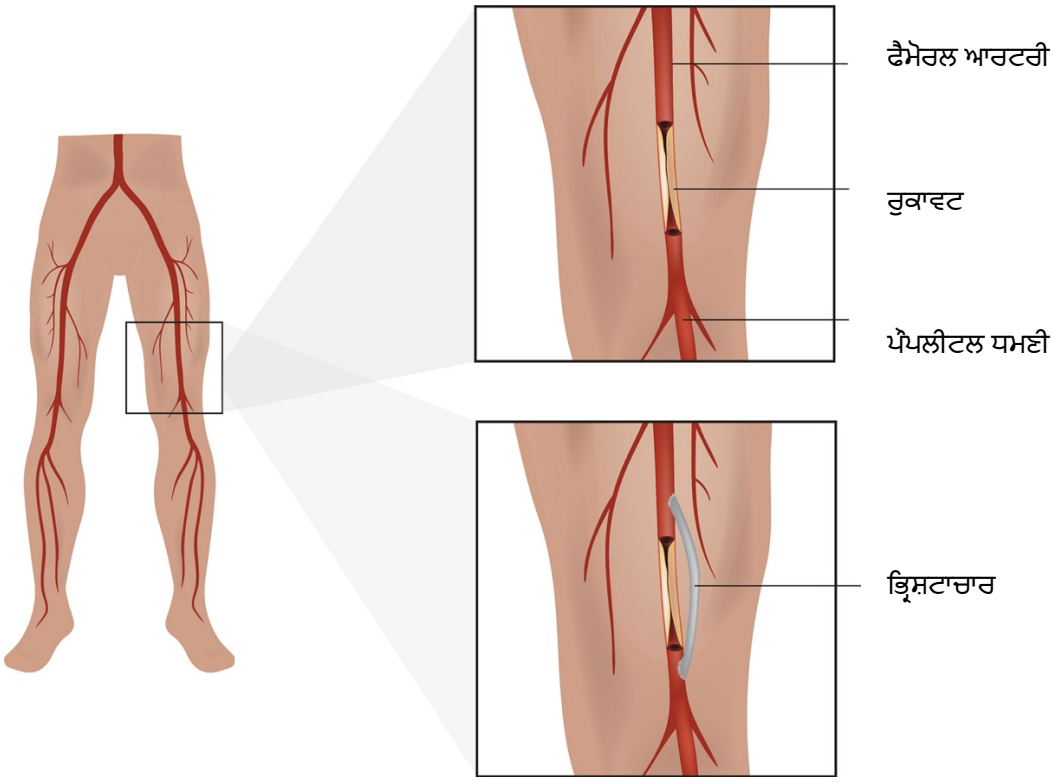
ਓਪਨ ਏਏਏ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ

ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਇੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹੈ, ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੋ। ਜੇ ਸਭ ਠੀਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

EVAR ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ

ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ EVAR ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ EVAR ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ HDU ਜਾਂ ICU ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ (ਫੈਮੋਰਲ ਆਰਟਰੀ)



ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਿਮਾਰੀ (ਪੀਏਡੀ) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਧਮਨੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਲੱਤਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ 'ਰੀਵੈਸਕੁਲਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

PAD ਲਈ ਰੀਵੈਸਕੁਲਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- **ਐਂਜੀਓਪਲਾਸਟੀ:** ਜਿੱਥੇ ਧਮਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਬੰਦ ਜਾਂ ਤੰਗ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਗੁਬਾਰੇ ਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਚੌੜਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਆਰਟਰੀ ਬਾਈਪਾਸ ਗ੍ਰਾਫਟ:** ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਾੜੀ) ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਬਲੌਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਬਾਈਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੱਕ ਜਨਰਲ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਖੇਤਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ।

ਕਿਹੜੀ ਤਕਨੀਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਵਿਚਕਾਰ ਚਰਚਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ। ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਲੇਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੇਟਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਖੇਤਰੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸੈਡੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਵੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਕਿ ਖੂਨ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਤੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੀਆਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਠੀਕ ਹੈ।

ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਗਏ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ

ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾਨੀਟਰ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਗੇ:

- **ਈਸੀਜੀ (ਇਲੈਕਟਰੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ):** ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਇੱਕ ਟਰੇਸ। ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਟਿੱਕੀ ਪੈਡ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਤੋਂ ਦਸ ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ
- **ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਫ:** ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਨਿਚੋੜ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ
- **ਆਕਸੀਜਨ ਸੰਤ੍ਰਿਪਤਾ ਮਾਨੀਟਰ:** ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ, ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਕੰਨ ਦੀ ਲੋਬ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਪੈਗ ਜਾਂ ਕਲਿੱਪ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ
- **ਨਾੜੀ ਕੈਨੂਲਾ (IV ਲਾਈਨ):** ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ (ਕੈਨੂਲਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- **ਧਮਣੀ ਲਾਈਨ:** ਇੱਕ IV ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ ਪਰ ਅਸਲ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਧਮਣੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਨਬਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ) ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ:

- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ:** ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਆਮ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰੈਚਿਆ (ਵਿੰਡ ਪਾਈਪ) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- **ਕੇਂਦਰੀ ਵੀਨਸ ਕੈਥੀਟਰ (CVC):** ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਨਾੜੀ (IV) ਕੈਨੂਲਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਏਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ CVC ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- **ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂਚ:** ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਤਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨਾਦਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ) ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ:** ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਟਿਊਬ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੈੱਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- **ਲੰਬਰ ਡਰੇਨ:** ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲਚਕੀਲੀ ਟਿਊਬ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸੀਰੀਬ੍ਰੋਸਪਾਈਨਲ ਤਰਲ (CSF) ਦੇ ਕੁਝ ਨਿਕਾਸ ਲਈ ਹੇਠਲੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘੇਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਟਿਲ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦਾ

ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਏਓਰਟਾ ਦਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਲੰਬਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਸੈੱਲ ਬਚਾਓ ਮਸ਼ੀਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਨੀਮੀਆ (ਆਇਰਨ ਦੀ ਕਮੀ) ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਨੀਮੀਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਨੀਮੀਆ ਹੋ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੀਮੀਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਖੂਨ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਮਹਾਧਮਣੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਇੱਕ ਸੈੱਲ ਸੇਲਵੇਜ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ; ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਧੋਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਵਾਪਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੀੜ ਤੋਂ ਰਾਹਤ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਦਰਦ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੂੰਹ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ IV ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਤ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਏਓਰਟਾ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਲਗਾਤਾਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਏਪੀਡਿਊਰਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਸੁੰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੰਪ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਐਨਲਜਸੀਆ (ਪੀਸੀਏ)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨੁਲਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇੱਕ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪੰਪ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬਟਨ ਦਬਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੰਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਹਨ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਕੈਥੀਟਰ

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਟਿਊਬ ਲਗਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਕੈਥੀਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ

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

ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਅਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਗੇ। ਫਿਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ:

- ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੋਵੇਗਾ
- ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ
- ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ, ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ ਜਾਂ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ।

ਹਰ ਕੋਈ ਉਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ (ਐਨੇਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਗੇ, ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨਾੜੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਉਰਿਜ਼ਮ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਿਸੇ ਵੱਡੇ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ।

ਆਮ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਆਮ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਖਤਰੇ ਨਾੜੀ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ
- ਅਸਧਾਰਨ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਘਟਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi

ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਖਾਸ ਜੋਖਮ

ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਅਤੇ ਲਾਗ

ਲਾਈਨਾਂ ਲਗਾਉਣ, ਤੁਪਕਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੱਟ, ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਅਤੇ ਲਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਆਮ ਹਨ - 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ। ਘੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਪਕਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਹ ਨੇੜੇ ਹਨ।

ਦਿਲ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ

ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਏਓਰਟਾ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਨਾੜੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਫਿਟਨੈਸ ਟੈਸਟ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰਾ ਕਿਸ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਖਤਰਾ 100 ਵਿੱਚੋਂ 1-3 ਦੇ ਕਰੀਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ

ਐਓਰਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਲਈ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਐਓਰਟਾ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੋਖਮ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਿੰਨੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

EVAR ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਇੱਕ ਡਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਕਿੱਥੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡਾਈ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਫਾਲਤੂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਇਲਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਮ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi

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?

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਲਜ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪਰਚੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi. ਇਹ ਪਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ:

- ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਜੋਖਮ (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi)।
- ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ: ਫਿਟਰ ਬੇਟਰ ਸੋਨਰ (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi)।
- ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰਚੇ ਅਤੇ ਵੀਡੀਓ ਸਰੋਤ (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi)
- ਗ੍ਰੇਟ ਬ੍ਰਿਟੇਨ ਅਤੇ ਆਇਰਲੈਂਡ ਲਈ ਵੈਸਕੁਲਰ ਸੁਸਾਇਟੀ (www.vasgbi.com)।
- ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ਼ ਸਰਜਨਸ (http://bit.ly/2LNAY52)
- NHS ਚੋਣਾਂ (www.nhs.uk)।
- ਤੁਹਾਡਾ ਜੀ.ਪੀ.।

ਬੇਦਾਅਵਾ

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 ਚੋਣਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਿਕਰ 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 ਕਮਿਊਨਟੀ 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 ਅਸ਼ੁੱਧ 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।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਗੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 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

ਪਹਿਲਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਫਰਵਰੀ 2020

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

© 2020 Royal College of Anaesthetists

ਇਹ ਲੀਫ਼ਲੈੱਟ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਮਕਸਦ ਵਾਸਤੇ ਕਾਪੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਮੂਲ ਸਰੋਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪਰਚੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਢੁਕਵਾਂ ਧੰਨਵਾਦ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਗੋ,ਬ੍ਰਾਂਡਿੰਗ, ਚਿੱਤਰ ਅਤੇ ਆਈਕਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।