

بی‌هوشی شما برای عمل جراحی بزرگ با برنامه‌ی وابستگی شدید یا مراقبت ویژه پس از عمل

این بروشور توضیح می‌دهد که هنگام بیهوشی قبل از انجام یک عمل جراحی بزرگ همراه با ماندن در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) یا بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) پس از عمل چه انتظاراتی باید داشت. این جزوه توسط متخصصان بیهوشی، با کمک بیماران و نمایندگان بیماران نوشته شده است.

این جزوه انواع مختلف داروهای بیهوشی را پوشش نمی‌دهد. برای اطلاعات بیشتر راجع به انواع داروهای بیهوشی، لطفاً بروشور شما و بیهوش‌کننده شما را بخوانید. این بروشور را می‌توانید در وب‌سایت ما به زبان خود پیدا کنید: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

فهرست مطالب

این بروشور موارد زیر را توضیح می‌دهد:

- ماندن در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یا بخش مخصوص وابستگی بیشتر پس از جراحی (HDU)
- اتفاقاتی که پیش از عمل جراحی می‌افتند
- چگونه برای عمل جراحی آماده شویم
- در روز عمل جراحی چه اتفاقی می‌افتد؟
- پس از عمل جراحی چه اتفاقی می‌افتد؟
- چگونه در مورد خطرات و گزینه‌ها با دکتر بیهوشی خود صحبت کنید
- اطلاعات بیشتر را در کجا می‌توان یافت.

جراحی بزرگ و بخش مراقبت‌های ویژه

بخش‌های مراقبت‌های ویژه و وابستگی بالا بخش‌های ویژه‌ای هستند که از بیماران بدحال مراقبت می‌کنند. بعد از انجام یک عمل جراحی بزرگ، برخی بیماران به بخش مراقبت‌های ویژه یا بخش مراقبت‌های متوسط برده می‌شوند، که در آنجا با دقت توسط پرستاران و پزشکان آموزش دیده کنترل می‌شوند. بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های متوسط می‌توانند درمان و تجهیزاتی در اختیار بگذارند که اغلب در بخش‌های عادی بیمارستان موجود نیستند. پس از عمل جراحی شما، جراح یا دکتر بیهوشی تان درباره اینکه آیا شما نیاز به ماندن در بخش مراقبت‌های ویژه یا مراقبت‌های متوسط دارید با شما صحبت خواهند کرد.

کلینیک ارزیابی پیش-از-عمل برای یک عمل جراحی بزرگ (کلینیک پیش ارزیابی)

معمولاً از شما خواسته می‌شود که چند هفته قبل از عمل، به کلینیک پیش ارزیابی مراجعه کنید. همراه داشتن یکی از اعضای خانواده یا دوستانتان برای دلگرمی تان مفید است.

لطفاً موارد زیر را با خود به همراه بیاورید:

- یک فهرست از داروهایی که می‌خورید یا خود داروهایتان در بسته بندی عادی شان
- هرگونه اطلاعاتی که درباره آزمایش‌ها و درمان‌های انجام شده در سایر بیمارستان‌ها در دست دارید
- اطلاعات مربوط به حساسیت‌ها یا مشکلات خودتان یا اعضای خانواده‌تان به داروهای بیهوشی
- هرگونه اندازه‌گیری فشار خون اخیر.

پرستار از شما سوالات مفصلی در مورد وضعیت سلامتی و سطح فعالیت شما خواهد پرسید.

- آزمایش خون، نوار قلب (تست نوار قلب یا ردیابی قلب) و گاهی آزمایشات دیگری انجام می شوند یا درخواست می شوند. ممکن است از شما خواسته شود CPET (آزمایش ورزش قلبی ریوی) را با دوچرخه ورزشی انجام دهید تا چک کنند که قلب و ریه های شما در حالت استراحت و در حین ورزش چقدر خوب کار می کنند. این تست برای کمک به پیش بینی اینکه بدن شما چگونه با جراحی و بهبودی کنار می آید استفاده میشود. این تست به پزشکان کمک می کند تا در مورد خطر جراحی برای شما و اینکه آیا شما نیاز به بهبودی در ICU یا HDU دارید، تصمیم گیری کنند.
- ممکن است قبل از عمل جراحی لازم باشد جهت داشتن اندام متناسب تر تمرین کنید یا یک برنامه غذایی خاصی را دنبال کنید. به این «پیش توانبخشی» می گویند.
- ممکن است یک دکتر بیهوشی در مورد بیهوشی و خطرات خاصی که متوجه شماست با شما صحبت کند. اگر این ملاقات با دکتر بیهوشی به شما پیشنهاد نشد و می خواهید با یک دکتر بیهوشی صحبت کنید، باید درخواست کنید که این ملاقات برنامه ریزی شود.
- اگر بیماری های دیگری دارید (به عنوان مثال دیابت، آسم، فشار خون بالا یا صرع)، کارکنان کلینیک از شما در مورد آنها سوال می کنند. اگر می توان آنها را بهبود بخشید، ممکن است از شما خواسته شود که به متخصصان دیگر یا پزشک عمومی خود مراجعه کنید. ممکن است گاهی اوقات تغییراتی در درمان شما لازم باشد. گاهی اوقات ممکن است لازم باشد عمل شما به تعویق بیوفتد تا وضعیت سلامتی شما بهبود یابد.
- پرستار اطلاعاتی در مورد اتفاقات قبل، حین و بعد از جراحی ارائه خواهد داد. وقت مناسبی است تا سوالات و نگرانی هایتان را با پرستار مطرح کنید.
- دستورالعمل های واضحی در مورد زمان توقف غذا و نوشیدنی قبل از عمل به شما داده می شود. پیروی از این توصیه ها مهم است. اگر در حین بیهوشی غذا یا مایع در معده شما وجود داشته باشد، ممکن است به گلو و ریه های شما وارد شود.
- همچنین در مورد داروهای مصرفی و اینکه آیا باید مصرف آنها را تا روز جراحی ادامه دهید یا خیر، به شما دستورالعمل هایی داده خواهد شد.
- برای آماده سازی خودتان برای جراحی و دوران نقاهت، می توانید اقدامات زیادی را انجام دهید. بیمارهایی که اندام متناسبتری دارند و می توانند سلامت و سبک زندگی خود را بهبود بخشند، پس از جراحی سریعتر و با عوارض کمتری بهبود می یابند.
- منابع «قوی تر، سالم تر، زودتر» (Fitter Better Sooner) ما اطلاعاتی که برای تناسب اندام و آمادگی بهتر برای عمل جراحی خود نیاز دارید را در اختیارتان قرار می دهند. لطفاً از وبسایت ما برای اطلاعات بیشتر به زبان خودتان بازدید کنید:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

در روز عمل جراحی

ضروری است که دستورالعمل هایی را که در مورد خوردن، آشامیدن و مصرف داروها یا قرص ها به شما داده شده است را به دقت دنبال کنید.

ملاقات شما با دکتر بیهوشی

شما ممکن است با یک دکتر بیهوشی در کلینیک پیش ارزیابی ملاقات کنید. در غیر این صورت، شما دکتر بی هوشی خود را در روز عمل در بیمارستان ملاقات خواهید کرد. متخصص بیهوشی پزشکی است که در زمینه بیهوشی، درمان درد و مراقبت از بیماران در ICU آموزش تخصصی دیده است.

آنها ممکن است:

- مجدداً از شما در مورد سلامتی تان سوال کنند و از شما بخواهند اطلاعاتی را که در کلینیک پیش ارزیابی ثبت شده است، توضیح دهید یا تأیید کنید
- نتایج آزمایش تان را مرور کند
- به ضربان قلب و تنفس تان گوش دهد
- به گردن، فک، دهان و دندان های تان نگاه کند.

دکتر بیهوشی در مورد بیهوشی و هرگونه مرحله اضافی که ممکن است برای مراقبت از شما در طول عمل، مورد نیاز باشد، با شما صحبت کرده، و در مورد روش های تسکین بحث و گفتگو خواهد کرد. آنها قادر خواهند بود تا به سوالات شما پاسخ داده یا درباره مسائلی که در شما ایجاد نگرانی می کنند با شما گفتگو کنند.

آماده شدن برای عمل جراحی

- از شما خواسته می شود که لباس هایپتان را عوض کنید و ممکن است برای جوراب های فشار لازم برای بعد از عمل اندازه پای شما را بگیرند. استفاده از این نوع جوراب می تواند به پیشگیری از تشکیل لخته خون در پاهای شما کمک کند.
- ممکن است آزمایش خون بیشتری لازم داشته باشید.
- یکی از کارکنان بیمارستان چک لیست را تکمیل می کند و شما را تا اتاق عمل همراهی می کند. شما یا با پای خودتان به اتاق عمل می روید یا از ویلچر یا واگن برقی استفاده خواهید کرد.
- اگر عینک، سمعک یا دندان مصنوعی دارید، می توانید از آنها تا اتاق عمل استفاده کنید. قبل از شروع بیهوشی باید آنها را بردارید تا آسیب نبینند یا از جا کنده نشوند.

بخش عملیاتی («اتاق عمل»)

- هنگامی که وارد منطقه اتاق عمل می شوید، پرسنل هویت شما، عمل جراحی و هرگونه حساسیت را چک می کنند. اگر سوال یا نگرانی دارید، باید با یکی از کارکنان مطرح کنید.
- دکتر بیهوشی، دستیار دکتر بی هوشی و پرستار اتاق عمل حضور دارند تا از شما مراقبت کنند. همچنین ممکن است پزشکان بیهوشی در حال آموزش و دانشجویان پزشکی هم در اتاق عمل حضور داشته باشند. اگر حضور دانشجویان شما را اذیت می کند می توانید این موضوع را مطرح کنید.
- دستگاههایی به شما متصل هستند که به طور مداوم ضربان قلب، فشار خون و سطح اکسیژن شما را کنترل می کنند. پدهای چسبناک روی قفسه سینه تان قرار میگیرند که به مانیتور قلب متصل است و از یک گیره کوچک روی انگشت یا لاله گوش تان برای اندازه گیری سطح اکسیژن در خون استفاده می شود.
- متخصص بیهوشی از یک سوزن برای قرار دادن یک کانولا (لوله پلاستیکی نازک) در وریدی در پشت دست یا ساعد استفاده می کند. از این لوله برای تجویز داروها و مایعات (به صورت قطره ای) در طول عمل جراحی استفاده می شود. می توانید ابتدا از یک کرم بی حس کننده موضعی برای بی حس کردن ناحیه استفاده کنید.
- گاهی اوقات ممکن است لازم باشد کانولای دیگری به ناحیه گردن تان که کاتتر ورید مرکزی نامیده میشود، برای دادن دارو و نظارت بر شما در طول عمل جراحی و بعد از آن وارد گردن شما شود. در صورت لزوم متخصص بی هوشی شما این موضوع را با شما در میان خواهد گذاشت.
- بسته به نوع جراحی و سلامت عمومی شما، متخصص بیهوشی ممکن است نوع دیگری از کانولا را در شریان سرخرگ قرار دهد که خط شریانی نام دارد. این کار معمولاً زمانی انجام می شود که شما بیهوش هستید. این کانولا اجازه می دهد تا فشار خون شما به طور مداوم اندازه گیری شود و همچنین می تواند برای آزمایش خون بیشتر در طول عمل جراحی مورد استفاده قرار گیرد.
- اگر بخواهید از بی حسی نخاعی یا اپیدورال برای تسکین درد استفاده کنید، این کار معمولاً قبل از انجام بیهوشی عمومی انجام می شود.
- هنگامی که تمام آماده سازی ها به پایان رسید، متخصص بیهوشی به شما ماسک اکسیژن می دهد تا از طریق آن تنفس کنید، در همین حال به آرامی داروهای بیهوشی را به کانولا تزریق می کند. از این مرحله، تا زمانی که عملیات به پایان برسد، از هیچ چیز دیگری آگاه نخواهید شد و بیهوش خواهید بود.
- پس از بیهوشی، برای برخی از جراحی ها ممکن است تجهیزات دیگری نیز برای کمک به تیم برای نظارت بر وضعیت شما در طول عمل جراحی و دادن مایعات به شما در نظر گرفته شود.

انتقال خون

امکان انتقال خون در هنگام تمام جراحی های بزرگ وجود دارد. فقط در صورت لزوم انتقال خون انجام می شود. اگر مایل به دریافت خون نیستید، باید قبل از روز عمل، این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید.

می‌توانید با مشورت با متخصص بیهوشی خود، اطلاعات بیشتری در مورد انتقال خون و هرگونه جایگزینی که ممکن است وجود داشته باشد، دریافت کنید. یا می‌توانید به وب سایت خدمات NHS مراجعه کنید:

www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

تسکین درد

استفاده از مسکن مناسب امری مهم است. مسکن باعث می‌شود احساس بهتری داشته باشید، به شما کمک می‌کند تا سریعتر بهبود پیدا کنید و ممکن است احتمال برخی از عوارض را کاهش دهد.

اگر بعد از عمل بتوانید راحت نفس عمیق بکشید و خوب سرفه کنید، احتمال ابتلا به عفونت قفسه سینه کمتر است.

اگر بتوانید پاهای خود را حرکت دهید و راه بروید، احتمال لخته شدن خون (لخته‌گی خون ورید عمقی یا DVT) در پاها یا جاهای دیگر کمتر است.

به شما مسکن به طور منظم یا به صورت قرص یا مایع از راه دهان یا داخل کاتولای داده می‌شود. ممکن است برای شما مناسب باشد که یک یا چند شکل از مسکن زیر را داشته باشید که متخصص بیهوشی شما با شما صحبت خواهد کرد.

اپیدورال

متخصص بیهوشی شما از یک سوزن برای قرار دادن یک لوله پلاستیکی ظریف (سوند) بین استخوان های کمر شما استفاده می‌کند. این کار معمولاً قبل از بیهوشی انجام می‌شود. در حین عمل و در چند روز بعد از آن، بی‌حسی موضعی از طریق این لوله به شما داده می‌شود. در حین استفاده از اپیدورال ممکن است قفسه سینه، شکم و پاهای شما بی‌حس شوند و ممکن است پاهای شما به اندازه حالت عادی قوی نباشند. این موارد زمانی که اپیدورال در حال اثر کردن است در حد انتظار هستند و با از بین رفتن بی‌حسی موضعی این موارد به حالت عادی باز خواهند گشت.

برای اطلاعات بیشتر در مورد بیهوشی اپیدورال به زبان خود، لطفاً از وب سایت ما به آدرس www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations دیدن کنید.

بیهوشی نخاعی

بی‌حسی موضعی از طریق سوزنی که بین استخوان های کمر شما قرار می‌گیرد، تزریق می‌شود تا اعصاب، از کمر تا انگشتان پا بی‌حس شود. این بی‌حسی معمولاً بین دو تا چهار ساعت طول می‌کشد. همچنین ممکن است یک داروی مسکن با اثر طولانی‌تر تزریق شود که ممکن است تأثیرش هشت ساعت یا بیشتر طول بکشد.

برای اطلاعات بیشتر در مورد داروهای بی‌حسی نخاعی به زبان خود، لطفاً از وب سایت ما به آدرس www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations دیدن کنید.

بی‌حسی کنترل‌شده توسط بیمار (PCA)

این نوعی از تسکین درد است که خودتان می‌توانید آن را کنترل کنید. یک پمپ حاوی یک مسکن قوی به کاتولای شما متصل است. یک دستگیره با دکمه‌ای که پمپ را فعال می‌کند به شما داده می‌شود. هنگامی که دکمه را فشار می‌دهید، دوز کمی از دارو به شما داده می‌شود. این پمپ دارای تنظیمات ایمنی برای جلوگیری از دریافت تصادفی بیش از حد دارو می‌باشد.

سوندهای زخم

بی‌حسی موضعی از طریق یک یا چند لوله پلاستیکی کوچک در ناحیه اطراف زخم شما تزریق می‌شود. هدف ایجاد یک ناحیه بی‌حس در اطراف زخم است. جراح یا متخصص بیهوشی این لوله‌ها را در حین عمل قرار می‌دهد. این لوله‌ها به پمپی متصل هستند که به طور مداوم داروی بی‌حسی موضعی را ارائه می‌دهد. سوندهای زخم می‌توانند تا چند روز پس از عمل در اطراف زخم باقی بمانند.

برای برخی افراد، روش برنامه‌ریزی شده تسکین درد ممکن است پس از عمل نیاز به تغییر داشته باشد.

■ برخی از افراد نسبت به دیگران، به میزان مسکن بیشتری نیاز دارند یا به داروهای مسکن واکنش متفاوتی نشان می‌دهند. احساس اضطراب می‌تواند درد افراد را افزایش دهد.

■ اگر احساس درد می‌کنید، می‌توان دوز یا تعداد دفعات مصرف دارو را افزایش داد و یا از ترکیب جدیدی از داروها استفاده کرد.

پس از عمل جراحی

اکثر افراد پس از جراحی در بخش بهبودی بیدار می شوند. یک پرستار بخش بهبودی همیشه همراه شما خواهد بود. برخی از افراد ممکن است مستقیماً به بخش مراقبت های ویژه یا مراقبت های متوسط بروند. کارهای پرستار بخش بهبودی:

- فشار خون، سطح اکسیژن و ضربان نبض شما را کنترل می کند
 - از طریق ماسک یا شاخک های پلاستیکی نرمی که در داخل بینی تان قرار داده شده است، به شما اکسیژن می دهد
 - میزان درد شما را ارزیابی کرده و در صورت لزوم مسکن بیشتری به شما می دهد
 - در صورت احساس حالت تهوع به شما داروهای ضد تهوع می دهد
 - اگر سردتان است با یک پتوی گرم کننده شما را می پوشاند
 - هنگامی که بیدار شدید، دندان مصنوعی، سمعک و عینکتان را به شما برمی گرداند.
- اگر از اپیدورال برای تسکین درد استفاده کرده اید، پرستار بهبودی میزان اثر آن را بررسی می کند. اگر ناراحت هستید، متخصص بیهوشی شما می تواند اپیدورال را تنظیم کند یا به شما تسکین درد بیشتری بدهد.

مراقبت های ویژه یا وابستگی بالا (ICU یا HDU)

هنگامی که بیدار شدید و راحت هستید، از بخش بهبودی به بخش ICU یا HDU منتقل خواهید شد، جایی که در صورت نیاز تحت نظارت دقیق و درمان تخصصی قرار خواهید گرفت.

گاهی اوقات لازم است پس از اتمام عمل تا چند ساعت یا تا زمانی که وضعیت شما تثبیت شود، بیهوشی را ادامه دهید. اگر به این نوع مراقبت نیاز دارید، متخصص بیهوشی شما را بعد از جراحی مستقیماً به بخش مراقبت های ویژه می برد. بیهوشی ادامه خواهد یافت و از یک دستگاه تنفس مصنوعی برای کمک به تنفس شما استفاده خواهد شد. زمانی که شرایط تان مساعد شود، تیم ICU به شما اجازه می دهد تا خودتان، بدون دستگاه تنفس بکشید و به تدریج از خواب بیدار خواهید شد.

در HDU یا ICU، پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپیست ها و متخصصان تغذیه متخصص، در بخش وابستگی بالا و مراقبت های ویژه از شما مراقبت خواهند کرد. آنها با تیم جراحی شما همکاری می کنند تا اطمینان حاصل شود که بهبودی شما به خوبی پیش می رود. در ادامه می روند بهبودیتان، ممکن است از ICU به HDU منتقل شوید.

ممکن است پرستار مخصوص خود یا پرستاری که از دو بیمار مراقبت می کند را داشته باشید. آنها از راحتی شما اطمینان حاصل کرده و به شما داروهای تجویز شده برای کنترل بیماری و جلوگیری از لخته شدن خون را خواهند داد. جهت کمک به بهبودی شما، برخی از داروهایی که در خانه مصرف می کردید ممکن است قطع یا تغییر داده شوند. در ابتدا احتمال دارد به سرمی که مایعات را وارد رگهایتان می کند نیاز داشته باشید، اما پرستار شما، شما را تشویق می کند که در اسرع وقت خوردن و آشامیدن را از سر بگیرید چرا که این امر به بهبودی شما کمک خواهد کرد.

در ICU یا HDU، ضربان قلب، فشار خون، تنفس و عملکرد کلیه شما به دقت نظارت می شود. همچنین ممکن است از شما آزمایش خون، عکس برداری با اشعه ایکس یا اسکن گرفته شود، تا روند بهبودی تان بررسی شده یا مشکلاتتان شناسایی شوند. با پیشرفت روند بهبودی تان، به نظارت کمتری نیاز خواهید داشت و برخی از سرمها، لوله ها و مانیتورهای تان قطع خواهند شد.

پرستاران و فیزیوتراپیست ها بطور منظم به شما تمرینات تنفسی را آموزش خواهند داد. بسیار مهم است که در طول مدت بستری در ICU یا HDU بتوانید بطور عمیق نفس کشیده و به طور مؤثر سرفه کنید. این مسئله به جلوگیری از عفونت سینه کمک خواهد کرد. علاوه بر این، فیزیوتراپیست ها به شما کمک خواهند کرد تا در اسرع وقت از تخت خارج شده و حرکت نمایید. این امر نیز به تمرینات تنفسی شما کمک می کند. حرکت کردن و راه رفتن، بطور ویژه، برای حفظ قدرت عضلانی، بهبود گردش خون در پاها و بهبود سلامتی شما حائز اهمیت می باشند.

شما می توانید در هنگام بستری بودن در ICU یا HDU ملاقات کننده داشته باشید. پرستار شما می تواند در مورد زمان ملاقات و تعداد نفرات ملاقات کننده مجاز، شما را راهنمایی کند. ممکن است در بخشی بستری شوید که در آن بیماران دیگری وجود دارند که بسیار بدحال هستند. ممکن است ملاقات شما برای کودکان خردسال مناسب نباشد و در صورت فعالیت زیاد، ممکن است احتیاج شود ملاقات ها موقتاً محدود شود.

بهبودی و ترخیص

وقتی تیم مراقبت کننده از شما در ICU یا HDU، نسبت به روند بهبودی‌تان رضایت داشته باشند، به بخش جراحی باز خواهید گشت. مدت زمانی که در ICU یا HDU سپری می‌کنید و زمانی بازگشتتان به خانه به نوع عمل جراحی که داشته‌اید، به عوارض جانبی و سایر مشکلات سلامتی که ممکن است داشته باشید، بستگی دارد.

برخی از بیمارستان‌ها برنامه‌هایی همچون بهبودی پیشرفته ارائه می‌دهند. برای کسب اطلاعات بیشتر در این مورد به صفحه‌ی مقابل مراجعه کنید: www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

پس از عمل جراحی نمی‌توانید رانندگی کنید، بنابراین باید ترتیبی دهید که یک تاکسی یا یک شخص دنبال شما بیایند. پیش از ترخیص درباره ورزش‌هایی که باید برای بهبودی انجام دهید و نحوه مراقبت از زخم‌تان اطلاعاتی به شما داده می‌شود. شما باید با پزشک عمومی یا بیمارستانی که در آن عمل جراحی خود را انجام داده‌اید تماس بگیرید اگر:

- درد شدید دارید یا دردتان افزایش می‌یابد
 - در ناحیه جراحی شده درد و تورم دارید
 - در قفسه سینه درد داشته یا در تنفس مشکل دارید
 - داشتن هر گونه نگرانی که در اطلاعات ترخیصی که توسط بیمارستان به شما داده شده پوشش داده نشده است.
- در صورت داشتن احساس ناخوشی شدید، بایست در اسرع وقت به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید.

خطر و تصمیم‌گیری مشترک

داروهای بی‌هوشی جدید بسیار ایمن هستند. داروها یا تجهیزات بی‌هوشی به کار رفته عوارض جانبی شایعی دارند که اغلب جدی یا بلندمدت نیستند. خطرات در افراد گوناگون متفاوت بوده و به روش و تکنیک بی‌هوشی مورد استفاده بستگی دارند.

متخصص بی‌هوشی شما درباره خطرهایی که معتقد است برای شما حائز اهمیت بیشتری هستند، با شما گفتگو خواهد کرد. او تنها در صورتی درباره خطرهایی که شیوع پایین‌تری دارند با شما گفتگو می‌کند که آن خطرها به شما مربوط باشند.

تصمیم‌گیری مشترک

تصمیم‌گیری مشترک تضمین می‌کند که افراد برای اتخاذ تصمیم‌هایی که برایشان مناسب است، حمایت می‌شوند. این یک فرآیند مبتنی بر همکاری است که در آن یک پزشک، بیمار را تا گرفتن تصمیم درباره درمانش حمایت می‌کند. این گفتگو، موارد زیر را گرد هم می‌آورد:

- تخصص پزشک، مانند گزینه‌های درمانی، اویدنس (مستندات و شواهد)، خطرها و فواید
- آنچه بیمار بهتر می‌داند: ترجیح‌ها، شرایط، اهداف، ارزش‌ها و باورهای فردی.

در این وبسایت بیشتر بیاموزید: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

در اینجا چند ابزار وجود دارد که می‌توانید از آن‌ها برای استفاده حداکثری از گفتگو با متخصص بی‌هوشی یا کارکنان ارزیابی پیش از عمل استفاده کنید:

Choosing Wisely UK BRAN framework

از این به عنوان یادآوری برای پرسیدن سوالات در مورد درمان استفاده کنید.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS سه سوال می‌پرسد.

ممکن است نیاز باشد درباره مراقبت‌های سلامت خود، انتخاب‌هایی انجام دهید.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

مرکز مراقبت‌های پیش و پس از عمل جراحی (CPOC)
CPOC یک انیمیشن برای توضیح تصمیم‌گیری مشترک تولید کرده است.
www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

سوالاتی که ممکن است مایل باشید پرسید

اگر درباره داروهای بی‌هوشی خود سوالی دارید، آن را یادداشت کنید (می‌توانید از مثال‌های زیر استفاده کنید و پرسش خود را در فضای زیر اضافه کنید). اگر می‌خواهید روز قبل از عمل جراحی خود با یک متخصص بی‌هوشی صحبت کنید، با تیم ارزیابی پیش از عمل تماس گرفته تا یک گفتگوی تلفنی با یک متخصص بی‌هوشی یا ملاقات با ایشان در کلینیک را برایتان هماهنگ کنند.

1. کدام خطرها مخصوص من هستند؟
2. کدام نوع مسکن درد را توصیه می‌کنید؟
3. چرا من بطور خاص احتیاج به HDU یا ICU دارم؟

منابع اطلاعاتی تکمیلی:

برای دسترسی به بروشورهای اطلاعات تکمیلی به زبان خودتان، لطفاً از وبسایت ذیل دیدن نمایید:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

این بروشورها می‌توانند در بخش بی‌هوشی یا کلینیک پیش‌ارزیابی بیمارستان شما نیز قابل دسترس باشند.

دانشکده مراقبت‌های ویژه، منابع مفیدی در مورد مراقبت‌های ویژه برای بیماران و مراقبین آنان دارد: www.ficm.ac.uk/for-patients

سلب مسئولیت

ما همه تلاشمان را می‌کنیم تا اطلاعات ارائه‌شده در این جزوه درست و به‌روز باشند؛ اما نمی‌توانیم تضمینی در این باره بدهیم. البته، انتظار هم نداریم این اطلاعات کلی پاسخگوی همه سؤال‌های احتمالی یا دغدغه‌های مهمتان باشند. باید درباره تصمیم‌ها یا نگرانی‌هایتان با تیم پزشکی‌تان مشورت کنید و این جزوه را فقط نوعی راهنما در نظر بگیرید. جزوه حاضر نمی‌تواند جایگزین توصیه‌های پزشک باشد. استفاده از این جزوه برای مصارف تبلیغاتی یا تجاری ممنوع است. برای مطالعه متن کامل اعلامیه سلب مسئولیت، اینجا کلیک کنید

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi/

همه ترجمه‌ها توسط سازمان Translators without Borders (مترجمان بدون مرز) انجام شده‌اند. با ارزیابی کیفی ترجمه‌ها، تا حد ممکن، از درستی آن‌ها اطمینان به عمل می‌آوریم. البته، همیشه احتمال ترجمه یا برداشت اشتباه از بعضی اطلاعات وجود دارد.

نظرتان را با ما در میان بگذارید.

اگر هر گونه نظر کلی دارید، لطفاً آن را به آدرس ایمیل زیر بفرستید: patientinformation@rcoa.ac.uk

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

چاپ سوم، آوریل 2023

این بروشور ظرف سه سال از تاریخ انتشار بازنگری خواهد شد.

© کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی ۲۰۲۳

تکثیر این بروشور برای تهیه مطالبی جهت اطلاع‌رسانی به بیمارها مجاز است. خواهشمند است نام این منبع اصلی را ذکر کنید. اگر می‌خواهید از بخشی این بروشور در نشریه‌ای دیگر استفاده کنید، علاوه بر تشکر و قدردانی شایسته، باید لوگوها، نام تجاری، تصاویر و نمادها حذف شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با ما تماس بگیرید.