



# ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਕ

## ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ (ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ) ਦੇ ਨਾਲ

ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਲੈਣ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਜਾਂ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ 'ਤੇ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਸ ਲੀਫਲੈਟ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ "ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ" ਲੀਫਲੈਟ ਪੜ੍ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ:  
[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations)

### ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ ਦੱਸਦਾ ਹੈ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ।

### ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ (ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ)

ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਅਤੇ ਉੱਚ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਾਰਡ ਹਨ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਆਈਸੀਯੂ ਅਤੇ ਐਚਡੀਯੂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਵਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

# ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪਰੀ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ (ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਪਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਓ:

- ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਮ ਪੈਕੇਜਿੰਗ ਵਿੱਚ
- ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ
- ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਲਰਜੀ ਜਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਕੋਈ ਤਾਜ਼ਾ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਮਾਪ।

ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸਤਰ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇਗੀ।

- ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਈਸੀਜੀ (ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਲੈਅ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ) ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤ ਵਾਲੀ ਸਾਈਕਲ 'ਤੇ CPET (ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਕਸਰਤ ਟੈਸਟਿੰਗ) ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਝੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫਿਟ ਹੋਣ ਲਈ ਵਿਯਾਯਾਮ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨੂੰ 'ਪੂਰਵਵਾਸ' ('ਪ੍ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ') ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਦਮਾ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਅਨੀਮੀਆ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ), ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ GP ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਨਰਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ। ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨੂੰ ਕੱਟੇ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇਸ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਏਨੇਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਪੀਰੀਅਡ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਫਿਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸਤਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਾਡੇ **ਫਿਟਰ ਬੈਟਰ ਸੂਨਰ (Fitter Better Sooner)** ਸਰੋਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations)

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ, ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ

ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਵ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਲੋਗੇ। ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ, ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ, ਅਤੇ ICU ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪੁੱਛੇ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੇ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਣੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ, ਜਬਾੜੇ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇ।

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

### ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਥੀਏਟਰ ਗਾਊਨ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟ੍ਰੀਪਿੰਗ ਲਈ ਮਾਪ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਬਣਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਸਟਾਫ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਇੱਕ ਚੈਕਲਿਸਟ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਥੀਏਟਰ ਤੱਕ ਚੱਲ ਕੇ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਵਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਟਰਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋਗੇ।

- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਐਨਕਾਂ, ਸੁਣਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਪਹਿਨ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚੇ ਜਾਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿਲ ਨਾ ਜਾਣ।

## ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗ ('ਥੀਏਟਰ')

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਥੀਏਟਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ, ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਥੀਏਟਰ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਗੇ। ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਨਾਲ ਅਰਾਮਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਜੋੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਸਟਿੱਕੀ ਪੈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਨੀਟਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਕੰਨਾਂ ਦੀ ਲੋਬ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਕਲਿੱਪ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਕੈਨਿਊਲਾ (ਪਤਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਟਿਊਬ) ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਇੱਕ 'ਡ੍ਰਿਪ') ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਬੇਰੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਰੀਮ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕੈਨੁਲਾ ਪਾਉਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਲਾਈਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।
- ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਗੁੱਟ ਦੀ ਕਿਸੇ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕੈਨਿਊਲਾ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਮਾਪਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਵਿੱਚ ਬੇਰੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇੰਜੈਕਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੱਤੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੀਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਉਪਕਰਣ ਵੀ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ

ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਕੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ NHS ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

[www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion](http://www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion)

## ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ

ਦਰਦ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਰਾਹਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਪੈਚੀਦਰੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੰਘ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ (ਡੀਪ ਵੇਨ ਥਰੋਮਬੋਸਿਸ ਜਾਂ DVT) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਤਰਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਹੋਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਰੂਪਾਂ ਦਾ ਲੈਣਾ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

## ਇੱਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣ ਲਈ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰਨ। ਇਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations)

## ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ

ਕਮਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਗਲਾਂ ਤੱਕ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲਗਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵੀ ਟੀਕਾ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 8 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations)

## ਮਰੀਜ਼-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਐਨਲਜਸੀਆ (ਪੀਸੀਏ)

ਇਹ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਰੂਪ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਵਾਲਾ ਪੰਪ ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਬਟਨ ਵਾਲਾ ਹੈਂਡਸੈੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੰਪ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਟਨ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁਰਾਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੰਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਜ਼ਖ਼ਮ ਲਈ ਕੈਥਿਟਰ

ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਕੈਥਿਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਰੂਪ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਜੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣਗੇ। ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਨਰਸ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇਗੀ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਿੱਧੇ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਨਰਸ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਨਬਜ਼ ਦੀ ਦਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ
- ਮਾਸਕ ਜਾਂ ਨੱਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੇ ਨਰਮ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਨੁਕੀਲੇ ਸਿਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਣਗੇ
- ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇਣਗੇ
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਗੇ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਠੰਡੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮ ਕੱਬਲ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦੇਣਗੇ
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਕਲੀ ਦੰਦ, ਸੁਣਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਐਨਕਾਂ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦੇਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਐਪੀਡੂਰਲ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਨਰਸ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਐਪੀਡੂਰਲ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਿਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਤੀਬਰ ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇਖਭਾਲ (ICU ਜਾਂ HDU)

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ICU ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ (ਸਾਹ

ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜਾਗ ਜਾਵੋਗੇ।

HDU ਜਾਂ ICU 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਹਨ। ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ICU ਤੋਂ HDU ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਨਰਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਜੋ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਗੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਰਹੇ ਸੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਕੀਆਂ ਜਾਂ ਬਦਲੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਿਰੱਪ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਪੀਣ ਅਤੇ ਖਾਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਲੈਣ, ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਉ-ਜਿਉ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਡਿਰੱਪਾਂ, ਟਿਊਬਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਆਧਾਰ ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਉਣਗੇ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੰਘ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਇਹ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ, ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਹਿਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਹਿਮਾਨ ਆ ਸਕਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣ ਜੋ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਿਲਣ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਤੀਵਿਧੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਓਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਧੀ ਹੋਈ ਰਿਕਵਰੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: [www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery](http://www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery)

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਕਸੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਸਰਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਸੀ ਜੇਕਰ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ
- ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਸੀ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਡਿਸਚਾਰਜ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ

ਆਧੁਨਿਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨ/ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸਾਜ਼-ਸਾਮਾਨ ਦੁਆਰਾ ਦੇ ਕੁਝ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਚਿਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਖ਼ਤਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਜਿਹੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਘੱਟ ਆਮ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਇਹ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੋਏ।

## ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ

ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਹਿਯੋਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਲਬਾਤ ਇਕੱਠੇ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ:

- ਡਾਕਟਰੀ ਮਾਹਰ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ, ਸਬੂਤ, ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭ
- ਮਰੀਜ਼ ਕੀ ਜਾਣਦਾ ਹੈ: ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ, ਟੀਚੇ, ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ।

ਇਸ 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ: [www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਟੂਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਯੂਕੇ ਬਰੈਨ ਫਰੇਮਵਰਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ  
ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਰੀਮਾਈਡਰ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋ।

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](https://bit.ly/CWUK_leaflet)



## NHS ਤਿੰਨ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਬਾਰੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

## ਪੇਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਕੇਅਰ ਲਈ ਕੋਚਰ (CPOC)

CPOC ਨੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਨੀਮੇਸ਼ਨ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

[www.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)

## ਸਵਾਲ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖੋ (ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹੋ)। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜੋ ਫੋਨ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1. ਮੇਰੇ ਲਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?
2. ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ?
3. ਮੈਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ HDU ਜਾਂ ICU ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਪਵੇਗੀ?

## ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਪਰਚੇ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:

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

ਪਰਚੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਸਨ ਦੀ ਫੈਕਲਟੀ ਕੋਲ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਸਰੋਤ ਹਨ:

[www.ficm.ac.uk/for-patients](http://www.ficm.ac.uk/for-patients)

## ਬੇਦਾਖਵਾ

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 ਬੇਦਾਖੇ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ। ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/punjabi](http://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

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਈ ਆਮ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

ਰੌਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ਼ ਐਨੈਸਥੀਟਿਸਟਸ

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

020 7092 1500

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

## ਤੀਜਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਅਪਰੈਲ 2023

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

© 2023 Royal College of Anaesthetists

ਇਸ ਪਰਚੇ ਦੀ ਨਕਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਮੱਗਰੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਮੂਲ ਸਰੋਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਲੀਫਲੈੱਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਕਾਸ਼ਨ 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।