

بڑی سرجری کے لیے آپ کی بے ہوشی کی دوا

منصوبہ بند اعلیٰ انحصار یا بعد میں انتہائی نگہداشت کے ساتھ

یہ کتابچہ بناتا ہے کہ جب بڑی سرجری کے لیے مصنوعی بے ہوشی کی دوا لی جائے تو اس کے بعد انتہائی نگہداشت کا یونٹ (HDU) یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ (ICU) میں قیام کے ساتھ کیا توقع رکھنی چاہیے۔ اسے اینسٹھیٹس نے مریضوں اور مریضوں کے نمائندوں کی مدد سے لکھا ہے۔

یہ صفحہ مصنوعی بے حسی کی دوائیوں کی مختلف اقسام کا احاطہ نہیں کرتا ہے۔ اس کے لیے برائے مہربانی کتابچہ پڑھیں اور آپ کا اینسٹھیٹیزاجو ہماری ویب سائٹ پر آپ کی زبان میں دستیاب ہے: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

مواد

یہ کتابچہ وضاحت کرتا ہے:

- سرجری کے بعد آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں رہنے کے بارے میں
- آپریشن سے پہلے کیا ہوتا ہے
- سرجری کی تیاری کیسے کریں
- آپریشن کے دن کیا ہوتا ہے
- آپریشن کے بعد کیا ہوتا ہے
- اپنے ماہر اینسٹھیٹیزیا کے ساتھ خطرہ اور انتخاب پر بات چیت کیسے کریں
- مزید معلومات کہاں سے حاصل کی جائیں۔

بڑی سرجری اور انتہائی نگہداشت

انتہائی نگہداشت اور اعلیٰ انحصاری یونٹ خاص وارڈ ہیں جو شدید بیمار مریضوں کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ بڑی سرجری کے بعد، کچھ مریضوں کو آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں لے جایا جائے گا جہاں خصوصی تربیت یافتہ نرسوں اور ڈاکٹروں کے ذریعے ان کی کڑی نگرانی کی جائے گی۔ آئی سی یو اور انتہائی نگہداشت کا یونٹ علاج اور آلات مہیا کر سکتے ہیں جو عام وارڈز میں عام طور پر دستیاب نہیں ہوتے ہیں۔ آپ کا سرجن یا اینسٹھیٹسٹ آپ سے بات کرے گا کہ آیا آپ کو سرجری کے بعد آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں قیام کی ضرورت ہے۔

بڑی سرجری کے لیے پری آپریٹو اسیسمنٹ کلینک (پری اسیسمنٹ کلینک)

آپ کو عام طور پر اپنے آپریشن سے چند ہفتے پہلے قبل از پیشگی تشخیص کا کلینک آنے کے لئے کہا جائے گا۔ آپ کی مدد کے لئے خاندان کے کسی فرد یا دوست کو ساتھ لانا مفید ہے۔

براہ کرم اپنے ساتھ لائے:

- آپ کی موجودہ دوائیوں کی فہرست یا آپ کی دوائیوں ان کی مکمل پیکیجنگ میں
- دیگر ہسپتالوں میں ٹیسٹ اور علاج کے بارے میں آپ کے پاس کوئی بھی معلومات

■ کسی بھی الرجی یا پریشانی کے بارے میں معلومات جو آپ کو یا آپ کے خاندان کو مصنوعی بے ہوشی کی دوائیں سے ہوئی ہو سکتی ہے

■ بلڈ پریشر (فشارِ خون) کی کوئی حالیہ پیمائش.

ایک نرس آپ سے آپ کی صحت اور سرگرمی کی سطح کے بارے میں تفصیلی سوالات پوچھے گا / گی.

■ خون کے ٹیسٹ، ایک ای سی جی (الیکٹرو ڈیایگرام یا دل کا پتہ لگانا) اور بعض اوقات دوسرے ٹیسٹ کیے جائیں گے یا ان کی درخواست کی جائے گی. شاید آپ کو ورزشی سائیکل پر CPET (ورزش میں آکسیجن کے انجذاب کا ٹیسٹ) کرنے کا کہا جائے گا تا کہ دیکھا جاسکے کہ آپ کا دل اور پھیپھڑے آرام اور ورزش کی حالت میں کتنا اچھا کام کرتے ہیں. اس سے یہ اندازہ لگانے میں مدد مل سکتی ہے کہ آپ کا جسم سرجری اور بحالی سے کتنی اچھی طرح نپٹے گا. اس سے ڈاکٹرز کو آپ کو سرجری سے ممکنہ خطرے کا اور آیا آپ کو آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں بحالی کی ضرورت ہو گی کا تعین کرنے میں مدد ملے گی.

■ آپریشن سے پہلے آپ کو فٹ ہونے کے لیے آپ ورزش اور غذائیت کے پروگرام سے گزر سکتے ہیں. اسے 'پری ہیبیلیٹیشن' کہا جاتا ہے.

■ ایک اینسٹھیٹسٹ آپ سے مصنوعی بے ہوشی کی دوا اور آپ کے لیے مخصوص خطرات کے بارے میں بات کر سکتا ہے. اگر یہ پیش نہیں کیا جاتا ہے اور آپ اینسٹھیٹسٹ سے بات کرنا چاہتے ہیں، تو آپ کو اس کا بندوبست کرنے کے لیے کہنا چاہیے.

■ اگر آپ کے دیگر طبی حالات ہیں (مثال کے طور پر، نیابطیس، دمہ، ہائی بلڈ پریشر، انیمیا یا مرگی)، کلینک کا عملہ آپ سے ان کے بارے میں پوچھے گا. اگر ان میں بہتری لائی جا سکتی ہے تو شاید آپ کو دیگر سپیشلسٹس [ماہرین خصوصی] یا آپ کے اپنے جی پی [عمومی معالج] کو دکھانے کا کہا جائے. آپ کے علاج میں تبدیلیاں بعض اوقات ضروری ہو سکتی ہیں. کبھی کبھار آپ کے آپریشن میں تاخیر کی ضرورت پڑ سکتی ہے جب تک کہ آپ کی صحت بہتر نہ ہو جائے.

■ نرس کچھ معلومات دے گی کہ آپریشن سے پہلے، دوران اور بعد میں کیا ہوتا ہے. یہ سوال پوچھنے اور کسی بھی خدشات پر تبادلہ خیال کرنے کا اچھا وقت ہے.

■ آپ کو واضح ہدایات دی جائیں گی کہ آپ کو آپ کے آپریشن سے پہلے کب کھانا پینا چھوڑنا ہے. اس مشورے پر عمل کرنا ضروری ہے. اگر آپ کے بے ہوشی کے دوران آپ کے پیٹ میں کھانا یا مشروبات ہے، تو یہ آپ کے گلے میں اوپر آ سکتا ہے اور آپ کے پھیپھڑوں میں داخل ہو سکتا ہے.

■ آپ جو بھی دوائیں لیتے ہیں اس کے بارے میں بھی آپ کو ہدایات دی جانی چاہئیں، اور کیا آپ کو اپنی سرجری کے دن تک انہیں لینا جاری رکھنا چاہیے.

سرجری اور صحت یابی کی مدت کے لئے خود کو تیار کرنے کے لیے آپ بہت کچھ کر سکتے ہیں. فٹر مریض جو اپنی صحت اور سرگرمی کی سطح کو بہتر بنانے کے قابل ہوتے ہیں وہ سرجری سے زیادہ تیزی سے اور کم پیچیدگیوں کے ساتھ صحت یاب ہو جاتے ہیں.

ہمارے تیز تر صحتیابی وسائل آپ کو وہ معلومات فراہم کریں گے جو آپ کو اپنے آپریشن کے لیے بہتر اور بہتر طریقے سے تیار ہونے کے لیے درکار ہیں. اپنی زبان میں مزید معلومات کے لیے براہ کرم ہماری ویب سائٹ

دیکھیں: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

آپریشن کے دن

یہ ضروری ہے کہ آپ ان ہدایات پر احتیاط سے عمل کریں جو آپ کو کھانے، پینے اور اپنی دوائیں لینے کے بارے میں دی گئی ہیں.

اپنے اینسٹھیٹسٹ سے ملاقات

آپ پیشگی تشخیص کا کلینک میں کسی ماہر اینسٹھیزیہیا سے مل سکتے ہیں. دوسری صورت میں آپ اپنی سرجری کے دن اپنے ماہر اینسٹھیٹسٹ سے ہسپتال میں ملیں گے. اینسٹھیٹسٹ ایک ڈاکٹر ہوتا ہے جس نے اینسٹھیزیہیا، درد کے علاج اور آئی سی یو میں مریضوں کی دیکھ بھال کی ماہر تربیت حاصل کی ہوتی ہے.

شاید وہ:

■ آپ سے آپ کی صحت کے بارے میں دوبارہ پوچھیں، اور جو معلومات پیشگی تشخیص کلینک میں درج کی گئی ہیں ان کی وضاحت یا تصدیق کریں.

■ آپ کے ٹیسٹ نتائج کا دوبارہ جائزہ لیں

■ آپ کے دل [کی دھڑکن] اور سانس کو سنیں

■ آپ کی گردن، جبڑے، منہ اور دانت کا معائنہ کریں۔

اینسٹھیٹسٹ آپ سے آپ کی اینسٹھیٹک کی دوا اور آپریشن کے دوران اور بعد میں آپ کی دیکھ بھال میں مدد کے لیے درکار اضافی طریقہ کار کے بارے میں بات کرے گا، اور درد سے آرام کے طریقوں پر بات کرے گا۔ وہ آپ کے سوالوں کے جواب دینے کے قابل ہوں گے اور آپ کو اینسٹھیٹک کی دوا کے بارے میں ہونے والی کسی بھی پریشانی پر بات کر سکیں گے۔

آپریشن کے لئے تیار ہو رہا ہے

■ آپ سے تھیٹر گاؤن پہننے کا کہا جائے گا اور شاید آپ کا کمپریشن اسٹاکنگز [دباؤ والی جرابوں] کے لیے ناپ لیا جائے گا۔ ان کو پہننے سے آپ کی ٹانگوں میں خون کے خون کے لوٹھڑے کو روکنے میں مدد مل سکتی ہے۔

■ شاید آپ کے مزید خون کے ٹیسٹ لیے جائیں۔

■ عملے کا ایک رکن ایک چیک لسٹ [معائنہ فہرست] مکمل کرے گا اور تھیٹر تک آپ کے ساتھ جائے گا۔ آپ تھیٹر تک یا تو پیدل یا وہیل چیئر یا ٹرالی پر جائیں گے۔

■ اگر آپ کے پاس شیشے، کانٹیکٹ لینزز، سماعت کے آلات یا ڈینچرز ہیں، تو آپ انہیں آپریشن تھیٹر جانے کے لیے پہن سکتے ہیں۔ اینسٹھیٹک شروع ہونے سے پہلے آپ کو انہیں ہٹانے کی ضرورت ہوگی تاکہ وہ خراب یا بے دخل نہ ہوں۔

آپریشن ڈیپارٹمنٹ (تھیٹر)

■ جب آپ تھیٹر کے علاقے میں پہنچیں گے، تو عملے کے ارکان آپ کی شناخت، آپ کے آپریشن اور آپ کو کسی قسم کی الرجی کی تصدیق کریں گے۔ اگر آپ کے کوئی سوالات یا خدشات ہیں تو آپ کو عملے کے کسی رکن کو بتانا چاہیے۔

■ آپ کا اینسٹھیٹسٹ، اینسٹھیٹسٹ کی مدد کرنے والا عملہ اور تھیٹر نرسیں آپ کی دیکھ بھال کے لیے موجود ہوں گی۔ تربیت میں اینسٹھیٹسٹ اور میڈیکل کے طلباء بھی موجود ہو سکتے ہیں۔ آپ کہہ سکتے ہیں کہ اگر آپ طلباء کی موجودگی سے مطمئن نہیں ہیں۔

■ مشینیں منسلک ہیں جو آپ کے دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر اور آکسیجن کی سطح کو مسلسل مانیٹر کرتی ہیں۔ آپ کے سینے پر چپکنے والے پیڈ آپ کو ہارٹ مانیٹر سے جوڑ دیں گے اور آپ کی انگلی یا کان کی لو پر ایک چھوٹا سا کلپ آپ کے خون میں آکسیجن کی سطح کی پیمائش کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

■ آپ کی بے ہوشی کا ماہر آپ کے ہاتھ یا بازو کی پشت پر موجود ورید میں کینولا (پلاسٹک کی پتلی ٹیوب) ڈالنے کے لیے سوئی کا استعمال کرے گا۔ یہ آپریشن کے دوران آپ کو ادویات اور سیال (ایک 'ڈرپ') دینے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔ آپ اس جگہ کو پہلے بے حس کرنے کے لیے مقامی سن کرنے والی کریم لگا سکیں گے۔

■ کبھی کبھار آپ کی گردن میں ایک اور کینولا ڈالنا پڑ سکتا ہے جسے سنٹرل لائن کہا جاتا ہے تاکہ دوائیں دی جا سکیں اور آپریشن کے دوران اور اس کے بعد آپ کی نگرانی کی جا سکے۔ آپ کی بے ہوشی کا ماہر آپ سے اس پر بات کرے گا۔

■ سرجری کی قسم، اور آپ کی عمومی صحت پر منحصر ہے کہ بے ہوشی کا ماہر ایک اور قسم کی کینولا کو شریان میں داخل کر سکتا ہے، جسے آرٹیریل لائن کہتے ہیں۔ یہ عام طور پر اس وقت کیا جاتا ہے جب آپ سو رہے ہوتے ہیں۔ یہ آپ کے بلڈ پریشر کو مسلسل ماپنے کی سہولت دیتا ہے اور آپریشن کے دوران مزید خون کے ٹیسٹ کے لیے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

■ اگر آپ درد سے نجات کے لیے ریڑھ کی ہڈی کی بے ہوشی کی دوا یا ایپیڈورل لے رہے ہیں، تو عموماً یہ عمل عام بیہوشی دینے سے پہلے کیا جائے گا۔

■ جب تمام تیاریاں مکمل ہو جائیں گی تو بے ہوشی کا ماہر آپ کو ماسک کے ذریعے سانس لینے کے لئے آکسیجن دے گا، جبکہ آہستہ آہستہ آپ کے کینولا میں بے ہوشی کی دوائیں داخل کرے گا۔ اس وقت سے لے کر، جب تک آپریشن ختم نہیں ہوتا آپ کسی بھی چیز سے باخبر نہیں ہوں گے۔

■ آپ کے سو جانے کے بعد، کچھ سرجری کے لیے آپ میں اور آلات ڈالے جا سکتے ہیں تاکہ ٹیم کو سرجری کے دوران آپ کی حالت کی نگرانی کرنے اور آپ کو سیال فراہم کرنے میں مدد ملے۔

خون کی منتقلی

تمام بڑی سرجریوں کے دوران خون کی منتقلی کا امکان ہوتا ہے۔ خون صرف اس صورت میں دیا جاتا ہے جب بہت ضروری ہو۔ اگر آپ خون کی منتقلی نہیں کرنا چاہتے ہیں، تو آپ کو اپنے آپریشن کے دن سے پہلے اپنے ڈاکٹروں کے ساتھ اس پر بات کرنی چاہیے۔

آپ پہلے سے اپنے بے ہوشی کے ماہر سے پوچھ کر خون کی منتقلی اور اس کے کسی بھی متبادل کے بارے میں مزید معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔ یا آپ NHS کی ویب سائٹ ملاحظہ کر سکتے ہیں:

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

درد سے نجات

اچھی طرح سے درد سے نجات ضروری ہے۔ یہ آپ کو بہتر محسوس کراتا ہے، آپ کو تیزی سے صحت یاب ہونے میں مدد دیتا ہے، اور کچھ پیچیدگیوں کے امکان کو کم کر سکتا ہے۔

اگر آپ آپریشن کے بعد گہری سانس لے اور اچھی طرح کھانسی کر سکتے ہیں تو آپ کے سینے میں انفیکشن ہونے کا امکان کم ہوتا ہے۔

اگر آپ اپنی ٹانگوں کو حرکت دے سکتے ہیں اور چل سکتے ہیں، تو آپ کو ٹانگوں یا کسی اور جگہ خون کے لوتھڑے (شریان میں خون کا جم جانا یا ڈی وی ٹی) ہونے کا امکان کم ہوتا ہے۔

آپ کو باقاعدگی سے درد سے نجات یا تو گولی یا منہ سے مانع کے طور پر یا آپ کے کینولا میں دی جائے گی۔ آپ کے لیے درد سے آرام کی درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ شکلیں لینا مناسب ہو سکتا ہے، جس پر آپ کی بے ہوشی کا ڈاکٹر آپ سے بات کرے گا۔

ایپیڈورل

آپ کی بے ہوشی کا ماہر آپ کی کمر کی ہڈیوں کے درمیان ایک باریک پلاسٹک ٹیوب (کیتھیٹر) ڈالنے کے لیے سوئی کا استعمال کرتا ہے۔ یہ عام طور پر آپ کے سونے سے پہلے کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران اور اس کے بعد کچھ دنوں تک مقامی بے ہوشی کی دوا اس ٹیوب کے ذریعے دی جاتی ہے۔ ایپیڈورل استعمال کرنے کے دوران آپ کا سینہ، پیٹ اور ٹانگیں بے ہوش محسوس کر سکتی ہیں، اور آپ کی ٹانگیں معمول کی طرح مضبوط محسوس نہیں کر سکتیں۔ اس کی توقع اس وقت کی جاتی ہے جب ایپیڈورل کام کر رہا ہو اور جب مقامی اینسٹھیٹک ختم ہو جائے گا تو یہ معمول پر آجائے گا۔

اپنی زبان میں ایپیڈورل اینسٹھیٹکس کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، براہ کرم ہماری ویب سائٹ www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations پر جائیں۔

ریڑھ کی ہڈی میں لگائی جانے والی بے ہوشی کی دوا

کمر سے لے کر انگلیوں تک اعصاب کو بے حس کرنے کے لیے آپ کی کمر کے نچلے حصے میں ہڈیوں کے درمیان رکھی سوئی کے ذریعے مقامی بے ہوشی کی دوا لگائی جاتی ہے۔ بے ہوشی عام طور پر دو گھنٹے سے چار گھنٹے کے درمیان رہتی ہے۔ ایک طویل العمل درد سے نجات کی دوا بھی لگائی جا سکتی ہے، جو آٹھ گھنٹے یا اس سے زیادہ چل سکتی ہے۔

اپنی زبان میں اسپینڈل اینسٹھیٹکس کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، براہ کرم ہماری ویب سائٹ www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations پر جائیں۔

مریضوں کے زیر کنٹرول دافع درد (پی سی اے)

یہ درد سے نجات کی ایک شکل ہے جسے آپ خود کنٹرول کرتے ہیں۔ ایک پمپ جس میں ایک مضبوط درد کش دوا ہے آپ کے کینولا سے منسلک ہوتا ہے۔ آپ کو ایک بٹن والا ہینڈ سیٹ دیا جاتا ہے جو پمپ کو چالو کرتا ہے۔ جب آپ بٹن دباتے ہیں تو ایک چھوٹی سی خوراک دی جاتی ہے۔ آپ کو حادثاتی طور پر بہت زیادہ لینے سے روکنے کے لیے پمپ میں حفاظتی ترتیبات ہیں۔

زخم کیتھیٹر

مقامی بے ہوشی کی دوائیں آپ کے زخم کے ارد گرد کے علاقے میں ایک یا ایک سے زیادہ چھوٹی پلاسٹک ٹیوبوں کے ذریعے دی جاتی ہیں۔ اس کا مقصد زخم کے ارد گرد ایک سن جگہ بنانا ہے۔ سرجن یا بے ہوشی کا ماہر آپریشن کے دوران یہ ٹیوبیں لگاتے ہیں۔ وہ ایک پمپ سے جڑے ہوئے ہیں جو مسلسل مقامی بے ہوشی کی ترسیل کرتا ہے۔ زخم کیتھیٹر آپ کے آپریشن کے بعد کئی دنوں تک جگہ پر رہ سکتے ہیں۔

کچھ لوگوں کے لیے، درد سے نجات کی منصوبہ بند شکل کو آپریشن کے بعد تبدیل کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

■ کچھ لوگوں کو دوسروں کے مقابلے میں زیادہ درد سے نجات کی ضرورت ہوتی ہے یا درد کم کرنے والی دوائیوں کا ردعمل مختلف طریقے سے دیتے ہیں۔ بے چینی محسوس کرنا اس درد کو بڑھا سکتا ہے جو لوگ محسوس کرتے ہیں۔

■ اگر آپ کو درد ہو تو درد سے نجات کی آپ کو تجویز کردہ خوراک میں اضافہ کیا جا سکتا ہے، زیادہ کثرت سے دیا جا سکتا ہے یا مختلف مجموعوں میں دیا جا سکتا ہے۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر لوگ سرجری کے بعد صحت یابی کے علاقے میں جاگیں گے۔ ایک بحالی نرس ہر وقت آپ کے ساتھ رہے گی۔ کچھ لوگ سیدھے آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں جا سکتے ہیں۔

بحالی نرس یہ کرے گی:

- آپ کے بلڈ پریشر، آکسیجن کی سطح اور نبض کی شرح کی نگرانی کرے گی
- آپ کو ناک کے اندر رکھے ماسک یا نرم پلاسٹک کے پرونگز کے ذریعے آکسیجن دے گی
- آپ کے درد کی سطح کا اندازہ لگائے گی اور اگر ضرورت ہو تو آپ کو مزید درد سے نجات دے گی
- اگر آپ متلی محسوس کرتے ہیں تو آپ کو متلی مخالف دوائیں دے گی
- اگر آپ کو سردی لگ رہی ہو تو آپ کو گرم کرنے والے کمبل سے ڈھانپے گی
- جب آپ بیدار ہوں گے تو آپ کے دانت، سماعت کے آلات اور چشمے / کانٹیکٹ لینز واپس کرے گی۔

اگر آپ نے درد سے نجات کے لیے ایپیڈورل لیا ہے، تو بحالی نرس یہ دیکھنے کے لیے جانچ کرے گی کہ یہ کتنا موثر ہے۔ اگر آپ بے چین ہیں، تو آپ کی بے ہوشی کا ماہر ایپیڈورل کو ایڈجسٹ کر سکتا ہے یا آپ کو اضافی درد سے نجات کی دوا دے سکتا ہے۔

انتہائی یا زیادہ انحصار کی دیکھ بھال (ICU یا HDU)

جب آپ بیدار اور آرام دہ ہوں گے، آپ کو بحالی کے علاقے سے آئی سی یو یا ایچ ڈی یو میں منتقل کیا جائے گا، جہاں ضرورت پڑنے پر آپ کو اضافی نگرانی اور ماہر علاج ملے گا۔

کبھی کبھار، کچھ گھنٹوں تک آپریشن ختم ہونے کے بعد، یا جب تک کہ آپ کی حالت مستحکم نہ ہو، بے ہوشی جاری رکھنا ضروری ہے۔ اگر آپ کو اس قسم کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے تو آپ کی بے ہوشی کا ماہر آپ کی سرجری کے بعد آپ کو سیدھا آئی سی یو میں لے جائے گا۔ بے ہوشی کی دوا جاری رہے گی اور آپ کی سانس لینے میں مدد کے لیے وینٹی لیٹر (سانس لینے والی مشین) کا استعمال کیا جائے گا۔ جب آپ کی حالت اجازت دے گی، آئی سی یو ٹیم آپ کو خود سانس لینے کی اجازت دے گی اور آپ آہستہ آہستہ بیدار ہو جائیں گے۔

ایچ ڈی یو یا آئی سی یو میں آپ کی دیکھ بھال ڈاکٹر، نرسیں، فزیو تھراپسٹ اور غذا کے ماہر کریں گے جو زیادہ انحصار اور انتہائی نگہداشت میں مہارت رکھتے ہیں۔ وہ آپ کی سرجیکل ٹیم کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ آپ کی بازیابی اچھی طرح سے جاری ہے۔ جیسا کہ آپ کی بازیابی جاری ہے، آپ کو آئی سی یو سے انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں منتقل کیا جا سکتا ہے۔

آپ کی اپنی نرس ہو سکتی ہے، یا ایک نرس جو دو مریضوں کی دیکھ بھال کرتی ہے۔ وہ اس بات کو یقینی بنائیں گے کہ آپ آرام دہ ہوں اور بیماری کو کنٹرول کرنے اور خون کے لوٹھڑے کو روکنے کے لیے تجویز کردہ ادویات دیں۔ کچھ ادویات جو آپ گھر پر لے رہے تھے وہ آپ کی بازیابی میں مدد کے لیے بند یا تبدیل کی جا سکتی ہیں۔ ابتدائی طور پر آپ کو اپنی وریڈ میں سیال ڈالنے کے لیے ممکنہ طور پر ڈرپ کی ضرورت ہو گی، لیکن آپ کی نرس آپ کو جلد سے جلد پینے اور کھانے کی ترغیب دے گی کیونکہ اس سے آپ کی صحت یابی میں مدد ملتی ہے۔

آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ میں، آپ کے دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر، سانس لینا اور گردے کا فعل پر کڑی نظر رکھی جائے گی۔ آپ کے خون کے ٹیسٹ، ایکس رے یا اسکین بھی ہو سکتے ہیں تاکہ آپ اپنی پیشرفت کو چیک کر سکیں یا کسی بھی پریشانی کی تشخیص کر سکیں۔ جیسا کہ آپ کی بازیابی بڑھ رہی ہے، آپ کو کم نگرانی کی ضرورت ہوگی، اور آپ کے کچھ ڈرپس، ٹیوبیں اور مانیٹرز ہٹا دیے جائیں گے۔

نرسیں اور جسمانی معالج آپ کو سانس لینے کی مشقیں سکھائیں گے کہ وہ مستقل بنیادوں پر کریں۔ یہ بہت ضروری ہے کہ آپ آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں اپنے پورے وقت میں گہرے سانس لے سکیں اور مؤثر طریقے سے کھانسی کر سکیں۔ اس سے سینے کا انفیکشن سے بچنے میں مدد ملے گی۔

جسمانی معالج آپ کو بستر سے نکلنے اور جتنی جلدی ممکن ہو منتقل کرنے میں بھی مدد کریں گے۔ یہ آپ کی سانس لینے کی مشقوں میں بھی مدد کرتا ہے۔ آپ کے پٹھوں کی طاقت کو برقرار رکھنے، ٹانگوں میں گردش کو بہتر بنانے اور آپ کی تندرستی کو بڑھانے کے لیے حرکت اور چلنا خاص طور پر اہم ہے۔

آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں رہتے ہوئے آپ مہمانوں کو لے سکیں گے۔ آپ کی نرس آپ کو آنے کے اوقات اور مہمانوں کی تعداد کے بارے میں مشورہ دے سکے گی۔ آپ کی دیکھ بھال اس علاقے میں کی جا سکتی ہے جہاں دوسرے مریض بہت بیمار ہیں۔ ہو سکتا ہے کہ یہ چھوٹے بچوں کے لیے جانا مناسب نہ ہو اور، اگر بہت زیادہ سرگرمی ہو تو، عارضی طور پر وزٹنگ کو محدود کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

صحت یابی اور گھر جانا

جب آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم مطمئن ہو جاتی ہے کہ آپ بحفاظت صحت یاب ہو رہے ہیں، تو آپ سرجیکل وارڈ میں واپس آ جائیں گے۔

آپ آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں جتنا وقت گزاریں گے اور آپ کب گھر جا سکیں گے اس کا انحصار اس بات پر ہوگا کہ آپ کا کس قسم کا آپریشن ہوا ہے، آپ کو کوئی پیچیدگیاں اور صحت کے دیگر مسائل درپیش ہیں۔

کچھ ہسپتال بحالی کے پروگرام پیش کرتے ہیں جیسا کہ افزودہ بحالی۔ آپ اس کے بارے میں مزید جان سکتے ہیں: www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

آپ سرجری کے بعد گاڑی نہیں چلا سکیں گی، اس لیے آپ کو ٹیکسی یا آپ کو لینے کے لیے کسی کو بندوبست کرنا چاہیے۔ ڈسچارج ہونے سے پہلے آپ کو کسی بھی ورزش کے بارے میں معلومات دی جائیں گی جو آپ کو صحت یابی میں مدد کرنے کے لئے کرنی چاہئے اور اپنے زخم کی دیکھ بھال کرنے کے بارے میں معلومات فراہم کی جائیں گی۔

آپ کو اپنے جی پی یا اس ہسپتال سے رابطہ کرنا چاہیے جہاں آپ کی سرجری ہوئی ہے اگر:

- آپ کو شدید درد ہے یا آپ کا درد بڑھ رہا ہے
 - جہاں آپ کی سرجری ہوئی تھی آپ کو درد اور سوجن پیدا ہوتی ہے
 - آپ کو سینے میں درد یا سانس لینے میں دشواری کا سامنا ہے
 - آپ کو کوئی نشوونما ہے جو ہسپتال کی طرف سے دی گئی ڈسچارج معلومات میں شامل نہیں ہے۔
- اگر آپ کی طبیعت بہت زیادہ خراب محسوس ہوتی ہے تو آپ کو جلد از جلد اپنے قریبی ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جانا چاہیے۔

ممکنہ خطرہ اور مشترکہ فیصلہ سازی

جدید مصنوعی بے ہوشی کی دوائیں بہت محفوظ ہیں۔ مصنوعی بے ہوشی کی دوا یا استعمال ہونے والے آلات کے کچھ عام مضر اثر ہوتے ہیں جو عام طور پر سنگین یا دیرپا نہیں ہوتے ہیں۔ ممکنہ خطرہ افراد کے درمیان مختلف ہوں گے اور وہ طریقہ کار اور استعمال کئے گئے مصنوعی بے ہوشی کی تکنیک پر منحصر ہوں گے۔

آپ کا ماہر اینسٹھیزیا آپ کے ساتھ ان ممکنہ خطرے پر تبادلہ خیال کرے گا جنہیں وہ آپ کے لئے بہت اہم سمجھتا ہے۔ وہ صرف کم عام ممکنہ خطرہ پر بات کریں گے اگر وہ آپ سے متعلق ہوں۔

مشترکہ فیصلہ سازی

مشترکہ فیصلہ سازی یقینی بناتی ہے کہ افراد کو ایسے فیصلے کرنے میں مدد ملے جو ان کے لیے درست ہوں۔ یہ ایک باہمی تعاون پر مبنی عمل ہے جس کے ذریعے ایک معالج مریض کو اس کے علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے میں مدد کرتا ہے۔ گفتگو ایک ساتھ لاتی ہے:

- معالج کی مہارت، جیسے علاج کے اختیارات، ثبوت، ممکنہ خطرہ اور فوائد
- مریض کیا جانتا ہے: ان کی ترجیحات، ذاتی حالات، اہداف، اقدار اور عقائد۔

مزید جانیں: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

یہاں کچھ ٹولز ہیں جو آپ اپنے ماہر اینسٹھیزیا یا قبل عمل کی تشخیص کے عملے کے ساتھ اپنی گفتگو کا زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھانے کے لئے استعمال کر سکتے ہیں:

دانشمندی سے یو کے بران فریم ورک کا انتخاب کرنا

علاج کے بارے میں سوالات پوچھنے کے لیے اسے یاد دہانی کے طور پر استعمال کریں۔

https://bit.ly/CWUK_leaflet

این ایچ ایس نے تین سوالات پوچھے

آپ کی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں انتخاب کیے جا سکتے ہیں۔

https://bit.ly/NHS_A3Qs

جراحی سے پہلے کی نگہداشت کا مرکز (CPOC)

CPOC نے مشترکہ فیصلہ سازی کی وضاحت کے لیے ایک اینیمیشن تیار کیا ہے۔

www.cpod.org.uk/shared-decision-making

سوالات جو آپ پوچھنا پسند کر سکتے ہیں

اگر آپ کو اپنی مصنوعی بے ہوشی کی دوا کے بارے میں سوالات ہیں، تو انہیں لکھ دیں (آپ نیچے دی گئی مثالوں کو استعمال کر سکتے ہیں اور نیچے کی جگہ میں اپنی مثالیں شامل کر سکتے ہیں)۔ اگر آپ اپنے آپریشن کے دن سے پہلے کسی اینسٹھیٹسٹ سے بات کرنا چاہتے ہیں تو آپریشن سے پہلے کی قبل عمل کی تشخیص کرنے والی ٹیم سے رابطہ کریں جو آپ کے لیے ٹیلی فون پر کسی اینسٹھیٹسٹ سے بات کرنے یا انہیں کلینک میں دیکھنے کا بندوبست کر سکتی ہے۔

1. میرے لیے ممکنہ خطرہ کیا ہیں؟

2. آپ کے خیال میں کس قسم کے درد سے آرام میرے لیے بہترین ہے؟

3. مجھے خاص طور پر آئی سی یو یا انتہائی نگہداشت کا یونٹ کی ضرورت کیوں پڑے گی؟

معلومات کے اضافی ذرائع

اپنی زبان میں اضافی معلوماتی کتابچے کے لیے، براہ کرم ہماری ویب سائٹ ملاحظہ

کریں: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

یہ کتابچہ آپ کے اسپتال میں بے مصنوعی بے ہوشی کی شعبہ یا پیشگی تشخیص کا کلینک سے بھی دستیاب ہو سکتے ہیں۔

فیکلٹی آف انتہائی نگہداشت میڈیسن کے پاس مریضوں اور انتہائی نگہداشت کرنے والوں نگہبان کے لیے مفید وسائل

ہیں: www.ficm.ac.uk/for-patients

دست برداری

ہم اس کتابچہ میں معلومات کو صحیح اور تازہ ترین رکھنے کے لئے سخت کوشش کرتے ہیں، لیکن ہم اس کی ضمانت نہیں دے سکتے۔ ہمیں توقع نہیں ہے کہ یہ عام معلومات ان سارے سوالوں کا احاطہ کر سکیں جو آپ کے پاس ہو سکتے ہیں یا ہر اس چیز کا جواب دے سکیں جو آپ کے لئے اہم ہے۔ اس کتابچہ کو بطور گائیڈ استعمال کر کے، آپ اپنے اختیارات یا پرشانیوں کے بارے میں اپنی طبی ٹیم سے مشاورت کر سکتے ہیں۔ اس کتابچہ کو بذات خود نصیحت نہ سمجھا جائے۔ اسے کسی بھی تجارتی یا کاروباری مقصد کے لئے استعمال نہیں کیا جا سکتا ہے۔ مکمل دست برداری کے لئے، براہ مہربانی یہاں کلک کریں۔

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

کی مترجم برادری کی طرف سے فراہم کئے جاتے ہیں۔ ان ترجموں کا معیار Translators Without Borders تمام ترجمے پر ممکن حد تک صحیح رکھنے کے لئے جانچا جاتا ہے، لیکن پھر بھی چند معلومات کی غلطیوں اور غلط تشریح کا خطرہ رہتا ہے۔

ہمیں اپنے خیالات سے آگاہ کریں

اگر آپ کے پاس کوئی ہدایات یا رائے ہے، تو براہ کرم انہیں: patientinformation@rcoa.ac.uk

رائل کالج آف انیسٹھیس

چرچل ہاؤس، 35 ریڈ لائن سکویئر، لندن WC1R 4SG

1500 7092 020

www.rcoa.ac.uk

تیسرا ایڈیشن، اپریل 2023

اس کتابچہ کی اشاعت کی تاریخ کے تین سال کے اندر جائزہ لیا جائے گا۔

© 2023 رائل کالج آف انیسٹھیس

اس کتابچہ کو مریض کے لئے معلوماتی مواد تیار کرنے کے مقصد سے نقل کیا جا سکتا ہے۔ براہ مہربانی اس اصل ذریعہ کا حوالہ دیں۔ اگر آپ اس کتابچہ کا کچھ حصہ کسی اور اشاعت میں استعمال کرنا چاہتے ہیں، تو مناسب اقرار کرنا ضروری ہے اور لوگو، برینڈنگ اور تصاویر کو ہٹا دینا چاہیے۔ مزید معلومات کے لیے ہم سے رابطہ کریں۔