

ਤੁਹਾਡੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ /ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ

ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਲਗ ਦਿਲ (ਦਿਲ) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ? ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪਰਚੇ ਨੂੰ **ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ** ਵਾਲੇ ਪਰਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ:

- ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ 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 ਕਿੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀ

ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਛੋਟੀਆਂ-ਛੋਟੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਵੱਡਾ ਫਰਕ ਲਿਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ

ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕੱਟਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜੀਪੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

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। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਪਰਚੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ::

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੇਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲਾ ਕਲੀਨਿਕ (ਪ੍ਰੀ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਲੀਨਿਕ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਲੀਨਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ, ਦਿਲ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਟੈਸਟ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਐਲਰਜੀ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣਗੇ। ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ (ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸੂਚੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਜਾਂ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ)।

ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ, ਤਾਜ ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਦੰਦਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛਣਗੇ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਨਰਸ ਜਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਛੇ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪਾਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਘੁੱਟ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲਾ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ / ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ

ਆਧੁਨਿਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨ/ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਚਿਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੋਖਮ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੋਣਗੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਜਿਹੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਆਮ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੋਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ

ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਹਿਯੋਗ-ਪੂਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਗੱਲਬਾਤ ਨਾਲ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ, ਸਬੂਤ, ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭ
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀ ਪਤਾ ਹੈ: ਉਸ ਦੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ, ਟੀਚੇ, ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਲਓ:

www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ) ਸਟਾਫ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਚੋਣ ਕਰਨਾ UK BRAN ਫ਼੍ਰੇਮਵਰਕ

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਰਿਮਾਈਂਡਰ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋ।

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS ਤਿੰਨ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ

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

https://bit.ly/NHS_A3Qs

ਪੈਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਕੇਅਰ (ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਦੇਖਭਾਲ) ਲਈ ਕੇਂਦਰ (CPOC)

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

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

ਸਵਾਲ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦਵਾਈ 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)। ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲੀ ਟੀਮ (ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ ਟੀਮ) ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮਿਲਵਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1. ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ /ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਖਤਰਾ ਹੈ?
2. ਮੇਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ?
3. ਮੈਂ HDU (ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ) ਜਾਂ ICU (ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ) ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਚਿਰ ਰਹਾਂਗਾ?
4. ਮੈਂ ਘਰ ਕਦੋਂ ਜਾ ਸਕਾਂਗਾ?
- 5.
- 6.

ਅਸਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਜਾਵੇਗਾ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸੈਡੇਟਿਵ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੀਏਟਰ ਗਾਊਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਬੈਂਡ ਪਾਵੇਗੀ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਕੋਈ ਐਲਰਜੀ ਵੀ। ਕੁਝ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੇਕਿੰਗਜ਼ ਪਾਓਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਹਾਇਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਮਾਨੀਟਰਾਂ) ਨਾਲ ਜੋੜਨਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ECG (ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ) ਮਸ਼ੀਨ (ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ), ਇੱਕ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਸ਼ੀਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਜਾਂ ਕੰਨ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਲਿੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਟਿੱਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੱਥੇ 'ਤੇ ਲਗਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਕਿੰਨੀ ਡੂੰਘੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਕਿੰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਕੈਨੂਲਸ (ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਜਾਂ 'ਡ੍ਰਿੱਪ') ਪਾਏ ਜਾਣਗੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ। ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ, ਇਸਲਈ ਇਸ ਤੋਂ ਇੱਕ ਆਮ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸਿਡੇਸ਼ਨ) ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡਾ ਪਰਚਾ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸੈਡੇਸ਼ਨ) ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ, ਵੇਖੋ ਜੋ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੁਪਕੇ ਰਾਹੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਟੀਕਾ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਲਗਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਵੈਂਟਿਲੇਟਰ ਨਾਮ ਦੀ ਇੱਕ ਮਸ਼ੀਨ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਕਰੇਗੀ, ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਗੈਸ।

ਨਾਲ ਹੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਨਰਮ ਟਿਊਬ (ਕੈਥਿਟਰ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਟਿਊਬ (ਟ੍ਰਾਂਸੈਸੋਫੇਜੀਲ ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ TOE) ਵੀ ਪਾ ਦੇਵੇਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। TOE ਲਈ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਟਿਊਬ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਘ (ਭੋਜਨ ਦੀ ਪਾਈਪ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - 2,000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਨਾਲ ਸੁੱਤੇ ਹੋਏ)। ਇਹ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ), ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਦਿਲ ਦੇ ਕਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਧੜਕ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਬਾਈਪਾਸ ਮਸ਼ੀਨ (ਦਿਲ-ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਮਸ਼ੀਨ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪੰਪ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਵੀ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੀਮ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੇ ਕਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਤਕਨੀਸ਼ੀਅਨ ਜੋ ਬਾਈਪਾਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖੇਗਾ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਖੂਨ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੁੰਮ ਹੋਏ ਖੂਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕੈਨਿਊਲਾ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਟੀਕੇ ਲਗਾਏਗੀ। ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਸ਼ੀਨ (ਸੈੱਲ ਸੇਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ ਕਰਨਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਦੇਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਾਜ਼ੇ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟਸ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਨਰਸਿੰਗ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ ਜੇ ਆਮ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੇਗੀ।

ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਣਗੇ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੋਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ICU ਟੀਮ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਨੱਕ ਉੱਤੇ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਦਿਨ ਵੀ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਾਰੀਆਂ ਡ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਟਿਊਬਾਂ ਵੀ ਹੋਣਗੀਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਕੁਝ ਬਰੀਕ ਤਾਰਾਂ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (ਪੈਸਿੰਗ ਤਾਰਾਂ) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਕੈਥੀਟਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਲੀਆਂ (ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ) ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕੋ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੰਘ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਲਗਮ ਨੂੰ ਖੰਘਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੰਘਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਈਸੀਯੂ ਜਾਂ ਐਚਡੀਯੂ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਇਹ ਖੇਤਰ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮਿਲਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਹੋਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕੇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਵਾਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ - 10 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੈਂਟਿਲੇਟਰ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ 'ਟ੍ਰੇਕੀਓਸਟਮੀ' ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ। ਇੱਕ ਟ੍ਰੇਕੀਓਸਟਮੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਦਾ ਰਿਸਾਅ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਇਸ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਦਾ ਰਿਸਾਅ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਗਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲੈ ਜਾਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਕਾਰਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਦਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਿਲ ਦੀ ਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਸਧਾਰਨਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਸਥਾਈ ਪੈਸਿੰਗ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਥਾਈ ਪੇਸਮੇਕਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਧੂ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਫਾਲਤੂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - ਲਗਭਗ 50 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵੱਡੀ ਡ੍ਰਿਪ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ - ਲਗਭਗ 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਕੇਸ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਕਲੀ ਪੰਪਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਿਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗੀ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਵਾਰਡ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਘਰ ਜਾਣਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ ਦੀ 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 ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੇਜ਼ ਰਿਕਵਰੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ NHS ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ: 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। ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੋਈ ਬਾਲਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਆਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਟੈਕਸੀ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਸਰਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੇ 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
- ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ
- ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿੱਲਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

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

ਇਹ ਪਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ / ਬੇਰੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਫਾਰ ਕਾਰਡੀਓਥੋਰੇਸਿਕ ਸਰਜਰੀ (SCTS) ਅਤੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਰਟ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ (BHF) ਦੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਮਰੀਜ਼ (www.scts.org/patients)
- ਦਿਲ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ: (www.bhf.org.uk/information-support/treatments)

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 ਫਿਕਰ 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).

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 ਗਲਤ ਵਿਆਖਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ 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

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

ਤੀਜਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਸਤੰਬਰ 2023

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ 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 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।