

# রক্তনালির অপারেশনের (ভাস্কুলার সার্জারি) জন্য আপনার অ্যানেস্থেটিক

আপনার শরীরের বড় একটি রক্তনালিতে সার্জারির জন্য প্রস্তুত হতে এই লিফলেটটি আপনাকে তথ্য দিয়ে সাহায্য করবে। এটি আপনার ঘাড়, আপনার তলপেট (পেট) বা আপনার পায়ে হতে পারে। এই অপারেশনগুলোতে ব্যবহার করা যেতে পারে এমন বিভিন্ন ধরনের অ্যানেস্থেটিক এবং আপনার হাতে কোন কোন বিকল্প থাকতে পারে, এটি সে সম্পর্কিত তথ্য সরবরাহ করে।

এই লিফলেটের কোন অংশগুলো আপনার জন্য প্রযোজ্য তা জানতে অনুগ্রহ করে আপনার সার্জন, অ্যানেস্থেটিস্ট বা প্রি-অ্যাসেসমেন্ট নার্সের সাথে কথা বলুন। কী অপারেশন হবে এবং কোন অ্যানেস্থেটিক দেওয়া হবে জানতে পারলে বিভিন্ন ধরনের অ্যানেস্থেটিক সম্পর্কে আরসিওএর লিফলেটগুলো পড়লে আপনি উপকৃত হতে পারেন। এগুলো বিভিন্ন ভাষায় পড়তে ভিজিট করুন :

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

## বিষয়বস্তু

এই লিফলেটে যা কিছু ব্যাখ্যা করা হয়েছে :

- অপারেশনের জন্য প্রস্তুতি :
- রক্তনালির সাধারণ অপারেশনের জন্য অ্যানেস্থেসিয়া
  - ক্যারোটিড এন্ডআর্টারেকটোমি
  - অ্যাওর্টিক অ্যানিউরিজম বা মহাধমনির ফুলে যাওয়া সারানোর সার্জারি
  - আপনার পায়ে আর্টারিয়াল বাইপাস সার্জারি
- সার্জারির পর ব্যথা উপশম
- ঝুঁকি এবং সম্মিলিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ
- আরও তথ্য যেখানে পাওয়া যাবে।

# সার্জারির জন্য প্রস্তুতি

## অপারেশনের জন্য ফিট হওয়া

শারীরিকভাবে সুস্থ রোগী এবং যারা নিজেদের স্বাস্থ্য ও জীবনযাত্রার উন্নতি করতে সক্ষম, তারা সার্জারির পর আরও দ্রুত এবং অধিক জটিলতা ছাড়াই সুস্থ হয়ে ওঠেন।

অপারেশনের প্রস্তুতি নিতে আপনি নিজের জন্য অনেক কিছুই করতে পারেন। ক্ষুদ্র পরিবর্তনও বড় একটি পার্থক্য গড়ে দিতে পারে।

- শারীরিক কার্যকলাপের মাত্রা বাড়ালে এবং খাদ্যাভ্যাস উন্নত করলে উপকার পেতে পারেন।
- মদ্যপান বা ধূমপান করে থাকলে সেগুলো কমিয়ে ফেলতে হবে অথবা বন্ধ করার কথা বিবেচনা করতে হবে।
- দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যা থাকলে আপনার জিপি সার্জারির সাথে কথা বলুন এবং সার্জারির আগে এই ব্যাপারে কিছু করা যায় কি না আলোচনা করুন।

আমাদের **ফিটার বেটার সুন্য** রিসোর্সগুলোতে অপারেশনের জন্য শারীরিকভাবে আরও সুস্থ-সবল হতে এবং ভালোভাবে প্রস্তুত হওয়ার পরামর্শ পাওয়া যাবে। বিভিন্ন ভাষায় লিফলেটটির কপি পেতে অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন : [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

স্বাভাবিকভাবে সহজপ্রাপ্য সহায়তা সম্পর্কে আপনার স্বাস্থ্যসেবা দল আপনাকে জানাতে পারবেন।

## অ্যানেস্থেটিকের জন্য অপারেশন-পূর্ব মূল্যায়ন

ভাস্কুলার সার্জারির জন্য আপনাকে প্রস্তুত করার অংশ হিসাবে আপনার সার্জন আপনাকে হাসপাতালের একটি অপারেশন-পূর্ব মূল্যায়ন ক্লিনিকে (প্রিঅ্যাসেসমেন্ট ক্লিনিক) যেতে বলবেন। সার্জারির বিবেচনাধীন বিকল্পগুলো সম্পর্কে নিশ্চিত হতে একজন প্রিঅ্যাসেসমেন্ট নার্স আপনার প্রয়োজনীয় ফিটনেস মূল্যায়ন করবেন। এই ক্লিনিকে আপনার সাথে একজন অ্যানেস্থেটিস্টেরও সাক্ষাৎ হতে পারে।

এই অ্যাপয়েন্টমেন্টে আপনার বিদ্যমান যে-কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা বিশদভাবে দেখা হয় যেমন হৃদরোগ, শ্বাসকষ্ট (যেমন হাঁপানি বা দীর্ঘস্থায়ী ব্রঙ্কাইটিস), ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ বা কিডনি রোগ। এসব অসুস্থতার অনেকগুলোই সার্জারি থেকে সুস্থ হয়ে ওঠা প্রভাবিত করতে পারে, তাই আপনার সার্জারির আগেই এগুলো নিয়ন্ত্রণ করা প্রয়োজন।

রক্তশূন্যতা (আয়রনের ঘাটতি) একটি সাধারণ ঘটনা হলেও বড় ধরনের সার্জারির পরে খারাপ ফলাফলের সাথে এর সম্পর্ক আছে। অপারেশন-পূর্ব মূল্যায়নের সময় আপনার রক্তশূন্যতা পরীক্ষা করা হবে।

সার্জারির আগে আপনার মধ্যে রক্তশূন্যতা দেখা গেলে এবং হাতে সময় থাকলে আপনার রক্তশূন্যতার কারণ অনুসন্ধান করা হবে এবং এর চিকিৎসা করা হবে।

প্রয়োজন হলে প্রবীণ ব্যক্তিদের চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ একজন ডাক্তারকে আপনার সামগ্রিক শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা মূল্যায়ন করতে বলা হতে পারে। এটি আপনার পরিচর্যায় নিয়োজিত স্বাস্থ্যকর্মীদেরকে আপনাকে সঠিক সেবা প্রদান এবং হাসপাতাল ছাড়ার পরেও আপনার জন্য সহায়তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করবে।

রক্তনালির কিছু অপারেশন আপনার হৃৎপিণ্ডের ওপর ধকল ফেলতে পারে। রক্তনালির রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের হৃদরোগের ঝুঁকিও বেশি থাকে। তাই সার্জারির আগে হার্ট ট্রেসিং পরীক্ষার (ইলেকট্রোকার্ডিওগ্রাম বা ইসিজি – রক্তনালির অপারেশনের সময় ব্যবহৃত পর্যবেক্ষণ এবং সরঞ্জাম দেখুন) মাধ্যমে আপনার হৃৎপিণ্ড কীভাবে কাজ করে তা মূল্যায়ন করা গুরুত্বপূর্ণ।

আপনাকে একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠানো হতে পারে, তিনি আপনার ওষুধ সমন্বয় করে দিতে পারেন বা কিছু অতিরিক্ত পরীক্ষার করার জন্য অনুরোধ করতে পারেন (নিচে দেখুন)।

যে-কোনো নতুন ওষুধ সাধারণত আজীবনের জন্য দেওয়া হবে এবং আপনার জিপিকে জানানো হবে। অপারেশনের অনেক পরেও এগুলো আপনার হৃৎপিণ্ডের সুরক্ষার জন্য দরকার হবে।

## সামগ্রিক ফিটনেস যাচাইয়ের জন্য অতিরিক্ত পরীক্ষা

সার্জারির পরিকল্পিত ধরন এবং আপনার মেডিকেল ফিটনেসের ওপর নির্ভর করে আপনাকে নিচের এক বা একাধিক পরীক্ষা করতে বলা হতে পারে।

## সিপিএক্স টেস্টিং (সিপিইটি) বা পরিশ্রমকালীন হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের কর্মক্ষমতা পরীক্ষা

অ্যাণ্ডটিক অ্যানিউরিজম (মহাধমনির স্বীতি) মেরামতের প্রস্তুতি নিলে (পরবর্তী বিভাগ দেখুন) অথবা হৃৎপিণ্ড বা ফুসফুসের কোনও সমস্যা আছে সন্দেহ হলে অন্যান্য প্রক্রিয়ার জন্য এই পরীক্ষাটি করা হয়। আপনাকে প্রায় ১০ মিনিটের জন্য একটি ব্যায়ামের বাইসাইকেল চালাতে বলা হবে। পরীক্ষাটি ব্যায়ামের সময় আপনার হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস এবং রক্ত সঞ্চালনের অবস্থা দেখায়। এটি স্বাস্থ্যসেবা দলকে আপনার জন্য সর্বোত্তম প্রক্রিয়া চিহ্নিত করতে এবং অপারেশন চলাকালীন ও তার পরপরই আপনার অতিরিক্ত সহায়তা প্রয়োজন হবে কি না বুঝতে সহায়তা করে। উদাহরণস্বরূপ, তারা আপনাকে অপারেশনের পর হাই ডিপেন্ডেন্সি ইউনিট (এইচডিইউ) অথবা ইনটেন্সিভ কেয়ার ইউনিটে (আইসিইউ) থাকার পরামর্শ দিতে পারেন, কারণ সেখানে আপনাকে কাছ থেকে পর্যবেক্ষণ করা হবে। অপারেশনের পর এইচডিইউ বা আইসিইউতে থাকার ব্যাপারে আরও তথ্য আমাদের গুরুতর সার্জারির জন্য আপনার অ্যানেস্থেটিক লিফলেটটিতে পাওয়া যাবে। এটি বিভিন্ন ভাষায় পেতে ভিজিট করুন :

[www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## কার্ডিয়াক ম্যাগনেটিক রেজোন্যান্স ইমেজিং (এমআরআই)

আপনার হৃৎপিণ্ডে রক্তের সরবরাহ পরীক্ষা করতে এবং এর পেশি ও ভাল্ভ বা কপাটিকাগুলোর কর্মক্ষমতা যাচাই করতে এটি ব্যবহৃত হয়। পরীক্ষার সময় আপনি একটি বিছানায় স্থির হয়ে শুয়ে থাকবেন, যা একটি খোলা সুড়ঙ্গ-আকৃতির স্ক্যানারের ভেতরে চলে যাবে। এক ঘন্টারও বেশি সময় ধরে স্ক্যানটি চলতে পারে এবং বেশ জোরে শব্দ হতে পারে, তবে স্ক্যান চলাকালীন আপনি হেডফোন দিয়ে গান শুনতে এবং রেডিোগ্রাফারের সাথে কথা বলতে পারবেন।

## ওষুধ ব্যবহার করে হার্টের 'স্ট্রেস' পরীক্ষা

### (ডোবুটামিন স্ট্রেস ইকো বা মায়োকার্ডিয়াল পারফিউশন স্ক্যান)

এগুলো আপনার হৃৎপিণ্ডে রক্ত সরবরাহ এবং চাপের মধ্যে হৃৎপিণ্ড কতোটা ভালোভাবে পাম্প করে সে সম্পর্কে আরও তথ্য দেয়। শারীরিক পরিশ্রমের দরকার হয় না বিধায় এগুলো সীমিত শারীরিক সক্ষমতাসম্পন্ন রোগীদের জন্য উপযুক্ত।

এই পরীক্ষাগুলোর সময় শিরায় ইনজেকশনের মাধ্যমে একটি ওষুধ দেওয়া হয় যা হৃৎপিণ্ডকে একটি নিয়ন্ত্রিত পরিমাণ চাপের মধ্যে রাখে। হৃৎপিণ্ডের প্রতিক্রিয়া দেখতে একটি স্ক্যানিং যন্ত্র ব্যবহার করা হয়। স্বাস্থ্যসেবা দলের একজন সদস্য সর্বদা আপনার সাথে থাকবেন।

## শ্বাস-প্রশ্বাসের পরীক্ষা (পালমোনারি ফাংশন টেস্ট বা ফুসফুসের কর্মক্ষমতা পরীক্ষা)

একটি ছোটো টিউবে যতটা সম্ভব জোরে ফুঁ দেওয়ার মাধ্যমে এগুলো আপনার শ্বাস-প্রশ্বাসের সর্বোচ্চ প্রচেষ্টা পরীক্ষা করে। আপনার ফুসফুসের রোগ থাকলে এবং আপনি যদি চিকিৎসাধীন থাকেন, তবে আপনার ফুসফুস কতোটা ভালো কাজ করছে তা মূল্যায়ন করতে এটা করা হতে পারে। এটি ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি) নির্ণয় করতেও সাহায্য করতে পারে। এটি ফুসফুসের একটি বর্ধমান রোগ। ভাস্কুলার সার্জারির প্রয়োজন এমন রোগীদের মধ্যে এটি সাধারণত দেখা যায়, বিশেষ করে যারা ধূমপান করেন কিংবা অতিরিক্ত ধূমপান করতেন।

### অপারেশনের দিন

আপনার অপারেশনের আগে কখন খাওয়া-দাওয়া বন্ধ করতে হবে তা একজন নার্স বা অ্যানেস্থেটিস্ট আপনাকে জানাবেন। সাধারণত, আপনি অপারেশনের ছয় ঘন্টা আগ পর্যন্ত খাবার খেতে এবং দুই ঘন্টা আগ পর্যন্ত পানি পান করতে পারবেন; কিছু ক্ষেত্রে এই সময় আরও কমে আসতে পারে।

অপারেশনের জন্য ভর্তি হলে আপনার সাথে অ্যানেস্থেটিস্ট, সার্জন এবং স্বাস্থ্যসেবা দলের সাক্ষাৎ হবে। আপনাকে অপারেশন থিয়েটারে নিয়ে যাওয়া হবে, সেখানে আপনার চূড়ান্ত পরীক্ষা করা হবে। আপনার সাথে বিভিন্ন ধরনের নিরীক্ষণ সরঞ্জাম সংযুক্ত করা হবে। রক্তনালীর অপারেশনগুলোতে সাধারণত তুলনামূলক বেশি পর্যবেক্ষণের প্রয়োজন হয়। উদাহরণস্বরূপ, একটি আর্টারিয়াল লাইন লাগানোর দরকার হতে পারে ('ভাস্কুলার সার্জারির সময় ব্যবহৃত সরঞ্জাম এবং পর্যবেক্ষণ' দেখুন)।

## সাধারণ রক্তনালির অপারেশনের (ভাস্কুলার সার্জারি) জন্য অ্যানেস্থেসিয়া

নিচের বিভাগগুলোতে আপনি সবচেয়ে সাধারণ রক্তনালীর অপারেশনগুলোর পদ্ধতি এবং ব্যবহৃত অ্যানেস্থেটিকগুলোর ধরন সম্পর্কে তথ্য পাবেন। সব তথ্য আপনার জন্য প্রাসঙ্গিক নয় এবং কোন অংশগুলো আপনার জন্য জরুরী তা আপনার স্বাস্থ্যসেবা দলের কাছ থেকে জেনে নিতে পারেন।

### ক্যারোটিড এন্ডআর্টারেকটোমি (ক্যারোটিড ধমনি)

আপনার ঘাড়ের ক্যারোটিড ধমনিতে (এই ধমনি আপনার মস্তিষ্কে রক্ত বহন করে) জমা হওয়া চর্বি (প্ল্যাক) অপসারণের জন্য এই সার্জারি করা হয়। প্ল্যাকের (মেদযুক্ত জমাট) কারণে রক্তের প্রবাহ কমে গেলে স্ট্রোক বা মিনি-স্ট্রোক (একটি ক্ষণস্থায়ী ইস্কেমিক অ্যাটাক বা টিআইএ) হতে পারে। জেনারেল অ্যানেস্থেটিক বা লোকাল অ্যানেস্থেটিক ব্যবহার করে ক্যারোটিড এন্ডআর্টারেকটোমি করা যেতে পারে।

লোকাল ও জেনারেল অ্যানেস্থেটিকের সুবিধা এবং অসুবিধাগুলো সম্পর্কে আপনার অ্যানেস্থেটিস্ট আরও ব্যাখ্যা করতে পারবেন। আপনার ক্যারোটিড ধমনির অবস্থা, আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থা, এবং আপনার পছন্দের ওপর ভিত্তি করে আপনার সার্জারির জন্য কোন বিকল্পটি ভালো হবে তা নিয়ে তিনি আপনার সার্জন এবং আপনার সাথে আলাপ করে একটি সিদ্ধান্তে আসবেন।

লোকাল অ্যানেস্থেটিক দেওয়া হলে আপনি প্রক্রিয়া চলাকালীন জেগে থাকবেন। এর সুবিধা হলো, চিকিৎসক দলের সদস্যরা আপনার সাথে কথা বলতে পারবেন এবং অপারেশন চলাকালীন তারা আপনাকে আপনার হাত মোচড়ানো বা পায়ের আঙ্গুল নাড়ানোর মতো কিছু সহজ কাজ করতে বলতে বলবেন। আপনার মাথা ও ঘাড়ে রক্ত প্রবাহে কোনও সমস্যা থাকলে এই পদ্ধতির মাধ্যমে তারা সেটি তাৎক্ষণিকভাবে জানতে পারবেন।

ইনজেকশনের মাধ্যমে আপনার ঘাড়ে লোকাল অ্যানেস্থেটিক প্রয়োগের নির্দেশনা জন্য আল্ট্রাসাউন্ড মেশিন ব্যবহৃত হয়, এ পদ্ধতিতে করে ঐ স্থানের স্নায়ুগুলো অসাড় করা হয়। প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনাকে শিথিল হতে সাহায্য করার জন্য আপনাকে হালকা সিডেশনও দেওয়া হতে পারে। সার্জারি সাধারণত দেড় থেকে তিন ঘণ্টার মতো স্থায়ি হয়।

প্রক্রিয়াটি শুরু হওয়ার পর কিছুটা চাপ অনুভব করা স্বাভাবিক, তবে সার্জারির সময় আপনি যদি অস্বস্তি বোধ করেন তাহলে অবশ্যই আপনার সার্জনকে জানাবেন যাতে করে তিনি আপনাকে প্রয়োজনে অতিরিক্ত লোকাল অ্যানেস্থেটিক দিতে পারেন।

কালেভদ্রে কিছু রোগীকে লোকাল অ্যানেস্থেটিকের সাথে জেনারেল অ্যানেস্থেটিক দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে। এক্ষেত্রে, জেনারেল অ্যানেস্থেটিক দেওয়ার জন্য অপারেশন সাময়িকভাবে বন্ধ রাখা হবে। জেনারেল অ্যানেস্থেটিক দেওয়া হলে অ্যানেস্থেটিস্ট একটি বিশেষ মনিটরের সাহায্যে আপনার মাথায় রক্তের প্রবাহ পরীক্ষা করতে পারেন।

## ক্যারোটাইড এন্ডআর্টারেকটোমির পর সুস্থ হয়ে ওঠা

ক্যারোটাইড সার্জারির পর আপনাকে সাধারণত রিকভারি এরিয়া অথবা হাই ডিপেনডেন্সি ইউনিটে নিয়ে যাওয়া হবে যাতে আপনাকে কয়েক ঘণ্টার জন্য কাছ থেকে পর্যবেক্ষণ করা যায়। অ্যানেস্থেটিস্ট ও সার্জন যখন মনে করবেন যে আপনার রক্তচাপ স্থিতিশীল আছে এবং আপনি অ্যানেস্থেটিক থেকে সুস্থ হয়ে উঠছেন ও আরাম বোধ করছেন, তখন আপনি ওয়ার্ডে যেতে পারবেন।

## অ্যাওটিক অ্যানিউরিজম (অ্যাওটা) বা মহাধমনির ফুলে যাওয়া সারানোর সার্জারি

অ্যাবডোমিনাল অ্যাওটিক অ্যানিউরিজম (এএএ) হলো মহাধমনিতে একটি স্থীতি বা ফোলা স্থান। এটি (মহাধমনি) প্রধান রক্তনালি যা হৃৎপিণ্ড থেকে নিচের দিকে আপনার পাকস্থলী (পেট) এবং পা পর্যন্ত যায়। এটি সময়ের সাথে সাথে বড় হতে পারে, যা একটা সময় ফেটে গিয়ে প্রাণঘাতী অভ্যন্তরীণ রক্তপাতের কারণ হতে পারে।

অ্যাবডোমিনাল অ্যাওটিক অ্যানিউরিজমের (পাকস্থলির মহাধমনির ফুলে যাওয়া) জন্য প্রধান দুই ধরনের সার্জারি রয়েছে।

- **ওপেন অ্যাবডোমিনাল অ্যাওটিক অ্যানিউরিজম রিপেয়ার (ওপেন এএএ)** : পেট কাটা হয় এবং ক্ষতিগ্রস্ত মহাধমনি কৃত্রিম টিউব গ্রাস্ট দিয়ে প্রতিস্থাপন করা হয়।
- **এন্ডোস্কোপিক অ্যাওটিক অ্যানিউরিজম রিপেয়ার বা (ইভিএআর)** : এটি একটি কী-হোল বা চাবির ছিদ্রের মতো অপারেশন যেখানে একটি স্টেন্ট (তারের ছোটো মেশ টিউব) আপনার কুঁচকির একটি ধমনি দিয়ে প্রবেশ করানো হয় যা আপনার মহাধমনির আন্তরগকে শক্তিশালী করে তোলে।

উভয় ধরনের সার্জারির সুবিধা এবং ঝুঁকি রয়েছে। আপনার ধমনির ক্ষতির তীব্রতা এবং অপারেশন-পূর্ব মূল্যায়নের ফলাফলগুলো বিবেচনায় নিয়ে আপনার সাথে এগুলো নিয়ে আলোচনা করা হবে।

## ওপেন এএএ রিপেয়ার

ওপেন এএএ-এর জন্য সবসময়ই জেনারেল অ্যানেস্থেটিক প্রয়োজন। আপনাকে অতিরিক্ত পর্যবেক্ষণ করার প্রয়োজন হবে যেমন একটি আর্টারিয়াল লাইন এবং সম্ভবত একটি সেন্ড্রাল ভেনাস ক্যাথেটার লাগানোর দরকার হতে পারে ('ভাস্কুলার সার্জারির সময় ব্যবহৃত সরঞ্জাম এবং পর্যবেক্ষণ দেখুন')। ব্যথা উপশমের জন্য আপনাকে এপিডুরাল বা উন্ড ক্যাথেটার দেওয়া হতে পারে (সার্জারির পর ব্যথা উপশম দেখুন)।

তারপর আপনাকে সাধারণত আইসিইউ বা এইচডিইউতে নেওয়া হবে। সেখানে আপনার নার্স এবং মেডিকেল টিম নিশ্চিত করবেন যে আপনার শরীরে পর্যাপ্ত তরল আছে, আপনার হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস ও কিডনি ভালোভাবে কাজ করছে এবং আপনি আরাম পাচ্ছেন। সবকিছু ঠিক থাকলে সাধারণত এক বা দুই দিন পর আপনাকে সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ফিরিয়ে নিয়ে যাওয়া হবে।

## ইভিএআর

আপনার ইভিএআর সার্জারি কৌশলগতভাবে সহজ মনে করা হলে লোকাল অ্যানেস্থেটিকের সাহায্যে এটি করা হতে পারে। এই পদ্ধতিতে আপনার কঁচকির স্বকে লোকাল অ্যানেস্থেটিক প্রয়োগ করা হবে যার ফলে স্টেন্ট ঢোকানোর স্থানটি অসাড় হয়ে যাবে। কখনও কখনও অন্যান্য লোকাল অ্যানেস্থেটিক কৌশল (স্পাইনাল এবং এপিডুরাল) ব্যবহার করা যেতে পারে। আপনাকে এক থেকে দুই ঘণ্টা সোজা হয়ে শুয়ে থাকতে হবে। আপনি জেগে থাকবেন এবং আপনাকে শিথিল হতে সাহায্য করার জন্য ঘুমের ওষুধ দেওয়া হতে পারে।

আপনার ইভিএআর সার্জারিটি জটিল বা দীর্ঘায়িত বলে মনে করা হলে আপনার একটি জেনারেল অ্যানেস্থেটিক দরকার হতে পারে। কিছু ক্ষেত্রে স্পাইনাল ড্রেনের দরকার হতে পারে ('ভাস্কুলার সার্জারির সময় ব্যবহৃত সরঞ্জাম এবং পর্যবেক্ষণ' দেখুন)।

সাধারণ পদ্ধতিতে ইভিএআর হওয়া রোগীদের বেশিরভাগই সাধারণত সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে সুস্থ হয়ে ওঠেন। যেসব রোগীদের ইভিএআর জটিল পদ্ধতিতে হয়েছে, তাদেরকে দেখাশোনার জন্য অপারেশনের পর পরই এইচডিইউ বা আইসিইউতে রাখা হতে পারে।

## আপনার পায়ে (ফিমোরাল আর্টারি) আর্টারিয়াল বাইপাস সার্জারি

পেরিফেরাল আর্টারিয়াল রোগে (পিএডি) আক্রান্ত রোগীদের পা ও পায়ের পাতায় ধমনি দিয়ে রক্তের প্রবাহ বৃদ্ধি করতে এই ধরনের সার্জারি করা হয়। এটা 'রিভাসকুলারাইজেশন' নামে পরিচিত।

পিএডির জন্য প্রধান দুই ধরনের রিভাসকুলারাইজেশন চিকিৎসা রয়েছে :

- অ্যানজিওপ্লাস্টি : যেখানে ধমনির একটি অবরুদ্ধ বা সংকীর্ণ অংশ এর ভেতরে স্থাপন করা একটি ছোটো বেলুন ফুলিয়ে প্রশস্ত করা হয়।
- আর্টারি বাইপাস গ্রাফ্ট : যেখানে আপনার নিজের রক্তনালিগুলো থেকে একটি (সাধারণত শিরা) বা কৃত্রিম গ্রাফ্ট ব্যবহার করে একটি অবরুদ্ধ ধমনি বাইপাস করা হয়।

## রক্তনালির অপারেশনের (ভাস্কুলার সার্জারি) জন্য আপনার অ্যানেস্থেটিক

জেনারেল অ্যানেস্থেটিক কিংবা রিজিওনাল অ্যানেস্থেটিক কৌশল (স্পাইনাল বা এপিডুরাল) ব্যবহার করে এগুলো করা হতে পারে। বিভিন্ন ভাষায় আরও তথ্য পেতে অনুগ্রহ করে আমাদের ওয়েবসাইট দেখুন :

[www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

লোকাল অ্যানেস্থেটিক ইনজেকশন দিয়েও আপনার পায়ের স্নায়ুগুলোকে অসাড় করা হতে পারে। এটি "নার্ভ ব্লক" নামে পরিচিত। আরও তথ্য পেতে ভিজিট করুন :

[www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages). এটি ১২ ঘন্টা পর্যন্ত ভালোভাবে ব্যথা উপশম করে এবং অপারেশন-পরবর্তী সময়ে প্রয়োজনীয় শক্তিশালী ব্যথানাশক ওষুধের পরিমাণ কমিয়ে আনতে পারে।

নিজের সাথে কথা বলে এবং আপনার অ্যানেস্থেটিস্ট ও সার্জনের সাথে আলোচনার মাধ্যমে আপনার জন্য কোন কৌশলটি সবচেয়ে ভালো সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন। এছাড়াও আপনার চিকিৎসার ইতিহাস ও ফিটনেস বিবেচনা করা হবে।

নিচের দিকের অপারেশনগুলোতে অনেক সময় লাগতে পারে এবং আপনাকে কয়েক ঘন্টার জন্য পিঠে ভর দিয়ে শুয়ে থাকতে হতে পারে। দীর্ঘ সময় ধরে আপনার শুয়ে থাকতে সমস্যা হলে জেনারেল অ্যানেস্থেটিক একটি ভালো বিকল্প হতে পারে। রিজিওনাল কৌশল ব্যবহার করা হলে এই প্রক্রিয়ার সময় আপনাকে শিথিল হতে সাহায্য করার জন্য সিডেশন ব্যবহার করা হতে পারে।

সার্জারির পরে আপনাকে একটি বিশেষ রিকভারি এরিয়াতে নেওয়া হবে। সেখানে আপনাকে নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করা যাবে। পা ও পায়ের পাতায় রক্ত ভালোভাবে প্রবাহিত হচ্ছে কি না তা নার্সরা পরীক্ষা করে দেখবেন। তারপর আপনাকে সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে নিয়ে যাওয়া হবে। তবে অতিরিক্ত পর্যবেক্ষণের প্রয়োজন হলে আপনাকে এইচডিইউতে নিয়ে যাওয়া হবে।

## ভাস্কুলার সার্জারির সময় ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি এবং পর্যবেক্ষণ সরঞ্জাম

ভাস্কুলার সার্জারির সময় আপনার হৃৎপিণ্ড এবং শ্বাস-প্রশ্বাস ভালোভাবে পর্যবেক্ষণ করা আবশ্যিক। বেশিরভাগ রোগী সাধারণত যেসব পর্যবেক্ষণ সরঞ্জাম এবং যন্ত্রপাতি দেখবেন সেগুলোর কয়েকটি নিচে উল্লেখ করা হলো :

- **ইসিজি (ইলেকট্রোকার্ডিওগ্রাম)** : আপনার হৃৎপিণ্ডের বৈদ্যুতিক কার্যকলাপ প্রদর্শন করে। আপনার বুকে তারযুক্ত স্টিকি প্যাড লাগানো হবে।
- **ব্লাডপ্রেশার কাফ** : অপারেশন চলাকালীন প্রতি তিন থেকে পাঁচ মিনিট অন্তর আপনার হাতে চাপ দিয়ে আপনার রক্তচাপ পর্যবেক্ষণ করে।
- **অক্সিজেন স্যাচুরেশন মনিটর** : একটি ছোট পেগ বা ক্লিপ আপনার হাতের বা পায়ের আঙুল অথবা কানের লতিতে স্থাপন করা হয় যা আপনার রক্তে অক্সিজেনের মাত্রা পরিমাপ করে।
- **ইন্ট্রাভিনাস ক্যানুলা (আইভি লাইন)** : আপনার হাতের পেছনে একটি ছোটো প্লাস্টিকের টিউব (ক্যানুলা) ঢোকানো হয়, এর মাধ্যমে অপারেশনের চলাকালীন আপনার শরীরে প্রয়োজনীয় ওষুধ ও তরল সরবরাহ করা হয়।
- **আর্টারিয়াল লাইন** : এটি আইভি লাইনের মতোই, তবে এটি একটি ধমনিতে ঢোকানো হয় — সাধারণত কঙ্জিতে, যেখানে আপনি নাড়ি অনুভব করতে পারেন। এর মাধ্যমে প্রতি মুহূর্তে আপনার রক্তচাপ পর্যবেক্ষণ করা যায়। রক্তের নমুনা পরীক্ষা করার জন্যও এটি ব্যবহার করা হতে পারে।

আপনাকে অ্যানেস্থেটিক দেওয়া হয়ে গেলে আপনার সার্জারির ধরন এবং আপনার স্বাস্থ্যের অবস্থার ওপর নির্ভর করে নিচের সরঞ্জামগুলোও ব্যবহার করা যেতে পারে :

- **শ্বাসপ্রশ্বাসের টিউব** : শুধুমাত্র জেনারেল অ্যানেস্থেটিকের জন্য। অপারেশনের সময় আপনার শ্বাসপ্রশ্বাসে সহায়তা করার জন্য আপনার মুখের মাধ্যমে এটি আপনার শ্বাসনালীতে (উইন্ড পাইপ) প্রবেশ করানো হয়। আপনাকে অ্যানেস্থেটিক দেওয়ার পর এটি করা হয় এবং জেগে উঠলে অপসারণ করা হয়। অ্যানেস্থেসিয়ার সময় আপনার শ্বাসনালী এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পর্কে বিভিন্ন ভাষায় আরও তথ্য পেতে আমাদের ওয়েবসাইট ভিজিট করুন :

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

- **সেন্ট্রাল ভিনাস ক্যাথেটার (সিভিসি)** : একটি বৃহত্তর আইভি ক্যানুলা যা আপনার ঘাড়ের একটি শিরায় ঢোকানো হয়। এর মাধ্যমে অ্যানেস্থেটিস্ট একই সময়ে বিভিন্ন ওষুধ এবং তরল প্রয়োগ করতে পারেন। কদাচিৎ আপনি জেগে থাকার সময় এটি করা হয়, তবে আপনার ত্বক অসাড় করতে এবং যে-কোনো ধরনের অস্বস্তি কমাতে অ্যানেস্থেটিস্ট ইনজেকশনের মাধ্যমে কিছু লোকাল অ্যানেস্থেটিক প্রয়োগ করবেন। দরকার হলে প্রায়ই আপনার সার্জারির পরে এক দিন বা তারও বেশি সময় ধরে সিভিসি রাখা হতে পারে।

- **আল্ট্রাসাউন্ড:** আপনার রিজিওনাল অ্যানেস্থেটিক বা নার্ভ ব্লকের প্রয়োজন হলে সঠিক জায়গায় ইনজেকশন প্রয়োগে সাহায্যের পেতে অ্যানেস্থেটিস্ট একটি আল্ট্রাসাউন্ড মেশিন ব্যবহার করতে পারেন।
- **ট্রান্সোসোফেজিল ইকোকার্ডিওগ্রাম বা (টিওই) :** জেনারেল অ্যানেস্থেটিক প্রয়োগের ফলে আপনি ঘুমিয়ে গেলে অপারেশনের সময় আপনার হার্টের ছবি পেতে অ্যানেস্থেটিস্ট আপনার মুখের ভেতর দিয়ে পেট পর্যন্ত একটি আল্ট্রাসাউন্ড টিউব (ট্রান্সোসোফেজিল ইকোকার্ডিওগ্রাম বা টিওই) প্রবেশ করাবেন। আপনার চেতনা ফেরার আগে এটি সরিয়ে নেওয়া হবে।
- **ইউরিনারি ক্যাথেটার :** প্রস্রাব সংগ্রহের জন্য আপনার মূত্রাশয়ে একটি টিউব ঢোকানো হয়। এটা ঢোকানোর সময় আপনি সজাগ থাকতে পারেন, তবে অস্বস্তি কমাতে লোকাল অ্যানেস্থেটিক জেল ব্যবহার করা হবে।
- **লাম্বার ড্রেইন :** এটি একটি ছোট নমনীয় টিউব যা মেরুদণ্ডের নিচের অংশে কিছু ফ্লুইড বা তরল নিষ্কাশন করার জন্য স্থাপন করা হয়। এই তরল আপনার মেরুদণ্ড এবং মস্তিষ্কে ঘিরে রেখে আঘাত থেকে সুরক্ষা দেয়। মহাধমনি স্ফীত হয়ে গেলে এর বেশ দীর্ঘ একটি অংশ প্রভাবিত হয়। এই ধরনের স্ফীত হয়ে যাওয়া সারানোর মতো জটিল চিকিৎসার পরেও এটি (লাম্বার ড্রেইন) আপনার মেরুদণ্ডে রক্ত প্রবাহ বৃদ্ধি করতে পারে। আপনার এটির প্রয়োজন হলে আপনার অ্যানেস্থেটিস্ট ও সার্জন আপনার সাথে আরও বিস্তারিত আলোচনা করবেন।

## সেল স্যালভেজ মেশিন এবং রক্ত পরিসঞ্চালন

সব বড় ধরনের সার্জারিতে রক্ত পরিসঞ্চালনের প্রয়োজন হতে পারে, তবে শুধুমাত্র প্রয়োজন হলেই দান করা রক্ত দেওয়া হবে। যাদের নিচের দিকের অঙ্গ এবং মহাধমনির সার্জারি হয়, তাদের ক্ষেত্রে রক্ত পরিসঞ্চালন একেবারেই স্বাভাবিক ব্যাপার। যখনই সম্ভব, তখনই একটি সেল স্যালভেজ মেশিন ব্যবহার করা হবে। এটি আপনার নিজের রক্ত সংগ্রহ করে, ধুয়ে পরিষ্কার করে এবং তারপরে আপনার কাছে ফেরত দেয়। এর ফলে রক্ত পরিসঞ্চালনের প্রয়োজন এড়ানো যায়।

## সার্জারির পর ব্যথা উপশম

কিছু মানুষের অন্যদের চেয়ে বেশি ব্যথানাশক ওষুধের প্রয়োজন হয় অথবা ব্যথানাশক ওষুধের প্রতি তাদের প্রতিক্রিয়া ভিন্ন হয়। মাঝেমধ্যে ব্যথা একটি সতর্কতা সংকেত যে আপনার শরীরে সবকিছু ঠিক নেই, তাই ব্যথা বেড়ে গেলে আপনার দেখাশোনার দায়িত্বে থাকা কর্মীদেরকে অবশ্যই জানাবেন।

সার্জারির পরে আপনার ব্যথা কমাতে সহায়তা করার জন্য আপনার অ্যানেস্থেটিস্ট আপনার সাথে বিভিন্ন বিকল্প নিয়ে আলোচনা করবেন।

আপনাকে সাধারণত মুখ দিয়ে বা আইভি লাইনের মাধ্যমে নিয়মিত ব্যথানাশক ওষুধ দেওয়া হবে। মহাধমনির সার্জারির জন্য কিংবা আপনার পায়ে রক্ত সরবরাহের জন্য অ্যানেস্থেটিস্ট নিচের বিকল্পগুলো নিয়ে আপনার সাথে আলোচনা করতে পারেন :

## নিরবচ্ছিন্ন এপিডুরাল

আপনাকে যদি এপিডুরাল দেওয়া হয়ে থাকে, অপারেশন শেষে এপিডুরাল ক্যাথেটারটি সেই স্থানেই রেখে দেওয়া হবে এবং সার্জারির পর প্রয়োজন অনুযায়ী অ্যানেস্থেটিক ও ব্যথানাশক ওষুধ প্রয়োগের জন্য একটি পাম্পের সাথে সংযুক্ত করা হবে। আপনার পেটে ও পায়ে কিছুটা অসাড়তা থাকতে পারে এবং পাম্প বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত আপনার আঙুলগুলো স্বাভাবিকের চেয়ে ভারী বোধ হতে পারে। অপারেশনের পর বেশ কয়েকদিন এপিডুরালের প্রভাব থাকতে পারে।



## রোগী নিয়ন্ত্রিত ব্যথানাশক (পিসিএ)

এটি আপনার ক্যানুলার সাথে সংযুক্ত একটি ব্যথানাশক ওষুধের পাষ্প যা একটি বোতাম টিপে আপনি নিজেই নিয়ন্ত্রণ করতে পারবেন। পাষ্পটিতে এমন নিরাপত্তা ব্যবস্থা আছে যাতে করে আপনি দুর্ঘটনাক্রমেও নিজের শরীরে খুব বেশি ওষুধ প্রয়োগ করে না ফেলেন।

## উন্ড ক্যাথেটার

সার্জারির জায়গাটি অবশ্য করার জন্য আপনার ক্ষেত্রে এক বা একাধিক ছোটো প্লাস্টিকের টিউবের মাধ্যমে লোকাল অ্যানেসথেটিক প্রবেশ করানো হয়। অপারেশনের সময় সার্জন বা অ্যানেসথেটিস্ট এই টিউবগুলো স্থাপন করেন। আপনার অপারেশনের পর বেশ কয়েক দিন ধরে উন্ড ক্যাথেটারগুলো থাকতে পারে।

## নার্ভ ব্লক

শরীরের যে স্থানে সার্জারি হবে, সে স্থানের নিকটবর্তী স্নায়ুগুলোতে ইনজেকশনের মাধ্যমে লোকাল অ্যানেসথেটিক দেওয়া হয়। স্নায়ু শনাক্ত করতে এবং নিরাপদে লোকাল অ্যানেসথেটিকের প্রয়োগ নিশ্চিত করতে একটি আলট্রাসাউন্ড মেশিন ব্যবহৃত হয়। আপনি জেগে থাকা বা ঘুমিয়ে থাকা অবস্থায় এটি করা হতে পারে, তবে এটি সার্জারির ওপর নির্ভর করবে।

## ঝুঁকি এবং সম্মিলিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ

আধুনিক অ্যানেসথেটিকগুলো অত্যন্ত নিরাপদ। অ্যানেসথেটিক ওষুধ ও সরঞ্জাম ব্যবহারের কিছু সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া রয়েছে, তবে এগুলো সাধারণত গুরুতর বা দীর্ঘস্থায়ী হয় না। প্রত্যেকের ঝুঁকি ভিন্ন হয়, যা অপারেশনের ধরন এবং অ্যানেসথেসিয়ার জন্য ব্যবহৃত কৌশলের ওপর নির্ভর করে।

ভাস্কুলার সার্জারির সাথে সম্পর্কিত নির্দিষ্ট কিছু ঝুঁকি রয়েছে, এর মধ্যে আছে রক্তপাত, সংক্রমণ এবং হার্ট ও কিডনির ক্ষতি।

কোনও ঝুঁকির পরিমাণ আপনার ক্ষেত্রে বেশি বলে মনে হলে তা নিয়ে এবং সেগুলো কমানোর উপায় নিয়ে আপনার অ্যানেসথেটিস্ট আপনার সাথে আলোচনা করবেন। শুধুমাত্র প্রাসঙ্গিক হলেই তিনি স্বল্প মাত্রার সাধারণ ঝুঁকিগুলো নিয়ে আলোচনা করবেন।

অ্যানেসথেসিয়ার সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকিগুলো সম্পর্কে আমাদের ওয়েবসাইটে বিভিন্ন ভাষায় আরও তথ্য পাওয়া যাবে : [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## সম্মিলিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ

সম্মিলিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ নিশ্চিত করে যে রোগীরা নিজেদের জন্য সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে সমর্থন পাচ্ছেন। এটি একটি সহযোগিতামূলক প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একজন চিকিৎসক রোগীকে নিজের চিকিৎসার বিষয়ে সিদ্ধান্তে নিতে সহায়তা করেন।

এই কথোপকথনের মধ্যে থাকে :

- চিকিৎসকের দক্ষতা যেমন বিকল্প চিকিৎসা, প্রমাণ, ঝুঁকি এবং সুবিধাসমূহ
- রোগী যা ভালো জানেন : নিজের পছন্দ, ব্যক্তিগত পরিস্থিতি, লক্ষ্য, মূল্যবোধ এবং বিশ্বাস।

আরও জানতে ভিজিট করুন :

[www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

কিছু রিসোর্স ব্যবহার করে আপনি অ্যানেস্থেটিস্ট বা প্রিঅপারেটিভ অ্যাসেসমেন্ট কর্মীর সাথে আলোচনার সময়টুকু সর্বোত্তমভাবে কাজে লাগাতে পারেন।

## চুক্তি ওয়াইজলি ইউকে বিআরএএন ফ্রেমওয়ার্ক

চিকিৎসা সম্পর্কিত কী কী প্রশ্ন করবেন মনে রাখতে এটি ব্যবহার করুন।

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

## এনএইচএস আঙ্ক থ্রি কোয়েস্চন্স

আপনার চিকিৎসার ব্যাপারে বিভিন্ন সিদ্ধান্ত নিতে হতে পারে।

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

## দি সেন্টার ফর পেরিঅপারেটিভ কেয়ার (সিপিওসি)

সম্মিলিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ ব্যাখ্যা করার জন্য সিপিওসি একটি অ্যানিমেশন তৈরি করেছে।

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

## আপনি যেসব প্রশ্ন করতে চাইতে পারেন

অ্যানেস্থেটিক নিয়ে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে সেগুলো লিখে রাখুন (নিচের উদাহরণগুলো ব্যবহার করতে পারেন এবং কোনও প্রশ্ন থাকলে নিচে যোগ করতে পারেন)। অপারেশনের দিনের আগে অ্যানেস্থেটিস্টের সাথে কথা বলতে চাইলে প্রি-অপারেটিভ অ্যাসেসমেন্ট টিমের সাথে যোগাযোগ করুন। তারা ফোনে অ্যানেস্থেটিস্টের সাথে আপনাকে কথা বলিয়ে দিতে পারেন অথবা ক্লিনিকে দেখা করানোর ব্যবস্থা করতে পারেন।

- 1 আমার ভাস্কুলার সার্জারির জন্য কোন ধরনের অ্যানেস্থেটিক ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া হয়?
- 2 আমার কি বিশেষ কোনও ঝুঁকি আছে?
- 3 কোন ধরনের ব্যথানাশক ওষুধ আমার জন্য সর্বোত্তম বলে আপনি মনে করেন?
- 4 আমাকে কি এইচডিইউ বা আইসিইউতে থাকতে হবে?
- 5 আমার সুস্থ হয়ে উঠতে কী পরিমাণ সময় লাগবে?
- 6 ...
- 7 ...
- 8 ...

# আমি আরও তথ্য কোথায় পাব?

বেশিরভাগ হাসপাতাল ভাস্কুলার এবং হার্ট সার্জারির তথ্যের জন্য তাদের নিজস্ব লিফলেট তৈরি করে থাকে, এর অনেকগুলোতে অ্যানেস্থেসিয়া সম্পর্কে তথ্য থাকে।

কলেজ ওয়েবসাইটে আপনি আরও তথ্যমূলক লিফলেট পাবেন :

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

আপনার হাসপাতালের অ্যানেস্থেটিক বিভাগ অথবা প্রি-অ্যাসেসমেন্ট ক্লিনিকয়েও এসব লিফলেট পাওয়া যেতে পারে।

## অতিরিক্ত তথ্যের উৎস :

- দি ভাস্কুলার সোসাইটি ফর গ্রেট ব্রিটেন অ্যান্ড আয়ারল্যান্ড ([www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com))।
- রয়্যাল কলেজ অব সার্জনস অব ইংল্যান্ড (<http://bit.ly/2LNAY52>)।
- এনএইচএস চয়েসেজ ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))।
- আপনার জিপি।

## দায় বর্জন বিবৃতি

আমরা এই লিফলেটের তথ্য সঠিক ও হালনাগাদকৃত রাখার সর্বোত্তমভাবে প্রচেষ্টা করি, কিন্তু তার নিশ্চয়তা দেওয়া সম্ভব নয়। আমরা প্রত্যাশা করি না যে এই সাধারণ তথ্যে আপনার সম্ভাব্য সমস্ত প্রশ্নের উত্তর দেওয়া হয়েছে অথবা আপনার জন্য গুরুত্বপূর্ণ সমস্ত বিষয় নিয়ে বিশদে আলোচনা করা হয়েছে। এই লিফলেটটিকে নির্দেশনা হিসেবে ব্যবহার করে, আপনার নিজস্ব পছন্দ-অপছন্দ এবং উদ্বেগ নিয়ে আপনার চিকিৎসা দলের সাথে আলোচনা করা উচিত। এই লিফলেটকে পৃথকভাবে চিকিৎসা পরামর্শ হিসেবে ব্যবহার করা উচিত নয়। এটি কোনও বাণিজ্যিক বা ব্যবসার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাবে না। সম্পূর্ণ দায় বর্জন বিবৃতি দেখতে এখানে

([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bengali](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bengali)) ক্লিক করুন।

সমস্ত অনুবাদ ট্রান্সলেটর্স উইদাউট বর্ডার্স (Translators without Borders) অনুবাদকরণ সরবরাহ করেছেন। অনুবাদগুলিকে যথাসম্ভব নির্ভুল করতে সেগুলির মান পরীক্ষা করা হয়েছে, তবে কিছু তথ্যের ভুল অর্থ এবং ভুল ব্যাখ্যার সম্ভাবনা রয়েছে।

## আমরা আপনার মতামত জানতে আগ্রহী

আপনার কোনও মন্তব্য থাকলে অনুগ্রহ করে এই ঠিকানায় ইমেইল করুন : [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

## Royal College of Anaesthetists

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

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

## দ্বিতীয় সংস্করণ, সেপ্টেম্বর ২০২৩

এই লিফলেটটি প্রকাশনার তারিখ থেকে তিন বছরের মধ্যে পর্যালোচনা করা হবে।

## © 2023 Royal College of Anaesthetists

রোগীদের জন্য তথ্য সরবরাহের উপকরণ প্রস্তুতের জন্য এই লিফলেটটি কপি করা যেতে পারে। অনুগ্রহ করে প্রকৃত সূত্র উল্লেখ করুন। আপনি যদি এই লিফলেটটির অংশবিশেষ অন্য কোনও প্রকাশনার কাজে ব্যবহার করতে চান, তাহলে কৃতজ্ঞতা স্বীকার করতে হবে, এবং লোগো, ব্র্যান্ডিং ও চিত্র অপসারণ করতে হবে। আরও তথ্য জানতে অনুগ্রহ করে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।