

# ਨਸਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨਸਥੀਟਿਕ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਪੇਟ (ਢਿੱਡ) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਐਨਸਥੀਟਿਕਸ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਾਰੇ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ, ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਹੋ ਕਿ ਇਸ ਪਰਚੇ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਐਨਸਥੀਟਿਕਸ ਬਾਰੇ RCOA ਦੇ ਪਰਚੇ ਪੜ੍ਹਨਾ ਵੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਇਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ:

- ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ
- ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਮ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਐਨਸਥੀਜੀਆ
  - ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟੇਰੈਕਟੋਮੀ
  - ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਸਰਜਰੀ
  - ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ
- ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ
- ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ
- ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਲਈ ਜਾਵੇ।

# ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਫਿਟ ਹੋਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ

ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ 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 ਇਸਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ 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 ਵੱਧ ਸੇਹਤਯਾਬ, ਵੱਧ ਵਧੀਆ, ਵੱਧ ਛੇਤੀ (**Fitter Better Sooner**) ਸਰੇਤ 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](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਮਦਦ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ) ਸਬੰਧੀ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲੇ (ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ) ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਕਹੇਗਾ। ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਨਰਸ ਉਹਨਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋ ਵੀ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮਾ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਬ੍ਰੌਂਕਾਈਟਿਸ), ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਅਨੀਮੀਆ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਨੀਮੀਆ (ਆਇਰਨ ਦੀ ਕਮੀ) ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਅਨੀਮੀਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਨੀਮੀਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਸਮਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੀਮੀਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਛੱਡ ਕੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ।

ਨਸਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾੜੀ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਾਰਟ ਟਰੇਸਿੰਗ ਟੈਸਟ (ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਈਸੀਜੀ - ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇਖੋ) ਨਾਲ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਵਿੱਚ ਫੇਰ-ਬਦਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਬੋਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)।

ਕੋਈ ਵੀ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਲਾਭ ਵੀ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਸਮੁੱਚੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟ

ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਕਸਰਤ ਟੈਸਟਿੰਗ (CPET)

ਇਹ ਟੈਸਟ ਤਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ) ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਕਸਰਤ ਵਾਲੀ ਸਾਈਕਲ 'ਤੇ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਿੱਝਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਉਹ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਜਾਂ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵਧੇਰੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ HDU ਅਤੇ ICU ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੇ ਪਰਚੇ **ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਕ** ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

## ਕਾਰਡੀਆਕ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (MRI) ਸਕੈਨ

ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਲਵ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਕੁ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟੈਸਟ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਕੇ ਲੇਟ ਜਾਓਗੇ, ਜੋ ਇੱਕ ਖੁੱਲੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਕੈਨਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਰੌਲਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸਕੈਨ ਦੌਰਾਨ ਹੈੱਡਫੋਨ ਨਾਲ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

## ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦੇ 'ਤਣਾਅ' ਦੇ ਟੈਸਟ

### (ਡੋਬੂਟਾਮਾਈਨ ਸਟ੍ਰੈੱਸ ਈਕੋ ਜਾਂ ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਪਰਫਿਊਜ਼ਨ ਸਕੈਨ)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤਣਾਅ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਿਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸੀਮਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਲ ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਪਾਉਣ ਲਈ ਨਸ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਕੈਨਿੰਗ ਮਸ਼ੀਨ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਟੈਸਟ (ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂਚਾਂ)

ਇਹਨਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਫੂਕ ਮਾਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯਤਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੋਨਿਕ ਅਬਸਟਰਕਟਿਵ ਪਲਮਨਰੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (COPD) ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ (ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਕਰਨ) ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਣ ਵਾਲੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦੇ ਸਨ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਇੱਕ ਨਰਸ ਜਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਕਿੰਨਾ ਚਿਰ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤਕ ਖਾਣਾ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤਕ ਪਾਣੀ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ, ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਅੰਤਮ ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਸਾਂ ਦੇ (ਵੈਸਕੂਲਰ) ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਮਣੀ ਰੇਖਾ ਜਾਂ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ (ਵੇਖੋ 'ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ')।

## ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਮ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਐਨੱਸਥੀਜੀਆ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਭਾਗ ਪੜ੍ਹਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

## ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟਰੀਕਟਮੀ (ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਣੀ)

ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਣੀ ਤੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਈ ਚਰਬੀ (ਪਲਾਕ) ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਲਾਕ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ ਮਿੰਨੀ-ਸਟ੍ਰੋਕ (ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਇਸਕੀਮਿਕ ਅਟੈਕ ਜਾਂ TIA) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੈਰੋਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟਰੀਕਟਮੀ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੱਕ ਆਮ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਭਾਵ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਸਥਾਨਕ ਜਾਂ ਆਮ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਝਾ ਸਕੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ, ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਬਿਹਤਰ ਹੈ।

ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਦੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਸ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਥ ਨੂੰ ਨਪੀੜਨਾ ਜਾਂ ਘੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਸਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਹਲਕੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸਿਡੇਸ਼ਨ) ਦੀ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇਢ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਆਮ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵੀ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਨਾਲ, ਐਨੋਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਨੀਟਰ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਕੈਰੇਟਿਡ ਐਂਡਾਰਟੇਰੀਕਟਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ

ਕੈਰੇਟਿਡ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਐਨੋਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤਸੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਗਏ ਹੋ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ।

## ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਸਰਜਰੀ (ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ)

ਪੇਟ ਦੀ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (AAA) ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਜਾਂ ਉਭਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਉਹ ਮੁੱਖ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਦਿਲ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ (ਢਿੱਡ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੱਡਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਟ ਦੀ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ) ਲਈ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

- **ਓਪਨ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ ਰਿਪੇਅਰ (ਓਪਨ AAA):** ਪੇਟ ਨੂੰ ਚੀਰਾ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ (ਏਓਰਟਾ) ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਟਿਊਬ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਐਂਡੋਵੈਸਕੁਲਰ ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ ਰਿਪੇਅਰ (EVAR):** ਇਹ ਇੱਕ ਕੀਹੋਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ (ਏਓਰਟਾ) ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੈਂਟ (ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਤਾਰ ਦੀ ਜਾਲੀ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਖੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

## ਓਪਨ AAA ਮੁਰੰਮਤ

ਓਪਨ AAA ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਮਣੀ ਲਾਈਨ (ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ) ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਵੀਨਸ ਕੈਥਿਟਰ (ਵੇਖੋ 'ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ')। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪਿਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਜਖਮ ਲਈ ਕੈਥਿਟਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਸਰਜਰੀ ਮਗਰੋਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਖੋ)।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲੋੜੀਂਦੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹੋਣ, ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੋ। ਜੇ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਿਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

## EVAR

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ EVAR ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਾਨ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਖੀ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿੱਥੇ ਸਟੈਂਟ ਪਾਏ ਜਾਣਗੇ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੋਰ ਖੇਤਰੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ (ਸਪਾਈਨਲ ਅਤੇ ਐਪਿਡਿਊਰਲ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਲੇਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋਵੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਮਿਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਸਿਡੇਸਨ) ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ EVAR ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਜਾਂ ਲੰਮੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਡ੍ਰੇਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਵੇਖੋ 'ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ')।

ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਟੈਂਡਰਡ EVAR ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਚੁਕੀ ਹੈ, ਉਹ ਸਰਜਿਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ EVAR ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੈ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ HDU ਜਾਂ ICU ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ (ਪੱਟ ਦੀ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ)

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਬਿਮਾਰੀ (PAD) ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਧਮਣੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਲੱਤਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ 'ਰੀਵੈਸਕੁਲਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

PAD ਲਈ ਰੀਵੈਸਕੁਲਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਐਂਜੀਓਪਲਾਸਟੀ: ਜਿੱਥੇ ਧਮਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਬੰਦ ਜਾਂ ਤੰਗ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਗੁਬਾਰੇ ਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਚੌੜਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਨਾੜ ਵਿੱਚ ਬਾਈਪਾਸ ਗ੍ਰਾਫਟ: ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਾੜੀ) ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਬੰਦ ਹੋਈ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਬਾਈਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਨਸਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ ਖੇਤਰੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਤਕਨੀਕ (ਸਪਾਈਨਲ ਜਾਂ ਐਪਿਡਿਊਰਲ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ ਜੋ ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages). ਇਸ ਨਾਲ 12 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਤਕਨੀਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਸਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਭਾਰ ਲੇਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੇਟਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੋ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਖੇਤਰੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ (ਸਿਡੇਸ਼ਨ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਕਿ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਿਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ HDU ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ

ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾਨੀਟਰ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ:

- **ਈਸੀਜੀ (ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ):** ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਜਲਈ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਇੱਕ ਟ੍ਰੇਸ। ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਚਿਪਚਿਪੇ ਪੈਡ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- **ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਫ:** ਪੂਰੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਨਪੀੜ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਆਕਸੀਜਨ ਸੈਚੁਰੇਸ਼ਨ ਮਾਨੀਟਰ:** ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ, ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਕੰਨ ਦੀ ਲੋਲ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੂਟੀ ਜਾਂ ਕਲਿੱਪ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ।
- **ਅੰਤਰਨਸੀ ਕੈਨਿਊਲਾ (IV ਲਾਈਨ):** ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ (ਕੈਨਿਊਲਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- **ਧਮਣੀ ਰੇਖਾ (ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ):** ਇੱਕ IV ਲਾਈਨ ਦੇ ਵਰਗੀ ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਿਸੇ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਨਬਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰੀਅਲ ਟਾਈਮ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਹੜੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੈ:

- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ (ਸਾਹ ਨਲੀ):** ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਲਈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰੈਕੀਆ (ਸਾਹ ਨਾਲੀ) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਉਦੋਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)
- **ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਵੀਨਸ ਕੈਥਟਰ (CVC):** ਇੱਕ ਵੱਡੀ IV ਕੈਨਿਊਲਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਸਨੂੰ ਉਦੋਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਏਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ CVC ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲਗਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ:** ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੇਤਰੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਟੀਕਾ ਲਗਾ ਸਕੇ।
- **ਟ੍ਰਾਂਸਈਸੋਫੋਜੀਅਲ ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ (TOE):** ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਨਾਲ ਸੌਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਟਿਊਬ (ਟ੍ਰਾਂਸਈਸੋਫੋਜੀਅਲ ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ TOE) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਹੇਠਾਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

- **ਯੂਰਿਨਰੀ ਕੈਥਟਰ:** ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਟਿਊਬ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਜੈੱਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- **ਲੰਬਰ ਡ੍ਰੇਨ:** ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲਚਕੀਲੀ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਕੁਝ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ (ਏਓਰਟਿਕ ਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ) ਦੀ ਪੇਚੀਦਾ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਦਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਲੰਬਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋਈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

## ਸੈੱਲ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ

ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਖੂਨ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇਗਾ, ਸੈੱਲ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ; ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਧੋਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏ ਬਗ਼ੈਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਚੜ੍ਹਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

## ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਲੋੜ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਦਰਦ ਕਿਸੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੂੰਹ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ IV ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਡੀ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

## ਲਗਾਤਾਰ ਐਪਿਡਿਊਰਲ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪਿਡਿਊਰਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਐਪਿਡਿਊਰਲ ਕੈਥਟਰ ਨੂੰ ਉਸੇ ਥਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸੁੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੰਪ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਪਿਡਿਊਰਲ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਮਰੀਜ਼-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਨ (PCA)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪੰਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬਟਨ ਦਬਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੰਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।



## ਜ਼ਖਮ ਲਈ ਕੈਥਿਟਰ

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਐਨੈਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਟਿਊਬਾਂ ਲਗਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਜ਼ਖਮ ਲਈ ਕੈਥਿਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਨਰਵ ਬਲੋਕ

ਸਥਾਨਕ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਉਹਨਾਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੰਤੂਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਸੁੱਤੇ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ

ਆਧੁਨਿਕ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ/ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂਦੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਮਾ ਚਿਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਗਏ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ) ਢੰਗ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

ਖੂਨ ਵਹਿਣ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸਮੇਤ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਐਨੈਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੈਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਘੱਟ ਆਮ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਸਿਰਫ ਤਾਂ ਕਰੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਐਨੈਸਥੀਜੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://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](http://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) ਦੇ ਸਟਾਫ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

## ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਚੋਣ ਕਰਨਾ UK BRAN ਫ਼੍ਰੀਮਵਰਕ

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਰਿਮਾਈਂਡਰ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋ।

[https://bit.ly/CWUK\\_leaflet](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](https://bit.ly/NHS_A3Qs)

## 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](http://www.cpod.org.uk/shared-decision-making)

## ਸਵਾਲ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖੋ (ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਸਵਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹੋ)। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ) ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫੋਨ 'ਤੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- 1 ਮੇਰੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?
- 2 ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਹਨ?
- 3 ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ?
- 4 ਕੀ ਮੈਨੂੰ HDU ਜਾਂ ICU ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?
- 5 ਮੇਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ?
- 6 ...
- 7 ...
- 8 ...

## ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

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

ਤੁਸੀਂ ਕਾਲਜ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਹੋਰ ਪਰਚੇ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਇਹ ਪਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ:

- ਗ੍ਰੇਟ ਬ੍ਰਿਟੇਨ ਅਤੇ ਆਇਰਲੈਂਡ ਲਈ ਵੈਸਕੂਲਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ([www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com))।
- ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ਼ ਸਰਜਨਸ (<http://bit.ly/2LNAY52>)
- NHS ਚੈਇਸਿਜ਼ ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))।
- ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ।

## ਬੇਦਾਅਵਾ

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 ਬੇਦਾਵੇ 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)

## 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)

## ਦੂਜਾ 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 ਪਰਚੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਫੁਕਵਾਂ ਧੰਨਵਾਦ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਗੋ, ਬ੍ਰਾਂਡਿੰਗ, ਚਿੱਤਰ ਅਤੇ ਆਈਕਨਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।