

# رگوں کی جراحی کے لیے آپ کا اینسٹھیزیا

یہ کتابچہ آپ کو آپ کے جسم میں بڑی خون کی رگوں میں سے ایک کی سرجری کی تیاری میں مدد کے لئے معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ آپ کی گردن، آپ کا پیٹ (پیٹ) یا آپ کی ٹانگیں ہو سکتی ہیں۔ یہ کتابچہ مختلف قسم کے اینسٹھیزک (بے ہوش کرنے والی ادویات) کی اقسام کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے جو ان آپریشن میں استعمال ہو سکتی ہیں اور یہ کہ آپ کے پاس کیا اختیارات ہیں۔

براہ مہربانی اپنے سرجن، ماہر بے ہوشی (بے ہوش کرنے والا ڈاکٹر) یا پیشگی تشخیص کرنے والی نرس سے پوچھیں کہ اس کتابچے کے کون سے حصے آپ پر لاگو ہوتے ہیں۔ ایک بار جب آپ کو سرجری اور بے ہوشی کرنے والی دوا کی قسم معلوم ہو جائے تو اس کے بعد مختلف قسم کے اینسٹھیزکس پر آر سی او اے کے کتابچے پڑھنا بھی مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ یہ نیچے دیے گئے لنک پر مختلف زبانوں میں دستیاب ہیں:

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

## فہرست مضامین

یہ کتابچہ وضاحت کرتا ہے:

- آپریشن کی تیاری :
- رگوں کے عام آپریشنز کے لیے اینسٹھیزیا:
- بند یا تنگ کیروٹڈ شریان کو کھولنے کا آپریشن
- اے اور ٹک شہ رگ میں ورم کی درستگی کی سرجری
- آپ کی ٹانگوں میں شریانوں کی بائی پاس سرجری
- سرجری کے بعد درد کش ادویات
- ممکنہ خطرہ اور مشترکہ فیصلہ سازی
- مزید معلومات کہاں سے حاصل کی جا سکتی ہیں۔

سرجری کے لئے تیاری کرنا

آپریشن کے لیے موزوں ہونا

تندرست مریض جو اپنی صحت اور طرز زندگی کو بہتر بنانے کے قابل ہوتے ہیں وہ سرجری کے بعد زیادہ تیزی سے اور کم پیچیدگیوں کے ساتھ صحت یاب ہوتے ہیں۔

اپنے آپ کو آپریشن کے لیے تیار کرنے کے لیے آپ بہت کچھ کر سکتے ہیں۔ یہاں تک کہ چھوٹی تبدیلیاں بھی بڑا فرق ڈال سکتی ہیں۔

- آپ اپنی جسمانی سرگرمی کی سطح کو بڑھانا اور اپنی خوراک کو بہتر کرنا چاہتے ہیں۔
- اگر آپ شراب پیتے ہیں یا تمباکو نوشی کرتے ہیں تو آپ کو انہیں کم کرنے یا روکنے پر غور کرنا چاہیے۔
- اگر آپ کو طویل عرصے سے طبی مسئلہ درپیش ہے تو اپنے جی پی سرجری سے بات کریں کہ کیا آپ سرجری سے پہلے اسے بہتر بنانے کے لئے کچھ کر سکتے ہیں۔

ہمارے تیز تر صحتیابی وسائل آپ کو وہ معلومات فراہم کریں گے جو آپ کو اپنے آپریشن کے لیے موزوں اور بہتر طور پر تیار ہونے کے لیے درکار ہیں۔ براہ کرم کتابچے کی ایک کاپی کے لئے ہماری ویب سائٹ دیکھیں، جو مختلف زبانوں میں یہاں دستیاب ہے:

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

آپ کی صحت کی نگہداشت کرنے والی ٹیم آپ کو مقامی طور پر دستیاب مدد کے بارے میں آگاہ کر سکے گی۔

### اینیسٹھیٹک (بے ہوش کرنے والی دوا) قبل از آپریشن تشخیص

آپ کو اپنی عروقی سرجری کے لئے تیار کرنے کے ایک حصے کے طور پر، آپ کا سرجن آپ سے قبل از آپریشن تشخیص کلینک میں جانے کا کہے گا۔ ایک پیشگی تشخیص کرنے والی نرس آپ کے لیے تجویز کی گئی سرجری کی قسم کے لیے آپ کی طبی تندرستی کی جانچ کرے گی۔ آپ کلینک پر ایک اینیسٹھیٹسٹ (بے ہوشی کا ڈاکٹر) سے بھی مل سکتے ہیں۔

اس ملاقات میں آپ کی ان موجودہ طبی حالات کا تفصیلی معائنہ بھی شامل ہے جو آپ کو ہوسکتی ہیں، جیسے کہ دل کی بیماری، سانس کی خرابیاں (دمہ یا شعبی نالیوں کی جھلی کا ورم وغیرہ)، ذیابیطس، خون کی کمی، ہائی بلڈ پریشر (بلند فشار خون) یا گردے کی بیماری کا معائنہ بھی کیا جا سکتا ہے۔ ان میں سے کئی طبی حالات سرجری کے بعد بحالی پر اثر انداز ہو سکتے ہیں اور سرجری سے پہلے جس حد تک ممکن ہو ان پر قابو پانے کی ضرورت ہوتی ہے۔

اگرچہ خون کی کمی (اٹرن کی کمی) عام ہے، لیکن یہ بڑی سرجری کے بعد بدتر نتائج سے وابستہ ہے۔ آپ کے آپریشن سے قبل از عمل کی تشخیص میں آپ کا خون کی کمی کے لیے ٹیسٹ کیا جائے گا۔ اگر آپ سرجری سے پہلے خون کی کمی کا شکار ہیں اور وقت اجازت دیتا ہے تو آپ کے خون کی کمی کی وجہ کی چھان بین اور علاج کیا جائے گا۔

اگر متعلقہ ہو تو بزرگ افراد کی دیکھ بھال میں مہارت رکھنے والے ڈاکٹر سے آپ کی مجموعی جسمانی اور ذہنی صحت کا جائزہ لینے کے لئے کہا جا سکتا ہے۔ اس سے آپ کی دیکھ بھال کرنے والے صحت کے عملے کو یہ یقینی بنانے میں بھی مدد ملے گی کہ آپ کے ہسپتال چھوڑنے کے بعد آپ کے لئے صحیح دیکھ بھال اور مدد دستیاب ہے۔

کچھ عروقی آپریشن آپ کے دل پر دباؤ ڈال سکتے ہیں۔ عروقی بیماری میں مبتلا افراد کو بھی دل کی بیماری ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ لہذا، اس بات کا جائزہ لینا ضروری ہے کہ آپ کا دل سرجری سے پہلے دل کا فعل کا پتہ لگانے والے ٹیسٹ (ایک الیکٹرو کارڈیو گرام یا ای سی جی، دیکھیں 'عروقی سرجری کے دوران استعمال ہونے والے آلات اور نگرانی') کے ساتھ کیسے کام کرتا ہے۔

آپ کو ایک دل کے ماہر کے پاس بھی بھیجا سکتا ہے، جو آپ کے لیے ادویات یا کچھ اضافی ٹیسٹ طے کرنے کی درخواست کرے گا (نیچے دیکھیں)۔

کوئی بھی نئی دوا عام طور پر زندگی بھر کے لیے ہو گی اور آپ کے جی پی کو مطلع کیا جائے گا۔ یہ آپریشن کے بعد لمبی مدت تک آپ کے دل کے لیے مفید ہو گا۔

### مجموعی تندرستی کے اضافی ٹیسٹ

آپ کے لیے طے کردہ سرجری کی قسم اور آپ کی طبی تندرستی پر انحصار کرتے ہوئے، آپ کو نیچے دیے گئے ٹیسٹوں میں سے ایک یا زیادہ ٹیسٹ کروانے کا کہا جائے گا۔

اگر آپ شہ رگ کے ورم کی مرمتی کی تیاری کر رہے ہیں (اگلا حصہ دیکھیں) یا آپ کو دل یا پھیپھڑوں کے مسائل ہونے کی صورت میں دوسرے طریقوں کے لیے یہ ٹیسٹ کیا جا سکتا ہے۔ آپ کو ایک ورزش والی سائیکل کو تقریباً 10 منٹ کے لیے چلانے کا کہا جائے گا۔ یہ ٹیسٹ بتاتا ہے کہ آپ کا دل، پھیپھڑے اور دوران خون ورزش کے دوران کیسے کام کرتے ہیں۔ اس سے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کو آپ کے لئے سب سے موزوں طریقہ کار کی نشاندہی کرنے میں مدد ملتی ہے اور یہ بھی کہ آیا آپ کو آپریشن کے دوران اور اس کے فوراً بعد اضافی مدد کی ضرورت ہو گی۔ مثال کے طور پر، وہ تجویز کر سکتے ہیں کہ آپریشن کے بعد آپ کو اعلیٰ انحصار یونٹ (HDU) یا انتہائی نگہداشت یونٹ (ICU) میں کچھ وقت گزارنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، جہاں آپ کی زیادہ قریب سے نگرانی کی جا سکتی ہے۔ آپریشن کے بعد ایچ ڈی یو اور آئی سی یو میں رہنے کے بارے میں مزید معلومات ہمارے کتابچے میں مل سکتی ہیں بڑی سرجری کے لئے آپ کی بے ہوشی کی معلوماتجو مختلف زبانوں میں یہاں دستیاب ہے:

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

کارڈیک میگنیٹک ریزونینس امیجنگ (ایم آر آئی)

یہ آپ کے دل میں خون کی فراہمی کی جانچ کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اور یہ کہ پٹھے اور والوز کتنی اچھی طرح کام کرتے ہیں۔ اس ٹیسٹ میں آپ ایک بستر پر چت لیٹیں گے جو ایک کھلی سرنگ کی شکل کے سکینر کے اندر جاتا ہے۔ اسکین ایک گھنٹے سے زیادہ جاری رہ سکتا ہے اور کافی شور مچا سکتا ہے، لیکن آپ اسکین کے دوران بیڈ فون کے ساتھ موسیقی سن سکیں گے اور ریڈیو گرافر سے بات کر سکیں گے۔

ادویات کا استعمال کرتے ہوئے دل کے 'تناؤ' کے ٹیسٹ

(ڈیوٹامین اسٹریس ایکو یا مایوکارڈیل پرفیورن اسکین)

یہ آپ کے دل میں خون کی فراہمی کے بارے میں مزید معلومات فراہم کرتے ہیں اور بتاتے ہیں کہ تناؤ میں دل کتنی اچھی طرح پمپ کرتا ہے۔ کیونکہ ان میں ورزش شامل نہیں ہے، اس لئے یہ محدود جسمانی حرکت کرنے والے مریضوں کے لیے موزوں ہیں۔

ان ٹیسٹوں کے دوران دل کو ایک قابو شدہ دباؤ میں رکھنے کے لیے ایک دوا رگوں میں داخل کی جاتی ہے۔ ایک اسکیننگ مشین کا استعمال یہ دیکھنے کے لئے کیا جاتا ہے کہ دل کس طرح کارڈ عمل ظاہر کرتا ہے۔ آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کا ایک رکن ہر وقت آپ کے ساتھ ہو گا۔

سانس لینے کے ٹیسٹ (پلمونری فنکشن ٹیسٹ)

ایک چھوٹی سی ٹیوب میں آپ سے مکمل قوت سے بھونک مارنے کا کہہ کر آپ کی سانس لینے میں لگنے والی مشقت کی جانچ کی جاتی ہے۔ اگر آپ کو پھیپھڑوں کی بیماری ہے اور آپ کا علاج کیا جا رہا ہے، تو اس کا استعمال اس بات کا اندازہ لگانے کے لیے کیا جا سکتا ہے کہ آپ کے پھیپھڑے کتنی اچھی طرح سے کام کر رہے ہیں۔ یہ دائمی رکاوٹ والی پلمونری بیماری (سی او پی ڈی) کی تشخیص کرنے میں بھی مدد کر سکتا ہے۔ یہ پھیپھڑوں کی ایک بڑھنے والی بیماری ہے جو عام طور پر ایسے مریضوں میں ہوتی ہے جنہیں عروقی سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، خاص طور پر ان لوگوں میں جو تمباکو نوشی کرتے ہیں یا بہت زیادہ تمباکو نوشی کرتے تھے۔

### آپریشن کے دن

ایک نرس یا اینسٹھیٹسٹ آپ کو بتائے گا کہ آپ کو اپنے آپریشن سے پہلے کب کھانا اور پینا بند کرنے کی ضرورت ہے۔ عام طور پر، آپ چھ گھنٹے پہلے تک کھا سکتے ہیں اور آپریشن سے دو گھنٹے پہلے تک پانی پی سکتے ہیں یا کچھ معاملات میں اس سے بھی کم وقت دیا جاتا ہے۔

ایک بار جب آپ اپنے آپریشن کے لئے داخل ہو جاتے ہیں تو آپ اپنے اینسٹھیٹسٹ، سرجن اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے ملیں گے۔ آپ کو آپریشننگ تھیٹر لے جایا جائے گا جہاں آپ کی حتمی جانچ کی جائے گی۔ آپ کو نگرانی کے آلات سے منسلک کیا جائے گا۔ عروقی آپریشنوں میں عام طور پر زیادہ محتاط نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے جیسے کہ شریان کی لکیر (دیکھیں 'عروقی سرجری کے دوران استعمال ہونے والے آلات اور نگرانی')۔

عام عروقی آپریشنز کے لیے اینسٹھیٹیزیا

مندرجہ ذیل حصوں میں آپ کو سب سے عام عروقی سرجری کے طریقہ کار اور ان میں استعمال ہونے والے اینسٹھیٹک کی اقسام کے بارے میں معلومات ملیں گی۔ تمام کی تمام معلومات آپ کے لیے متعلقہ نہیں ہوں گی اور آپ اپنی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے پوچھ سکتے ہیں کہ آپ کو کن حصوں کو پڑھنا چاہیے۔

## سر اور گردن کو خون لے جانے والی شریان کا آپریشن (کیروٹڈ شریان)

یہ سرجری آپ کی گردن میں کیروٹڈ شریان میں جمع چربی (پلاک) کو دور کرنے کے لئے کی جاتی ہے، یہ شریان آپ کے دماغ میں خون لے جاتی ہے۔ اگر چربی سے خون کا بہاؤ کم ہو جاتا ہے تو یہ فالج یا منی اسٹروک (عارضی اسکیمک حملہ یا TIA) کا باعث بن سکتا ہے۔ کیروٹڈ شریان کا آپریشن، جنرل یا لوکل اینیستھیٹک کا استعمال کرتے ہوئے کیا جا سکتا ہے۔

آپ کا اینیستھیٹک جنرل یا لوکل اینیستھیٹک کے فوائد اور نقصانات کے بارے میں مزید وضاحت کر سکتے ہیں۔ آپ کی شریان کی حالت، آپ کے طبی تشخیص اور آپ کی ترجیحات کی بنیاد پر آپ کی سرجری کے طریقہ کار پر آپ اور آپ کے سرجن سے متفق ہوں گے۔

لوکل اینیستھیٹک کے ساتھ آپریشن کے دوران بیدار ہوں گے۔ اس کا فائدہ یہ ہے کہ طبی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ سے بات کر سکتی ہے اور آپ سے آپریشن کے دوران آسان کام کرنے کے لئے کہہ سکتی ہے، جیسے ہاتھ بھینچنا یا انگلیوں کو ہلانا وغیرہ۔ اس طرح وہ فوری طور پر جان سکتے ہیں کہ آیا آپ کے سر اور گردن میں خون کے بہاؤ میں کوئی مسئلہ تو نہیں ہے۔

ایک الٹرا ساؤنڈ مشین کا استعمال آپ کی گردن میں لوکل اینیستھیٹک کے انجیکشن کی رہنمائی کے لئے کیا جاتا ہے تاکہ اس حصے تک رسائی کرنے والے اعصاب کو سن کیا جا سکے۔ آپریشن کے دوران آرام کرنے میں مدد کے لیے آپ کو ہلکی سکون اور دوا بھی دی جا سکتی ہے۔ سرجری عام طور پر ڈیڑھ سے تین گھنٹے تک جاری رہے گی۔

آپریشن شروع ہونے کے بعد کچھ دباؤ محسوس کرنا معمول کی بات ہے، لیکن اگر آپ سرجری کے دوران تکلیف محسوس کرتے ہیں تو آپ کو اپنے سرجن کو بتانا چاہیے۔ اس پر وہ آپ کو اضافی لوکل اینیستھیٹک دے سکتے ہیں۔

شاذ و نادر ہی کچھ مریضوں کو لوکل اینیستھیٹک کے علاوہ جنرل اینیستھیٹک دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس صورت میں، جنرل اینیستھیٹک دینے کے لیے آپریشن کو عارضی طور پر روک دیا جائے گا۔ جنرل اینیستھیٹک کے ساتھ اینیستھیٹک ایک خصوصی مانیٹر کے ساتھ آپ کے سر میں خون کے بہاؤ کی جانچ کر سکتا ہے۔

## سر اور گردن کو خون لے جانے والی شریان کی آپریشن کے بعد بحالی

کیروٹڈ کے آپریشن کے بعد آپ عام طور پر یا تو بحالی کے حصے یا اعلیٰ انحصار یونٹ میں جائیں گے تاکہ چند گھنٹوں تک آپ کی احتیاط کے ساتھ نگرانی کی جا سکے۔ جب اینیستھیٹک اور سرجن مطمئن ہوں کہ آپ کا بلڈ پریشر مستحکم ہے، اور یہ کہ آپ اینیستھیٹک سے صحت یاب ہو چکے ہیں اور آرام دہ محسوس کر رہے ہیں تو آپ وارڈ میں جا سکیں گے۔

## شہ رگ (اے اور ٹک) کے ورم کی مرمت کی سرجری

پیٹ میں شہ رگ میں ورم (اے اے اے) اور ٹا میں ایک ابھار یا سوجن ہے، یہ خون کی اہم شریان ہے جو دل سے نیچے آپ کے پیٹ سے ہو کر آپ کی ٹانگوں تک جاتی ہے۔ یہ وقت کے ساتھ ساتھ پھیل کر پھٹ سکتی ہے، جس کی وجہ سے یہ جان لیوا اندرونی خون کے بہاؤ کا سبب بھی بن سکتی ہیں۔

پیٹ میں شہ رگ میں ورم کے آپریشن کی دو بنیادی اقسام ہیں۔

- **شہ رگ کے ورم کی کھلی مرمتی (اوپن اے اے اے):** پیٹ کاٹ کر خراب شہ رگ کو مصنوعی ٹیوب گرافٹ سے تبدیل کیا جاتا ہے۔
- **اینڈو واسکولر شہ رگ کے ورم کی مرمت (ای وی اے آر):** یہ ایک چھوٹے سے سوراخ والا آپریشن ہے جہاں ایک اسٹنٹ (ایک مختصر تاروں والی جالی نما ٹیوب) آپ کی شریان کبیر کو مضبوطی دینے کے لیے آپ کے اسٹنٹ سے گزرنے والی شریان میں ایک اسٹنٹ ڈالا جاتا ہے۔

دونوں قسم کی سرجری کے فوائد اور ممکنہ خطرات ہیں۔ آپ کی شریانوں کو پہنچنے والے نقصان کی شدت اور آپ کے قبل از آپریشن تشخیصی ٹیسٹ کے نتائج کو مدنظر رکھتے ہوئے ان پر آپ کے ساتھ تبادلہ خیال کیا جائے گا۔

کھلی AAA کے لیے ہمیشہ ایک جنرل اینیستھیٹک کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو اضافی نگرانی کی ضرورت ہو گی جیسے کہ شریان کی لکیر اور ممکنہ طور پر ایک مرکزی رگوں کا کیتھیٹر (دیکھیں 'رگوں کی سرجری کے دوران استعمال ہونے والے آلات اور نگرانی')۔ درد سے نجات کے لیے آپ کو ایپی ڈورل یا واؤنڈ کیتھیٹر دیے جا سکتے ہیں (دیکھیں سرجری کے بعد درد سے نجات)۔

اس کے بعد، آپ عام طور پر آئی سی یو یا ایچ ڈی یو میں جائیں گے۔ یہاں آپ کی نرس اور طبی ٹیم اس بات کو یقینی بنائے گی کہ آپ کافی مقدار میں سیال مائع دیے گئے ہیں، آپ کا دل، پھیپھڑے اور گردے ٹھیک کام کر رہے ہیں اور آپ آرام سے ہیں۔ اگر سب ٹھیک ہے تو آپ عام طور پر ایک یا دو دن کے بعد سرجیکل وارڈ میں واپس جائیں گے۔

اینڈو ویسکولر شہ رگ کے ورم کی مرمت (ای وی اے آر):

اگر آپ کی ای وی اے آر سرجری کو تکنیکی طور پر بہتر سمجھا جاتا ہے تو یہ ممکنہ طور پر لوکل اینیستھیٹک کے تحت کیا جائے گا، جس میں آپ کی کمر کی جلد میں انجکشن دیا جائے گا تاکہ جسم کے اس حصے کو سن کیا جا سکے۔ یہاں اسٹنٹ داخل کیے جائیں گے۔ بعض اوقات دیگر لوکل اینیستھیٹک تکنیک (اسپائنلز اور ایپی ڈورلز) استعمال کی جا سکتی ہیں۔ آپ کو ایک سے دو گھنٹے تک سیدھا لیٹنے کی ضرورت ہوگی۔ آپ بیدار ہوں گے اور آپ کو آرام کرنے میں مدد کے لئے سکون اور ادویات کی پیش کش کی جا سکتی ہے۔

اگر آپ کی ای وی اے آر سرجری کو پیچیدہ یا طویل سمجھا جاتا ہے تو، آپ کو جنرل اینیستھیٹک کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ بعض صورتوں میں آپ کو ریڑھ کی ہڈی میں نالی ڈالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے (دیکھیں 'عروقی سرجری کے دوران استعمال ہونے والے آلات اور نگرانی')۔ زیادہ تر مریض جن کا ای وی اے آر کا معیاری طریقہ کار ہوتا ہے وہ سرجیکل وارڈ میں ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ جن مریضوں کا ای وی اے آر زیادہ پیچیدہ طریقہ کار ہوتا ہے ان کی دیکھ بھال ایچ ڈی یو یا آئی سی یو میں کی جا سکتی ہے۔

### آپ کی ٹانگوں میں شریانی بائی پاس سرجری (ران کی شریان)

اس قسم کی سرجری کا استعمال پیری فرل آرٹری بیماری (پی اے ڈی) میں مبتلا مریضوں میں ٹانگوں کی شریانوں کے ذریعے خون کے بہاؤ کو بہتر بنانے کے لئے کیا جاتا ہے۔ اسے 'ریو اسکولر انڈیشن' کے نام سے جانا جاتا ہے۔ پی اے ڈی کے لئے ریو اسکولر انڈیشن علاج کی دو اہم اقسام ہیں:

- انجیو پلاسٹی: اس طریقے میں شریان کے بند یا تنگ حصے کو اس کے اندر رکھے ہوئے ایک ننھے غبارے کو پھلا کر کھلا کیا جاتا ہے۔
- شریان کا بائی پاس کے ذریعے پیوند کاری: جہاں آپکی اپنی خون کی نالیوں میں سے کسی ایک (عام طور پر ایک ورید) یا مصنوعی پیوند کا استعمال کرتے ہوئے بند شریان کا متبادل اختیار کیا جاتا ہے۔

رگوں کی جراحی کے لیے آپ کا اینیستھیزیا

یہ طریقہ کار یا تو جنرل اینیستھیٹک یا لوکل اینیستھیٹک تکنیک (اسپائنل یا ایپی ڈورل) کا استعمال کرتے ہوئے انجام دیا جا سکتا ہے۔ براہ کرم مزید معلومات کے لئے ہماری ویب سائٹ دیکھیں جو یہاں مختلف زبانوں میں دستیاب ہے:

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

آپ کی ٹانگ کے کچھ حصوں میں جانے والے اعصاب کو سُن کرنے کے لئے لوکل اینیستھیٹک کا انجیکشن بھی لگایا جا سکتا ہے۔ اسے اعصابی بلاک کے طور پر جانا جاتا ہے۔ مزید معلومات یہاں دیکھی جا سکتی ہیں:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)۔ یہ 12 گھنٹے تک درد سے اچھی راحت فراہم کرتا ہے اور

آپ کو آپریشن کے بعد درکار طاقتور درد کش ادویات کی مقدار کو کم کر سکتا ہے۔

کون سا طریقہ کار بہتر ہے یہ فیصلہ آپ اور آپ کے اینیستھیٹسٹ اور سرجن کے درمیان بات چیت کے بعد کیا جائے گا جس میں آپ کی طبی تاریخ اور صحت کو مدنظر رکھا جائے گا۔

نچلے جسم کے اعضاء کے آپریشن میں کافی وقت لگ سکتا ہے اور آپ کو کئی گھنٹوں تک اپنی پیٹھ کے بل لیٹنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ زیادہ دیر تک لیٹنے سے قاصر ہیں تو پھر اینیستھیٹک ایک بہتر طریقہ ہو سکتا ہے۔ اگر ایک علاقائی تکنیک استعمال کی جاتی ہے تو آپ کو طریقہ کار کے دوران آرام دینے کے لئے مسکن ادویات کا استعمال کرایا جا سکتا ہے۔

سرجری کے بعد آپ بحالی کے خصوصی حصے میں جائیں گے جہاں آپ کی قریب سے نگرانی کی جا سکتی ہے۔ نرسیں جانچ کر رہی ہوں گی کہ خون پاؤں اور ٹانگوں تک اچھی طرح سے پہنچ رہا ہے۔ اس کے بعد آپ سرجیکل وارڈ میں واپس جائیں گے جب تک کہ آپ کو اضافی نگرانی کی ضرورت نہ ہو، اگر ایسا ہوا تو آپ کو ایچ ڈی یو میں بھیجا جا سکتا ہے۔

### نسون کے آپریشن کے دوران استعمال ہونے والے آلات اور نگرانی

عروقی سرجری کے دوران آپ کے دل اور سانس کی احتیاط سے نگرانی کی جانی چاہیے۔ ذیل میں کچھ عام مانیٹر اور آلات ہیں جن کا استعمال زیادہ تر مریضوں پر کیا جائے گا:

- ای سی جی (الیکٹرو کارڈیو گرام): آپ کے دل کی برقی سرگرمی کا سراغ تاروں کے ساتھ چپکنے والے پیڈ آپ کے سینے پر لگائے جاتے ہیں۔
- بلڈ پریشر (فشار خون) کف: پورے آپریشن کے دوران ہر 3 سے 5 منٹ کے بعد آپ کے بازو کو نچوڑ کر فشار خون کی نگرانی کرتے ہیں۔
- آکسیجن کی سطح کی پیمائش کرنے والا آلہ: آپ کی انگلی پاؤں یا کان کی لو پر ایک چھوٹا پیگ یا کلپ لگایا جاتا ہے جو آپ کے خون میں آکسیجن کی سطح کی پیمائش کرتا ہے۔
- نسون کے اندر لگایا جانے والا کینولا (آئی وی لائن): ایک چھوٹی پلاسٹک ٹیوب (کینولا) آپ کے ہاتھ کے پچھلے حصے میں ڈالی جاتی ہے تاکہ آپ کو پورے آپریشن کے دوران درکار ادویات اور سیال فراہم کی جا سکیں۔
- شریان کی لائن: آئی وی لائن کی طرح لیکن ایک شریان (عام طور پر کلانی میں جہاں آپ نبض محسوس کر سکتے ہیں) میں داخل کیا جاتا ہے تاکہ آپ کے بلڈ پریشر (فشار خون) کی حقیقی طور پر مسلسل پیمائش لی جا سکے۔ یہ اصل میں آپ کے بلڈ پریشر کی مسلسل نگرانی کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ خون کے نمونوں کو ٹیسٹ کرنے کے لئے بھی اس کو استعمال میں لایا جا سکتا ہے۔

ایک بار جب آپ بے ہوش ہوجاتے ہیں تو آپ کی سرجری کی قسم اور آپ کی طبعی حالت کو سامنے رکھتے ہوئے درج ذیل آلات بھی استعمال کئے جا سکتے ہیں یہ:

- سانس کی نالی: صرف جنرل اینیستھیٹک کے لیے۔ آپ کے منہ کے ذریعے آپ کی سانس کی نالی (ونڈ پائپ) میں داخل کیا جاتا ہے تاکہ آپ کو آپریشن کے دوران سانس لینے میں مدد مل سکے۔ یہ آپ کو بے ہوش کرنے کے بعد ڈالی جاتی ہے اور جاگنے کے بعد ہٹا دی جاتی ہے۔ اینیستھیٹک یا کے دوران آپ کی سانس کی نالی اور سانس لینے کے بارے میں مزید معلومات ہماری ویب سائٹ پر مل سکتی ہیں۔ یہ مختلف زبانوں میں یہاں دستیاب ہیں:

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

- سنٹرل وینس کیتھیٹر (CVC): ایک بڑا نسون کے اندر لگایا جانے والا (آئی وی) کینولا جو آپ کی گردن کی رگوں میں سے ایک میں ڈالا جاتا ہے۔ یہ اینیستھیٹک کو ایک ہی وقت میں بہت سی مختلف دوائیں اور مائع دینے میں سہولت دیتا ہے۔ کبھی کبھار یہ آپ کے جاگنے وقت ہی لگایا جاتا ہے، لیکن آپ کا اینیستھیٹک جلد کو سن کرنے اور کسی قسم کی تکلیف کو کم کرنے کے لیے کچھ لوکل اینیستھیٹک لگائے گا۔ اگر آپ کو ضرورت ہو تو آپ کی سرجری کے بعد سی وی سی کو اکثر ایک دن یا اس سے زیادہ دن کے لیے رکھا جا سکتا ہے۔

- الٹراساؤنڈ: اگر آپ کو علاقائی اینیستھیٹک یا اعصابی ہلاک کی ضرورت ہوتی ہے تو اینیستھیٹک صحیح جگہ پر انجیکشن دینے میں مدد کے لئے الٹرا ساؤنڈ مشین کا استعمال کر سکتا ہے۔

- ٹرانسو سوفیجل ایکو کارڈیو گرام (ٹی او ای): ایک بار جب آپ کو اینیستھیٹک دیا جا چکا ہو گا تو وہ آپریشن کے دوران آپ کے دل کی تصویریں لینے کے لیے آپ کے منہ سے نیچے پیٹ کی طرف الٹرا ساؤنڈ ٹیوب (ٹرانسو سوفیجل ایکو کارڈیو گرام یا ٹی او ای) بھی ڈال دیں گے۔ آپ کی بیداری سے پہلے وہ اسے نکال دیں گے۔

- پیشاب کا کیتھیٹر: پیشاب جمع کرنے کے لیے آپ کے مٹانے میں ایک ٹیوب داخل کی جاتی ہے۔ جب اسے ڈالا جائے گا تو آپ بیدار ہو سکتے ہیں، لیکن تکلیف کو کم کرنے کے لیے لوکل اینیستھیٹک جیل کا استعمال کیا جائے گا۔

- لمبر ٹرین: یہ ایک چھوٹی لچک دار ٹیوب ہے جو ریڑھ کی ہڈی کے نچلے حصے میں رکھی جاتی ہے تاکہ آپ کی ریڑھ کی ہڈی اور دماغ کے ارد گرد موجود کچھ سیال کو چوٹ سے بچانے کے لیے نکالا جا سکے۔ پیچیدہ شہ رگ کے ورم کے آپریشن کے بعد جہاں شہ رگ کا ایک بہت طویل حصہ متاثر

ہوتا ہے، یہ آپ کی ریڑھ کی ہڈی میں خون کے بہاؤ کو بھی بہتر کر سکتا ہے۔ اگر آپ کو اس کی ضرورت ہے تو آپ کا اینیستھیٹسٹ اور سرجن اس پر مزید تفصیل سے بات کریں گے۔

#### سیل سالویج مشین اور انتقال خون

تمام بڑی سرجری میں انتقال خون کی ضرورت ہو سکتی ہے لیکن عطیہ شدہ خون صرف انتہائی ضرورت کی صورت میں دیا جائے گا۔ نچلے اعضاء اور شہ رگ کی سرجری سے گزرنے والوں میں انتقال خون بہت عام ہے۔ جب بھی ممکن ہو سالویج مشین استعمال کی جائے گی۔ یہ آپ کا اپنا خون جمع کر کے اسے صاف کرتی ہے اور پھر اسے آپ کو واپس کر کے آپ کو خون کی منتقلی کی ضرورت سے بچاتا ہے۔

#### سرجری کے بعد درد سے آرام

کچھ لوگوں کو دوسروں کے مقابلے میں درد سے آرام دینے والی ادویات کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے، یا ان میں درد کم کرنے والی دوائیوں کا ردعمل مختلف طریقے سے ہوتا ہے۔ کبھی کبھار درد اس خطرے کی نشاندہی کرتا ہے کہ سب ٹھیک نہیں ہے، لہذا اگر آپ کو تکلیف ہو تو آپ کو اپنی دیکھ بھال کرنے والے عملے کو بتانا چاہیے۔

آپ کا اینیستھیٹسٹ آپ کے ساتھ سرجری کے بعد آپ کے درد پر قابو پانے میں مدد کے لیے مختلف امکانات پر گفتگو کرے گا۔

آپ کو عام طور پر منہ کے ذریعے یا آپ کی آئی وی لائن سے درد سے آرام کی ادویات دی جائیں گی۔ آپ کی شہ رگ کی سرجری یا آپ کی ٹانگوں کو خون کی فراہمی کے لیے آپ کا اینیستھیٹسٹ آپ سے درج ذیل اختیارات پر بھی تبادلہ خیال کر سکتا ہے۔

#### مسلسل ایپی ڈورل

اگر آپ کو ایپی ڈورل دیا جاتا ہے تو آپریشن کے اختتام پر ایپی ڈورل کیتھیٹر کو اپنی جگہ پر چھوڑ دیا جائے گا اور سرجری کے بعد ضرورت کے مطابق اینیستھیٹک اور درد کش ادویات لگانے کے لیے پمپ سے منسلک کر دیا جائے گا۔ آپ کے پیٹ اور ٹانگوں پر کچھ بے حسی ہو سکتی ہے اور پمپ بند ہونے تک آپ کے اعضاء معمول سے زیادہ بھاری محسوس ہو سکتے ہیں۔ آپریشن کے بعد ایپی ڈورل کئی دنوں تک اندر رہ سکتا ہے۔

مریضوں کے مریض کی مدد سے قابو کردہ درد (پی سی اے)

یہ درد سے آرام کا پمپ ہے جو آپ کے کینولا سے جڑا ہوا ہے جسے آپ ہٹن دبا کر کنٹرول کر سکتے ہیں۔ آپ کو غلطی سے بہت زیادہ دوا لینے سے روکنے کے لیے پمپ میں حفاظتی ترتیبات ہیں۔

#### واؤنڈ کیتھیٹر

لوکل اینیستھیٹک آپ کے زخم میں ایک یا زیادہ چھوٹی پلاسٹک ٹیوبوں کے ساتھ لگائی جاتی ہے تاکہ سرجری کی جگہ کو سُن کیا جا سکے۔ سرجن یا اینیستھیٹسٹ آپریشن کے دوران ان ٹیوبوں کو لگائے گا۔ واؤنڈ کیتھیٹر آپ کے آپریشن کے بعد بھی کئی دنوں تک لگی رہ سکتی ہیں۔

#### نرو بلاکس

لوکل اینیستھیٹک کا ٹیکہ ان اعصاب کے ارد گرد لگایا جاتا ہے جو آپریشن کی جگہ تک فراہمی کرتے ہیں۔ نروز کا پتہ لگانے اور اس بات کو یقینی بنانے کے لئے ایک الٹرا ساؤنڈ مشین کا استعمال کیا جاتا ہے تاکہ لوکل اینیستھیٹک کو محفوظ طریقے سے داخل کیا جا سکے۔ سرجری کی قسم کو سامنے رکھتے ہوئے یہ اس وقت کیا جا سکتا ہے جب آپ جاگ رہے ہوں یا سو رہے ہوں۔

#### ممکنہ خطرہ اور مشترکہ فیصلہ سازی

جدید اینیستھیٹک (مصنوعی بے ہوشی کی دوائیں) بہت محفوظ ہیں۔ مصنوعی بے ہوشی کی دوا یا استعمال ہونے والے آلات کے کچھ عام ضمنی مضر اثرات ہیں، جو عام طور پر سنگین یا دیرپا نہیں ہوتے۔ ممکنہ خطرات افراد کے درمیان مختلف ہوں گے اور استعمال ہونے والے طریقہ کار اور اینیستھیٹک کی تکنیک پر منحصر ہوں گے۔

نسون کے آپریشن کے لئے اینسٹھیٹکس سے وابستہ کچھ مخصوص خطرات ہیں، جن میں خون بہنا، انفیکشن اور دل اور گردوں کو نقصان پہنچنا شامل ہے۔ آپ کا ماہر اینسٹھیٹیزیا آپ کے ساتھ ان ممکنہ خطرات پر تبادلہ خیال کرے گا جنہیں وہ آپ کے لئے بہت اہم سمجھتا ہے۔ اگر وہ آپ سے متعلق ہوں گے تو وہ صرف کم عام خطرات پر تبادلہ خیال کریں گے۔

آپ ہماری ویب سائٹ پر اینسٹھیٹیزیا سے وابستہ ممکنہ خطرات کے بارے میں مزید تفصیلات پڑھ سکتے ہیں جو یہاں مختلف زبانوں میں دستیاب ہے:

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

### مشترکہ فیصلہ سازی

مشترکہ فیصلہ سازی یقینی بناتی ہے کہ افراد کو ایسے فیصلے کرنے میں مدد ملے جو ان کے لئے 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 اکٹھا کرتی ہے:

- معالج کی مہارت، جیسے علاج کے اختیارات، ثبوت، ممکنہ خطرات 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](http://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making)

یہاں کچھ ٹولز ہیں جو آپ اپنے اینسٹھیٹسٹ یا قبل از 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](https://bit.ly/CWUK_leaflet)

این ایچ ایس تین سوالات پوچھتا ہے

آپ کی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں چننے کے لیے انتخاب ہو سکتے ہیں۔

[https://bit.ly/NHS\\_A3Qs](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.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)

سوالات جو آپ پوچھنا پسند کر سکتے ہیں

اگر آپ کے پاس 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 رائے شامل کر سکتے ہیں)۔ اگر آپ اپنے آپریشن کے دن سے پہلے کسی اینسٹھیٹسٹ سے بات کرنا چاہتے ہوں، تو قبل از عمل کی تشخیص کی ٹیم سے رابطہ کریں جو کہ آپ کے لئے کسی اینسٹھیٹسٹ سے فون پر رابطہ یا کلینک میں ملاقات کا انتظام کرا سکتے ہیں۔

1 میری نسون کے آپریشن کے لئے کس قسم کا اینسٹھیٹک تجویز کیا جاتا ہے؟

2 کیا مجھے کوئی خاص ممکنہ خطرات ہو سکتے ہیں؟

3 آپ کے خیال میں کس قسم کا دافع درد میرے لیے بہترین ہے؟

4 کیا مجھے انتہائی نگہداشت کا یونٹ یا آئی سی یو میں رہنے کی ضرورت ہوگی؟

5 میری صحت یابی میں کتنا وقت لگے گا؟



... 6

... 7

... 8

میں مزید معلومات کہاں سے حاصل کر سکتا ہوں؟

زیادہ تر ہسپتال دل کی سرجری کے بارے میں اپنے معلوماتی کتابچہ تیار کرتے ہیں اور ان میں سے بہت سے اینیسٹھیذا (سُن کرنے والی دوا) کے بارے میں معلومات پر مشتمل ہوتے ہیں۔

آپ کالج کی ویب سائٹ پر مزید معلوماتی کتابچے حاصل کر سکتے ہیں:

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

کتابچے آپ کے ہسپتال میں اینیسٹھیٹک کے شعبے یا پیشگی تشخیصی کلینک سے بھی دستیاب ہو سکتے ہیں۔

معلومات کے اضافی ذرائع:

■ دی ویسکولر سوسائٹی فار گریٹ برطانیہ اینڈ آئر لینڈ ([www.vasgbi.com](http://www.vasgbi.com))۔

■ انگلینڈ کے رائل کالج آف سرجنز (<http://bit.ly/2LNAY>)

■ NHS چوائسز ([www.nhs.uk](http://www.nhs.uk))۔

■ آپ کا جی پی۔

## 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 پریشانیوں 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](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/urdu)

کی مترجم برداری کی طرف سے فراہم کئے جاتے ہیں۔ ان ترجموں کا معیار ہر Translators Without Borders تمام ترجمے 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 ای میل کریں: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

رائل کالج آف انیسٹھیسٹس

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

020 7092 1500

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

دوسری اشاعت، ستمبر 2023

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

© 2023 رائل کالج آف انیسٹھیسٹس

یہ کتابچہ مریض کے لئے معلوماتی مواد تیار کرنے کی غرض سے نقل کیا جا سکتا ہے۔ براہ مہربانی اصل ماخذ کا حوالہ دیں۔ اگر آپ اس کتابچہ کا کچھ حصہ کسی اور اشاعت میں استعمال کرنا چاہتے ہیں، تو مناسب اقرار کیا جائے اور لوگو، برینٹنگ اور نساویر کو بتا دینا چاہئے۔ براہ مہربانی مزید معلومات کے لیے ہم سے رابطہ کریں۔