

بیهوشی و وزن شما

این جزوه توضیح می‌دهد که چرا و چگونه وزن اضافه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات و خطرات بیشتر در حین جراحی و بیهوشی شود. همچنین مواردی را که می‌توان قبل، در حین و بعد از جراحی برای کاهش این خطرات انجام داد، برجسته می‌کند. به شما توصیه می‌کنیم این بروشور را همراه با بروشور «شما و داروهای بیهوش کننده» به زبان‌های مختلف در این آدرس

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

فهرست مطالب

- بیهوشی و چاقی مفرط.
- خطرات مرتبط با چاقی مفرط و اضافه وزن.
- وضعیت‌های پزشکی متداول مرتبط با چاقی مفرط.
- کاهش خطر.
- آنچه باید در روز عمل جراحی و بعد از آن انتظار داشته باشیم.
- منابع اطلاعات تکمیلی.

مقدمه

اگر با چاقی زندگی می‌کنید و قصد انجام یک عمل جراحی دارید، این میزان وزن اضافه می‌تواند شما را در معرض خطر بالاتری از عوارض خاص قرار دهد. می‌دانیم آن عده که با چاقی مفرط زندگی می‌کنند می‌توانند در معرض بد نامی باشند. با این حال، تا آنجا که به مراقبت‌های بیمارستانی مربوط می‌شود، نباید انتظار داشته باشید که به گونه‌ای متفاوت با شما رفتار شود و یا احساس کاستی کنید. بیمارستان‌های NHS باید بالاترین استانداردهای مراقبت از شما را ارائه دهند و سیاست‌هایی برای کمک به حفظ عزت شما داشته باشند.

متخصصان بیهوشی و جراحان، چاقی مفرط را نوعی وضعیت پزشکی می‌دانند که خطر بیشتری در زمان جراحی به همراه دارد. از این رو، مهم است که همه در باره چاقی مفرط و خطرات آن آشکارا صحبت کنند، چرا که این امر به شما کمک می‌کند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت خود مشارکت داشته باشید و نتایج خود را بهبود بخشید.

متخصصان بیهوشی از نظر پزشکی آموزش دیده‌اند که وضعیت‌های خاص مرتبط با چاقی مفرط را مدیریت کنند.

انجمن چاقی و بیهوشی چاقی (SOBA) (sobauk.co.uk) برای ارتقا آموزش و مراقبت بهتر توسط متخصصان بیهوشی به بیماران دارای چاقی تاسیس شده است.

چاقی مفرط چیست و چگونه اندازه‌گیری می‌شود؟

شاخص توده بدن (BMI) محاسبه ای است که آیا نسبت وزن شما به قدتان سالم است یا خیر. متخصصان بیهوشی از BMI به همراه سایر روش‌های اندازه‌گیری استفاده می‌کنند، تا میزان لازم داروهای بیهوشی را برای بیماران محاسبه کنند. شما می‌توانید BMI خود را با استفاده از ابزار محاسبه NHS در این آدرس پیدا کنید: www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator. BMI یکی از معیارهایی است که در زمینه پزشکی برای اندازه‌گیری چاقی مفرط استفاده می‌شود.

طبقه بندی BMI

کمبود وزن	زیر ۱۸.۵
وزن سالم	بین ۱۸.۵ تا ۲۴.۹
دارای اضافه وزن	بین ۲۵ تا ۲۹.۹
چاقی درجه ۱	بین ۳۰ تا ۳۴.۹
چاقی درجه ۲	بین ۳۵ تا ۳۹.۹
چاقی درجه ۳	بالای ۴۰

اندازه دوره کمر یک معیار دیگری است برای تعیین اینکه آیا وزن اضافی در اطراف شکم خود حمل می‌کنید یا خیر. این مهم است چراکه وزن اضافه وزن اطراف ناحیه میانی بدن احتمال خطر بیماری قلبی، دیابت و سکته را افزایش می‌دهد.

صرف نظر از قد و BMI، باید وزن خود را کم کنید، اگر دور کمرتان:

■ ۹۴ سانتی‌متر (۳۷ اینچ) یا بیشتر است برای مردان

■ ۸۰ سانتی‌متر (۳۱.۵ اینچ) یا بیشتر است برای زنان.

اگر دور کمرتان این است شما در معرض خطر بالایی هستید و باید با پزشک عمومی تماس بگیرید:

■ ۱۰۲ سانتی‌متر (۴۰ اینچ) یا بیشتر برای مردان

■ ۸۸ سانتی‌متر (۳۴ اینچ) یا بیشتر برای زنان.

منبع: سلامت NHS از اول تا آخر (nhs.uk/conditions)

خطر ها و تصمیم‌گیری مشترک

داروهای بیهوشی جدید بسیار بی‌خطرند. با این حال، برخی خطرات اضافی برای بیماران مبتلا به چاقی و اضافه وزن وجود دارد.

دکتر بیهوشی شما درباره خطرهایی که معتقد است برای شما حائز اهمیت بیشتری هستند، با شما گفتگو خواهد کرد. آنها تنها در صورتی درباره خطرهای با شیوع پایین‌تر با شما گفتگو می‌کند که آن خطرها به شما مرتبط باشند.

شما می‌توانید جزئیات بیشتری در مورد خطرات مرتبط با بیهوشی را در وب سایت ما بخوانید که به زبان‌های مختلف در اینجا در دسترس است:

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

اگر میزان اضافه وزن شما قابل توجه باشد، ممکن است انجام برخی اقدامات ضروری در حین جراحی و بیهوشی دشوارتر باشد، مانند:

- پیدا کردن رگ برای تزریق دارو و مایعات. این ممکن است به تلاش‌های متعدد نیاز داشته باشد که منجر به کبودی در بازوی شما شود، اما تزریق داروی بیهوشی شما ضروری است
- نظارت بر روی فشار خونتان
- تنظیم صحیح میزان داروی آرام بخش، به خصوص اگر آپنه انسدادی خواب (OSA) دارید (به بخش بعدی مراجعه کنید).
- قرار دادن یک لوله تنفسی در راه هوایی برای کمک به تنفس و اطمینان از طبیعی ماندن سطح اکسیژن در حین عمل جراحی. در برخی موارد، دکتر بیهوشی ممکن است تصمیم بگیرد لوله تنفسی را در زمانیکه شما بیدار هستید قرار بدهد. اطلاعات بیشتر در مورد مجرای تنفسی و تنفس شما در طول بیهوشی را می‌توانید در وبسایت ما پیدا کنید و به زبان‌های مختلف در اینجا در دسترس است:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- قرار دادن شما در وضعیت مناسب برای عمل جراحی. ممکن است از شما خواسته شود که خودتان وضعیتتان را روی تخت جراحی درست کنید تا نیاز به جا به جایی شما توسط کادر کم شود.

به علاوه، بیماری‌هایی که با چاقی مفرط زندگی می‌کنند:

- بهبودی پس از بیهوشی بیشتر طول می‌کشد
- افزایش احتمال خطر عفونت‌های سینه و زخم بعد از جراحی
- افزایش خطر آسیب‌های فشار
- زمان بیشتری لازم است در بیمارستان بمانند بعد از جراحی.

چگونه برای جراحی ارزیابی می‌شوم؟

شما باید به کلینیک ارزیابی قبل از عمل (که عنوان کلینیک پیش ارزیابی نیز شناخته می‌شود)، چندین هفته قبل از جراحی خود مراجعه کنید. این ممکن است مشاوره تلفنی، مجازی، یا حضوری باشد. کارکنان کلینیک تاریخچه پزشکی شما را بررسی می‌کنند و BMI شما را محاسبه کرده و هر آزمایشی را که لازم است سفارش می‌دهند. همچنین موقعیتی است برای شما که سوالات خود را بپرسید و در تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت خود شریک باشید. وضعیت پزشکی ذکر شده در زیر می‌تواند خطرات بیشتری را هنگام انجام جراحی و بی‌هوشی به همراه داشته باشد و هم است که در ارزیابی قبل از عمل در مورد آنها صحبت شود.

آپنه انسدادی در خواب

OSA یک اختلال خواب شایع است که با داشتن BMI بالاتر مرتبط است. بسیاری از افرادی که برای جراحی مراجعه می‌کنند ممکن است حتی ندانند که OSA دارند و بنابراین هر فردی که برای جراحی مراجعه می‌کند باید به عنوان بخشی از پیش‌ارزیابی جراحی خود از نظر OSA غربالگری شود.

آپنه انسدادی خواب می‌تواند موجب موارد زیر شود:

- مکث در تنفس شبانه
- فشار بر قلب و ریه‌ها
- کمبود خواب
- خستگی مفرط در طول روز
- تنفس نامنظم، که می‌تواند باعث تجمع دی‌اکسید کربن و کاهش سطح اکسیژن شود.

می‌توانید اطلاعات بیشتر در مورد OSA را اینجا پیدا کنید:

www.nhs.uk/conditions/sleep-apnoea

هنگام بیهوشی باید OSA را در نظر گرفت زیرا OSA متوسط یا شدید ممکن است شما را نسبت به آرام بخش و داروهای بیهوشی و همچنین برخی مسکن‌ها بسیار حساس کند. این داروها می‌توانند علائم آپنه را تشدید کنند. اگر شما آپنه انسدادی خواب (OSA) دارید، تیم پیش‌ارزیابی ممکن است برای شما برنامه‌ریزی کند که بعد از جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه (HDU) بهبودیابی تا وضعیت شما را از نزدیک پس از جراحی بررسی کند.

اگر آپنه انسدادی خواب (OSA) در من تشخیص داده شد، چه باید کرد؟

اگر از قبل OSA روی شما تشخیص داده شده، لطفاً به تیم پیش‌ارزیابی اطلاع دهید. آن‌ها باید از شدت (OSA) شما از آزمایشات تشخیصی قبلی، جزئیات تخصصی که OSA شما را مدیریت می‌کند و درمانی که دریافت می‌کنید، مطلع باشند. اگر از فشار مثبت مداوم راه هوایی (CPAP) برای درمان OSA خود استفاده می‌کنید، بسیار مهم است که دستگاه CPAP شخصی‌تان را با خود به بیمارستان ببرید تا بتوانید بلافاصله پس از جراحی از آن استفاده کنید.

اگر فکر کنیم ممکن است OSA داشته باشیم، چه کاری باید انجام دهیم؟

اگر نگران هستید که ممکن است OSA داشته باشید، وقتی فهمیدید نیاز به عمل دارید باید هر چه زودتر پزشک عمومی خود را در مورد انجام آزمایش‌های اسکرینینگ مطلع کنید یا آن را با تیم پیش‌ارزیابی مطرح کنید.

اگر قبل از جراحی زمانی برای بررسی آپنه انسدادی خواب (OSA) وجود نداشته باشد، اما متخصص بیهوشی و تیم پیش‌ارزیابی شما را در معرض خطر بالا تلقی کنند، ممکن است مانند یک بیمار مبتلا به OSA با شما رفتار کنند تا در طول عمل جراحی ایمن باشید و پس از بهبودی باید با پزشک عمومی خود مشورت کنید.

برخی بیماران نگرانند که داشتن (OSA) یا مشکوک بودن به OSA منجر به لغو جراحی آن‌ها شود. این طور نیست. در واقع، برای حفظ ایمنی شما و برنامه‌ریزی مناسب مراقبت، مهم است که درباره (OSA) مشکوک یا تشخیص داده شده، با تیمی که از شما مراقبت می‌کند، به‌طور باز و صریح صحبت کنید.

دیابت نوع ۲

دیابت زمانی اتفاق می‌افتد که بدن شما در برابر هورمون انسولین که سطح قند خون شما را تنظیم می‌کند، مقاومت نشان می‌دهد.

می‌توانید با مراجعه به این وبسایت اطلاعات بیشتری در مورد دیابت نوع ۲ بدست آورید: www.nhs.uk/conditions/type-2-diabetes

بیماران مبتلا به دیابت بیشتر در معرض خطر عفونت پس از جراحی هستند زیرا بهبودی آنها کندتر است. خطر ابتلا به عفونت با افزایش سطح قند خون افزایش می‌یابد، بنابراین کنترل مناسب قند خون در محدوده زمان جراحی شما مهم است. اگر نگران کنترل قند خون تان هستید، زودتر با پزشک عمومی یا پرستار دیابت خود وقت ملاقات بگیرید تا به شما کمک کنند.

ترومبوز (لخته شدن خون)

اضافه وزن باعث افزایش خطر لخته شدن خون می‌شود. لخته‌های خونی در قلب، ریه‌ها و یا مغز می‌توانند باعث شوند حال شما بسیار وخیم شود یا حتی مرگبار باشند. خطر تشکیل لخته خون در طول و بعد از جراحی افزایش می‌یابد، بنابراین مهم است که اقداماتی برای کاهش این خطر انجام شود. منتظر اینکه قبل و بعد از جراحی تا حد امکان به تحرک تشویق شوید؛ احتمالاً از شما خواسته می‌شود جوراب‌های فشاری بپوشید و وقتی در تخت هستید، ممکن است پاهای شما در دستگاه‌های فشرده‌سازی متناوب ساق قرار داده شوند (دستگاه‌هایی که جریان خون را در پاهای شما افزایش می‌دهند و از لخته شدن خون جلوگیری می‌کنند). علاوه بر این، ممکن است تزریقات یا قرص‌های رقیق‌کننده خون برای شما تجویز شود.

فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی

چاقی با فشار خون بالا، کلسترول بالا و بیماری قلبی مرتبط است. بیماران مبتلا به چاقی ممکن است از ضربان قلب نامنظم نیز رنج ببرند.

بیهوشی و جراحی ممکن است باعث ایجاد فشار اضافه بر روی بدن و قلب شود. چاقی می‌تواند خطر حمله قلبی، نارسایی قلبی یا آریتمی‌ها (ریتم غیرطبیعی قلب) را در حین و بعد از جراحی افزایش دهد.

همانند سایر شرایط پزشکی، مهم است که تیم بیهوشی بدانند که آیا شما به هر یک از این بیماری‌ها مبتلا هستید و فشار خون شما قبل از جراحی به خوبی کنترل شود. اگرچه فشار خون شما در روز جراحی بررسی می‌شود، کنترل خوب فشار خون در هفته‌ها و ماه‌های پیش از جراحی خطر مشکلات قلبی در طول جراحی و پس از آن را کاهش می‌دهد. به محض اینکه متوجه شدید که به عمل جراحی نیاز دارید، در صورت نگرانی از اینکه فشار خونتان به خوبی کنترل نشده است، با پزشک عمومی خود تماس بگیرید.

سوزش سر دل

سوزش قلبی یا سوزش قفسه سینه یک حس سوزشی در قفسه سینه است که به دلیل حرکت اشتباه اسید معده به سمت گلو (بازگشت اسید) ایجاد می‌شود. بیماری‌هایی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند بیشتر به این وضعیت دچار می‌شوند. برخی از افراد ممکن است سوزش سر دل را یک بیماری جزئی بدانند، اما این بیماری می‌تواند منجر به عوارضی در حین بیهوشی شود.

با سوزش سر دل، احتمال خطر ریخته شدن محتویات معده به داخل ریه‌ها در هنگام بیهوشی افزایش می‌یابد. برای کاهش این خطر اغلب از لوله تنفسی استفاده می‌شود، اما هنوز این خطر وجود دارد که برخی از محتویات معده قبل از قرار دادن لوله تنفسی وارد ریه‌ها شوند یا ممکن بتواند از لوله تنفسی گذر کند.

رعایت دقیق راهنمایی‌های روزهای پیش از عمل جراحی از سوی تیم پیش‌ارزیابی و استفاده منظم از داروهای ضد سوزش می‌تواند این خطرات را کاهش دهد. به اکثر بیماران توصیه می‌شود که داروهای ضد اسید خود را در روز جراحی مصرف نکنند.

در روز عمل جراحی چه اتفاقی می‌افتد؟

برای بیمارانی که با چاقی زندگی می‌کنند، مراقبت شما همانند بیمارانی که با چاقی زندگی نمی‌کنند، انجام می‌شود. شما باید این بروشور را همراه با بروشور شما و دارو های بی‌هوشی که به زبان های مختلف در اینجا موجودند، بخوانید:

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

اما باید توجه داشته باشید که برخی از موارد ممکن است توسط متخصص بیهوشی و تیم جراحی به شیوه‌های متفاوتی انجام شود. این موارد زمانی که شما را در روز جراحی ببینند با شما در میان گذاشته می‌شود.

موارد زیر مواردی هستند که ممکن است اضافی/متفاوت باشند.

- ممکن است از شما خواسته شود که خود را روی میز عمل قرار دهید.
- ممکن است داروی بیهوشی را به جای اتاق بیهوشی در سالن عمل وقتی که در موقعیت مناسبی باشید، دریافت کنید. اتاق عمل محیط‌های شلوغی هستند، اما همه‌ی افراد حاضر در آنجا در مراقبت از شما مشارکت دارند.
- مانند همه بیماران، قبل از خواب به شما اکسیژن داده می‌شود تا نفس بکشید، اما ممکن است این کار به جای ماسک از طریق بینی انجام شود.
- ممکن است وارد کردن کاتول (لوله‌ی پلاستیکی نازکی که در یک رگ قرار داده می‌شود تا داروها و مایعات داده شود) دشوار باشد و احتمالاً نیاز به سونوگرافی (تجهیزات تصویربرداری برای دیدن درون بدن) باشد. ممکن است نیاز به تلاش‌های چندگانه باشد.
- اگر متخصص بیهوشی شما نگران نظارت دقیق فشار خون شما در حین جراحی باشد، ممکن است راه‌های دیگری را برای انجام این کار بررسی کند. به عنوان مثال، متخصص بیهوشی ممکن است تصمیم بگیرد که از یک کاتول مخصوص قرار داده شده در یک شریان (یک خط شریانی) استفاده کند.
- ممکن است در حالت نشسته با زاویه ۴۵ درجه یا بیشتر به خواب رویید.

به هوش آمدن و پس از عمل جراحی

- در صورت چاقی، به خصوص بعد از برخی از عمل‌های جراحی خاص، احتمال اینکه شما نیاز به مراقبت در بخش مراقبت‌های متوسط (HDU) و یا بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) داشته باشید بالاتر است. چنانچه این تصمیم گرفته شود، قبل از جراحی با شما در میان گذاشته خواهد شد. می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره اقامت برنامه‌ریزی شده در (HDU) یا (ICU) با مطالعه بروشور آنستزی شما برای جراحی اساسیکه در وبسایت ما به زبان‌های مختلف در دسترس است، پیدا کنید: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- اگر از دستگاه CPAP استفاده می‌کنید، پس از عمل جراحی به استفاده از آن تشویق خواهید شد.
- تمام بیماران به تحرک در اسرع وقت تشویق می‌شوند، و شما نیز باید برای این کار آماده باشید.

کاری که متخصصین بیهوشی می‌توانند برای کاهش خطر انجام دهند

برای برخی از روش‌ها، خطرات بیهوشی عمومی می‌تواند با داشتن بیهوشی موضعی کاهش یابد که اعصاب محل جراحی را بی‌حس می‌کند و به شما اجازه می‌دهد که بیدار بمانید. برای مثال، اگر این عمل در قسمت پایین بدن شما باشد، یک بی‌حس کننده اپیدورال یا نخاعی ممکن است مناسب باشد. یکی دیگر از مزایای بی‌حسی موضعی این است که ممکن است به شما اجازه دهد تا سریع‌تر بعد از جراحی دوباره متحرک شوید و خطر انسداد رگ‌ها را کاهش دهید. با این حال، در صورت ابتلا به چاقی، بی‌حسی موضعی ممکن است دشوارتر باشد و نیاز به است چندین بار تلاش داشته باشد. برای بعضی افراد ممکن است این تکنیک امکان پذیر نباشد. زمانی که برای ارزیابی قبل از عمل یا روز جراحی به کلینیک مراجعه می‌کنید متخصص بیهوشی با شما درباره گزینه های بیهوشی برای جراحی و خطرات آن صحبت می‌کند.

شما می‌توانید در مورد بی‌حسی موضعی و بلوک های عصبیاز وب سایت ما که به زبان های مختلف در اینجا موجود است اطلاعات بیشتری پیدا کنید:

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

برای کاستن از خطرات چه می‌توانید بکنید

در حالی که منتظر عمل جراحی خود هستید، می‌توانید بسیاری از کارها را برای حمایت از بهبودی خود انجام دهید. می‌توانید بر فعال بودن تا حد امکان و داشتن یک رژیم غذایی متعادل تمرکز کنید. حتی تغییرات کوچک می‌تواند بهبودی شما را تسریع بخشد و موفقیت عمل جراحی شما را به حداکثر برساند.

اطلاعات بیشتر در مورد نحوه آماده شدن برای جراحی را می‌توانید در وب سایت ما به زبان های مختلف اینجا بیابید:

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

تصمیم‌گیری مشترک

تصمیم‌گیری مشترک تضمین می‌کند که افراد برای اتخاذ تصمیم‌هایی که برایشان مناسب است، حمایت می‌شوند. این یک فرآیند همکاری است که از طریق آن یک پزشک از یک بیمار حمایت می‌کند تا در مورد درمان خود تصمیم بگیرد.

این گفتگو شامل موارد زیر می‌شود:

- تخصص پزشک ، مانند گزینه های درمانی ، شواهد ، خطرات و مزایای
- آنچه بیمار بهتر می‌داند: ترجیحات ، شرایط شخصی ، اهداف ، ارزش ها و باورها.

اطلاعات بیشتر در: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

در اینجا چند ابزار است که می‌توانید از آنها برای بهره‌گیری بیشتر از گفتگو های خود با متخصص بیهوشی یا کادر ارزیابی پیش‌عملی استفاده کنید:

انتخاب عاقلانه چارچوب UK BRAN

از این به عنوان یادآوری برای پرسیدن سوالات در مورد درمان استفاده کنید.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS سه سوال می‌پرسد

ممکن است انتخاب‌هایی در مورد مراقبت های بهداشتی شما وجود داشته باشد.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

مرکز مراقبت های پیش از عمل (CPOC)

CPOC یک انیمیشن برای توضیح تصمیم‌گیری مشترک تولید کرده است.

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

پرسش‌هایی که شاید بخواهید پرسید

اگر درباره داروهای بی‌هوشی خود پرسش‌هایی دارید، آن‌ها را یادداشت کنید (می‌توانید از مثال‌های زیر استفاده کنید و نمونه خود را در فضای زیر آن‌ها اضافه کنید). اگر می‌خواهید پیش از روز عمل با یک متخصص بی‌هوشی صحبت کنید، با تیم پیش ارزیابی تماس بگیرید، که ممکن است ترتیبی دهد که شما با یک متخصص بی‌هوشی به صورت تلفنی یا حضوری گفتگو کنید.

1 آیا بیهوش کننده برای من خطر خاصی دارد؟

2 چه نوع بی‌هوشی برای من توصیه می‌شود؟

3 قبل از عمل جراحی چه کارهایی می‌توانم انجام دهم تا خطر خود را کاهش دهم؟

4 ...

5 ...

6 ...

جمع بندی

بیماران مبتلا به چاقی معمولاً می‌توانند همان مراحل مشابه دیگر بیماران را داشته باشند.

خطرات افزایش پیدا میکنند، اما، اگر قبل از جراحی زمان کافی وجود داشته باشد، می‌توان با ایجاد برخی تغییرات در سبک زندگی، این خطرات را کاهش داد. به همه بیماران، صرف نظر از وزنشان، توصیه می‌شود که از این دستورالعمل پیروی کنند، زیرا بهبود ورزش و سلامتی می‌تواند آن‌ها را برای مقابله با فشارهای جراحی آماده‌تر کند و به بهبودی آن‌ها کمک کند.

مایلم از حامیان بیماران انجمن بیهوشی چاقی و جراحی چاقی (SOBA) برای مشاوره و راهنمایی‌های آن‌ها در تهیه این منبع تشکر کنیم.

منابع برای اطلاعات بیشتر

برای شما

- NHS (www.nhs.uk/live-well).
- پزشک عمومی شما.
- اطلاعات بیشتر در سایت ما که به زبان‌های مختلف در اینجا موجود است: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages
- آمادگی برای جراحی – زودتر، بهتر، مناسب‌تر
- بیهوشی و خطر
- بروشورها و منابع ویدیویی.
- مرکز مراقبت‌های پیش از عمل (www.cpoc.org.uk).
- سازمان دیابت انگلستان (diabetes.org.uk).

برای پزشکان شما

- انجمن بیهوشی ویژه چاقی و جراحی‌های کاهش وزن (SOBA) (www.sobauk.co.uk).
- مدیریت بعد از عمل بیمار چاق جراحی شده (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

ما همه تلاشمان را می‌کنیم تا اطلاعات ارائه‌شده در این جزوه درست و به‌روز باشند؛ اما نمی‌توانیم تضمینی در این باره بدهیم. البته، انتظار هم نداریم این اطلاعات کلی پاسخگوی همه سؤال‌های احتمالی یا دغدغه‌های مهمتان باشند. باید درباره تصمیم‌ها یا نگرانی‌هایتان با تیم پزشکی‌تان مشورت کنید و این جزوه را فقط نوعی راهنما در نظر بگیرید. جزوه حاضر نمی‌تواند جایگزین توصیه‌های پزشک باشد. استفاده از این جزوه برای مصارف تبلیغاتی یا تجاری ممنوع است. برای مطالعه متن کامل اعلامیه سلب مسئولیت، اینجا کلیک کنید

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

همه ترجمه‌ها توسط سازمان Translators without Borders (مترجمان بدون مرز) انجام شده‌اند. با ارزیابی کیفی ترجمه‌ها، تا حد ممکن، از درستی آن‌ها اطمینان به عمل می‌آوریم. البته، همیشه احتمال ترجمه یا برداشت اشتباه از بعضی اطلاعات وجود دارد.

نظرهایتان را با ما در میان بگذارید

اگر هر گونه نظر کلی دارید، لطفاً آن‌ها را به آدرس زیر ایمیل کنید: patientinformation@rcoa.ac.uk

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
02070921500

www.rcoa.ac.uk

ویرایش دوم، دسامبر ۲۰۲۳

این بروشور ظرف سه سال از تاریخ انتشار بازنگری خواهد شد.

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی ©2023

این جزوه می‌تواند به منظور تولید محتوا برای بیمار تکثیر شود. لطفاً این منبع اصلی را ذکر کنید. اگر مایل به استفاده از بخشی از این جزوه در نشریه دیگری هستید، باید تشکر و قدردانی مناسب انجام شود و لوگوها، نام تجاری، تصاویر و نمادها حذف شوند. برای اطلاعات بیشتر لطفاً با ما تماس بگیرید.