

# ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ

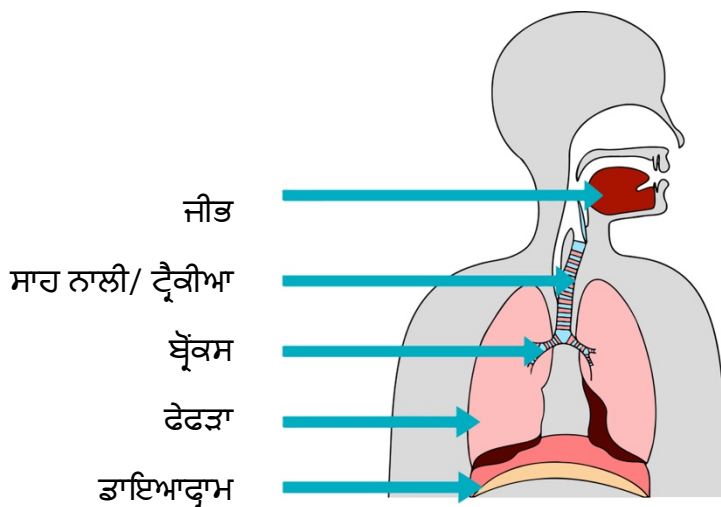
ਇਹ ਪਰਚਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੌਰਾਨ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਿਉਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

- ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਕੀ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ

ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਹ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਅਤੇ ਲੇਰਿੰਕਸ (ਘੰਡੀ) ਤੋਂ ਟ੍ਰੈਕੀਆ (ਸਾਹ ਨਾਲੀ) ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਸਾਹ ਨਾਲੀ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸ ਹਵਾ ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।



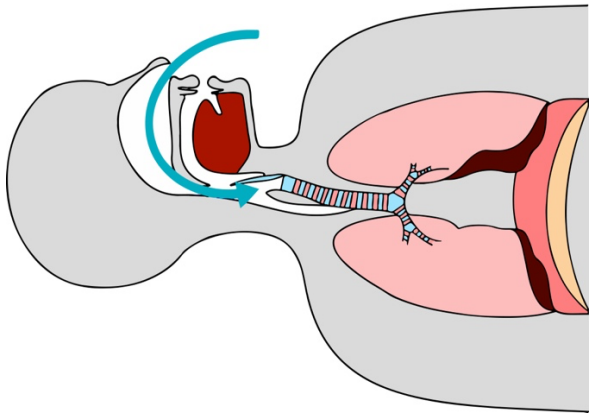
## ਐਨੋਸਥੀਜੀਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਆਕਸੀਜਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ (ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ)

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ ਆਕਸੀਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਹਿੰਦੀ ਰਹੇ, ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਐਨੋਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਐਨੋਸਥੀਜੀਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਸਮੇਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਜਾਗੋ।

ਆਮ ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸਮੇਤ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਬਲੋਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਨਿਰੰਤਰ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਇਸ ਨੂੰ ਟ੍ਰੈਕੀਅਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

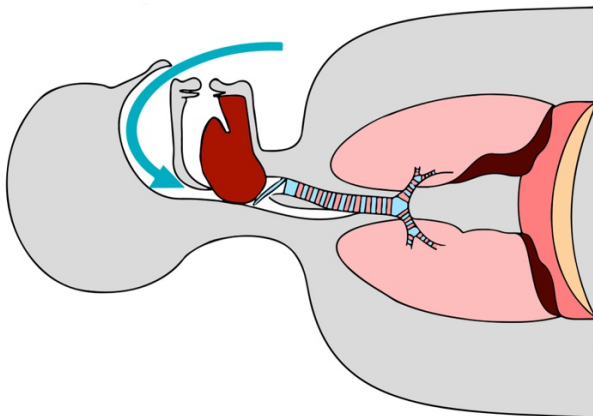
### ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ

ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਲਈ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੇ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਸਤਾ ਹੈ।



### ਬੰਦ ਸਾਹ ਨਾਲੀ

ਰੁਕਾਵਟ ਆਕਸੀਜਨ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ।



ਐਨੋਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਪਾਉਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਕੁਝ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ 'ਅਵੇਕ ਟ੍ਰੈਕੀਅਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ' ਕਰਵਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ **ਅਵੇਕ ਟ੍ਰੈਕੀਅਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ** ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: <https://bit.ly/DAS-AwakeIntubation>

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉਸ ਢੰਗ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮਝਦਾ/ ਸਮਝਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਸੌਂ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡਾ ਪਰਚਾ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ: **ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ**। 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)

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਣ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਆਮ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣਗੇ। ਉਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਐਸਿਡ ਰਿਫਲਕਸ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਕੰਮ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ ਸੀਟੀ (ਕੰਪਿਊਟਿਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ) ਸਕੈਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣਗੇ।

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਧਾਰਨ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੇਗਾ:

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੋਲ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਤੁਹਾਡਾ ਜਬਾੜਾ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੇਠਲੇ ਜਬਾੜੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬੁੱਲ੍ਹ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਲਚਕਦਾਰ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਇਹ ਇੱਕ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ) ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵੀ ਦੇਖਣਗੇ ਜੋ ਇਹ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਤਾਂ।

ਆਮ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਫੇਸਮਾਸਕ ਤੋਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਦੇ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਦੁਆਰ 'ਤੇ ਰੱਖੀਆਂ ਨਰਮ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

## ਜੇ ਮੇਰੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ) ਡਿਫੀਕਲਟ ਏਅਰਵੇਅ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵੇ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਡਿਫੀਕਲਟ ਏਅਰਵੇਅ ਅਲਰਟ ਕਾਰਡ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਡ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਵੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਡਿਫੀਕਲਟ ਏਅਰਵੇਅ ਅਲਰਟ ਕਾਰਡ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਡੀ.ਏ.ਐਸ. (DAS) ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ:

[www.das.uk.com/aac/patient\\_information](http://www.das.uk.com/aac/patient_information)

# ਜੇਖਮ ਅਤੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ

ਆਧੁਨਿਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨ/ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਸਮੇਤ, ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ/ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਆਮ ਸਾਇਡ ਅਫੈਕਟ (ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ) ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮੂਲੀ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਲਈ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages)

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਜੇਖਮ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ, ਦੁਰਲੱਭ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਏਅਰਵੇਅ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਹਰ 22,000 ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕਸ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜੇਖਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਜਿਹੇ ਜੇਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

## ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਸਫਲ ਹੋਣਾ

ਕਈ ਵਾਰ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ 'ਅਸਫਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਹ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਸੰਮਿਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸਫਲ ਇਨਟਿਊਬੇਸ਼ਨ ਅਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਪਰ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ।

## ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ

ਦੁਰਲੱਭ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ, ਗੰਭੀਰ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਚਾਨਕ ਦਾਖਲੇ ਦਾ, ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੇਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

### ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ

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 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 ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਟਾਪਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ ਹੋਰ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਸਾਡੇ ਫਿਟਰ ਬੈਟਰ ਸੂਨਰ (Fitter Better Sooner)** ਸਰੋਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਪਰਚੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ:

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

## ਦੰਦ

ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਵਰਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀ-ਦਵਾਈ

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਦਾਇਤ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ ਦੋ ਘੰਟੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਸਿਡ ਰਿਫਲਕਸ ਲਈ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਸਿਡ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਲਓ।

## ਓਬਸਟ੍ਰਕਟਿਵ ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਬਸਟ੍ਰਕਟਿਵ ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੰਟਿਨਯੂਅਸ ਪੋਜ਼ਿਟਿਵ ਏਅਰਵੇਅ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (CPAP) ਮਸ਼ੀਨ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਦਾੜ੍ਹੀ/ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਵਾਲ

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਫਿਟਿੰਗ ਵਾਲੇ ਫੇਸਮਾਸਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੰਘਣੀ ਦਾੜ੍ਹੀ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿੱਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫਿੱਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਾਸਕ ਦੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਹੇਅਰ ਸਟਾਈਲ/ਹੇਅਰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਹਿੱਲ ਜੁਲ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## 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 ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ) ਦੇ ਸਟਾਫ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

### ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਚੋਣ ਕਰਨਾ UK BRAN ਫ਼ੋਮਵਰਕ

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 ਪੁੱਛਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਅਨਸਥੈਟਿਕ (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 ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ) ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫ਼ੋਨ 'ਤੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

1 ਕੀ ਮੇਰੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ?

2 ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਹਨ?

3 ...

4 ...

5 ...

## 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 ਗਲਤ ਵਿਆਖਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ।

## ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਸੋਚਦੇ ਹੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਈ ਆਮ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ:  
[patientinformation@rcoa.ac.uk](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, ਅਕਤੂਬਰ 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 ਢੁਕਵਾਂ 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।