



Anesteziya we ya Spînal (Movikî)

Ev belavok li ser hemû hûrgiliyên ku bi anesteziya movikî ve girêdayî ne rave dike.

Ew ji alî anestezişt, nexweş û nûnerên nexweşan ku bi hev re dixebitin ve hatiye nivîsandin.

Pêşgotin

Ev belavok ev xalên hanê rave dike:

- **Gelo** anesteziya movikî çi ye?
- **Ew** çawa dixebite?
- **Hûn çima** dikarin jê ji bo emeliyateke xwe feyda bikin?

'Spînalek' (anestefîkeke movikî) çi ye?

Ji bo gelek emeliyatan tiştêkî asayî ye ku yê nexweş anesteziyêke giştî bistînin. Lê belê, li şûna wê anesteziyê, ji bo emeliyatên ku di jêra bedenê de tîrê pîk anîn, gelek caran standina anestefîka movikî gengaz e. Ev yeka tîrê pîk anîn gava ku dermanê anestefîkê li piştê we ya jêr re tîrê kirin (di navbera hestiyên movikê we de). Ev anesteziya dike beşa bedena we ya jêr bitevizîne, û ji ber vê hûn ê bi tu êş ji emeliyatê nehesin û herwiha hûn ê hişyar bimînin.

Bi giştî, bandora anestefîka movikî di navbera saetek û du saetan de dirêj dike. Piştî anestefîk bandora xwe hêdî hêdî wenda bike, dibe ku dermanên din di heman demê de werin tîrê kirin da ku ew bi saetan bi êşbiran alîkariyê bikin.

Di dema anesteziya movikî ya we de hûn dikarin:

- bi tevahî hişyar bimînin.
- hedarkirî bibin – bi dermanên ku we sist dikin û bêhiş nahêlin.

Ji bo hin emeliyatan dibe ku anestefîkeke movikî li pêş anesteziya giştî were dayîn da ku piştê êşbirên zêde peyda bike.

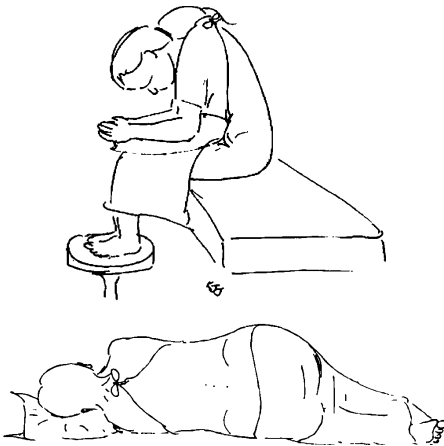
Anestezîsta/ê we dikare ji we re bibe alîkar ku hûn biryar bidin ka kîjan ji van ji we re çêtirîn be.

Gelek emeliyatan di beşa bedenê ya jêrîn de bikaranîna anestefîka movikî ya bi-an bêyî anesteziya giştî licih in. Li gorî tenduristiya we ya kesane, dibe ku standîna anestefîkeke movikî ji we re bikêr be. Hûn dikarin xwe bigihînin anestezîsta/ê xwe da ku vê yekê bi we re gotûbêj bike û herwiha ew dikare ji we re di biryardanan de bibe alîkar.

Gelek çaran anestefîka movikî an bi xwe an jî bi anestefîka giştî re tê bikaranîn û bi taybetî ji bo:

- emeliyatên li ser hevbeşan û hêsiyên lîngan
- emeliyatên ku bi tamîrkirina ranê yê şeqkîrî, nesaxê firehbûna şîndemarî û bi basûrê ve hatine girêdan
- emeliyata demardarê: emeliyatên ku li ser porgên xwînê yên di lingê de tên pêkanîn
- nexweşiyên jinan: sazkirina dahêlana organan, sehkirina malbiçûkê û hin cureyên helkêşana malbiçûkan
- ûrolojî: emeliyata prostatê, emeliyatên mîzdankê û emeliyata organên zayendî

Gelo anestefîka movikî çawa tê pêkanîn?



- Hûn dikarin anestefîka movikî ya xwe an li odeya anesteziyê an jî li emeliyatxaneyê bistînin. Hûn ê li rastê alîkara/ê anesteziyê ku yek ji koma kê li we binêrin û miqate be werin.
- Di destpêkê de wê anestezîsta/ê we derzîyeke bikar bîne da ku ew borîyeke plastîk û zirav ('kanûleyek') bixe di nav dest an jî milê we re. Bi vî awayî wê anestezîsta/ê we şileyana û hin dermanên ku dibe ku hûn hewce bin bide we.
- Ji bo standîna anestefîka movikî bi awayekî rast, wê ji we re alîkarî were kirin. Hûn ê an li kêleka nivînê li ser stûleke nizim li ser pêyên xwe rûnin an jî hûn ê li teniştê xwe xwe dirêj bikin, çokên xwe bitewînin û li ser singa xwe gungulî bin.
- Wê koma anestezîkirinê tiştên ku diqewimin rave bike, da ku hûn hay ji tiştên ku pêk tên bibin.

- Di destpêkê de anesteziya herêmî tê tere kirin da ku çermê bitevizîne û terekirina anestefîka movikî hêsantir bike. Ev ê çend hûrdeman biêşîne. Wê anestezişt anestefîka movikî tere bike û divê hûn nelivin da ku ev gava were kirin. Wê bi giştî hemşîreyek an alîkareke/î ji çavdêriya tenduristî li piştta we di dema terekirina dermanê de bigire û we teqez bike.

Her weha dibe ku hûn bi Hevkarên Anesteziyê ku pisporên çavdêriya tenduristî yê baş hatine perwerdekirin re hevbinasin. Hûn dikarin der rola wan û koma anesteziyê li ser malpera me bêtir bixwînin:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Ez ê bi çi bihesim?

Bi giştî, ji vir û şûn de, standîna anestefîka movikî ji sehkirina xwînê an çikandina kanûlayê nebiêştir e. Dibe ku pêkanîna wê çend hûrdeman bikişîne, lê ew ê zêde dem derbas bike heger di piştta we de tu pirsgirêk hebe an hûn bi nexweşiya obezîteyê (qelewiya zêde) nexweş bibin.

- Li dema derzîkirinê dibe ku hûn bi tezînk an bi êşeke tûj di lingekî xwe de bihesin - heger hûn bi vê yekê bihesin, di cihê xwe de bimînin û ji anestezîta/ê xwe re hewl bidin.
- Dema ku derzîkirin were dawiyê, wê ji we bi giştî were xwestin ku hûn xwe dirêj bikin heger hûn li ser lingên xwe bin. Bandor bi giştî di nav çend deqeyan de di movikê de destpê dike.
- Di destpêkê de, wê çermê we germ bibe, pişt re bitevize û hûn ê paşê hêdî hêdî bihesin ku lingên we giran bûne û nayên livandin.
- Dema ku encama derzîkirinê bi tevahî baş be, hûn ê nikaribin ne lingên xwe rabikin û ne jî bi tu êş di beşa jêrîn a bedenê de bihesin.

Sehkirina anesteziya movikî heger ew ji nû ve baş be.

Wê anestezişt/ê we komeke ji sehkirinên hêsan bikar bîne da ku binêre heger dermanê anestefîkê bi awayekî serrast bibandor e. Dibe ku di nav wan sehkirinan de tiştên hanê werin pêkanîn:

- Tiştêkî şil û sar li ser we were reşandin û wê ji we were pirsirin heger hûn bi tu tiştêkî sar diehsin.
- Tiştêkî li ser çerma we were firçekirin û hûn ê pişt re werin pirsirin heger hûn bi tu tiştî dihesin.
- Wê ji we were xwestin ku hûn lingên xwe rabikin.

Girîng e ku divê hûn bala xwe bidin van sehkirinan da ku hûn û anestezîta/ê xwe piştrast bin ku dermanê anestefîkê baş dixebite. Wê anestezişt tenê destûrê bide destpêkirina niştariyê (emeliyatê) heger ew ji sedî sed piştrast be ku dermanê anestefîkê baş dixebite.

Di dema emeliyatê de (tenê anesteziya movikî)

- Di odeya emeliyatê de, wê komeke karmendan li we binêrin û miqate bin. Heger hûn hişyar bin, wê karmend xwe ji we re bidin nasîn û we vehesînin û aramiyê ji we re bînin.
- Hûn ê ji bo emeliyatê werin bi cih kirin. Divê hûn ji anesteziya/ê xwe re bêjin heger tiştêkî heye wê we rihettir bike, wek mînak, peydakirina balgihekî zêde an jî balgihekî destan.
- Dibe ku hûn ê oksîjenê bi rêya rûpoşeke sivik û ji plastîkê zelal bikişînin da ku astayên oksîjenê di nav xwîna we de pêşve biçe.
- Hûn ê hay ji 'xirecirên' ên odeya emeliyatê hebin, lê di nav aramiyê de, wê anesteziya/ê we li we miqate be.
- Dibe ku hûn bikaribin mûzîkê di dema emeliyatê de guhdar bikin. Heger destûr hebe, ji kerema xwe mûzîka xwe bi berguhkan re bînin. Hin yekîneyan hene ku berguhkan peyda dikin an mûzîkê di odeya emeliyatê vedixin.
- Hûn dikarin di dema emeliyatê de bi anesteziyê û alîkara/ê wî/ê re bidin û bistînin.

Heger hûn dermanê hedarbûnê di dema emeliyatê de bibin, wê bedena we sist bibe û hûn ê têkevin xewê. Dibe ku hûn di nav emeliyatê de têkevin xeweke kurt an dibe ku hûn bi tevahî an jî biçêkî hişyar bin.

Dibe ku hûn hin an tevahî an jî ne tu tiştî ji emeliyatê bînin bîra xwe.

Ji bo agahiyên zêde li ser hedarbûnê, ji kerema xwe belavoka me, *ya di bin navê 'Hedarbûn Hatiye Ravekirin'*, ya ku li ser malpera me ye binêrin:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Dibe ku hûn ê hewceyê anesteziya gişfî bin heger:

- anesteziya/ê we nikaribe li ser movikê bixebite
- movik li derdora cihê emeliyatê pir baş naxebite.

emeliyat dikeve astayeke zehmet an demeke zêde ber xwe dide.

Pişfî emeliyatê

- Çar saet dirêj dike heta ku hest û hewes bi tevahî vegerin. Divê hûn ji karmendên nexweşxaneyê re li ser xem û qiswetên xwe bêjin.
- Wek ku hes û hewesê we vegere, hûn ê bi gişfî bi tiştêkî tevizandî bihesin. Dibe ku hûn herwiha bi hin êş ji emeliyatê bihesin û ji ber vê hûn dikarin êşbiran bixwezin.
- Dibe ku hûn nikaribin li ser lingên xwe rabin dema ku bandora anestefîka movikî biçe û dibe ku hûn gêj bin heger pestana xwîna we nizim be. Dema ku hûn ji nivîna xwe rabin ji kerema xwe alîkariya karmendên ên li nexweşxaniyê bixwezin ku li we binêrin û miqate bin.
- Hûn dikarin bi gişfî bi saya anestefîka movikî ji anestefîka gişfî zûtir bixwin û vexwin.

Çima divê hûn anestefîka movikî bistînin?

Li hemberî anestefîka gişfî, dibe taybetmendiyên anestefîka movikî tenê wisa bin:

- nizimbûna talûkeya enfeksiyona sîngê pişfî emeliyatê
- bandoreke kêmtir li ser sîh û henaseyê
- hêskirina êş bi awayekî baş û yekser pişfî emeliyatê
- hewceyeke kêmtir ji bo êşbirên giran ên ku xwedî bandorên rexeke ne
- kêmtir nexweşî û vereşîn
- vegera zûtir bo vexwarin û xwarinê pişfî emeliyatê

Têgihîştina talûkeyê

Mirov li gorî peyv û hejmaran ji hev cuda ne. Ev pîvan ji bo alîkariyê tê pêşkêşkirin.

 Gelek berbelav	 Berbelav	 Neberbelav	 Kêm	 Pir kêmtir
1 ji 10	1 ji 100	1 ji 1000	1 ji 10,000	1 ji 100,000
Kesek li malbata te	Kesek li kolanekê	Kesek li gundekî	Kesek li bajarekî biçûk	Kesek li bajarekî mezin

Pirsgirêkên giran bi anestefîkên nûjen re nayên pêkanîn. Amûr û teknîkên nû, standardên perwerdehiyê û dermanên kêrhatî pêvajoyeke pir ewledar pêk aniye.

Da ku hûn pêkbûna talûkeyê li ser xwe têbigihîjin, divê hûn bizanibin:

- wê pêkbûna wê çiqas gengaz be
- wê çiqas giran be
- wê çawa were dermankirin.

Anestezîst dikare bi we re li ser talûkeyan gotûbêj bike û ji we re bibe alîkar ku hûn biryarê bidin ka kîjan anestefîk ji we re çêtirîn e.

Bandorên rexeke û zehmetiyan

Wekî digel hemû teknîkên anestefîkê, derfeta çêbûna bandorên rexeke an jî zehmetiyan yê ku nayên xwestin bi saya anestefîka movikî heye. Agahiyên zêde li ser bandorên rexeke û zehmetiyan bi rêya anestefîka movikî li ser malpera me tên dîtin: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Bûyerên pir berbelav û bandorên rexeke yê berbelav

- **Xwînpeştana nizim** – wek ku anestefîka movikî bandora xwe destpê dike, bi wê xwînpeştana we jî nizim dibe. Ev yeka dike hûn gêj an nexweş bibin. Wê ev yeka ji alî anesteziyê/ê we ve were pêkanîn. Ango, ew ê şilaviyan bi rêya serumê we bide û dermanan peyda bike da ku xwînpeştana we bilindtir bike.
- **Xurîn** - ev yeka bi giştî çêdibe heger dermanên mîna morfînê di anestefîka movikî de hatibin bikaranîn. Heger xurîneke giran bi we keve, dermanekî heye ku ji we re bibe alîkar.
- **Zehmetiya derxistina mîzê (asêbûna mîzê) an wendabûna kontrola mîzdankê (negirtina mîzê)** - dibe ku ji we re zehmet be hûn bikaribin mîzdanka xwe vala bikin dema ku anestefîka movikî dixebite an jî, kêmtir caran, dibe ku kontrola mîzdankê ji destê we here. Wê xebata mîzdanka we vegera rewşa xwe ya pêşîn piştî dawiya bandora anestefîka movikî di bedena we de. Dema ku bandora anestefîka movikî di bedena we de were dawiyê û piştî demeke kurt, dibe ku hûn heweceya qestereyekê bin ku di mîzdanka we de bi awayekî demkî were bicihkirin. Wê tu bandor li ser xebata rûviyên we bi saya anestefîka movikî neyê kirin.
- **Êş di dema têrekirina dermên de** – heger hûn ji bilî cihê ku derzî tere dikeve bi tu êş di derên din de bihesin – divê hûn ji anesteziyê/ê xwe re di cih de hewil bidin. Dibe ku êş bikeve ling an binê we, û dibe ku sedema wê jî ji ber nêzîkbûna derziyê ji demarekî be. Wê derzî jî nû ve were bicihkirin
- **Serêşa piştî bêaviyê** – gelek sedemên serêşa piştî emeliyatê hene, di nav wan de bêavbûn, bêxwarin û xemxweriyê ne. Piraniya serêşan bi êşbirên sivik tên derman kirin. Bi awayekî ne giştî, gengaz e ku piştî standina anestefîka movikî were dawiyê wê serêşeke dijiwartir û zehmettir, ku bi navê serêşa piştî bêaviyê tê nasîn, çêbe. Ji bo wê jî dermankirineke taybet heye. Ev yeka hema hema 1 ji 200 têrekirinên anestefîka movikî çêdibe. Ev serêşa bi giştî xerabtir dibe heger hûn rûnin û baştir dibe jî heger hûn xwe dirêj bikin. Serêş dibe ku li gel wendakirina bihîstinê an dengnebihîstinê an jî astengkirina bihîstinê çêbe.

Ji bo agahiyên zêde li ser serêşên piştî bêaviyê, ji kerema xwe belavoka ku di bin navê *Serêşa piştî têrekirina anestefîka movikî an a hemû-pişt de ye* - ku li ser malpera me de berdest e bixwînin: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Tevliheviyên ku bi kêmanî tên dîtin

Zirarbûna demaran – ev tevliheviyek jî anestefîka movikî ye ku kêmtir tên dîtin. Dibe ku wendabûna demkî ya hestkirin, teziingirtin an jî lawazbûna masûlkeyan çend roj an hefteyan dirêj bikin, lê belê piranî bi demê re wenda dibin û başbûneke bêkêmasî pêk tî.

Zirara domdar a demarê kême (kêmezêde 1 ji 50,000 movikî) Fersenda çêbûna zehmetiyên giran wekî yê ku bi bikaranîna anesteziya giştî çêdibin heye.

Ji bo agahiyên zêde li ser zirarên demarê ji kerema xwe vê belavokê ku di bin navê "Zirara demarê ya bi movikî ve girêdayî ye: an derzîkirina hemû piştê" de ye ku li ser malpera me berdest e bixwînin:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Pirsên Pir tîn Kirin

Ma ez dikarim berî standina anesteziya xwe bixwim û vexwim?

Wê ji we were xwestin ku hûn heman rê û rêbazan bişopînin herwekî hûn anesteziya giştî distînin. Ji ber ku carinan hewce ye ku divê yek li şûna anesteziya movikî anesteziya giştî bibe. Divê nexweşxane şîretên zelal bide we ka divê hûn kengî berî emeliyatê dev ji xwarin û vexwarinê berdîn.

Ma divê ez bi tevahî hişyar bimînim?

Berî emeliyatê, hûn û anezîsta/ê we dikarin bi hev re biryar bidin ka hûn di dema emeliyatê de bi tevahî hişyar bimînin an jî bixwezînin ku hûn hedar bin ku ji tevahiya pêvajoyê hay jê nebin. Dibe mêjera hedarbûnê bi giştî were serrerastkirin da ku hûn pê bizanibin û tu xem û qiswetan di dilê we de nemînin. Di heman demê de gengaz e ku meriv anesteziyên movikî û yê giştî bi hev re bikar bîne, lê ev tê vê wateyê ku talûkeyên herdu anesteziyan hene.

Ma ez ê bibînim ka bi min re çi çêdibe?

Wê şaşekî di ser bedena we de û li pêşya şîngê we were bicihkirin da ku hûn tu tiştî ji emeliyatê nebin. Hin emeliyatan kamerayên vîdyoyê û teleskopan ji bo 'qulên pir biçûk' bikar fînin. Hin nexweşxane bijare didin nexweşan ku bibînin ka çi li ser şaşê çêdibe.

Ma ez dikarim corê anesteziyê hilbijêrim?

Erê, bi giştî. Lê ev yeka bi emeliyatê û bi pirsgirêkên ku hûn ê bi bikaranîna anestezîka movikî li rastê werin ve girêdayî ye. Wê anezîsta/ê we bi we re li ser bijareyan gotûbêj bike.

Sedemên taybet hene ka çima dibe hûn nikaribin an li ser we were şîretkirin ku hûn anestezîka movikî nestînin. Ji ber hebûna:

- pirsgirêkan di movikê we de an di emeliyatê çûyî li ser piştê we
- 'dermanên tenikkirina xwînê' ku nayên sekinandin an bi hebûna pirsgirêkan di meyndina xwîna we de
- enfeksiyona çerma piştê we an bi hebûna germahiyeke bilind
- hin mercên ku bi dil ve hatine girêdan.

Ma ez dikarim anestefîka movikî red bikim?

Erê. Heger hûn biryar bidin, piştî gotûbêjê bi anestezista/ê we re, ku hûn anestezîyeke nexwezî an jî hûn hê bi standina anestefîka movikî ne razî bin, hûn her gav dikarin bêjin na.

Ma ez ê di nav emeliyatê de bi tu tiştî bihesim?

Divê hûn di dema emeliyatê de bi tu êş nehesin, lê ji ber hin rêbazan, dibê ku hûn hay ji zextê hebin wek ku koma emeliyatê karê xwe pêk tîne.

Ma divê ez di dema emeliyatê de tu tiştî ji anestezîstê re bêjim?

Erê, wê anestezîsta/ê we bixweze li ser hest û hewesên we di dema emeliyatê de bizanibe; ev jî beşek ji sehkirina bandora dermanê anestefîkê ye.

Ma anestefîka movikî mîna ya hemû-pişt e?

Na. Tevî ku herduyan bi derzîkirina di nav hestiyên movikê de bi anestezîya herêmî tîr pêkanîn, derzîkirin bi awayekî biçekî cûda tê kirin. Bi bikaranîna anestezîya hemû-pişt, borriyeke ji plastîk û pir biçûk di piştê de di dema emeliyatê de tê hiştin. Ev jî tê wateya ku divê anestefîkên zêde werin bikaranîn.

Hûn dikarin hûrgiliyên zêde di belavoka me de, *Hêskirina Êşa Hemû-Pişt piştî emeliyatê*, a ku li ser malpera me berdest e bibînin:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources

Ez li ku derê dikarim li ser standina anestefîka movikî bizanibim?

Hûn dikarin bi anestezîsta/ê xwe re bi axavîna an bi klînîka pêş-nirxandinê an jî bi beşa anestezîkirinê li nexweşxaneyê we re têkevin têkiliyê.

Em gelek hewl didin da ku agahiya li vê namilkeyê durist lidar bixin û nûvejen bikin, lê em nikarin li vê ewlehî bikin. Em guman nakin ku ev agahîya gelemper bibe bersivên hemû pirsên we yê gengaz an jî bibe çareserîya her tiştên ji bo we girîng. Bi riya bikaranîna vê namilkeya ku wek pêşber, divê hûn bi fîma bijîjkî ra li ser bijarîyên û metirsîyên xwe bikevin nîqaşê. Divê ev namilkeya xwe bi xwe wek şêwirek neyê bidesthîlgirtin. Ev ji bo armanek bazarî an jî karî nayê bikaranîn. Ji bo redandina berpisriyarîyê, ji kerema xwe ra li vir bitîkînin (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/kurmanji).

Hemû wergeran ji alî wergervanên ji civaka Translators Without Borders (Wergervanên Bêsinor) tî çêkirin. Çawanîya van wergeran ji bo duristîya van heta ji dest tê tî venihartin, lê xetere heye ku hin agahîyan nedurist bin û çewt hatibin wergerandin.

Ka ji me re bêjin hûn çi difikirin

Pêşniyarên we ji bo pêşketina vê belavokê li ser serê me ne.

Heger hûn dixwazin şîroveyên xwe bêjin, ji kerema xwe wan bi wek peyam ji me re bişînin: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Zanîngeha Mîrane ya ji bo Anestezîstan)

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

www.rcoa.ac.uk

Çapa pêncem, Sibat 2020

Wê belavok ji roja weşanê ve di nav sê salan de were şîrove kirin.

© 2020 Royal College of Anaesthetists (Zanîngeha Mîrane ya ji bo Anestezîstan)

Dibe ev belavok ji bo armanca sazkirina materyalên agahiyên ên nexweşan were rûnivîs kirin. Ji kerema xwe vê çavkaniya resen lêwer bigirin. Heger hûn dixwazin beşek ji vê belavokê di weşaneke din de bikar bînin, divê agahîkirineke liçih were nivîsandin û divê logo, marqe û wêneyan jê werin rakirin. Ji bo agahiyên zêde ji kerema xwe bi me re têkilî deynin.