

# Anestezi û giraniya we

Ev belavok diyar dike ka çima û çawa giraniya laşî ya zêde dikare bibe sedema zehmetî û talûkeyên zêde di dema emeliyat û anesteziyê de. Herwiha ev belavok ronahî berdide li ser tiştên ku divê berî emeliyatê, di navber û piştî wê de werin kirin da ku van talûkeyan kêmkirin.

## Pêşgotin

Heger qelewbûna we hebe û hûn dixwazin emeliyat li ser we were kirin, divê hûn bizanibin ku kîloya zêde dikare we di talûkeya mezin a hin tevliheviyan de bihêle. Ev tiştan dibê ku ji ber emeliyatê bixwe an jî ji anesteziya ku hûn ji bo emeliyatê hewce ne bin.

Pir caran qelewbûn wekî pirsgirêkeke civakî tê dîtin, lê bi qasî ku lênihêrîna we ji aliyê nexweşxaneyê ve tê girêdan, divê hûn bizanibin hûn ê ne bi awayekî cûda werin dermankirin û ne jî tu sûd ji we werin kêmkirin. Divê nexweşxaneyên Xizmeta Tenduristiyê ya Netewî (NHS) ji we re stander û pîverên herî bilind ên lênihêrînê peyda bikin û rêbazên wan ji bo parastina nîrx û rûmeta we hebin. Anestezişt û neşterkaran li qelewbûnê, ne wekî civakê, lê wekî rewşeke bijîjkî dibînin ku di dema emeliyatê de talûkeyeke mezin bi xwe fîne. Bi vî rengî girîng e ku her kes bi eşkere li ser xem û talûkeyan bixave ji ber ku bi wê awayê wê derfetên emeliyata serkeffî û başbûnê baştir bike.

Anestezişt bi awayekî bijîşkî tîr fêrkirin û rahênan ku pirsgirêkên gengaz ên di nexweşên qelew de birêve bibin. Civaka Qelewbûn û Anesteziya Qelewbûnê (SOBA) ([www.sobauk.co.uk](http://www.sobauk.co.uk)) hate saz kirin da ku rahênan û lênihêrînê yê ku ji hêla anesteziştan ve ji nexweşên qelew re tê dayîn bi awayekî çêtir pêş ve bide.

## Hûn çawa dikarin bizanibin û bêjin ku qelewbûna we heye

Nimînoka Girseya Laşê (BMI) hejmartinekî ye ku tê bikaranîn da ku bibîne heger giraniya we ber bilindahiya we tendurist e an na. Hûn dikarin bi bikaranîna pêjîmêrka giranî û tenduristiyê ya NHSê BMlyaxwe bizanibin:

[www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator](http://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/bmi-calculator)

### Dabeşkirinên BMI

Kêm-giranî	Kêmtirî 18.5
Giraniya tendurist	Di navbera 18.5 û 24.9 de
Zêde-giranî	Di navbera 25 û 29.9 de
Qelewbûn	Di navbera 30 û 39.9 de
Qelewbûna netendurist	Zêdetirî 40

Herwiha qiyasa navtengê nîşaneke ye ka hûn pir qelew in ku talûkeya çêbûna nexweşiya dil, şeker û dilrawestan zêde dike.

Bêguhda ji bilindahî an BMlyaxwe, divê hûn bikin ku hûn giraniya xwe kêmbikin heger navtenga we:

- Li gofî mêran 94cm (37ins) an jî zêdetir be
- Li gofî jinan 80cm (31.5ins) an jî zêdetir be.

Hûn di talûkeyeke pir mezin de ne û pêdivî ye ku hûn bi bijîşkeke/î gişfî (GP) re têkevin têkiliyê heger navtenga we:

- Li gofî mêran 102cm (40ins) an zêdetir be
- Li gofî jinan 88cm (34ins) an zêdetir be.

Çavkanî: NHS Health ("Tenduristî") A – Z ([www.nhs.uk/conditions](http://www.nhs.uk/conditions)).

## Rewşên bijîşkî yên ku bi qelewbûn ve tîr girêdan, anestezi û talûkeyan

### Nexweşiya şeker ji cureyê 2yan

Ev yeka çêdibe dema ku laşê we li hember hormona însulîn a ku asta şekira xwîna we birêkûpêk dike, ber xwe bide.

- Pir caran nexweşiya şeker a cureyê 2yan di jiyana paşîn de pêk tê û bi qelewbûnê re têkildar e.

Nexweşiya şêkir a ku kê m tê kontrolkirin dibe sedema pirsgirêkên wekî:

- nexweşiya gurçikan
- nexweşiya dil
- korbûn
- pirsgirêkên gera xwînê di ling û piyên we dikarin bibin sedema jêkirina wan
- zirara demaran dibe sedema tevizandin, windakirina xebatê laşê an êşê.

Hûn dikarin li vir agahiyên zêde di derheqê nexweşiya şêkir a cureyê 2yan de bibînin: [www.nhs.uk/conditions/type-2-diyabetes](http://www.nhs.uk/conditions/type-2-diyabetes)

### **Nexweşiya şêkir a cureyê 2yan û anestezi**

Nexweşên bi nexweşiya şêkir pişfî emeliyatê di bin talûkeyeke mezintir a enfeksiyonê de ne wek ku başbûna wan hêdîfir dibe. Talûkeya enfeksiyonê bi bilindbûna şekirê xwînê re zêde dibe, ji ber vê yekê kontrolkirina baş a şekira xwînê berî emeliyata we di demeke kurt de girîng e.

Heger bi we re nexweşiya şêkir hebe, divê asta şekira we ya xwînê berî emeliyatê baş were kontrolkirin da ku hin talûkeyên gengaz kê m bike. Bi hemşîreya xwe ya di nexweşiya şêkir de pispore an bi bijîşka/ê xwe ya/ê gişfî re zû bipeyivin ka divê ew guhartinan di dermankirina we de bikin an na.

### **Rawestandina Nefeskişanê di Xewê de (OSA)**

OSA di nav mezinên qelew de bi rêjeyî rewşeke gişfî ye, wek ku li devera stû û zimên tevneka qelew a zêde heye. Di dema xewê de, dîwarên qirikê rehet û teng dibin ku rê li pêş nefesvedan û xewa asayî digire.

OSA dikare van tiştan bike:

- nefeskişanê di şev de radiwestîne
- stres kirin (bêhteng kirin) li ser dil û sîhan
- kê m-xew
- westîbûna zêde di çaxê rojê de
- nefeskişana bêserûber ku dikare bibe sedema çêbûna duwem oksîdî karbonî (CO2) û kê mbûna asta oksîjenê.

Hûn dikarin li vir agahiyên zêde di derheqê OSA de bibînin: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

### **OSA û anestezi**

OSAYA navîn an a giran dibe ku we li ber dermanên hedarkirinê, alkol, êşbiran an anestefîkan pir hestiyar bikin. Van dermanan dikarin nîşaneyên OSA xerabtir bikin. Bi kê fxweşî, pir caran vebijarkan wekî anesteziya movikî an a herêmî berdeste ne. Li beşa kê mkirina talûkeyê binêrin (rûpel 5).

Heger hûn an hevjinna we difikirin ku dibe ku hûn xwediyê OSA bin, divê hûn ji GP-ya/ê xwe bipirsin ku we bişîne klînîkeke xewê da ku binêrin ka hûn ji bo amûra

pestandina rênefesî ya erênî ya domdar (CPAP) mafdar in an na. Ev pompeyeke biçûk e ku bi saya rûpoşeke teng bayê zeximkiî û berdewam berdide. Di dema ku hûn radizên de ew bayê berdide an pozê we an jî poz û devê we. Bayê bihêz û zeximkiî rê nade qirika we ku were girtin.

Heger amûra CPAP bi awayekî rast were bikaranîn, ew ê bikaribe jiyana we biguherîne; hûn ê baş xew bikin, di nava rojê de xwe bêtir hişyar bin, hêza we bêtir hebe û ji we re bibe alîkar ku hûn giraniya xwe kêr bikin.

Herwiha ew tepisandin li ser dilê we kêr dike, ku xûrxûrkin radiwestîne û di xewa çêtir de dibe alîkar. Ya girîng jî ev e, amûra CPAP-a we dihêle ku hûn êşbirên bihêztir bi awayekî ewletir ragirin.

Pir girîng e ku hûn amûra CPAP-a xwe ya kesane bi xwe re bibin nexweşxaneyê da ku hûn bikaribin wê yekser piştî emeliyata xwe bikar bînin. Heger hûn nikarin amûra CPAP bikar bînin, divê hûn koma xwe ya neşdarî ev yeka agahdar bikin da ku ew vebijêrkeke saz bikin û piştrast bikin ku emeliyata we dikare pêş ve biçe.

### **Tromboz (xwînmeyîn)**

Qelewbûn talûkeya xwînmeyînê zêde dike. Xwînmeyîn di dil, sîh an mejî de dikare we bikuje.

Herwiha talûkeya xwînmeyînê di nav van kesan de jî çê dibe: Yên ku cixarê dikişînin, ku dillêdaniya wan bêserûber e, ku bi wan re qansêr heye, ku hestiyên wan ên dirêj şikesî ne an jî her nexweşeke/î ku demeke dirêj di nav nivînan de ne. Her ku talûke dixebite, wê fersenda çêbûna xwînmeyînê bilindtir be.

### **Xwînmeyîn û anestezi**

Dibe ku fersenda çêbûna xwînmeyînê di dema û piştî emeliyatê de di nav kesên zêde qelew de bilindtir be. Dibe ku ev talûke were kêmkirin dema ku ya/ê nexweş bi qasî ku gengaz e xwe berî û piştî emeliyatê bilivîne.

Wê karmendên li nexweşxaneyê bi we re gavên ku dikarin werin avêtin ji bo kêmkirina vê talûkeyê gotûbêj bikin. Van tiştên hanê dibe werin kirin:

- li xwe kirina goreyên baskdirêj û teng (wê hemşîreya we ji we re di li xwe kirinê de bibin alîkar)
- bikaranîna pestokên lûlaqan ên di serdemên vebirî de – ev pêlav lingên we yê jêrîn dişînin da ku bihêlin xwîn li seranserê emeliyata we û di dema başbûnê de bilive û biherike
- xwe-livandina zû – ji bo pir cureyên emeliyatê ev tê vê wateyê: rabûn ji nav nivînan di roja emeliyata we de an di roja pê de
- li gorî cureyê emeliyata ku li we tê kirin, dibe ku ji we re heb an derzî werin nivîsandin da ku xwîna we tenik bike. Dibe ku ji we were xwestin ku vana jî li malê bibin.

Qelewbûn dil teng dike wek ku ew hewce ye ku bêfir bixebite da ku oksîjenê li dora laşê we berde. Ev yeka bi piranî bi xwînpeştana bilind (tansiyona xwînê) û kolesterolê bilind ve girêdayî ye, ku di dawiyê de dikare bibe sedema nexweşiya dil. Heger bi we re qelewbûn hebe wê herwiha dillêdana bêserûber (aritmî), dilrawestandin û nexweşiya gurçikan zêde giştî bin.

### **Nexweşiya dil û anestezi**

Dibe ku anestezi û emeliyat bêhtengiyeye (streseke) zêde li ser laş û dil bikin. Qelewbûn dikare bibe sedema zêdebûna têlûkeya dilwestan an dilrawestan an jî dillêdana bêserûber di dem û piştî emeliyatê de.

Heger bi we re xwînpeştana bilind an jî tu pirsgirêkên ku bi dilê we ve girêdayî hebin divê ew bi awayekî baş werin kontrolkirin û bi taybêfî berî kirina emeliyatê da ku pêkhatina talûkeyên gengaz kêr bike. Berî kirina emeliyatê bila xwînpeştana we were kontrolkirin – Hin emeliyatên giştî hene ku amûrên otomatîk bikar finin û bi vî awayî hûn dikarin wê zûtir pêk bînin. Heger bilind be, bijîşka/ê we ya/ê giştî (GP) dikare dermanên we venêre û guhartinên lazim berî emeliyatê çêke.

### **Dilkizê (Berşoşk)**

Dilkizê hestek şewitandinê ye ku di sîngê de û ji ber asîdê mîde ku bi xelefî ber bi qirikê ve diçe çêdibe (paş-herikîna asîdê). Ihtîmaleke zêde hebe ku ev rewş bi nexweşên ku kîloyên wan ên zêde an qelew in re pêk were.

### **Dilkizê û anestezi**

Bi dilkizê, talûkeye zêde heye ku tiştên di mîde de di dema anesteziyê de bikeve nav sîhê. Ji bo kêmkirina vê talûkeyê gelek caran boriyek nefeskişanê tê bikaranîn. Dibe ku bi kirina boriyên nefeskişanê li hin nexweşên zêde kîlo an qelew zehmettir be.

Kêrhatî ye ku meriv ji ber emeliyatê giraniya xwe kêr bike û bi rêkûpêk dermanên dijastîdekirinê di roja emeliyatê de jî bibe.

## **Talûke û tevlêheviyên zêde**

Bi rastî anesteziya gelemperî ya nûjen pir ewledar e. Lêbelê, heger hûn qelew û zêde kîlo bin dibe ku pêkanîna rêbazên taybet di navbera emeliyat û anesteziyê de dijwar û dirêjtir be, wek mînak:

- dîtina demarekî ji bo ku derman û şilekê di nav re werin kirin. Dibe ku emeliyat demeke dirêj bikişîne û dibe ku milên we werin gerisandin, lê girîng e ku hûn anestezîka xwe radest bikin
- şopandina xwînpeştana we
- sererastkirina mêjerên dermanên hedarkirinê, bi taybêfî heger nefeskişana we di dema xewê de radiweste.

- têxistina boriyeke nefeskişanê di qirika we de da ku di dema emeliyatê de (ba kirin) nefesê bide we. Heger derengiyeye hebe dibe ku asta oksîjena we pir zû dakeve. Dayîna oksîjenê berî anesteziya we dikare bibe alîkar ku vê talûkeyê kêmbike
- zehmetiyan di livandina we di cihekî rast de ji bo pêkanîna emeliyata we. Dibe ku ji we were xwestin ku hûn xwe li ser maseya emeliyatê bicih bikin da ku hewcedariya karmendên ku we bilivînin kêmbike. Giraniya zêde bixwe dikare bibe sedema talûkeya zêdebûna zererên xwînpestanê
- zêdebûna talûkeya enfeksiyonên (iltîhabên) sîng û birînan piştî emeliyata we
- zêdebûna dema mayîna we li nexweşxaneyê piştî emeliyata we.

Wekî din, dibe ku nexweşên qelew ber xwe demeke dirêjtir bibin da ku piştî anesteziyekê sax bibin.

## Kêmkirina talûkeyê

### Bikaranîna teknîkên anesteziya herêmî li şûna ya gelemperî

Ji bo hin rêbazan hûn dikarin bi rêya anesteziya herêmî xwe ji anesteziya gelemperî dûr bixin û bi hiş bimînin (şiyar bimînin). Carna dibe ku ji we re hin dermanên hedarkirinê werin peydakirin ku we sist bikin û vehesînin. Ji bo rêbazên din dibe ku ji we re hem anesteziya herêmî û hem jî anestefîka gelemperî werin dayîn. Wê demarên li dora beşa laşê we ku hewceyê emeliyatê ye werin pûçkirin (benckirin). Heger rêbaz li ser beşa jêrîn a laşê we be, wê anesteziya hemû pişt an a movikî licih be. Wê endameke/î komê di dema emeliyatê de li we binêre û miqate be û hûn ê nikaribin pêvajoya emeliyatê temaşe bikin.

Sûdek din a anesteziya herêmî ev e ku dibe ku bihêle hûn piştî emeliyatê dîsa zûtir bilivin da ku talûkeyên xwînmeyîna kêmbike.

Hûn dikarin ji belavokên me agahiyên zêde li ser komên demarî û anestefîkên movikî bibînin *Astengên rehikan ji bo emeliyata li ser mil, zend an dest û Anesteziya we ya movikî* ku herdu li ser malpera me berdest in:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

Lêbelê, heger qelewbûna we hebe dibe ku kirina komeke herêmî zehmet be. Ji bo hin kesan dibe ku ne gengaz be ku vê teknîkê li ser wan were bikaranîn. Lêbelê, ji ber sûdên gengaz û kêmkirina talûkeyê, ew bi piranî hêja ye ku anesteziya herêmî wekî vebijêrkeke li şûna anesteziyeye gelemperî were bikaranîn.

Gava ku hûn diçin klînîka nixandina berî-emeliyatî an di roja emeliyata we de wê anezîsta/ê we bijareyên anesteziyê yê ji bo emeliyata we û li ser talûkeyan bi we re gotûbêj bike.

## Pêşxistina şêwejiyan berî emeliyatê

Ji bo emeliyata ku ji pêş ve amadekirî ye gelek tişt hene ku hûn dikarin bikin da ku talûkeyê kêr bikin û rêbaza emeliyatê jî wekî ku ewle ye gengaz bikin. Va ne li jêr gavên ku hûn dikarin bavêjin dema ku hûn li benda emeliyatê bin da ku derfetên tevliheviyê kêr bibin û alîkariya we di zûtirkirina başbûna we de bikin.

### Kêmkirina giraniyê

Gelek sûdên kêmkirina giraniyê berî emeliyatê hene.

- Ji bo emeliyata laparoskopîk (bi dûrbînk), kêmkirina çend kîlo û xwarina xwarinên kêr-rûn, kêr-şekir û parêzkirin ji proteîna bilind berî emeliyatê dikarin mêtjera rûnê di hundurê zikê we de kêr bikin. Herwiha ew dikare mezinahiya endamên we yêr hundurîn, bi taybetî kezeba we, biçûk bike. Ev yeka rê dide nişterkar ku karê xwe bi awayekî serbesttir bike.
- Nexweşiya kezeba rûnzêde di nav mezinên qelew de nexweşiyêke giştî ye. Parêzek kêr-rûn di du hefteyan de berî emeliyatê girîng e û dikare ji bo pêşvexistina xebata kezeba we bibe alîkar.
- Heger hûn neştergeriya hesfî an gehan dikin, ew ê piştî emeliyata we livîn û saxkirina xwezayî (fîzyoterapî) hêsan bike.
- Teknîkên kêmkirina êşê yêr pêşkefî ku ji hêla anesteziştan ve tên kirin, wekî anesteziyên hemû pişt (êpîdural) û yêr movikî (spînal), pêkanîna hêsantir dibin û ji ber vê yekê jî ew ê bibandor bin.
- Ew ê talûkeyên pîrsgirêkên nefesê, rawestandina nefesê di dema xewê de, enfeksiyona sîngê û çêbûna xwînmevîna piştî anesteziyê kêr bike. Wekî din, girîng e ku hûn xwarinên tendurist bixwin da ku astên vîtamîn û proteînê têra xwe hebin ku laşê we piştî emeliyatê baş bibe.
- Ew ê alîkariya we bike ku hûn rewşên tenduristî yêr heyî, yêr wekî nexweşiya şêkir û rawestandina nefesê di dema xewê de (OSA), kontrol bikin.

### Rawestandina kişandina cixarê û vexwarina alkolê

Kişandina cixarê mêtjera oksîjenê ku di xwîna we de tê hilgirtin kêr dike û zirarê dide hin mekanîzmayên ku sîhên we ji enfeksiyonê diparêzin. Rawestandina kişandina cixarê, bi kêrî şeş hefte berî emeliyatê, dibe alîkar ku di oksîjena we de xwîn zêde bibe. Ev yeka anestezîka we ewletir dike, başkirina birîna çêtir dike û talûkeya kuxika paşîn û enfeksiyonên sîngê kêr dike.

Herwiha heger hûn berî emeliyatê vexwarina alkolê jî rawestînin, ev yeka xebata kezebê baştir dike û dijwariya OSAYê kêr dike.

### Kirina werzişê bi awayekî zêde

Zêdekirina astên çalakiya xwe berî emeliyatê dikare cûdahiyêke rasfîn çêke ku hûn ê piştî emeliyatê çiqas baş û zû baş bibin. Werziş bi kêmkirina giraniyê re dibe alîkar lê ya girîng ev e, ew xebatê dil û sîhê we baştir dike.

Bi qasê gengaz be, xwe-livandin berî û piştî emeliyatê jî dikare talûkeya

xwînmeyînê kêmbike. Di heman demê de hûn dikarin hin rahênanên taybet jî bikin da ku hêza masûlkeya we zêde bikin; ew jî, wek mînak, ji bo alîkariya geha hesfî ya nû, qorikiya we

ya jêrîn an beşên din ên laşê we, li gorî cûreyê emeliyata ku hûn dikin, bikin.

Ji kerema xwe bi neşterkar an jî bi bijîşk/a/ê xwe ya/ê gişfî re gotûbêj bikin û bipirsin ka kîjan rahênan ewledartir e ku hûn dikarin bikin.

## Di roja emeliyatê de

Pêdivî ye ku hûn dermanên xwe wekî ku ji we re hatiye nivîsandin heta roja emeliyatê bibin û hemû derman û amûra nefeskişanê ya xwe bi xwe re bibin nexweşxaneyê. Wê nexweşxane şîretê bide we heger divê hûn dev ji birina dermên berdîn an na. Ev bi taybêfî girîng e ku hûn dermên bibin da ku xwîna we tenik be. Dibe ku emeliyata we pêş ve neçe heger hûn şîretên li ser awayê birina dermên berî emeliyatê naşopînin.

Divê nexweşxane di derbarê xwarin û vexwarinê de şîretên zelal bide we. Van şîretan girîng in. Heger di dema anestefîka we de xwarin an şilav di zikê we de hebe, ew dikare ber bi qirik û sîhên we ve derkeve û jiyana we bixe talûkeyê.

## Berî emeliyatê

- Bi ketina nexweşxaneyê, wê dîsa bilindahî, giranî û Nimînoka Girseya Laşê (BMI) ya we werin kontrolkirin. Wê paşê di dema lênihêrîna we de dibe ku amûrên ewledar ji bo giraniya we werin bikaranîn.
- Wê ji we re cil û bergên licih û gorên teng werin peyda kirin da ku hûn wan ji bo emeliyatê li xwe bikin.
- Dibe ku ji we were xwestin ku hûn biçin odeya emeliyatê û xwe bi rehrefî li ser maseya emeliyatê bicih bikin.
- Wê anestezişt/a/ê we ji we bixwaze ku hûn oksîjenê bi rûpoşekê taybet berî hûn bikevin xewê bikişînin.
- Wê amûran bi laşê we ve werin girêdan da ku di dema emeliyatê de pirtepirta dilê we, xwînpestan (tensiyon) û asta oksîjenê bişopînin.

## Yekser piştî emeliyatê

- Hûn ê bi piranî piştî emeliyata xwe li odeya başbûnê şiyar bibin û ji bo ku alîkariya nefesa we bike hûn ê rûnin.
- Dibe ku hûn ê hewceyê amûrên reşandin an ên nefeskişanê bin ku bêtir alîkariya nefesa we bikin.
- Heger li ba we amûrên li dijî rawestandina nefeskişanê di dema xewê de (OSA) û yên pestandina rênefesî ya erênî ya domdar (CPAP) hebin, wê karmend, heger pêwîst be, di bikaranîna wan de alîkariya we bikin.



- Bi qelewbûn û bi taybetî piştî hin cûreyên emeliyatê, talûkeyeke zêde heye ku we dikin hûn hewceya lênihêrîna we di Yekeya Girêdana Bilind (HDU) de an di Yekeya Çavdêriya Çirr (ICU) de piştî emeliyata we bin. Heger ev yeka pêş ve hatibe amadekirin, wê berî emeliyata we bi we re were gotûbêjkin. Hûn dikarin bi xwendina belavoka me agahiyên zêde li ser mayîna plansazkirî ya li HDU an li ICU de bibînin. Anestefîka we ji bo emeliyatên mezinku li ser malpera me berdest e: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

## Li beşa başbûnê

- Heger hûn nikaribin xwe bilivînin, dibe ku pêdivî bi karmendên zêde an amûrên taybet hebe ku ji we re bibin alîkar.
- Heger bikaranîna amûra CPAP pêdivî be, wê karmend di ew yeka de alîkariya we bikin.
- Wê ji we di roja emeliyatê de were xwastin ku rabin û xwe bilivînin, çimkî wê ev yeka talûkeya xwînmeyînê kêmkirî bike û başbûna we pêş ve bixe.

## Kurte

Bi piranî eynî rêbaz hem li ser nexweşên din û hem jî li ser nexweşên qelew tînin kirin. Talûkeyên zêde hene, lê heger demeke berî emeliyatê hebe, wê îcar bi kêmkirina kîloyan, zêdekirina werzîşê û rawestandina kişandinê cixare û vexwarina alkolê berî emeliyatê werin kêmkirin.

## Spasî û Qedirgirtin

Em dixwazin ji Weight Concern ('Xema Giraniyê') ([www.weightconcern.org.uk](http://www.weightconcern.org.uk)) re ji bo şîret û rêberiya wan di hilberîna vê çavkaniyê de spas bikin.

## Çend berhem ji bo agahiyên zêde

### Ji bo we

- Xizmeta Tenduristiyê ya Netewî (NHS) ([www.nhs.uk/live-well](http://www.nhs.uk/live-well)).
- Bijîşka/ê we ya/ê giştî (GP).
- Amadekirin ji bo emeliyatê – Fitter Better Sooner ('Saxtir Baştir Zûtir') ([www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo)).
- Anestezî û talûke ([www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo)).
- Belavokên bi agahî û çavkaniyên vîdyoyê ([www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources))
- Diabetes UK (li ser nexweşiya şêkir) ([www.diabetes.org.uk](http://www.diabetes.org.uk)).

### Ji bo bijîşkên we

- Civaka Qelewbûn û Anestezîya Qelewbûnê (SOBA) ([www.sobauk.co.uk](http://www.sobauk.co.uk)).
- Birêvebiriya berî-emeliyatî ji bo nexweşê qelew (<https://bit.ly/periop-obese-patient>).

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 şewirek neyê bidesthiltin. Ev ji bo armancek 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](http://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 venihartin, lê xetere heye ku hin agahîyan nedurist bin û çewt hatibin wergerandin.

## Ka ji me re bêjin hûn bi çi difikirin

Em li pêşniyaran ji bo baştirkirina vê belavokê pêşwazî dikin.

Heger tu şiroveyên we hebin, ji kerema xwe ve wan ji me re bi rêya emailê bişînin: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Koleja Qiralî ya Anestezîstan**

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

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

Çapa Yekem, Sibat 2020

Wê ev belavok ji roja weşanê ve di nav sê salan de were nixandîn.

© 2020 Koleja Qiralî ya Anestezîstan

Ne qedexeyê ku ev belavok ji bo hilberîna materyalên agahiyên nexweşan were kopîkirin. Ji kerema xwe ve ji vê çavkaniyê resen bigirin. Heger hûn dixwazin beşek ji vê belavokê di weşanxaneyê de bikarbînin, divê piştrastkirineke liçih were dayîn û logo, marqê û wêne jî werin rakirin. Ji bo agahiyên zêde ji kerema xwe ve bi me re têkevin tîkiliyê.