



# ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਤੀਬਰ  
ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੱਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਯੂਨਿਟ (HDU) ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

## ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਵੱਖੇ ਵੱਖਰੇ ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹਨ, ਅਤੇ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ।

## ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਕੀ ਹੈ?

ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੁਰੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਸੁਰਤ ਕਰੇ।

ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ:

- **ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ** ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰਤ ਤਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਪੀੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

- **ਖੇਤਰੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ** (ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂ ਐਪੀਡੂਰਲ) ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਡੇ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਖਿਚਾਅ ਦੀਆਂ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ
- **ਆਮ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ** ਕੰਟਰੋਲ ਅਧੀਨ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਆਪ੍ਰੋਸਨਾਂ ਅਤੇ ਅਮਲਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬੇਸੁਚੇਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ
- **ਸਿਡੇਸ਼ਨ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ)** 'ਸੌਣ ਵਾਂਗ' ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਸਥਾਨਕ ਜਾਂ ਖੇਤਰੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਡੇਸ਼ਨ ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਡੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਭ ਕੁਝ, ਕੁਝ ਕੁ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਯਾਦ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡਾ *ਸਿਡੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ* ਲੀਫਲੈੱਟ ਦੇਖੋ ਜੋ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ

ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)

## ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਖਾਸ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੋਸਨ ਲਈ ਢੁੱਕਵੇਂ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਗੇ
- ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਉੱਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ (Anaesthesia Associates) ਨਾਲ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਉੱਚ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਟੀਮ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

# ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਜਿੰਨੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸਨੂੰ ਤਿਆਗ ਦੇਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਵਰਤਣ ਦੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦ ਹਿਲਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਊਨ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਦਮਾ ਜਾਂ ਬ੍ਰੈਨਕਾਈਟਸ, ਥਾਇਰਾਇਡ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ GP ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਅੰਤਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਮਗਰੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਇਹ ਸੋਚਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਸਮਾਂ ਕਿਵੇਂ ਬਿਤਾਉਣਾ ਚਾਹੋਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਸਾਲੇ, ਪਹੇਲੀਆਂ ਜਾਂ ਰੈੱਡਫੇਨ ਰਾਹੀਂ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨਾ ਇਹ ਸਭ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਾਡੇ ਫਿਟਰ ਬੈਟਰ ਸੂਨਰ (Fitter Better Sooner) ਸਰੋਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ ਜਿਸਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ: [www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner](http://www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner)

## ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਲਾ ਕਲੀਨਿਕ (ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਆਪ੍ਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਇਹ ਲਿਆਓ:

- ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਪੈਕਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਿਆਓ
- ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ
- ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਲਰਜੀ ਜਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਕੋਈ ਤਾਜ਼ਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਾਪ।

ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇਗੀ।

- ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਇੱਕ ਈਸੀਜੀ (ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਲੈਅ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ) ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਜਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤ ਵਾਲੀ ਸਾਈਕਲ 'ਤੇ CPET (ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਕਸਰਤ ਟੈਸਟਿੰਗ) ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਝੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਡਾਇਬਟੀਜ਼, ਦਮਾ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ), ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮਾਹਿਰਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ GP ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਨਰਸ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ। ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇਸ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਹਨ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰਾਉਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਕਲਪਕ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੈ ਅਤੇ ਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਜੋਖਮ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਗੇ, ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਉਦੋਂ ਤਕ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

# ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ। ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਐਨੱਸਥੀਜੀਆ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ICU ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪੁੱਛੇ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੇ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਣੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ, ਜਬਾੜੇ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇ।

ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਜੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

## ਉਹ ਸਵਾਲ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ

- ਮੇਰਾ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਕੌਣ ਦੇਵੇਗਾ?
- ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ?
- ਕੀ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ?
- ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?
- ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਖਤਰੇ ਹਨ?

- ਮੈਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ?
- ਮੈਂ HDU ਜਾਂ ICU ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਚਿਰ ਰਹਾਂਗਾ/ਰਹਾਂਗੀ?
- HDU ਜਾਂ ICU ਵਿੱਚ ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਮਾਹਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?

## ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਥੀਏਟਰ ਗਾਊਨ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਟੋਕਿੰਗਜ਼ ਲਈ ਮਾਪ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਬਣਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਇੱਕ ਚੈਕਲਿਸਟ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਥੀਏਟਰ ਤੱਕ ਚੱਲ ਕੇ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਟਰਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋਗੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਐਨਕਾਂ, ਸੁਣਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਪਹਿਨ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚੇ ਜਾਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿਲ ਨਾ ਜਾਣ।

## ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਵਿਭਾਗ ('ਥੀਏਟਰ')

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਥੀਏਟਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ, ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਥੀਏਟਰ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਗੇ। ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਜੋੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਸਟਿੱਕੀ ਪੈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਨੀਟਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਕੰਨ ਦੀ ਲੋਬ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਕਲਿੱਪ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਕੈਨਿਊਲਾ (ਪਤਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਟਿਊਬ) ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਇੱਕ 'ਡ੍ਰਿਪ') ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਗੁੱਟ ਦੀ ਕਿਸੇ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕੈਨਿਊਲਾ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਕੈਨਿਊਲਾ ਨੂੰ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਮਾਪਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਵਿੱਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇੰਜੈਕਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਸਰਜਰੀਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਲਗਾਏ ਜਾਣ:

- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਟ੍ਰੈਕੀਆ/ਸਾਹ ਨਲੀ (ਵਿੰਡ ਪਾਈਪ) ਵਿੱਚ
- ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ, ਕਾਲਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਜਾਂ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕੈਨਿਊਲਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਵੇਨਸ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲਾਈਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣ, ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਨਲੀ (ਪ੍ਰੋਬ) ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਈਸੋਫੇਗਸ (ਸੰਘ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਨਲੀ) ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ
- ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ (ਕੈਥਿਟਰ) ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।



## ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ

ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਕੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ NHS ਬਲੱਡ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

[www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion](http://www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion)

## ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ

ਦਰਦ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਰਾਹਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੰਘ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ (ਡੀਪ ਵੇਨ ਥ੍ਰੋਮਬੋਸਿਸ ਜਾਂ DVT) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਤਰਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਰੂਪਾਂ ਦਾ ਲੈਣਾ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

## ਇੱਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣ ਲਈ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰਨ। ਇਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ।

## ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ

ਕਮਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਤੱਕ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲਗਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵੀ ਟੀਕਾ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 12 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਪੀਡੂਰਲ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo) ਅਤੇ [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## ਮਰੀਜ਼-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਐਨਲਜੀਸੀਆ (ਪੀਸੀਏ)

ਇਹ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਰੂਪ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮੋਰਫਿਨ (ਜਾਂ ਸਮਾਨ) ਦੀ ਇੱਕ ਸਰਿੰਜ ਵਾਲਾ ਪੰਪ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਨਿਊਲਾ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਬਟਨ ਵਾਲਾ ਹੈਂਡਸੈੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੰਪ ਨੂੰ ਐਕਟੀਵੇਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਟਨ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁਰਾਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੰਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਜ਼ਖਮ ਲਈ ਕੈਥਿਟਰ

ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਸਥਾਨਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਕੈਥਿਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਰੂਪ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਜੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਦਰਦ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣਗੇ। ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਨਰਸ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇਗੀ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਿੱਧੇ ICU ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਉਹ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਨਬਜ਼ ਦੀ ਦਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ
- ਮਾਸਕ ਜਾਂ ਨੱਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੇ ਨਰਮ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਨੁਕੀਲੇ ਸਿਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਣਗੇ
- ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇਣਗੇ
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਗੇ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਠੰਡੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮ ਕੰਬਲ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦੇਣਗੇ
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਕਲੀ ਦੰਦ, ਸੁਣਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਐਨਕਾਂ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦੇਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਐਪੀਡੂਰਲ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਨਰਸ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਐਪੀਡੂਰਲ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਿਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਤੀਬਰ ਜਾਂ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇਖਭਾਲ (ICU ਜਾਂ HDU)

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਆਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ICU ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ

ਲਈ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ (ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ICU ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜਾਗ ਜਾਵੇਗੇ।

HDU ਜਾਂ ICU 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ ਉੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਹਨ। ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ICU ਤੋਂ HDU ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਨਰਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਜੋ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਰਾਮਦੇਹ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਗੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਲੈ ਰਹੇ ਸੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਕੀਆਂ ਜਾਂ ਬਦਲੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡ੍ਰਿੱਪ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਪੀਣ ਅਤੇ ਖਾਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਲੈਣ, ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੁਝ ਡ੍ਰਿੱਪਾਂ, ਟਿਊਬਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨੀਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਉਣਗੇ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੰਘ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਇਹ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ, ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਹਿਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਹਿਮਾਨ ਆ ਸਕਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਹਿਮਾਨਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ

ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣ ਜੋ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਿਲਣ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਤੀਵਿਧੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਓਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ICU ਜਾਂ HDU ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਕਿਹੜੇ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਲੋਕ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਸ਼ਬਦਾਂ ਅਤੇ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ ਇਹ ਸਕੇਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

### ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਤੰਦਰੁਸਤੀ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੁਝ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ।

### ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ)

ਕੁਝ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜਾਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਐਨੱਸਥੀਟਿਕ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਮੂਲੀ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਆਮ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ, ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼, ਕੰਬਣਾ, ਖੁਜਲੀ, ਡਿੱਪ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਂਵਾਂ ਤੇ ਦਰਦ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਅਤੇ ਉਲਝਣ ਦੇ ਅਸਥਾਈ ਦੌਰ।

- ਅਸਧਾਰਨ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵਿਗੜਨਾ, ਅਤੇ ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣਾ।
- ਦੁਰਲੱਭ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਅੱਖਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਐਲਰਜੀ, ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ। ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਦੁਆਰਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ 100,000 ਐਨੱਸਥੈਟਿਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ।

## ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਮਿਆਰੀ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ।

ਐਨੱਸਥੀਜ਼ੀਆ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਆਮ ਘਟਨਾਵਾਂ ਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਸੰਖੇਪ ਬਾਰੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਲਜ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪਰਚੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo).

ਇਹ ਪਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਨੱਸਥੈਟਿਕ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਸੋਸਾਇਟੀ (Intensive Care Society) ਕੋਲ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਵਿਚਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਸਰੋਤ ਹਨ: [www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx](http://www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx)

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 ਫ਼ਿਕਰ 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 ਕਮਿਊਨਟੀ 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 ਅਸ਼ੁੱਧ ਜਾਂ ਗਲਤ ਵਿਆਖਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ।

## ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਸੋਚਦੇ ਹੋ

ਅਸੀਂ ਇਸ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਗੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 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 ਸੰਸਕਰਣ, ਫ਼ਰਵਰੀ 2020

ਇਸ ਲੀਫ਼ਲੈੱਟ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

#### © 2020 Royal College of Anaesthetists

ਇਹ ਲੀਫ਼ਲੈੱਟ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਮਕਸਦ ਵਾਸਤੇ ਕਾਪੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਸਲ ਸ੍ਰੋਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਲੀਫ਼ਲੈੱਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਢੁੱਕਵਾਂ ਧੰਨਵਾਦ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਗੋ, ਬਰੈਂਡਿੰਗ 'ਤੇ ਚਿੱਤਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।