

گزینه های بیهوشی برای عمل جراحی تعویض مفصل زانو یا لگن

در این بروشور توضیح داده شده است زمانی که عمل جراحی برای تعویض مفصل زانو یا لگن تان پیش رو دارید چه نوع بیهوشی ای در انتظار شماست. این بروشور با همکاری متخصصان بیهوشی، نمایندگان بیماران و خود بیماران نوشته شده است.

معرفی

زمانی که قرار است عمل جراحی تعویض مفصل زانو یا لگن را انجام دهید دو گزینه اصلی برای بیهوشی دارید:

■ بی حسی نخاعی (گاهی اوقات به همراه آرام بخش تا شما را آرام کند)

■ بیهوشی عمومی.

شما می توانید از روش های دیگری نیز استفاده کنید که می توانند درد شما را کاهش دهند و تجربه راحت تری را برایتان فراهم کنند. که عبارتند از:

■ بلاک عصبی

■ تزیق موضعی بی حسی اطراف مفصل و زخم

■ و گاهاً اپیدورال.

قبل از عمل جراحی

کلینیک سنجش پیش از عمل جراحی

بیشتر بیمارستان ها پیش از جراحی شما را به حضور در کلینیک سنجش دعوت می کنند تا سلامت عمومی و میزان فعالیت بدنی شما بررسی شود.

لطفا داروهای خود را در بسته بندی اولیه یا نسخه ی پزشکی فعلی خود را همراه داشته باشید. از شما در مورد سلامت عمومی تان، فعالیت بدنی و سابقه ی بیماری، عمل جراحی و بیهوشی قبلی سوال خواهد شد. همچنین در مورد آلرژی هایی که ممکن است داشته باشید پرسش خواهد شد.

کارکنان کلینیک سلامت شما را برای عمل جراحی سنجش خواهند کرد و آزمایش هایی که نیاز دارید مانند آزمایش خون یا ECG (نوار قلب) را تعیین خواهند نمود.

کارکنان کلینیک همچنین در مورد انواع بیهوشی برای عمل جراحی شما صحبت خواهند کرد. شما همچنین ممکن است با یک متخصص بیهوشی دیدار کنید تا با جزئیات بیشتر در مورد وضعیت سلامتی و گزینه های بیهوشی برای شما صحبت کنید. آنها ممکن است با توجه به نگرانی هایی که در مورد وضعیت سلامتی شما وجود دارد، قویاً نوع خاصی از بیهوشی را توصیه کنند.

در بیماران با مشکلات پیچیده ی سلامتی یا محدودیت های شدید از نظر فعالیت بدنی که ارتباطی با مفاصل ندارد، ممکن است متخصص بیهوشی شما احتمال ریسک بالایی را بدهد. شما ممکن است زمان بیشتری را برای تصمیم گرفتن در مورد انجام عمل جراحی و صحبت کردن در این زمینه با خانواده خود یا دیگران نیاز داشته باشید.

برنامه ی ریکاوری جامع

بیشتر بیمارستانها یک برنامه جامع ریکاوری را ارائه می دهند، که هدف از آن کاهش زمان ریکاوری پس از عمل جراحی و سرعت دادن به برگشت شما به زندگی عادی است.

این بدین معنی است که کارکنان بیمارستان یک برنامه مراقبتی بر مبنای شواهد علمی به نام "مسیر مراقب" را دنبال خواهند کرد. این شامل موارد زیر است:

- آماده سازی شما پیش از عمل جراحی
- مشخص کردن یک برنامه برای نوع بیهوشی و داروی مسکن
- برنامه ریزی در مورد نوع مراقبت مورد نیاز شما در بخش عمومی بیمارستان پس از جراحی
- تشویق برای شروع هر چه سریعتر خوردن، آشامیدن و راه رفتن که زمانی که شما باید در بیمارستان بگذرانید را کاهش می دهد.
- همچنین مراقبت بیهوشی در برنامه ریکاوری جامع، درد و تاثیرات ناخوشایند پس از عمل جراحی را به حداقل می رساند.

جلسات آموزشی برای مفصل زانو و لگن

بیشتر برنامه های جامع ریکاوری جلساتی برای ارائه اطلاعات پیش از عمل جراحی پیشنهاد می دهند. اعضای تیمی که از شما مراقبت خواهند کرد هر مرحله از اقامت شما در بیمارستان و ریکاوری پس از آن را شرح خواهند داد. شما می توانید هر سوالی که در زمینه این عمل جراحی و بیهوشی دارید را بپرسید.

سوالاتی که ممکن است بخواهید از متخصص بیهوشی تان بپرسید

- چگونه می توانم سلامت خود پیش از جراحی را بهبود دهم؟
- چه کسی داروهای بیهوشی را به من خواهد داد؟
- چه نوع داروی بیهوشی را توصیه می کنید؟
- آیا به طور معمول از این داروی بیهوشی استفاده می کنید؟
- خطرات استفاده از این نوع داروی بیهوشی چیست؟
- آیا من شرایط پرخطر خاصی دارم؟
- پس از عمل جراحی چه احساسی خواهم داشت؟

منابع ما به نام "توانمندتر، بهتر، سریع تر" اطلاعات لازم را برای شما فراهم خواهند کرد تا تناسب اندام بهتری داشته باشید و بهتر برای عمل جراحی تان آماده شوید. لطفاً برای اطلاعات بیشتر از وبسایت ما دیدن

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

آماده شدن برای عمل جراحی

اقدامات زیادی است که شما می توانید انجام دهید تا خود را برای جراحی و دوره ی ریکاوری پس از آن آماده کنید.

- اگر سیگار می کشید، ترک کردن برای چند هفته قبل از عمل جراحی ریسک مشکلات تنفسی در حین بیهوشی و پس از عمل جراحی را کاهش می دهد.
- اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن می تواند بسیاری از خطرات ناشی از بیهوشی را کاهش دهد و ریکاوری شما را بهبود دهد.
- اگر دندان یا روکش دندان لقی دارید، درمان توسط دندان پزشکتان می تواند احتمال آسیب به دندانتان در حین بیهوشی را کاهش دهد.
- اگر بیماری مزمنی مانند دیابت، آسم، برونشیت، مشکلات تیروئیدی، مشکلات قلبی یا فشار خون بالا دارید، باید با پزشک عمومی تان صحبت کرده تا این مشکلات قبل از عمل جراحی کنترل شده باشند.
- افزایش فعالیت بدنی در هفته های پیش از عمل جراحی می تواند عملکرد قلب شما را بهبود داده و تناسب اندامتان را بهتر کند. مطالعات نشان داده است که این مسئله تفاوت بزرگی در دوره ریکاوری شما پس از عمل جراحی ایجاد می کند. اگر درد مفاصل دارید ممکن است شنا کردن به شما کمک کند.
- اطمینان حاصل کنید که به اندازه طول مدت حضورتان در بیمارستان دارو و باتری سمعک همراهتان دارید. تعدادی مجله، پازل یا موسیقی به همراه هدفون همراه خود داشته باشید تا به آرامش شما قبل و بعد از عمل جراحی کمک کند.
- بهتر است هر چه سریعتر برای بهبودی در منزل برنامه ریزی کنید و به خانواده و دوستان خود بهترین راهی که می توانند به شما کمک کنند را اطلاع دهید. به مسائل مختلف فکر کنید مانند تغذیه خود، اینکه آیا نیاز به تجهیزات اضافه دارید یا اینکه می توانید تغییراتی در منزل ایجاد کنید تا به ریکاوری سریعتر شما کمک کند.

گزینه های بیهوشی

بیهوشی برای عمل تعویض مفصل زانو یا لگن ممکن است به صورت ترکیبی از بی حسی نخاعی، بیهوشی عمومی، بلاک عصبی و آرام بخش انجام شود. متخصص بیهوشی تان با شما در مورد اینکه کدام گزینه برای شما بهترین است صحبت خواهد کرد.

بیهوشی نخاعی

تزریقات نخاعی به طور معمول برای بی حسی در حین عمل تعویض مفصل لگن و زانو استفاده می شود. بیهوشی نخاعی تزریق موضعی ماده بی حس کننده است. برای اپیدورال، متخصص بیهوشی لوله پلاستیکی ظریفی (epidural catheter) در پشت شما قرار می دهد. این کار اجازه می دهد بی حسی موضعی بیشتری در صورت نیاز به بیمار داده شود. اثر جانبی اپیدورال می تواند زمان بسیار طولانی تری نسبت به بی حسی نخاعی باقی بماند و مدت زمان نیاز به استراحت شما در تخت را افزایش دهد.

لطفا بروشور ما به نام "بی حسی نخاعی شما" که در وبسایت ما موجود است را مطالعه کنید:

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

در دو وضعیت متخصص بیهوشی ممکن است به جای بی حسی موضعی، اپیدورال را پیشنهاد کند:

- اگر نیاز به مسکن پایدارتری وجود داشته باشد
- اگر انتظار برود که عمل جراحی شما بیشتر از دو یا سه ساعت طول بکشد.

با این حال، بی‌حسی اپیدورال ممکن است باعث شود مدت طولانی‌تری در رختخواب بمانید. اگر متخصص بیهوشی شما اعتقاد داشته باشد که بی‌حسی اپیدورال برایتان مفید خواهد بود، در این زمینه با شما صحبت خواهد کرد.

لطفاً بروشور تسکین درد اپیدورال پس از جراحی ما را که در وب سایت‌مان موجود است، مشاهده کنید:

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

بیهوشی عمومی

بیهوشی عمومی، حالت بیهوشی کنترل‌شده‌ای را ایجاد می‌کند که در طول آن هیچ چیز را احساس نمی‌کنید. شما این موارد را دریافت خواهید کرد:

■ داروهای بیهوشی (تزریق و/یا گاز استنشاقی)

■ اکسیژن برای تنفس

■ گاهی، همچنین دارویی برای شل کردن عضلات.

وقتی بیهوش می‌شوید، به یک لوله تنفسی در گلوئی خود نیاز خواهید داشت تا اطمینان حاصل شود که اکسیژن و گازهای بیهوشی می‌توانند به ریه‌های شما برسند. اگر داروهای شل‌کننده عضلات به شما داده شده باشد، شما خودتان قادر به تنفس نخواهید بود و از یک دستگاه تنفسی (ونتیلاتور) استفاده خواهد شد. شما در طول همه این مراحل، بیهوش خواهید بود.

وقتی عمل شما تمام شود، روند بیهوشی متوقف شده و شما هوشیاری خود را دوباره به دست خواهید آورد.

معایب

بیهوشی عمومی به تنهایی تسکین‌دهنده درد پس از عمل نیست.

ممکن است به داروهای مسکن قوی نیاز باشد، که در بعضی افراد باعث بروز حالتی مانند استفراغ، خواب‌آلودگی یا خارش می‌شود. در صورت استفاده به مدت چند روز، این داروها ممکن است به بروز عارضه یبوست منجر شوند.

امکان دارد برای کنترل درد بعد از عمل همراه با بیهوشی عمومی، روال‌های بلوک عصبی (که طی آن داروهای بی‌حسی موضعی اطراف عصب تزریق می‌شوند)، پالایش (انفیلتراسیون) داخل زخم (که طی آن داروهای بی‌حسی موضعی اطراف زخم تزریق می‌شوند) یا به ندرت، بی‌حسی نخاعی انجام شوند.

جزئیات بیشتر در مورد روند بیهوشی خود را می‌توانید در بروشور شرح بیهوشی ما که در وب سایت‌مان

موجود است بخوانید: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

بلوک عصبی

این روش در واقع تزریق داروی بی‌حسی موضعی در نزدیکی اعصابی است که به سمت پای شما می‌روند. بلوک‌های عصبی انواع مختلفی دارند - متخصص بیهوشی ممکن است عصب مناسب را با استفاده از دستگاه سونوگرافی پیدا کند. بخشی از پای شما پس از این کار بی‌حس و بدون درد خواهد بود. بسته به نوع بلوک عصبی، ممکن است در طول این مدت قادر نباشید پای خود را به درستی حرکت دهید.

عمل را نمی‌توان تنها با اجرای روند بلوک عصبی انجام داد. شما باید بی‌حسی نخاعی یا بیهوشی عمومی هم دریافت کنید.

مزایا

بلوک عصبی به مدت چند ساعت درد شما را تسکین می‌دهد و نیاز به داروهای مسکن قوی را کاهش خواهد داد. این امر به بهبودی بهتر و بازگشت سریع‌تر به روند خوردن و آشامیدن کمک می‌کند.

معایب

با اینکه روند تسکین درد شما بهتر است، اما بلوک عصبی ممکن است از حرکت کامل پای شما جلوگیری کرده و می‌تواند مدت زمانی که طول می‌کشد تا بتوانید دوباره راه بروید را افزایش دهد.

پالایش زخم

این روش در واقع تزریق داروی بی‌حسی موضعی، و گاهی سایر داروهای مسکن، در اطراف مفصلی است که عمل روی آن انجام می‌شود. این تزریق توسط جراح در طول عمل انجام می‌شود. برای راحتی بیشتر شما پس از عمل، این کار می‌تواند علاوه بر بی‌حسی نخاعی یا بیهوشی عمومی انجام شود. گاهی برای افزودن به مقدار تزریق، یک لوله پلاستیکی کوچک در مفصل باقی گذاشته می‌شود.

مزایا

این کار روند تسکین درد را بهبود می‌بخشد، بدون اینکه بر قدرت عضلات یا تأثیری بگذارد. روند تسکین درد متغیر است، اما در مقایسه با بلوک عصبی، با این کار ممکن است بتوانید زودتر از جای خود بلند شوید.

آرام‌بخشی یا بیهوشی ملایم

از روش آرام‌بخشی یا بیهوشی ملایم اغلب همراه با بی‌حسی نخاعی استفاده می‌شود تا حین عمل باعث آرامش و خواب‌آلودگی شما شود.

■ آرام‌بخشی اغلب می‌تواند مطابق با خواسته شما تنظیم شود (مانند آرام‌بخشی کم، متوسط یا عمیق).

■ افرادی که از روش آرام‌بخشی استفاده می‌کنند اغلب خاطراتی از بیدار بودن در اتاق عمل دارند.

لطفاً در مورد استفاده از روش آرام‌بخشی با متخصص بیهوشی خود صحبت کنید تا آنها بدانند که شما چه می‌خواهید.

اطلاعات بیشتر در مورد آرام‌بخشی را می‌توانید در بروشور شرح آرام‌بخشی ما که در وب‌سایت‌مان موجود است بخوانید: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

در روز عمل جراحی شما

بیمارستان باید دستورالعمل‌های روشنی درباره توقف خوردن و آشامیدن به شما ارائه دهد. این دستورالعمل‌ها حائز اهمیت هستند. اگر در طول بیهوشی، مواد غذایی یا مایعات در معده شما وجود داشته باشد، ممکن است این مواد بالا آمده و وارد گلو و ریه‌های شما شوند. چنین اتفاقی می‌تواند زندگی شما را به خطر بیندازد.

اگر دچار دیابت هستید، لطفاً زمان صرف غذا و آشامیدن و نوع داروی دیابتی که باید در روز عمل مصرف کنید را با بیمارستان خود چک کنید.

اگر سیگاری هستید نباید در روز عمل سیگار بکشید. همچنین نباید از سیگار الکترونیکی استفاده کنید.

اگر داروهایی مصرف می‌کنید، درباره این موضوع که روز عمل باید کدام قرص‌ها را مصرف کنید، به دستورالعمل‌های خاصی از سوی گروه پیش‌ارزیابی خود نیاز خواهید داشت. شما می‌توانید در صورت نیاز، برای خوردن هر قرص یک جرعه آب بنوشید.

اگر داروهای رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، مانند وارفارین، کلوییدوگرل یا ریواروکسابان، باید درباره زمان قطع مصرف آنها با مشاور خود صحبت کنید. با این حال، اگر مصرف این داروها را قطع کنید ممکن است خطراتی ایجاد شود و امکان دارد داروی جایگزینی به جای آن برای شما تجویز شود. اگر وقتی قرار است به بیمارستان بیایید، احساس کسالت و ناخوشی می‌کنید، لطفاً برای گرفتن مشاوره با بخش تماس تلفنی بگیرید.

ملاقات با متخصص بیهوشی خود

متخصص بیهوشی‌تان پیش از عمل با شما ملاقات خواهد کرد. اگر پیش از این وی را ملاقات نکرده باشید، او درباره اینکه کدام گزینه‌های بیهوشی برایتان مناسب است، با شما صحبت خواهد کرد. همچنین ممکن است با کاردان‌های بیهوشی ملاقات کنید که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بسیار آموزش دیده هستند. اطلاعات بیشتر در مورد نقش آنها و تیم بیهوشی را می‌توانید در وب سایت ما بخوانید: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

روند پیش‌درمان (پری مدیکیشن)

این کار، در واقع نام داروهایی است که پیش از بیهوشی ممکن است به شما داده شود. ممکن است دارویی برای جلوگیری از استفراغ، کاهش اسید در معده، برای شروع روند تسکین درد یا برای کمک به آرامش شما وجود داشته باشد.

وقتی برای عمل فراخوانده می‌شوید

- یکی از کارکنان همراه با شما به اتاق عمل خواهد آمد.
 - معمولاً تا پیش از زمانی که در اتاقی قرار بگیرید که در آن به شما داروی بیهوشی داده خواهد شد، می‌توانید عینک، سمعک و دندان‌های مصنوعی خود را همراه داشته باشید. اگر بیهوشی عمومی نداشته باشید، ممکن است بتوانید آنها را نگه دارید.
 - اگر بی‌حسی موضعی یا منطقه ای دارید، ممکن است بتوانید دستگاه الکترونیکی خودتان را با هدفون برای گوش دادن به موسیقی همراه ببرید (از قبل با پرستار خود مشورت کنید).
 - ممکن است همراه با یکی از کارکنان، یا با یک صندلی چرخ‌دار یا روی یک تخت یا تخت چرخ‌دار به سمت اتاق عمل بروید. اگر پیاده به اتاق عمل می‌روید، معمولاً شما می‌توانید لباس خواب و دمپایی خود را بپوشید.
- بررسی‌های معمول زمانی که شما به بخش عمل جراحی برسید و قبل از بیهوشی انجام خواهد شد. نام شما، تاریخ تولدتان، نوع عمل جراحی‌تان، اینکه سمت راست یا سمت چپ است (اگر امکان پذیر است)، آخرین باری که چیزی خوردید یا نوشیدید و آیا آلرژی دارید از شما سوال خواهد شد. این بررسی‌ها در تمام بیمارستان‌ها عادی هستند.

شروع بیهوشی

بیهوشی شما ممکن است در اتاق بیهوشی یا در سالن جراحی شروع شود. متخصص بیهوشی شما همراه با یک دستیار آموزش دیده کار خواهد کرد. متخصص یا دستیار بیهوشی شما را به دستگاه‌هایی که ضربان قلب، فشار خون و سطح اکسیژن (و گاهی اوقات تعدادی دیگر از شاخصه‌ها) را اندازه می‌گیرند متصل خواهد کرد.

سوزنی برای قرار دادن یک لوله پلاستیکی نازک (کانولا) در داخل رگ دست یا بازوی شما استفاده خواهد شد.

در حین عمل جراحی

یک متخصص بیهوشی (یا یک اپراتور بیهوشی تحت نظر او) در تمام طول عمل جراحی در کنار شما خواهد بود و شرایط شما را از نزدیک تحت نظر خواهد داشت و میزان داروی بیهوشی را به مقداری که نیاز باشد تنظیم خواهد کرد. اگر شما بیدار یا تحت مسکن باشید متخصص بیهوشی قادر خواهد بود تا با شما صحبت کرده و به آرامش شما کمک کند.

انتقال خون

در حین یا پس از برخی از عمل های جراحی، شما ممکن است مقدار زیادی خون از دست دهید. اگر نیاز باشد، از انتقال خون برای جایگزینی خونی که از دست داده اید استفاده خواهد شد.

اگر می خواهید بیشتر راجع به انتقال خون یا گزینه های احتمالی جایگزینی آن بدانید لطفاً از جراح یا متخصص بیهوشی خود سوال کنید. شما همچنین می توانید اطلاعات بیشتری از سایت NHS بدست آورید: www.nhs.uk/conditions/blood-transfusion

پس از عمل جراحی

- شما به اتاق ریکاوری برده خواهید شد که نزدیک سالن جراحی است.
- شما در اتاق ریکاوری تحت مراقبت نزدیک یک متخصص سلامت قرار خواهید گرفت. بیماران دیگری نیز در همان اتاق حضور خواهند داشت. ضربان قلب، فشار خون و سطح اکسیژن تان به دقت تحت نظر خواهد بود. ممکن است بوسیله ی ماسک پلاستیکی سبکی به شما اکسیژن داده شود. ممکن است به شما سرم متصل شود (کیسه ای از مایعی استریل متصل به کانولا، که از کمبود آب بدن شما جلوگیری می کند).
- اگر درد یا حالت تهوع داشته باشید به سرعت تحت درمان قرار خواهید گرفت.
- ممکن است چیزی برای نوشیدن به شما داده شود.
- زمانی که پرسنل اتاق ریکاوری از بهبود شما از داروی های بیهوشی رضایت داشته باشند، شما به بخش عمومی برده خواهید شد.

مسکن

بیهوشی برای عمل تعویض مفصل لگن یا زانو معمولاً بر روی حداقل کردن درد پس از عمل جراحی تمرکز دارد ولی درد قسمت عادی ای از پروسه ریکاوری است. هدف از مسکن پس از عمل جراحی قابل تحمل کردن درد و امکان دادن به شما برای ایستادن و استفاده از مفصل جدیدتان است. امکان از بین بردن کامل درد وجود ندارد و باید انتظار مقداری درد را داشته باشید.

اینها برخی راهها برای اعمال مسکن است:

قرص، کپسول یا مایعاتی برای قورت دادن

این رایج ترین روش استفاده از مسکن پس از عمل تعویض مفصل لگن و زانو است.

شیاف

این گلوله های مومی شکل در مقعد شما قرار داده می شوند. برخی مواقع از شیاف استفاده می شود.

پلاک عصبی و اپیدورال ها

اینها می توانند درد را به طور موثری برای ساعت ها و روزها پس از عمل جراحی تسکین دهند.

پالایش زخم

این کار می تواند به راحتی شما برای ساعت ها پس از عمل جراحی کمک کند.

تزریقات

تزریقات وریدی تاثیر بسیار سریعی دارند. تزریقات عضلانی به پا یا باسن، دیرتر تاثیر می کنند. مسکن های قوی مانند مورفین، پتیداین یا کدئین ممکن است تجویز گردند.

درد گاهی می تواند نشانه ای از وجود مشکلی باشد و شما باید همیشه آن را به پرستاران اطلاع داده و از آنها توصیه و کمک بخواهید.

عوارض جانبی، رخدادهای معمول و خطرات

مشکلات جدی در بیهوشی های نوین به ندرت اتفاق می افتند. نمی توان ریسک را به طور کامل حذف کرد اما تجهیزات، آموزش و داروهای مدرن، بیهوشی را به فرآیند بسیار کم خطرتری در سال های اخیر تبدیل کرده اند. لطفاً به بروشور ریسک های شخصی موجود در وبسایت ما مراجعه کنید:

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

عوارض جانبی شایع پس از بیهوشی شامل گلو درد، حالت تهوع، تشنگی، احساس سرما و کبودی است. از دست دادن حافظه موقت ممکن است رخ دهد که بیشتر در افراد بالای 60 سال دیده می شود.

خطراتی نظیر آسیب رسیدن به دندان و عصب وجود دارد. ریسک واکنش آلرژیک شدید به دارو 1 در 10000 تخمین زده می شود.

ریسک بسیار کمی (1 در 20000) از هوشیاری در حین زمان بیهوشی وجود دارد. خطر مرگی که مستقیماً در نتیجه بیهوشی رخ دهد در افراد سالم 1 در 100000 تخمین زده می شود.

متخصصین بیهوشی مراقبت بسیاری انجام می دهند تا این اتفاقات و ریسک ها را کاهش دهند. متخصص بیهوشی شما می تواند به شما اطلاعات بیشتری در مورد هر کدام از این خطرات و احتیاط هایی که می توان برای جلوگیری از آنها انجام داد بدهد.

شما می توانید خلاصه ای از اتفاقات رایج و خطرات احتمالی در بیهوشی را در وبسایت ما بیابید:

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

با افزایش سن و مشکلات سلامتی، لخته شدن خون در پاها یا شش ها و خطر بیماری قلبی و سکته و حتی مرگ در زمان عمل جراحی با افزایش احتمال روبرو می شود. شما باید در مورد این خطرات با جراح خود، متخصص بیهوشی یا تیم بررسی پیش از عمل جراحی مشورت کنید.

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.

نظر خود را با ما به اشتراک بگذارید

ما از پیشنهادات برای بهبود این بروشور استقبال می‌کنیم.

اگر مایل هستید نظرات خود را با ما در میان گذارید لطفاً آنها را به این نشانی ایمیل کنید:

patientinformation@rcoa.ac.uk

دانشکده سلطنتی متخصصین بیهوشی **Royal College of Anaesthetists**
Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
تلفن 020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

ویرایش پنجم، بهمن 1398 (فوریه 2020)

این بروشور در بازه ی زمانی سه ساله پس از انتشار مورد بازبینی قرار خواهد گرفت.

Royal College of Anaesthetists 2020 ©

این بروشور می‌تواند با هدف انتشار اطلاعات برای بیماران مورد بهره برداری قرار گیرد. لطفاً به این منبع اصلی ارجاع دهید. اگر قصد استفاده از این بروشور در نوشته ی دیگری را دارید ارجاع مناسب باید داده شود و آرم‌ها، برندها و تصاویر حذف گردند. برای اطلاعات بیشتر لطفاً با ما تماس بگیرید.