

بی‌هوشی شما برای عمل جراحی قلب

این بروشور حاوی اطلاعاتی است درباره داروی بی‌هوشی شما برای عمل جراحی قلب بزرگسالان و آنچه می‌توانید قبل، حین و بعد از عمل جراحی خود انتظار داشته باشید.

در کلینیک پیش‌ارزیابی، متخصص بی‌هوشی و جراح شما جزئیاتی درباره درمان خاص شما، مزایا و خطرهای آن به شما ارائه خواهند داد.

اطلاعات زیادی برای دریافت وجود دارد، زیرا این نوع عمل جراحی از سایر انواع جراحی پیچیده‌تر است. شما باید این بروشور و سایر اطلاعات ارائه شده توسط بیمارستان خود را بخوانید.

چگونه باید برای عمل جراحی قلب آماده شوم؟

تحقیقات نشان داده است که بیماران با تناسب اندام بیشتر، پس از جراحی سریع‌تر بهبود می‌یابند. اگر نیازی به درمان فوری ندارید، باید درباره بهبود شرایط پزشکی کنونی خود فکر کنید و سعی کنید قبل از عمل جراحی تا حد ممکن هر کاری که می‌توانید انجام دهید تا به تناسب اندام خود برسید. خلاصه‌ای از گام‌هایی که برای بهبود سلامت خود می‌توانید بردارید در زیر آمده است. همچنین اطلاعات مفیدی درباره آماده شدن برای عمل جراحی در جعبه ابزار فیتز بتر سونر (Fitter Better Sooner) وجود دارد.

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

سیگار کشیدن

ما می‌دانیم که اگر سیگار می‌کشید، احتمال بروز عوارض در شما پس از عمل جراحی بیشتر است. خبر خوب این است که ترک سیگار حتی برای مدت کوتاهی قبل از جراحی می‌تواند بهبود زخم را بهبود بخشد، باعث شود که ریه‌های شما بهتر کار کنند و زمان بستری شما در بیمارستان را کوتاه کند. پزشک عمومی (GP) یا خدمات محلی ترک سیگار شما (Stop Smoking Service) www.nhs.uk/quit-smoking می‌توانند در کم‌کردن یا ترک سیگار کمک کنند. درباره بهترین گزینه‌هایی که برایتان وجود دارد، از آن‌ها بپرسید.

اطلاعات بیشتر درباره سیگار کشیدن و عمل جراحی را در اینجا می‌توانید پیدا کنید: جلسه توجیهی اقدام درباره سیگار کشیدن و سلامتی (ASH): www.ash.org.uk سیگار کشیدن و جراحی

مشروبات الکلی

الکل تأثیرات زیادی بر بدن دارد. الکل باعث می‌شود کبد کمتر قادر به تولید مواد ترکیبی لازم برای بهبودی باشد. مطمئن شوید که در محدوده توصیه شده روزانه یا کمتر از آن می‌نوشید تا توانایی بدنتان برای بهبودی پس از جراحی بالاتر رود. می‌توانید اطلاعات مفیدی در مورد چگونگی کاهش مصرف الکل و مزایای آن در وبسایت www.nhs.uk/better-health/drink-less بیابید.

رژیم غذایی

سعی کنید از یک رژیم غذایی سالم استفاده کنید تا بدن خود را برای بهبودی پس از جراحی به بهترین وجه آماده کنید.

اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن می‌تواند به کاهش فشار روی قلب و ریه‌های شما کمک کند. کاهش وزن همچنین می‌تواند فشار خون شما را پایین بیاورد، کنترل دیابت شما را بهبود بخشد، خطر لخته شدن خون پس از جراحی را کم کند و به شما کمک کند راحت‌تر ورزش کنید.

با پزشک عمومی GP خود درباره اینکه چه منابع و کمک‌هایی در دسترس‌تان هستند، صحبت کنید. اطلاعات بیشتر در مورد بی‌هوشی و وزن خود را می‌توانید در وبسایت ما بیابید www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

ورزش

ورزش می‌تواند به آماده سازی قلب و ریه‌های شما برای کار اضافی در حوالی زمان جراحی کمک کند. لطفاً با پزشک عمومی یا جراح خود صحبت کنید که دقیقاً چه ورزشی برای شما بی‌خطر است.

با این حال، حتی اگر به شما توصیه شده که هیچ‌گونه فعالیت بدنی اضافی انجام ندهید، جراحی شما همچنان می‌تواند به صورت ایمن انجام شود.

مشکلات پزشکی موجود

اگر مشکلات پزشکی مانند دیابت، فشار خون بالا، آسم یا سایر بیماری‌های ریوی دارید، خیلی قبل از جراحی با پزشک عمومی خود مشورت کنید تا بررسی کند که آیا داروی شما به‌روز است و دوز صحیح مصرف می‌کنید. این می‌تواند به جلوگیری از تاخیر در جراحی شما کمک کند و بهترین فرصت را برای انجام عمل و بهبودی به شما بدهد.

اگر کمخون هستید، باید با پزشک عمومی خود درباره درمان برای بهبود تعداد گلبول‌های خونتان قبل از جراحی صحبت کنید. این مشورت به شما انرژی بیشتری در طول دوران نقاهت می‌دهد و ممکن است نیاز به انتقال خون پیدا نکنید.

اگر دیابتی هستید، مهم است که سطح قند خون را به خوبی کنترل کنید. این کار بهبود زخم را بهبود می‌بخشد و احتمال عفونت را در شما کم می‌کند. با پزشک عمومی و تیم دیابت خود همکاری کنید تا قبل از جراحی، تا حد امکان قند خون خود را کنترل کنید.

دندان‌ها و پروتزها

اگر دندان یا تاج دندانی لقی دارید، قبل از جراحی به دندان‌پزشک خود مراجعه کنید و درمان لازم را انجام دهید. یک ریسک کوچک وجود دارد که زمانی که لوله تنفسی هنگام بی‌هوشی در جای خود قرار می‌گیرد، دندان‌های لقی می‌توانند آسیب ببینند. مهم است که قبل از جراحی مطمئن شوید که دندان‌ها و لثه‌ها در وضعیت خوبی هستند و عفونی نشده‌اند، زیرا این امر می‌تواند منجر به ورود باکتری‌ها به جریان خون و ایجاد عفونت جدی به نام اندوکاردیت در قلب شود.

قبل از عمل چگونه ارزیابی خواهیم شد؟

اکثر بیمارستان‌ها کلینیک ارزیابی پیش از عمل (کلینیک قبل از پذیرش) دارند. این کلینیک شما را برای جراحی قلب آماده می‌کند و هر گونه آزمایش لازم خون، قلب، ریه‌ها و کلیه‌های شما را ترتیب می‌دهد. ممکن است لازم باشد بیش از یک قرار ملاقات داشته باشید.

یک متخصص بی‌هوشی یا پرستار قبل از عمل درباره سلامت عمومی و سطح فعالیت‌های شما می‌پرسد. متخصص بی‌هوشی یا پرستار درباره داروهایی که مصرف می‌کنید، هرگونه آلرژی، مشکلات قلبی و احتمالاً داروهای بی‌هوشی گذشته شما سوالاتی خواهند پرسید. فکر خوبی است که فهرستی از تمام داروهایی که معمولاً مصرف می‌کنید همراه داشته باشید (می‌توانید یک کپی از این لیست را از داروساز یا پزشک عمومی خود بگیرید).

آن‌ها همچنین درباره دندان‌ها، تاج دندان‌ها یا پروتزهای مصنوعی شما و اینکه آیا مشکلی در باز کردن دهان یا حرکت دادن گردن‌تان دارید می‌پرسند.

یک پرستار یا متخصص بی‌هوشی به شما اطلاع می‌دهد که دقیقاً چه زمانی قبل از عمل جراحی باید خوردن و آشامیدن را قطع کنید. معمولاً تا شش ساعت قبل از عمل جراحی می‌توانید غذا بخورید و تا دو ساعت قبل از جراحی آب بنوشید. ممکن است در برخی موارد این زمان‌ها کمتر باشد.

یک متخصص بی‌هوشی یا پرستار به شما دستورالعمل‌هایی در مورد داروهایی که باید در روز جراحی مصرف کنید می‌دهد. در صورت لزوم می‌توان داروها را با یک جرعه آب تا زمان جراحی مصرف کرد.

در کلینیک ارزیابی قبل از جراحی، شما این فرصت را خواهید داشت که هرگونه سوالی را بپرسید و در مورد هرگونه نگرانی که ممکن است در مورد عمل جراحی و داروی بی‌هوشی داشته باشید، گفتگو کنید. بیمارانی که نقش فعالی در تصمیم‌گیری درباره درمان خود دارند، پشتیبانی‌های کمتر و نتایج بهتری پس از جراحی خواهند داشت. می‌توانید درباره تصمیم‌گیری مشترک و ابزارهای مفید برای کمک به گفتگو با متخصصان مراقبت‌های سلامت در وبسایت مرکز مراقبت‌های بعد از عمل اطلاعات بیشتری بیابید.

(www.cpop.org.uk/shared-decision-making).

در زمان عمل جراحی واقعی چه اتفاقی می‌افتد؟

متخصص بی‌هوشی که از شما مراقبت می‌کند قبل از عمل، شما را در بیمارستان ویزیت می‌کند. در برخی بیمارستان‌ها، متخصص بی‌هوشی ممکن است قبل از بی‌هوشی یک داروی آرام‌بخش به شما پیشنهاد دهد تا به آرامش‌تان کمک کند.

قبل از عمل، از شما خواسته می‌شود که لباس اتاق عمل بپوشید. پرستاران اطلاعات هویتی شما و در صورت لزوم، هرگونه حساسیت‌تان را روی دستبندی که به دستتان می‌بندد می‌نویسد. برای برخی عمل‌ها، جوراب‌های فشاری می‌پوشید تا از لخته شدن خون در پاهایتان جلوگیری کند.

هنگام ورود به اتاق عمل، دستیار بی‌هوشی شما را ملاقات و همه جزئیات شما را بررسی می‌کند. سپس آن‌ها شما را به چندین دستگاه (مانیتور) متصل می‌کنند. این دستگاه‌ها عبارتند از الکتروکاردیوگرام (ECG) (برای نظارت بر ضربان قلب شما)، دستگاه فشار خون، و یک گیره روی انگشت یا گوش برای اندازه‌گیری سطح اکسیژن در خون شما. ممکن است چند برچسب روی پیشانی‌تان بگذارند تا میزان خواب عمیق شما هنگام بی‌هوشی و میزان اکسیژن در مغزتان را اندازه‌گیری کنند.

دو یا سه لوله (لوله‌های پلاستیکی یا قطرچکان) در سیاهرگ‌ها و یک سرخرگ شما قرار می‌دهند. بی‌حس کننده موضعی پوست شما را بی‌حس می‌کند، بنابراین نباید بیش از یک آزمایش خون معمولی درد داشته باشد. در طول این مدت، ممکن است آرام‌بخش برای آرام کردن شما و اکسیژن اضافی برای تنفس پیشنهاد شود.

در حین عمل چه اتفاقی می‌افتد؟

داروهای بی‌هوشی از طریق یکی از لوله‌های داخل بازوی شما به آرامی تزریق می‌شوند. پس از بی‌هوشی کامل، متخصص بی‌هوشی یک لوله تنفسی را داخل دهان شما قرار می‌دهد. سپس دستگاهی به نام ونتیلاتور اکسیژن را به ریه‌هایتان و همچنین گاز بی‌حس‌کننده را برای بی‌هوش نگه داشتن‌تان می‌دمد.

همچنین پس از بی‌هوشی، یک لوله نرم (سوند) برای نشان دادن میزان تولید ادرار توسط کلیه‌هایتان به مثانه شما متصل می‌شود. پس از بی‌هوش شدن، متخصص‌های بی‌هوشی همچنین یک لوله اولتراسوند (اکوکاردیوگرافی از راه مری یا اکوی مری قلب (TOE)) را از طریق دهان به سمت معده شما قرار می‌دهند تا تصاویری از قلبتان را در طول عمل ارائه دهد. این لوله قبل از بیدار شدن‌تان بیرون آورده می‌شود.

پس از بی‌هوش شدن (به خواب رفتن با ماده بی‌هوشی) یک لوله بزرگتر دیگر در گردن شما قرار می‌گیرد. این برای دادن برخی داروها استفاده می‌شود و کمک می‌کند تا مشخص شود که قلب شما چقدر خوب پمپاژ می‌کند. این کار معمولاً زمانی انجام می‌شود که شما خوابید. اگر متخصص بی‌هوشی شما فکر می‌کند که قبل از بی‌هوشی نیاز به گذاشتن این لوله وجود دارد (با استفاده از بی‌حس‌کننده موضعی برای بی‌حس کردن پوست)، در این مورد با شما صحبت خواهد کرد.

برای بسیاری از عمل‌های قلب، اگر قلب شما در حال تپش باشد، جراحی امکان‌پذیر نیست. اگر این مورد برای جراحی شما صدق کند، تیم جراحی، شما را به یک پمپ مخصوص به نام دستگاه بای‌پس قلبی-ریوی (دستگاه قلب-ریه) متصل می‌کند. این دستگاه کار قلب را به عهده می‌گیرد و خون را به قسمت‌های مختلف بدن شما پمپاژ می‌کند. همچنین به خون شما اکسیژن می‌افزاید. این بدان معناست که تیم می‌تواند بدون خطر ضربان قلب شما را برای بخشی از عمل متوقف کند. بسیاری از عمل‌های قلب بین سه تا پنج ساعت طول می‌کشند. متخصص بی‌هوشی و تکنیسینی که دستگاه بای‌پس را تحت نظارت دارد، در این مدت شما را از نزدیک زیر نظر خواهند داشت.

از دست دادن مقداری خون در طول جراحی قلب طبیعی است. تیم جراحی شما مایعات را از طریق لوله‌ها تزریق می‌کنند تا خون از دست رفته را جایگزین کند. تیم جراحی شما هر جا که ممکن است، خون خودتان را با استفاده از دستگاه مخصوص (محافظ سلولی) جمع‌آوری کرده و به شما انتقال می‌دهند. با این حال ممکن است در حین یا بعد از عمل نیاز به انتقال خون داشته باشید. خون مورد استفاده برای انتقال خون به دقت بررسی می‌شود و انتقال خون مدرن بسیار ایمن است. آن‌ها بیش از آنچه برای بهبودی ایمن شما لازم است به شما خون نمی‌دهند. همچنین ممکن است به سایر اجزای خون مانند پلاسما یا منجمد یا پلاکت نیاز داشته باشید. متخصص بی‌هوشی شما همه این موارد را با شما در میان خواهد گذاشت و ممکن است از شما بخواهد که یک فرم رضایت جداگانه را امضا کنید.

بعد از عمل چه اتفاقی می‌افتد؟

پس از عمل جراحی، شما را به بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یا بخش HDU می‌برند. انتقال به این بخش‌ها به این دلیل است که شما به سطح بالاتری از مراقبت‌های پرستاری و پزشکی و تجهیزات تخصصی‌تری نیاز دارید که در یک بخش معمولی قابل ارائه نیست.

تیم مراقبت‌های ویژه (ICU) به دقت ضربان قلب، فشار خون، تنفس و عملکرد کلیه شما را زیر نظر خواهد داشت. پرستاران مایعات و دارو را بر اساس نیاز شما تنظیم می‌کنند.

آن‌ها شما را روی داروهای بی‌هوشی نگه می‌دارند و به ونتیلاتور متصل می‌کنند تا زمان مناسب برای بیرون آوردن کامل شما از بی‌هوشی فرا برسد.

تیم مراقبت‌های ویژه (ICU) سپس لوله تنفسی شما را بیرون می‌آورند و از طریق ماسک روی دهان و بینی به شما اکسیژن می‌دهند. این مرحله معمولاً چهار تا شش ساعت پس از پایان عمل شما اتفاق می‌افتد. در موارد پیچیده یا مشکلات تنفسی، این مرحله می‌تواند دیرتر از این (حتی روزها) باشد. جراح و متخصص بی‌هوشی شما قبل از عمل در مورد نیاز به این موضوع با شما صحبت خواهند کرد.

هنگامی که از خواب بیدار می‌شوید، همچنان به همه لوله‌ها و مانیتورها متصل خواهید بود. همچنین یک یا دو لوله به شما متصل خواهد بود، که مایعات را از قفسه سینه شما تخلیه می‌کند. ممکن است تعدادی سیم ظریف به قلب شما (سیم‌های ضربان‌ساز یا پیس‌میکر موقت قلب) متصل باشد که متخصص بی‌هوشی می‌تواند در صورت لزوم از آن برای کنترل ضربان قلب شما استفاده کند. این سیم‌ها معمولاً فقط برای چند روز متصل نگه داشته می‌شوند. همچنین ممکن است همچنان سوند را در مثانه خود داشته باشید تا به دفع ادرار کمک کند.

هنگام عمل جراحی و پس از آن متخصص بی‌هوشی داروهای مسکن قوی از طریق سرم به شما می‌دهد تا راحت باشید. هنگامی که لوله‌های داخل سینه شما را خارج کردند، کمتر به مسکن‌های قوی نیاز خواهید داشت و به جای آن می‌توانید قرص‌ها را به صورت خوراکی (از طریق دهان) مصرف کنید.

پرستاران به طور مرتب سطح درد شما را بررسی می‌کند. مهم است که به اندازه کافی تسکین درد داشته باشید تا بتوانید نفس‌های عمیق بکشید و به خوبی سرفه کنید. دفع خلط از طریق سرفه برای حفظ عملکرد خوب ریه‌ها و جلوگیری از ابتلا به عفونت قفسه سینه مهم است. یک فیزیوتراپیست برای شما تمرینات تنفسی را توضیح می‌دهد و به شما نشان می‌دهد که چگونه به درستی سرفه کنید.

شما هنگام بستری بودن در ICU یا HDU می‌توانید ملاقات‌کننده داشته باشید. پرستار شما می‌تواند در مورد ساعات ملاقات و تعداد نفرات ملاقات‌کننده مجاز، شما و خانواده شما را آگاه کند. از آنجایی که ممکن است در بخشی تحت مراقبت قرار بگیرید که در آن بیماران با بیماری سخت بستری باشند، ممکن است ملاقات برای کودکان خردسال مناسب نباشد.

زمانی که دیگر نیازی به همه نظارت‌ها و درمان در بخش مراقبت‌های ویژه نداشتید، به بخش منتقل خواهید شد. این انتقال معمولاً دو یا سه روز پس از عمل شما خواهد بود.

می‌توانید با جراح خود صحبت کنید که زمان بهبودی شما را چه مدت پیش‌بینی می‌کند و چه زمانی ممکن است بتوانید به خانه بازگردید.

خطر عوارض جراحی قلب چیست؟

خطر عوارض هنگام عمل جراحی یا بعد از آن بستگی به نوع عمل جراحی قلب شما، میزان عملکرد قلبتان و سلامت عمومی شما قبل از جراحی دارد.

در طول بی‌هوشی شما برای عمل جراحی قلب

- قرار دادن سیم‌ها و لوله‌ها و دستگاه مانیتورینگ خطرناک دارد. خطرات شامل خون‌ریزی، عفونت و آسیب به سایر قسمت‌های بدن شما هستند که به آن‌ها نزدیکند. این خطرات رایج هستند - ۱ مورد از ۱۰۰ مورد.
- خطر آسیب به مری (لوله غذا) از طریق لوله سونوگرافی برای TOE نادر است - کمتر از ۱ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ مورد.
- تمام خطرات استاندارد و عوارض جانبی ناشی از بی‌هوشی عمومی در مورد عمل‌های قلبی نیز وجود دارند:
 - احساس بیماری و گلودرد پس از آن شایع است.
 - خطرات غیرشایع عبارتند از آسیب به دندان‌ها، اعصاب و چشم‌ها.
 - به هوش آمدن هنگام عمل جراحی قلب غیرشایع است - یک مطالعه بزرگ نشان داد که خطر به هوش آمدن گزارش شده توسط خود فرد در حین جراحی قلب ۱ مورد در ۸۶۰۰ مورد است.
 - واکنش‌های حساسیت (آلرژی) به داروهای بی‌هوشی نادر است.

بروشورهایی درباره خطرات داروها یا اقدامات بی‌هوشی از طریق وبسایت کالج در دسترسند:

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

در دوران نقاهت شما پس از جراحی قلب

بهبودی جراحی قلب می‌تواند پیچیده‌تر از بهبودی پس از سایر جراحی‌ها باشد. با توجه به شرایط خاص‌تان، ممکن است نیازمند اقدامات درمانی بیشتری باشید. برای مثال:

- ریه‌های شما ممکن است برای مدت طولانی‌تر از حد معمول به کمک دستگاه ونتیلاتور نیاز داشته باشند و در این مدت معمولاً بی‌هوشید. این بسیار شایع است - حدود ۱ مورد از هر ۱۰ مورد.
- اگر لازم است که بیش از چند روز روی دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) باشید، لوله تنفسی داخل دهان شما باید به «تراکئوستومی» تغییر یابد. این لوله‌ای است که از جلوی گردن شما مستقیماً به راه هوایی شما می‌رود. این شایع است - ۱ مورد از هر ۱۰۰ مورد. در صورت رفع نیاز بیمار به لوله تراکئوستومی، می‌توان لوله را به آسانی از بیمار جدا کرد.
- طبیعی است که پس از جراحی مقداری خون‌ریزی داخلی رخ دهد و پزشک‌ها و پرستارهای شما این موضوع را به دقت تحت نظر خواهند داشت. اگر خون‌ریزی بیش از حد باشد، متخصص بی‌هوشی و جراح ممکن است تصمیم بگیرند که شما را به اتاق عمل برگردانند تا یک عمل جراحی دیگر برای توقف خون‌ریزی انجام شود. این یکی از دلایل بی‌هوش نگه داشتن شما تا چند ساعت پس از اتمام عمل جراحی است.
- سه نفر از هر ۱۰ نفر که تحت عمل جراحی قلب قرار می‌گیرند، طی دوره طول دوران نقاهت، ریتم قلبشان قدری دچار اختلال می‌شود. سیم‌های ضربان‌ساز موقت اغلب توسط جراح شما هنگام جراحی در جای خود قرار داده می‌شوند تا در صورت نیاز به ضربان طبیعی قلب شما کمک کنند. تعداد اندکی از بیمارها پس از عمل جراحی به ضربان‌ساز دائم (pacemaker) نیاز پیدا خواهند کرد.
- خطر سکتة مغزی پس از عمل جراحی قلب وجود دارد - بسته به نوع جراحی، این خطر بین ۳ تا ۵ مورد در هر ۱۰۰ مورد است. سکتة مغزی می‌تواند مشکلات موقت یا درازمدتی ایجاد کند که بر نحوه حرکت، صحبت کردن و بلع شما تأثیر می‌گذارد. گاه می‌تواند کشنده باشد.
- گاه کلیه‌های شما برای عملکرد مناسب به کمک بیشتری نیاز دارند و ممکن است برای پاک‌سازی خون شما از مواد زائد هنگام بهبودی کلیه‌هایتان از دستگاه دیالیز استفاده شود. این شایع است - حدود ۱ مورد از هر ۵۰ مورد. در صورت نیاز، متخصص بی‌هوشی شما باید لوله بزرگ دیگری را در یکی از سیاهرگ‌های شما قرار دهد.

- در دوران بهبودی، قلب شما ممکن است برای پمپاژ خون به کمک نیاز داشته باشد. این شایع است - ۱ مورد از هر ۱۰۰ مورد. در بیشتر موارد متخصص بی‌هوشی به شما دارو می‌دهد تا این کار را انجام دهید، اما گاه از پمپ‌های مصنوعی استفاده می‌شود تا زمانی که قلب بتواند دوباره به خودی خود کار کند.
- اگر هنگام عمل به دستگاه بای‌پس متصل باشید، خطر عفونت در داخل قلب وجود دارد. خطر آن نادر است - کمتر از ۱ مورد در ۵۰۰۰ مورد.

تیم جراحی شما اگر فکر کنند که احتمالاً به این اقدامات پزشکی نیاز دارید در مورد خطراتشان قبل از عمل با شما صحبت می‌کنند. اگر به هر یک از این درمان‌های اضافی نیاز داشتید، خطر برای شما معمولاً بسیار کمتر از درمان عوارض ناشی از عدم انجام آن درمان‌ها است. اطلاعات بیشتر درباره جراحی قلب و عوارض احتمالی را در وبسایت انجمن جراحی قلب و توراکس (SCTS) و بنیاد قلب بریتانیا (BHF) می‌توان یافت.

▪ بیمارها www.scts.org/patients

▪ درمان‌های موجود برای بیماری‌های قلب و دستگاه گردش خون:

www.bhf.org.uk/informationsupport/treatments

انسان‌های مختلف تفاسیر متفاوتی از واژه‌ها و اعداد دارند. این مقیاس برای کمک به شما ارائه شده است.



برای دریافت اطلاعات بیشتر به کجا مراجعه کنم؟

اکثر بیمارستان‌ها بروشورهایی را برای اطلاع‌رسانی درباره جراحی قلب تهیه می‌کنند. بسیاری از این بروشورها حاوی اطلاعاتی درباره بی‌هوشی هستند.

بروشورهای اطلاعاتی بیشتر را می‌توانید در وبسایت کالج بیابید:

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi. این بروشورها همچنین ممکن است از بخش

بی‌هوشی یا کلینیک پیش‌ارزیابی بیمارستان شما در دسترس باشند.

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 سوال‌های 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.

نظرتان را با ما در میان بگذارید.

ما از پیشنهاداتتان برای بهبود این بروشور استقبال می‌کنیم.

اگر نظری دارید، لطفاً به این آدرس ایمیل بزنید: patientinformation@rcoa.ac.uk

کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی

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

020-7092-1500

www.rcoa.ac.uk

ویرایش دوم، آوریل ۲۰۲۲

این بروشور ظرف سه سال از تاریخ انتشار بازنگری خواهد شد.

© ۲۰۲۲ کالج سلطنتی متخصص‌های بی‌هوشی

تکثیر این بروشور برای تهیه مطالبی جهت اطلاع‌رسانی به بیمارها مجاز است. استفاده از محتوای این بروشور با ذکر منبع اصلی مجاز است. اگر می‌خواهید از بخشی از این بروشور در نشریه‌ای دیگر استفاده کنید، باید علاوه بر تشکر و قدردانی مناسب، لوگوها، نام تجاری و تصاویر حذف شود. برای کسب اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید.