

بی‌هوشی شما برای انجام عمل جراحی بزرگ

با وابستگی زیاد برنامه ریزی شده یا مراقبت های ویژه پس از عمل

این جزوه برای کسانی است که انتظار انجام عمل جراحی بزرگ را دارند و به آنها اطلاع داده شده است که احتمالاً بعد از عمل باید در بخش وابستگی بالا (HDU) یا بخش مراقبت های ویژه (ICU) بمانند. این جزوه توسط متخصصان بی‌هوشی، با کمک بیماران و نمایندگان بیماران نوشته شده است.

مقدمه

این جزوه حاوی اطلاعاتی است در مورد آنچه پیش از عمل اتفاق می افتد، گزینه های مختلف بی‌هوشی و تسکین درد، و انتظارات شما در هنگام بهبودی در بخش وابستگی بالا یا مراقبت های ویژه است.

بی‌هوشی چیست؟

داروی بی‌هوشی درد و احساسات ناخوشایند شما را متوقف می کند. بی‌هوشی می تواند به روش های مختلف انجام شود و لازم نیست همیشه با عدم هوشیاری همراه باشد.

بی‌هوشی، با توجه به روش انجام، انواع مختلفی دارد:

- بی‌حسی موضعی از طریق تزریقاتی انجام می شود که بخشی محدود از بدن را بی حس می کنند. هوشیار هستید اما دردی را حس نمی کنید.
- بی‌حسی ناحیه ای (نخاعی یا بی‌حسی اپی دورال) از طریق تزریقاتی انجام می شود که بخش بیشتر یا عمیق تری از بدن را بی حس می کنند. هوشیار هستید یا آرام بخش دریافت می کنید، اما بدون درد هستید، اگرچه ممکن است فشار یا کشش احساس کنید.
- بی‌هوشی عمومی حالت بی‌هوشی کنترل شده را ایجاد می کند. استفاده از این نوع بی‌هوشی در برخی عمل ها و جراحی ها ضروری است. در بی‌هوشی عمومی، هوشیار نیستید و چیزی حس نمی کنید.
- آرام بخشی شما را در وضعیتی «شبه به وضعیت خواب» قرار می دهد و اغلب در بی حسی های موضعی یا منطقه ای کاربرد دارد. آرام بخشی می تواند شما را به خوابی سبک یا عمیق فرو ببرد. بعد از خارج شدن از این حالت، ممکن است همه چیز، هیچ چیز یا بعضی چیزها را به یاد بیاورید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد آرام بخشی، لطفاً به جزوه توضیحات مربوط به آرام بخشی که در وبسایت ما موجود است مراجعه کنید: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

متخصصان بی‌هوشی

متخصصان بی‌هوشی، پزشکانی هستند که تحت آموزش های تخصصی قرار گرفته اند. این متخصصان:

- اطلاعاتی را درباره نوع یا انواع بی‌هوشی متناسب با عمل جراحی تان در اختیار تان می گذارند. در صورتی که نیاز به انتخاب نوع بی‌هوشی از بین گزینه های مختلف داشته باشید، در انتخاب بهترین گزینه کمک تان می کنند

- شما را از خطرهای بیهوشی آگاه می‌کنند
 - با موافقت شما، برنامه‌ای را برای بیهوشی و کنترل درد پس از آن برنامه ریزی می‌کنند
 - عملیات بیهوشی را انجام می‌دهند و مسئول حفظ سلامت و ایمنی شما طی عمل جراحی و در اتاق هوش‌آوری (ریکاوری) هستند.
- شما همچنین می‌توانید با دستیار بیهوشی که یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی بسیار آموزش دیده است، ملاقات کنید. اطلاعات بیشتر در مورد نقش آنها و تیم بیهوشی را می‌توانید در وبسایت ما بخوانید:
- www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

قبل از عمل جراحی

اگر در حال برنامه ریزی جراحی هستید ، کارهای زیادی می‌توانید انجام دهید تا قبل از عمل آماده شوید.

- اگر سیگار می‌کشید، ترک کردن برای چند هفته قبل از عمل جراحی ریسک مشکلات تنفسی در حین بیهوشی و پس از عمل جراحی را کاهش می‌دهد.
 - اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن می‌تواند بسیاری از خطرات ناشی از بیهوشی را کاهش دهد و ریکاوری شما را بهبود دهد. ممکن است هفته‌های قبل از انجام برخی از انواع جراحی، مجبور شوید رژیم غذایی خاصی را رعایت کنید.
 - در صورت لق بودن دندان‌ها یا تاج دندان، درمان توسط دندانپزشک ممکن است خطر آسیب دیدن دندان‌ها را در حین بیهوشی کاهش دهد.
 - در صورت داشتن مشکل پزشکی طولانی مدت مانند دیابت، آسم یا برونشیت، مشکلات تیروئید، مشکلات قلبی یا فشار خون بالا، باید با پزشک عمومی تان صحبت کرده تا این مشکلات قبل از عمل جراحی کنترل شده باشند.
 - افزایش فعالیت بدنی در هفته‌های پیش از عمل جراحی می‌تواند عملکرد قلب شما را بهبود داده و تناسب اندامتان را بهتر کند. مطالعات نشان داده است که این فعالیت‌ها تفاوت زیادی در دوره بهبودی شما پس از عمل جراحی ایجاد می‌کند.
 - بهتر است پس از آن برای بهبودی در خانه، زودتر برنامه ریزی کنید و به دوستان و خانواده خود بگویید که چگونه می‌توانند به بهترین شکل به شما کمک کنند. به این فکر کنید که آیا برای سهولت بهبودی تان نیاز به ایجاد تغییراتی در خانه دارید یا خیر.
 - ممکن است مدت زمان انتظار پیش از جراحی طولانی شود. به همین دلیل، باید راه‌هایی را برای گذراندن زمان در روز جراحی پیدا کنید. مطالعه مجله، حل معما یا گوش دادن به موسیقی از طریق هدفون می‌توانند به حفظ آرامش شما کمک کنند.
 - می‌توانید از منابع «قوی‌تر، سالم‌تر، زودتر» ما استفاده کنید و با اطلاعات لازم برای بهبود شرایط جسمانی‌تان و آماده شدن برای عمل آشنا شوید. لطفاً برای اطلاعات بیشتر از وبسایت ما دیدن کنید:
- www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

کلینیک ارزیابی قبل از عمل جراحی (کلینیک پیش ارزیابی)

- معمولاً از شما خواسته می‌شود که چند هفته قبل از عمل، به کلینیک ارزیابی قبل از عمل مراجعه کنید. همراه داشتن یکی از اعضای خانواده یا دوستانتان برای دلگرمی تان مفید است. لطفاً، موارد زیر را با خود به همراه داشته باشید:
- نسخه فعلی یا داروهای خود را در بسته بندی معمولی خود بیاورید
 - اطلاعات مربوط به آزمایش‌ها و درمان‌های انجام‌شده در سایر بیمارستان‌ها
 - اطلاعات مربوط به حساسیت‌ها یا مشکلات خودتان یا اعضای خانواده‌تان به داروهای بیهوشی
 - آخرین نتایج اندازه‌گیری فشار خون.
- پرستار از شما سوالات مفصلی در مورد وضعیت سلامتی و سطح فعالیت شما می‌پرسد.
- آزمایش خون، نوار قلب (ردیابی قلب) و گاهی آزمایش‌های دیگر انجام می‌شود یا درخواست می‌شود. ممکن است از شما خواسته شود CPET (آزمایش ورزش قلبی ریوی) را با دوچرخه ورزشی انجام دهید تا چک کنند چگونه قلب و ریه‌های شما در حالت استراحت و در حین ورزش کار می‌کنند. این تست برای کمک به پیش‌بینی اینکه بدن شما چگونه با جراحی و بهبودی

کنار می آید استفاده میشود. این تست به پزشکان کمک می کند تا در مورد خطر جراحی برای شما و اینکه آیا شما نیاز به بهبودی در ICU یا HDU دارید، تصمیم گیری کنند.

■ یک متخصص بیهوشی در مورد بیهوشی و خطرات خاصی که متوجه شماست با شما صحبت کند. اگر این ملاقات با متخصص بیهوشی به شما پیشنهاد نشد و می خواهید با یک متخصص بیهوشی صحبت کنید، باید درخواست کنید که این ملاقات برنامه ریزی شود.

■ اگر بیماری های دیگری دارید (به عنوان مثال دیابت ، آسم ، فشار خون بالا یا صرع) ، کارکنان کلینیک از شما در مورد آنها سوال می کنند. اگر می توان آنها را بهبود بخشید، ممکن است از شما خواسته شود که به متخصصان دیگر یا پزشک عمومی خود مراجعه کنید. ممکن است گاهی اوقات تغییراتی در درمان شما لازم باشد. گاهی اوقات ممکن است لازم باشد عمل شما به تعویق بیوفتد تا وضعیت سلامتی شما بهبود یابد.

■ پرستار اطلاعاتی در مورد اتفاقات قبل ، حین و بعد از عمل ارائه می دهد. وقت مناسبی است تا سوالات و نگرانی هایتان را با پرستار مطرح کنید.

■ دستورالعمل های واضحی در مورد زمان توقف غذا و نوشیدنی قبل از عمل به شما داده می شود. پیروی از این توصیه ها مهم است. اگر در حین بیهوشی غذا یا مایع در معده شما وجود داشته باشد، ممکن است به گلو و ریه های شما وارد شود.

■ همچنین باید دستورالعمل هایی در مورد داروهای مصرفی و اینکه آیا باید مصرف آنها را تا روز جراحی ادامه دهید یا خیر، به شما داده شود.

فکر کردن در مورد خطرات

جراح و متخصص بیهوشی شما می تواند اطلاعاتی در مورد خطرات و مزایای این عمل در اختیار شما قرار دهد. آنها همچنین می توانند خطرات ناشی از عدم انجام عمل جراحی و هرگونه درمان جایگزین را به شما بگویند. در برخی موارد پزشکان ممکن است پیشنهاد کنند که عمل بسیار خطرناک است و بعید به نظر می رسد موفقیت آمیز باشد.

هرکسی خطرهایی متفاوتی را میتواند بپذیرد. پزشکان خطرات را برای شما توضیح می دهند ، اما فقط شما می توانید تصمیم بگیرید که آیا عمل را انجام دهید یا خیر. تا وقتی که آنچه برای شما برنامه ریزی شده است را درک نکنید و با آن موافقت نکنید، هیچ اتفاقی برای شما نخواهد افتاد. اگر مایل به انجام عملیات نیستید، حق انصراف از آن را دارید.

در روز عملیات

ضروری است که دستورالعمل هایی را که در مورد خوردن، آشامیدن و مصرف داروها یا قرص ها به شما داده شده است را به دقت دنبال کنید.

ملاقات با متخصص بیهوشی تان

متخصص بیهوشی تان پیش از عمل با شما ملاقات خواهد کرد. متخصص بیهوشی پزشکی است که در زمینه بیهوشی ، درمان درد و مراقبت از بیماران در ICU آموزش تخصصی دیده است. آنها میتوانند:

■ مجدداً از شما در مورد سلامتی تان سوال کنند و از شما بخواهند اطلاعاتی را که در کلینیک پیش ارزیابی ثبت شده است، توضیح دهید یا تأیید کنید

■ نتایج آزمایش تان را مرور کند

■ به ضربان قلب و تنفس تان گوش دهد

■ به گردن، فک، دهان و دندان هایتان نگاه کند.

متخصص بیهوشی در مورد بیهوشی و هرگونه مرحله اضافی که ممکن است برای مراقبت از شما در طول عمل، مورد نیاز باشد، با شما صحبت می کند، و در مورد روشهای تسکین بحث و گفتگو میکند. آنها میتوانند به سوالات شما پاسخ دهند و در مورد هر نگرانی که دارید با آنها صحبت کنید.

سوالاتی که ممکن است بخواهید از متخصص بیهوشی تان بپرسید

■ چه کسی مرا بیهوش میکند؟

■ کدام نوع مسکن درد را توصیه می کنید؟

- آیا جایگزینی برای این نوع مسکن درد وجود دارد؟
- خطرات این نوع بیهوشی چیست؟
- آیا خطر خاصی تهدید می‌کند؟
- بعد از عمل چه احساسی خواهد داشت؟
- چه مدت در HDU یا ICU میمانم؟
- در HDU یا ICU به چه درمانهای تخصصی نیاز دارم؟

آماده شدن برای عمل جراحی

- از شما خواسته می‌شود که لباس هایتان را عوض کنید و برای جوراب ساق بلند اندازه تان را بگیرند. استفاده از این جوراب از تشکیل لخته خون در پاهای شما جلوگیری می‌کند.
- ممکن است آزمایش خون بیشتری لازم داشته باشید.
- یکی از کارکنان بیمارستان چک لیست را تکمیل می‌کند و شما را تا اتاق عمل همراهی می‌کند. شما یا با پای خودتان به اتاق عمل می‌روید یا از ویلچر یا واگن برقی استفاده می‌کنید.
- اگر عینک، سمعک یا دندان مصنوعی دارید، می‌توانید از آنها تا اتاق عمل استفاده کنید. قبل از شروع بیهوشی باید آنها را بردارید تا آسیب نبینند یا از جا کنده نشوند.

بخش عملیاتی («اتاق عمل»)

- هنگامی که وارد منطقه اتاق عمل می‌شوید، پرسنل هویت شما، عمل جراحی و هرگونه حساسیت را چک می‌کنند. اگر سوال یا نگرانی دارید، باید با یکی از کارکنان مطرح کنید.
- متخصص بیهوشی و متخصص مراقبت‌های بهداشتی به متخصص بی‌هوشی و پرستار اتاق عمل کمک می‌کند، تا مراقب شما باشند. همچنین ممکن است متخصصان بیهوشی در حال آموزش و دانشجویان پزشکی هم در اتاق عمل حضور داشته باشند.
- دستگاههایی به شما متصل هستند که به طور مداوم ضربان قلب، فشار خون و سطح اکسیژن شما را کنترل می‌کنند. پدهای چسبناک روی قفسه سینه تان قرار می‌گیرد که به مانیتور قلب متصل است و یک گیره کوچک روی انگشت یا لاله گوش تان برای اندازه گیری سطح اکسیژن در خون استفاده می‌شود.
- متخصص بیهوشی از یک سوزن برای قرار دادن یک کانولا (لوله پلاستیکی نازک) در وریدی در پشت دست یا ساعد استفاده می‌کند. از این لوله برای تجویز داروها و مایعات (قطره به قطره) در طول عمل استفاده می‌شود.
- بسته به نوع جراحی و سلامت عمومی شما، متخصص بیهوشی ممکن است کانولا دیگری را وارد شریان مچ دست کند. بی‌حسی موضعی در ابتدا برای راحتی بیشتر وارد کردن کانولا استفاده می‌شود. به این کانولا خط شریانی می‌گویند. این کانولا اجازه می‌دهد تا فشار خون شما به طور مداوم اندازه گیری شود و همچنین می‌تواند برای آزمایش خون بیشتر در طول عمل مورد استفاده قرار گیرد.
- اگر بخواهید از بی‌حسی نخاعی یا اپیدورال برای تسکین درد استفاده کنید، این کار معمولاً قبل از انجام بیهوشی عمومی انجام می‌شود.
- هنگامی که تمام آماده سازی‌ها به پایان رسید، متخصص بیهوشی به شما ماسک اکسیژن می‌دهد تا از طریق آن تنفس کنید، در همین حال به آرامی داروهای بیهوشی را به کانولا تزریق می‌کند. از این مرحله، تا زمانی که عملیات به پایان برسد، از هیچ چیز دیگری آگاه نخواهید شد و بیهوش می‌شوید.
- پس از بیهوشی، برای برخی از جراحی‌ها ممکن است موارد زیر را نیز انجام دهید:
- یک لوله تنفسی که از طریق دهان داخل نای شما (لوله تنفس) قرار می‌گیرد
- یک کانولا بزرگتر در وریدی در گردن شما، زیر استخوان ترقوه یا در کشاله ران قرار می‌گیرد. به این خط فشار وریدی مرکزی می‌گویند. از آن برای دادن مایعات، اندازه گیری فشار و/یا دادن داروهای برای کنترل فشار خون در حین عمل و پس از آن استفاده می‌شود.
- یک میله فراصوت که از طریق بینی یا دهان به مری (گوله یا لوله غذا) وارد می‌شود. این به متخصص بیهوشی کمک می‌کند تا میزان مایعی که باید به شما بدهد را ارزیابی کند و از طریق آن می‌تواند عملکرد قلب شما را کنترل کند

- لوله ای از طریق بینی وارد معده شما می شود که معده شما را در حین عمل و بعد از آن خالی نگه می دارد
- لوله ای به مثانه ی شما وارد می شود (یک سوند) که مثانه را خالی نگه می دارد. از آن همچنین برای اندازه گیری میزان ادراری که کلیه های شما در حین عمل و پس از آن تولید می کنند استفاده می شود.

انتقال خون

امکان انتقال خون در حین تمام جراحی های بزرگ وجود دارد. فقط در صورت لزوم انتقال خون انجام داده می شود. اگر مایل به دریافت خون نیستید، باید قبل از روز عمل، این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید.

می توانید با مشورت با متخصص بیهوشی خود، اطلاعات بیشتری در مورد انتقال خون و هرگونه جایگزینی که ممکن است وجود داشته باشد، دریافت کنید. یا می توانید به وب سایت خدمات خون NHS مراجعه کنید:

www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

تسکین درد

تسکین مناسب درد مهم است. مسکن باعث می شود احساس بهتری داشته باشید، به شما کمک می کند تا سریعتر بهبود پیدا کنید و ممکن است احتمال برخی از عوارض را کاهش دهد:

- اگر بعد از عمل بتوانید نفس عمیق بکشید و خوب سرفه کنید، احتمال ابتلای شما به عفونت قفسه سینه کمتر است.
- اگر بتوانید پاهای خود را حرکت دهید و راه بروید، احتمال لخته شدن خون (لختهگی خون ورید عمقی یا DVT) در پاها یا جاهای دیگر کمتر است.

به شما مسکن به طور منظم یا به صورت قرص یا مایع از راه دهان یا داخل کاتولا داده می شود. ممکن است برای شما مناسب باشد که یک یا چند شکل از مسکن زیر را داشته باشید که متخصص بیهوشی شما با شما صحبت خواهد کرد.

اپیدورال

متخصص بیهوشی شما از یک سوزن برای قرار دادن یک لوله پلاستیکی ظریف بین استخوان های کمر شما استفاده می کند. این کار معمولاً قبل از بیهوشی انجام می شود. در حین عمل و در چند روز بعد از آن بی حسی موضعی از طریق این لوله به شما داده می شود. ممکن است در حین استفاده از اپیدورال، در قفسه سینه، شکم و پاهای خود احساس بی حسی کنید و ممکن است پاهای شما به اندازه عادی قوی نباشند. این موارد زمانی که اپیدورال در حال اثر کردن است در حد انتظار هستند و با از بین رفتن بی حسی موضعی این موارد به حالت عادی بازمی گردند.

بیهوشی نخاعی

بی حسی موضعی از طریق سوزنی که بین استخوان های کمر شما قرار می گیرد تزریق می شود تا اعصاب از کمر تا انگشتان پا بی حس شود. این بی حسی معمولاً بین دو تا چهار ساعت طول می کشد. همچنین ممکن است یک داروی مسکن با اثر طولانی تر تزریق شود که ممکن است بی حسی آن ۱۲ ساعت یا بیشتر طول بکشد.

برای اطلاعات بیشتر در مورد عوارض جانبی و عوارض اپیدورال و بی حسی نخاعی، لطفاً به اطلاعات وب سایت ما مراجعه کنید:

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

بی حسی کنترل شده توسط بیمار (PCA)

این نوعی از تسکین درد است که خودتان می توانید آن را کنترل کنید. یک پمپ حاوی یک سرنگ مرفین (یا داروهای مشابه) به کاتولای شما متصل می شود. یک گوشی با دکمه ای که پمپ را فعال می کند به شما داده می شود. هنگامی که دکمه را فشار می دهید، دوز کمی از دارو به شما داده می شود. این پمپ دارای تنظیمات ایمنی برای جلوگیری از دریافت تصادفی بیش از حد دارو می باشد.

سوندهای زخم

بی حسی موضعی از طریق یک یا چند لوله پلاستیکی کوچک در ناحیه اطراف زخم شما تزریق می شود. هدف ایجاد یک ناحیه بی حس در اطراف زخم است. جراح یا متخصص بیهوشی این لوله ها را در حین عمل قرار می دهد. این لوله ها به پمپی متصل هستند که به طور مداوم داروی بی حسی موضعی را ارائه می دهد. سوندهای زخم می توانند تا چند روز پس از عمل در اطراف زخم باقی بمانند.

برای برخی افراد، روش برنامه ریزی شده تسکین درد ممکن است پس از عمل نیاز به تغییر داشته باشد.

- برخی از افراد نسبت به دیگران به میزان مسکن بیشتری نیاز دارند یا به داروهای مسکن واکنش متفاوتی نشان می دهند. احساس اضطراب می تواند درد افراد را افزایش دهد.

- اگر احساس درد می کنید، می توان دوز یا تعداد دفعات مصرف دارو را افزایش داد و یا از ترکیب جدیدی از دارو ها استفاده کرد.
- گاهی اوقات، درد یک علامت هشدار دهنده است که همه چیز خوب نیست، بنابراین اگر درد دارید، باید به کارکنان بیمارستان بگویید که از شما مراقبت کنند.

بعد از عمل جراحی

اکثر افراد پس از جراحی در بخش بهبودی بیدار می شوند. یک پرستار بخش بهبودی همیشه همراه شما خواهد بود. برخی از افراد ممکن است مستقیماً به بخش مراقبت های ویژه بروند.

آنها:

- فشار خون، سطح اکسیژن و ضربان نبض شما را کنترل می کنند.
 - از طریق ماسک یا شاخک های پلاستیکی نرمی که در داخل بینی قرار داده شده است، به شما اکسیژن می دهد
 - میزان درد شما را ارزیابی کرده و در صورت لزوم مسکن بیشتری به شما می دهند
 - در صورت احساس حالت تهوع به شما داروهای ضد تهوع می دهند.
 - اگر سردتان است با یک پتوی گرم کننده شما را می پوشانند.
 - هنگامی که بیدار شدید، دندان مصنوعی، سمک و عینکتان را به شما برمی گردانند.
- اگر از اپیدورال را برای تسکین درد استفاده کرده اید، پرستار بهبودی میزان اثر آن را بررسی می کند. اگر ناراحت هستید، متخصص بیهوشی شما می تواند اپیدورال را تنظیم کند یا به شما تسکین درد بیشتری بدهد.

مراقبت های ویژه یا وابستگی بالا (ICU یا HDU)

هنگامی که بیدار شدید و راحت هستید، از بخش بهبودی به بخش ICU یا HDU منتقل خواهید شد، جایی که در صورت نیاز تحت نظارت دقیق و درمان تخصصی قرار خواهید گرفت.

گاهی اوقات لازم است پس از اتمام عمل تا چند ساعت یا تا زمانی که وضعیت شما تثبیت شود، بیهوشی را ادامه دهید. اگر به این نوع مراقبت نیاز دارید، متخصص بیهوشی شما را بعد از جراحی مستقیماً به بخش مراقبت های ویژه می برد. بیهوشی ادامه می یابد و از دستگاه تهویه (دستگاه تنفس) برای کنترل تنفس شما استفاده می شود. زمانی که شرایطتان مساعد شود، تیم ICU به شما اجازه می دهد تا خودتان، بدون دستگاه نفس بکشید و به تدریج از خواب بیدار خواهید شد.

در HDU یا ICU، پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپیست ها و متخصصان تغذیه متخصص، در بخش وابستگی بالا و مراقبت های ویژه از شما مراقبت خواهند کرد. آنها با تیم جراحی شما همکاری می کنند تا اطمینان حاصل شود که بهبودی شما به خوبی پیش می رود. وقتی رو به بهبودی باشید، ممکن است از ICU به HDU منتقل شوید.

ممکن است پرستار مخصوص به خود داشته باشید یا یک پرستار باشد که از دو بیمار مراقبت می کند. آنها اطمینان حاصل می کنند که شما راحت هستید و داروهای تجویز شده را برای کنترل بیماری و جلوگیری از لخته شدن خون به شما می دهند. برخی از داروهایی که در خانه مصرف می کردید ممکن است، برای کمک به بهبودی، قطع یا تغییر داده شوند. در ابتدا احتمالاً مایعات را به صورت قطره چکانی وارد رگهایتان کنند، اما پرستار شما را تشویق می کند که در اسرع وقت بنوشید و غذا بخورید زیرا این کار به بهبودی شما کمک می کند.

در ICU یا HDU، ضربان قلب، فشار خون، تنفس و عملکرد کلیه شما به دقت کنترل می شود. همچنین ممکن است آزمایش خون، عکس برداری با اشعه ایکس یا اسکن برای ایتان انجام شود، تا روند بهبودیتان بررسی شود یا هر مشکلی تشخیص داده شود. همانطور که بهبودی شما پیشرفت می کند، به نظارت کمتری نیاز خواهید داشت و برخی از سرمها، لوله ها و مانیتورهای تان حذف خواهند شد.

پرستاران و فیزیوتراپیست ها تمرینات تنفسی منظم را به شما آموزش می دهند. بسیار مهم است که در تمام مدت زمان بستری بودن در ICU یا HDU بتوانید عمیقاً نفس بکشید و به طور مؤثر سرفه کنید. این کار به جلوگیری از عفونت قفسه سینه کمک می کند.

فیزیوتراپیست ها همچنین به شما کمک می کنند تا در اسرع وقت از تخت خارج شوید و حرکت کنید. خارج شدن از تخت و حرکت کردن، به تمرینات تنفسی شما کمک می کند. حرکت کردن و راه رفتن به ویژه، برای حفظ قدرت عضلانی، بهبود گردش خون در پاها و افزایش تندرستی مهم هستند.

شما می توانید در هنگام بستری بودن در ICU یا HDU ملاقات کننده داشته باشید. پرستار می تواند در مورد مدت زمان ملاقات و تعداد نفرات ملاقات کننده مجاز، شما را آگاه کند. ممکن است در بخشی بستری شوید که در آن بیماران دیگری وجود دارند که بسیار بدحال هستند. ملاقات برای کودکان خردسال مناسب نیست و در صورت فعالیت زیاد، ممکن است به صورت موقت، ملاقات محدود شود.

بازگشت به بخش

وقتی تیم مراقبت کننده از شما، از روند بهبودی تان رضایت داشت، به بخش جراحی بر می گردید. مدت زمانی که در ICU یا HDU سپری می کنید، به نوع عمل جراحی، هر گونه عارضه و سایر مشکلات سلامتی که ممکن است داشته باشید، بستگی دارد.

چه مخاطراتی وجود دارد؟

هر کسی تفسیر متفاوتی از کلمات و اعداد دارد. این مقیاس برای کمک به شما ارائه شده است.

عمل جراحی

خطرات ناشی از عمل جراحی تان بستگی به نوع عمل جراحی، تناسب اندام عمومی و وضعیت سلامتی تان دارد. فکر کردن در مورد این خطرات ممکن است باعث نگرانی شما شود، اما مهم است که آنها را با عواقب عدم انجام عمل جراحی مقایسه کنید. بسته به شرایط فردی، تان جراح و متخصص بیهوشی می تواند به شما برای مقایسه کردن این مخاطرات کمک کند.

بیهوشی

عوارض یا اتفاقاتی وجود دارد که به خود داروی بیهوشی مربوط می شود. برخی از این عوارض معمولاً رخ می دهند، اما عموماً جزئی یا کوتاه مدت هستند. عوارض جدی رخ می دهد، اما این موارد کمیاب یا نادر هستند.

- عوارض شایع عبارتند از: احساس تهوع و استفراغ، گلودرد، لرز، خارش، درد در محل های سرم، ایجاد عفونت قفسه سینه و دوره های موقت گیجی.
- عوارض غیر معمول عبارتند از: مشکلات تنفسی بعد از پایان بیهوشی، آسیب به دندان ها، بدتر شدن مشکلات پزشکی که از قبل وجود داشتند، و هوشیاری در طول بیهوشی.
- عوارض نادر و بسیار نادر عبارتند از: آسیب به چشم، حساسیت جدی به داروها و آسیب عصبی. تخمین زده می شود، در بریتانیا، از بین هر 100000 نفر، 1 نفر بیهوش شده، دچار مرگ ناشی از بیهوشی شود که بسیار نادر است.

اطلاعات بیشتر

متخصص بیهوشی می تواند در مورد مخاطرات خاص در مقایسه با خطرات استاندارد ذکر شده، با شما صحبت کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خطرات فردی در بیهوشی و خلاصه ای از رویدادها و خطرات رایج، لطفاً به اطلاعات موجود در وب سایت ما مراجعه کنید: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi

منابع اطلاعاتی اضافه

جهت کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت کالج مراجعه نمایید:
www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/farsi. همچنین این بروشورها را می توانید از بخش بیهوشی یا کلینیک ارزشیابی ابتدایی بیمارستان دریافت کنید.

انجمن مراقبت های ویژه منابع مفیدی برای بیماران و پرستاران بخش مراقبت های ویژه دارد:
www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx

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

از پیشنهادات برای بهبود این بروشور استقبال می‌کنیم.

اگر نظری دارید و می‌خواهید آن را بیان کنید، لطفاً برای ما ایمیل کنید: patientinformation@rcoa.ac.uk

کالج سلطنتی بیهوشی

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

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

نسخه دوم، فوریه 2020

این جزوه ظرف سه سال از تاریخ انتشار بررسی خواهد شد.

© 2020 کالج سلطنتی بیهوشی

نسخه‌برداری از این جزوه برای تهیه مطالبی جهت اطلاع‌رسانی به بیماران مجاز است. لطفاً این مقاله را به نام منبع اصلی ذکر کنید. اگر می‌خواهید از بخشی از این بروشور در نشریه‌ای دیگر استفاده کنید، باید، علاوه بر ذکر منبع، لوگوها، برندها و تصاویر مربوطه را حذف کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با ما تماس بگیرید.