



ਮੇਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੁਭਵ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ।



ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰੇਗਾ:



ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ) ਬਾਰੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ



ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇਗਾ



ਇਸ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮੱਦਦ ਕਰੇਗਾ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।



ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਗੰਭੀਰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਚਲੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਆਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਮੇਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਟੇਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ, ਰਿਵਰਸ ਟੇਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਅਤੇ ਪਾਰਸ਼ਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ, ਸਫਲ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਦੱਸੋ।



ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ

ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਲੈਣ ਲਈ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੇ ਐਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਜਾਂ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਉੱਚ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿੱਚ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ, ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਰੀਸਸਿਟੇਸ਼ਨ (ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ) ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੂਗਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਖ਼ਾਸ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸੰਦੇਹ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ।



ਤਿਆਰੀ

ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਾਲੀ ਪੇਟ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਖਾਣੇ-ਪੀਣੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।



ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੀ



Australian Society of
Anaesthetists®

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੇਢੇ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਰਿਜ਼ਨਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਜਾਂ ਰਿਜ਼ਨਲ ਅਤੇ ਜਨਰਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਕਿਸਮ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਸੰਦ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਰਿਜ਼ਨਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ: ਰਿਜ਼ਨਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਜਾਂ 'ਨਰਵ ਬਲਾਕ' ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਨਾਲ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ ਪਰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ।

ਜਨਰਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ: ਜਨਰਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਸੌਂ ਜਾਣਾ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੈਠੂਲਾ (ਸੂਈ) ਲਗਾਏਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤਰਲ (ਡ੍ਰਿਪ/ਬੋਤਲ) ਲਗਾਵੇਗਾ। ਜਨਰਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਠੂਲਾ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ "ਸੌਂ" ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ "ਬੇਹੋਸ਼" ਰੱਖੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਜਾਗਦੇ ਹੀ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਧੂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ (ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਨਾਲੀ ਪਾਉਣਾ)। ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਲਾਈਨ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕੈਠੂਲਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਯੂਰੀਨਰੀ ਕੈਥੀਟਰ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਨਾਲੀਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਲਗਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸ਼ਾਇਦ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ। ਇਹ ਵੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁੱਝ ਬੇਅਰਾਮੀ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਤੋਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਮੰਗੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਾ ਸੁੱਕਿਆ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1-2 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੇਸ਼ਨ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ) ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ: ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ, ਕਾਰ ਚਲਾਉਣਾ, ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਚਲਾਉਣਾ।

⚠ ਉਹ ਜੋਖਮ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਮੇਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਕਿਸੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਛੋਟੇ-ਮੋਟੇ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨੀਲ ਪੈ ਜਾਣਾ, ਥਕਾਵਟ, ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਿਰਦਰਦ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ, ਨੀਂਦਰਾਪਨ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੂਗਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਖ਼ਾਸ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸੰਦੇਹ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੰਭੀਰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਐਲਰਜੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਸਟ੍ਰੋਕ, ਦੌਰਾ ਪੈਣਾ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਠੁਕਸਾਨ, ਨਮੂਨੀਆ, ਆਵਾਜ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਠੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਮੌਤ ਸਮੇਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਹੋਣ। ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਗੇ।

✓ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਾਗਦੇ ਹੀ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਜ਼ਨਲ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦਾ ਕੁੱਝ ਹਿੱਸਾ ਸੁੰਨ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਹਿੱਲ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਹਰੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪਾਸਾ ਵੀ ਸੁੰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ

ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੇਢੇ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਨੀਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ) ਬਾਰੇ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਹਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਲਾਹ ਦਾ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਹੋਵੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਦੀ ਕੋਈ ਗਾਰੰਟੀ ਜਾਂ ਵਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਖੋਜ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਹੀ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸਾਡੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਛਾਪਣ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਨਾਲ ਲਿੰਕ ਕਰਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇ। ਇਸਦੇ ਨਵੀਨਤਮ ਸੰਸਕਰਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ASA ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਆਖਰੀ ਸਮੀਖਿਆ 12/03/24 ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

© ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ਼ ਐਨੀਸਥੀਸਟਿਸਟਸ ਲਿਮਿਟਿਡ (ASA)। ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦਾ ਸਾਰਾ ਜਾਂ ਕੁੱਝ ਹਿੱਸਾ ASA ਤੋਂ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਲਏ ਬਗ਼ੈਰ ਵਪਾਰਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ, ਬਦਲਿਆ, ਦੁਬਾਰਾ ਤਿਆਰ ਜਾਂ ਵੰਡਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।