

# کارڈیئک سرجری دل کا آپریشن

ایک مریض کی گائیڈ اور رضامندی فارم

اہم: براہ مہربانی ہسپتال میں داخلے کے وقت یہ کتاب اپنے ساتھ لائیں۔

اس دستاویز میں ایک رضامندی فارم ہے جس کے متعلق آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا اور اگر آپ آپریشن کروانا چاہتے ہوں تو آپ سے اس پر دستخط کروائے گا۔ آپ کو یہ کتاب دے دی جائے گی جس میں رضامندی فارم کی ایک نقل موجود ہو گی۔

یہ معلوماتی کتابچہ دل کے آپریشن میں آپ کی اور آپ کے رشتہ داروں کی مزید مدد کرنے کے لیے تیار کیا گیا ہے۔ یہ آپ کو اس بات کی معلومات بھی مہیا کرتی ہے کہ آپریشن کے لیے رائل پاپ ورتھ میں داخلے کے وقت سے لے کر ڈسچارج ہونے تک آپ کیا توقع رکھ سکتے ہیں اور ڈسچارج ہونے کے بعد کیا کرنا ہے کے بارے میں کچھ عملی مشورہ موجود ہے۔

## مواد

- 3- آپ کا دل اور یہ کیسے کام کرتا ہے۔
- 3- دل کے آپریشن کرنے کی ضرورت پڑنے کی وجوہات۔
- 4- علاج۔
- 8- خطرات۔
- 10- اچھا معیار زندگی۔
- 11- سٹرنل کی احتیاط" اپنی حرکت کو ٹیوب میں رکھیں۔
- 12- ہسپتال آنے کی تیاری۔
- 13- پر لچک ورزش۔
- 14- مضبوطی کے لیے ورزش۔
- 15- ٹچلے دھڑ کی ورزشیں۔
- 16- ورزش کی ڈائری۔
- 17- آپ کے آپریشن کی تیاری۔
- 17- خون لگانا۔
- 18- ایکسرے اور دوسرے امیجز۔
- 18- ہسپتال میں داخلے پر۔
- 18- آپریشن کون کرتا ہے؟
- 18- آپریشن سے بالکل پہلے۔
- 19- آپریشن کے بعد۔
- 19- عیادت/رابطہ۔
- 19- بعد از آپریشن سی سی اے میں رہنا۔
- 19- بعد از آپریشن وارڈ میں دیکھ بھال۔
- 20- بعد از آپریشن اثرات۔
- رضا مندی فارم۔
- 25- جب میں گھر جاؤں گا تو کیا ہوگا۔
- 26- دوائیں۔
- 26- زخم۔
- 26- سرگرمی بحال کرنا۔
- 27- دل کی بحالی۔
- 28- صحت کو فروغ دینا۔
- 29- مانیٹرنگ کے نتائج (اڈٹ)۔
- 29- صحت کے ماہرین کے لیے رہنمائی۔
- 30- ریسپیکٹ۔
- 32- ڈسچارج کے وقت مشورہ۔
- 34- رابطے کے ذرائع۔
- 36- ڈائری۔

لچک کے لیے مشقیں (سرجری کے بعد)-----41

ورزش کی

ڈائری-----42

آپ کا دل اور یہ کیسے کام کرتا ہے۔  
دل ایک عضلاتی پمپ ہے جو آپ کی پوری زندگی مسلسل  
خون کو جسم کے باقی حصوں میں پمپ کرتا ہے۔ اس کی  
دو اطراف ہیں دائیں اور بائیں۔

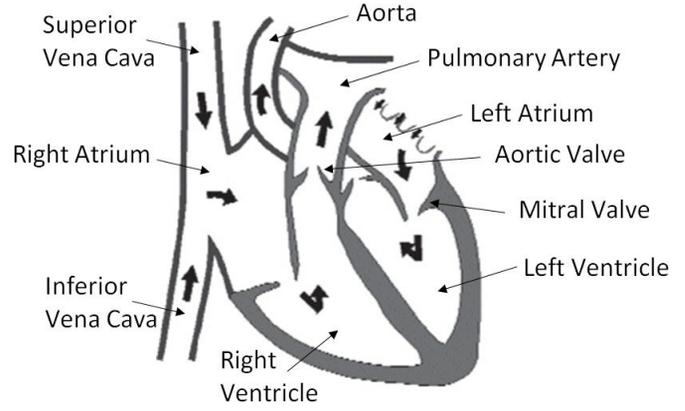
ہر طرف دو چیمبروں سے بنا ہوا ہے ایک اوپری  
وصول کرنے والا چیمبر (ایٹریئم) اور ایک نچلا پمپنگ  
(وینٹرکل)

جسم کے اردگرد سے خون رگوں کے ذریعے دل کی  
دائیں طرف سے دائیں ایٹریئم میں خارج ہوتا ہے۔ یہاں  
سے خون دائیں وینٹرکل تک پہنچتا ہے جو خون کو  
پھپھڑوں کے اردگرد ایک بڑی شریان میں پمپ کرتا  
ہے جو پلمونری شریان کہلاتی ہے۔

جس ہوا میں آپ سانس لیتے ہیں وہ خون سے گزر کر  
پھپھڑوں کو آکسیجن مہیا کرتی ہے یہ آکسیجن ملا  
خون پھر دل کے بائیں جانب بائیں ایٹریئم میں لوٹتا ہے۔  
یہ بائیں وینٹرکل کی طرف جاتا ہے جو ایک بڑی شریان  
کے ذریعے جسم کے اردگرد خون پمپ کرتا ہے جسے  
آئیوٹا کہتے ہیں۔ یہ تمام اعضا بشمول دل کو آکسیجن  
والا خون فراہم کرتا ہے۔

خون کی سمت مختلف چیمبرز اور بڑی شریانوں کے  
ذریعے بہتی ہے جسے دل کے چار والوز کنٹرول کرتے  
ہیں۔

مختلف بیماریوں کی وجہ سے دل کے مختلف حصے  
متاثر ہو سکتے ہیں جن میں سے کچھ کو درست کرنے  
کے لیے سرجری کی ضرورت ہو سکتی ہے یہ مندرجہ  
ذیل ہوں گے



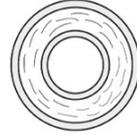
کارڈیٹک سرجری کی ضرورت کی وجوہات

اکلیلی شریان کی بیماری (کورونا ری آرٹری ڈیزیز)

دل کے پٹھوں کو خون کی فراہمی کورونا ری شریانوں سے  
ملتی ہے جو آئیوٹا سے نکلتے ہیں۔

اہم کورونا ری شریانیں تین ہیں۔

- دائیں کورونا ری شریان
- بائیں پچھلی اترتی شریان
- سرکم فلیکس شریان



Cross section of a normal artery



Narrowed coronary artery

بعض اوقات یہ شریانیں ایک بیماری جسے ایتھرو سیک

لروسس کہتے ہیں کے عمل کی وجہ سے تنگ

ہو سکتی ہیں۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب چربی کے ذخائر آہستہ آہستہ

ویسل کی دیوار کے اندر ڈالے جاتے ہیں جس کی وجہ

سے وقت گزرنے کے ساتھ شریان تنگ ہو جاتی ہے۔

کورونا ری آرٹری کی بیماری کے خطرے کے عوامل

میں ہائی بلڈ پریشر، ذیابیطس، تمباکو نوشی، ہائی

کولیسٹرول اور وزن کا زیادہ ہونا شامل ہیں۔ کورونا ری

آرٹری کی بیماری کی ایک مضبوط خاندانی ہسٹری بھی

اس کے ہونے کی ایک مضبوط وجہ بن سکتی ہے۔

کورونا ری شریانوں کا تنگ ہونا خون کی فراہمی اور

دل کے پٹھوں تک آکسیجن پہنچانا کم کر دیتا ہے۔ جب

آکسیجن والے خون کی مانگ فراہمی سے زیادہ ہوتی

ہے تو مریض میں چھاتی کا درد یا دوسری علامات پیدا

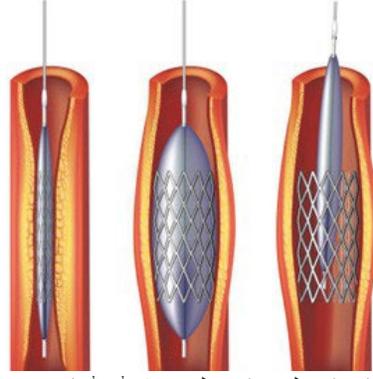
ہو سکتی ہیں جسے انجاننا کہتے ہیں۔ کبھی کبھار، کچھ

لوگوں میں کوئی بھی علامات ظاہر نہیں ہوتیں۔

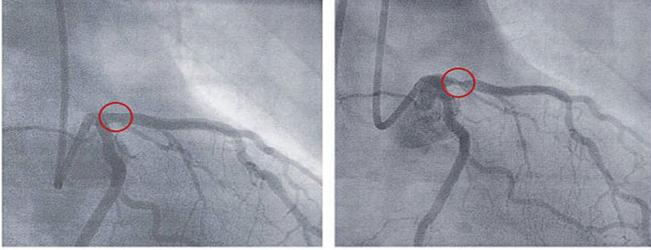
اگر کورونا ری شریان مکمل طور پر بند ہو جائے، عام طور پر  
اس جگہ پر خون کے جمنے سے (بلڈ کلوٹ) جہاں جگہ تنگ ہوئی  
ہوتی ہے۔ اس کا نتیجہ دل کے دورے کی صورت میں نکلتا ہے۔  
اس سے دل

کے پٹھوں کو نقصان پہنچتا ہے۔

اگر جلد علاج کیا جائے تو دل کو خون کی فراہمی بحال کی جا سکتی ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو دل کے پٹھوں کو دل کی کارکردگی کم ہونے سے ناقابل تلافی نقصان ہو گا۔



خاکہ جس میں ایک بند شریان کو کھولنے کے لیے اسٹینٹ کی تعیناتی دکھائی جا رہی ہے۔



Angiogram with normal appearance of the coronary artery

Angiogram with severe narrowing of the coronary artery (circle)

آپ کو علاج کی پیشکش آپ کی بیماری اور جنرل صحت کے مطابق کی جائے گی۔ ان طریقوں پر آپ کا سرجن آپ کے ساتھ تبادلہ خیال کرے گا۔

کورونا ری انجیوگرام ایک طریقہ تشخیص ہے جو آپ کے ماہر قلب کے زیر نگرانی انجام دیا جاتا ہے جو شریانوں کی واضح تصویر فراہم کرے گا اور کوئی بھی تنگی دکھائے گی جس سے سرجری کی منصوبہ بندی میں مدد ملے گی

بائی پاس بنانے کے لیے کیا استعمال ہوتا ہے؟

کورونا ری آرٹری بائی پاس گرافٹ آپریشن جسم کے ارد گرد سے خون کی دیگر وریدوں کا استعمال

کر کے تنگی کو بائی پاس کرنے اور دل کو خون کی ایک نئی فراہمی مہیا کر تا ہے۔ یہ آپ کی

کورونا ری شریان سے پرے نئے خون کی فراہمی کے لیے نیرونگ اور آئیوٹا سے سلے ہوتے ہیں۔

ان کو انجام دینے کے لیے عام طور پر کئی خون کی نالیوں کا استعمال کیا جاتا ہے۔

اندرونی چھاتی کی شریانیں۔ یہ وہ شریانیں ہیں جو چھاتی کی ہڈی سے نیچے چلتی ہیں۔

بائیں اندرونی چھاتی کی شریان سب سے عام بائی پاس گرافٹس میں سے ایک ہے جیسا کہ انہوں

نے بہترین طویل مدتی نتائج دکھائے ہیں۔ انہیں سینے کی دیوار سے محفوظ طریقے سے ہٹایا جا سکتا ہے کیونکہ وہاں پر خون کی فراہمی کے لیے کافی شریانیں موجود ہیں۔ تاہم کچھ لوگ بیان کرتے ہیں کہ ان کے سینے کے اس طرف کی جگہ سن ہے۔

ریڈیٹل آرٹری۔ آپ کے زیریں بازو پر دو ریڈیٹل اور النر شریانیں ہوتی ہیں جو ہاتھ کو خون کی

فراہم کرتی ہیں۔ زیادہ تر لوگوں میں ریڈیٹل شریان کو محفوظ طریقے سے ہٹا یا جا سکتا ہے۔

النر شریان اتنا خون فراہم کرتی ہے کہ مسئلہ ہونے کی کوئی وجہ نہ ہو۔ کبھی کبھار کچھ

لوگوں کو عارضی طور پر ہاتھ کے سن ہونے یا ہاتھ کی کمزوری کی شکایت کرتے ہیں۔ طویل المدتی

اثرات عام نہیں ہیں۔ شاذ و نادر ہی ہاتھ کو خون کی فراہمی میں پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں۔

کورونا ری آرٹری کی بیماری کا علاج کیسے کیا جاتا

ہے؟

میڈیکل مینجمنٹ۔ ادویات کا استعمال کرتے ہوئے علاج،

جہاں مقصد انجاننا کی علامات کو بہتر بنانا ہے۔ تاہم یہ تنگی کو بہتر نہیں کریں گی۔

انجیو پلاسٹی۔ غبارے کا استعمال کرتے ہوئے علاج

کے دوران سٹینٹس کورونا ری میں داخل کیے جاتے ہیں۔ آپ کی

بازویا ٹانگ کے ذریعے سے پہنچ کر بلاکج کو کھولا جاتا ہے اور سینے کے درد کی شکایت کو کم کیا جاتا ہے۔

سرجری۔ خون کی دیگر وریدوں کو استعمال کر کے تنگی اور بلاکج کو بائی پاس کر کے ہونے والے خون کی ایک

نئی فراہمی مہیا کی جاتی ہے۔

یہ جاننا ضروری ہے کہ سرجری آپ کی بیماری کا مکمل طور پر 'علاج' نہیں ہے اور آپ کا مقصد ابھی بھی مندرجہ بالا عوامل کے خطرے کو کم کرنا ہے۔

سفینس رگ۔ یہ جسم کی سب سے لمبی رگ ہے اور کورونری آرٹری ہائی پاس سرجری کے لیے سے سے زیادہ استعمال ہونے والی رگ ہے۔ یہ ٹخنے کے اندرونی حصے سے چڈھوں تک جاتی ہے۔ عام طور پر ایک طویل کٹ کے ذریعے اسے نچلی ٹانگ سے ہٹا دیا جاتا ہے۔ یہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کی سرجری کے لیے کتنی لمبی رگ کی ضرورت ہے۔ زخم کی لمبائی مختلف ہو سکتی ہے۔

جب مناسب ہو ہم کبھی کبھار رگ کو ایک سے زیادہ چھوٹے چھوٹے کٹ لگا کر ٹانگ سے نکالنے کے قابل ہو سکتے ہیں یا اینڈوسکوپک رگ کی کٹائی (کی ہول) کا استعمال کر کے۔ جہاں ایک چھوٹا چیرا گھٹتے کے نیچے اور چڈھوں پر لگایا جاتا ہے۔ کیمرہ اور خاص قسم کے اینڈوسکوپ نامی آلے کا استعمال کر کے رگ کو ہٹا دیا جاتا ہے۔ یہ فیصلہ کہ کون سا طریقہ استعمال کرنا ہے آپ کے آپریشن کے وقت آپ کا سرجن کرے گا۔ دونوں برجنگ اور اینڈوسکوپک رگ کٹائی کی تکنیک آگے بڑھنے کے لیے ممکنہ طور پر ایک کھلی تکنیک ہے اگر اس رگ کو ہٹانا تسلی بخش طریقے سے ممکن نہیں ہے تو۔

کورونری آرٹری ہائی پاس گرافٹنگ کے بہت سے فوائد ہیں

- آپ کے سینے کے درد کو روکنا یا کم کرنا
- آپ کے طویل عرصے تک زندہ رہنے کے امکانات کو بڑھانا
- دل کا دورہ پڑنے کے خطرے کو کم کرنا

دل کی کارکردگی کو بہتر بنانا

معیار زندگی کو بہتر بنانا

سرجری کے بعد آپ اپنی طویل المدتی بقا کے لیے ادویات کا استعمال جاری رکھیں گے بشمول:

خون پتلا کرنے والی دوائیں جیسے اسپرین اور/یا کلویپی ڈوگرل

کولیسٹرول کو کم کرنے والی دوائیں جیسے سٹیٹن بلڈ پریشر کو کنٹرول کرنے کے لیے دوائیں اور دل کی کارکردگی بہتر بنانے کے لیے بیٹا بلاکرز اور اے سی ای انہیبیٹر

دل کے والو کی بیماری  
دل جسم کے ارد گرد خون پمپ کرنے کا ذمہ دار ہے۔ دل کے اندر چار والوز ہیں جو دل کے ذریعے درست سمت میں خون کے بہاؤ کو یقینی بناتا ہے۔ دل کے والو کی بیماری والے مریضوں میں اگر ان میں سے ایک یا ایک سے زیادہ ناکارہ ہیں۔ خرابی کی دو قسمیں ہیں:

سٹینوسس۔ جہاں والو مکمل طور پر یا صحیح طریقے سے کھلا نہ ہو۔ یہ والو کے ذریعے خون پمپ کرنے والے چیمبر پر دباؤ ڈالتا ہے۔  
قے آنا/ناقابلیت۔ جہاں خون اس والو کے ذریعے واپس رس سکتا ہے جو صحیح طریقے سے بند نہیں ہوتا یہ دل کے چیمبر کی طرف جاتا ہے اس سے پہلے کہ والو حد سے زیادہ بھر جائے۔



سٹینوٹک ایئورٹک والو کی تصویر موٹے اور سخت کتابچے کے ساتھ

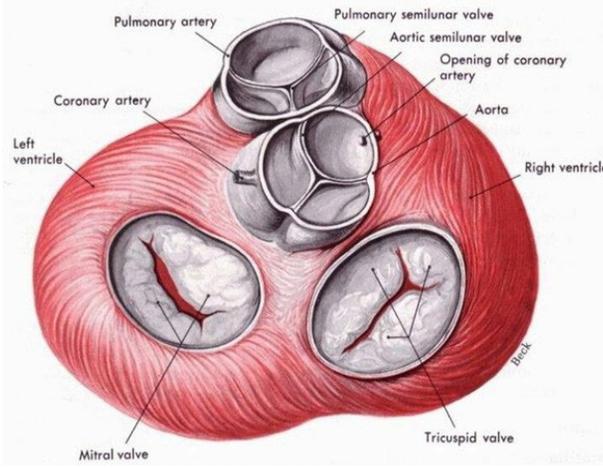
دونوں قسم کی خرابی آخر کار علامات کی ترقی کا باعث بنے گی جیسے سانس کا پھولنا، سینے

میں درد اور سر چکرانا اور آخر میں ناقابل واپسی دل کے فیلنیر کی طرف لے جائے گا۔

جب ڈاکٹر دل کو سننے کے لیے سٹیٹھوسکوپ کا استعمال کرتا ہے تو اس حالت کو ہارٹ

مرمرز یا دل کی گھبراہٹ کہا جائے گا۔ والو کی خرابی کی وجہ سے خون کے بہاؤ کی ہنگامہ

خیزی کے سبب دل گھبراہٹ کا شکار ہوتا ہے۔



## دل کے چار والوز کا چاکہ

آئورٹک والو دل کے مرکزی پمپنگ چیمبر اور جسم کے درمیان میں ہوتا ہے۔ آئورٹک والو کی بیماری کا عام علاج آئورٹک والو کو تبدیل کرنا ہے۔ اس طریقہ کار میں پرانے آئورٹک والو کو ہٹا دیا جاتا ہے اور ایک نیا والو مصنوعی اعضاء اس کی جگہ پر سی دیا جاتا ہے۔ آئورٹک والو کو مرمت کرنا نایاب حالات میں ہی ممکن ہو سکتا ہے۔

ایک متبادل، کم ناگوار طریقہ کار ٹرانسکیتھیٹر آئورٹک والو امپلانٹیشن (ٹی اے وک آئی) ہے جہاں کیتھیٹرز کے ذریعے چڈھے میں موجود خون کی نالیوں میں ایک نیا والو لگایا جاتا ہے بعض مریضوں میں جنہیں سٹیٹرد سرجری میں زیادہ خطرہ ہو تو اس پر غور کیا جا سکتا ہے۔

## مانٹریل والو سرجری

مانٹریل والو دل کے مین پمپنگ چیمبر کے اوپر کی طرف ہوتا ہے۔ بہت سے مریضوں میں مانٹریل والو نقص مختلف تکنیکوں کا استعمال کرتے ہوئے مرمت ہو سکتا ہے جو مصنوعی والوز سے منسلک کچھ پیچیدگیوں سے بچنے میں مدد کرتا ہے۔ (ڈائیکرام دیکھیں)۔

اگر والو کی مرمت ممکن نہیں ہے اسے ایک نئے مصنوعی اعضاء والو کے ساتھ تبدیل کرنے کی ضرورت ہوگی۔

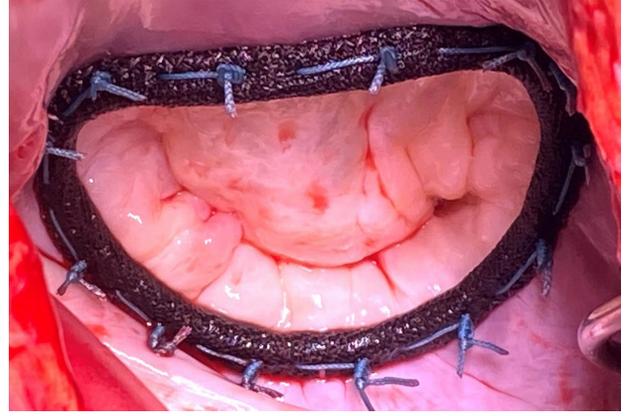
## آئورٹک والو سرجری

ایک متبادل، کم ناگوار طریقہ کار مانٹریل کیپ ہے جسے مانٹریل ریگیوگریفیشن والے مریضوں میں جنہیں سٹیٹرد سرجری میں زیادہ خطرہ ہو تو اس پر غور کیا جا سکتا ہے۔

مانٹریل والو کی سپورٹ رنگ سے مرمت کا خاکہ

## ٹرائی کسپڈ والو سرجری

مانٹریل والو کی طرح ٹرائی کسپڈ والو کو خرابی کی نوعیت کی بنیاد پر مرمت یا تبدیل کیا جا سکتا ہے



ٹرائی کسپڈ والو کی مرمت کے لگے استعمال ہونے والی رنگ کی مثال

## والو مصنوعی اعضاء کی اقسام

والو مصنوعی اعضاء کی دو اہم اقسام ہیں

### مکینیکل اور ٹشو

آپ کے لیے صحیح والو کی قسم کا انتخاب کرنا ایک اہم فیصلہ ہے اور آپ کا سرجن آپ کے ساتھ اس پر بات کرنے میں موزوں وقت دے گا۔

### اہم فرق یہ ہیں

مکینیکل والوز - ایک مکینیکل والو عام طور پر ہمیشہ کام کرتا رہتا ہے۔ تاہم چونکہ یہ دھاتی مواد سے بنا ہوتا ہے تو والو پر بلڈ کلوٹ بن سکتا ہے اگر مریض کا علاج خون پتلا کرنے والی دواؤں سے نہ کیا جائے۔ لہذا مکینیکل والوز والے تمام مریضوں کو خون پتلا کرنے کے لیے وارفرین استعمال کرنے کی ضرورت عمر بھر رہے گی۔

خون کے ٹیسٹ اور اس سے منسلک کلوننگ کے خطرات کی باقاعدگی سے نظر رکھنا اس ڈرگ کے استعمال کے دوران ضروری ہے اگر خون کے زیادہ سے زیادہ پتلے پن کا حصول نہیں ہوتا ہے۔ وارفیرین بھی متعدد ادویات، اینٹی بائیوٹکس اور شراب کے ساتھ تعاون کرتی ہے کچھ مریض مکینیکل والو کی باقاعدگی سے کلک کرنا نوٹس بھی کرتے

میں بلڈ کلوت بننے کی سب سے عام جگہ کی وجہ سے فالج ہونے کا سبب بنتی ہے

## آئورٹک اینورزم سرجری

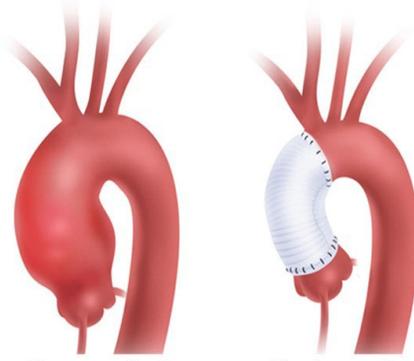
آئوٹا جسم میں خون کی سب سے بڑی نالی ہے جو دل سے باقی جسم تک خون پہنچانے کی ذمہ دار ہے کچھ مریضوں میں آئوٹا کا پہلا حصہ (صعودی آئوٹا) بڑھ کر ایک اینورزم تشکیل دے سکتا ہے۔ اینوریزم کو پھٹنے سے روکنے کے لیے آئوٹا کا اینورزم سے متاثرہ حصہ ہٹا کر پولی ایسٹر سے بنے گرافٹ کے ساتھ تبدیل کیا جائے گا۔ یہ ایک پائیدار میٹیریل ہے اور عام طور پر زندگی بھر رہے گا



9v16v 9u2ziT (muitb1e1r19q woC) 9v16v 9u2ziT (giP) l6c1n1n619eM 9v16v

ہیں۔

ٹشو والوز - ایک ٹشو والو جانوروں کے مواد سے بنا ہوتا ہے۔ عام اقسام میں سنور کے والوز یا گائے کے دل کے ارد گرد کے مواد سے بنائے گئے والوز شامل ہیں۔ ٹشو والو والے مریضوں کو خون کو پتلا کرنے والی وارفیرین کے استعمال کرنے کی ضرورت نہیں پڑتی لیکن انہیں ایسپرین پر رکھا جاتا ہے۔ تاہم ٹشو والوز وقت کے ساتھ گھل جائے گا مریضوں کی لمبی عمر پانا ہر مریض میں مختلف ہوتا ہے۔



Preoperatively Postoperatively

ڈایاگرام ایک چڑھتی ہوئی شہ رگ دکھا رہا ہے آپریشن سے پہلے اور مرمت کے بعد اینوریزم

## دوسرے طریقہ کار

کارڈیک ٹیومر کی سرجری - کچھ مریض جن کے دل پر یا دل میں ٹیومر ہو تو اس ٹیومر کو مکمل یا جزوی طور پر ہٹانے کے لیے آپریشن کی پیشکش کی جا سکتی ہے۔

ایک پیٹنٹ فارامین اول کی بندش (پی ایف او) یا ایٹریل سیپٹک ڈیفیکٹ (ای ایس ڈی)

- کبھی کبھار ایک پی ایف او یا ای ایس ڈی جو دل میں سوراخ ہو سکتا ہے ایکو کارڈیوگرام میں دریافت ہوتا ہے۔ یہ پیدائش سے ہی موجود ہو گا لیکن کچھ پیچیدگیوں سے منسلک ہے۔ دل کی سرجری کے عمل سے گزرنے والے مریضوں میں جنہیں ایک پی ایف او یا ای ایس ڈی دریافت ہوتا ہے یہ

یا تو سوراخ کی سلائی کر کے بند کیا جا سکتا ہے یا سوراخ کو ڈھانپنے کے لیے پیچ کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

## ایٹریل فیبریلیشن سرجری

ایٹریل فیبریلیشن (ای ایف) دل کی غیر معمولی دھڑکن ہے جہاں دل کی دھڑکن کی تال بے ترتیب ہوتی ہے۔ اس میں عمر کے ساتھ ساتھ مزید اضافہ ہو جاتا ہے۔ ای ایف خاص طور پر اہم ہے کیونکہ یہ دل میں بلڈ کلوت ہونے سے وابستہ ہے جو فالج کا سبب بن سکتا ہے اور ای ایف والے زیادہ تر مریضوں کا علاج خون پتلا کرنے والی ادویات سے کیا جاتا ہے۔

دل کی سرجری کے عمل سے گزرنے والے بعض مریضوں میں جن کے پاس ای ایف ہے اگر آپ کا سرجن مناسب سمجھے گا تو اضافی طریقہ کار کی پیشکش کر سکتا ہے۔

## ایٹریل فیبریلیشن کا خاتمہ

اس آپریشن کا مقصد دل کی بے قاعدہ دھڑکن کی بے اعتدال برقی سرگرمی جو دل کی بے قاعدہ دھڑکن کی ذمہ دار ہوتی ہے کی روک تھام کر کے باقاعدہ دھڑکن بحال کرنا ہے۔

## بائیں ایٹریل ایپنڈیج

اخراج / گھل جانا۔ یہ آپریشن بائیں ایٹریل ایپنڈیج کو خارج کرنے یا ہٹانے کا مقصد ہے کہ جس کے بارے میں سوچا جاتا ہے کہ یہ دل

پیری کارڈیکٹومی۔ ایک پیری کارڈیکٹومی ایک تھیلی ہے جس میں دل ہوتا ہے۔

کچھ مریضوں میں تھیلی غیر معمولی بن سکتی ہے اور دل کو تنگ کر سکتی ہے

## خطرات اور پیچیدگیاں

- پیری کارڈیٹومی کے دوران دل کے فنکشن کو نارمل کام کرنے کی اجازت دینے کے لیے تھیلی جزوی طور پر ہٹا دی جائے گی۔

کارڈیک سرجری کی ممکنہ پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

### موت

**فالج** - جو کہ عارضی ہو سکتا ہے یا مستقبل بھی

**بلیڈنگ** - ضرورت سے زیادہ خون بہنے کی صورت

میں علاج کے لیے آپ کو تھیٹر میں واپس لے جانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس کے علاوہ یہ ضرورت ہو سکتی ہے کہ آپ کو خون لگایا جائے۔ اگر کسی بھی وجہ سے آپ خون نہیں لگوانا چاہتے تو براہ مہربانی اپنے سرجن کو بتائیں۔

**بے ترتیب دل کی دھڑکن** - یہ تین میں سے

ایک مریض کو ہوتا ہے اور عام طور پر دوا کے

ساتھ ہسپتال میں حل ہو جاتا ہے۔

**انفیکشن** - یہ کسی بھی زخم میں ہو سکتا ہے

پھیپھڑوں یا پیشاب کی نالی اور اینٹی بایوٹک کے ساتھ اس کا علاج کیا جائے گا۔

**انفیکٹو اینڈو کارڈائٹس** - یہ دل کے والوز کا ایک

انفیکشن ہے جو دل کے والو کی سرجری کے بعد ہو سکتا ہے خاص طور پر ان مریضوں میں جن کو انڈرلینڈ مدافعتی مسائل ہوتے ہیں نس میں اینٹی بایوٹک کا کورس یا ایک دوسرے آپریشن سے ایک طویل وقت تک علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

انڈرو کارڈائٹس انفیکشن کے خطرے کو کم کرنے میں مدد کرنے کے لیے ہم سفارش کرتے ہیں کہ والو امپلانٹس کے مریض (جو والو ری پلیس منٹ یا مرمت کے مرحلے سے گزرنے والوں میں) پروفیلیکٹک اینٹی بایوٹک لیں اگر دانتوں کا انویسو علاج کروا رہے ہیں۔

انفیکٹو اینڈو کارڈائٹس کا خطرہ پہلے سے ہوئے

انفیکشن کی وجہ سے بڑھ جاتا ہے۔ ایسی

یماریاں جو مدافعتی نظام کی تاثیر کو کم کرتی ہے اور ان میں جن کو دل میں مصنوعی اعضا لگے ہیں (جیسے مصنوعی والو)

دل کا دورہ - سرجری کے دوران شادو نادر مواقعوں

پر مریض کو دل کا دورہ پڑ سکتا ہے۔

سیپٹل مائی میکٹمی - ایک غیر معمولی طور پر گاڑھا پٹھہ پمپنگ چیمبر (سیپٹم) دل سے خون کے بہاؤ میں رکاوٹ پیدا کر کے علامات ظاہر کر سکتا ہے۔ اس آپریشن میں اضافی پٹھوں کو ہٹایا جا سکتا ہے

### طریقہ کار دہرانا

کچھ مریضوں کو دوسری دل کی سرجری کی ضرورت ہو سکتی ہے جن کا ماضی میں پہلا آپریشن ہوا تھا دوبارہ کی جانے والی سرجری (جسے 'ری ڈو پرو سیجر' کہا جاتا ہے) زیادہ چیلنجنگ ہے کیونکہ سکار ٹشوز جو اس سے پہلے طریقہ کار میں بنتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ دل چھاتی کی ہڈی کے مخالف پھنس سکتا ہے جو خون بہنے کے امکان کو زیادہ کر کے سینے میں داخل ہونے کے عمل کو خطرہ بنا دیتا ہے۔ نتیجے کے طور پر ابتدائی سرجری کے مقابلے میں آپریشن میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے اور اضافی اقدامات کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے یہ ری ڈو پرو سیجر میں زیادہ خطرہ اور پیچیدگیوں کا امکان لاحق ہوتا ہے۔

### کارڈیک سرجری کے خطرات

- تمام کارڈیک سرجری آپریشنز کو میجر سرجری مانا جاتا ہے۔ تمام آپریشنز کی طرح اس میں بھی پیچیدگیاں ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ پیچیدگیوں مختلف افراد کے درمیان مختلف ہوتی ہیں اور دیگر عوامل پر مشتمل ہوتی ہیں بشمول

- عمر اور جنس

- وزن/قد بی ایم آئی

- دیگر بیماریاں، مثال کے طور پر ذیابیطس، پھیپھڑوں کی بیماری، گردے کی بیماری، ماضی میں ہوئے فالج

- تمباکو نوشی کا سٹیٹس

- آپریشن کی فوری ضرورت

- آپ کے دل کی حالت

آپ کو درکار طریقہ کار کی تعداد، آپ کا سرجن جب آپ کی پیچیدگیوں کے انفرادی خطرہ کی تشخیص کرے گا تو مندرجہ بالا عوامل پر غور کرے گا۔

- مستقل پیس میکر - کارڈیک سرجری کے بعد تمام مریضوں میں عارضی پیسننگ وائرز کی ضرورت پڑتی ہے جو انتہائی نگہداشت کی ٹیم کو ہارٹ ریٹ کو کنٹرول کرنے کی صلاحیت پانے کی اجازت دیتی ہے۔ چند مریضوں میں کارڈیک سرجری کے بعد ایک مستقل پیس میکر کی ضرورت ہوتی ہے برقی ترسیل کے ذریعے مریض کے دل کے نظام کو سپورٹ کرتا ہے

دل کے والوز یا دل کی اندرونی لائننگ کا انفیکشن کی بیماری کو انفیکٹو اینڈو کارڈائٹس کہتے ہیں۔ اگرچہ اینڈو کارڈائٹس نایاب ہے تاہم یہ ایک جان لیوا کنڈیشن ہے اور اس کا علاج کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ اس سے نبٹنے کے طریقوں میں طویل عرصے تک نس میں اینٹی بائیوٹکس یا سرجری شامل ہیں۔

آپ کا ڈینٹسٹ دانتوں میں کسی بھی ایسیس کے امکان کو خارج کر دے گا یا مسوڑھوں کی بیماری جو مستقبل میں انفیکشن کر سکتی ہے۔

کچھ علامات جو بتاتی ہیں کہ آپ کو دانتوں کی بیماری ہو سکتی ہے بشمول :

- گردے کے مسائل - سرجری سے گردے کی کارکردگی پر اثر پڑتا ہے جو کہ عارضی ہوتا ہے۔
- دوسری کاڈٹیک سرجری یا انٹروین شن۔ چند مریضوں کو ان کی پہلی کارڈیک سرجری کے بعد انفیکشن، کلوننگ یا والو کی لمبی عمر یا بائی پاس گرافٹ کی وجہ سے ان کی آرٹریز یا والوز میں انٹروین شن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

دانتوں یا مسوڑھوں میں زخم یا پرش یا فلاسنگ کے بعد مسوڑھوں سے خون بہنا، آپ کے مسوڑھوں میں سوجن یا درد، آپ کے دانتوں سے مسوڑھے اترتے دکھائی دیں اور ڈھیلے یا ٹوٹے ہوئے دانت۔

## آپ کی والو سرجری سے پہلے

- انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں طویل قیام۔ کچھ مریضوں کو ان کی سرجری کی پیچیدگی میں اضافہ کی وجہ سے انتہائی نگہداشت کے یونٹ میں طویل عرصہ قیام کرنے کی ضرورت ہو گی۔ ان مریضوں میں ایک اہم عضو کو عارضی طور پر سپورٹ کی ضرورت پڑ سکتی ہے بشمول

جب آپ جانتے ہیں کہ آپ کی سرجری ہونے جا رہی ہے تو جتنی جلدی ممکن ہو دانتوں کے معانے کا بندوبست کریں۔ اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کی سرجری ہونے جا رہی ہے اس کی تشخیص اور علاج کے منصوبے کو متاثر نہ کرے۔ اگر آپ کا ڈینٹسٹ کوئی علاج تجویز کرنا ہے تو سرجری سے کم از کم چار ہفتے پہلے اس علاج کا ہو جانا بہتر ہو گا۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ہے کہ آپ کے پاس دانتوں کے کسی بھی انفیکشن یا پیچیدگیوں کے علاج سے صحت یاب ہونے کے لیے کافی وقت ہے۔ اس سے آپ کی سرجری میں تاخیر ہونے کا خطرہ کم ہوگا۔

- دل - خصوصی آلات کا استعمال کر کے یا مخصوص ڈرگز (ادویات) سے

- پھیپھڑے - مصنوعی مکینیکل وینٹیلیشن (سانس لینے والی مشین) کا استعمال کرتے ہوئے یا یہاں تک کہ ٹریچیوسٹومی (ونڈ پائپ میں ٹیوب)

## آپ کی سرجری کے بعد

- گردے - ایک ڈائلاز مشین کا استعمال کرتے ہوئے

یہ ضروری ہے کہ آپ سرجری کے بعد دانتوں کی صفائی کی روٹین جاری رکھیں۔ ہر چھ ماہ کے بعد دانتوں کا باقاعدہ معانہ کروانا اپنا مقصد بنائیں۔ اگر مستقبل میں آپ کو دانتوں کے علاج کی ضرورت پڑتی ہے تو اپنے ڈینٹسٹ کو مطلع کریں کہ آپ کو دل کے والو کی بیماری ہے یا کہ آپ کے دل کے والو کی سرجری ہوئی ہے کیونکہ علاج کی شدت پر انحصار کرتے ہوئے ہو سکتا ہے کہ آپ کو اینٹی بائیوٹک پروفیلیکسس کی ضرورت ہو۔

یادداشت - بہت سے مریضوں کو یہ محسوس ہوتا ہے کہ ان کی یادداشت اور سوچ شروع میں کم ہوتی ہے لیکن عام طور پر یہ دو ماہ کے اندر ہی معمول پر آجاتی ہے۔

دانتوں کی صفائی اور دل کی سرجری - آپ کے دل کی سرجری خاص طور پر دل کے والو کی سرجری سے پہلے دانتوں کا معانہ ضروری ہے۔ آپ کا منہ مختلف پیکٹیریا کا گھر ہے جو کبھی کبھار آپ کے خون میں جا سکتا ہے اور آپ کے دل کے نئے والو کو متاثر کرنے یا یہاں تک کہ موجودہ متاثرہ والوز میں انفیکشن کا خطرہ لاحق ہو سکتا

جب آپ اپنی سرجری کا انتظار کر رہے ہوں تو اس دوران کرنے کے لیے کچھ فلیکس ایبلٹی مشقیں صفحہ 13 پر موجود ہیں۔

ٹیوب میں اپنی حرکت رکھیں۔ سرجری سے پہلے اپنی تکنیک پر عبور حاصل کریں۔

کارڈیک سرجری کے بعد زیادہ تر مریضوں کے سینے کے مرکز میں چھاتی کی ہڈی (سٹرنم) پر زخم ہوتا ہے۔ زخم اور ہڈی کی شفا یابی کے عرصے میں آپریشن کے بعد جو سرگرمیاں آپ اپنے بازوؤں کے ساتھ کرتے ہیں وہ محدود ہو جاتی ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ کچھ سرگرمیاں ہڈی جو کہ صحت یاب ہو رہی ہوتی ہے پر بہت زیادہ دباؤ ڈال رہی ہوتی ہے۔

اس سے آپ کے بستر سے اٹھنے، کھڑے ہونے اور کرسی پر بیٹھنے کا طریقہ، شاپنگ بیگ اٹھانا اور گھر کے اندر روزمرہ زندگی کی عام سرگرمیاں متاثر ہوتی ہیں۔

احتیاطی تدابیر کی پیروی کرنے کے اس طریقے کو "ٹیوب میں اپنی حرکت جاری رکھیں" کے طور پر جانا جاتا ہے۔ تصور کریں کہ آپ کے جسم کے ارد گرد ایک ٹیوب ہے اور آپ کو اپنے بازوؤں کو اس خیالی ٹیوب کے اندر رکھنا ہے۔ مزید معلومات کے لیے خاکہ دیکھیں:

بستر کے اندر جانا اور باہر نکلنا

بہترین تکنیک کے لیے مشق کرنا ایک اچھا خیال ہے۔ ہم آپ کو مشورہ دیتے ہیں بستر کے ایک طرف لیٹیں اور بستر کے کنارے سے ٹانگیں آہستہ سے نیچے کریں تو جس کہنی پر آپ جھکے ہیں اسی کہنی کے بل خود کو نیچے پش کریں اور بستر کے کنارے پر بیٹھنے کی پوزیشن میں لیٹنے کے لیے اسی عمل کو الٹا کر کے دہرائیں۔

### کرسی پر بیٹھنا اور اٹھنا:-

اپنے بازوؤں کے سہارے کرسی کے کنارے پر بیٹھیں اور اپنے بازو اپنے جسم کے اطراف دبا کر رکھیں پھر اپنے پاؤں مضبوطی سے زمین پر رکھیں، اپنا ناک اپنے پیروں کے انگلیوں کی سیدھ میں رکھتے ہوئے تین بار آہستہ آہستہ آگے اور پیچھے حرکت کریں۔ تیسری حرکت پر آگے کی طرف دھکا لگا کر اپنی ٹانگوں پر مضبوطی سے اٹھیں اور کھڑے ہونے کی پوزیشن میں آئیں۔

### بہتر معیار زندگی

اچھی غذائیت ہمیشہ اہم ہوتی ہے لیکن سرجری سے پہلے اور سرجری کے بعد اس کی اہمیت بڑھ جاتی ہے۔ ایک صحت مند متوازن غذا آپ کے جسم کو تمام غذائی اجزاء فراہم کرتی ہے جس کی اسے انفیکشن سے لڑنے اور ٹشوز کی مرمت کے لیے ضرورت پڑتی ہے۔ سٹڈیز نے واضح طور پر دکھایا ہے کہ کم وزن، غذائیت کا شکار یا زیادہ وزن والے لوگوں میں سرجری کے بعد مزید پیچیدگیاں ہوتی ہیں۔

سرجری سے پہلے آپ کی غذائی حالت کا اندازہ لگایا جائے گا۔ اگر آپ غذائیت کا شکار ہیں یا آپ میں غذائی قلت کے خطرے کی تشخیص ہوتی ہے (اس کا مطلب ہے کہ آپ بہت کم کھاتے اور پیتے ہیں یا غیر ارادی طور پر وزن کم ہو گیا ہے) تو آپ کی مدد کرنے کے لیے سرجری سے پہلے آپ کو غذا کے بارے میں تحریری معلومات دی جائیں گی۔

آپ کو سپلیمنٹ مشروبات تجویز کیے جا سکتے ہیں اور مزید مشورے کے لیے ماہر غذائیت سے رجوع کرنے کے لیے ریفر کیا جا سکتا ہے۔

اگر ہمیں لگے کہ آپ کا وزن زیادہ ہے تو سرجری سے پہلے وزن کم کرنے کے اقدامات کرنے کی کوشش کریں کیونکہ اس سے آپ میں پیچیدگیوں کا خطرہ کم ہو جائے گا (خاص طور پر سانس لینے اور زخم کے مسائل)۔ آپ کو یہ کام سمجھ داری سے ایک صحت مند متوازن غذا کھانا جاری رکھ کر کرنا ہے۔

یہ ضروری ہے کہ آپ باقاعدگی سے کھانا کھانا جاری رکھیں لیکن آپ چکنائی اور شکر والے کھانے اور مشروبات کم کر کے اور اپنے کھانے کی مقدار کم کر کے وزن کم کرنا جاری رکھیں۔ اگر آپ کو کھانوں کے درمیان سنیکس لینے کی ضرورت پڑے تو پھل اور کم کیلوری والے دبی کا انتخاب کریں۔

اگر آپ کا بی ایم آئی زیادہ ہے تو ہم آپ کو ہمارے اصلاح/وزن کے انتظامی پروگرام کا حصہ بننے کے لیے مدعو کر سکتے ہیں جب آپ سرجری کا انتظار کر رہے ہوں گے۔

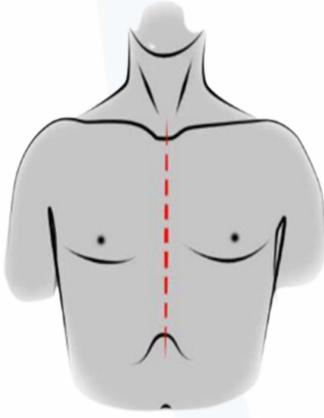
### فعال رہیں

اپنی کارڈیک سرجری کا انتظار کرتے ہوئے ضروری ہے کہ آپ جسمانی طور پر فعال رہیں۔ آپریشن سے پہلے آپ جتنے مضبوط اور فٹ رہیں گے اتنی جلدی آپ ٹھیک ہو سکتے ہیں۔ جسمانی طور پر فعال رہنے کا مطلب بیٹھنے اور لیٹے رہنے کی بجائے کوئی بھی سرگرمی کرنا بہتر ہے۔ وہ سرگرمیاں کرتے رہنے کی کوشش کریں جو آپ اپنے روزمرہ کے معمول کے مطابق کرتے ہیں جتنا آپ کی علامات اجازت دیتی ہیں۔ اگر آپ کی علامات میں سینے میں درد، جکڑن یا سانس کا پھولنا

شامل ہے تو ضروری ہے کہ آپ کلینک میں ملنے والے ڈاکٹر یا نرس سے اپنی سرگرمی کی لیول پر بات کریں۔ پیدل چلنا فعال رہنے کا ایک بہترین طریقہ ہے چاہے آپ چند قدم چلیں یا چند میل۔

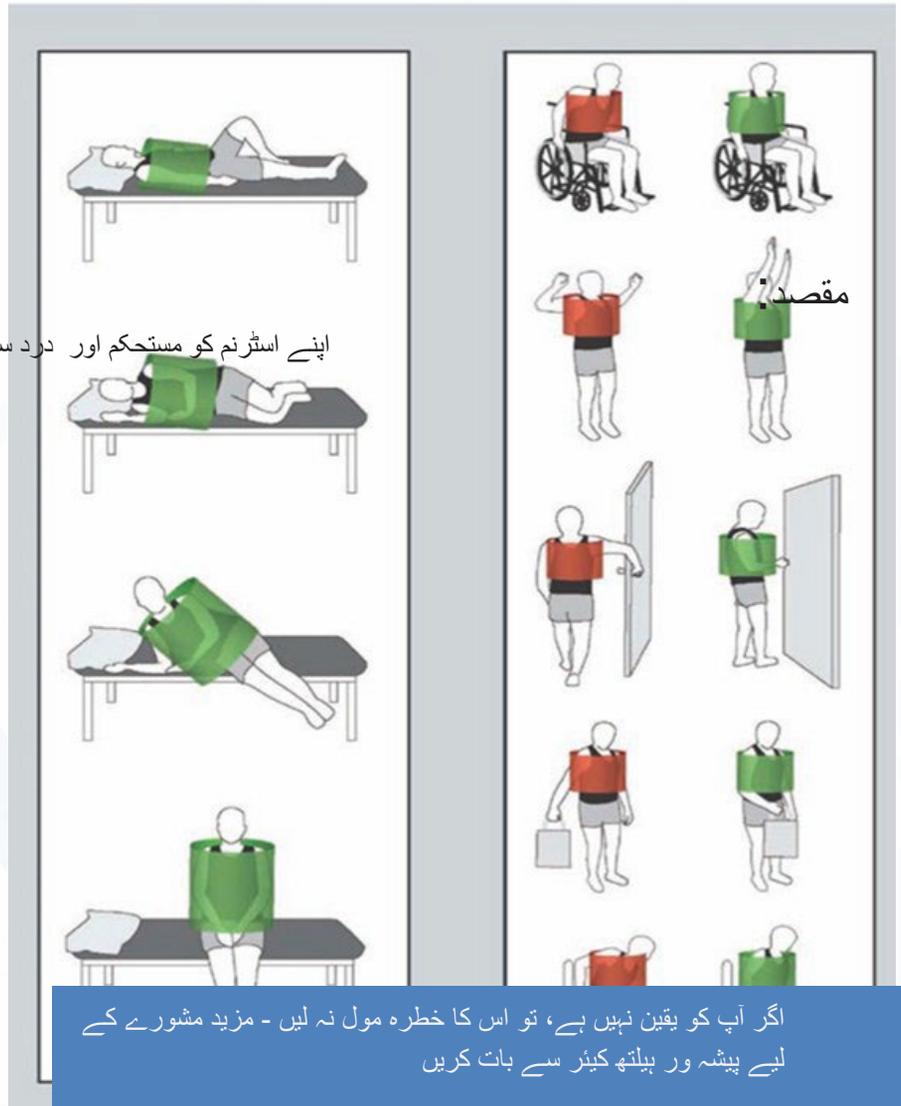
## اپنی حرکت کو ٹیوب میں رکھیں: سٹرنل کی احتیاطی تدابیر

سرجری کے دوران آپ کی اسٹرنم (چھاتی کی ہڈی) کھولی جائے گی۔ اس کے بعد ہڈی کو ساتھ جوڑ دیا جاتا ہے اور تاروں کے ساتھ سیا جاتا ہے۔ اس ہڈی کو ٹھیک ہونے میں ذیل میں کچھ احتیاطی تدابیر ہیں جن پر آپ کو عمل کرنے کی ضرورت ہے



## Keep Your Move in the Tube™

©2014, Baylor Health Care System, All Rights Reserved



اپنے اسٹرنم کو مستحکم اور درد سے پاک رکھنے کے لیے

### ٹاپ ٹپس

اپنے بازوؤں کے ذریعے وزن ڈالتے وقت اپنی کہنیوں کو ساتھ لگائے رکھیں جیسے کرسی دھکیلنا یا بھاری اشیاء اٹھانا

- وزن کی کوئی سخت شرائط نہیں ہیں۔ اپنے جسم کو سنیں، اگر درد ہو تو رک جائیں۔
- آپ کو آپ کے بازو آزادانہ طور پر کسی بھی سمت میں اس وقت ہلانے کی اجازت ہے جب آپ نے وزن نہ اٹھایا ہو۔

اگر آپ کو یقین نہیں ہے، تو اس کا خطرہ مول نہ لیں - مزید مشورے کے لیے پیشہ ور ہیلتھ کیئر سے بات کریں

## ہسپتال آنے کی تیاری کرنا

ہسپتال آنے اور سرجری کے بعد گھر جانے کا منصوبہ بندی کرنا شروع کریں۔ اس بارے میں سوچیں کہ آپ کس طرح سے سفر کریں گے۔ دن کا آغاز معمول سے جلدی ہو سکتا ہے اس لیے ایک دو دن پہلے سے آرام کرنا شروع کر دیں۔

اس کے بارے میں سوچیں کہ آپ ہسپتال کیا لے کر جائیں گے۔ آرام دہ جوتے اور ہسپتال کا گاؤن استعمال کرنے سے بچنے کے لیے ڈھیلے کپڑے لے کر آئیں۔ اگر آپ عام طور پر واکنگ ایڈ، چشمہ، مصنوعی دانت یا سننے کے آلات کا استعمال کرتے ہیں تو پھر یقینی بنائیں کہ آپ انہیں ساتھ لے کر آئیں۔

اس بارے میں سوچیں کہ آپ گھر کیسے جائیں گے۔ آپ کو وہ تاریخ دی جائے گی جس پر ہمیں امید ہے کہ آپ کو ڈسچارج کر دیا جائے گا۔ یقینی بنائیں کہ آپ کے دوستوں اور خاندان والوں کو معلوم ہے کہ کب ایسا ہو گا تاکہ وہ آپ کو لے جا سکیں۔ گھر جانے کے لیے ہسپتال ٹرانسپورٹ آسانی سے دستیاب نہیں ہے۔

چیک کریں کہ جب آپ گھر جائیں تو آپ کے پاس کافی مدد موجود ہے کیونکہ آپ کو اضافی مدد کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ اکیلے رہتے ہیں تو آپ کو خاندان کے کسی فرد یا دوست کی ضرورت ہو سکتی ہے جو آپ کی مدد کرنے کے لیے کچھ وقت آپ کے ساتھ رہے۔

ہسپتال جانے سے پہلے اپنے فریزر میں کھانے کی اشیاء ذخیرہ کرنے کے بارے میں سوچیں تاکہ ڈسچارج کے فوراً بعد آپ کو خریداری کرنے کی فکر نہ ہو۔

اگر آپریشن سے پہلے گھر پر انتظام کرنے میں مشکل پیش آ رہی ہو تو یا آپ بازوؤں کا استعمال کیے بغیر آسانی سے کرسی سے نہیں اٹھ سکتے تو اس کا ذکر پری ایڈمیشن کلینک میں نرس سے کریں۔ آپ کو 'میرے بارے میں سب' ایک کتابچہ پر کرنے اور اپنے ساتھ لانے کے لیے دیا جائے گا۔ اس میں آپ کے گھر میں موجود فرنیچر کی پیمائش بھی شامل ہے۔ آپ کو ڈسچارج میں تاخیر سے بچنے کے لیے پری ایڈمیشن کلینک میں اوکیو پیشنل تھیراپسٹ ٹیم کے پاس ریفر کیا جا سکتا ہے۔

## کینسلیشنز

کسی موقع پر ایمر جینسز کی وجہ سے مختصر نوٹس پر آپ کا آپریشن منسوخ کرنا ضروری ہو سکتا ہے، اگرچہ ہم اس بات کو یقینی بنانے کی پوری کوشش کرتے ہیں کہ ایسا نہ ہو۔ آپ کا ڈاکٹر اور نرس آئیں گے اور آپ سے بات کریں گے کہ اگر ایسا ہوا تو آگے کیا ہوگا اور جتنی جلدی ممکن ہو اور آپ کی سرجری کو دوبارہ شیڈول کرنے کی کوشش کریں گے۔

**فلیکس ا بیبلی مشقیں یہ مشقیں آپ کے جسم اور کندھوں کو لچکدار رکھنے میں مدد کریں گی۔ انہیں آہستہ آہستہ کریں، ہر سمت میں پانچ بار۔ ان مشقوں کو ایک سیدھی کرسی پر بیٹھ کر شروع کریں۔**

کندھوں کو اوپر اور نیچے جھکانا



کولہوں اور پیروں کا رخ سیدھا رکھنا، اپنے سر اور ٹرنک کو جہاں تک آپ آرام سے لے جا سکتے ہیں وہاں تک موڑ دیں، پہلے دائیں اور پھر بائیں طرف۔



سانس چھوڑیں اور آہستہ آہستہ نیچے جھکیں۔ آہستہ آہستہ سانس اندر لیتے ہوئے سیدھے ہوں۔



مضبوط بنانے کی مشقیں وارم اپ ورزش: بستر یا کرسی پر بیٹھ کر اپنے پیروں کو اوپر اور نیچے پمپ کریں۔ اس سے آپ کے ٹخنوں میں حرکت اور آپ کی ٹانگوں میں خون کے بہاؤ میں مدد ملتی ہے۔ مقصد: اپنی ران کے پٹھوں کو مضبوط کرنا۔

درمیانی اور اندرونی حد

کرسی یا بستر کے اوپری کنارے پر بیٹھ کر، گھٹنے کو سیدھا کرنے کے لیے اپنے پاؤں کو اٹھائیں۔ - پانچ تک گنیں۔ آرام کریں۔ دوسری ٹانگ سے دہرائیں۔

تعداد میں اضافہ کرنا۔ - تعداد میں اضافہ کریں۔  
ٹخنوں پر وزن شامل کریں۔ (ورزش کی تعداد کم رکھیں)



سیدھی ٹانگ اٹھانا

لیٹنا یا بستر پر بیٹھنا، گھٹنے کے نیچے ایک تولیہ رول کر کے رکھیں۔ اپنا پاؤں اوپر اپنی طرف کھینچیں۔

اپنے گھٹنے کو سیدھا رکھتے ہوئے، ٹانگ چھانچ اوپر کو اٹھاؤ۔ پانچ تک گنیں۔ آرام کریں۔ دوسرے ٹانگ پر دہرائیں۔

تعداد میں اضافہ کرنا۔ - تعداد میں اضافہ کریں۔ ٹخنوں (پر وزن شامل کریں۔) ورزش کی تعداد کم رکھیں



اندرونی حد

لیٹنا یا بستر پر بیٹھنا، گھٹنے کے نیچے ایک تولیہ رول کر کے رکھیں۔ اپنا پاؤں اوپر اپنی طرف کھینچیں۔

گھٹنے کو سیدھا کرنے کے لیے پاؤں اٹھائیں۔ پانچ تک گنیں۔ آرام کریں۔ دوسرے پاؤں پر دہرائیں۔ تعداد میں اضافہ کرنا۔ - تعداد میں اضافہ کریں۔ ٹخنوں پر وزن شامل کریں۔ (ورزش کی تعداد کم رکھیں)



## نچلے دھڑ کی مشقیں۔

مقصد: اپنی ٹانگوں کے پٹھوں کو مضبوط کرنا

### بیٹھ کر کھڑے ہونا

کرسی پر اپنے گھٹنوں پر ہاتھ رکھ کر بیٹھنا (یا کرسی کی بازوؤں پر) - کھڑے ہو جائیں، پھر آہستہ آہستہ بیٹھ جائیں، اپنے بازوؤں کا استعمال نہ کریں۔

اضافہ کرنا۔ پہلے تعداد میں اضافہ کریں پھر نیچی کرسی یا سٹول استعمال کریں۔



### اسکواٹس

ایک کرسی کو کھڑے ہو کر پشت سے پکڑیں، کولہے اور پاؤں ایک برابر چوڑا کر لیں۔

آہستہ آہستہ اپنے گھٹنوں کو موڑیں، رکبیں اور پھر سیدھے کھڑے ہو جائیں۔  
اضافہ کرنا - اس مشق کو سخت بنانے کے لیے گھٹنوں کو موڑ کر گہری اسکواٹس کریں۔



### سٹیپ اپس

- سیڑھی یا نچلے سٹیپ کے سامنے کھڑے ہو جائیں۔ ہاتھ سے ریل کو پکڑ لیں۔ دھیرے دھیرے دونوں پاؤں پر اوپر کی طرف بڑھیں، پھر دوبارہ نیچے اتریں۔ آپ جس ٹانگ کو پہلے زیادہ استعمال کرتے ہیں اب متبادل ٹانگ استعمال کریں۔

اضافہ کرنا - اس مشق کو سخت بنانے کے لیے سٹیپ کی اونچائی میں اضافہ کریں



### ایڑھی اونچی کرنا

ایک کرسی کو کھڑے ہو کر پشت سے پکڑیں، زمین پر اپنی انگلیوں کو اوپر اور نیچے کریں۔

تعداد میں اضافہ کریں پھر اسے ایک پیر پر کرن (ایک طرف لے جائیں) پہلے تعداد کم رکھیں







## آپ کے آپریشن کی تیاری

### پری ایڈمیشن

چونکہ ہم جانتے ہیں کہ سرجری کی غرض سے آنا آپ کے لیے پریشان کن ہو سکتا ہے۔ رائل پاپ ورثہ ہسپتال میں داخلے سے پہلے کی صبح جہاں آپ کے ساتھ کوئی رشتہ دار یا دوست کو ہسپتال مدعو کیا جاتا ہے تاکہ وہ مزید جان سکیں کہ ہسپتال میں رہنے کے دوران کیا توقع ہو سکتی ہیں۔

زیادہ تر مریض پری ایڈمیشن کلینک آپریشن سے تقریباً ایک سے دو ہفتے قبل اٹینڈ کرتے ہیں۔ کلینک جو کارڈیک نرسز چلاتی ہیں کا مقصد آپ کو اور آپ کے رشتہ دار کو آپریشن اور آپ کی بازیابی کے بارے میں مزید جاننے کا موقع دینا ہے۔ آپ کو جو بھی فکر اور بے چینی ہو سکتی ہیں ان کے بارے میں بات کرنے کا موقع بھی فراہم کرتا ہے۔ آپ کچھ عملے سے ملیں گی جس سے آپ ہسپتال میں داخلے سے پہلے ان کو جان سکیں گے۔

آمد پر، آپ ہمارے سیلف سروس چیک ان کے ذریعے چیک ان کر سکیں گے۔ آپ کو ہماری استقبالیہ ٹیم کی طرف سے اک رسٹ بینڈ کے ساتھ ایک چیک لسٹ بھی دی جائے گی تاکہ آپ کو معلوم ہو کہ کلینک میں آپ نے کس کس سے ملنا ہے۔ پری ایڈمیشن کلینک کے دوران آپ کے مندرجہ ذیل ٹیسٹ ہوں گے:

### سینے کا ایکسرے

آپ کے دل کے سائز، شکل اور پھیپھڑوں کی حالت دیکھنے کے لیے۔

### الیکٹروکارڈیوگرام (ای سی جی)

یہ دل کی برقی سرگرمی کو ظاہر کرتا ہے۔

### خون کے ٹیسٹ

آپ کے بازو سے خون کا نمونہ لیا جاتا ہے اور مختلف ٹیسٹ کئے جاتے ہیں بشمول آپ کے خون کے گروپ کے

پری داخلہ کلینک میں آپ مندرجہ ذیل لوگوں کو بھی دیکھیں گے:

ایک نرس آپ کی میڈیکل ہسٹری اور ان ذاتی مسائل کے بارے میں بات کرے گی جو آپ کے ڈسچارج ہونے کے عمل پر اثر انداز ہو سکتے ہیں۔

کارڈیک سپورٹ نرس آپ کا معائنہ کرے گی اور آپ کی

بیماری کے بارے میں سوالات پوچھے گی۔ آپ اپنے کسی بھی خدشات یا آپ کے آپریشن کے بارے میں جو بھی سوالات ہیں ان پر کارڈیک سپورٹ نرس سے بات کر سکتے ہیں۔

ایک فارماسسٹ آپ کی دوائیوں پر بات کرے گا اور اگر آپ نے آپ کی سرجری سے پہلے کوئی دوا کھانی چھوڑنی ہے اور کتنا عرصہ پہلے چھوڑنی ہے تو وہ آپ کو اس کے بارے میں مشورہ دے گا۔

ایک اینسٹھیٹسٹ - آپ کے علاج میں ایک عام بے ہوشی کی دوا شامل ہوگی۔ ایک اینسٹھیٹسٹ آپ کا جائزہ لے گا اور آپ کو ن ادویات کے بارے میں بتائے گا جو آپ کو آپریشن سے پہلے دی جائیں گی اور آپ کو سوالات پوچھنے کا موقع ملے گا۔ کنسینٹ فارم پر دستخط کر کے آپ جنرل اینسٹھیٹک استعمال کرنے کی اجازت دیں گے۔

ٹرینینز - رائل پاپ ورثہ ایک تعلیمی ہسپتال ہے۔ بہت سے پیشوں کے ٹرینی ہر سطح پر اس میں شامل ہوتے ہیں۔ طالب علم سے لے کر نرسوں، ڈاکٹرز سے لے کر سپیشلسٹ سرجنز اور اینسٹھیٹسٹس۔ تاہم تمام تربیت کلوز نگرانی میں کی جاتی ہے۔ تمام رائل

پاپ ورثہ پروفیشنلز (چاہے وہ تربیت لے رہے ہوں یا نہیں) صرف وہ کام کرتے ہیں جنہیں کرنے کے وہ اہل ہیں۔

### بلڈ ٹرانسفیوزن (خون کی منتقلی)

جب سرجری ہو تی ہے تو کچھ خون ضائع ہونے کا بھی امکان ہوتا ہے۔ اگر تھوڑی سی مقدار ہی ضائع ہوئی ہے تو آپ کا جسم قدرتی طور پر اگلے چند ہفتوں میں اس کی کمی پوری کر دے گا۔ اگر زیادہ خون ضائع ہو جائے تو یہ ضروری ہو سکتا ہے کہ آپ کو برے اثرات سے بچانے کے لیے خون لگایا جائے۔

اگرچہ خون کی منتقلی کافی محفوظ ہے پھر بھی اس ٹریٹمنٹ سے کچھ ممکنہ خطرات وابستہ ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر یا نرس آپ کو ان خطرات کی وضاحت کریں گے اور خون کی منتقلی کے بارے میں ایک معلوماتی کتابچہ پی آئی 1 - ایک مریض کی رہنمائی مہیا کریں:

royalpaworth.  
nhs.uk/download\_file/7460/305

برطانیہ میں وائرل ہونے والے انفیکشن جیسے ہیپاٹائٹس یا خون سے ایچ آئی وی کی منتقلی کا خطرہ بہت کم ہے۔ خون لگنے والے بہت ہی کم مریضوں میں الرجک ری ایکشن ہو سکتا ہے یا دیگر مسائل جیسے کہ ہیپولیسس (آپ کے خون میں سرخ خلیات کا ٹوٹنا) یا ایک بیگٹیریل انفیکشن - وی سی جے ڈی ہونے کا خطرہ نا معلوم لیکن بے انتہا کم ہے۔ غیر موزوں خون وصول کرنے کا ایک بہت چھوٹا خطرہ بھی موجود ہے لیکن اس خطرے کو کم کرنے کے لیے سخت اقدامات موجود ہیں۔ کنسینٹ فارم پر دستخط کر کے آپ خون کی منتقلی وصول کرنے کی اجازت دیں گے۔ اگر آپ خون یا خون کی مصنوعات وصول نہیں کرنا چاہتے ہیں تو برائے مہربانی اپنے کنسلٹنٹ کو آگاہ کریں۔

گر آپ کو خون منتقل کیا جاتا ہے تو مستقبل میں آپ خون کا عطیہ دینے کے اہل نہیں ہوں گے۔

## ایکس رے، دیگر طبی تصاویر اور امیجز

ایکس رے، دیگر طبی تصاویر اور امیجز آپ کے علاج میں استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ وہ تدریس یا تحقیق میں بھی استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ اگر ایسا ہوتا ہے، آپ کی رازداری کی ضمانت دی جاتی ہے۔

## ہسپتال میں داخل ہونے پر

براہ کرم اپنے خط پر درج تفصیلی ہدایات پر عمل کریں۔

## آپریشن کون کرتا ہے؟

آپریشن ایک پوری ٹیم کرتی ہے جس میں سرجن، اینسٹھیٹسٹ (نشہ دینے والے)، سرجیکل پریکٹیشنرز، نرسیں، آپریٹنگ ڈیپارٹمنٹ پریکٹیشنرز اور پرفیوژنسٹ (خون لگانے والا)۔

جب تک کہ غیر معمولی حالات یا ہنگامی صورتحال نہ ہو آپ کا اپنا کنسلٹنٹ سرجن اس ٹیم کے رکن ہوں گے اور آپریشن کے طرز عمل اور نتیجے کے مجموعی ذمہ دار ہوں گے۔

## اسی دن داخلہ

صبح پانچ بجے ہلکا ناشتہ کریں (یعنی چائے اور ٹوسٹ) اور اپنی دوا لیں۔ تمام داخلوں کے لیے: آپ کی سرجری سے ایک دن پہلے تک ہسپتال آنے سے پہلے آپ معمول کے مطابق کھانا پینا جاری رکھ سکتے ہیں

## آپ کے آپریشن کے بعد

کریٹیکل کیئر ایریا (سی سی اے) (انتہائی نگہداشت کی جگہ)

آپ کی کارڈیک سرجری کے بعد آپ کی دیکھ بھال (سی سی اے) میں ہو گی۔ جب آپ سی سی اے میں پہنچ جائیں گے تو اہم نگہداشت کے عملے کا رکن آپ کے پارٹنر/رشتہ دار کو فون کرے گا۔

## نگرانی

آپ کے قیام کے دوران بہت قریب سے آپ کی نگرانی اور مشاہدہ کیا جائے گا۔ آپ کے ساتھ زیادہ تر وقت ایک نرس ہوگی اور وہ جو بھی ہو رہا ہو گا اس کی وضاحت کرے گی۔ جب آپ بے ہوش ہوں گے تو آپ کو سانس لینے والی ٹیوب اور مشین لگی ہوئی ہوگی۔ جیسے ہی آپ بیدار ہوں گے سانس لینے والی مشین ڈسکنیکٹ کر دی جائے گی اور ٹیوب ہٹا دی جائے گی تا کہ آپ خود سے سانس لے سکیں۔ ایک آکسیجن ماسک آپ کے منہ اور ناک کے اوپر رکھا جائے گا۔

آپ کے دل کی دھڑکن کو ریکارڈ کرنے اور آپ میں ہونے والی بہتری کی نگرانی کے لیے مختلف آلات استعمال کیے جاتے ہیں۔ یہ بھی ہوں گے:

آپ کی گردن کے پہلو اور دونوں بازوؤں میں ایک ڈرپ۔ یہ آپ کو دوائیں بشمول ایک ریگولر درد کش دوا دینے کے لیے استعمال ہوتی ہیں۔

دو یا زیادہ سینے کی نالیاں جو آپریشن میں رہ جانے والے اضافی سیال کو ڈرین کرنے کے لیے استعمال ہوتی ہیں۔ آپ کے مٹانے میں ایک چھوٹی سی ٹیوب آپ کے پیشاب کے اخراج کے لیے لگی ہوتی ہے جسے یورینری کیتھیٹر کہا جاتا ہے۔

بعض اوقات مریضوں میں کچھ بہت پتلی تاریں ان کے پیٹ سے نکلی ہوئی ہوتی ہیں۔ یہ پیسنگ وانرز ہیں اور ایک ڈریسنگ سے ڈھکی ہوتی ہیں اور آپ کے گھر جانے سے پہلے نکال دی جائیں گی۔

ان میں سے زیادہ تر ڈریس اور ٹیوبیں اس وقت ڈالی جاتی ہیں جب آپ بے ہوش ہوتے ہیں۔ آپ کی سرجری کے اگلے چند دنوں کے بعد انہیں ہٹا دیا جائے گا۔

## وزٹ کرنا/رابطہ کرنا

فیملی/ پارٹنرز (زیادہ سے زیادہ دو زائرین فی مریض) مریض کے تھیٹر سے واپس

آنے اور سی سی اے میں سیٹل ہونے کے بعد ملنے کے لیے آ سکتے ہیں۔ متبادل

کے طور پر خاندان/پارٹنر کسی بھی وقت فون کر کے نرس جو مریض کی دیکھ

بھال کر رہی ہو سے انفرادی طور پر رپورٹ لے سکتے ہیں۔

## آپریشن کے بعد سی سی اے میں قیام

عام طور پر مریض رات بھر سی سی اے میں رہتے ہیں (لیکن مزید قیام کی ضرورت پڑ سکتی ہے) اور وارڈ میں ان کے ساتھ واپس آ جائیں گے:

آکسیجن ماسک

گردن سے منسلک ڈرپ

پیشاب کی تھیلی

وارڈ میں آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال

وارڈ میں واپسی پر آپ کو باقاعدگی سے درد کش دوا وی جاے گی۔ یہ بہت

ضروری ہے کہ اگر آپ درد میں ہیں تو نرسنگ سٹاف کو بتائیں۔ سینے کے

انفیکشن سے بچنے کے لیے ضروری ہے آپ کھانسنے اور گہری سانس لینے

کے قابل ہوں۔ درد کو روکنے کے لئے باقاعدگی سے درد سے نجات کی

دوا لینے کی نصیحت کی جاتی ہے۔

## دوسرے دن کے بعد سے

عام طور پر آپ کی سرجری کے بعد دوسرے دن سے (اگرچہ یہ اس بات پر

منحصر ہو سکتا ہے کہ آپ کب سی سی اے سے ڈسچارج ہوتے ہیں اور یہ مختلف

مریضوں میں مختلف ہو سکتا ہے) باقی ڈرپ اور پیشاب کی کیتھیٹر کو ہٹا دیا جائے گا۔

یہ ضروری ہے کہ آپ جیسے ہی ممکن ہو چلنا شروع کریں یہ نرس، تھیراپسٹ

یا فیملی ممبر کے ساتھ کیا جا سکتا ہے۔ فزیو تھراپسٹ یقینی بنائے گا کہ گھر جانے

سے پہلے آپ محفوظ طریقے سے چل سکتے ہیں اور آپ نے اپنی آزادی واپس

پالی ہے۔

آپ کسی فزیو تھراپسٹ کو اپنی طبیعت میں آنے والی بہتری کے حساب سے

بر دن یا کم کثرت سے دیکھ سکیں گے (کچھ مریضوں کو ان کی سرجری

کے بعد فزیو تھراپی کے صرف ایک ہی جائزے ضرورت ہوگی)۔

دھونے، کپڑے تبدیل کرنے اور جگہ بدلنے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ تین یا چار دن تک آپ ہاتھ روم تک چلنے اور اپنی دیکھ بھال کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔ اگر آپ چاہیں تو ہاتھ یا شاور لے سکتے ہیں۔ آپ کو آرام دہ اور پرسکون دن کے کپڑے پہننا شروع کرنے کی ترغیب دی جائے گی۔ براہ کرم تیاری سے آئیں ہلکے سپورٹیو جوتے یا سلپرز۔ گھر جانے سے پہلے آپ کو نارمل لباس پہننا اور آزادانہ چلنا آنا چاہیے۔

یہ ضروری ہے کہ فزیوتھراپی کے جائزوں کے درمیان محفوظ طریقے سے جتنا آپ کر سکتے ہیں کرتے رہیں۔ اگر آپ کو یقین نہیں ہے کہ آپ کر سکتے ہیں اور نہیں کر سکتے آپ کی نرس اور آپ کی فزیوتھراپسٹ آپ کو مشورہ دے سکیں گے۔ اگر وہ محسوس کرتے ہیں کہ آپ کو ایک مرحلہ وار تشخیص کی ضرورت ہے تو وہ آپ کے ڈسچارج سے پہلے ایسا کریں گے۔ تاہم ڈسچارج ہونے کے لیے یہ ضروری نہیں ہے یہاں تک کہ اگر آپ کے گھر میں سیڑھیاں بھی ہوں۔

ایک بار نالیوں اور لائنوں کو ہٹانے کے بعد اپنے وقار، خود مختاری کو بہتر بنانے کے ذاتی کپڑوں کا ہونا ضروری ہے اور یہ آپ کے ہسپتال میں قیام کے وقت کو کم کر سکتا ہے۔

آپ کے سینے کے درمیان میں ایک زخم ہوگا۔ ابتدائی طور پر اس کو ڈریسنگ سے ڈھانپا جائے گا۔ تمام خواتین کو برا کی اضافی سپورٹ کی ضرورت ہوگی۔ اگر آپ کے پاس ایک بائی پاس گرافٹ ہے تو اس بات کا امکان ہے کہ آپ کو ایک ٹانگ کا زخم اور/یا بازو کا زخم ہو گا۔ ان دونوں زخموں میں قابل تحلیل ٹانگے استعمال ہوتے ہیں۔

## سرجری کے بعد کے اثرات

### بلیوز ڈے

عام طور پر مریضوں ایک دن ایسا محسوس کرتے ہیں جسے بلیوز ڈے کے نام سے جانا جاتا ہے۔ سرجری کے چند دن بعد آپ اداس محسوس کر سکتے ہیں شاید بغیر کسی وجہ سے آنسو نکل آئیں۔ پریشان نہ ہوں، یہ جذباتی تبدیلیاں بڑی سرجری کا نتیجہ ہے اور عام طور پر صرف ایک یا دو دن رہتی ہیں۔ کچھ مریض گھر پہنچنے پر بھی اس کا تجربہ کرتے ہیں۔

اگر زخم سے کچھ رہا ہو تو اس کی اطلاع دینا ضروری ہے تا کہ زخم کی جگہ پر ضروری پٹی لگائی جا سکے۔ پریشان نہ ہوں کیونکہ کچھ دنوں کے بعد حل ہو جانا چاہئے۔

براہ کرم اپنے زخم کو مت چھوئیں کیونکہ یہ آپ کے ہاتھ سے بیکٹیریا زخم پر منتقل ہونے کا خطرہ بڑھادے گا۔ عملے کے کسی بھی رکن کو ہاتھ صاف کرنے اور اپنے زخم کو چھونے سے پہلے دستانے پہننے کے بارے میں کہنے سے نہ گھبرائیں۔ بائی پاس یا والو آپریشن کے بعد ہو سکتا ہے کہ آپ کو آپ کی ٹانگوں میں خون کے بہاؤ اور سوچن کو کم کرنے میں مدد کرنے کے لیے خصوصی جرابیں پہننا پڑ سکتی ہے۔ یہ بھی ضروری ہے کہ جب آپ آرام کر رہے ہوں تو اپنے پاؤں کو اونچا کر کے رکھنے کے لیے دیا گیا فٹ سٹول استعمال کریں۔

### سوئیاں چبھنا

کچھ مریضوں کو ان کے بازو اور ہاتھ میں سوئیاں چبھنے کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ یہ معمول کے مطابق ہے اور وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جانا چاہیے۔

### دل کی دھڑکن

آپریشن کے بعد آپ اپنے دل کو تیزی سے دھڑکتا، بے قاعدگی سے یا دھڑکن مس ہوتی محسوس کر سکتے ہیں۔ (ایٹریل ڈی فیبریلی ایشن)۔ یہ کارڈیک سرجری کے بعد عام ہے اور دل کے سنبھلنے کا ردعمل ہے۔ آپ کو ایک مختصر وقت کے لئے ایک

آپ دیکھیں گے کہ آپ بہت تھکا ہوا محسوس کریں گے اور بہت سارا سوئیں گے۔ یہ جسم کے بڑی سرجری سے صحت یاب ہونے کا ایک حصہ ہے۔ کوشش کر کے روزمرہ کے معمولات میں واپس آجانا اچھی بات ہے جیسے کہ رات کو لمبے وقت کے لیے سونا اور دن میں اضافی مختصر نیند لینا۔ آپ کی سرجری کے تقریباً چھ ہفتوں کے بعد تک نیند میں خلل آنا کوئی غیر معمولی بات نہیں ہے۔ کچھ مریضوں کو اس عرصے کے دوران شدت آمیز خواب آنے اور ہزیان کا بھی تجربہ ہوا ہے۔

شروع میں آپ کی بھوک کم ہو جائے گی۔ اس لیے جب بھی ہو سکے تھوڑا سا کھانا کھانے کی کوشش کریں۔ اس سے زخم کی شفا یابی میں مدد ملتی ہے۔ بدبضمی اور قبض بھی عام ہے کیونکہ سرجری کے دوران نظام سست ہو جاتا ہے۔ اپنی نرس کو بتائیں کیونکہ وہ آپ کی مدد کے لیے دوائیں دے سکتے ہیں۔

بے ہوشی کی دوا اور ڈرگز کی نتیجے میں کچھ مریض متلی کا شکار ہو جاتے ہیں۔ یقینی بنائیں کہ اگر آپ کے ساتھ ایسا ہوتا ہے تو نرسنگ سٹاف کو اس کی اطلاع دیں کیونکہ اس کا علاج ہو سکتا ہے۔ آپ بہت جلد ہی اٹھنے بیٹھنے کے قابل ہو جائیں گے۔ سرجری کے دو سے تین دن کے بعد آپ چلنے پھرنے کے قابل ہو جائیں گے۔ پہلے پہل آپ کو نہانے



Please affix patient label or complete details below.

Full name:

Hospital number:

NHS number:

DOB:

## پی آئی سی 41: مریض کا پی آئی سی 41 سے معاہدہ۔ کارڈٹیک سرجری

مطلوبہ طریقہ کار/ سرجری

### ہیلتھ پروفیشنل کا بیان

(صحت کے پیشہ ور کے مجوزہ طریقہ کار کا مناسب علم، جیسا کہ رضامندی کی پالیسی میں بیان کیا گیا ہے ذریعہ پُر کیا جائے)۔  
میں نے مریض کو طریقہ کار کی وضاحت کر دی ہے خاص طور پر:

مطلوبہ فوائد:

- علامات کو بہتر بنانا
- طویل مدتی بقا میں اضافہ کرنا
- دل کا دورہ پڑنے کے خطرے کو کم کرنا۔
- ہارٹ فیلنیر کے خطرے کو کم کرنا۔
- دیگر - براہ کرم ذیل میں وضاحت کریں

.....  
.....

اہم، ناگزیر یا اکثر ہونے والا خطرات (صفحہ 8 دیکھیں)۔

موت----- دل کی  
بے ترتیب دھڑکن-----  
فالج----- پیس  
میکر کی ضرورت-----  
بلیڈنگ----- ہارٹ  
اٹیک-----  
انفیکشن-----  
سی سی یو میں لمبا قیام-----  
ریپیٹ انٹروینشن یا سرجری-----

دیگر غیر معمولی لیکن ممکنہ طور پر سنگین پیچیدگیاں  
جیسے گردے کی خرابی اور آنت یا ٹانگ میں خون کا  
ناکافی بہاؤ

دیگر-----

کوئی اضافی طریقہ کار، جو اس طریقہ کار کے دوران  
ضروری بن سکتا ہے۔

خون کی منتقلی (صفحہ 17 دیکھیں)

ٹرانس اوسپو پھیگیل ایکو کارڈیو گرافی

دیگر طریقہ کار - براہ کرم ذیل میں وضاحت کریں

.....  
.....

میں نے اس پر تبادلہ خیال کیا ہے کہ طریقہ کار میں  
کیا شامل ہے کسی بھی دستیاب متبادل علاج (بشمول  
کوئی علاج نہیں) کے فوائد اور خطرات کا کیا امکان  
ہے۔ آپریشن کی تمام پیچیدگیاں جن میں نتائج پر مادی  
اثرات اور اس مریض کی خاص تشویش۔

ہیلتھ کیئر پروفیشنل

دستخط .....

تاریخ: .....

نام (پرنٹ): .....

جواب ٹائٹل: .....

اگر آپ کو دیر سے مزید معلومات درکار ہیں تو براہ کرم سوئچ بورڈ سے رابطہ  
کریں 01223 638000 اور اپنے کنسلٹنٹ کے سیکرٹری سے بات کرنے کو  
کہیں۔

### مریض کا بیان

براہ کرم مریض کی معلومات اور یہ فارم احتیاط سے پڑھیں۔

اگر آپ کے علاج کی پہلے سے منصوبہ بندی کی گئی ہے تو  
آپ کے پاس پہلے سے ہی اس کتابچے کی کاپی ہونی چاہیے جو  
کہ تجویز کردہ علاج کے فوائد اور خطرات کو بیان کرتا ہے۔  
اگر نہیں، تو آپ کو اب ایک کاپی کی پیشکش کی جائے گی۔  
اگر آپ کے مزید سوالات ہیں تو پوچھیں - ہم یہاں آپ کی  
مدد کرنے کے ہیں۔ آپ کو کسی بھی وقت اپنا ذہن تبدیل  
کرنے کا حق رکھتے ہیں۔ آپ کے اس فارم پر دستخط  
کرنے کے بعد بھی  
ہاں

نہیں

- میں اتفاق کرتا ہوں اس فارم پر بیان  
کردہ علاج اور علاج کے کورس سے اور  
اس معلوماتی کتابچے کارڈٹیک سرجری  
پی آئی سی 41 کو پڑھا ہے اور سوالات  
پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

- میں اتفاق کرتا ہوں تشخیص اور  
علاج کے مقصد کے لیے فوٹو  
گرافی کے استعمال سے اور میں  
تصاویر کو طبی تعلیم اور تعلیم  
کے مقصد کے لیے استعمال پر اتفاق  
کرتا ہوں۔

ٹاپ کاپی میڈیکل نوٹ میں درج کی جائے گی، کاربن کاپی مریض کے  
لیے کتابچے میں رکھی جائے گی۔



Please affix patient label or complete details below.

Full name:

Hospital number:

NHS number:

DOB:



## Royal Papworth Hospital NHS Foundation Trust

- میں سمجھتا ہوں کہ طریقہ کار کیا ہے اور میں جانتا ہوں یہ کیوں کیا جا رہا ہے بشمول خطرات اور فوائد۔
- میں سمجھتا ہوں کہ طریقہ کار کے لیے عام بے ہوشی کی دوا کی ضرورت پڑھتی ہے اور معلوماتی کتابچہ جسے 'آپ کی بے ہوشی کی دوا' پی آئی 170 کہا جاتا ہے پڑھ لیا ہے اور سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔
- میں سمجھتا ہوں کہ کسی بھی علاج کے حصے کے طور پر ہٹا ے جانے والے ٹشو کو تشخیص، ذخیرہ یا مناسب طریقے سے ضائع، اخلاقی، قانونی اور پیشہ ورانہ معیارات منظم طریقے سے استعمال کیا جا سکتا ہے۔
- میں سمجھتا ہوں کہ اس کے علاوہ کوئی بھی اضافی طریقہ کار جو اس فارم پر بیان کیے گئے ہیں وہ صرف اس صورت میں کئے جائیں گے جب میری جان بچانے یا میری صحت کو شدید نقصان پہنچنے سے روکنا ضروری ہوگا۔
- میں سمجھتا ہوں کہ بعض اوقات اس فارم پر بیان کردہ طریقہ کار جن کی منصوبہ بندی کی جاتی ہے سر انجام نہیں دیے جاتے اگر ایسا محفوظ طریقے سے کرنا ممکن نہ ہو یا پھر آپریشن کے کورس کے دوران ضروری نہیں سمجھا جاتا ہے۔
- میں نے ذیل میں کسی بھی طریقہ کار کو درج کیا ہے جو میں مزید بحث کے بغیر انجام نہیں دینا چاہتا۔

مجھے ماضی میں پبلک ہیلتھ نے بتایا ہے کہ مجھے سی جے ڈی ہونے کا خطرہ بڑھ گیا ہے۔ (جیکیز ڈیزیز) یا وی سی جے ڈی (جیکیز ڈیزیز ویرینٹ)

ٹرسٹ سی جے DN92 سے رجوع کرے (ہاں)

(پروفیشنل ہیلتھ ڈی طریقہ کار)

نہیں

### Patient

مریض کے دستخط: -----

تاریخ: -----

نام (پرنٹ): -----

### رضامندی کی تصدیق

صحت کے پیشہ ور کے ذریعہ مکمل کیا جائے جب مریض کو داخل کیا جاتا ہے۔ اگر مریض نے پیشگی فارم پر دستخط کیے ہیں مریض کا علاج کرنے والی ٹیم کی جانب سے میں نے مریض کے ساتھ تصدیق کی ہے کہ اس کے مزید کوئی سوالات نہیں ہیں اور وہ علاج کروانے کا خواہش مند ہے۔

دستخط: .....

تاریخ: .....

نام (پرنٹ): .....

جانب ٹائٹل: .....

اہم نوٹ (اگر قابل اطلاق ہو تو نشان لگائیں)

مریض کے پاس علاج سے انکار کرنے کا پیشگی فیصلہ ہے (مثال کے طور پر یہوواہ وٹنس فارم)

مریض نے رضامندی واپس لے لی ہے (مریض سے یہاں دستخط/تاریخ کے لیے پوچھیں)

مریض کے دستخط: .....

تاریخ: .....

نام (پرنٹ): .....

### مترجم کا بیان (جہاں مناسب ہو)

میں نے مندرجہ بالا معلومات کو مریض کے لیے اپنی بہترین صلاحیت کے مطابق اور اس طریقے سے بیان کیا ہے جس سے مجھے یقین ہے کہ وہ سمجھ سکتے ہیں۔

دستخط: .....

تاریخ: .....

نام (پرنٹ): .....

.....

ٹاپ کاپی میڈیکل نوٹ میں درج کی جانے گی، کاربن کاپی مریض کے لیے کتابچے میں رکھی جائے گی۔

پی آئی سی 41 ورژن 2 مارچ 2026 تک جائزہ

جب میں گھر جاتا ہوں تو کیا ہوتا ہے؟

## ڈسچارج لاؤنج

## نظر

کارڈیک سرجری کے بعد آپ کو ایسا محسوس ہو گا کہ آپ کی نظر دھندلی ہوئی ہے۔ یہ کوئی غیر معمولی بات نہیں ہے دل اور پھیپھڑوں کی بائی پاس مشین کے استعمال سے ایسا ہو جاتا ہے۔ یہ ایک یا دو دن رہتا ہے لیکن چھ ہفتوں تک رہ سکتا ہے۔

## سانس

آپ کو کبھی کبھار غیر ضروری سانس کی مقدار کا تجربہ ہو سکتا ہے۔ یہ نارمل ہے اور وقت کے ساتھ کم ہو جائے گا۔

ہسپتال سے وابستہ بلڈ کلوننگ کو روکنا (وینس تھرمبواپیمبولیزم- وی ٹی ای)

مریضوں میں ہسپتال سے وابستہ بلڈ کلوننگ داخلے کے دوران اور ہسپتال میں داخل ہونے کے نوے دن بعد تک ہو سکتی ہے۔ اس کی دو اقسام ہیں: ڈیپ وین تھرومبوسس (ڈی وی ٹی) جو کہ ایک گہری رگ میں بنتا ہے عام طور پر آپ کی ٹانگ یا پیلوں میں اور پلمونری امبولزم (پی ای) جو اس وقت بنتا ہے جب ایک کلوت پھیپھڑوں اور خون کی نالیوں سے گزرتا ہے۔ وی ٹی ای کی اصطلاح دونوں کا احاطہ کرنے کے لیے استعمال ہوتی ہے ڈی وی ٹی اور پی ای۔

ہسپتال میں داخل ہونا آپ کے ان مریضوں میں وی ٹی ای ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے جو لمبے وقت تک لیٹتے ہیں یا بیٹھے رہتے ہیں۔ داخلہ پر اور آپ کے قیام کے دوران دوبارہ ضرورت پڑنے پر آپ کے وی ٹی ای کے خطرے کا اندازہ لگایا جائے گا۔ رائل پاپ ورثہ میں داخل زیادہ تر مریضوں میں روک تھام کا علاج معمول کے علاج کے طور پر کیا جاتا ہے۔ آپ کو کرنے کے لیے ایکسر سائزز، پینے کے خصوصی سپورٹیو جرابیں اور/یا اینٹی کوگولنٹ دوائی (خون کو پتلا کرنے والی) دی جا سکتی ہیں۔

ایسے طریقے بھی ہیں جن میں آپ خود وی ٹی ای کے خطرے کو کم کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔

جب ممکن ہو اور جتنا ممکن ہو جلد از جلد اٹھنے اور چلنے کی کوشش کریں۔ فزیوتھراپسٹ اور نرسیں آپ کی بحالی کے ان ابتدائی مراحل میں آپ کی مدد کریں گی۔

جب تک کہ آپ کے پانی پینے پر پابندی نہ لگائی جائے کافی مقدار میں پانی پینیں اور ہائیڈریٹ رہیں۔

یاد رکھنے کی کوشش کریں کہ آپ نے ٹانگ پر ٹانگ چڑھا کر نہیں لیٹنا یا بیٹھنا، نرسیں آپ کو یاد دلانیں گی! جیسا کہ آپ کے قیام کے تمام پہلوؤں پر آپ کے کوئی سوالات یا خدشات ہیں تو براہ کرم عملے کے رکن سے پوچھیں۔

آپ کے ڈسچارج کے دن گھر جانے سے پہلے آپ کو ڈسچارج لاؤنج میں منتقل کیا جاسکتا ہے۔ آپ کو لاؤنج میں اس وقت لے جایا جائے گا جب آپ طبی طور پر مکمل تندرست ہو جائیں گے۔ آپ ڈسچارج لاؤنج میں دوپہر کے کھانے کے لیے گرم کھانے کا آرڈر دے سکیں گے یا وہ سینڈوچ اور مشروبات فراہم کر سکتے ہیں۔ جب آپ ڈسچارج لاؤنج میں پہنچیں گے تو عملہ جو دوا آپ کو گھر لے کر جاتی ہے تیار کرے گا۔ ڈسچارج لاؤنج میں ٹیم آپ کو آپ کا ڈسچارج لیٹر دے گی اور کوئی بھی ٹرانسپورٹ (اہل مریضوں کے لیے) بک کرے گی۔ ان منصوبوں کو ترتیب دینے میں چند گھنٹے لگ سکتے ہیں، اس لیے آپ کو زیادہ دن گزرنے کے بعد گھر جانے کی تیار رہنا چاہیے۔ اگر آپ کو کوئی لینے آ رہا ہے تو وقت کے بارے میں ڈسچارج لاؤنج کے عملے سے بات کریں۔ ڈسچارج لاؤنج ہمارے ڈے وارڈ میں واقع ہے اور اس کی نگرانی نرسنگ عملہ اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے ہیلتھ کیئر سپورٹ ورکرز کرتے ہیں۔

آپ کو سرجری کے پانچ سے دس دن بعد (حالانکہ یہ لمبا ہو سکتا ہے) وارڈ کے اندر ہی سے ڈسچارج کیا جا سکتا ہے۔ یہ آپ کے آپ کا آپریشن کی قسم پر منحصر ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والے ڈاکٹرز، نرسیں، فزیوتھراپسٹ اور پیشہ ورانہ معالج اس بات کو یقینی بنائیں گے کہ آپ کے ڈسچارج کے لیے پوری طرح تیار ہیں اور آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے میں خوشی محسوس کریں گے۔ آپ کو اپنے جی پی کو دینے کے لیے ایک خط دیا جائے گا جس میں وضاحت کی جائے گی کہ آپ کے ساتھ ہسپتال کے قیام کے دوران کیا ہوا ہے۔ اپنے گھر میں آپ کے پہلے ہفتے کے قیام کے دوران کسی کا ساتھ ہونا فائدہ مند ہو سکتا ہے۔

گر آپ کے پاس کوئی سوال ہے یا ڈسچارج ہونے کے بعد کسی مشورے کی ضرورت ہے تو آپ کال کر سکتے ہیں 638100  
01223 - پیر تا جمعہ - 09:00 - 17:00

سوائے بینک ہالیڈیز کے، آپ کو ایک لیٹر موصول ہو گا جس میں آؤٹ پشٹ اپائنٹ منٹ بھیجی جائے گی جس میں چھ سے بارہ ہفتے بعد ملاقات کا وقت بھیجا جائے گا۔

اس ملاقات کے بارے میں سوالات کے لیے کارڈیک آؤٹ پشٹ کال سینٹر پر رابطہ کریں 01223 638933

پیر تا جمعہ 16:00-09:30

## علاج

آپ کو گولیوں کی سپلائی کے ساتھ گھر بھیج دیا جائے گا۔ جب آپ ڈسچارج کے لیے تیار ہوں گے نرس یا فارمیسی کے عملے کا کوئی رکن دوائیوں کی وضاحت کرے گا جو آپ نے گھر پر لینی ہیں۔

جب آپ ہسپتال میں تھے تو آپ کو باقاعدگی سے درد کش ادویات (انالجیسک) کی پیشکش کی گئی ہو گی۔ آپ کو ڈسچارج کر دیا جائے گا ہم آپ کو مشورہ دیتے ہیں کہ آپ اپنی درد کش ادویات باقاعدگی سے لیتے رہیں۔ جب آپ محسوس ہو کہ آپ ان کو کم کرنے کے لیے تیار ہیں تو پہلے دن کے وقت والی کم کرنے کی کوشش کریں۔ صبح اٹھ کر اور سونے سے پہلے لینا جاری رکھیں کیونکہ یہ رات کی اچھی نیند کو یقینی بنانے میں مدد کرے گا۔ کوئی دوسری گولیاں جو آپ کو گھر پر لینے کی ضرورت ہے ڈسچارج سے پہلے ان کی وضاحت کی جائے گی اور آپ کے کلینک کی ملاقات پر ان کا جائزہ لیا جائے گا۔

## زخم

چھاتی کی ہڈی (سٹرنم) کو مکمل طور پر شفا یاب ہونے میں بارہ ہفتے لگ سکتے ہیں۔ اس لیے آپ کو آپ کے سینے، پیچھے اور مختلف جگہوں پر درد، جھنجھناہٹ یا سونیاں چبھتی محسوس کر سکتے ہیں۔

ٹانگے قابل تحلیل ہونے کی وجہ سے سرجری کے بعد انہیں نکالنے کی ضرورت نہیں پڑتی۔ تاہم، اگر آپ کے پاس کوئی نالی ہے تو آپ کے پاس فی نالی ایک ٹانگہ ہو سکتا ہے جسے ہٹانے کی ضرورت پڑے گی۔ یہ عام طور پر ڈسچارج ہونے سے پہلے کیا جائے گا یا پھر ڈاکٹر سرجری نرس سے نکلوا یا جا سکتا ہے۔

سینے کے زخم کی شفا یابی میں مدد کے لیے خواتین کو سرجری کے کم از کم چھ ہفتے تک اپنا لباس پہن کر سونا چاہیے۔ آپ کے سینے کے زخم کے اوپر اور نیچے کی بیڈ بوسکتا ہے۔ آپ کے گھر جانے سے پہلے نرس ان کو توڑ کر نکال دے گی۔ گھر جانے پر اگر آپ دیکھیں کہ آپ کا زخم رسنے لگا ہے، سرخ ہے یا ناراض نظر آتا ہے۔ گرم اور جھنجھنا تا ہے یا اگر آپ کو بخار محسوس ہوتا ہے تو مشورہ کے لیے اپنے جی پی سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کو اب بھی زخم کی ڈریسنگ آن کی ضرورت ہے۔ یہ یا تو آپ گھر پر ڈسٹرکٹ نرس کے ذریعے یا ڈاکٹر کی سرجری میں نرس کے ذریعے کیا جائے گا۔ جن مریضوں کی ٹانگ میں زخم ہوتا ہے، جہاں سے رگ لی گئی ہے تو انہیں زخم کے ساتھ ٹانگ کا سن ہونا، سوجن اور نیل پڑ سکتی ہے۔ یہ بہت عام سی بات ہے اور آرام کی خاطر فٹ سٹول پر پاؤں اونچا کر کے رکھنے سے مدد مل سکتی ہے۔ سوجن کچھ وقت کے بعد ٹھیک ہو جائے گی عام طور پر چھ سے آٹھ ہفتے لیکن چند صورتوں میں چھ ماہ تک لگ سکتے ہیں

وہ مریض جن کے بازو پر زخم ہوتا ہے جہاں ریڈیل شریان لی گئی ہو ان کے ہاتھ اور کلائی میں قدرے سوجن ہو سکتی ہے اور سرجری کے چند ہفتوں بعد تک بازو سن محسوس کر سکتے ہیں۔

## سرگرمی دوبارہ شروع کرنا

زیادہ تر لوگوں کو لگتا ہے کہ ن کے لیے آپریشن کے بعد مکمل طور پر صحت یاب ہونے میں انہیں چھ سے بارہ ہفتے لگتے ہیں۔ ظاہر ہے دل کی بیماری اور اس کی قسم کی شدت پر منحصر یہ ایک قابل غور تبدیلی ہے۔

عمر پر بھی منحصر ہوتا ہے کیونکہ بوڑھے مریضوں کو صحت یاب ہونے میں کم عمر مریضوں سے زیادہ وقت درکار ہوتا ہے۔ ایک عام اصول کے طور پر بغیر سانس پھولے جو سرگرمیاں کر سکتے ہیں کریں پھر آہستہ آہستہ تعداد اور ٹیمائٹڈ میں اضافہ کریں۔ فزیو تھراپسٹ آپ کو کارڈیٹک ری بیب کے لیے آپ کے مقامی علاقے میں ریفر کر دے گا۔ وہ ڈسچارج ہونے کے بعد چھ ہفتوں کے اندر آپ سے رابطہ کریں گے۔

## غسل کرنا

جیسے ہی آپ خود کو ہاتھ لینے کے قابل محسوس کریں ہاتھ لے لیں جب آپ ہاتھ کے اندر جائیں یا باہر نکلیں تو سٹرنل کی احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا یاد رکھیں، نہ کھینچیں دھکا لگائیں یا کچھ مت اٹھائیں۔ اگر شاور دستیاب ہو تو اسے استعمال کرنا آسان ہو سکتا ہے۔ جیسا کہ چھاتی کی ہڈی کے ٹھیک ہونے تک کبھی کبھار نہانے کے لیے ہاتھ کے اندر جانا اور باہر نکلنا مشکل ہو سکتا ہے۔ پہلے پہل نہانا آپ کو تھکا دینے والا عمل معلوم ہو گا اس لیے سونے سے پہلے ہاتھ لیں۔

## گھر کا کام

ہلکا کام (مثلاً جھاڑ پونجھ کرنا یا برتن خشک کرنا) جب آپ فٹ ہوں یا کرنا چاہیں تو آپ کے معمول میں شامل کیے جا سکتے ہیں۔ عام طور پر پہلے ایک سے دو ہفتوں کے اندر جب آپ گھر پر رہیں۔ پہلے چھ ہفتوں کے لیے ویکو منگ سے اجتناب کریں۔

## ہلکی پھلکی تیراکی

زخموں کے بھرنے کی صورت میں بارہ ہفتوں کے بعد دوبارہ شروع کی جا سکتی ہے۔

### نیند

آپ کی سرجری کے تقریباً چھ ہفتوں کے بعد تک نیند کے معمول میں خلل آنا غیر معمولی بات نہیں ہے۔

### جنسی سرگرمی

زیادہ تر ڈاکٹر جنسی ملاپ دوبارہ شروع کرنے کے لیے تقریباً چار ہفتے انتظار کرنے کا مشورہ دیتے ہیں یہ آپ کے لیے اپنے زخم کے بارے میں اعتماد اور بے چینی کا معاملہ بھی ہو سکتا ہے، اگر آپ آرام سے رہیں اور ایک فعال طریقہ کار اپنائیں تو ممکنہ طور پر آپ اپنے روزمرہ کے معمول میں جلد واپس آ جائیں گے۔ اپنے آپ کو سہارا دینے کے لیے اپنے بازوؤں پر وزن مت ڈالیں اور اپنی سخت احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا یاد رکھیں۔

### عام اصول کے طور پر

پہلے 12 ہفتے کے لیے کسی بھی بھاری شے اٹھانے، دھکا دینے یا کھینچنے سے گریز کریں (مثلاً ویکیومنگ یا شاپنگ لے کر جانا)۔ یہ چھاتی کی ہڈی کو شفا یابی کے بعد مضبوط ہونے کے لیے وقت دیتا ہے۔

### کارڈیٹک ری بیب (دل کی بحالی)

اس کا مقصد آپ کو تمام معلومات اور مدد فراہم کرنا ہے جس کی آپ کو بہترین ممکنہ بحالی اور مزید دل کے مسائل کے خطرے کو کم کرنے کے لیے ضرورت ہے۔ دل کی بحالی میں عام طور پر ورزش کے سیشن اور صحت کو فروغ دینا شامل ہے۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ مندرجہ ذیل دل کی بحالی کے لوگ مزید کام کرنے کے لیے زیادہ پر اعتماد، کم تناؤ اور ایک صحت مند طرز زندگی اپنانے کے قابل ہو سکتے ہیں۔ آپ کے ہسپتال میں قیام کے بعد آپ کو آپ کے مقامی کارڈیٹک ری بیب کی ٹیم کو ریفر کیا جائے گا یہ ٹیم آپ کو ٹیلی فون کرے گی یا خط لکھے گی اور اپانیٹمنٹ کا بندوبست کرے گی یہ آپ کی سرجری کے چھ سے آٹھ ہفتے کے بعد ہو گا۔

### کون سے پروگرام دستیاب ہیں؟

رائل پاپ ورتھ ہسپتال ان ہاؤس پروگرام: یہ بحالی پروگرام رائل پاپ ورتھ ہسپتال میں اور کمبورن فٹنس اینڈ اسپورٹس سینٹر میں موجود ہیں۔

## باغبانی

ڈسچارج ہونے کے چار ہفتے بعد ہلکی پھلکی باغبانی کی جا سکتی ہے جیسے کہ جڑی بوٹیاں اکھاڑنا۔ گھاس تراشنا اور بھاری کھدائی وغیرہ بارہ ہفتے تک نہیں کرنا چاہیے۔ یہ چھاتی کی ہڈی کو شفا یابی کے بعد مضبوط ہونے کی اجازت دے گا۔

### کام

دو سے تین ماہ کے بعد کام پر جانا ممکن ہو سکتا ہے لیکن آپ کی ملازمت پر منحصر ہے۔ کام پر واپس آنے کا فیصلہ آپ کے جی پی کے مشورے سے اور آپ کے ایمپلائر کے ساتھ مل کر لینا چاہیے۔

### ڈرائیونگ

آپ اپنے آپریشن کے چھ ہفتے بعد گاڑی چلا سکتے ہیں۔ اگر آپ چار ہفتوں کے بعد گاڑی چلانا چاہتے ہیں تو آپ کو اپنے جی پی سے اجازت لینا چاہیے۔ جب آپ ڈرائیونگ دوبارہ شروع کرتے ہیں تو اسٹینڈنگ ویل کو حرکت دیتے آپ کے کندھے اور بازو کے ارد گرد کچھ بوجھ یا تکلیف ہونے کی توقع کر سکتے ہیں۔ اپنی سیٹ بیلت پہنے بغیر گاڑی چلانا غیر قانونی ہے لیکن سیٹ بیلت کے نیچے کشن یا پیڈنگ رکھنا زیادہ آرام دہ لگے گا آپ کو اپنے آپریشن کے بارے میں انشورنس کمپنی کو مطلع کرنا ہوگا۔ آپ کو ڈی وی ایل اے کو مطلع کرنے کی ضرورت نہیں ہے جب تک کہ آپ کو آپریشن کے بعد ایک ڈیوائس لگائی گئی ہو (مثال کے طور پر ایک مستقل پیس میکر)۔

### ورزش

آپ کا فزیو تھراپسٹ آپ کو معلومات دے گا کہ کس طرح سے آپ اپنے طرز زندگی میں ورزش کی کچھ شکل شامل کر سکتے ہیں یہ عمل دل کو مضبوط بناتا ہے۔ دوبارہ شروع کرنے میں آپ کو بارہ ہفتے لگ سکتے ہیں

### بولنگ

### فٹنگ

اپنے کتے کو لیڈ کے ساتھ واک کروانا۔

گولف۔ فل سونگ شروع کرنے سے پہلے بارہ ہفتے انتظار کریں۔

ریکٹ سپورٹس اور روڈ سائیکلنگ

بارہ ہفتوں تک کوشش نہیں کرنی چاہیے۔ گر آپ کے پاس ایک ایکسرسائز بائیک ہے تو جب آپ بہتر محسوس کریں اسے استعمال کر سکتے ہیں۔ سٹرٹل احتیاطی تدابیر کی پیروی کرنا یاد رکھیں جب آپ ایکسرسائز بائیک پر ہوں۔ دھکا لگانے، کھینچنے اور وزن اٹھانے سے پرہیز کریں۔

اضافہ کرنا جاری رکھنے

یہ 12 ہفتوں تک چلتا ہے لیکن پہلے چھ ہفتوں میں ہر ہفتے میں ایک بار ہسپتال آنا ہے پھر اگلے چھ ہفتوں تک گھر پر جاری رکھیں۔ بارہویں ہفتے کے دوران آپ کا حتمی جائزہ لیا جائے گا۔ اگرچہ پہلے چھ ہفتوں کے دوران آپ ہسپتال میں بحالی کے سیشنز میں شرکت کریں گے وہاں پر گھر میں ایک روٹین شروع کرنے پر زور دیا جائے گا۔ مشقوں کی ڈی وی ڈی دستیاب ہے۔ عملہ اس کو حاصل کرنے میں آپ کو مدد اور مشورہ پیش کرے گا

کے لیے آپ کو وقت دینے کے لیے کئی ہفتوں بعد تک شروع نہیں ہوتے۔ آپ سے ملاقات کا ٹائم بنانے یا گھر پر مبنی پروگرام دینے کے لیے براہ راست رابطہ کیا جائے گا۔

اگر آپ کے پاس آپ کی صحت یابی کے ابتدائی دو ہفتے کے دوران کوئی سوال یا تفکرات ہیں یا ڈسچارج کے دو ہفتے کے بعد تک آپ سے کارڈیک ری ہیب ٹیم نے ابھی تک رابطہ نہیں کیا تو برائے مہربانی کارڈیک بحالی ٹیم پر سے رابطہ کریں 01223 638429

**1- مقامی ہسپتال:** زیادہ تر مقامی ہسپتال ان ہاؤس کارڈیک ری ہیب پروگرام یا گھر پر مبنی آپشن کی پیشکش کرتے ہیں۔ پورے خطے میں ان پروگراموں تک وسیع پیمانے پر رسائی مختلف ہوتی ہے۔ جہاں پر کوئی مقامی ہسپتال یا گھر پر مبنی پروگرام دستیاب نہیں ہے رائل پاپ ورتھ روڈ ٹو ریکوری اوٹ ریج سروس کی پیشکش کی جاتی ہے۔

**2- روڈ ٹو ریکوری:** ان لوگوں کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے جو ایک اوٹ پشٹ کے طور پر باقاعدگی سے شرکت کرنے کے لیے بہت دور رہتے ہیں یا ان مریضوں کے لیے جنہیں گھریلو مصروفیات یا کام کی وجوہات کی بنا پر گھر پر مبنی پروگرام بہتر رہتا ہے۔ یہ ڈی وی ڈی، ریلیکسیشن سی ڈی اور ایک پروگرام ڈائری کے ساتھ گھر ورزش پر مبنی ایک کورس ہے۔ یہ ہفتے میں کم از کم تین بار ورزش کرنے اور گھر پر جاری رکھنے کا عزم چاہتا ہے۔ پروگرام بارہ ہفتوں تک چلے گا لیکن آپ کو ابتدائی تشخیص کے لیے ایک بار ہسپتال آنا پڑے گا۔ اس تشخیص کے دوران آپ کی فٹنس اور بحالی کا اندازہ لگایا جائے گا آپ کو ضرورت کا سامان فراہم کیا جائے گا اور اس پروگرام کی واضح وضاحت کی جائے گی۔ ری ہیب کا عملہ ہر ہفتے آپ کو ٹیلی فون کرے گا اور آپ کی پیشرفت پر تبادلہ خیال کرے گا اور اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں ان کا جواب دے گا۔ بارہویں ہفتے آپ کا حتمی ٹیلیفونک جائزہ لیا جائے گا۔

### حصہ لینا

ہم پر زور سفارش کرتے ہیں کہ آپ کارڈیک ری ہیب پروگرام میں اپنے علاج کے ایک اہم حصے کے طور پر شرکت کریں۔ آپ کی تفصیلات قریب ترین مناسب پروگرام کو بھیج دی جائیں گی۔

### صحت کو فروغ دینا

**خوراک:** یہ ایک صحت مند جسمانی وزن کو برقرار رکھنے کے لیے اہم ہے۔ پروسیسڈ فوڈ کم کھانے کی کوشش کریں کیونکہ ان میں چربی اور/یا چینی زیادہ ہوتی ہے۔ اناج، تازہ پھل اور سبزیوں کی مقدار اپنی خوراک میں بڑھائیں۔ زیادہ مچھلی اور دہلے پتلے سفید گوشت سمیت اور سرخ گوشت کی کھپت کو کم کرنے کی بھی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ آپ کی خوراک میں جانوروں کی چربی (جیسے مکھن اور پنیر) اور پودوں پر مبنی تیل اور سپریڈ کے ساتھ تبدیل کریں (جیسے زیتون کا تیل، ریپسیڈ تیل اور مونگ پھلی کا تیل) شراب - اعتدال میں استعمال کی جا سکتی ہے۔ این ایچ ایس تجویز کرتا ہے کہ 14 یونٹس سے زیادہ نہ ہوں ایک ہفتہ اور دو یا زیادہ الکحل سے پاک دن۔

نوٹ: اگر آپ اینٹی کوگیولینٹ گولیاں وارفیرن لے رہے ہیں، ضرورت سے زیادہ شراب اینٹی کوگیولینٹ گولیاں عمل میں مداخلت کرتی ہیں اس لیے احتیاط کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

**تمباکو نوشی -** اگر آپ سگریٹ نوشی کرتے رہے ہیں تو دوبارہ تمباکو نوشی شروع کرنے میں جلدی نہ کریں۔ اگر آپ تمباکو نوشی کے خاتمے میں مدد چاہیں گے تو ہسپتال کا عملہ مقامی کونٹ آرگنائزیشن کی معلومات آپ کو دے گا جو مدد اور مشورہ مہیا کرتے ہیں۔ اگر آپ چاہیں تو ہم آپ کو اس تنظیم تک ریفر کر سکتے ہیں۔

کچھ پروگرام آپ کی سرجری کے اپنی فٹنس میں

## رضامندی کے گرد قانون

معائنے کی اجازت یا رضامندی کے قانون کے ایک جامعہ خلاصے کے لیے محکمہ صحت کا حوالہ دیکھیں (پر بھی دستیاب ہے)

gov.uk/

government/publications/referenceguide-to-consent-for-examination-ortreatment-second-edition)

## کون رضامندی دے سکتا ہے

سولہ سال یا اس سے زیادہ عمر کے ہر فرد کو اپنے لیے رضامندی دینے کے قابل سمجھا جاتا ہے جب تک کہ اس کے برعکس مظاہرہ نہ کیا جائے۔

اگر ایک سولہ سال سے کم عمر کے بچے کے پاس 'کافی' تفہیم اور ذہانت ہے جو اس کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ تجویز کردہ علاج کو اچھے سے سمجھتا ہو۔ پھر وہ خود یا خود کے لئے رضامندی دینے کے قابل ہو جائیں گے۔ نوجوان لوگ سولہ یا سترہ سال عمر کے، اور قانونی طور پر 'قابل' چھوٹے بچے، اس لیے اس پر اپنے لئے فارم پر دستخط کر سکتے ہیں۔ اگر بچہ رضامندی دینے کے قابل نہیں ہے۔

کوئی بھی شخص جس کے پاس والدین کی ذمہ داری ہے ان کی طرف سے ایسا کر سکتے ہیں۔ اس مقصد کے لیے علیحدہ فارم انٹرانٹ کے ذریعے دستیاب ہے۔ یہاں تک کہ جہاں بچہ خود رضامندی دینے کے قابل ہو۔ جو بچے کے والدین کی ذمہ داری رکھتے ہیں ان کو ہمیشہ دیکھ بھال میں شامل رکھا جائے گا۔

جب تک کہ بچہ خاص طور پر آپ سے ایسا کرنے کے لئے نہ پوچھے۔ اگر کوئی مریض دماغی طور پر رضامندی دینے کے قابل ہے لیکن جسمانی طور پر فارم پر دستخط کرنے سے قاصر ہے تو ایک بیلٹھ پروفیشنل کو ان بالغوں کے لیے انٹرانٹ کے ذریعے فارم پر کرنا پڑے گا جو صلاحیت سے محروم ہیں۔

اگر مریض کی عمر 18 سال یا اس سے زیادہ ہے اور وہ قانونی طور پر رضامندی دینے کے قابل نہیں ہے۔ آپ کو بالغوں جن میں صلاحیت کی کمی ہے کے لیے انٹرانٹ پر دستیاب مناسب رضامندی کا فارم استعمال کرنا چاہئے۔

## (مانیٹرنگ کے نتائج (آڈٹ)

رائل پاپ ورتھ ہسپتال میں ہم ہمیشہ کوشش کرتے ہیں کہ مریضوں کے لیے ہماری خدمات کو اور آپریشن کے نتائج کو بہتر بنائیں۔ ایسا کرنے کے لئے اس پر ہمیں آپریشنز اور ان کے نتائج پر بہت گہری نظر رکھنی ہوگی۔ اگر آپ کا

رائل پاپ ورتھ ہسپتال میں آپریشن ہے تو آپریشن کی تفصیلات اور نتیجہ ایک کمپیوٹر ڈیٹا بیس میں داخل کیا جائے گا۔

ہم اعداد و شمار کا باقاعدگی سے تجزیہ کرتے ہیں یہ دیکھنے کے لیے کہ ہم کتنا بہتر کر رہے ہیں اور بہتر کرنے کے طریقے تلاش کر رہے ہیں۔ اعداد و شمار بھی قومی اور بین الاقوامی ادارے جو کارڈیک سرجری کی نگرانی کرتے ہیں کو بھجواتے ہیں۔ وہ میڈیکل روز نامچے میں شائع ہو سکتے ہیں۔ طبی جرائد میں تمام معلومات آپ کی رازداری کی حفاظت کے لیے مکمل طور پر گمنام رکھی جاتی ہیں۔ تمام معلومات آپ کی رازداری کی حفاظت کے لیے مکمل طور پر گمنام رکھی جاتی ہیں۔

## صحت کے ماہرین کے لیے رہنمائی

## رضامندی کا فارم کس کے لیے ہے

یہ فارم مریض کی دستاویز جس میں وہ تحقیق اور آپ کے تجویز کردہ علاج پر رضامندی ظاہر کرتا ہے۔ یہ ایک قانونی دستاویز نہیں ہے۔ مثال کے طور پر اگر مریض کے پاس ضروری معلومات نہیں ہیں جن کی بنیاد پر وہ فیصلہ کر سکے تو پھر رضامندی درست نہیں ہو سکتی اگرچہ فارم پر دستخط کر دیئے گئے ہوں۔

مریضوں کو فارم پر دستخط کرنے کے بعد بھی اپنا ذہن تبدیل کرنے کا حق ہے اگر ان میں ایسا کرنے کی صلاحیت برقرار ہے تو یہ فارم مریض اور بیلٹھ پروفیشنل کے درمیان ایک معاون یادداشت ہے، مریضوں کو معلومات کی اس قسم کی چیک لسٹ فراہم کی جانی چاہیے اور مریض کو اس قابل بنا نا کہ زیر بحث اہم نکات کا تحریری ریکارڈ رکھ سکے۔

تاہم مریض کے لیے فراہم کردہ لکھی ہوئی معلومات کسی بھی طرح سے مریض کے ساتھ آمنے سامنے کی بات چیت کے متبادل نہیں سمجھا جا سکتا۔

## ریسپکٹ کیا ہے؟

قانونی طور پر مریض رضامندی دینے کے قابل نہیں ہوگا

اگر وہ فیصلے کے لیے معلوماتی مواد سمجھنے اور یاد رکھنے کے قابل نہیں ہوتے اور/یا وہ اس کا جائزہ لینے اور اسے فیصلے لینے کے لیے استعمال کرنے سے قاصر ہیں۔

آپ کو ہمیشہ تمام معقول اقدامات کرنے چاہئیں (مثال کے طور پر زیادہ ماہر ساتھی شامل کریں) جو مریض کو اپنا فیصلہ لینے میں مدد کریں یہ نتیجہ اخذ کرنے سے پہلے وہ ایسا کرنے سے قاصر ہیں۔ ایک بالغ کی طرف سے جو قانونی طور پر اپنے لٹے رضامندی کے قابل نہیں ہے رشتہ داروں سے اس فارم پر دستخط کرنے کے لیے نہیں کہا جا سکتا

## معلومات

علاج میں کیا شامل ہے کی معلومات، اس کے فوائد اور خطرات (بشمول ضمنی اثرات اور پیچیدگیاں) اور مخصوص طریقہ کار کا مجوزہ متبادل مریضوں کے لئے اہم ہے جب ذہن بنانا ہو۔

عدالتوں نے کہا ہے کہ مریضوں کو اہم موجود خطرات کے بارے میں بتایا جائے جو ایک معقول مریض کے فیصلے کو متاثر کرتا ہے۔

'اہم' کی قانونی طور پر تعریف نہیں کی گئی ہے لیکن جی ایم سی چاہتی ہے کہ

ڈاکٹرز کو مریضوں کو 'سنگین یا اکثر ہونے والے' خطرات کے بارے میں بتانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ اگر مریض واضح کرتے ہیں کہ ان کو مخصوص قسم کے خطرات کے بارے میں پریشانی ہے۔ آپ کو یقینی بنانا چاہئے کہ وہ ان خطرات کے بارے میں چاہے وہ بہت ہی چھوٹے اور نایاب ہوں میں مطلع ہوں۔

آپ کو ہمیشہ ایمانداری سے سوالات کا جواب دینا چاہیے۔ بعض اوقات، مریض یہ واضح کر سکتے ہیں کہ وہ اس بارے میں معلومات حاصل نہیں کرنا چاہتے لیکن چاہتے ہیں کہ آپ ان کی طرف سے فیصلہ کریں۔

ایسے حالات میں آپ کو اس بات کی یقین دہانی کرنی ہے کہ مریض کو کم از کم بنیادی معلومات ہوں۔ جہاں مریض کی طرف سے معلومات لینے سے انکار کیا جاتا ہے آپ کو اس کا ذکر مریض کے نوٹس میں کریں۔ لیے نہیں کہا جا سکتا

ریسپکٹ کا لفظی معنی 'ہنگامی دیکھ بھال اور علاج کا منصوبہ' ہے۔ یہ ایک ایسا عمل ہے جو لوگوں کو سوچنے میں مدد کرتا ہے کہ ہنگامی صورت حال میں کونسا علاج مناسب ہے۔ کیا وہ اس وقت فیصلہ کرنے کے قابل نہیں ہوں گے؟

## یہ کیوں ضروری ہے؟

ہم جانتے ہیں کہ جب لوگ بہت بیمار ہوتے ہیں وہ اکثر اوقات اس بارے میں واضح طور پر سوچنے سے قاصر ہیں کہ وہ کیا علاج چاہتے ہیں یا کیا نہیں چاہتے کیونکہ ان کا دماغ اور جسم بیماری سے مغلوب ہیں۔ لوگوں کے لیے یہ بھی معمول کی بات ہے کہ جب وہ بیمار اور ہسپتال میں ہوں تو اس کے بارے میں فکر مندی محسوس کریں کہ کیا ہو رہا ہے اور یہ واضح طور پر سوچنا مشکل بنا سکتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ہم سوچتے ہیں کہ جہاں ممکن ہو طبی علاج کے بارے میں پہلے سے فیصلہ کر لینا ایک اچھا خیال ہے اس سے پہلے کہ کوئی ایمرجنسی صورتحال یا بحران ہو۔

## یہ کیسے کام کرتا ہے؟

ریسپکٹ آپ کے اور آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے ہیلتھ پروفیشنل کے درمیان بات چیت میں مدد کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ انہیں یقینی بنانے کی ضرورت ہے کہ وہ آپ اپنی صحت کے مسائل کو سمجھتے ہیں۔ کون سا علاج آپ کو فائدہ پہنچا سکتا ہے یا نہیں۔ آپ کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے کہ ہیلتھ کنیر پروفیشنل سمجھتے ہیں کہ آپ کے لیے سب سے اہم کیا ہے اور اگر آپ کسی خاص بات کو لے کر پریشان ہیں یا آپ اس سے بچنا چاہیں گے۔

یہ گفتگو ریسپیکٹ فارم کو مکمل کرنے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہے جو کسی شخص کی صحت کے مسائل کو ریکارڈ کرتا ہے، ان کی ترجیحات اور کون سا طبی علاج تجویز کیا جا سکتا ہے یا نہیں اصل فارم مریض کے ساتھ رہنا چاہئے اگرچہ یہ فارم کے مواد کا ریکارڈ مریض کے الیکٹریک فارم پر رکھنے کے لئے انتہائی مددگار ہو سکتا ہے۔

ریسپیکٹ فارم اکثر اس ٹریٹمنٹ اور/یا علاج جس کے بارے میں ان کے ہیلتھ پروفیشنل کا خیال ہے کہ انہیں اب کوئی فائدہ نہیں ہوگا

ریسپیکٹ فارم قانونی طور پر پابند نہیں کرتا۔ دستاویز کسی بھی وقت واپس لی جا سکتی ہیں یا تبدیل کی جا سکتی ہیں۔

کے بارے میں اشارہ دینے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

اگر بڑھتی ہوئی بیماری کی وجہ سے حالات خراب ہو رہے ہوں تو چیزوں کے بارے میں پہلے سے غور کرنا فائدہ مند ہو سکتا ہے چاہے وہ ہسپتال واپس جانا چاہیں گے اور اگر ہسپتال میں ہے تو کس قسم کا علاج ان کے لیے مددگار ہو سکتا ہے یا نہیں اس میں اکثر یہ فیصلہ شامل ہوتا ہے کہ اگر ان کا دل رکنے کو تھا تو آیا انہیں کارڈیو پلمونری ریسسیٹیشن (سی پی آر) کی کوشش کرنی چاہیے یا نہیں۔

**یہ کس کے لیے ہے؟ کیا یہ میرے لیے متعلقہ ہے؟**

یہ عمل ان لوگوں کے لیے زیادہ اہمیت رکھتا ہے جن کی صحت کی ضروریات پیچیدہ ہیں۔ وہ لوگ جو ہو سکتا ہے کہ ان کی زندگیاں خاتمے کے قریب ہوں یا جنہیں اچانک بگڑنے کا خطرہ ہوتا ہے یا کارڈیک اریسٹ۔

تاہم، بہت سے لوگ پاپ ورتھ ہسپتال میں آتے ہی بڑے طریقہ کار یا سرجری کے لیے ایک بڑھی ہوئی بیماری کا علاج کروانے کے ارادے سے یا کافی حد تک ان کی زندگی کو طول دینے کی نیت سے اور، اگر یہ آپ ہیئتو آپ حیرت ہو سکتی ہے ریسپیکٹ کی بات چیت آپ پر اور آپ کے جیسے دوسرے لوگوں پر کیسے لاگو ہوتا ہے۔

ریسپیکٹ عمل کے بارے میں یہ بات جاننا بہت ضروری ہے کہ یہ کسی شخص کی خواہشات اور ترجیحات کو کس چیز پر کوئی پابندی عائد کیے بغیر ان کا علاج ہونا چاہیے یہ درج کرنا ہے۔

یہ ضروری ہے کیونکہ تمام طریقہ کار اور جو آپریشن ہم یہاں کرتے ہیں ان میں پیچیدگیوں کے خطرے ہوتے ہیں۔ ایسا ہونے کے امکان حتم نہیں ہوتی کہ حالات منصوبہ بندی کے خلاف جا سکتے ہیں۔ یہ واقعی مددگار ہوتا ہے کہ کسی شخص کی ترجیحات، اور ان کے خوف، پریشانیوں اور امیدوں کے بارے میں بارے میں کچھ خبر ہو۔

ایک بار پھر دستاویز قانونی طور پر پابند نہیں کرتی۔ لیکن یہ آپ کی دیکھ بھال کرنے والوں کی مدد کر سکتا ہے کہ آپ کیا چاہتے ہیں اگر آپ اپنے کے لیے خود کچھ کہنے کے قابل نہیں ہوتے۔

ریسپیکٹ فارم ایک علیحدہ دستاویز ہے۔ یہ ممکن ہے کہ آپ کی کلینکل ٹیم آپ سے ریسپیکٹ فارم کے عمل کے بارے میں بات شروع کرے گی۔ اگر آپ خود سے بات چیت شروع کرنا چاہتے ہیں تو آپ اپنی میڈیکل ٹیم کے کسی ممبر سے سے پوچھ سکتے ہیں۔

کارڈیک سرجری کے بعد ڈسچارج ہونے کا مشورہ  
مندرجہ ذیل مشورہ آپ کو ڈسچارج سے لے کر 12 ہفتوں کے بعد کے طریقہ کار، گھر پر آپ کی بحالی میں مدد کے لیے سنگ میل اور مشورہ فراہم

## ڈسچارج کے بعد دو ہفتوں تک زخم رسنا

کرتا ہے۔ یاد رکھیں - عمل سے دل مضبوط بنتا ہے۔

1. سانس کی تکلیف - 50% مریضوں میں ہوسکتی ہے۔ اس میں بہتری ہونی چاہیے۔
2. زخم کا انفیکشن - جی پی کو انفیکشن کی علامات کی اطلاع دیں جیسے زخم کی سرخی، بہنا/خراب ہونا یا درجہ حرارت
3. سو جن - عام طور پر متاثرہ ٹانگ میں ہوتی ہے - اگر ایسا ہے تو، بیٹھتے وقت ٹانگ کو اونچا رکھیں۔
4. دھڑکن (ایئرل فیبریلیشن) - ہوسکتا ہے، کبھی کبھی خون کی کمی سے منسلک ہوتا ہے اور/یا سانس پھولنا
5. منلی - آپ اب بھی بیمار محسوس کر سکتے ہیں۔
6. بصری خلل - بصارت میں معمولی خلل عارضی طور پر ہوسکتا ہے۔
7. درد اور/یا سن ہونا - آپ کو اب بھی اوپری سینے، کندھوں اور میں درد کا سامنا کرنا پڑے گا۔ پیچھے اور بازوؤں اور ہاتھ میں بے حسی اور/یا پن اور نیڈلز ہوسکتی ہیں۔
8. پین کلرز - اب بھی ان کی ضرورت ہوگی، ساتھ ہی لیکسیٹو کی ضرورت ہوگی جب تک کہ آنتیں باقاعدہ نہ ہوں۔
9. وارفرین - وارفرین پر ڈالے ہوئے مریض براہ کرم اینٹی کوگولنٹ کتابچہ دیکھیں۔
10. حفظان صحت - آپ کو اپنی حفظان صحت میں شرکت کرنے کے قابل ہونا چاہئے (آپ غسل یا شاور کر سکتے ہیں)۔
11. چہل قدمی - ہر روز چہل قدمی کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آہستہ آہستہ فاصلے میں اضافہ کرتے ہوئے،
12. ہلکی ورزش - بازو اور اوپری جسم کی ہلکی پھلکی ورزشیں جاری رکھی جائیں۔
13. زخم:
  - روزانہ نہانے کی سفارش کی جاتی ہے اگر زخم رسنا ہو۔
  - اگر جلد خشک اور فلیکی ہو رہی ہو تو بغیر خوشبو کے موئسچرائزنگ لوشن استعمال کریں۔
  - چھاتی کی ہڈی (اسٹرنم) میں اب بھی تکلیف دہ رہے گا یہاں تک کہ آپ ہڈیوں پر کلک کرنے کی آواز سن سکیں گے۔ اگر یہ تکلیف ہو تو اپنے جی پی یا کارڈیک سپورٹ ٹیم سے مشورہ کریں۔
  - ٹانگوں کا زخم بھرنے میں ایک ماہ تک کا وقت لگ سکتا ہے۔ متاثرہ ٹانگ سن ہو سکتی ہے۔
  - بازو کا زخم (ریڈیل) - انگلیاں اب بھی سوچ سکتی ہیں لیکن اس میں بہتری آنی چاہیے۔ انگوٹھے کا نچلا حصہ اکثر سن ہوگا مستقل بھی ہو سکتا ہے۔
  - زخموں کو بھرنے میں ایک مہینہ لگ سکتا ہے۔
14. موڈ - مزاج میں تبدیلی اور بے خوابی کی توقع کی جا سکتی ہے۔
15. ڈراؤنے خواب - آسکتے ہیں لیکن ان کے بارے میں بات کرنے سے مدد ملتی ہے۔
16. سخت ورزش - جسم کے اوپری حصے پر مشتمل سخت سرگرمیاں سرجری کے بعد 12 ہفتوں تک کرنے کی کوشش نہیں ہونی چاہئے۔
17. غذا - ایک صحت مند غذا پر کھائیں۔
18. شراب - شراب کا روزانہ ایک سے دو یونٹ الاؤنس جائز ہے - اگر وارفرین پر، احتیاط کے ساتھ الکحل کا استعمال کریں اور اینٹی کوگولیشن کتابچہ دیکھیں۔
19. کارڈیک سپورٹ نرسیں - ڈسچارج ہونے کے تقریباً ایک ہفتے بعد کال کریں گی۔
20. کارڈیک سپورٹ نرسوں سے رابطہ کریں - آپ مشورہ کے لیے کارڈیک سپورٹ نرسوں کو فون کر سکتے ہیں۔ صبح نو

بجے سے سہ پہر پانچ تک اس نمبر پر رابطہ کریں (آنسر مشین دستیاب ہے)۔ 01223 638100  
ادویات کی ہیلپ لائن - آپ ادویات کی ہیلپ لائن پر فون کریں (آنسر مشین) 01223 638777

## ڈسچارج ہونے کے دو سے چھ ہفتے بعد

1. آپ کو سانس کا پھولنا کم محسوس ہونا چاہئے۔
2. ٹانگ اب بھی سوج سکتی ہے - اگر ایسا ہے تو بیٹھتے وقت اونچا ٹھائیں۔
3. درد کش ادویات کی مقدار اور طاقت میں کمی ہو سکتی ہے۔

### 4. Guide to reducing pain killers:

- درد کش ادویات باقاعدگی سے لیتے رہیں۔
- اگر درد پر قابو پا لیا جاتا ہے، تو آپ دن کے درمیان کی سب سے سٹرونگ گولیاں (طاقت درد کش ادویات کا مریض کے دوائی کارڈ پر ہے) کھانی بند کر سکتے ہیں۔
- اگر پانچ دن کے بعد بھی درد قابو میں رہتا ہے تو چائے کے وقت لی جانے والی سٹرونگ گولیاں بند کر دیں۔
- اگر مزید پانچ دن کے بعد بھی درد پر قابو پایا جاتا ہے، تو صبح کے وقت والی سب سے سٹرونگ گولیاں لینا بند کر دیں۔
- اگر مزید پانچ دن کے بعد بھی درد پر قابو پایا جاتا ہے، تو سوتے وقت کی سب سے سٹرونگ گولیاں لینا بند کر دیں۔
- کم سٹرونگ گولیوں کو اسی طرح روک کر عمل جاری رکھیں، لیکن اگر درد پر قابو پایا جاتا ہے تو تین دن کے بعد کم کرتے جائیں۔
- براہ کرم نوٹ کریں - زیادہ تر مریضوں کو کم از کم چار سے چھ ہفتے تک درد کش ادویات پر رہنے کی ضرورت ہوگی بہت سے گولیاں صرف اس لیے روک دیں گے کہ انہیں دوبارہ بڑھانا پڑے گا کیونکہ کم گولیوں سے درد کو قابو میں نہیں رکھا جا رہا ہے۔
- مریضوں کو کم سے کم درد کے ساتھ گہری سانس لینے، کھانسی، حرکت کرنے اور سونے کے قابل ہونا چاہیے۔ اگر نہیں، تو مضبوط درد کش ادویات کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اپنے جی پی سے رابطہ کریں۔

5. کارڈیک ری ہیپ میں آنے سے پہلے چھل قدمی کا دورانیہ 20 منٹ تک بڑھائیں۔ اگر یہ قابل حصول نہیں ہے تو، کارڈیک ری ہیپ آپ کو مشورہ دے گا اور آپ اپنے انفرادی اہداف تک پہنچنے میں مدد کرے گا۔
6. بازو اور اوپری جسم کی ہلکی پھلکی ورزشیں جاری رکھیں۔
7. ہلکی سرگرمیاں شروع ہو سکتی ہیں۔
8. معمول کی نقل و حرکت حاصل کرنے تک اینٹی ایبولک جرابیں پہننا جاری رکھیں۔
9. آپریشن کی تاریخ سے چھ ہفتوں میں گاڑی چلائیں۔ جب تک کہ آپ کا جی پی چار ہفتوں کے بعد گاڑی چلانے کی اجازت نہیں دیتا۔
10. آپ جذباتی اور کمزور محسوس کر سکتے ہیں۔
11. جسم کے اوپری حصے پر مشتمل سخت سرگرمیاں سرجری کے بعد 12 ہفتوں تک کرنے کی کوشش نہیں ہونی چاہئے۔
12. ایک صحت مند غذا پر کھائیں۔
13. آؤٹ پیسنٹ اپائنٹمنٹ سرجری کے بعد چھ سے بارہ ہفتوں کے درمیان ہوگی۔
14. آپ کارڈیک سپورٹ ٹیم سے رابطہ کر سکتے ہیں 01223 638100
15. آپ ادویات کی ہیلپ لائن پر فون کر سکتے ہیں۔ 01223 638777



## ڈسچارج ہونے کے بعد کے چھ سے بارہ ہفتے

1. جن مریضوں کو سرجری سے پہلے سانس لینے میں دشواری ہوتی تھی وہ اب بھی سانس لینے میں دشواری کا شکار ہو سکتے ہیں۔
2. ٹانگ اب بھی سوج سکتی ہے - اگر ایسا ہے تو بیٹھتے وقت اونچاٹھائیں۔
3. درد کا کبھی کبھار چھڑنا غیر معمولی نہیں ہے، لیکن اب درد کش ادویات کی مستقل بنیادوں پر ضرورت نہیں ہونی چاہیے۔
4. وارفرین کے مریضوں کے خون کے باقاعدہ ٹیسٹ ہوتے رہیں گے
5. سرگرمیاں بڑھانا جاری رکھیں اور کام پر واپس جانے پر غور کریں
6. کارڈیک بحالی کے لیے ملاقات کا وقت حاصل کریں۔
7. وہ مریض جن کی والو کی سرجری ہوئی ہے کو جب تک کہ تمام دانت اور جڑیں نہ ہٹا دی جائیں، ہر چھ ماہ بعد دانتوں کے ڈاکٹر سے ملنا چاہیے اور اچھی زبانی حفظان صحت کو برقرار رکھنا چاہیے۔
8. آپ کو زیادہ پر اعتماد اور خوش محسوس کرنا چاہیے - صحت کے بارے میں تعلیمی مشورہ ساتھ جاری رکھیں۔
9. جسم کے اوپری حصے پر مشتمل سرگرمیاں جیسے کھدائی، گولف کھیلنا، ریکٹ کھیل اور آپریشن کے بعد 12 ہفتوں تک سائیکل چلانے کی کوشش نہیں کرنی چاہیے۔
10. بارہ ہفتوں کے بعد ہلکی پھلکی تیراکی کی اجازت ہے بشرطیکہ زخم ٹھیک ہو جائیں۔
11. متوازن غذا کھائیں۔
12. سرجری کے تقریباً تین ماہ بعد کارڈیالوجسٹ سے ملنے کے لیے آؤٹ پشٹ اپوائنٹمنٹ (اگرچہ یہ امراض قلب کے ماہرین کے درمیان مختلف ہو سکتی ہے)۔

### کوئٹیکٹز

کارڈیک ری ہیپ: 01223 638429

کارڈیک سپورٹ نرسز ہیلپ لائن: 01223 638100

(سوموار تا جمعہ سوائے بینک تعطیلات کے 09:00 - 17:00)

فزیوتھراپی: 01223 638215

(سوموار تا جمعہ سوائے بینک تعطیلات کے 08:00 - 16:30)

برٹش کارڈیک پیشنٹ ایسوسی ایشن

بی سی پی اے دل کے مریضوں، ان کے خاندانوں اور کنیررز کو مدد اور مشورہ پیش کرتی ہے برطانیہ کے بہت سے علاقوں میں مقامی

:گروپس ہیں۔ بی سی پی اے کے بارے میں مزید معلومات کے لیے اور شمولیت کے درخواست فارم کے لیے رابطہ کریں

بی سی پی اے

ٹیلی فون: 01223 837070

نیشنل ہیلپ لائن [www.bcpa.co.uk](http://www.bcpa.co.uk) Email: [admin@bcpa.co.uk](mailto:admin@bcpa.co.uk)

(رکنیت کی معلومات کے لیے) 01223 846845

آپ کی صحت کی بحالی کے ہر دن کے بعد درج ذیل ڈائری کو اپنے احساسات کو لکھنے اور پیشرفت ظاہر کرنے کے لیے بھرنا آپ کے لیے مفید ہوگا۔



آپ کی صحت کی بحالی کے ہر دن کے بعد درج ذیل ڈائری کو اپنے احساسات کو لکھنے اور پیشرفت ظاہر کرنے کے لیے بھرنا آپ کے لیے مفید ہوگا۔

## ڈائری

پہلا دن - سرجری کے بعد

میں کیسا محسوس کر رہا ہوں؟

□ میرا درد کس حد تک قابو میں ہے؟

□ اچھی طرح سے کنٹرول

□ میں اب بھی تکلیف میں ہوں اور کچھ اور درد کش ادویات چاہوں گا۔

• میرے مقاصد کیا ہیں؟

• کھانا پینا شروع کریں۔

• ہر کھانے میں کچھ کھانے کی کوشش کریں۔

• کم از کم چھ کپ پانی پیئے۔

• عملے کی مدد سے بستر سے باہر نکل کر بیٹھیں

□ آج میں نے کیا کھایا ہے؟

□ ناشتہ.....

□ لنچ.....

□ ڈنر.....

• میں نے آج کتنے کپ پانی پیا ہے؟

□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8

□ پہلے دن کچھ متلی ہونا معمول کی بات ہے۔

□ میں کھا نہیں سکا کیونکہ

.....  
.....  
.....

□ میں کتنا فعال رہا ہوں؟

□ -----گھنٹے تک مدد کے ساتھ بستر سے باہر بیٹھا۔

□ مدد کے ساتھ جگہ پر چلا ہوں۔

□ معاون کھانسی اور ورزشوں کی مشق آج ..... بار

□ میں اس وجہ سے نہیں کر سکا

.....  
.....  
.....

□ مجھے کیا حاصل کرنے پر فخر ہے؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### دوسرا دن - سرجری کے بعد

#### میں کیسا محسوس کر رہا ہوں؟

میرا درد کس حد تک قابو میں ہے؟

اچھی طرح سے کنٹرول

میں اب بھی تکلیف میں ہوں اور کچھ اور درد کش ادویات چاہوں گا۔

میرے مقاصد کیا ہیں؟

تین کھانے کھائیں اور کم از کم چھ کپ پانی پیئیں۔

چلنے، ورزش اور کھانسی کے بارے میں رہنمائی پر عمل کریں۔

(بستر سے باہر نکلیں (بغیر بازو استعمال کیے)

رہنمائی کے ساتھ چند قدم چلیں

چھ گھنٹے تک بستر سے باہر بیٹھیں۔

آج میں نے کیا کھایا ہے؟

ناشتہ.....

لنچ.....

ڈنر.....

میں نے آج کتنے کپ پانی پیا ہے؟

□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8

میں کھا نہیں سکا کیونکہ □

□.....

.....

.....

بستر سے باہر بیٹھا □

میرے بستر کے ارد گرد چہل قدمی کی۔ □

قدم چلا ..... □

معاون کھانسی اور ورزشوں کی مشق آج ..... بار □

میں اس وجہ سے نہیں کر سکا □

.....

.....

.....

مجھے کیا حاصل کرنے پر فخر ہے؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### تیسرا دن - سرجری کے بعد

میں کیسا محسوس کر رہا ہوں؟

- میرا درد کس حد تک قابو میں ہے؟
- اچھی طرح سے کنٹرول

میں اب بھی تکلیف میں ہوں اور کچھ اور درد کش ادویات چاہوں گا

- میرے مقاصد کیا ہیں؟
- تین کھانے کھائیں اور کم از کم چھ کپ پانی پییں۔
- ضرورت کے مطابق مدد کے ساتھ وارڈ کے ارد گرد چہل قدمی کریں۔
- اپنے کپڑے پہنے

آج میں نے کیا کھایا ہے؟

ناشتہ.....

لنچ.....

ڈنر.....

میں نے آج کتنے کپ پانی پیا ہے؟

1  2  3  4  5  6  7  8

میں کتنا فعال رہا ہوں؟

قدم یا فاصلہ چلا

1  2  3  4 آج اتنی دفعہ

آج ..... بار اپنی مشقیں کیں

مجھے کیا حاصل کرنے پر فخر ہے؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

کیا ڈسچارج ہونے کے بعد گھر میں میرے امدادی انتظامات میں کوئی تبدیلی آئی ہے؟  
(اگر ہاں، تو اپنی نرس سے بات کریں) ہاں نہیں

.....

.....

.....

.....

میں کتنا فعال رہا ہوں؟

.....

.....

.....

.....

مجھے کیا حاصل کرنے پر فخر ہے؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

کیا ڈسچارج ہونے کے بعد گھر میں میرے امدادی انتظامات میں کوئی تبدیلی آئی ہے؟

نہیں ہاں (اگر ہاں، تو اپنی نرس سے بات کریں)

.....

.....

.....

.....

تیسرا دن - سرجری کے بعد

میں کیسا محسوس کر رہا ہوں؟

□ □ میرا درد کس حد تک قابو میں ہے؟

□ اچھی طرح سے کنٹرول

□ میں اب بھی تکلیف میں ہوں اور کچھ اور درد کش ادویات چاہوں گا

• میرے مقاصد کیا ہیں؟

• اپنے حدود میں وارڈ کے ارد گرد آزادانہ طور پر چہل قدمی کریں۔

• جتنا ہو سکے خود ہی کپڑے پہنیں

• پاخانہ کیا

تین کھانے کھائیں اور کم از کم چھ کپ پانی پیں۔

□ □ آج میں نے کیا کھایا ہے؟

□

□ ناشتہ.....

□ لُنچ.....

□ ڈنر.....

□ میں نے آج کتنے کپ پانی پیا ہے؟

□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8

## آخری پوسٹ آپریٹو مدت

میں کیسا محسوس کر رہا ہوں؟

- میرا درد کس حد تک قابو میں ہے؟
- اچھی طرح سے کنٹرول
- میں اب بھی تکلیف میں ہوں اور کچھ اور درد کش ادویات چاہوں گا

- • میرے مقاصد کیا ہیں؟
- (اوپر اور نیچے سیڑھیوں کی 1 سیٹ (اگر مناسب ہو)
- خود اعتمادی کے ساتھ وارڈ میں چہل قدمی کرتا ہوں
- اپنی دوا کو سمجھتا ہوں۔
- گھر جانے کی تیاری کریں

آج میں نے کیا کھایا ہے؟

ناشتہ.....

لنچ.....

ڈنر.....

میں نے آج کتے کپ پانی پیا ہے؟

1  2  3  4  5  6  7  8

میں کتنا فعال رہا ہوں؟

.....

.....

.....

.....

مجھے کیا حاصل کرنے پر فخر ہے؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اپنی مجموعی فٹنس کو بہتر بنانے کے ساتھ ساتھ، آپ دیکھیں گے کہ آپ کو اپنی لچک کو بڑھانے کے لیے ہر روز کچھ آسان اسٹریچ کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔  
یہ مشقیں آپ کے سینے اور کندھے کے اس جگہ کو نشانہ بناتی ہیں جو آپ کے آپریشن کے بعد سخت اور غیر آرام دہ ہو سکتی ہیں۔

## ایبٹلی ورزشیں ایبٹلی (سرجری کے بعد)

ایک سیدھی، مضبوط کرسی پر بیٹھ کر، پہلے ایک بازو کو اپنے سر کے اوپر جتنا ہو سکے پھیلا دیں۔  
کوشش کریں اور چھت کی طرف آہستہ سے دھکیلیں اور پھر اسے دوبارہ نیچے کریں، دوسرے بازو سے دہرائیں۔

چار سے پانچ  
دفعہ دہرائیں۔



ایک سیدھی، مضبوط کرسی پر بیٹھ جائیں۔ کولہوں اور پیروں کو سیدھے آگے کی طرف رکھتے ہوئے، اپنے سر اور گردن کو جہاں تک آپ آرام سے جا سکتے ہیں موڑیں، پہلے دائیں طرف اور پھر بائیں۔

آہستہ آہستہ چار سے پانچ دفعہ دہرائیں۔



کھڑے ہو کر، پاؤں کو تھوڑا سا الگ کریں اور ہاتھ اپنے اطراف میں رکھیں، آہستہ آہستہ اپنے بائیں ہاتھ کو اپنے بائیں گھٹنے کی طرف نیچے کی طرف سلانیڈ کریں، تاکہ آپ کمر سے جھک جائیں، (کوشش کریں کہ اس ورزش کے دوران اپنے جسم کو نہ موڑیں)۔

دائیں ہاتھ سے دائیں گھٹنے تک دہرائیں۔ آپ کو سینے کے اطراف میں نرم اور آرام دہ تناؤ محسوس ہونا چاہئے، اس سے زیادہ نہیں۔ اگر آپ کھڑے ہونے سے قاصر ہیں تو یہ مشق آپ اس کے بجائے بیٹھ کر کر سکتے ہیں۔

آہستہ آہستہ چار سے پانچ دفعہ دہرائیں



ان مشقوں کو دن میں دو یا تین بار اس وقت یہ کھینچیں تکلیف دہ نہیں ہونی چاہئیں۔ آرام دہ مقام تک کھینچیں اور اسے چند سیکنڈ کے لیے پکڑے رکھیں، اچھال نہ کریں۔  
تک جاری رکھیں جب تک آپ محسوس کریں کہ آپ کے سینے کی حرکت محدود ہے۔





رائل پاپ ورتھ ہسپتال این ایچ ایس فاؤنڈیشن ٹرسٹ

کیمبرج یونیورسٹی ہیلتھ پارٹنرز کا رکن



پاپ ورتھ روڈ  
کیمبرج بائیو میڈیکل کیمپس  
سی بی 02 اے وائی

royalpapworth.nhs.uk

01223 638000

اس کتابچے کے بڑی پرنٹ کاپیاں اور متبادل زبانی کے ورژن  
درخواست پر دستیاب ہیں۔  
کیو آر کوڈ اسکین کر کے اس کتابچے کا ڈیجیٹل  
ورژن دیکھیں



مصنف کی شناخت: نرسنگ کے سربراہ، وی ٹی ای نرسنگ لیڈ

شعبہ: نرسنگ

مطبوعہ: اکتوبر 2023

ریویو کی تاریخ: اکتوبر 2025

ورژن: 03

کتابچہ نمبر: پی آئی 08

Translated into Urdu by Cintra

© 2023 رائل پاپ ورتھ ہسپتال این ایچ ایس فاؤنڈیشن ٹرسٹ