

Preparation, validation, and evaluation of an information leaflet for patients undergoing day-care surgeries under general anesthesia at a busy tertiary care hospital

Amit Raja Panigrahi, Sumitra G. Bakshi,

Department of Anesthesia, Critical Care and Pain, Tata Memorial Hospital and Homi Bhabha National Institute, Mumbai, Maharashtra, India

Abstract

Background and Aims: It is essential that patients posted for day-care surgeries are adequately prepared preoperatively. Verbal information alone may not be always effective. This study aimed to prepare, validate, and evaluate the efficacy of a patient information leaflet (PIL) for patients undergoing day-care surgeries under general anesthesia (GA).

Material and Methods: After approval from the hospital ethics committee a PIL was prepared in English. Readability and design of the leaflet were checked using standard tests: Flesch readability ease test (FRE), Flesch Kincaid grade level (FKGL), and Baker Able leaflet design (BALD). It was translated into three regional languages. The PIL was tested among patients using a questionnaire. Seventy-nine adult patients posted for elective day-care procedures were included while emergency surgeries were excluded. Patient knowledge pre and post-PIL was compared using paired 't' test. The influence of age, gender, and education level on the usefulness of PIL were analyzed using the Chi-square test and knowledge was compared using ANOVA.

Results: The English leaflet had an FRE Score of 63.9 and FKGL of 6.4, which is "standard". The BALD score for all leaflets was 25 ("above standard"). The overall knowledge scores significantly improved from 52.6% (preintervention) to 70.7% (postintervention), $P < 0.001$. Knowledge improvement was seen with the use of PIL in all four languages. Sixty eight percent of patients strongly recommended the PIL while 31% were willing to recommend it to others.

Conclusion: The PILs developed in this study have standard readability, good design and validated for efficacy.

Keywords: Day-care surgery, health education, patient education handout, patient information leaflet

Introduction

Over the last few decades, there has been a surge in day-care surgeries. Developed countries conduct a large proportion of their surgeries as day-care procedures; 80% of surgeries in USA and 75% of surgeries in UK are day-care surgeries.^[1,2] In India, this number was reported as around 20% in the last decade and is on a steep rise.^[3] The key to successful

functioning of a day-care surgery unit is proper patient selection and preparation, which needs good patient education.^[4]

Providing information is the central focus of the patient's educational activities.^[5] Patients often complain about the difficulty of obtaining enough and reliable information.^[5] Information leaflets are inexpensive, and an effective means of providing information to patients. Leaflets allow patients to digest information at their own speed and are a point of reference at any time.

Address for correspondence: Dr. Sumitra G. Bakshi,
Department of Anesthesia, Critical Care and Pain, Tata Memorial
Centre and Homi Bhabha National Institute, Mumbai,
Maharashtra, India.
E-mail: sumitrabakshi@yahoo.in

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: www.joacp.org
	DOI: 10.4103/joacp.JOACP_264_19

How to cite this article: Panigrahi AR, Bakshi SG. Preparation, validation, and evaluation of an information leaflet for patients undergoing day-care surgeries under general anesthesia at a busy tertiary care hospital. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2021;37:243-8.

Submitted: 13-Aug-2019

Revised: 25-Oct-2019

Accepted: 16-Nov-2019

Published: 15-Jul-2021

Our hospital is a tertiary referral center that caters to around 8000 major surgeries annually and 4000 day-care procedures on the surgical site. These cases include diagnostic procedures such as direct laryngoscopies, evaluation under anesthesia, and other minor surgical procedures including biopsies and secondary suturing. In majority of the cases, the preanesthetic checkup is done shortly before undertaking the procedure in the minor OT complex.^[6] These patients receive verbal instructions from surgeons in the surgical outpatient department (OPD). It is not unusual to find that patients, due to lack of information, are not adequately prepared including oral intake as per accepted guidelines. This results in cancellation which further leads to patient distress and decreases the efficiency of the day-care complex.

With this background in mind, we felt the unmet need to prepare a patient information leaflet (PIL). The aim of the study was to prepare an information leaflet containing essential perioperative instructions for patients posted for elective day-care surgeries under general anesthesia (GA), to be given by the surgeons in their OPDs, on scheduling a patient for a day-care procedure under anesthesia. The primary objective was to validate the PIL in terms of content, readability, layout, and translate to regional languages. A secondary objective was to evaluate the PIL among patients.

Material and Methods

After approval by the institutional review board, (IEC/0916/1735/001), the study was conducted from September 2016 to November 2016. The study was done in two parts: firstly, preparation of the leaflet (including content preparation, validation, and translation [both forward and backward]), secondly by evaluation of leaflet among patients to test its efficacy.

Using standard textbooks,^[7,8] internet resources (PubMed/Medline, Google scholar), and latest guidelines^[9,10] available, a PIL was prepared for all adult patients undergoing elective day-care surgery under GA at our day-care center. The leaflet contained relevant information that any patient undergoing GA is expected to know prior to surgery and included preoperative instructions, postoperative instructions, and a few of the expected adverse effects and alerts postprocedure.

The validation of PIL was done based on the Delphi technique. An initial draft was based on available literature and current recommendations. Institution specific instructions were added to it. The leaflet was then circulated among a team comprising of senior anesthesiologists, who gave their feedback for suitable addition and deletion. Changes in the

leaflet were incorporated based on the feedback and a final draft was prepared.

Readability of our English PIL was checked online by using the website www.readabilityscore.com.^[11] This website employs a battery of readability tests to evaluate the ease of reading of a document and assigns every document a readability score. Readability scores are a reflection of the reading level of a document and are based on the average number of syllables per word and the average number of words per sentence. Documents with a good readability score can be read by a majority of the population. The most commonly used tests are the Flesch Reading Ease (FRE), and the Flesch–Kincaid Grade Level (FKGL).^[12,13]

The leaflet layout was designed using the Baker Able leaflets design (BALD) method.^[14] The BALD score is based on several parameters such as length and separation between lines, type and color of the font used, white space, and so on. We used the tools as described above to modify the leaflet until we got the best possible score.

Being a tertiary referral center, the hospital caters to patients from all parts of India. Hence, an English leaflet alone would be impractical to meet the needs of all our patients. Translation to all regional languages is a mammoth task, and hence we restricted to four languages (English, Hindi, Marathi, and Bengali) based on current patient population trends, so as to include around 95% of our patient population. After preparing the English version, the leaflet was translated into Marathi, Hindi, and Bengali by professional linguistic experts. All the translated copies were then back-translated into English by independent experts in the respective language. The original English leaflet and the back-translated English leaflet were then compared and altered by another group of volunteers to ensure that there is no relevant change in the meaning of the two versions.

An initial evaluation in patients was done to calculate sample size for the validation, to study the effect of PIL on patients' knowledge, and to collect feedback about PIL. All adult patients undergoing any day-care procedure under GA were included; written informed consent was obtained from all the participating patients. Exclusion criteria included patients unwilling to take part, emergency surgeries, those undergone similar procedure on a prior occasion, and inability on the part of patients as well as accompanying persons to read and write.

Evaluation in patients was carried out in two phases.

Phase 1 (User testing for sample size calculation): A knowledge-based questionnaire was prepared by a group

of senior anesthesiologists. The questionnaire consisted of 12 questions to be answered either as true or false or don't know, refer Annexure 1. It was translated into Hindi, Marathi, and Bengali by experts. The questions were based on the common knowledge that any layman undergoing the surgery under GA was expected to know. Eight patients per language group (total 32) were selected and included after informed consent, using simple random sampling technique. The questionnaire was administered to these patients to assess baseline knowledge. After answering the questionnaire, the patients were provided with the PIL (intervention) and they were allowed 15 min to go through it. The PIL included an information leaflet spread over four sides of a folded A4 size sheet of paper, refer Annexure 2-5. Basic instructions that need to be followed by patients before minor procedures under GA were included. It also had information regarding what the patient should bring on the day of the procedure and what would happen in the procedure room. A few postprocedure instructions and possible side effects after the procedure were also mentioned. Patients were readministered the same questionnaire to assess the knowledge postintervention. In addition, three questions focused on patient's feedback about the PIL and willingness to recommend to others on Likert scales, refer Annexure 1. In case of illiterate patients, the questionnaire was filled by the accompanying attendant in consultation with the patient after reading out the PIL to them. User testing scores pre and postinterventions were calculated using the following formula.^[15] Based on the user testing scores the sample size for phase 2 was calculated.

$$\text{User testing scores (\%)} = \frac{\text{Total number of correct responses by the patient}}{\text{Total number of questions}} \times 100$$

Sample size calculation:

The sample size for phase 2 was calculated based on the response improvement in patients' knowledge as found in phase 1 using standard formula^[15]

$$N = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

Z_{α} is 1.96 (for $\alpha = 5\%$), $Z_{1-\beta}$ is 0.84 (for 80% power), and σ is the mean of the standard deviations of both groups (derived from pre and postintervention user testing scores), Δ is the minimum significant difference of user testing score of both groups (pre and postintervention).

Phase 2 (evaluation in patients): A total of 79 consenting patients were included in this phase, as per sample size calculation, this included 18 patients for English, 30 for Hindi, 20 for Marathi, and 11 for Bengali. The same knowledge-based questionnaire was administered to patients before and 15 min after reading the PIL. In addition, all

patients were given a feedback form at the end to collect their opinion about the leaflet. Knowledge scores pre and postintervention were assessed based on the number of correct responses given by the patients to the questions asked in the questionnaire using the formula as below:

$$\text{Knowledge score (\%)} = \frac{\text{Total number of correct responses by the patient}}{12} \times 100$$

Data collected in phase 2 included sociodemographic parameters (age, gender, and education level), response to the knowledge-based questionnaire, patient's opinion about PIL, patient's willingness to recommend the PIL to others. Patient knowledge pre and post-PIL was compared using paired 't' test; Correlation between age and knowledge score was done using Pearson's correlation test, while the association with gender and education was compared using ANOVA. The influence of age, gender, and education level on usefulness of PIL were analyzed using Chi-square. The analysis was performed using statistical software (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Results

Four leaflets were designed in English, Hindi, Marathi, and Bengali. The average reading time of the PIL was 3.5 min. The English leaflet has an FRE score of 63.9 and FKGL of 6.4. All 4 versions of the leaflet have a BALD score of 25 each.

A total of 79 patients took part in the patient evaluation of PIL. The majority were men (69.6%) and belonged to the age group 45–59 years (50.6%), refer Table 1. Thirty patients (38%) were illiterate, and among these patients, the information leaflets were provided to their attendants.

The overall knowledge scores significantly improved from 52.6% (preintervention) to 70.7% (postintervention), $P < 0.001$. An improvement in knowledge was seen with the use of the PIL in all four languages ($P < 0.001$), refer Figure 1. We did not find any association between age and change in knowledge scores ($P = 0.47$). The results of ANOVA between influence of gender and education status with knowledge scores are elaborated in Table 2. Comparisons using post hoc tests revealed that illiterate/school-educated patients had a significantly lower pre-PIL score as compared to graduates/postgraduates (P -value < 0.001). An improvement in knowledge was seen across all groups.

With respect to an opinion about the PIL, around 67% patients rated the leaflets very good, 28% rated it good, and the rest 5% rated it average. Nearly 48% of patients

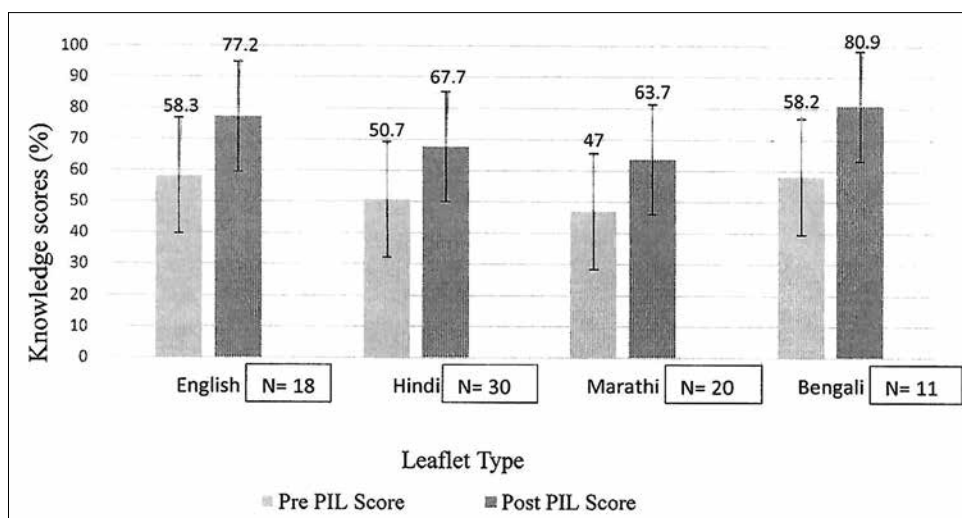


Figure 1: Knowledge based scores presented as per various languages of patient information leaflet. (PIL) Pre and post PIL scores were compared using a paired *t*-test. $P < 0.001$ for all languages.

found it very easy to read, 39% found it easy to read, and 13% found it average. Around 68% of patients strongly recommended the PIL, 31% were willing to recommend it to others while one percent of the patient were neutral about the same. There was no association between age ($P = 0.77$), gender ($P = 0.59$), education ($P = 0.59$), and usefulness of PIL.

Discussion

The leaflets prepared in this study met the standard acceptable criteria as revealed by readability scores (applicable to English leaflet only), and BALD score. On patient evaluation, a positive change in knowledge scores was seen with leaflets in all four languages.

Current literature on patient information leaflets is mainly for chronic conditions.^[16-22] There is a paucity of well-validated leaflets to prepare patients for surgical procedures especially day-care procedures. Hence, we undertook this study.

The English leaflet was validated by numerous tests/indices that are available to assess the readability of a leaflet.^[12] Standard readability scales such as FRE, FK grade level has not been applied to other languages. Hence, to ensure the quality of the leaflet user testing and evaluation among the target population was carried out, using knowledge-based questionnaires.

It is important to understand the influence of patient factors such as age, education, and gender on patients' knowledge. We did not find any significant association between age and gender on the patients' knowledge both pre and postintervention. As regards education level, the PIL had an FK grade of

Table 1: Sociodemographic details of patients included in the evaluation phase

Variable		n	%
Age group (years)	Mean \pm SD	49.2 \pm 11.9	
	18-44	25	31.7%
	45-59	40	50.6%
	60 and above	14	17.7%
Sex	Male	55	69.6%
	Female	24	30.4%
Person filing the form	Patient	35	44.3%
	Attendant	44	55.7%
Education level of patients	Illiterate	30	37.9%
	School	29	36.7%
	Undergraduates	13	16.5%
	Post graduates	7	8.9%

Table 2: Influence of patient information leaflet on knowledge scores

Variable		PRE-PIL Score	Post- PIL Score	Change in score
Gender	Male	52.4	70.1	17.7
	Female	53.1	72.2	19.1
<i>P</i> for ANOVA		0.9	0.6	0.5
Education	Illiterate	47.5	68.1	20.6
	Primary Education	45.1	63.7	18.6
	Secondary Education	67.3	80.7	13.4
	Higher Education	78.5	92.8	14.3
<i>P</i> for ANOVA		<0.001	<0.001	0.03

PIL=patient information leaflet $P < 0.05$ - significant

6.4, suggesting ease of reading for a sixth-grader or above (US grade level).^[12] This has been widely used in studies across the globe including several Indian studies.^[15-22] A significant proportion of patients in this study were illiterate

and needed help from accompanying relatives to respond to the feedback form. A low preintervention knowledge score was seen in this group suggesting an inadequate information delivery or reluctance to discuss with the primary doctors in the outpatient department in contrast to higher baseline knowledge amongst the educated patients. Nevertheless, a positive increase in patients' knowledge was seen with the use of PIL, reinforcing the need for such information leaflets.

The optimum time and place of administration of leaflets can be debated.^[23] We selected patients present in the day-care center to accurately capture baseline knowledge post counseling by respective units. As the average reading time of the PIL was 3.5 min, we gave patients an adequate 15 min to read and reply to the post-PIL knowledge-based questionnaire.

This study has certain limitations. Our PIL focused on some useful instructions and a few basic side effects postprocedure. Most of our patients were planned for diagnostic procedures and had different disease profiles which were from different disease management groups, thus information about disease or its management was not incorporated. Information was restricted to anesthetic concerns with respect to day-care surgeries. Some information in the PIL like collection of reports are specific to our institute and can be easily modified if needed. The study includes only adult patients planned for discharge on the same day; children and indoor patients were excluded from the study. The leaflet is available in only four languages; this may not cover all the population in a diverse country like India, however based on our experience it would cater to 95% of our patients.

Although this study looked at patient's knowledge improvement, a significant contribution from the accompanying relative in answering the questionnaire cannot be ruled out. Hence, the knowledge improvement seen in this study is not restricted to the patient but includes the caregivers as well. However, the results are encouraging because in a country like our patients' caregivers have a substantial role in ensuring compliance with medical instructions.

An information leaflet ineffective if both the patient as well as the accompanying person are illiterate. Video communication in waiting areas may be a suitable alternative for these patients. Nevertheless, PIL does have an important role in patient satisfaction and the impact of this leaflet on the functioning of a busy day-care center is being assessed in another study. (ClinicalTrials.gov PRS NCT03011840).

Conclusion

The PILs developed in this study have standard readability

and good design. The positive feedback and improvement of patients' knowledge validate the PIL with respect to its efficacy.

Financial support and sponsorship

By Department of Anaesthesia, Critical Care and Pain, Tata Memorial Hospital and Homi Bhabha National Institute, Mumbai, India.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest.

References

1. Wig J. The current status of day-care surgery: A review. *Indian J Anaesth* 2005;49:459-66.
2. Philip B. Day-care surgery: The United States model of health care. *Ambul Surg* 2012;17:81-2.
3. Naresh T. Row: Progress of day surgery in India. *Ambul Surg* 2010;16:15-6.
4. Verma R, Alladi R, Jackson I, Johnston I, Kumar C, Page R, *et al.* Day case and short stay surgery: 2. *Anaesthesia* 2011;66:417-34.
5. Pellisé F, Sell P. Patient information and education with modern media: The Spine Society of Europe Patient Line. *Eur Spine J* 2009;18:395-401.
6. Hemanth Kumar VR, Saraogi A, Parthasarathy S, Ravishankar M. A useful mnemonic for pre anesthetic assessment. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29:560-1.
7. Duminda NW, Bobbie JS. Preoperative Evaluation. In: Miller RD, Cohen NH, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, *et al.*, editors. *Miller's Anesthesia*. 8th ed. Amsterdam: Elsevier; 2015. p. 1085-155.
8. Tara M. Hata, J. Steven Hata. Preoperative Patient Assessment and Management. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R, editors. *Clinical Anesthesia*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2016. p. 583-611.
9. American Society of Anesthesiologists Committee. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: Application to healthy patients undergoing elective procedures: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology* 2011;114:495-511.
10. Joshi GP, Chung F, Vann MA, Ahmed S, Gan TJ, Goulson DT, *et al.* Society of ambulatory anaesthesia consensus statement on peri operative blood glucose management in diabetic patients undergoing ambulatory surgery. *Anesth Analg* 2010;111:1378-87.
11. Readability score. Retrieved 2019 Feb 27 . Available from: <http://www.readabilityscore.com>.
12. DuBay WH. *The Principles of Readability*. California: Impact Information; 2004.
13. Friedman DB, Hoffman-Goetz L. A systematic review of readability and comprehension instruments used for print and web-based cancer information. *Health Educ Behav* 2006;33:352-73.
14. Mathew EM, Rajiah K, Sharma KK. Consumer's perception on design and layout of consumer medical information leaflets on obesity and lipid lowering drugs. *J Clin Diagn Res* 2013;7:2800-2.
15. Noordzij M, Tripepi G, Dekker F, Zoccali C, Tanck M, Jager K. Sample size calculations: Basic principles and common pitfalls. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:3461-2.
16. Adepu R, Swamy M. Development and evaluation of patient

- information leaflets (PIL) usefulness. *Indian J Pharm Sci* 2012;74:174-8.
17. Arul Kumaran KSG, Palanisamy S, Rajasekaran A. Development and implementation of patient information leaflets in diabetes mellitus. *J Pharma Health Serv Res* 2010;1:85-9.
 18. Mateti UV, Nagappa AN, Attur RP, Bairy M, Nagaraju SP, Mallyasamy S, *et al.* Preparation, validation and user-testing of pictogram-based patient information leaflets for hemodialysis patients. *Saudi Pharm J* 2015;23:621-5.
 19. Hill J, Bird H. The development and evaluation of a drug information leaflet for patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2003;42:66-70.
 20. Suhaj A, Manu Mohan K, Mohapatra A, Mallikarjuna Rao C, Magazine R, Unnikrishnan M, *et al.* Development and readability assessment of patient information leaflets for chronic obstructive pulmonary disease. *Asian J Pharm Health Sci* 2015;5:1237-41.
 21. Sekhar MS, Rajesh V, Rodrigues GS, Roy RT. Preparation and readability assessment of patient information leaflets for diabetic foot ulcers. *J Soc Health Diabetes* 2013;1:79-81.
 22. Shareef J, Fernandes J, Samaga L, Bhat M. Development, quality and readability assessment of patient information leaflet for diabetes mellitus. *Diabetes Obes Int J* 2016;1:1-5.
 23. Baker S. Who can read consumer product information? *Aust J Hosp Pharm* 1997;27:126-31.

Annexure

Annexure 1: Knowledge-Based Questionnaire

Patient's Age _____ Gender _____

The education level of patient: (please tick highest qualification)

Illiterate/school/graduate/postgraduate

Are you filling this questionnaire for self or on behalf of the patient?

if so please tick your qualification: school/graduate/post-graduate?

Please tick/ encircle the most suitable answers for the following questions*

The patient should not eat or drink anything on the day of surgery.

Agree/**Disagree**/Don't know

Blood pressure (BP) tablet should be taken on the morning of surgery.

Agree/Disagree/Don't know

Smoking is allowed on the day of surgery.

Agree/**Disagree**/Don't know

Patient Identity band should be removed before entering the OT.

Agree/**Disagree**/Don't know

The patient should bring all the medicines that he takes regularly with him to the day-care complex.

Agree/Disagree/Don't know

After surgery patient will be kept under observation for some time.

Agree/Disagree/Don't know

The artificial denture should be removed before entering OT.

Agree/Disagree/Don't know

All reports including ECG will be available over hospital's computers.

Agree/**Disagree**/Don't know

Past medical records are not necessary before surgery.

Agree/**Disagree**/Don't know

Diabetes tablets can be taken on the morning of surgery.

Agree/**Disagree**/Don't know

Nausea and Vomiting are common after general anesthesia.

Agree/Disagree/Don't know

In case of any breathing difficulty after surgery, the patient should contact the hospital (casualty) immediately.

Agree/Disagree/Don't know

- What is your opinion about the leaflet?

Very Good/Good/Average/Bad/Very Bad

- Do you think this leaflet is easy to understand?

Very easy/Easy/Average/Slightly difficult/Very difficult

- Would you recommend this leaflet to others?

Strongly recommend/Will Recommend/Neutral/Recommend reluctantly/Not recommend at all

- Would you like to add any additional information to the leaflet?

(The above 4 questions were included in the post PIL feedback only.

**The right answers for the first twelve questions appear in bold.)*

Annexure 2: Patient information leaflet in English (Enclosed copy is a four paged leaflet and appears in the following order Page 4-1-2-3)

POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS

- In the Recovery room you will stay till you are completely awake
- Your BP, oxygen levels and heart rate will be monitored
- Oxygen will be given for some time through a clear mask
- Patient's relatives will be allowed to meet the patient
- If you have any problem please inform the attending staff for help
- You will be told when to resume eating/drinking by the doctors/nurses
- You may be prescribed medicines (pain killers/antibiotics etc.)
- Follow-up instructions will be given to you by the doctors/nurses
- You will be discharged once you are deemed fit by the doctors

POSSIBLE SIDE EFFECTS OF SURGERY/ANAESTHESIA

The incidence of these side effects varies from person to person.
You may have some of these:

- Mild to moderate pain over surgical site
- Nausea , vomiting
- Dizziness, confusion
- Sore throat
- Headache, body ache

CONTACT IMMEDIATELY AT MINOR OT/CASUALTY IF YOU HAVE ANY OF THE FOLLOWING:

- Persistent vomiting
- Pain unresponsive to pain killers
- Breathing problem
- If bleeding from surgical site does not stop

Version 2.0 dated 12-7-2016

PATIENT INFORMATION BOOKLET

(FOR ADULT PATIENTS)
(FOR PROCEDURES UNDER GENERAL ANAESTHESIA)
AT MINOR OT COMPLEX

Please read this leaflet and if you have any suggestions/queries, discuss with your concerned doctors

GENERAL INFORMATION

- You have been referred to Minor OT for some procedure/surgery
- This procedure could be Diagnostic or Therapeutic

PRE-OPERATIVE INSTRUCTIONS

Before Surgery

- Make sure you have undergone tests advised to you
- The test reports will be available to us online **except ECG & PFT**
- **Please collect your ECG report/ PFT Report/SCANS (old and new) /X-Ray film (if done) from respective counters before going to Minor OT**
- If you are on any regular medications you can continue them but **STOP BLOOD THINNERS 5 DAYS BEFORE SURGERY. Don't stop Aspirin**
- Avoid Alcohol intake/ Smoking or Tobacco in any form as it may lead to cancellation of your surgery
- Avoid Nail paint/Mehendi before procedure

What And When To Eat/Drink

- If Surgery planned in morning: you may eat and drink until *midnight* the day before your operation, no solid food after *midnight*
- If Surgery planned in afternoon (after 12 noon): you can have light breakfast at **6AM** (tea/coffee with little milk and biscuit or plain bread)
- You are allowed to take clear liquids like plain water, coconut water, glucose water, APPY juice **UPTO 2 hours before surgery**. (e.g. if surgery is at 10AM you can drink APPY juice till 8AM but NOT after that)

PRE-OPERATIVE INSTRUCTIONS CONT.

Continue These Medicines On The Day Of Surgery with a small sip of water (if you already take any)

- BP control medicines
- Asthma medication (Inhalers/ Rota caps / Nebulisation etc.)
- Medicine for heart diseases & **Aspirin**
- Thyroid medications
- Fits/Seizure medication
- Acidity/Chest burn medicine
- Steroids

Don't Take These Medicines Before The Surgery

- Medicines for Diabetes (tablets/Insulin)
- Blood thinners **except Aspirin**

On The Day Of Surgery

- All patients must be accompanied by a responsible adult
- Please do bath and brush your teeth
- Please handover your file at the registration desk & collect the Patient identity band; Patients should wear this band at all times
- After registration your file shall be handed over to the respective unit
- Please ensure that you have read and signed the consent form
- As you await your turn for the procedure, you will be seen by the Anaesthesiologist
- If you are allergic to any medicine/food ,please let us know
- Relatives are strictly NOT permitted to enter the OT

PRE-OPERATIVE INSTRUCTIONS CONT.

Don't Forget To Bring The Following

- ID card & File(issued by TMH)
- ECG report/PFT report (if done)
- All x-rays and scans(previous & recent CT/MRI/PET scans if done outside TMH)
- Blood tests & any other tests done outside TMH
- All past medical records(if any)
- All tablets/injections that you take on a regular basis

Remove These Before Entering The OT

- Artificial dentures
- Spectacles, Contact lens
- Jewellery (bangles, chains, rings etc.)
- Mobile, Wallet, Cash, Keys
- Hairclips, pins, belts etc.

What Happens Inside Operation Theatre

- Inside the OT you shall lie down on the operating table and then your doctor will attach you the following:
 - Sticky patches on your chest – to record ECG
 - BP cuff around your arm – to record BP
 - A clip on your finger – to measure oxygen level in blood
- A small plastic tube will be put in a vein of your hand/arm through which you will receive saline and medications during surgery
- Then you shall be put to sleep using appropriate medicines
- The entire surgery will be painless and you will not feel anything
- After the surgery you will be woken up from sleep and you will be shifted to the Recovery Room for observation.

Annexure 3: Patient Information leaflet in Hindi (Enclosed copy is a four paged leaflet and appears in the following order Page 4-1-2-3)

शल्य-चिकित्सा के पश्चात की सूचनाएं

- पूर्णतः जागृत होने तक आप रिक्तशुद्धी कक्ष में रहेंगे
- आपका रक्तचाप, ऑक्सीजन का स्तर और हृदय दर लगातार नापा जाएगा
- कुछ समय के लिए आपको एक मास्क के द्वारा ऑक्सीजन दिया जाएगा
- कक्ष के रिप्लेसमेंट को रक्त में मिलने की अनुमति दी जाएगी
- अगर आपको कुछ परेशानी होगी तब उपस्थित कर्मचारियों को मदद हेतु बताएं
- आप खाने व पीने की फिर से शुरुआत कर सकते हैं यह चिकित्सक/परिचारिकाओं के द्वारा बताया जाएगा
- आपको कुछ दवाइयों निर्धारित की जा सकती है (वेदनाशामक /प्रतिज्वीवापु इत्यादी)
- आपको चिकित्सक / परिचारिकाओं द्वारा अस्पताल में भेद देने संबंधी सूचनाएं दी जाएगी
- जब चिकित्सकों के द्वारा आपको स्वस्थ समझा जाएगा, तब अस्पताल से छुट्टी दे जाएगी

एनिस्थीसिया/ शल्य-चिकित्सा के संभाव्य दुष्परिणाम

इन दुष्परिणामों की घटनाएं विभिन्न लोगों के लिए अलग-अलग हैं, आपको इनमें से कुछ हो सकते हैं

- शल्य-चिकित्सीय अवस्था पर मौम्य से असमान वेदना
- मतली / उलटी होना
- चक्कर आना, धुंधल
- मने में खराब
- गिरदर्द, अटीर दर्द

अगर आपको निम्न में से कुछ है, तब आप लघु शल्य-चिकित्सा / आपातकाल कक्ष (कैज्युल्टी) से जल्द ही संपर्क करें:

- लगातार उलटी होना
- वेदना शामक दवाओं को प्रतिमात्र न देनेवासी वेदना
- श्वास की समस्या
- अगर शल्य-चिकित्सीय अवस्था से रक्तस्राव न रुके

रुग्ण जानकारी पत्रक

वयस्क रोगियों के लिए

(लघु शल्य-चिकित्सा कक्ष में सामान्य एनिस्थीसिया (संज्ञाहरण) के तहत की जानेवाली प्रक्रियाओं के लिए)

कृपया यह पत्रक पढ़िए और अगर आपको कोई नुबता/प्रश्न हो तो संबंधित चिकित्सक से चर्चा करें

सामान्य जानकारी

- आपको लघु शल्य-चिकित्सा कक्ष में कुछ प्रक्रिया/शल्य-चिकित्सा के लिए निर्दिष्ट गया है
- यह प्रक्रिया वैधानिक अथवा उपचारार्थक हो सकती है

शल्य-चिकित्सा पूर्व अनुदेश

शल्य-चिकित्सा के पूर्व

- यह सुनिश्चित करें कि आपको जिन परीक्षणों की गताह दी थी वह आपने की है
- ईमोजी और पीएफटी के अलावा हमारे पास परीक्षण के रिपोर्ट्स ऑक्सीजन उपपन्न रहेंगे लघु शल्य-चिकित्सा कक्ष में जाने से पूर्व आपके ईमोजी रिपोर्ट/पीएफटी रिपोर्ट/स्वेम्स (नए एवं पुराने) / एमएनरे (अगर किया है) अदि को संबंधित काउंटर से संग्रहित करें
- अगर आप कोई दवाइयों नियमित से रहे हैं, तब उन्हें खासु रख सकते हैं, लेकिन शल्य-चिकित्सा के ५ दिन पूर्व से खून को पतला करनेवाली दवाइयों सेना बंद करें, वेदनाशामक दवा (एन्गिरिन) सेना बंद मत करें
- मद्यपान/अराब का सेवन न करें / धूम्रपान करना अथवा किसी भी स्वरूप में तम्बाकू को सेना बंद करें अन्यथा हमसे आपकी शल्य-चिकित्सा रद्द हो सकती है
- प्रक्रिया के पहले नाखूनों में पॉलिश लगाना व मेहंदी लगाना बंद करें

क्या और कब खाएं/पिएं

- अगर शल्य-चिकित्सा का नियोजन सुबह में किया है तब शल्य-चिकित्सा के पूर्व की मध्यरात्रि तक आप खा और पी सकते हैं, मध्यरात्रि के बाद किसी भी धन पदार्थ का सेवन न करें
- अगर शल्य-चिकित्सा का नियोजन दोपहर (१२ बजे के बाद) में किया है, तब सुबह के ६ बजे तक का भोजन कर सकते हैं (सोउंसे दूध के साथ चाय बॉन्डे, साथ में बिस्किट या मिर्च ड्रेड)
- आपको शल्य-चिकित्सा के २ घंटे पूर्व तक मिर्च ड्रेड आहार देने की अनुमति है, जैसे कि मिर्च पानी, नारियल पानी, मूकूजेन पानी, एण्डी जूस, बिना दूध की चाय आदि से सकते हैं (उदा. अगर शल्य-चिकित्सा सुबह के १० बजे है, तब सुबह के ८ बजे तक एण्डी जूस का सेवन कर सकते हैं, लेकिन उसके बाद नहीं)

शल्यचिकित्सा पूर्व अनुदेश

शल्यचिकित्सा के दिन में ये दवाएं पानी के घूंट के साथ लेना चालू रखें

(अगर आप पहले से ही कोई दवा लेते हैं)

- रक्त चाप नियंत्रण दवाएं
- अस्थमा की दवाएं (इनहेलर्स / गीटा कैल्श / मैग्नेशियम)
- हृदयरोग की दवाएं और बेदनाशामक दवा (एन्गिरिन)
- थायरॉइड की दवाएं
- कीट और गिर्रा की दवाएं
- एमिडीटी / छाती में जलन की दवाएं
- स्टेरॉइड्स

शल्य-चिकित्सा के पूर्व निम्न दवाएं मत लें

- माधुमेह की दवाएं (टेबलेट / इन्सुलिन)
- बेदनाशामक दवा के अलावा रक्त को पतला करनेवाली दवाएं

शल्य-चिकित्सा के दिन में

- सभी रक्तों के साथ में एक जिम्मेदार प्रोड व्यक्ति होगी ही चाहिए
- कुपचा महार और दांतों ब्रश कीजिए
- कुपचा आपकी फाईल पंजीकरण टेम्प पर सीप दें और रक्त पहचान बैंड में ; रक्त को यह बैंड हर समय पर पहनना ही होगा
- पंजीकरण के बाद आपकी फाईल संबंधित विभाग को सौंपी जाएगी
- कुपचा यह सुनिश्चित करें कि आपने महामती प्रणव को पडकर उन पर हस्ताक्षर किया है
- जब आप आपकी प्रक्रिया के लिए इंतजार कर रहे होंगे तब तक एनिम्बिगिवालीविस्ट्र (मंशाहरण यंत्र) आपकी जांच करेंगे
- अगर आपको किसी दवा / अन्न की एलर्जी है, तो कुपचा हमें उसकी जानकारी दें
- शल्य-चिकित्सा कक्ष में रिजिस्टरों के प्रवेश के लिए सफ्त रूप से मनाई है

शल्यचिकित्सा पूर्व अनुदेश

निम्न को ले आना न भूलें

- पहचान पत्र और फाईल (टीएमसी द्वारा दिए गए)
- ईमीजी रिपोर्ट्स / एमएफटी रिपोर्ट्स (अगर किए गए हैं)
- टीएमएच के बाहर किए गए किए ईमीजी एस्सेर / और स्वीन्स (पहले और वर्तमान के सीटी/एम्/आरआई/ पेट सीटी स्कैन आदि)
- रक्त परीक्षण और टीएमएच के बाहर किए गए अन्य परीक्षण
- भूतकान के सभी वैद्यकीय रिपोर्ट्स (फॉई भी)
- जो आप नियमित रूप से लेते हैं, वह सभी टेबलेट/ इन्जेक्शन

शल्य-चिकित्सा कक्ष में प्रवेश करने के पहले ये निकालें

- कुचिम दांतों की पंक्ति
- बरमा, कटिफट लेन्स
- अलंबार (बंसन, पैन्, अंगूठी)
- मोबाईल, पफिट, नगदी, चाबीयां,
- हेथर क्लिप, पिन, पट्टा आदि

शल्य-चिकित्सा कक्ष में क्या घटित होगा

- शल्य-चिकित्सा कक्ष के अन्दर आपको शल्य-चिकित्सा किए जानेवाले मेज पर लेटना होगा, उसके बाद आपके शल्य-चिकित्सक ये सवाएंगे :
ईमीजी का रिफाई लेने के लिए आपकी छाती पर निटकी पंचन
रक्त चाप का रिफाई लेने के लिए आपकी बाहू में कीपी (रक्तचाप) कक्ष
रक्त में ऑक्सीजन को मापने के लिए आपकी उंगली पर एक क्लिप
- आपके हाथ/बाहू की नम में एक छोटी नली डाली जाएगी, जिससे आप शल्य-चिकित्सा के दौरान मलाइन और दवाइयां दी जाएंगी
- योग्य दवाइयां का उपयोग कर आपको सुलाखा जाएगा
- संपूर्ण शल्य-चिकित्सा बेदनागरहित होगी और आप कुछ भी महसूस नहीं करेंगे
- शल्य-चिकित्सा के बाद आप नींद से जाग उठेंगे और आपको निरीक्षण के लिए रिफाईरी कक्ष में स्थानान्तरित कर दिया जाएगा

Annexure 4: Patient Information leaflet in Marathi (Enclosed copy is a four paged leaflet and appears in the following order Page 4-1-2-3)

शल्यचिकित्सेनंतरच्या सूचना

- पूर्वापणे जागे होई पर्यंत तुम्ही रिकव्हरी कक्षामध्ये ठेवले जाईल
- तुमचा वीपी, ऑक्सीजनचा स्तर आणि हृदयाची गती हे बारंवार मोजले जाईल
- काही वेळेमाठी तुम्हाला मास्कद्वारे ऑक्सीजन दिला जाईल
- रुग्णांच्या नातेवाईकांना रुग्णालय भेटण्याची परवानगी दिली जाईल
- जर तुम्हाला काही घात असेल तर उपस्थित कर्मचा-यांना मदतीमाठी कळवा.
- तुम्ही खाणे किंवा पिणे केव्हा सुरु करावे हे चिकित्सक/परिचारिकांद्वारे सांगितले जाईल
- तुम्हाला काही औषधे निर्धारित केले जाऊ शकतात (वेदनाशामक /प्रतिज्वीवाणु इत्यादी)
- तुम्हाला चिकित्सक/ परिचारिकांद्वारे रुग्णालयात भेट देण्याविषयी सूचना दिल्या जातील
- वेव्हा चिकित्सकांद्वारे तुम्ही स्वस्थ आहात असे समजले जाईल, तेव्हा रुग्णालयातून सुट्टी दिली जाईल

भूल/शल्य-चिकित्सेचे संभाव्य दुष्परिणाम

या दुष्परिणामांच्या घटना ह्या विविध लोकांमाठी वेगवेगळे आहेत, तुम्हाला यांपैकी काही दुष्परिणाम होऊ शकतात

- शल्यचिकित्सीय जागेवर सौम्य ते मध्यम वेदना
- मळमळणे/उलटी
- चहूर वेणे /मोंधळणे
- मळमळणे/उलटी
- डोके दुखी, अंन दुखणे

जर तुम्हाला खालील पैकी काही होत असेल तर तुम्ही लघु शल्य चिकित्सा / आपात्काल कक्षाशी (कैज्युल्टी) त्वरित संपर्क करा

- बारंवार उलटी होणे
- वेदना शामक औषधांना प्रतिरोध न देणारी वेदना
- श्वसनची समस्या
- जर शल्यचिकित्सीय जागेमधून रक्तस्राव थांबत नसेल तर

रुग्ण माहिती पत्रक

बयस्क रुग्णांसाठी

(लघु शल्यचिकित्सा कक्षामध्ये सर्वसाधारण भूल अंतर्गत केल्या जाणा-या प्रक्रियांसाठी)

कृपया हे पत्रक वाचा आणि जर तुम्हाला काही सूचना/ प्रश्न असतील तर संबंधित

चिकित्साकांठी बर्बा करा

सामान्य माहिती

- तुम्हाला लघु शल्य-चिकित्सा कक्षामध्ये काही प्रक्रिया/शल्यचिकित्सेमाठी निर्दिष्ट केले आहे
- ही प्रक्रिया नैदानिक किंवा उपचारात्मक स्वरूपाची अनु शकते

शल्य-चिकित्सेपूर्वीच्या सूचना

शल्य-चिकित्सेपूर्वी

- हे मुनिष्ठित करा की तुम्हाला ज्या परीक्षांचा मल्ला दिला होता, ते तुम्ही केले आहेत
- आमच्या जबळ ईसीजी आणि पीएफटी शिवाय इतर सर्व रिपोर्ट हे ऑनलाईन उपलब्ध असतील
- लघु शल्य-चिकित्सा कक्षामध्ये जाण्यापूर्वी तुमचे ईसीजी रिपोर्ट/पीएफटी रिपोर्ट/ एक्सरे/स्वॅन्स (नवीन तसेच जुने ,जर केले असतील तर) इत्यादी संबंधित कॉउंटर मधून संग्रहण करा
- जर तुम्ही कोणतीही औषधे नियमित पेत असात तर ती चालू ठेऊ शकता, परंतु शल्यचिकित्सेपूर्वी ५ दिवस अगोदरपातून रक्त पातळ करण्याची औषधे बंद करा,एम्पिरिन घेणे बंद करू नका
- मद्यपान करणे, धूम्रपान करणे किंवा कोणत्याही स्वरूपातील तंबाखू घेणे टाळा अन्यथा तुमची शल्यचिकित्सा रद्द केली जाऊ शकते
- प्रक्रियेपूर्वी नखांना पावित्र करणे किंवा मधेरी नाचणे टाळा

काय आणि केव्हा खावे/प्यावे

- जर शल्यचिकित्सेचे नियोजन सकाळी केले असेल तर शल्यचिकित्सेच्या अगोदरच्या मध्य रात्रीपर्यंत तुम्ही खाऊ किंवा पिऊ शकता, मध्य रात्रीनंतर कोणत्याही घन पदार्थांचे सेवन करू नका
- जर शल्यचिकित्सेचे नियोजन दुपारी (१२ वाजण्यानंतर) केले आहे, तर सकाळी ६ वाजता हलका नाश्ता करू शकता (बोळ्याशा दुधाबरोबर चहा-काफी तसेच विन्सीट किंवा फक्त ब्रेड)
- तुम्हाला शल्यचिकित्सेच्या २ तास अगोदर पर्यंत फक्त द्रव आहार घेण्याची परवानगी आहे, जसे की फळ पाणी, नारळ पाणी, म्लुकोज पाणी, एपी ज्यूस, दूध रहित चहा इत्यादी पेऊ शकता(उदा. जर शल्यचिकित्सा सकाळी १० वाजता असेल, तर सकाळी ८ वाजेपर्यंत एपी ज्यूसचे सेवन करू शकता, परंतु स्थानंतर नाही)

शल्य-चिकित्सेपूर्वीच्या सूचना

शल्यचिकित्सेच्या दिवशी ही औषधे पाण्याच्या घोट्याबरोबर घेणे चालू ठेवा
(जर तुम्ही पहिल्यापासूनच ही औषधे घेत असाल तर)

- रक्तदाब नियंत्रण औषधे
- अस्थमाची औषधे (इनहेलर्स /रोटा केप्स / नेब्युलाइझेशन)
- हृदयरोमा वरील औषधे और एम्प्रीन
- थायराइडची औषधे
- फीट और अपस्माराच्या झटक्यामाठीची औषधे
- एंमिडिटी / छातीमध्ये जळजळण्यावरची औषधे
- स्टेरोइड्स

शल्यचिकित्सेपूर्वी खालील औषधे घेऊ नका

- मधुमेची औषधे (गोळ्या/इन्सुलिन)
- एम्पिरिन किंवा इतर रक्त पातळ करण्याची औषधे
शल्यचिकित्सेच्या दिवशी
- सर्व रुग्णांबरोबर एक जबाबदार प्रीड व्स्की असावलाच हवा
- कृपया अंधोळ करून दात घासून घ्यावे
- तुमची फाईल नोंदची टेबल बर जमा करा आणि रक्त ओळख बँड घ्या;
रुग्णाने हे बँड कायम घालायला हवे
- नोंदनी नंतर तुमची फाईल संबंधित विभागाम पाठवली जाईल
- कृपया हे सुनिश्चित करा की तुम्ही संमती पत्रक वाचून त्यावर सही केली आहे
- जेव्हा तुम्ही तुमच्या प्रक्रियेसाठी प्रतीक्षा करत असाल तोपर्यंत एनिम्बीमियालांबिस्ट्रम
(भूल तळ) तुमचे परीक्षण करतील
- जर तुम्हाला कोणतेही औषध किंवा अन्नाची एलर्जी असेल तर कृपया त्याची माहिती
द्या
- शल्यचिकित्सा कक्षामध्ये नातेवाईकांच्या प्रवेशामाठी मजलपणे मनाई आहे

शल्य-चिकित्सेपूर्वीच्या सूचना

खालील बस्तू घेऊन येणे विसरू नका

- ओळख पत्रक आणि फाईल (टीएमसी द्वारा दिलेले)
- ईसीजी रिपोर्ट्स /पीएफटी रिपोर्ट्स (जर केले असतील)
- टीएमएच च्या बाहेर केले गेलेले ईसीजी, एक्सरे आणि स्कॅन्स (अगोदरचे आणि आताचे
सीटी/ एमआरआय/ पेट सीटी स्कॅन्स इत्यादी)
- रक्त परीक्षण आणि टीएमएच च्या बाहेर केलेले अन्य परीक्षण
- भूतकाळातील सर्व वैद्यकीय रेकॉर्ड्स (कोणतेही)
- तुम्ही नियमित घेत असलेल्या सर्व टॅब्लेट्स/ इंजेक्शन्स

शल्यचिकित्सा कक्षात प्रवेश करण्यापूर्वी कृपया हे काढा

- दाताची कवळी
- चष्मा, कॉन्टॅक्ट लेन्स
- दागिने (बांगळ्या, बेन, अंगठी)
- मोबाईल, पॅकिट,पैसे, बाथ्या
- हेअर क्लिप, पिन्स, पट्टा इत्यादी

शल्यचिकित्सा कक्षामध्ये काय घडेल

- शल्य-चिकित्सा कक्षामध्ये तुम्हाला शल्यचिकित्सा केले जाणा-या टेबलावर सोपावे
सावेन, स्वानंतर शल्यचिकित्सक तुम्हाला हे साबतील.
- ईसीजी चे रेकॉर्ड घेण्यासाठी तुमच्या छातीवर टिचकी घेवेंस
- बीपी चे रेकॉर्ड घेण्यासाठी तुमच्या हातावर बीपी कफ
- रक्तातील ऑक्सीजन मोजण्यासाठी तुमच्या बोटांमध्ये एक क्लिप
- तुमच्या हातात/मनघटातील विरेमध्ये एक छोटी नळी घातली जाईल, ज्याद्वारे
तुम्हाला शल्यचिकित्सेदरम्यान सलाईन आणि औषधे दिली जातील
- योग्य औषधांचा उपयोग करून तुम्हाला सोपवले जाईल
- संपूर्ण शल्यचिकित्सा ही वेदनारहित असेल आणि तुम्हाला काहीही जाणवणार नाही
- शल्यचिकित्सेनंतर तुम्ही सोपेतून जागे केले जाईल आणि तुम्हाला निरीक्षणासाठी
रिकव्हरी कक्षात स्वानंतरित केले जाईल

Annexure 5: Patient information leaflet in Bengali (Enclosed copy is a four paged leaflet and appears in the following order Page 4-1-2-3)

পোস্ট অপারেটিভ নির্দেশাবলী

- সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান না ফেরা পর্যন্ত আপনাকে রিকভারি রুমে রাখা হবে
- আপনার বিপি, অক্সিজেনের মাত্রা এবং হৃৎস্পন্দন মনিটরি করা হবে
- একটি ক্লিয়ার মাফের মাধ্যমে কিছু সময়ের জন্য অক্সিজেন দেওয়া হবে
- রোগীর আঁখীর সেরে দেখা করার অনুমতি দেওয়া হবে
- যদি আপনি কোন সমস্যা অনুভব করেন তাহলে সাহায্যের জন্য পরিচরিত কর্মীদের অবহিত করুন
- ডাক্তার / নার্স আপনাকে জানানবেন যে আপনি পুনরায় কখন খাবার বা পানীয় গ্রহণ করা শুরু করতে পারেন
- আপনাকে কিছু ওষুধ (পেন কিলার / অ্যান্টিবায়োটিক ইত্যাদি) নির্ধারিত করা হতে পারে
- ডাক্তার / নার্স দ্বারা আপনাকে ফলো-আপ নির্দেশাবলী দেওয়া হবে
- ডাক্তার আপনাকে সুস্থ ধারণ করার পর আপনাকে ডিসচার্জ করা হবে

সার্জারি / এনেস্থেশিয়ার সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া

- অস্ত্রোপচার করা জায়গাতে মধ্যম বা হালকা ব্যথা
- গা-পোলায়নো ভাব, যদি যদি ভাব
- মধ্যম ঘোরা, বিভ্রান্তি
- গলা ব্যথা
- মধ্যম ব্যথা, গায়ের ব্যথা

এর মধ্যে কোন একটি হলে অবিলম্বে মাইনর ওটি / ক্যান্ডিডালাসি তে যোগাযোগ করুন:

- একটানা যদি হয়ে গেলে
- পেন কিলার দিয়েও ব্যথা না কমলে
- শ্বাসপ্রশ্বাসে সমস্যা
- অস্ত্রোপচার হওয়া জায়গা থেকে রক্তক্ষরণ বন্ধ না হলে

রোগীর তথ্য পুস্তিকা

প্রান্তরায়ক রোগীদের জন্য

(সাধারণ এনেস্থেশিয়ার প্রক্রিয়ার অধীনে জন্য মাইনর ওটি কমপ্লেক্সে)

অনুগ্রহ করে এই পুস্তিকা টি পড়ুন এবং আপনার যদি এর সংশ্লিষ্ট কোন পরামর্শ / জিজ্ঞাস্য থাকে, আপনার সম্পর্কিত ডাক্তারদের সঙ্গে আলোচনা করুন

সাধারণ জ্ঞাতব্য

- আপনি কিছু পদ্ধতি / অস্ত্রোপচারের জন্য দুই ওটি অতিথিত করা হয়েছে
- এই পদ্ধতি ডায়ালিসিসিক বা চিকিৎসামত হতে পারে

**প্রি-অপারেটিভ নির্দেশাবলী
অস্ত্রোপচারের পূর্বে**

- নিশ্চিত করুন যে আপনাকে পরামর্শ করা অনুযায়ী আপনি প্রত্যেকটি পরীক্ষার করিয়েছেন
- ইসিজি ও পিএফটি রিপোর্ট ছাড়া বাকি সব পরীক্ষার রিপোর্ট আমাদের কাছে অনলাইনে উপলব্ধ থাকবে
- মাইনর ওটি তে যাওয়ার আগে নয়া করে আপনার ইসিজি রিপোর্ট / পিএফটি রিপোর্ট / জ্যান (পুরাতন এবং নতুন) / এস-রে ফিল্ম (যদি করা হয়ে থাকে) নিজ কাউন্টার থেকে সংগ্রহ করে নিন
- যদি আপনি নিয়মিত ভাবে কোন ওষুধ খান সেগুলি যাওয়া অবিরত রাখুন কিন্তু অপারেশনের 5 দিন আগে থেকে যে কোন ব্লাড থিনার নেওয়া বন্ধ করুন, অ্যাসপিরিন নেওয়া বন্ধ করবেন না
- যে কোন ধরনের মাদক দ্রব্য / মূদ্রপান বা তামাক জাতিয় দ্রব্য যাওয়া বর্জন করুন নাহলে আপনার সার্জারি করার পরিকল্পনা বাতিল হতে পারে
- পদ্ধতির আগে হাতে নেল পলিশ / মেহেন্ডি লাগানো এড়িয়ে চলুন

কি এবং কখন খাবেন / পান করবেন

- যদি সার্জারী সকালবেলায় হওয়ার থাকে; আপনার অপারেশন আগে দিনে মধ্যরাত্রি দিন পর্যন্ত আপনি খাবার খেতে পারেন ও জলপান করতে পারেন, মধ্যরাত্রের পর কোন শক্ত খাবার খাওয়া চলবেনা
- যদি সার্জারী দুপুরবেলায় হওয়ার থাকে (দুপুর ১২ টার পর); আপনি ভোর ৬ টা নাগাদ হালকা ব্রেকফাস্ট নিতে পারেন (সামান্য দুধ মেশানো কফি/চারের সঙ্গে কিছুটা বা প্লেন পাউডার)
- সার্জারির ২ ঘণ্টা আগে পর্যন্ত আপনি প্লেন জল, ডাবের জল, গ্লুকোজের জল, এ্যাপি জুসের মত সাদা তরল পদার্থ পান করতে পারেন, (উদাঃ যদি সার্জারি সকাল ১০ টায় হয় তাহলে আপনি সকাল ৮ টা পর্যন্ত এ্যাপি জুস পান করতে পারেন কিন্তু তার পরে আর নয়)

প্রি-অপারেটিভ নির্দেশাবলী

সার্জারী দিনে এই ওষুধ নেওয়া চালিয়ে যান

এক চুমুক জলের সাথে (যদি আপনি ইতিমধ্যেই কোন ওষুধ নেওয়া শুরু করে থাকেন)

- বিপি নিয়ন্ত্রণের ওষুধ
- হীপারিন ওষুধ (ইনফোলার / রোটাক্যাপ / নেবিউলাসেশন ইত্যাদি)
- হৃদরোগের ওষুধ ও আসপিরিন
- বাইরয়েডের ওষুধ
- বিট / স্কিমির ওষুধ
- অরতা / বুক ছালাস ওষুধ
- স্টেরয়েড

অস্ত্রোপচার করার আগে এই ওষুধগুলো খাবেন না

- ডায়াবেটিস জন্য ওষুধ (টাবলেট / ইনজেকশন)
- আসপিরিন ছাড়া অন্য কোন রক্ত ঝিলার

সার্জারীর দিনে

- সকল রোগীদের একজন পরিদর্শন প্রাপ্তব্যক্ত দ্বারা অনুমতি করা আবশ্যিক
- দয়া করে ঘন ঘন না এবং আপনার দাঁত ব্রাশ
- অনুগ্রহ করে আপনার ফাইল রেজিস্ট্রেশন ভেঙে জমা করুন এবং আপনার পেশেন্ট আইডেন্টিটি ব্যান্ড সংগ্রহ করুন; রোগীদের সব সময়ে এই ব্যান্ড পরিধান করা উচিত
- রেজিস্ট্রেশন করার পরে আপনার ফাইল টি যথাযথ ইউনিটের কাছে হস্তান্তর করা হবে
- দয়া করে নিশ্চিত করুন যে আপনি সম্মতি ফর্ম পড়েছেন এবং পড়ার পরে ফর্মটি সইন করেছেন
- পছন্দের জন্য আপনি অপেক্ষা ধাককালাগিন, আপনাকে এনেস্থেসিওলজিস্ট দেখে যান
- আপনার যদি কোন ওষুধ / খাদ্য তে এলাজি হয়, তাহলে দয়া করে তা আমাদের জানান
- আর্মারের কর্তৃত্বভাবে ওটি তে প্রবেশ করার অনুমতি নেই

প্রি-অপারেটিভ নির্দেশাবলী

এই জিনিসগুলি সঙ্গে আনতে ভুলবেন না

- আইডি কার্ড & ফাইল (টিএমসি দ্বারা ইস্যুকৃত)
- ইনসিভি রিপোর্ট / পিএফটি রিপোর্ট (যদি করা হয়ে থাকে)
- সকল এক্স-রে এবং স্ক্যান (পূর্ববর্তী & সাম্প্রতিক সিটি / এমআরআই / PET স্ক্যান যদি TMH এর বাইরে করা হয়ে থাকে)
- TMH বাইরে সম্পন্ন হওয়া রক্ত পরীক্ষা ও অন্য কোন পরীক্ষা
- সকল অতীত মেডিকেল রেকর্ড (যদি থাকে)
- সকল ট্যাবলেট / ইনজেকশন যা আপনি নিয়মিত ভিত্তিতে নিয়ে থাকেন

ওটি তে প্রবেশের আগে এই জিনিসগুলি সরিয়ে রাখুন

- কুইম দাঁত
- চশমা, কনটাক্ট লেন্স
- জুয়েলারী (চুড়ি, চেন, আংটি ইত্যাদি)
- মোবাইল, মানিবাগ, ক্যাশ, চাবি
- চুলের ক্লিপ, পিন, কেট ইত্যাদি

অপারেশন থিয়েটারের ভিতরে কি করা হয়

- ওটির ভিতরে আপনি অপারেটিং টেবিলে শোয়া থাকা অবস্থায় আপনার ডাক্তার আপনার শরীরে নিয়ন্ত্রিত জিনিস সংযুক্ত করবেন:
- ইনসিভি রেকর্ড করার জন্য আপনার হৃকের উপর সিটি প্যাড লাগানো হবে
- বিপি রেকর্ড করার জন্য আপনার বাহতে বিপি কাফ বঁধা হবে
- রক্তে অক্সিজেনের মাত্রা পরিমাপের জন্য আপনার আঙুলে একটি ক্লিপ লাগানো হবে
- একটি ছোট প্লাস্টিকের নল আপনার হাতের/বাহুর একটি শিরার মধ্যে প্রবেশ করান হবে যা মাধ্যমে আপনি অস্ত্রোপচারের সময় স্যালাইন ও ওষুধ গ্রহণ করতে পারেন
- তারপর উপযুক্ত ওষুধ ব্যবহার করে আপনাকে অজান করান হবে
- সমগ্র সার্জারি যন্ত্রসহীন হবে এবং আপনি কিছু অনুভব করতে পারবেন না
- অস্ত্রোপচারের পর আপনার জ্ঞান ফেরার পর পর্যবেক্ষণের জন্য রিকভারি রুমে স্থানান্তরিত করা হবে.