



ANGINA

انجینا

کے ساتھ رہنا



ESSENTIAL GUIDE

ضروری گایید

یہ ضروری گائیڈ انجانتنا کے ساتھ زندگی گزارنے کے بارے میں ہے۔

یہ ذیل کی وضاحت کرتی ہے:

- انجانتنا کیا ہے اور اس کی وجہ کیا ہے
- انجانتنا کا علاج کیسے کیا جاتا ہے
- انجانتنا کی علامات کو کم اور منتظم کیسے کرنا ہے
- ڈاکٹر کو کب کال کرنی ہے

i

اہم:

یہ طبی مشورہ نہیں ہے۔ اگر آپ کو چھاتی میں شدید اور بلا وضاحت درد یا کئی منٹ تک سانس اکھڑنے کی شکایت ہوتی ہے، تو ایک ایمبولنس منگوانے کے لیے 999 پر کال کریں۔

انجاتنا کیا ہے؟

انجاتنا اس وقت ہوتا ہے، جب آپ کے دل کو خون کی فراہمی محدود ہو جاتی ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ آپ کے دل کو کافی آسیجن نہیں مل سکتی۔

انجاتنا عموماً اس وقت ہوتا ہے، جب دل معمول سے زیادہ زور سے کام کر رہا ہو، لہذا اسے زیادہ آسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کی وجہ جسمانی ورزش، تناو، شدید سردی یا بہت زیادہ کھانے جیسی چیزیں ہو سکتی ہیں۔

انجاتنا **مسنحکم یا غیر مسنحکم** ہو سکتا ہے۔

مسنحکم انجاتنا جسمانی سرگرمی یا تناو کی وجہ سے واقع ہوتا ہے اور آرام کر کے یا ادویات کے ذریعے جلدی ٹھیک ہو سکتا ہے۔

غیر مسنحکم انجاتنا آرام کے وقت یا رات کے دوران ہوتا ہے اور ہو سکتا ہے کہ ادویات سے ٹھیک نہ ہو۔ اس کی پیشگوئی نہیں کی جا سکتی اور کسی تنبیہ کے بغیر واقع ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو **غیر مسنحکم** انجاتنا کا سامنا ہوتا ہے، تو آپ کو 999 کو فوراً کال کرنی چاہیے۔

انجانتنا کی علامات

انجانتنا کی علامات ہر شخص میں مختلف ہو سکتی ہیں۔ اس کا انحصار اس چیز پر ہو گا کہ آپ کا انجانتنا کتنا برا ہے، خون کی کون سی نالیاں متاثر ہوئی ہیں اور وہ کتنی تنگ ہو گئیں ہیں۔

سب سے زیادہ عمومی طور پر، انجانتنا آپ کی چھاتی کے درمیانی حصے میں درد یا تکلیف کے طور پر ظاہر ہوتا ہے۔ یہ ایک ہلاکا درد یا چھاتی پر دباؤ والا، جلنے جیسا، تنگی کا یا وزن کا احساس ہو سکتا ہے۔ یہ آپ کے لگے اور گردن، آپ کے جبڑے، کندھوں میں اور شولڈر بلڈیڈز کے درمیان پھیل سکتا ہے۔

آپ کو ایک بازو میں سن ہونے کا احساس، جھنجھناہٹ، درد یا بھاری پن محسوس ہو سکتا ہے۔

انجانتنا اکثر سانس اکھڑنے کا سبب بنتا ہے۔ یہ بعض اوقات واحد علامت ہو سکتا ہے۔

کچھ لوگوں میں، انجانتنا معدے کی جلن یا بد ہضمی سے بہت ملتا جلتا محسوس ہو سکتا ہے۔

اگر آپ کو ان علامات میں سے کسی کا غیر متوقع طور پر سامنا ہوتا ہے، تو 999 کو فوراً کال کریں۔

آپ کے جنس اور صنف کا آپ کے انجانتنا کے تجربے پر اثر ہو سکتا ہے۔ جسمانی جنسی فرق کی وجہ سے ہو سکتا ہے کہ خاتون کے طور پر پیدا ہونے والے لوگ:

- آرام کے وقت انجانتنا کی علامات کا سامنا کریں۔
- جذباتی (جسمانی کی بجائے) تناول کی وجہ سے انجانتنا کے آغاز کا تجربہ کریں۔
- انجانتنا کے درد کے زیادہ وقت تک چلنے والے دورانیوں کا سامنا کریں، جو بازو، بغل، گردن، جبڑے اور کمر میں پھیلتے ہوں۔
- اچانک سامنے آنے اور غائب ہونے کی بجائے علامات کے بڑھنے اور کم ہونے کا تجربہ کریں۔
- بہت تھکن محسوس کریں، خصوصاً انجانتنا کے ایک جملے کے فوراً بعد۔

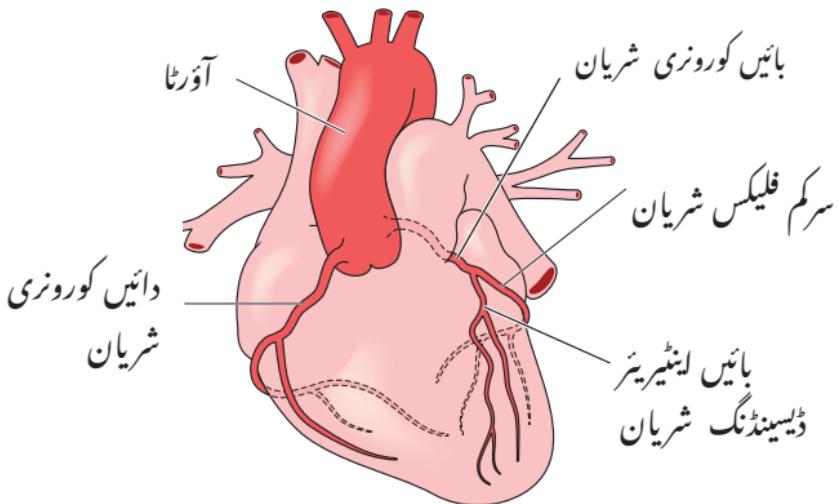
خواتین مردوں کی نسبت اس بات کا بھی زیادہ امکان رکھتی ہیں کہ وہ اپنے درد کو کم بتائیں اور اپنی زندگی کے دیگر عنابر پر زیادہ تفصیل میں جائیں۔ یہ اس بات کو متاثر کر سکتا ہے کہ ڈاکٹر ز آپ کی علامات کو کیسے بھتے ہیں۔

اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ ہار مونز لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں دل کی بیماریوں، بشمول انجانتنا، کا خطرہ زیادہ ہو سکتا ہے۔

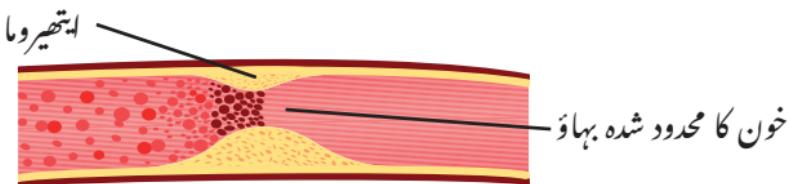
انجاتنا کو سمجھنا

آپ کا دل ایک پٹھہ ہے۔ دیگر کسی پٹھے کی طرح ہی، اسے کام کرنے کے لیے آسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ دل کو آسیجن اور غذائی اجزاء لانے اور کاربن ڈائل آکسائیڈ اور فاضل مادوں کو لے کر جانے کے لیے پھیپھڑوں سے خون کی ضرورت ہوتی ہے۔

تین شریانیں - بائیں، دائیں اور سرکم فلیکس کورونزی شریانیں - دل کو خون فراہم کرتی ہیں۔



بعض اوقات شریانوں میں ایک چربی دار مادہ (اپتھیر و ما) جم جاتا ہے، جو شریان کو تنگ کر دیتا ہے اور خون کے بہاؤ کو کم کر دیتا ہے (اپتھیر و سیکلیر وس)۔ جب یہ کورونزی شریانوں میں ہوتا ہے، اسے کورونزی ہارت ڈیزیز (CHD) کہا جاتا ہے۔



انجانتا کورونزی ہارت ڈیزیز کی ایک علامت ہے۔ جب دل تیز دھڑکتا ہے، اسے زیادہ آسیجن کی ضرورت پڑتی ہے۔ تنگ ہو چکی کورونزی شریانیں بڑھ چکی ضرورت کو پورا کرنے کے لیے کافی خون لے جانے کے قابل نہیں ہوتیں اور دل کو آسیجن کی ہلکی محرومی کا سامنا ہوتا ہے۔

اس سے انجانتا کا درد اور جکڑن پیدا ہوتی ہے۔ یہ ایسا ہے کہ جب آپ بہت دور یا تیز دوڑتے ہیں، تو آپ کی ٹانگوں میں درد ہوتا ہے۔ اس درد کی طرح، یہ شدید ہو سکتا ہے، مگر اسے زیادہ نقصان کے بغیر گزر جانا چاہیے۔

اسی وجہ سے ہو سکتا ہے کہ آپ بہت گہری سانس لے رہے ہوں: آپ کا جسم زیادہ آسیجن حاصل کرنے کی کوشش کر رہا ہوتا ہے۔

خطرے کے عوامل

آپ کے CHD کے خطرے کو بڑھانے والی چیزوں کو خطرے کے عوامل کہا جاتا ہے۔

خطرے کے کچھ عوامل ایسی چیزیں ہوتے ہیں، جنہیں آپ بدل نہیں سکتے، جیسا کہ:

- بڑھتی ہوئی عمر۔
- خاندان میں دل کے مسائل یا فالج کی تاریخ۔
- نسلی پس منظر - CHD سیاہ فام افریقی، افریقی کیربیسین یا جنوبی ایشیائی کمیونٹیوں میں زیادہ عام ہے۔
- یمنو پاز۔

خطرے کے دیگر عوامل کا تعلق دل کے مسائل یا طرز زندگی سے ہے اور ان کا علاج کیا جا سکتا ہے۔ مثال کے طور پر:

- ہائی بلڈ پریشر۔
- خون میں کولیسٹروول کے زیادہ درجات۔
- ذیابیطس یا نظام گردش کے مسائل۔
- تمباکو نوشی یا بہت زیادہ الکھل پینا۔
- وزن زیادہ ہونا۔

انجاتنا دل کا دورہ نہیں ہوتا۔

دل کا دورہ اور انجاتنا کا آپس میں تعلق ہے اور دونوں چھاتی کے درد کی وجہ بنتے ہیں۔ تاہم، یہ ایک ہی چیز نہیں ہیں۔ انجاتنا ہونے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ کو دل کا دورہ ہو گا۔

انجاتنا اس وقت ہوتا ہے جب دل کو خون کی فراہمی جزوی طور پر بند ہوتی ہے۔ دل کے پٹھوں کو کوئی مستقبل نقصان نہیں ہوتا۔

ایک دل کا دورہ (یا مائیوکارڈیٹل انفریکشن /MI) اس وقت ہوتا ہے، جب دل کو خون کی فراہمی مکمل طور پر بند ہو جاتی ہے۔ اس کے نتیجے میں طویل مدتی نقصان ہو سکتا ہے، کیونکہ دل کے خلیوں کو زندگی رہنے کے لیے آسیجن یا غذائی اجزاء نہیں مل پاتے۔

انجاتنا ہونے کا مطلب ہے کہ مستقبل میں دل کا دورہ پڑنے کے امکانات زیادہ ہیں، کیونکہ آپ کی شریانیں پہلے سے تنگ ہو چکی ہیں۔ تاہم، علاج اور اچھی انتظام کے ساتھ، آپ انجاتنا کے ساتھ ایک مکمل زندگی جی سکتے ہیں اور دل کے دورے سے بچ سکتے ہیں۔

انجانتنا کی تشخیص

اگر آپ کو انجانتنا کی علامات لاحق ہوں، تو آپ کو جتنی جلدی ممکن ہو سکے، اپنے جی پی سرجن سے رابطہ کرنا چاہیے۔ آپ کا ایک رسپڈ ایلیسیس چیست پین کلینک میں، ایک کارڈیا لو جی کلینک میں یا اپنے جی پی کی جانب سے معافانہ کیا جا سکتا ہے۔

نہداشت صحت کے پیشہ ور ماہرین کئی مختلف طریقوں سے اس بات کا تعین کر سکتے ہیں کہ آیا آپ کو انجانتنا ہوا ہے:

آپ کی علامات کے متعلق پوچھنا، یہ کہ وہ کیسی محسوس ہوتی ہیں، ان کی وجہ کیا بنی ہے اور کس چیز سے ان میں آرام آتا ہے۔

خاندان کی تاریخ اور خطرے کے دیگر عوامل کے متعلق پوچھنا۔

آپ کے وزن اور بلڈ پریشر کی پیمائش کرنا۔

ایمیغا، ذیا یٹس اور زیادہ کولیسٹرول کو چیک کرنے کے لیے خون کے نمونے لینا۔

آپ کے دل کی بجلی کی سرگرمی کو ریکارڈ کرنے کے لیے ایک ECG (الیکٹرو کارڈیو گرام) لینا۔

دیگر ممکنہ وجوہات کی عدم موجودگی کی تصدیق کرنا۔

مزید ٹیسٹ

اگر آپ کے نگہداشت صحت کے پیشہ ورانہ ماہر کو لگتا ہے کہ آپ کو انجاننا ہو سکتا ہے یا اگر انہیں اس حوالے سے یقین نہیں کہ آپ کی علامات کی وجہ کیا ہے، تو آپ کے دیگر ٹیسٹ کیے جا سکتے ہیں۔ ان میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں:

ایکسرسائز الیکٹرک و کارڈیو گرام
اسے ٹریڈ مل ٹیسٹ یا ایکسرسائز نالرنس ٹیسٹ بھی کہا جاتا ہے۔ آپ کے دل کی سرگرمی کی اس وقت پیمائش کی جاتی ہے، جب آپ سرگرم ہوں، عموماً ایک ٹریڈ مل پر چل رہے ہوں۔

ایکو کارڈیو گرام
یہ آپ کے دل کا ایک الٹراساؤنڈ اسکین ہوتا ہے، جو خون کا بہاؤ اور ساخت ظاہر کرتا ہے۔

کورونزی اینجیو گرافی
ایک لیتھیٹر (آپ کی کلائی، کہنی یا جانگے کی جگہ میں ڈالی جانے والی ایک چھوٹی ٹیوب) کے ذریعے آپ کی کورونزی شریانوں میں ایک ڈائئے ڈالا جاتا ہے، پھر آپ کا ایکس رسے کیا جاتا ہے۔ یہ تنگ ہو چکی شریانیں ظاہر کرتا ہے۔

CT کروزی انجیوگرافی

کمپیوٹر انڈھو موگرافی (CT) کو آپ کے دل کی تصویر لئنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ یہاں بھی، تصویر کو صاف تر بنانے کے لیے انجیکشن کے ذریعے ایک ڈائی داکل کیا جا سکتا ہے۔

ماتیو کارڈینیل پرفیوژن سٹی گرافی

ریڈیو ایکٹو مواد کی ایک چھوٹی مقدار آپ کے خون میں انجیکشن کے ذریعے ڈالی جاتی ہے۔ آپ کے دل کے پڑھوں اور خون کے بہاؤ کے کام کرنے کو دکھانے کے لیے ایک خاص کیرہ استعمال کیا جاتا ہے۔

خون کے ٹیسٹ

جب آپ کے دل کے پڑھے نقصان زدہ ہوتے ہیں، تو یہ خون میں ٹروپون نامی ایک ہیمیکل خارج کرتے ہیں۔ اس ہیمیکل کے ٹیسٹ کے لیے آپ کا خون لیا جا سکتا ہے، جو انجانتا جیسی بیماریوں کو واضح کر سکتا ہے۔

انجانتنا کا علاج کرنا

انجانتنا کا علاج کرنے کے دوران تین بنیادی اہداف ہوتے ہیں۔ یہ درج ذیل ہیں:

علامات سے فوری آرام

مستقبل میں انجانتنا کے دوروں کو روکنا

مستقبل میں صحت کی پچیدگیوں، جیسا کہ دل کا دورہ یا فالج، کے خطرے کو کم کرنا

ان اہداف کو ادویات یا سرجری کے ذریعے حاصل کیا جا سکتا ہے۔ الگے کچھ صفحوں پر علاج کے اختیارات کے بارے میں زیادہ تفصیل سے بات کی گئی ہے۔

اس بات کو یقینی بنانا بھی اہم ہے کہ آپ زیرین موجود صحت کے مسائل کو بھی تنظیم کریں اور ایک ایسا طرز زندگی رکھیں، جو آپ کے خطرے کو کم کرے۔



یہ اہم ہے کہ آپ ادویات کے متعلق ہمیشہ اپنے صحت کے پیشہ ورانہ ماہر سی بات کریں۔ یقینی بنائیں کہ آپ اپنی ادویات کو لینے کا طریقہ اور وقت صحیح ہوں۔

فوری آرام

آپ کو گلائسرل ٹرینیٹریٹ (GTN) تجویز کی جا سکتی ہے، جسے انجاننا کا دورہ ہونے کے دوران لیا جا سکتا ہے۔

GTN ایک اسپرے یا ٹیبلٹ کے طور پر دستیاب ہے، جن دونوں کو زبان کے نیچے لیا جا سکتا ہے۔ یہ فوراً کام کرتا ہے (1-2 منٹ کے اندر)، مگر اثر صرف 20-30 منٹ تک رہتا ہے۔

بے شک جب آپ نے دوالی ہوئی ہو، آپ کو، جتنا ممکن ہو سکے، بیٹھنے، آرام کرنے اور پر سکون ہونے کی کوشش کرنی چاہیے۔

GTN ٹیبلٹ کو ذخیرہ کرنے کی معیاد بہت کم ہوتی ہے (قریباً 8 بہتے)، لہذا آپ کو یقینی بنانا چاہیے کہ انہیں باقاعدگی سے تبدیل کیا جائے اور یہ کہ آپ جانتے ہوں کہ ان کی معیاد ختم نہیں ہوئی۔

GTN اسپرے استعمال کرنا

اگر آپ کو کثرت سے انجانتا کے دوروں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، تو آپ کو ایک GTN اسپرے تجویز کیا جا سکتا ہے۔

اگر آپ میں علامات شروع ہو جائیں، تو کسی کو بتائیں، نیچے بیٹھ جائیں اور انتظار کر کے دیکھیں کہ آیا علامات خود ختم ہوتیں ہیں۔

اگر آپ کو تقریباً ایک منٹ کے بعد بھی درد یا سانس اکھڑنے کا سامنا ہو، تو اسپرے استعمال کریں۔ اپنی زبان کے نیچے GTN کو 1-2 مرتبہ اسپرے کریں اور پانچ منٹ انتظار کریں۔

اگر علامات اسپرے لینے کے پانچ منٹ کے بعد بھی موجود ہوں، تو آپ کو دوبارہ اسپرے لینا چاہیے۔

اگر دوسری خوراک لینے کے پانچ کے منٹ کے بعد (یعنی آپ کی علامات شروع ہونے کے دس منٹ کے بعد) بھی علامات برقرار رہیں، تو آپ کو 999 کوکال کرنی چاہیے۔

GTN اسپرے استعمال کرنے کے بعد، آپ کو سر گھومنے یا چکرانے کا احساس ہو سکتا ہے۔ بیٹھنا یا لیننا مددگار ہو سکتا ہے۔

مستقبل کے دوروں سے بچنا

ایسی مختلف ادویات ہیں، جو انجاننا کے دورے کے امکانات کو کم کرنے کے لیے آپ کو پیشکش کی جا سکتی ہیں۔ انہیں عموماً باقاعدگی سے دن میں ایک یا دو مرتبہ لیا جاتا ہے۔

بیٹھا بلاکرز آپ کے دل کی شرح کو آہستہ اور آپ کے بلڈ پریشر کو کم کر سکتے ہیں، جو آپ کے دل پر کام کے بوجھ کو کم کر سکتا ہے۔

بیٹھا بلاکرز ہاتھوں اور پاؤں کے ٹھنڈے ہونے، تھکاوٹ، نیند میں خلل یا سر چکرانے کا سبب بن سکتے ہیں۔

کیلشیم چینل بلاکرز (CCBs) آپ کے خون کی نالیوں کو پر سکون کر کے کام کرتے ہیں، جو انہیں چوڑا بناتا ہے اور دل کو خون کی فراہمی میں اضافہ کرتے ہیں۔

عامہم ضمنی اثرات میں سوچے ہوئے ٹخنے، سرد رو، پسینے آنا اور سر چکرانا شامل ہیں۔

نایٹریٹس خون کی نالیوں کو چوڑا بنا دیتے ہیں، جو خون کے بہاؤ کو بہتر کرتا ہے۔ ان کے کام کرنے میں GTN سے زیادہ وقت لگتا ہے، مگر ان کے اثرات زیادہ دیر تک رہتے ہیں۔

عمومی ضمیمی اثرات میں سردرد، سرچکرانا اور گرم پسینے آنا شامل ہیں، جو عموماً صرف چند ہفتے رہتے ہیں۔ جب آپ نایٹریٹس لے رہے ہوں، تو آپ کو ایریکٹائل ڈس فلکشن کی ادویات، جیسا کہ ویاگرATM، لینے سے گریز کرنا چاہیے۔

ایوابرادین آپ کے دل کی شرح کو آہستہ کرتی ہے۔ اسے صرف اس صورت میں تجویز کیا جانا چاہیے اگر آپ کو کرونک (طويل مدتی) سمح کم انجاننا ہو اور اگر آپ بیٹا بلاکرز یا CCBs لینے سے قادر ہوں۔

ایوابرادین کے عام ضمیمی اثرات میں سردرد، سرچکرانا اور بصری خلل شامل ہیں۔ ایوابرادین دوسری ادویات کے ساتھ تعامل کرتی ہے، بشمول اور دردی کاؤنٹر ادویات، لہذا اپنے ڈاکٹر یا فارماست کو انہیں ادویات کے بارے میں بتانا بہت ضروری ہے، جو آپ لے رہے ہوں۔ اگر آپ ایوابرادین لے رہے ہوں، تو آپ کو چکورتے کا جوس نہیں پینا چاہیے۔

سرجری کے ذریعے علاج

کچھ لوگوں کے لیے، سرجری انجانتنا کا علاج کرنے اور مستقبل کے دوروں کے خطرے کو کم کرنے میں مددے سکتی ہے۔ سرجری پیشکش کردہ پہلا علاج ہو سکتی ہے یا اسے ایسی صورتوں میں استعمال کیا جا سکتا ہے، اگر انجانتنا پر ادویات کا اثر نہ ہو۔

یہ جانتا اہم ہے کہ یہ علاج انجانتنا سے مکمل افاقہ نہیں دیں گے یا اس کی وجہ کو ختم نہیں کریں گے۔ سرجیکل علاج کے بعد، آپ کو پھر بھی خطرے کے عوامل پر کام کرنے کی ضرورت ہو گی۔ آپ کو علامات کے واپس آنے کو روکنے یا مستقبل کی پیچیدگیوں کے اپنے خطرے کو کم کرنے کے لیے پھر بھی ادویات لینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

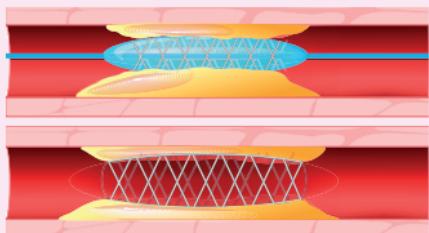
انجانتنا کے لیے سرجری کے ذریعے علاج کی دو بنیادی اقسام ہیں۔ پریکوٹینیس کورونزی انڑوینشن، جس میں شریان کو دبای کر کھولا جاتا ہے اور شریان کو کھلا رکھنے کے لیے سہارا دینے والا ایک ڈھانچہ، جسے سٹینٹ کہا جاتا ہے، ڈالا جاتا ہے۔ اور کورونزی آرٹری بالی پاس گرافٹ، جس میں متاثرہ شریان کو آپ کے جسم میں کسی دوسری جگہ (عمومًا آپ کی ٹانگ) سے حاصل کی جانے والی ایک بلا نقصان شریان سے بدل دیا جاتا ہے۔

پری کوٹینیٹن کورونزی انڑوینشن (PCI)

بند شریان میں ایک چھوٹی ٹیوب (لیتھیم) ڈالی جاتی ہے۔ ان کی نوک پر ایک غبارہ پھول کر شریان کو چوڑا بنا دیتا ہے (بلون اینجیو پلاسٹی)۔

ایک سٹینٹ - وھاتی تاروں سے بنا ہوا ایک خاص طور پر تیار کردہ سلنڈر ہوتا ہے۔ شریان کو کھلا رکھنے کے لیے ڈالا جا سکتا ہے۔ کچھ سٹینٹ ارڈ گرد کی جگہ میں آہستہ سے ادویات خارج کرتے ہیں۔

شریان ٹھیک ہو کر سٹینٹ کے ارڈ گرد آجائے گی، جو اسے شریان کا ایک مستقبل حصہ بنادے گا۔



انجیو پلاسٹی میں استعمال ہونے والے غبارے کا خاکہ

جگہ پر موجود سٹینٹ کا خاکہ

ایک سٹینٹ لگائے جانے کے بعد، آپ کو عموماً ایک سال تک کے عرصے کے لیے ایسپرین اور مزید ایک اینٹی پلیٹلیٹ (خون پتلا کرنے والی) دوا تجویز کی جائے گی۔ آپ کے اس کے بعد کے لیے ایک کارڈیک ریپلیکیٹیشن ٹیم کے ساتھ معاٹنے طے شدہ ہونے چاہیں۔

کورونری آرٹری بائی پاس گرافٹ

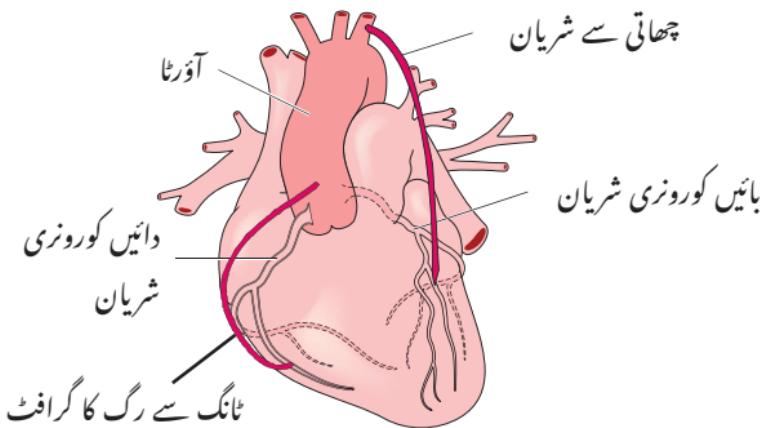
اسے اکثر بائی پاس سرجری کہا جاتا ہے۔ انجانتا کے حامل ہر شخص کی یہ سرجری نہیں ہو گی اور آپ کو اپنے ڈاکٹر سے کچھ عرصہ لفٹکو کے بعد ہی یہ ملنی چاہتے ہیں۔ اپنے پاس موجود سوالات پوچھیں اور اس حوالے سے اپنا فیصلہ کریں کہ آیا سرجری کروانی ہے۔

سرجن آپ کی ٹانگ یا چھاتی سے خون کی ایک نالی لے گا اور آپ کی کورونری شریان کے متاثر حصہ کے گرد خون کا نیا نیا راستہ بنانے کے لیے اسے استعمال کرے گا۔ یہ خون کو تنگ شدہ حصے کی بجائے دوسرے راستے سے لے جاتا ہے اور خون کو دل تک پہنچنے کے قابل بناتا ہے۔

بائی پاس سرجری ایک سے زیادہ تنگ ہو چکی کورونری شریانوں پر کی جا سکتی ہے۔ اگر اسے دو شریانوں پر کیا جائے، تو اسے ڈبل بائی پاس کہا جاتا ہے۔ اگر تینوں کورونری شریانیں متاثر شدہ ہوں، تو آپ کو ایک ٹرپل بائی پاس کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

بائی پاس سرجری میں عموماً آپ کی چھاتی کو کھولا جاتا ہے۔ ایک ہرٹ-لنگ مشین آپ کے خون کی گردش کے نظام کا کام سنبھال لے گی، جبکہ آپ کے دل کو آپریشن کے دورانیے کے لیے روکا جائے گا۔

کچھ صورتوں میں، ہو سکتا ہے کہ آپ کے دل کو روکے بغیر ایک کی ہول سرجری کروانے کے قابل ہوں۔



بائی پاس کے بعد، زیادہ تر لوگوں میں انجانتنا کی کوئی علامات نہیں ہوں گی۔ کچھ لوگوں کو پھر بھی علامات کا سامنا ہو سکتا ہے اور آپ کو ادویات کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ کے اس کے بعد کے لیے کارڈیک ریپبلیکیشن ٹیم کے ساتھ باقاعدہ معاشرے ہونے چاہیں۔

پیچیدگیوں کے خطرے کو کم کرنا

انجاتنا کی تشخیص کے بعد آپ کو ممکنہ طور پر دو گلیدی ادویات کی پیشکش کی جائے گی: ایسپیرن اور سٹیٹینز آپ کو ایک اینجیوٹیننس۔ کنورٹنگ انڈاٹم (ACE) انہیمیٹر کی پیشکش بھی کی جا سکتی ہے، خصوصاً اگر آپ کو صحت کا کوئی دیگر مسئلہ ہو، جو آپ کے دل کی بیماری کے خطرے کو بڑھاتا ہو۔

ایسپیرن ایک اینٹی پلیٹلیٹ دوا ہے، جسے آپ کے خون کو جمنے والا بنانے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ خون کا لو تھرا بننے اور آپ کی خون کی نالیوں کو بند کرنے کے خطرے کو کم کرتا ہے۔

سٹیٹینز آپ کی خون کی نالیوں میں چربی کے جمنے کو کم کرتے ہیں، جس کا مطلب ہے کہ ان کے بند ہونے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔

ACE انہیمیٹر ایک انڈاٹم کی سرگرمی کو کم کرتے ہیں، جو عام طور پر آپ کی خون کی نالیوں کو تنگ بناتے ہیں۔ یہ دوا آپ کے بلڈ پریشر کو کم کرتی ہے اور خون کی نالیوں کو چوڑا کرتی ہے۔

مستقبل میں صحت کی پیچیدگیوں - خاص طور پر دل کا دورہ یا فالج، جو آپ کی شریانوں کا تنگ ہونا جاری رہنے کی صورت میں ہو سکتے ہیں۔ کو کم کرنے کا مرکزی طریقہ اپنے طرز زندگی کو منتظم کرنا ہے۔ ورزش، خوراک اور تناؤ میں کمی لانے جیسی چیزیں سب انجاتنا سے مستقبل میں صحت کی پیچیدگیوں کے خطرے کو کم کر سکتی ہیں۔

آپ طرز زندگی میں ان تبدیلیوں کے حوالے سے چیست ہارت اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ کے کتابے دل کے دورے اور فالج کے خطرے کو کم کرنا میں مزید جان سکتے ہیں۔

طرز زندگی کی تبدیلیوں میں درج ذیل چیزیں شامل ہو سکتی ہیں:

- تمباکو نوشی روکنا۔
- اپنی غذا کو تبدیل کرنا۔
- زیادہ ورزش کرنا۔
- اپنے الکھل کے استعمال کو کم کرنا۔
- تناؤ کو کم کرنا۔
- صحت کے مسائل، جیسا کہ ذیابیطس، کو منتظم کرنا۔
- صحت کے باقاعدہ معائنے۔

معاونت تلاش کرنا

انجاتنا کے دوران اپنی ذہنی اور جسمانی بہبود کی مدد کے لیے جو اہم ترین چیزیں آپ کر سکتے ہیں، ان میں سے ایک اس بات کو یقینی بنانا ہے کہ آپ اس سے اکیلے نہ لڑ رہے ہوں۔ بات کرنے کے لیے لوگوں کا ہونا، آپ کا پوچھنے والے لوگوں کا ہونا اور ایسے لوگوں کا ہونا، جو آپ کو طرز زندگی کی تبدیلیاں کرنے میں مدد دے سکیں، آپ کی زندگی کو کافی آسان بنادیں گے۔

یہ معاونت درج ذیل سے مل سکتی ہے:

دوست اور خاندان۔

آپ کا ڈاکٹر اور طبی ٹیم۔

کمیوٹنی کی معاونت کے گروپ۔

سرگرمیوں کے گروپ (مثلاً پیدل چلنے والا گروپ)۔

ایک کارڈیک لکینک۔

رفقاء کار اور آجر۔

یاد رکھیں، مدد مانگنے میں کوئی برائی نہیں!

فعال رہنا

گردوش کے نظام میں مزید مسائل کے خطرے کو کم کرنے کے لیے جسمانی طور پر فعال رہنا اہم ہے۔ تاہم، سخت جسمانی سرگرمی بھی انجامنا کے دوروں کی وجہ بن سکتی ہے۔

اگر آپ کو یقین نہیں کہ آپ کوئی ورزش آپ کے لیے محفوظ ہے، چھوٹے درجے سے شروع کریں۔ اگر آپ کو تکلیف یا درد محسوس ہو، تو رک جائیں اور دوبارہ شروع کرنے سے پہلے آرام کریں۔

ورزش کی بہترین اقسام وہ ہیں، جو نرم انداز کی ہوں، جیسا کہ چلننا، تیراکی کرنا، یوگا یا پیلاٹس۔ یاد رکھیں کہ گھر یلو کام اور مشاغل، جیسا کہ با غبانی، بھی آپ کی جسمانی سرگرمی کا حصہ بھی جا سکتی ہیں۔

آپ ایک فریو تھراپیسٹ یا آکوپیشنل تھراپیسٹ سے بھی رجوع کر سکتے ہیں، جو آپ کو ورزشوں کو اپنی ضروریات کے متعلق ڈھالنے میں مددوے سکتے ہیں۔



انجاتنا کی خدمات اور مزید معلومات

CHSS ہرٹ گروپس

چیسٹ ہارت اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ دل کی معاونت کے گروپس کے ایک نیٹ ورک کے ساتھ شرکت داریاں رہتی ہے۔

آپ www.chss.org.uk/services/peer-support-groups پر جا کر جان سکتے ہیں کہ آیا آپ کے قریب ان میں سے کوئی واقع ہے

ایڈوانس لائن

چیسٹ ہارت اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ ایڈوانس لائن ایک خدمت ہے، جس میں آپ اپنی بیماری کے متعلق نگہداشت صحت کے پیشہ ورانہ ماہر سے بات کر سکتے ہیں۔

ٹیلیفون: 0808 801 0899

ای میل: advice@chss.org.uk

برٹش ہارت فاؤنڈیشن

ایک قومی خیراتی ادارہ، جو دل کی وسیع اقسام کی بیماریوں، بشمول انجانتا، کے متعلق معاونت اور مشورہ فراہم کرتا ہے۔

www.bhf.org.uk

NHS انفارم

مریضوں کے لیے معلومات، ماہرین کی جانب سے تحریر کردہ۔ علاج کے اختیارات کے متعلق تفصیلی معلومات کی حامل ہے۔

www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/heart-and-blood-vessels/conditions/angina



بماری اشاعتیں PDF اور مطبوعہ شکل میں اسکاٹ لینڈ میں بر ایک کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ یہ سب پر ملاحظہ کریں www.chss.org.uk/resources-hub

مفت اور رازدارانہ مشورے اور مدد کے لیے بماری ایڈوائس لائن ٹیم سے رابطہ کریں:

0808 801 0899

(پیر تا جمعہ صبح 9 تا شام 4 بجے تک)

لکھ کر **66777** پر ٹیکسٹ کریں
adviceline@chss.org.uk

اسکاٹ لینڈ میں بر پانچ میں سے ایک شخص سینے، دل اور فالج کے حالات یا دائری کوویڈ سے متاثر شدہ ہے۔ یہ جانے کے لیے کہ آپ اسکاٹ لینڈ میں مزید لوگوں کی مدد کیسے کر سکتے ہیں www.chss.org.uk/supportus پر جائیں۔

فیڈبیک دینے یا متبادل فارمیٹس کی درخواست کرنے کے لیے، ای میل کریں: health.information@chss.org.uk

Chest
Heart &
Stroke
Scotland



شائع کردہ دسمبر 2025
اگلی نظر ثانی نومبر 2028

E23-v1.0-Aug25



بملے تمام وسائل
دیکھنے کے لیے پہلے
اسکن کریں!

اسکنٹ چریٹی (سیر 1) (SC018761)