

Chest
Heart &
Stroke
Scotland



ANGINA

انجائنا
کے ساتھ رہنا



ESSENTIAL GUIDE

ضروری گائیڈ

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

یہ ذیل کی وضاحت کرتی ہے:

- انجاننا کیا ہے اور اس کی وجہ کیا ہے
- انجاننا کا علاج کیسے کیا جاتا ہے
- انجاننا کی علامات کو کم اور منظم 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۔

انجائنا کیا ہے؟

انجائنا 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 آکسیجن نہیں مل سکتی۔

انجائنا عموماً اس وقت ہوتا ہے، جب دل معمول سے زیادہ زور سے کام کر رہا ہو، لہذا اسے زیادہ آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کی وجہ جسمانی ورزش، تناؤ، شدید سردی یا بہت زیادہ کھانے جیسی چیزیں ہو سکتی ہیں۔ انجائنا مستحکم یا غیر مستحکم ہو سکتا ہے۔

مستحکم انجائنا جسمانی سرگرمی یا تناؤ کی وجہ سے واقع ہوتا ہے اور آرام کر کے یا ادویات کے ذریعے جلدی ٹھیک ہو سکتا ہے۔

غیر مستحکم انجائنا 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 مستحکم انجائنا کا سامنا ہوتا ہے، تو آپ کو 999 کو فوراً کال کرنی چاہیے۔

انجائنا کی علامات

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

سب سے زیادہ عمومی طور پر، انجائنا آپ کی چھاتی کے درمیانی حصے میں درد یا تکلیف کے طور پر ظاہر ہوتا ہے۔ یہ ایک ہلکا درد یا چھاتی پر دباؤ والا، جلنے جیسا، تنگی کا یا وزن کا احساس ہو سکتا ہے۔ یہ آپ کے گلے اور گردن، آپ کے جبرے، کندھوں میں اور شولڈر بلیڈز کے درمیان پھیل سکتا ہے۔

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

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

کچھ لوگوں میں، انجائنا 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 انجاننا 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 انجاننا کی علامات کا سامنا کریں۔
- جذباتی (جسمانی کی بجائے) تناؤ کی وجہ سے انجاننا کے آغاز کا تجربہ کریں۔
- انجاننا کے درد کے زیادہ وقت تک چلنے والے دورانیوں کا سامنا کریں، جو بازو، بغل، گردن، جبرے 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 انجاننا کے ایک حملے کے فوراً بعد۔

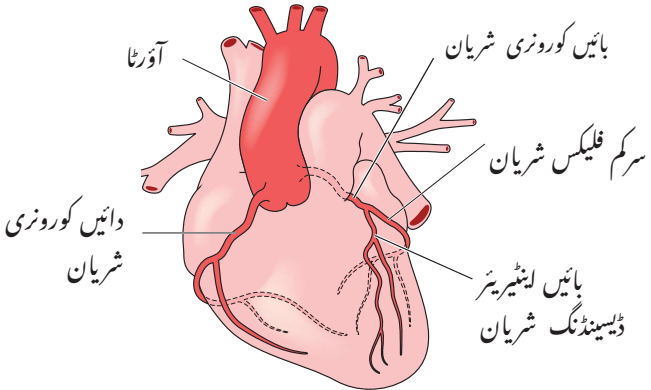
خواتین مردوں کی نسبت اس بات کا بھی زیادہ امکان رکھتی ہیں کہ وہ اپنے درد کو کم بتائیں اور اپنی زندگی کے دیگر عناصر پر زیادہ تفصیل میں جائیں۔ یہ اس بات کو متاثر کر سکتا ہے کہ ڈاکٹر آپ کی علامات کو کیسے سمجھتے ہیں۔

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

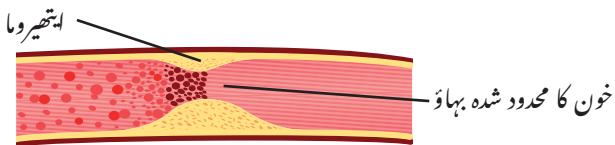
انجاننا کو سمجھنا

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

تین شریانیں - بائیں اور سر کم فلیکس کورونری شریانیں - دل کو خون فراہم کرتی ہیں۔



بعض اوقات شریانوں میں ایک چربی دار مادہ (ایتھیروما) جم جاتا ہے، جو شریان کو تنگ کر دیتا ہے اور خون کے بہاؤ کو کم کر دیتا ہے (ایتھیرو سیکلیروسس)۔ جب یہ کورونری شریانوں میں ہوتا ہے، اسے کورونری ہارٹ ڈیزیز (CHD) کہا جاتا ہے۔



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

اس سے انجاننا 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 آکسیجن 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 کیریبین یا جنوبی ایشیائی کمیونٹیوں میں زیادہ عام ہے۔

○ مینو پاز۔

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

○ ہائی بلڈ پریشر۔

○ خون میں کولیسٹرول کے زیادہ درجات۔

○ ذیابیطس یا نظام گردش کے مسائل۔

○ تمباکو نوشی یا بہت زیادہ الکحل پینا۔

○ وزن زیادہ ہونا۔

انجائنا دل کا دورہ نہیں ہوتا۔

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

انجائنا 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 مائیوکارڈیئل انفارکشن/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 آکسیجن یا غذائی اجزاء نہیں مل پاتے۔

انجائنا 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 انجائنا کے ساتھ ایک مکمل زندگی جی سکتے ہیں اور دل کے دورے سے بچ سکتے ہیں۔

انجاننا کی تشخیص

اگر آپ کو انجاننا کی علامات لاحق ہوں، تو آپ کو جتنی جلدی ممکن ہو سکے، اپنے جی پی سرجن سے رابطہ کرنا چاہیے۔ آپ کا ایک ریپڈ ایکسیس چیسٹ پین کلینک میں، ایک کارڈیالوجی کلینک میں یا اپنے جی پی کی جانب سے معائنہ کیا جا سکتا ہے۔

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

آپ کی علامات کے متعلق پوچھنا، یہ کہ وہ کیسی محسوس ہوتی ہیں، ان کی وجہ کیا بنتی 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۔

اینیمیا، ذیابیطس اور زیادہ کو لیسٹرول کو چیک کرنے کے لیے خون کے نمونے لینا۔

آپ کے دل کی بجلی کی سرگرمی کو ریکارڈ کرنے کے لیے ایک ECG (الیکٹرو کارڈیوگرام) 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 جاسکتے ہیں۔ ان میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں:

ایکسر سائز الیکٹروکارڈیوگرام
اسے ٹریڈ مل ٹیسٹ یا ایکسر سائز ٹالرنس 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 کارڈیوگرام
یہ آپ کے دل کا ایک الٹراساؤنڈ اسکین ہوتا ہے، جو خون کا بہاؤ اور ساخت ظاہر کرتا ہے۔

کورونری اینجیوگرافی
ایک کیتھیٹر (آپ کی کلائی، کہنی یا جانگے کی جگہ میں ڈالی جانے والی ایک چھوٹی ٹیوب) کے ذریعے آپ کی کورونری شریانوں میں ایک ڈائے ڈالا جاتا ہے، پھر آپ کا ایکس رے کیا جاتا ہے۔ یہ تنگ ہو چکی شریانیں ظاہر کرتا ہے۔

CT کو ریزی انجیو گرافی

کمپیوٹرائزڈ ٹومو گرافی (CT) کو آپ کے دل کی تصویر لینے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ یہاں بھی، تصویر کو صاف تر بنانے کے لیے انجیکشن کے ذریعے ایک ڈائے داخل کیا جا سکتا ہے۔

مائیو کارڈیئل پرفیوژن سٹی گرافی

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

خون کے ٹیسٹ

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

انجائنا کا علاج کرنا

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


علامات سے فوری آرام

مستقبل میں انجائنا کے دوروں کو روکنا

مستقبل میں صحت کی پیچیدگیوں، 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۔ اگلے کچھ صفحات پر علاج کے اختیارات کے بارے میں زیادہ تفصیل سے بات کی گئی ہے۔

اس بات کو یقینی بنانا بھی اہم ہے کہ آپ زیریں موجود صحت کے مسائل کو بھی منظم 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 سے بات کریں۔ یقینی بنائیں کہ آپ اپنی ادویات کو لینے کا طریقہ اور وقت سمجھتے ہوں۔

فوری آرام

آپ کو گلائسرل ٹرینٹریٹ (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 دوا لی ہوئی ہو، آپ کو، جتنا ممکن ہو سکے، بیٹھنے، آرام کرنے اور پرسکون ہونے کی کوشش کرنی چاہیے۔

GTN ٹیبلٹس کو ذخیرہ کرنے کی معیاد بہت کم ہوتی ہے (تقریباً 8 ہفتے)، 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 انجاننا 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 ہوتی ہیں۔

اگر آپ کو تقریباً ایک منٹ کے بعد بھی دریا 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 منٹ کے بعد (یعنی آپ کی علامات شروع ہونے کے دس منٹ کے بعد) بھی علامات برقرار رہیں، تو آپ کو 999 کو کال کرنی چاہیے۔

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

میٹا 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۔

میٹا 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 پرسکون کر کے کام کرتے ہیں، جو انہیں چوڑا بناتا ہے اور دل کو خون کی فراہمی میں اضافہ کرتے ہیں۔

عام ضمنی اثرات میں سوجے ہوئے ٹخنے، سردرد، پسینے آنا اور سر چکرانا شامل ہیں۔

نائیٹریٹس 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 ضمنی اثرات میں سر درد، سر چکرانا اور گرم پسینے آنا شامل ہیں، جو عموماً صرف چند ہفتے رہتے ہیں۔ جب آپ نائیٹریٹس لے رہے ہوں، تو آپ کو ایریکٹائل ڈس فنکشن کی ادویات، جیسا کہ ویاگرا™، لینے سے گریز کرنا چاہیے۔

ایو ابراڈین آپ کے دل کی شرح کو آہستہ کرتی ہے۔ اسے صرف اس صورت میں تجویز کیا جانا چاہیے اگر آپ کو کروئک (طویل مدتی) مستحکم انجائنا ہو اور اگر آپ یٹا بلاکرز یا CCBs لینے سے قاصر ہوں۔

ایو ابراڈین کے عام ضمنی اثرات میں سر درد، سر چکرانا اور بصری خلل شامل ہیں۔ ایو ابراڈین دوسری ادویات کے ساتھ تعامل کرتی ہے، بشمول اوور دی کاؤنٹر ادویات، لہذا اپنے ڈاکٹر یا فارماسسٹ کو ان ادویات کے بارے میں بتانا بہت ضروری ہے، جو آپ لے رہے ہوں۔ اگر آپ ایو ابراڈین لے رہے ہوں، تو آپ کو چکو ترے کا جو س نہیں پینا چاہیے۔

سرجری کے ذریعے علاج

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

یہ جاننا اہم ہے کہ یہ علاج انجاننا سے مکمل افادہ 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 ہوگی۔ 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۔

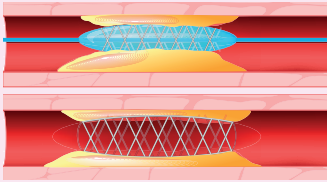
انجاننا کے لیے سرجری کے ذریعے علاج کی دو بنیادی اقسام ہیں۔ پریگونیٹیس کورونری انٹرنیشن، جس میں شریان کو دبا کر کھولا جاتا ہے اور شریان کو کھلا رکھنے کے لیے سہارا دینے والا ایک ڈھانچہ، جسے سیٹینٹ کہا جاتا ہے، ڈالا جاتا ہے۔ اور کورونری آرٹری بائی پاس گرافٹ، جس میں متاثرہ شریان کو آپ کے جسم میں کسی دوسری جگہ (عموماً آپ کی ٹانگ) سے حاصل کی جانے والی ایک بلا نقصان شریان سے بدل دیا جاتا ہے۔

پری کوٹینین کورونری انٹرویشن (PCI)

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

ایک سیٹینٹ - دھاتی تاروں سے بنا ہوا ایک خاص طور پر تیار کردہ سلنڈر ہوتا ہے - شریان کو کھلا رکھنے کے لیے ڈالا جاسکتا ہے۔ کچھ سیٹینٹس ارد گرد کی جگہ میں آہستہ سے ادویات خارج کرتے ہیں۔

شریان ٹھیک ہو کر سیٹینٹ کے ارد گرد آجائے گی، جو اسے شریان کا ایک مستقبل حصہ بنا دے گا۔



ایجنیو پلاسٹی میں استعمال ہونے والے غبارے کا خاکہ

جگہ پر موجود سیٹینٹ کا خاکہ

ایک سیٹینٹ لگائے جانے کے بعد، آپ کو عموماً ایک سال تک کے عرصے کے لیے ایسپیرین اور مزید ایک اینٹی پلٹلیٹ (خون پتلا کرنے والی) دوا تجویز کی جائے گی۔ آپ کے اس کے بعد کے لیے ایک کارڈیک ریہیبیلیٹیشن ٹیم کے ساتھ معائنے طے شدہ ہونے چاہیں۔

کورونری آرٹری بائی پاس گرافٹ

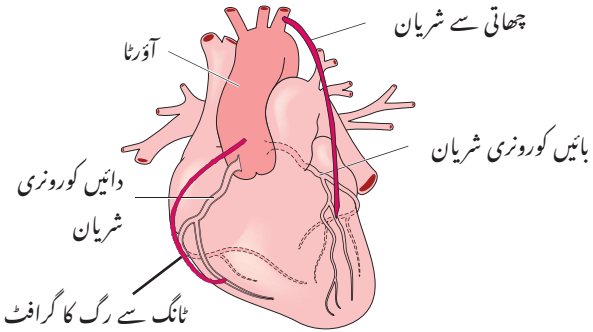
اسے اکثر بائی پاس سرجری کہا جاتا ہے۔ انجاننا کے حامل ہر شخص کی یہ سرجری نہیں ہوگی اور آپ کو اپنے ڈاکٹر سے کچھ عرصہ گفتگو کے بعد ہی یہ ملنی چاہیے۔ اپنے پاس موجود سوالات پوچھیں اور اس حوالے سے اپنا فیصلہ کریں کہ آیا سرجری کروانی ہے۔

سرجن آپ کی ٹانگ یا چھاتی سے خون کی ایک نالی لے گا اور آپ کی کورونری شریان کے متاثرہ 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 ٹریپل 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 دورانے 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 انجانہ 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 کارڈیگ ریہیبیلیٹیشن ٹیم کے ساتھ باقاعدہ معائنے ہونے چاہیں۔

پیچیدگیوں کے خطرے کو کم کرنا

انجائنا کی تشخیص کے بعد آپ کو ممکنہ طور پر دو کلیدی ادویات کی پیشکش کی جائے گی: ایسپیرین اور سٹیٹنز آپ کو ایک اینجیوٹینسن-کنورٹنگ انزائم (ACE) انہیٹرز 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۔

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

سٹیٹنز 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 انہیٹرز ایک انزائم 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 منظم کرنا ہے۔ ورزش، خوراک اور تناؤ میں کمی لانے جیسی چیزیں سب انجاننا سے مستقبل میں صحت کی پیچیدگیوں کے خطرے کو کم کر سکتی ہیں۔

آپ طرز زندگی میں ان تبدیلیوں کے حوالے سے چیسٹ ہارٹ اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ کے کتابچے 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 الکحل کے استعمال کو کم کرنا۔
- تناؤ کو کم کرنا۔
- صحت کے مسائل، جیسا کہ ذیابیطس، کو منظم کرنا۔
- صحت کے باقاعدہ معائنے۔

معاونت تلاش کرنا

انجاننا 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 بنا دیں گے۔ یہ معاونت درج ذیل سے مل سکتی ہے:

دوست اور خاندان۔

آپ کا ڈاکٹر اور طبی ٹیم۔

کمیونٹی کی معاونت کے گروپ۔

سرگرمیوں کے گروپ (مثلاً پیدل چلنے والا گروپ)۔

ایک کارڈیک کلینک۔

رفقاء کار اور آجر۔

یاد رکھیں، مدد مانگنے میں کوئی برائی نہیں!

فعال رہنا

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

اگر آپ کو یقین نہیں کہ آیا 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 چلنا، تیراکی کرنا، یوگا یا پیلاٹیز۔ یاد رکھیں کہ گھریلو کام اور مشاغل، جیسا کہ باغبانی، بھی آپ کی جسمانی سرگرمی کا حصہ سمجھی جا سکتی ہیں۔

آپ ایک فزیو تھراپسٹ یا آکوپیشنل تھراپسٹ سے بھی رجوع کر سکتے ہیں، جو آپ کو ورزشوں کو اپنی ضروریات کے متعلق ڈھالنے میں مدد دے سکتے ہیں۔



انجائنا کی خدمات اور مزید معلومات

CHSS ہارٹ گروپس

چیسٹ ہارٹ اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ دل کی معاونت کے گروپس کے ایک نیٹ ورک کے ساتھ شراکت داریاں رکھتی 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

ایڈوائس لائن

چیسٹ ہارٹ اینڈ سٹروک سکاٹ لینڈ ایڈوائس 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 ہارٹ فاؤنڈیشن

ایک قومی خیراتی ادارہ، جو دل کی وسیع اقسام کی بیماریوں، بشمول انجاننا، 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



ہماری اشاعتیں PDF اور مطبوعہ شکل میں اسکاٹ لینڈ میں ہر 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 ہماری ایڈوائس لائن ٹیم سے رابطہ کریں:

0808 801 0899

(پیر تا جمعہ صبح 9 تا شام 4 بجے تک)

ADVICE لکھ کر **66777** پر ٹیکسٹ کریں

advice@chss.org.uk

اسکاٹ لینڈ میں ہر پانچ میں سے ایک شخص سینے، دل اور فالج کے حالات یا دائمی کوویڈ سے متاثر شدہ ہے۔ یہ جاننے 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

ہمارے تمام وسائل
دیکھنے کے لیے یہاں
اسکین کریں!

اسکاٹس چیریٹی (نمبر SC018761)