ਮੌਡੀਊਲ 10 – ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸੁਲਝਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ
Module 10 – Troubleshooting Guide

ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਲਾਮਤੀ ਸਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕੋ। ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਹੋਮ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ)
Hypotension (low blood pressure)

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਜਾਂ ਨਾ ਕਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਰਹਿਣਾ।

ਕਾਰਣ:
- ਤਰਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਭਰ ਵਧ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਲੱਛਣ:
- ਸਿਰਦਰਦ
- ਘੁੰਮੇਰੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ
- ਸਿਰ ਚਕਰਾਉਣਾ
- ਨਿਗ੍ਹਾ ਧੁੰਦਲੀ ਹੋਣੀ
- ਕੜਵੱਲ ਪੈਣੇ
- ਗਰਮਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ
- ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ
- ਉਬਾਸੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ, ਨੀਂਦ ਆਉਣੀ
- ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ
- ਉਲਟੀਆਂ
- ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਘਾਟ
- ਬੇਚੈਨੀ
- ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਚਲਣ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਧਮਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਅਲਾਰਮ)

ਹੱਲ:

1. ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਏ ਜਾਣੇ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਲੰਮੇ ਪੈ ਜਾਓ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਉਤਾਂਹ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
3. ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਏ ਜਾਣੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੇਰੀ ਮਸ਼ੀਨ ਉੱਪਰ ਦੱਬਣ ਲਈ ਬਟਨ:

____

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਹਰ ਘੰਟੇ ਦੀ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਨੂੰ ਮੁੜ ਇੱਛਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੈ ਜਾਓ, ਪਰ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ***ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਟੀਚਾ*** ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਯਾਦ ਰੱਖੋ:

ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਟੀਚਾ ਤਰਲ ਦੀ ਉਹ ਮਿਕਦਾਰ ਹੈ ਜੋ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਸ਼ੀਨ ਵੱਲੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ.ਪੀ. 100mmHg ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ:

1. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 200 ਮਿ.ਲਿ. ਆਮ ਸੈਲਾਈਨ ਦਿਓ।
2. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰ ਦਿਓ।
3. ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਪੋਰਟ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
4. ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਕਲੈਂਪ (ਲਾਲ) ਬੰਦ ਕਰੋ।
5. ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਸੈਲਾਇਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਧਮਣੀ ਦੀ ਲਾਈਨ ਵਾਲੇ ਕਲੈਂਪ (ਲਾਲ) ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਯਨ ਪੋਰਟ ਕਲੈਂਪ, ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ।
6. ਬੀ.ਪੀ. ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਜੇ ਬੀ.ਪੀ. ਘੱਟ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲਗਦੀ ਤਾਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਤਰੀਕੇ ਮੁਤਾਬਕ 200 ਮਿ.ਲਿ. ਹੋਰ ਸੈਲਾਇਨ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬੀਅਤ ਖ਼ਰਾਬ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤਾਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ (ਰਿਟਰਨ) ਕਰ ਲਓ।
- ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਬੁਲਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ.ਪੀ. ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਦੇਣ ਮਗਰੋਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਦਰ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 0.1 ਲਿਟਰ/ਘੰਟੇ ਤਕ ਘੱਟ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੇਗਾ।

ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਵਾਲ:

1. ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਸੰਬੰਧੀ ਹਿਸਾਬ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

2. ਕੁੱਲ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਮਿਕਦਾਰ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਕਰੋ – ਕਿਤੇ ਤੁਸੀਂ ਮਸ਼ੀਨ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਗ਼ਲਤੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ?

3. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭੁੱਖ ਲਗ ਰਹੀ ਹੈ? ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਅਸਲ ਭਾਰ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ?

4. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਈ ਹੈ? ਕੀ ਭਾਰ ਵਿਚਲਾ ਕੁਝ ਵਾਧਾ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਟੱਟੀ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ?

ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਸੇਧ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਿਖਿਅਕ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ।

ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ ਬਣਨਾ
Clotted dialysis access needle

ਸਮੱਸਿਆ: ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਹਾਓ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਹਾਓ ਹੋਣਾ।

ਕਾਰਣ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸੂਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਸਰਿੰਜ ਦਾ ਪਲੰਜਰ ਪਿਛਾਂਹ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਕੱਢਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

2. ਸੂਈ ਉੱਪਰ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਵੀਂ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ।

3. ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਪਿਚਕਾਰੀ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਉੱਪਰ ਮਾਰੋ।

4. ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਹ ਖ਼ੂਨ ਨਾ ਪਾਓ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਤਲੇ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹੋਣ।

5. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਤਲਾ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਬਾਹਰ ਕਰ

ਕੇ ਫਲੱਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹ ਵਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ 10 ਮਿ.ਲਿ ਸੈਲਾਇਨ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੈਲਾਇਨ ਪਾ ਦਿਓ।

6. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਟਿਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਨਵੀਂ "ਗਿੱਲੀ" ਸੂਈ ਲਗਾਓ (ਉਹ ਸੂਈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ’ਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)।

ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ Clotted fistula or graft

ਸਮੱਸਿਆ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਜਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਅੰਦਰ “ਥ੍ਰਿੱਲ” ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸਹਿਕਣ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਆਵਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ।

ਕਾਰਣ:

- ਤੰਗ ਕੱਪੜੇ, ਗਹਿਣੇ, ਪਰਸ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਜਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਗਰੋਸਰੀ ਦੇ ਬੈਗ ਟੰਗਣ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸੈਂਪਲ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ।
- ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ਹੋਣਾ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਸ਼ਕੀ)
- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ।
- ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਹਟਾਉਣਾ।

ਹੱਲ:

1. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਕਰੋ।
2. ਗਤਲੇ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿਖੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸੂਈ ਦੇ ਦਾਖ਼ਲੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ Bleeding around the needle entry point

ਸਮੱਸਿਆ: ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਉੱਥੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਖ਼ੂਨ ਨਿਕਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਰੁਕ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ।

ਕਾਰਣ:

- ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਫਿਸਟੁਲਾ ਦੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣੇ ਬਟਨਹੋਲ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਾੜ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਛੇਦ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਖ਼ੂਨ ਸਿੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ।
2. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਵਾਸਤੇ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਰੱਖੋ।
3. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਉੱਪਰ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਰ ਪੰਜ ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਦਬਾਓ।
4. ਜੇ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸੂਈ ਦੀ ਥਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (ਸਕਰਲ ਕਰਨਾ) ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ Trouble placing your needles

ਸਮੱਸਿਆ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਗੰਢ।

ਕਾਰਣ:

- ਸੂਈ ਦੀ ***ਘੁਸਪੈਠ।*** ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੂਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਾਲ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਚੁਭ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ "ਬਲੋਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਸੂਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖ਼ੂਨ ਸਿੰਮਣ ਕਾਰਣ ਸੋਜਿਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਸ ਥਾਂ ਦਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।**

ਹੱਲ:

1. ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਲਗਾਓ।
2. ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਵਾਸਤੇ ਸੋਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।

3. ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਵਾਸਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।

4. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਟਨਹੋਲ ਵਾਲੀ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ "ਬਲੋਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਥਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਆਰਾਮ ਦਿਓ ਜਦੋਂ ਤਕ ਉੱਥੋਂ ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ।

5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ "ਫਾਲਤੂ" ਬਟਨਹੋਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਟਨਹੋਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਇਸ ਪਾਸੇ ਨਵੀਂ ਸੂਈ ਲਗਾ ਸਕੋ।

6. ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਬਲੋਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਥਾਂ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਲੱਭਣੀ ਪਏਗੀ।

7. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੌਖ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤਕ ਆਪਣਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਟਾਲ਼ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:
   - ਕੀ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੀ ਇਸ ਵਾਰੀ ਨੂੰ ਖੁੰਝਾ ਦੇਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗਾ?
   - ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰੀ ਕਦੋਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਸੀ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਈ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਹੀਮੋਡਾਇਐਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
Needle problems while on hemodialysis

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜਿਸ਼, ਜਾਂ ਗੰਢ।

ਕਾਰਣ:

- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਈ, ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੂਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ, ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਦੀ ਕੰਧ ਤੋਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖ਼ੂਨ ਸਿੰਮ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਚੰਗੀ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ। (ਅਗਲੇ ਸਫੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ)

CV ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੂਈ "ਫਟ" ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣਾ ਹੈ Returning your blood when the venous return needle has "blown"

1. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਥੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈਂਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰਲਾ ਕਲੈਂਪ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੈਂਪ (ਸੀਜ਼ਰ ਕਲੈਂਪ) ਲਗਾਓ। ਕਲੈਂਪ ਕੀਤੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫ਼ਿਉਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਹਟਾਓ।
6. ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
7. ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਹਟਾਓ।
8. ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਚੰਗੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
9. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ (ਰੋਲਰ ਕਲੈਂਪ) ਉੱਪਰ ਲੱਗਾ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
11. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
12. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
13. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੌਜ਼ ਲਗਾਓ।
14. ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੋਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
15. ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਵਾਸਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
16. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
17. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

NX ਜਦੋਂ ਨਾੜ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟ” ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ Returning your blood when the venous return needle has “blown”

1. ਖ਼ੂਨ ਵਾਲਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
2. ਜਿਸ ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਥੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈਂਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ “Y” ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
6. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
7. ਲਾਲ “Y” ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ’ਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ’ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
10. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੌਜ਼ ਲਗਾਓ।
11. ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੋਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
12. ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
13. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
14. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਕਟ ਗਵਾਉਣ ਕਾਰਣ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘਟ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।

CV ਜਦੋਂ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ "ਫਟ" ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ
Returning your blood when the arterial needle has "blown"

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਬਾਂਹ ਹੇਠਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸੂਈ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈਂਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਪੋਰਟ (ਸੀਜ਼ਰ ਕਲੈਂਪ) ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾਓ। ਕਲੈਂਪ ਕੀਤੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਹਟਾਓ।
6. ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
7. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ (ਰੋਲਰ ਕਲੈਂਪ) ਉੱਪਰ ਲੱਗਾ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ/ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
10. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
11. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੌਜ਼ ਲਗਾਓ।
12. ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੋਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
13. ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
14. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
15. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

NX ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟ” ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ
Returning your blood when the arterial needle has “blown”

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਬਾਂਹ ਹੇਠਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈਂਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ “Y” ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
5. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
6. ਸੈਲਾਇਨ ਬੈਗ ਉੱਪਰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ (ਲਾਲ) “Y” ਸਪਾਈਕ ਖੋਲ੍ਹੋ।
7. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ’ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
8. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
9. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੌਜ਼ ਲਗਾਓ।
10. ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੋਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
11. ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
12. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿਓ।
13. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸਾਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਨਿਕਲਣਾ
Unusual bleeding at the end of a run

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਕਟ ਗਵਾਉਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸਮੱਸਿਆ: ਸੂਈ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ (15 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ)

ਕਾਰਣ:

- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈਪੇਰਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ।
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹੋਵੋ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਪਰ ਬਣੇ ਖਰਿੰਡ ਉੱਖੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਤੰਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸਟੀਨੋਸਿਸ) ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਬਣਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।
2. ਆਪਣੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਰਾਤ ਭਰ ਬੰਨ੍ਹੀਆਂ ਰਹਿਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ।
3. ਆਪਣਾ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਰੀਡਿੰਗ ਦੀ ਪੈੜ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਰੱਖੋ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਨਾੜ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਵੀ.ਪੀ.) ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਧਮਣੀ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਏ.ਪੀ.) ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ ***ਸਟੀਨੋਸਿਸ*** ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਸਟੂਲਾਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੈਥੇਟਰ ਤੋਂ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਕਮੀ Poor flow from a catheter

ਸਮੱਸਿਆ: ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਜਾਂ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਘੱਟ ਵਹਾਓ।

ਕਾਰਣ:

- ਆਪਣੀਆਂ ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਰਾਤ ਭਰ ਬੰਨ੍ਹੀਆਂ ਰਹਿਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ।

ਹੱਲ:

1. ਡੂੰਘੀ ਖੰਘ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਰਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ "ਝਾਲਰ" ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2. ਆਪਣੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲੋ। ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਹੇਠਾਂ ਕਰੋ।
3. ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕੋ ਪੋਰਟ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਹਾਓ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਬਾਹਰੀ ਨਿਕਾਸ ਲਈ ਵਰਤੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੇ ਪੋਰਟ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਪਸ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਪੁੱਠੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਛਾਉਣੀਆਂ ਪੈਣ।
4. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ t-PA/Cathflo (ਟੀ-ਪੀ.ਏ./ਕੈਥਫਲੋ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪਾਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ t-PA/Cathflo ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਅਤੇ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਖੋਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਤਲਿਆਂ ਵਾਲਾ ਕੈਥੇਟਰ Clotted catheter

ਸਮੱਸਿਆ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਰੁਕਾਵਟ (ਸੋਡੀਅਮ ਸਿਟਰੇਟ) ਨਹੀਂ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ।

ਕਾਰਣ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ ਗਤਲੇ ਬਣੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਡੂੰਘੀ ਖੰਘ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਰਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ ’ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਆਪਣੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲੋ। ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਹੇਠਾਂ ਕਰੋ।

3. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ t-PA/Cathflo (ਟੀ-ਪੀ.ਏ./ਕੈਥਫਲੋ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪਾਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ t-PA/Cathflo ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਅਤੇ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਖੋਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

4. ਜੇ t-PA ਨਾਲ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਾਈਨੋਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਨਲੀ ਬਦਲਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਹੀਮੋਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ’ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ Circulating your blood while on hemodialysis

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸਰਕਟ ਅੰਦਰ ਵਾਧੂ ਹਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਹੀ ਰੱਖਣਾ)। ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ੂਨ 20 ਮਿੰਟ ਤਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਘੁੰਮਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਵਾ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ, ਰੁਕੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਟਾ ਕੇ ਬਦਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਹਮੇਸ਼ਾ 10 ਜਾਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਸੈਲਾਇਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਿੰਜਾਂ, ਸਟੇਰਾਈਲ ਕੀਤਾ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈਕਟਰ ਆਪਣੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਤਿਆਰ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਕਿ ਹੀਮੋਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕੋ।

CV ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ਖ਼ੂਨ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ***ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ)*** ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
6. ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
7. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿਓ।

7

ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ

8. ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਸੈਲਾਈਨ ਨਲੀ ਅਤੇ ਸੈਲਾਈਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ
11. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੁਬਾਰਾ ਚਾਲੂ ਕਰੋ।
12. ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ’ਤੇ ਪਾਓ।

NX ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ***ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ)*** ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈਂਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
6. ਨਾੜ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
7. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੇਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਰੰਗਦਾਰ ਸਿਰਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
8. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਕਲੈਂਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ।
10. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੁਬਾਰਾ ਚਾਲੂ ਕਰੋ।
11. ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ’ਤੇ ਪਾਓ।

ਨੋਟਸ - ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸੁਲਝਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ
Notes- Troubleshooting Guide