

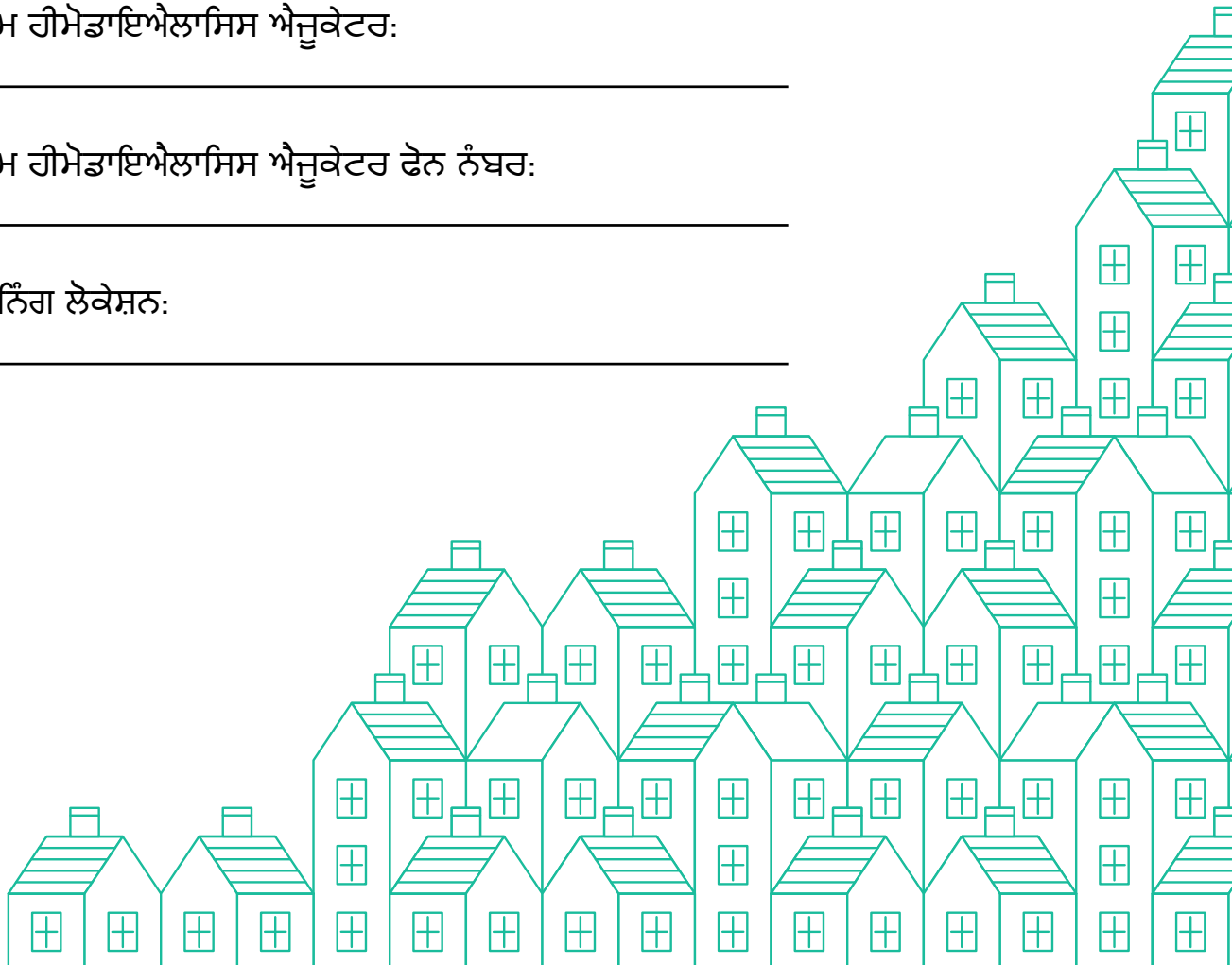
ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਕਬੁੱਕ Home Hemodialysis Patient Workbook

ਨਾਂ:

ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਐਜੂਕੇਟਰ:

ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਐਜੂਕੇਟਰ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਲੇਕੇਸ਼ਨ:



ਜਾਣ-ਪਛਾਣ Introduction

ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਬੀ.ਸੀ. ਰੀਨਲ ਏਜੰਸੀ ਅਤੇ ਬੀ.ਸੀ. ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਐਜੂਕੇਟਰਜ਼ ਗਰੁੱਪ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਐੱਚ.ਐੱਚ.ਡੀ.) ਬਾਰੇ ਸੇਧ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕੇ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਬੁਨਿਆਦੀ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ, ਨਾੜੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਦਵਾਈ, ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣਾ, ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੰਬੰਧਤ ਉਲਝਣਾਂ ਅਤੇ ਐਮਰਜੰਸੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਉਪਕਰਣ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਰਕਬੁੱਕ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਜਾਂ 3 ਮੈਨੂਅਲ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਖਲਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਦੌਰਾਨ ਅਜਿਹਾ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਪੈੜ ਰੱਖਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਰੇਕ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਨੋਟ ਲਿਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਥਾਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਵਰਕਬੁੱਕ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਿੱਖਦੇ ਹੋਏ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੇਝਿਜਕ ਹੋ ਕੇ ਨੋਟਸ ਬਣਾਓ।
- ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਉਂਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਿੱਖਿਅਕ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਿੱਖਣ ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਵੇਂ ਸੰਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਿੱਖਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਭਾਲ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਿੱਖਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਣ ਲਓ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਂ। ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਹੈ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖਣ ਸਮੇਂ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਸ਼ਬਦ ਜਾਂ ਵਾਕ ਸੁਣੋ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹੋ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ। ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ-ਸੰਬੰਧੀ ਨਵੇਂ ਸ਼ਬਦ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਨਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

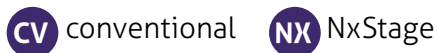


ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਵੇਂ ਸੰਕਲਪ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦਵਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਸੌਖ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹ ਸਵਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਪੁੱਛੋ।

ਤਤਕਰਾ Table of Contents

1.	ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?.....	1
2.	ਸਰੀਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ	5
3.	ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ.....	13
	↳ ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ/ਗਰਾਫਟ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣਾ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	16
4.	ਆਪ ਸੂਈ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਉਣੀ ਹੈ.....	20
5.	ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ.....	32
6.	ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੰਤਰ.....	42
7.	ਬਲੱਡ ਵਰਕ.....	45
	↳ ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਲੱਡ ਵਰਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	51
8.	ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ.....	55
9.	ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣੀਆਂ.....	65
10.	ਸਮੱਸਿਆ ਹੱਲ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ.....	70
11.	ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੰਸੀਆਂ.....	87
12.	ਕੂੜੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ.....	94
	↳ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੰਬੰਧੀ ਕੂੜਾ ਸੁੱਟਣਾ.....	96
13.	ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ.....	98
	↳ ਕਚਿਆਣ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੁਝਾਅ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	102
	↳ ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੁਝਾਅ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	103
	↳ ਸਵਾਦ ਸੰਬੰਧੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	104
	↳ ਕੈਲਰੀਆਂ ਵਧਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸੁਝਾਅ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	105
	↳ ਉੱਚ-ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਸਨੈਕਸ ਸੰਬੰਧੀ ਸੁਝਾਅ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	106
14.	ਆਫ਼ਤ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ.....	108
	↳ ਆਫ਼ਤ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤ ਲਈ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ (ਹੈਂਡਆਊਟ).....	119
	↳ ਐਮਰਜੰਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਫਾਰਮ).....	120
	↳ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ ਅਤੇ ਪਿਛੋਕੜ (ਫਾਰਮ).....	121
	↳ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਸਟ (ਫਾਰਮ).....	122
	↳ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਫਾਰਮ).....	123
15.	ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ.....	125

ਇਸ ਵਰਕਬੁੱਕ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ:



ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਖਲਾਈ ਨਰਸ ਉਸ ਤਸਵੀਰ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸਿਖਲਾਈ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਇਸ ਕਾਰਜ ਪੁਸਤਕ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ **ਗਏ ਹਾਈਲਾਈਟ ਕੀਤੇ** ਸ਼ਬਦ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਗਲੋਸਰੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੋਡਿਊਲ 1 – ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ? Module 1 – How Does Hemodialysis Work?

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਦਾ ਮਲਲਬ ਹੈ
'ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ'।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਬਣਾਵਟੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਹਿਤ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਵਿਅਰਥ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਖੂਨ ਇੱਕ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ (ਬਣਾਉਣੀ ਗੁਰਦਾ) ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ। **ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ** ਛੋਟੇ ਖੇਖਲੇ ਫਿਲਟਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੂਖਮ ਨਲੀਆਂ ਵਾਂਗ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਰਧ-ਪਰਮੀਬਲ ਝਿੱਲੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।



ਚਾਹ ਬਣਾਉਣਾ ਫੈਲਾਓ ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਉਦਾਹਰਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚਾਹ ਦੇ ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਬੈਗ ਅਰਧ-ਪਰਮੀਬਲ ਝਿੱਲੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚਾਹ ਦੇ ਪੱਤੇ ਇੰਨੇ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਬੈਗ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ, ਪਰ ਚਾਹ ਦਾ ਸਵਾਦ ਅਤੇ ਰੰਗ ਝਿੱਲੀ ਰਾਹੀਂ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਚਾਹ ਦੇ ਪੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਿਹੇ ਵੱਡੇ ਅਣੂ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਛੋਟੇ ਅਣੂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਟੀਨਾਈਨ (ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ) ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਦੇ ਫਿਲਟਰਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

ਆਮ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਦੋ ਗੁਰਦੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 180 ਲਿਟਰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਦੋ ਲਿਟਰ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਪਾਣੀ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਹਰ ਸਕਿੰਟ ਸੈਂਕੜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਣੂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਅਣੂ ਵਿਅਰਥ ਉਤਪਾਦ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੀਟੀਨਾਈਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ, ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਆਮ ਟੁੱਟ ਜਾਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੈਟਾਬਾਲਿਜ਼ਮ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਹੁਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ:

- ਨਮਕ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ (ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ)
- ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਯੂਰੀਆ, ਕ੍ਰੀਟੀਨਾਈਨ)
- ਖੂਨ ਵਿੱਚ **ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ**, ਕਲੋਰਾਈਡ, ਸੋਡੀਅਮ ਆਦਿ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਾਂ ਅਤੇ ਖਣਿਜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਲਸੀਅਮ)

ਪਰ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਇਹ ਕਰਨ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹੈ:

- ਐਰੀਥਰੋਪੋਇਟਿਨ (ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਰੇਨਿਨ (ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਵਰਗੇ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ? How do you know if you are getting enough dialysis?

ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਸਟਮ ਤੋਂ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਮਿਲੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਓਨਾ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਰਥ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਘੱਟ ਅਤੇ ਤਰਲ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗੀ। ਲੋੜੀਂਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ (ਲੱਛਣ) ਇਹ ਹਨ:

- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਥਕੇਵਾਂ
- ਭੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ
- ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ
- ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਚਮੜੀ ਉੱਪਰ ਖਾਜ ਹੋਣੀ
- ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਧਾਤ ਵਰਗਾ ਸਵਾਦ
- ਇਕਾਗਰਤਾ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਸੰਭੋਗ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਿਲਚਸਪੀ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਸਰਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਸਮਤਲ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲੰਮੇ ਪੈਣ ਸਮੇਂ
- ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਿਸ਼
- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲ

ਲੇੜੀਂਦਾ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਨਾ ਹੋਣਾ ਬੇਹੱਦ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਜ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਵਿਗੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।



ਵਧੀਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ:

- ਹਰ ਉਸ ਦਿਨ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਆਪਣੇ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਕਰੋ
- ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਬੰਦਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ
- ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਕਾਇਦਾ ਲਓ
- ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੇ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀਆਂ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਨਾੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ

ਮੋਡਿਊਲ 2 - ਸਰੀਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ

Module 2 – Physical Assessment

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹਰੇਕ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਨ ਲੋਗ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

- ਭਾਰ
- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਬੀ.ਪੀ.)
- ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ

ਭਾਰ Weight

ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ, ਭਾਰ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

- ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ
- ਤਰਲ ਭਾਰ
- ਭਾਰ ਦਾ ਟੀਚਾ

ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ Body weight

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚਲੀਆਂ ਠੋਸ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਦਾ ਭਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾਣ ਨਾਲ ਵੱਧਦਾ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖਾਣ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਖਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲੱਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤਾ:

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਤਰਲ ਭਾਰ Fluid weight

ਤਰਲ ਭਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਹ ਭਾਗ ਹੈ ਜੋ ਤਰਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪੀਣ ਕਾਰਣ ਭਾਰ ਵੱਧ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਲੀਟਰ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦਾ ਭਾਰ 1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਵੱਧ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤਰਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਸੋਜਿਸ਼ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

1 ਲੀਟਰ ਤਰਲ =
1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ (ਕੇ.ਜੀ.) ਤਰਲ

ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਏਡੀਮਾ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰੋ

Check for signs of swelling or edema

ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ **ਏਡੀਮਾ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀ ਧਾਰਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਲੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੋਜਿਸ਼ (ਏਡੀਮਾ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।



ਆਪਣੇ ਗਿੱਟਿਆਂ, ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸੋਜਿਸ਼ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਜੁੱਤੇ ਅਤੇ ਜੁਰਾਬਾਂ ਤੰਗ ਹਨ? ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਚਿੱਬ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿਖਦੇ ਹਨ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਲ ਸੀਮਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਅਜੇ ਵੀ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੀ ਏਡੀਮਾ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਭਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪੈ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਸ ਅਤੇ ਆਹਾਰ-ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਕੀ ਹੈ? What is Goal Weight?

ਟੀਚਾ ਭਾਰ, ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਭਾਰ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਗਿੱਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੇਜਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਧਾਰਨ ਰੌਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਭਾਰ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਕੱਢਣੀ ਹੈ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਇੱਕ ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਦਿਨ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂ ਘਟਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨਾਵਾਂ
ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- ਟਾਰਗੇਟ ਭਾਰ
- ਖੁਸ਼ਕ ਭਾਰ
- ਆਦਰਸ਼ ਭਾਰ
- ਆਮ ਭਾਰ



ਮੇਰੇ ਭਾਰ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹੈ:

_____ ਪੌਂਡ

_____ ਕਿੱਲੋ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸਮੇਂ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਭਾਰ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ Determining the fluid weight to be removed on dialysis

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ _____
(ਭਾਰ ਤੋਲਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਮੁਤਾਬਕ ਅੱਜ ਦਾ ਭਾਰ)

ਟੀਚਾ ਭਾਰ: _____

ਦੇਨਾਂ ਭਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਨਫ਼ੀ ਕਰੋ = _____

ਇਹ ਹੈ ਤਰਲ ਭਾਰ।



ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਤਰਲ ਪੀਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਤਮ ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਰਲ ਮਾਤਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਉਦਾਹਰਨਾਂ:

- ਕੋਫੀ ਦਾ ਇੱਕ ਕੱਪ 200 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਜਾਂ 0.2 ਲੀਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਪਾਣੀ ਦੀ ਇੱਕ ਬੋਤਲ ਤਕਰੀਬਨ 300 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਜਾਂ 0.3 ਲੀਟਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਸੋਡੇ ਦਾ ਇੱਕ ਕੈਨ 355 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਜਾਂ 400 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਜਾਂ 0.4 ਲੀਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ



ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ? 1 ਲੀਟਰ ਤਰਲ = 1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ (ਕੇ.ਜੀ.)

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਅੰਤਮ ਹਿਸਾਬ: Final Fluid Calculation:

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਭਾਰ (ਭਾਰ ਤੋਲਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਮੁਤਾਬਕ ਭਾਰ) _____

ਟੀਚਾ ਭਾਰ - _____

ਦੇਨਾਂ ਭਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਨਫੀ ਕਰੋ = _____

ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪੀਓਗੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਜੋੜੋ + _____

ਰਿੰਸ ਬੈਕ ਜੋੜੋ + _____

ਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਰਾ = _____

ਪੇਸ਼ ਹੈ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਨ

ਅੱਜ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਭਾਰ _____ 65.5 ਕਿਲੋ

ਟੀਚਾ ਭਾਰ - _____ 63.5 ਕਿਲੋ

ਦੇਨਾਂ ਭਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਨਫੀ ਕਰੋ = _____ 2.0 ਕਿਲੋ

ਡਰਿੰਕਸ ਜੋੜੋ + _____ 0.2 ਕਿਲੋ

ਰਿੰਸ ਬੈਕ ਜੋੜੋ + _____ 0.3 ਕਿਲੋ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀ ਮਾਤਰਾ = _____ 2.5 ਲੀਟਰ → ਇਹ ਉਹ

ਨੰਬਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਪਾਉਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

What does it mean when you are above your goal weight?

ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਲ ਓਵਰਲੋਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਤਰਲ
- ਨਮਕ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਖਪਤ (ਨਮਕ ਕਾਰਣ ਵੱਧ ਤਰਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ)
- ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਸਮੇਂ ਹਿਸਾਬ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਆਵੇਗਾ?

How will you notice if you have too much fluid in your body?

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਜਾਵੇਗਾ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ
- ਆਮ ਨਾਲੇ ਵੱਧ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਗਿੱਟਿਆਂ, ਹੱਥਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਸੇਜਿਸ਼, ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ

ਜੇ ਮੇਰਾ ਭਾਰ ਘੱਟਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ? What if I lose weight?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਘੱਟਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਚਰਬੀ ਦਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਟੀਚੇ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਸਲੀ ਭਾਰ ਘੱਟ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰ ਘਟਾ ਲਿਆ ਹੈ ਪਰ ਆਪਣੇ ਟੀਚੇ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਇਕੱਤਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ: When you know you have too much fluid in your body, follow these steps:

- ਆਪਣੇ 'ਟੀਚਾ ਭਾਰ' ਨੂੰ 0.5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਘੱਟ ਕਰੋ
- ਆਪਣੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਲੂਣ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰੋ
- ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਣੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਨਰਸ ਜਾਂ ਆਹਾਰ-ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ

ਜੇ ਮੇਰਾ ਭਾਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ? What if I gain weight?

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਸਲ ਭਾਰ ਵੱਧ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਿਵਸਥਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣਾ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਹੀ ਵਰਤਦੇ

ਰਹੇ, ਤਾਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:
When you know you have gained weight follow these steps:

- ਟੀਚਾ ਭਾਰ 0.5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਵਧਾਓ
- ਆਪਣੀ ਭੋਜਨ ਦੀ ਖਪਤ ਅਤੇ ਕੈਲੋਰੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ
- ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਨਰਸ ਜਾਂ ਆਹਾਰ-ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ Blood pressure



ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪਾਈਪ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕਰੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਪਾਣੀ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਪਾਈਪ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਪਾਈਪ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਪਾਈਪ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਪਾਣੀ ਕੋਲ ਹੋਰ ਕਿਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਰਾਹ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਾਈਪ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਦਬਾਅ ਵੀ ਵੱਧਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ **ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ**।

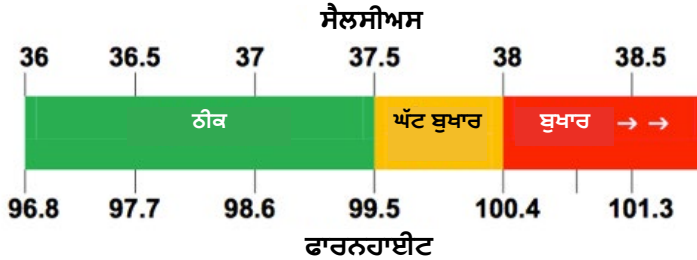
ਜੇਕਰ ਉਸੇ ਪਾਈਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਾਈਪ ਦਾ ਘੱਟ ਦਬਾਅ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਪਾਈਪ ਤੁਪਕਾ-ਤੁਪਕਾ ਕਰਕੇ ਵਹੇਗਾ। ਇਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਨੂੰ 'ਲੋਅ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ' ਜਾਂ **ਹਾਈਪੋਟੈਂਸ਼ਨ** ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ Temperature

ਆਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਕਾਂਬਾ ਛਿੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੀ ਪੈੜ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤਾਪਮਾਨ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਿਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਬੁਲਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿੰਨਾ ਤਾਪਮਾਨ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ? What temperature indicates a fever?

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਫੋਟੋ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।



ਹਰਾ ਖੰਡ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ = 36 ਤੋਂ 37.5°C



ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਤਾਪਮਾਨ 37.5c ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਕਈ ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ, ਠੰਡੇ ਪੀਣ-ਪਦਾਰਥ ਪੀਣ, ਬਰਫ਼ ਖਾਣ ਜਾਂ ਐਸੀਟਾਮਾਇਨੋਫੇਨ (ਟਾਇਲਾਨੋਲ ਅਤੇ ਹੋਰ), ਆਇਬੂਪ੍ਰੋਫੈਨ (ਐਡਵਿਲ, ਮੇਟਰਿਨ) ਅਤੇ ਐਸਪ੍ਰਿਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਢੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣਾ ਤਾਪਮਾਨ ਚੈੱਕ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ।

ਚਾਹੇ ਤਾਪਮਾਨ ਆਮ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ (ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਫਲੂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਲਾਲ ਜਾਂ ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਸ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੋਡਿਊਲ 3 – ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ Module 3 – Your Vascular Access

ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? What is a vascular access?

ਨਾੜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਤਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਖੂਨ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਟਿਊਬ ਸਾਫ਼ ਖੂਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਤੱਕ ਖੂਨ ਨੂੰ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨਾੜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- ਫਿਸਟੂਲਾ
- ਗ੍ਰਾਫਟ
- ਕੈਥੇਟਰ

ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਬਣਾਈ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਜਾਣਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟਾਂ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਲੰਬੀ-ਮਿਆਦ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਫਿਸਟੂਲਾ Fistula



ਫਿਸਟੂਲਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? What is a fistula?

ਫਿਸਟੂਲਾ ਨਾੜੀਆਂ ਤਕ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ

ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇ ਨਦੀਆਂ ਦੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਂਗ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਵੀਂ ਨਸ/ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਫਿਸਟੂਲਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਤੇਜ਼ ਵਹਾਅ ਕਾਰਨ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੂਲਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਇਸ ਵੱਡੇ ਛੋਟੇ - ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੂਲਾ - ਵਿੱਚ ਦੋ ਸੂਈਆਂ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

What can I expect from my surgery?

ਕਈ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਫਿਸਟੂਲਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਨਹੀਂ ਗੁਜ਼ਾਰਨੀ ਪੈਂਦੀ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਫੋਰਮਾਰਮ ਵਿੱਚ ਫਿਸਟੂਲਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਹੜੀ ਬਾਂਹ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਭਾਵ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਭਾਵਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਜਾ ਹੱਥ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਫਿਸਟੂਲਾ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਉੱਪਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰ, ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਇੱਥੇ ਦੱਸੀ ਗਈ ਥਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਫਿਸਟੂਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਹੁੰਚ ਕਿਉਂ ਹੈ?

Why is a fistula the best access?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਲਈ ਫਿਸਟੂਲਾ ਤਰਜੀਹੀ ਵਸੀਲਾ ਹੈ। ਫਿਸਟੂਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਇੰਨੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੰਮਦਾ ਜੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕੋ।

ਇਸਤੇਮਾਲ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਾਸਤੇ ਮੇਰੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ? How long does it take before I can use my fistula?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਲਈ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 6-8 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਪੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਰਲ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਨਿਚੋੜਨਾ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ 10-14 ਦਿਨਾਂ ਲਈ **ਟਾਂਕੇ** ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਰਸ ਵੱਲੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗ੍ਰਾਫਟ Graft



ਗ੍ਰਾਫਟ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? What is a graft?

ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾੜੀਆਂ ਤਕ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਹੈ ਜੋ ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬਿੰਗ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਸ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਮਣੀ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਨਹੀਂ ਗੁਜ਼ਾਰਨੀ ਪੈਂਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗ੍ਰਾਫਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨੈਫਰੋਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗ੍ਰਾਫਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਸ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਭਾਵਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਉਹ ਬਾਂਹ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਜਾ ਹੱਥ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਇੱਥੇ ਦੱਸੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਗ੍ਰਾਫਟ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਲੂਪ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਉਲਟ, ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਪੱਕਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ – ਅਕਸਰ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਟਾਂਕੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨੂੰ 10-14 ਦਿਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਰਸ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟਾਂਕੇ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਨਾੜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ Taking Care of your Vascular Access



ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ Care of your Fistula or Graft

ਚਲੋ!



ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ:

- ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੋਸੇ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਧੋਵੋ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ:

- ਜਿਹੜੀਆਂ ਥਾਂਵਾਂ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਦਸਤਾਨੇ ਪਹਿਨ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 10-15 ਮਿੰਟਾਂ ਤਕ ਫੜੋ।
- ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਚੁਫੇਰੇ ਟੇਪ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਤੋਂ 4-6 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਪੱਟੀ ਹਟਾ ਦਿਓ।
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਉੱਪਰ ਦਬਾਅ ਪਾਓ। ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਨਹੀਂ ਰੁਕਦਾ ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਖੇ ਜਾਓ।

ਸਾਵਧਾਨ!



ਰੁਕੋ!



ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਲੈਣ, ਆਈ.ਵੀ. ਲਗਾਉਣ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿਓ।

ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਖੁਰਚਣ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਪਰਲੇ ਖਰਿੰਢ ਉਤਾਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ (ਨੈਫ਼ਰਾਲੋਜਿਸਟ) ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿਖੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੇ...

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਕੋਈ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਲਾਲੀ, ਨਿੱਘ, ਸੋਜ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਖਲਾਈ ਵਾਲੇ ਪਰਚਿਆਂ ਦੀ ਲੜੀ ਸਮੇਤ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੀ.ਸੀ. ਰੀਨਲ ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:

BCRenal.ca

Updated Fall 2012; reviewed and approved Fall 2015

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? What is a hemodialysis catheter?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਇੱਕ ਨਰਮ ਖੋਖਲੀ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਥੇਟਰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ (ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਨਾੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ, ਜਾਂ ਰਾਹ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਨਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੈਥੇਟਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।



ਕੈਥੇਟਰ ਦੀਆਂ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਬਾਹਾਂ (ਲਿਊਮੈਨਜ਼) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ - ਲਾਲ ਜੋ ਕਿ **ਧਮਣੀਆਂ** ਦੀ **ਖੂਨ ਦੀ ਲਾਈਨ** ਜੋ ਖੂਨ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਲੇ ਰੰਗ ਵਾਲੀ **ਨਾੜ ਦੀ ਲਹੂ ਲਾਈਨ** ਜੋ ਸਾਫ ਖੂਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੀ ਜਿੱਥੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ **ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ** ਹੈ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਨਰਸ ਦੁਆਰਾ ਟਾਂਕੇ ਹਟਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਾਂ? How do I keep my catheter healthy?

1. ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸਪੰਜ ਬਾਥ ਲਓ (ਗਿੱਲਾ ਤੌਲੀਆ ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਫੇਰਨਾ) ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟੀ ਗਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਗਿੱਲੀ ਪੱਟੀ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਪੱਟੀ ਕਰੋ। ਪੱਟੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਡੁਬਾਓ ਅਤੇ ਸਵੀਮਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾ ਜਾਓ।
2. ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੀ ਸਾਈਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਲੀ, ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਹੁੰਦਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਕਾਬਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿਖੇ ਜਾਓ।

3. ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਟਾਂਕੇ ਨਾ ਹਟਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ **ਟਾਂਕੇ** ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਟੋਪ ਲਗਾ ਕੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਥੇਟਰ ਉੱਪਰ ਕੇ ਡਿੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਉਸ ਉੱਪਰ ਦਬਾਅ ਪਾਓ, 911 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿਖੇ ਜਾਓ।
4. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਦੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਥੇਟਰ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਵਾਸਤੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
5. ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਰਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਇਸ ਲਾਈਨ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦਿਓ।
6. ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਖਿੱਚ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਉੱਪਰ ਬੇਅਰਾਮੀ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹਣ ਨਾਲ ਕੈਥੇਟਰ ਉੱਪਰ ਬੇਧਿਆਨੇ ਖਿੱਚ ਪੈਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਰਹੇਗਾ।
7. ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ ਉਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਫਿਰ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨੂੰ 48 ਘੰਟੇ ਤਕ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਛੇਕ ਭਰਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹੋਮ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? When should I call my home dialysis team?

- ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਕਾਸੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਰਿਸਾਵ ਜਾਂ ਨਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਖਾਰਿਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦਾ ਭਾਗ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਥੇਟਰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਮੋਡਿਊਲ 4 - ਆਪਣੇ-ਆਪ ਸੂਈ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਉਣੀ ਹੈ

Module 4 – How to Self-Needle

ਆਪਣੀ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣਾ Self-needling your fistula or graft

ਆਪਣੀ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ (ਕੈਨਿਊਲੇਟ ਕਰਨ) ਦੀਆਂ ਦੋ ਅਲੱਗ ਤਕਨੀਕਾਂ ਹਨ: **ਰੋਪ ਲੈਂਡਰ ਤਕਨੀਕ** ਅਤੇ **ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ**। ਆਪਣੇ-ਆਪ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣੀ ਸਿੱਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

ਰੋਪ ਲੈਂਡਰ ਤਕਨੀਕ (ਫਿਸਟੂਲਾ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲਈ)

ਰੋਪ ਲੈਂਡਰ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਵਾਸਤੇ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਪ ਲੈਂਡਰ ਤਕਨੀਕ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ **ਹਮੇਸ਼ਾ** ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤੇ:

- ਸਾਫ਼ ਕਰੋ, ਸਾਫ਼ ਕਰੋ, ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਓ। ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਅੰਗ ਨੂੰ ਧੋਵੋ ਜਿਸ ਉੱਪਰ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਉਹ ਨਾੜੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ ਸਹੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਸਥਾਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕਰੋ। ਜਿੰਨਾਂ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਅਜਿਹੇ ਸਥਾਨ ਚੁਣੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧੀ ਹੋਵੇ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਸੂਈਆਂ ਮੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਸਟੂਲਾ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਢੁਕਵੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਨਰਸ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਜੇ ਸੂਈ ਨਾੜ (ਫਿਸਟੂਲਾ/ਗ੍ਰਾਫਟ) ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨੀਲ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। ਹਰ ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਫਿਸਟੂਲਾ/ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ, ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਰਹੇ ਕਿ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸੂਈ ਕਿਹੜੇ ਪਾਸੇ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੀ ਹਿੱਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹੋ।
- ਜੇ ਸੂਈ ਫਿਸਟੂਲਾ/ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੂਈ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਲਾਲੀ, ਦਰਦ, ਸੋਜਸ਼ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਤਕਨੀਕ Rope Ladder Technique



ਸਾਮਾਨ:

- ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਜਾਂ ਤੌਲੀਆ
- ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪਾਂ
- ਪੱਟੀ, 4x4 ਇੰਚ ਅਤੇ 2x2 ਇੰਚ
- ਟੇਪ (1 ਇੰਚ ਅਤੇ ½ ਇੰਚ)
- 2 ਫਿਸਟੁਲਾ ਸੂਈਆਂ
- ਟਰਨੀਕੁਏਟ
- ਦਸਤਾਨੇ (ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਦਸਤਾਨੇ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਕਰੋ)
- 2 (10 ਮਿ.ਲੀ. ਸਰਿੰਜਾਂ)

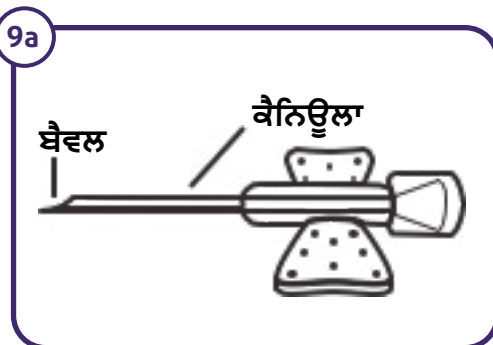
ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਖਿਅਕ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਮ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤਾਂ:

- 2 ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਆਮ ਸੈਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ

1. ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ (ਲਾਲੀ, ਸੋਜਸ਼, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ) ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
2. ਸਟੈਥੋਸਕੋਪ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ **ਥਿੱਲ** (ਪਲਸ ਜਾਂ ਕੰਪਨ) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਬੂਟ (ਸ਼ਾਂ-ਸ਼ਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼) ਲਈ ਸੁਣ ਕੇ ਚੈੱਕ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।
3. ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਹੁ ਨੂੰ ਕੇਸੇ ਪਾਈ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਲਈ ਧੋਵੋ।
4. ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੱਪੜੇ ਜਾਂ ਤੌਲੀਏ 'ਤੇ ਟਿਕਾਓ।
5. ਸੂਈਆਂ, ਸਰਿੰਜਾਂ, ਰੈਪੇਰਿਨ, ਅਤੇ ਟੇਪ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
6. ਸੂਈ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹਰ ਥਾਂ ਨੂੰ ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ – ਉੱਪਰ ਤੋਂ

ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਖੱਬੇ ਤੋਂ ਸੱਜੇ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ (ਵਾਫਲ ਮੋਸ਼ਨ)। ਹਵਾ ਨਾਲ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।

7. ਆਪਣੀ ਨਾੜ (ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਪਰਲੀ) ਸੂਈ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ 4 ਇੰਚ ਉੱਤੇ **ਟਰਨੀਕੇਟ** (ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਲਗਾਓ।
8. ਜੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਫ ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।
9. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਲਗਾਓ:
 - a) ਢੱਕਣ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੂਈ ਦੇ ਖੁੱਲੇ ਪਾਸੇ (ਬੈਵਲ) ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਖੰਬਾਂ ਤੋਂ ਫੜੋ।
 - b) ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਂਗੇ, ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚੋ।
 - c) 25 ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਕੋਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸੂਈ ਲਗਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਪਲਸਿੰਗ (ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ) ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਕੋਣ ਨੂੰ ਚਪਟਾ ਕਰੋ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਅੰਤ ਤੱਕ ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਵਧਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਰੁਕ ਜਾਓ ਅਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੋ।
 - d) ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਸਰਿੰਜ ਸਿੱਧੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
 - e) ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਤਹਿ ਕਰ ਕੇ ਸੂਈ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
 - f) ਸੂਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਟੇਪ ਕਰੋ।
 - g) ਸੂਈ ਨੂੰ ਕਲੈਪ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਕੱਢੋ। ਟਰਨੀਕੇਟ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰੋ।
 - h) ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ 10 ਸੀ.ਸੀ. ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਜੇੜੋ ਅਤੇ ਸੈਲਾਈਨ ਲਗਾਓ।



- i) ਸੂਈ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ।
 - j) ਟਰਨੀਕੇਟ ਨੂੰ ਕੱਸੋ।
10. ਨਾੜ (ਉੱਪਰ) ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਟੈਪ 9, a ਤੋਂ i, ਦੁਹਰਾਓ।
 11. ਟਰਨੀਕੇਟ ਉਤਾਰ ਦਿਓ।
 12. ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਲਾਈਨਾਂ (ਮਸ਼ੀਨ) ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
 13. ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।



ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ (ਕੇਵਲ ਫਿਸਟੂਲਾ) Buttonhole Technique (fistula only)



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤੇ:



- ਬਟਨਹੋਲ ਟਰੈਕ ਨੂੰ ਕੰਨ ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਏ ਛੇਕ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ
- ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਸ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਟਨਹੋਲ ਸਾਈਟਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਭਾਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਧਮਣੀ ਦੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਫਿਸਟੂਲਾ ਚੀਰ (ਅਨਾਸਟੋਮੋਸਿਸ) ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 2 ਇੰਚ ਉੱਪਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਸੂਈਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 1 ਇੰਚ ਦੀ ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਨੂੰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੱਕੋ ਮੋਰੀ, ਇੱਕੋ ਕੋਣ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਦਿਸ਼ਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਹਮੇਸ਼ਾ ਟਰਨੀਕੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਸਾਫ਼ ਕਰੋ, ਸਾਫ਼ ਕਰੋ, ਸਾਫ਼ ਕਰੋ - ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਬਣੀ ਖੁਸ਼ਕ ਪਪੜੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- ਟਰੈਕ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਿੱਖੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਟਰੈਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 8 ਤੋਂ 18 ਵਾਰ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਟਰੈਕ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੁੰਢੀਆਂ ਬਟਨਹੋਲ (ਡੌਲ) ਸੂਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਟਰੈਕ 'ਤੇ ਸੂਈ ਲਗਾਓ। ਕਦੇ ਵੀ ਤਿੱਖੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਨਾ ਵਰਤੋਂ।
- ਲਾਲੀ, ਦਰਦ, ਸੋਜਸ਼ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ Buttonhole Technique



ਸਾਮਾਨ:

- ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਜਾਂ ਤੋਲੀਆ
- ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪਾਂ (ਪੁੰਝੇ)
- ਪੱਟੀ, 4x4 ਇੰਚ ਅਤੇ 2x2 ਇੰਚ
- ਟੇਪ (1 ਇੰਚ ਅਤੇ ½ ਇੰਚ)
- 2 ਖੁੰਢੀਆਂ ਬਟਨਹੋਲ ਫਿਸਟੂਲਾ ਸੂਈਆਂ
- ਟਰਨੀਕੇਟ
- ਦਸਤਾਨੇ (ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ)

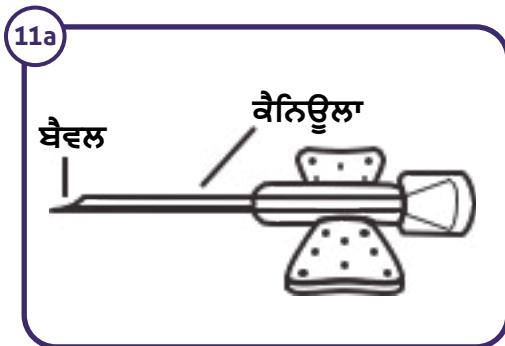
ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿੱਖਿਅਕ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਮਰ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤਾਂ:

- 2 ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀਆਂ ਆਮ ਸੈਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ

1. ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ (ਲਾਲੀ, ਸੋਜਸ਼, ਛੁਹਣ 'ਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ) ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
2. ਸਟੈਬੋਸਕੋਪ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਥਿੱਲ (ਪਲਸ ਜਾਂ ਕੰਪਨ) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਬੂਟ (ਸ਼ਾਂ-ਸ਼ਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼) ਲਈ ਸੁਣ ਕੇ ਚੈੱਕ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।
3. ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਹੁ ਨੂੰ ਕੇਸੇ ਪਾਈ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਲਈ ਧੋਵੋ।
4. ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੱਪੜੇ ਜਾਂ ਤੋਲੀਏ 'ਤੇ ਟਿਕਾਓ।
5. ਸੂਈਆਂ, ਸਰਿੰਜਾਂ, ਟੇਪ, ਪੱਟੀ, ਹੈਪੇਰਿਨ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
6. ਹਰੇਕ ਸੂਈ ਵਾਲੀ ਸਾਈਟ ਨੂੰ ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ – ਉੱਪਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਖੱਬੇ ਤੋਂ ਸੱਜੇ ਵਾਲੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ (ਵਾਫਲ ਮੋਸ਼ਨ)। ਹਵਾ ਨਾਲ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।
7. ਬਟਨਹੋਲ ਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਐਂਟੀਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਜੈੱਲ ਜਾਂ ਸਾਬਣ ਦਾ 1 ਪੰਪ ਲਗਾਓ। ਸਾਈਟਾਂ ਉੱਤੇ

ਇੱਕ ਸਟੀਰਾਇਲ 2x2 ਜਾਂ ਟੇਗਾਡਰਮ ਲਗਾਓ ਅਤੇ 10 ਮਿੰਟ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿਓ।

8. ਹਲਕਾ ਰਗੜ ਕੇ , ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਸਟੀਰਾਇਲ 2x2 ਨਾਲ ਖਰਿੰਢ ਨੂੰ ਪੂੰਝੋ। ਖਰਿੰਢ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ਜੇ ਖਰਿੰਢ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦਾ ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਕੇ ਦੇਬਾਰਾ ਅਜਿਹਾ ਕਰੋ।
9. ਆਪਣੀ ਨਾੜ (ਟੈਪ) ਸੂਈ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ 4 ਇੰਚ ਉੱਪਰ ਟਰਨੀਕੇਟ ਲਗਾਓ।
10. ਜੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਫ ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਰੋ।
11. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਲਗਾਓ:
 - a) ਢੱਕਣ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੂਈ ਦੇ ਖੁੱਲੇ ਪਾਸੇ (ਬੈਵਲ) ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਖੰਥਾਂ ਤੋਂ ਫੜੋ।
 - b) ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਂਗੇ, ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚੋ।
 - c) 25 ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਕੋਣ ਕੋਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸੂਈ ਲਗਾਓ। ਜਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਪਲਸਿੰਗ (ਫਲੈਸ਼ਬੈਕ) ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਕੋਣ ਨੂੰ ਚਪਟਾ ਕਰੋ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਅੰਤ ਤੱਕ ਫਿਸਟੁਲਾ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਵਧਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੁਕ ਜਾਓ ਅਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰੋ।
 - d) ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
 - e) ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਤਹਿ ਕਰ ਕੇ ਸੂਈ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
 - f) ਸੂਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਟੇਪ ਕਰੋ।
 - g) ਸੂਈ ਨੂੰ ਕਲੈਪ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਕੱਢੋ। ਟਰਨੀਕੇਟ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰੋ।
 - h) ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ 10 ਸੀ.ਸੀ. ਸਰਿੰਜ ਅਟੈਚ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸੈਲਾਈਨ ਲਗਾਓ।



- i) ਸੂਈ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ।
 - j) ਟਰਨੀਕੇਟ ਨੂੰ ਕੱਸੋ।
12. ਨਾੜ (ਉੱਪਰ) ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਟੈਪ 11, a ਤੋਂ i, ਦੁਹਰਾਓ।
 13. ਟਰਨੀਕੇਟ ਉਤਾਰੋ।
 14. ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਲਾਈਨਾਂ (ਮਸ਼ੀਨ) ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
 15. ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।



ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ- ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਅਤੇ ਬਟਨਹੋਲ, ਦੋਵੇਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਲਈ Removing Needles- for both rope ladder and buttonhole technique



ਸਾਮਾਨ:

- ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਜਾਂ ਤੌਲੀਆ
- ਪੱਟੀ, 2-4 (2x2 ਇੰਚ ਅਤੇ 4x4 ਇੰਚ)
- ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਸੁੱਟਣ ਲਈ ਬਿੱਨ (ਸ਼ਾਰਪਸ ਬਿਨ)
- ਐਂਟੀਮਾਈਕ੍ਰੋਬੀਅਲ ਪੱਟੀ ਜਾਂ 2 ਸਟੀਰਾਈਲ ਸਵੈਬ ਟਿਪ ਐਪਲੀਕੇਟਰਜ਼ ਅਤੇ ਮਿਊਪ੍ਰਿਸਿਨ ਕ੍ਰੀਮ (ਜੇ ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹੋ)
- ਟੇਪ (1 ਇੰਚ ਅਤੇ ½ ਇੰਚ)
- ਦਸਤਾਨੇ (ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਕਰੋ)

1. ਮਸ਼ੀਨ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
2. ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੈਠਣ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
3. ਐਂਟੀ-ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਸਾਬਣ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ਰ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਧੋਵੋ।
4. ਸਪਲਾਈਜ਼ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ, ਪੱਟੀ ਖੋਲ੍ਹੋ, ਟੇਪ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੈਂਡ-ਏਡਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
5. ਦੋਵੇਂ ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ। ਬਾਹਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਕੋਈ ਕਪੜਾ ਜਾਂ ਪੈਡ ਰੱਖੋ।
6. ਜੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਫ਼ ਦਸਤਾਨੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਰੋ।
7. ਟੇਪ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਜਾਂ ਸੂਈ ਨੂੰ ਫੜੋ ਜਦ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਅਮਲਾ ਟੇਪ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਬਾਅ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸੂਈ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਰੱਖੋ।
8. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸੂਈ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨੂੰ ਫੜ ਕੇ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਪੰਚਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਰੱਖ ਕੇ, ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਕਰਕੇ ਕੱਢੋ। ਸੂਈ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸੇ ਕੋਣ 'ਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ ਜੋ ਕੋਣ ਟ੍ਰੈਕ ਦਾ ਹੈ।
9. ਸੂਈ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 10 ਮਿੰਟਾਂ ਵਾਸਤੇ ਨਰਮ ਦਬਾਅ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸੂਈ ਦੀਆਂ ਸਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਫੜੋ। ਸੂਈ ਦੀ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਪਰ

ਦਬਾਅ ਪਾਓ। ਜੇਕਰ 10 ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੂਈ ਦੀ ਸਾਈਟ 'ਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਹੋਰ 5 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਮੁੜ ਦਬਾਅ ਪਾਓ।

10. ਬਟਨਹੋਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਲਈ

ਜਦੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ:

- ਐਂਟੀਮਾਈਕ੍ਰੋਬੀਅਲ ਪੱਟੀ ਰੱਖ ਕੇ, ਟੇਪ ਲਗਾਓ; ਜਾਂ
- ਸਟੀਰਾਈਲ ਸਵੈਬ ਟਿਪ ਐਪਲੀਕੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹਰ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਮਟਰ ਦੇ ਦਾਣੇ ਜਿੰਨੀ ਮਿਉਪਿਰੇਸਿਨ ਕ੍ਰੀਮ ਲਗਾਓ (1 ਐਪਲੀਕੇਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਈਟ)
- 4-6 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਮਿਉਪਿਰੇਸਿਨ ਕ੍ਰੀਮ ਲਗਾਈ ਹੈ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਕ੍ਰੀਮ ਨੂੰ ਪੂੰਝ ਦਿਓ।

11. ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਲਈ

ਜਦੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ:

- ਪੱਟੀ ਰੱਖ ਕੇ ਟੇਪ ਲਗਾਓ।
- 4-6 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪੱਟੀ ਹਟਾ ਦਿਓ।



ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਖੂਨ ਵਗਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੁਲਾ, ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸ਼ੀਟ (ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹੈਂਡਆਊਟ) ਇਸ ਲਿੰਕ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: www.BCRenal.ca
ਕਲਿੱਕ: : Health Info → Managing My Care → Vascular Access → Fistulas & Grafts.

ਫਿਸਟੂਲਾ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ: ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ Bleeding Fistula or Graft: What To Do



- ਇੰਝ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚਲੇ ਜਾਣ ਮਗਰੋਂ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗੇ।
- ਇਹ ਬ੍ਰੇਸ਼ਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਇੰਝ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

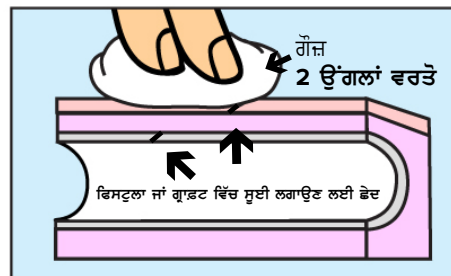
ਮੈਨੂੰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਉੱਥੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?

- ਗੌਜ਼ ਪੈਡ
- ਟੇਪ
- ਦਸਤਾਨੇ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਤੋਂ ਚਲੇ ਜਾਣ ਮਗਰੋਂ ਜੇ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੇਰੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕੀ ਕਰਾਂ?

1. ਸ਼ਾਂਤ ਰਹੋ!
2. ਸੂਈ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਓ:
 - ਗੌਜ਼, ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ, ਟਿਸ਼ੂ ਜਾਂ ਪੇਪਰ ਟਾਵਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
 - ਥਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲ 15 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਦਬਾਓ।
 - ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚੋਂ ਲਹੂ ਵਗਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ।
3. ਨੇੜਿਉਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਦਦ ਲਈ ਸੱਦੋ!
4. ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਬੈਂਡ-ਏਡ ਲਗਾਓ। ਅਗਲੀ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਓ ਤਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਖੂਨ ਵਗਣ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।
5. ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਨਾ ਰੁਕੇ ਤਾਂ 911 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।



ਸੂਈ ਦੇ ਛੇਦ ਉੱਪਰ ਦਬਾਓ ਕਿਵੇਂ ਪਾਉਣਾ ਹੈ

ਮੋਡੀਊਲ 5 – ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ

Module 5 – Your Dialysis Catheter

ਕਿਸੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕੈਥੇਟਰ ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤੇ

Important Tips for a Healthy Catheter

- ਸਫ਼ਾਈ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਿੰਨੀ ਗੱਲ ਕਰੀਏ ਉਹ ਘੱਟ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਓ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਹੀ ਤਕਨੀਕ ਅਪਣਾਓ।
- ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਹੱਥ ਨਾ ਲਗਾਓ। ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ (ਕਿਟਾਣੂ) ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨੂੰ ਛੁਹੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਛੂਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਪੂੰਝੇ (ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪ) ਨਾਲ 1 ਮਿੰਟ ਤਕ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਨਵੀਂ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਲਗਾਓ। ਜੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਗ਼ਾਇਬ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੀ ਬਾਕਾਇਦਾ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 37.5°C ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਕਾਬੂ ਕੰਬਣੀ ਅਤੇ ਠੰਢ ਲੱਗਣ ਕਾਰਣ ਕਾਂਬਾ ਛਿੜੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਖੇ ਜਾਓ।
- ਕੈਥੇਟਰ ਨਾਲ ਟੱਬ ਵਿੱਚ ਨਾ ਬੈਠੋ ਜਾਂ ਸਵਿਮਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾ ਜਾਓ।
- "ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਲੱਗੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਹਾਉਣਾ" ਬਾਰੇ www.BCRenal.ca 'ਤੇ ਪੜ੍ਹੋ। ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ: [Health Info](#) → [Managing My Care](#) → [Vascular Access](#) → [Catheter](#)



1. ਹਵਾ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ

- ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਕਲੈਪ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਹਰ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਬਦਲਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਕਲੈਪ ਉਦੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬੰਦ ਹੋਣ, ਇੱਕ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ ਜਾਂ ਖੂਨ ਲਈ ਨਲੀ ਲਗਾਓ।
- ਵਹਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਸਰਿੰਜਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਕਿ ਹਵਾ ਦੇ ਬੁਲਬੁਲੇ ਸਰਿੰਜ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ।

2. ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਬਦਲਣੀ

- ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ _____ ਦਿਨ ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਬਦਲੋ (ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ)।
- ਕਈ ਲੋਕ ਨਹਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਪੱਟੀ ਬਦਲਦੇ ਹਨ।
- ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ਕ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਜੇ ਉਹ ਗਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬਦਲੋ।
- ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਬਦਲਣ ਸਮੇਂ ਸੀਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਰਿਸਾਵ ਹੁੰਦਾ ਦਿਖੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

3. ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਸੰਬੰਧੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

- ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਸੰਬੰਧੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ/ਨਾੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਦੇ ਆਮ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਅੰਦਰ ਗਤਲਾ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ (ਜਿੱਥੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਸੂਈ ਧਮਣੀ ਅੰਦਰ ਦਾਖ਼ਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉੱਥੇ ਸੈੱਲਾਂ ਅਤੇ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਦਾ ਜੰਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ) ਬਣ ਰਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। "CATHFLO" (ਕੈਥਫਲੋ) ਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਗਤਲੇ ਜਾਂ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੇਰਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

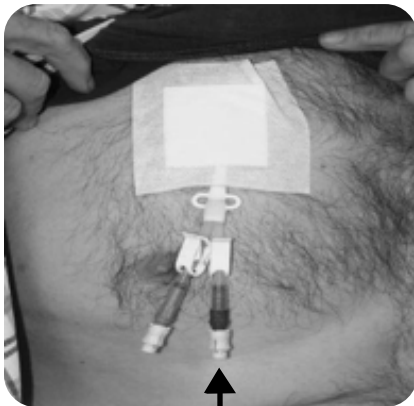
4. ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੈਥੇਟਰ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਣਾ ਹੈ How to change your catheter connector caps



ਯਾਦ ਰੱਖਣਯੋਗ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਗੱਲਾਂ:

- ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਬਦਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਿਆ ਦੇਖੋ ਜਾਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਚਲ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਨੈਕਟਰ ਛੇਤੀ ਬਦਲਣੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਦੀ ਟੋਪੀ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਡਿੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਕਲੈਪ ਲੱਗੇ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਹਵਾ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿਖੇ ਜਾਓ।



ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

ਲਿਊਅਰ ਲੋਕ ਸਰਿੰਜ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਟੋਪੀ ਉੱਪਰ ਸਕਰਿਊ ਨਾਲ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੀਕ-ਰਹਿਤ ਸੀਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।



ਕੈਥੇਟਰ
ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ
ਲੱਗਣਯੋਗ ਸਿਰਾ



ਸਾਮਾਨ:

- 2 ਸਾਫ਼ ਪਰਦੇ
- ਕਲੋਰਹੇਕਸੀਡਾਈਨ ਵਾਈਪਸ (ਕਈ)
- 2 ਕੈਥੀਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪਸ
- ਦੋ 10 ਮਿ.ਲੀ. ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜਾਂ
- ਦੋ 20 ਮਿ.ਲੀ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀਆਂ ਸਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ ਜਾਂ ਚਾਰ 10 ਮਿ.ਲੀ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀਆਂ ਸਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ
- 2 ਜਾਲੀਦਾਰ ਪੈਕੇਜ (4 x 4's)
- ਟੇਪ (1 ਇੰਚ)
- 2 ਪਲਾਸਟਿਕ ਕਲੈੱਪ
- ਚਿਹਰੇ ਦਾ ਮਾਸਕ
- ਹੈਂਡ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ਰ

ਆਪਸ਼ਨਲ ਸਾਮਾਨ

- ਬਲੱਡ ਡਿਟੈਕਟਰ (ਐਨਯੂਰੇਸਿਸ ਅਲਾਰਮ) ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ।
- ਦਸਤਾਨੇ
- ਸਟੈਂਡ ਵਾਲਾ ਟੇਬਲ ਸ਼ੀਸ਼ਾ

ਹਿਦਾਇਤਾਂ Instructions

1. ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਤਕ ਧੋਵੋ।
2. ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮਾਸਕ ਪਹਿਨੋ।
3. ਕੈਥੀਟਰ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਤੋਂ ਪੱਟੀ ਉਤਾਰੋ।
4. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਵਿੱਚ ਕੇ ਉਸ ਉੱਪਰ ਆਪਣੇ ਸਾਮਾਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
5. ਕੈਥੀਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਪੈਕੇਜ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹੋ। ਕੈਪ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਮ ਨਾਲ 20 ਐੱਮ. ਐੱਲ. ਜਾਂ 10 ਐੱਮ. ਐੱਲ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸਰਿੰਜ ਜੋੜੋ, ਦੂਜੀ ਕੈਪ ਨਾਲ ਦੁਹਰਾਓ।
6. ਦੂਜਾ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨਾਲ ਟੇਪ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਲੈੱਪਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਓ।
7. ਡਿਸਇਨਫੈਕਟਿੰਗ ਵਾਈਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹਰ ਇੱਕ ਕੈਥੀਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨੂੰ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਰਗੜ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਜਿੱਥੇ ਕੈਥੀਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ /ਕੈਥੀਟਰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਉੱਥੇ ਜ਼ਰੂਰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਕੈਥੀਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਦੀ ਹਰ ਇੱਕ ਕੈਪ ਲਈ ਨਵਾਂ ਵਾਈਪ

ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ।

8. ਕੈਥੀਟਰ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ 30 ਸਕਿੰ ਤਕ ਹਵਾ ਲਗਾ ਕੇ ਸੁਕਾਓ।
9. ਆਰਟਰੀਅਲ ਲੂਮੈਨ ਕੈਥੀਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖਾਲੀ 10 ਐੱਮ. ਐੱਲ. ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ।
10. ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਲੂਮਨ ਕਲੈੱਪ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਲਾਕਿੰਗ ਘੋਲ, ਖੂਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਥੱਕੇ ਹਟਾਓ (ਕੁੱਲ 5 ਐੱਮ. ਐੱਲ.) ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਸਰਿੰਜ ਕੱਢ ਦਿਓ।
11. ਕੈਥੀਟਰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵੀਂ 10 mL ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਧਮਣੀਦਾਰ ਲੂਮੈਨ ਕੈਥੀਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨਾਲ ਲਗਾ ਕੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ 3-5 mL ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ 3 ਵਾਰ ਲੂਮੈਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਆਰਟਰੀਅਲ ਲੂਮੈਨ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹ ਦਿਓ।
12. ਨਾੜੀ ਲੂਮੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ 9-11 ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਓ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰੀ-ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
13. 4 x 4 ਜਾਲੀ ਨੂੰ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਕੈਥੀਟਰ ਲਾਈਨਾਂ ਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕ ਸਟਰਾਈਲ 4 x ੪ ਪੱਟੀ ਰੱਖੋ।
14. ਕੈਥੀਟਰ ਦੇ ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਕੈਥੀਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਦੇ ਮੇਲ ਲਿਊਅਰ ਅੰਤ ਨੂੰ ਛੂਹੋ। ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਰਹਿਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਕੈਥੀਟਰ ਦੇ ਨਾੜੀ ਅੰਗ ਵੱਲ ਵਧੋ।
15. ਕੈਥੀਟਰ ਦੇ ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਕੈਥੀਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਦੇ ਮੇਲ ਲਿਊਅਰ ਅੰਤ ਨੂੰ ਛੂਹੋ। ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਰਹਿਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਕੈਥੀਟਰ ਦੇ ਨਾੜੀ ਅੰਗ ਵੱਲ ਵਧੋ।
16. ਵੇਨਸ ਲੂਮੈਨ ਕੈਥੀਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਲਈ ਕਦਮ 14-15 ਦੁਹਰਾਓ।
17. ਆਰਟਰੀਅਲ ਪੋਰਟ ਉੱਤੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ। ਇੱਕ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਫਲੱਸ ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਲੂਮੈਨ ਨੂੰ ਫਲੱਸ ਕਰੋ। ਜੇ 10 ਐੱਮ. ਐੱਲ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸਰਿੰਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦੁਹਰਾਓ। ਕਲੈੱਪ ਲੂਮੈਨ. (ਕੁੱਲ: 20 ਮਿ. ਲੀ. ਪ੍ਰਤੀ ਲੂਮੈਨ)
18. ਨਾੜੀ ਪੋਰਟ ਉੱਤੇ ਕਦਮ 17 ਦੁਹਰਾਓ।
19. ਦੋਵੇਂ ਪੱਟੀਆਂ ਬੰਦ ਰੱਖੋ।
20. ਜੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਕ ਕੈਥੀਟਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਪੜਾਅ 13 ਉੱਤੇ ਜਾਓ।
21. ਜੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਕੈਥੀਟਰ ਲੂਮੈਂਸ ਨੂੰ 4 x 4 ਜਾਲੀ ਅਤੇ ਟੇਪ ਨਾਲ ਲਪੇਟੋ।

ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ Starting dialysis using a catheter



ਸਾਮਾਨ:

- 2 ਸਾਫ਼ ਪਰਦੇ
- ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪਾਂ (ਪੁੰਡਾਂ)
- 2 ਕੈਥੇਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪਸ
- ਦੋ 10 ਮਿ.ਲੀ. ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜਾਂ
- ਦੋ 20 ਮਿ.ਲੀ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀਆਂ ਸਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ ਜਾਂ ਚਾਰ 10 ਮਿ.ਲੀ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀਆਂ ਸਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜਾਂ
- 1 ਜਾਲੀਦਾਰ ਪੈਕੇਜ (4 x 4's)
- ਟੇਪ (1 ਇੰਚ)
- 2 ਪਲਾਸਟਿਕ ਕਲੈੱਪ
- ਚਿਹਰੇ ਦਾ ਮਾਸਕ
- ਹੈਂਡ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ਰ

ਆਪਸ਼ਨਲ ਸਾਮਾਨ

- ਬਲੱਡ ਡਿਟੈਕਟਰ (ਐਨਯੂਰੇਸਿਸ ਅਲਾਰਮ) ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ।
- ਦਸਤਾਨੇ
- ਸਟੈਂਡ ਵਾਲਾ ਟੇਬਲ ਸ਼ੀਸ਼ਾ

ਕੈਥੇਟਰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੈੱਟ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰ ਲਓ।

1. ਹੱਥ ਧੋਵੋ।
2. ਹੈਂਡ ਸੈਨੀਟਾਈਜ਼ਰ ਨਾਲ ਹੱਥ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਹਵਾ ਨਾਲ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ।
3. ਆਪਣੀਆਂ ਸਪਲਾਈਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਡਰਿੱਪ ਉੱਤੇ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
4. ਕੈਥੇਟਰ ਉੱਪਰੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਪੱਟੀ ਹਟਾਓ (ਕਦੇ ਵੀ ਕੈਂਚੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਂਚੀ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਕੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ)।
5. ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਹਨ।
6. ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਵਾਈਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਹਰੇਕ ਕੈਥੇਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨੂੰ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਹਲਕਾ ਰਗੜ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਹਵਾ ਨਾਲ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ। ਕੈਥੇਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ਹਰੇਕ ਕੈਥੇਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਲਈ ਨਵੇਂ ਵਾਈਪਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
7. ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਲੂਮਨ ਕੈਥੇਟਰ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖਾਲੀ 10 ਐੱਮ. ਐੱਲ. ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜ।


8. ਧਮਣੀ ਵਾਲਾ ਲਿਊਮਿਨ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਲੌਕਿੰਗ ਸੌਲਿਊਸ਼ਨ, ਖੂਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਗਤਲੇ ਕੱਢੋ (ਕੁੱਲ 5 ਮਿ.ਲਿ.)। ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਸਰਿੰਜ ਸੁੱਟ ਦਿਓ।
9. ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣ ਲਈ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਲਿਊਮਿਨ ਲੂਮਨ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈੱਪ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਵਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ ਅਤੇ 3 ਵਾਰੀ 3-5 ਮਿ.ਲਿ. ਖੂਨ ਕੱਢੋ ਤਾਂ ਕਿ ਲਿਊਮਿਨ ਵਿਚਲੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਲਿਊਮਿਨ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
10. ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਲਿਊਮਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ 7-9 ਕਦਮ ਦੁਹਰਾਓ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੂਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
11. ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਲਿਊਮਿਨ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈੱਪ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ 20 ਮਿ.ਲਿ. (ਜਾਂ 10 ਮਿ.ਲਿ.) ਸੇਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜ ਜੋੜੋ। ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਲਿਊਮਿਨ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਪਾਓ। ਜੇ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਵਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਓ। ਲਿਊਮਿਨ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ। (ਕੁੱਲ: ਪ੍ਰਤੀ ਲਿਊਮਿਨ 20 ਮਿ.ਲਿ.)।
12. ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈੱਪ ਲਈ ਕਦਮ 11 ਦੁਹਰਾਓ।

ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: Connect bloodlines and initiate dialysis:

13. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਦੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈੱਪ ਤੋਂ ਸਰਿੰਜ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਸੁੱਟ ਦਿਓ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਧਮਣੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਹਵਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਛੂਹੇ ਬਿਨਾਂ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈੱਪ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਕਸ ਕੇ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ।
14. ਧਮਣੀਆਂ ਵਾਲੀ ਬਲੱਡ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਕਦਮ 13 ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਓ

**ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਖਤਮ ਕਰਨਾ
End of dialysis using a catheter**

ਇਸਤੇਮਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਮਸ਼ੀਨ ਦਾ ਫਲਿੱਪ ਚਾਰਟ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਦੇਖੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਆ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ।



ਸਾਮਾਨ:

- 2 ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ
- ਕਿਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪਸ (ਅਨੇਕਾਂ)
- 2 ਪੈਕੇਟ ਪੱਟੀਆਂ (4 ਪੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ 4 ਪੈਕੇਟ)
- 2 20 ਮਿ.ਲੀ. ਜਾਂ 4 10 ਮਿ.ਲੀ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਸੇਲਾਈਨ ਸਿਰਿੰਜਾਂ
- 2 ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਸੇਡੀਅਮ ਸਾਇਟਰੇਟ ਸਿਰਿੰਜਾਂ

1. ਹੱਥ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈਂਡ ਸੈਨੇਟਾਈਜ਼ਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
2. ਆਪਣੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਉੱਪਰ ਇਹ ਸਾਮਾਨ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
 - a) ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਡੀਅਮ ਸਾਈਟਰੇਟ 4% ਸਰਿੰਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰੋ। ਪਲੰਜਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵਾਧੂ ਸੇਡੀਅਮ ਸਾਈਟਰੇਟ ਕੱਢ ਦਿਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ _____ ਮਿ.ਲਿ. ਚਾਹੀਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
 - b) ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪ ਦੇ ਪੈਕੇਟ ਖੋਲ੍ਹੋ।
3. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨਾਲ ਦੇ ਕਲੈੱਪਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਓ ਜਾਂ ਟੇਪ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
4. ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਦਿਓ ਅਤੇ ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ (ਆਪਣੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦਾ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਮੈਨੂਅਲ ਜਾਂ ਫਲਿੱਪ-ਚਾਰਟ ਦੇਖੋ)।
5. ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
6. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਨਾਲ ਲੱਗੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨੂੰ ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪਸ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਸਾਈਡਾਂ ਅਤੇ ਕਨੈਕਟਰ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਗੜ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਉੱਥੇ ਜੰਮੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ) ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਤਕ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਹਵਾ ਨਾਲ ਸੁੱਕਣ ਦਿਓ। ਵਾਈਪ ਨੂੰ ਸੁੱਟ ਦਿਓ। ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ 4 x 4- ਇੰਚ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ।
7. ਚੈੱਕ ਕਰੋ ਕਿ ਕੈਥੇਟਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਕਲੈੱਪ ਹੋਈਆਂ ਹੋਣ।
8. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਧਮਣੀ ਦੇ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰੋ।
9. ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਸਿਰਾ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਉਸ ਨੂੰ ਹੱਥ ਲਗਾਏ ਬਿਨਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਕੁਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਵਾਲਾ ਸਿਰਾ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ; ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਸੇਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
10. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੇਲਾਈਨ ਭਰ ਦਿਓ।
11. ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਸੇਡੀਅਮ ਸਾਈਟਰੇਟ 4% ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ। ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਉੱਤੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੇਡੀਅਮ ਸਾਈਟਰੇਟ 4% ਭਰ ਦਿਓ। ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
12. ਨਾੜ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਕੈਥੇਟਰ ਨਲੀ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹੋ ਕਦਮ ਦੁਹਰਾਓ।



ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲ:

ਮੇਰੀ ਕੈਥੇਟਰ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਹੈ

A: _____

V: _____ ਸੇਡੀਅਮ

ਸਾਈਟ੍ਰੇਟ 4%

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਪੱਟੀ ਬਦਲਣੀ Changing your dialysis catheter dressing



ਸਾਮਾਨ:

- 2 ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ
- ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪਸ ਜਾਂ ਡੰਡੀਆਂ (ਅਨੇਕਾਂ)
- 1 ਟੇਪ (1 ਇੰਚ)
- 2 ਪਲਾਸਟਿਕ ਕਲੈੱਪ
- ਛੋਟਾ ਗਾਰਬੇਜ ਬੈਗ
- ਚਿਹਰੇ ਲਈ ਮਾਸਕ
- ਹੈਂਡ ਸੈਨੇਟਾਈਜ਼ਰ
- ਪੱਟੀ – ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪੱਟੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਦੀ ਪੱਟੀ

1. ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਪੂਰੇ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਤਕ ਧੋਵੋ।
2. ਆਪਣਾ ਸਾਮਾਨ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
 - a) ਆਪਣੇ ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪਸ ਜਾਂ ਡੰਡੀਆਂ ਖੋਲ੍ਹੋ
 - b) ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਪੱਟੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੀਲ ਨਾ ਖੋਲ੍ਹੋ।
 - c) ਦੂਜਾ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨਾਲ ਲਗਾਓ (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੇ ਹੋਇਆਂ ਪੱਟੀ ਬਦਲ ਰਹੇ ਹੋ)।
 - d) ਆਪਣਾ ਮਾਸਕ ਪਹਿਨੋ।
3. ਪੁਰਾਣੀ ਪੱਟੀ ਹਟਾਓ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਓ। ਕੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ ਹੋਈ ਹੈ? ਕੀ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕੀ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕੁਝ ਵੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।
4. ਹੈਂਡ ਸੈਨੇਟਾਈਜ਼ਰ ਨਾਲ ਹੱਥ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ।
5. ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਕੀਟਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਵਾਈਪਸ ਜਾਂ ਡੰਡੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਉੱਪਰੋਂ ਥੱਲੇ ਅਤੇ ਸੱਜੇ ਤੋਂ ਖੱਬੇ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰੋ। ਵਾਈਪ ਨੂੰ ਸੁੱਟੋ ਅਤੇ ਇਸ ਕਦਮ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਓ।
6. ਹਵਾ ਲਗਾ ਕੇ ਸੁਕਾਓ। (30 ਸਕਿੰਟ-1 ਮਿੰਟ)
7. ਨਵੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਾਓ। ਇਸ ਦਾ ਕਵਰ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਉੱਪਰ ਇੰਝ ਚਿਪਕਾਓ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੈਥੇਟਰ ਦਾ ਦੇ ਇੰਚ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਪੱਟੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਵੇ। ਪੱਟੀ ਦੇ ਮੱਧ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹੱਥ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।

ਮੋਡਿਊਲ 6 - ਸੁਰੱਖਿਆ ਜੰਤਰ Module 6 – Safety Devices

ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? What is an enuresis alarm and how is it used?

ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ ਨਮੀ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੂਲਾ, ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਸਿੰਮਦਾ ਹੋਵੇ।



ਸਾਮਾਨ:

- ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ
- ਦੋ 2 x 2 ਪੱਟੀਆਂ
- ਬਰਨੈਟ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ
- ਟੇਪ



ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ Procedure

1. ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਗਿੱਲੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਸਵੈਬ ਨਾਲ ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਅਲਾਰਮ ਵੱਜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਚੱਲੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਲਾਰਮ ਨਹੀਂ ਵੱਜਦਾ ਤਾਂ ਬੈਟਰੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
2. ਅਲਾਰਮ ਦੇ ਸ਼ੇਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤਾਰ ਨੂੰ ਬੈਟਰੀ ਤੋਂ ਡਿਸਕਨੈਕਟ ਕਰੋ।
3. ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰੋਬ ਸੁੱਕ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਰ ਨੂੰ ਬੈਟਰੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਕਨੈਕਟ ਕਰੋ।
4. ਪ੍ਰੋਬ ਨੂੰ 2x2 ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਟੇਪ ਕਰੋ।
5. ਆਪਣੀ ਫਿਸਟੂਲਾ ਲਾ ਸੂਈ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਟੇਪ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੀ ਨਸ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ ਪ੍ਰੋਬ ਨੂੰ ਟੇਪ ਕਰੋ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਸੂਈ ਦੇ ਬਾਹਰ ਡਿੱਗਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੋਬ ਨੂੰ ਸੂਈ ਦੀ ਟਿਊਬਿੰਗ 'ਤੇ ਟੇਪ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
6. ਟੇਪ ਅਤੇ ਜਾਲੀ ਦੀ ਪੱਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਲਾਰਮ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਲਗਾਓ।
7. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨਾਲ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਸ ਵਾਪਸੀ ਖੂਨ-ਨਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਐਨੂਰੀਸਿਸ ਅਲਾਰਮ ਪ੍ਰੋਬ ਨੂੰ ਟੇਪ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾਓ ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ-ਨਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਅਤੇ ਟੈਗੋ ਕਨੈਕਟਰ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? What is a water detector and how is it used?



ਪਾਣੀ ਦੇ ਡਿਟੈਕਟਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਅਤੇ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਆਊਟਲੈਟਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।

ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਲ ਪ੍ਰੋਬਾਂ ਫਰਸ 'ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਫਲੈਟ ਰਹਿਣ। ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਦਾ ਮੂੰਹ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਨੂੰ ਕਰਕੇ ਲੰਮਾ ਪਾਓ। ਜਦ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਖੂਨ ਮੈਟਲ ਪ੍ਰੋਬਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕਰੰਟ ਨਾਲ ਅਲਾਰਮ ਵੱਜਣ ਲੱਗੇਗਾ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤਾ:

ਘਰਾਂ ਵਿਚਲੇ ਬੈਟਰੀ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਕ ਡਿਟੈਕਟਰਾਂ ਵਾਂਗ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਣੀ ਡਿਟੈਕਟਰ ਵਿਚਲੀ ਬੈਟਰੀ ਨੂੰ ਵੀ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੈੱਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਮੋਡਿਊਲ 7 - ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਵਰਕ Module 7 – Your Blood Work

ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਮੁਤਾਬਕ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਨਮੂਨਾ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੈਂਪਲ ਘਰ ਵਿਖੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਵਿਖੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਉਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸੈਂਪਲ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਵਿਖੇ ਨਹੀਂ ਲਿਜਾ ਸਕਦੇ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਰਾਤ ਭਰ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਸਟੋਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਮੋਡਿਊਲ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਦਦਗਾਰੀ ਹੈਂਡਆਊਟ ਮਿਲੇਗਾ ਜਿਸ ਨੂੰ "ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਲੱਡ ਵਰਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੂਨ ਕਿਵੇਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ (ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ) How to draw blood before starting dialysis (fistula or graft)



ਸਾਮਾਨ:

1. ਵੈਕਿਊਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ - ਨੀਲਾ ਵਾਲਾ (ਸਲਿਪ ਟਿਪ ਕਿਸਮ)
2. ਬਲੱਡ ਟਿਊਬਾਂ (ਨਰਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿਹੜੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ)
3. ਲੇਬਲ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 - ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ
 - ਪੀ.ਐਚ.ਐਨ. (ਕੋਅਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ)
 - ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
 - ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ
 - ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਏ ਗਏ ਖੂਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ

ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕਦਮ- ਫਿਸਟੁਲਾ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ Steps for drawing blood- fistula and graft

1. ਫਿਸਟੁਲਾ ਅੰਦਰ ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤਕ ਖੂਨ ਇਕੱਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੂਈ ਕਲੈਪ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ।
2. ਸੂਈ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸਰਿੰਜ ਹਟਾਓ।
3. ਵੈਕਯੂਟੇਨਰ ਨੂੰ ਉਸ ਫਿਸਟੁਲਾ ਸੂਈ ਨਾਲ ਜੋੜੋ ਜਿਸ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।
4. ਸੂਈ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੋ।
5. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਕਰਕੇ ਵੈਕਿਊਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਖੂਨ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਖੂਨ ਦੀ ਟਿਊਬ ਭਰਨੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਭਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਸੂਈ ਨੂੰ ਕਲੈਪ ਕਰੋ।
6. ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ 2-3 ਵਾਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਹਿਲਾਓ।
7. ਆਪਣੀ ਰੈਗੂਲਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੁੱਕ ਅੱਪ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।
8. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਤਕ ਸਿੱਧਾ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਿਓ, ਜਦੋਂ ਤਕ ਟਿਊਬਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ।
9. ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਓ। ਨਰਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ 'ਐਂਡ' ਸੰਖਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਟਿਊਬ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਫੇਟੇ ਦੇਖੋ।
10. ਆਪਣੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ। ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈਂਪਲ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹੈ।



ਵੈਕਿਊਟੇਨਰ ਅਡੈਪਟਰ

ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕਦਮ-ਕੈਥੇਟਰ Steps for drawing blood-Catheter



ਸਾਮਾਨ:

1. ਵੈਕਿਉਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ - ਲੁਅਰ ਲੈਕ
2. ਬਲੱਡ ਟਿਊਬਾਂ (ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿਹੜੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ)
3. ਲੇਬਲ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 - ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ
 - ਪੀ.ਐਚ.ਐਨ. (ਕੋਅਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ)
 - ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
 - ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ
 - ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਏ ਗਏ ਖੂਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ

1. ਆਰਟੀਰੀਅਲ ਕੈਥੇਟਰ ਲੂਮੇਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਸਿਖਿਅਕ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
2. ਕੈਥੇਟਰ ਟੈਗੋ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨਾਲ 10 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਦੀ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਜਿਸ ਕੈਥੇਟਰ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈਂਪਲ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋਗੇ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਪੂਰਾ 10 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਖੂਨ ਕੱਢੋ।
3. ਖੂਨ ਨਾਲ ਭਰੀ ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਹਟਾਓ (ਸ਼ਾਰਪਜ਼ ਕੂ ਤੋਦਾਨ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟ ਦਿਓ) ਅਤੇ ਸਟੀਰਾਈਲ ਵੈਕਿਉਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ ਨੂੰ ਕੈਥੇਟਰ ਟੈਗੋ ਕਨੈਕਟਰ ਕੈਪ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
4. ਕੈਥੇਟਰ ਲਾਈਨ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓ।
5. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਕਰਕੇ ਵੈਕਿਉਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਖੂਨ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਇਕੱਤਰ ਕਰੋ ਜਦ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀ ਟਿਊਬ ਭਰਨੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਭਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਕਲੈੱਪ ਕਰੋ। ਸਲੀਵ ਅਡੈਪਟਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭਰੀ ਸੈਲਾਈਨ ਸਰਿੰਜ ਨੂੰ ਨਾਲ ਜੋੜੋ। ਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਸੈਲਾਈਨ ਨਾਲ ਫਲੱਸ਼ ਕਰੋ।
6. ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ 2-3 ਵਾਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਚਿਲਾਓ।
7. ਆਪਣੀ ਰੈਗੂਲਰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਹੁੱਕ ਅੱਪ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

8. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਿਓ, ਜਦੋਂ ਤਕ ਟਿਊਬਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ।
9. ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਓ। ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ 'ਐਡ' ਸੰਖਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਟਿਊਬ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਫੋਟੋ ਦੇਖੋ।
10. ਆਪਣੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ। ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈਂਪਲ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਕਿਵੇਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ How to draw blood after dialysis



ਸਾਮਾਨ:

1. ਵੈਕਿਊਟੇਨਰ ਸਲੀਵ/ਅਡੈਪਟਰ – ਹਰੀ ਸੂਈ ਵਾਲੀ ਕਿਸਮ
2. ਬਲੱਡ ਟਿਊਬਾਂ (ਨਰਸ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿਹੜੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ)
3. ਲੇਬਲ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 - ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ
 - ਪੀ.ਐਚ.ਐਨ. (ਕੋਅਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ)
 - ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
 - ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ

ਹੀਮੇ ਤੋਂ ਬਾਦ ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕਦਮ (ਸਿਰਫ ਰਵਾਇਤੀ) Steps for drawing blood post hemo (Conventional only)

1. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪੰਪ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ 100 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ/ਮਿੰਟ ਤਕ ਧੀਮਾ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਦੇ ਪੰਪ ਨੂੰ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ।
2. ਆਰਟਰੀਅਲ ਪੋਰਟ ਨੂੰ ਆਰਟਰੀਅਲ ਬਲੱਡਲਾਈਨ ਉੱਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਸਵੈਬ ਨਾਲ ਸਾਫ ਕਰੋ।

3. ਵੈਕਯੂਟੇਨਰ ਦੇ ਸੂਈ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਪੋਰਟ ਨੂੰ ਦਬਾਓ।
4. ਖੂਨ ਦੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਵੈਕਯੂਟੇਨਰ ਨਾਲ ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀ ਟਿਊਬ ਭਰਨੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
5. ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ 2-3 ਵਾਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਹਿਲਾਓ।
6. ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਰਿੰਜ਼ਬੈਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।
7. ਖੂਨ ਦੀ ਟਿਊਬ ਨੂੰ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਤਕ ਸਿੱਧਾ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਿਓ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਖੂਨ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਜੰਮ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।
8. ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਓ। ਜੇ ਟਿਊਬਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਸਮਾਨ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਬੈਲੇਂਸ ਟਿਊਬ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
9. ਆਪਣੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ। ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈਂਪਲ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹੈ।

ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ How to use the centrifuge



ਸਾਮਾਨ:

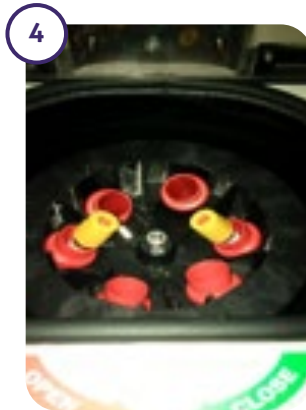
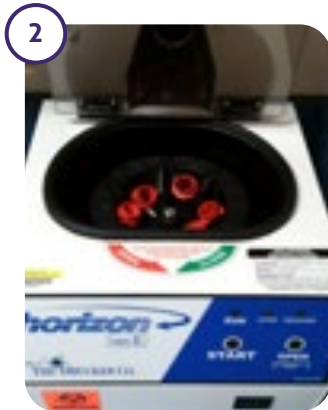
- ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ (ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਹਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ)
- ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ
- ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਬੈਲੇਂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ

ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣਾ Spinning your blood samples

1. ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਚਪਟੀ, ਪੱਧਰੀ ਸਤਹ 'ਤੇ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਕਸ਼ਨ ਕੱਪਾਂ ਦਾ ਵਧੀਆ ਸੰਪਰਕ ਹੋਵੇ। ਪਾਵਰ ਆਊਟਲੈਟ ਵਿੱਚ ਪਲੱਗ ਲਗਾਓ।
2. 'ਓਪਨ(Open)' ਦਬਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਢੱਕਣ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕੇ।
3. ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਟਿਊਬ ਹੋਲਡਰ ਰੋਟਰ ਵਿਚਲੇ ਛੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਵਿੱਚ ਪਏ ਹੋਣ।
4. ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕਾਓ ਕਿ ਹਰ ਟਿਊਬ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ

ਘੁੰਮਣ ਵੇਲੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰਹਿਣ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਭਰੀ ਟਿਊਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

5. ਢੱਕਣ ਉੱਪਰਲੀ ਕੁੰਡੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ।
6. **ਸਟਾਰਟ (Start)** ਦਬਾਓ।
7. ਜੇ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਕੰਪਨ ਜਾਂ ਸ਼ੋਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ **ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਟਾਪ(Emergency Stop)** ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਸੈਂਟਰੀਫਿਊਜ਼ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਫਿਰ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੇਡਿੰਗ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਸੰਤੁਲਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਚਾਲੂ ਕਰੋ।
8. ਉਦੋਂ ਤਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਰੋਟਰ ਘੁੰਮਣਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ।
9. **ਓਪਨ(Open)** ਦਬਾਓ ਅਤੇ ਢੱਕਣ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਆਪਣੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ।



ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਲੱਡ ਵਰਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ (ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ) Getting to know your kidney blood work (For patients on home hemodialysis)

ਨੋਟ:

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਰੇਂਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਵੀਆਂ ਖੋਜ ਲੱਭਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਟੈਸਟ	ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਸਧਾਰਨ ਪੱਧਰ	ਇਹ ਕੀ ਹੈ?
ਸੀ.ਬੀ.ਸੀ. ਅਤੇ ਆਇਰਨ ਦੇ ਅਧਿਐਨ		
ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ (ਐਚ ਜੀ ਬੀ)	95-115 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਉਹ ਭਾਗ ਜੋ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਨੜੀਆਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਗਤਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘੱਟ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
ਖੂਨ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ (ਡਬਲਿਊ.ਬੀ.ਸੀ.)	4-10 ਗੀਗਾ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਖੂਨ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਵਾਧੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
ਪਲੇਟਲੈਟ ਗਿਣਤੀ	150-400 ਗੀਗਾ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣ ਰਹੇ ਹਨ।
ਆਇਰਨ ਸੈਚੂਰੇਸ਼ਨ (ਟੀ ਸੈਟ)	0.20 ਤੋਂ ਵੱਧ	<ul style="list-style-type: none"> ਨਵੇਂ ਲਾਲ ਬਲੱਡ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਆਇਰਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ ਜੇ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਇਰਨ ਦੇ ਸੰਪੂਰਕਾਂ ਜਾਂ IV ਆਇਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
ਫ਼ੈਰਿਟਿਨ	100-800 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਸਟੋਰ ਕੀਤੇ ਆਇਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ
ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ		
ਸੋਡੀਅਮ (ਐਨ ਏ+)	135-145 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਖਣਿਜ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਤਰਲ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਡੀਅਮ ਦਾ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੋਡੀਅਮ ਦਾ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਤਰਲ ਓਵਰਲੋਡ ਜਾਂ ਓਵਰਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ (ਕੇ+)	3.5-5.0 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਖਣਿਜ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉੱਚ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਹਵਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਕਾਰਣ ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਗੈਰ-ਸਧਾਰਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਧੜਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਰੁਕ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਕਾਰਡੀਐਕ ਅਰੈਸਟ)
ਬਾਈਕਾਰਬਨੇਟ (ਐਚ ਸੀ ਓ 3)	22-35 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਬਾਈਕਾਰਬਨੇਟ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ਾਬ ਹੈ ਬਾਈਕਾਰਬਨੇਟ ਦੇ ਵੱਧ ਪੱਧਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਵਧੇਰੇ ਐਲਕਲਾਈਨ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਸ਼ੀਨ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਈਕਾਰਬਨੇਟ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

continued...

ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਲੱਡ ਵਰਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ (ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ)

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ		
ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ (ਸੀ ਏ 2+)	2.10-2.55 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਡੋਅਰੀ ਉਤਪਾਦ ਵਰਗੇ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਖਣਿਜ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਸਾਧਾਰਨ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪੇਟ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਸੇਖਣ ਕਰਕੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਸ਼ਰੀਰ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੋਰੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਚਟਕੀਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ
ਫੋਸਫੇਟ (ਪੀ ਓ 4)	0.8-1.5 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਡੋਅਰੀ ਉਤਪਾਦ, ਗਿਰੀਆਂ ਅਤੇ ਚਾਕਲੇਟ ਵਰਗੇ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਖਣਿਜ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਡਾਇਆਲਾਈਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੈਕਟਰਨਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 5 ਜਾਂ 6 ਵਾਰ ਡਾਇਲਾਈਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹਨ), ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫਾਸਫੇਟ ਦਾ ਪੱਧਰ ਇੰਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਧੂ ਫੋਸਫੇਟ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਬਾਥ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ
ਇਨਟੈਕਟ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ (ਆਈ ਪੀ ਟੀ ਐਚ)	ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ 30-80 ਮਿਲੀਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਹਾਰਮੋਨ ਜੋ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਅਤੇ ਫੋਸਫੇਟ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਆਈ ਪੀ ਟੀ ਐਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਉਸ ਵੇਲੇ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫੋਸਫੇਟ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋਵੇ। ਆਈ ਪੀ ਟੀ ਐਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਆਪਣੀ ਰੀਨਲ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ, ਫੋਸਫੇਟ ਬਾਈਂਡਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਨ ਡੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਫੋਸਫੇਟ ਅਤੇ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ
ਹੋਰ ਬਲੱਡ ਟੈਸਟ		
ਕਰਿਐਟਿਨਿਨ	45-110 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ
ਯੂਰੀਆ	9 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ	<ul style="list-style-type: none"> ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ
ਗਲੂਕੋਜ਼ ਜਾਂ ਰੈਂਡਮ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ (ਨੌਨ ਫਾਸਟਿੰਗ)	3.8-7 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਪ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੱਧਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ
ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਏ1ਸੀ (ਐਚ ਜੀ ਬੀ ਏ1ਸੀ)	7.0 ਤੋਂ ਘੱਟ	<ul style="list-style-type: none"> ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿਚਲੀ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ
ਐਲਬਿਉਮਿਨ	35-52 ਗ੍ਰਾਮ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ
ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ	0.70-1.00 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨ ਧੜਕਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ

continued...

ਲਿਪਿਡਜ਼		
ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ	2.0 - <5.0 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਗਲਿਸਰਾਈਡਜ਼ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ
ਟ੍ਰਾਈਗਲਿਸਰਾਈਡਜ਼	0.45 - <1.7 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ ਲੀਟਰ	
ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ ਐਚ ਡੀ ਐਲ ਅਨੁਪਾਤ	4.0 ਤੋਂ ਘੱਟ	
ਐਲ ਡੀ ਐਲ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ	1.5 - <2.0 ਮਾਈਕ੍ਰੋਮੋਲ/ ਲੀਟਰ	
ਲਿਵਰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟ		
ਐਸਪਾਰਟੇਟ ਟ੍ਰਾਂਸਾਮੀਨੇਸ (ਏ ਐਸ ਟੀ)	35 ਯੂਨਿਟ/ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ	<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਜਿਗਰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ
ਐਲਕਲਾਈਨ ਫੋਸਫੇਟ (ਐਲਕ ਫੋਸ)	42-116 ਯੂਨਿਟ/ਲੀਟਰ	<ul style="list-style-type: none"> ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਪੱਧਰ ਉੱਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਉੱਪਰ ਵਿਚਾਰੇ ਗਏ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਫੋਸਫੋਰਸ ਅਤੇ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)
ਹੈਪਾਟਾਈਟਸ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ		
ਹੈਪਾਟਾਈਟਸ ਬੀ ਐਸ ਏ ਜੀ, ਹੈਪਾਟਾਈਟਸ ਬੀ ਐਸ ਏ ਬੀ, ਐਂਟੀ ਐਚ ਬੀ ਸੀ ਅਤੇ ਐਚ ਸੀ ਵੀ		<ul style="list-style-type: none"> ਇਹ ਜਾਂਚ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੈਪਾਟਾਈਟਸ ਬੀ ਅਤੇ ਸੀ ਵਾਇਰਸਾਂ ਵਾਸਤੇ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਗ੍ਰਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵਾਇਰਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਬਲੱਡ ਵਰਕ		
ਸਾਈਟੋਟੋਕਸਿਕ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼		<ul style="list-style-type: none"> ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਉਡੀਕ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ 7 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਦੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਪੱਧਰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਮੋਡੀਊਲ 8 – ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Module 8 – Dialysis Medications

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਤਰਲ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਅਤੇ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਿਖਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕੇ।



ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਅਣਕਿਆਸੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੁਰਦਾ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਘਰੇਲੂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਵਰ-ਕਾਊਂਟਰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਜੜੀ-ਬੂਟੀਆਂ, ਵਿਕਲਪਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕੀ ਸੰਪੂਰਕਾਂ ਨੂੰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਰੱਖਣਯੋਗ ਗੱਲਾਂ

Things to remember about your medications

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਐਲਰਜੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਅਤੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
- ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਰ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰੱਖੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਤਮਾਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਦੇਵੋ।
- ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਦਵਾਈ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।
- ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਦੇਖੋ। **ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਐਕਸਪਾਇਰਡ) ਦਵਾਈ ਨਾ ਲਓ।**
- ਅਸੀਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਖੇ ਆਪਣੀ ਹਰ ਫੇਰੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।
- ਗੋਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੀਸ਼ੀਆਂ ਨਾ ਬਦਲੋ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਗੁਰਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਵਿਟਾਮਿਨ ਅਤੇ ਖਣਿਜ Vitamins and minerals

ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਟਾਮਿਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ। ਆਦਰਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਹੀ ਮਿਲ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਰੋਗ ਹੋਵੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਵਿਟਾਮਿਨ ਇਕੱਤਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ, ਜਾਂ ਡਾਈਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਮੰਗਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਵਾਧੂ ਵਿਟਾਮਿਨ, ਖਣਿਜ ਜਾਂ ਹਰਬਲ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ।

ਗੁਰਦੇ ਲਈ ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨ Kidney multivitamins

ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਆਮ ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਹਨ ਰੈਪਲਾਵਾਈਟ ਅਤੇ ਰੈਨਾਵਾਈਟ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਸੁਮੇਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਮਲਟੀਵਿਟਾਮਿਨ ਲਓ। ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਘੁਲਣ ਵਾਲੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ (ਐਨਾਲੋਗਸ) Vitamin D (analogues)

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲਸਿਟਰੀਐਲ ਜਾਂ ਐਲਫਾ ਕੈਲਸੀਡੋਲ (One-Alpha® - ਵੰਨ-ਐਲਫਾ) ਨਾਂ ਦੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ (ਪੀ.ਟੀ.ਐੱਚ.) ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਹਾਰਮੋਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸੀਅਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦਾ ਪੱਧਰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ

ਹਾਰਮੋਨ (ਪੀ.ਟੀ.ਐੱਚ.) "ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ" ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀ.ਟੀ.ਐੱਚ. ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਧਮਣੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਟੀ.ਐੱਚ. ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੋਵੇਗਾ।

ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਯੋਗ ਗੱਲਾਂ Things to know about vitamins

- ਆਪਣੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਸੰਪੂਰਕ ਲਓ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਐਕਸਟੈਂਡਿਡ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਵਰ-ਕਾਊਂਟਰ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਨਾ ਲਓ।

ਆਇਰਨ Iron

ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਲਾਲ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਆਇਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਆਇਰਨ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ (ਨੈਫਰਾਲੋਜਿਸਟ) ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਇਰਨ ਦੀ ਉਹ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਹੋ ਸਕੇ।

- **ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਆਇਰਨ:** ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਆਇਰਨ ਲਓ ਪਰ ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪੇਟ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕੇ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਸਨੈਕ ਦੇ ਨਾਲ ਲਓ। **ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਇਰਨ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਾ ਲਓ। ਨਾਲ ਹੀ, ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਇਰਨ ਨੂੰ ਚਾਹ ਜਾਂ ਕੇਫੀ ਨਾਲ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।**
- **IV ਆਇਰਨ:** ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਇਰਨ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਟੀਮ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਈ.ਵੀ. (ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ) ਆਇਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਇਰਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਇਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸ ਆਇਰਨ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਐਰਿਥਰੋਪੋਇਟਿਨ-ਈ.ਪੀ.ਓ. (EPREX® - ਐਪਰੈਕਸ ਅਤੇ ARANESP® - ਅਰੈਨਸਪ) Erythropoietin-EPO (EPREX® and ARANESP®)

ਸਿਹਤਮੰਦ ਗੁਰਦੇ ਇੱਕ ਹਾਰਮੋਨ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨ ਮੈਰੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਐਰਿਥਰੋਪੋਇਟਿਨ ਜਾਂ ਈ.ਪੀ.ਓ. ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਫੇਲ ਹੋ ਰਹੇ ਗੁਰਦੇ ਅਕਸਰ ਇੰਨਾ ਈ.ਪੀ.ਓ. ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਠੀਕ ਰਹਿ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ **ਅਨੀਮੀਆ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਐਰਿਥਰੋਪੋਇਟਿਨ ਦੇ ਆਮ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਊਰਜਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਈ.ਪੀ.ਓ. ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ:

- ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਵਧਦਾ ਹੈ
- ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਵਧਦਾ ਹੈ
- ਊਰਜਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

ਈ.ਪੀ.ਓ. ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ – ਇਹ ਗੋਲੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਈ.ਪੀ.ਓ. ਦਾ ਟੀਕਾ ਚਮੜੀ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ (ਸਬ-ਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਭਾਵ ਐੱਸ.ਕਿਊ.) ਜਾਂ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ (ਇੰਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਭਾਵ ਆਈ.ਵੀ.) ਲਗਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਈ.ਪੀ.ਓ. ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਬਦਲਣਾ Adjusting your EPO dose

ਤੁਹਾਡੇ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀ ਬਾਕਾਇਦਾ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਨਾਲ ਹੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਆਇਰਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਵੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ – ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਅਤੇ ਆਇਰਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ Eprex®/ Aranesp® ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ-ਥੱਲੇ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਹਰ ਫੇਰੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

EPREX® (ਐਪਰੈਕਸ) ਅਤੇ ARANESP® (ਅਰਾਨੈਸਪ) ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਰੱਖਣਯੋਗ ਗੱਲਾਂ Things to remember about EPREX® and ARANESP®

- EPREX® (ਐਪਰੈਕਸ) ਅਤੇ ARANESP® (ਅਰਾਨੈਸਪ) ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।
- EPREX® ਅਤੇ ARANESP® ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਰਿੰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀ EPREX®, ਜਾਂ ARANESP®, ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਾਲ ਇੱਕ 'ਕੋਲਡ ਪੈਕ' ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਫਰਿੱਜ ਅੰਦਰ ਰੱਖੋ।
- ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਰੱਖੋ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਓ ਨਹੀਂ।
- ਜੇ ਦਵਾਈ ਐਕਸਪਾਇਰ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਗੰਧਲੀ ਹੋਵੇ, ਰੰਗ ਉੱਡਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਫਰਿੱਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਫਰਿੱਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾ ਕਰੋ।

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ Blood pressure medications

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਜਾਂ ਐਂਟੀ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸਿਵ ਦਵਾਈਆਂ, ਵਧੇ ਹੋਏ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੈਮੀਕਲਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢੁਕਵੀਂ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋਏ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਲੱਛਣ:

Symptoms to be aware of when on blood pressure medications

ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ: ਆਪਣੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।



ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ.ਪੀ. ਇੰਨਾ ਕੁ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: _____

ਖੰਘ: ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਕਾਰਣ ਖੁਸ਼ਕ ਖੰਘ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।

ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਧੀਮੀ ਹੋਣੀ: ਬੀ.ਪੀ. ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਹੌਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਇੱਕ ਮਿੰਟ ਵਿੱਚ 50 ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਰੀ ਧੜਕੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।

ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ - Anticoagulants

ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਟੀਕੋਐਗੂਲੈਂਟ (ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਰਫਰਿਨ, ਕੂਮਾਡੀਨ, ਪਲੈਵਿਕਸ ਅਤੇ ਐਂਟਰਿਕ ਦੀ ਪਰਤ ਵਾਲੀ ਐਸਪ੍ਰਿਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟਿਊਬਾਂ ਅਤੇ ਫਿਲਟਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਦੇ ਕਈ ਆਸਾਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਹੈਪੇਰਿਨ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਦੀ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਹੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨੀ।

ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣ ਜਾਣਗੇ।

ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਰੱਖਣਯੋਗ ਗੱਲਾਂ Things to remember about anticoagulants

- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ, ਸਰਜਰੀ ਹੋਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਕੇ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਟਾਮਿਨੋਫਿਨ ਜਾਂ ਟਾਇਲਨੋਲ ਲਓ। ਆਇਬੂਪ੍ਰੋਫਿਨ ਅਤੇ ਐਸਪ੍ਰਿਨ ਜਿਹੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਰਾਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਤ Signs of too much heparin or dalteparin

- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘੀਆਂ ਰਗੜਾਂ ਲਗਣੀਆਂ।

- ਜਿਹੜੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੂਈ ਲਗਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਥੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਵਿੱਚ 15 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਅਸਾਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੂਨ ਵਗਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਕਸੀਰ ਫੁੱਟਣੀ ਜਾਂ ਮਸੂੜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ।

ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈਪੇਰਿਨ ਜਾਂ ਡਾਲਟੇਪਰਿਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ

Signs of too little heparin or dalteparin

- ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਜਾਣਾ।
- ਨਾੜ ਦੇ ਡਿੱਪ ਚੋਬਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣੇ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਅਲਾਈਜ਼ਰ 2 ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਂਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਥਰੋਮਬੋਲੀਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਟੀ-ਪੀ.ਏ. ਜਾਂ Cathflo® - ਕੈਥਫਲੋ)

Thrombolytic Medications (t-PA or Cathflo®)

ਰੀਮੇਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਜਾਂ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਬਣਨੀ ਕੈਥੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਹੈ। ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਨਾਲ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਓ ਹੌਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥਰੋਮਬੋਲੀਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਅਤੇ ਫਿਬਰਿਨ ਘੁਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲਈ ਟੀ-ਪੀ.ਏ. ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇਖੋ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ Antibiotics

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਣ ਹੋਈਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਬਣੀ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦੀਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ (ਯੂ.ਟੀ.ਆਈ.) ਵੀ ਕੁਝ ਆਮ ਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਾਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਕਿਸਮ ਇੱਕ ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਧ ਰਹੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸੈਂਪਲ ਲੈ ਕੇ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

Things you should know about antibiotics:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਉਦੋਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਛੇਤੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੋਰ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਪਰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਵੀ ਬੇਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਤਲਬ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਸ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਅਸਰਦਾਰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧੱਫੜ, ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਤਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਲੈਣਾ ਤੁਰੰਤ ਬੰਦ ਕਰੋ, 911 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਮੇਤ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਆਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਗੁਰਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
- ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਾਂ ਕਾਰਣ ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਲੈਣ ਦੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸੁਝਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਾਂ ਕਾਰਣ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤ ਲੱਗ ਜਾਣ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।

ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ Phosphorus binders

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਠੀਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਫਾਲਤੂ ਫਾਸਫੋਰਸ ਕੱਢ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਗੁਰਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ ਉਦੋਂ ਕੈਲਸੀਅਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਖਾਧੇ ਭੋਜਨਾਂ ਕਾਰਣ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਇਸ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪੈਰਾਥਾਇਰੋਇਡ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੈਲਸੀਅਮ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵਾਧੂ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਸ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ "ਖੁਰਿਆ" ਕੈਲਸੀਅਮ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਭ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫੋਸਫੇਟ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਜਾਂ ਸਿਰਫ "ਬਾਇੰਡਰਜ਼" ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਤੁਹਾਡੇ ਭੋਜਨ ਨਾਲ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨੂੰ ਸੰਮਲਿਤ ਕਰ ਕੇ ਜਾਂ ਜੋੜ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਟੱਟੀ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸੀਅਮ ਕਾਰਬੋਨੇਟ, ਕੈਲਸੀਅਮ ਐਸਟੇਟ, ਸਵੈਲਾਮੇਰ ਅਤੇ ਲੈਥਾਨਮ ਕਾਰਬੋਨੇਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਕਿਸਮ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਬਾਰੇ ਉਹ ਗੱਲਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

Things you should know about phosphorus binders:

- ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ।
- ਫਾਸਫੋਰਸ ਬਾਇੰਡਰਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਆਪਣੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਬਾਕਾਇਦਾ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਦਵਾਈ Pain medication

ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਦਵਾਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੇਗੀ। ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਫਿਲਟਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਇਸ ਲਈ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਗੁਰਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਪਰ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੋਡਿਊਲ 9 - ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ

Module 9 – Giving Yourself Medications

ਇਹ ਭਾਗ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ।

ਈਪ੍ਰੇਕਸ® ਜਾਂ ਐਰਾਨੇਸਪ® EPREX® or ARANESP®

1. ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਤਿਆਰ ਕਰੋ

- ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ (ਸਹੀ ਦਵਾਈ, ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ)

2. ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾ ਰਹੇ ਹੋ:

- a) ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਪੋਰਟ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ
- b) ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਪੋਰਟ ਨੂੰ ਸਵੈਬ ਕਰੋ
- c) ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦਾ ਢੱਕਣ ਹੈ ਤਾਂ ਢੱਕਣ ਹਟਾਓ
- d) ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ 3 ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਲਗਾਓ



ਨੋਟ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:

ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ?

ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ:

3. ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰਨ ਲੋਗ ਜਾਂ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ।

ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਜ਼ ਦੇਣਾ Giving yourself antibiotics



ਸਾਮਾਨ:

- 2 ਐਲਕੋਹਲ ਸਵੈਬ
- 1- 10 ਮਿ.ਲਿ. ਸਰਿੰਜ
- 1-21 ਗੇਜ ਸੂਈ
- ਆਈ.ਵੀ. ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ
- "Y" ਕਨੈਕਟਰ
- 100 ਮਿ.ਲਿ. ਸਧਾਰਨ ਸੈਲਾਈਨ ਮਿਨੀ ਬੈਗ
- ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ
- ਆਈ.ਵੀ. ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਲੇਬਲ



↑
ਸੈਲਾਈਨ ਬੈਗ

↑
ਆਈ.ਵੀ. ਦਵਾਈ
ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ
ਲਾਈਨ

1. ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ (ਸਹੀ ਦਵਾਈ, ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ)।
2. ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਭਰੋ।
3. ਸੈਲਾਈਨ ਬੈਗ ਦੇ ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਪੋਰਟ ਨੂੰ ਸਵੈਬ ਕਰੋ।
4. ਦਵਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਓ।
5. ਦਵਾਈ ਦੇ ਬੈਗ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹਵਾ ਕੱਢੋ।
6. ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਰੋਲਰ ਕਲੈੱਪ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ।
7. ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਸੈਲਾਈਨ ਮਿਨੀ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿਓ।
8. ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ ਲਾਈਨ ਨੂੰ "Y" ਕਨੈਕਟਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
9. ਚੈੱਬਰ ਨੂੰ ਅੱਧਾ ਭਰ ਜਾਣ ਤੱਕ ਨਿਚੋੜੋ।
10. ਰੋਲਰ ਕਲੈੱਪ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ (ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ) ਖੋਲ੍ਹੋ ਜਦ ਤੱਕ ਦਵਾਈ "Y" ਕਨੈਕਟਰ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ।
11. ਰੋਲਰ ਕਲੈੱਪ ਅਤੇ "Y" ਕਨੈਕਟਰ 'ਤੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
12. ਦਵਾਈ ਦੇ ਲੇਬਲ ਨੂੰ ਮਿਨੀ ਬੈਗ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।

CV ਐਸਿਡ ਦੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਫੋਸਫੇਟ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ

Adding phosphate to an acid jug

1. ਦਵਾਈ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।

- ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ (ਸਹੀ ਦਵਾਈ, ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ)।
- ਟਿਪ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੋ।
- ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੱਪ ਵਿੱਚ ਮਾਪੋ।

2. ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

- ਪੂਰੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਪਾਓ।
- ਦੁਬਾਰਾ ਢੱਕਣ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਹਿਲਾਓ।

3. ਜੱਗ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।



ਨੋਟ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਐਸਿਡ ਦੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ _____ ਮਿ.ਲਿ.
ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

- ਫੋਸਫੇਟ ਏਨੀਮਾ ਨੂੰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਇੱਕ ਫੋਸਫੇਰਸ ਯੋਜਕ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਵਾਰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਫੋਸਫੇਟ ਏਨੀਮਾ ਨੂੰ ਕਈ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇ ਪੂਰੇ ਜੱਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਕੰਡਕਟੀਵਿਟੀ ਅਲਾਰਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਿਕਸ ਕਰੋ।
- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੰਨਾ ਨੰਬਰ _____ 'ਤੇ ਮਸ਼ੀਨ ਫਲਿੱਪ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

CV ਐਸਿਡ ਦੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ (ਰਵਾਇਤੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਵਾਸਤੇ) Adding calcium to an acid jug (for conventional machines)

1. ਦਵਾਈ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।

- ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ (ਸਹੀ ਦਵਾਈ, ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ)।
- ਪੈਕੇਜ ਖੋਲ੍ਹੋ।
- ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੱਪ ਵਿੱਚ ਮਾਪੋ।

2. ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਪਾਓ।

- ਪੂਰੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ ਪਾਓ।
- ਦੁਬਾਰਾ ਢੱਕਣ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਹਿਲਾਓ।

3. ਜੱਗ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ ਅਤੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।



ਨੋਟ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਐਸਿਡ ਦੇ ਜੱਗ ਵਿੱਚ _____ ਮਿ.ਲਿ.
ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇ ਪੂਰੇ ਜੱਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਕੰਡਕਟੀਵਿਟੀ ਅਲਾਰਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਿਕਸ ਕਰੋ।
- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੰਨਾ ਨੰਬਰ _____ 'ਤੇ ਮਸ਼ੀਨ ਫਲਿੱਪ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਮੋਡੀਊਲ 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 ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ)

Hypotension (low blood pressure)

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ 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
- ਨਿਗ੍ਰਾ ਧੁੰਦਲੀ ਹੋਣੀ
- ਕੜਵੱਲ ਪੈਣੇ
- ਗਰਮਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ
- ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ
- ਉਬਾਸੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ, ਨੀਂਦ ਆਉਣੀ
- ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ
- ਉਲਟੀਆਂ
- ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਘਾਟ
- ਬੇਚੈਨੀ
- ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਚਲਣ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਧਮਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ 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.ਐੱਫ ਨੂੰ ਮੁੜ ਇੱਛਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੈ ਜਾਓ, ਪਰ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ **ਯੂ.ਐੱਫ ਟੀਚਾ** ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਯਾਦ ਰੱਖੋ:

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

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

1. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 200 ਮਿ.ਲਿ. ਆਮ ਸੈਲਾਈਨ ਦਿਓ।
2. ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰ ਦਿਓ।
3. ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੋਰਟ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
4. ਖੂਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਕਲੈੱਪ (ਲਾਲ) ਬੰਦ ਕਰੋ।
5. ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਸੈਲਾਇਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਧਮਣੀ ਦੀ ਲਾਈਨ ਵਾਲੇ ਕਲੈੱਪ (ਲਾਲ) ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੋਰਟ ਕਲੈੱਪ, 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 ਖਰਾਬ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ (ਰਿਟਰਨ) ਕਰ ਲਓ।
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ 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 ਡਾਇਲਿਸਿਸ 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 ਗਲਤੀ 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 ਡਾਇਲਿਸਿਸ 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।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ 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 ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਸਰਿੰਜ ਦਾ ਪਲੰਜਰ ਪਿਛਾਂਹ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਕੱਢਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
2. ਸੂਈ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਵੀਂ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ।
3. ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਪਿਚਕਾਰੀ ਗੋਜ਼ ਪੈਡ ਉੱਪਰ ਮਾਰੋ।
4. ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਹ ਖੂਨ 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 ਫਲੱਸ ਕਰੇ 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 ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ Clotted fistula or graft

ਸਮੱਸਿਆ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਅੰਦਰ "ਥਿੱਲ" ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸਹਿਕਣ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਆਵਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ।

ਕਾਰਣ:

- ਤੰਗ ਕੱਪੜੇ, ਗਹਿਣੇ, ਪਰਸ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਗਰੋਸਰੀ ਦੇ ਬੈਗ ਟੰਗਣ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਸੈੱਪਲ 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 ਦਾਖਲੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ

Bleeding around the needle entry point

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

ਕਾਰਣ:

- ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਫਟ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਫਿਸਟੂਲਾ 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 ਖੂਨ ਸਿੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਖੂਨ ਦੇ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ।
2. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਵਾਸਤੇ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ ਪੈਡ ਰੱਖੋ।
3. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਉੱਪਰ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ ਪੈਡ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਰ ਪੰਜ ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਦਬਾਓ।
4. ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸੂਈ ਦੀ ਥਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ 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 ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਚੁਭ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ "ਬਲੋਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਸੂਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਸਿੰਮਣ ਕਾਰਣ ਸੋਜਿਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਸ ਥਾਂ ਦਾ ਜ਼ਖਮ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।**

ਹੱਲ:

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

3. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਵਾਸਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
4. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਟਨਹੋਲ ਵਾਲੀ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ "ਬਲੇਨ" (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. ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਬਲੇਨ" (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 ਟਾਲ 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 ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਸੀ?



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

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

Needle problems while on hemodialysis

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਲਿਸਿਸ 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 ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕੰਧ ਤੋਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਸਿੰਮ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

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

CV ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜ ਤੋਂ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟਾ” ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣਾ ਹੈ **Returning your blood when the venous return needle has “blown”**

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



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

1. ਖੂਨ ਵਾਲਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
2. ਜਿਸ ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਥੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨ 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 ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
7. ਲਾਲ “Y” ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ’ਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ’ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
10. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੋਜ਼ ਲਗਾਓ।
11. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
12. ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਕਟ ਗਵਾਉਣ ਕਾਰਣ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘਟ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।



ਜਦੋਂ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟਾ” ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸੂਈ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੋਰਟ (ਸੀਜ਼ਰ ਕਲੈੱਪ) ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ। ਕਲੈੱਪ ਕੀਤੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਹਟਾਓ।
6. ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
7. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ (ਰੇਲਰ ਕਲੈੱਪ) ਉੱਪਰ ਲੱਗਾ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 100 ਮਿ.ਲਿ/ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
10. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
11. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੈਜ਼ ਲਗਾਓ।
12. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
13. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
14. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
15. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।



ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟ” ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣਾ ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੇਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ “Y” ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
5. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ 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 ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
9. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੋਜ਼ ਲਗਾਓ।
10. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
11. ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ Unusual bleeding at the end of a run



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ (15 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ)

ਕਾਰਣ:

- ਹੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈਪੇਰਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ।
- ਹੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹੋਵੋ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਜ਼ਖਮ ਉੱਪਰ ਬਣੇ ਖਰਿੰਢ ਉੱਖੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਤੰਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸਟੀਨੋਸਿਸ) ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਬਣਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਹੇ 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। ਫਿਸਟੁਲਾ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ **ਸਟੀਨੋਸਿਸ** ਬਾਰੇ ਜਾਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਸਟੁਲਾਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੈਥੇਟਰ ਤੋਂ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਕਮੀ Poor flow from a catheter

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

ਕਾਰਣ:

- ਆਪਣੀਆਂ ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ 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 ਖੂਨ 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 ਖੂਨ 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 ਵਿਚਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2. ਆਪਣੀ ਪੁ ਜ਼ੀਸ਼ਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲੋ। ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਹੇਠਾਂ ਕਰੋ।
3. 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 ਖੂਨ 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।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ Circulating your blood while on hemodialysis

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਰਕਟ ਅੰਦਰ ਵਾਧੂ ਹਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ ਖੂਨ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਹੀ ਰੱਖਣਾ)। ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ 20 ਮਿੰਟ ਤਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਘੁੰਮਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਵਾ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ, ਰੁਕੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਚੌਂਦੀ 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 ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕੋ।

CV ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ 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 ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈਕਟਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿਓ।
8. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਸੈਲਾਇਨ ਨਲੀ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਖੂਨ 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.ਐੱਫ 'ਤੇ ਪਾਓ।



ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ
ਕਨੈਕਟਰ



ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ 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 ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਰੰਗਦਾਰ ਸਿਰਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
8. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਖੂਨ 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.ਐੱਫ 'ਤੇ ਪਾਓ।

ਮੋਡਿਊਲ 11- ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਕਟਕਾਲ

Module 11 – Medical Emergencies

ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੰਸੀਆਂ ਉਹ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇਰੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਸਤੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਕਾਂਬਾ

Fever and chills while on hemodialysis

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਵਿੱਚ ਮਾਮੂਲੀ ਵਾਧਾ (ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਆਮ ਤਾਪਮਾਨ 36.5-37.5 ਡਿਗਰੀ ਸੈਲਸੀਅਸ ਜਾਂ 98 -99 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਈ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੂਸ਼ਿਤ ਪਾਣੀ, ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਿਕਵਿਡ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।



ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪਹੁੰਚ ਉੱਪਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਠੰਡ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਣਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਕਾਬੂ ਕਾਂਬਾ ਛਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ (ਬੁਖਾਰ)
- ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਸਿਰ ਦਰਦ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ
- ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰੋ:

1. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

2. ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ: ਲਾਲੀ, ਤਾਪ, ਦਰਦ, ਸੋਜਸ ਜਾਂ ਨਿਕਾਸ।
3. ਆਪਣਾ ਤਾਪਮਾਨ ਚੈੱਕ ਕਰੋ।
4. ਲਾਗ ਦੇ ਹੋਰ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਖੰਘਣ ਵੇਲੇ ਸੰਘਣਾ ਰੰਗਦਾਰ ਖੁੱਕ ਬਾਹਰ ਆਉਣਾ, ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਹੋਣਾ।
5. ਸਲਾਹ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਖਲਾਈ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।
6. ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਸਿਖਲਾਈ ਸਾਈਟ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਕੇ ਭਰਨ ਵਾਲੀ ਸੂਚੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 122 ਦੇਖੋ।

ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ Chest pain

ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਣ:

- ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਰਲ
- ਆਪਣੇ ਟੀਚਾ ਭਾਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਾ
- ਘੱਟ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ (ਅਨੀਮੀਆ)
- ਦਿਲ ਤਕ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਆਕਸੀਜਨ ਜਾਣਾ
- ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
- **ਹਿਮੋਲਿਸਿਸ**
- **ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ** ਰੀਐਕਸ਼ਨ (ਆਪਣੇ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲਾ ਰੀਐਕਸ਼ਨ)
- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਹਵਾ

ਲੱਛਣ:

- ਛਾਤੀ, ਪਿੱਠ, ਬਾਂਹਵਾਂ ਜਾਂ ਜਬਾੜੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਜਕੜਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ; ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ
- ਚਿੰਤਾ
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ
- ਤੀਬਰ ਬਦਹਜ਼ਮੀ
- ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ:

1. 911 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
2. ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ:

1. ਸ਼ਾਂਤ ਰਹੋ, ਪਰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੋ।
2. 911 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
3. ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ - ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਹਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
4. ਸਿਰ ਨੀਵਾਂ ਕਰੋ।
5. ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚੈੱਕ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ/ਪੀ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ 200 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਵੱਧ ਸੈਲਾਇਨ ਦਿਓ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਓ।
6. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾਈਟ੍ਰੋਗਲਿਸਰੀਨ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ 3 ਖੁਰਾਕਾਂ ਤਕ ਹਰ 5 ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਗੋਲੀ/ਸਪੁ ਲਓ।
7. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਉਤਾਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕਸ ਦੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:

ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰਕੇ ਭਰਨ ਵਾਲੀ ਸੂਚੀ ਦੀ ਕਾਪੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 122 ਦੇਖੋ।

ਹਿਮੋਲਿਸਿਸ Hemolysis

ਹਿਮੋਲਿਸਿਸ ਉਹ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਲਾਈਸਿਸ (ਟੁੱਟ ਜਾਣ) ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਨਿਕਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗੋੜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਿਮੋਲਿਸਿਸ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਣ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤਰਲ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਰਮ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤਰਲ ਬਹੁਤ ਪਤਲਾ ਹੈ।
- ਕੈਮੀਕਲ ਡਿਸਇਨਫੈਕਟੈਂਟ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤਾ ਨਹੀਂ ਗਿਆ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਖਰਾਬ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਲਾਈਨ ਨੂੰ "ਪਿੰਚ" (ਖੁਭ) ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਗੋੜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਲਾਈਨ ਮੁੜ ਗਈ ਹੈ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਵੱਟ ਨਹੀਂ ਪਿਆ ਹੋਇਆ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਇਮਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਲੱਛਣ:

ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਅਤੇ "ਚੈਰੀ ਸੇਡਾ" ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਰ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ
- ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ
- ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤੀਬਰ ਦਰਦ
- ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ
- ਦਸਤ

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਹਿਮੋਲਿਸਿਸ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕੀ ਕਰਾਂ?

What do I do if I suspect hemolysis?

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹਿੱਸਾ ਵਾਪਸ ਨਾ ਕਰੋ।
3. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਤਕ ਜਾਣ ਲਈ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਬੁਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ 911 ਡਾਇਲ ਕਰੋ।
4. ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਜਾਂ ਕਾਲ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਕਰੋ।



ਆਪਣੀਆਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਬਲੱਡ ਲਾਈਨਾਂ, ਡਾਇਲਿਸੇਟ ਜੱਗ ਅਤੇ ਬਾਈਕਾਰਟ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।



ਆਪਣੇ ਬਲੱਡ ਕਾਰਟਰਿਜ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸੇਟ ਵਾਲੀ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

ਏਅਰ ਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ Air Embolism

ਏਅਰ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ ਉਦੋਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹਵਾ ਦੇ ਬੁਲਬੁਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਖੂਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਵਰਗੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਗਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਵਾ ਦੇ ਬੁਲਬੁਲਾ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਈਪ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਏਅਰ ਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ ਦੇ ਸੰਭਵ ਕਾਰਨ

- ਕੈਥੀਟਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ: ਢਿੱਲੇ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨ, ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਨਾ ਹੋਣਾ ।
- ਮਸ਼ੀਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ: ਏਅਰ ਡਿਟੈਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ।
- ਬਲੱਡ ਸਰਕਟ ਵਿੱਚ ਹਵਾ: ਜੇ ਟਿਊਬਾਂ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨ ਹਨ ਤਾਂ ਹਵਾ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਸੈਂਟਾਓਪ ਗਲਤੀਆਂ: ਜੇ ਉਪਕਰਣ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਵਾ ਢਿੱਲੇ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਨ ਹਵਾ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਏਅਰ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰੋ:

- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਬੰਦ ਕਰੋ।
- ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਹਵਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

2. ਸਥਿਤੀ:

- ਸਿਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਕੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਲੇਟ ਜਾਓ। ਇਹ ਹਵਾ ਦੇ ਬੁਲਬੁਲਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

3. ਮਦਦ ਲਈ ਫੋਨ ਕਰੋ:

- ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (911) ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਲੱਛਣ Symptoms to Watch For:

• ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ

- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ
- ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ
- ਤੇਜ਼ ਸਾਹ ਲੈਣਾ

• ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ:

- ਦਿਲ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਧੜਕਣ
- ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ

• ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਲੱਛਣ:

- ਉਲਝਣ ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ
- ਚੇਤਨਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ
- ਦੰਰੇ

• ਹੋਰ ਲੱਛਣ:

- ਮਤਲੀ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ
- ਨੀਲੀ ਜਾਂ ਪੀਲੀ ਚਮੜੀ

ਮੈਡੀਕਲ 12 - ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ

Module 12 – Handling Hemodialysis Waste

ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਕਿਉਂ?

Why worry about medical waste?

ਹਰ ਸਾਲ ਕਈ ਲੇਕ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੁੱਟੀਆਂ ਸੂਈਆਂ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਕਾਰਣ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖਮੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੂੜੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ, ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕੂੜੇ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੁੱਟੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਝੱਲਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੂੜੇ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਆਮ ਜਨਤਾ ਦੁਰਘਟਨਾ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ- ਖੂੰਹਦ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ What you can do to make your medical waste safe

- ਹਰੇਕ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਖਿਅਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਵਰਤੀ ਗਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟਿਊਬਿੰਗ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਟਿਊਬਿੰਗ ਅਤੇ **ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ** ਵਿੱਚ ਗਤਲੇ ਬਣ ਗਏ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਲਾਹ ਕੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬਾਇਓ-ਹੈਜ਼ਰਡ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਦਿਓ।
- ਸ਼ਾਪਰਜ਼ (ਸੂਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤਿੱਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ) ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਸ਼ੀਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੀਲਬੰਦ, ਸਖਤ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਸਰਿੰਜਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸ਼ਾਪਰਜ਼ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚਾਈਲਡ-ਪਰੂਫ਼/ਐਨਿਮਲ-ਪਰੂਫ਼ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੂੜੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਕੰਟੇਨਰ ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਕੂੜੇ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਥੈਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਕੂੜੇ ਦੇ ਥੈਲੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਨਵਰਾਂ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੂੜੇ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤਿੱਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to dispose of your sharps

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਰਪਸ/ਬਾਇਓ-ਹੈਜ਼ਰਡ ਕੰਟੇਨਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਖਤ, ਮੁੜ-ਸੀਲਕਰਨਯੋਗ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਕੰਟੇਨਰ ਹੈ ਜੋ ਪੰਕਚਰ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸੂਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਿੰਜਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੁਝਾਈ ਗਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਟੋਰੇਜ ਯੂਨਿਟ ਹੈ।

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਤਿੱਖਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- ਸੂਈਆਂ
- ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਸੀਸੀਆਂ ਜਾਂ ਐਮਪਿਊਲ
- ਵੈਕਿਊਟੇਨਰ ਸੂਈਆਂ (ਹਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨੀਲੀਆਂ)
- ਆਈ.ਵੀ. ਸਪਾਈਕਜ਼ (ਭਾਵ, ਸੈਲਾਈਨ ਆਈ.ਵੀ. ਲਾਈਨਜ਼)



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:
ਕਦੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ
ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕੂੜੇ ਵਾਲੇ ਕੰਟੇਨਰ
ਰੀਸਾਈਕਲਿੰਗ ਬਿਨ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖੋ।

ਸਰਿੰਜ ਅਤੇ ਸੂਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਯੂਨਿਟ ਵਜੋਂ ਸੁੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੂਈ ਨੂੰ ਕੱਢਣ, ਮੋੜਨ, ਤੋੜਨ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਕੈਪ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸੈਲਾਈਨ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਰਪਜ਼ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸ਼ਾਰਪਜ਼ ਕੰਟੇਨਰ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਖੇ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਿੱਖਿਅਕ ਇਸ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰ ਦੇਣਗੇ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਢੱਕਣ ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੰਟੇਨਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਖੂਨ ਲੱਗਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂੰਝ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿਓ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਰੀਸਾਈਕਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ What you can recycle

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰੀਸਾਈਕਲਿੰਗ ਕੂੜੇਦਾਨ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ
- ਪੈਕੇਜਿੰਗ ਦਾ ਕਾਗਜ਼ (ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਗਾਜ਼ ਦੇ ਪੈਕੇਜ, ਪੈਕੇਜਾਂ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਪਾਸਾ)
- ਸਰਿੰਜਾਂ, ਗਾਜ਼ ਆਦਿ ਦੀ ਗੱਤੇ ਦੀ ਪੈਕੇਜਿੰਗ।
- ਗੱਤੇ ਦੇ ਡੱਬੇ
- ਕੁਝ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੇਜ਼ਾਬ ਅਤੇ ਬਾਇਕਾਰਬੋਨੇਟ ਕੰਟੇਨਰ (ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਤੇ ਹੋਏ)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮਿਊਨਿਸਪੈਲਿਟੀ ਕੋਲੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਰੀਸਾਈਕਲਿੰਗ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ ਸੁੱਟਣੀ

Disposal of Hemodialysis Waste

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਅਤੇ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਕੂੜੇ ਦੇ ਨਾਲ ਸੁੱਟੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ – ਪਰ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਣਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

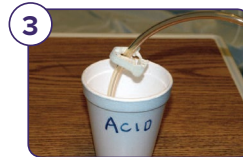
ਹਰ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:



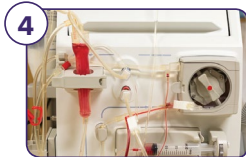
1 ਹਵਾ ਦੇ ਡੀਟੈਕਟਰ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ "SELECT" ਵਾਲਾ ਬਟਨ 3 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਦਬਾਓ।



2 ਸੂਈਆਂ ਹਟਾਓ। ਏ.ਵੀ.ਐੱਫ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਫੜੋ ਜਾਂ ਸੀ.ਵੀ.ਸੀ. ਉਪਰ ਕੈਪ ਲਗਾਓ।



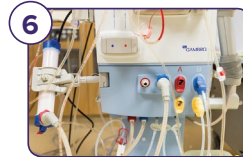
3 ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਐਸਿਡ ਕਨਸਨਟ੍ਰੇਟ ਦੇ ਇੱਕ ਕੱਪ ਵਿੱਚ ਪਾਓ ਅਤੇ ਕਲੈਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।



4 ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਐਸਿਡ ਦਾਖਲ ਹੋ ਲੈਣ ਦਿਓ। ਜਦੋਂ ਐਸਿਡ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੰਪ ਚਲਦਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਵਾ ਨੂੰ ਸਰਕਟ ਅੰਦਰ ਜਾ ਲੈਣ ਦਿਓ।



5 ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ ਵਾਲੇ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਦਿਓ (ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਮਿੰਟ) ਅਤੇ ਫਿਰ ਖੂਨ ਦਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।



6 ਡਾਇਲੇਸੇਟ ਵਿੱਚੋਂ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਰੋੜ੍ਹ ਦਿਓ।



7 ਵਰਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ ਨੂੰ ਦੇਹਰੇ-ਬੈਗਾਂ ਵਾਲੇ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਾਲੇ ਗਾਰਬੇਜ ਬੈਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਓ।



8 ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ ਟੈਇਲੈਟ ਵਿੱਚ ਰੋੜ੍ਹ ਦਿਓ।



9 ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਜਾਂ ਜੰਗਲੀ ਜਾਨਵਰਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸੀਲਬੰਦ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਘਰੇਲੂ ਗਾਰਬੇਜ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟੋ।



10 ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਗਾਰਬੇਜ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੁੱਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਆਪਣੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।



ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ www.bcrenal.ca ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਲਿੱਕ: Health Info → Kidney Care Treatments → Home Hemodialysis → Resources for Current Patients → Patient Tools

ਮੋਡਿਊਲ 13- ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ

Module 13 – Healthy Eating for Home Hemodialysis

ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਿਉਂ-ਤਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਓ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਸੀਮਤ ਰੱਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਈਟੀਸੀਅਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਚੇਤਾਵਨੀ:

ਸਟਾਰ ਫ਼ਰੂਟ (ਕੈਰਮਬੋਲਾ) ਅਤੇ ਸਟਾਰ ਫ਼ਰੂਟ ਜੂਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।

ਇਹ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਨਾ ਖਾਓ, ਨਾ ਪੀਓ!

ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੋ।

ਸਫਲਤਾ ਲਈ ਨੁਕਤੇ Tips for success

ਵਧੀਆ ਪੋਸ਼ਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ Maintain good nutrition

- ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਹਰ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਵੰਨ-ਸੁਵੰਨੇ ਭੋਜਨਾਂ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲਓ।
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕਾਂ ਖਾਓ। ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਲਿਤ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਸਟਾਰਚ, ਫਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਨੈਕਸ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਖਾਓ

Eat enough protein to meet your needs

- ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਵਧੇਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੇਅਰੀ ਉਤਪਾਦ, ਬੀਫ, ਚਿਕਨ, ਟਰਕੀ, ਮੱਛੀ, ਸਮੁੰਦਰੀ ਭੋਜਨ, ਅੰਡੇ, ਟੋਫੂ ਅਤੇ ਸੋਇਆ ਉਤਪਾਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੇਧਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਕਿ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਖਾਣਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮਝੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਕੀ ਸੰਬੰਧ ਹੈ Understand how your blood tests relate to your diet and dialysis

- ਆਪਣੇ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ। ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਈਟੀਸੀਅਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਭੋਜਨ ਸੂਚੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫਾਸਫੋਰਸ Phosphorus

- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਫਾਸਫੇਟ ਬਾਇੰਡਰਾਂ ਨੂੰ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਇੰਡਰਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੰਦ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੇਅਰੀ ਉਤਪਾਦ, ਗਿਰੀਆਂ, ਬੀਜ, ਬਰੈਨ, ਸੁੱਕੇ ਮਟਰ ਅਤੇ ਫਲੀਆਂ ਸਮੇਤ ਕੁਝ ਉੱਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਬਾਬ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੇਟ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ Potassium

- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਤੈਅ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤਕ ਪੇਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰੋ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤਾਜ਼ੇ ਭੋਜਨ ਵੱਧ, ਅਤੇ ਡੱਬਾਬੰਦ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਭੋਜਨ ਘੱਟ ਖਾਓ

Eat more fresh foods and less canned or processed foods

- ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਲੂਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡੱਬਾਬੰਦ ਸੂਪ, ਹੈਮ, ਬੇਕਨ, ਫਾਸਟ ਫੂਡਜ਼, ਸੋਇਆ ਚਟਣੀ, ਅਚਾਰ ਅਤੇ ਨਮਕੀਨ ਸਨੈਕਸ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਲੂ ਚਿਪਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਟਜ਼ੋਲ ਵਰਗੇ ਨਮਕੀਨ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰੋ।
- ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਲੂਣਦਾਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਲੂਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਬਿਨਾਂ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਮਸਾਲੇ, ਹਰਬਜ਼ ਅਤੇ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਲੂਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸਿਰਕਾ ਅਤੇ ਨਿੰਬੂ ਦਾ ਰਸ ਵਰਤੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਤਰਲ ਖਪਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ **Monitor your fluid intake to control fluid build-up between your dialysis treatments**

- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।
- ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਮੰਦ ਫ਼ੈਟ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਚੂਰੇਟਿਡ ਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸ ਫ਼ੈਟ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰੋ **Choose healthy fats and limit your intake of saturated and trans fats**

- ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 2-3 ਵਾਰ ਮੱਛੀ ਖਾਓ।
- ਮੱਖਣ ਦੀ ਥਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਹਾਈਡਰੋਜਨੇਟਿਡ ਮਾਰਜਰਿਨ (ਸਾਫਟ ਟੱਬ) ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।
- ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਫ਼ੈਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਨੋਲਾ ਜਾਂ ਜੈਤੂਨ ਦੇ ਤੇਲ।

- ਕਰੈਕਰ ਅਤੇ ਕੂਕੀਜ਼ ਵਰਗੇ ਪੈਕਟ-ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਘੱਟ ਖਾਓ।
- ਤਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੇ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸੇਕੋ, ਬਾਰਬੀਕਿਊ, ਬਰੋਇਲ, ਪੇਚ ਕਰੋ (ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਤਲਣਾ) ਜਾਂ ਭਾਫ਼ ਲਗਾ ਕੇ ਪਕਾਓ।
- ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਤੋਂ "ਸਿਹਤਮੰਦ ਦਿਲ" ਖਾਣ-ਪੀਣ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵੋ।

ਆਪਣੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਓ

Take your vitamins as prescribed

- ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗੈਨਲ ਸੱਪਲੀਮੈਂਟ ਲਓ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਟਾਮਿਨ, ਖਣਿਜ ਜਾਂ ਹਰਬਲ ਸੱਪਲੀਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਹਾਰ-ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਿਹਤਮੰਦ ਭਾਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ Maintain a healthy weight

- ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰ ਵਧਣ ਜਾਂ ਘਟਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਕਿਰਿਆ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਜਿਸ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਮਜ਼ਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਿੱਲ-ਜੁਲ ਕਰਦੇ ਰਹੋ Choose a physical activity you enjoy and keep moving

- ਸਰਗਰਮ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਉਰਜਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 5-7 ਵਾਰ 20-30 ਮਿੰਟਾਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸਰਗਰਮੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਦਲ ਚੱਲਣਾ, ਤੈਰਾਕੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸਾਇਕਲ ਚਲਾਉਣੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ 'ਤੇ ਵਧੀਆ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ

If you have diabetes, aim for good blood sugar control

- ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਬਕਾਇਦਾ ਸਕੈਜੂਅਲ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਗਲੂਕੋਮਟਰ ਟੈਸਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀਆਂ ਪੜ੍ਹਤਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਐਚ.ਬੀ.ਏ.1 ਸੀ. ਟੀਚੇ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੋ।
- ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਸਨੈਕਸ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਖਾਓ।

ਕਚਿਆਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨੁਕਤੇ

Tips for People with Nausea



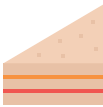
- ਤੇਜ਼ ਗੰਧਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਕਿਸੇ ਸ਼ਾਂਤ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਖਾਓ। ਖਿੜਕੀ ਖੋਲ੍ਹੋ।



- ਮਸਾਲੇਦਾਰ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੇਜ਼ ਗੰਧ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।



- ਟੋਸਟ, ਬੈਗਲ, ਕਰੈਕਰ ਅਤੇ ਚਾਵਲ ਵਰਗੇ ਸਾਦੇ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।



- ਠੰਡੇ ਜਾਂ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਬਲੇ ਹੋਏ ਅੰਡੇ, ਚੀਜ਼, ਜਾਂ ਮੀਟ ਸੈਂਡਵਿਚ); ਭੋਜਨ ਨੂੰ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਛੱਡੋ।



- ਅਦਰਕ ਦੀ ਕੈਂਡੀ, ਅਦਰਕ ਦੀਆਂ ਕੁਕੀਜ਼, ਅਦਰਕ ਦੀ ਚਾਹ ਜਾਂ ਜਿੰਜਰ ਏਲ ਅਜ਼ਮਾਓ।



- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਚਿਆਣ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੋਵੇ -- ਖਾਓ।



- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣ ਦਿਓ।



- ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਲੰਮੇ ਨਾ ਪਓ।



- ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ।



- ਕਚਿਆਣ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨੁਕਤੇ

Tips for People with Poor Appetite



- ਹਰ 2-3 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੈਲੋਰੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਅਤੇ ਸਨੈਕਸ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਖਾਓ।



- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਨੈਕ ਖਾਣ ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਅਲਾਰਮ ਲਗਾਓ।



- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭੁੱਖ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਖਾਓ।



- ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਨਾਲ ਖਾਓ।



- ਖਾਣਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾ ਪੀਓ; ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



- ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ਣ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।



- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕਬਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਸਵਾਦ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ

Taste Changes



- ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਜੀਭ ਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਬਰੱਸ ਕਰੋ।



- ਧਾਤ ਦੇ ਸਵਾਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਬਰਤਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।



- ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਧੋਵੋ: ਖਾਣਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ, ਟੂਟੀ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਕਲੱਬ ਸੋਡਾ, ਜਾਂ ਮਿਨਰਲ ਵਾਟਰ ਵਰਗੇ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ।



- ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਠੰਢਾ ਜਾਂ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਪਰੋਸੋ; ਭੋਜਨ ਨੂੰ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਫਰਿੱਜ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਛੱਡੋ।



- ਮੀਟ ਜਾਂ ਪੇਲਟਰੀ ਨਾਲ ਸੇਬ ਦੀ ਚਟਣੀ, ਪੁਦੀਨੇ ਦੀ ਜੈਲੀ, ਲਾਲ ਮਿਰਚ ਜੈਲੀ ਜਾਂ ਕਰੈਨਬੈਰੀ ਚਟਣੀ ਅਜ਼ਮਾਓ।



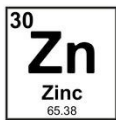
- ਜੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਸਵਾਦ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਮਕੀਨ ਹੈ ਤਾਂ ਖੰਡ ਜਾਂ ਸ਼ਹਿਦ ਪਾ ਕੇ ਦੇਖੋ।



- ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਸਵਾਦ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਲੂਣ-ਰਹਿਤ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਸੁਝਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸਵਾਦ "ਉੱਲੀ" ਜਾਂ "ਗਲੇ-ਸੜੇ" ਵਰਗਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।



- ਆਪਣੇ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਕ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ।

ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸੁਝਾਅ

Tips to Increase Calories



- ਗਰਮ ਸੀਰੀਅਲ, ਟੋਸਟ, ਪਕਾਈਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਚਾਵਲ, ਅਤੇ ਪਾਸਤੇ ਵਿੱਚ ਨਰਮ ਮਾਰਜਰੀਨ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਤੇਲ ਜਾਂ ਮੱਖਣ ਮਿਲਾਓ।



- ਸਲਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੈਂਡਵਿਚਾਂ ਵਿੱਚ ਫੁੱਲ ਫ਼ੈਟ ਸਲਾਦ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਮੇਯੋਨੇਜ਼ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਮਾਤਰਾ ਵਰਤੋ।



- ਸਲਾਦ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ, ਪਾਸਤਾ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫੁੱਲ-ਫ਼ੈਟ ਵਾਲੀ ਖੱਟੀ ਕਰੀਮ ਪਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਫਲਾਂ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਡਿਪ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋ।



- ਕੇਕ, ਫਲਾਂ ਅਤੇ ਜਿਲੇਟਿਨ ਮਿਠਾਈਆਂ 'ਤੇ ਫੈਂਟੀ ਹੋਈ ਕ੍ਰੀਮ ਨੂੰ ਟੈਂਪਿੰਗ ਵਜੋਂ ਵਰਤ ਕੇ ਦੇਖੋ।



- ਸੀਰੀਅਲ ਅਤੇ ਪਕਵਾਨ-ਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁੱਧ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਰੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।



- ਪਾਸਤਾ, ਚੌਲ, ਪਕਾਈਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਬਰੈੱਡ ਉਤਪਾਦਾਂ ਵਿੱਚ ਫੁੱਲ ਫ਼ੈਟ, ਪੈਸਚਰਾਈਜ਼ਡ ਚੀਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਵਾਰਟੀ, ਚੈਡਰ ਜਾਂ ਕਰੀਮ ਚੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।



- ਗਰਮ ਪੀਣ-ਪਦਾਰਥਾਂ, ਸੀਰੀਅਲ, ਪੈਨਕੇਕਾਂ ਅਤੇ ਵਾਫਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਹਿਦ, ਖੰਡ ਜਾਂ ਸਿਰਪ ਮਿਲਾਓ।



- ਟੋਸਟ, ਬੇਗਲਜ਼, ਮੱਫਿਨਜ਼, ਰੋਲਜ਼ ਅਤੇ ਕਰੈਕਰਜ਼ 'ਤੇ ਜੈਮ, ਜੈਲੀ, ਮਾਰਮਲੇਡ ਜਾਂ ਸ਼ਹਿਦ ਲਗਾ ਕੇ ਖਾਓ।



- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਮਿੱਠਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।



- ਕਿਸੇ ਪੇਸ਼ਣ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਉੱਚ ਕੈਲੋਰੀ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਲਈ ਸਹੀ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਸਨੈਕ ਸੁਝਾਅ

High Calorie Kidney-Friendly Meal and Snack Ideas



ਬੈਗਲ, ਬ੍ਰੈੱਡ, ਕ੍ਰੇਸਟਸ, ਇੰਗਲਿਸ਼ ਮਫਿਨ ਨਾਲ:



- ਮੱਖਣ
- ਨਰਮ ਮਾਰਜਰਿਨ
- ਕਰੀਮ ਚੀਜ਼
- ਜੈਮ
- ਜੈਲੀ ਜਾਂ
- ਸ਼ਹਿਦ



ਹੇਠਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਪਕਾਏ ਸਾਦੇ ਓਟਸ ਜਾਂ

ਕਰੀਮ ਆਫ਼ ਵ੍ਹੀਟ:

- ਕਰੀਮ ਜਾਂ ਸਾਦਾ ਰਾਈਸ ਮਿਲਕ ਅਤੇ
- ਨਾਲ ਸੁਕਾਈਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕ੍ਰੈਨਬੈਰੀਆਂ ਜਾਂ ਫਰੀਜ਼ ਕਿਤੀਆਂ ਬਲਿਯੂਬੈਰੀਆਂ



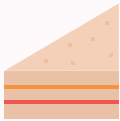
ਫੈਂਟ ਕੇ ਬਣਾਏ ਅੰਡੇ

ਆਮਲੇਟ

ਫ੍ਰੈਂਚ ਟੋਸਟ ਪੈਨਕੇਕ

ਰਾਈਸ ਕ੍ਰਿਸਪੀ

ਸਕਵੇਅਰਜ਼



ਸੈਂਡਵਿੱਚ

- ਗਰਿੱਲ ਚੀਜ਼
- ਟੂਨਾ
- ਔਗ
- ਚਿਕਨ
- ਸੈਲੇਡ



ਪਾਸਤਾ ਹਾਂ ਰਾਈਸ ਕੈਸੇਰੋਲ ਹੇਠਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਬਣਾਏ:

- ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਪਕਾਇਆ ਚਿਕਨ
- ਘੱਟ ਸੋਡੀਅਮ ਵਾਲੀ



ਗਰਮ ਜਾਂ ਠੰਢਾ ਪਕਾਇਆ ਹੋਇਆ ਪਾਸਤਾ ਨਾਲ:

- ਮੀਟ ਜਾਂ ਚਿਕਨ
- ਉੱਪਰ ਜੈਤੂਨ ਦਾ ਤੇਲ ਅਤੇ
- ਤਾਜ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਸੁਕਾਈਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੜੀਆਂ ਬੂਟੀਆਂ ਪਾ ਕੇ

ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਸਨੈਕ ਮਿਕਸ:

- ਕੈਲੋਗਜ਼ ਕ੍ਰਿਸਪਿਕਸ ਕਵੇਕਰ ਕੌਰਨ ਬਰੈਨ™
- ਚਮਚੇ ਦਾ ਅਸਲੀ ਆਕਾਰ
- ਸ਼ਰੈਡਿਡ ਵ੍ਹੀਟ™
- ਸੁਕਾਈਆਂ ਕ੍ਰੈਨਬੈਰੀਆਂ ਜਾਂ ਪਾਇਨਾਪਲ



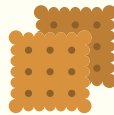
ਟੁਕੜੇ

- ਨਿੰਬੂ
- ਤੇਰੀ
- ਸਾਵਰ ਕ੍ਰੀਮ
- ਪਾਇਨਾਪਲ
- ਚੈਰੀ



ਮਫਿਨ

- ਬੈਰੀ
- ਐਪਲ
- ਓਟਮੀਲ
- ਲੈਮਨ
- ਚੈਰੀ
- ਕ੍ਰੈਨਬੈਰੀ
- ਪਾਇਨਾਪਲ



ਕੂਕੀਆਂ

- ਅਰਾਰੇਟ
- ਡਾਇਜੈਸਟਿਵ
- ਓਟਮੀਲ
- ਸੇਸਲ ਟੀਜ਼



ਯੀਸਟ ਡੋਨੱਟ

- ਗਲੇਜ਼ਡ
- ਕਰੂਲਰਜ਼
- ਐਪਲ ਫਰਿਟਰਜ਼



ਕੇਕ

- ਪਾਊਂਡ
- ਏਂਜਲ
- ਲੈਮਨ
- ਸਪਾਇਸ
- ਜੈਲੀ ਰੋਲ



ਪਾਈ

- ਐਪਲ
- ਚੈਰੀ
- ਬਲਿਯੂਬੈਰੀ
- ਕ੍ਰੈਨਬੈਰੀ
- ਲੈਮਨ



ਭੋਜਨ ਡਲਿਵਰ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਡਾਈਟੀਸ਼ੀਅਨ ਤੋਂ ਸੁਝਾਅ ਲਓ।

ਮੋਡੀਊਲ 14 – ਆਫ਼ਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ Module 14 – Disaster Preparedness

ਇਸ ਵਰਕਬੁੱਕ ਦੇ ਮਕਸਦ ਲਈ, ਆਫ਼ਤ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਵੱਡੀ ਘਟਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੇਖਭਾਲ ਉੱਪਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਫ਼ਤਾਂ ਕੋਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਅਚਾਨਕ ਆ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਬਿਜਲੀ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਫ਼ਤ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਫ਼ਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੌਰਾਨ ਬਿਜਲੀ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ। ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਸੇਵਾ ਵੀ ਠੱਪ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੜਕਾਂ ਅਤੇ ਪੁਲਾਂ ਤੋਂ ਲੰਘਣਾ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ, ਗੰਭੀਰ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਏ ਪੀੜਤਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮਾਂ ਵਿੱਚ ਭੀੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਸੁਤੰਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਕਰ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਹਾਇਕ ਸੁਝਾਅ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਫ਼ਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਤਕ ਹਾਲਾਤ ਆਮ ਵਾਂਗ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੇ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬੀ.ਸੀ. ਪ੍ਰੋਵਿੰਸ਼ੀਅਲ ਐਮਰਜੰਸੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ **ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਗੁਆਂਢ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਫ਼ਤ ਦੌਰਾਨ ਐਮਰਜੰਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਕਬੁੱਕ** ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਇੱਥੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ: <https://www2.gov.bc.ca/> → Public Safety and Emergency Services → Emergency Preparedness, Response & Recovery

ਇਸ ਮੋਡੀਊਲ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫਾਰਮ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨਾ (ਅਤੇ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨੀ) ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਆਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਸੁਝਾਅ

Tips for surviving a disaster

1. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਨਹੀਂ ਲੱਗੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਫ਼ਤ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹੋ।
2. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਬਿਜਲੀ ਚਲੀ ਜਾਣ ਕਾਰਣ ਤੁਸੀਂ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
3. ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
4. ਘਰ ਰਹੋ ਅਤੇ ਟੀ.ਵੀ., ਰੇਡੀਓ, ਪਰਸਨਲ ਮੈਸੇਜਰ ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੰਬੰਧੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।
5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਐਮਰਜੰਸੀ ਸ਼ਰਨ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉੱਥੇ ਦੇ ਇਨਚਾਰਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।
6. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ, ਘਰੇਲੂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਦਿਨ ਜਾਂ ਰਾਤ – ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਸਤੇ ਉਪਲਬਧ ਰਹਿਣ ਸੰਬੰਧੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਆਪ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
7. ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਰਾਹੀਂ ਲਿਜਾਏ ਜਾਣ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਰਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਿਲਟਰੀ ਦੀਆਂ ਗੱਡੀਆਂ, ਵਲੰਟੀਅਰ, ਜਾਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਹਵਾਈ ਨਿਕਾਸ। ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।
8. ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਾਲਤੂ ਐਨਕ ਵੀ ਰੱਖੋ।
9. ਆਪਣੇ ਪਤੇ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ ਆਈ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।
10. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਕੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਆਫ਼ਤ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਣ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੋ ਤਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਵਧਾਨੀ Medical Alert

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਚੇਤਾਵਨੀ ਸੂਚਕ ਕਿਉਂ ਪਹਿਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

Why should you wear a medical alert identifier?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗੱਲ-ਬਾਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਓ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ? How does it work?

ਮੈਡੀਕਲ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੂਚਕ ਬ੍ਰੇਸਲੇਟ ਜਾਂ ਨੈਕਲੇਸ ਵਾਂਗ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਪਰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲੋੜ ਪਏ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਪਿਊਟਰ 'ਤੇ ਪਏ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਟਾ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਡਾਟਾ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫੌਰਨ ਮਿਲਿਆ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਨ ਬਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਹਾਇਕ ਸੁਝਾਅ Helpful Tips

- ਮੈਡੀਕਲ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸਲੇਟ ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਉੱਪਰ ਨਹੀਂ ਪਹਿਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਸਦਮੇ ਦੌਰਾਨ ਜੇ ਕਿਤੇ ਬ੍ਰੇਸਲੇਟ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਓਤਾਂਹ ਨੂੰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਵਹਾਅ ਉੱਪਰ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਚੇਤਾਵਨੀ ਉੱਪਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਨਿੱਜੀ ਸਨਾਖਤ ਨੰਬਰ ਅਤੇ 24-ਘੰਟੇ ਚਲਣ ਵਾਲਾ ਹਾਟਲਾਈਨ ਨੰਬਰ ਖੁਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਮੇਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਿੱਜੀ ਸਨਾਖਤ ਨੰਬਰ ਹੈ:

24-ਘੰਟੇ ਚਲਣ ਵਾਲਾ ਹਾਟਲਾਈਨ ਨੰਬਰ ਹੈ:

ਸੂਬੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦਾ ਸੰਪਰਕ (ਹੋਰਨਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦਾ ਵਸੀਲਾ)

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਵੇਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ

How to stop dialysis in an emergency

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿੱਖਿਅਕ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟੇਕ-ਆਫ਼ ਕਿੱਟ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖੋ।
ਤੁਹਾਡੀ ਕਿੱਟ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੁਝ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: 4 ਕਲੈੱਪ, ਕੈਂਚੀ, ਸਟੇਰਾਇਲ ਗੌਜ਼, ਟੇਪ
ਅਤੇ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਵਾਲੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਸੈਲਾਇਨ ਸਰਿੰਜਾਂ।

ਜੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਆਫ਼ਤ ਖੜ੍ਹੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟੇਕ-ਆਫ਼ (ਚਲਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰਨਾ) ਸੰਬੰਧੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
3. ਟੇਕ-ਆਫ਼ ਕਿੱਟ ਖੋਲ੍ਹੋ।
4. ਹਰੇਕ ਬਲੱਡਲਾਈਨ ਉੱਤੇ ਦੋ ਵਾਧੂ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਡਿਸਕਨੈਕਟ ਕਰੋ।
5. ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪਾਐਕਸੈਸ ਸੂਈਆਂ ਨੂੰ ਉਥੇ ਹੀ ਲੱਗੀਆਂ ਰਹਿਣ ਦਿਓ।
6. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਿੱਟ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰੱਖੋ।

ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਐਕਸੈੱਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ

Care of your access during an emergency

ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਰੱਖੇ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਵੀ ਲਗਾਏ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਐਮਰਜੰਸੀ ਡਿਸਕਨੈੱਕਟ ਕਾਰਡ

Emergency disconnect cards

ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨਾ ਦੇ ਸਕਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ ਪਰ ਜੇ ਕਿਤੇ ਅਜਿਹਾ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਬੁਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਮਰਜੰਸੀ ਡਿਸਕਨੈੱਕਟ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੀ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਕਿ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰ ਸਕਣ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਇਹ ਕਾਰਡ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਤੇ ਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਊਨਲੋਡ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

www.bcrenal.ca → Health Info → Kidney Care Treatments → Home Hemodialysis → Resources for Current Patients → Patient Tools

ਫਿਸਟੂਲਾ/ਗ੍ਰਾਫਟ Fistula/Graft

ਐਮਰਜੰਸੀ ਡਿਸਕਨੈੱਕਟ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

NxSTAGE
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਤੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਲਈ

- 1** ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬਟਨ ਦਬਾਓ ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਿੱਕਾ ਡਾੱਬਾ ਪੱਕੇ ਰਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ
- 2** ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੋਪ ਐਂਡ ਕੱਟ ਕਿੱਟ ਵਿਚਲੇ ਉਤਪਾਦ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ
- 3** ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਲੱਗੇ ਦੋਵਾਂ ਕਲੋਪਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ
- 4** ਕਲੋਪਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਕੱਟੋ
- 5** ਆਪਣੀ ਕਲੋਪ ਐਂਡ ਕੱਟ ਕਿੱਟ ਲੈ ਕੇ ਕਿਸੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ

Produced by **BCRenal**

ਐਮਰਜੰਸੀ ਮੈਂਕੋ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

Emergency Disconnect Procedure

ਮਾਡਲ ਏ.ਕੇ. 98
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਫਿਸਟੂਲਾ

- 1** ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਵਾਲਾ ਬਟਨ ਦਬਾਓ ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਰੁਕ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਟਨ ਟਿਮਟਿਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- 2** ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਵਿਚਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ...
- 3** ਸੁਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੋਪ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਹੱਠਾਂ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੋਪ ਲਗਾ ਦਿਓ।
- 4** ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮਰੋੜਾ ਦੇ ਕੇ ਲਾਈਨਾਂ ਦਾ ਜੋੜ ਖੋਲ੍ਹੋ
- 5** ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਲੈ ਕੇ ਕਿਸੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **BCRenal**

Created May 2023

ਕੈਥੇਟਰ Catheter

ਐਮਰਜੰਸੀ ਡਿਸਕਨੈੱਕਟ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

NxSTAGE
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਕੈਥੇਟਰ ਲਈ

- 1** ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬਟਨ ਦਬਾਓ ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਿੱਕਾ ਡਾੱਬਾ ਪੱਕੇ ਰਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ
- 2** ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੋਪ ਐਂਡ ਕੱਟ ਕਿੱਟ ਵਿਚਲੇ ਉਤਪਾਦ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ
- 3** ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਲੱਗੇ ਦੋਵਾਂ ਕਲੋਪਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ
- 4** ਕਲੋਪਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਕੱਟੋ
- 5** ਆਪਣੀ ਕਲੋਪ ਐਂਡ ਕੱਟ ਕਿੱਟ ਲੈ ਕੇ ਕਿਸੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ

Produced by **BCRenal**

ਐਮਰਜੰਸੀ ਮੈਂਕੋ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

Emergency Disconnect Procedure

ਮਾਡਲ ਏ.ਕੇ. 98
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕੈਥੇਟਰ

- 1** ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਵਾਲਾ ਬਟਨ ਦਬਾਓ ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਰੁਕ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਟਨ ਟਿਮਟਿਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- 2** ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਵਿਚਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ...
- 3** ਕੈਥੇਟਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੋਪ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਹੱਠਾਂ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੋਪ ਲਗਾ ਦਿਓ।
- 4** ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮਰੋੜਾ ਦੇ ਕੇ ਲਾਈਨਾਂ ਦਾ ਜੋੜ ਖੋਲ੍ਹੋ
- 5** ਆਪਣੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਕਿੱਟ ਲੈ ਕੇ ਕਿਸੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **BCRenal**

Created May 2023

ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਰੋਗਾਣੂ ਮੁਕਤ ਕਰਨਾ Water disinfection

ਪਾਣੀ ਨੂੰ 5.25% ਸੋਡੀਅਮ ਹਾਈਪੋਕਲੋਰਾਇਟ ਘੋਲ (ਘਰੇਲੂ ਕਲੋਰੀਨ ਬਲੀਚ) ਨਾਲ ਰੋਗਾਣੂ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਘੋਲ ਨਾ ਵਰਤੋਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈਪੋਕਲੋਰਾਇਟ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਰਗਰਮ ਤੱਤ ਹੋਣ।

ਕਦਮ:

1. ਹੇਠਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਦੇ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਗਲਾਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਵਾਸਤੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਜਾਂ ਰੁਮਾਲ ਵਿੱਚੋਂ ਛਾਣੋ।
2. ਹੇਠਲੇ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿੱਚ ਬਲੀਚ ਮਿਲਾਓ:
ਇੱਕ ਤੁਪਕਾ = .05 ਮਿ.ਲਿ. 1 ਛੋਟਾ ਚਮਚਾ = 5 ਮਿ.ਲਿ.
(ਬਲੀਚ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਅੱਖਾਂ ਵਾਲੇ ਡਰੌਪਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ)

ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਵਾਸਤੇ	ਗੰਧਲੇ ਪਾਣੀ ਵਾਸਤੇ
ਇੱਕ ਲਿਟਰ – 2 ਤੁਪਕੇ ਪਾਓ	ਇੱਕ ਲਿਟਰ – 4 ਤੁਪਕੇ ਪਾਓ
ਚਾਰ ਲਿਟਰ – 8 ਤੁਪਕੇ ਪਾਓ	ਚਾਰ ਲਿਟਰ – 16 ਤੁਪਕੇ ਪਾਓ
20 ਲਿਟਰ – ½ ਛੋਟਾ ਚਮਚਾ ਪਾਓ	20 ਲਿਟਰ – 1 ਛੋਟਾ ਚਮਚਾ (5 ਮਿ.ਲਿ.) ਪਾਓ

3. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਹਾਈਪੋਕਲੋਰਾਇਟ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਿਲਾਉਣ ਲਈ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਚਮਚਾ ਫੇਰੇ ਜਾਂ ਕੰਟੇਨਰ ਨੂੰ ਹਿਲਾਓ। ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਤਕ ਪਿਆ ਰਹਿਣ ਦਿਓ। ਪਾਣੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਲੋਰੀਨ ਦੀ ਹਲਕੀ-ਹਲਕੀ ਗੰਧ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਬਲੀਚ ਮਿਲਾਓ ਅਤੇ 15 ਮਿੰਟ ਹੋਰ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।

**ਕੀ ਤੁਸੀਂ
ਜਾਣਦੇ ਹੋ?**

ਪਾਣੀ ਨੂੰ 5 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਉਬਾਲ ਕੇ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਕੈਮੀਕਲ ਬਣਤਰ ਕਾਰਣ, ਸਵੀਮਿੰਗ ਪੂਲ ਜਾਂ ਸਪਾਅ ਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਵਾਸਤੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਐਮਰਜੰਸੀ ਆਹਾਰ ਯੋਜਨਾ Emergency diet plan

ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਸਤੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬਰਫੀਲੇ ਤੂਫਾਨ, ਭੂਚਾਲ, ਹੜ੍ਹ ਜਾਂ ਝੱਖੜ ਝੁਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)। ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਉਦੋਂ ਤਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ **ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ**, ਤਰਲ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਲੂਣ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਆਫ਼ਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤਿਆਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਨ ਬਚ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਆਫ਼ਤ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਘਟਨਾ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਧਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:

- ਆਪਣੇ ਬੈਕ-ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਲੋੜ ਪਏ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੈਲਟਰ ਵਿੱਚ ਮੂਵ ਹੋਣ ਜਾਂ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਸਫ਼ਰ ਕਰ ਕੇ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਖਰਾਬ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਚੁਣੋ।
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਿਜਲੀ, ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਖਾਣਾ ਪਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਜ਼ੇ-ਸਾਮਾਨ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਬਣਾਓ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਕਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।
- ਬੀਫ਼ ਸਟਿਊ, ਮੈਕਰੋਨੀ ਐਂਡ ਚੀਜ਼ ਵਰਗੇ ਡੱਬਾਬੰਦ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਪਕਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਹ ਠੰਢੇ ਵੀ ਖਾਧੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਕਟ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਮਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਲਈ ਮੱਖਣ ਜਾਂ ਮਾਰਜਰਿਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।
- ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਪਿਆਸ ਲੱਗੇਗੀ।
- ਜੇ ਬਿਜਲੀ ਚਲੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫਰਿਜ਼ ਅੰਦਰ ਪਿਆ ਭੋਜਨ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ ਜੇਕਰ ਫਰਿਜ਼ ਨੂੰ ਘੱਟ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬਚਾਅ ਲਈ ਖੁਰਾਕ Daily survival diet

ਬ੍ਰੇਕਫਾਸਟ Breakfast

- ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ, ਪਾਣੀ ਕੱਢਿਆ ਹੋਇਆ
- ½ ਕੱਪ ਠੰਡਾ ਸੀਰੀਆਲ (ਸ਼ੈਡਿਡ ਵ੍ਰੀਟ, ਪਫਡ ਵ੍ਰੀਟ ਜਾਂ ਪਫਡ ਰਾਈਸ)
- 5 ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰੈਕਰ ਅਤੇ 2 ਵੱਡੇ ਚਮਚੇ ਜੈਲੀ

ਬ੍ਰੇਕਫਾਸਟ ਅਤੇ ਲੰਚ ਵਿਚਕਾਰ ਸਨੈਕ

Mid-Morning Snack

- ਸਖ਼ਤ ਕੈਂਡੀ



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:
ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ
ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ 10 ਵਾਧੂ ਕ੍ਰੈਕਰ
ਅਤੇ 6 ਵਾਧੂ ਰੂਕੀਆਂ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ
ਪੀਨੱਟ ਬਟਰ ਦੇ 2 ਵੱਡੇ ਚਮਚੇ ਵੀ ਖਾ
ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਲੰਚ (ਦੁਪਹਿਰ ਦਾ ਖਾਣਾ) Lunch

- 15 ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰੈਕਰ
- 6 ਵੱਡੇ ਚਮਚੇ ਜੈਲੀ
- ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ, ਪਾਣੀ ਕੱਢਿਆ ਹੋਇਆ
- ½ ਕੱਪ ਜੂਸ
- ਸਖ਼ਤ ਕੈਂਡੀ

ਦੁਪਹਿਰ ਦੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਨੈਕ Mid-Afternoon Snack

- 4 ਰੂਕੀਆਂ
- ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ, ਪਾਣੀ ਕੱਢਿਆ ਹੋਇਆ

ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ Evening

- 1 ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਸਟਿਊ ਜਾਂ ਮੈਕਰੋਨੀ ਐਂਡ ਚੀਜ਼
- 10 ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰੈਕਰ
- 4 ਵੱਡੇ ਚਮਚੇ ਜੈਲੀ
- ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ, ਪਾਣੀ ਕੱਢਿਆ ਹੋਇਆ
- ½ ਕੱਪ ਜੂਸ

ਬਚਾਅ ਵਾਸਤੇ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਾਸਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ Supplies for three-day survival diet

ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਆਪਣੇ ਬਚਾਅ ਖੁਰਾਕ ਵਾਲੇ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।

ਭੋਜਨ Foods

- 12 ਫਲ ਦੇ 4 ਔਂਸ ਵਾਲੇ ਕੈਨ (ਸਿਰਫ਼ ਐਪਲਸੌਸ, ਨਾਸ਼ਪਾਤੀ, ਆਡੂ, ਅਨਾਨਾਸ)
- 1 ਪੈਕਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼੍ਰੈਡਿਡ ਵ੍ਹੀਟ ਦੇ (3) ਬਿਸਕੁਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪਫਡ ਰਾਈਸ ਜਾਂ ਪਫਡ ਵ੍ਹੀਟ ਦੇ 2 ਕੱਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- 6 ਬਕਸੇ 4 ਔਂਸ ਜੂਸ ਵਾਲੇ (ਐਪਲ ਜਾਂ ਕ੍ਰੈਨਬੇਰੀ)
- 1 ਬਕਸਾ ਘੱਟ-ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰੈਕਰਜ਼
- 1 ਬਕਸਾ ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੂਕੀਜ਼
- 2 ਬੇਤਲਾਂ ਜੈਲੀ
- 2 ਬੈਗ ਸਖਤ ਕੈਂਡੀ (ਬਾਰਲੇ ਸੂਗਰ, ਹਮਬਰਗਜ਼, ਪੈਪਰਮਿੰਟ, ਸਖਤ ਫਰੂਟ ਕੈਂਡੀਆਂ)
- 3 8 ਔਂਸ ਵਾਲੇ ਕੈਨ ਸਟਿਊ ਜਾਂ ਮੈਕਰੋਨੀ ਐਂਡ ਚੀਜ਼ ਦੇ
- 1 ਛੋਟਾ ਡੱਬਾ ਪੀਨੱਟ ਬਟਰ ਦਾ (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੇ ਤਾਂ)

ਬਦਲਣ ਲਈ ਸੂਚੀ Substitution list

ਬਚਾਅ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇ।

- 1 ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਆਂਟਰੀ: 2-3 ਔਂਸ ਮੀਟ + ½ ਕੱਪ ਨੂਡਲਜ਼ ਜਾਂ ਚੌਲ
- 2 ਅੰਡੇ + ਵ੍ਹਾਈਟ ਬ੍ਰੈਡ ਦਾ 1 ਸਲਾਇਸ
- 5 ਲੂਣ ਰਹਿਤ ਕ੍ਰੈਕਰਜ਼ ਜਾਂ 1 ਸਲਾਇਸ ਵ੍ਹਾਈਟ ਬ੍ਰੈਡ
- 4 ਸਲਾਇਸ ਵ੍ਹਾਈਟ ਮੈਲਬਾ ਟੋਸਟ
- 2 ਗ੍ਰਾਹਮ ਕ੍ਰੈਕਰਜ਼
- ½ ਕੱਪ ਫਲ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਸੇਬ
- ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਜਾਂ ਫਰੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਬੇਰੀਆਂ
- ½ ਕੱਪ ਰੀਕੋਸਟੀਚਿਊਟਿਡ ਇਵੈਪੋਰੇਟਿਡ ਮਿਲਕ = ½ ਕੱਪ ਤਾਜ਼ਾ ਦੁੱਧ ਜਾਂ ਕ੍ਰੀਮ

ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ Equipment

- 1 ਕੈਨ ਓਪਨਰ (ਛੋਟਾ, ਹੱਥ ਨਾਲ ਚਲਣ ਵਾਲਾ)
- 1 ਤਿੱਖਾ ਪੈੱਨ ਨਾਈਡ (ਨਿੱਕਾ ਚਾਕੂ)
- 1 ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਅਲੂਮਨਮ ਫੋਇਲ ਦਾ
- 1 ਡੱਬਾ ਢੱਕਣ ਵਾਲਾ
- ਜਿੱਪਲੈਕ ਬੈਗ
- ਪੇਪਰ ਟਾਵਲ
- ਡਿਸਪੋਜੇਬਲ ਪਲੇਟਾਂ, ਕੈਲੀਆਂ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਚਾਕੂ, ਫੋਰਕ ਅਤੇ ਚਮਚੇ
- ਵਾਟਰਪਰੂਫ ਮਾਚਿਸਾਂ ਅਤੇ ਮੋਮਬੱਤੀਆਂ
- ਫਲੈਸ਼ਲਾਈਟ ਅਤੇ ਬੈਟਰੀ 'ਤੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਰੇਡੀਓ
- ਬਚਾਅ ਸੰਬੰਧੀ ਖੁਰਾਕ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ



ਆਫ਼ਤ ਜਾਂ ਐਮਰਜੰਸੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਨ ਬਚ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਆਫ਼ਤ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ



ਆਫ਼ਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨੀ

- "ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਵਾਸਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ" ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੀ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸਟਾਫ਼ ਤੋਂ ਕਾਪੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।
- ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਬਾਕਾਇਦਾ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਪਤੇ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਆਈ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ
- ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰੱਖੋ।
- ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਰੱਖੋ।
- ਐਮਰਜੰਸੀ ਪੈਕ ਬਣਾਓ।

ਆਫ਼ਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

- ਘਰ ਰਹੋ। ਪਰ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਓ।
- ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ। ਰੇਡੀਓ, ਟੀ.ਵੀ. ਅਤੇ ਫੋਨ ਚਲਦਾ ਰੱਖੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।
- ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿਖੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ

ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਐਮਰਜੰਸੀ ਖੁਰਾਕ

ਹਰ ਉਹ ਦਿਨ ਜਦੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਖਾਓ:

2 ਕੱਪ
ਤਰਲ

3-4 ਪਰੋਸੇ
ਘੱਟ ਪੋਟੈਸ਼ੀਅਮ ਵਾਲੇ ਫਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੇਬ, ਨਾਸ਼ਪਾਤੀਆਂ ਜਾਂ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ*

1 ਕੈਨ
(ਤਾਸ ਦੇ ਪੱਤਿਆਂ ਦੀ ਥੱਬੀ ਜਿੰਨਾ) ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੀ ਮੱਛੀ, ਪੇਲਟਰੀ ਜਾਂ ਮੀਟ, ਜਾਂ 2-3 ਵੱਡੇ ਚਮਚੇ ਪੀਨੱਟ

* ਇੱਕ ਪਰੋਸਾ = ਫਲ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ, ½ ਕੱਪ ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲ ਜਾਂ ½ ਕੱਪ ਫਲਾਂ ਦਾ ਜੂਸ

ਚੁਣੋ:

- ਘੱਟ ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰੈਕਰ, ਕੂਕੀਜ਼, ਸੀਰੀਅਲ, ਰੋਟੀ, ਬ੍ਰੈੱਡ, ਸਾਦੇ ਚੌਲ ਜਾਂ ਨੂਡਲ
- ਵਾਧੂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਲਈ ਜੈਮ, ਜੈਲੀ, ਸ਼ਹਿਦ ਜਾਂ ਕੈਂਡੀਆਂ
- ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ: ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਨੂੰ ਦਰੁਦਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਗਲੂਕੋਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਜੈਮ, ਜੈਲੀ, ਸ਼ਹਿਦ, ਕੈਂਡੀਆਂ ਜਾਂ ਖੰਡ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ।

ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ:

- ਵੱਧ ਪੋਟੈਸ਼ੀਅਮ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁੱਕੇ ਮੇਵੇ, ਡੱਬਾਬੰਦ ਫਲੀਆਂ, ਆਲੂ, ਕੇਲੇ ਅਤੇ ਸੰਤਰੇ
- ਲੂਣ ਪਾ ਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਨਮਕੀਨ ਭੋਜਨ/ਸਨੈਕ

ਐਮਰਜੰਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

Emergency Information



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਲਿਖੇ ਅਤੇ ਜੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੋ।
ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਆਖਰੀ ਨਾਂ	
ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ	
ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ (ਦਿਨ/ਮਹੀਨਾ/ਸਾਲ)	
ਪਤਾ	
ਫੋਨ ਨੰਬਰ	
ਨਿਜੀ ਸਿਹਤ ਨੰਬਰ	
ਐਮਰਜੰਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਲਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ:	
ਆਖਰੀ ਨਾਂ	
ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ	
ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	
ਪਤਾ	
ਫੋਨ ਨੰਬਰ	



ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਪਿਛੋਕੜ

Your Medical Condition and History



ਜੇ ਆਫ਼ਤ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਆਰਜ਼ੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	
ਈ.ਐੱਸ.ਆਰ.ਡੀ. ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਰੋਗ ਪਛਾਣ	
ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ	
ਐਲਰਜੀਆਂ	
ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਜੇ ਪਤਾ ਹੋਵੇ)	
ਮੇਡੀਲਿਟੀ (ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਿਸਮ)	
ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ? (ਇੱਕ ਉੱਪਰ ਗੋਲਾ ਲਗਾਓ)	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ



ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ

Hemodialysis Information



ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ				
I. ਉਹ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਸੈਂਟਰ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹੋ				
ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਨਾਂ				
ਪਤਾ				
ਫੋਨ				
ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਂ				
ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦਾ ਨਾਂ				
ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ				
II. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਆਮ ਤਜਵੀਜ਼				
ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ				
ਡਾਇਲਾਮੈਟ	Ca _____	K _____	Na _____	Bicarbonate _____
ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਘੰਟੇ		ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ/ਹਫ਼ਤਾ	ਸੁੱਕਾ ਭਾਰ	
ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਦਰ ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ				
ਹੈਪਰੀਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ	ਲੇਡਿੰਗ ਡੋਜ਼: _____ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ ਦਰ: _____ u/hr D/C: _____			
III. ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਥਾਂ				
ਸੈਂਟਰਲ ਲਾਈਨ:	ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ:	ਫਿਸਟੂਲਾ:	ਥਾਂ: _____	
ਸੀ.ਵੀ.ਸੀ. ਲਾਈਨ ਬਲਾਕ:	ਲੰਬਾਈ: _____			



ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ Glossary

ਐਕਸੈੱਸ (ਪਹੁੰਚ): ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਹ ਭਾਗ ਜਿੱਥੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗੋੜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸੂਈਆਂ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਹਾਂਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪਰਮ-ਕੈਥ, ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ)।

ਐਂਟੀਕੋਐਗੂਲੈਂਟ (ਗਤਲਾ ਵਿਰੋਧੀ): ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਨੀਮੀਆ: ਸਿਹਤ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਲਹੂ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਨਲੀ: ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ।

ਬਰੂਟ: ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਵਾਧੂ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵਗਦੇ ਹੋਏ ਖੂਨ ਦੀ ਆਵਾਜ਼।

ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ: ਇਹ ਫਿਸਟੁਲਾ ਅੰਦਰ ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੜੀਵਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਦਲ-ਬਦਲ ਕੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਥਾਵਾਂ ਚੁਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਹਰ ਸੂਈ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ) ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੂਈਆਂ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਐਂਗਲ ਉੱਤੇ ਲਗਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਵੀਨਸ ਕੈਥੇਟਰ (ਸੀ.ਵੀ.ਸੀ.): ਇੱਕ ਨਰਮ, ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 2 ਲਿਊਮਿਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੌਣ ਵਿਚਲੀ ਵੱਡੀ ਨਾੜ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਸ਼ਣ: ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਰੋਗਾਣੂਮੁਕਤ ਕੀਤੀ ਚੀਜ਼ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਰੋਗਾਣੂਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਣ ਕੀਟਾਣੂ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ: ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਪਾਣੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ: ਉਹ ਚੀਜ਼ ਜਿਸ ਅੰਦਰ ਉਹ ਟਿਊਬਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨੀ ਗੁਰਦਾ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਡੀਮਾ: ਟਿਸੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਸੋਜਿਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨਿਕਾਸ ਸਾਈਟ: ਉਹ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਕੈਥੇਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਫਿਸਟੁਲਾ: ਸਰਜਰੀ ਕਰ ਕੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜੀ ਹੋਈ ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਜਿਸ ਦਾ ਆਕਾਰ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫਿਸਟੁਲਾਗ੍ਰਾਮ: ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਐਕਸ-ਰੇਅ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲਿਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਗ੍ਰਾਫਟ: ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਪਾਈ ਸਿਨਥੈਟਿਕ ਟਿਊਬ ਜੋ ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ: ਉਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਜੋ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ ਅਤੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਕੱਢਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਰ (ਫਿਲਟਰ) ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਲਿਸਿਸ: ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਣਾ।

ਰੈਪਾਰਿਨ: ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਉਹ ਦਵਾਈ ਜੋ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ।

ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ: ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧ ਹੋਣਾ।

ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ: ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘੱਟ ਹੋਣਾ।

ਇਨਫਿਲਟ੍ਰੇਸ਼ਨ: ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਸੂਈ ਨਾੜ (ਫਿਸਟੁਲਾ) ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਿੱਲ ਜਾਵੇ; ਇਸ ਨੂੰ "ਬਲੋ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੋਟੈਂਸ਼ੀਅਮ: ਖੂਨ ਅਤੇ ਟਿਸੂਆਂ ਅੰਦਰਲਾ ਇੱਕ ਖਣਿਜ। ਉੱਚਾ ਅਤੇ ਨੀਵਾਂ ਪੱਧਰ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਗੁੰਝਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਫੇਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਤਕਨੀਕ: ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਤਕਨੀਕ ਤਹਿਤ ਹਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਸੂਈਆਂ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ-ਬਦਲ ਕੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਪ ਲੈਡਰ ਤਕਨੀਕ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸਮੇਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਹਮੇਸ਼ਾ** ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸਟੀਨੋਸਿਸ: ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਟੂਚਰ: ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਟਾਂਕਾ ਜਾਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੀ ਲੜੀ।

ਥਿੱਲ: ਫਿਸਟੂਲਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇਹ ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਉੱਤੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਥਰਥਰਾਹਟ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾੜ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਲੰਘ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਟਰਨੀਕੁਐਟ: ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਖੜੀਆਂ ਰਹਿਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਬਾਂਹ ਉੱਪਰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰਬੜ ਬੈਂਡ ਵਰਗਾ ਯੰਤਰ।

ਅਲਟ੍ਰਾਫਿਲਟ੍ਰੇਸ਼ਨ: ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਹਟਾਉਣਾ।

ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ (ਵੈਸਕੂਲਰ ਐਕਸੈੱਸ) ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਤਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਫਿਸਟੂਲਾ, ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਤੇ ਕੈਥੇਟਰ।

ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਨਲੀ: ਡਾਇਆਲਾਈਜ਼ਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸ਼ਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ।

ਹਵਾਲੇ References

- ਬੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.ਏ. ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਰਕਬੁੱਕ ਵਿੱਚੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
- ਬੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.ਏ. ਗੁਰਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕਮੇਟੀ, ਬੀ.ਸੀ. ਰੀਨਲ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਬੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.ਏ. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਅਨੇਕਾਂ ਹੋਂਡਆਊਟਾਂ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਤਸਵੀਰਾਂ Images

- ਸਫਾ 8 ਅਤੇ 11 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਓਨਟਾਰੀਓ ਰੀਨਲ ਨੈਟਵਰਕ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧੰਨਵਾਦ Special Thanks

ਬੀ.ਸੀ. ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਐਜੂਕੇਟਰ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਬੀ.ਸੀ. ਰੀਨਲ ਏਜੰਸੀ ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਇਸ ਸੂਬਾਈ ਵਸੀਲੇ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਰਪਣ, ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਸਿਆਣਪ ਦੀ ਕਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ IMPORTANT INFORMATION

ਇਹ ਬੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.ਏ. ਸੇਧ/ਵਸੀਲਾ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਬੀ.ਸੀ. ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜ-ਵਿਹਾਰ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਸੇਧ/ਵਸੀਲਾ ਮਿਆਰੀ ਕਾਰਜ-ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰੋੜ੍ਹਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਅਜਿਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਿਆਰੀ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਪਰ ਅਧਾਰਤ, ਇਹ ਸੇਧ/ਵਸੀਲਾ ਸਬੂਤਾਂ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਰਾਇ-ਅਧਾਰਤ ਬਿਆਨਾਂ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸਭ ਤੋਂ ਆਧੁਨਿਕ ਰੂਪਾਂਤਰ ਲਈ www.bcrenal.ca ਦੇਖੋ।

ਬੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.ਏ. ਸੂਬਾਈ ਸੇਧਾਂ/ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ BCRenal.ca/health-info ਦੇਖੋ।