ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸੂਵਪ੍ਰਥਮ ਸੰਪੂਰਣ ਪੁਸਤਕ

ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਚਿੱਕਿਤਸਾ
ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਖਰਚ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਬਾਇਪਾਸ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖਰਚ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸਮੂਚੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸਤਾਵਾਂ

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਰ ਇਕ ਵਿੱਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਮੱਹਤਵ ਪੂਰਨ ਸੁਝਾਅ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੱਖਕ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਆਵਸ਼ਕ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਗਲਤਫਹਿਮੀਆਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਸੰਦ ਦੀਆਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ।

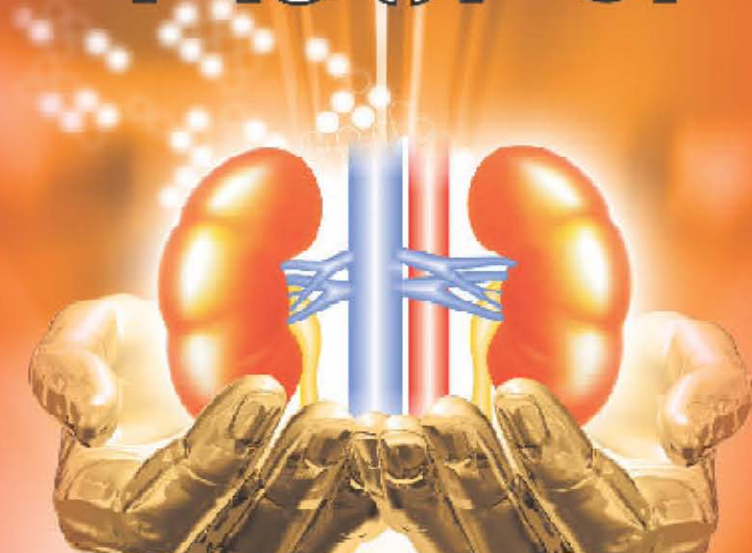
ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ, ਅਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਬਚਾਉ।

₹ 150/-

ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ

ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ



ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ

Free!! Kidney Guide in 10+ Languages at

www.KidneyEducation.com

Free access to read, download and print

200 paged kidney guide in following languages

International Languages

English, Spanish & Chinese

Indian Languages

Hindi, Bengali, Gujarati, Marathi, Telugu, Malayalam, Kutchi, Tamil, Kannada & Punjabi

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸ੍ਵਪ੍ਰਥਮ ਸੰਪੂਰਣ ਪੁਸਤਕ

ਸੁਰ‘ਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਚਿ‘ਕਿਤਸਾ
ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ
ਨਵੀਂ ਦਿ‘ਲੀ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ
ਰਾਜਕੋਟ

ਸੁਰ‘ਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕ:
ਸ‘ਮਰਪਣ ਕਿਡਨੀ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ
ਸ‘ਮਰਪਣ ਹਾਸਪਿਟਲ, ਨਿਅਰ ਲੋਧਾਵਾੜ ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ,
ਭੁਤਖ਼ਾਨਾ ਚੌਕ, ਰਾਜਕੋਟ 360002 (ਗੁਜਰਾਤ, ਭਾਰਤ)
ਈ-ਮੇਲ:

© Samarpan Kidney Foundation

ISBN 978-81-934049-3-6

All rights are reserved. No part of this book may be reproduced in any form or by any electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems without written permission of publisher. This book is for publication in India and cannot be exported without prior permission in writing from the publisher. In case of dispute all legal matter to be settled under Rajkot jurisdiction only.

ਪਹਿਲਾ ਸੰਸਕਰਣ: ਪ੍ਰਤਿਆਂ
ਮੁ‘ਲ: 150 ਰੁਪਏ

ਲੇਖਕ:
ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ (ਨਾਨੂੰ),
ਐਮ. ਡੀ., ਐਮ. ਬੀ. ਏ., ਐਫ. ਆਰ. ਸੀ. ਪੀ. ਐਡਿਨ, ਐਫ. ਏ.
ਐਮ. ਐਸ., ਐਫ. ਆਈ. ਐਸ. ਐਨ., ਐਫ. ਆਈ. ਸੀ. ਪੀ.
ਐਕਸ-ਡਾਇਰੇਕਟਰ ਪ੍ਰੋ. ਮੇਡੀਸਨ, ਐਮ. ਏ. ਐਮ. ਕਾਲੇਜ
ਚਿਅਰਮੇਨ, ਮੇਡੀਸਨ ਐਂਡ ਏਲਾਇਡ ਸਪੇਸ਼ਲਟੀਜ਼
ਸੀਨੀਅਰ ਕੰਨਸਲਟੇਂਟ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜੀ ਐਂਡ ਮੇਡੀਸਨ
ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਕ੍ਰਾਸਲੇਹ ਹਾਸਪਿਟਲ
ਵੈਸ਼ਾਲੀ, ਗਾਜ਼ਿਆਬਾਦ (ਯੁ.ਪੀ., ਭਾਰਤ)

ਸਮ੍ਰਪਿ‘ਤ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰ‘ਕਸ਼ਾ ਲਈ ਚਿੰਤਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ
ਅਤੇ
ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ
ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਤ ਕੀਤਾ।

ਆਓ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕੀਏ

"ਸੁਰੱਖਿਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੀ" ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਜ਼ਰਿਏ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਹੀ ਸਾਡਾ ਵਿਨਮ੍ਰ ਪ੍ਰਯਾਸ ਹੈ।

ਪਿछਲੇ ਕੁ'ਝ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਰੀਬ 10 ਕਰੋੜ ਲੋਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ ਅਜਿਹੀ ਚਿਕਿ'ਤਸਾ ਫਿਲਹਾਲ ਉਪਲਬ'ਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਜੇਕਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਰਭੰਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਹੀ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਚਿਕਿ'ਤਸਾ ਦਾ ਖਰਚ ਘਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇ ਤਕ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜਾਗ੍ਰਤੀ ਦਾ ਅਭਾਵ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਣਾਮ ਸਵਰੂਪ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ਰੂਆਤ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਉਪਚਾਰ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੇ ਭਾਰੀ ਖਰਚ ਉਠਾਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਆਸਾਨ ਗਲ ਨਹੀ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਆਰਭੰ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿ'ਤਾ ਜਾਏ, ਇਹੋ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁ'ਰਖਿਆ ਦਾ ਇਕੋ ਇਕ ਵਿਕਲ'ਪ ਹੈ।

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੌਗਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਸੁਚੇਤ ਕਰਨਾ ਹੀ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਲੇਖਨ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੌਗਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਸੁਣਦੇ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਧੜਕਨਾਂ ਵਧ ਜਾਦੀਆ ਹਨ। ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ ਪਰ ਆਮ ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਇਤਨੇ ਜੁਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਤਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁਟਾ ਪਾਂਦੇ। ਸਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਕੜੀ ਬਣੇਗੀ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੁ'ਖ ਰੌਗਾਂ ਦੇ ਲ'ਛਣ, ਨਿਦਾਨ, ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਾਸੰਦ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਵੀ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਹਰ ਪਾਠਕ ਲਈ ਇਹ ਯਾਦ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿਚ ਦਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਕਲ'ਪ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀਆਂ ਪੂਰਕ ਹਨ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਪੜ ਕੇ ਚਿਕਿਤ'ਸਕੀ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਖ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਗੁਜਰਾਤੀ ਵਿਚ 'ਤਮਾਰੀ ਕਿਡਨੀ ਬਚਾਉ' ਸਿਰਲੇਖ ਹੇਠ ਉਪਲਬੱਧ ਹੈ। ਪਰ, ਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਾਕੀ ਭੂ-ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੱਸਣ ਵਾਲੇ ਲੱਖਾਂ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਸੀਆ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਹਿੱਤ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਤੁੱਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪੰਜਾਬੀ ਸੰਸਕਰਣ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰਾਂ ਦਾ ਰੂਪ ਦੇਣ ਵਿਚ ਸ. ਅਮਰਪਾਲ ਸਿੰਘ ਬਤਰਾ ਅਤੇ ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਕੁਲਦੀਪ ਕੌਰ ਜੀ ਅਸੀ ਉਨਾਹ ਦੀ ਡਾ,ਕੇਸ਼ਪ ਬਲਬੀਰਕੋਰ, ਟ੍ਰਸ਼ਟੀ ਸਿਮਰਨ ਸਕੁਲ-ਰਾਜਕੋਟ, ਅਤੇ ਡਾ.ਕੋਕਿਲਾ ਟਾਂਕ, ਹੇਡ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀ ਸ਼ਾਯਨਸ ਡਿਪਾਟੰਮੇਨਟ, ਸੌਰਾਸ਼ਟ੍ਰ ਯੁਨਿਵਰਸ਼ਿਟੀ, ਰਾਜਕੋਟ। ਕ੍ਰਿਤਿੱਗਯਾ ਵਿਅੱਕਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ । ਉਨਹਾਂ ਨੇ ਐਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਤਯਾਰੀ (ਡਨਿਓਲ) ਕਰਨ ਚ ਆਪਨਾ ਅਸੁਲ਼ਖ ਸਮਯ ਦੇ ਕੇ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਹੋ। ਮੈ ਓਨਾ ਦਾ ਬਹੁਤ ਬਹੁਤ ਆਭਾਰ ਮਨਦਾ ਹਾਂ। ਵਡਮੁੱਲਾ ਸਹਿਯੋਗ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਕ੍ਰਿਤਿੱਗਤਾ ਵਿਅੱਕਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਵਿਚ ਕਈ ਐਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਮੇਰੇ ਇਤਨੇ ਨਿਕਟ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤਿ ਆਭਾਰ ਪ੍ਰਕਟ ਕਰਨਾ ਸਿਰਫ ਉਪਚਾਰਿਕਤਾ ਹੋਏਗੀ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਯੋਗੀ ਬਣਾਣ ਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਡਮੁਲੇ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਅਸੀ ਸਵਾਗਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਚੰਗੀ ਲਗੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਪਯੋਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਮਿਤਰਾਂ/ ਸੰਬੰਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਪੜਨ ਦਾ ਸੁਝਾਹ ਦੇਣਾ ਜੀ।

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ	**ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ**
ਨਵੀਂ ਦਿ'ਲੀ	ਰਾਜਕੋਟ

ਅਨੁਵਾਦਕ ਦੀ ਜਾਣ ਪਛਾਣ:

ਮੈਂ ਕੁਲਦੀਪ ਕੌਰ (ਬੀ.ਏ., ਬੀ.ਐਡ., ਗਿਆਨੀ), ਸੇਵਾ ਨਿਵਰਿੱਤ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਅਧਿਆਪਿਕਾ (1986-2011) ਦਿੱਲੀ ਨਿਵਾਸੀ ਹਾਂ।

ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਤੇ ਸਾਹਿੱਤ ਪੜਨ ਤੇ ਪੜਾਣ ਦਾ ਸ਼ੌਕ ਰੱਖਦੀ ਹਾਂ। ਗੁਰਦੁਆਰਿਆਂ ਵਿਚ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਅਤੇ ਜਿਗਿਆਸੂਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿਚ ਸਮਰਪਿਤ ਹਾਂ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਜ਼ਮਾਤੀ ਕੋਰਸ ਵਿਚ ਕਿਸੀ ਵੀ ਤਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਨੁਵਾਦਕ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਆਪਕਾ ਦੀ ਸੇਵਾ ਸਮੇਂ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹਿੰਦੀ-ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਪੱਤਰ-ਲੇਖਾਂ ਦੇ ਅਨੁਵਾਦ ਦੇ ਅਵਸਰ ਮਿਲੇ। ਫਿਰ ਸਮਾਜਕ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਚੀਨ ਹਿਸਟਰੀ ਦੀ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ। ਉਪਰਾਂਤ 'ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਿਡਨੀ ਦੀ' ਦਾ ਹਿੰਦੀ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬੀ ਅਨੁਵਾਦ ਦਾ ਅਵਸਰ ਮਿਲਿਆ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਕੇ ਮੈਨੂੰ ਹਾਰਦਿਕ ਪ੍ਰਸੰਨਤਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ ਅਤੇ ਡਾ. ਸੰਜੈ ਪੰਡਿਆ ਆਦਿ ਦਾ ਵੀ ਦਿਲੋਂ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਓਹਨਾਂ ਨੇ ਐਸੀ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਰਚਨਾ ਕਰਕੇ ਅਪਣੇ ਕਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਤੇ ਸਮਾਜ ਪ੍ਰਤਿ ਸੱਚੀ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾਈ ਅਤੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਖੇਤਰੀ ਭਾਸ਼ਾਵਾ ਵਿਚ ਵੀ ਛਾਪਣ ਦੇ ਉਪਰਾਲੇ ਕੀਤੇ। ਸਰੀਰਕ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਅਹਿਮਿਅਤ ਤੇ ਕਾਰਜ਼ਾ ਤੇ ਚਾਨਣਾ ਪਾਂਦੇ ਹੋਣੇ ਉਸਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਾਨਣਾ ਪਾਇਆ ਹੈ।

ਹਰ ਖੇਤਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦਕ ਰੂਪ ਕਰਵਾਉਣਾ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਇਕ ਸ਼ਲਾਘਾ ਯੋਗ ਕਦਮ ਹੈ। ਮਾਂ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਇਸਦਾ ਸੰਦੇਸ਼ ਦੇ ਗਿਆਨ ਜਿਆਦਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਐਸਾ ਮੇਰਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਇਸਦੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਸੁਝਾਅ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਚੋਂ ਸੋਹਣੀ ਤਰਾਂ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੈਂ ਖੁੱਦ ਇਸ ਤੋਂ ਬੜੀ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਈ ਹਾਂ। ਅੰਤ ਇਹੋ ਚਾਵਾਂਗੀ ਕਿ ਪਰਮਾਤਮਾ ਸਭ ਦਾ ਭੱਲਾ ਕਰੇ।

ਮੈਂ ਸੱਮਰਥ ਨਹੀਂ ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ। ਭੁੱਲ ਚੁੱਕ ਦੀ ਮੁਆਫ਼ੀ

ਆਦਰ ਸਤਿਕਾਰ ਸਹਿਤ ਧੰਨਵਾਦ

ਕੁਲਦੀਪ ਕੌਰ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ ਐਮ. ਡੀ., ਡੀ. ਅਨ. ਬੀ., ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ

ਡਾ. ਸੰਜੈ ਪੰਡਿਆ, ਰਾਜਕੋਟ (ਗੁਜਰਾਤ-ਭਾਰਤ) ਵਿਚ ਸੀਨੀਅਰ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਜਾਗਰੁਕਤਾ ਲਈ ਸਕ੍ਰਿਅ ਹੋ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ 'ਕਿਡਨੀ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ' ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਲਾਹਕਾਰ ਹਨ।

'ਕਿਡਨੀ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ' ਦਾ ਲੱਖਸ਼ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸਈ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀ ਚੇਤੰਨਤਾ ਲਿਆਉਣੀ ਹੈ। ਡਾ. ਪੰਡਿਆ ਨੇ ਆਪਣੀ ਸਮ੍ਰਪਿਤ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਐਜੁਕੇਸਨ ਗਾਇਡ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸਾਵਾਂ ਵਿਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹਨਾ ਨੇ ਅਗਰੇਜ਼ੀ, ਹਿੰਦੀ, ਅਤੇ ਗੁਜਰਾਤੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਇਹ ਗਾਇਡ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਦੁਨਿਆਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਗਾਇਡਸ ਵੈਬਸਾਇਟ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਜ਼ਾਰੀ ਕੀਤੀ ਹਨ। www.KidneyEducation.com ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੀ ਗਾਇਡਸ ਮੁਫਤ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨਾ ਸਾਲਾ ਵਿਚ 80 ਲੱਖ ਵਾਰੀ ਇਹ ਵੈਬਸਾਇਟ ਦੇਖੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਤਤਕਰਾ

ਭਾਗ 1: ਕਿਡਨੀ ਬਾਰੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਅਧਿਆਇ 1

1	ਜਾਣ-ਪਛਾਣ	1
2	ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ਼	2
3	ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲਛ`ਣ	8
4	ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ	9
5	ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ	15
6	ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹਕੀਕਤ	22
7	ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰ`ਕਸ਼ਾ ਦੇ ਉਪਾਹ	26

ਭਾਗ : 2 ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁ`ਖ ਰੋਗ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

8	ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕੀ ਹੈ?	33
9	ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ	35
10	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ	41
11	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ`ਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ	44
12	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ	49
13	ਡਾਇਲਿਸਿਸ	58
14	ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰ`ਤਯਾਰੋਪਣ	79

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਹੋਰ ਮੁ`ਖ ਰੋਗ

15	ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ	96
16	ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ: ਪੋਲਿਸਿ`ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼	103
17	ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣੀ	108
18	ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਉ`ਚ ਰ`ਕਤਚਾਪ	111
19	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ	116
20	ਪ`ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	123
21	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ- ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ	134
22	ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆ ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਸ`ਮਸਿਆਵਾਂ	141
23	ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ	145

ਬ`ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ

24	ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ	149
25	ਬ`ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ	158
26	ਬ`ਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰ ਗਿ`ਲਾ ਹੋਣਾ	169

ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਆਹਾਰ

27	ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਆਹਾਰ	173

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏ?

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਦੋ ਭਾਗ ਹਨ:

ਭਾਗ 1:

ਇਸ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੜਨਾ ਅਤੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਭਾਗ 2:

ਇਸ ਭਾਗ ਦਾ ਪਾਠਕ ਅਪਣੀ ਜਿਗਿਆਸਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਪੜੇ। ਇਸ ਭਾਗ ਵਿਚ

- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਮੁੱਖ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ, ਨਿਦਾਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਚਿਕਿੱਤਸਾ ਦੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ, ਪੋਲੀਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਆਦਿ) ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਕ ਥਾਮ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮਾਵੇਸ਼ (ਸੰਮਿਲਤ) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਭਾਗ 1

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਰਭਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾ ਅਤੇ ਹਕੀਕਤ
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਉਪਾਅ

1. ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਸੁੰਦਰ, ਸ'ਵਛ ਅਤੇ ਨਿਰੋਗੀ ਰਹਿਣੀ ਕਿਸਨੂੰ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦੀ ਹੈ? ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਸ'ਵਛਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹ'ਥ ਵਿਚ ਹੈ, ਪਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਸਵ'ਛਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਡਨੀ ਸੰਭਾਲਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਚਰਾ ਅਤੈ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਕ'ਢ ਕੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸ'ਵਛ ਰ'ਖਣ ਦਾ ਮਹ'ਤਵਪੂਨ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (ਮਧੁਮੇਹ) ਅਤੇ ਉੱਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀ ਵਧਦੀ ਸੰਖਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਮਾਧਿਯਮ ਨਾਲ ਹਰ ਇਕ ਵਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ, ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਹਰ ਸੰਭਵ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲ'ਛਣ, ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਦਿ'ਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਅਧਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਸਰਲ ਅਤੇ ਸੁਬੋਧ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਬਾਚਾਅ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ, ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਅਵਿਗਿਆਨਕ ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਟੇਸ਼ਨ, ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਟੇਸ਼ਨ, ਆਹਾਰ, ਪਰਹੇਜ਼ ਵਗੈਰਾ ਦੀ ਸਾਰੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਿਵਰਨ ਵਿਸਤਾਰਪੂਰਵਕ ਦਿ'ਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਾਠਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਪੜ ਸ'ਕਣ ਇਸਦੇ ਲਈ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਮੇਡੀਕਲ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਸਬਦਾਂ ਦਾ ਸਰਲ ਅਰਥ ਦਿ'ਤਾ ਹੈ। ਸਾਮਾਨਯ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਅਤਿਅੰਤ ਉਪਯੋਗੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣੀਏ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕੀਏ।

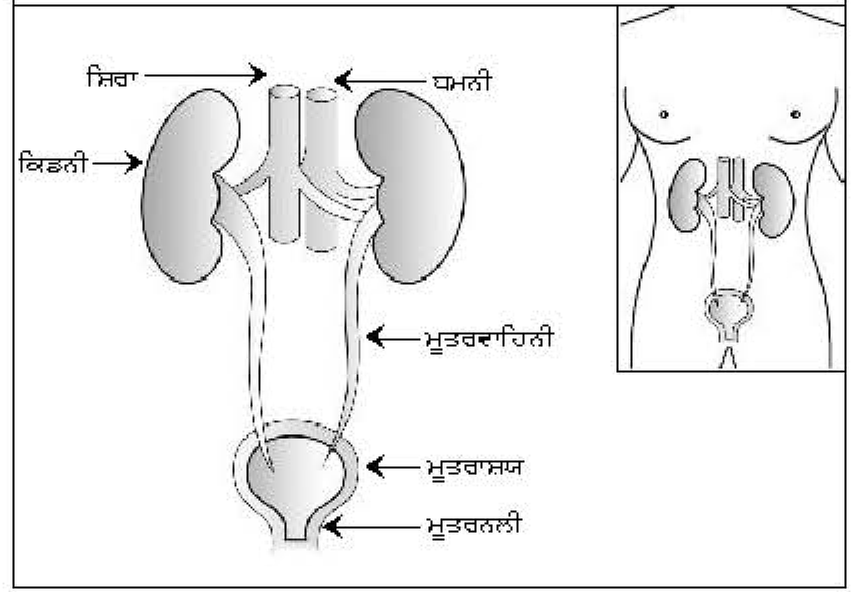
2. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ਼

ਕਿਡਨੀ (ਗੁਰਦਾ) ਮ'ਨੁਖੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਤੁਲਨਾ ਸੁਪਰ ਕੰਪਿਊਟਰ ਨਾਲ ਕਰਨੀ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਕਉਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਬੜੀ ਅਟਪਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤਿਅੰਤ ਜਟਲ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਖ਼ੂਨ ਸਾਫ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਤੋ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਾਲਣ (ਕ''ਢਣ) ਦਾ ਕੰਮ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ (ureter) ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ (urinary bladder) ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ (rethra) ਦਵਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਇਸਤ੍ਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸਮਾਂਨਤਰ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਪਿ'ਛੇ ਦੇ ਹਿ'ਸੇ ਵਿਚ, ਰੀੜ ਦੀ ਹ'ਡੀ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸੇ (ਪਿ'ਠ ਦੇ ਹਿ'ਸੇ ਵਿਚ) ਛਾਤੀ ਦੀ ਪਸਲੀਆਂ ਦੇ ਪਿ'ਛੇ ਸੁਰਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਿਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਕਾਜੂ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਅਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਨੁਮਾਨਤ: 10 ਸੇਨਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮੀ, 5 ਸੇਂਟੀਮੀਟਰ ਚੌੜੀ ਅਤੇ 4 ਸੇਂਟੀਮੀਟਰ ਮੋਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਵਜ਼ਨ 150 ਤੋਂ 170 ਗ੍ਰਾਮ ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਵਣ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਮਾਂਨਤਰ 25 ਸੇਨਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਪੇਟ ਦੇ ਨੀਚਲੇ ਹਿ'ਸੇ ਵਿਚ ਸਾਮਣੇ ਦੀ ਤਰਫ (ਪੇਡੂ ਵਿਚ) ਸਥਿਤ ਇਕ ਸਨਾਯੁ ਦੀ ਥੈਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਵਿਚ 300-400 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਮਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਇ'ਛਾ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਨਲੀ ਤੋ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸਤ੍ਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੋਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ, ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਪ੍ਰਣਾਲੀ ਇਕ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਰਚਨਾ



ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ:

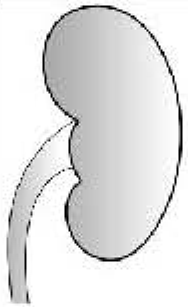
ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਮ'ਹਤਵ ਕੀ ਹੈ?

- ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਆਹਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹਰ ਦਿਨ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਹਾਰ ਦੀ ਵਿਵਿਧਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਮਲੀਯ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰੀਯ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਿਰੰਤਰ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਹਾਰ ਦੇ ਪ'ਚਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਅਮਲ, ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਅਨਯ ਰਸਾਇਣਾਂ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਤਸਰਜਿ'ਤ ਹੌਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਨ ਜਾਂ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਦ੍ਰਵਾਂ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ

ਰਾਹੀਂ ਦੂਰ ਕਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਅਮਲ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਇਸਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਤਰਾਂ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਵੱਛ ਅਤੇ ਸੱਵਸਥ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੰਬਧ ਕਾਰਜ ਕੀ ਹਨ?

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ



- ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ
- ਰੱਕਤਚਾਪ (ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ), ਰੱਕਤਕੱਣਾਂ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੰਬਧ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨ-ਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ:

ਕਿਡਨੀ ਨਿਰੰਤਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰਹਿ ਕੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਬਣਦੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ।

2. ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ:

ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਸਮੇਂਟਦੇ ਹੋਏ ਵਾਧੂ ਜਮਾਂ ਹੋਏ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ॥

3. ਅਮਲ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ:

ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ, ਕਲੋਰਾਇਡ, ਮੈਗਨੇਸ਼ਿਅਮ, ਫਾਸਫੋਰਸ, ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕਰਮਵਤ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਪਦਾਰਥ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਅਮਲ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਜਾ ਘੱਟਣ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਤੇ, ਅਤੇ ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਜਾ ਘਟ ਹੋਣ ਤੇ ਹਿਰਦੇ ਅਤੇ ਸਨਾਊ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਕਾਬੂ (ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ):

ਕਿਡਨੀ ਕਈ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ: ਏਜਿਉਟੇਨਮੀਨ,

ਏਲਡੋਸਟੋਰੋਨ, ਪ੍ਰੋਸਟਾਗਲੇਡਿੰਨ, ਆਦਿ। ਇਨਾਂ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਅਮਲ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਲਤ ਨੂੰ ਬਣਾ ਕੇ ਰਖਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਦੀ ਮਦਦ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ (ਸਾਮਾਨਯ) ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਹਰ ਮਿਨਟ 1200 ਐਮ.ਐਲ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ 1700 ਲੀਟਰ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

↓

ਗਲੋਮੇਰੂਲਾਯ ਹਰ ਮਿਨਟ 125 ਐਮ.ਐਲ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ।

↓

ਟਯੁਬਉਲਸ ਦੁਆਰਾ 99 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ (178 ਲੀਟਰ) ਦ੍ਰਵ ਦਾ ਅਵਸੋਸ਼ਨ (Reabsorption) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

↓

ਬਚੇ ਹੋਏ 1 ਤੋਂ 2 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ:

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਲਾਲ ਰੱਕੱਤਕਣਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਏਰਿਥ੍ਰੋਏਟਿਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਰੱਕਤ ਅਸਿਥਮੱਜਾ (Bone Marrow) ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਏਰਿਥ੍ਰੋਏਟਿਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਹੈ।ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਘਟ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਬਣਨਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲਾਲ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕਾਪਨ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਏਨੀਮਿਆ (ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਰੋਗ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

6. ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ:

ਕਿਡਨੀ ਸਕਰੀਯ ਵਿਟਾਮੀਨ 'ਡੀ' ਬਣਾਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।ਇਹ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਡੀ' ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਸਥਾਪਤ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਿਵੇਂ ਬਣਦਾ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਰੱਖ ਕੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਨੋਖੀ, ਅਦਭੁੱਦ ਅਤੇ ਜੱਟਿਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

- ਕੀ ਤੁਸੀ ਜਾਣਦੇ ਹੋ? ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀ ਮੀਨਟ 1200 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਖ਼ੂਨ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ ਲਈ ਆਦਾ ਹੈ,ਜੋ ਹਿਰਦੇ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੇ ਸਮਸਤ (ਸਾਰੇ) ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵੀਹ (20) ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਇਸ ਤਰਾਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਅੰਦਾਜ਼ਨ 1700 ਲੀਟਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸਬ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕ ਯੂਨਿਟ ਨੂੰ ਨੇਫ਼ਰੋਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕ ਛਨਨੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਹਰ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਦਸ ਲ‘ਖ ਨੇਫ਼ਰੋਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਨੇਫ਼ਰੋਨ ਦੇ ਮੁ‘ਖ ਦੋ ਹਿ‘ਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਹਿਲਾ ਗਲੋਮੇਰੂਲਸ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਟਯੂਬਊਲਸ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣ ਕੇ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਏਗੀ ਕਿ ਗਲੋਮੇਰੂਲਸ ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਛਨਨੀ ਹਰ ਮੀਨਟ ਵਿਚ 125 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਪਰਵਾਹੀ ਬਣਾਕੇ, ਪਹਿਲੇ ਚਰਨ ਵਿਚ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਪਦਾਰਥ, ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਗ਼ਲੂਕੋਜ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਕੀ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਗਲੋਮੇਰੂਲਮ ਵਿਚ ਬਣਨ ਵਾਲਾ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਟਯੂਬਊਲਸ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਉਸ ਵਿਚ 99 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦ੍ਰਵ ਦਾ ਅਵਸੋਸ਼ਨ (Reabsorption) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਟਯੂਬਊਲਸ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬੁ‘ਧੀਪੂਰਵਕ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ?ਇਸ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬੁ‘ਧੀਪੂਰਵਕ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ 180 ਲੀਟਰ ਜਿਤਨੀ ਵ‘ਡੀ ਮਾਤਰਾਂ ਵਿਚ ਬਣੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਾਪਿਸ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ 1 ਤੋਂ 2 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਕਚਰਾ ਅਤੇ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਖ਼ਾਰ ਬਾਹਰ ਕ‘ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਮੁ‘ਖ ਕਾਰਜ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸ਼ੁਧ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਣਾ ਹੈ।

- ਇਸ ਤਰਾਂ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ‘ਟਲ ਵਿ‘ਧੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬਣਿਆ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਸਵ‘ਸਥ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘ‘ਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਹਾਂ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਪੀਤੇ ਗਏ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਨ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਘਟ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿਰਫ ਅ‘ਧਾ ਲੀਟਰ (500 ਮਿ.ਲੀ.) ਜਿਤਨਾ ਘਟ ਪਰ ਗਾੜਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਪਤਲਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ।

  ਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘ‘ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਦੀਆਂ ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿਚ ਘਟ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਮਾਂਨਤਰ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ 500 ਮਿ.ਲੀ. (ਅ‘ਧਾ ਲੀਟਰ) ਤੋਂ ਘਟ 3000 ਮਿ.ਲੀ (ਤਿੰਨ ਲੀਟਰ) ਤੋਂ ਵਧ ਬਣੇ ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੂਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤਿਅੰਤ ਯਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਚਾ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

3. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲਛੱਣ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵੱਖ - ਵੱਖ ਲਛੱਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਮੁੱਖਯ ਲਛੱਣ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

- ਸੌਣ ਉਪਰਾਂਤ ਸਵੇਰੇ ਉਠਣ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਉਤੇ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ
- ਚੇਹਰੇ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ
- ਭੁੱਖ ਘਟ ਲਗਣੀ, ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਜੀ ਮਚਲਾਉਣਾ
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ, ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਰਾਤ ਨੂੰ
- ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਹੋਣਾ (High B.P.)
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਗਣੀ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕਾਪਨ ਆ ਜਾਣਾ
- ਥੋੜਾ ਪੈਦਲ ਚਲਣ ਤੇ ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ, ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਜਾਣਾ
- 6 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (ਸੁੱਤਿਆ ਪੇਸ਼ਾਬ)
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਣਾ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਉਸ 'ਵਿਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਜਾਂ ਮਵਾਦ (pus) ਦਾ ਆਣਾ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ, ਬੂੰਦ ਬੂੰਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਣਾ
- ਪੇਟ ਵਿਚ ਗੰਡ ਹੋਣੀ, ਪੈਰ ਅਤੇ ਕਮਰ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣੀ।

ਉਪਰੋਕਤ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚੋਂ, ਇਕ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦੇ ਹੁੰਦਿਆ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਚੈੱਕਅਪ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਵੇਰ ਦੇ ਵੇਲੇ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਉਣਾ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਸ੍ਵਪ੍ਰਥਮ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

4. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਅਜਿਹੇ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹਿੰਗਾ, ਬੇਹੱਦ ਜਟੱਲ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੁੱਰਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੁਰਭਾਗ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗਾਂ 'ਚੋਂ, ਸ਼ੁਰੁਆਤੀ ਲੱਛਣ ਘਟ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸਲਈ ਜਦ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੈ, ਵਜ੍ਹਾ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਟੇਸਣ (ਚੈਕਅਪ ਜਾਂ ਟੇਸਟ) ਕਿਸਨੂੰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਦੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

1. ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪਤਾ ਹੋਣ।
2. ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੈ।
3. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਭ.ਫ.) ਨਿਯਤ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੈ।
4. ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ (ਖ਼ਾਨਦਾਨੀ) ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੋਣਾ।
5. ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਤਕ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਣ।
6. ਮੂਤਰਮਾਰਗ (ਮੂਤ੍ਰ ਦੇ ਰਸਤੇ) ਵਿਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਕਿਸੀ ਖ਼ਰਾਬੀ ਦਾ ਹੋਣਾ।

ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ (ਨਿਵਾਰਨ) ਲਈ ਕੁਝ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹੈ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ (ਜਾਂਚ):

ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਇਹ ਜਾਂਚ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਦਾ ਹੋਣਾ ਮੂਤ੍ਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ (ਸ਼ੁਰੁਆਤੀ) ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਅਤਿ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ - (ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਆਉਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਆਉਣਾ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਵਰਗੀ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸਰਵਪ੍ਰਥਮ (ਸਭ ਤੋ ਪਹਿਲਾ) ਲਛ'ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਸਬ ਤੋ ਪਹਿਲਾ ਲਛ'ਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- **ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿਨਯੁਰਿਆ:**

  ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਇਹ ਜਾਂਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਰਾਹੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਖ਼ਰਾਬ ਅਸਰ ਦਾ ਸਬ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਵਕਤ ਤੇ ਨਿਵਾਰਨ ਹੋਵੈ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- **ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ (ਠਏਸਟ) ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:**
  1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ (ਭਓਚਟਏਰਓਿ)ਦਾ ਟੇਸਟ (ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ ਦੇ ਲਈ)
  2. 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ (ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਅਸਰ ਜਾਣਨ ਲਈ)
  3. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕਲ'ਚਰ ਅਤੇ ਸੇਨੰਸਿਟੀਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਨਿਡਏਚਟੋਿਨ) ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਬੈਕਟੀਰਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਹਿਤੂ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲਈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵ'ਖ - ਵ'ਖ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (ੲਪੋਰਟ) ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ (ੋਰਮੳਲ) ਹੋਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਜਾਣਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰਿਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ (ਠਏਸਟ)

- **ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:** ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀ ਰ'ਕਤਾਲਪਤਾ (ਏਨਿਮਿਆ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮ'ਹਤਵ ਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

  ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਬਿਮਾਰਿਆਂ ਦੀ ਵਜਹ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਟੇਸਟ ਹਮੈਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀ ਦਸਦਾ ਹੈ।
- **ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:** ਇਹ ਟੇਸਟ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਕਚਰਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ 0.6 ਤੋ 1.4 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ ਯੁਰਿਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 20 ਤੋ 40 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵੈਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ▯ਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਉਸ ਵਿਚ ਵਰਿਧੀ (ਵਧਣਾ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੇਸਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦਾ (ਫੇਲਿਉਰ) ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨੇਮ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਅਨਯ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ:

  ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਅਨਯ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣਾਂ ਵਿਚ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ, ਸੋਡਿਅਮ, ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ, ਕਲੋਰਾਇਦ, ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ, ਫ਼ਾਸਫੋਰਸ, ਏ.ਐਸ.ਔ ਟਾਈਟਰ, ਕੰਮਪਲੀਮੇਂਟ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

3 ਰੇਡਿਉਲਾਜਿਕਲ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ (ਠਏਸਟ)

- **ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ:** ਇਹ ਸਰਲ, ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਅਤੇ ਛੇਤੀ (ਜਲਦੀ) ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਸਥਾਨ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟਾਂ) ਪਥਰੀ ਜਾਂ ਗੰਡ (ਗਾਂਠ) ਦਾ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ (ਸੰਕੁਚਿਤ) ਸੁ'ਕੜੀ ਹੋਈ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਤਿਸਰੀ ਅ'ਖ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- **ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ:** ਇਹ ਪਰੀਖ਼ਣ (ਟੈਸਟ) ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ (ਨਿਦਾਨ) ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਇਨਟ੍ਰਾਵੀਨਮ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ.)**

  ਇਸ ਟੈਸਟ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਆਇਓਡੀਨ ਯੁਕਤ (ਰੇਡਿਓਕਾਨੱਟ੍ਰਾਸਟ ਪਦਾਰਥ) ਦਵਾਈ ਦਾ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ (ਟੀਕਾ) ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਦੇ ਫਰਕ ਬਾਅਦ ਪੇਟ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪੇਟ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੁਆਰਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਵਿਚ ਜਾਂਦੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੀ ਰਚਨਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੇਸਟ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪਥੱਰੀ, ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਅਤੇ ਗੰਡ ਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬੀ ਦੀ ਵਜਹ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਘਟ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਇਹ ਟੇਸਟ ਉਪਯੋਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੇਡਿਓ ਕਾਨੱਟ੍ਰਾਸਟ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਖ਼ਰਾਬ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਲਈ ਇਹ ਟੇਸਟ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

  ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ. ਇਕ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂਚ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜਹ ਤੋਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਟੇਸਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਬਾਕੀ ਰੇਡਿਉਲਾਜੀਕਲ ਟੇਸਟ:** ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਡ੍ਰਾਪਲਰ, ਮਿਕਚਿਉਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੋਯੂਰੇਥ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ, ਰੇਡਿਉ ਨਯੂਕਲੀਅਰ ਸੱਟਡੀ, ਰੀਨਲ ਇੰਨਜਿਉਗ੍ਰਾਫੀ, ਸੀ.ਟੀ ਸਕੇਨ, ਏਨਟੀਗ੍ਰੇਡ ਅਤੇ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ (ਏਟਰੋਗਰਓਦਏ) ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ ਆਦਿ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. **ਅਨਯ (ਹੋਰ) ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ:**

   ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ, ਦੂਰਬੀਨ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਯੁਰੋਡਾਈਨੇਮਿਕਸ

ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਜਿਹੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਉਚਿੱਤ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਪਤਲੀ ਸੂਈ ਦਵਾਰਾਂ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣਵਾਲੀ ਪੀੜਾਰਹਿਤ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਅਤਿ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਨੇਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨ ਦੇ ਲਈ ਸੂਈ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਪਤਲੇ ਡੋਰੇ (ਧਾਗੇ) ਜੈਸਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢ ਕੇ ਉਸਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਹੀਸਟੋਪੈਥੋਲਾਜੀਕਲ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਆਉਣਾ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣਾ, ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ (ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ) ਟੇਸਟਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਿਵਾਰਨ ਨਿਸ਼ੱਚਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਂਦਾ, ਐਜਿਹੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਟੇਸਟਾਂ ਦੇ ਕੀ ਲਾਭ ਹਨ?

ਇਸ ਟੇਸਟ ਦੁਆਰਾ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਨਿਸਚਿਤ ਕਾਰਨ ਜਾਣ ਕੇ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ (ਇਲਾਜ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਟੇਸਟ, ਕਿਸਤਰਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਕਿਤਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੈਗਾ ਅਤੇ ਭੱਵਿਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਕਿਤਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਈ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

- ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਭਰਤੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਅਤਿ ਆਵਸ਼ਕ (ਜ਼ਰੂਰੀ) ਹੈ।

- ਇਸ ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ (ਪਰੋਚਣਦੂਰਣ) ਨੂੰ ਸੁਰ'ਖਿਅਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਰ'ਕਤ ਚਾਪ (ਭ.ਫ.) ਅਤੇ ਰ'ਕਤ ਥ'ਕਾ ਬਣਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨਾਰਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਖੂਨ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਪ੍ਰੀਨ ਆਦਿ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਪ੍ਰੀਖਣ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਛੋਟੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬਾਇਉਪਸੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਲਿਟਾ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਤਕਿਆ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿ'ਠ ਵਿਚ ਨਿਸਚਿਤ ਕੀਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿ'ਠ ਵਿਚ ਪਸਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਕਮਰ ਦੇ ਸਨਾਯੁ ਦੇ ਕੋਲ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੇ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਜਗ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਜਗ੍ਹਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ (ਫਓਨਿ ਲਣਸਸ) ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੂਈ (ਬਾਇਉਪਸੀ ਨੀਡਲ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋ ਪਤਲੇ ਧਾਗੇ ਜਿਹੇ 2-3 ਟੁ'ਕੜੇ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਹਿਸਟੋਪੈਥੋਲਾਜੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਪੈਥੋਲਾਜਿਸਟ ਦੇ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਲੰਘ ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜ਼ਾਣ ਦੀ ਇਜ਼ਾਜਤ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 2-4 ਹਫਤਿਆਂ ਤਕ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿਦਾਅਤ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਚੁਕ'ਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੇਵਲ ਕੇਂ'ਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ,ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ।

5. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਮੁ'ਖ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ ਹਿ'ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- **ਮੇਡੀਕਲ ਰੋਗ (ਮੇਡੀਸਨ ਸੰਬੰਧੀ) :** ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਸਰਜਿਕਲ ਰੋਗ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧੀ):** ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਯੂਰੋਲਾ'ਜਿਸਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲ ਢੰਗ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ, ਇੰਡੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ ਲੇਸਰ (ਲੇਜ਼ਰ) ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ - ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- **ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਵਿਚ ਕੀ ਅੰਤਰ (ਫਰਕ) ਹੈ?**
  ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ ਫਿਜਿਸ਼ਿਯਨ ਨੂੰ ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ (ਰਾਹੀਂ) ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁ'ਧੀਕਰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਪੈਸ਼ਲਇਸਟ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਯੁਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਾਰਮਲੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ, ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਰੋਗ

ਮੇਡੀਕਲ ਰੋਗ	ਸਰਜੀਕਲ ਰੋਗ
ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ
ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (ਬਿਮਾਰੀਆਂ)
ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਤਕਲੀਫ
ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇਨੰਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਰੋਗ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕੇਂਸਰ

ਐਕਯੂਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਦੋਵੇਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਉਪਚਾਰ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਕਿੰਗ-ਕੇਪੈਬਿਲਿਟੀ ਵਿਚ (ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿਚ) ਕੰਮੀ ਹੋਣੀ। ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

1. ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ 2. ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

ਅਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਨਾਰਮਲ ਢੰਗ (ਸਹਿਜ ਢੰਗ) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਕਿਡਨੀ, ਦਮ ਸਮੇਂਵਿਚ, ਅਚਾਨਕ, ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨ ਦਸਤ-ਉਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਮਲੇਰੀਆ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (B.P.) ਅਚਾਨਕ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਹੈ। ਉਚਿਤ ਦਵਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮੁੜ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਸਹੀ ਤਰਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼- CKD) ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ - ਹੌਲੀ ਲੰਮਾ ਸਮਾ ਲੈ ਕੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਜ਼ਸ ਆਣਾ, ਭੁ'ਖ ਘਟ ਲਗਣੀ, ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਜੀ ਮਿਚਲਾਉਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਛ'ਟੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਲ'ਛਣ ਹਨ। ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਮਧੁਮੇਹ), ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਰੋਗ ਆਦਿ ਹਨ।

ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (Working Capability) ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪਤਾ

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ - ਹੌਲੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ।

ਚਲਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਉਪਚਾਰ (ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਇਲਾਜ) ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਦੇਂ ਹੋਏ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਅ'ਛਾ (ਠੀਕ-ਠਾਕ) ਰ'ਖਣਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਨਾਰਮਲੀ ਜਦ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ 8-10 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਏ, ਤਦ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕ'ਲਪ (Option) ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ) ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (ਕਿਡਨੀ ਬਦਲਵਾਣੀ) ਹੀ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ:

ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗ਼ੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਉਤਸਰਜ਼ੀ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਰੂਪ ਨਾਲ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ: (ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਫਾਈ)

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਨਕਲੀ) ਕਿਡਨੀ (ਡਾਇਲਾਇਜ਼ਰ) ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਸ਼ੁਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਿਉ'ਲਾ ਜਾਂ ਡਬਲ ਲਯੁਮੇਨ ਕੇਥੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਸ਼ੁ'ਧ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਸ਼ੁਧ ਹੋ ਕੇ ਮੁੜ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਐਸ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਨਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੈ

ਤਬੀਅਤ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰ'ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੇਮ ਨਾਲ ਤੇ ਸੁਝਾਂਏ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਲੰਘ ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾਰਮਲ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ - ਨਾਸ਼ਤਾ ਕਰਨਾ, ਟੀ.ਵੀ. ਦੇਖਣਾ ਆਦਿ। ਮਿ'ਥੇ-ਸੁਝਾਂਏ ਢੰਗ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਤੇ ਮਰੀਜ ਸਹਿਜ (Normal) ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿਚ ਆਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਵਿਚ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪੇਟ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ.) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਪੈਰੀਟੋਨਿਅਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ - ਪੇਟ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ.)

ਇਸ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਅਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਰਮ ਅਤੇ ਕਈ ਛੇਦਾਂ (ਸੁਰਾਖਾ) ਵਾਲੀ ਨਲੀ (ਕੇਥੇਟਰ) ਨਾਰਮਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦ੍ਰਵ (P.D. Fluid) ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਘੰਟਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਦ ਇਸ ਦ੍ਰਵ ਨੂੰ ਨਲੀ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਦ ਇਸ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਕ'ਚਰਾ ਵੀ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਚ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੀਆਂ ਇਹ ਦੋ ਮੁ'ਖਘ ਕਮੀਆਂ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਇਟਿਸ

ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਅ'ਧਿਕ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਗਲੇ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਚ'ਮੜੀ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੋਜ ਆਣੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁ'ਖਘ ਲ'ਛਣ ਹਨ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖਿਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਇਟਿਸ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤਿ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਜਲਦੀ ਉਚਿਤ ਦਵਾਂ ਆਦਿ ਦਿਤੀ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਥੋੜੇ ਹੀ ਸਮੇਂਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਅਧਿ'ਕ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁ'ਖਘ ਲ'ਛਣ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਆਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਆਣਾ, ਖ਼ੂਨ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰਾਲ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਿਲਕੁਲ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਭਰਨਾ (ਮੁੜ-ਮੁੜ ਕੇ ਰੋਗ ਸਾਹਮਣੇ ਆਣਾ) ਨਾਲ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈਂ। ਇਸ ਪਰਕਾਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ(ਕਈ ਸਾਲਾਂ) ਤਕ ਚਲਣਾ ਬ'ਚੇ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਧੀਰਜ (ਸਬਰ) ਦੀ ਕਸੌਟੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਲਣ ਹੋਣੀ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਣਾ, ਪੇਡੂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਦਿ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਦਾ ਹੋਣਾ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ (ਨਿਵਾਰਨ) ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਰੋਗ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖ਼ਾਸ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਅਨ-ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ (ਜੋ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ) ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਅਧੂਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਇਸਤਰਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਪ'ਥਰੀ, ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ. ਆਦਿ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ'ਖਯ ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਹੈ (ਵਸਾਇਕੋ ਯੂਰੇਟਰਿਕ ਰਿਫਲੈਕਸ)। ਇਸ ਵਿਚ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਸਿਖਿਤ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਵਾਲਵ ਵਿਚ ਜਨਮ-ਜਾਤ ਹੀ ਹਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਰਤਾਸ਼ਹਿ ਤੋਂ ਉਲਟਾ ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਵਿਚੋਂ ਕਿਡਨੀ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਪ'ਥਰੀ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਸਮਾਨਯਤਾ: ਪ'ਥਰੀ ਕਿਡਨੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਲ'ਛਣਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪੇਟ ਵਿਚ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਉਲਟੀ-ਉਬਕਾਈ ਆਣੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਪ'ਥਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ "ਸਾਈਲੇਂਟ ਸਟੋਨ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਸਬ ਤੋ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਪ'ਥਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਨਾਲ ਅਪਣੇ ਆਪ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਜਾਂ ਮਵਾਦ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾ 'ਚੋਂ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਨਿਕਲਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਨਿਕਾਲਣ ਲਈ ਪ੍ਰਚਲਤ ਪਦ'ਤੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ, ਦੂਰਬੀਨ (ਪੀ.ਸੀ. ਐਨ.ਐਲ, ਸਿਸਟੋਕੋਪੀ ਅਤੇ ਯੂਰੋਟਰੋਸਕੋਪੀ,) ਦੁਵਾਰਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਵਾਰਾ ਪ'ਥਰੀ ਕ'ਢਣਾ ਇਤਿਆਦਿ ਹੈ।80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ

ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਲ'ਛਨ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ, ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਵੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖਣਾ ਅਤੇ ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ - ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਕੇਵਲ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਨਿਕਾਲਣ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਹਿ'ਸਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਨਲੀ ਤੇ ਦਬਾਵ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਬੀ.ਪੀ. ਐਚ (ਬਿਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰਾਫੀ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਉਠਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਆਉਣਾ (ਨਿਕਲਣਾ) ਆਦਿ ਬੀ.ਪੀ. ਐਚ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ (T.U.R.P) ਕਰਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਹੈ।

6. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹਕੀਕਤ

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫ਼ੌਰਨ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਜਦ ਕਿਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਬਿਲਕੁਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਂ। ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ, ਤਦ ਸਰੀਰ ਦਾ ਫਾਲਤੂ ਕਚਰਾ ਜੋ ਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸਾਫ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦਾ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਰਸ਼ਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਸੀ ਵੀ ਹੋਗ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੌਣੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਰਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ,ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੌਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਦ ਵੀ ਸੂਜਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਹੁਣ ਮੇਰੀ ਕਿਡਨੀ ਠੀਕ ਹੈ, ਮੈਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।

ਹਕੀਕਤ: ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਦਾ ਛੁਪ ਜਾਣਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੁੱਝ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਰੋਗੀ ਹੌਣ ਦੇ ਭਰਮ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੇ ਅਭਾਵ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਜਲਦੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੌਣ ਅਤੇ ਕੁ'ਝ ਹੀ ਸਮੇਂਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਥੋੜੀ ਵਧ ਹੋਵੈ, ਪਰ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਰਹੇ,ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਥੋੜੀ ਵਧੀਕ ਤਾਹਿਉਂ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਦ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਕਿੰਗ ਕੇਪੈਬਿਲਟੀ ਵਿਚ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੀ ਕਮੀ ਆਈ ਹੋਵੈ। ਜਦ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 1.6 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੈ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਲ'ਛਣਾਂ ਦੇ ਅਭਾਵ ਕਰਕੇ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਲਾਪਰਵਾਹ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਸਬ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ) ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਸਲਾਮਤ ਬਣਾ ਕੇ ਰ'ਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਅਕਸਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਦ 5.0 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਚੁਕੀਆ ਹੁੰਦੀਆ ਹਨ।ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਵੀ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਸਹੀ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਅਵਸਰ ਅਸਾਂਨੇ ਗਵਾ ਦਿ'ਤਾ ਹੈ।

ਜਦ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 8.0 ਤੋਂ 10.0 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋਵੈ ਤਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ (ਹਾਲਤ) ਵਿਚ ਦਵਾਈ, ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੁਧਾਰਨ ਦਾ ਅਵਸਰ ਅਸੀ ਲਗਭਗ ਗਵਾ ਚੁ'ਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਐਸੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਇਕ ਵਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਂਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ। ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਕੁ'ਝ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਬਾਅਦ,ਕਿਡਨੀ ਮੁੜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦੀ ਵਜਹ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਈ (ਮਿਸ ਕਰਨਾ) ਕਰਨ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਂਜ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਅੰਤਮ ਚਰਨ ਵਿਚ ਤਬੀਅਤ ਸਹੀ (ਅਛੀ, ਚੰਗੀ) ਰ'ਖਣ ਲਈ ਰੇਗੂਲਰ (ਨਿਯਮਤ) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਕਿਤਨੀ ਵਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਪ੍ਰਕਾਰ (ਅਵਸਥਾ) ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਿਚ ਇਸਤ੍ਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਇੰਜ ਨਹੀਂ ਹੈ।ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਰਚਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੁਰਸ਼ ਇਸਤ੍ਰੀ ਨੂੰ ਅਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਪੁਰਸ਼ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਤਬੀਅਤ ਅਤੇ ਰਤਿਕਿਰਿਆ (Sex)ਤੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਰਮਲ ਦਿਨਚਰਿਆ ਅਤੇ ਰਤਿਕਿਰਿਆ (Sex) ਵਿਚ ਕੋਈ ਅੜਚਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਪਰਿਵਰਤਨ (Transfer) ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਖਰੀਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵੇਚਣਾ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਖਰੀਦਣਾ ਦੋਨੋਂ ਹੀ ਅਪਰਾਧ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੇ ਲਈ ਜੇਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਆਦਿ ਦਾ ਖਰਚਾ ਵੀ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਸਿਰਫ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦੋਨਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹਕੀਕਤ: ਪੁਰਸ਼ ਅਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੋਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਤੇ ਆਕਾਰ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪੇਟ ਦੇ ਪਿ'ਛੇ ਅਤੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿ'ਸੇ ਵਿਚ ਰੀੜ ਦੀ ਹ'ਡੀ ਦੇ ਬਗਲ ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਗੋਲੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਵਰਿਸ਼ਣ (ਟੇਸਟੀਜ਼) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਪ੍ਰਜਨਨ ਦਾ ਇਕ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਮੇਰੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (BP) ਨਾਰਮਲ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਹੁਣ ਮੈਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਬੇਕਾਰ ਹੀ ਦਵਾਈ ਕਿਉਂ ਲਵਾਂ।

ਹਕੀਕਤ: ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (BP) ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਆਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਵ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸਲਈ ਉਹ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ (ਸੇਵਨ) ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਉ'ਚ ਦਬਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀਰਘ (ਲੰਬੇ) ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ, ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸੇਵਨ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

7. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰ'ਖਿਆ ਦੇ ਉਪਾਹ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਮੇਂ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਪਚਾਰ ਅਸਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਜਿਹੇ ਰੋਗ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਤੰਮ ਚਰਨ (Last Stage) ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਜਿਵੇਂ: ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਉਪਲ'ਬਧ (Possible) ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸਲਈ ਇਹ ਕਹਾਵਤ 'Prevention is Better than Cure' ਦਾ ਅਨੁਸਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਵ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਣੀ ਚਾਹਿਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਦੋ ਭਾਗ ਹਨ:

- **ਨਾਰਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸੂਚਨਾਵਾਂ**
- **ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਦੇ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ**

ਨਾਰਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸੂਚਨਾਵਾਂ

1. **ਕਿਡਨੀ ਸ'ਵਸਥ ਰ'ਖਣ ਲਈ ਕੁਝ ਆਮ (ਨਾਰਮਲ) ਸੂਚਨਾਵਾਂ:**

- ਰੋਜ਼ 3 ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਵਧ (10-12 ਗਿਲਾਸ) ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੂਜਨ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਵਜਨ ਨੂੰ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ (Control) ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ।
- 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਲੈਣੀ।
- ਸਿਗਰਟ, ਤੰਮਾਕੂ, ਗੁਟਕਾ,ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਾ ਕਰਨਾ।
- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਬੇਲੋੜੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀ।

2. **ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਹੋਣ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ:**

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ (ਖਾਨਦਾਨੀ) (Hereditary) ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਸਦ'ਸਯ (ਮੇਂਬਰ) ਨੂੰ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਾਕੇ ਇਹ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ (ਉਪਸਥਿਤੀ) ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।

3. **ਨਿ'ਯਮਤ (Regular) ਸਵਾਸਥ ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ:**

40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਚੈਕ'ਅਪ, ਟੇਸਟ ਆਦਿ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਹਾਈ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਿਸੀ ਲ'ਛਣ ਦੇ ਨਾ ਦਿ'ਖਣ ਤੇ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗ ਦੀ ਪੂਰਬਵਰਤੀ (Advance) ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਭਵਿ'ਖ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਹੋਵਣ ਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

1. **ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ) ਨਿਦਾਨ:**

ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ, ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਅਰੁਚਿ ਹੋਵਣੀ, ਉਲਟੀ ਜਾ ਉਭਕਾਈ ਆਵਣੀ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿ'ਕਾਪਨ (ਪਤਲਾ) ਹੋਣਾ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਤੋਂ ਥਕਾਵਟ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ, ਰਾਤ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ, ਅਜਿਹੇ ਲ'ਛਣ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਜਿਹੇ ਤਕਲੀਫ ਨਾਲ ਪਰੇਸਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ (ਫ਼ੌਰਨ) ਜਾਂਚ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ (ਓਪਰ ਲਿਖੇ) ਲ'ਛਣਾਂ ਦੀ ਗੈਰ- ਹਾਜ਼ਰੀ (ਲ'ਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ) ਜੇਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੋਵੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਮੁਢ'ਲੀ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ) ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਰੋਗ ਦੇ ਰੋਕਥਾਮ, (ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ) (ਕਾਬੂ) ਅਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਤਿਅੰਤ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. **ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ:**

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਦੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੰਭੀਰ ਸ'ਮਸਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹਰਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਅਸਰ ਦੀ ਛੇਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲਈ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ (Pressure) ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (Pressure) ਵਧਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਆਉਣਾ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸ਼ਰਕਰਾ (ਗਲੂਕੋਜ਼) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅ'ਖਾਂ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਲਈ ਲੇਸਰ (ਲੇਜ਼ਰ) ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣਾ ਪਵੈ ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਨਿਯਮਤ (Regular) ਰੂਪ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿੰਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਇਕੋ ਇਕ ਤੇ ਸਰਵਉ'ਤਮ ਜਾਂਚ ਹੈ।

3. **ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:**

ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਇਕ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੇ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾ ਅਨਿਯਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤਕ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉ'ਚਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ þਬ ਹੋਣ ਦੀ ਅਸ਼ੰਕਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ (ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਜਲਦੀ (ਛੇਤੀ) ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਸਾਲ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. **ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ**

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਜੇਕਰ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼, ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਧੀਮਾ (Slow) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਟਾਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਬੀ.ਪੀ. ਨਾਪ ਕੇ ਚਾਰਟ ਬਣਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੋਣਾ ਲਾਭਦਾਯਕ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਪ'ਥਰੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣੀ ਇਤਆਦਿ ਦਾ ਤੂਰੰਤ ਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਉਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

5. **ਵੰਸਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ**

ਪਾਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ.) ਇਕ ਵੰਸਅਨੁਗਤ (ਪੀੜੀ ਦਰ ਪੀੜੀ ਚਲਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ)। ਇਸ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੀ ਇਕ ਮੇਂਬਰ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਾਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ

ਬਿਮਾਰੀ ਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਵਿਰਾਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਲਛ'ਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ, ਖ਼ੂਨ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ

ਜਾਂ 2 ਤੋਂ 3 ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਤੋਂ ਕਰਵਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮੁਢਲੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼, ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਕਾਬੂ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸ਼ੀਘਰ ਉਪਚਾਰ ਆਦਿ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ (Slow) ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

6. ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ:

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਂਦਾ ਹੋਵੈ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਨਾ ਵਧਦਾ ਹੋਵੈ ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਲਈ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਹ'ਤਵ ਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਬ'ਚੇ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਹੋ ਰਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਵਿ'ਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਪਰ ਵਿਅਸਕਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਘਟ ਹੈ) ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਅ'ਧੇ ਤੋਂ ਵਧ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚੋਂ ਜਨਮ-ਜਾਤ (By Birth) ਨੁਕਸਾਨ ਜਾ ਰੁਕਾਵਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਸਮੇਂਸਿਰ ਅਤੇ ਸ਼ੀਘਰ ਉਪਚਾਰ ਕਰਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਅਭਾਵ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

7. ਵਿਅਸਕਾਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ:

ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਜੇਕਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਤੇ ਹਾਲਤ ਕਾਬੂ

(ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ) ਵਿਚ ਨਾ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਪ'ਥਰੀ ਵਗੈਰਾ ਹੋਵੈ ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵਤ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

8. ਪ'ਥਰੀ ਅਤੇ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ:

ਅਕਸਰ ਕਿਡਨੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਲਾਪਰਵਾਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ (ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਲ'ਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਮਰੀਜ਼ ਲਾਪਰਵਾਹ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜਾਂ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ (ਖ਼ਤਰਾ) ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਮੇਂ ਤੇ ਹੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

9. ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬ'ਲਡ ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੇ ਲਈ ਜਾਂਚ:

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 30 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਹਾਈ-ਬਲ'ਡ ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਅਸਾਧਾਰਨ ਲ'ਛਣ ਹੈ। ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲ'ਡ-ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਰ'ਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲ'ਡ-ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਵਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

10. ਐਕਯੂਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਉਪਚਾਰ:

ਅਚਾਨਕ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨਾਂ 'ਚੋਂ ਦਸਤ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਮਲੇਰੀਆ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਰਿ'ਸਣਾ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸ'ਮਸਿਆਂਵਾਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰਾ ਤੇ ਸਹੀ) ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

11. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਪਯੋਗ (ਇਸਤੇਮਾਲ):

ਸਮਾਨਯਤਾ: ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ

(ਜਿਵੇਂ ਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲੈਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਲੈਣਾ ਹੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਸਾਰੀ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸੁਰ'ਖਿਅਤ ਹਨ, ਇਹ ਇਕ ਗ਼ਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ। ਕਈ ਭਾਰੀ ਧਾਤੂਆਂ ਦੀ ਭਸਮ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

12. ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕਈ ਤਰਾਂ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਛੇਤੀ ਅਤੇ ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਅਤੇ ਨਿਅਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਣਾ (ਅਤਿਅੰਤ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਭਾਗ - 2

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਰੋਗ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ, ਉਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਉਪਾਅ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਲ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ (Transplantation) ਅਤੇ ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਸੂਚਨਾਵਾਂ
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਮ'ਹਤਵ ਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਪਸੰਦੀਦਾ ਆਹਾਰ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ

visit: www.KidneyEducation.com

8. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਜ (ਕੰਮ) ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ (ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ) ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਦ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਅਪਣਾ (ਸਾਮਾਨਯ) ਬਰਾਬਰ ਦਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਜੇਕਰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਥੋੜਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਵੀ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਅਗਜ਼ਾਮਿਨ (ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ) ਵਿਚ ਕੋਈ ਕੰਮੀ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਪਰੰਤੂ ਜਦ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੋਣ, ਤਾਹਿਉਂ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਰਮਲ ਤੋਂ ਵਧ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦੋਨਾਂ ਸਵ'ਸਥ ਕਿਡਨੀਆਂ' ਚੋਂ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੈ ਜਾ ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਕਿਸੀ ਕਾਰਨਵਸ਼ ਕ'ਢ ਦਿ'ਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਵੀ ਦੂਸਰੀ ਕਿਡਨੀ ਅਪਣੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਂਦੇ ਹੋਏ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਾਰਜ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਦੋ ਮੁ'ਖਪ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ (ਫ਼ਰਕ) ਸਪਸ਼ਟ (ਕਲੀਅਰ) ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵੈਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1. ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ:

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆ ਦੋਨੋ ਕਿਡਨੀਆਂ

ਵਖੋ-ਵਖ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ (ਅਲਪ ਅਵਧਿ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਘਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਤੁਰਤ(ਛੇਤੀ) ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੁੜ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਜਾ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ (ਅਲਪ ਅਵਧਿ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

2. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ -CKD) ਵਿਚ ਅਨੇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆ ਹਨ। ਵਰਤਮਾਨ ਚਿ'ਕਿਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਠੀਕ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ) ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕਾਬੂ) ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਹੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ, ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ (Regular) ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ ਦੁਵਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਹਿ'ਤੂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਚਾਅ ਕੇ ਰ'ਖਣ ਲਈ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਮੁਮਕਨ ਸਮੇਂ ਤਕ ਟਾਲਣਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵਧਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਸਿਰਫ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੈ।

ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆ ਹੋਣ ਤਾਹਿਉਂ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕੀ ਹੈ?

ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਕਿਸੀ ਕਾਰਨ-ਵਸ਼ ਅਚਾਨਕ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਘਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਸਤ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੰਮੀ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ
2. ਫਲਸੀਫੇਰਮ ਮਲੇਰੀਆ ਲੈਪਟੋਸਪਾਈਰੋਸਿਸ
3. G6PD Deficiency ਦਾ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਰ'ਕਤਕਣ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਜੋਗ ਨਾਲ ਟੁ'ਟਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਦੇ ਕਿਡਨੀ ਅਚਾਨਕ ਫੇਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਹੋਣੀ।

ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Septicemia), ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੂਜਨ (Glomerulonephritis) ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਵ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋਣਾ, ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਹੋਣਾ, ਸ'ਪ ਦਾ ਡ'ਸਣਾ, ਸਨਾਯੂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਸੰਪੂਰਨ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਤਪਨ (ਪੈਦਾ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲ'ਛਣ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ, ਘਟ ਜਾਂ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਵ'ਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਭੁ'ਖ ਘਟ ਲਗਣੀ, ਜੀ ਮਚਲਣਾ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਹਿਚਕੀ ਆਉਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਚਿਹਰੇ, ਪੈਰ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਫੁ'ਲਣਾ, ਬਲ'ਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ।
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਉਨੀਂਦਰਾ ਹੋਣਾ, ਯਾਦ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣੀ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਹੋਣੀ ਆਦਿ (ਸਰੀਰ ਅਕੜਨਾ)
- ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣੀ (ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਅਚਾਨਕ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।)

  ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲਛਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਜਿਨਾਂ ਕਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਵੈ, ਉਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਹਿਰੀ ਮਲੇਰੀਆ ਵਿਚ ਠੰਢ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੋਣਾ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਜਦ ਕਿਸੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਦੇਹ (ਸ਼ਕ) ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਉਤਪਨ ਲ'ਛਣਾ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਅਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੈ ਤਦ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ), ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ'ਰੀਖਣ, ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਵਗੈਰਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕਈ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਉਪਾਅ:

ਦਸਤ, ਉਲਟੀ, ਮਲੇਰੀਆ ਜਿਹੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਘੁਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ

ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ

- ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯਾਪਤ (Sufficient) ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੋਵੈ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ(Painkillers)

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਕਿਤਨੀ ਸਮੇਂਵਿਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ ?

ਯੋਘ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 1-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਲ'ਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ (ਤੇਜ਼ੀ) ਅਤੇ ਲੇਬ੍ਰੋਟਰੀ ਪ੍ਰੀਖਣ (Lab Examine) ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੁਰੰਤ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਪੂਨਰਜਨਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਿਮਿਨਲਿਖਿਤ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ
2. ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖਣਾ
3. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ
4. ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬ ਦੋਨੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪੂਰਨ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਮੁੜ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨੇ

1. ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਉਲਟੀ, ਦਸਤ, ਫੇਲਸੀਫੇਰਮ ਮਲੇਰੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ (ਕਾਬੂ) ਵਿਚ ਰ'ਖਣ ਲਈ ਸ਼ੀਘਰ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਤੇ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ ਐਂਨਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਦੇ ਕੇ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰ'ਕਤਕਣ ਟੁ'ਟ ਗਏ ਹੋਣ ਤਾ ਖ਼ੂਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼:

- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਜਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (ਕਾਂਪਲੀਕੇਸ਼ਨਜ਼) (Complications) ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹਏ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਅਨਯ ਹੋਰ ਪੇਯ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਫੁਲ'ਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਤੋਂ ਬ'ਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾ ਵਧੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ, ਨਾਰੀਯਲ ਪਾਣੀ, ਸੁ'ਕਾ ਮੇਵਾ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾ ਇਹ ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ) ਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਨਮਕ ਦਾ ਪਰਹੇਜ਼ ਸੂਜਨ, ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਸ ਲ'ਗਣ ਜਿਹੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰ'ਖਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ (ਸ਼ੀਘਰ) ਛੇਤੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਬਗੈਰ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

3. ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਧਾਣੇ ਦੀ ਦਵਾਈ: ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੂਜਨ, ਸਾਹ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਆਦਿ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ (ਸੇਵਨ) ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ।
- ਉਲਟੀ ਅਤੇ ਐਸੇਡਿਟੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ:ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਉਲਟੀਆਂ, ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ, ਹਿਚਕੀ ਆਣੀ ਆਦਿ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ।
- ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਸਾਹ ਫੁ'ਲਣ, ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਜਿਹੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫਾਂ ਵਿਚ ਆਰਾਮ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।

4.ਡਾਇਲਿਸਿਸ:

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਪਦਾਰਥਾਂ, ਪਾਣੀ, ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਅਮਲ ਜਿਹੇ ਰਸਾਇਣਾ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ) ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੂਰ ਕਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ: ਪੇਰੀਟੋਨਿਅਲ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਵਕ ਚਰਚਾ ਅਧਿਆਇ - 13 ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਕਦੋਂ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖ ਦੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੈ ਤਦ ਸਾਰੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵਧਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਸੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜੀਵਨ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਵਿਲੰਮ (ਦੇਰੀ) ਜਾਨਲੇਵਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜੀਵਨਦਾਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਤਨੀ ਵਾਰ ਕਰਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

- ਜਦ ਤਕ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਗੇ, ਤਦ ਤਕ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਬਣਾ ਕੇ ਰ'ਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲੀ 1-4 ਹਫਤਿਆਂ ਦਾ ਵਕਤ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੀ ਕਦੀ ਇਸ ਡਰ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਕਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਮ ਤੋੜ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮੁੜ ਪੂਰੇ ਤੋਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ) ਸਵਸਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਕੁ'ਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

10. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ - CKD) ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਰਤਮਾਨ ਚਿਕਿ'ਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਕਈ ਸਾਲਾ ਤੋਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ ਨਾਲੋ-ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਹਾਈ ਬ'ਲਡ ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ,ਪ'ਥਰੀ ਆਦਿ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਵਧਦੀ ਸੰਖਿਆਂ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਮੁ'ਖਪ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆ ਸਿਕੁ'ੜ ਦੇ ਇਕਦਮ ਛੋਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਫਿਰ ਕਿਸੀ ਵੀ ਦਵਾਈ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸ਼ੁਰੁਆਤੀ (ਮੁਢਲੇ) ਚਰਨ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਉਚਿਤ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਂਡ (End) ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ (ਰੀਨਲ) ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (ESKD or ESRD) ਕੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੋਲੀ-ਹੋਲੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਅੰਤ (End) ਸਟੇਜ ਰੀਨਲ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੇ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕਦੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ pਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਟੇਜ ਵਿਚ ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਬੀਅਤ ਵਿਗੜਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਬਚਾਣ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਦੀ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਦੋਨੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਪ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼: ਆਪ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣ ਦੇ ਦੁ'ਖ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ 30 ਤੋਂ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਔਸਤ (Average) ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਮ'ਹਤਵ ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਹਰਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਸ ਰੋਗ ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ ਰ'ਖਣਾ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
2. ਹਾਈ ਬ'ਲਡ ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ: ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਜੇਕਰ ਉ'ਚਾ ਬਣਿਆ ਰਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉ'ਚਾ ਦਬਾਅ (Pressure) ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ: ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਵਿਚ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਹ'ਥਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।
4. ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ (ਖ਼ਾਨਦਾਨੀ) ਰੋਗ; ਪੋਲਿਸਿਸਟਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼
5. ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ: ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਤਰਫ (ਪਾਸੇ) ਪ'ਥਰੀ ਕਾਰਨ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਦੇ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂਦੇ ਅੰਦਰ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹਨ।

6. ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ :ਜਿਵੇਂ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਭਸਮ ਆਦਿ ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਅਸਰ।
7. ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਹੋਣਾ।
8. ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਨਮ-ਜਾਤ Damage ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ (Vesico Ureteric, Reflux, Posterior Urethral Valve) ਆਦਿ।

11. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (CKD) ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਵਿਚ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੁਆਤ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਕਾਰਜ਼-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਜਿਆਦਾ ਕੰਮੀ (ਫਰਕ) ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਤਿਵੇਂ-ਤਿਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਉਤੇ ਚਰਚਾ, ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ, ਤਿੰਨ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ, ਮ'ਧਮ, ਅੰਤਮ (ਸ਼ੁਰੁਆਤੀ, ਵਿਚਲੀ, ਆਖ਼ਿਰੀ)

- **ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ:**

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਸ਼ੁਰੁਆਤ ਵਿਚ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ਼-ਸ਼ਕਤੀ 35 ਤੋਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਰਮਭਿਕ ਨਿਦਾਨ :

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਮੇਡੀਕਲ ਚੈ'ਕ-ਅਪ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਰਮਭਿਕ ਰੂਪ ਤੋਂ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕੇਵਲ ਥੋੜੀ ਵਰਿਧੀ (ਵਧਣਾ) ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ, ਜੋ ਕੇਵਲ ਸਵੇਰੇ ਹੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪ੍ਰਥਮ (ਪਹਿਲੀ) ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ:

ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬ'ਲਡ-ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਜਿਵੇਂ 220/110)

> **ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜ਼ੂਦ ਬੇਕਾਬੂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- **ਮ'ਧਮ (ਵਿਚਲੀ, ਵਿਚਕਾਰਲੀ) ਅਵ'ਸਥਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ:**

  ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ 65 ਤੋ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਦੀ ਕੰਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਬਾਧਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਵੀ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਦ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਕੰਮੀ, ਸੂਜਨ, ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਆਦਿ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

- **ਅੰਤਮ (ਅੰਤ ਦੀ, ਆਖ਼ਿਰੀ) ਅਵਸਖਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ:**

  ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਜਦ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਘਟ ਜਾਏ, ਅਰਥਾਤ ਮਸਾਂ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੀ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵਧਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਤਬੀਅਤ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ 85 ਤੋਂ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਹੋ ਜਾਏ, ਅਰਥਾਤ ਕਿਡਨੀ 10 ਤੋਂ 15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਐਂਡ ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਐਸੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਥਵਾ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

  ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਅ'ਮਲ ਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਣ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕਮੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਵਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।

> **ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਅਰੁਚਿ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਲ'ਛਣ ਹਨ**

ਐੱਡ ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਨਾਰਮਲ ਲ'ਛਣ:

ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।ਰੋਗ ਦੀ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਪਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

- ਖਾਣ ਵਿਚ ਅਰੂਚਿ ਹੋਣੀ, ਉਲਟੀ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਵਜਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣਾ
- ਥੋੜਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੇ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਫੁਲਣਾ
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਿ'ਕਾਪਨ, ਰ'ਕਤਅਲਪਤਾ (ਐਨੀਮਿਯਾ) (ਖੂਨ ਦੀ ਕੰਮੀ ਹੋਣੀ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੀਏਟੀਨ ਨਾਮਕ ਹਾਰਮੋਨ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਘਟ ਬਣਦਾ ਹੈ।
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖੁਜਲੀ ਹੋਣੀ।
- ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਵਿਚ ਕੰਮੀ ਹੋਣੀ, ਨੀਂਦਰ ਵਿਚ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਮ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਣੀ।
- ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹਾਈ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦਾ ਕਾਬੂ (Control) ਵਿਚ ਨਾ ਆਉਣਾ।
- ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਮਾਸਿਕ ਵਿਚ ਅਨਿਯਮਿਤਤਾ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਪੁੰਨਸਕਤਾ ਦਾ ਹੋਣਾ।
- ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਸਕ੍ਰਿਆ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਡੀ' ਦਾ ਘਟ ਬਣਨਾ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆ ਦੀ ਉਚਾਈ ਘਟ ਵਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਯਸਕਾਂ ਵਿਚ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਐੱਡ ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਲ'ਛਣ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਵੀ ਜੇਕਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਨਲੇਵਾ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਸ਼ਾਹ ਦਾ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਫੁ'ਲਣਾ
- ਖੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਹੋਣਾ

ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜ਼ੂਦ ਖੂਨ ਦੇ ਫਿ'ਕੇਪਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅ'ਧਨੀਂਦਰਾ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣਾ।
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਦਿਲ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਣਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਨਿਦਾਨ:**

  ਕਿਸੀ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਂਚਾ (Test) ਰਾਹੀ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. **ਖੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:**

   ਇਹ ਮਾਤਰਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

2. **ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ:**

   ਜੇਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਪ੍ਰਥਮ ਡਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਇਹ ਵੀ ਸਚ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਵੀ ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ:**

   ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ ਲਈ ਇਹਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੈ।ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੀ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਿਯਮਿਤ ਅਵਧੀ (ਸਮੇਂ) ਵਿਚ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਇਹ

ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਡਨੀ ਕਿਤਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਤਨਾ ਸੁਧਾਰ ਆਇਆ ਹੈ।

4. **ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ:**

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਤੀਸਰੀ ਅ'ਖ ਕਹੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਛੋਟਾ ਅਤੇ ਸੰਕੁਚਿਤ (ਸਿਕੁੜਿਆ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਐਮਾਈਲੋਡੋਸਿਸ ਜਿਹੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵਧੋਤਰੀ ਦਿਖ਼ਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪ'ਥਰੀ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਅਤੇ ਪੋਲੋਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਜਿਹੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਵੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

5. **ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਅਨਯ ਜਾਂਚ:**

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਬਾਕੀ ਪ੍ਰੀਂ ਵਿਚੋਂ ਸੀਰਮ, ਇਲੇਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਸ, ਕੇਲੀਸਿਅਮ, ਫਾਸਫੋਰਸ, ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਆਦਿ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆ ਹੋਰ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਇ੍ਹਨੀ ਪ੍ਰੀਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਸਿਕੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਇਹ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

12. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਤੋਰ ਤੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ

- ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ CKD) ਦੇ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੈ, ਉਸ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਦੋਨੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸਕਤੀ ਵਿਚ ਉ'ਲੇਖਣੀ ਕਮੀ ਆ ਗਈ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚੋ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਖ਼ਾਸ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਹੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਤੋਰ ਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੁ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਤੋਂ ਹੀ, ਘਟ ਖਰਚ ਤੇ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਉਂ ਨਾ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ þਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾ ਕੇ ਰ'ਖੀਏ।

ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸ'ਵਸਥ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣਾ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਘਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਪਣਾ ਦੈਨਿਕ (ਦਿਨ ਦਾ) ਕੰਮ-ਕਾਜ਼ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹਿਦਾਅਤਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਪਚਾਰ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ, ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸ'ਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। (ਆਂਦੇ ਹਨ)

ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਅਗਿਆਨਤਾ ਜਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਨਿਯਮਿਤ, ਅਯੋਗ ਅਤੇ ਅਧੂਰੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘਟ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਤਬੀਅਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਮਹਿੰਗੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਅਤੇ ਟਾਲ-ਮਟੋਲ (ਉਪੇਖਸ਼ਾ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਨ ਤੋਂ ਵੀ ਹ'ਥ ਧੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੀ ਉਦੇਸ਼ ਹਨ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਉਂਦੇਸ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

1. ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ (ਆਰਾਮ) ਦਿਲਾਣਾ।
2. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਚੀ ਹੋਈ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ þਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਣਾ ਅਰਥਾਤ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ (ਸਪੀਡ) (Speed) ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨਾ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਆਰਭੰਕ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣਾ ਬਹੁਤ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

3. ਉਚਿ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰ'ਖਣਾ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਹਰ ਮੁਮਕਨ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਟਾਲਣ ਦਾ ਪ੍ਰਆਸ ਕਰਨਾ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁ'ਖਯ ਉਪਚਾਰ ਨਿਮਿਨਲਿ'ਖਤ ਹਨ:

1. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦਾ ਸਹੀ (ਉਚਿਤ) ਉਪਚਾਰ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ
- ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

2. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਬਣਾ ਕੇ ਰ'ਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ:

- ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨੂੰ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ (Control) ਵਿਚ ਰਖਣਾ
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਉਚਿਤ (ਸਹੀ) ਬਣਾਏ ਰਖਣਾ
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਧੀ ਹੋਈ ਅ'ਮਲ ਮਾਤਰਾ (ਐਸੀਡੋਸਿਸ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਈ ਸੋਡਿਯਮ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਅਰਥਾਤ ਸੋਡਾਮਿੰਟ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਖ਼ਾਰ ਹੈ।

3. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਤਪੰਨ (ਪੈਦਾ) ਹੋਏ ਲ'ਛਣਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਉਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ (ਹਾਈ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ) ਨੂੰ ਕੰਟ੍ਰੋਲ (ਕਾਬੂ) ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ
- ਸੂਜਨ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਧਾਣ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕਸ) ਦੇਣੀ।
- ਉਲਟੀ, ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ, ਐਸਿਡਿਟੀ ਆਦਿ ਦਾ ਖ਼ਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ þਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਉਚਿਤ (ਸਹੀ) ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਹ'ਡੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ, ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੀਯ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਡੀ' (Alfa D3 Rocaltrol) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ।
- ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਆਏ ਫਿ'ਕੇਪਨ (ਏਨਿਮਿਆ) ਦੇ ਲਈ, ਲੋਹਤਤ'ਵ, (Iron) ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਏਟਿਨ ਦਾ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।

4. ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੀ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ:

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ: ਕਈ ਏਨੰਟੀਬਾਉਟਿਕਸ, ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਭਸਮ ਵਗੈਰਾ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਹੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ (ਅਨਯ) (Other) ਰੋਗਾਂ, ਜਿਵੇਂ: ਦਸਤ, ਉਲਟੀ, ਮਲੇਰੀਆਂ, ਸੇਪਟੀਸੀਮਿਆ, ਆਦਿ ਦਾ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ) ਉਪਚਾਰ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸਿ'ਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁ'ਚਾਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਜਿਵੇ: ਪ'ਥਰੀ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਦੂੰਰਮਣ (Infection) ਦਾ ਸਮੇਂਸਿਰ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।
- ਧੂਮਰਪਾਨ (ਸਿਗਰੇਟ) ਸੇਵਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ, ਤੰਬਾਕੂ, ਗੁਟਖ਼ਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।

5. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਤੇ, ਭਵਿ'ਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ:

- ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖ'ਬੇ ਹ'ਥ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (Veins) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਨਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜਾਂਚ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਕੋਈ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਬੋਤਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲਗਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।
- ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਖ'ਬੇ ਹ'ਥ ਦੀ ਧਮਨੀ-ਸਿਰਾ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇਏ, ਬੀ (A.B.) ਫਿਸਚ'ਯੂਲਾ (Arterio Venous Fistula) ਬਣਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਯਾ ਬਚਾਣ ਚ ਜਰੂਰੀ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

- ਹੇਪੇਟਾਈਟਿਸ (B) ਬੀ ਵੇਕਸੀਨ ਦੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਕੋਰਸ ਜੇਕਰ ਜਲਦੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂਹਿਪੇਟਾਈਟਿਸ ਬੀ (ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਪੀਲੀਆ) ਦੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6. ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼:

- **ਨਮਕ (ਸੋਡੀਅਮ)** - ਹਾਈ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਵਿਚ ਰ'ਖਣ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਨਮਕ ਘਟ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਹਰ ਦਿਨ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 3 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਮਕ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦ ਪਦਾਰਥ (ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾ) ਜਿਵੇਂ: ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਅਮਚੂਰ, ਵੇਫਰਜ਼ (ਚਿ'ਪਸ) ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ।
- **ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:** ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਵੈ ਤਾਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੇਯ-ਪਦਾ'ਰਥ (Drinks) ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸੂਜਨ ਦਾ ਵ'ਧਣਾ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ 24 ਘੰਟਿਆ ਦੇ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੋਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੇਯ-ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ** - ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦ - ਪਦਾ'ਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਲ, ਸੁ'ਕਾ ਮੇਵਾ ਅਤੇ ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਘਟ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਵਧਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ) ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਪ੍ਰੋਟੀਨ :** ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦ-ਪਦਾਰ'ਥ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਕਾਹਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਬੜਾ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਪਰਿਵਰਤਨ (ਤਬਦੀਲੀ) ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀ ਹੁੰਦੀ। ਨਿਮਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦ-

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਉਚਿ'ਤ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੱਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ: ਦਾਲਾਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਕੇਲੋਰੀ:** ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੇਲੋਰੀ ਦੀ ਉਚਿੱਤ ਮਾਤਰਾ (35 kcal/kg) ਸਰਿਹ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਪੋਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਖ਼ਰਚ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- **ਫਾਸਫੋਰਸ:** ਫਾਸਫੋਰਸ ਯੁੱਕਤ ਪੱਦਾਰਥ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ।
  ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਵਿਸਥਾਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਧਿਆਇ - 27 ਵਿਚ ਦਿਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵੱਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਕਿਹੜਾ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨੂੰ ਹਮੈਸ਼ਾ ਉਚਿੱਤ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਵਿਚ ਰਖਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਉੱਚ ਹੌਣਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕਮਜੋਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਬੋਝ-ਸਵਰੂਪ ਬਣ ਕੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਹਾਈ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿੱਤ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਜਾਂ ਫਿਜਿਸ਼ਿਯਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਚੌਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਣ ਦੇ ਲਈ ਕੈਲਸਿਯਮ ਚੈਨਲ ਬੱਲਾਕਰਸ, ਬੀਟਾ ਬੱਲਾਕਰਸ, ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕਸ ਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਏ.ਸੀ.ਈ ਜਾਂ ਏ.ਆਰ.ਬੀ, ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਾਈ-ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੌਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਹੋਣ (Slow) ਕਰਨ ਦਾ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

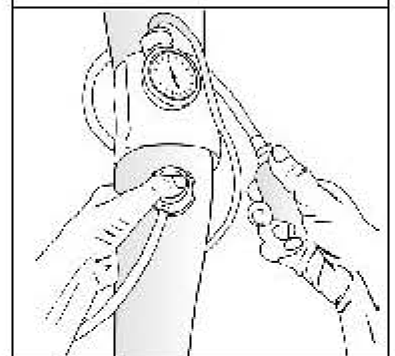
ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁੱਰਖਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਮੈਸ਼ਾ ਲਈ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਿਤਨਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹਮੇਂਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੌਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਹੈ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਇਸਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਪੱਦਤੀ ਸਰੇਸ਼ਟ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਚਾਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ



ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੌਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਚਾਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੌਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਿਸਚਿਤ ਅਵਧਿ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਾਪਣ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁੱਰਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦਾ ਹਮੈਸ਼ਾ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰਿਜ਼ ਆਪ ਹੀ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਗਲੂਕੋਮੀਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਪਦੇ ਹਨ, ਉਸੀ ਤਹਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੇਂਬਰ ਜੇਕਰ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਾਪਣਾ ਸਿੱਖ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਰੇਸ਼ਟ ਉਪਾਅ ਹੈ। ਰੋਜ਼ ਬੱਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਾਪ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਲਿਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਲਿਆਣ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਦਵਾਈ ਆਦਿ ਵਿਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਆਣ ਵਾਲੀ ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕਸ ਦਵਾਈ ਕੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕਸ ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਚਾਣੀ ਜਾਣ

ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾ ਕੇ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਆਰਾਮ ਦੇਂਦੀਆ ਹਨ। ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਧਾਣ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗੀ ਹਨ, ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਣ ਵਿਚ ਇਹ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿ'ਕਾਪਨ ਆਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋਹ (Iron) ਅਤੇ ਵਿਟਾਮੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਏਟੀਨ ਦੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਕਿ ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਦਿ'ਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸਦਾ ਖਰਚ ਨਹੀ ਉਠਾ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਰ'ਕਤਦਾਨ ਲੈਣਾ ਘਟ ਖਰਚੀਲਾ ਹੈ, ਪਰ ਐਸੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਆਏ ਫਿ'ਕੇਪਨ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ, ਫੇਫੜਿਆਂ ' ਚੋਂ ' ਆਕਸੀਜਨ ਲੈ ਕੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਾਣ ਦਾ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕਾਪਨ ਹੋਣਾ ਇਹ ਦਰਸ਼ਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘਟ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤਿਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦਾ ਸਾਮਨਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕੇਪਨ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਬੁਰਾ ਅਸਰ ਦਿਲ ਦੀ (ਹਿਰਦੈ ਦੀ) ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਵੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਣਾਕੇ ਰ'ਖਣ ਲਈ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦਾ ਵਧਾਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਫਿ'ਕੇਪਨ ਦਾ ਸ੍ਰਸ਼ੇਟ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਏਟਿਨ ਹੈ।

7. ਨੇਫ੍ਰੋਲ'ਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਭਾਲ:

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਤੋਂ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਦੇ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਨਿਸਚਿ'ਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਰ'ਖਣ ਲਈ, ਹੀਮੋਗਲੋਬੀਨ ਜਯਾਦਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ।

13. ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ, ਉਸ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਕਾਰਜ (ਕੰਮ) ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ) ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਜ ਹਨ?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ, ਯੂਰੀਆ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ (ਸਾਫ਼) ਕਰਨਾ ਹੈ।
2. ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾਂ ਹੋਏ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਕ'ਢ ਦੇ ਦ੍ਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਯੋਗ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਣਾਏ ਰ'ਖਣਾ।
3. ਸਰੀਰ ਦੇ ਖ਼ਾਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸੋਡੀਯਮ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਉਚ'ਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ।
4. ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾਂ ਹੋਈ ਏਸਿਡ (ਅ'ਮਲ) ਦੀ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਚ'ਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾਏ ਰ'ਖਣਾ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ (ਅਤਿਅਧਿਕ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮੀ ਆ ਜਾਏ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੈ, ਤਦ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ (ਜਿਵੇਂ ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ, ਉਬਕਾਈ ਆਉਣੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ ਆਦਿ) ਵ'ਧਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਇਸੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਪਰੀਖ਼ਣ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਸੀਰਮ-ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 8-10 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦਾ ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਵਿ'ਕਲਪ ਹੈ।

ਕੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਅਤੇ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਰ'ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਨਿਯਿਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਮੈਸ਼ਾ ਹੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਰ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਹੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਕੁ'ਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਹਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਤਨੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹਨ:?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

1. **ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ** (Haemodialysis):
   ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਖ਼ਾਰਯੁਕਤ ਦ੍ਰਵ (Dialysate) ਮਦਦ ਨਾਲ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਨਕਲੀ) ਕਿਡਨੀ (Dialyser) ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸ਼ੁਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।
2. **ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ** (Peritonial Dialysis):
   ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਪੇਟ ਵਿਚ ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਕੇਥੇਟਰ ਨਲੀ (P.D. Catheter) ਪਾ ਕੇ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਖ਼ਾਰਯੁ'ਕਤ ਦ੍ਰਵ (P.D. Fluid) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾ ਹੋਏ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕਿਸ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਝਿ'ਲੀ

ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਤੇ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਪੇਟ ਦਾ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਅਰਧ'ਪਾਰਗਮਯ ਝਿ'ਲੀ (ਸੇਮੀਪਰਮਿਏਬਲ ਮੇਮੰਬ੍ਰੇਨ) ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

- ਝਿ'ਲੀ ਦੇ ਬਰੀਕ ਛਿਦਰਾਂ (ਛੇਦਾਂ) 'ਚੋਂ ਛੋਟੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ, ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਯੂਰੀਆ, ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਜਿਹੇ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ (ਜ਼ਰੂਰੀ) ਵ'ਡੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਣ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ।
- ਆਸ'ਮੋਸਿਸ ਅਤੇ ਡਿਫਿਊਜਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਅਤਿਰਿਕ'ਤ (ਵਧ) ਪਾਣੀ, ਖ਼ੂਨ 'ਚੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦ੍ਰਵ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਅਤੇ ਏਸਿਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੋਏ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਵੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੋਨੋਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਾਭ-ਹਾਨੀ (ਨਫਾ-ਨੁਕਸਾਨ) ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਰਥਕ ਸਿਥਿਤੀ, ਤਬੀਅਤ ਦੇ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਪਹਿਲੂ, ਘਰ ਤੋਂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਦੂਰੀ ਆਦਿ ਮ'ਸਲਿਆਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਗ੍ਹਾਂ (ਸਥਾਨਾਂ) ਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਘਟ ਖਰਚ ਵਿਚ, ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸੁਗਮਤਾ ਨਾਲ ਉਪਲ'ਬਧ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ (ਸੰਖਿਆ) ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਜਿਆਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Free!!! 200 Paged Kidney Book in 10 + Languages

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ ਰ'ਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੁ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਸੰਤੁਲਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੇਅ-ਪਦਾਰਥ ਲੈਣੇ, ਘਟ ਨਮਕ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨ ਵਧਣ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਅਤਾਂ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਸਿਰਫ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਛੂਟ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨਯੁਕਤ ਆਹਾਰ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ)

ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵ'ਡਾ ਸਮੂਹ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ ਜਾਂ ਸ਼ੂਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਥਿਤ ਪੰਪ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ 250-300 ਮਿ.ਲੀ. ਖ਼ੂਨ ਪ੍ਰਤਿ ਮਿਨਟ ਸ਼ੂਧ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਥ'ਕਾ ਨਾ ਬਣੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਹੀਪੇਰਿਨ ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਸ਼ੂਧ ਕਰਨ ਦੀ ਇਕ ਸਰਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

visit: www.KidneyEducation.com

ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਵਾਰਾ ਪਹੁੰਚਾਏ ਗਏ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ (Dialysate) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

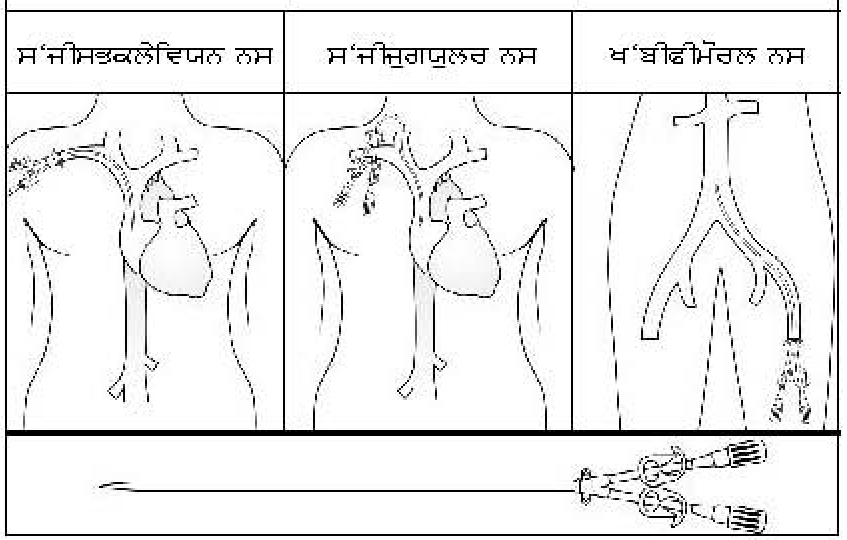
- ਸ਼ੂਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਖ਼ੂਨ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਨਾਰਮਲੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਚਾਰ (4) ਘੰਟੇ ਤਕ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਰੀਜ ਦਾ ਸਾਰਾ ਖ਼ੂਨ ਲਗਭਗ 12 ਵਾਰ ਸ਼ੂਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖ਼ੂਨ ਚੜਾਣ ਦੀ (Blood transfusion) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਗਲਤ ਹੈ। ਹਾਂ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਗੇ ਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦਿ‘ਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਰੀਰ ‘ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਖ਼ੂਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ (Vascular access) ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿ‘ਖਤ ਮੁ‘ਖਯ ਪ‘ਦਤੀਆਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਡ‘ਬਲ ਲਯੂਮਨੇ ਕੇ‘ਥੇਟਰ 2. ਏ.ਵੀ. ਫਿਸਚ‘ਯੁਲਾ ਅਤੇ 3. ਗ੍ਰਾਫਟ

ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੇ ਲਈ ਕੇ‘ਥੇਟਰ ਰ‘ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਵਿਵਿਧ (ਵ‘ਖਰੇ-ਵ‘ਖਰੇ) ਸਥਾਨ



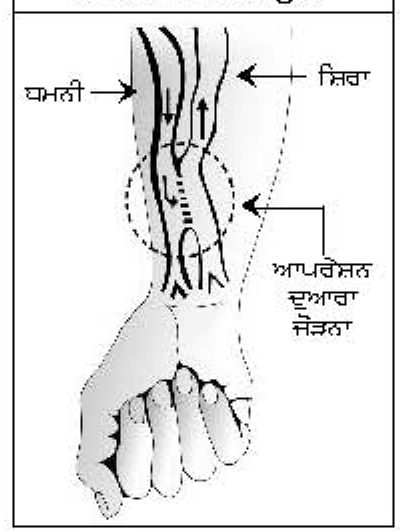
1. ਡ‘ਬਲ ਲਯੁਮੇਨ ਕੇ‘ਥੇਟਰ (ਨਲੀ):

- ਅਚਾਨਕ (Sudden) ਆਰਮਭਕ ਪਰਿਸਥਿਤਿਆਂ ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਤਤ‘ਕਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਚਲਤ ਪ‘ਦਤੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੇ‘ਥੇਟਰ ਮੋਟੀਸ਼ਿਗ (ਨਸ) ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਤੁਰਤ (ਛੇਤੀ) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਕੇ‘ਥੇਟਰ ਗਲੇ ਵਿਚ, ਕੰਧੇ ਵਿਚ, ਜਾ ਲ‘ਤ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਮੋਟੀ ਨਸ (Internal Jugular subelavian femoral vein) ਵਿਚ ਰ‘ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹਰ ਮਿਨਟ ਵਿਚ 300 ਤੋਂ 400 ਮਿ.ਲੀ. ਖ਼ੂਨ ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕ‘ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਕੇ‘ਥੇਟਰ (ਨਲੀ) ਬਾਹਰਲੇ ਹਿ‘ਸੇ ਵਿਚੋਂ ਫਿਰ ਦੋ ਹਿ‘ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਨਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਲੀ ਦਾ ਇਕ ਹਿ‘ਸਾ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ‘ਚੋਂ, ਬਾਹਰ ਕ‘ਢਣ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਲੀ ਦੇ ਦੋਨੋਂ ਹਿ‘ਸੇ ਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਅੰਦਰੋਂ ਦੋ ਹਿ‘ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਤਕਸੀਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚ‘ਯੁਲਾ

- ਕੇ‘ਥੇਟਰ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਅਲਪ ਅਵਧਿ (ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ") (3-6 ਹਫਤਿਆਂ) ਲਈ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਪ‘ਦਤੀ (ਤਰੀਕਾ) ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚ‘ਯੁਲਾ



2. ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚ‘ਯੁਲਾ (Arterix Venous (AV) Fistula):

- ਲੰਮੀ ਅਵਧੀ (ਸਮੇਂ) ਮਹੀਨਿਆਂ-ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਹੀਮੋਡਾਏਲਿਸਿ‘ਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਪ‘ਦਤੀ (ਢੰਗ) ਸੁ‘ਰਖਿਅਤ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉ‘ਤਮ ਹੈ।

- ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਕਲਾਈ ਤੇ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸ਼ਿਰਾ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜੋੜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਧਮਨੀ (Artery) ਵਿਚੋਂ ਵਧ (ਅ'ਧਿਕ) ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਬਾਅ ਦੇ ਨਾਲ ਆਂਦਾ ਹੋਇਆ ਖ਼ੂਨ ਸ਼ਿਰਾ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹ'ਥ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਨ'ਸਾਂ (ਸ਼ਿਰਾਵਾਂ) ਫੂਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਫੁ'ਲਣ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹ'ਫਤਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਨਸਾਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਤੁਰਤ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਤੁਰਤ (ਫਟਾਫਟ - ਛੇਤੀ ਨਾਲ) ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਬਣਾ ਕੇ ਉਸਦਾ ਉਪਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੂਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਅਲਗ-ਅਲਗ (ਵ'ਖ-ਵ'ਖ) ਥਾਵਾਂ (ਜਗਾਹਾਂ) ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੋਟੀ-ਸੂਈਆਂ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਨੀਡਲ (Fistula Needle) ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਨੀਡਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਬਾਹਰ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਸ਼ੁਧ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹ'ਥ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਹਲਕੇ ਦਿਹਾੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

- ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਜੀਵਨ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਹੀ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ (ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ) ਹੈ। ਏ.ਵੀ. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੰਮ ਕਰੇ ਤਾਂ ਹੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਉਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਖ਼ੂਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸ਼ਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਜੀਵਨ ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਯੋਗਯ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਆਧਾਰਤ (ਨਿਰਭਰ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਤੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਮਿਲਦਾ ਰਵੇ ਤਾਹਿਉਂ ਉਚਿ'ਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Free!!! 200 Paged Kidney Book in 10 + Languages

- ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀਆ ਫੁਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ 'ਚੋਂ (ਅਧਿਕ) ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਦੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਚੋਟ ਲਗ ਜਾਏ ਤਾਂ ਫੁਲਿਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ 'ਚੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।ਜੇਕਰ ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ (ਗਲਤ) ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਬਹਾਵ ਤੇ ਛੇਤੀ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਏ.ਵੀ. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (ਸਾਲਾਂ ਤਕ) ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਮਿਲ ਸਕੇ, ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

1. ਨਿਯਮਿਤ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ, ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਬਣਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਸ ਫੁਲੀ ਰਵੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਸ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਮਿਲਦਾ ਰਵੇ (ਮਿਲ ਸਕੇ)। ਇਸਦੇ ਲਈ ਹ'ਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਨਿਯਮ ਨਾਲ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹ'ਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
2. ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੋਂਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਬੰਦ ਹੋਂਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਿਚ (Pressure) ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮੀ ਨਾ ਹੋਵੈ ਇਸਦਾ ਧਿਆਨ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਜੀਵਨ ਡੋਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਂਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਸਦੀ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

visit: www.KidneyEducation.com

3. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ (ਸਵੇਰੇ, ਦੋਪਹਿਰ ਅਤੇ ਰਾਤ) ਇਹ ਜਾਂਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਠੀਕ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾ ਨਹੀਂ। ਅਜਿਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰ'ਖਣ ਤੇ ਵੀ ਜੇ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਅਚਾਨਕ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੈ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਤੁਰੰਤ (ਫੌਰਨ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਯੋਗ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ।
4. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਕਰਾਏ ਹੋਏ ਹ'ਥ ਦੀ ਨਸ ਵਿਚ ਕਦੀ ਵੀ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ (ਲਗਾਣਾ) ਚਾਹੀਦਾ। ਉਸ ਨਸ ਵਿਚ ਗਲੁਕੋਜ਼ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਚੜਵਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਕਿਸੀ ਟੇਸਟ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
5. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਕਰਾਏ ਹੋਏ ਹ'ਥ ਤੋਂ ਬਲ'ਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਹੀਂ ਨਾਪਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
6. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਕਰਾਏ ਹ'ਥ ਨਾਲ ਵਜ਼ਨਦਾਰ ਚੀਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਚੁਕਣੀਆਂ, ਨਾਲ ਹੀ ਧਿਆਨ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਹ'ਥ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਨਾ ਆਵੈ (ਨਾ ਪਵੈ)। ਇਸ ਗਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
7. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੋਟ ਨਾ ਲਗੇ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਸ ਹ'ਥ ਵਿਚ ਘੜੀ, ਜੇਵਰ, (ਕੜਾ, ਧਾਤੂ ਦੀਆਂ ਚੂੜੀਆਂ) ਆਦਿ ਜੋ ਹ'ਥ ਤੇ ਦਬਾਅ (ਪਾਉਣ) ਪਾਣ ਪਾ ਸਕਣ ਐਸੀਆ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਹਿਨਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਕਾਰਨ ਅਚਾਨਕ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਵਿਚ ਚੋਟ ਲਗ ਜਾਏ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵ'ਗਣ ਲਗੇ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਘਬਰਾਏ ਦੂਜੇ ਹ'ਥ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਦਬਾਅ ਪਾ ਕੇ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਵ'ਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ'ਟੀ ਨੂੰ ਕਸ ਕੇ ਬੰਨਣ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵ'ਗਣਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਰੰਤ (ਜਲਦੀ) ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਗਦੇ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਰੋਕੇ ਬਿਨਾਂ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਵੀ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸ਼'ੁਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਣੀ, ਖ਼ਾਰ, ਏਸਿਡ ਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਨਾਤੀ ਹੈ।

8. ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਵਾਲੇ ਹ'ਥ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹ'ਥ ਨੂੰ ਜੀਵਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
9. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹ'ਥ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਪ'ਟੀ (Tourniquet) ਕਸ ਕੇ ਬੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪ'ਟੀਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਬੰਨੀ ਰਹਿ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

3. ਗ੍ਰਾਫਟ (Graft)

- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਹ'ਥ ਦੀਆਂ ਨ'ਸਾਂ ਦੀ ਸਿਥਿਤੀ ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਦੇ ਲਈ ਯੋਗਯ ਨਾ ਹੋਣ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਈ ਗ੍ਰਾਫਟ (Graft) ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਜਿਹੇ ਪਦਾ'ਰਥ ਦੀ ਬਣੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਨਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਹ'ਥ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਮੋਟੀ ਧਮਨੀ ਅਤੇ ਸ਼ਿਰਾ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਿ'ਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੁ'ਲਾ ਨੀਡਲ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਲੈਣ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਬਹੁਤ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਜ ਕੀ ਹਨ?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦਾ ਪੰਪ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸਰੀਰ ਤੋ ਖ਼ੂਨ ਲੈ ਕੇ ਅਤੇ ਲੋੜ-ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।
2. ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਦ੍ਰਵ (ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ) ਬਣਾ ਕੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ (ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ) ਵਿਚ ਭੇਜਦੀ ਹੈ।ਮਸ਼ੀਨ ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ, ਉਸ ਵਿਚ ਖ਼ਾਰ, ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਆਦਿ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ

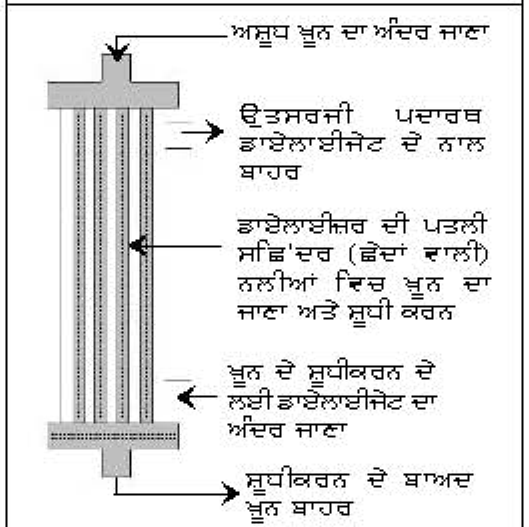
ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਰਮਲ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਿਚ ਬਣਾਏ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਚ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਉੱਚਿਤ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਭੇਜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿਚੋਂ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਕਚਰਾ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

3. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਸੂਜਨ, ਲੋੜੋਂ ਵਧ, ਪਾਣੀ ਦੇ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਮਸ਼ੀਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।
4. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੁੱਰਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਚ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ (ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ) ਦੀ ਰਚਨਾਂ ਕੈਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਦੀ ਰਚਨਾ



ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਲਗਭਗ 8 ਇੰਚ ਲੰਮਾ ਅਤੇ 1.5 ਇੰਚ ਵਿਆਸ ਦਾ ਪਾਰਦਰਸ਼ਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਪਾਇਪ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ 10,000 ਹਜਾਰ) ਵਾਲ ਜਿਹੀਆ ਨਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆ ਹਨ। ਇਹ ਨਲੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਪਰ ਅੰਦਰੋਂ ਖੋਖਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਲੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ਕ ਝਿੱਲੀ (Semi Permeable Membrane) ਦੀ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪਤਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਖੂਨ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੋ ਕੇ (ਚੱਕਰ ਲਗਾ ਕੇ) ਸ਼ੁਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

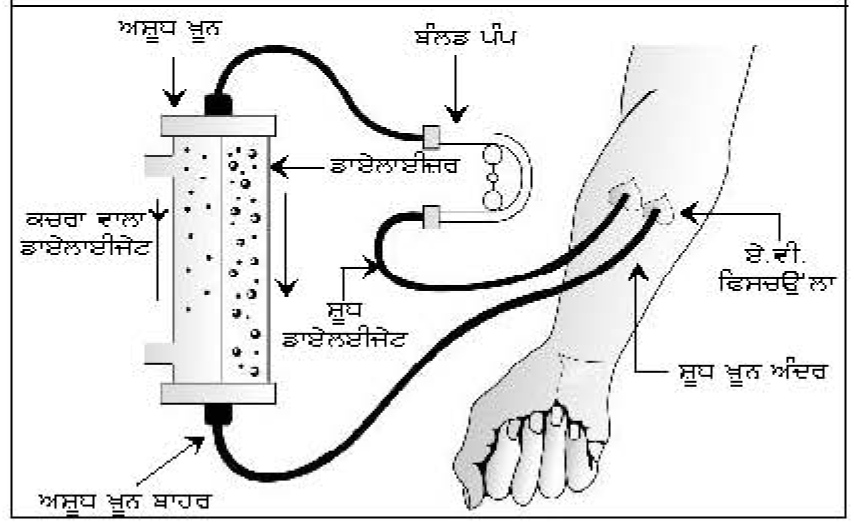
- ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਦੇ ਉਪਰ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਇੱਕਠੀ ਹੋ ਕੇ ਵੱਡੀ ਨਲੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਰੀਰ

'ਚੋਂ ਖੂਨ ਲਿਆਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਲੈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮੋਟੀ ਨਲੀਆ (Blood Tubings) ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਦੇ ਉਪਰੀ ਅਤੇ ਨੀਚੇ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਬਗਲ ਵਿਚ ਮੋਟੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਚੋਂ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਹਿਤ (ਚਲ ਰਿਹਾ) ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ ਦ੍ਰਵ (Dialysate) ਅੰਦਰ ਜਾਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਡਾਈਲਾਈਜ਼ਰ (ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ) ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ:

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ



- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਆਣ ਵਾਲਾ ਖੂਨ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ 'ਚੋਂ ਇਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਕੇ ਹਜਾਰਾਂ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਦੂਸਰੇ ਪਾਸਿਉਂ ਦਬਾਅ (Pressure) ਦੇ ਨਾਲ ਆਣ ਵਾਲਾ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ ਖੂਨ ਦੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਵੱਡ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਈਲਾਈਜ਼ਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਉਪਰੋਂ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਦ੍ਰਵ ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਉਪਰ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਵਿਪਰੀਤ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਅਰਧਪਾਰਗਮਯ ਝਿੱਲੀ (Semi Permeable Membrane) ਦੀ ਬਣੀ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ

(ਹਾਜ਼ਰ) ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ, ਯੂਰੀਆ ਜਿਹੇ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਵਿਚ ਮਿਲ ਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਇਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਆਣ ਵਾਲਾ ਖ਼ੂਨ ਦੂਸਰੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਾਫ਼ ਹੋਇਆ ਸ਼ੁਧ ਖ਼ੂਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਖ਼ੂਨ ਲਗਭਗ ਬਾਰਾਂ (12) ਵਾਰ ਸ਼ੁਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਚਾਰ ਘੰਟਿਆ ਦੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉ'ਲੇਖਨੀਯ ਕਮੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਖ਼ੂਨ ਸਾਫ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਜਿਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਡਾਈਲਾਈਜੇਟ ਕੀ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਅਸਿਅ'ਧਿਕ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਖ਼ਾਰਯੁ'ਕਤ ਦ੍ਰਵ (ਹੀਮੋਕਾਂਨਸੇਨਟ੍ਰੇਟ) ਦਸ ਲੀਟਰ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਜਾਰ ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।
- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਇਸ ਹੀਮੋਕਾਨੰਮੇਨੰਟ੍ਰੇਟ ਦਾ ਇਕ ਭਾਗ ਹੋਰ 34 ਭਾਗ ਸ਼ੁਧ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਡਾਈਲਾਈਜੇਟ ਬਣਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ ਦੇ ਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹ'ਖਦੀ ਹੈ।
- ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ ਬਣਾਣ ਦੇ ਲਈ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਖ਼ਾਰ ਰਹਿਰ, ਲ'ਵਣ ਮੁ'ਕਤ (ਨਮਕ ਰਹਿਤ) ਤੇ ਸ਼ੁਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰ.ਔ.ਪਲਾਂਟ (Reverse Osmosis Plant– ਜਲ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਯੰਤਰ) ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਆਰ.ਔ.ਪਲਾਂਟ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਰੇਤ ਦੀ ਛੰਨੀ, ਕੋਇਲੇ ਦੀ ਛੰਨੀ, ਮਾਈਕ੍ਰੋ ਫਿਲਟਰ, ਡਿਆਇਓਨਾਈਜ਼ਰ, ਆਰ.ਔ.ਮੇਮੰਬ੍ਰੇਨ ਅਤੇ ਯੂ.ਵੀ (Ultra Violet) ਫਿਲਟਰ ਤੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਲਵਣਮੁ'ਕਤ, ਸ਼ੁਧ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜੀਵਾਣੂਰਹਿਤ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਅਤੇ ਅਤਿਰਿਕਤ (ਲੋੜ ਤੋਂ ਵਧ) ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਡਾਈਲਾਈਜਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੁ'ਰਿਖਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੋਵੈ ਇਸ ਲਈ ਪਾਣੀ ਦਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸ਼ੁਧ ਹੋਣਾ ਅਤਿਅੰਤ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਸ ਜਗ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਪੇਸ਼ਲਇਸਟ ਸਟਾਫ ਦੁਵਾਰਾ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘਟ ਤੈਦਾਦ (ਗਿਣਤੀ) ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਖਰੀਦ ਕੇ, ਪ੍ਰਸਿ'ਖਸ਼ਨ (Training) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਧਨਰਾਸ਼ੀ (ਪੈਸੇ) ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇਂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪੀੜਦਾਯਕ ਅਤੇ ਜ'ਟਲ ਉਪਚਾਰ ਹੈ?

ਨਹੀਂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਇਕ ਸਰਲ ਅਤੇ ਪੀੜ-ਰਹਿਤ ਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਜਿੰਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਅਰਸੇ ਤਕ ਡਾਈਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਸਿਰਫ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਹਸਪਤਾਲ ਆਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਵਾਪਸ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਜਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸੌਣ, ਆਰਾਮ ਕਰਨ, ਟੀ.ਵੀ. ਦੇਖਣ, ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਅਪਣੀ ਮਨਪਸੰਦ ਪੁਸਤਕ ਪੜਨ ਵਿਚ ਬਿਤਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕਾ ਨਾਸ਼ਤਾ, ਚਾਹ ਜਾਂ ਠੰਡਾ ਪੇਯ (Cold Drink) ਲੈਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਨਾਰਮਲੀ (ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਹੜੀਆ-ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟ ਹਣਾ, ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸਰਲ, ਪੀੜ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਕਾਰਗਰ ਉਪਚਾਰ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਫਾਇਦੇ:

1. ਘਟ ਖਰਚ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਉਪਚਾਰ।
2. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ (Special Staff) ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਹੈ।
3. ਘਟ ਸਮੇਂਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਚਾਰ।
4. ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
5. ਰੋਜ਼ ਕਰਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
6. ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਆਦਿ ਨਾਲ ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਵ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਨੁਕਸਾਨ:

1. ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਉਠਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
2. ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ-ਮਰਿਆਦਾ ਦਾ ਪਾਲਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
3. ਹਰ ਵਾਰ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਨੂੰ ਲਗਾਣਾਂ ਪੀੜ-ਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਹੇਪੇਟਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਇਨੰਫੇਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
5. ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
6. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਖਰਚੀਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਚਲਾਣ ਦੇ ਲਈ (Special Staff) ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

1. ਨਿਯਮਿਤ (In Regular way (Regularity) ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸ'ਵਸਥ ਜੀਵਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਚ ਅਨਿਯਮਿਤ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਪਰਿਵਰਤਨ (Change) ਕਰਨਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਲਾਭ ਸ'ਰਖਿਆ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਕਾਰੀ ਅਤੇ ਘਟ ਖ਼ਰਚ ਹੈ।

2. ਦੋ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਧਦੇ ਵਜ਼ਨ ਤੇ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ (ਕਾਬੂ) ਦੇ ਲਈ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ (ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਨਮਕ ਘਟ ਲੈਣਾ) ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
3. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਕਨੰਟ੍ਰੋਲ ਰ'ਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਪੇਟ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ)

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੂਸਰਾ ਵਿਕਲਪ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੈ।

ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (P.D.) ਕੀ ਹੈ?

- ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਗਾ ਅਤੇ ਅੰਨਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਤੇ ਜ'ਕੜ ਕੇ ਰ'ਖਣ ਵਾਲੀ ਝਿ'ਲੀ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਝਿ'ਲੀ ਸੇਮੀਪਰਮੀਏਬਲ ਯਾਨੀ ਚਲਨੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਝਿ'ਲੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਅਗੇ ਦੀ ਚਰਚਾ ਵਿਚ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀ ਸੰਖੇਪ ਨਾਂ ਪੀ.ਡੀ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵਾਂਗੇ।

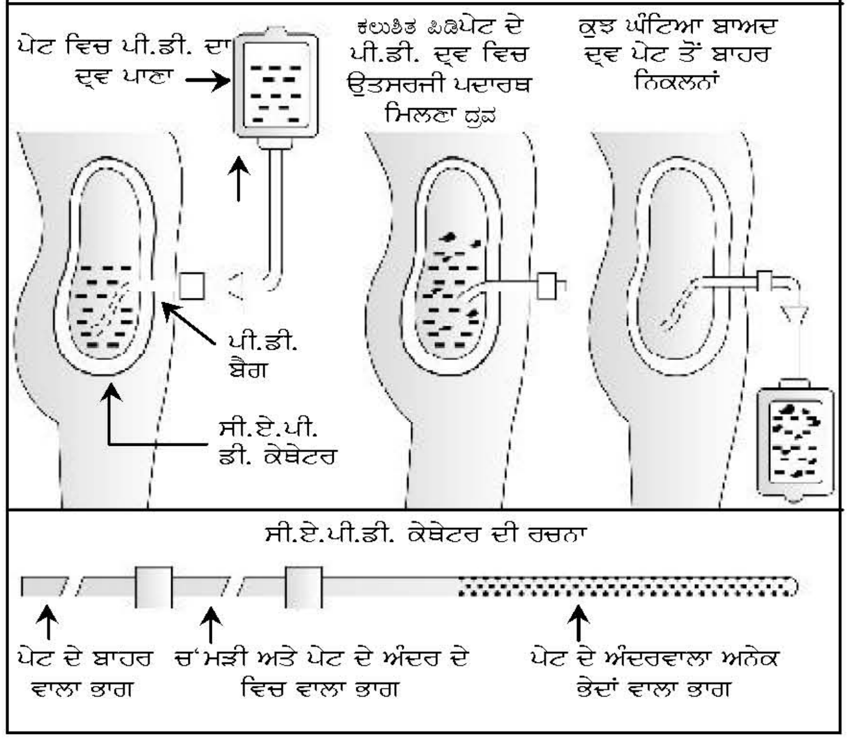
ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (P.D.)ਦੇ ਕਿਤਨੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ?

- ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

1. ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ - ਇੰਨਟਰਮੀਟੇਂ'ਟ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (Intermitent Peritorial Dialysis)
2. ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ: ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ ਏਸੰਬਯੂਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (Continuous Ambulatory Peritorail Dialysis)
3. ਸੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਡੀ: ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ ਸਾਈਕਲਿਕ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਘਰ ਵਿਚ, ਬਿਨਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ



1. ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ - ਇੰਨਟਰਮੀਟੇਂ'ਟ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਦ ਘਟ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ,ਨਾਭਿ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਪੇਟ ਦੇ ਹਿ'ਸੇ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜਗ੍ਹ ਤੋਂ ਇਕ ਛੇਦਾਂ ਵਾਲੀ ਮੋਟੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ, ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ (Peritonial Dialysis Fluid) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਚਰੇ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 36 ਘੰਟਿਆ ਤਕ ਚਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ 30-40 ਲੀਟਰ ਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹਰ ਤਿੰਨ ਤੋ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਕਰਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਰਵਟ ਲਏ ਸਿ'ਧਾ ਸੌਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਵਜਹ ਕਰਕੇ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

2. ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ ਏਮੰਬਉਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (CACD)

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. - ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ ਏਮੰਬਉਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀ ਹੈ?

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦਾ ਮਤਲਬ-

ਸੀ. - ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨਿਰੰਤਰ ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਏ. - ਏਮੰਬਉਲੇਟਰੀ, ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਘੁੰਮ ਫਿਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੀ.ਡੀ . - ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਅਪਣੇ ਆਪ ਘਰ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਆਪ ਹੀ ਬਿਨਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਸਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਪਨਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ:

- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਅਨੇਕ ਛੇਦਾਂ ਵਾਲੀ ਨਲੀ (CAPD Catheter) ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿਚ ਨਾਭਿ ਦੇ ਨੀਚੇ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਦੇ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਨਲੀ ਸਿਲਿਕਾਨ ਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਮ ਅਤੇ ਲਚੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਟ ਜਾਂ ਆਂਤਾਂ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਪੇਟ ਵਿਚ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸਿਥਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਹਰ ਰੋਜ਼ ਨਿਯਮਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- ਇਸ ਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰ ਦੋ ਲੀਟਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦ੍ਰਵ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿ'ਸਚਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਦ੍ਰਵ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਪੀ.ਡੀ. ਦਾ ਦ੍ਰਵ ਜਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪੇਟ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਡਵੇਲ ਟਾਇਮ (Dwell Time) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਕਚਰਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦ੍ਰਵ ਵਿਚ ਛੰਨ ਕੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਨਰਮ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਰ'ਖਿਆ ਦੋ ਲੀਟਰ ਦ੍ਰਵ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖ਼ਾਲੀ ਥੈਲੀ ਕਮਰ ਵਿਚ ਪ'ਟੇ ਦੇ ਨਾਲ ਬੰਨ ਕੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘੁੰਮਿਆ ਫਿਰਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਰਿਆ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਚਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਨਭਰ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰੀ ਦ੍ਰਵ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਪੀ.ਡੀ.ਦ੍ਰਵ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਕੀ ਸਮੇਂ ਚਲ ਫਿਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੋਟਾ ਮੋਟਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਨੌਕਰੀ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪੇਟ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲਿਆ ਹੋਇਆ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥਯੁ'ਕਤ ਅਸ਼ੁਧ ਦ੍ਰਵ ਉਸੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਸੁਟ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਕੀ ਮੁ'ਖਯ ਪਰਿਵਰਤਨ (Change) ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ?

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੀ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪੇਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੇ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੀ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।ਇਸਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ ਲੈਣਾ ਸਵਸਥ ਰਹਿਣ ਲਈ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਕਿਤਨਾ ਨਮਕ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮਯੁਕਤ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਡਾਕਟਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (Pressure), ਸਰੀਰ ਵਿਚ

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨਯੁ'ਕਤ ਆਹਾਰ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸੂਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਲੇਬ੍ਰੋਟਰੀ ਦੇ ਟੇਸਟਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਆਦਿ ਨੂੰ ਦੇਖ ਦੇ ਦਸਦੇ ਹਨ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੁ'ਖ ਖ਼ਤਰੇ ਕੀ ਹਨ?

- ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਸੰਭਾਵਤ ਮੁ'ਖਯ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ (ਪੇਟ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਦਾ ਹੋਣਾ) ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਕੇਥੇਟਰ ਜਿਥੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਉਥੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ/ Exit Site Infection) ਹੋਣੀ, ਦਸਤ ਦਾ ਹੋਣਾ ਆਦਿ।
- ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਜਨਕ ਖ਼ਤਰਾ ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ ਦਾ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਣਾ ਅਤੇ ਪੇਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲਾ ਦ੍ਰਵ ਜੇਕਰ ਗੰਦਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ ?

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਫਾਇਦੇ:

1. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਆਪ ਹੀ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਘਰ ਵਿਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਸ'ਥਲ (ਜਗ੍ਹ) ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਉਠਾਣੀ ਪੈਂਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦਿਹਾੜੀ ਦਾ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੂਸਰੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਘਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
4. ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਬਿਨਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੂਈ ਲ'ਗਣ ਦੀ ਪੀੜ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੁ'ਕਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
5. ਹਾਈ ਬਲ'ਡ ਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਸੂਜਨ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਫਿਕਾ'ਪਨ (ਰ'ਕਤਲਾਪਤਾ) ਆਦਿ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Infection) ਨਾ ਹੋਵੈ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਨੁਕਸਾਨ:

1. ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਇਹ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ।
2. ਇਸ ਵਿਚ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ।
3. ਹਰ ਦਿਨ (ਬਿਨਾਂ ਚੁ'ਕ) ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦ੍ਰਵ ਬਦਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਰ ਦਿਨ, ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਕਰਨਾ ਇਕ ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਵ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
4. ਪੇਟ ਵਿਚ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕੇਥੇਟਰ ਅਤੇ ਦ੍ਰਵ ਰਹਿਣਾ ਸਾਧਾਰਨ ਸ'ਮਸਿਆ ਹੈ।
5. ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੇ ਲਈ ਦ੍ਰਵ ਦੀ ਵਜ਼ਨਦਾਰ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਉਸੀ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਲਾਭ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸ'ਥਲ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ।

14. ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰ'ਤਯਾਰੋਪਣ (Kidney Transplantation)

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਚਿਕਿ'ਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤਿ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਇਹ ਉ'ਤਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜੀਵਨ ਬਾਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਿਹਾ ਹੀ ਸਵ'ਸਥ ਅਤੇ ਨਾਰਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਅਸੀ ਚਾਰ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਕਰਾਗੇ:

1. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਨ ਯੋਗਯ ਗਲਾਂ
2. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ
3. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ
4. ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਨ ਯੋਗਯ ਗਲਾਂ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ ?

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ (ਜੀਵਤ ਜਾ ਮ੍ਰਿਤ) ਦੀ ਇਕ ਸਵ'ਸਥ ਕਿਡਨੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਵਾਰਾ ਲਗਾਣ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ?

ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਦੂਸਰੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ (ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਲਈ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਇਕ ਵਰਦਾਨ ਹੈ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ) ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਮੁੜ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਕਦ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (85 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਤਦ ਦਵਾਈ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਬੀਅਤ ਬਿਗੜਨ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਦੂਸਰਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਵਿਕਲਪ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਦ ਅ'ਛੀ ਤਬੀਅਤ ਰ'ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅ'ਛੀ ਤਬੀਅਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮੁ'ਕਤੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਫਲਤਾ ਪੂਰਵਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਉ'ਤਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਲਈ ਇਕ ਮਾਤਰ ਸੰਪੂਰਨ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਾਅ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੀ-ਕੀ ਲਾਭ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲਾਭ:

1. ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੀ ਉ'ਚੀ ਇ'ਛਾ। ਮਰੀਜ਼ ਨਾਰਮਲ (ਆਮ) ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਣਾ ਰੋਜ਼ ਦਾ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬੰਧਨ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਮੁ'ਕਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
3. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

4. ਮਰੀਜ਼ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਵ'ਸਥ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
5. ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕਠਿਨਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਮਹਿ'ਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।
6. ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇਂ ਸਾਲ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਗੋਂ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਹਾਨੀਆਂ ਕੀ ਹਨ?

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁ'ਖਘ ਹਾਨੀਆਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਵ'ਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਸੰਪੂਰਨ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਹੈ।
2. ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ þਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
3. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿ'ਯਮਿਤ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪੈਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹਿੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ (ਪ੍ਰਯੋਗ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਲਈ ਵੀ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਏ (ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ) ਤਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਡਨੀ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਖ਼ਰਚ, ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਲੇਬੋਟ੍ਰੀ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣਾ ਆਦਿ ਖ਼ਰਚ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ (ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਲ'ਖ ਤਕ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਦ ਨਹੀਂ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਏਡਸ ਜਾਂ ਕੇਂਸਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਨਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਬ'ਹੁਤ ਘਟ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਏਡਸ, ਕੇਂਸਰ ਜਿਹੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲਈ ਦਾਤੇ ਦੀ (ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੀ) ਪਸੰਦ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿ'ਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਕੰਮ ਆ ਸਕੇ ਇੰਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ (ਜਿਸਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ) ਦੇ ਬ'ਲਡ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਬ'ਲਡਗਰੁਪ ਦੇ ਮਿਲਣ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸ਼ਵੇਤਰ'ਕਤ ਕਣਾਂ ਵਿਚ ਉਪਸ'ਥਿਤ ਪਦਾਰਥ ਐਚ.ਐਲ.ਏ (Human Leuccytes Antigen – H.L.A.) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵੀ ਹੌਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਐਚ.ਐਲ.ਏ. ਦਾ ਮਿਲਾਨ ਟੀਸ਼ੂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੌਣ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨਤਾ 18 ਤੋਂ 55 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਦਾਤੇ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਤਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੋਨੋਂ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੁੜਵਾਂ ਭਰਾ-ਭੈਣ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਵਿਚ ਆਦਰਸ਼ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਭਰਾ, ਭੈਣ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਦੇ ਲਈ ਪਸੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀਦਾਤੇ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਨਾ ਮਿਲ ਸਕੇ ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਿਵੇਂ ਚਾਚਾ, ਭੂਆ, ਮਾਮਾ, ਮਾਮੀ ਆਦਿ ਦੀ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਵੀ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ 'ਬ੍ਰੇਨਡੈਥ' ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਿਡਨੀ (ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ) ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦਾ ਸੰਪੂਰਨ ਸਰੀਰਕ ਪਰੀਖ਼ਣ ਕੀਤਾਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਿਸ'ਚਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ

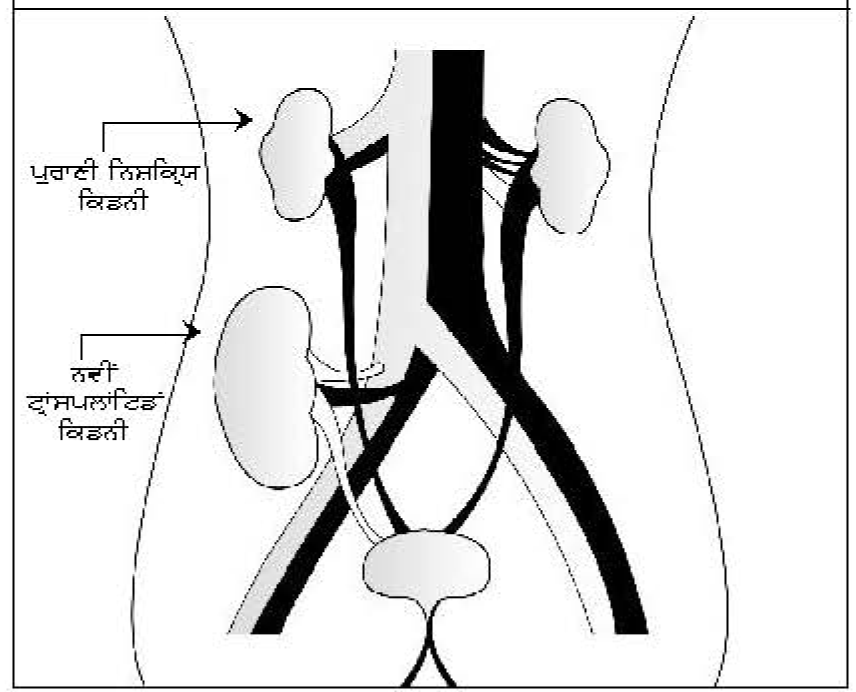
ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲਈ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਲਈ ਗਈ ਕਿਡਨੀ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ। ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾਤੇ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲੀ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੀ ਜੀਵਨ ਕਿਰਿਆ ਸਾਧਾਰਨ ਰੂਪ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਹ ਸਰੀਰਕ ਪਰਿਸ਼੍ਰਮ (ਮਿਹਨਤ) ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਸ਼ਾਦੀ-ਸੁਦਾਂ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਵੀ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਾਤੇ ਦੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਦੀ ਦੂਸਰੀ ਕਿਡਨੀ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਨੇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ



ਦੀਸਰੀਰਕ, ਲੈਬ੍ਰੋਟਰੀ ਅਤੇ ਰੇਡਿਓਲਾਜਿ'ਕਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦਾ ਉ'ਦੇਸ਼ ਇਹ ਸੁਨਿਸ'ਚਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੇ ਲਈ (ਖ਼ਾਤਰ) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੀ ਰੋਗ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਮਿਲਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਇਕ ਟੀਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿ'ਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਯਨ), ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਰਜਨ (ਸੁਜਨ)), ਪੈਥੋਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਪ੍ਰਸਿ'ਖਸ਼ਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਹਾਇਕਾਂ ਦੇ ਸੰਯੁ'ਕਤ ਪ੍ਰਆਮ ਨਾਲ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੰਮ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਪਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੋਨਾਂ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇਕੋਂ ਸਮੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕ'ਢਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਠੰਢੇ ਦ੍ਰਵ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਟ ਦੇ ਅ'ਗੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ (ਹਿ'ਸੇ) ਸ'ਜੇ ਪਾਸੇ ਨਿ'ਚਲੇ ਹਿ'ਸੇ (ਪੇਡੂ) ਵਿਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀ ਕ'ਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇਕਰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਅਪਵਾਦਰੂਪ ਕੇਸ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਕ'ਢਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਪੁਰਾਣੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਉਸੀ ਰਾਖ ਕੇ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੇ ਨਿ'ਚਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

- ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਚਲਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਪਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅ'ਗੇ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰੀਆਂ ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਣਨ ਯੋਗਯ ਸੂਚਨਾਵਾਂ

- **ਸੰਭਵਤ ਖ਼ਤਰੇ:**

  ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਵਿਤ (ਸੰਭਾਵਤ) ਪ੍ਰਮੁ'ਖ ਖ਼ਤਰੇ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ ਅਸਵੀਕਾਰ ਹੋਣਾ (ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ), ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧਤ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਦਾ ਡਰ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ (ਅਸਵੀਕਾਰ):

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਬਾਕੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਵ'ਖਰਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਨਯ ਆਪਰੇਸਨ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਿਰਫ ਸ'ਤ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਹਮੈਸ਼ਾ ਜੀਵਨਭਰ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

ਅਸੀ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਵਿਚ ਰੋਗਪ੍ਰਤਿਰੋਧੀ ਪਦਾਰਥ (ਐਂਟੀਬਾਇਡੀਜ਼) ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਐਂਟੀਬਾਇਡੀਜ਼ ਜੀਵਾਣੂ ਨਾਲ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਕੇ ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨਵੀਂ ਲਗਾਈ ਗਈ ਕਿਡਨੀ ਬਾਹਰ ਦੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਵੇਤਕਣਾਂ ਵਿਚ ਬਣੇ (ਐਂਟੀਬਾਇਡੀਜ਼) ਇਸ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਖ਼ਤਰਿਆ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਹੈ।

ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਨੂੰ ਮੇਡੀਕਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰਿਜੇਕਸਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ?

- ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਰੋਧਕਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਸਵੀਕਾਰ (ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਘ'ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਦ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ (ਡਰ) ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸੰਰਮਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਮੁ'ਖਘ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰੋਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਣਾਏ ਰ'ਖਦੀ ਹੈ (Selective Inuno Suppression)
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਇਮਯੂਨੋਸਪ੍ਰੇਸੇਂਟ (Immnunosupresant) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ, ਅ'ਜਾਥਾਯੋਪ੍ਰੀਨ, ਸਾਇਕਲੋਸਪੋਰੀਨ ਅਤੇ ਐਮ,ਐਮ, ਐਫ ਅਤੇ ਟ੍ਰੋਕੋਲਿਮਸ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਮੁ'ਖ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਮਯੂਨੋਸਪ੍ਰੇਸੇਂਟ ਦਵਾਈ ਕਦ ਤਕ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਦਾ ਦੇ ਲਈ (ਜੀਵਨਭਰ) ਲੈਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ (ਖਰਚ ਵੀ) ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਮੇਂਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੋਰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਲੋੜ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾ

ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੀਵਨਭਰ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ, ਵਿਟਾਮਿਨਜ਼ ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਕਿਸੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲਈ ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੈ ਤਾਂ ਨਵੇਂ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਦਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲ ਵਿਚ ਉਹ ਕਿਹੜੀ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਦੇ ਲਈ ਮਹ'ਤਵ ਪੂਰਨ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਪਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿ'ਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆ ਮਹ'ਤਵ ਪੂਰਨ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਅਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਲਈ ਜਾਵੈ ਤਾਂ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਾਪ ਕੇ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਲਿਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਲੈਬ੍ਰੋਟਰੀ ਵਿਚ ਜਾ ਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਤੋਂ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕ'ਅਪ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਖ਼ੂਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸਪਾਤਰ ਲੈਬ੍ਰੋਟਰੀ ਤੋਂ ਹੀ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵ'ਡਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨਜ਼ਰ ਆਵੈ ਤਾਂ ਲੈਬ੍ਰੋਟਰੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹ ਫੋਰਨ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਨੂੰ ਸੂਚਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਬੁਖਾਰ ਆਣਾ, ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣਾ, ਅਚਾਨਕ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤਤਾਂ ਅਤਿਅੰਤ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜਨ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਜਾਣੀ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰ੍ਰਮਣ ਤੋਂ ਬ'ਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

- ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੋਂ ਬ'ਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸ'ਵਛ, ਜੀਵਾਣੂਰਹਿਤ ਮਾਸਕ ਪਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੋਜ ਬਦਲਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਰੋਜ਼ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਹਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਧ'ਪ ਵਿਚ ਸੁ'ਕਾਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਸ ਕੀਤੇ ਕਪੜੇ ਪਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਘਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਾਫ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਨ ਵਾਲੀ, ਭੀੜ-ਭਾੜ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾਂ, ਜਿਵੇ ਮੇਲਾ ਆਦਿ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਬਲਿਆ ਹੋਇਆ ਪਾਣੀ ਠੰਡਾ ਕਰ ਅਤੇ ਛਾਣ ਕੇ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬਾਹਰ ਦਾ ਬਣਿਆ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਘਰ ਵਿਚ ਤਾਜ਼ਾ ਬਣਿਆ ਭੋਜਨ, ਸਾਫ਼ ਭਾਂਡਿਆਂ ਵਿਚ ਲੈ ਕੇ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਖਾਣ-ਪੀਣ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਰੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪਾਲਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਲਪ (ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ) ਉਪਯੋਗ:

ਕ੍ਯੋਂਕਿ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ?

ਕਿਡਨੀ ਟਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਇਕ ਉ'ਮਦਾ, ਕਾਰਗਰ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਉਪਚਾਰ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਪਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਦੋ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਹਨ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸੰਭਵ ਹਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰ'ਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

1. ਕਿਡਨੀ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਾ ਹੋਣਾ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਇ'ਛਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਰਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਯੋਗਯ ਕਿਡਨੀ ਜਾ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਨਾ ਮਿਲਨਾ। ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਲਪ ਉਪਯੋਗ ਦਾ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਹੈ।

2. ਮਹਿੰਗਾ ਉਪਚਾਰ:

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੁਲ ਖਰਚ ਜਿਸ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂਚ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਖ਼ਰਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕਰੀਬ-ਕਰੀਬ ਦੋ ਤੋਂ ਪੰਜ ਲ'ਖ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਇਹ ਖਰਚ ਦਸ ਤੋਂ ਪੰਦਰ੍ਹਾਂ ਹਜਾਂਰ ਰੁਪਏ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਖਰਚ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਜਿੰਦਗੀ ਭਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਖ਼ਰਚ ਹਿਰਦੈ ਰੋਗ ਦੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜ਼ਰੀ ਤੋਂ ਵੀ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਇਤਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਤੋਂ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ
Cadever Kidney Transplantation

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

ਬ੍ਰੇਨ-ਡੇਥ - ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਮੌਤ (Brain Death) ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤੋ ਸ'ਵਸਥ ਕਿਡਨੀ ਕ'ਢਵਾ ਕੇ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਕਿਸੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਫੇਲ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਸਿਰਫ ਦੋ ਵਿ'ਕਲਪ ਹਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਲਪ (ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ) ਉਪਯੋਗ ਦੀ ਮੁ'ਖ ਵਜ੍ਹਾ ਕਿਡਨੀ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ þਚ ਹੈ।

ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ, ਅਤੇ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਣ ਦੀ ਸਹੂਲਿਯਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇ'ਹਤਰ (Better) ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅ'ਛਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਕ'ਲਪ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਦੇ ਲਈ ਇ'ਛਕ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣੇ ਪਰਵਾਰ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ ਬਹੁ'ਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੀ ਇ'ਕਮਾਤਰ ਆਸ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਐਸੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਸੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

'ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ' (Brain Death) – ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਮੌਤ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹਿਰਦੈ, ਸਵਾਸ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਦਾ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ: ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਨਿਦਾਨ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ਼ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਸੀ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਅ'ਵਸਥਾ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਪਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਸੰਘਣੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤਿ (ਹਿਰਦੈਗਤਿ) ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ (ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ) ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਮੌਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

'ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ' ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਵਿਚ ਕੀ ਅੰਤਰ ਹੈ?

ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਸੁਧਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਸਮਾਨਯ ਜਾਂ ਘਨੇਰੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਹਿਰਦੈ ਗਤਿ ਅਤੇ ਸਾਹ ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲਈ ਪਰਵਾਰਕ ਕਿਡਨੀ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ ਇਕੋ-ਇਕ ਉਮੀਦ ਦੀ ਕਿਰਨ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੈ।

ਦਿਮਾਗ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਜ਼ ਉਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ (ਯ'ਥਾਵਤ) ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਹੋਸ਼ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦਕਿ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਵੇਨੰਟੀਲੇਟਰ ਦੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧ'ੜਕਨ ਰੁ'ਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?
ਨਹੀ, ਮਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੇਤਰ ਦਾਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹੀ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਸਾਮਾਨਯ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿਚ ਸਿਰ ਵਿਚ ਘਾਤਕ ਚੋਟ ਲਗਣਾ।
- ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣ ਜਾਂ ਧਮਨੀ ਫ'ਟ ਜਾਣ ਨਾਲ ਹੇਮਰੇਜ (ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਰ'ਕਤ ਹਿ'ਸਣਾ) ਦਾ ਹੋਣਾ।
- ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਜਮ ਜਾਣਾ, ਜਿਸਨਾਲ ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪਹੁੰਚਾਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ। (Brain Infarct)
- ਦਿਮਾਗ਼ ਵਿਚ ਕੇਂਸਰ ਦੀ (ਗੰਢ) ਗਿਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ਼ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਦ, ਕੌਣ ਅਤੇ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜਦ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਘਨੇਰਾਂ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਿਮਾਗ਼ ਜਰਾ ਵੀ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵੇਨਟੀਲੇਟਰ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਚਾਲੂ ਰਵੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੀ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਪੂਰਨ ਤੋਰ ਤੇ ਅਲਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ‘ਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਯਨ, ਨਿਉਰੋਫਿਜ਼ਿਸ਼ਿਨ, ਅਤੇ ਨਿਉਰੋਸੁਜਨ ਆਦਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਲੇਬ੍ਰੋਟਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਦਿਮਾਗ਼ ਦੀ ਖਾਸ ਈ.ਸੀ.ਜੀ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਐਗਜਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਹਰ ਇਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪਰ‘ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਿਮਾਗ਼ ਮੁੜ ਕੰਮ ਕਦੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ, ਤਦ ਹੀ ਦਿਮਾਗ਼ੀ ਮੌਤ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਘੋਸ਼ਨਾ (Declare) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆ ਹੋਣ ਤੇ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵਤ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਵੈ।
- ਕੇਂਸਰ ਦੀ (ਕੇਨਸਰ) ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੈ (ਦਿਮਾਗ਼ ਦੇ ਇਲਾਵਾ)
- ਕਿਡਨੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਾ ਹੋਵੈ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਘਟ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੈ।
- ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਜ਼ੇਕਰ ਏ‘ਡਸ ਜਾਂ ਪੀਲਿਆ (Jaundice) ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਟੀ ਹੋਵੈ, ਮਰੀਜ਼ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੋਵੈ।
- ਉਮਰ 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘਟ ਜਾਂ 70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੈ।

ਐਸੀ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੇਡੇਵਰ ਦਾਤਾ ਕਿਹੜੇ-ਕਿਹੜੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਦਾਨ ਵਿਚ ਦੇ ਕੇ ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

- ਕੇਡੇਵਰ ਦਾਤਾ ਦੀ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦਾਨ ਵਿਚ ਲਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ

> **ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ‘ਥ ਯਾਨੀ ਵੇਨਟੀਲੇਟਰ ਸੇ ਸਰੀਰ ਮੇ ਸਾਹ, ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਜ਼ਾਰੀ ਰ‘ਖਣਾ ਹੈ।**

ਹਨ। ਜਿਸ ਦੁਆਰਾ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜੀਵਨ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕੇਡੇਵਰ ਦਾਤਾ ਦਾਨ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਅੰਗ ਜਿਵੇਂ: ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ), ਲੀਵਰ, ਪੈਂਨਕ੍ਰਿਯਾਜ਼, ਅ‘ਖਾਂ ਆਦਿ ਵੀ ਦਾਨ ਦਿਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿਚ ਕਿਹੜੇ-ਕਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਲਈ ਟੀਮ ਵਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ

- ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾਨ ਵਿਚ ਦੇਣ ਦੇ ਲਈ ਮੰਜੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦਾ ਪਰਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰ
- ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਯਨ
- ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ (Transplatation Co-ordinator)
- ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ‘ਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਿਉਰੋਲਾਜਿ‘ਸਟ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੇਫ੍ਰਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਆਦਿ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਮਹ‘ਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

- ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ‘ਥ ਦਾ ਉਚਿਤ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੀ ਲੈਬ੍ਰੋਟਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਵ‘ਸਥ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਹਰ ਨਿਕਾਲਣ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਤਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ (ਵੇਨਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੀ

> **ਇਕ ਕੇਡੇਵਰ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਦੋ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਦਾਨ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

ਮਦਦ ਨਾਲ) ਹਿਰਦੈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਓ'ਚਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕ'ਢਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਠੰਡੇ ਦ੍ਰਵ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸ'ਵਛ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਵਿਚ ਉ'ਦਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰ'ਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦਾ ਬ'ਲਡਗਰੁਪ ਅਤੇ ਟਿਸਯੂਟਾਈਪਿੰਗ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਇ'ਛਕ ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਉਪਯੁ'ਕਤ (ਠੀਕ) ਹੋਏਗੀ।
- ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਚ'ਤ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਿਤਨਾ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਉਤਨਾਂ ਹੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕ'ਢੀ ਗਈ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਜਾਂ ਪਰਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੋਨਾਂ ਸਿ'ਥਿਤੀਆ ਵਿਚ (ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ) ਕਿਡਨੀ ਲਗਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਕ ਦਾਤੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਕੋ ਸਮੇਂਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਬਰਫ਼ ਵਿਚ ਰ'ਖੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਠੰਡ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਣਵਾਯੂ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋਣ ਵਿਚ ਥੋੜਾ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਐਸੀ ਸਿਥਿਤ (ਹਾਲਤ) ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਸਾਧਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਖੀ ਜੀਵਨ ਜੀਉਂਦੇ ਹੋਏ ਸਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਦਾਨ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕੀ ਲਾਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਧਨਰਾਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕਿਡਨੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਕੀਮਤ ਨਹੀਂ ਚੁਕਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਮਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਵੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋੜਵੰਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਮਿਲਣ ਨਾਲ ਨਵਾਂ ਜੀਵਨ ਮਿਲੇ, ਜੋ ਅਨਮੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਦਾਨ ਨਾਲ ਇਕ ਪੀੜਤ ਅਤੇ ਦੁਖੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸੰਤੋਖ ਅਤੇ ਖ਼ੁਸ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਕੀਮਤ ਕਿਸੇ ਆਰਥਕ ਲਾਭ ਤੋਂ ਕਿਧਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਕੁ'ਝ ਗਵਾਏ ਦੂਸਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵ'ਡਾ ਲਾਭ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਕਿਥੇ-ਕਿਥੇ ਉਪਲ'ਬਧ ਹੈ?

ਰਾਜ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜਤ ਦਿ'ਤੇ ਗਏ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਈ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ: ਮੁੰਬਈ, ਚੈਂਨਈ, ਦਿ'ਲੀ, ਅਹਿ'ਮਾਦਾਬਾਦ, ਬੈਂਗਲੋਰ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ ਆਦਿ ਵਿਚ ਇਹ ਸੁਵਿ'ਧਾ ਉਪਲ'ਬਧ ਹੈ।

ਮਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕਰ ਦੂਸਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜੀਵਣ ਦੇਣ ਜੈਸਾ ਪੁੰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਦੂਸਰਾ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੈ।

15. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ

ਵਿਸ਼ਵ ਅਤੇ ਸਮ'ਸਥ (ਸਾਰੇ) ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ ਵੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ (ਡਾਇਬਿਟੀਕ ਨੇਫ੍ਰੋਪੇਥੀ) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

1. ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਅਤਿਅੰਤ ਵਿਕਰਾਲ ਰੂਪ ਨਾਲ ਫੈਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।
2. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾ ਰਹੇ ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ 100 ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚੋਂ 35 ਤੋਂ 40 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
3. ਡਾਏਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਏ ਅਸਰ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਜੇਕਰ ਜਲਦੀ ਕਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੈ, ਤਾਂ ਭਿਅੰਕਰ ਰੋਗ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣੀ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਕ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਛੇਤੀ ਉਚ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਮਹਿੰਗੇ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਉਪਚਾਰ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂਲਈ (ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤਕ) ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿਤਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਦੋ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੌਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ।

1. **ਟਾਇਪ 1:** ਜਾਂ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੇਂਡੇਂਟ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (IDDM – Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

   ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਵਿਚ ਬਹਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਰਥਾਤ 30 ਤੋਂ 35 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
2. **ਟਾਇਪ 2:** ਜਾਂ ਨਾਂਨ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੇਂਡੇਂਟ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (NIDDM – Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

   ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਸਕ (Adults) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਸਨੂੰ ਮੁ'ਖਯ ਤੌਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ (ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ) ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ 10 ਤੋਂ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਰਇਕ ਮਿਨਟ ਵਿਚ 1200 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੋ ਕੇ ਸ਼ੁ'ਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੋ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨੁਸਾਲਦਾਇਕ ਹੈ।ਜੇਕਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਾਮਨਾ ਕਰਨਾ ਪਵੈ, ਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਰਹੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਬੋਝ ਬਣ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੁ-ਸ਼ੁਰੁ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣ ਲਗਦਾ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੈ। ਜੋ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

- ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰ ਦਾ ਨਿਕਲਣਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਲਸਵਰੂਪ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਵ'ਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ਼ ਘਟ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵ'ਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂਕੀਤੀ ਗਈ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅਸਰ ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਨਾਰਮਲੀ (ਸਾਮਾਨਯ): ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੋਣ ਤੇ ਸ'ਤ ਤੋਂ ਦਸ ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਬੜਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਅਸੰਭਵ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪਰਿਸਿਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੈ।
- ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੋਵੈ।
- ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਗਈ ਹੋਵੈ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕਾਬੂ) ਨਾ ਹੋਵੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਅ'ਖਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੈ। (Diabetic Ritinopthy)
- ਪਰਵਾਰਕ ਮੇਂਬਰਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਈ ਹੋਵੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਉ'ਚਾ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਹਨ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਕਰਾਏ ਗਏ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਆਲਬਿਯੁਮਿਨ (ਪ੍ਰੋਟੀਨ) ਆਣਾ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।
- ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- ਡਾਇਬਿਟਿਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਮੀ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- ਪਹਿਲੇ ਜਿਨੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਹੀਓ ਮਾਤਰਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਚੀਨੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣੀ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲਏ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਗਰਵ ਅਤੇ ਖ਼ੁਸ਼ੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਅ'ਖਾਂ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲੇਜ਼ਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ þਾਬ ਹੁੰਦੀ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆਣ ਲਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਰੋਕਿਆਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

1. ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਨਿਯਮਤ ਚੇ'ਕ-ਅਪ ਕਰਾਣਾ।

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਚੀਨੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦਿਖੇ ਜਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬ‘ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ।
3. ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਉ‘ਚਤ ਜਾਂਚ ਕਰਾਨਾ।
4. ਅਨਯ ਸੁਝਾਵ: ਨਿ‘ਯਮਤ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ, ਤੰਮਾਕੂ, ਗੁਟਕਾ, ਪਾਨ, ਬੀੜੀ, ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ (ਸ਼ਰਾਬ) ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਾ ਕਰਨਾ।

ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ‘ਦਤਿ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿੰਨਯੂਰੀਆ (Microalbuminuria)ਦੀ ਜਾਂਚ।

ਸਰਲ ਪ‘ਦਤਿ:

ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਰ‘ਕਤਚਾਪ (Blood Pressure) ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਐਲਬਿਉਮਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣਾ। ਇਹ ਸਰਲ ਅਤੇ ਘਟ ਖਰਚੇ ਦੀ ਐਸੀ ਪ‘ਦਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾਂ ਉਪਲ‘ਬਧ ਹੈ। ਕੋਈ ਲ‘ਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹਾਈ ਬ‘ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿੰਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਕਿਉਂ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਪਦ‘ਤੀ ਹੈ?

ਇਹ ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸਨੂੰ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਨਿਦਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿੰਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੀ ਇਹ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ‘ਦਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਘਨੇਰੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਦੁਸ਼ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਂਚ ਟਾਇਪ-1 ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (IDDM) ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਕਰਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

> **ਤਾਇਬਿਟੀਜ ਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਪੇਨਵਾਲੇ ਪਦਤਾਵ ਚੀ ਜਾਚ ਵਾਸਤੇ ਮਾਈਕੈਐਲਬਿਉਮਿੰਨ ਯੁਰੀਆ ਪਧਤੀ ਓਤਮ ਹੈ।**

ਜਦਕਿ ਟਾਈਪ-2 ਪ੍ਰਕਾਰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (NIDDM) ਵਿਚ ਜਦ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਦ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਰਭ ਕਰਕੇ ਹਰ ਸਾਲ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਉਮਿੰਨਯੂਰੀਆ ਦਾ ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਟੇਸਟ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਸੰਬੰਧਤ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਉ‘ਚ ਸ‘ਤਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਆਵਸ਼ਕਤਾ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਂਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਬਣਾਏ ਰ‘ਖਣਾ।
- ਸ‘ਤ੍ਰਕਤਾਪੂਰਵਕ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਉ‘ਚ-ਰ‘ਕਤਚਾਪ (ਹਾਈਬ‘ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ) ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਨ ਵਿਚ ਰ‘ਖਣਾ, ਪ੍ਰਤਿ ਦਿਨ (ਹਰ ਦਿਨ) ਬ‘ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਮਾਪ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਲਿਖ ਕੇ ਰ‘ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 130/80 ਤੋਂ ਵਧ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿ‘ਥਰ ਬਣਾਏ ਰ‘ਖਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹ‘ਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹੈ।
- A.C.E.I ਅਤੇ A.R.B. ਗਰੁਪ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਏਤਾਂ ਇਹ ਦਵਾ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- ਸੂਜਨ ਘਟਾਣ ਦੇ ਲਈ ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕਸ ਦਵਾ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਿਚ ਨਮਕ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ‘ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜਦ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਜੋ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਉਹ ਸਾਰੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਸਿਰਫ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਸ਼‘ਕਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ

> **ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।**

ਆਧਾਰ ਤੇ ਹੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸ਼'ਕਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਦਵਾ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਾਇਗੁਏਨਾਈਡਸ਼ਸ (ਮੇਟਾਫ੍ਰਾਮੀਨ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਦਵਾ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

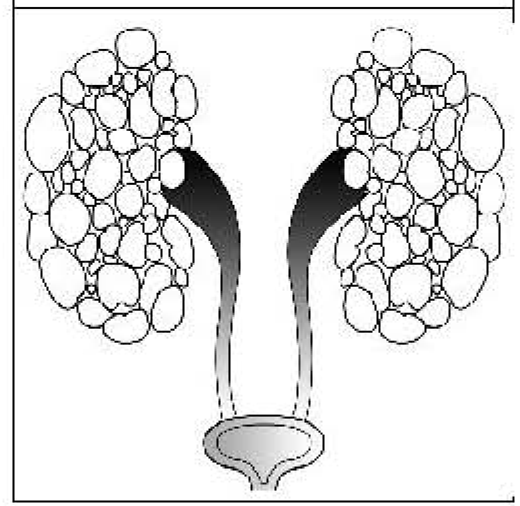
ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਆਵਸ਼'ਕ ਹੈ।

16. ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ: ਪੋਲਿਸਿ'ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (Polycytic Kidney Disease)

ਵੰਸ਼ਅਨੁਗ'ਤ (ਖਾਨਦਾਨੀ) ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਪੋਲਿਸਿ'ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ (ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ) ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਮੁ'ਖਘ ਅਸਰ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਂਨਾ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਵ'ਡੀ) ਗਿਣਤੀ (ਸੰਖਿਆ) ਵਿਚ ਸਿਸਟ (ਪਾਣੀ ਭਰਿਆ ਬੁਲਬੁਲਾ) ਜਿਹੀ ਰਚਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਘ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਕਾਰਨ ਪੋਲਿਸਿ'ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਐਸੀ ਸਿਸਟ ਲੀਵਰ, ਤਿ'ਲੀ, ਆਂਤ (ਆਂਦਰਾਂ), ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਨਲੀ ਵਿਚ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੋਲਿਸਿ'ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਦਾ ਫੈਲਾਵ:

ਪੋਲਿਸਿ'ਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼



ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਇਸਤ੍ਰੀ, ਪੁਰਸ਼ ਅਤੇ ਵ'ਖਰੇ-ਵ'ਖਰੇ ਜਾਤਿ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਅਨੁਮਾਨਤ: 1000 ਲੋਕਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਰੋਗ ਕਿਸਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਵਿਅਸਕਾਂ (Adults) ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਰੋਗ ਆਟੋਜ਼ੋਮਲ ਡੋਮਿਨੇਂਟ ਪਰਕਾਰਦਾ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਯਾਨਿ ਕੁਲ ਸੰਤਾਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅ'ਧੀ ਸੰਤਾਨਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਰੋਗ ਨੂੰ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਰ ਦੇ ਜਦ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਵੇਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ 35 ਤੋਂ 55 ਸਾਲ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬ'ਚਿਆਂ ਦਾ ਜਨਮ ਹੋ ਚੁ'ਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਨੂੰ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਪੀੜੀ ਦਰ ਪੀੜੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਣਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚ ਗੁ'ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਬੁਲਬੁ'ਲੇ ਜਿਹੇ ਅਨਗਿਨਤ ਸਿਸਟ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ
- ਵਿ'ਵਧ (ਕਈ) ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਅਨਗਿਨਤ ਸਿਸਟਾਂ ਵਿਚੋਂ ਛੋਟੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਇਤਨਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਨੰਗੀਆਂ ਅ'ਖਾਂ ਨਾਲ ਦੇਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਵ'ਡੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਆਕਾਰ 10 ਸੇ.ਮੀ. ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਆਸ ਦਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਸਿਸਟਾਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵ'ਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੀ ਵ'ਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਸਿਸਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਸ਼ਾਮਾਨ'ਯਤਾ (ਨਾਰਮਲੀ) 30 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇਖੇ ਜ਼ਾਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ।

- ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਵ'ਧਦੇ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਪੇਟ ਵਿਚ ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਪੇਟ ਦਾ ਵ'ਧਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਆਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ।
- ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣੀ।
- ਰੋਗ ਦੇ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲਗਦੇ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਕੇਂਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵ'ਧਦੇ ਜਾਣਾ।

ਕੀ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਏ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਖਿਆ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ 70 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ 60 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

1. **ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ:**

   ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਘਟ ਖਰਚ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. **ਸੀ.ਟੀ.ਸਕੈਨ:**

   ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਨਾਲ

   ਇਹ ਪਕੜ ਵਿਚ ਨਹੀ ਆਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ:**

   ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕਿਸੀ ਵੀ ਮੇਂਬਰ ਵਿਚ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ

40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਲ'ਛਣ ਪੇਟ ਵਿਚ ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਂਣਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਆਣਾ ਹੈ।

ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਮੇਂਬਰਾਂ ਵਿਚ ਪੀ.ਕੇ.ਦੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

4. ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ: ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਾਣਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ: ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ, ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ।

5. ਜੇਨੇਟਿਕਸ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਜ਼ੀਨ ਅਰਥਾਤ ਗੁਣਸੂਤ੍ਰੋਂ (Chromosomes) ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁ'ਝ ਗੁਣਸਤਰਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੁਣਸੂਤਰਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤਿ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚਾਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਵੀ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇਗਾ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਨੂੰ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਇਕ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮਿਟਾਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਸਮੇਂਵਿਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਪਚਾਰ ਉਪਲ'ਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਇਕ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੀ ਇਕ ਮੇਂਬਰ ਵਿਚ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਇਹ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬਾਕੀ ਮੇਂਬਰਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਅਸਾਧ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਕਿਸਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਰੋਗ ਸਾਧ ਨਹੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੇਂਬਰਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣੀ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ।

ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਰ'ਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁ'ਖਯ ਉਪਚਾਰ:

- ਹਾਈ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ (ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ) ਨੂੰ (ਸਦੈਵ) ਸਦਾ ਹੀ, ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰ'ਖਣਾ
- ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਤੁਰੰਤ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।
- ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਨਾ ਹੋਵੈ ਤਾ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਪ'ਥਰੀ ਆਦਿ ਸ'ਮਸਿਆ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਟ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ 'ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ 'ਇਸ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਚਰਚਾ ਅਨੁਸਾਰ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣਾ ਆੱਵਸ਼ਕ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਜਿਤਨਾ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋਵੈ ਉਤਨਾਂ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

17. ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣੀ

ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਭਾਵਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਉਸਦੇ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਉ'ਠਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ੰਕਾਵਾ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਸੰਬੰਧਤ ਗਲਤਫਹਿਮੀ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉ'ਚਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਕੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ ਲਈ?

ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਜਾ ਸਹਿਵਾਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿਦ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਹਰ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਇਤਨੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਾਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇ'ਕਲੀ ਕਿਡਨੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣਾ ਜੀਵਨ ਸਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਰੂਪ ਤੋਂ ਜੀਂਉਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆ'ਕਸਮਕ (ਅਚਾਨਕ) ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਯਾ ਕਯਾ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨ ਹਨ:

1. ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਹੋਣਾ।
2. ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਕੱਢੀ ਗਈ ਹੋਵੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ 'ਚੋ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਕੱਢਣ ਦਾ ਮੁੱਖਯ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਮਵਾਦ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਕ ਕਿਡਨੀਦਾ

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ
ਸਾਮਾਨਯ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ, ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਕੇਂਸਰ ਦੀ ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਨਵੀਂ ਲਗਾਈ ਗਈ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜਨਮ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿਤਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਜਨਮ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਗਭਗ 750 to 1000 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਸਤਰ'ਕਤਾ ਰ'ਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਅਕਸਰ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਬਿਨਾਂ ਸ'ਪੇਯਰ ਵੀਲ (ਅਤਿਰਿ'ਕਤ ਪਹਿਏ), ਦੀ ਗ'ਡੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਕ ਮਾਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚੇ ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਕਿਡਨੀ ਨਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੁ'ਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ੇਕਰ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਗੇ, ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਸਦੇ ਕਈ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਹੋਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਹੋਲੀ-ਹੋਲੀ ਪ੍ਰਾਣਘਾਤਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁ'ਰਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਕਮਾਤਰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਦ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

1. ਇਕਮਾਤਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੁਕਾਵਟ (ਅਵਰੋਧ) ਹੋਣਾ।
2. ਪੇਟ ਦੇ ਕਿਸੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲੈ ਜਾਣ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ
ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵਾਲੀ ਨਲੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ (ਗਲਤੀ ਨਾਲ) ਭੁ'ਲ ਨਾਲ ਬੰਧ ਕਰ ਦਿ'ਤੀ ਗਈ ਹੋਵੈ।

3. ਕੁਸ਼ਤੀ ਮੁ'ਕੇਬਾਜ਼ੀ ਅਤੇ ਕਰਾਂਟੇ, ਫੁ'ਟਬਾਲ, ਹਾ'ਕੀ ਜਿਹੇ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਚੋਟ ਲਗਣੀ।

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੀ ਸਤਰ'ਕਤਾ ਰਖ'ਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

1. ਪਾਣੀ ਜਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਚੋਟ ਲਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿਚ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
3. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਰ'ਤ ਰੋਗ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
4. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਹੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
5. ਸਾਲ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਅਪਣਾ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਨਪਵਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦਿ'ਤੀ ਗਈ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ੂਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੀ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੈ- ਇਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਤਰ'ਕਤਾ ਰ'ਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

18. ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਯਸਕਾਂ (Adults) ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 130/80 ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (Pressure) 140/90 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਉਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਜਾ ਹਾਈਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ 35 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ (ਅਧਿਕਾਂਸ਼) ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ Primary ਜਾਂ Essential hypertention ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਸ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਰੋਗ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ Secondary Hypertension ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦਾ ਸਮੇਂਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ, ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ), ਦਿਮਾਗ਼, ਕਿਡਨੀ ਜਿਹੇ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਅਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਹੜੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਦਾ ਹੈ? (Secondary Hypertention) ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ (ਮਸਾਂ) ਮਾਤਰ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਰੋਗ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਹਨ।

1. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ।

ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਹੋਣਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਮੁ'ਖਯ ਨਲੀ ਸਿਕੁ'ੜ ਗਈ ਹੋਵੈ (Renal Artery Stenosis)
3. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਐਂਨਡ੍ਰੀਨਲ ਨਾਂ ਦੀ ਗ੍ਰੰਥੀ - ਵਿਚ (ਗਾਂਠ) ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਣਾ (Pheochromocytoma)
4. ਸਰੀਰ ਦੇ (ਹੇਠਾਂ) ਨੀਚੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਮਹਾਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿ'ਕੁੜ ਜਾਣਾ (Coraetaton Aorta)
5. ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਜਿਹੀ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਦੁਸਪ੍ਰਭਾਵ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਛੋਟੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ (ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ), ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੇਰੌਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਸ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਨੁਕਸਾਨ (Vesico Ureteric Reflux) ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਯਸਕ (Adults) ਉਮਰ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ (ਡਾਇਬਿਟਿਕ ਨੇਫ੍ਰੋਪੇਥੀ), ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਸ, ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿ'ਕੁੜ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਸੰਮਿਲਤ ਹਨ।

ਕਿਹੜੀਆਂ ਪਰਿਸਿਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਲਛਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

1. 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਹੋਣਾ।ਪ੍ਰਥਮ ਨਿਦਾਨ 2. ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਉ'ਚਾ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ 200/120 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣਾ।
3. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੇ ਵੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ) ਵਿਚ ਨਾ ਆਵੈ।

> **ਦੇ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਅਤਿਅੰਤ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੇ ਦੇ ਰੋਗ ਹਨ।**

4. ਬਲ'ਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅ'ਖਾਂ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੇ ਅਸਰ ਹੋਇਆ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਵੈ।
5. ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਨਾਲ ਸਵੇਰ ਦੇ ਸਮੇਂਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਅਰੁਚੀ ਆਦਿ ਤਕਲੀਫਾਂ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦੀਆ ਹਨ।

ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇੰਨਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ, ਕ'ਲਰ ਡ'ਪਲਰ ਸ'ਟਡੀ ਅਤੇ ਰੀਨਲ ਇੰਜੋਗ੍ਰਾਫੀ ਆਦਿ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉ'ਚਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਉਪਚਾਰ ਸੁਨਿਸਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਕਿਉਂ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ?

ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਤੁ'ਰਤ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਾਭ ਨਿਮਨਲਿ'ਖਤ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
2. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਉਪਚਾਰ ਯੋਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੂਜਨ (Acute Glomerulonephritis) ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਲੇਕਿਨ ਬਹੁਤ ਘਟ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਦਿਮਾਗ਼ ਤੇ ਵਿਪਰੀਤ

> **ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।**

ਅਸਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ (ਏਂਠਨ) ਆਕੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬ'ਚਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਇਸ ਉ'ਚੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਸਮੇਂਤੇ ਯੋਘ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਜਿਹੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਅਤੇ ਇਕੋ-ਇਕੋ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰ'ਖਣਾ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਅਵਸਥਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ:

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ।

1. **ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਵਧੇ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:**

ਮੁ'ਖਘ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫਾਇਟਿਸ ਵਿਚ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦਾਦਬਾਅ ਹੋਲੀ-ਹੋਲੀ ਘਟ ਹੋ ਕੇ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

2. **ਹਮੈਸ਼ਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ**

- **ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ:**

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਤਪੰਨ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰ'ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ਾਣ ਵਿਚ ਨਮਕ ਘਟ ਲੈਣਾ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ

ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੇਕਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤਰਿਤ ਰ'ਖਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- **ਰੀਨਲ ਆਰਟਰੀ ਸਟੀਨੋਸਿਸ (Renel Artery Stenosis)**

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣਵਾਲੀ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸਿਕੁੜ ਜਾਣ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉ'ਚਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰਤ ਉਪਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲ'ਬਧ ਹਨ:

1. **ਰੀਨਲ ਐਂਜਿਓਪਲਾਸਟੀ (Renel Angioplasty)**

ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ, ਕੇਥੇਟਰ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਲੀ) ਦੁਆਰਾ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸਿ'ਕੁੜੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਕੇਥੇਟਰ ਵਿਚ ਲਗੇ ਗੁਬਾਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਫੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਿ'ਕੁੜੇ ਹੋਏ ਭਾਗ ਨੂੰ ਫੁ'ਲਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਹ ਫਿਰ ਤੋਂ ਨਾ ਸਕ'ੁੜਣ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਧਮਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਟੇਂਟ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪਤਲੀ ਨਲੀ) ਰ'ਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. **ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ – (Anti Transplant)**

ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿ'ਕੁੜਾ ਹੋਇਆ ਭਾਗ ਬਦਲ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਦੁਸਰੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ)

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਪਚਾਪ ਦਾ ਉਚਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁ'ਰਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

19. ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ

ਕਿਡਨੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੁਆਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨੂੰ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ (Urinary Tract Infection) ਜਾਂ (UTI) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਵਖ-ਵਖ ਭਾਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਅਸਰ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਵੀ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਲ'ਛਣ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਜਾਂ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਧਿਕਾਂਸ (ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲ'ਛਣ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂਜਲਨ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਣਾ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਬੂੰਦ-ਬੂੰਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ।
- ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਣਾ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਪੇਟ ਦੇ ਨੀਚੇ ਵਾਲੇ (ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ) ਪੇਡੂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ।
- ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਣਾ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਠੰਡ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਣਾ।
- ਕਮਰ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜੋਰੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ।
- ਜੇ ਯੋਗਯ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜਾਨਲੇਵਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਵਾਰ -ਵਾਰ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਯੋਗਯ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਨਾ ਆਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਛੋਟੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸ਼'ਕਰ (ਗਲੋਕੋਜ਼) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ।
3. ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਈ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗੰਥੀ ਵਧ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੀ ਕਈ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਸਿਕੁ'ੜ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ।
5. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ: ਮੂਤਰਨਲੀ ਸਿ'ਕੁੜ ਗਈ ਹੋਵੈ (Stricture Urethra) ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੇ ਵਿਚ () ਦਾ ਹਿ'ਸਾ ਸਿਕੁ'ੜ ਗਿਆ ਹੋਵੈ (Pelvi Ureteric Junction Obstruction)
6. ਅਨਯ ਕਾਰਨ: ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਸਾਮਾਨਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸੀ (Neurogenic Bladder), ਜਨਮ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਹੋਣੀ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਸ਼ਯ ਤੋਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਉਲਟ ਜਾਂਵੈ (Vesico Ureteric Reflux) ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ।

ਜਲਨ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਂਣਾ ਇਹ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਹਨ।

ਕੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੋਂਰ ਤੇ ਬਾਲ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੇਕਿਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ, ਅਵਰੋਧ ਜਾਂ ਟੀ.ਬੀ. ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਗੈਰ੍ਹ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂਤੇ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੁ'ਖਾਬਲੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਾਮਾਨਯ (ਆਮ) ਜਾਂਚ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਦੁਆਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਮਵਾਦ (Pus Cells) ਦਾ ਹੋਣਾ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕ'ਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕ'ਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿਮੇਂਦਾਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਸ਼ਵੇਤਕਣ ਦੀ ਅ'ਧਕ ਮਾਤਰਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਰਸ਼ਾਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮਵਾਦ ਹੋਣ ਦੇ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਕਾਰਗਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ।

1. ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ।
2. ਇਿੰਨਟ੍ਰਾਵੀਨਲ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (VP)
3. ਮਿ'ਕਚੂਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੋਯੂਰੇਥ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ (MCU)
4. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਜਾਂਚ (Urinary AFB)

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕ'ਲਚਰ ਜਾਂਚ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

5. ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੁਵਾਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਮੂਤਰਨਲੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਹਿ'ਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ (Cystoscopy)
6. ਇਸਤ੍ਰੀ ਰੋਗ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ (Gynaecologist) ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।

1. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਦੀ ਖ਼ਾਸ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਕਰਕੇ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਬੋਤਲ ਚੜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

2. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ (ਨਾਰਮਲੀ), ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਕੋਟ੍ਰਾਈਮੋਕਸੇਜੋਲ, ਸਿਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨ ਜਾਂ ਕਵੀਨੋਲੋਂਸ ਗਰੂਪ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਸ'ਤ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦਿ'ਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ (ਐਕਊਟ ਪਾਇਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇੰਜੇਕਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਐਂਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਦਿ'ਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਰ ਤੇ ਸਿਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨਜ਼, ਕਵੀਨੋਲੋਂਸ, ਏਮੀਨੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ ਗਰੂਪ ਦੇਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕ'ਲਚਰ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨਜ਼ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਬੀਅਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਉਪਚਾਰ 14 ਦਿਨ ਤਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ, ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਤਨਾ ਫਾਇਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੇ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਨੂੰ ਦਰਸ਼ਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੈਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

3. ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਕਿਹੜੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕੰਮਣ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏੋ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਖ਼ੈਆਹ (ਟੀ.ਬੀ):

ਖ਼ੈਹਾ (ਟੀ.ਬੀ) ਸਰੀਰ ਦੇ ਵ'ਖਰੇ-ਵ'ਖਰੇ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਣਵਾਲਾ ਅਸਰ 4 ਤੋਂ 8 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰਾ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਟੀ.ਬੀ. ਵੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 25 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- 20 ਤੋਂ 30 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਦੇ ਹਨ।ਪਰ ਅਨਯ (ਹੋਰ ਕਈ) ਸ'ਮਸਿਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆ'ਕਸਿਮਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਆਣਾ ਅਤੇ ਨਾਰਮਲ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਫਾਇਦਾ ਨਾ ਮਿਲਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਾਲ ਹੋਣਾ।
- ਮਸਾਂ 10 ਤੋਂ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਥ'ਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਵਜ਼ਨ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ, ਭੁ'ਖ ਨਾ ਲਗਣਾ ਆਦਿ ਟੀ.ਬੀ. ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।
- ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ, ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣੀ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਅਤੇ

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੁ'ਲਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣੀ ਆਦਿ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਖ਼ਿਆਹ (ਟੀ.ਬੀ.) ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ :

- ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਅਤੇ ਰ'ਕਤਕਣ ਦੋਨੋਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਏਸਿਡਿਕ ਹੋਣਾ।
- ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸਟੀਕ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ (Urinary AFB) ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕ'ਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕੋਈ ਜੀਵਾਣੂ ਦਿਖਾਈ ਨਾ ਦੇਣਾ (Negative Urine Culture)

2. ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ :

ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕੁਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੁ'ਲੀ ਜਾਂ ਸਿ'ਕੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

3. ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ:

ਭਹੁਤ ਹੀ ਉਪਯੋਗੀ ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ (Ureter) ਸਿਕ'ੁੜੀ ਹੋਈ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਹੋਇਆਂ ਪਰਿਵਰਤਨ (ਫੁ'ਲੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਸਿ'ਕੁੜੀ ਹੋਈ) ਜਾਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦਾ ਸਿ'ਕੁੜ ਜਾਣਾ ਜਿਹੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇਖੀਆ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ।

4. ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ (ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ) ਅਤੇ ਬਾਇਉਪਸੀ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

1. ਦਵਾਈਆਂ

ਮੂਤਰ-ਮਾਗਰ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਟੀ.ਬੀ. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ ਦਾ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਹੀ ਦਿ'ਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ। ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਚਾਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਅਨਯ ਉਪਚਾਰ:

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਟੀ.ਬੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੇਕਰ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਕਿਡਨੀ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

20. ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਪ'ਥਰੀ ਕੇ ਕਾਰਨ ਅਸਹਿ ਪੀੜ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਉਪਾਅ ਆਦਿ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਕੀ ਹੈ?

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਕੇਲਸ਼ਿਯਮ ਆਕਜਲੇਟ ਜਾਂ ਅਨਯ ਖ਼ਾਰਕਣਾਂ (Crystals) ਦਾ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਕੁ'ਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕਠੋਰ ਪਦਾਰਥ ਬਣਨ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਕਿਤਨੀ ਵ'ਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਕੈਸੀ ਲਗਦੀ ਹੈ? ਉਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕਿਥੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪ'ਥਰੀ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਵ'ਖ-ਵੱਖ ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਤ ਦੇ ਕ'ਣ ਜਿਤਨੀ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਗੇਂਦ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵ'ਡੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁ'ਝ ਪ'ਥਰੀ ਗੋਲ ਜਾਂ ਅੰਡਾਕਾਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਤੋਂ ਚਿਕਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਨਾਲ ਘਟ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁ'ਝ ਪ'ਥਰੀ ਖ਼ੁਰਦਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਮੁ'ਖਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁ'ਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਿਉਂ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁ'ਖਯ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮੌਜ਼ੂਦ ਕੁ'ਝ ਖ਼ਾਸ ਰਸਾਇਣਿਕ

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਪੇਟ ਵਿਚ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਪਦਾਰਥ ਖ਼ਾਰ ਦੇ ਕਣਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪ'ਥਰੀ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਪਰ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ:

1. ਘਟ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਦੀ ਆਦਤ।
2. ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਸੀਰ।
3. ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ।
4. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣਾ।
5. ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਸੀ' ਜਾਂ ਕੇਲਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ।
6. ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (ਸ਼ੈਇਆਗ੍ਰਸਤ) ਬਿਸਤਰ ਤੇ ਪਏ ਰਹਿਣਾ।
7. ਹਾਈਪਰ ਪੈਰਾਥਾਇਰਾਈਡਿਜ਼ਸ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ।

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ 30 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਅਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਈ ਵਾਰ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਨਾਯਾਸ (ਆਪਣੇ-ਆਪ ਹੀ) ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਸਾਈਲੇਂਟ ਸਟੋਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਪਿ'ਠ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਉਲਟੀ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਆਉਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ।
- ਅਚਾਨਕ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ।

ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ'ਖਘ ਕਾਰਨ ਪ'ਥਰੀ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਲ'ਛਣ:

- ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਸਥਾਨ, ਆਕਾਰ, ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਲੰਬਾਈ-ਚੌੜਾਈ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਰਦ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਾਰੇ ਦਿਖਣ ਲਗਦੇ ਹਨ ਅਰਥਾਤ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਸਹਿ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਕਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਅਗੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਤਰਫ਼ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਪੇਡੂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਰਦ ਚਲਣ ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਬ'ੜ-ਖਾ'ਬੜ ਰਸਤੇ ਤੇ ਗ'ਡੀ ਵਿਚ ਸਫਰ ਕਰਨ ਤੇ ਝਟਕੇ ਲਗਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਰਦ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਰ ਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਪਣੇ-ਆਪ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ,ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਹਾਂ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਗੋਲ ਅੰਡਾਕਾਰ ਅਤੇ ਚਿ'ਕਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਐਸੀ ਪ'ਥਰੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਐਸੀ ਪ'ਥਰੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੁ'ਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਇਸ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਸਮੇਂਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਹੋ ਪਾਇਆ ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਫੁਲੀ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਲਗਦੀ

ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੇਕਰ ਕਿਡਨੀ ਕ'ਢ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

- ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਮੁ'ਖਘ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ. (Intra Venous Pyetography) ਦੀ ਜਾਂਚ: ਸਾਧਾਰਨਤਾ, ਇਹ ਜਾਂਚ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ-ਚੌੜਾਈ, ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਸਥਾਨ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਕਿਤਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਕਿਤਨੀ ਫੁ'ਲੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਉਪਚਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਹ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਦੋ ਹਿ'ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(ਅ) ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (Conservative Medical Treatment)

(ਬ) ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਕ'ਢਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ ਉਪਚਾਰ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੂਰਬੀਨ, ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਸੀ ਵਗੈਰ੍ਹ)।

(ਅ) ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਛੋਟਾ

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਮੁ'ਖਘ ਜਾਂਚ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਅਤੇ ਐਕਸਰੇ ਹੈ।

ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਅਪਣੇ ਆਪ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕ'ਢਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

1. ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ:

ਪ'ਥਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਤੁਰਤ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਰਦਨਾਮਕ (Pain Killer) ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ

ਦਰਦ ਘਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਨਿਕਾਲਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਲਟੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਸਾਂ ਵਿਚ ਬੋਤਲ ਦੁਆਰਾ ਗਲੋਕੋਜ਼ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਐਂਟੀਬਾਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(ਬ) ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚੋਂ ਪ'ਥਰੀ ਕ'ਢਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ) ਉਪਚਾਰ:

ਜੇਕਰ ਕੁਦਰਤੀ (ਪ੍ਰਰਾਕ੍ਰਿਤਕ) ਰੂਪ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਨਿਕਲ ਨਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖ ਕੇ ਕਿਹੜੀ ਪ'ਦਤੀ ਉਤ'ਮ ਹੈ, ਇਹ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਛੋਟੀ ਪ'ਥਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਅਪਣੇ ਆਪ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਹਰ ਇਕ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣਾ (ਕ'ਢਣਾ) ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਜੇਕਰ ਪ'ਥਰੀ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਰਦ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ þਬ ਨਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ) ਕ'ਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਸਨੂੰ ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕ'ਢਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਰਵੈਗਾ, ਇਸਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚਅਵਰੋਧ ਹੋਵੈ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖ਼ੂਨ ਜਾਂ ਮਵਾਦ (Pus) ਆਂਦਾ ਹੋਵੈ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਪ'ਥਰੀ ਤੁਰੰਤ ਕ'ਢਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

1. **ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਸੀ (E.S.W.L – Extra Cerporeal Shock Wave Lithotripsy)**

   ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿ'ਤ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਕ'ਢਣ ਦੀ ਇਹ ਆਧੁਨਿਕ ਪ'ਦਤੀ ਹੈ।

   ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਟਰ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤਰੰਗਾਂ (Shock Waves) ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਰੇਤ ਜੈਸਾ ਚੂਰਾ ਕਰ ਦਿ'ਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਭ:

- ਅਕਸਰ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਭਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਪ'ਥਰੀ ਕ'ਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਾਨੀ:

- ਹਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਅਤੇ ਵ'ਡੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਪ'ਦਤੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਪ'ਥਰੀ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ, ਇਕ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਵਾਰ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਸੀ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਪ'ਥਰੀ ਕ'ਢਣ ਦੀ ਆਧੁਨਿਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਕਨੀਕ ਹੈ।

- ਪ'ਥਰੀ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵਡੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹ ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਨਲੀ (D.J. Stent) ਰ'ਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

2. **ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (PCNL – porcutaneous nephro Lithotrispy)**

- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪ'ਥਰੀ ਜਦ ਇਕ ਸੇ.ਮੀ. ਤੋਂ ਵਡੀ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਕ'ਢਣ ਦੀ ਇਹ ਆਧੁਨਿਕ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਤਕਨੀਕ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਕਮਰ ਤੇ ਕਿਦਨੀ ਦੀ ਬਗਲ ਵਿਚ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਕਿਡਨੀ ਤਕ ਦਾ ਰਸਤਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਵੈ, ਉਥੇ ਤਕ ਇਕ ਨਲੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਨਲੀ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਫੋਰਸੇਪਸ (ਚਿਮਟੀ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵ'ਡੀ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤਰੰਗਾਂ (Shock Waves) ਦੁਆਰਾ ਚੂਰਾ ਕਰਕੇ ਬਾਹਰ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਭ:

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਟ ਚੀਰ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਪਿ'ਠ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ 12 ਤੋ 15 ਸੇ.ਮੀ. ਲੰਬਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ, ਇਸ ਆਧੁਨਿਕ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਕੇਵਲ ਇਕ ਸੇ.ਮੀ. ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਕਮਰ ਦੇ ਉਪਰ (ਉਤੇ) ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਅਪਣੀ ਪੁਰਾਣੀ ਦਿਨ ਚਰਿਆ ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ:**

   ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਇਹ ਉ'ਤਮ ਪ'ਦਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਟੀ.ਬੀ. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਂਣਾ ਦਾ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਚੀਰਾ ਲਗਾਏ ਬਿਨਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ (ਮੂਤਰਨਲੀ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ 'ਸ਼ਾਕਵੇਵ ਪ੍ਰੋਬ' ਦੁਆਰਾ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਕਣਾਂ ਵਿਚ ਤੋੜ ਕੇ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4. **ਆਪਰੇਸ਼ਨ:**

ਪ'ਥਰੀ ਜਦ ਵ'ਡੀ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਉਪਚਾਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕ'ਢਣਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ (ਸ਼ਲਯ ਕ੍ਰਿਯਾ) ਨਾਲ ਕ'ਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ'ਥਰੀ ਰੋਕਥਾਮ:

ਕੀ ਇਕ ਵਾਰ ਪ'ਥਰੀ ਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਤੋਂ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੁ'ਖਤੀ (ਛੁਟਕਾਰਾ) ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਇਕ ਵਾਰ ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਈ ਹੋਵੈ, ਉਸਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਕਸਰ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਹਰਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਜਗ (ਜਾਗਰੂਕ) ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਮੁੜ ਪ'ਥਰੀ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਨਿਯਮਨ (ਨੇਮ) ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹ'ਤਵ ਹੈ। ਮੁੜ ਪ'ਥਰੀ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਐਸੀ ਇ'ਛਾ ਰ'ਖਣਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸਲਾਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਲਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. **ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ**

- 3 ਲੀਟਰ ਜਾਂ 12 ਤੋ 14 ਗਲਾਸ ਤੋਂ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ (ਹਰ ਰੋਜ਼) ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਉਪਾਅ ਹੈ।
- ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਪੀਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਗੁਣਵੰਤਾ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਦੀ ਕੁਲ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਣਾ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਪ'ਥਰੀ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਦੋ ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਵੈ ਇਤਨਾ ਪਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਪਾਣੀ ਜਿਹਾ ਸਾਫ ਨਿਕਲੇ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੀਲਾ ਗਾੜ੍ਹਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾਂ ਇਹ ਦਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਪਾਣੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਬਾਕੀ ਪੇਅ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਜੌਂ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਸ਼ਰਬਤ, ਪਤਲੀ ਲ'ਸੀ, ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਨਮਕ ਵਾਲਾ ਸੋਡਾ, ਲੇਮਨ ਇਤਆਦਿ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਸੀ ਖ਼ਾਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਅਤੇ ਪੀਲਾ (ਗਾੜ੍ਹਾ) ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖ਼ਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਲਦ ਆਰੰਭ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਭੁ'ਲੇ।

- ਭੋਜਨ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ।
- ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੇਹਨਤ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਰ'ਤ ਬਾਅਦ ਅਤੇ।
- ਰਾਤੀ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਅ'ਧੀ ਰਾਤੀ, ਵਿਚੋਂ ਉਠ ਕੇ ਦੋ ਗਲਾਸ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੈ ਉਸ ਵੇਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਣ ਨਾਲ ਪਤਲਾ, ਸਾਫ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. **ਆਹਾਰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ:**

ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਸਤ੍ਰਰ'ਕਤਾ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਰ'ਖਣ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਲਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਸਬੂਤ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਪਾਣੀ ਜਿਹਾ ਸਾਫ਼ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ ਹੈ।

- ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਨਮਕ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਮਕੀਨ, ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਜਿਹੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਮਕ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਖਾਣੇ ਚਾਹਿਦੇ।ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਸੂਚਨਾ ਹੈ। ਦੁਰਭਾਗ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਅਨਜਾਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਨੀਂਬੂ ਪਾਣੀ, ਨਾਰੀਯਲ ਪਾਣੀ, ਮੌਸਬੀ ਦਾ ਰਸ, ਅਨਾਨਾਸ ਦਾ ਰਸ, ਗਾਜਰ, ਕਰੇਲਾ, ਬਿਨਾਂ ਬੀਜ ਦੇ ਟਮਾਟਰ, ਕੇਲਾ, ਜੌਂ, ਜਈ, ਬਾਦਾਮ ਇਤਆਦਿ ਦਾ ਸੇਵਨ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁ'ਧ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਜਿਵੇਂ ਉ'ਚ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ-ਯੁਕਤ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦੇ - ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਗਲਤ ਹੈ। ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਕੇਲਸ਼ਿਅਮ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਆਕਜਲੇਟ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਵਿਚ ਆਂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਕਜਲੇਟ ਦਾ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਵਿਟਾਮੀਨ 'ਸੀ' ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ (4 ਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਵਿਚ ਨਹੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- **ਆ'ਕਜਲੇਟਵਾਲੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਪਰਹੇਜ਼**

  ਹੇਠਾਂ ਦਸੇ ਗਏ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਕਜਲੇਟ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਘਟ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ:
- ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਟਮਾਟਰ, ਭਿੰਡੀ, ਬੈਂਗਨ, ਸਹਜਨ, ਕ'ਕੜੀ, ਪਾਲਕ, ਚੋਲਾਈ ਇਤਆਦਿ।
- ਫਲਾਂ ਵਿਚ ਚੀਕੂ, ਆਵਲਾ, ਅੰਗੂਰ, ਸਟ੍ਰਾਬਰੀ, ਰਸਭਰੀ ਸ਼ਰੀਫਾ ਅਤੇ ਕਾਜੂ।
- ਪੈਅ ਵਿਚ ਕ'ੜਕ ਉਬਲੀ ਹੋਈ ਚਾ,ਅੰਗੂਰ ਦਾ ਜੂਸ, ਕੇਡਬਰੀ, ਕੋਕੋ, ਚਾਕਲੇਟ, ਥ'ਮਸ਼ਅਪ, ਪੇਪਸੀ, ਕੋਕਾਕੋਲਾ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- **ਯੂਰਿਕ ਏਸਿਡ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਪਰਹੇਜ਼:**

  ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਖ਼ਾਦ ਪਦਾਰਥ ਜਿਸ ਤੋਂ ਯੂਰਕਿ ਏਸਿਡ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਘਟ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ।
- ਸਵੀਟ ਬ੍ਰੇਡ, ਹੋਲ ਵੀਟ ਬ੍ਰੇਡ (Wheat Bread)
- ਦਾਲਾਂ, ਮਟਰ, ਸੇਮ, ਮਸੂਰ ਦੀ ਦਾਲ
- ਸਬਜ਼ੀ, ਫੁਲਗੋਭੀ, ਬੈਂਗਨ, ਪਾਲਕ, ਮਸ਼ਰੂਮ
- ਫਲ: ਚੀਕੂ, ਸੀਤਾਫਲ, ਘੀਆ
- ਮਾਸਾਹਾਰ: ਮਾਸ, ਮੁਰਗਾ, ਮ'ਛਲੀ, ਅੰਡਾ
- ਬੀਅਰ, ਸ਼ਰਾਬ

3. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ

- ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਕੇਲਸ਼ਿਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਥਾਇਜਾਂਇਡਸ (Thiazide) ਅਤੇ ਸਾਈਟ੍ਰੇਟ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਯੂਰਿਕ ਏਸਿਡ ਦਾਂ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਏਲੋਪਯੁਰੀਨਾਲ (Allopurinal) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਖ਼ਾਰੀਯ (ਖ਼ਾਰਾ) (Alkaline) ਬਣਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. ਨਿਯਮਿਤ ਜ਼ਾਂਚ:

ਪ'ਥਰੀ ਅਪਣੇ-ਆਪ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕ'ਢੀ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀ ਅਸ਼ੰਕਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਦਾ ਅਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂ ਹਰ ਸਾਲ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪ੍ਰੀਖਸ਼ਣ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪਰੀਖਸ਼ਣ ਪ'ਥਰੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਜਾਂ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਟੀ.ਬੀ. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਂਣਾ ਦਾ ਇਕ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

21. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼- ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨਾਮਕ ਗ੍ਰੰਥੀ ਕੇਵਲ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗ੍ਰੰਥੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵ'ਡੀ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 60 ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਰਥਾਤ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਚ ਔਸਤ ਆਯੂ ਵਿਚ ਹੋਈ ਵਾਧੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੀ.ਪੀ. ਐਚ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਕਿ'ਥੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਉਸਦੇ ਕਾਰਜ ਕੀ ਹਨ?

ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੁਪਾਰੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਨੀਚੇ (ਹੇਠਾਂ) (Bladder Neck) ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਮੂਤਰਨਲੀ (Urethra) ਦੇ ਸ਼ੂਰੂ ਦੇ ਭਾਗ ਦੇ ਚੋਹਾਂ ਪਾਸੇ ਲਿਪਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਰਥਾਤ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਤੋ ਨਿਕਲਦੀ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਭਾਗ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ।

ਵੀਰਯ ਲੈ ਜਾਣਵਾਲੀ ਨਲੀਆਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਕੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸੇ ਖੁਲਦੀਆ ਹਨ। ਇਸੀ ਵਜ੍ਹਾ ਤੋਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਤੰਤਰ (ਤੰਤ੍ਰ) ਦਾ ਇਕ ਮੁ'ਖਯ ਅੰਗ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ - ਬਿਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪ੍ਰਟ੍ਰਾਫੀ ਕੀ ਹੈ?

- **ਬਿਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰਾਫੀ** (Benign Prostratic Hypertrophy) ਅਰਥਾਤ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਮਾਨਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੈ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਇਸ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਕੇਂਸਰ ਜਾਂ ਅਨਯ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁ'ਖਯ ਤਕਲੀਫ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹੈ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਸਿਰਫ ਪਰੁਸ਼ਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਥੋੜੀ ਦੇਰ ਲਗਣਾ।
- ਰੁਕ-ਰੁਕ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਹੋਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਣ ਤੇ ਜਲਦੀ ਜਾਣ ਦੀ ਤੀਵ ਇ'ਛਾ ਹੋਣੀ, ਪਰ ਉਸਤੇ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਕਪੜਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦਾ ਸੰਤੋਖ ਨਾ ਹੋਣਾ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੰਭੀਰ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇਕਾਇਕ ਰੁ'ਕ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਕੇਥੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ।
2. ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਤੋਂ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਕਦੀ ਵੀ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ) ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਚਿਕਿਤ'ਸਕ ਨੂੰ ਕਠਿਨਾਈ (ਮੁਸ਼ਕਲ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
3. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇ'ਕਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਤੋਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਨਾਮਸਵਰੂਪ (ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ) ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਫੁਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਰਵੈ ਤਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਜਿਹੀ ਗੰਭੀਰ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਹਮੈਸ਼ਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇ'ਕਠਾਂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਧੀਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕੀ 50 ਤੋਂ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਇਕ ਪੁਰਸ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਐਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੱਧਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨਾਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸੀ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੀ ਨਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਉਮਰ ਦੇ 5 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਆਵਸ਼ਕਤਾ (ਲੋੜ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ :

ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਲਯ ਚਿਕਿ'ਤਸਕ (Surgeon) ਤੋਂ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ:

ਸ਼ਰਜਨ ਜਾਂ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਮ'ਲ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਉ'ਗਲੀ ਪਾ ਕੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ (DRE- Digital Rectal Examination)ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਚਿਕਨਾ ਅਤੇ ਰਬੜ ਜਿਹਾ ਲਚੀਲਾ ਲਗਦਾ ਹੈ।

3. ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਇਹ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ। ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ

ਕਾਰਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਵਧਦੇ ਜਾਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਹਿ ਜਾਣਾ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਫੁਲ ਜਾਣਾ, ਜਿਹੇ ਪਰਿਵਰਤਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਤੋਂ ਹੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਅ'ਟਕ ਜਾਣ ਦਾ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਹੈ।

4. ਲੇਬ੍ਰੋਟਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧਿਅਨ ਨਾਲ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਇਸ ਤੋਂ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਕਿਧਰੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂਚ (PSA – prostate Specific Antigen) ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਜਿਹੇ ਲ'ਛਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਪੂਰਨ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਯੂਰੋਫਲੋਮੇਟ੍ਰੀ (Uroflowmetry),ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ ਯੂਰੋਥ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਜਿਹੀ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ) ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ, ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ:

ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ (Digital Rectal Examination) ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕਠੋਰ ਪ'ਥਰ ਜਿਹਾ ਲਗੇ ਜਾਂ ਗੰਡ ਜਿਹਾ ਅਨਿਯਮਤ ਲਗੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਕੇਂਸਰ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੀ.ਐਸ.ਏ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਪੀ.ਐਸ.ਏ. ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਕੇਂਸਰ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਮੁ'ਖ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਹੈ।

3. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ:

ਵਿਸ਼ੇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪ੍ਰੋਬ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਲ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੂਈ ਪਾਕੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸਦੀ ਹਿਸਟੋਪੈਥੋਲਾਜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੇਂਸਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਮੁ'ਖਘ ਦੋ ਹਿ'ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।
2. ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ) ਉਪਚਾਰ।

1. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ

- ਜਦ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਸ'ਮਸਿਆ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਇੰਜ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

  ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਅਲਫ਼ਾ ਬਲਾਕਸ੍ (ਟੇਮਸੁਲੋਸਿਨ - Temsulosin) ਅਤੇ ਫਿਨਾਸਰਾਇਡ ਅਤੇ ਡਯੂਰੇਸਟੇਰਾਈਡ ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਦਵਾਈ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਅਵਰੋਧ ਘਟ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਤਕਲੀਫ ਦੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ?

ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਦਵਾਈ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਫਾਇਦਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦੀ ਪੀ.ਐਸ.ਏ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਦਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਕਲੀਫਾ ਵਿਚ ਦੂਰਬੀਨ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਬਾਕੀ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਪ'ਦਤੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

- ਪ੍ਰਯਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾ ਕੇਥੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਆਣਾ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇ'ਕਠਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦਾ ਫੁਲ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮੂਤਰਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰਹਿ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਇ'ਕਠਾਂ ਹੋਣ ਕੇ ਕਾਰਨ ਪ'ਥਰੀ ਹੋਣੀ।

ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ:

ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਫਾਇਦਾ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਵਿਕਲਪ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ

1. ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ - ਟੀ.ਯੁ.ਆਰ.ਪੀ (T.U.R.P. – Trans Urethral Resection Prostate)

- ਵੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਸਰਲ, ਅਸਰਕਾਰਕ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚ'ਲਤ ਪ'ਦਤੀ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਾਭ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ (95 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਇਸ ਪ'ਦਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ'ਦਤੀ (Technique) ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਚੀਰਾ ਲਗਾਣਾ ਜਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ, ਰੀੜ ਵਿਚ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ (Spinal Aneathesis) ਦੇ ਕੇ ਕਮਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਾ ਭਾਗ ਸੁੰਨ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਸਤੇ (ਮੂਤਰਨਲੀ) ਨਾਲ ਦੂਰਬੀਨ

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(Endoscope) ਪਾ ਕੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਦਾ ਅਵਰੋਧ ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਭਾਗ ਖੁਰਚ ਕੇ ਕ`ਢ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੂਰਬੀਨ ਜਾਂ ਵੀਡੀਉ ਇੰਨਡੋਸਕੋਪੀ ਦੁਵਾਰਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਅਵਰੋਧ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਭਾਗ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕ`ਢਿਆ ਜਾਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ੂਨ ਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ-ਪੂਰਵਕ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਚਾਰ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

2. ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (Open Surgery)

ਜਦ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਬਹੁਤ ਵ`ਡੀ ਹੋਵੈ ਜਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਮੂਤਰਾਸ਼ੈਯ ਦੀ ਪ`ਥਰੀ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਸਰਕਾਰਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੁ`ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਪ`ਦਤੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਡੂ ਦੇ ਭਾਗ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਨੂੰ ਚੀਰ ਕੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਬਾਹਰ ਕ`ਢ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3. ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਅਨਯ ਪ`ਦਤੀਆਂ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਪ੍ਰਚਲ`ਤ ਅਨਯ ਪ`ਦਤੀਆਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

- ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੇ ਚੀਰ ਲਗਾਕੇ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਘਟ ਕਰਨੀ। (TUIP-Transurethra Incision of Prostate)
- ਲੇਜਰ ਦੁਆਰਾ (Transurehtral Laser Prostatectomy)
- ਊਸ਼ਮਾ (Thermal Abilation) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।
- ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਲੀ (Urethral Steting) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੇ ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਪੀ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕਾਰਗਰ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਅ`ਧਕ ਪ੍ਰਚਲ`ਤ ਪ`ਦਤੀ ਹੈ।

22. ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆ ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਸ`ਮਸਿਆਵਾਂ

ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੋ ਮੁ`ਖਯ ਕਾਰਨ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਅਧਿਕਾਂਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੂਪਾਂਤ੍ਰਤ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਹਿਰਦੈ ਤੋਂ ਹਰ ਇਕ ਮਿਨਟ 'ਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪੰਜਵਾਂ ਭਾਗ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।ਕੱਦ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਪਦਾਰਥ ਘਟ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਅਤੇ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀਆ ਮੁ`ਖਯ ਦਵਾਈਆਂ:**

1. ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ (Pain Killer):

ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿਚ ਛੋਟੇ-ਮੋਟੇ ਦਰਦ ਦੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਆਮ ਚਲਣ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹਨ।

ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁ`ਖ ਕਾਰਨ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

visit: www.KidneyEducation.com

ਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਕੀ ਹੈ? ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀਆ- ਕਿਹੜੀਆ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ?

ਦਰਦ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਬੁਖ਼ਾਰ ਉਤਾਰਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਾਰਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਸਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਹੈ।

ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਕਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਦੇ ਬਿਨ੍ਹਾਂ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਵਡੀ ਉਮਰ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ ਬਾਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁ'ਰਖਿਅਤ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਿਰਦੈ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਦੇ ਲਈ ਹਮੈਸ਼ਾ ਏਸਪਰੀਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹਿਰਦੈ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਏਸਪ੍ਰੀਨ ਨਿਯਮਤ ਪਰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਨਮਾਨੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਜਦ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਅਲਪ (ਥੋੜੇ) ਸਮੇਂ ਤਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਅਚਾਨਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਉ'ਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਨੇਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (ਸਾਲਾਂ ਤਕ) ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁ'ਰਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਹੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਤਕ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਸਰਵ-ਪ੍ਰਥਮ ਅਤੇ ਇਕ ਮਾਤਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵ'ਧੀ ਹੋਈ ਮਿਲਦੀ ਹੈ॥

2. ਏਮਾਈਨੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ:

ਜੇਂਨਟਾਮਾਈਸਿਨ ਨਾਮਕ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਜਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਪਵੈ ਜਾਂ ਵ'ਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਕਮਜੋਰ ਕਿਡਨੀ ਹੋਵੈ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ (ਐਸੇ) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਲੈਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀਆਂਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਤੁਰਤ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ।

ਵਡੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਨੁ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੈ, ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣ ਦਾ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

3. ਰੇਡਿਓ ਕਾਨੱਟ੍ਰਾਸਟ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ:

ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੈ, ਜਾਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਆਯੋਡੀਨ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਲਗਾ ਕੇ ਐਕਸਰੇ ਪਰੀਖ਼ਣ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ þਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਇਆ ਨੁਕਸਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4. ਆਉਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ:

- ਆਉਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕਦੀ ਕੋਈ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਇਹ ਗਲਤ ਮਾਨਯਤਾ ਹੈ (ਗਲਤ ਸੋਚ ਹੈ)
- ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਰੀ ਧਾਤੂਆਂ (ਜਿਵੇਂ: ਸੀਸਾ, ਪਾਰਾ, ਵਗੈਰਾ) ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵ'ਖ-ਵ'ਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਈ ਵਾਰ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਈ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਪੋਟਾਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਯੂਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੁਰ'ਖਿਅਤ ਹਨ, ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ।

23. ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮੁ'ਖਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਣੀ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣਾ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਜਾਣਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆਂ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ਼ਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਹੈ। ਸੁਭਾਗ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਕਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਬੀਟਾ-ਹੀਮੋਲਾਈਟਿਕ ਸਟ੍ਰੇਪਟੋਕੋਕਾਈ ਨਾਂ ਦਾ ਬੈਕਟੀਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਗਲੇ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਖਾਂਸੀ) ਜਾਂ ਤਵ'ਚਾ (ਚ'ਮੜੀ) ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਫੂੰਸੀ, ਮਵਾਦ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਦੇਖਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ (ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ (ਸਵੇਰ ਦੇ ਸਮੇਂਅ'ਖਾਂ ਦੇ ਨੀਚੇ (ਹੇਠਾਂ) ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਂਦੀ ਹੇ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕੋਕਾ-ਕੋਲਾ ਜਿਹਾ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਅਤੇ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ।

- 60 ਤੋਂ 70 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬ'ਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ ਵ'ਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਲ'ਛਣ:

1. ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਸਾਹ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਸਾਹ ਦੀ (ਸਾਂਸ ਦੀ) ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ, ਉਲਟੀ, ਜੀ ਮਿਚਲਾਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
3. ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ ਓਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖ਼ਣ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

1. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ।
2. 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
3. ਬੇਕਟੀਰਿਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਏ.ਐਸ.ਔ.ਟਾਈਟਰ (A.S.O. Titer) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਅਤਿਅੰਤ ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
4. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ, ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਾਲ ਜਾਂ ਘਟ ਆਣ ਦੇ ਅਨਯ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ, ਕੋਕੋ ਕੋਲਾ ਦੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਉ'ਚਾ ਦਬਾਅ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸੂਚਕ ਹਨ।

5. ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਆਵਸ਼ਕਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਅਨਯ (ਹੋਰਵਿਸ਼ਸ਼ਟ ਜਾਂਚਾ (C-3, ANA, ANCA, ਇਤਆਦਿ) ਵੀ ਕਰਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤਾਂ, ਅਜਿਹੇ ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੂਜਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਸਟੀਕ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਅਤਿਅੰਤ ਆਵਸ਼ਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਕਿਤਨਾ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅਠ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ (ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ) ਵ'ਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਥੋੜੇ ਹੀ ਸਮੇਂਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ, ਐਸੀ ਸੰਭਾਂਵਨਾਂਵਾਂ ਘਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਰ'ਕਤ-ਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਐਂਨਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਿ'ਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸੂਜਨ ਘਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਲਈ ਨਮਕ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਣ ਦੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਡਾਇਯੂਰੇਟਿ'ਕਸ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- 50 ਤੋਂ 60 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉ'ਚ-ਰ'ਕਤਚਾਪ ਨੂੰ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਵਿਚ ਰਖਣ ਦੇ ਲਈ ਉਸਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- 5 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਪੇਸ਼ਾਬ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੂਜਨ, ਸਾਹ ਫੁ'ਲਣ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਅਤਿਅ'ਧਕ) ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਦੇ ਅੰਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫਤੇ ਤਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸ'ਵਾਸਥ (ਸਿਹਤ) ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਕਥਾਮ / ਸਤ੍ਰਕਤਾ:

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਇਹ ਰੋਗ ਮੁ'ਖਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਟ੍ਰੇਪਟੋਕੋਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜਾਂ ਚ'ਮੜੀ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਵੇਗਾ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਅਤੇ ਅ'ਖਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਜਿਤਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਸ਼ੂਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭ'ਵਿਖ ਵਿਚ ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਜਿਹੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਪਣਾ ਚੈ'ਕ-ਅਪ ਕਰਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸ'ਤ੍ਰਕਤਾ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤ'ਸੀ (ਡਾਕਟਰੀ) ਦੇਖ ਰੇਖ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

24. ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਪਰ ਮੁ'ਖਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਚ'ਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਰੋਗ ਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਮੁੜ ਸੂਜਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣੀ, ਇਹ ਸਿਲਸਿਲਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਚਲਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਇਹ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਇਹ ਰੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਇਕ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਰੋਗ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਕੀ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਛੰਨੀ ਜਿਹੇ ਛੇਦ ਵ'ਡੇ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤਿਰਿ'ਕਤ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਗੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵਿਚ ਕੰਮੀ ਜਾਂ ਵਰਿਧੀ (ਘਟ ਜਾਂ ਵ'ਧ ਹੋਣ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਜਸਕਤੀ ਉਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਰਥਾਤ ਕਿਡਨੀ þਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਸ'ਚਤ ਕਾਰਨ ਨਹੀ ਮਿਲ ਪਾਇਆ ਹੈ।

ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਵਿਚ ਲਿਮਫੋਸਾਈਟਸ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਖ਼ਾਮੀ (Auto Immune Disease) ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਐਸਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ।ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਮੰਨਣਾ, ਬਿਲਕੁਲ ਗਲਤ ਸੋਚ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੂਜਨ ਆਣ ਦਾ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਮੁ'ਖਘ ਲ'ਛਣ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਮੁ'ਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲ ਦੇ ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਬ'ਚਿਆ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੁਆਤ ਬੁਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਖਾਂਸੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੁਆਤ ਦੇ ਖ਼ਾਸ ਲ'ਛਨਾਂ ਵਿਚ ਅ'ਖਾਂ ਦੇ ਨੀਚੇ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।ਅ'ਖਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਹੌਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਅ'ਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਂਚ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਸੂਜਨ, ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਸੌਂ ਕੇ ਸਵੇਰੇ ਉਠਦਾ ਹੈ ਤਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਦੀ ਹੈ, ਜੌ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਹੈ। ਇਹ ਸੂਜਨ ਦਿਨ ਦੇ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਹੌਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਤਕ ਬਿਲਕੁਲ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਰੋਗ ਦੇ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਪੇਟ ਫੁਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਜਨ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਝਾਂਗ ਆਣੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਜਗ੍ਹ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕੀਤਾ ਹੋਵੈ, ਉ'ਥੇ ਸਫੈਦ ਦਾਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਲਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੌਣਾ, ਸਾਹ ਫੁ'ਲਣਾ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਜਿਹਾ ਕੋਈ ਲ'ਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਹੜੇ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਰੂਪ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਿਆਂ 'ਚੋਂਪੇਟ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Peritonitis), ਵ'ਡੀ ਨਸ, (ਮੁ'ਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪੈਰ ਦੀ) ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਜਮ ਜਾਣਾ (Venous Thrombosis) ਇਤਆਦਿ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਘਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇਕੋਲੇਸਟ੍ਰਾਲ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਨੇਫੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣਾ, ਇਹ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ, ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਨਾ ਜਾਣਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।
- 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕੁਲ ਮਾਤਰਾ 3 ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਿਰਫ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪਰ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਯਮਨ (ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਲਈ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ)। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜੇਕਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ:

- **--- ਸਾਮਾਨਯ ਜਾਂਚ:**

  ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ, ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਨਿਦਾਨਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚ:**

  ਨੇਫੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਏਲਬਉਮਿਨ) ਘਟ ਹੌਣਾ ਅਤੇ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰਾਲ ਵਧ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਰਮਲ (ਸਾਮਾਨਯ) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਅਨਯ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਜਾਂਚ:**

  ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਈ ਵਾਰ ਕਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਾਂਪਲੀਮੇਂਟ, ਏ.ਐਸ.ਓ. (ਔ) ਟਾਈਟਰ, ਏ.ਏਨ, ਏ.ਟੇਸਟ, ਏਡਸ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਹਿਪੇਟਾਈਟਿਸ ਬੀ. ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਦਿ ਜਾਂਚਾਂ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ

3. **ਰੇਡੀਓਲਾਜੀਕਲ ਜਾਂਚ:**

ਇਸ ਪਰੀਖ਼ਸਣ ਵਿਚ ਪੇਟ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਵਗੈਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼, ਕੁ'ਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਆਵਸ਼ਕ (ਜ਼ਰੂਰੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

1. **ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ:**

- ਸੂਜਨ ਹੋਵੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ ਤਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਟ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਨਮਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. **ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ:**

- ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਚਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋਵੈ ਤਾ ਐਸੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਰਦੀ, ਬੁਖ਼ਾਰ ਅਤੇ ਅਨਯ (ਹੋਰ ਕਈ) ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

  ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਨਾਲ ਰੋਗ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਪਚਾਰਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾ ਹੋਵੈ ਇਸਦੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰ'ਖਣੀ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਰਤ ਛੇਤੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

3. **ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:**

- **ਸਾਮਾਨਯ ਓਪਚਾਰ:**

  ਸੂਜਨ ਤੇ ਜਲਦੀ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ

ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਵਜਾ੍ ਨਾਲ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰਖੋ।

ਹੋਵੈ ਐਸੀ ਦਵਾਈਆਂ (ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕਸ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ।

- **ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ:**

  ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਅ'ਛਾ ਪ੍ਰਚ'ਲਤ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਜਾਂਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਸਟੇਰਾਈਡ ਵਰਗ ਦੀ ਦਵਾ ਹੈ। ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਨਾਲ ਰੋਗ ਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਹੋਰ (ਬਾਕੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿ'ਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਇਕ ਕਾਰਗਰ ਦਵਾ ਹੈ, ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣੀ ਹੈ, ਇਹ ਬ'ਚੇ ਦੇ ਵਜਨ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ_ਰ'ਖ ਕੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ'ਚਤ (ਤੈਅ) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਤਨੇ ਸਮੇਂਲਈ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੈਣੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਪੈਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ (Side Effect) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਕੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਮੁ'ਖ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਦਵਾਈ ਦੇ ਕੁ'ਝ ਦੁਸ਼ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁਸ਼ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਹੀ ਕਰਨਾ ਉ'ਚਿਤ ਹੈ।

ਘਟ ਸਮੇਂਵਿਚ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ/ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ:

ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੁ'ਖ ਲ'ਗਣੀ, ਵਜਨ ਵਧ ਜਾਣਾ, ਐਸਡਿਟੀ ਹੋਣਾ (ਪੇਟ ਤੇ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ), ਸੁਭਾਅ ਵਿਚ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਹੋਣਾ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਸਭ ਤੋ ਵਧ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਉਪਯੋਗੀ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਹੈ।

ਹੋਣਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਣੀ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਰਏਂ ਵਧਣਾ ਇਤਆਦਿ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਬਾਅਦ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ/ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ:

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਵਿਕਾਸ ਘਟ ਹੋਣਾ (ਲੰਮਾਈ ਘਟ ਹੋਣੀ) ਹ'ਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ, ਚਮੜੀ ਖਿ'ਚਣ ਨਾਲ ਜਾਂਘ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ (ਹਿ'ਸੇ ਵਿਚ) ਗੁਲਾਬੀ ਲਕੀਰਾਂ ਪੈਣਾ, ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ (Cataract) ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋਣਾ।

ਇਤਨੇ (ਅ'ਧਕ) (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਕੀ ਬ'ਚਿਆਂ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਨਾਰਮਲੀ ਜਦ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਘਟ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਘਟ ਅਤੇ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਲਈ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਜ ਦਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਕੀਤਾਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭ (ਸ਼ੁਰੁ) ਵਿਚ ਹੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਰ'ਤ ਹੀ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਓ'ਚਿਤ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੁਆਰਾ ਉਸਨੂੰ ਰਕਿਆ ਜਾਂ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਅਤੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁ'ਖਾਬਲੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਘਟ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਲਈ ਥੋੜੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੂਜਾਂ ਕੋਈ ਰਸਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਤੀਜ਼ੇ ਜਾਂ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸੂਜਨ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂ?

ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਭੁ'ਖ ਵਧਦੀ ਹੈ।ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਾਣ ਨਾਲ

ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਉ'ਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨੂੰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੂਜਨ ਆ ਗਈ ਹੈ, ਐਸਾ ਲ'ਗਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੀ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਲਗਣਾ, ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ ਕਿਵੇ ਮਲੂਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਰੋਗ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੂਜਨ ਸਾਧਾਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅ'ਖਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਸਵੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਚਿਹਰੇ, ਕੰਧੇ ਅਤੇ ਪੇਟ ਤੇ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਜਗ੍ਹਾਂ (ਉਥੇ) ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੂਜਨ ਦਾ ਅਸਰ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਮਾਨ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਅ'ਖਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਸੂਜਨ ਸਵੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਘਟ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਇਹ ਲ'ਛਣ ਸੂਜਨ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਸ਼ਾਂਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਅਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ, ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਲਗਣ ਦੇ ਵਿਚ ਅੰਤਰ ਜਾਣਨਾ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਉਪਚਾਰ ਉਚਿਤ (ਠੀਕ) ਰਹੇਗਾ, ਇਹ ਨਿਸ'ਚਤ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਜਿਹੇ ਲਗਣ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੇਕਰ ਸੂਜਨ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚਵਾਧਾ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵ'ਧਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਲਗਣਾ, ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਿਤ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਅਸਰ ਦਸਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਗ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ, ਐਸੀ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਦੀ

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸੀ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਜੇਕਰ ਸਫਲ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲਿਆ ਬਾਕੀ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਹੜੀਆ - ਕਿਹੜੀਆ ਹਨ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀਆ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ 'ਲੀਵਾਮਿਜੋਲ', 'ਮਿਥਾਇਲ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ', 'ਸਾਈਕਲੋਫਾਸਫੇਸਾਇਡ', 'ਐਮ.ਐਮ.ਐਫ. (MMF) ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉ'ਪਸੀ ਕਦ ਕਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ:

1. ਰੋਗ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈ ਰਹੀ ਹੋਵੈ।
2. ਪ੍ਰੇਡਨੀਸੋਲੋਨ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰੋਗ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਨਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ।
3. ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਰੋਗ ਵਿਚ 'ਮਿਨੀਮਲ ਚੇਂਜ ਡਿਜ਼ੀਜ' ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ 'ਮਿਨੀਮਲ ਚੇਂਜਡਿਜ਼ੀਜ' ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੈ, (ਜਿਵੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਰ'ਕਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿ'ਤੀ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣਾ, ਕਾਂਪਲੀਮੇਂਟ (C-3) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣਾ ਇਤਆਦਿ) ਤਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਰੋਗ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹ ਨਾਲ ਦਿਖਣ ਵਾਲੀ ਸੂਜਨ ਦੇ ਵਿਚ ਅੰਤਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

4. ਜਦ ਇਹ ਰੋਗ ਵਿਯਮਕਾਂ (Adults) ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਦ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਨਿਯਮਨ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਉਚਿਤ ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਲਈ ਸਪੈਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਅਸਰ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ, ਵਜਨ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਕਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਅਲਬਉਮਿਨ ਜਾਣਾ (Pass ਹੋਣਾ) ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁ'ਝ ਸਮੇਂਦੇ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਫਿਰ ਤੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਐਸੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਉਵੇਂ-ਉਵੇਂ ਰੋਗ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 11 ਤੋਂ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ- ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਚਲਣ ਵਾਲਾ ਇਹ ਰੋਗ ਉਮਰ ਦੇ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

25. ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ

ਵ'ਡਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜਿਆਦਾ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

- ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਣ ਦਾ ਮਹ'ਤਵ ਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣ ਜਾਂ ਅਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਤੋਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉ'ਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ, ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਤ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਕਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁ'ਖ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਕੁੜੀਆ ਵਿਚ (ਲੜਕੀਆ ਵਿਚ) ਮੂਤਰ ਨਲੀ ਦੀ ਲੰਮਾਈ ਛੋਟੀ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਅਤੇ ਮਲਦਵਾਰ ਪਾਸ-ਪਾਸ (ਨੇੜੇ-ਨੇੜੇ) ਹੋਣ ਨਾਲ ਮਲਦਵਾਰ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. ਮਲਤਿਆਗ (ਪਾਖਾਨਾ) ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਸਾਫ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪਿ'ਛੋ ਤੋਂ ਅ'ਗੇ ਵਲ ਧੋਣ ਦੀ ਆਦਤ।
3. ਜਨਮਜਾਂਤ ਕਸ਼ੜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਉਲਟੇ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਤਰਫ ਜਾਣਾ (Vesico Ureteric Reflux)

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਆਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਲ ਮ'ਧ ਹਿ'ਸਿਆਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੇਲਵੀਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪੇਲਵੀਸ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਸਿ'ਕੁੜਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਦਾ (ਰੁਕਾਵਟ) ਹੋਣਾ (Pelici Ureteric Junction PUJ Obstruction)
5. ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਵਾਲਵ (Posterior Urethral Value)ਦੇ ਕਾਰਨ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ।
6. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਹੋਣਾ

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣ:

- ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਚਾਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵ'ਡੇ ਬ'ਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਛਣਾਂ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰਪੂਰਬਕ ਚਰਚਾ ਅਦਿਓਇ- 19 ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂਬ'ਚੇ ਦਾ ਰੋਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਆਕਸਮਿਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲਨਾ, ਇਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ।
- ਭੁ'ਖ ਨਾ ਲਗਣੀ ਵਜਨ ਨਾ ਵਧਣਾ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਬਖ਼ਾਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਟ ਦਾ ਫੂਲ ਜਾਣਾ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਦਸਤ ਹੋਣਾ, ਪੀਲਿਆ (Jaundice) ਹੋਣਾ ਜਿਹੇ ਹੋਰ (ਅਨਯ) ਲ'ਛਣ ਵੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾਨਿਦਾਨ:

ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾ ਦੀ ਮੁ'ਖਯ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ ਹਿ'ਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।
2. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਮੁੱਖਯ ਲ'ਛਣ ਬੁਖ਼ਾਰ ਵਜਨ ਨਾ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਆਦਿ ਹੈ।

1. **ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।**

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਅਤੇ ਕ'ਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਮਵਾਦ (Pus) ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

2. **ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:**

ਅਨਯ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾ ਦੁਆਰਾ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਰਚਨਾ ਵਿਚ ਦੋਸ਼, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਖ਼ਾਮੀ ਵਗੈਰ੍ਹ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਅਸਾਂ ਨੇ ਅ'ਗੇ (ਦੇਖੋ ਅਧਿਆਇ -4 ਅਤੇ ਅਧਿਆਇ 19) ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ (M.C.U) ਜਾਂਚ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? ਇਹ ਕਿਸ ਲਈ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਮਿਕਣਉਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੋਯੂਰੇਥ੍ਰਗ੍ਰਾਮ- ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਆਯੋਡੀਨ ਯੁਕਤ ਦ੍ਰਵ ਨੂੰ ਕੇਥੇਟਰ (ਨਲੀ) ਦੁਆਰਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਉਲਟੇ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਜਾਣਾ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕਸ਼ੜੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਜਾਣਕਾਰੀਆ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ।

> **ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਐਕਸਰੇ, ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ. ਅਤੇ ਆਈ. ਵੀ.ਪੀ. ਆਦਿ ਜਾਂਚਾ ਹੁਦੀ ਹੈ**

ਇੰਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (I.V.P.) ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਵੈ ਤਦ ਪੇਟ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਕਿਸੀ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਸ਼ੜੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਸਾਮਾਨਯ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:

- ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਦੋ ਦਿਨ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਰਾਤ ਵਿਚ ਵੀ 1 ਤੋਂ 2 ਵਾਰ ਪਾਣੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਬਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਨਿਯਮਤ ਪਾਖ਼ਾਨਾ ਜਾਣ ਅਤੇ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਪਾਖਾਨਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਗ੍ਹ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪੂਰੀ ਸਫਾਈ ਰ'ਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਪਾਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਅ'ਗੇ ਤੋਂ ਪਿ'ਛੇ ਦੈ ਹਿ'ਸੇ ਦੀ ਤਰਫ ਸਫਾਈ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਲੈਣ ਦੀ ਛੁਟ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਬੁਖ਼ਾਰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਕੇ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੁਬਾਰਾ ਤੋਂ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੈ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਦੇ

> **ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਯਸਨ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ।**

ਲਈ ਉਪਚਾਰ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸਤ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਦੁਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਦੇ ਲਈ ਬ'ਚੇ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲ'ਛਣਾਂ, ਉਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਬ'ਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਈ ਐਂਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵੀਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਰਵਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਦਵਾਈ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਚਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਹੋਵੈ ਤਾ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ, ਏਮੀਕੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ, ਸੀਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨ, ਕੋਟ੍ਰਾਈਮੇਕਸੋਜੋਲ, ਨਾਈਪ੍ਰੋਫਯੁਰੇਂਟੋਇਨ ਵਗੈਰਾ, ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਸਾਮਾਨਯਤ (ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ) ਸਤ ਤੋ ਦਸ ਦਿਨ ਤਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅ'ਗੇ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਲ ਭਰ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਵੈ, ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤੇ ਰਾਤ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਿਚ ਅਸਰਕਾਰਕ ਐਂਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਦੇ ਚੁਣਾਵ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਲਚਰ ਜਾਂਚ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

- ਕਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਤਆਦਿ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ'ਚਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ:

ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਫਿਜ਼ਿਸ਼ਿਅਨ- ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ, ਕਿਡਨੀ ਸਰਜਨ- ਯੂਰੋਲਾਜਿਸ ਜਾਂ ਬ'ਚਿਆਂ ਦੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. **ਪੇਲਵੀ ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਜੰਕਸ਼ਨ ਆਬ'ਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (PUJ – Obstruction) ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਇਸ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?**

   ਇਸ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਭਾਗ ਪੇਲਵਿਸ (ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਤਰਫ ਮ'ਧ ਭਾਗ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹ ਸਿ'ਕੁੜ ਜਾਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਰੋਧ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੁ'ਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁ'ਝ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਮੇਂਤੇ ਉ'ਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ(ਸਾਲਾ) ਬਾਅਦ ਫੁ'ਲੀ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਹੋਲੀ-ਹੋਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਕੇ ਫੇਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਇਸ ਕਮੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ 'ਪਾਲਿਓਪਲਾਸਟੀ' ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਹੋਣਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਵਾਲਵ (Posterior Urethral Valve) ਕੀ ਹੈ? ਇਸ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਵਾਲਵ (ਜੋ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਆਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬੂੰਦ-ਬੂੰਦ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਹੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਆਖ਼ਿਰੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਚਿੰਨ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਾ ਨਿਕਲਣ ਨਾਲ ਇਹ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਭਰਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇ'ਕਠ ਨਾਲ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨਾਲ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵੀ ਫੂਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਲੀ-ਹੋਲੀ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਸਿ'ਥਤ ਵਾਲਵ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁ'ਝ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਡੂ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਕੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਿ'ਧਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. ਪ'ਥਰੀ:

ਛੋਟੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ'ਥਰੀ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਦੇ

ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਬ ਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਆਕਾਰ, ਪ੍ਰਕਾਰ ਆਦਿ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ'ਥਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗਸਾਲਾ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਪ'ਥਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਬਣ ਸਕੇ।

4. ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ - ਵਸਾਈਕੋ, ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ

ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਮੁ'ਖ ਅਤੇ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਵਸਾਈਕੋ ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ - ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ (V.U.R – Vesico Uretric Reflux) ਹੈ। ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਵਿਚ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਉਲਟੀ ਤਰਫ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਿਉਂ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

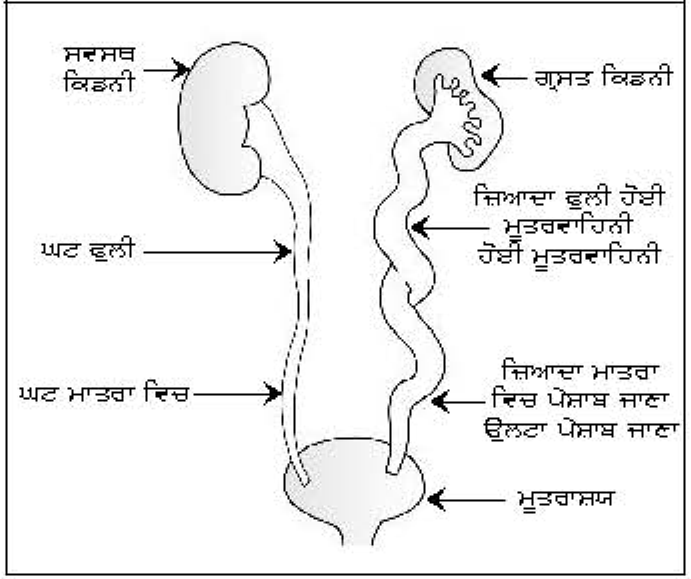
ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਉ'ਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋ ਮਹ'ਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਵਾਲਵ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਤੋਂ ਇਕ ਹੀ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਵਿਚ ਇਸ ਵਾਲਵ ਦੀ ਰਚਨਾ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇ'ਕਠਾ ਹੋਣ ਤੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਉਲਟੀ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀਆਂ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਾਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦਾ ਮੁ'ਝਯ ਕਾਰਨ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਹੈ।

ਵਸਾਈਕੋ ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ (V.U.R)



ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ, ਵਿਚ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘਟ ਤੀਬਰਤਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਿਰਫ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਪੇਲਵੀਸ ਦੇ ਭਾਗ ਤਕ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਸਿਵਾਏ ਹੋਰ ਕੋਈ ਸ'ਮਸਿਆ ਸਾਮਾਨਯਤਾ (ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ ਜਦ ਜਿਆਦਾ ਤੀਬਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੁਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੁਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲਈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆ ਦਾ ਜੇਕਾਰ ਸਮੇਂਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰਨਰੂਪ ਤੋਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਰੋਗ ਦੇ ਲ'ਛਣ, ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਅਨੰਤ੍ਰਣ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਭਾਗ ਹੈ।ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦੇ ਲਈ ਉਚਿਤ ਐਂਨਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਦੇਣੀ ਜਰੂਰੀ ਹੈ।ਕਿਹੜੀ ਐਂਨਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਜਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕ'ਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਪੂਰੀ ਤਰਾ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏ, ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਐਂਨਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਵਾਰ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੋਣ ਸਮੇਂ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤਕ) ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇਹ ਨਿ'ਸਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਰੋਗ ਘਟ ਤੀਬਤਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਰੀਬ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤਕ ਇਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ, ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇਹ ਰੋਗ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਿਤਨਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ (M.C.U) ਦੀ ਜਾਂਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ:

ਜਦ ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਜਿਆਦਾ ਤੀਬਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਫੁਲ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਨੂੰ ਠੀਕ

ਖ਼ਾਸ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂਚ ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀਸੁ'ਰਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੀਬਤਾ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਜਾਂ ਰਿਹਾ ਹੋਵੈ, ਐਸੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਮੇਂਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉ'ਦੇਸ਼ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਵਿਚ ਵਾਲਵ ਜੈਸੀ ਵਿਵਸਥਾ ਫਿਰ ਤੋ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪੀਡਿਆਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦੀ ਹਲਕੀ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਐਂਟੀਬਾਉਟਿਕਸ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

26. ਬ'ਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋਣਾ

ਬ'ਚਾ ਜਦ ਛੋਟਾ ਹੋਵੈ, ਤਦ ਰਾਤ ਵਿਚ ਉਸਦਾ ਬਿਸਤਰ ਗਿਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਸੁ'ਭਾਵਕ ਹੈ। ਪਰ ਬ'ਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾ ਇਹ ਬ'ਚੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੇ ਲਈ ਸੰਕੋਚ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾਘ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਭਾਗ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ (ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿਲਾ ਹੋਣ ਦੀ) ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਸੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

- ਜਿਸ ਬ'ਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਰਹੀ ਹੋਵੈ।
- ਕੁੜੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਮੁੰਡਿਆ ਵਿਚ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਗਹਿਰੀ ਨੀਂਦ ਸੋਣ ਵਾਲੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਵ'ਧਦੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਕਿਤਨੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

- ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ 10-15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੋਰ ਤੇ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਅਪਣੇ-ਆਪ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਸ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਇਹ ਸ'ਮਸਿਆਂ 3 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ 15 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਵਿਚ 1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਬ'ਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਵਿਚ ਅਨਜਾਣੇ ਵਿਚ ਹੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋਣਾ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕਦ ਗੰਭੀਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਦਿਨ ਵਿਚ ਵੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਮਲ ਤਿਆਗ (ਪਾਖਾਨਾ) ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਨਾ ਹੋਣਾ।
- ਦਿਨ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਾ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬੂੰਦ-ਬੂੰਦ ਕਰ ਕੇ ਹੋਣਾ

ਉਪਚਾਰ:

ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਕੋਈ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬ'ਚਾ ਜਾਣ-ਬੁ'ਝ ਕੇ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਕਾਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਡਰਾਣਾ-ਧਮਕਾਣਾ ਅਤੇ ਉਸਤੇ ਚੀਖਣਾ-ਚਿ'ਲਾਣਾ ਡ'ਡ ਹੈ। ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਸਹਾਨੁਭੁਤਿਪੂਰਵਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਸ'ਮਝਾਂਣਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨਾ:

ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੈ ਵਿਚ ਉਚਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਨਜਾਣੇ ਵਿਚ ਹੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਸ'ਮਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗਾ- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਸਮਝਾਂਣ ਨਾਲ ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਅ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਕੇ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਡਰਾਣਾ-ਧਮਕਾਣਾ ਜਾਂ ਬੂਰਾ-ਭ'ਲਾ ਨਹੀਂ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਿਸ ਰਾਤ ਬ'ਚਾ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਨਾ ਕਰੇ, ਉਸ ਦਿਨ ਬ'ਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸੰਸਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਛੋਟਾ-ਮੋਟਾ ਉਪਹਾਰ ਦੇਣਾ ਸ'ਮਸਿਆ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟਸਾਹ'ਤ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

2. ਪ੍ਰਵਾਹੀ ਲੈਣ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ:

- ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਵਾਹੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਕੈਫੀਨ ਵਾਲੇ ਪੇਅ (ਚਾਹ, ਕਾਫੀ ਆਦਿ) ਸ਼ਾਮ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ।

ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਨੁਭੁਤਿ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਤ ਨਾਲ ਇਸ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੈਸ਼ਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬ'ਚੇ ਨੂੰ ਉਠਾ ਕੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਉਹ (ਬ'ਚਾ) ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਬ'ਚੇ ਨੂੰ 'ਡਾਈਪਰ' ਪਹਿਨਾਣ ਨਾਲ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦਾ ਪ੍ਰਸਿਖਛਣ:

- ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਦੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਐਸੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਦੇ ਅੰਤਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਐਸੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਗਣ ਤੇ (ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣ ਤੇ) ਉਸੇ ਰੋਕੀ ਰ'ਖਣਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਥੋੜਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਲੈਣਾ ਵਗੈਰਾ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਕਸਰਤ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਿਚ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਮਜਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

4. ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਨਿ'ਕਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋਵੈ ਤਾਹਿਉਂ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਲਗੀ ਘੰਟੀ ਟਨਟਨਾ ਉ'ਠੇ, ਐਸਾ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਪਲ'ਬਧ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਾਲ ਬ'ਚਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰੋਕ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਸਿਖਛਣ ਨਾਲ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਹਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਪਕਰਨ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਸ'ਤ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

ਰਾਤ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਦੇ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ-ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਮੁ'ਖਘ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਮਿਪ੍ਰੇਮਿਨ

ਸ਼ਾਮ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਣੀ ਘਟ ਪੀਣਾ,ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਾਣਾਇਹ ਬਿਸਤਰ ਗਿਲਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮਸਿਆ ਦਾ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹੈ।

ਅਤੇ ਡੇਸਮੋਪ੍ਰੇਸਿਨ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਉਪਰ ਦਿਤੀ ਗਈ ਚਰਚਾ ਅਨੁਸਾਰ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।ਇਸਿਪ੍ਰੇਮਿਨ ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਸਤ ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਮੂਤਰਸ਼ਯ ਦੇ ਸੁਨਾਯੂਓ ਨੂੰ ਸੰਕੁਚਿਤ (ਸੰਕੁਚਤ) ਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਲਈ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਡੇਸਮੋਪ੍ਰੇਸਿਨ (DDAVP) ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਦਵਾਈ ਸਪ੍ਰੇ ਅਤੇ ਗੋਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਉਪਲ'ਬਧ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰਾਤ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਬ'ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਰਾਤ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਹ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿਲਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਇਕ ਅਚ'ਕ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਹਰ ਇਕ ਬ'ਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਇਸਦਾ ਖਰਚ ਬਰਦਾਸਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ)

ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿ'ਲਾ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘਟ ਬ'ਚਿਆ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

27. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਆਹਾਰ

ਅਸੀ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ, ਤੇ ਅਨਯ ਖ਼ਾਰ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਣ ਦਾ ਮ'ਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦਾ ਕਾਰਜ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਨਾਮ ਸਵਰੂਪ (ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ) ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮਯੁ'ਕਤ ਖ਼ਾਦ ਪਦਾਰਥ ਆਦਿ ਸਾਮਾਨਯ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਤੇ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਸ'ਮਸਿਆਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਘਟ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੋਝ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ ਅਤੇ ਖ਼ਾਰਯੁਕਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਉਚਿਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾਏ ਰ'ਖਣ ਦੇ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਦੇ ਇਸ ਮਹ'ਤਵ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖ ਕੇ ਇਥੇ ਆਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਸਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਾਰਗ-ਦਰਸਨ ਦੇਣ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆਂ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪਰਾਮ੍ਰਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਆਹਾਰ ਨਿ'ਸਚਤ ਕਰਨ ਅਨਿਵਾਰਯ (ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ)

ਆਹਾਰ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ:

ਖ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਮਾਨਯ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਆਹਾਰ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

1. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਿਰਦੇਸ਼ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣਾ
2. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ, ਪੋਟੈਸਿਯਮ, ਅਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
3. ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਸਾਮਾਨਯਤਾ (ਨਾਰਮਲੀ) 0.8 ਤੋਂ 1.0 ਗ੍ਰਾਮ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
4. ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਪੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ (35.40 ਕੇਲੋਰੀ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਘੀ, ਤੇਲ, ਮ'ਖਣ ਅਤੇ ਚਰਬਿ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

1. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ (ਦ੍ਰਵ) ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਗਠ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਪਾਣੀ ਦਾ ਖੁਲਕੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵ'ਧਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਣਘਾਤਕ (ਜਾਨਲੇਵਾ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਵੇ ਜਾਂਣਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸੂਜਨ ਆਣੀ, ਪੇਟ ਫੂਲਣਾ, ਸਾਹ ਚੜਨਾ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵ'ਧਣਾ, ਘਟ ਸਮੇਂਵਿਚ ਵਜਨ ਦਾ ਵ'ਧਣਾ ਆਦਿ ਲ'ਛਣਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਂਣਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇ'ਛਾ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਣੀ-ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਛੂਟ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵੀ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੈ, ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਾਰਮਲੀ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੁਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਦੀ ਛੂਟ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਵ'ਧਣ ਤੋ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੇ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਾਅ:

1. ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ (ਹਰ ਰੋਜ਼) ਵਜਨ ਨਾਪਣਾ:

   ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਨਾਲ, ਵਜਨ ਸਿ'ਥਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਜਨ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਲਗੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਸ਼ਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਜਦ ਬਹੁ'ਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਸ ਲਗੇ ਤਦ ਵੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਬਰਫ਼ ਦਾ ਛੋਟਾ ਟ'ੁਕੜਾ ਰਖ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਚੁਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਰੋਜ਼ ਪੀਣ ਦੀ ਛੂਟ (ਖੁਲ) ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੋਵੈ ਉਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁ'ਕੜੇ ਚੂਸਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
3. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਘਟਾਈ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਮੂੰਹ ਸੁ'ਕਣ ਲਗੇ, ਤਦ ਪਾਣੀ ਦੇ ਕੁ'ਲੇ ਕਰਕੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਗਿਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਚਿਯੁੰਗਮ ਚਬਾ ਕੇ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸੁਕ'ਣਾ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. ਚਾਹ ਪੀਣ ਦੇ ਲਈ ਛੋਟਾ ਕ'ਪ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਦੇ ਲਈ ਛੋਟਾ ਗਿਲਾਸ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
5. ਭੋਜਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਦ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਜਾਂਵੈ, ਤਾਹਿਉਂ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਸਮੇਂਅਲਗ (ਹੋਰ) ਪਾਣੀ ਨਾ ਪੀਣਾ ਪਵੈ।
6. ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਕੁਲ ਕਿਤਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਦ੍ਰਵ) ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਤਰਾ ਕੇਵਲ ਪਾਣੀ ਦੀ ਨਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਚਾਹ, ਦੁ'ਧ, ਦਹੀਂ, ਲ'ਸੀ, ਜੂਸ, ਬਰਫ਼, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਸ਼ਰਬਤ, ਦਾਲਾਂ ਦਾ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਸਾਰੇ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੈਅ ਦੀ ਗਿਣਤੀ (ਗਣਨਾ) ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
7. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਨਾ ਕਿਸੀ ਕਾਰਜ਼ ਵਿਚ ਸੰਲਗਨ (Busy) ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖ਼ਾਲੀ ਨਿਕੰਮੇ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਦੀ ਇ'ਛਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

8. ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਗਲੋਕੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰ'ਖਣ ਨਾ ਪਿਆਸ ਘਟ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਨਾਪ ਦੇ ਉਮਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ/ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈ ਸਕੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਪਦੋਤੀ ਅਪਨਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੋਵੈ, ਉਤਨਾ ਪਾਣੀ ਇਕ ਜਗ ਵਿਚ ਰੋਜ ਭਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਕਪ, ਗਿਲਾਸ, ਜਾਂ ਕਟੋਰੀ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਵੈ, ਉਤਨਾ ਹੀ ਪਾਣੀ ਜਗ ਵਿਚੋਂ ਉਸੀ ਭਾਂਡੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕ'ਢ ਦੇ ਸੁ'ਟ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਤਨੀ ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਛੂਟ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਜਗ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਭਰਿਆ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਏ।
- ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਫਿਰ ਮਾਪ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਗ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਭਰ ਦੇ ਉਤਨੀ ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਦੀ ਛੂਟ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਸੀ ਗਈ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਘਟ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਿਉਂ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ (ਨਮਕ) ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਾਇਮ ਰ'ਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਨਿਯਮਨ ਕਿਡਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਡਿਯਮ ਨਿਕਲਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵ'ਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ

ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਡਿਯਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਪਿਆਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਣਾ, ਸੂਜਨ ਵਧਣਾ, ਸਾਹ ਫੁ'ਲਣਾ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਆਦਿ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਮਕ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਘਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਕਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਨਮਕ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 6 ਤੋਂ 8 ਗ੍ਰਾਮ ਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਮਕ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਉ'ਚ ਰਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ ਤਿੰਨ ਗ੍ਰਾਮ ਨਮਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਯੁ'ਕਤ ਆਹਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਨ:

1. ਨਮਕ, ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ, ਚਾਟ ਮਸਾਲਾ
2. ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਅਮਚੂਰ, ਚਟਨੀ
3. ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ, ਜਾਂ ਬੇਕਿੰਗ ਪਾਉਡਰ ਵਾਲੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ: ਬਿਸਕੁਟ, ਬ੍ਰੇਡ, ਕੇਕ, ਪੀਜ਼ਾ, ਗਾਠਿਆਂ, ਪਕੋੜਾ, ਚੋਕਲਾ, ਹਾਂਡਵਾ ਇਤਆਦਿ।
4. ਤਿਆਰ ਨਾਸ਼ਤੇ ਜਿਵੇਂ ਨਮਕੀਨ (ਸੇਂਵ, ਚਿਵੜਾ, ਚਕਰੀ, ਮਤਰੀ ਆਦਿ) ਵੇਫਰਜ਼, ਪਾਪਕਾਰਨ, ਨਮਕ ਲਗਾ ਮੂੰਗਫਲੀ ਦਾ ਦਾਨਾ, ਚੰਨਾ, ਕਾਜੂ, ਪਿਸਤਾ, ਵਗੈਰਾ।
5. ਤਿਆਰ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਨਮਕੀਨ ਅਤੇ ਚੀਜ਼
6. ਸਾ'ਸ, ਕਾਰਨਫਲੇ'ਕਸ, ਸਪੈਗੇਟੀ, ਮੈਕ੍ਰੋਨੀ ਵਗੈਰਾ
7. ਸਾਗ ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਮੇਥੀ, ਪਾਲਕ, ਹਰਾ ਧਨੀਆਂ, ਬੰਦ ਗੋਭੀ, ਫੁਲਗੋਭੀ, ਮੂਲੀ, ਚੁਕੰਦਰ (ਬੀਟ) ਵਗੈਰਾ।
8. ਨਮਕੀਨ ਲ'ਸੀ, ਮਸਾਲਾ ਸੋਡਾ, ਨੀਂਬੂ ਸ਼ਰਬਤ, ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ

9. ਦਵਾਈਆਂ, ਸੋਡਿਯਮ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆ, ਐਂਟਾਸਿਡ, ਲੇਕਸੇਟਿਵ ਵਗੈਰਾ
10. ਕਲੇਜੀ, ਕਿਡਨੀ, ਭੇਜਾਂ, ਮਟਨ
11. ਸ਼ਲਕੋਂਵਾਲੀ ਮ'ਛੀ, ਅਤੇ ਤੇਲ ਵਾਲੀ ਮਛਲੀ ਜਿਵੇਂ: ਕੋਲੰਬੀ, ਕਰਾਂਰੀ, ਕੇਕੜਾ, ਬਾਗੜਾ ਵਗੈਰਾ ਅਤੇ ਸੁ'ਕੀ ਮ'ਛੀ।

- **ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਉਪਾਅ:**

ਹਰ ਰੋਜ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਨਮਕ ਦਾ ਘਟ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਨਮਕ ਉਪਰੋਂ ਨਹੀ ਛਿੜਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦਕਿ ਸ੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ'ਦਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਮਕ ਦੇ ਖਾਣਾ ਬਣਾਣਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਖਾਣੀ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੀ ਨਮਕ ਅਲਗ ਤੋਂ ਪਾਏ।ਇਸ ਵਿਧਿ ਨਾਲ ਨਿਸਚਿਤ ਹੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਨਮਕ ਲਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1. ਖਾਣ ਵਿਚ ਰੋਟੀ, ਭਾਖਰੀ, ਭਾਤ ਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਮਕ ਨਹੀਂ ਪਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
2. ਪਹਿਲੇ ਤੋਂ ਦਸੀ ਗਈ ਵਧ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
3. ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਡਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਧੋਕੇ ਅਤੇ ਉਬਾਲ ਕੇ, ਉਬਾਲਿਆ ਹੋਇਆਂ ਪਾਣੀ ਸੁਟ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
4. ਘਟ ਨਮਕ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਨੂੰ ਸਵਾਦੀ ਬਣਾਣ ਦੇ ਲਈ ਪਿਆਜ਼, ਲ'ਹਸਣ, ਨੀਂਬੂ, ਤੇਜਪ'ਤਾ, ਇਲਾਇਚੀ, ਜ਼ੀਰਾ, ਕੋਕਮ, ਲੋਂਗ, ਦਾਲਚਿਨੀ, ਮਿਰਚੀ ਤੇ ਕੇਸਰ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।
5. ਨਮਕ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਘਟ ਸੋਡਿਯਮ ਵਾਲਾ ਨਮਕ (ਲੋਂਣਾ) ਨਹੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਲੋਣਾ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਿਉਂ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹਿਰਦੈ ਅਤੇ ਸਨਾਯੂ ਤੇ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਾਰਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਨਾਰਮਲ (ਸਾਧਾਰਨ) ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵ'ਧਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਹਿਰਦੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਨਾਯੂ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵ'ਧਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਖਤਰਿਆਂ ਵਿਚ ਹਿਰਦੈ ਦੀ ਗਤੀ ਘਟ ਕੇ ਇਕਾਇਕ ਰੁ'ਕ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਫੇ'ਫੜਿਆਂ ਦੇ ਸਨਾਯੂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵ'ਧਣ ਦੀ ਸ'ਮਸਿਆ ਜਾਂਨ ਲੇਵਾ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲ'ਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ 'ਸਾਈਲੇਂਟ ਕਿਲਰ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਕਿਤਨਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਇਹ ਮਾਤਰਾ ਕਿਤਨੀ ਵ'ਧਣ ਤੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 3.5 ਤੋਂ 5.0 mEq/L ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਮਾਤਰਾ 5 ਤੋਂ 6 mEq/L ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਖਾਣੇ ਪੀਣੇ ਵਿਚ ਸ'ਤਰਕਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ 6.5 mEq/L ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਇਹ ਡਰ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜਦ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 7 mEq/L ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾ ਇਹ ਕਿਸੀ ਵੀ ਸਮੇਂਜਾਂਨ ਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ਾਦ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਨਾ ਵ'ਧੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਹਾਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਵਰਗੀਕਾਰਨ ਤਿੰਨ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ, ਮ'ਧਮ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ।

ਸਾਮਾਨਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਨਿਸ਼ੇਧ, ਮ'ਧਮ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਮਰਿਆਦਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਪਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 100 ਗ੍ਰਾਮ ਖ਼ਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਮ'ਧਮ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿ'ਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

1. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ = 200 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ ਤੋਂ ਵਧ
2. ਮ'ਧਮ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ = 100-200 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ ਦੇ ਵਿਚ
3. ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ = 0-100 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ

(Group) ਸਮੂਹ 1: ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ

1. ਫਲ:

ਕੇਲਾ, ਚੀਕੂ, ਪ'ਕਿਆ ਹੋਇਆ ਅੰਬ, ਮੌਸਮੀ, ਅੰਗੂਰ, ਸ਼ਰੀਫਾ, ਖਰਬੂਜ਼ਾ, ਅਨਾਨਾਸ, ਆਂਵਲਾ, ਚੇਰੀ, ਜ਼ਰਦਾਲੂ, ਪੀਚ, ਆਲੂ, ਬਾਦਾਮ

2. ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜੀ:

ਅਰਬੀ ਦੇ ਪ'ਤੇ, ਸ਼ਕਰਕੰਦ, ਸਹਜਨ ਦੀ ਫ'ਲੀ, ਹਰਾ ਧਨੀਆਂ, ਸੂਰਨ, ਪਾਲਕ, ਗਵਾਰ ਦੀ ਫ'ਲੀ, ਸਸ਼ਰੂਮ

3. ਸੂਕਾ ਮੇਵਾ:

ਖਜੂਰ, ਕਿਸ਼ਮਿਸ਼, ਕਾਜੂ, ਬਾਦਾਮ, ਅੰਜੀਰ, ਅਖਰੋਟ

4. ਦਾਲਾਂ:

ਅਰਹਰ ਦੀ ਦਾਲ, ਮੂੰਗ ਦੀ ਦਾਲ, ਚੰਨਾ, ਚੰਨੇ ਦੀ ਦਾਲ, ਉ'ੜਦ ਦੀ ਦਾਲ

5. ਮਸਾਲੇ:

ਸੁ'ਕੀ ਮਿਰਚ, ਧਨੀਆ, ਜ਼ੀਰਾ, ਮੇ''ਥੀ

6. ਪੇਯ:

ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਤਾਜੇ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰ'ਸ, ਓਬਾਲਿਆ ਹੋਇਆ ਡਿ'ਬਾ ਬੰਦ ਗਾੜਾ ਦੁ'ਧ (Condensed Milk), ਸੂਪ, ਕਾਫੀ, ਬ੍ਰਾਨਵੀਟਾ, ਬੀਅਰ, ਡਿਰਿੰਕ ਚਾਕਲੇਟ, ਸ਼ਰਾਬ (Wine)

7. ਅਨਯ:

ਲੋਨਾ ਸਾਲਟ, ਚਾਕਲੇਟ, ਕੇਟਬਕੀ, ਚਾਕਲੇਟ ਕੇਕ, ਚਾਕਲੇਟ ਆਇਸਕ੍ਰੀਮ ਇਤਆਦਿ

(Group) ਸਮੂਹ 2: ਮ'ਧਮ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਆਹਾਰ

1. ਫਲ:

ਤਰਬੂਜ, ਅਨਾਰ, ਲੀਚੀ

2. ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜੀ:

ਬੈਂਗਨ, ਬੰਦਗੋਭੀ, ਗਾਜਰ, ਪਿਆਜ਼, ਮੂਲੀ, ਕਰੇਲਾ, ਭਿੰਡੀ ਫੁਲਗੋਭੀ, ਟਮਾਟਰ

3. ਅਨਾਜ:

ਮੈਦਾ, ਜਵਾਰ, ਪੋਆ (ਚਿੜਵਾ), ਮ'ਕੀ, ਕ'ਣਕ ਦਾ ਸੇਵ (ਦਲੀਆ)

4. ਪੇਯ (Drinks):

ਗਾਂ ਦਾ ਦੁ'ਧ, ਦਹੀਂ

5. ਅਨਯ:

ਕਾਲੀ ਮਿਰਚ, ਲੋਂਗ, ਇਲਾਇਚੀ, ਧਨੀਆ, ਗਰਮ ਮਸਾਲਾ, ਆਦਿ

(Group)ਸਮੂਹ 3: ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ

1. ਫਲ

ਸੇਬ, ਪਪੀਤਾ, ਜਾਂਮੁਨ ਅਮਰੂਦ, ਸੰਤਰਾ, ਬੇਰ

2. ਸਾਗ-ਸਬਜੀ

ਘੀਆ, ਕ'ਕੜੀ, ਅੰਮੀਆਂ (ਟਿਕੋਰਾ), ਤੋਰਈ, ਪਰਵਲ, ਚੁਕੰਦਰ, ਹਰਾ ਮਟਰ, ਮੇਥੀ ਦੀ ਸਬਜ਼ੀ, ਲੁਹਸਨ

3. ਅਨਾਜ

ਸੂਜੀ, ਚਾਵਲ

4. ਪੇਯ

ਭੈਂਸ ਦਾ ਦੁ'ਧ, ਨੀਂਬੂ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ, ਫੇਂਟਾ, ਲਿਮਕਾ, ਸੋਡਾ

5. ਅਨਯ

ਸ਼ਹਿਦ, ਜੈਫਲ, ਰਾਈ, ਸੁੰਡ, ਪੁਦੀਨੇ ਦੇ ਪ'ਤੇ, ਸਿਰਕਾ (Vinegar)

ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

- ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਬਰੀਕ ਕ'ਟਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਉਹਨਾ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਕਰ ਅਤੇ ਛਿਲਕੇ ਵਾਲੀ ਸਬਜ਼ੀ (ਆਲੂ, ਸੂਰਨ ਇਤਆਦਿ) ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਕ'ਢ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ।
- ਕੋਸੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਧੋ ਕੇ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਇਕ ਘੰਟੇ ਤਕ ਰ'ਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਨਾਲ 5 ਤੋਂ 10 ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੌਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਦੋ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ, ਫਿਰ ਤੋਂ ਗੁਨ-ਗੁਨੇ (ਕੋਸੇ)ਪਾਣੀ ਵਿਚ 2 ਤੋਂ 3 ਵਾਰ ਸਬਜੀ ਨੂੰ ਧੋਕੇ ਸਬਜੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪਾ ਕੇ ਉਬਾਲਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ/ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਰ ਨਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਘਟ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀ ਖਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਗਏ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਿਟਾਮਿਨਜ ਵੀ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈ ਕੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀ ਗੋਲੀ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

4. ਫਾਸਫੋਰਸ ਘਟ ਲੈਣਾ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫਾਸਫੋਰਸ ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ ਕਿਉਂ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ ਹ'ਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਜਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਸਤੇ ਬਾਹਰ ਕ'ਢ ਦੇ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਸਿਥਰ ਰ'ਖਦੀ ਹੈ।

- ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਫਾਰਫੋਰਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 4.5-5.5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ.ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਸ਼ਕਾਸਨ (ਨਿਕਾਲੀ) ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਹ'ਡੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਖਿ'ਚ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਹ'ਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਵ'ਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁ'ਖਯ ਸ'ਮਸਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਖ਼ੁਜਲੀ ਹੋਣਾ, ਸਨਾਯੂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ, ਹ'ਡੀਆਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਹ'ਡੀਆ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਫਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵ'ਧਣਾ ਇਤਆਦਿ।

ਕਿਸ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਸਨੂੰ ਘਟ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ?

ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

- ਦੁ'ਧ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ: ਪਨੀਰ, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਮਿਲਕਸ਼ੇਕ, ਚਾਕਲੇਟ
- ਕਾਜੂ, ਬਾਦਾਮ, ਪਿਸਤਾ, ਅਖ਼ਰੋਟ, ਸੁ'ਕਾ ਨਾਰੀਅਲ
- ਸ਼ੀਤਲ ਪੇਯ (Cold-drinks) ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ, ਫੇਂਟਾ, ਮਾਜ਼ਾਂ, ਫਰੂਟੀ
- ਮੂੰਗਫਲੀ ਦਾ ਦਾਣਾ, ਗਾਜਰ, ਅਰਬੀ ਦੇ ਪ'ਤੇ, ਸ਼'ਕਰਕੰਦ, ਮ'ਕੀ ਦੇ ਦਾਨੇ, ਹਰਾ ਮਟਰ

5. ਦੈਨਿਕ ਆਹਾਰ ਦੀ ਰਚਨਾ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਅਤੇ ਕਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚਾਰਟ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਡਾਇਟੀਸ਼ਿਯਨ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਆਹਾਰ ਦੇ ਲਈ ਨਾਰਮਲ ਸੂਚਨਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

1. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ:

ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਤਨੀ ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਯ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ ਵਜਨ ਕਰਕੇ ਚਾਰਟ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਜ਼ਨ ਵਿਚ ਇਕਾ ਇਕ ਵਾਧਾ

ਹੋਣ ਲਗੇ ਤਾਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਨੀ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

2. **ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟਸ:**

ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੇਲੋਰੀ ਮਿਲੇ, ਉਸਦੇ ਲਈ ਅਨਾਜ ਅਤੇ ਦਾਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ (ਜੇਕਰ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਨਹੀ ਹੈ ਤਾਂ) ਚੀਨੀ ਅਥਵਾ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਪ੍ਰੋਟੀਨ**

ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਮੁ'ਖਘ ਤੌਰ ਤੇ ਦੁ'ਧ, ਦਲਹਨ, ਅਨਾਜ, ਅੰਡਾ, ਮਰਗੀ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੈ, ਉਸ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜਾ ਘਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (0.8 ਗ੍ਰਾਮ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿ'ਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਨਿਯਮਤ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. (C.A.P.D) ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦਾ ਦ੍ਰਵ ਜਦ ਪੇਟ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਤਦ ਉਸ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੇਕਰ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾ ਦਿਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ।

4. **ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ (ਵਸਾਯੁਕਤ ਪਦਾਰਥ)**

ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਘੀ, ਮ'ਖਣ, ਆਦਿ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਘਟ ਲੈਣੇ ਚਾਹਿਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ ਵੀ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ। ਤੇਲਾਂ ਵਿਚ ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਮੂੰਗਫਲੀ ਦਾ ਤੇਲ ਜਾਂ ਸੋਆਬੀਨ ਦਾ ਤੇਲ ਦੋਨੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

5. **ਨਮਕ:**

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਮਕ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਪਰੋਂ ਨਮਕ ਨਹੀਂ ਛਿੜਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ-ਬੇਕਿੰਗ ਪਾਊਡਰ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਘਟ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆ ਚਾਹੀਦੀਆਂ। ਨਮਕ ਦੇ ਬਦਲੇ ਸੇਂਥਾ ਨਮਕ ਅਤੇ ਲੋਨਾ (ਘਟ ਸੋਡਿਯਿਮ ਵਾਲਾ ਨਮਕ – Low Sodium Salt) ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾਂ ਚਾਹੀਦਾ।

6. **ਅਨਾਜ:**

ਅਨਾਜ ਵਿਚ ਚਾਵਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਣੇ (ਚਿਵੜ੍ਹਾ) ਮੂਰੀ (ਫਰਹੀ) ਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕੋਂ ਤਰਾਂ ਦਾ ਅਨਾਜ ਲੈਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਕਣਕ, ਚਾਵਲ, ਪੋਆਂ, ਸਾਬੂਦਾਣਾ, ਸੂਜੀ, ਮੈਦਾ, ਤਾਜੀ ਮ'ਕੀ, ਕਾਰਨਫਲੇਕਸ ਆਦਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈਆ ਜਾਂ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਵਾਰ, ਮ'ਕੀ ਅਤੇ ਬਾਜਰਾ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

7. **ਦਾਲਾਂ:**

ਅਲਗ-ਅਲਗ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆ ਦਾਲਾਂ ਸਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਈਆਂ ਜਾਂ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖਾਣ ਵਿਚ ਵਿਵਿਧਤਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਣੀ ਦੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਤਕ ਹੋ ਸਕੇ, ਦਾਲ ਗਾੜੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਾਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਾਲਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਭਿਗੋ ਕੇ ਉਸ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੁਟ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਦਾਲ ਨੂੰ ਉਬਾਲਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਬਲੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੁਟ ਦੇ ਸਵਾਦਅਨੁਸਾਰ ਬਣਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਾਲ ਅਤੇ ਚਾਵਲ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਣੀ ਖਿਚੜੀ, ਡੋਸਾ ਵਗੈਰਾ ਵੀ ਖਾਏ ਜਾਂ ਸਕਦੇ ਹਨ।

8. **ਸਾਗ-ਸਬਜੀ:**

ਫਹਿਲਾ ਤੋ ਦਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਜਿਆਦਾ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਕੇ ਹੀ ਬਣਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਸਵਾਦ ਦੇ ਲਈ ਦਾਲ-ਸਬਜੀ ਵਿਚ ਨੀਂਬੂ ਨਿਚੋੜਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. **ਫਲ:**

ਘਟ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਫਲ ਜਿਵੇਂ ਸੇਬ, ਪਪੀਤਾ, ਅਮਰੂਦ, ਬੇਰ

ਵਗੈਰਾ ਦਿਨ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਇਕ ਫਲ ਖਾਇਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਰੀਅਲ ਦਾ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

10. **ਦੁਧ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ:**

ਹਰ ਰੋਜ 300 ਤੋਂ 350 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਦੁਧ ਜਾਂ ਦੁ'ਧ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਅਨਯ ਚੀਜਾਂ ਜਿਵੇ: ਖੀਰ, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਦਹੀ, ਲ'ਸੀ ਆਦਿ ਲਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰ'ਖਦੇ ਹੋਏ ਲ'ਸੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

11. **ਸੀਤਲ ਪੇਯ:**

ਪੇਪਸੀ, ਫੇਂਟਾ, ਫਰੂਟੀ ਜਿਹੇ ਸੀਤਲ ਪੇਯ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦੇ। ਫਲਾ ਦਾ ਰਸ ਅਤੇ ਨਾਰੀਅਲ ਦਾ ਪਾਣੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

12. **ਸੁਕਾ ਮੇਵਾ:**

ਸੁ'ਕਾ ਮੇਵਾ, ਮੂੰਗਫਲੀ ਦੇ ਦਾਣੇ, ਤਿ'ਲ, ਹਰਾ ਜਾਂ ਸੁ'ਕਾ ਨਾਰੀਅਲ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਸੰਖੇਪ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ

ਏ.ਸੀ.ਵੀ.ਆਈ	ਏਂਨਜਿਉਟੇਂਸੀਨ ਕੰਵ੍ਰਟਿੰਗ ਏਂਨਜਾਂਇਮ ਇੰਨਹੀਬੀਟ੍ਰਸ2
ਏ.ਜੀ.ਐਨ/ਏਨ	ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ
ਏ.ਆਰ.ਬੀ	ਏਂਨਜਿਉਟੇਂਸੀਨ ਰਿਲੇਪਟਰ ਬ'ਲਾਕ੍ਰਸ
ਏ.ਆਰ.ਐਫ	ਐਕਊਟ ਰੀਨਲ (ਕਿਡਨੀ) ਫੇਲਿਉਰ
ਏ.ਬੀ. ਫਿਸਚਿਯੁ'ਲਾ	ਆਰਟੇਰਿਉ ਵੀਨਸ ਫਿਸਚਿਯੁ'ਲਾ
ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ	ਬਿਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰਾਫੀ
ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ.	ਕੰਨਟੀਨਿਉਅਸ ਐਲਵਿਉਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਸੀ.ਆਰ.ਐਫ	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਰੀਨਲ ਫੇਲਿਉਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ) (CKD)
ਐਚ.ਡੀ	ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਆਈ.ਡੀ.ਡੀ.ਐਮ	ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੇਂਨਡੇਂਟ ਡਾਇਬਿਟੀਡ ਮਲਾਈਟਸ
ਪੀ.ਸੀ.ਐਨ.ਐਲ	ਪਰਕਿਉਟੇਨਸ ਨੇਫ੍ਰੋਲੀਥੋਟੋਮੀ
ਆਈ.ਜੇ.ਪੀ.	ਇੰਨਟਰਨਲ ਜੁਗੁਲਰ ਵੇਨ
ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ.	ਇੰਨਟਰਮਿਟੇਂਟ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ.	ਇੰਨਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ
ਐਸ.ਸੀ.ਯੂ	ਮਿ'ਕਸਚਿਉਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੋ ਯੂਰਥ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ
ਐਂ.ਆ.ਡੀ.ਡੀ.ਐਮ	ਨਾਨ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡੀਪੇਨੰਡੇਂਟ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਮਲਾਈਟਸ
ਪੀ.ਡੀ	ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ	ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼

ਪੀ.ਐਸ.ਏ	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਪੇਸਿਫਿਕ ਐਂਟਿਜਨ (ਐਂਨਟਿਜਨ)
ਟੀ.ਬੀ.	ਟਯੁਬ੍ਰਕਿਯੁਲੋਸਿਸ (ਖੈਅ ਰੋਗ)
ਟੀ.ਯੁ.ਆਰ.ਪੀ.	ਟ੍ਰਾਂਸਯੂਰੇਥ'੍ਰਲ ਰਿਸੇਕਸ਼ਕ ਆਫ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ
ਯੁ.ਟੀ.ਆਈ	ਯੂਰਿਨਰੀ ਟ੍ਰੇਕ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ
ਵੀ.ਯੁ.ਆਰ	ਵਸਾਇਕੋ ਯੁਰੇਟਰਿਕ ਰਿਫਸ਼ਲਕ'