

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਸੰਪੂਰਣ ਪੁਸਤਕ

ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ
ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ?

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਚ ਦੀ ਸੰਰਿਯਾ ਸਤੀ ਕੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਚ ਦੇ ਅੰਤ। ਅਵਾਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਖਰਚ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਬਾਇਪਾਸ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖਰਚ ਤੋਂ ਵੀ ਘਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸਮੂਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਤੋਂ ਹੀ ਰੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਹਤੰਕ ਨਿਵਾਨ ਅਤੇ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਚ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨੂੰ ਰੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸਵਾਥ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਰ ਇਕ ਵਿੱਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਸੁਝਾਅ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੱਭਕ ਨਿਵਾਨ ਅਤੇ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਆਵਾਯਕ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਚ ਗਲਤਫਹਿਮੀਆਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਰੀਜਾ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਸਰਹੇਜ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੇਦ 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 25+ Languages at

www.KidneyEducation.com

Free access to read, download and print

200+ paged kidney guide in following languages



International Languages

English, Arabic, Bangla, Chinese,
French, German, Hindi, Italian,
Japanese, Nepali, Portuguese,
Russian, Spanish, Swahili, Urdu

Indian Languages

Assamese, Gujarati, Kannada,
Kutchi, Malayalam, Marathi, Oriya,
Punjabi, Sindhi, Tamil, Telugu

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸ਼ਵਪ੍ਰਥਮ ਸੰਪੂਰਣ ਪੁਸਤਕ

ਸੁਰੱਖਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ
ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ਼ਰੋਲੋਜਿਸਟ
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ
ਕੰਨਸਲਟਿੰਗ ਨੇਫ਼ਰੋਲੋਜਿਸਟ
ਰਾਜਕੋਟ

ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕ:

ਸਮਰਪਣ ਕਿਡਨੀ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ

ਸਮਰਪਣ ਹਾਸਪਿਟਲ, ਨਿਅਰ ਲੋਧਾਵਾੜ ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ,

ਭੁਤਖਾਨਾ 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

ਮੁੱਲ: 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-ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਪ੍ਰੋ. ਮੇਡੀਸਨ, ਐਮ. ਏ. ਐਮ. ਕਾਲੇਜ

ਚਿਅਰਮੇਨ, ਮੇਡੀਸਨ ਐਂਡ ਏਲਾਇਡ ਸਪੇਸ਼ਲਟੀਜ਼

ਸੀਨੀਅਰ ਕਾਂਨਸਲਟੇਂਟ ਨੇਫ਼ਰੋਲਾਜੀ ਐਂਡ ਮੇਡੀਸਨ

ਪੁਸ਼ਪਾਂਜਲੀ ਕ੍ਰਾਸਲੇਹ ਹਾਸਪਿਟਲ

ਵੈਸ਼ਾਲੀ, ਗਾਜ਼ਿਆਬਾਦ (ਯੂ.ਪੀ., ਭਾਰਤ)

ਸਮੂਪਿਤ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ 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 ਵਿਨਮ ਪ੍ਰਯਾਸ ਹੈ।

ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਰੀਬ 10 ਕਰੋੜ ਲੋਕ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ ਅਜਿਹੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਫਿਲਹਾਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਜੇਕਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਰਭੰਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਹੀ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਖਰਚ ਘਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਜਾਗੂਤੀ ਦਾ ਅਭਾਵ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਸ ਸਵਰੂਪ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਉਪਚਾਰ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੇ ਭਾਰੀ ਖਰਚ ਉਠਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਆਸਾਨ ਗਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਆਰਭੰ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ, ਇਹੋ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਇਕੋ ਇਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਸੁਚੇਤ ਕਰਨਾ ਹੀ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਲੇਖਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਨਾਂ ਸੁਣਦੇ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਧੜਕਨਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ 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 ਮੁੱਖ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ, 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 ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਹਰ ਪਾਠਕ ਲਈ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀਆਂ ਪੂਰਕ ਹਨ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਗੁਜਰਾਤੀ ਵਿਚ ‘ਤਮਾਰੀ ਕਿਡਨੀ ਬਚਾਉ’ ਸਿਰਲੇਖ ਹੇਠ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਪਰ, ਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਾਕੀ ਭੂ-ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੱਸਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਹਿੱਤ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪੰਜਾਬੀ ਸੰਸਕਰਣ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੂਪ ਦੇਣ ਵਿਚ ਸ. ਅਮਰਪਾਲ ਸਿੰਘ ਬਤਰਾ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਕੁਲਦੀਪ ਕੌਰ ਜੀ ਅਸੀਂ ਉਨਾਹ ਦੀ ਡਾ.ਕੇਸ਼ਵ ਬਲਬੀਰਕੋਰ, ਟ੍ਰਸਟੀ ਸਿਮਰਨ ਸਕੂਲ-ਰਾਜਕੋਟ, ਅਤੇ ਡਾ.ਕੋਕਿਲਾ ਟਾਂਕ, ਹੇਡ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀ ਸ਼ਾਯਨਸ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਸੌਰਾਸ਼ਟ੍ਰ ਯੂਨਿਵਰਸਿਟੀ, ਰਾਜਕੋਟ। ਕ੍ਰਿਤਿੰਗਯਾ ਵਿਅੱਕਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਐਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਤਯਾਰੀ (ਡਨਿਓਲ) ਕਰਨ ਚ ਆਪਣਾ ਅਸੁਲਖ ਸਮਯ ਦੇ ਕੇ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਬਹੁਤ ਆਭਾਰ ਮਨਦਾ ਹਾਂ। ਵਡਮੁੱਲਾ ਸਹਿਯੋਗ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਕ੍ਰਿਤਿੰਗਤਾ 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 ਸਿਰਫ਼ ਉਪਚਾਰਿਕਤਾ ਹੋਏਗੀ।

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

ਡਾ. ਐਨ. ਪੀ. ਸਿੰਘ
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ

ਡਾ. ਸੰਜਯ ਪੰਡਿਆ
ਰਾਜਕੋਟ

ਅਨੁਵਾਦਕ ਦੀ ਜਾਣ ਪਛਾਣ:

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

ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਤੇ ਸਾਹਿਤ ਪੜ੍ਹਨ ਤੇ ਪੜ੍ਹਾਣ ਦਾ ਸ਼ੌਂਕ 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 ਪਾਤਰ-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. ਸੰਜੇ ਪੰਡਿਆ ਆਦਿ ਦਾ ਵੀ ਦਿਲੋਂ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਐਸੀ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਰਚਨਾ ਕਰਕੇ ਅਪਣੇ ਕਿੱਤੇ ਸੰਬੰਧੀ ਤੇ ਸਮਾਜ ਪ੍ਰਤਿ ਸਾਂਝੀ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾਈ ਅਤੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਖੇਤਰੀ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਛਾਪਣ ਦੇ ਉਪਰਾਲੇ ਕੀਤੇ। ਸਰੀਰਕ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਤੇ ਕਾਰਜਾ ਤੇ ਚਾਨਣਾ ਪਾਂਦੇ ਹੋਏ 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 ਵਿਸ਼ੇ 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 ਭਾਲ ਕਰੇ।

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

ਆਦਰ ਸਤਿਕਾਰ ਸਹਿਤ ਧੰਨਵਾਦ

ਕੁਲਦੀਪ ਕੌਰ

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

ਡਾ. ਸੰਜੇ ਪੰਡਿਆ, ਰਾਜਕੋਟ (ਗੁਜਰਾਤ-ਭਾਰਤ) ਵਿਚ ਸੀਨੀਅਰ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ 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 ਇਸਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀ ਚੇਤੰਨਤਾ ਲਿਆਉਣੀ ਹੈ। ਡਾ. ਪੰਡਿਆ ਨੇ ਆਪਣੀ ਸਮੁੱਚੀ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਗਾਇਡ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਅਗਰੇਜ਼ੀ, ਹਿੰਦੀ, ਅਤੇ ਗੁਜਰਾਤੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਇਹ ਗਾਇਡ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਦੁਨਿਆਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਗਾਇਡਸ ਵੈਬਸਾਇਟ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਹਨ। www.KidneyEducation.com ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੀ ਗਾਇਡਸ ਮੁਫਤ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ 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 ਕਾਰਜ	2
3	ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲਛਣ	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 ਸੁਰੱਖਸ਼ਾ ਦੇ ਉਪਾਹ	26

ਭਾਗ : 2 ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਰੋਗ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

8	ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕੀ ਹੈ?	33
9	ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ	35
10	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ	41
11	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ	44
12	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ	49
13	ਡਾਇਲਿਸਿਸ	58
14	ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰਤਯਾਰੋਪਣ	79

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਹੋਰ ਮੁੱਖ ਰੋਗ

15	ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ	96
16	ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ: ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼	103
17	ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣੀ	108
18	ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ	111
19	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ	116
20	ਪਾਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	123
21	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼- ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ	134
22	ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	141
23	ਐਕਊਟ ਗਲੋਮਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ	145

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ

24	ਨੇਫ੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ	149
25	ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ	158
26	ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	169

ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਆਹਾਰ

27	ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 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 ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਉੱਚ ਰਕਤਚਾਪ, ਪੋਲੀਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਆਦਿ) ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮਾਵੇਸ਼ (ਸੰਮਿਲਤ) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਭਾਗ 1

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਜਾਣਕਾਰੀ

- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹਕੀਕਤ
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖਰਾਬ 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 ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਕ'ਢ ਕੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸ'ਵਛ ਰ'ਖਣ ਦਾ ਮਹ'ਤਵਪੂਨ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (ਮਧੁਮੇਹ) ਅਤੇ ਉੱਚ ਰ'ਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵਧਦੀ ਸੰਖਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ, ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ, ਆਹਾਰ, ਪਰਚੇਜ਼ ਵਗੈਰਾ ਦੀ ਸਾਰੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਿਵਰਨ ਵਿਸਤਾਰਪੂਰਵਕ ਦਿ'ਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਾਠਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹ ਸ'ਕਣ ਇਸਦੇ ਲਈ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਸਬਦਾਂ ਦਾ ਸਰਲ ਅਰਥ ਦਿ'ਤਾ ਹੈ। ਸਾਮਾਨਯ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਅਤਿਅੰਤ ਉਪਯੋਗੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ।

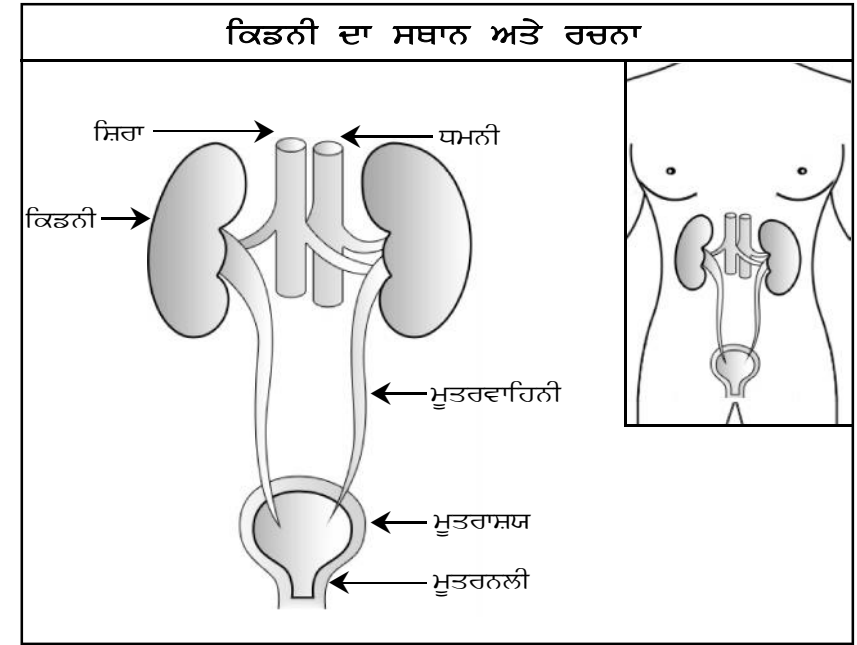
ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣੀਏ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕੀਏ।

2. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ

ਕਿਡਨੀ (ਗੁਰਦਾ) ਮਾਨੁਖੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਕ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਤੁਲਨਾ ਸੁਪਰ ਕੰਪਿਊਟਰ ਨਾਲ ਕਰਨੀ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਕਉਂਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਬੜੀ ਅਟਪਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤਿਅੰਤ ਜਟਿਲ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਖੂਨ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਾਲਣ (ਕਾਢਣ) ਦਾ ਕੰਮ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ (ureter) ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ (urinary bladder) ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ (urethra) ਦਵਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਇਸਤ੍ਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸਮਾਨਤਰ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਪਿੱਛੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ, ਰੀਡ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸੇ (ਪਿੱਠ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ) ਛਾਤੀ ਦੀ ਪਸਲੀਆਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸੁਰਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਿਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਕਾਜੂ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਅਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਨੁਮਾਨਤ: 10 ਸੇਂਟੀਮੀਟਰ 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 ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਵਣ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਾਨਤਰ 25 ਸੇਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਪੇਟ ਦੇ ਨੀਚਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸਾਮਣੇ ਦੀ ਤਰਫ (ਪੇਡੂ ਵਿਚ) ਸਥਿਤ ਇਕ ਸਥਾਨ ਦੀ ਥੈਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ 300-400 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਮਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਨਲੀ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਂਦਾ ਹੈ।

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



ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ:

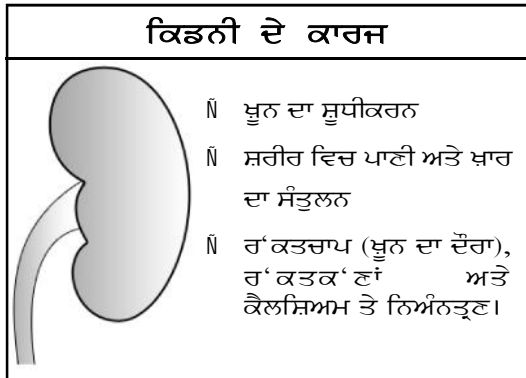
ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਤੇ ਮਹਤਵ ਕੀ ਹੈ?

- 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 ਖਾਰੀਯ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਿਰੰਤਰ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਹਾਰ ਦੇ ਪਾਚਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਅਮਲ, ਖਾਰ ਅਤੇ ਅਨਯ ਰਸਾਇਣਾਂ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਤਸਰਜਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਨ ਜਾਂ ਵਧਣ ਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਦ੍ਰਵਾਂ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ

4. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਰਾਹੀਂ ਦੂਰ ਕਰ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖਾਰ ਅਤੇ ਅਮਲ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਇਸਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਵੱਛ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੁੱਥਘ ਕਾਰਜ ਕੀ ਹਨ?



ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੁੱਥਘ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨ-ਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਖੂਨ 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 ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਹੋਏ ਵਾਧੂ ਜਾਂ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ।

3. ਅਮਲ ਅਤੇ ਖਾਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ:

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

4. ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਕਾਬੂ (ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ):

ਕਿਡਨੀ ਕਈ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਬਣਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ: ਏਂਜ਼ਿਉਟੇਨਮੀਨ,

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ 5.

ਏਲਡੋਸਟੋਰੋਨ, ਪ੍ਰੋਸਟਾਗਲੇਡਿਨ, ਆਦਿ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਅਮਲ ਅਤੇ ਖਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਦੀ ਮਦਦ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ (ਸਾਮਾਨਜ) ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਹਰ ਮਿਨਟ 1200 ਐਮ.ਐਲ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ 1700 ਲੀਟਰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।
↓
ਗਲੋਮੇਰੂਲਾਜ਼ ਹਰ ਮਿਨਟ 125 ਐਮ.ਐਲ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਵਿਚ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ।
↓
ਟ੍ਰਾਬਕੂਲਸ 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:

ਖੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਲਾਲ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਏਰਿਥ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਰੱਕਤ ਅਸਿਥਮ ਜ਼ਾ (Bone Marrow) ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਏਰਿਥ੍ਰੋਟੀਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਬਣਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲਾਲ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਿਕਾਪਨ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਏਨੀਮਿਆ (ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਰੋਗ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

6. ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ:

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

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ 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, ਅਦਭੁੱਤ ਅਤੇ ਜਾਟਿਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

6. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ? ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀ ਮੀਨਟ 1200 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਖੂਨ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ ਲਈ ਆਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹਿਰਦੇ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੇ ਸਮਸਤ (ਸਾਰੇ) ਖੂਨ ਦੇ ਵੀਹ (20) ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਅੰਦਾਜ਼ਨ 1700 ਲੀਟਰ ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸਬ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕ ਯੂਨਿਟ ਨੂੰ ਨੇਫਰੋਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕ ਛਨਨੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਹਰ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਦਸ ਲੱਖ ਨੇਫਰੋਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਨੇਫਰੋਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਦੋ ਹਿੱਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਹਿਲਾ ਗਲੋਮੇਰੂਲਸ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਟਯੂਬੁਲਸ।
- 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, ਖਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਉਪਯੋਗੀ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਕੀ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਗਲੋਮੇਰੂਲਸ ਵਿਚ ਬਣਨ ਵਾਲਾ 180 ਲੀਟਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਟਯੂਬੁਲਸ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਉਸ ਵਿਚ 99 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦ੍ਰਵ ਦਾ ਅਵਸੋਸ਼ਨ (Reabsorption) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਟਯੂਬੁਲਸ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬੁੱਧੀਪੂਰਵਕ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ? ਇਸ ਅਵਸੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬੁੱਧੀਪੂਰਵਕ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ 180 ਲੀਟਰ ਜਿਤਨੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ 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 ਖਾਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਜ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸੁਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖਾਰ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਾਣਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ 7.

- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜੱਟਲ ਵਿੱਧੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬਣਿਆ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਸਵੱਸਥ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ 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 ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿਰਫ ਅੱਧਾ ਲੀਟਰ (500 ਮਿ.ਲੀ.) ਜਿਤਨਾ ਘੱਟ ਪਰ ਗਾੜਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਪਤਲਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਦੀਆਂ ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿਚ ਘੱਟ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਮਾਨਤਰ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ 500 ਮਿ.ਲੀ. (ਅੱਧਾ ਲੀਟਰ) ਤੋਂ ਘੱਟ 3000 ਮਿ.ਲੀ. (ਤਿੰਨ ਲੀਟਰ) ਤੋਂ ਵਧ ਬਣੇ ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤਿਅੰਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

3. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲਛਣ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵੱਖ - ਵੱਖ ਲਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ' ਮੁੱਖ ਲਛਣ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

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

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

ਸਵੇਰ ਦੇ ਵੇਲੇ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਉਣਾ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ 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 ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੁਰਭਾਗ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗਾਂ 'ਚੋਂ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਘਟ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸਲਈ ਜਦ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਕਾ ਹੋਵੇ, ਵਜ਼ੂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਟੈਸਟ (ਚੈਕਅਪ ਜਾਂ ਟੈਸਟ) ਕਿਸਨੂੰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਦੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

1. ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪਤਾ ਹੋਣ।
2. ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇ।
3. ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਭ.ਫ.) ਨਿਯਤ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ।
4. ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਵੰਸ਼ਾਨੁਗਤ (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 ਪ੍ਰੀਖਣ (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 (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ) ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਅਤਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ - (ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ) 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 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ) ਲਛਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਸਬ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਲਛਣ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

¶ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰਿਆ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਇਹ ਜਾਂਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਖਰਾਬ ਅਸਰ ਦਾ ਸਬ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਵਕਤ ਤੇ ਨਿਵਾਰਨ ਹੋਵੇ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

¶ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਅਨਯ (ਬਾਕੀ) ਪ੍ਰੀਖਣ (ਠਣਸਟ) ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ (ਭਓਚਟਏਰੀਓ)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 ਕਲੱਚਰ ਅਤੇ ਸੇਨੱਸਿਟੀਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ੀਨਡਏਚਟੌਨ) ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਬੈਕਟੀਰਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਹਿਤ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਲਈ।

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

2. ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖਣ (ਠਣਸਟ)

¶ ਖੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ: ਖੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਕਮੀ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਰੱਕਤਾਲਪਤਾ (ਏਨੀਮਿਆ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਬਿਮਾਰਿਆਂ ਦੀ ਵਜਹ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਟੇਸਟ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਸਦਾ ਹੈ।

¶ ਖੂਨ 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। ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ 0.6 ਤੋਂ 1.4 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 20 ਤੋਂ 40 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ½ ਬ ਹੋਣ ਤੇ ਉਸ ਵਿਚ ਵਰਿਧੀ (ਵਧਣਾ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੇਸਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦਾ (ਫੇਲਿਊਰ) ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨੇਮ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

• ਖੂਨ ਦੇ ਅਨਯ ਪ੍ਰੀਖਣ:

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਅਨਯ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਵਿਚ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲ, ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟੈਸ਼ੀਅਮ, ਕਲੋਰਾਇਡ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਫਾਸਫੋਰਸ, ਏ.ਐਸ.ਐ ਟਾਈਟਰ, ਕੰਮਪਲੀਮੈਂਟ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

3. ਰੇਡਿਊਲਾਜਿਕਲ ਪ੍ਰੀਖਣ (ਠਣਸਟ)

¶ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ: ਇਹ ਸਰਲ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ (ਸੰਕੁਚਿਤ) ਸੁੱਕੜੀ ਹੋਈ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਜਾਣਨ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਤਿਸਰੀ ਅੱਖ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

¶ ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ: ਇਹ ਪਰੀਖਣ (ਟੇਸਟ) ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ (ਨਿਦਾਨ) ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

¶ ਇਨਟ੍ਰਾਵੀਨਮ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ.)

ਇਸ ਟੇਸਟ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਕ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਆਇਉਡੀਨ ਯੁਕਤ (ਰੇਡਿਉਕਾਨਟ੍ਰਾਸਟ ਪਦਾਰਥ) ਦਵਾਈ ਦਾ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ (ਟੀਕਾ) ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ 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 ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪਥਾਰੀ, ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਅਤੇ ਗੰਡ ਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖਰਾਬੀ ਦੀ ਵਜਹ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਘਟ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਇਹ ਟੇਸਟ ਉਪਯੋਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੇਡਿਓ ਕਾਨਟ੍ਰਾਸਟ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਖਰਾਬ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹ ਟੇਸਟ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ. ਇਕ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂਚ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜਹ ਤੋਂ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਟੇਸਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

¶ ਬਾਕੀ ਰੇਡਿਓਲਾਜੀਕਲ ਟੇਸਟ: ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਡ੍ਰਾਪਲਰ, ਮਿਕਚਿਊਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੇਮਜ਼, ਰੇਡਿਓ ਨਯੂਕਲੀਅਰ ਸਕੈਨਿੰਗ, ਰੀਨਲ ਇੰਨਜਿਊਗ੍ਰਾਫੀ, ਸੀ.ਟੀ ਸਕੇਨ, ਏਨਟੀਗ੍ਰੇਡ ਅਤੇ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ (ਏਟਰੋਗਰੇਡੇਬਲ) ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ ਆਦਿ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. ਅਨਯ (ਹੋਰ) ਖਾਸ ਪ੍ਰੀਖਣ:

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ, ਦੂਰਬੀਨ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਯੂਰੋਡਾਈਨੋਮਿਕਸ

ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

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

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਪਤਲੀ ਸੂਈ ਦਵਾਰਾ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣਵਾਲੀ ਪੀੜਾਰਹਿਤ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਅਤਿ ਮਹਤਵਪੂਰਨ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣਾ, ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ (ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ) ਟੇਸਟਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਿਵਾਰਨ ਨਿਸ਼ਚਤ 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 ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਾਰਨ ਜਾਣ ਕੇ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ (ਇਲਾਜ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਟੇਸਟ, ਕਿਸਤਰਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਕਿਤਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਕਿਤਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਈ ਮਹਤਵਪੂਰਨ 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।

14. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

- ੨ ਇਸ ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ (ਪਰੋਚਿਟਦੁਰਏ) ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਰੱਕਤ ਚਾਪ (ਭ.ਫ.) ਅਤੇ ਰੱਕਤ ਥੱਕਾ ਬਣਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨਾਰਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ੨ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਪੀਨ ਆਦਿ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ੨ ਇਹ ਪ੍ਰੀਖਣ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬਾਇਉਪਸੀ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ੨ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਲਿਟਾ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਤਕਿਆ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ੨ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਨਿਸਚਿਤ ਕੀਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਪਸਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਕਮਰ ਦੇ ਸਨਾਯੂ ਦੇ ਕੋਲ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੇ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਜਗ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ੨ ਇਸ ਜਗ੍ਹਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ (ਫੋਨਿ ਲਾਈਸ) ਇੰਨਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ੨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੂਈ (ਬਾਇਉਪਸੀ ਨੀਡਲ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਪਤਲੇ ਧਾਗੇ ਜਿਹੇ 2-3 ਟੁਕੜੇ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਹਿਸਟੋਪੈਥੋਲੋਜੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਪੈਥੋਲਾਜਿਸਟ ਦੇ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ੨ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਲੰਘ ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜ਼ਾਜਤ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ੨ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 2-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿਦਾਅਤ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੇਵਲ ਕੇਂਸਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ।

5. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- **ਮੇਡੀਕਲ ਰੋਗ (ਮੇਡੀਸਨ ਸੰਬੰਧੀ) :** ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਸਰਜੀਕਲ ਰੋਗ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧੀ):** ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲ ਢੰਗ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ, ਇੰਡੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ ਲੇਸਰ (ਲੇਜ਼ਰ) ਨਾਲ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ - ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- **ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਵਿਚ ਕੀ ਅੰਤਰ (ਫਰਕ) ਹੈ ?**
ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਫਿਜ਼ਿਸ਼ਿਯਨ ਨੂੰ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ (ਰਾਹੀਂ) ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁੱਧੀਕਰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦਕਿ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਾਰਮਲੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ, ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਰੋਗ	
ਮੇਡੀਕਲ ਰੋਗ	ਸਰਜੀਕਲ ਰੋਗ
ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ
ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਉਣੀ	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (ਬਿਮਾਰੀਆਂ)
ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਤਕਲੀਫ਼
ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਰੋਗ	ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕੇਂਸਰ

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

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

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

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

1. ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 2. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

ਅਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਨਾਰਮਲ ਢੰਗ (ਸਹਿਜ ਢੰਗ) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਕਿਡਨੀ, ਦਮ ਸਮੇਂਵਿਚ, ਅਚਾਨਕ, ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਦਸਤ-ਉਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਮਲੇਰੀਆ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (B.P.) ਅਚਾਨਕ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਹੈ। ਉਚਿਤ ਦਵਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮੁੜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼- CKD) ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ - ਹੌਲੀ ਲੰਮਾ ਸਮਾ ਲੈ ਕੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਜਸ ਆਣਾ, ਭੁੱਖ ਘਟ ਲਗਣੀ, ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਜੀ ਮਿਚਲਾਉਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਢਾਣੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਮਧੁਮੇਹ), ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੋਗ ਆਦਿ ਹਨ।

ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (Working Capability) ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਪਤਾ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ - ਹੌਲੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ।

ਚਲਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਤੇ ਖੂਨ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਏਂ ਹੋਏ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਅੱਛਾ (ਠੀਕ-ਠਾਕ) ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਵਧ ਖਰਾਬ 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 ਵਿਕਲਪ (Option) ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਖੂਨ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ) ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (ਕਿਡਨੀ ਬਦਲਵਾਣੀ) ਹੀ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ:

ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ 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: (ਖੂਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਫਾਈ)

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਨਕਲੀ) ਕਿਡਨੀ (ਡਾਇਲਾਇਜ਼ਰ) ਵਿਚ ਖੂਨ ਸ਼ੁਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਿਉਂਲਾ ਜਾਂ ਡਬਲ ਲਯੂਮੇਨ ਕੇਥੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਸ਼ੁੱਧ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੂਨ ਸ਼ੁਧ ਹੋ ਕੇ ਮੁੜ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

ਤਬੀਅਤ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੇਮ ਨਾਲ ਤੇ ਸੁਝਾਂਏ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਫ਼ਤੇ 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। ਮਿੱਥੇ-ਸੁਝਾਂਏ ਢੰਗ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ 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 ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪੇਟ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ.) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਪੈਰੀਟੋਨੀਅਲ 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 ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਰਮ ਅਤੇ ਕਈ ਛੇਦਾਂ (ਸੁਰਾਖਾਂ) ਵਾਲੀ ਨਲੀ (ਕੈਥੇਟਰ) ਨਾਰਮਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਲੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦ੍ਰਵ (P.D. Fluid) ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਦ ਇਸ ਦ੍ਰਵ ਨੂੰ ਨਲੀ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਦ ਇਸ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਕੱਚਰਾ ਵੀ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੀਆਂ ਇਹ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਮੀਆਂ ਹਨ।

ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫ੍ਰਾਇਟਿਸ

ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਅੱਧਿਕ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਗਲੇ ਵਿਚ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਚੰਮੜੀ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੋਜ ਆਣੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫ੍ਰਾਇਟਿਸ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤਿ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਜਲਦੀ ਉਚਿਤ ਦਵਾਂ ਆਦਿ ਦਿਤੀ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਥੋੜੇ ਹੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਅਧਿਕ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਆਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਆਣਾ, ਖੂਨ ਪ੍ਰੀਖਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕੋਲੇਸਟ੍ਰਾਨ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ 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 ਹੈ। ਇਸ ਪਰਕਾਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ (ਕਈ ਸਾਲਾਂ) ਤਕ ਚਲਣਾ ਬੱਚੇ 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, ਬੁਖਾਰ ਆਦਿ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ 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। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖਾਸ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ 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।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਅਧੂਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਇਸਤਰਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੁੜ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਪਾਥਰੀ, ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ. ਆਦਿ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨ ਹੈ (ਵਸਾਇਕੋ ਯੂਰੋਟਰਿਕ ਰਿਫਲੈਕਸ)। ਇਸ ਵਿਚ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਸਿਖਿਤ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਵਾਲਵ ਵਿਚ ਜਨਮ-ਜਾਤ ਹੀ ਹਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਤੋਂ ਉਲਟਾ ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਵਿਚੋਂ ਕਿਡਨੀ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਾਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਪਾਥਰੀ ਇਕ ਮਾਹਤਵਪੂਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਸਮਾਨਯਤਾ: ਪਾਥਰੀ ਕਿਡਨੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਣੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪੇਟ ਵਿਚ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਉਲਟੀ-ਉਬਕਾਈ ਆਣੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਥਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ “ਸਾਈਲੈਂਟ ਸਟੋਨ” ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਸਬ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਪਾਥਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਨਾਲ ਅਪਣੇ ਆਪ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਜਾਂ ਮਵਾਦ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਪਾਥਰੀ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ‘ਚੋਂ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਨਿਕਲਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਥਰੀ ਨਿਕਾਲਣ ਲਈ ਪ੍ਰਚਲਤ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ, ਦੂਰਬੀਨ (ਪੀ.ਸੀ. ਐਨ.ਐਲ, ਸਿਸਟੋਕੋਪੀ ਅਤੇ ਯੂਰੋਟਰੋਸਕੋਪੀ) ਦੁਵਾਰਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਵਾਰਾ ਪਾਥਰੀ ਕੱਢਣਾ ਇਤਿਆਦਿ ਹੈ।⁸⁰ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ

ਪਾਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ, ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਵੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣਾ 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 ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੱਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਨਲੀ ਤੇ ਦਬਾਵ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ 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 ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ (T.U.R.P) ਕਰਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਮੁੱਖ 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। ਫੋਰਨ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

ਗਲਤਧਾਰਨਾ: ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਸੀ ਵੀ ਰੋਗ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਣੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਦ ਵੀ ਸੂਜਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਛੁਪ ਜਾਣਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਰੋਗੀ ਹੋਣ 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 ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

ਹਕੀਕਤ: ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗਲਤ ਵਿਚਾਰ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਥੋੜੀ ਵਧੀਕ ਤਾਹਿਉਂ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਵਰਕਿੰਗ ਕੈਪੈਬਿਲਟੀ ਵਿਚ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੀ ਕਮੀ ਆਈ ਹੋਵੇ। ਜਦ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 1.6 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਲੱਛਣਾਂ 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 ਸਮੇਂ ਨੇਫ੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ) ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਸਲਾਮਤ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਅਕਸਰ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਦ 5.0 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਚੁਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ 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 ਅਸਾਨੇ ਗਵਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

24. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਜਦ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 8.0 ਤੋਂ 10.0 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਹੋਵੇ ਤਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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

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

ਹਕੀਕਤ: ਨਹੀਂ। ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਕੁਝ 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 ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਈ (ਮਿਸ ਕਰਨਾ) ਕਰਨ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉੱਜ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਅੰਤਮ ਚਰਨ ਵਿਚ ਤਬੀਅਤ ਸਹੀ (ਅਛੀ, ਚੰਗੀ) ਰੱਖਣ ਲਈ ਰੇਗੂਲਰ (ਨਿਯਮਤ) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਵਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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।

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹਕੀਕਤ 25.

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 ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਰੀਡ ਦੀ ਹੱਡੀ 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 ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ।

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

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

ਖੂਨ ਦੇ ਉੱਚ 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 ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸੇਵਨ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

7. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਜਿਹੇ ਰੋਗ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅੰਤਮ ਚਰਨ (Last Stage) ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਜਿਵੇਂ: ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਉਪਲੱਬਧ (Possible) ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸਲਈ ਇਹ ਕਹਾਵਤ 'Prevention is Better than Cure' ਦਾ ਅਨੁਸਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਵ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ 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 ਰੱਖਣ 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 ਨਿਅੰਤਰਣ (Control) ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ।
- 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 ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਣ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ:

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ (ਖਾਨਦਾਨੀ) (Hereditary) ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ

ਵਿਚ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਸਦੱਸ (ਮੈਂਬਰ) 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. ਨਿੱਯਮਤ (Regular) ਸਵਾਸਥ ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ:

40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਚੈਕਅਪ, ਟੈਸਟ ਆਦਿ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਅਨੇਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਿਸੀ ਲੱਛਣ ਦੇ ਨਾ ਦਿੱਖਣ ਤੇ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗ ਦੀ ਪੂਰਬਵਰਤੀ (Advance) ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਖਰਾਬ 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, ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕਾਪਨ (ਪਤਲਾ) ਹੋਣਾ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਥਕਾਵਟ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ, ਰਾਤ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਣੀ, ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਜਿਹੇ ਤਕਲੀਫ ਨਾਲ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ (ਫੋਰਨ) ਜਾਂਚ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ (ਉਪਰ ਲਿਖੇ) ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਗੈਰ- ਹਾਜ਼ਰੀ (ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ) ਜੇਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੀ ਮੁਢਲੀ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ) ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਰੋਗ ਦੇ ਰੋਕਥਾਮ, (ਨਿਅੰਤਰਣ) (ਕਾਬੂ) ਅਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

2. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ:

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਦੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

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

ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਲਈ ਲੇਸਰ (ਲੇਜ਼ਰ) ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣਾ ਪਵੇ ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਦਾ ਸੂਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਇਕੋ ਇਕ ਤੇ ਸਰਵਉੱਤਮ ਜਾਂਚ ਹੈ।

3. ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:

ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾ ਅਨਿਯਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉੱਚਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਅਸੰਕਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਚ ਰੱਕਤਚਾਪ (ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

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

4. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਬੀ.ਪੀ. ਨਾਪ ਕੇ ਚਾਰਟ ਬਣਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੋਣਾ ਲਾਭਦਾਯਕ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਪਾਥਰੀ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣੀ ਇਤਆਦਿ ਦਾ ਤੁਰੰਤ 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 ਡਿਜੀਜ਼ (ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ.) ਇਕ ਵੰਸਅਨੁਗਤ (ਪੀੜੀ ਦਰ ਪੀੜੀ ਚਲਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ)। ਇਸ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੀ ਇਕ ਮੈਂਬਰ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਾਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ

ਬਿਮਾਰੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਵਿਰਾਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ, ਖੂਨ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ

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

6. ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ:

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ ਆਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਨਾ ਵਧਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਲਈ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਿਦਾਨ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਹੋ ਰਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਪਰ ਵਿਅਸਕਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਘਟ ਹੈ) ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਆਂਧੇ ਤੋਂ ਵਧ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ 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 ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਤੇ ਹਾਲਤ ਕਾਬੂ

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

8. ਪਾਥਰੀ ਅਤੇ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ:

ਅਕਸਰ ਕਿਡਨੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਾਸ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਲਾਪਰਵਾਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਤਕਲੀਫ (ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤਿ ਮਰੀਜ਼ ਲਾਪਰਵਾਹ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ (ਖਤਰਾ) ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਮੇਂ ਤੇ ਹੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

9. ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਲਈ ਜਾਂਚ:

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 30 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਹਾਈ-ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਸਾਧਾਰਨ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਵਾਈ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

10. ਐਕਯੂਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਉਪਚਾਰ:

ਅਚਾਨਕ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨਾਂ 'ਚੋਂ ਦਸਤ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਮਲੇਰੀਆ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਰਿੱਸਣਾ ਖੂਨ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਸਥਿਆਵਾਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰਾ ਤੇ ਸਹੀ) ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਸਮਾਨਯਤਾ: ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ

32. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

(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 ਸੁਰੱਖਿਅਤ 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 ਉਚਿੱਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਅਤੇ ਨਿਆਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਣਾ (ਅਤਿਅੰਤ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਭਾਗ - 2

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਰੋਗ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਮੁੱਖ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਮਾਹਤਵ ਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਪਸੰਦੀਦਾ ਆਹਾਰ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ

8. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਜ (ਕੰਮ) ਖੂਨ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਖੂਨ 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 ਖੂਨ ਦੇ ਅਗਜ਼ਾਮਿਨ (ਪ੍ਰੀਖਣ) ਵਿਚ ਕੋਈ ਕੰਮੀ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਪਰੰਤੂ ਜਦ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੋਣ, ਤਾਂਹਿਉਂ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਰਮਲ ਤੋਂ ਵਧ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦੋਨਾਂ ਸਵਾਸਥ ਕਿਡਨੀਆਂ 'ਚੋਂ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਕਿਸੀ ਕਾਰਨਵਸ਼ ਕਾਰਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਵੀ ਦੂਸਰੀ ਕਿਡਨੀ ਅਪਣੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਂਦੇ ਹੋਏ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਾਰਜ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ (ਫਰਕ) ਸਪਸ਼ਟ (ਕਲੀਅਰ) ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

**ਦੋਵੇਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਹੀ
ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

34. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

1. ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ:

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ

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

2. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ - 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 ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਰਤਮਾਨ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਠੀਕ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ) ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕਾਬੂ) ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ, ਪਰਹੇਜ਼ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ (Regular) ਐਗਜ਼ਾਮਿਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਹਿੱਤੂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਚਾਅ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਖਤਰਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਮੁਮਕਨ ਸਮੇਂ ਤਕ ਟਾਲਣਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਸਹੀ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵਧਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਸਿਰਫ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੈ।

ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂਹਿਉਂ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕੀ ਹੈ?

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

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਸਤ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੰਮੀ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ
2. ਫਲਸੀਫੇਰਮ ਮਲੇਰੀਆ ਲੈਪਟੋਸਪਾਈਰੋਸਿਸ
3. G6PD Deficiency ਦਾ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਰੱਕਤਕਣ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਾਲ ਟੁੱਟਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਅਚਾਨਕ ਫੇਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਹੋਣੀ।
ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਖੂਨ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Septicemia), ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੂਜਨ (Glomerulonephritis) ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਵ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋਣਾ, ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਹੋਣਾ, ਸੱਪ ਦਾ ਡੱਸਣਾ, ਸਨਾਯੂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਨ।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ:

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਸੰਪੂਰਨ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਤਪਨ (ਪੈਦਾ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਵੱਖ-ਵੱਖ

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ
ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ

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

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਭੁੱਖ ਘਟ ਲਗਣੀ, ਜੀ ਮਚਲਣਾ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਹਿਚਕੀ ਆਉਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਚਿਹਰੇ, ਪੈਰ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ, ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ।
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਉਨੀਂਦਰਾ ਹੋਣਾ, ਯਾਦ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣੀ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਹੋਣੀ ਆਦਿ (ਸਰੀਰ ਅਕੜਨਾ)
- ਖੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣੀ (ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਅਚਾਨਕ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।)

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਹਿਰੀ ਮਲੇਰੀਆ ਵਿਚ ਠੰਢ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣਾ।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਜਦ ਕਿਸੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਦੇਹ (ਸ਼ਕ) ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਉਤਪਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਅਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੇ ਤਦ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ), ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖਣ, ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਵਗੈਰਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕਈ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਉਪਾਅ:

ਦਸਤ, ਉਲਟੀ, ਮਲੇਰੀਆ ਜਿਹੇ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ

ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ

- ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯਾਪਤ (Sufficient) ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, 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 ਹੋਵੇ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ(Painkillers))

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਕਿਤਨੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ 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।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ (ਤੇਜ਼ੀ) ਅਤੇ ਲੇਬੋਰਟਰੀ ਪ੍ਰੀਖਣ (Lab Examine) ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ 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।

ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਿਮਨਲਿਖਿਤ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ
2. ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣਾ
3. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ
4. ਡਾਇਲਿਸਿਸ

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਖਰਾਬ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪੂਰਨ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਮੁੜ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ

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

- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਉਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਉਲਟੀ, ਦਸਤ, ਫੇਲਸੀਫੇਰਮ ਮਲੇਰੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ (ਕਾਬੂ) ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸ਼ੀਘਰ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਤੇ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਦੇ ਕੇ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੱਕਤਕਣ ਟੁੱਟ ਗਏ ਹੋਣ ਤਾਂ ਖੂਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪੱਥਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ 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 (ਕਾਮਪਲੀਕੇਸ਼ਨਜ਼) (Complications) ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹਏ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਅਨਯ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਫੁਲਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾ ਵਧੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ, ਨਾਰੀਯਲ ਪਾਣੀ, ਸੁੱਕਾ ਮੇਵਾ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ) ਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਨਮਕ ਦਾ ਪਰਹੇਜ਼ ਸੂਜਨ, ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਸ ਲੱਗਣ ਜਿਹੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਦਾ 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 ਵਧਾਏ 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 ਫੁੱਲਣ, ਖੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਜਿਹੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ 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, ਖਾਰ ਅਤੇ ਅਮਲ ਜਿਹੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ (ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ) ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੂਰ ਕਰ ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ 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 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖ ਦੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਦ ਸਾਰੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ 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 ਸਮੇਂ ਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜੀਵਨਦਾਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

40. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਵਾਰ ਕਰਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

- ਜਦ ਤਕ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖਰਾਬ 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 ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਵਿਚ ਨਾਰਮਲੀ 1-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਵਕਤ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣਾ 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 ਵਿਚੋਂ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮੁੜ ਪੂਰੇ ਤੌਰ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

10. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ - CKD) ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਰਤਮਾਨ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ ਨਾਲੋ-ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਹਾਈ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਪਾਥਰੀ ਆਦਿ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਵਧਦੀ ਸੰਖਿਆ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਸਿਰਫ਼ 25% ਦੇ ਇਕਦਮ ਛੋਟੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਮੁਢਲੇ) ਚਰਨ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਉਚਿਤ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦ ਕਿਡਨੀ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵਧ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਐਂਡ (End) ਸਟੇਜ ਰੀਨਲ ਡਿਜੀਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

42. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼: ਆਪ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣ ਦੇ ਦੁੱਖ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ 30 ਤੋਂ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਔਸਤ (Average) ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਹਰਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਸ ਰੋਗ ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਅੰਤਰਣ ਰੱਖਣਾ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
2. ਹਾਈ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ: ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਜੇਕਰ ਉੱਚਾ ਬਣਿਆ ਰਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਉੱਚਾ ਦਬਾਅ (Pressure) ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੈਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ: ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਵਿਚ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।
4. ਵੰਸ਼ਾਨੁਗਤ (ਖ਼ਾਨਦਾਨੀ) ਰੋਗ; ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼
5. ਪਾਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ: ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਤਰਫ (ਪਾਸੇ) ਪਾਥਰੀ ਕਾਰਨ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਦੇ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂਦੇ ਅੰਦਰ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ।

ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ 43.

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

11. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (CKD) ਵਿਚ ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਿਚ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮੀ (ਫਰਕ) ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਪਰੰਤੂ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਤਿਵੇਂ-ਤਿਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਉਤੇ ਚਰਚਾ, ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਤਿੰਨ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ, ਮੱਧਮ, ਅੰਤਮ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ, ਵਿਚਲੀ, ਆਖ਼ਰੀ)

• ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-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 ਮੈਡੀਕਲ ਚੈਕ-ਅਪ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਰਮਭਿਕ ਰੂਪ ਤੋਂ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਖੂਨ 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 ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ:

ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਜਿਵੇਂ 220/110)

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬੇਕਾਬੂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

• ਮੱਧਮ (ਵਿਚਲੀ, ਵਿਚਕਾਰਲੀ) ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ:

ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ 65 ਤੋਂ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤਕ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਬਾਧਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਵੀ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਦ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ, ਸੂਜਨ, ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਆਦਿ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

• ਅੰਤਮ (ਅੰਤ ਦੀ, ਆਖ਼ਰੀ) ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ:

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਜਦ 80 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਘਟ ਜਾਏ, ਅਰਥਾਤ ਮਸਾਂ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੀ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵਧਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਸੁਧੀਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰੀਰਿਕਿਆ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਅਮਲ ਤੇ ਖਾਰ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਣ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕਮੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਵਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।

ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਅਰੂਚਿ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ

ਐਂਡ ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਨਾਰਮਲ ਲੱਛਣ:

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

- ਖਾਣ ਵਿਚ ਅਰੁਚਿ ਹੋਣੀ, ਉਲਟੀ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ
- ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਵਜਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਣਾ
- ਥੋੜਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੇ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਫੁਲਣਾ
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਿਕਾਪਨ, ਰਾਕਤਅਲਪਤਾ (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 ਬਲਾਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 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।

ਐਂਡ ਸਟੇਜ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇ ਵੱਧਣ ਤੇ ਵੀ ਜੇਕਰ ਰੋਗ ਦਾ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਨਲੇਵਾ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਸ਼ਾਹ ਦਾ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਫੁੱਲਣਾ
- ਖੂਨ ਦੀ ਉਲਟੀ ਹੋਣਾ

ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਖੂਨ ਦੇ ਫਿਕਾਪਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੱਧਨੀਂਦਰਾ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਹੋਣੀ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣਾ।
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਂਚਾ (Test) ਰਾਹੀਂ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਖੂਨ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:

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

2. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ:

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

3. ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ:

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

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

48. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

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

4. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ:

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਤੀਸਰੀ ਅੱਖ ਕਹੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਿਡਨੀ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਛੋਟਾ ਅਤੇ ਸੰਕੁਚਿਤ (ਸਿਕੁੜਿਆ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਕਉਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ, ਏਮਾਈਲੋਡੋਸਿਸ ਜਿਹੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਪਾਥਰੀ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਅਤੇ ਪੋਲੀਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਜਿਹੀ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਵੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

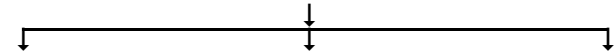
5. ਖੂਨ ਦੀ ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਬਾਕੀ ਪ੍ਰੀਂ ਵਿਚੋਂ ਸੀਰਮ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟਸ, ਕੋਲੀਸਿਅਮ, ਫਾਸਫੋਰਸ, ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਆਦਿ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਖੂਨ ਦੀ ਇਨ੍ਹੀ ਪ੍ਰੀਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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

12. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:



ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ

- ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ CKD) ਦੇ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਜਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਚ ਉੱਲੇਖਣੀ ਕਮੀ ਆ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜਿਹੇ ਖਾਸ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਣ ਦਾ ਖਰਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ 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 ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੀਏ।

ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਾਂਵਸਥ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣਾ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਘਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਪਣਾ ਦੈਨਿਕ (ਦਿਨ ਦਾ) ਕੰਮ-ਕਾਜ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਪਚਾਰ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫਾਇਦੇ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। (ਆਂਦੇ ਹਨ)

ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਅਗਿਆਨਤਾ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਨਿਯਮਿਤ, ਅਯੋਗ ਅਤੇ ਅਧੂਰੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘਟ ਸਮੇਂਵਿਚ ਹੀ ਤਬੀਅਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ 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 ਹਾਥ ਧੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕੀ ਉਦੇਸ਼ ਹਨ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ 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 ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਣਾ ਅਰਥਾਤ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ (ਸਪੀਡ) (Speed) ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨਾ।

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

3. ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਹਰ ਮੁਮਕਨ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਟਾਲਣ ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕਰਨਾ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਖ ਉਪਚਾਰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਸਹੀ (ਉਚਿਤ) ਉਪਚਾਰ
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ
- ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

2. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ:

- ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਨਿਅੰਤ੍ਰਣ (Control) ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਉਚਿਤ (ਸਹੀ) ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਧੀ ਹੋਈ ਅਮਲ ਮਾਤਰਾ (ਐਸੀਡੋਸਿਸ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਈ ਸੋਡੀਅਮ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਅਰਥਾਤ ਸੋਡਾਮਿੰਟ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਖਾਰ ਹੈ।

3. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਤਪੰਨ (ਪੈਦਾ) ਹੋਏ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਉਚ ਰੱਕਤਚਾਪ (ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ (ਕਾਬੂ) ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ
- ਸੂਜਨ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਧਾਣ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕਸ) ਦੇਣੀ।
- ਉਲਟੀ, ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ, ਐਸਿਡਿਟੀ ਆਦਿ ਦਾ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

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

- ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ, ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੀਯ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਡੀ' (Alfa D3 Rocaltrol) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ।
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਆਏ ਫਿਰੋਪੇਨ (ਏਨਿਮਿਆ) ਦੇ ਲਈ, ਲੋਹਤਤਵ, (Iron) ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਇਟਿਨ ਦਾ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।

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

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ: ਕਈ ਏਨੀਟੀਬਾਇਟਿਕਸ, ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਭਸਮ ਵਗੈਰਾ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ (ਅਨਯ) (Other) ਰੋਗਾਂ, ਜਿਵੇਂ: ਦਸਤ, ਉਲਟੀ, ਮਲੇਰੀਆ, ਸੋਪਟੀਸੀਮਿਆ, ਆਦਿ ਦਾ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ) ਉਪਚਾਰ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ: ਪੱਥਰੀ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਦੁਰਮਣ (Infection) ਦਾ ਸਮੇਂਸਿਰ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।
- ਪੂਰਮਪਾਨ (ਸਿਗਰੇਟ) ਸੇਵਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ, ਤੰਬਾਕੂ, ਗੁਟਖਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।

5. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਤੇ, ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ:

- ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖੱਬੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (Veins) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਨਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜਾਂਚ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਕੋਈ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਬੋਤਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲਗਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।
- ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਖੱਬੇ ਹੱਥ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਯਾ ਬਚਾਣ ਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

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

6. ਖਾਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼:

- **ਨਮਕ (ਸੋਡੀਅਮ)** - ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ 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 ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ (ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ) ਜਿਵੇਂ: ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਅਮਚੂਰ, ਵੇਫਰਜ਼ (ਚਿੱਪਸ) 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 ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ-ਪਦਾਰਥ (Drinks) ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸੂਜਨ ਦਾ ਵੱਧਣਾ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੋਂ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ-ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ** - ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਵਾਲੇ ਖਾਦ - ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਲ, ਸੁੱਕਾ ਮੇਵਾ ਅਤੇ ਨਾਰੀਅਲ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਘਟ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਦੀ ਵਧਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ) ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਪ੍ਰੋਟੀਨ :** ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਖਾਦ-ਪਦਾਰਥ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਕਾਹਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਬੜਾ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਪਰਿਵਰਤਨ (ਤਬਦੀਲੀ) ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਨਿਮਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਖਾਦ-

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਉਚਿੱਤ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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

- **ਕੋਲੋਰੀ:** ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਲੋਰੀ ਦੀ ਉਚਿੱਤ ਮਾਤਰਾ (35 kcal/kg) ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਪੋਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਖਰਚ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- **ਫਾਸਫੋਰਸ:** ਫਾਸਫੋਰਸ ਯੁੱਕਤ ਪ੍ਰਦਾਰਥ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਵਿਸਥਾਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਧਿਆਇ - 27 ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਕਿਹੜਾ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਚਿੱਤ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਉੱਚ ਹੋਣਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਬੋਝ-ਸਵਰੂਪ ਬਣ ਕੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਦਾ ਹੈ।

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

ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿੱਤ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨੇਫ਼ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ਿਸ਼ਿਯਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਣ ਦੇ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਚੈਨਲ ਬਲਾਕਰਸ, ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ, ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕਸ ਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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-ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘਟ

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

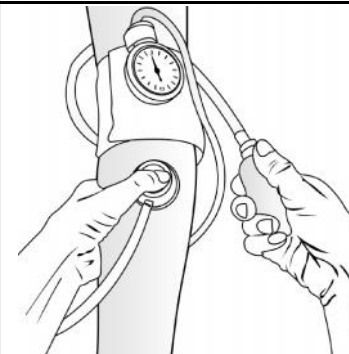
ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਵਧ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਹੋਣ (Slow) ਕਰਨ ਦਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਿਤਨਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਹੈ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਇਸਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਪ੍ਰਦਤੀ ਸਰੇਸ਼ਟ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਚਾਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ



ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਚਾਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 140/84 ਤੋਂ ਘਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਿਸਚਿਤ ਅਵਧਿ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪਣ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪ ਹੀ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਗਲੂਕੋਮੀਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਪਦੇ ਹਨ, ਉਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜੇਕਰ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪਣਾ ਸਿੱਖ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਰੇਸ਼ਟ ਉਪਾਅ ਹੈ। ਰੋਜ਼ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਡਾਇਰੀ ਵਿਚ ਲਿਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਲਿਆਣ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਦਵਾਈ ਆਦਿ ਵਿਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਆਣ ਵਾਲੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਵਾਈ ਕੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਚਾਣੀ ਜਾਣ

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

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਿੱਕਾਪਨ 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 ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਏਟਿਨ ਦੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸਦਾ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਉਠਾ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਰੱਕਤਦਾਨ ਲੈਣਾ ਘਟ ਖਰਚੀਲਾ ਹੈ, ਪਰ ਐਸੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਿਚ ਆਏ ਫਿੱਕੇਪਨ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਫਿੱਕੇਪਨ ਦਾ ਸੁਸ਼ੋਟ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਏਰੀਥ੍ਰੋਪੋਏਟਿਨ ਹੈ।

7. ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਭਾਲ:

- ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਤੋਂ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਦੇ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਹੀਮੋਗਲੋਬੀਨ ਜਯਾਦਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ 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 ਮੁੱਖ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਖੂਨ ਵਿਚ ਅਨਾਵਸ਼ਕ (ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ) ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ, ਯੂਰੀਆ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ (ਸਾਫ਼) ਕਰਨਾ ਹੈ।
2. ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾਂ ਹੋਏ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇ ਦਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਯੋਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ।
3. ਸਰੀਰ ਦੇ ਖ਼ਾਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਉਚਾਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ।
4. ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾਂ ਹੋਈ ਏਸਿਡ (ਅਮਲ) ਦੀ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਚਾਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ।

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 ਦੇਵੇ, ਤਦ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ (ਜਿਵੇਂ ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਜੀ ਮਚਲਾਣਾ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਸਾਹ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣੀ ਆਦਿ) ਵੱਧਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਇਸੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪਰੀਖਣ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਸੀਰਮ-ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 8-10 ਮਿ.ਗ੍ਰ. ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦਾ
ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

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

ਨਹੀਂ, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਰ ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਹੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਹਨਾਂ 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 ਖੂਨ ਨੂੰ ਸ਼ੁਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2. ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (Peritoneal Dialysis):

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਪੇਟ ਵਿਚ ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਕੇਥੇਟਰ ਨਲੀ (P.D. Catheter) ਪਾ ਕੇ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਖ਼ਾਰਯੁਕਤ ਦ੍ਰਵ (P.D. Fluid) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜਮਾਂ ਹੋਏ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਕਿਸ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਝਿੱਲੀ

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 ਅਰਧਪਾਰਗਮਯ ਇੰਲੀ (ਸੇਮੀਪਰਮਿਏਬਲ ਮੇਮਬ੍ਰੇਨ) ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

- ਇੰਲੀ ਦੇ ਬਰੀਕ ਛਿਦਰਾਂ (ਛੇਦਾਂ) 'ਚੋਂ ਛੋਟੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ, ਖਾਰ ਅਤੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਯੂਰੀਆ, ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਜਿਹੇ ਉਤਸਰਜੀ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ (ਜ਼ਰੂਰੀ) ਵੱਡੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਖੂਨ ਦੇ ਕਣ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ।
- ਆਸਮੋਸਿਸ ਅਤੇ ਡਿਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੇ ਅਨਾਵਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਅਤਿਰਿਕਤ (ਵਧ) ਪਾਣੀ, ਖੂਨ 'ਚੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦ੍ਰਵ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਸੋਡੀਅਮ, ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਅਤੇ ਏਸਿਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੋਏ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਵੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੋਨੋਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਾਭ-ਹਾਨੀ (ਨੁਕਸਾਨ) ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਰਥਕ ਸਿਥਿਤੀ, ਤਬੀਅਤ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂ, ਘਰ ਤੋਂ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਦੂਰੀ ਆਦਿ ਮਾਸਲਿਆਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਗ੍ਹਾ (ਸਥਾਨਾਂ) ਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਘਟ ਖਰਚ ਵਿਚ, ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸੁਗਮਤਾ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ (ਸੰਖਿਆ) ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

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

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਹਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਸੰਤੁਲਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਪਦਾਰਥ ਲੈਣੇ, ਘਟ ਨਮਕ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ 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 ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨਯੁਕਤ ਆਹਾਰ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਖੂਨ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ)

ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਸਮੂਹ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਾਫ ਜਾਂ ਸੁਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਥਿਤ ਪੰਪ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ 250-300 ਮਿ.ਲੀ. ਖੂਨ ਪ੍ਰਤਿ ਮਿਨਟ ਸੁਧ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ ਨਾ ਬਣੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਹੀਪੋਰਿਨ ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਸੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸੁਧੀਕਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ

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

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

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

ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਖੂਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ (Vascular access) ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਮੁੱਖ ਖਾਨ ਪ੍ਰਦਤੀਆਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਡੱਬਲ ਲਯੂਮੇਨ ਕੇਂਥੇਟਰ
2. ਏ.ਵੀ. ਫਿਸਚ'ਯੂਲਾ ਅਤੇ
3. ਗ੍ਰਾਫਟ

ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਦੇ ਲਈ ਕੇਂਥੇਟਰ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਵਿਵਿਧ (ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ) ਸਥਾਨ		
ਸ' ਜੀਸਭਕਲੇਵਿਯਨ ਨਸ	ਸ' ਜੀਜੁਗਯੂਲਰ ਨਸ	ਖ' ਬੀਫੀਮੋਰਲ ਨਸ

1. ਡੱਬਲ ਲਯੂਮੇਨ ਕੇਂਥੇਟਰ (ਨਲੀ):

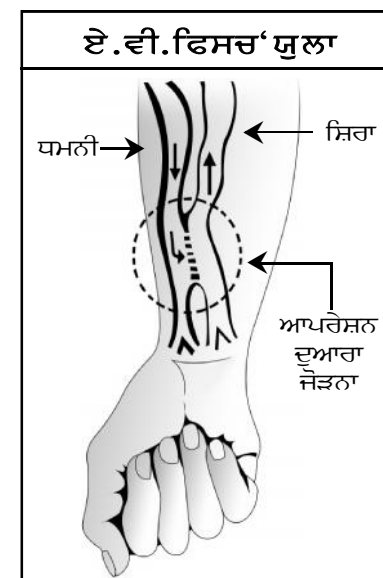
- ਅਚਾਨਕ (Sudden) ਆਰਮਭਕ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਤਤਕਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਚਲਤ ਪ੍ਰਦਤੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੇਂਥੇਟਰ ਮੋਟੀਸ਼ਿਗ (ਨਸ) ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਤੁਰਤ (ਛੇਤੀ) ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਕੇਂਥੇਟਰ ਗਲੇ ਵਿਚ, ਕੰਧੇ ਵਿਚ, ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਮੋਟੀ ਨਸ (Internal Jugular subclavian femoral vein) ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹਰ ਮਿਨਟ ਵਿਚ 300 ਤੋਂ 400 ਮਿ.ਲੀ. ਖੂਨ ਸ਼ੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਕੇਂਥੇਟਰ (ਨਲੀ) ਬਾਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚੋਂ ਫਿਰ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਨਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਲੀ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ, ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਖੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਲੀ ਦੇ ਦੋਨੋਂ ਹਿੱਸੇ ਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਅੰਦਰੋਂ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਤਕਸੀਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚ'ਯੂਲਾ

- ਕੇਂਥੇਟਰ ਵਿਚ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਅਲਪ ਅਵਧਿ (ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ) (3-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ) ਲਈ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰਦਤੀ (ਤਰੀਕਾ) ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚ'ਯੂਲਾ (Arteriovenous (AV) Fistula):

- ਲੰਮੀ ਅਵਧੀ (ਸਮੇਂ) ਮਹੀਨਿਆਂ-ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਪ੍ਰਦਤੀ (ਚੰਗ) ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਤਮ ਹੈ।



- ਇਸ ਪਾਦਤੀ ਵਿਚ ਕਲਾਈ ਤੇ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸ਼ਿਰਾ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜੋੜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਧਮਨੀ (Artery) ਵਿਚੋਂ ਵਧ (ਅਧਿਕ) ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਬਾਅ ਦੇ ਨਾਲ ਆਂਦਾ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਸ਼ਿਰਾ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸਾਂ (ਸ਼ਿਰਾਵਾਂ) ਫੁਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਫੁੱਲਣ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 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) ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਬਣਾ ਕੇ ਉਸਦਾ ਉਪਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੁਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਅਲਗ-ਅਲਗ (ਵੱਖ-ਵੱਖ) ਥਾਵਾਂ (ਜਗਾਹਾਂ) ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੋਟੀ-ਸੂਈਆਂ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਨੀਡਲ (Fistula Needle) ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਨੀਡਲ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਸੂਧ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਹਲਕੇ ਦਿਹਾੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

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

- ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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. ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੰਮ ਕਰੇ ਤਾਂ ਹੀ

ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਤੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖੂਨ ਮਿਲਦਾ ਰਵੇ ਤਾਹਿਉਂ ਉਚਿੱਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਉਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਖੂਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ, ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਜੀਵਨ ਏ.ਵੀ.ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਦੀ ਯੋਗਯ ਕਾਰਜ-ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਆਧਾਰਤ (ਨਿਰਭਰ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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

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

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

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

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

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

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸ਼ੁੱਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਣੀ, ਖਾਰ, ਏਸਿਡ ਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾਤੀ ਹੈ।

8. ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਵਾਲੇ ਹਾਥ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਾਥ ਨੂੰ ਜੀਵਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
9. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਤੋਂ ਖੂਨ ਨੂੰ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਾਥ ਵਿਚ ਖਾਸ ਪਾਟੀ (Tourniquet) ਕਸ ਕੇ ਬੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਾਟੀਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਬੰਨੀ ਰਹਿ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

3. ਗ੍ਰਾਫਟ (Graft)

- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹਾਥ ਦੀਆਂ ਨਾਸਾਂ ਦੀ ਸਿਥਿਤੀ ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਦੇ ਲਈ ਯੋਗਯ ਨਾ ਹੋਣ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਈ ਗ੍ਰਾਫਟ (Graft) ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪਾਦਤੀ ਵਿਚ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਬਣੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਨਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਹਾਥ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਮੋਟੀ ਧਮਨੀ ਅਤੇ ਸ਼ਿਰਾ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਸਚਯੂ'ਲਾ ਨੀਡਲ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਲੈਣ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਸ ਪਾਦਤੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਬਹੁਤ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਮੁੱਖਘ ਕਾਰਜ ਕੀ ਹਨ?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਮੁੱਖਘ ਕਾਰਜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

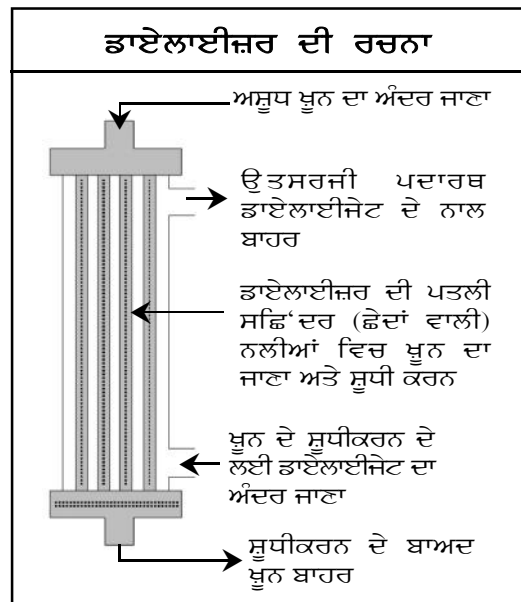
1. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦਾ ਪੰਪ ਖੂਨ ਦੇ ਸ਼ੁਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਖੂਨ ਲੈ ਕੇ ਅਤੇ ਲੋੜ-ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।
2. ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਦ੍ਰਵ (ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ) ਬਣਾ ਕੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ (ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ) ਵਿਚ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਮਸ਼ੀਨ ਡਾਇਲਾਈਜ਼ੇਟ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ, ਉਸ ਵਿਚ ਖਾਰ, ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਆਦਿ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ

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

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

3. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਸੂਜਨ, ਲੋੜੇਂ 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 ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿਚ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ (ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ) ਦੀ ਰਚਨਾ ਕੈਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?



ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਲਗਭਗ 8 ਇੰਚ ਲੰਮਾ ਅਤੇ 1.5 ਇੰਚ ਵਿਆਸ ਦਾ ਪਾਰਦਰਸ਼ਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਪਾਇਪ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ 10,000 ਹਜ਼ਾਰ) ਵਾਲ ਜਿਹੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਲੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਪਰ ਅੰਦਰੋਂ ਖੋਖਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਲੀਆਂ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਪਾਰਦਰਸ਼ਕ ਝਿੱਲੀ (Semi Permeable Membrane) ਦੀ ਬਣੀ

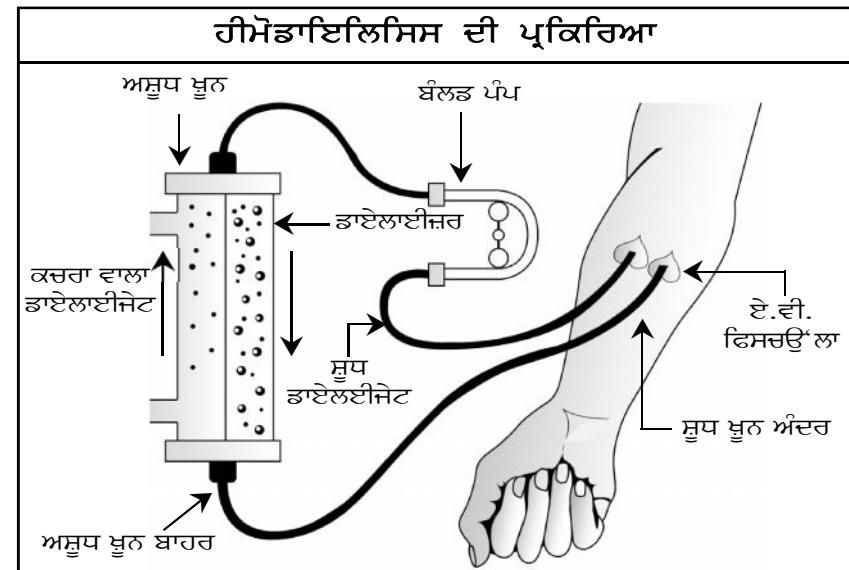
ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪਤਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਖੂਨ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੋ ਕੇ (ਚੱਕਰ ਲਗਾ ਕੇ) ਸੂਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਦੇ ਉਪਰ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਇੱਕੱਠੀ 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 ਸੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਹਿਤ (ਚਲ ਰਿਹਾ) ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ ਦ੍ਰਵ (Dialysate) ਅੰਦਰ ਜਾਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ (ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ) ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਸੂਧੀਕਰਨ:



- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਆਣ ਵਾਲਾ ਖੂਨ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ‘ਚੋਂ ਇਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਅੰਦਰ ਜਾ ਕੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਦੂਸਰੇ ਪਾਸਿਉਂ ਦਬਾਅ (Pressure) ਦੇ ਨਾਲ ਆਣ ਵਾਲਾ ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ ਖੂਨ ਦੇ ਸੂਧੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਪਤਲੀ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਵੱਡ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਲਾਈਜ਼ਰ ਵਿਚ ਖੂਨ ਉਪਰੋਂ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਡਾਇਲਾਈਜੇਟ 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 ਖੂਨ ਦੂਸਰੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਾਫ਼ ਹੋਇਆ ਸੂਧ ਖੂਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਖੂਨ ਲਗਭਗ ਬਾਰਾਂ (12) ਵਾਰ ਸੂਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਂ ਲੇਖਨੀਯ ਕਮੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਖੂਨ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਜਿਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਕੀ ਹੈ?

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਅਸਿਅੰਧਿਕ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਖਾਰਯੁੱਕਤ ਦ੍ਰਵ (ਹੀਮੋਕਾਨਸੇਨਟ੍ਰੇਟ) ਦਸ ਲੀਟਰ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਜਾਰ ਵਿਚ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।
- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਇਸ ਹੀਮੋਕਾਨਸੇਨਟ੍ਰੇਟ ਦਾ ਇਕ ਭਾਗ ਹੋਰ 34 ਭਾਗ ਸੂਧ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਬਣਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਦੇ ਖਾਰ ਅਤੇ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਈ ਆਵਸ਼ਕ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੱਥਦੀ ਹੈ।
- ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਬਣਾਣ ਦੇ ਲਈ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਖਾਰ ਰਹਿਰ, ਲੱਵਣ ਮੁੱਕਤ (ਨਮਕ ਰਹਿਤ) ਤੇ ਸੂਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰ.ਐੱਸ.ਪਲਾਂਟ (Reverse Osmosis Plant – ਜਲ ਸੁਧੀਕਰਨ ਯੰਤਰ) ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਆਰ.ਐੱਸ.ਪਲਾਂਟ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਰੇਤ ਦੀ ਛੰਨੀ, ਕੋਇਲੇ ਦੀ ਛੰਨੀ, ਮਾਈਕ੍ਰੋ ਫਿਲਟਰ, ਡਿਆਇਓਨਾਈਜ਼ਰ, ਆਰ.ਐੱਸ.ਮੇਮਬ੍ਰੇਨ ਅਤੇ ਯੂ.ਵੀ (Ultra Violet) ਫਿਲਟਰ ਤੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਲਵਣਮੁੱਕਤ, ਸੂਧ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜੀਵਾਣੂਰਹਿਤ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ ਅਤੇ ਅਤਿਰਿਕਤ (ਲੋੜ ਤੋਂ ਵਧ) ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਡਾਈਲਾਈਜ਼ੇਟ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੋਵੇ ਇਸ ਲਈ ਪਾਣੀ ਦਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸੂਧ ਹੋਣਾ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਿਸ ਜਗ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਪੇਸ਼ਲਾਇਜ਼ਡ ਸਟਾਫ਼ ਦੁਵਾਰਾ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘਟ ਤੈਦਾਦ (ਗਿਨਤੀ) ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਖਰੀਦ ਕੇ, ਪ੍ਰਸਿੱਖਸ਼ਨ (Training) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਘਰ ਵਿਚ ਹੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਹੋਮ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਧਨਰਾਸ਼ੀ (ਪੈਸੇ) ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪੀੜਦਾਯਕ ਅਤੇ ਜਾਟਲ 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 ਕਿਹੜੀਆਂ-ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟ ਹੋਣਾ, 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 ਮੁੱਖ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ?

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਫਾਇਦੇ:

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

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨੁਕਸਾਨ:

1. ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਸ਼ਹਿਰ/ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਉਠਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
2. ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ-ਮਰਿਆਦਾ ਦਾ ਪਾਲਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
3. ਹਰ ਵਾਰ ਫਿਸਚਯੂਲਾ ਨੂੰ ਲਗਾਣਾ ਪੀੜ-ਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਹੋਪੇਟਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
5. ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
6. ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਯੂਨਿਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਖਰਚੀਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਚਲਾਣ ਦੇ ਲਈ (Special Staff) ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਟਾਫ਼ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

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

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲਾਭ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਕਾਰੀ ਅਤੇ ਘਟ ਖਰਚ 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 ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਪੇਟ ਦਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ)

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

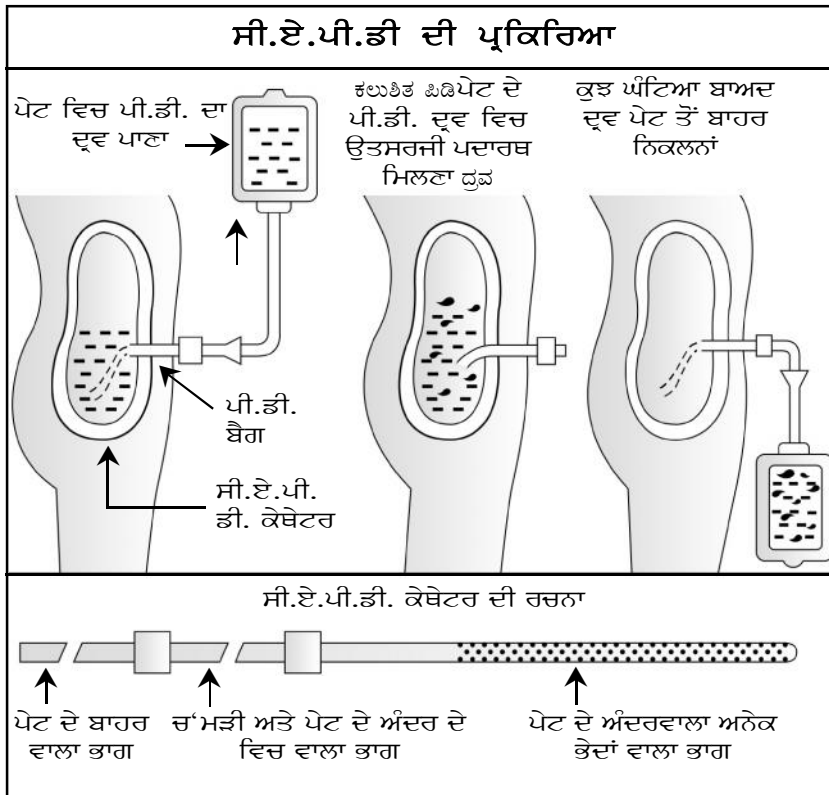
ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (P.D.) ਕੀ ਹੈ?

- ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਗਾ ਅਤੇ ਅੰਨਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਝਿੱਲੀ ਸੋਮੀਪਰਮੀਏਬਲ ਯਾਨੀ ਚਲਨੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੁਧੀਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਅਗੇ ਦੀ ਚਰਚਾ ਵਿਚ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸੰਖੇਪ ਨਾਂ ਪੀ.ਡੀ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਵਾਂਗੇ।

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

- ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:
1. ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ - ਇੰਟਰਮੀਟੇਂਟ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (Intermittent Peritoneal Dialysis)
 2. ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ: ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ ਏਂਬੂਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)
 3. ਸੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਡੀ: ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ ਸਾਈਕਲਿਕ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ

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



1. ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ - ਇੰਟਰਮੀਟੇਂਟ ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਦ ਘਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ, ਨਾਭ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਪੇਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਇਕ ਛੇਦਾਂ ਵਾਲੀ ਮੋਟੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾ ਕੇ, ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਦ੍ਰਵ (Peritoneal Dialysis Fluid) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੂਨ 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 ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਕਰਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਰਵਟ ਲਏ ਸਿੱਧਾ ਸੌਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੀ ਵਜਹ ਕਰਕੇ ਇਹ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

2. ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ ਏਮਬੁਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ (CAFD)

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. - ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ ਏਮਬੁਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀ ਹੈ?

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦਾ ਮਤਲਬ-

- ਸੀ.** - ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨਿਰੰਤਰ ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਏ.** - ਏਮਬੁਲੇਟਰੀ, ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਘੁੰਮ ਫਿਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੀ.ਡੀ. - ਪੇਰੀਟੋਨੀਯਲ 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 ਫੇਲਿਊਰ 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 ਨਾਭ ਦੇ ਨੀਚੇ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਦੇ ਰੱਖਿਆ 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 ਨਿਸਚਿਤ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਦ੍ਰਵ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਪੀ.ਡੀ. ਦਾ ਦ੍ਰਵ ਜਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪੇਟ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਡਵੇਲ ਟਾਇਮ (Dwell Time) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦਾ ਕਚਰਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਦ੍ਰਵ ਵਿਚ ਛੰਨ ਕੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਸੁਧੀਕਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਨਰਮ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਦੋ ਲੀਟਰ ਦ੍ਰਵ ਪੇਟ ਵਿਚ ਪਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਖਾਲੀ ਥੈਲੀ ਕਮਰ ਵਿਚ ਪਾਟੇ ਦੇ ਨਾਲ ਬੰਨ ਕੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘੁੰਮਿਆ ਫਿਰਿਆ ਜਾ 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 ਪਦਾਰਥ ਯੁਕਤ ਅਸੁਖ ਦ੍ਰਵ ਉਸੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਥੈਲੀ ਵਿਚ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਸੁਟ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਕੀ ਮੁੱਖਘ 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, ਪੋਟੇਸ਼ਿਅਮ ਯੁਕਤ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਡਾਕਟਰ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (Pressure), ਸਰੀਰ ਵਿਚ

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨਯੁਕਤ ਆਹਾਰ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

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

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

- ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਸੰਭਾਵਤ ਮੁੱਖਘ 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, ਬੁਖਾਰ ਆਣਾ ਅਤੇ ਪੇਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲਾ ਦ੍ਰਵ ਜੇਕਰ ਗੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁੱਖਘ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ ?

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੇ ਮੁੱਖਘ 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 (ਜਗ੍ਹਾ) ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਉਠਾਣੀ ਪੈਂਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦਿਹਾੜੀ ਦਾ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੂਸਰੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਘਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
4. ਇਹ ਕਿਰਿਆ ਬਿਨਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੂਈ ਲੱਗਣ ਦੀ ਪੀੜ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੁਕਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
5. ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸੂਜਨ, ਖੂਨ ਦਾ ਫਿਕਾਪਨ (ਰੱਕਤਲਾਪਤਾ) ਆਦਿ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਸਰਲਤਾ ਨਾਲ ਕਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Infection) ਨਾ ਹੋਵੇ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

78. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁੱਖ ਨੁਕਸਾਨ:

1. ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਇਹ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ।
2. ਇਸ ਵਿਚ ਪੇਰੀਟੋਨਾਈਟਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ।
3. ਹਰ ਦਿਨ (ਬਿਨਾਂ ਚੁੱਕ) ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੂਵ 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 ਦੂਵ ਰਹਿਣਾ ਸਾਧਾਰਨ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।
5. ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦੇ ਲਈ ਦੂਵ ਦੀ ਵਜ਼ਨਦਾਰ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਉਸੀ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲਾਭ ਸਮੇਂ ਅਤੇ
ਸਥਲ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ।

14. ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰਤਿਯੋਗਤਾ (Kidney Transplantation)

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤਿ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਇਹ ਉੱਤਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜੀਵਨ ਬਾਕੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਿਹਾ ਹੀ ਸਵਾਸਥ ਅਤੇ ਨਾਰਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਅਸੀਂ ਚਾਰ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਕਰਾਂਗੇ:

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?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ (ਜੀਵਤ ਜਾ ਮ੍ਰਿਤ) ਦੀ ਇਕ ਸਵਾਸਥ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਦੂਸਰੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਕਊਟ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ (ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ
ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਦੂਸਰਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਵਿਕਲਪ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਜਦ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਦ ਅੱਛੀ ਤਬੀਅਤ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅੱਛੀ ਤਬੀਅਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮੁੱਕਤੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਫਲਤਾ ਪੂਰਵਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਉੱਤਮ 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 ਉੱਚੀ ਇੱਛਾ। 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 ਮੁੱਕਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
3. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘੱਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

4. ਮਰੀਜ਼ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਵਾਸਥ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
5. ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕਠਿਨਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਮਹਿੰਗਾ ਮਰੀਜ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।
6. ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਗੋਂ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਘੱਟ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਹਾਨੀਆਂ ਕੀ ਹਨ?

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁੱਖ ਹਾਨੀਆਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਵੱਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਸੰਪੂਰਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।
2. ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
3. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹਿੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ (ਪ੍ਰਯੋਗ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੀ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਏ (ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ) ਤਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਡਨੀ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਖਰਚ, ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਲੇਬੋਰਟਰੀ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਣਾ ਆਦਿ ਖਰਚ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ (ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਲੱਖ ਤਕ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਦ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਏਡਸ ਜਾਂ ਕੋਂਸਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਏਡਸ, ਕੋਂਸਰ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿੱਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਕੰਮ ਆ ਸਕੇ ਇੰਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ (ਜਿਸਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ) ਦੇ ਬਾਲਗ ਗਰੁਪ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਬਾਲਗਗਰੁਪ ਦੇ ਮਿਲਣ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸ਼ਵੇਤਰਾਕਤ ਕਣਾਂ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਪਦਾਰਥ ਐਚ.ਐਲ.ਏ (Human Leucocytes Antigen – H.L.A.) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਐਚ.ਐਲ.ਏ. ਦਾ ਮਿਲਾਨ ਟੀਸਯੂ 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। ਇਸਤੀ 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 'ਬ੍ਰੇਨਡੋਬ' ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਿਡਨੀ (ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ) ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

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

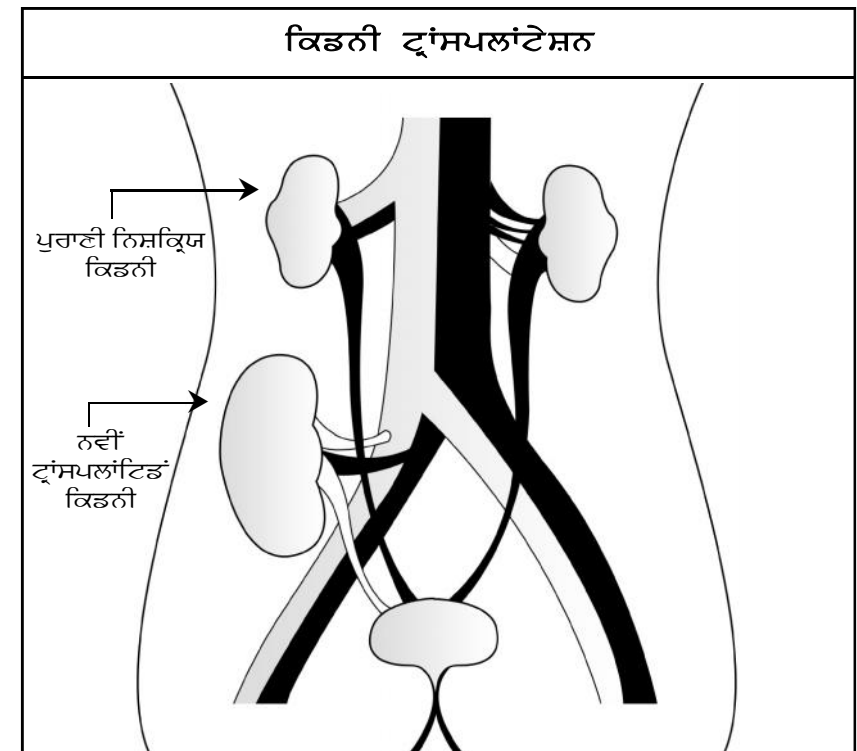
ਕਿਡਨੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦਾ ਸੰਪੂਰਨ ਸਰੀਰਕ ਪਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ

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

ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦੀਆਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਨੇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ



ਦੀਸਰੀਰਕ, ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਅਤੇ ਰੇਡਿਓਲਾਜਿੰਗ ਕਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੇ ਲਈ (ਖਾਤਰ) 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?

- ਬਾਲਡਪ੍ਰੇਸ਼ਰ 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। ਨੇਫ਼ਰੋਲਾਜਿਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਯਨ), ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ (ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸਰਜਨ (ਸੂਜਨ)), ਪੈਥੋਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਪ੍ਰਸਿੱਖਸ਼ਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਹਾਇਕਾਂ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਪ੍ਰਾਮ ਨਾਲ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੰਮ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਪਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੋਨਾਂ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤੇ ਦੀ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੱਢਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਠੰਢੇ ਦਵ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਟ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ (ਹਿੱਸੇ) ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਨਿੱਚਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਪੇਡੂ) ਵਿਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇਕਰ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਅਪਵਾਦਰੂਪ ਕੇਸ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਪੁਰਾਣੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਉਸੀ ਰਾਖ ਕੇ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੇ ਨਿੱਚਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

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

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਣਨ ਯੋਗਯ ਸੂਚਨਾਵਾਂ

• ਸੰਭਵਤ ਖਤਰੇ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਵਿਤ (ਸੰਭਾਵਤ) ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਖਤਰੇ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ ਅਸਵੀਕਾਰ ਹੋਣਾ (ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ), ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧਤ ਖਤਰਿਆਂ ਦਾ ਡਰ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ (ਅਸਵੀਕਾਰ):

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਬਾਕੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਵੱਖਰਾ ਹੈ?

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

ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

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

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

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮੁੱਖ ਖਤਰਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਹੈ।

ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ 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 ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਦ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ (ਡਰ) ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸ਼ਰਮਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਰਿਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਯੋਗਦਾਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰੋਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਣਾਏ ਰੱਖਦੀ ਹੈ (Selective Inuno Suppression)
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਇਮਯੂਨੋਸਪ੍ਰੈਸੇਂਟ (Immunosupresant) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ, ਅਜਾਥਾਯੋਪ੍ਰੀਨ, ਸਾਇਕਲੋਸਪੋਰੀਨ ਅਤੇ ਐਮ,ਐਮ, ਐਫ ਅਤੇ ਟ੍ਰੋਕੋਲਿਮਸ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਮਯੂਨੋਸਪ੍ਰੈਸੇਂਟ 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 ਸਮੇਂ ਦੇ 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 ਮਰੀਜ਼

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

ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਹਾਈ ਬਾਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ, ਵਿਟਾਮਿਨਜ਼ ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਕਿਸੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲਈ ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ 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 ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:
ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਪਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਅਤਿਅੰਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਅਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਲਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਾਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, 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 ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਵਿਚ ਜਾ ਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਤੋਂ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕਅਪ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਖੂਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸਯੋਗਤਾ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਤੋਂ ਹੀ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇ ਤਾਂ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਫੋਰਨ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ ਨੂੰ ਸੂਚਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਬੁਖਾਰ ਆਣਾ, ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣਾ, ਅਚਾਨਕ

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

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

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸੂਚਨਾਵਾਂ:

- ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸ'ਵਛ, ਜੀਵਾਨੁਰਹਿਤ ਮਾਸਕ ਪਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੋਜ਼ ਬਦਲਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਰੋਜ਼ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਹਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਧੁੱਪ ਵਿਚ ਸੁੱਕਾਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰੈਸ ਕੀਤੇ ਕਪੜੇ ਪਾਏ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਘਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਨ ਵਾਲੀ, ਭੀੜ-ਭਾੜ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ 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:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ?

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਇਕ ਉੱਮਦਾ, ਕਾਰਗਰ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਉਪਚਾਰ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਪਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹਨ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਲਈ ਸੰਭਵ ਹਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰੱਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

1. ਕਿਡਨੀ ਉਪਲੱਬਧ ਨਾ ਹੋਣਾ:

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਯੋਗਯ ਕਿਡਨੀ ਜਾਂ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਨਾ ਮਿਲਣਾ। ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਲਪ ਉਪਯੋਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

2. ਮਹਿੰਗਾ ਉਪਚਾਰ:

ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੁਲ ਖਰਚ ਜਿਸ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂਚ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਖਰਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕਰੀਬ-ਕਰੀਬ ਦੋ ਤੋਂ ਪੰਜ ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣ ਦਾ ਖਰਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਇਹ ਖਰਚ ਦਸ ਤੋਂ ਪੰਦਰਾਂ ਹਜ਼ਾਰ 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 ਖਰਚ ਹਿਰਦੈ ਰੋਗ ਦੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਵੀ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਇਤਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਚ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਤੋਂ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ Cadever Kidney Transplantation

ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

ਬ੍ਰੇਨ-ਡੇਥ - ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ (Brain Death) ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਸ'ਵਸਥ ਕਿਡਨੀ ਕੱਢਵਾ ਕੇ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

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

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਲਪ (ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ) ਉਪਯੋਗ ਦੀ ਮੁੱਖ ਵਜ੍ਹਾ ਕਿਡਨੀ ਉਪਲੱਬਧ ਨਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੁਰ ਹੈ।

ਸਫਲ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਟ ਪਰਹੇਜ਼ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ, ਅਤੇ ਆਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਣ ਦੀ ਸਹੂਲਿਯਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇਹਤਰ (Better) ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅੱਛਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਦੇ ਲਈ ਇੱਛਾ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣੇ ਪਰਵਾਰ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਕੇਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੀ ਇੱਕਮਾਤਰ ਆਸ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਐਸੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਸੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਜਿੰਦਗੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

‘ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ’ (Brain Death) - ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਕੀ ਹੈ?

ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹਿਰਦੈ, ਸਵਾਸ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਹਮੈਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ: ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਨਿਦਾਨ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ 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 ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਸੰਘਣੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤਿ (ਹਿਰਦੈਗਤਿ) ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ (ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ) ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

‘ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ’ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਵਿਚ ਕੀ ਅੰਤਰ ਹੈ?

ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ 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।

ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਜ ਉਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ (ਯਥਾਵਤ) ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮੁੜ ਹੋਸ਼ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦਕਿ ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਵੇਨਟੀਲੇਟਰ ਦੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਨਹੀਂ, ਮਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੇਤਰ ਦਾਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹੀ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ 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 ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

- ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿਚ ਸਿਰ ਵਿਚ ਘਾਤਕ ਚੋਟ ਲਗਣਾ।
- ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਣ ਜਾਂ ਧਮਨੀ ਫਾਟ ਜਾਣ ਨਾਲ ਹੇਮਰੇਜ (ਦਿਮਾਗੀ ਰਾਕਤ ਹਿੰਸਣ) ਦਾ ਹੋਣਾ।
- ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਜਮ ਜਾਣਾ, ਜਿਸਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ। (Brain Infarct)
- ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕੇਂਸਰ ਦੀ (ਗੰਢ) ਗਿਲਟੀ ਦਾ ਹੋਣਾ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਦ, ਕੌਣ ਅਤੇ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜਦ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਪੇਸ਼ਲਿਸਟ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਘਨੇਰੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਜਰਾ ਵੀ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵੇਨਟੀਲੇਟਰ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਚਾਲੂ ਰਵੇ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬ੍ਰੇਨ ਡੈੱਥ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੀ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਪੂਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਅਲਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਅਨ, ਨਿਊਰੋਫਿਜ਼ਿਸ਼ਿਅਨ, ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਸ਼ੁਜਨ ਆਦਿ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਖਾਸ ਈ.ਸੀ.ਜੀ. ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਐਗਜ਼ਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਹਰ ਇਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਮੁੜ ਕੰਮ ਕਦੀ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇਗਾ, ਤਦ ਹੀ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਘੋਸ਼ਨਾ (Declare) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

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

- ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵਤ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਵੇ।
- ਕੇਂਸਰ ਦੀ (ਕੈਨਸਰ) ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇ (ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਲਾਵਾ)
- ਕਿਡਨੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਘਟ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇ।
- ਖੂਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਏਂਡਸ ਜਾਂ ਪੀਲਿਆ (Jaundice) ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਟੀ ਹੋਵੇ, ਮਰੀਜ਼ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੋਵੇ।
- ਉਮਰ 10 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘਟ ਜਾਂ 70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ।

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 ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਜ਼ਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

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

- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕੇਡੇਵਰ ਦਾਤਾ ਦਾਨ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਅੰਗ ਜਿਵੇਂ: ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ), ਲੀਵਰ, ਪੈਨਕ੍ਰੀਯਾਜ਼, ਅੱਖਾਂ 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 ਮੈਂਬਰ
- ਮਰੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਿਅਨ
- ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ (Transplantation Co-ordinator)
- ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਲਾਜਿਸਟ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੇਫ਼ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਅਤੇ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਆਦਿ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਕੇਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਮਹਾਂਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

- ਬ੍ਰੇਨ ਡੇ'ਥ ਦਾ ਉਚਿਤ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦੀ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਵਾਸਥ 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 ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਉੱਚਤਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸਨੂੰ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਠੰਡੇ ਦ੍ਰਵ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸਵੱਛ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਵਿਚ ਉਂਦਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਦਾ ਬਾਲਗਰੂਪ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ਯੂਟਾਈਪਿੰਗ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਡੇਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਇੱਛਕ ਕਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਉਪਯੁਕਤ (ਠੀਕ) ਹੋਏਗੀ।
- ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਿਤਨਾ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਉਤਨਾ ਹੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਕੱਢੀ ਗਈ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਜਾਂ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੋਨਾਂ ਸਿੱਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ (ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ) ਕਿਡਨੀ ਲਗਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਕ ਦਾਤੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਰਫ਼ ਵਿਚ ਰੱਖੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਠੰਡ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਣਵਾਯੂ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਵੀਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋਣ ਵਿਚ ਥੋੜ੍ਹਾ 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।

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

ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਦਾਤਾ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ 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 ਜਾਵੇ, 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 ਖੁਸ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਕੀਮਤ ਕਿਸੇ ਆਰਥਕ ਲਾਭ ਤੋਂ ਕਿਧਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਕੁਝ ਗਵਾਏ ਦੂਸਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਲਾਭ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੋਡੇਵਰ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਕਿਥੇ-ਕਿਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?

ਰਾਜ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਜ਼ਾਜਤ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਈ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਜਿਵੇਂ: ਮੁੰਬਈ, ਚੈਂਨਈ, ਦਿੱਲੀ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ, ਬੈਂਗਲੋਰ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ ਆਦਿ ਵਿਚ ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

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

15. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ

ਵਿਸ਼ਵ ਅਤੇ ਸਮਾਜ (ਸਾਰੇ) ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਵਧਦੀ ਆਬਾਦੀ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਨਤੀ ਵੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ (ਡਾਇਬਿਟੀਕ ਨੇਫ੍ਰੋਪੈਥੀ) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

1. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਅਤਿਅੰਤ ਵਿਕਰਾਲ ਰੂਪ ਨਾਲ ਫੈਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।
2. ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਾ ਰਹੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ 100 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ 35 ਤੋਂ 40 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
3. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਏ ਅਸਰ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਜੇਕਰ ਜਲਦੀ ਕਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਭਿਆਂਕਰ ਰੋਗ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣੀ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਕ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਛੇਤੀ ਉਚਾਤ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿਤਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ
ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ।

1. **ਟਾਇਪ 1:** ਜਾਂ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੈਂਡੈਂਟ 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 ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਰਥਾਤ 30 ਤੋਂ 35 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

2. **ਟਾਇਪ 2:** ਜਾਂ ਨਾਨ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੈਂਡੈਂਟ 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 ਮੁੱਖ 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 ਖਰਾਬ 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 ਸੁੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚੋਂ ਪ੍ਰਵਾਹਤ ਹੋ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ 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 ਪਵੇ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਹਾਈ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਖਰਾਬ ਹੋ ਰਹੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਬੋਝ ਬਣ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਸ਼ੂਰੂ-ਸ਼ੂਰੂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣ ਲਗਦਾ

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

ਹੈ। ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

- ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖਾਰ ਦਾ ਨਿਕਲਣਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਲਸਵਰੂਪ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਵੱਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸੂਪੀਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਘਟ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂਕੀਤੀ ਗਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਸੱਤ 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 ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।
- ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੋਵੇ।
- ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਗਈ ਹੋਵੇ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕਾਬੂ) ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। (Diabetic Retinopathy)
- ਪਰਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਈ ਹੋਵੇ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਖੂਨ ਦਾ ਉੱਚਾ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਪ੍ਰਾਰੰਭਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਕਰਾਏ ਗਏ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਆਲਬਿਯੂਮਿਨ (ਪ੍ਰੋਟੀਨ) ਆਣਾ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।
- ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਣ ਲਗਦੀ ਹੈ।
- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ 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 ਖੂਨ ਵਿਚ ਚੀਨੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣੀ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ 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 ਖੁਸ਼ੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਅੱਖਾਂ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲੇਜ਼ਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲੱਛਣ 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 ਚੈਕ-ਅਪ ਕਰਾਣਾ।

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

2. ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ।
3. ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਉੱਚਤ ਜਾਂਚ ਕਰਾਨਾ।
4. ਅਨਯ ਸੁਝਾਵ: ਨਿੱਯਮਤ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ, ਤੰਮਾਕੂ, ਗੂਟਕਾ, ਪਾਨ, ਬੀੜੀ, ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ (ਸ਼ਰਾਬ) ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਾ ਕਰਨਾ।

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

ਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ੍ਰਦਤਿ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰੀਆ (Microalbuminuria) ਦੀ ਜਾਂਚ।

ਸਰਲ ਪ੍ਰਦਤਿ:

ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਰੱਕਤਚਾਪ (Blood Pressure) ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਐਲਬਿਊਮਿਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣਾ। ਇਹ ਸਰਲ ਅਤੇ ਘਟ ਖਰਚੇ ਦੀ ਐਸੀ ਪ੍ਰਦਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ। ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦਾ ਜਾਣਾ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਕਿਉਂ ਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ੍ਰਦਤੀ ਹੈ?

ਇਹ ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸਨੂੰ ਕਰਾਣੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਨਿਦਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰੀਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੀ ਇਹ ਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਪ੍ਰਦਤੀ 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 ਟਾਈਪ-1 ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (IDDM) ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਕਰਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਪੇਨਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਾਸਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨ ਯੂਰੀਆ 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।

ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਲਬਿਊਮਿਨਯੂਰੀਆ ਦਾ ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਟੈਸਟ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਸੰਬੰਧਤ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਉੱਚ ਸਤਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਆਵਸ਼ਕਤਾ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ।

ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ।
- ਸੰਤ੍ਰਕਤਾਪੂਰਵਕ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਉੱਚ-ਰੱਕਤਚਾਪ (ਹਾਈਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ, ਪ੍ਰਤਿ ਦਿਨ (ਹਰ ਦਿਨ) ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਾਪ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਲਿਖ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 130/80 ਤੋਂ ਵਧ, ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹੈ।
- A.C.E.I ਅਤੇ A.R.B. ਗਰੁਪ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਏਤਾਂ ਇਹ ਦਵਾ ਖੂਨ 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 ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜਦ ਖੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਜੋ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਉਹ ਸਾਰੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਸਿਰਫ ਖੂਨ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੇ ਉਚਿਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

102. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

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

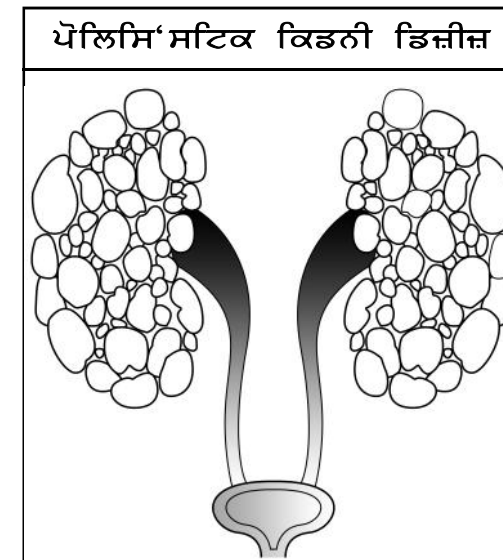
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਾਇਓਡਾਇਲਿਸਿਸ (ਮੋਟਾਫ਼ਾਮੀਨ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਜਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਦਵਾ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ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

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਦਵਾ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਆਵਸ਼ੱਕ ਹੈ।

16. ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ: ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ (Polycystic Kidney Disease)

ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ (ਖਾਨਦਾਨੀ) ਕਿਡਨੀ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ (ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ) ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਮੁੱਖ ਅਸਰ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਵੱਡੀ) ਗਿਨਤੀ (ਸੰਖਿਆ) ਵਿਚ ਸਿਸਟ (ਪਾਣੀ ਭਰਿਆ ਬੁਲਬੁਲਾ) ਜਿਹੀ ਰਚਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਕਾਰਨ ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਐਸੀ ਸਿਸਟ ਲੀਵਰ, ਤਿਲੀ, ਆਂਤ (ਆਂਦਰਾਂ), ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਨਲੀ ਵਿਚ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਦਾ ਫੈਲਾਵ:



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

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

ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਰੋਗ ਕਿਸਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਵਿਅਸਕਾਂ (Adults) ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼ ਰੋਗ

ਆਟੋਸੋਮਲ ਡੋਮਿਨੈਂਟ ਪਰਕਾਰਦਾ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ 50 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਯਾਨਿ ਕੁਲ ਸੰਤਾਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅੱਧੀ ਸੰਤਾਨਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

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

ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 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 ਬਾਚਿਆਂ ਦਾ ਜਨਮ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਨੂੰ ਭਾਵਿਖ 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 ਗੁੱਬਾਰੇ ਜਾਂ ਬੁਲਬੁਲੇ ਜਿਹੇ ਅਨਗਿਨਤ ਸਿਸਟ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ
- ਵਿਵਧ (ਕਈ) ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਅਨਗਿਨਤ ਸਿਸਟਾਂ ਵਿਚੋਂ ਛੋਟੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਇਤਨਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਨੰਗੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਦੇਖਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਆਕਾਰ 10 ਸੇ.ਮੀ. ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਆਸ ਦਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਸਿਸਟਾਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੱਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੀ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਸਿਸਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਉੱਚ ਰਾਕਤਚਾਪ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੋਨੋਂ ਕਿਡਨੀਆਂ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ ਦੇ ਲਾਛਣ ਕੀ ਹਨ?

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

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

- ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਵੱਧਦੇ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਪੇਟ ਵਿਚ ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਪੇਟ ਦਾ ਵੱਧਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਆਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ।
- ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ ਹੋਣੀ।
- ਰੋਗ ਦੇ ਵੱਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਲਾਛਣ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲਗਦੇ ਹਨ।
- ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਕੇਂਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵੱਧਦੇ 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 ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਨਾਲ

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

3. ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ:

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

40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁੱਖ ਲਾਛਣ ਪੇਟ ਵਿਚ ਗੰਡ ਦਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਆਣਾ ਹੈ।

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

4. ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ:

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

5. ਜੇਨੇਟਿਕਸ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਜੀਨ ਅਰਥਾਤ ਗੁਣਸੂਤ੍ਰ (Chromosomes) ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਗੁਣਸੂਤ੍ਰਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੁਣਸੂਤ੍ਰਾਂ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਸੰਮਸਿਆ ਨੂੰ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਇਕ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮਿਟਾਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਪਚਾਰ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਇਕ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਰੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੀ ਇਕ ਮੈਂਬਰ 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 ਮੈਂਬਰਜ਼ 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 ਨਹੀਂ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ

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

ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਖਘ ਉਪਚਾਰ:

- ਹਾਈ ਬਲੱਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ) ਨੂੰ (ਸਦੈਵ) ਸਦਾ ਹੀ, ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ
- ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਪਾਥਰੀ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਤੁਰੰਤ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ।
- ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਪਾਥਰੀ ਆਦਿ ਸੰਮਸਿਆ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ 'ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ' ਦਾ ਉਪਚਾਰ 'ਇਸ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਚਰਚਾ ਅਨੁਸਾਰ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣਾ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ।

ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ. ਦਾ ਜਿਤਨਾ ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋਵੇ ਉਤਨਾ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

17. ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣੀ

ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਭਾਵਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਉਸਦੇ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ ਉਂਠਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ੰਕਾਵਾਂ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਸੰਬੰਧਤ ਗਲਤਫਹਿਮੀ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਂਚਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਕ ਹੀ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ 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 ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਦੋ ਕਿਡਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਹਰ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਇਤਨੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਾਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਕਲੀ ਕਿਡਨੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣਾ ਜੀਵਨ ਸਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਰੂਪ ਤੋਂ ਜੀਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਕਸਮਕ (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 ਹੋਵੇ।
ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਕੱਢਣ ਦਾ ਮੁੱਖਘ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਮਵਾਦ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਲੰਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ (ਰੁਕਾਵਟ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਦਾ

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ
ਸਮਾਨਯ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

3. ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਕਰਾਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਸਤਰੰਕਤਾ ਰੱਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਅਕਸਰ ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਬਿਨਾਂ ਸਪੇਸ਼ਲ ਵੀਲ (ਅਤਿਰਿਕਤ ਪਹਿਏ), ਦੀ ਗਾਂਡੀ 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 ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਲਗੇ, ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਸਦੇ ਕਈ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਹੋਣ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪ੍ਰਾਣਘਾਤਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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

1. ਇਕਮਾਤਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ 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।

110. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਵਾਲੀ ਨਲੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ (ਗਲਤੀ ਨਾਲ) ਭੁੱਲ ਨਾਲ ਬੰਧ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

3. ਕੁਸ਼ਤੀ ਮੁੱਕੇਬਾਜ਼ੀ ਅਤੇ ਕਰਾਂਟੇ, ਫੁੱਟਬਾਲ, ਹਾਕੀ ਜਿਹੇ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਚੋਟ ਲਗਣੀ।

ਇਕ ਕਿਡਨੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੀ ਸਤਰੱਕਤਾ ਰਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

1. ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਚੋਟ ਲਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿਚ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
3. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਪਾਥਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਰੋਗ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
4. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।
5. ਸਾਲ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾ ਕੇ ਅਪਣਾ ਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਪਵਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ 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 ਸਤਰੱਕਤਾ ਰੱਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

18. ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਯਸਕਾਂ (Adults) ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ 130/80 ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (Pressure) 140/90 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਜਾਂ ਹਾਈਬਲਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ 35 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ (ਅਧਿਕਾਂਸ਼) ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਵੰਸ਼ਅਨੁਗਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ Primary ਜਾਂ Essential hypertension ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਸ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਰੋਗ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ Secondary Hypertension ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ, ਹਿਰਦੈ (ਦਿਲ), ਦਿਮਾਗ, ਕਿਡਨੀ ਜਿਹੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਹੜੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਦਾ ਹੈ? (Secondary Hypertention) ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ (ਮਸਾਂ) ਮਾਤਰ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਰੋਗ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਹਨ।

1. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ।

ਘਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਹੋਣਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਖੂਨ ਨਲੀ ਸਿਕੁੜ ਗਈ ਹੋਵੇ (Renal Artery Stenosis)
3. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਐਂਥਰੋਮਾ ਨਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰ - ਵਿਚ (ਗਾਂਠ) ਗੰਢ ਦਾ ਹੋਣਾ (Pheochromocytoma)
4. ਸਰੀਰ ਦੇ (ਹੇਠਾਂ) ਨੀਚੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਮਹਾਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿਕੁੜ ਜਾਣਾ (Coarctation Aorta)
5. ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਜਿਹੀ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਦੁਸਪ੍ਰਭਾਵ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ (ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ), ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਨੁਕਸਾਨ (Vesico Ureteric Reflux) ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਵਿਯਸਕ (Adults) ਉਮਰ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ (ਡਾਇਬਿਟਿਕ ਨੇਫ੍ਰੋਪੈਥੀ), ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ, ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼, ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿਕੁੜ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਸੰਮਿਲਤ ਹਨ।

ਕਿਹੜੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਲਛਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

1. 30 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਹੋਣਾ। ਪ੍ਰਥਮ ਨਿਦਾਨ 2. ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਉੱਚਾ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ 200/120 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣਾ।
3. ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੇ ਵੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ (ਕੰਨਟ੍ਰੋਲ) ਵਿਚ ਨਾ ਆਵੇ।

ਦੇ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ (ਅਤਿਅੰਤ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਹਨ।

4. ਬਲਾਡਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੇ ਅਸਰ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੋਵੇ।
5. ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਨਾਲ ਸਵੇਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਅਰੁਚੀ ਆਦਿ ਤਕਲੀਫਾਂ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਖੂਨ 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, ਕਾਲਰ ਡਾਪਲਰ ਸਕੈਨਿੰਗ ਅਤੇ ਰੀਨਲ ਇੰਜੇਕਸ਼ਨ ਆਦਿ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਹੜੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉੱਚਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਉਪਚਾਰ ਸੁਨਿਸਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਕਿਉਂ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ?

ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਾਭ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਈ ਰੋਗ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
2. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਉਪਚਾਰ ਯੋਘ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੂਜਨ (Acute Glomerulonephritis) ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਲੇਕਿਨ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਵਿਪਰੀਤ

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

ਅਸਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ (ਏਂਠਨ) ਆਕੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਇਸ ਉੱਚੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਸਮੇਂ ਤੇ ਯੋਘ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਜਿਹੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਅਤੇ ਇਕੋ-ਇਕੋ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਅਵਸਥਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ:

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ।

1. ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਵਧੇ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਰੋਗ ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੁਲੋਨੋਫਾਇਟਿਸ ਵਿਚ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਹੋ ਕੇ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

2. ਹਮੇਸ਼ਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਪਚਾਰ

• ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ:

ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਤਪੰਨ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਖਾਣ ਵਿਚ ਨਮਕ ਘਟ ਲੈਣਾ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ

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

ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤਰਿਤ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

• ਰੀਨਲ ਆਰਟਰੀ ਸਟੀਨੋਸਿਸ (Renal Artery Stenosis)

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੀ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸਿਕੁੜ ਜਾਣ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਉੱਚਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰਤ ਉਪਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ:

1. ਰੀਨਲ ਐਂਜਿਓਪਲਾਸਟੀ (Renal Angioplasty)

ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ, ਕੇਥੇਟਰ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਲੀ) ਦੁਆਰਾ ਧਮਨੀ ਦੇ ਸਿਕੁੜੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਕੇਥੇਟਰ ਵਿਚ ਲਗੇ ਗੁਬਾਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਫੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਿਕੁੜੇ ਹੋਏ ਭਾਗ ਨੂੰ ਫੁੱਲਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਹ ਫਿਰ ਤੋਂ ਨਾ ਸਕੁੜੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਧਮਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਟੇਂਟ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪਤਲੀ ਨਲੀ) ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ - (Anti Transplant)

ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਧਮਨੀ ਦਾ ਸਿਕੁੜਾ ਹੋਇਆ ਭਾਗ ਬਦਲ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਦੂਸਰੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਨਲੀ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕਿਡਨੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ)

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਦਾ ਉਚਤ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 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 ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਅਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਧਿਕਾੰਸ (ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਲਨ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਣਾ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਬੂੰਦ-ਬੂੰਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ।
- ਬੁਖਾਰ ਆਣਾ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ:

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

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਠੰਡ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਆਣਾ।
- ਕਮਰ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ।
- ਜੇ ਯੋਗਘ 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 ਯੋਗਘ ਉਪਚਾਰ ਦੇ

ਜਲਨ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣਾ
ਇਹ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ।

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 ਖੂਨ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕਰ (ਗਲੂਕੋਜ਼) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ।
3. ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਈ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗੰਥੀ ਵਧ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੀ ਕਈ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਸਿਕੁੜ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
4. ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ।
5. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ: ਮੂਤਰਨਲੀ ਸਿਕੁੜ ਗਈ ਹੋਵੇ (Stricture Urethra) ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੇ ਵਿਚ () ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸਿਕੁੜ ਗਿਆ ਹੋਵੇ (Pelvi Ureteric Junction Obstruction)
6. ਅਨਯ ਕਾਰਨ: ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਸਾਮਾਨਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਖਾਸੀ (Neurogenic Bladder), ਜਨਮ ਤੋਂ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਹੋਣੀ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਤੋਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਉਲਟ ਜਾਂਵੇ (Vesico Ureteric Reflux) ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ।

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

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਾਲ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੇਕਿਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ, ਅਵਰੋਧ ਜਾਂ ਟੀ.ਬੀ. ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਗੈਰਾ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ
ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਸੰਸਥਾਪਨਾ ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੁੱਖਾਬਲੇ ਬੱਚਿਆਂ 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 ਕਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਖੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਸ਼ਵੇਤਕਣ ਦੀ ਅਧਿਕ ਮਾਤਰਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਰਸਾਦੀ 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 ਵਜ੍ਹਾ ਪਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਂਚਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ।
2. ਇੰਨਟ੍ਰਾਵੀਨਲ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (VP)
3. ਮਿਕਚੂਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੇਮਯੂਰੋਥ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ (MCU)
4. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਜਾਂਚ (Urinary AFB)

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਲਚਰ ਜਾਂਚ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

5. ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੁਵਾਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਮੂਤਰਨਲੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ (Cystoscopy)

6. ਇਸਤ੍ਰੀ ਰੋਗ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ (Gynaecologist) ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।

1. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਦੀ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ (ਨਾਰਮਲੀ), ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਕੋਟ੍ਰਾਈਮੇਕਸੋਜੋਲ, ਸਿਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨ ਜਾਂ ਕਵੀਨੋਲੌਸ ਗਰੂਪ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਾਂਤ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ (ਐਕਊਟ ਪਾਇਲੋਨੇਫ੍ਰਾਈਟਿਸ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇੰਜੇਕਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਏਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨਜ਼, ਕਵੀਨੋਲੌਸ, ਏਮੀਨੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ ਗਰੂਪ ਦੇ ਇੰਜੇਕਸ਼ਨ ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਕਲਚਰ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇੰਜੇਕਸ਼ਨਜ਼ 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 ਦਰਸਾਂਦਾ 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 ਸੰਮਸਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਖ਼ੈਆਹ (ਟੀ.ਬੀ.):

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

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਲੱਛਣ:

- 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 ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਅਨਯ (ਹੋਰ ਕਈ) ਸੰਮਸਿਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਕਸਿਮਕ 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 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਥੱਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ, ਵਜ਼ਨ ਦਾ ਘਟ ਹੋਣਾ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲਗਣਾ ਆਦਿ ਟੀ.ਬੀ. ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।
- ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਅਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ, ਪੱਥਰੀ ਹੋਣੀ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਅਤੇ

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੁੱਲਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣੀ ਆਦਿ ਸੰਮਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਖ਼ਿਆਹ (ਟੀ.ਬੀ.) ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ :

- ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮਵਾਦ ਅਤੇ ਰੱਕਤਕਣ 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 ਕਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕੋਈ ਜੀਵਾਣੂ ਦਿਖਾਈ ਨਾ ਦੇਣਾ (Negative Urine Culture)

2. ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ :

ਸੂਰੁਆਤ ਵਿਚ ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫੁੱਲੀ ਜਾਂ ਸਿੱਕੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

3. ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ:

ਭਹੁਤ ਹੀ ਉਪਯੋਗੀ ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਟੀ.ਬੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ (Ureter) ਸਿੱਕੁੜੀ ਹੋਈ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਹੋਇਆਂ ਪਰਿਵਰਤਨ (ਫੁੱਲੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਸਿੱਕੁੜੀ ਹੋਈ) ਜਾਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦਾ ਸਿੱਕੁੜ 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-ਮਾਰਗ ਦੇ ਟੀ.ਬੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

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

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

122. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਹੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ੂਰੂ ਦੇ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਚਾਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਅਨਯ ਉਪਚਾਰ:

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

20. ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

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

ਪੱਥਰੀ ਕੀ ਹੈ?

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਕੋਲਜ਼ਿਯਮ ਆਕਜਲੇਟ ਜਾਂ ਅਨਯ ਖਾਰਕਣਾਂ (Crystals) ਦਾ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕਠੋਰ ਪਦਾਰਥ ਬਣਨ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੱਥਰੀ ਕਿਤਨੀ ਵੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਕੈਸੀ ਲਗਦੀ ਹੈ? ਉਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕਿਥੇ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੱਥਰੀ ਅਲਗ-ਅਲਗ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਤ ਦੇ ਕੱਣ ਜਿਤਨੀ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਗੇਂਦ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਡੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਪੱਥਰੀ ਗੋਲ ਜਾਂ ਅੰਡਾਕਾਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਤੋਂ ਚਿਕਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਨਾਲ ਘਟ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਪੱਥਰੀ ਖੁਰਦਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ। ਪੱਥਰੀ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ, ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਿਉਂ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? ਪੱਥਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਕੁਝ ਖਾਸ ਰਸਾਇਣਕ

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

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਪੇਟ ਵਿਚ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਪਦਾਰਥ ਖਾਰ ਦੇ ਕਣਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪਾਥਰੀ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਪਰ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਪਾਥਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ:

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

ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਾਥਰੀ 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 ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਨਾਯਾਸ (ਆਪਣੇ-ਆਪ ਹੀ) ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਸਾਈਲੇਂਟ ਸਟੋਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਉਲਟੀ, ਉਭਕਾਈ ਆਉਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਆਉਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ।
- ਅਚਾਨਕ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ।

ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਪਾਥਰੀ ਹੈ।

ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਲੱਛਣ:

- ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਸਥਾਨ, ਆਕਾਰ, ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਲੰਬਾਈ-ਚੌੜਾਈ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਰਦ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਾਰੇ ਦਿਖਣ ਲਗਦੇ ਹਨ ਅਰਥਾਤ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਸਹਿ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਕਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਅਗੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਤਰਫ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੀ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦਰਦ ਪੇਡੂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਰਦ ਚਲਣ ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਬਾੜ-ਖਾਬੜ ਰਸਤੇ ਤੇ ਗਾਂਡੀ ਵਿਚ ਸਫਰ ਕਰਨ ਤੇ ਝਟਕੇ ਲਗਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਰਦ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 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 ਇੰਨਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਹਾਂ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਥਰੀ ਗੋਲ ਅੰਡਾਕਾਰ ਅਤੇ ਚਿੱਕਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਐਸੀ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਐਸੀ ਪਾਥਰੀ 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 ਫੁੱਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਇਸ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਹੋ ਪਾਇਆ ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਫੁੱਲੀ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਲਗਦੀ

ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੇਕਰ ਕਿਡਨੀ ਕਾਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

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

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਉਪਚਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਹ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ ਅਤੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(ਅ) ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (Conservative Medical Treatment)

(ਬ) ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਕਾਢਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ ਉਪਚਾਰ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੂਰਬੀਨ, ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਸੀ ਵਗੈਰਾ)।

(ਅ) ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਛੋਟਾ

ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ
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 ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਾਢਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

1. ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ:

ਪੱਥਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਤੁਰਤ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ (Pain Killer) ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ

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

3. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਏਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(ਬ) ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚੋਂ ਪੱਥਰੀ ਕਾਢਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਟ (ਖ਼ਾਸ) ਉਪਚਾਰ:

ਜੇਕਰ ਕੁਦਰਤੀ (ਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ) ਰੂਪ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ ਨਿਕਲ ਨਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਕਿਹੜੀ ਪਾਦਤੀ ਉਤਮ ਹੈ, ਇਹ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਛੋਟੀ ਪੱਥਰੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ ਰੂਪ ਨਾਲ
ਅਪਣੇ ਆਪ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਹਰ ਇਕ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣਾ (ਕੱਢਣਾ) ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਜੇਕਰ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਰਦ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਪਾਥਰ ਨਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਸੀ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ (ਛੇਤੀ) ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਸਨੂੰ ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕੱਢਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਰਵੇਗਾ, ਇਸਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੋਵੇ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖੂਨ ਜਾਂ ਮਵਾਦ (Pus) ਆਂਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਾਥਰੀ ਤੁਰੰਤ ਕੱਢਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

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

ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਇਹ ਆਧੁਨਿਕ ਪਾਥਰੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਟਰ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤਰੰਗਾਂ (Shock Waves) ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਰੇਤ ਜੈਸਾ ਚੂਰਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ 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 ਪਾਥਰੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਾਨੀ:

- ਹਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪਾਥਰੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਪਾਥਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਪਾਥਰੀ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ, ਇਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲੀਥੋਟ੍ਰਾਪਸੀ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਪਾਥਰੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਆਧੁਨਿਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਕਨੀਕ ਹੈ।

- ਪਾਥਰੀ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵੱਡੀ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਨਲੀ (D.J. Stent) ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

2. ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦੂਰਬੀਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (PCNL – percutaneous nephro Lithotripsy)

- ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਪਾਥਰੀ ਜਦ ਇਕ ਸੇ.ਮੀ. ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਇਹ ਆਧੁਨਿਕ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਤਕਨੀਕ ਹੈ।
- ਇਸ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਕਮਰ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਗਲ ਵਿਚ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਕਿਡਨੀ ਤਕ ਦਾ ਰਸਤਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਜਿਥੇ ਪਾਥਰੀ ਹੋਵੇ, ਉਥੇ ਤਕ ਇਕ ਨਲੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਨਲੀ ਨਾਲ ਪਾਥਰੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਫੋਰਸੇਪਸ (ਚਿਮਟੀ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਪਾਥਰੀ ਨੂੰ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤਰੰਗਾਂ (Shock Waves) ਦੁਆਰਾ ਚੂਰਾ ਕਰਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਭ:

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਟ ਚੀਰ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ 12 ਤੋਂ 15 ਸੇ.ਮੀ. ਲੰਬਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ, ਇਸ ਆਧੁਨਿਕ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਕੇਵਲ ਇਕ ਸੇ.ਮੀ. ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਕਮਰ ਦੇ ਉਪਰ (ਉੱਤੇ) 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 ਪਾਥਰੀ ਦਾ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਪਚਾਰ:

ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਪਾਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਇਹ ਉੱਤਮ ਪਾਥਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਥਰੀ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ

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

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

4. ਆਪਰੇਸ਼ਨ:

ਪੱਥਰੀ ਜਦ ਵੱਡੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਉਪਚਾਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੱਢਣਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਉਸਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ (ਸ਼ਲਯ ਕ੍ਰਿਯਾ) ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੱਥਰੀ ਰੋਕਥਾਮ:

ਕੀ ਇਕ ਵਾਰ ਪੱਥਰੀ ਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਸੰਮਸਿਆ ਤੋਂ ਸੰਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਮੁੱਖਤੀ (ਛੁਟਕਾਰਾ) ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

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

ਮੁੜ ਪੱਥਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਨਿਯਮਨ (ਨੇਮ) ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹੱਤਵ ਹੈ। ਮੁੜ ਪੱਥਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਐਸੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਣਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸਲਾਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਲਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ

- 3 ਲੀਟਰ ਜਾਂ 12 ਤੋਂ 14 ਗਲਾਸ ਤੋਂ ਵਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ (ਹਰ ਰੋਜ਼) ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪਾਅ ਹੈ।
- ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਪੀਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਦੀ ਕੁਲ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਣਾ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਦੋ ਲੀਟਰ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਵੇ ਇਤਨਾ ਪਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਪਾਣੀ ਜਿਹਾ ਸਾਫ਼ ਨਿਕਲੇ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੀਲਾ ਗਾੜਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ ਇਹ ਦਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਪਾਣੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਬਾਕੀ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਜੌਂ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਸ਼ਰਬਤ, ਪਤਲੀ ਲੱਸੀ, ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਨਮਕ ਵਾਲਾ ਸੋਡਾ, ਲੇਮਨ ਇਤਆਦਿ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਸੀ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਅਤੇ ਪੀਲਾ (ਗਾੜਾ) ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਲਦ ਆਰੰਭ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਭੁੱਲੇ।
 - ਭੋਜਨ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ।
 - ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੇਹਨਤ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਤੇ।
 - ਰਾਤੀ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਅੱਧੀ ਰਾਤੀ, ਵਿਚੋਂ ਉਠ ਕੇ ਦੋ ਗਲਾਸ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਉਸ ਵੇਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਣ ਨਾਲ ਪਤਲਾ, ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਆਹਾਰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ:

ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਸਤ੍ਰਕਤਾ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ 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 ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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, ਜਣੀ, ਬਾਦਾਮ ਇਤਿਆਦਿ ਦਾ ਸੇਵਨ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਜਿਵੇਂ ਉੱਚ ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ-ਯੁਕਤ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਖਾਣੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦੇ - ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਗਲਤ ਹੈ। ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਆਕਜਲੇਟ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਵਿਚ ਅੰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਕਜਲੇਟ ਦਾ ਸੋਸ਼ਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਵਿਟਾਮੀਨ 'ਸੀ' ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ (4 ਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਆਕਜਲੇਟਵਾਲੀ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਪਰਹੇਜ਼
ਹੇਠਾਂ ਦਸੇ ਗਏ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਕਜਲੇਟ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਘਟ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:
- ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਟਮਾਟਰ, ਭਿੰਡੀ, ਬੈਂਗਨ, ਸਹਜਨ, ਕੱਕੜੀ, ਪਾਲਕ, ਚੋਲਾਈ ਇਤਿਆਦਿ।
- ਫਲਾਂ ਵਿਚ ਚੀਕੂ, ਆਵਲਾ, ਅੰਗੂਰ, ਸਟ੍ਰਾਬਰੀ, ਰਸਭਰੀ ਸ਼ਰੀਫਾ ਅਤੇ ਕਾਜੂ।
- ਪੈਅ ਵਿਚ ਕੱਝਕ ਉਬਲੀ ਹੋਈ ਚਾ, ਅੰਗੂਰ ਦਾ ਜੂਸ, ਕੇਡਬਰੀ, ਕੋਕੋ, ਚਾਕਲੇਟ, ਥਾਮਸਾਪ, ਪੋਪਸੀ, ਕੋਕਾਕੋਲਾ।

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

- ਯੂਰਿਕ ਏਸਿਡ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਪਰਹੇਜ਼:
ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਜਿਸ ਤੋਂ ਯੂਰਿਕ ਏਸਿਡ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਘਟ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
 - ਸਵੀਟ ਬ੍ਰੇਡ, ਹੋਲ ਵੀਟ ਬ੍ਰੇਡ (Wheat Bread)
 - ਦਾਲਾਂ, ਮਟਰ, ਸੋਮ, ਮਸੂਰ ਦੀ ਦਾਲ
 - ਸਬਜ਼ੀ, ਫੁਲਗੋਭੀ, ਬੈਂਗਨ, ਪਾਲਕ, ਮਸ਼ਰੂਮ
 - ਫਲ: ਚੀਕੂ, ਸੀਤਾਫਲ, ਘੀਆ
 - ਮਾਸਾਹਾਰ: ਮਾਸ, ਮੁਰਗਾ, ਮੱਛਲੀ, ਅੰਡਾ
 - ਬੀਅਰ, ਸ਼ਰਾਬ
3. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ
- ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ਿਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਥਾਇਜਾਇਡਸ (Thiazide) ਅਤੇ ਸਾਈਟ੍ਰੇਟ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
 - ਯੂਰਿਕ ਏਸਿਡ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਲਈ ਏਲੋਪ੍ਰੂਰੀਨਾਲ (Allopurinol) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਖਾਰੀਯ (ਖਾਰਾ) (Alkaline) ਬਣਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
4. ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ:
- ਪੱਥਰੀ ਅਪਣੇ-ਆਪ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਕੱਢੀ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀ ਅਸੰਕਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਤਕਲੀਫ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂ ਹਰ ਸਾਲ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪ੍ਰੀਖਣ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਪ੍ਰੀਖਣ ਪੱਥਰੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਜਾਂ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਟੀ.ਬੀ. ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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 ਵੱਡੀ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 60 ਸਾਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਰਥਾਤ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਚ ਔਸਤ ਆਯੂ ਵਿਚ ਹੋਈ ਵਾਧੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੀ.ਪੀ. ਐਚ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਕਿੱਥੇ 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 ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਭਾਗ ਦੇ ਚੋਹਾਂ ਪਾਸੇ ਲਿਪਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਰਥਾਤ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦੀ ਮੂਤਰਨਲੀ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਭਾਗ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਵਿਚੋਂ ਦੀ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ।

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

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

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

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲੱਛਣ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹੈ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਸਿਰਫ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ 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 ਇੱਛਾ 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 ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ:

1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਇਕਾਇਕ ਰੁੱਕ 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 ਨਿਅੰਨਤ੍ਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਕਠਿਨਾਈ (ਮੁਸ਼ਕਲ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
3. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਵਧਣ ਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇੱਕਠਾ 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 ਤਕਲੀਫ਼ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਰਵੇ ਤਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਜਿਹੀ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇੱਕਠਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪਾਥਰੀ 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 ਵੱਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਐਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੱਧਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸੀ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੀ ਨਹੀਂ 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 ਲੱਛਣ :

ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਲਯ ਚਿਕਿਤਸਕ (Surgeon) ਤੋਂ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ:

ਸ਼ਰਜਨ ਜਾਂ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਮੱਲ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਉਂਗਲੀ 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 ਪਾਥਰੀ ਹੋਣੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਫੁਲ ਜਾਣਾ, ਜਿਹੇ ਪਰਿਵਰਤਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਤੋਂ ਹੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਅੱਟਕ ਜਾਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਹੈ।

4. ਲੇਬੋਰਟਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ:

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

5. ਅਨਯ ਜਾਂਚ:

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

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

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

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੇਂਸਰ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

1. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ:

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

2. ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੀ.ਐਸ.ਏ ਦੀ ਜਾਂਚ:

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

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

3. ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ:

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ 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 ਪੁਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਮੁੱਖਘ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ 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 ਤਕਲੀਫ਼ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇੰਜ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਅਲਫ਼ਾ ਬਲਾਕਸ਼ (ਟੇਮਸੁਲੋਸਿਨ - Temsulosin) ਅਤੇ ਫਿਨਾਸਰਾਇਡ ਅਤੇ ਡਯੂਰੇਸਟੋਰਾਈਡ ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਦਵਾਈ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਅਵਰੋਧ ਘਟ ਹੋਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਤਕਲੀਫ਼ 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 ਫਾਇਦਾ 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 ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੂਰਬੀਨ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਬਾਕੀ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਪ੍ਰਦਤੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

- ਪ੍ਰਯਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕੇਥੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਆਣਾ।
- ਮੂਤਰਾਸ਼ਹਿ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਦਾ ਫੁਲ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰਹਿ ਜਾਣਾ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਕੇ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰਥਰੀ 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.ਯੂ.ਆਰ.ਪੀ (T.U.R.P. - Trans Urethral Resection Prostate)

- ਵੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਸਰਲ, ਅਸਰਕਾਰਕ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਪ੍ਰਦਤੀ 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 ਗੰਢ ਇਸ ਪ੍ਰਦਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਦਤੀ (Technique) ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਚੀਰਾ ਲਗਾਣਾ ਜਾਂ ਟੀਕਾ ਲਗਾਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤੇ, ਰੀਡ ਵਿਚ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ (Spinal Anesthesia) 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।

140. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

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

- ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੂਰਬੀਨ ਜਾਂ ਵੀਡੀਓ ਇੰਨਡੋਸਕੋਪੀ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਅਵਰੋਧ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਭਾਗ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੱਢਿਆ ਜਾਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ-ਪੂਰਵਕ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਚਾਰ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

2. ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ (Open Surgery)

ਜਦ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਯੂਰੋਲਾਜਿਸਟ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਸਰਕਾਰਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਪੱਦਤੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਡੂ ਦੇ ਭਾਗ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਨੂੰ ਚੀਰ ਕੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਗੰਡ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3. ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਅਨਯ ਪੱਦਤੀਆਂ:

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਪ੍ਰਚਲਤ ਅਨਯ ਪੱਦਤੀਆਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

- ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੇ ਚੀਰ ਲਗਾਕੇ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਘਟ ਕਰਨੀ। (TUIP-Transurethra Incision of Prostate)
- ਲੇਜਰ ਦੁਆਰਾ (Transurethral Laser Prostatectomy)
- ਊਸ਼ਮਾ (Thermal Ablation) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।
- ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਲੀ (Urethral Stenting) ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ।

ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੇ ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਪੀ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਕਾਰਗਰ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਅੱਧਕ ਪ੍ਰਚਲਤ ਪੱਦਤੀ ਹੈ।

22. ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆ ਕਿਡਨੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਕਿਉਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ? ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿਣ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹਨ:

1. ਕਿਡਨੀ ਅਧਿਕਾੰਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੂਪਾਂਤ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
 2. ਹਿਰਦੈ ਤੋਂ ਹਰ ਇਕ ਮਿਨਟ 'ਚੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਪੰਜਵਾਂ ਭਾਗ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੱਦ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ 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 ਮੁੱਖ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹਨ।

ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

ਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਕੀ ਹੈ? ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀਆਂ- ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ?

ਦਰਦ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਬੁਖਾਰ ਉਤਾਰਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

ਨਹੀਂ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਾਰਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਕਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

- ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਵੱਡੀ ਉਮਰ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਹੜੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ ਬਾਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਦੇ ਲਈ ਹਮੈਸ਼ਾ ਏਸਪੀਰੀਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਤਕਲੀਫ ਵਿਚ ਏਸਪੀਰੀਨ ਨਿਯਮਤ ਪਰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਡਨੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਨਮਾਨੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਜਦ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਅਲਪ (ਥੋੜੇ) ਸਮੇਂ ਤਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਨੋਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ (ਸਾਲਾਂ ਤਕ) ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 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 ਜਾਂ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਸਰਵ-ਪ੍ਰਥਮ ਅਤੇ ਇਕ ਮਾਤਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧੀ ਹੋਈ ਮਿਲਦੀ ਹੈ॥

2. ਏਮਾਈਨੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ:

ਜੇਨਟਾਮਾਈਸਿਨ ਨਾਮਕ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਜਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਪਵੇ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਿਡਨੀ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ (ਐਸੇ) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਲੈਣ ਤੇ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਤੁਰਤ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਗਦੀ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੇ, ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣ ਦਾ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

3. ਰੇਡਿਓ ਕਾਨਟ੍ਰਾਸਟ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ:

ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ, ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਹ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਆਯੋਡੀਨ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਇੰਨਜੇਕਸ਼ਨ ਲਗਾ ਕੇ ਐਕਸਰੇ ਪਰੀਖਣ ਕਰਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੋਇਆ ਨੁਕਸਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4. ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ:

- ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਈ ਵਾਰ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਈ ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਪੋਟਾਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ, ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ।

23. ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ

ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਣੀ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੱਧਣਾ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਦਾ ਜਾਣਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆਣ ਦੇ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਹੈ। ਸੁਭਾਗ ਨਾਲ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਕਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ ਬੀਟਾ-ਹਿਮੋਲਾਈਟਿਕ ਸਟ੍ਰੈਪਟੋਕੋਕਾਈ ਨਾਂ ਦਾ ਬੈਕਟੀਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਗਲੇ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਖਾਂਸੀ) ਜਾਂ ਤਵੱਚਾ (ਚੱਮੜੀ) ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (ਫੁੰਸੀ, ਮਵਾਦ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਵਿਚ (ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ) ਸਵੇਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਖਾਂ ਦੇ ਨੀਚੇ (ਹੇਠਾਂ) ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਆਂਦੀ ਹੋ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵੱਧਣ ਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਕੋਕਾ-ਕੋਲਾ ਜਿਹਾ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਅਤੇ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ।

- 60 ਤੋਂ 70 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਬਾਲਡਪ੍ਰੋਸਰ ਵੱਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣ:

1. ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧਣ ਤੇ ਸਾਹ ਵੱਧਣ ਤੇ ਸਾਹ ਦੀ (ਸਾਂਸ ਦੀ) ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਕਿਡਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਪੇਟ ਵਿਚ ਦਰਦ, ਉਲਟੀ, ਜੀ ਮਿਚਲਾਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
3. ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਕੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ਼ਾਈਟਿਸ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਉੱਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖਣ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

1. ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ।
2. 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਅਤੇ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
3. ਬੇਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਵਿਚ ਏ.ਐਸ.ਐੱਸ.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 ਖੂਨ ਦਾ ਉੱਚਾ ਦਬਾਅ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸੂਚਕ ਹਨ।

5. ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਆਵਸ਼ਕਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਅਨਯ (ਹੋਰਵਿਸ਼ਸ਼ਟ ਜਾਂਚਾ (C-3, ANA, ANCA, ਇਤਆਦਿ) ਵੀ ਕਰਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤਾਂ, ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੂਜਨ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਸਟੀਕ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਅਤਿਅੰਤ ਆਵਸ਼ਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ਼ਾਈਟਿਸ ਕਿਤਨਾ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅਠ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ (ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ) ਵੱਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਥੋੜੇ ਹੀ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ, ਐਸੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਘਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਰੱਕਤ-ਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਦੇ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ਼ਾਈਟਿਸ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸੂਜਨ ਘਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਲਈ ਨਮਕ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਣ ਦੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕਸ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- 50 ਤੋਂ 60 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉੱਚ-ਰੱਕਤਚਾਪ ਨੂੰ ਕੰਨਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰਖਣ ਦੇ ਲਈ ਉਸਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- 5 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਪੇਸ਼ਾਬ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੂਜਨ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਯੂਰੀਆ ਅਤੇ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ (ਅਤਿਅੰਧਕ) ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਐਕਉਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ਼ਾਈਟਿਸ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਤਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਾਂਵਾਸਥ (ਸਿਹਤ) ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਕਥਾਮ / ਸਤ੍ਰਕਤਾ:

ਕਿਡਨੀ ਦਾ ਇਹ ਰੋਗ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਟ੍ਰੋਪਟੋਕੋਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜਾਂ ਚੰਮੜੀ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੁਝ 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 ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਜਿਤਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਜਿਹੀ ਸੰਮਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਪਣਾ ਚੈਕ-ਅਪ ਕਰਵਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਤ੍ਰਕਤਾ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸੀ (ਡਾਕਟਰੀ) ਦੇਖ ਰੇਖ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

24. ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ

ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਕਿਸੀ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਚ ਤਾਪਮਾਨ ਨਾਲ ਰੋਗ ਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਮੁੜ ਸੂਜਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣੀ, ਇਹ ਸਿਲਸਿਲਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਚਲਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਇਹ ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ 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।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਤੇ ਕੀ ਕੁਝੜਾਵ ਪੈਂਦੇ ਹਨ?

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਛੰਨੀ ਜਿਹੇ ਛੇਦ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤਿਰਿੱਕਤ 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 ਘੱਟ 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 (ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੋਣ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਉਸੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਰਥਾਤ ਕਿਡਨੀ ਪ੍ਰਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਪਾਇਆ ਹੈ।

ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਵਿਚ ਲਿਮਫੋਸਾਈਟਸ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਖਾਮੀ (Auto Immune Disease) ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਐਸਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ। ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਮੰਨਣਾ, ਬਿਲਕੁਲ ਗਲਤ ਸੋਚ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੂਜਨ ਆਣ ਦਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਖਾਂਸੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੇ ਖ਼ਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਨੀਚੇ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਸੂਜਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਅੱਖ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਂਚ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਸੂਜਨ, ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਸੌਂ ਕੇ ਸਵੇਰੇ ਉਠਦਾ ਹੈ ਤਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਹੈ। ਇਹ ਸੂਜਨ ਦਿਨ ਦੇ ਵੱਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਤਕ ਬਿਲਕੁਲ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਰੋਗ ਦੇ ਵੱਧਣ ਤੇ ਪੇਟ ਫੁਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਆਣ ਲਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਜਨ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਝਾਂਗ ਆਣੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਸਫੈਦ ਦਾਗ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਲਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣਾ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਜਿਹਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਹੜੇ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰੇ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਰੂਪ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਿਆਂ 'ਚੋਂ ਪੇਟ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ (Peritonitis), ਵੱਡੀ ਨਸ, (ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪੈਰ ਦੀ) ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਜਮ ਜਾਣਾ (Venous Thrombosis) ਇਤਆਦਿ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਅਤੇ ਕੋਲੇਸਟਰਾਨ ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:**1. ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ:**

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣਾ, ਇਹ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ, ਰੱਕਤਕਣਾਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਨਾ ਜਾਣਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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 ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ)। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜੇਕਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ।

2. ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ:**□ □ □ ਸਾਮਾਨਯ ਜਾਂਚ:**

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ, ਸ਼ਵੇਤਕਣਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਆਦਿ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

• ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚ:

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਨਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਏਲਬਉਮਿਨ) ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕੋਲੇਸਟਰਾਨ ਵਧ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਰਮਲ (ਸਾਮਾਨਯ) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

• ਅਨਯ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਜਾਂਚ:

ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਈ ਵਾਰ ਕਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਾਂਪਲੀਮੈਂਟ, ਏ.ਐਸ.ਓ. (ਐ) ਟਾਈਟਰ, ਏ.ਏਨ, ਏ.ਟੇਸਟ, ਏਡਸ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਹਿਪੋਟਾਈਟਿਸ ਬੀ. ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਦਿ ਜਾਂਚਾਂ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ

3. ਰੇਡੀਓਲਾਜੀਕਲ ਜਾਂਚ:

ਇਸ ਪਰੀਖਸ਼ਣ ਵਿਚ ਪੇਟ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਵਗੈਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼, ਕੁੱਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਆਵਸ਼ਕ (ਜ਼ਰੂਰੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਅਤਿਅੰਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

1. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ:

- ਸੂਜਨ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘਟ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਨਮਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ:

- ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਚਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜੇਕਰ ਕਿਸੀ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਸੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਰਦੀ, ਬੁਖਾਰ 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 ਹੋਵੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰੱਖਣੀ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਛੇਤੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

3. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

• ਸਾਮਾਨਯ ਉਪਚਾਰ:

ਸੂਜਨ ਤੇ ਜਲਦੀ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ

ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰਖੋ।

ਹੋਵੇ ਐਸੀ ਦਵਾਈਆਂ (ਡਾਈਲੂਰੇਟਿਕਸ) ਥੋੜੇ ਸਮੇਂਦੇ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

• ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਉਪਚਾਰ:

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਅੱਛਾ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਸਟੇਰਾਈਡ ਵਰਗ ਦੀ ਦਵਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਨਾਲ ਰੋਗ ਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਹੋਰ (ਬਾਕੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਇਕ ਕਾਰਗਰ ਦਵਾ ਹੈ, ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਡਨੀ ਦੇਣੀ ਹੈ, ਇਹ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਜਨ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ਼ਚਤ (ਤੈਅ) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੈਣੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਪੈਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ (Side Effect) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੀ ਮੁੱਖ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਦਵਾਈ ਦੇ ਕੁੱਝ ਦੁਸ਼ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁਸ਼ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਹੀ ਕਰਨਾ ਉੱਚਿਤ ਹੈ।

ਘਟ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ/ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ:

ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੁੱਖ ਲੱਗਣੀ, ਵਜਨ ਵਧ ਜਾਣਾ, ਐਸਡਿਟੀ ਹੋਣਾ (ਪੇਟ ਤੇ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਜਲਨ ਹੋਣੀ), ਸੁਭਾਅ ਵਿਚ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਹੋਣਾ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਉਪਯੋਗੀ ਅਤੇ ਅਸਰਕਾਰਕ ਦਵਾਈ ਹੈ।

ਹੋਣਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਣੀ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਰੋਂ ਵਧਣਾ ਇਤਆਦਿ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂਬਾਅਦ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ/ਕੁਪ੍ਰਭਾਵ:

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਿਕਾਸ ਘਟ ਹੋਣਾ (ਲੰਮਾਈ ਘਟ ਹੋਣੀ) ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ, ਚਮੜੀ ਖਿੱਚਣ ਨਾਲ ਜਾਂਘ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ (ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ) ਗੁਲਾਬੀ ਲਕੀਰਾਂ ਪੈਣਾ, ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ (Cataract) ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਹੋਣਾ।

ਇਤਨੇ (ਅੱਧਕ) (ਜ਼ਿਆਦਾ) ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਕੀ ਬੱਚਿਆਂ 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 ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਘਟ ਅਤੇ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੇਵਨ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭ (ਸ਼ੁਰੂ) ਵਿਚ ਹੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਉੱਚਿਤ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੁਆਰਾ ਉਸਨੂੰ ਰਕਿਆ ਜਾਂ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ, ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਅਤੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁੱਖਾਬਲੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਘਟ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਇਦੇ ਦੇ ਲਈ ਥੋੜੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਦੂਜਾ ਕੋਈ ਰਸਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਤੀਜੇ ਜਾਂ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸੂਜਨ ਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂ?

ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਭੁੱਖ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾਣ ਨਾਲ

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੂਜਨ ਆ ਗਈ ਹੈ, ਐਸਾ ਲੱਗਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੀ ਸੂਜਨ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਲਗਣਾ, ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ ਕਿਵੇਂ ਮਲੂਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਰੋਗ ਵੱਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੂਜਨ ਸਾਧਾਰਨ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਵੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਘਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੈਰਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸੂਜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਚਿਹਰੇ, ਕੰਥੇ 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।

ਅੱਖਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਤੇ ਸੂਜਨ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਸੂਜਨ ਸਵੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਘਟ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੂਜਨ ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਸ਼ਾਂਦੇ ਹਨ।

ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ 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 ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਸੂਜਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਜਿਹੇ ਲਗਣ ਦੇ ਵਿਚ ਦਾ ਅੰਤਰ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- ਨੇਫ਼ੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੇਕਰ ਸੂਜਨ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚਵਾਧਾ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
- ਚਰਬੀ ਜਮਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੂਜਨ ਜਿਹਾ ਲਗਣਾ, ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ 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 ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਦੀ

ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਵਿਚ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨੂੰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ 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 ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸੀ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਜੇਕਰ ਸਫਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਾਕੀ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ - ਕਿਹੜੀਆਂ ਹਨ?

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ 'ਲੀਵਾਮਿਜੋਲ', 'ਮਿਥਾਇਲ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ', 'ਸਾਈਕਲੋਫਾਸਫੋਸਾਇਡ', 'ਐਮ.ਐਮ.ਐਫ. (MMF) ਇਤਆਦਿ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਬਾਚਿਆ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਦ ਕਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ:

1. ਰੋਗ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।
2. ਪ੍ਰੋਡਨੀਸੋਲੋਨ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰੋਗ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਨਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।
3. ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਜਿੰਮੇਦਾਰ ਰੋਗ ਵਿਚ 'ਮਿਨੀਮਲ ਚੇਂਜ ਡਿਜ਼ੀਜ਼' ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ 'ਮਿਨੀਮਲ ਚੇਂਜ ਡਿਜ਼ੀਜ਼' ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਕਾ ਹੋਵੇ, (ਜਿਵੇਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਰਾਕਤਕਣਾਂ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਕ੍ਰੀਏਟਿਨਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣਾ, ਕਾਪਲੀਮੇਂਟ (C-3) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਹੋਣਾ ਇਤਆਦਿ) ਤਦ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਬਾਇਉਪਸੀ ਕਰਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਵਿਚ ਰੋਗ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 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।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਨਿਯਮਨ ਨੇਫ਼੍ਰੋਲਾਜਿਸਟ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਉਚਿਤ ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਲਈ ਸਪੈਸ਼ਲ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਅਸਰ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ, ਵਜਨ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨੇਫ਼੍ਰੋਟਿਕ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਕਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਅਲਬਉਮਿਨ ਜਾਣਾ (Pass ਹੋਣਾ) ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹੀ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਬਾਚਿਆਂ 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 ਬਾਚਿਆਂ 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. ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ

ਵੱਡਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

- ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ ਆਣ ਦਾ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਚਿਆਂ 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 ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਇਸੀ ਕਾਰਨ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਛੇਤੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਕਰਾਣ ਨਾਲ, ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਤ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਕਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ?

ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

1. ਕੁੜੀਆਂ ਵਿਚ (ਲੜਕੀਆਂ 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 ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਪਿੱਛੇ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਲ ਧੋਣ ਦੀ ਆਦਤ।
3. ਜਨਮਜਾਂਤ ਕਸ਼ੜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਉਲਟੇ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਤਰਫ ਜਾਣਾ (Vesico Ureteric Reflux)

ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬੁਖਾਰ ਆਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਲ ਮੱਧ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੇਲਵੀਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪੇਲਵੀਸ ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਸਿੱਕੁੜਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਦਾ (ਚੁਕਾਵਟ) ਹੋਣਾ (Pelvic Ureteric Junction PUJ Obstruction)
5. ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਵਾਲਵ (Posterior Urethral Valve) ਦੇ ਕਾਰਨ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣੀ।
6. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਹੋਣਾ

ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਚਾਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਬਾਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰਪੂਰਬਕ ਚਰਚਾ ਅਦਿਓਇ- 19 ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਚੇ ਦਾ ਰੋਣਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਆਕਸਮਿਕ ਰੂਪ ਤੋਂ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲਨਾ, ਇਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ।
- ਭੁੱਖ ਨਾ ਲਗਣੀ ਵਜਨ ਨਾ ਵਧਣਾ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਬਖ਼ਾਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੇਟ ਦਾ ਫੁਲ ਜਾਣਾ, ਉਲਟੀ ਹੋਣੀ, ਦਸਤ ਹੋਣਾ, ਪੀਲਿਆ (Jaundice) ਹੋਣਾ ਜਿਹੇ ਹੋਰ (ਅਨਯ) ਲੱਛਣ ਵੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖਘ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।
2. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।

ਬਾਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਮੁੱਖਘ ਲੱਛਣ ਬੁਖਾਰ ਵਜਨ ਨਾ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਆਦਿ ਹੈ।

1. ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ।

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਾਮਾਨਯ (ਨਾਰਮਲ) ਅਤੇ ਕਾਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਮਵਾਦ (Pus) ਦੀ ਉਪਸਥਿਤੀ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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 ਖਾਮੀ ਵਗੈਰਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚਾਂ ਅਸਾਂ ਨੇ ਅੱਗੇ (ਦੇਖੋ ਅਧਿਆਇ -4 ਅਤੇ ਅਧਿਆਇ 19) ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ 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 ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਮਿਕਟੋਉਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੋਯੂਰੇਥ੍ਰਾਮ- 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 ਬੱਚੇ 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 ਓਲਟੇ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਜਾਣਾ, ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕਸ਼ੜੀ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਐਕਸਰੇ, ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ. ਅਤੇ ਆਈ. ਵੀ.ਪੀ. ਆਦਿ ਜਾਂਚਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਇੰਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (I.V.P.) ਕਦ ਅਤੇ ਕਿਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਵੇ ਤਦ ਪੇਟ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰ ਕਿਸੀ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਸ਼ੜੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਸਾਮਾਨਯ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:

- ਬੱਚੇ 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 ਪਾਖਾਨਾ ਜਾਣ ਅਤੇ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਪਾਖਾਨਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪੂਰੀ ਸਫਾਈ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਪਾਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਦੋ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤਰਫ ਸਫਾਈ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਲੈਣ ਦੀ ਛੁਟ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੁਖਾਰ 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 ਹੋਵੇ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਦੇ

ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਿਯਮਨ 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।

ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸ ਤੋਂ ਕਾਬੂ ਪਾਣ ਦੇ ਲਈ ਬੱਚੇ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਉਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਈ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਲਚਰ ਅਤੇ ਸੈਂਸਟਿਵਿਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਰਵਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਦਵਾਈ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਕਾਰਕ ਉਪਚਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਘਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ, ਏਮੀਕੋਗਲਾਈਕੋਸਾਈਡਸ, ਸੀਫੇਲੋਸਪੋਰੀਨ, ਕੋਟ੍ਰਾਈਮੇਕਸੋਜੋਲ, ਨਾਈਪ੍ਰੋਫੇਨਾਕੋਟੋਇਨ ਵਗੈਰਾ, ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਸਾਮਾਨਯਤ (ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ) ਸਤ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨ ਤਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ 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 ਹੋਵੇ, 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 ਐਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਦੇ ਚੁਣਾਵ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਲਚਰ ਜਾਂਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

- ਕਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਤਆਦਿ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਸ਼ਚਤ 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- ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ, ਕਿਡਨੀ ਸਰਜਨ- ਯੂਰੋਲਾਜਿਸ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਪੇਲਵੀ ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਜੰਕਸ਼ਨ ਆਬਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (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 ਤਰਫ਼ ਮੱਧ ਭਾਗ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵਿਚ ਬਣੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵਲ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਵਿਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਸਿੱਕੁੜ ਜਾਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਰੋਧ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਡਨੀ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁੱਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਮੇਂ ਤੇ ਉੱਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ(ਸਾਲਾਂ) ਬਾਅਦ ਫੁੱਲੀ ਹੋਈ ਕਿਡਨੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ 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 ‘ਪਾਲਿਪਲਾਸਟੀ’ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ 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?

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਸ ਸੰਮਸਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਵਾਲਵ (ਜੋ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਅਵਰੋਧ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਆਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬੁੰਦ-ਬੁੰਦ ਕਰਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਹੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਅਤੇ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਦੇ ਆਖ਼ਿਰੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ 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 ਇਕੱਠ ਨਾਲ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਦਬਾਅ ਵੱਧਣ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਅਸਰ ਨਾਲ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਵੀ ਫੁਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸੰਮਸਿਆ ਵਿਚ ਮੂਤਰਨਲੀ ਵਿਚ ਸਿਥਿਤ ਵਾਲਵ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਡੂ ਦੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਕੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਸਿੱਧਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. ਪੱਥਰੀ:

ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਸੰਮਸਿਆ ਦੇ

ਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਬ ਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਆਕਾਰ, ਪ੍ਰਕਾਰ ਆਦਿ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਲੀਥੋਟ੍ਰੀਪਸੀ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਪੱਥਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਬਣ ਸਕੇ।

4. ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ - ਵਸਾਈਕੋ, ਯੂਰੇਟੇਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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 ਤਰਫ਼ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

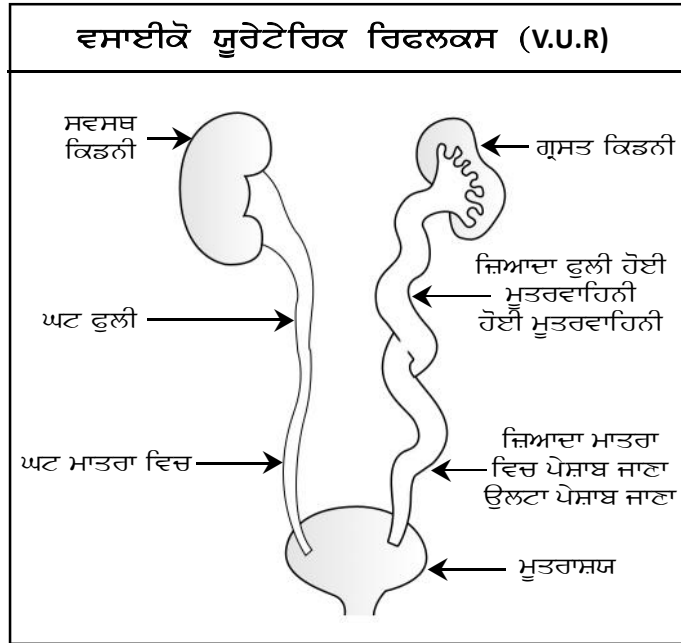
ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ, ਉੱਚ ਰੱਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ 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 ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਤੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਉਲਟੀ ਪਾਸੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀਆਂ ਵਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰਮਾਰਗ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦਾ ਮੁੱਥਘ ਕਾਰਨ ਜਨਮ-ਜਾਂਤ ਕਮੀ ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਹੈ।



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 ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਸਿਵਾਏ ਹੋਰ ਕੋਈ ਸੰਮਸਿਆ ਸਾਮਾਨਯਤਾ (ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ ਜਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੀਬਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ 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 ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਮਸਿਆ ਦਾ ਜੇਕਰ ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਚਿਤ ਉਪਚਾਰ ਨਾ ਕਰਾਇਆ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਕਿਡਨੀ ਪੂਰਨਰੂਪ ਤੋਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦਾ ਉਪਚਾਰ:

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ, ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦਾ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਭਾਗ ਹੈ। ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦੇ ਲਈ ਉਚਿਤ ਏਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਹੜੀ ਏਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਕਾਲਚਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਆ ਜਾਏ, ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਏਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਵਾਰ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੌਣ 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 ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਰੋਗ ਘਟ ਤੀਬਰਤਾ 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 ਦਿਸ਼ਾ 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 ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਫੁਲ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਨੂੰ ਠੀਕ

**ਖ਼ਾਸ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂਚ ਐਮ.ਸੀ.ਯੂ ਦੁਆਰਾ
ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।**

ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਣ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿਚ ਜਾਂ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਐਸੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਮੇਂ ਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮੂਤਰ-ਵਾਹਿਨੀ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦੇ ਵਿਚ ਵਾਲਵ ਜੈਸੀ ਵਿਵਸਥਾ ਫਿਰ ਤੋਂ 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।

26. ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣਾ

ਬੱਚਾ ਜਦ ਛੋਟਾ ਹੋਵੇ, ਤਦ ਰਾਤ ਵਿਚ ਉਸਦਾ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ। ਪਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੇ ਲਈ ਸੰਕੋਚ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾਘ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਭਾਗ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ (ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣ ਦੀ) ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਿਸੀ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

- ਜਿਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।
- ਕੁੜੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਮੁੰਡਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਗਹਿਰੀ ਨੀਂਦ ਸੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਵ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿਤਨੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

- ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ 10-15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਅਪਣੇ-ਆਪ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਸ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ 3 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ 15 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਵਿਚ 1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਘਟ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ ਦੀ ਹਲਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਿਚ ਏਂਟੀਬਾਇਟਿਕਸ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਿਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਰਾਤ ਵਿਚ ਅਨਜਾਣੇ ਵਿਚ ਹੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕਦ ਗੰਭੀਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

- ਦਿਨ ਵਿਚ ਵੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ 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 ਤਕਲੀਫ਼ ਕੋਈ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬੱਚਾ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਕਾਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਡਰਾਣਾ-ਧਮਕਾਣਾ ਅਤੇ ਉਸਤੇ ਚੀਖਣਾ-ਚਿੱਲਾਣਾ ਡੱਡ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਾਰੰਭ ਸਹਾਨੁਭੂਤਿਪੂਰਵਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਸਮਝਾਣਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨਾ:

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਨਜਾਣੇ ਵਿਚ ਹੀ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏਗਾ- ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਮਝਾਣ ਨਾਲ ਮਾਨਸਕ ਤਨਾਅ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਡਰਾਣਾ-ਧਮਕਾਣਾ ਜਾਂ ਬੁਰਾ-ਭੱਲਾ ਨਹੀਂ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਿਸ ਰਾਤ ਬੱਚਾ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਨਾ ਕਰੇ, ਉਸ ਦਿਨ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਛੋਟਾ-ਮੋਟਾ ਉਪਹਾਰ ਦੇਣਾ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਤ 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 ਚਾਹੀਦੇ।

ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਨੁਭੂਤਿ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਤ ਨਾਲ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਠਾ ਕੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਾਣ ਨਾਲ ਉਹ (ਬੱਚਾ) ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ ਨੂੰ 'ਡਾਈਪਰ' ਪਹਿਨਾਣ ਨਾਲ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਦਾ ਪ੍ਰਸਿਖਛਣ:

- ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ਯ ਵਿਚ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਐਸੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਥੋੜੇ-ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਐਸੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਗਣ ਤੇ (ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣ ਤੇ) ਉਸੇ ਰੋਕੀ ਰੱਖਣਾ 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 ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਤੇ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

4. ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ:

ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਨਿੱਕਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਵੇ ਤਾਹਿਉਂ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਲਗੀ ਘੰਟੀ ਟਨਟਨਾ ਉੱਠੇ, ਐਸਾ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਅਲਾਰਮ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰੋਕ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਸਿਖਛਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਛੇਤੀ ਹਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਉਪਕਰਨ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਸਾਂਤ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਉਪਚਾਰ:

ਰਾਤ ਨੂੰ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ-ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਮਿਪ੍ਰੋਮਿਨ

ਸ਼ਾਮ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਾਣੀ ਘਟ ਪੀਣਾ, ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਸਮੇਂਸਿਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਾਣਾਇਹ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਉਪਚਾਰ ਹੈ।

ਅਤੇ ਡੋਸਮੋਪ੍ਰੋਸਿਨ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਉਪਰ ਦਿਤੀ ਗਈ ਚਰਚਾ ਅਨੁਸਾਰ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਿਪ੍ਰੋਮਿਨ ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਸਤ ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ 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।

ਡੋਸਮੋਪ੍ਰੋਸਿਨ (DDAVP) ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਹ ਦਵਾਈ ਸਪ੍ਰੇ ਅਤੇ ਗੋਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰਾਤ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਬੱਚਿਆਂ 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 ਅਚੁੱਕ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਹਰ ਇਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਇਸਦਾ ਖਰਚ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ)

ਰਾਤ ਵਿਚ ਬਿਸਤਰ ਗਿਲਾ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘਟ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

27. ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਆਹਾਰ

ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਡਨੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ, ਤੇ ਅਨਯ ਖਾਰ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੁਆਰਾ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਣ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਿਚ ਇਹ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਦਾ ਕਾਰਜ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਨਾਮ ਸਵਰੂਪ (ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ) ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ, ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਯੁਕਤ ਖਾਰ ਪਦਾਰਥ ਆਦਿ ਸਾਮਾਨਯ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਤੇ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਟ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਕਿਡਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੋਝ ਤੋਂ ਬਚਾਣ ਦੇ ਲਈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ, ਨਮਕ ਅਤੇ ਖਾਰਯੁਕਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਉਚਿਤ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨਾ ਆਵਸ਼ਕ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਸਫਲ ਉਪਚਾਰ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਦੇ ਇਸ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਇਥੇ ਆਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਸਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਾਰਗ-ਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪਰਾਮ੍ਰਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਆਹਾਰ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਅਨਿਵਾਰਯ (ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ)

ਆਹਾਰ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ:

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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, ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ, 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 ਕੈਲੋਰੀ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਘੀ, ਤੇਲ, ਮੱਖਣ ਅਤੇ ਚਰਬਿ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

1. ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਬਾਕੀ (ਅਨਯ) ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ (ਦਵ) ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 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 ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਣਘਾਤਕ (ਜਾਨਲੇਵਾ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਜਾਂਣਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸੂਜਨ ਆਣੀ, ਪੇਟ ਫੁਲਣਾ, ਸਾਹ ਚੜਨਾ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ, ਘਟ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਵਜਨ ਦਾ ਵਧਣਾ ਆਦਿ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਂਣਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਈ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਪੂਰੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇੱਛਾ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਣੀ-ਪੈਅ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਛੁੱਟ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਨਾਲ ਹੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੂਜਨ ਵੀ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, 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 ਛੁੱਟ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸੂਜਨ ਨੂੰ ਵਧਣ ਤੋਂ 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 ਸਿੱਧਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਜਨ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਲਗੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਸਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਐਸੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. ਜਦ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਸ ਲਗੇ ਤਦ ਵੀ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਬਰਫ਼ ਦਾ ਛੋਟਾ ਟੁੱਕੜਾ ਰੱਖ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਚੁਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਤਨਾ ਪਾਣੀ ਰੋਜ਼ ਪੀਣ ਦੀ ਛੁੱਟ (ਖੁਲ) ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਉਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁੱਕੜੇ ਚੁਸਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

3. ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਨਮਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਘਟਾਈ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਮੂੰਹ ਸੁੱਕਣ ਲਗੇ, ਤਦ ਪਾਣੀ ਦੇ ਕੁੱਲੇ ਕਰਕੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਗਿਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਚਿਯੰਗਮ ਚਬਾ ਕੇ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸੁੱਕਣਾ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4. ਚਾਹ ਪੀਣ ਦੇ ਲਈ ਛੋਟਾ ਕੱਪ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਦੇ ਲਈ ਛੋਟਾ ਗਿਲਾਸ ਉਪਯੋਗ ਵਿਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

5. ਭੋਜਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਦ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਜਾਂਵੇ, ਤਾਹਿਉਂ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਸਮੇਂ ਅਲਗ (ਹੋਰ) ਪਾਣੀ ਨਾ ਪੀਣਾ ਪਵੇ।

6. ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਕੁਲ ਕਿਤਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਦਵ) ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਤਰਾ ਕੇਵਲ ਪਾਣੀ ਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਚਾਹ, ਦੁੱਧ, ਦਹੀਂ, ਲੱਸੀ, ਜੂਸ, ਬਰਫ਼, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਸ਼ਰਬਤ, ਦਾਲਾਂ ਦਾ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਸਾਰੇ ਪੈਅ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੈਅ ਦੀ ਗਿਨਤੀ (ਗਣਨਾ) ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

7. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਨਾ ਕਿਸੀ ਕਾਰਜ ਵਿਚ ਸੰਲਗਨ (Busy) ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖਾਲੀ ਨਿਕੰਮੇ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਦੀ ਇੱਛਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

8. ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਵਿਚ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਨਿਅੰਨਤ੍ਰਣ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਨਾ ਪਿਆਸ ਘਟ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਨਾਪ ਦੇ ਉਮਰੀ 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 ਹੋਵੇ, ਉਤਨਾ ਪਾਣੀ ਇਕ ਜਗ ਵਿਚ ਰੋਜ਼ ਭਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਕਪ, ਗਿਲਾਸ, ਜਾਂ ਕਟੋਰੀ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਪੀਵੇ, ਉਤਨਾ ਹੀ ਪਾਣੀ ਜਗ ਵਿਚੋਂ ਉਸੀ ਭਾਂਡੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੱਢ ਦੇ ਸੁੱਟ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਤਨੀ ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਦੀ ਛੂਟ ਦਿੱਤੀ 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 ਦਿੱਤੀ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ (ਨਮਕ) ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ 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 ਨਿਕਲਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ

ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਡਿਯਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੰਮਸਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਪਿਆਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਗਣਾ, ਸੂਜਨ ਵਧਣਾ, ਸਾਹ ਫੁੱਲਣਾ, ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ ਆਦਿ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸੰਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ 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 ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਮਕ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਉੱਚ ਰਕਤਚਾਪ ਅਤੇ ਸੂਜਨ ਵਾਲੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ ਤਿੰਨ ਗ੍ਰਾਮ ਨਮਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਮਕ (ਸੋਡਿਯਮ) ਯੁੱਕਤ ਆਹਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਨ:

1. ਨਮਕ, ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ, ਚਾਟ ਮਸਾਲਾ
2. ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਅਮਚੂਰ, ਚਟਨੀ
3. ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ, ਜਾਂ ਬੇਕਿੰਗ ਪਾਊਡਰ ਵਾਲੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ: ਬਿਸਕੁਟ, ਬ੍ਰੇਡ, ਕੇਕ, ਪੀਜ਼ਾ, ਗਾਠਿਆਂ, ਪਕੋੜਾ, ਚੋਕਲਾ, ਹਾਂਡਵਾ ਇਤਿਆਦਿ।
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. ਸਾਂਸ, ਕਾਰਨਫਲੇਕਸ, ਸਪੈਗੇਟੀ, ਮੈਕ੍ਰੋਨੀ ਵਗੈਰਾ
7. ਸਾਗ ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਮੇਥੀ, ਪਾਲਕ, ਹਰਾ ਧਨੀਆਂ, ਬੰਦ ਗੋਭੀ, ਫੁਲਗੋਭੀ, ਮੂਲੀ, ਚੁਕੰਦਰ (ਬੀਟ) ਵਗੈਰਾ।
8. ਨਮਕੀਨ ਲਾਂਸੀ, ਮਸਾਲਾ ਸੋਡਾ, ਨੀਂਬੂ ਸਰਬਤ, ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ

9. ਦਵਾਈਆਂ, ਸੋਡਿਯਮ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਏਂਟਾਸਿਡ, ਲੇਕਸੇਟਿਵ ਵਗੈਰਾ
10. ਕਲੇਜੀ, ਕਿਡਨੀ, ਭੇਜਾਂ, ਮਟਨ
11. ਸਲਕੋਵਾਲੀ ਮਾਂਛੀ, ਅਤੇ ਤੇਲ ਵਾਲੀ ਮਛਲੀ ਜਿਵੇਂ: ਕੋਲੰਬੀ, ਕਰੰਚੀ, ਕੋਕੜਾ, ਬਾਗੜਾ ਵਗੈਰਾ ਅਤੇ ਸੁੱਕੀ ਮਾਂਛੀ।

• **ਖਾਣੇ ਵਿਚ ਸੋਡਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨ ਦੇ ਉਪਾਅ:**

ਹਰ ਰੋਜ਼ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਨਮਕ ਦਾ ਘਟ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਭੋਜਨ ਵਿਚ ਨਮਕ ਉਪਰੋਂ ਨਹੀਂ ਛਿੜਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦਕਿ ਸ਼੍ਰੇਸ਼ਟ ਪਾਂਦਤੀ 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 ਚੀਜ਼ਾਂ 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, ਲਾਂਹਸਣ, ਨੀਂਬੂ, ਤੇਜਪਾਂਤਾ, ਇਲਾਇਚੀ, ਜੀਰਾ, ਕੋਕਮ, ਲੋਂਗ, ਦਾਲਚਿਨੀ, ਮਿਰਚੀ ਤੇ ਕੇਸਰ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।
5. ਨਮਕ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਘਟ ਸੋਡਿਯਮ ਵਾਲਾ ਨਮਕ (ਲੋਨਾ) ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਲੋਨਾ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਹ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਈ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. **ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ:**

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਕਿਉਂ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹਿਰਦੈ ਅਤੇ ਸਨਾਯੂ ਤੇ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਾਰਜ ਦੇ ਲਈ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਨਾਰਮਲ (ਸਾਧਾਰਨ) ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵੱਧਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਹਿਰਦੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਨਾਯੂ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਖਤਰਿਆਂ ਵਿਚ ਹਿਰਦੈ ਦੀ ਗਤੀ ਘਟ ਕੇ ਇਕਾਇਕ ਰੁੱਕ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਫੇਂਫੜਿਆਂ ਦੇ ਸਨਾਯੂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧਣ ਦੀ ਸੰਸਥਾਪਨਾ ਜਾਂਨ ਲੇਵਾ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ 'ਸਾਈਲੇਂਟ ਕਿਲਰ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਖੂਨ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਨਤਾ ਕਿਤਨਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਇਹ ਮਾਤਰਾ ਕਿਤਨੀ ਵੱਧਣ 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 ਸੰਤਰਕਤਾ 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, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਸੀ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ?

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਨਾ ਵੱਧੇ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਹਾਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਖਾਦਘ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਵਰਗੀਕਾਰਨ ਤਿੰਨ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ, ਮੱਧਮ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖਾਦਘ ਪਦਾਰਥ।

ਸਾਮਾਨਯ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਨਿਸ਼ੇਧ, ਮੱਧਮ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਮਰਿਆਦਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਖਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਪਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 100 ਗ੍ਰਾਮ ਖਾਦਯ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਮੱਧਮ ਅਤੇ ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

1. ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ = 200 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ ਤੋਂ ਵਧ
2. ਮੱਧਮ 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, ਪੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਅੰਬ, ਮੋਸਮੀ, ਅੰਗੂਰ, ਸ਼ਰੀਫਾ, ਖਰਬੂਜ਼ਾ, ਅਨਾਨਾਸ, ਆਂਵਲਾ, ਚੇਰੀ, ਜ਼ਰਦਾਲੂ, ਪੀਚ, ਆਲੂ, ਬਾਦਾਮ
2. ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜੀ: ਅਰਬੀ ਦੇ ਪੱਤੇ, ਸ਼ਕਰਕੰਦ, ਸਹਜਨ ਦੀ ਫੱਲੀ, ਹਰਾ ਧਨੀਆਂ, ਸੂਰਨ, ਪਾਲਕ, ਗਵਾਰ ਦੀ ਫੱਲੀ, ਸਸ਼ਰੂਮ
3. ਸੂਕਾ ਮੇਵਾ: ਖਜੂਰ, ਕਿਸ਼ਮਿਸ਼, ਕਾਜੂ, ਬਾਦਾਮ, ਅੰਜੀਰ, ਅਖਰੋਟ
4. ਦਾਲਾਂ: ਅਰਹਰ ਦੀ ਦਾਲ, ਮੂੰਗ ਦੀ ਦਾਲ, ਚੰਨਾ, ਚੰਨੇ ਦੀ ਦਾਲ, ਉੱੜਦ ਦੀ ਦਾਲ
5. ਮਸਾਲੇ: ਸੁੱਕੀ ਮਿਰਚ, ਧਨੀਆ, ਜੀਰਾ, ਮੋਥੀ
6. ਪੈਯ: ਨਾਰੀਯਲ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਤਾਜੇ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ, ਓਬਾਲਿਆ ਹੋਇਆ ਡਿੱਬਾ ਬੰਦ ਗਾੜਾ ਦੁੱਧ (Condensed Milk), ਸੂਪ, ਕਾਫੀ, ਬ੍ਰਾਨਵੀਟਾ, ਬੀਅਰ, ਡਿਰਿੰਕ ਚਾਕਲੇਟ, ਸ਼ਰਾਬ (Wine)

7. ਅਨਯ:

ਲੋਨਾ ਸਾਲਟ, ਚਾਕਲੇਟ, ਕੇਟਬਕੀ, ਚਾਕਲੇਟ ਕੇਕ, ਚਾਕਲੇਟ ਆਇਸਕ੍ਰੀਮ ਇਤਆਦਿ

(Group) ਸਮੂਹ 2: ਮੱਧਮ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਆਹਾਰ

1. ਫਲ: ਤਰਬੂਜ, ਅਨਾਰ, ਲੀਚੀ
2. ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜੀ: ਬੈਂਗਨ, ਬੰਦਗੋਭੀ, ਗਾਜਰ, ਪਿਆਜ਼, ਮੂਲੀ, ਕਰੇਲਾ, ਭਿੰਡੀ ਫੁਲਗੋਭੀ, ਟਮਾਟਰ
3. ਅਨਾਜ: ਮੈਦਾ, ਜਵਾਰ, ਪੌਆ (ਚਿੜਵਾ), ਮੱਕੀ, ਕੱਣਕ ਦਾ ਸੇਵ (ਦਲੀਆ)
4. ਪੈਯ (Drinks): ਗਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਦਹੀਂ
5. ਅਨਯ: ਕਾਲੀ ਮਿਰਚ, ਲੋਂਗ, ਇਲਾਇਚੀ, ਧਨੀਆ, ਗਰਮ ਮਸਾਲਾ, ਆਦਿ

(Group)ਸਮੂਹ 3: ਘਟ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ

1. ਫਲ: ਸ਼ੇਬ, ਪਪੀਤਾ, ਜਾਂਮੂਨ ਅਮਰੂਦ, ਸੰਤਰਾ, ਬੇਰ
2. ਸ਼ਾਗ-ਸਬਜੀ: ਘੀਆ, ਕੱਕੜੀ, ਅੰਮੀਆਂ (ਟਿਕੋਰਾ), ਤੋਰਈ, ਪਰਵਲ, ਚੁਕੰਦਰ, ਹਰਾ ਮਟਰ, ਮੇਥੀ ਦੀ ਸਬਜੀ, ਲੁਹਸਨ
3. ਅਨਾਜ: ਸੂਜੀ, ਚਾਵਲ
4. ਪੈਯ: ਭੈਂਸ ਦਾ ਦੁੱਧ, ਨੀਂਬੂ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ, ਫੇਂਟਾ, ਲਿਮਕਾ, ਸੋਡਾ

5. ਅਨਯ

ਸ਼ਹਿਦ, ਜੈਫਲ, ਰਾਈ, ਸੁੰਡ, ਪੁਦੀਨੇ ਦੇ ਪੱਤੇ, ਸਿਰਕਾ (Vinegar)

ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਘਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ?

- ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਬਰੀਕ ਕੱਟਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਉਹਨਾ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਕਰ ਅਤੇ ਛਿਲਕੇ ਵਾਲੀ ਸਬਜੀ (ਆਲੂ, ਸੂਰਨ ਇਤਆਦਿ) ਦੇ ਛਿਲਕੇ ਕੱਢ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਕੋਸੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਧੋ ਕੇ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਨੂੰ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਇਕ ਘੰਟੇ ਤਕ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਨਾਲ 5 ਤੋਂ 10 ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ 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 ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜੀ ਘਟ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਖਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਗਏ ਖਾਣ ਵਿਚ ਪੋਟੈਸ਼ਿਯਮ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਿਟਾਮਿਨਜ਼ ਵੀ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈ ਕੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀ ਗੋਲੀ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

4. ਫਾਸਫੋਰਸ ਘਟ ਲੈਣਾ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫਾਸਫੋਰਸ ਵਾਲਾ ਆਹਾਰ ਕਿਉਂ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਨਾਰਮਲ ਮਾਤਰਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਾਰਮਲ ਆਹਾਰ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਨੂੰ ਕਿਡਨੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਸਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦੇ ਉਚਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਉਸਨੂੰ ਖੂਨ ਵਿਚ ਸਿਥਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

- ਸਾਮਾਨਯਤਾ ਖੂਨ ਵਿਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 4.5-5.5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਸ਼ਕਾਸਨ (ਨਿਕਾਲੀ) ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਮਾਤਰਾ ਖੂਨ ਵਿਚ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਿਚ ਉਪਸਥਿਤ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੈਲਸ਼ਿਯਮ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਫਾਸਫੋਰਸ ਵੱਧਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਖੂਜਲੀ ਹੋਣਾ, ਸਨਾਯੂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ, ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਫਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵੱਧਣਾ 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:

- ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ: ਪਨੀਰ, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਮਿਲਕਸ਼ੇਕ, ਚਾਕਲੇਟ
- ਕਾਜੂ, ਬਾਦਾਮ, ਪਿਸਤਾ, ਅਖਰੋਟ, ਸੁੱਕਾ ਨਾਰੀਅਲ
- ਸ਼ੀਤਲ ਪੈਂਡ (Cold-drinks) ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ, ਫੇਂਟਾ, ਮਾਜਾਂ, ਫਰੂਟੀ
- ਮੂੰਗਫਲੀ ਦਾ ਦਾਣਾ, ਗਾਜਰ, ਅਰਬੀ ਦੇ ਪੱਤੇ, ਸ਼ੱਕਰਕੰਦ, ਮੱਕੀ ਦੇ ਦਾਨੇ, ਹਰਾ ਮਟਰ

5. ਦੈਨਿਕ ਆਹਾਰ ਦੀ ਰਚਨਾ:

ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਅਤੇ ਕਿਤਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਹਾਰ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚਾਰਟ ਨੇਫ਼ੋਲਾਜਿਸਟ 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 ਪੈਂਡ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ ਵਜ਼ਨ ਕਰਕੇ ਚਾਰਟ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਜ਼ਨ ਵਿਚ ਇਕਾ ਇਕ ਵਾਧਾ

ਹੋਣ ਲਗੇ ਤਾਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

2. ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟਸ:

ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪਰਯਾਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੋਲੋਰੀ ਮਿਲੇ, ਉਸਦੇ ਲਈ ਅਨਾਜ ਅਤੇ ਦਾਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ (ਜੇਕਰ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ) ਚੀਨੀ ਅਥਵਾ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਾਲੇ ਆਹਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਪ੍ਰੋਟੀਨ

ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਦੁੱਧ, ਦਲਹਨ, ਅਨਾਜ, ਅੰਡਾ, ਮਰਗੀ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਕਿਡਨੀ ਫੇਲਿਊਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜਾ ਘਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (0.8 ਗ੍ਰਾਮ/ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ) ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ 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, ਮੱਖਣ, 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 ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

5. ਨਮਕ:

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਮਕ ਘਟ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਪਰੋਂ ਨਮਕ ਨਹੀਂ ਛਿੜਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਖਾਣ ਦਾ ਸੋਡਾ-ਬੇਕਿੰਗ ਪਾਓਡਰ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਘਟ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ

ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ। ਨਮਕ ਦੇ ਬਦਲੇ ਸੋਡਾ ਨਮਕ ਅਤੇ ਲੋਨਾ (ਘਟ ਸੋਡਿਯਮ ਵਾਲਾ ਨਮਕ - Low Sodium Salt) ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

6. ਅਨਾਜ:

ਅਨਾਜ ਵਿਚ ਚਾਵਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਣੇ (ਚਿਵੜ੍ਹਾ) ਮੂਰੀ (ਫਰਹੀ) ਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ਾ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਨਾਜ ਲੈਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਕਣਕ, ਚਾਵਲ, ਪੋਆਂ, ਸਾਬੂਦਾਣਾ, ਸੂਜੀ, ਮੈਦਾ, ਤਾਜੀ ਮੱਕੀ, ਕਾਰਨਫਲੋਕਸ ਆਦਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਵਾਰ, ਮੱਕੀ ਅਤੇ ਬਾਜਰਾ ਘਟ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

7. ਦਾਲਾਂ:

ਅਲਗ-ਅਲਗ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ 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 ਭਿਰੋ ਕੇ ਉਸ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੁਟ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਦਾਲ ਨੂੰ ਉਬਾਲਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਉਬਲੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸੁਟ ਦੇ ਸਵਾਦ ਅਨੁਸਾਰ ਬਣਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਾਲ ਅਤੇ ਚਾਵਲ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਣੀ ਖਿਚੜੀ, ਡੋਸਾ ਵਗੈਰਾ ਵੀ ਖਾਏ ਜਾਂ ਸਕਦੇ ਹਨ।

8. ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ:

ਫਹਿਲਾ ਤੇ ਦਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਪਰੋਸ਼ਾਨੀ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੀ ਸਾਗ-ਸਬਜ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਕੇ ਹੀ ਬਣਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਸਵਾਦ ਦੇ ਲਈ ਦਾਲ-ਸਬਜ਼ੀ ਵਿਚ ਨੀਂਬੂ ਨਿਚੋੜਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. ਫਲ:

ਘਟ ਪੋਟੇਸ਼ਿਯਮ ਵਾਲੇ ਫਲ ਜਿਵੇਂ ਸੇਬ, ਪਪੀਤਾ, ਅਮਰੂਦ, ਬੇਰ

186. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਵਗੈਰਾ ਦਿਨ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ 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 ਰੋਜ਼ 300 ਤੋਂ 350 ਮਿਲੀ ਲੀਟਰ ਦੁਧ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਅਨਯ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ: ਖੀਰ, ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ, ਦਹੀ, ਲੱਸੀ ਆਦਿ ਲਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਪਾਣੀ ਘਟ ਲੈਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲੱਸੀ 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. ਸੁੱਕਾ ਮੇਵਾ:

ਸੁੱਕਾ ਮੇਵਾ, ਮੂੰਗਫਲੀ ਦੇ ਦਾਣੇ, ਤਿੱਲ, ਹਰਾ ਜਾਂ ਸੁੱਕਾ ਨਾਰੀਅਲ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਸੰਖੇਪ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਰੂਪ

ਏ.ਸੀ.ਵੀ.ਆਈ	ਏੰਨਜ਼ਿਊਟੇਂਸੀਨ ਕੰਵਟਿੰਗ ਏੰਨਜਾਂਇਮ ਇੰਨਹੀਬੀਟ੍ਰਸ2
ਏ.ਜੀ.ਐਨ/ਏਨ	ਐਕਊਟ ਗਲੋਮੇਰੂਲੋਨੋਫ੍ਰਾਈਟਿਸ
ਏ.ਆਰ.ਬੀ	ਏੰਨਜ਼ਿਊਟੇਂਸੀਨ ਰਿਲੇਪਟਰ ਬ'ਲਾਕ੍ਸ
ਏ.ਆਰ.ਐਫ	ਐਕਊਟ ਰੀਨਲ (ਕਿਡਨੀ) ਫੇਲਿਊਰ
ਏ.ਬੀ. ਫਿਸਚਿਯੂ'ਲਾ	ਆਰਟੇਰਿਊ ਵੀਨਸ ਫਿਸਚਿਯੂ'ਲਾ
ਬੀ.ਪੀ.ਐਚ	ਬਿਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰਾਫੀ
ਸੀ.ਏ.ਪੀ.ਡੀ.	ਕੰਨਟੀਨਿਊਅਸ ਐਲਵਿਓਲੇਟਰੀ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਸੀ.ਆਰ.ਐਫ	ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਰੀਨਲ ਫੇਲਿਊਰ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ) (CKD)
ਐਚ.ਡੀ	ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਆਈ.ਡੀ.ਡੀ.ਐਮ	ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡਿਪੈਂਡੇਂਟ ਡਾਇਬੀਟੀਡ ਮਲਾਈਟਸ
ਪੀ.ਸੀ.ਐਨ.ਐਲ	ਪਰਕਿਊਟੇਨਸ ਨੇਫ੍ਰੋਲੀਥੋਟੋਮੀ
ਆਈ.ਜੇ.ਪੀ.	ਇੰਨਟਰਨਲ ਜੁਗੁਲਰ ਵੇਨ
ਆਈ.ਪੀ.ਡੀ.	ਇੰਨਟਰਮਿਟੈਂਟ ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਆਈ.ਵੀ.ਪੀ.	ਇੰਨਟ੍ਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ
ਐਸ.ਸੀ.ਯੂ	ਮਿ'ਕਸਚਿਊਰੇਟਿੰਗ ਸਿਸਟੇਮ ਯੂਰੋਗ੍ਰਾਮ
ਐਂ.ਆ.ਡੀ.ਡੀ.ਐਮ	ਨਾਨ ਇੰਨਸੁਲਿਨ ਡੀਪੈਂਡੇਂਟ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਮਲਾਈਟਸ
ਪੀ.ਡੀ	ਪੇਰੀਟੋਨਿਯਲ ਡਾਇਲਿਸਿਸ
ਪੀ.ਕੇ.ਡੀ	ਪੋਲਿਸਿਸਟਿਕ ਕਿਡਨੀ ਡਿਜੀਜ਼

188. ਸੁਰੱਕਸ਼ਾ ਕਿਡਨੀ ਦੀ

ਪੀ.ਐਸ.ਏ	ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸਪੇਸਿਫਿਕ ਐਂਟਿਜਨ (ਐਂਟਿਜਨ)
ਟੀ.ਬੀ.	ਟਯੂਬਰਕਿਯੁਲੋਸਿਸ (ਬੈਅ ਰੋਗ)
ਟੀ.ਯੂ.ਆਰ.ਪੀ.	ਟ੍ਰਾਂਸਯੂਰੇਥ੍ਰਲ ਰਿਸੇਕਸ਼ਨ ਆਫ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ
ਯੂ.ਟੀ.ਆਈ	ਯੂਰਿਨਰੀ ਟ੍ਰੇਕ ਇੰਨਫੇਕਸ਼ਨ
ਵੀ.ਯੂ.ਆਰ	ਵਸਾਇਕੋ ਯੂਰੇਟਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ