

ਤੇਜ਼-ਰਫ਼ਤਾਰ ਅਨੀਮਾ ਨਾਲ

ਲਚਕੀਲੀ

ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ

GI ਯੂਨਿਟ

ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਵਿਭਾਗ

ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ

ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਕੀ ਹੈ?

ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਮਲਦੁਆਰ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਸਿਗਮੋਇਡ ਕੋਲਨ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਜਿਸ ਉਪਰਕਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਲਚਕੀਲਾ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਿਰੇ ਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਲਚਕੀਲੀ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਲਦੁਆਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਤਸਵੀਰ ਸਕ੍ਰੀਨ ਤੇ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਰ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਉਹ ਹਿੱਸੇ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਤੋਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨਾ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਪਰ ਥੋੜੀ ਜਿਹੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਟ ਭਰੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਫਰਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਦੀ ਇੱਕ ਚੈਨਲ ਰਾਹੀਂ ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਹਵਾ ਦੇ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਵਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਆਂਦਰ ਥੋੜੀ ਜਿਹੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਰ ਆਂਦਰ ਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਪੇਟ ਆਫਰਨ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਛੇਤੀ ਹੀ ਚਲਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੇਠਲਿਆਂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦਾ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ:

- ਮਲ-ਦੁਆਰ 'ਚੋਂ ਲਹੂ ਨਿਕਲਨਾ
- ਪੇਟ ਦਰਦ
- ਮਲ ਤਿਆਗਣ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ।

ਇਹ ਟੈਸਟ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਦੂਜੇ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਕਸਰੇ ਵਿਭਾਗ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਰਿਆਮ ਜਾਂਚ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਆਂਦਰ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ

ਦੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਆਂਦਰ ਦੀ ਅੰਦਰਸ ਦੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕੰਮ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਮੂਨੇ (ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ) ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਵਿਚ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਸਤ-ਰੋਧੀ (ਦਸਤ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ) ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਆਇਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਈਬਰ (ਰੋਸ਼ੇ) ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਖਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- ਸਾਬਤ ਅਨਾਜ ਵਾਲੀ ਬ੍ਰੈਡ, ਪਾਸਤਾ, ਗਿਰੀਆਂ ਅਤੇ ਬੀਜ
- ਫਲ, ਫਲਾਂ ਦਾ ਛਿਲਕਾ, ਡ੍ਰਾਈ ਫਰੂਟ ਅਤੇ ਬੀਜਾਂ ਵਾਲੇ ਫਲ
- ਛਿਲਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ, ਮਟਰ, ਸੇਮ ਦੀ ਫਲੀ ਅਤੇ ਛੱਲੀ ਦੇ ਦਾਣੇ
- ਮੋਟੇ ਤਨੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਬ੍ਰੋਕਲੀ, ਫੁੱਲ ਗੋਭੀ ਅਤੇ ਬੰਦ ਗੋਭੀ
- ਮੀਟ ਦੇ ਸਖਤ ਵੱਡੇ ਟੁਕੜੇ
- ਗੁੱਦੇ ਵਾਲੇ ਫਲਾਂ ਦੇ ਰਸ।

ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਖਾਲੀ ਹੋਵੇ, ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਲਈ ਘਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਤਕਰੀਬਨ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਅਨੀਮਾ (ਤੇਜ਼-ਰਫਤਾਰ ਅਨੀਮਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੇਜ਼-ਰਫਤਾਰ (ਫਲੀਟ) ਅਨੀਮਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਵਾਲੀ ਚਿੱਠੀ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਗਈ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੀਮਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੀ ਆਈ ਯੂਨਿਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਨੀਮਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਠਨਾਈ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੀਮਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਨਰਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਨੀਮਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਖਾ-ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤਕ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਿਰਫ ਕਲੀਅਰ ਤਰਲ ਹੀ ਪੀਉ। ਕਲੀਅਰ ਤਰਲਾਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹੇ ਡ੍ਰਿੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ, ਫਲਾਂ ਦਾ ਸ਼ਰਬਤ (ਬਲੈਕ-ਕਰੰਟ ਨਹੀਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਂਦਰ ਤੇ ਦਾਗ਼ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਾਲੀ ਚਾਹ/ਕਾਫੀ ਅਤੇ ਕਲੀਅਰ ਸੂਪ।

ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਦਵਾਈ?

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਆਇਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਟੱਟੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਨਾ ਲਉ:

- ਫਲਾਇਬੋਜੈਲ (Fybogel)
- ਰੈਗੂਲੈਨ (Regulan)
- ਲੋਪਰਾਮਾਈਡ (Loperamide)
- ਲੋਮਿਟੋਲ (Lomitol)
- ਕੋਡੀਨ ਫਾਸਫੇਟ (Codeine Phosphate)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਉਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।**

ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ **Warfarin, Aspirin** ਜਾਂ **Clopidogrel** ਵਰਗੀ ਕੋਈ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਦੇ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੀ ਆਈ ਯੂਨਿਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲਾ ਗਾਉਨ ਪਾਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹਲਕਾ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਗਾਉਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਗਾਉਨ ਪਹਿਨਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗਾਉਨ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਮੋੜਨ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਢੱਕੇ ਰਹੋਗੇ।
- ਥਿੱਧਾ ਕੀਤੇ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਮਲਦੁਆਰ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗਾ।
- ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਕੋਮਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਦੇ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਅੰਦਰ ਵਿਚ ਹਵਾ ਛੱਡੀ ਜਾਏਗੀ।
- ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅੰਦਰ ਦੇ ਅਸਤਰ ਦੇ ਨਮੂਨੇ (ਬਾਇਓਪਸੀਆ) ਲਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਜੇ ਪੌਲਿਪ ਜਾਂ ਫੇੜੇ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਲੈਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੇ ਕੋਲਨ (ਵੱਡੀ ਅੰਦਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ) ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ (ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ) ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਜੇ ਪੌਲਿਪ ਮਿਲਣਗੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ।
- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੇ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਕੋਮਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਏਗਾ।

ਕੀ ਟੈਸਟ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਹੈ?

ਟੈਸਟ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਮੂਲੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰ ਵਿਚ ਮੋੜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਨੂੰ ਰਸਤਾ ਢੂੰਡਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੇਤ

ਬੇੜਾ ਆਫਰਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਇਲਟ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਇਸ ਵਜਹ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਵਾ ਅੰਦਰ ਭੇਜਣ ਕਰਕੇ ਆਂਦਰ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਛੇਤੀ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏਗਾ।

ਜੇ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਬੇਅਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਲਗੇ (ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤਕਲੀਫ ਦੇ ਕਾਰਨ), ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰੇ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਈਕੁਆਨੈਕਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਈਕੁਆਨੈਕਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)। ਇਸ ਨਾਲ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।

ਈਕੁਆਨੈਕਸ

ਈਕੁਆਨੈਕਸ ਕੀ ਹੈ?

ਈਕੁਆਨੈਕਸ 50% ਨਾਇਟਰਸ ਆਕਸਾਈਡ ਅਤੇ 50% ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ "ਗੈਸ ਅਤੇ ਹਵਾ" ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਦੇ ਹੋਵੋ।

ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਈਕੁਆਨੈਕਸ ਛੋਟੇ ਅਰਸੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਵਾਂ ਵਿਚ ਅਜੇਹੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪੱਟੀਆਂ ਬਦਲਣਾ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਸਾੜ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਮੋਚਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ।

ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਛੇਤੀ ਅਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹਨ।

ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਕਿਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ?

ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਦੇ ਵੀ ਕੁਝ ਅਪਵਾਦ ਹਨ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ:

- ਗੰਭੀਰ ਐਂਫੀਸੇਮਾ
- ਛਾਤੀ ਦੀ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟ
- ਨਿਮੋਨੀਆ
- ਹਾਲ ਵਿਚ ਹੋਈ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ
- ਆਂਦਰ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ (ਇਸਦਾ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ)
- ਹਾਲ ਵਿਚ ਲੱਗੀ ਸਿਰ ਦੀ ਸੱਟ
- ਕੰਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਜਾਂ ਲਾਗ
- ਹਾਲ ਵਿਚ ਹੋਈ ਕੰਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ
- ਪੇਟ ਦਾ ਫੁਲਾਉ
- ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਉਪਕਰਨ ਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿਚ ਪਕੜਨ ਵਿਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ
- ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹਾਲ ਵਿਚ ਹੀ ਪਾਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਤੈਰਾਕੀ ਕੀਤੀ ਹੈ
- ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦਾ ਅਸਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦਾ ਅਸਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਲੋਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਗੇ ਕਿ ਉਪਕਰਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਭਰਨ ਅਤੇ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪਕੜੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਮਾਉਥ-ਪੀਸ ਰਾਹੀਂ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਅੰਦਰ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਂਡ ਪੀਸ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿਚ ਪਕੜਨਾ ਪਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕੋ।

ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿੰਦਰਾਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਸੈਟ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਕਮਜ਼ੋਰ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਨਿੰਦਰਾਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਫੇਰ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤਦ ਤਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦ ਤਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋ ਜਾਏ।

ਕੀ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕੋਈ ਮਾੜੇ ਅਸਰ, ਜੋਖਮ ਜਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹਨ?

ਜੇ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਜੇ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਠਾਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਆਏ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਤਕ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤਕ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਈਕੁਆਨੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ, ਸਿਰ ਚਕਰਾਉਣ, ਸਥਿਤੀ-ਗਿਆਨ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਸੁੱਕਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਸਿਹਤਯਾਤਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਤਦ ਤਕ ਰਹਿਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤਕ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਪਸ ਆਪਣੀ ਸਧਾਰਣ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦੇ।

ਲਚਕੀਲੀ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਜੋਖਮ, ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਕੀ ਹਨ?

ਲਚਕੀਲੀ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿਚਲੇ ਹੀ ਕਦੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਰ ਦੂਜੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਾਂਗ ਇਸ ਵਿਚ ਵੀ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਚਲੇ ਕਦੇ ਆਂਦਰ ਵਿਚੋਂ ਖੂਨ ਵੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਚ ਛੇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਨਿਰੀਖਣ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਜਾਂ ਪੇਟ ਭਰੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਪੇਟ ਆਫਰਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਟੈਸਟ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ।

ਟੈਸਟ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮੈਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਗੇ?

ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਨਮੂਨੇ (ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ) ਲਏ ਹਨ ਤਾਂ ਲੈਬਰਟਰੀ ਤੋਂ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਣ ਵਿਚ ਤਕਰੀਬਨ ਇੱਕ ਹਫਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਲਾਹਕਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਇਓਪਸੀਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਚ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੀ ਜਾਏਗੀ।

ਬਵਾਸੀਰ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਕਈ ਵਾਰੀ ਅਸੀਂ ਲਚਕੀਲੀ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਬਵਾਸੀਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਰਬੜ ਬੈਂਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਇਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਗੱਲ ਕਰ ਲਵੇਗਾ।

ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਮਲਦੁਆਰ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਬੇਅਰਾਮੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਖਾਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਥੋੜਾ ਖੂਨ ਵੀ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਕੁਝ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਫੇਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਕੁਝ ਦਿਨ ਲਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵੱਖਰੀ ਰਫਤਾਰ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਕੋਈ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਲਚਕੀਲੀ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਬਦਲ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿਚ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿਚ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਦੂਜੇ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜਿਸਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਮੇਰਾ ਇਲਾਜ ਕੌਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਸਿਖਲਾਈ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਸਾਡੇ ਜੀ ਆਈ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਖਲਾਈ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ?

ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਜੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਪੁਛਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਵਾਲ ਪੁਛੋਗੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਉਸਨੂੰ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਜਾਂ ਐਲਰਜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ।

ਆਪਣੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਨਾ ਭੁੱਲੋ ਜਿਸਦਾ ਅਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸਹਿਮਤੀ

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੋਟੋ ਰਿਕਾਰਡ, ਜਿਵੇਂ ਕਲਿਨਿਕਲ ਫੋਟੋ ਜਾਂ ਵੀਡੀਓ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ, ਵੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਫੋਟੂਆਂ ਜਾਂ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉਹੀ ਲੋਕ ਦੇਖਣਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਫੋਟੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ NHS ਦੇ ਦੂਜੇ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਪੜ੍ਹਾਉਣ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਦੇ ਕੰਮ, ਲਈ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਚੇਤ ਹੋਵੋ।

ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਭਰੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਕਾਰਡ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡਾ ਇਰਾਦਾ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਕੋਲ ਸਹਿਮਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ DOH ਦੀ ਇਸ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ:

www.doh.gov.uk/consent

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਇਸ ਪਰਚੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਗੱਲ ਸਮਝ ਨਾ ਆਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

GI ਯੂਨਿਟ - 01384 244113

This leaflet can be made available in large print, audio version and in other languages, please call 0800 0730510

ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ (ਛੋਟਾ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ) ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ (ਪੰਜਾਬੀ) ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰ ਕੇ ਪੇਸ਼ਟ ਇੰਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਕੋ-ਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ **0800 0730510** ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

यदि आपको यह दस्तावेज़ अपनी भाषा में चाहिए तो पेशन्ट इनफरमेशन को-आरडीनेटर की टैलीफ़ोन नम्बर **0800 0730510** पर फ़ोन करें।

જો તમને આ પત્રિકા તમારી પોતાની ભાષા (ગુજરાતી)માં જોઈતી હોય, તો કૃપા કરીને પેશન્ટ ઈન્ફોર્મેશન કો-ઓર્ડિનેટરનો **0800 0730510** પર સંપર્ક કરો.

আপনি যদি এই প্রচারপত্রটি আপনার নিজের ভাষায় পেতে চান, তাহলে দয়া করে পেশেন্ট ইনফরমেশন কো-অর্ডিনেটরের সাথে **0800 0730510** এই নম্বরে যোগাযোগ করুন।

إذا كنت ترغب هذه الورقة مترجمة بلغتك الأصلية (اللغة العربية) , فرجاء ا اتصل بمنسق المعلومات للمريض
0800 0730510 على التلّفون **Information Co-ordinator**

مہم ضرورت اس لیفلیٹ کو اپنی زبان (اردو) میں حاصل کرنے کے لیے براہ مہربانی ٹیلیفون نمبر **0800 0730510** پر وقت افزہ مشق کو اور ڈیٹیلز (مریضوں کے لئے معلومات کی فراہمی کے سلسلے میں) کے ساتھ رابطہ کریں۔

Flexible sigmoidoscopy using Fleet enema

Originator: Pat Mcgainharding
Date originated: February 2014
Date for review: February 2017
Version: 4
DGH ref: DGOH/PIL/0743