



NEUROMUSCULAR
CENTRE OF EXCELLENCE

ਡਊਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਸਟ੍ਰੋਫੀ
ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਐਂਡ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ



ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਗਾਈਡ





ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

1.	ਜਾਣ ਪਛਾਣ	4
2.	ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਨਾ, ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਾਸ ਖੇਤਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਨਾ	7
3.	ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਡੀ. ਐਮ. ਡੀ. ਦਾ ਸ਼ੱਕ	19
4.	ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ	22
5.	ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਰੀਰਕ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ	25
6.	ਐਂਡੋਕ੍ਰਾਈਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	26
7.	ਹੱਡੀ ਸਿਹਤ (ਸਟਿਓਪੋਰੋਸਿਸ) ਪ੍ਰਬੰਧਨ	33
8.	ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	35
9.	ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	37

ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

10. ਸਰੀਰਕ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ	39
11. ਪਲਮਨਰੀ (ਸਾਹ) ਪ੍ਰਬੰਧਨ	43
12. ਕਾਰਡੀਅਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	46
13. ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪੇਸ਼ਾ, ਨਿਗਲਣਾ ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਮੁੱਦੇ	48
14. ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	51
15. ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਲਈ ਵਿਚਾਰ	54
16. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚਾਰਾਂ	56
17. ਦੇਖਭਾਲ'ਚ ਤਬਦੀਲੀ	58
18. ਸਿੱਟਾ	62

ਬੇਦਾਅਵਾ

ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਜਾਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸ, ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ, ਆਦਿ) ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਡਾਕਟਰ-ਮਰੀਜ਼ ਸਬੰਧਾਂ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਲਾਹ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਪੁਸਤਿਕਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

1. ਜਾਣ - ਪਛਾਣ

ਡਊਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ (ਡੀ.ਐੱਮ.ਡੀ. ਜਾਂ ਡਊਚੇਨ) ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਨਿਦਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਦੁਨੀਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਸਕੁਲਰ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫੀ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ, ਪੇਰੈਂਟ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ (ਪੀਪੀਐਮਡੀ), ਟ੍ਰੀਟ-ਐਨ.ਐਮ.ਡੀ. ਅਤੇ ਵਰਲਡ ਡਚਿਨ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਯੂ.ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ.) ਸਾਰੇ ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦਰਦ, ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹੋ, ਸਾਡੇ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਰਬੋਤਮ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਇਸ 2018 ਡਚਿਨ ਫੈਮਲੀ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਡਊਚੇਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਲੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ "ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨੋਪੈਥੀਜ਼" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨੋਪੈਥੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ "ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ" ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਫਾਈਨੋਟਾਈਪ (ਲੱਛਣ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵੇਖਦੇ ਹੋ) ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਡਊਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ ਤੱਕ ਹਲਕੇ, ਪਰੰਤੂ ਫੇਰ ਵੀ ਬੇਕਰ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਫੀਨੋਟਾਈਪ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਤੌਰ ਤੇ, ਅਸੀਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਗਾਈਡ ਵਿੱਚ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਉਲੇਖ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਫੈਮਲੀ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਐਂਡ ਅਰਲੀ ਐਂਬੂਲਟਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿਚਲੇ ਮਾਪਿਆਂ, ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, “ਤੁਸੀਂ” ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਹੈ ਜੋ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਡਯੂਚੇਨ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ "ਸੰਭਾਲ ਵਿਚਾਰ"

ਡਯੂਚੇਨ ਕੇਅਰ ਲਈ ਯੂ.ਐਸ ਸੈਂਟਰਜ਼ ਫਾਰ ਡਿਜ਼ੀਜ਼ ਕੰਟਰੋਲ ਐਂਡ ਪ੍ਰੀਵੈਂਸ਼ਨ (ਸੀ.ਡੀ.ਸੀ.) ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਬੜੇ ਪਿਆਰ ਨਾਲ "ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ" ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਢਲੇ ਅਤੇ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਦੋਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਡਯੂਚੇਨ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ 84 ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਹਨ।

ਉਹ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ 'ਰੇਟੇਡ' ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ, ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਹਰੇਕ ਕੋਰਸ ਦੇ ਵੱਖੋਂ ਵੱਖਰੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ "ਜਰੂਰੀ", "ਢੁਕਵਾਂ" ਜਾਂ "ਅਣਉਚਿਤ" ਸੀ। ਕੁਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 70,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਿਠਭੂਮੀਆਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਹ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮਿਲੀ ਜੋ ਬਹੁਮਤ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਡਊਚੇਨ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ “ਸਰਬੋਤਮ ਅਭਿਆਸ” ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਸਨ। ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

2018 ਡਊਚੇਨ ਫੈਮਲੀ ਗਾਈਡ ਡਊਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ (ਡਊਚੇਨ) ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਪਡੇਟਸ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਮੂਲ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੀ.ਡੀ.ਸੀ. ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹਿਮਾਇਤੀ ਸਮੂਹਾਂ ਅਤੇ ਟਰੇਟ-ਐਨ.ਐਮ.ਡੀ. ਨੈਟਵਰਕ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲੈਂਸੈਟ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ., ਐਮ.ਡੀ.ਏ., ਯੂ.ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ., ਟਰੇਟ-ਐਨ.ਐਮ.ਡੀ. ਅਤੇ ਸੀ.ਡੀ.ਸੀ. ਦੀਆਂ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਸ

“ਇਹ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ‘ਮੈਡੀਕਲ’ ਪੱਖਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਕ ਹੈ, ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਪੱਖ ਸਭ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਚਕਿਤਸਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਵਜੋਂ ਅੱਗੇ ਵੱਧ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਊਚੇਨ ਬੱਚੇ ਖੁਸ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਦਮੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।”

ਅਲਿਜ਼ਾਬੇਥ ਵਰੂਮ, ਵਰਲਡ ਡਊਚੇਨ ਆਰਗਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (UPPMD)

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹਰੇਕ ਉਪ-ਖੇਤਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਾਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ ਗੋਤਾ ਮਾਰਨ ਲਈ ਇਕ ਵੱਖਰਾ ਲੇਖ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਲੇਖ 2018 ਵਿੱਚ ਪੇਡੀਐਟ੍ਰਿਕਸ ਜਰਨਲ, ਪੈਡੀਐਟ੍ਰਿਕਸ ਦੀ ਪੇਡੀਐਟ੍ਰਿਕ ਪੂਰਕ ਵਾਲੀਅਮ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਅਮੈਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਪੀਡੀਆਟ੍ਰਿਕਸ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਰਨਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੇ।

ਮੁੱਖ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਈ ਹਵਾਲੇ:

ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਵੈਬਸਾਈਟਸ

www.mda.org

www.parentprojectmd.org

www.treatnmd.eu

<https://worlddduchenne.org/>

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼

- ਡਯੂਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਭਾਗ 1: ਨਿਦਾਨ, ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ, ਪੁਨਰਵਾਸ, ਐਂਡੋਕਰੀਨ, ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
- ਡਯੂਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ, ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਭਾਗ 2: ਸਾਹ, ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
- ਡਯੂਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਭਾਗ 3: ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਉਮਰ ਭਰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ

ਲੈਂਡਿੰਗ ਪੇਜ

ਸੀ ਡੀ ਸੀ: www.cdc.gov/ncbddd/musculardystrophy/care&considerations.html

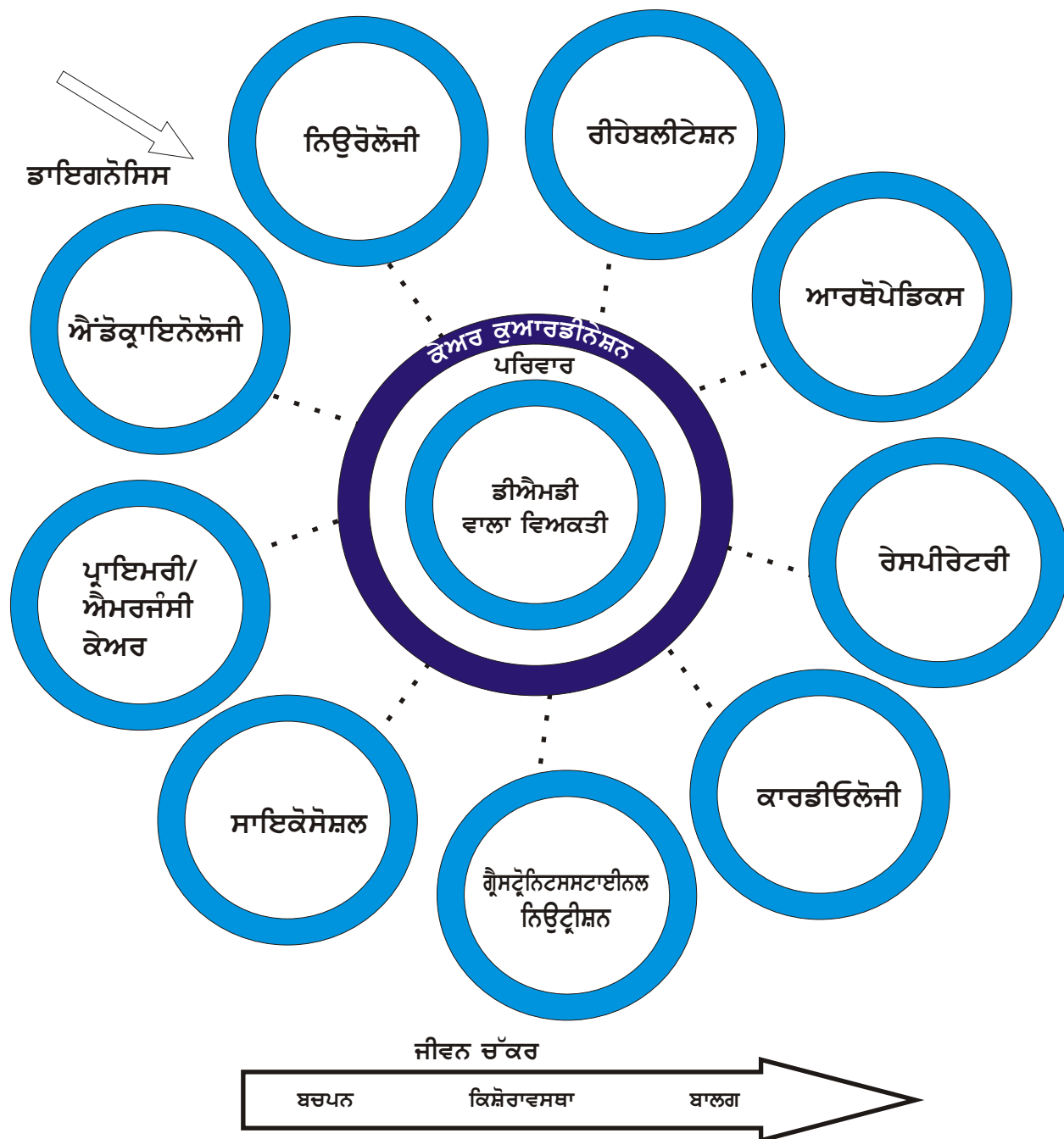
ਪੇਰੈਂਟ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਮਸਕੁਲਰ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫੀ: www.parentprojectmd.org/careguidelines

ਐਮਡੀਏ: www.mda.org

ਵਿਸ਼ਵ ਡਯੂਚੇਨ ਸੰਗਠਨ: <https://worlddduchenne.org/>

ਟਰੀਟ ਐਨ.ਐਮ.ਡੀ.: <http://www.treat-nmd.eu/resources/care-overview/dmd-care/>

[Doagnosis-management-dmd/](http://www.treat-nmd.eu/resources/care-overview/dmd-care/Doagnosis-management-dmd/)



ਚਿੱਤਰ 1

2. ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੋ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

1. ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਨਾ
2. ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਾਸ ਖੇਤਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੇਬਲ 1 ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀਵਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਈਡ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖਾਸ ਦੇਖਭਾਲ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਆਪਣੀ ਕੋਅਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਨਾਲ ਰੱਖਣਾ

ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਤਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਇੰਪੁੱਟ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਆਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਮਾਹਰ (ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ.) ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੇ ਜੀਵਨ-ਕਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲ ਵੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਮਾਹਰ ਬਾਲ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਤੋਂ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਲਈ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਚਿਕਿਤਸਕ ਰਹੇਗਾ। ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹਕਾਰ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੈਂਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਟੀਮ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਾਨਕ/ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਬਾਲ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਆਦਿ) ਵਿਚਾਲੇ ਤਾਲਮੇਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ੰਨ/ਚਿੰਤਾਵਾਂ/ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਕਿਸ ਨੂੰ ਬੁਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਫੈਮਲੀ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਆਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੰਭਾਵਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਉਪ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇੰਪੁੱਟ ਲਈ ਬੁਨਿਆਦ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਕੁਝ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੁਝ ਉਪ-ਮਾਹਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗਾ। ਫੈਮਲੀ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਕੋਅਰ (ਚਿੱਤਰ 1) ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਉਪ-ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਹਰ ਉਮਰ ਜਾਂ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ, ਪਰ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਏ ਤਾਂ ਉਹ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਹੋ- ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਰੁੱਝੇ ਹੋਏ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬਣਾਏਗਾ (ਚਿੱਤਰ 1)।

ਡਉਚੇਨ ਨੂੰ ਕਦਮਦਰ ਕਦਮ ਲੈਣਾ (ਟੇਬਲ 1)

ਡਉਚੇਨ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਦਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਸੀਂ ਡਉਚੇਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪੜਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੰਨਾਂ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨਤਾ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਂਦਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਪੜਾਅ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਕੋਲੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।



1. ਨਿਦਾਨ (ਬਾਲ ਪਨ/ਬਚਪਨ)

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਡਉਚੇਨ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ੀਮਪੋਟੇਮੈਟਿਕ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਨਿਦਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਂਦਾ (ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ) ਜਦ ਤਕ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਤੁਰਨਾ ਅਤੇ ਕ੍ਰੌਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸੂਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਅਣਜਾਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮਾਪੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਵੇਖਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣ ਵਾਲੇ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਅਨੁਸਾਰੀ ਵਿਕਾਸ ਦੇਰੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਮੈਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਪੈਡੀਆਟ੍ਰਿਕਸ ਨੇ ਇੱਕ ਉਪਕਰਣ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, ਸੰਭਵ ਦੇਰੀ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਟੂਲ motordelay.aap.org ਉੱਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਡਉਚੇਨ ਦੀ ਨਵੀਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਉਚੇਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਉੱਤਰ ਰਹਿਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤ ਬਦਲਣ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਅਕਸਰ ਇਕੱਲੇ ਅਤੇ ਬੇਵੱਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਮਾਹਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਢੁੱਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਜੋ ਸਰੋਤ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ. ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪੰਨਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਰੋਤ ਮਾਪੇ ਨਵੇਂ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 3 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ (www-ParentProjectMD-org/Diagnosis)। ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ, ਡਉਚੇਨ ਯੂ.ਕੇ. ਨੇ ਨਵੇਂ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਗਾਈਡ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ (<https://www-duchenneuk.org/Pages/FAQs/Category/what-to-do-when>)। ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ ਯੂਕੇ (ਐਮ.ਡੀ.ਯੂਕੇ) ਦੇ ਕੋਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਰੋਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ

(<https://www.musculardystrophyuk.org/about-muscle-wasting-conditions/duchenne-muscular-dystrophy/duchenne-resources>)

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ. ਅਤੇ ਐਮ.ਡੀ.ਏ. ਦੇਵਾਂ ਕੋਲ ਬੱਚਿਆਂ, ਭੈਣਾਂ-ਭਰਾਵਾਂ ਅਤੇ ਡਉਚੇਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰੋਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸਥਾਨਕ ਹਿਮਾਇਤੀ ਸਮੂਹਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਰੋਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

2. ਸੁਰੂਆਤੀ ਤੁਰਨਾ ਐਂਬੁਲਿਟਰੀ (ਬਚਪਨ)

ਸੁਰੂਆਤੀ ਤੁਰਨਾ ਐਂਬੁਲਿਟਰੀ ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਬੱਚੇ ਉਹ ਦਿਖਾ ਰਹੇ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ "ਕਲਾਸੀਕਲ" ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਜੋਂ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬਹੁਤ ਸੂਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਸਿਰ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- 15 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਤੁਰਨਾ
- ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਚੱਲਣਾ ਜਾਂ ਚੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਫਿਸਲਣਾ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਡਿੱਗਣਾ
- ਟੱਪਣ ਕੁੱਦਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਉਸੇ ਉਮਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬੋਲਣਾ
- ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਲਈ ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਠਣ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਪੈਰਾਂ ਤੱਕ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਜਾਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਗਵਰਡਜ਼ ਦੀ ਚਾਲ ਦੇਖੋ, ਚਿੱਤਰ 2)



(ਚਿੱਤਰ 2 ਗੋਵਰਸ ਮੈਨੂਵਰੇ)

- ਪਿੰਡਲੀਆਂ ਜੋ ਸਧਾਰਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ (ਸਊਡੋਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫੀ)
- ਲੱਤਾਂ ਖੋਲ ਕੇ ਤੁਰਨਾ
- ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ 'ਤੇ ਚੱਲਣਾ ਅਤੇ ਘੁੰਮਣਾ
- ਛਾਤੀ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਤੁਰਨਾ (ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਵਲ ਝੁੱਕਣਾ, ਪਿੱਛੇ ਕਾਠੀ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਝੁਕਣਾ)
- ਐਲੀਵੇਟਿਡ ਕ੍ਰੀਏਟਾਈਨ ਕਿਨੇਸ (ਜਿਸ ਨੂੰ “ਸੀ ਕੇ” ਜਾਂ “ਸੀ ਪੀ ਕੇ; ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ;” ਇਹ ਇਕ ਪਾਚਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੀ.ਕੇ. ਦਾ ਪੱਧਰ ਖੂਨ ਵਿਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਇਕ ਸੀ.ਕੇ. 200 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਅਗੇਤਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ) ।
- ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜਿਗਰ ਪਾਚਕ (ਏ.ਐਸ.ਟੀ. ਜਾਂ ਏ.ਐਲ.ਟੀ.; ਇਕ ਐਲੀਵੇਟਿਡ ਏ.ਐਸ.ਟੀ. ਜਾਂ ਏ.ਐਲ.ਟੀ. ਇਹ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡਊਚੇਨ ਲਈ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜਿਗਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ)

ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ:

ਜਦੋਂ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀਰਮ ਸੀ.ਕੇ. ਵਧਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਸੀ.ਕੇ. ਦੇ ਆਮ ਪੱਧਰ 10 ਤੋਂ 100 ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡੀ.ਐਨ.ਏ. (ਜਿਸ ਨੂੰ "ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਜੋ ਕਿ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਾਹਰ, ਖਾਸਕਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇੰਪੁੱਟ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਂਥੁਲਿਟਰੀ ਪੜਾਅ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ:

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਦੂਸਰੇ ਸਰੀਰਕ ਕਮੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼, ਜੋ ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ), ਵੀ ਇੱਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਗੁੱਸਾ, ਸੁਬਾਅ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਖਾਸ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਵੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਰਹੀ ਹੈ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ, ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ (ਭਾਗ 14) ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਇੰਪੁੱਟ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ / ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ:

ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਟੀਮ (ਭਾਗ 10) ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਲਚਕੀਲੇ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਤੰਗੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਸਰਤ/ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗੀ। ਪੁਨਰਵਾਸ ਟੀਮ ਸਕੂਲ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਲੇਅ ਟਾਈਮ/ ਬਰੇਕ ਟਾਈਮ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਸਰੀਰਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਰੀਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰੇ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਨਾਇਟ ਸਪਲਿੰਟਰਸ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਐਂਕਲ ਫੁਟ ਆਰਥੋਜ਼, ਜਾਂ "ਏ.ਐਫ.ਓ." ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੰਬਾ ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਗਤੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਮ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼:

ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼, ਜਾਂ “ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼”, ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪਹਿਲ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 6), ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਟੀਕਾਕਰਨ ਮੁਕੰਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ, ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਸਿੱਖਿਆ (ਤਰਜਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਤੋਂ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰ ਵਧਣ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨਸ:

ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗ੍ਰੇਥ ਹਾਰਮੋਨ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ (ਮਰਦ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨ) (ਭਾਗ 7)। ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਅਤੇ ਕੈਲਸੀਅਮ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 8 ਅਤੇ 13)। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਊਰੋਮੈਡੀਕਲ ਫੇਰੀ ਤੇ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਨਿਊਰੋਮੈਡੀਕਲ ਫੇਰੀ ਤੇ ਉਚਾਈ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਧੇ ਅਤੇ ਭਾਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗ੍ਰਾਫ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 7) ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ 'ਉਲਨਾਰ ਲੰਬਾਈ' ਨੂੰ ਮਾਪਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਹੇਠਲੇ ਪੈਰ 'ਟਿਬੀਅਲ ਲੰਬਾਈ' ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਮਾਪਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਉਪਰੀ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ (ਬਾਂਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ) ਸਹੀ “ਲੰਬਾਈ” ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਧਾਰਪੂਰਨ ਮਾਪ ਦੇ ਲਈ ਵੀ ਟਰੈਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਚਾਲੂ ਹੋ ਤੇ ਦੋਹਰੀ ਊਰਜਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਸਮਾਈ (ਜਾਂ “ਡੀ.ਈ.ਏ.ਐਕਸ”) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਬੇਸਲਾਈਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਦਾ ਪੱਧਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 8 ਦੇਖੋ)।

ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ:

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਬੇਸਲਾਈਨ (ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ “ਆਮ” ਕੀ ਹੈ) ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਜ਼ਿਟਸ ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਪਲਮਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਆਦਤ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ “ਅਭਿਆਸ” ਦੇਵੇਗਾ। ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ (ਈ.ਸੀ.ਜੀ. ਅਤੇ ਕਾਰਡੀਆਕ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਇਕੋ ਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ) ਦੀ ਜਾਂਚ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਅਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਅਕਸਰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ (ਭਾਗ 12)। ਇਹ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਨਿਊਮੋਕੋਕਲ (ਨਮੋਨੀਆ) ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਫਲੂ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ (ਫਲੂ ਟੀਕੇ) ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ (ਭਾਗ 11)।

3. ਲੇਟ ਅੰਬੁਲਿਟਰੀ (ਦੇਰ ਨਾਲ ਬਾਲਪਨ / ਅੱਲ੍ਹੜ ਉਮਰ / ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ)

ਦੇਰ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ, ਤੁਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਮੋਟਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਸੰਘਰਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ:

ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ 'ਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀਆਂ ਅਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜਿਸਟ, ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪਛਾਣਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਦਿਅਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰ ਸਮਰਥਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 14)। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਟੀਚੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਣ। ਕੁਝ ਲਈ, ਸੰਭਾਵਤ ਗਿਆਨ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਘਰ ਅਤੇ ਕਲਾਸ ਰੂਮ ਦੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਲਈ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਊਰਜਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕਢਣਾ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਸਹਾਇਤਾ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਰੀਚਾਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ / ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ:

ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਇਨਪੁਟ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗਤੀ, ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਹੱਦ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰੇਗੀ (ਭਾਗ 10)। ਜੇ ਸੰਯੁਕਤ ਤਣਾਅ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਚੈਜੀਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ, ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰਾਂ ਅਤੇ ਸਟੈਂਡਰਸ ਵਰਗੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨਾ (ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵੀ ਹੋਵੇਗੀ)। ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਚਲਣ ਦੇ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰਸ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲਣ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਆਸਨ ਨਾਲ ਲੈਸ ਹਨ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੋਮ ਸਟ੍ਰੇਚਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਿਰੰਤਰ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼:

ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇਲਾਜ ਦਾ ਜਾਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਖਾਸ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ (ਭਾਗ 6) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਪਿੰਜਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦਾ ਸਲਾਨਾ ਦੋ ਵਾਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਭਾਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵੱਲ ਨਿਰੰਤਰ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਢੁੱਕਵੀਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੁਝਾਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 13)।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨਸ:

ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਟੁੱਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਜਦੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੁਆਰਾ ਟੁੱਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਜੋ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ("25 ਓਐਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ") ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡੀ.ਈ.ਐਕਸ.ਏ. ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ/ ਸਿਹਤ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 8)। ਹਰੇਕ ਫੇਰੀ ਵਿੱਚ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਅਤੇ ਕੈਲਸੀਅਮ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ। ਵਾਧੇ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ (ਭਾਗ 7) ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਲਈ ਉਚਾਈ, ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਭਾਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ:

ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਈਸੀਜੀ, ਕਾਰਡੀਆਕ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਇਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਸਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਕ ਵਾਰ ਅਤੇ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਜੇ ਈਸੀਜੀ, ਕਾਰਡੀਆਕ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਇਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ 'ਤੇ (ਭਾਗ 12) ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

4. ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਐਂਥ੍ਰਾਕਸਿਟਰੀ (ਬਾਲਪਨ/ ਅੱਲ੍ਹੜ ਉਮਰ / ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ)

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਐਂਥ੍ਰਾਕਸਿਟਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿਚ, ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੀ ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਤੁਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੱਕਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸਕੂਟਰ ਜਾਂ ਪਹੀਏਦਾਰ ਕੁਰਸੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 10)।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਸਿੱਖਣਾ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ:

ਇੱਕ ਕਿਸ਼ੋਰ ਤੋਂ ਬਾਲਗ ਵਿੱਚ "ਤਬਦੀਲੀ" ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 13 ਜਾਂ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਲ ਅਤੇ ਬਾਲਗ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮਾਂ, ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ / ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ, ਸਮਾਜ ਸੇਵੀਆਂ, ਸਕੂਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ, ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਸੁਚਾਰੂ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਵਿਚ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਤਬਦੀਲੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਟੀਚੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿਣਾ, ਅਧਿਐਨ ਕਰਨਾ, ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਲਗ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ, ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲੈ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ- ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਡਿਉਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁੱਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਕੁਝ ਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹਰੇਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਫੇਰੀ ਵੇਲੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਉਪਚਾਰ:

ਮੌਜੂਦਾ ਹੋਮ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਆਪਣੇ ਉਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ (ਮੋਢਿਆਂ, ਕੁਹਣੀਆਂ, ਗੁੱਟ, ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ) ਨੂੰ ਕੱਸਣ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ (ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਮੁੜਣਾ (ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ) ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਤੁਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੱਜੇ ਵੀ ਇਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ ਕਾਫ਼ੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ (ਭਾਗ 9)। ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਇਨਪੁਟ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੁੱਤੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਜਕੜ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ, ਜੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼:

ਸਟੀਰੋਇਡ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਇਸ ਪੜਾਅ (ਭਾਗ 6) ਵਿਚ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿਚ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਜਾਂ ਇਸ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨਸ:

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਪਰੈੱਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਭਾਗ 8) ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਾਈ, ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਭਾਰ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਦੀ ("ਅਲਨਾਰ ਦੀ ਲੰਬਾਈ"), ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ("ਟਿਬਿਅਲ ਲੰਬਾਈ"), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਪਰਲੀਆਂ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ("ਸੈਗਮੈਂਟਲ ਆਰਮ ਲੈਂਥ") ਤੋਂ ਬਦਲਵੀਂ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮਾਪ ਮਾਪਿਆ ਜਾਏਗਾ ਜਦੋਂ ਖੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 9 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ, ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 7)।

ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ:

ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹਿਰਦੇ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਾਂ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਚ ਫਾਈਬਰੋਸਿਸ (ਦਾਗ਼-ਧੱਬੇ) ਦੇ ਸਬੂਤ (ਸਿਰਫ਼ ਕਾਰਡੀਆਕ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਦੁਆਰਾ ਵੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ), ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 12)। ਪਲਮਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਜ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖੰਘ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੋਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 11)।

ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ:

ਉਪਚਾਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਉੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਟੀਚੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਕਿ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਕਦੇ-ਕਦੇ “ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅੰਤ” ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਭੁਲੇਖਾ ਖਾਂਦੀ ਹੈ, ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਵਿਚ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਇਕ ਸਹਾਇਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਬਣੇਗੀ।

ਡਿਊਚੇਨ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬਗੈਰ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਜੇ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਟਾਰਨੀ ਕੌਣ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਪਚਾਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿੱਥੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

5. ਲੇਟ ਨਾਨ ਐਂਥ੍ਰਾਕਸਿਟਰੀ (ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗ/ ਬਾਲਗ)

ਲੇਟ ਨਾਨ ਐਂਥ੍ਰਾਕਸਿਟਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਮੁੱਖ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਉਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਆਸਣ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਹੁਤ ਔਖੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਉਪਚਾਰ:

ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਖਿੱਚ, ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਤੁਹਾਡੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਰਗੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੀਣਾ, ਬਾਥਰੂਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੇ ਲੈ ਜਾਣਾ, ਅਤੇ ਮੋੜਣ ਦੇ ਲਈ। ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਟੀਰੋਇਡ ਰੈਜ਼ੀਮੈਂਟਾਂ, ਪੋਸ਼ਣ, ਜਵਾਨੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ (ਭਾਗ 6) ਦੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸਾਹ ਅਤੇ ਉਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨਸ:

ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਕੇਅਰ ਟੀਮ (ਭਾਗ 8) ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦਾ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ:

ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦਿਲ ਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਗਹਿਰੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 11 ਅਤੇ 12)।

ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ:

ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਟੀਮ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਉੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਟੀਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਰੋਗ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਈ ਵਾਰ “ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ” ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਉਲਝ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਤੇ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਉਮਰ ਭਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ।

ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕੀ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਅਟਾਰਨੀ ਕੌਣ ਹੋਵੇਗਾ।

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੀਵਣਾ:

ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਬਾਲਗ ਵਜੋਂ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਅਤੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰਾਵਸਥਾ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਵਾਨੀ ਤੱਕ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 13 ਜਾਂ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਉਮੀਦਾਂ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਤਬਦੀਲੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿੱਖਿਆ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਮਕਾਨ, ਆਵਾਜਾਈ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬਾਲਗ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੱਕ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ (ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ)।

ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ / ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਬਦਲੇ ਜਾਣ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਲਾਭ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਵਾਨੀ ਤੱਕ ਵਧਣ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਣਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਟੀਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਜੋ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਭਾਗ 17 ਵਿਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਬਾਲਗ ਵਜੋਂ ਰਹਿਣਾ ਡਊਚੇਨ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਬਾਲਗ ਵਜੋਂ ਜਿਉਣ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਸਰੋਤਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਟੀਮ ਸਥਾਨਕ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਦਲਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਬਾਲਗ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਲਈ ਹਰੇਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਫੋਰੀ ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਵੁੱਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



	ਪੜਾਅ 1: ਨਿਦਾਨ 'ਤੇ	ਪੜਾਅ 2: ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ	ਪੜਾਅ 3: ਦੇਰ ਨਾਲ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ	ਪੜਾਅ 4: ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ	ਪੜਾਅ 5: ਦੇਰ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ
ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ ਪ੍ਰਬੰਧ	ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੋ; ਨਵੀਆਂ ਬੈਰੋਪੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ; ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਸਿੱਖਿਆ, ਅਤੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ ਮਹਿਲਾ ਕੋਰੋਨਾ ਨੂੰ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਕਲਿਨਿਕ	ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੰਕਸ਼ਨ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਅੰਦੋਲਨ ਦੀ ਰੇਂਜ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰੋ			ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੋ
ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਮਿਆਰੀ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਸਮੇਤ ਵਿਆਪਕ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਬੈਰੋਪਿਸਟ, ਅਤੇ ਬੋਲੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਸੰਰਚਨ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਅਤੇ ਡਿੱਗਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ; ਉਚੁਜਾ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਕਸਰਤ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ; ਆਰਥੋਜ਼, ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਸਾਰੇ ਪਿਛਲੇ ਉਪਾਅ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਉਪਕਰਨ, ਬੈਠਣ, ਸਮਰਥਿਤ ਖੜ੍ਹੇ ਯੰਤਰ, ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ; ਦਰਦ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ; ਬਾਲਗਤਾ ਵਿੱਚ ਫੰਡਿੰਗ, ਪਹੁੰਚ, ਭਾਗੀਦਾਰੀ, ਅਤੇ ਸਵੈ-ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਲਈ ਵਕਾਲਤ।			
ਐਂਡੋਕਰੀਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੀ ਉਚਾਈ ਨੂੰ ਮਾਪੋ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਗੈਰ-ਸਥਾਈ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ 9 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ 'ਤੇ ਹਨ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦੀ ਖੁਦਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਨੁਸ਼ੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ				
ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟੀਨਲ ਅਤੇ ਨਾਏਵਰਟੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧ	ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਦੌਰੇ (ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ) 'ਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਆਹਾਰ ਪੋਸ਼ਣ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ; ਮੋਟਾਪੇ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਭਾਰ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ; ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਤਬਦੀਲੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੀਰਮ 25-ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੋਰਟੀਕੋਨਾਮਿਨ ਡੀ ਅਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਸਾਲਾਨਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਗਲਣ ਦੀ ਨਪੁੰਸਕਤਾ, ਕਬਜ਼, ਗੈਸਟਰੋ-ਓਸੋਫੇਜੀਲ ਰੀਫਲਕਸ ਬਿਮਾਰੀ, ਅਤੇ ਗੈਸਟ੍ਰੋਪੈਰੋਸਿਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਗੈਸਟ੍ਰੋਸਟੋਮੀ ਟਿਊਬ ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਚਰਚਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ				
ਸਾਹ ਪ੍ਰਬੰਧ	ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅੱਪ ਟੂ ਡੇਟ ਹਨ: ਨਿਊਮੋਕੋਕਲ ਵੈਕਸੀਨ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਇਨਐਕਟੀਵੇਟਿਡ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਵੈਕਸੀਨ ਫੋਫੜਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਭਰਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਸਹਾਇਕ ਖੰਘ ਅਤੇ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਹਵਾਦਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਹਵਾਦਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ	ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਪਾਈਰੋਮੈਟਰੀ ਅਧਿਆਪਨ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ (ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਜੋਖਮ)	ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ		
ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਪ੍ਰਬੰਧ	ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ; ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ ਅਤੇ ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮਾਂ ਜਾਂ ਕਾਰਡੀਅਕ ਐਮਆਰਆਈ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ	ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਸਾਲਾਨਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ; ACE ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ ਜਾਂ ਐਂਜੀਓਟੈਂਸਿਨ ਰੀਸਪੋਂਟਰ ਬਲੌਕਰ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।	ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਲਾਨਾ ਕਾਰਡਿਓਲੋਜਿਸਟ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਇਮੇਜਿੰਗ ਮੌਜੂਦ ਹਨ; ਤਾਲ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਲਈ ਮਾਨੀਟਰਿੰਗ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਗੜਣ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਆਰੀ ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਦਖਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ		
ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ		ਲੋਟਰਲ ਸਪਾਈਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ (ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼: ਹਰ 12 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ; ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼: ਹਰ 23 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ) ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਜੇਨੇਟਿਕ ਗੁਣ 1 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਟੀਬਰਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਲੰਬੀ-ਹੱਡੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੰਕੇਤ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਵੇਖੋ।			
ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਵੇਖੋ (ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋੜੀਂਦਾ)	ਸਕੈਲੀਓਸਿਸ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ ਚੁਣੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚਾਲ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਅਚਿਲਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਵੇਖੋ	ਸਕੈਲੀਓਸਿਸ ਲਈ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ ਵੀਲਚੇਅਰ ਪੋਜੀਸ਼ਨਿੰਗ ਲਈ ਪੈਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਦਖਲ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟਰੀਅਰ ਸਪਾਈਨਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਦਖਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ		
ਸਾਈਕੋ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ	ਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਦੌਰੇ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਸਿੱਖਣ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ/ਦਖਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਵਿਦਿਅਕ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਸਰੋਤਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, 504 ਯੋਜਨਾ); ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵੇਕਸਨਲ ਰਾਤ ਦੇ ਖਾਣੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ। ਉਮਰ-ਮੁਤਾਬਕ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ				
ਪਰਿਵਰਤਨ	ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਆਸ਼ਾਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿੱਚ ਰੁਝੇ, ਜਵਾਨੀ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ	ਬਾਲਗ ਜੀਵਨ ਲਈ ਫੋਸਟਰ ਟੀਚਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ; ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ (12 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ)	ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ, ਸਿੱਖਿਆ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਅਤੇ ਬਾਲਗ ਜੀਵਨ (13-14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ) ਲਈ ਪਰਿਵਰਤਨ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਾਲਾਨਾ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ; ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਜਾਂ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਭਰਤੀ ਕਰੋ। ਸਿਹਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ		

ਸਾਰਣੀ 1' ਉਪ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਡਿਊਚੇਨ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

3. ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ

ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਨੂੰ "ਨਿਦਾਨ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਪੀਸੀਪੀ) ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਦੇਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਹ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਕ ਟੀਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਮ ਅਭਿਆਸਕ ਜਾਂ ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜੋ ਕਿ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ, ਆਮ ਅਭਿਆਸ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਦਵਾਈ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ "ਮੈਡੀਕਲ ਹੋਮ" ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਇੱਕ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਨਿਦਾਨ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਾਉਣ, ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ, ਨਿਰੰਤਰ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਦਰਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ, ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਮਾਹਰ (ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ.) ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਅਤੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਦੇਵੇਗਾ (ਭਾਗ 4)।

ChildMuscleWeakness.org ਅਤੇ rcpch.ac.uk/resources/recognizing-neuromuscular-disorder-elearning ਅਜਿਹੇ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜੋ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਦਾਨਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਮੈਰੀਕਨ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ ਪੈਡੀਆਟ੍ਰਿਕਸ (ਏ.ਏ.ਪੀ.) ਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਮਾਪੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 'ਏ.ਏ.ਪੀ.' ਨੇ “ਮੋਟਰ ਡਿਲੇ ਟੂਲ” ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਸਾਧਨ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਾਸ ਬਨਾਮ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਅੰਕਲਣ ਕਰੇ, ਅਤੇ ਜਾਣੇ ਕਿ ਕਦੋਂ ਚਿੰਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਸਾਧਨ ਇਸ 'ਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: www-HealthyChildren-org/MotorDelay

ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਊਚੇਨ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਡਊਚੇਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਯੂ.ਕੇ. ਵਿਖੇ ਐਮ.ਡੀ.ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੇਂਦਰ:

www.musculardystrophyuk.org/get-the-right-care-and-support/people-and-places-to-help-you/professionals-and-organisations/muscle-centres/

ਟ੍ਰੀਟ ਐਨ.ਐਮ.ਡੀ.:

www.treat-nmd.eu

ਵਰਲਡ ਡਊਚੇਨ ਆਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਯੂ.ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ.):

<http://worldduchenne.org>

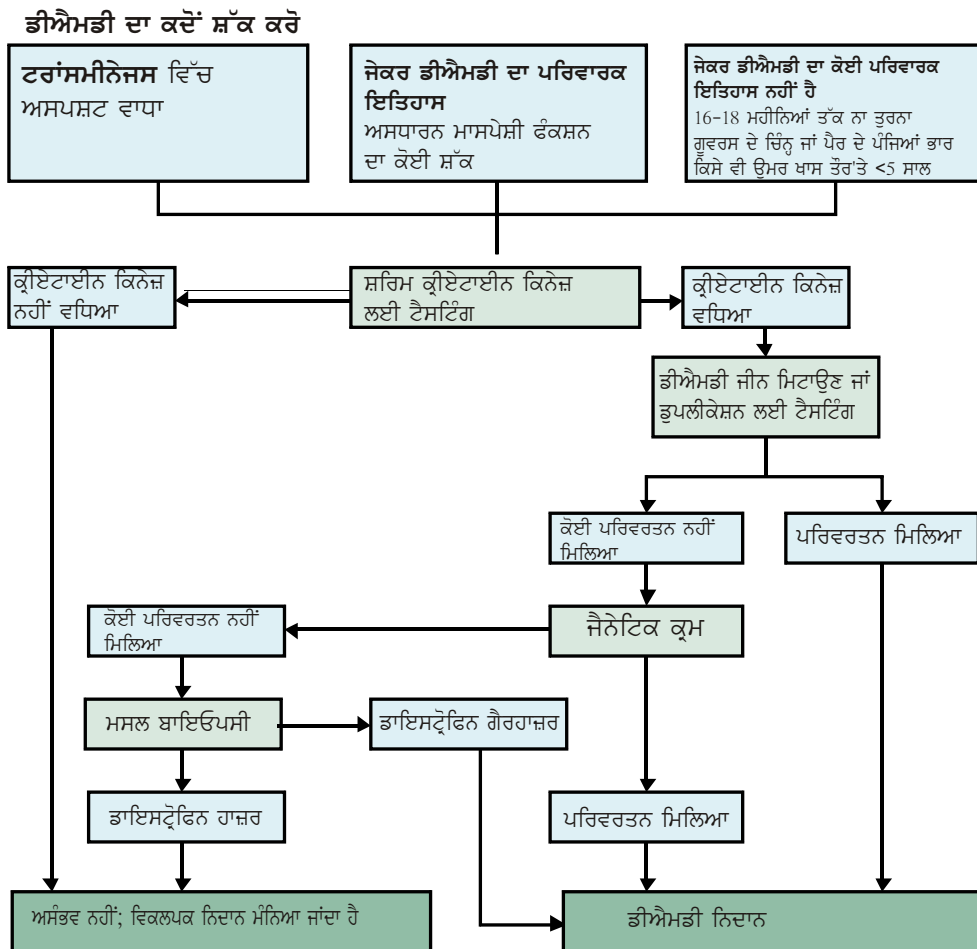
ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੰਸਥਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਖਾਸ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ www.treat-nmd-eu/dmdpatientorganisations ਤੇ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਡੀ.ਐਮ.ਡੀ. ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਕਦੋਂ ਕਰੀਏ (ਚਿੱਤਰ 3)

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੁਆਰਾ ਡਊਚੇਨ ਬਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਵੇਂ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ):

- ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ
- ਗਾਰਵਰਜ਼ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ (ਚਿੱਤਰ 2) ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹਨ
- ਪਿੰਡਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵਧੀਆਂ ਹੋਇਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (ਜਿਸ ਨੂੰ "ਸੂਡੋਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫੀ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ)
- ਐਲੀਵੇਟਡ ਸੀ.ਕੇ. ਅਤੇ/ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਮੀਨੇਸਿਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਪਾਚਕ ਏ.ਐਸ.ਟੀ. ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਏ.ਐਲ.ਟੀ.।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਸ਼ੱਕ ਨੂੰ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਉਭਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਤਸਵੀਰ ਡਿਊਚੇਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿਚ ਚੁੱਕੇ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।



ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣ

- ਮੋਟਰ**
- ਅਸਧਾਰਨ ਚਾਲ
 - ਕਾਫ਼ ਦੀ ਸੂਡੋਹਾਈਪਰਟੋਫੀ
 - ਛਾਲ ਮਾਰਨ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ
 - ਘੱਟ ਧੀਰਜ
 - ਜਦੋਂ ਬੈਠਣ ਲਈ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿਰ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
 - ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
 - ਫਲੈਟ ਪੈਰ
 - ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਿੱਗਣਾ ਜਾਂ ਬੇਚੰਗੇ ਹੋਣਾ
 - ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਠਣ 'ਤੇ ਗੋਵਰ ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ
 - ਕੁੱਲ ਮੋਟਰ ਦੇਰੀ
 - ਹਾਈਪੋਟੋਨੀਆ
 - ਸਾਥੀਆਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ
 - ਮੋਟਰ ਹੁਨਰ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ
 - ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਪਾਈ ਜਾਂ ਕਤਵੱਲ
 - ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਤੁਰਨਾ
 - ਦੌੜਨ ਜਾਂ ਚੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ

- ਨਾਨ ਮੋਟਰ**
- ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦੇ
 - ਬੋਧਾਤਮਕ ਦੇਰੀ
 - ਵਧਣ-ਫੁੱਲਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਮਾੜਾ ਭਾਰ ਵਧਣਾ
 - ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਦੇ
 - ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ

ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (ਪੀਸੀਪੀ) ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਦੁਆਰਾ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਪੀਸੀਪੀ ਨੂੰ ਡਾਉਚੇਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਭੇਜਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਪੀ.ਸੀ.ਪੀ. ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਹ ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਕ ਟੀਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਧਾਰਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਨਰਸ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜੋ ਕਿ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ, ਆਮ ਅਭਿਆਸ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ "ਮੈਡੀਕਲ ਹੋਮ" ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੀਸੀਪੀ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੰਧ ਨਿਰੰਤਰ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪੀਸੀਪੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁੱਦਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਦੇਖਭਾਲ
- ਉਮਰ/ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ
- ਉਚਿਤ ਮਾਹਰਾਂ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ
- ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ
- ਮੂਡ ਵਿਕਾਰ, ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਜਾਂਚ
- ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਟੀਕੇ ਲਗੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਸਾਲਾਨਾ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਟੀਕਾਕਰਣ ਸਮੇਤ (ਫਲੂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਈਵ ਵਾਇਰਸ ਨੱਕ ਧੋ ਟੀਕੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)
- ਕਾਰਡੀਓਵੈਸਕੁਲਰ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰਾਂ (ਹਾਈਪਰਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲੇਮੀਆ) ਦੀ ਸਾਲਾਨਾ ਜਾਂਚ।



4. ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਨਿਦਾਨ

ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?

ਡਊਚੇਨ ਇਕ ਜੈਨੇਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਨ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ, ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਲਈ ਇਕੋਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਇਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਹਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਫਾਈਬਰ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਇਕ “ਝੱਟਕਾ ਰੋਧਕ” ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਸੰਕੁਚਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਝਿੱਲੀ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਦਿਨ-ਪ੍ਰਤੀ-ਦਿਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਕਰਕੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸੈੱਲ ਝਿੱਲੀ ਵਿਚ ਛੋਟੇ ਮਾਈਕਰੋਟੀਅਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ। ਇਹ ਛੋਟੇ ਹੰਝੂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਸੈੱਲ ਵਿਚ ਆਉਣ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਾਗਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਾ

ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1) ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ (ਚਿੱਤਰ 2)

ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਂਚ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਡੀ.ਐਨ.ਏ. ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਜੋ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਈ ਪਰਿਵਰਤਨ-ਸੰਬੰਧੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਸਹੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜਾਣ ਲੈਣ ਤੇ, ਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਕੈਰੀਅਰ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਾਂ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ (ਭੈਣਾਂ, ਧੀਆਂ, ਮਾਸੀ, ਚਚੇਰੇ ਭਰਾਵਾਂ) ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਹ ਸਮਝੋ ਕਿ ਉਹ ਕੈਰੀਅਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਜਣਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੇਗੀ। ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਬਾਕਸ 2)।

ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

- **ਮਲਟੀਪਲੈਕਸ ਲੀਗੇਸ਼ਨ-ਡਿਪੈਂਡੰਟ ਪ੍ਰੋਬ ਐਂਪਲੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (ਐਮ.ਐਲ.ਪੀ.ਏ.):** ਐਮਐਲਪੀਏ ਮਿਟਾਉਣ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਓ ਲਈ ਟੈਸਟ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ 70 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।
- **ਜੀਨ ਦੀ ਤਰਤੀਬ:** ਜੇ ਐਮਐਲਪੀਏ ਟੈਸਟਿੰਗ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੀਨ ਸੀਕੁਇਂਸਿੰਗ ਮਿਟਾਉਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਓ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਅਰਥਾਤ, ਪੁਆਇੰਟ ਪਰਿਵਰਤਨ (ਗ਼ੈਰ-ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਫ਼ਹਿਮੀ) ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਦੁਹਰਾਓ/ ਸੰਮਿਲਨ); ਇਹ ਪ੍ਰੀਖਿਆ 25 ਤੋਂ 30 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋਰ ਡਊਚੇਨ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਜੋ ਐਮਐਲਪੀਏ ਟੈਸਟ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।

2) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸੀ.ਕੇ. ਪੱਧਰ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ, ਪਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਕੋਈ ਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਨਮੂਨਾ ਲੈ ਕੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਊਚੇਨ ਵਿੱਚ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਭਾਵ ਸਰੀਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਡੀਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਉਤਪਾਦ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਬਾਕਸ 1 ਦੇਖੋ)।

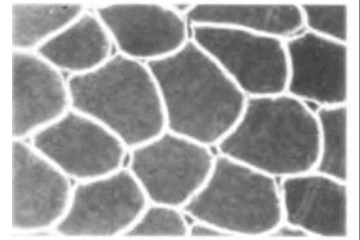
ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ

ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ'ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ'ਤੇ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਇਮਿਊਨੋਕੈਮਿਸਟਰੀ ਅਤੇ ਵੇਸਟਰਨ ਬਲਾਟ ਟੈਸਟ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਚ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਮਿਊਨੋਹਿਸਟੋ ਕੈਮਿਸਟਰੀ ਵਿਚ ਇਕ ਸਲਾਈਡ'ਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਇਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਟੁਕੜਾ ਪਾਉਣਾ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ' ਤੇ ਦਾਗ ਲਗਾਉਣਾ, ਫਿਰ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਲਈ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੇਸਟਰਨ ਬਲਾਟ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਪਰੀਖਣ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀ ਹੈ।

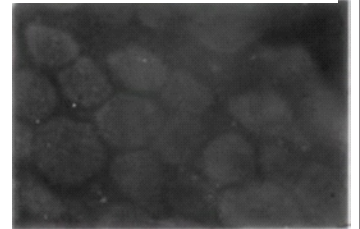
3) ਹੋਰ ਟੈਸਟ

ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਮਾਇਓਗ੍ਰਾਫੀ (ਈਐਮਜੀ) ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਅਧਿਐਨ (ਸੂਈ ਟੈਸਟ) ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਟੈਸਟ ਸ਼ੱਕੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਹਿੱਸਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਾਹਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਈ.ਐਮ.ਜੀ. ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਸੰਚਾਰਨ ਟੈਸਟ ਸਹੀ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

Normal



Duchenne



Box 1.

ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਬਾਇਓਪਸੀ. ਉੱਪਰ:
ਸਧਾਰਣ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ
ਚਿੱਟੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ।



ਜੈਨੇਟਿਕ (ਅਨੁਵੰਸ਼ਕ) ਪ੍ਰਸ਼ਟੀਕਰਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਜੈਨੇਟਿਕ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਕੈਰੀਅਰ ਟੈਸਟਿੰਗ:

- ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਊਚੇਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਤਬਦੀਲੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ "ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ" ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਕੋਈ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੀਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕ ਜੋ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਨ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ ਤੋਂ ਵਿਰਾਸਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਲਈ ਏਨਕੋਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਮਾਂ ਦੇ ਡੀ.ਐਨ.ਏ. ਵਿੱਚ ਇੰਤਕਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ "ਕੈਰੀਅਰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਕੈਰੀਅਰ ਕੋਲ ਹਰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨ ਦਾ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੰਡਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਜੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਡਊਚੇਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੜਕੀਆਂ ਜੋ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਜੀਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਖੁਦ ਕੈਰੀਅਰ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੀਖਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਪਰਿਵਰਤਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਫੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸਦੀਆਂ ਮਹਿਲਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ (ਭੈਣਾਂ, ਆਂਟੀਆਂ, ਅਤੇ ਬੇਟੀਆਂ) ਦਾ ਵੀ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਵੀ ਪ੍ਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਕੈਰੀਅਰ ਵੀ ਹਨ।
- ਮਹਿਲਾ ਜੋ ਇਕ ਕੈਰੀਅਰ ਹੈ ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ (ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਥਕਾਵਟ, ਦਰਦ, ਆਦਿ) ਉਸ ਨੂੰ "ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੈਰੀਅਰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਹਿਲਾ ਕੈਰੀਅਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੈਰੀਅਰ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਭਾਵੇਂ ਮਹਿਲਾ ਕੈਰੀਅਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਥੋੜਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਡਊਚੇਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਡਊਚੇਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਉਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ ਉਸਦੇ ਓਵਾ ਜਾਂ ਅੰਡੇ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ "ਕੀਟਾਨੂ ਦਾ ਮੋਜ਼ੇਇਜ਼ਮ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੀਟਾਨੂ ਦੇ ਮੋਜ਼ੇਇਜ਼ਮ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਮਹਿਲਾ ਜੋ ਇਕ ਕੈਰੀਅਰ ਹੈ, ਦੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਪਿੰਜਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਨਪੁੰਸਕਤਾ ਦੇ ਵੱਧਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਹਿਲਾ ਕੈਰੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ 3 ਤੋਂ 5 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ (ਈਸੀਜੀ, ਸੀ.ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਈਕੋ) ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਟੈਸਟ ਸਧਾਰਨ (ਜਾਂ ਅਕਸਰ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ) ਹੈ। ਕੈਰੀਅਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਢੁੱਕਵੀਂ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਜੋਖਮ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਇਕ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਿਦਾਨਕ ਪਰੀਖਣਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ:

- ਡਊਚੇਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਰੀਖਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ ਸਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣੋਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਪਰੀਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਡਊਚੇਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਣਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ - ਇਹ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:
<http://www.treatnmd.eu/resources/patient-registries/list/DMD-BMD/>
- ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੇ ਅਨੁਵੰਸ਼ਕ ਪਰੀਖਣ ਇਸ ਵੇਲੇ ਸਵੀਕਾਰੇ ਗਏ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਹੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅੱਗੋਂ / ਦੁਹਰਾਓ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਮਾਹਰ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਡਊਚੇਨ ਰਜਿਸਟਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਮੁੱਖ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਇੰਤਕਾਲ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ।
- ਉਹ ਬਾਲਗ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੋਏ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤਮਾਨ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (ਆਪਣੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ), ਜਿਸ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

5. ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ

ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ, ਪਿੰਜਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਯੂਚੇਨ ਨਾਲ ਜਾਣੂ ਇਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਮਾਹਰ (ਐਨਐਮਐਸ) ਕੋਲ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕਅਪ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਨਐਮਐਸ. ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਨਐਮਐਸ. ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਣ।

ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਆਂਕਲਣ

ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਐਨਐਮਐਸ. ਅਤੇ ਹਰ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਬਾਰੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਦ ਤਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਟੈਸਟ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਰ ਵਾਰ ਇੰਨਾਂ ਪਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਉਹ ਟੈਸਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਰਥ ਸਟਾਰ ਅਸੈਸਮੈਂਟਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ :

(<https://www.muscular dystrophyuk.org/informationfor-professionals/health-professionals/community-physiotherapy-working-group/muscular dystrophy-uks-north-star-network/>).

ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

ਤਾਕਤ:

ਪਿੰਜਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਖਾਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਕਤ ਬਦਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਸਾਂਝੀ ਗਤੀ ਦੀ ਲੜੀ:

ਇਹ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਠੋਰਤਾ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਕ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸਮਾਂਬੱਧ ਜਾਂਚ:

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਕੁਝ ਦੂਰੀ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਈ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੀਆਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਮੋਟਰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਸਕੇਲ:

ਇੱਥੇ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੈਮਾਨੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਹਰ ਵਾਰ ਉਸੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕਾਰਜ:

ਇਹ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਜ਼ਾਦੀ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੰਕਾਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ

ਡਊਚੇਨ ਲਈ ਨਵੇਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਤਾਜ਼ਾ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬਦਲੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਨਵੇਂ ਸਬੂਤ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੇ। ਇਹ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਨਤੀਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ, ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਫਿਲਹਾਲ, ਸਟੀਰੋਇਡ ਇਕੋ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਡੋਜ਼ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਬਾਰੇ ਭਾਗ 6 ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਹੋਰ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਦਵਾ ਉਪਚਾਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰੇ ਗਏ ਹਨ।

6. ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼, ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼, ਦੀ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਹੋਰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡੋਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਲਾਭ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡੋਜ਼ ਦੇ ਵਿਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਗੱਲਾਂ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਡੋਜ਼ ਦੇ ਵਿਚ ਮੋਟਰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਵਿਚਲੀ ਗਿਰਾਵਟ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹਨ ਜੋ ਕਈ ਵਾਰ ਐਥਲੀਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡੋਜ਼ ਦੇ ਵਿਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹੈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪੈਦਲ ਚੱਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਵੱਡੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਸਟੀਰੋਇਡਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਿਦਾਨ ਵੇਲੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਰੀਰਕ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲ ਸਮਾਂ ਐਂਬੁਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਚਿੱਤਰ 4 ਦੇਖੋ)
- ਸਟੀਰੋਇਡ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਵਾਈਰੀਕੋਲਾ (ਚਿਕਨ ਪੋਕਸ) ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕਤਾ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦਾ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਪੂਰਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਰੋਗ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਕੇਂਦਰ (ਸੀ.ਡੀ.ਸੀ.) ਤੋਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ www.ParentProjectMD.org/Vaccinations
- ਯੂਕੇ ਅਤੇ ਆਇਰਲੈਂਡ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/childhood-vaccines-timeline/> and <https://www.hse.ie/eng/health/immunization>

ਸਿਹਤ/ਟੀਕਾਕਰਣ/ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਵੀ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

- ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਪੂਰਵ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (ਸਾਰਣੀ 1 ਦੇਖੋ)

ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀਆਂ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ

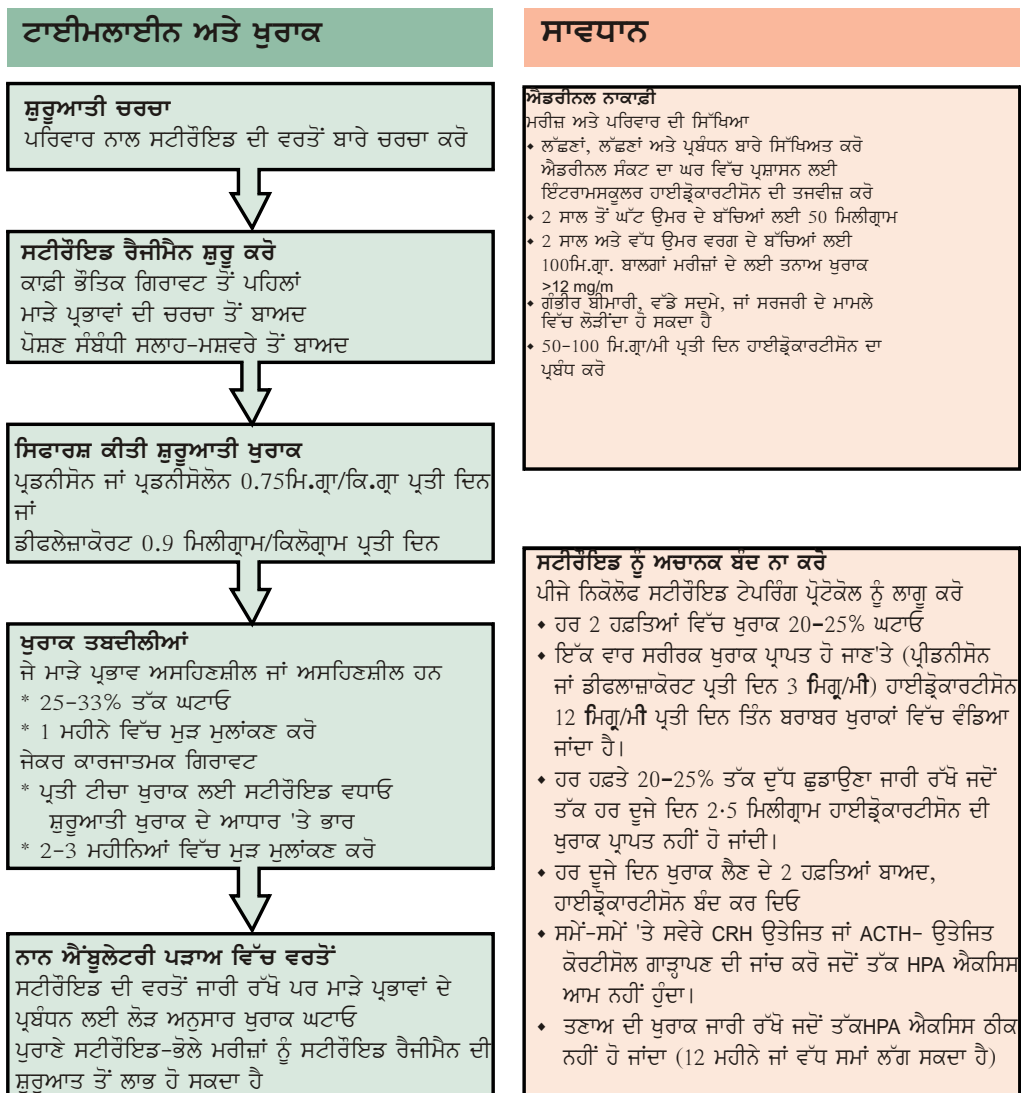
ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਮਾਹਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮਿਤ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਢੰਗ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ (ਵੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 4)।

- ਪਰੇਡਨੀਸੋਨ ਅਤੇ ਡਿਫਲਾਜ਼ਕੋਰਟ (ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਐਮਫਲਾਜ਼ਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵੇਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਹਨ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਡੋਜ਼ ਦੇ ਵਿਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪਰੀਖਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਹਰ ਇੱਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰੀ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

- ਜਿਸ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ/ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਸੰਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਪਸੰਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਕੀਮਤ, ਅਤੇ ਮੰਦੇ ਅਸਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਡਨੀਸਨ ਕੋਲ ਸਸਤਾ ਹੋਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੈ।
ਡੈਫਲਾਜਾਕੋਰਟ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸਨ ਤੋਂ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਭਾਰ ਵਧਣ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵਿਕਾਸ 'ਚ ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਮੋਤੀਆ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਮਾਮਲੇ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ, ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ (ਚਿੱਤਰ 4, ਟੇਬਲ 2)

- ਸਟੀਰੋਇਡ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਡਿਊਚੇਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਧਾਰ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਦੁਆਰਾ ਢੁਕਵੀਂ ਮਹਾਰਤ ਨਾਲ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਥੈਰੇਪੀ, ਭਾਰ, ਵਾਧੇ, ਜਵਾਨੀ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ, ਮੋਤੀਆ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਅਤੇ ਕੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨਯੋਗ ਹਨ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।



ਚਿੱਤਰ 4, ਟੇਬਲ 2 - ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਐਡਰੇਨਲ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਸੰਕਟ

ਐਡਰੇਨਲ ਗਲੈਂਡ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਬੈਠ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕ ਹਾਰਮੋਨ (ਕੋਰਟੀਸੋਲ) ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ, ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ)। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਡਰੇਨਲ ਗਲੈਂਡਿਸ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ "ਐਡਰੇਨਲ ਦੀ ਕਮੀ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਰਹਿਤ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ "ਐਡਰੇਨਲ ਸੰਕਟ" ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਰੋਕਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ (ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ) ਜਾਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨੂੰ ਖੁੰਝਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ, ਸਰਜਰੀ, ਟੁੱਟ) ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਖੁਰਾਕ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕਤਾ/ ਇਲਾਜ / ਗੰਭੀਰ ਐਡਰੇਨਲ ਕਮੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੀ.ਜੇ. ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ: www.parentprojectmd.org/pj

ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਪੂਰਕ ਅਹਾਰ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੇ ਨਾਲ, ਡੋਉਚੇਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸਓਡੀਐਸ 51 (ਏਟਪਲਿਅਰਸਨ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਯੂਐਸ ਵਿੱਚ ਫੂਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (ਐਫ.ਡੀ.ਏ.), ਅਤੇ ਐਟਲੂਰਨ (ਟ੍ਰਾਂਸਲੋਰਨਾ) ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਈ ਯੂਰਪੀਅਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਯੂਰਪੀਅਨ ਮੈਡੀਸਨ ਏਜੰਸੀ (ਈ.ਐਮ.ਏ.) ਪਰ ਯੂਐਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਐਕਸਓਡੀਐਸ 51 (ਏਟਪਲਿਅਰਸਨ) ਅਤੇ ਐਟਲੂਰਨ (ਟ੍ਰਾਂਸਲੋਰਨਾ) ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਡੋਉਚੇਨ ਇੰਤਕਾਲਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਹਨ।

ਐਕਸਓਡੀਐਸ 51 ਦਾ ਡੋਉਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੰਕੇਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ 51 ਸਕਿੱਪਿੰਗ (ਲਗਭਗ 13 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਕੇਸਾਂ) ਨੂੰ ਬਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ ਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਖਰਾਬ ਹਿੱਸੇ (ਐਕਸਨ) ਤੋਂ "ਛੱਡਣਾ" ਹੈ।

ਅਟਾਲੂਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਡੋਉਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਗੈਰ-ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ 13 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਕੇਸ)। ਹਾਲਾਂਕਿ ਐਟਲੂਰਨ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਣਜਾਣ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸੈੱਲ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ “ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ” ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੈੱਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਗੈਰ-ਭਾਵਨਾ ਇੰਤਕਾਲਾਂ ਨੂੰ “ਦੁਆਰਾ ਪੜ੍ਹਨ” ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਡੋਉਚੇਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਰੀਖਣਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਸਾਈਟਾਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹਨ, ਜੋ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰੀਖਣਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ, ਆਪਣੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਡੋਉਚੇਨ ਰੋਗੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਪਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ: <http://www.treat.nmd-eu/resources/patient-registries/list/DMD-BMD>

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਪੂਰਕ ਹਨ ਜੋ ਡੋਉਚੇਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਐਫ.ਡੀ.ਏ. ਜਾਂ ਈ.ਐਮ.ਏ. ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਾਕਸ 3 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਇਹ ਕਹਿਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪੂਰਕ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ।

ਬਾਕਸ 3 ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਅਹਾਰ ਪੂਰਕ**ਡਊਚੇਨ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਹੈ**

ਮਾਹਰਾਂ ਨੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਪੂਰਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜੋ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਸਨ।

ਮਾਹਰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢੇ:

- ਆਕਸੈਂਡਰੋਲੋਨ, ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ
- ਬੋਟੋਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ
- ਕ੍ਰੀਏਟਾਈਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਡਊਚੇਨ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰੀਏਟਾਈਨ ਦੀ ਇੱਕ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਰੀਖਣ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ। ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕ੍ਰੀਏਟਾਈਨ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੂਰਕ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਦੂਜੀਆਂ ਪੂਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਜੋ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, Q10, ਕਾਰਨੀਟਾਈਨ, ਅਮੀਨੋ ਐਸਿਡ (ਗਲੂਟਾਮਾਈਨ, ਅਰਗਾਈਨਾਈਨ), ਸਾੜ ਵਿਰੋਧੀ / ਐਂਟੀਆਕਸੀਡੈਂਟਸ ਸਮੇਤ (ਮੱਛੀ ਦਾ ਤੇਲ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਈ, ਗਰੀਨ ਟੀ ਐਬਸਟਰੈਕਟ, ਪੇਂਟੋਕਸਫਿਲੀਨ), ਅਤੇ ਹਰਬਲ ਜਾਂ ਬੋਟੈਨੀਕਲ ਐਬਸਟਰੈਕਟ ਸਮੇਤ ਹੋਰ। ਮਾਹਰਾਂ ਨੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸਨ।
- ਮਾਹਰ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਕਿ ਇਹ ਉਹ ਖੇਤਰ ਹੈ ਜਿਥੇ ਵਧੇਰੇ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੱਗੇ ਦਾ ਗਿਆਨ ਵਿਕਸਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਰਜਿਸਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪਰੀਖਣ।

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ: ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਦਖਲ

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਖਾਣ ਦੇ ਕੁਝ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹੋਣਗੇ। ਸਫਲ ਸਟੀਰੋਇਡ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਬਚਾਓ, ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਬੰਧਨਯੋਗ ਜਾਂ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਹਨ (ਚਿੱਤਰ 4)। ਜੇ ਇਹ ਅਸਫਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੱਡ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਜਾਂ ਡੋਜ਼ਿੰਗ ਰੈਜੀਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ	ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
ਭਾਰ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡ ਭੁੱਖ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਸਟੀਰੋਇਡ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵਧੇਰੇ ਭਾਰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੂਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਭੋਜਨ ਕਰੇ। ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਖੁਰਾਕ ਮਾਹਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕੁਸ਼ਿਗੋਇਡ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ("ਚੰਦਰਮਾ ਦਾ ਚਿਹਰਾ")	ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਗਲ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪੁਰਨਤਾ ਵਧੇਰੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ, ਖੰਡ ਅਤੇ ਨਮਕ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਿਗੋਇਡ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਰੀਰ'ਤੇ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਧਾ (ਹਿਰਸੂਟਿਜ਼ਮ)	ਸਟੀਰੋਇਡ ਅਕਸਰ ਸਰੀਰ ਤੇ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ।	ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ'ਤੇ ਇੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਲਈ ਜਾ ਸਕੇ।
ਫਿਣਸੀ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਫੰਗਲ ਸੰਕਰਮਣ (ਟਾਇਨੀਆ), ਅਤੇ ਮੱਸੇ	ਇਹ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਖਾਸ ਉਪਚਾਰਾਂ (ਸਤਹੀ ਤਜਵੀਜ਼) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਰੈਜ਼ੀਮੈਂਟ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਾਹਲੀ ਨਾ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤਕ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।
ਛੋਟਾ ਕੱਦ	ਸਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰੇਕ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚਾਈ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।	ਜੇ ਵਿਕਾਸ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਚਾਈ ਦਾ ਵਾਧਾ <1.5 ਇੰਚ(4 ਸੈਮੀ)/ ਸਾਲ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਚਾਈ <3 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੈਫਰਲ ਟੇਂਡੋਕ੍ਰਾਈਨ ਮਾਹਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਦੇਰੀ	9 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਰੇਕ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਜਿਨਸੀ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੀ ਦੇਰੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁੰਡਿਆਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਜਵਾਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ।	ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਵਾਨੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਜਵਾਨੀ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਐਂਡੋਕਰੀਨ ਦੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ	ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਦੇਰੀ	9 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਰੇਕ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਜਿਨਸੀ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੀ ਦੇਰੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁੰਡਿਆਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਜਵਾਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ।	ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਵਾਨੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਜਵਾਨੀ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਐਂਡੋਕਰੀਨ ਦੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਭਾਗ 10 ਵੇਖੋ)	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੇਸਲਾਈਨ ਮੂਡ, ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਏ.ਡੀ.ਐਚ.ਡੀ. ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਬੇਸਲਾਈਨ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਏ.ਡੀ.ਐਚ.ਡੀ. ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਰੋਫ਼ੋਰਲ। ਇਹ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ - ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ, ਜੋ ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਰੈਫ਼ਰਲ ਬਾਰੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਵੈਰੱਖਿਆ ਦਾ ਪਤਨ	ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਮਿਊਨਿਟੀ (ਲਾਗਾਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ) ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਦੇ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਮਾਮਲੀ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।	ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚਿਕਨ ਪੌਕਸ ਟੀਕਾਕਰਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ/ਜੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਚਿਕਨ ਪੌਕਸ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਵੋ। ਜੇ ਤਪੇਦਿਕ ਦੇ ਨਾਲ ਖੇਤਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਖਾਸ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ	ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
ਐਡਰੇਨਲ ਪਤਨ	ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਚੇਤਾਵਨੀ ਕਾਰਡ ਰੱਖੋ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਾ ਖੁੰਝੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਐਡਰੀਨਲ ਸੰਕਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। - ਜਾਣੋ ਕਿ ਅਡਰੇਨਲ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਕਦੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ, ਵੱਡਾ ਸਦਮਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ) - ਐਡਰੇਨਲ ਸੰਕਟ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ (ਪੇਟ ਦਰਦ, ਉਲਟੀਆਂ, ਸੁਸਤ) ਨੂੰ ਜਾਣੋ। ਘਰ ਵਿਚ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੋਰਟਿਸਨ ਇੰਟਰਾਮਸਕੂਲਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨੁਸਖਾ ਅਜ਼ਮਾਓ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਐਡਰੀਨਲ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ) ਕਦੇ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ।	ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਜੋ ਦੱਸਦੀ ਹੈ: 24 ਘੰਟੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੁੰਝ ਗਈ ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ (ਵਰਤ, ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ) - ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਕਦੋਂ, ਕਿਸ ਖੁਰਾਕ ਤੇ, ਅਤੇ ਕਿਸ ਰੂਪ ਵਿਚ (ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਇੰਟਰਾਮਸਕੂਲਰ ਟੀਕੇ ਦੁਆਰਾ) ਦੇਣੀ ਹੈ; ਪੀ.ਜੇ. ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ। ਉਦਾਹਰਣ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਨਿਕੋਲਫ ਸਟੀਰੋਇਡ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ: www.parentprojectmd.org/pj ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟੇਪਰਿੰਗ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। ਉਹ ਪੀ.ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ. ਪੀਜੇ ਨਿਕੋਲਫ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ)	ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਬੀਪੀ) ਦੀ ਹਰੇਕ ਕਲੀਨਿਕ ਫੇਰੀ ਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।	ਜੇ ਬੀਪੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੂਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੱਢਲਾ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। www.parentprojectmd.org/pj

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ	ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
ਗਲੂਕੋਜ਼ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ	ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਡੀਪਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਗਲੂਕੋਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਪਿਆਸ ਦੇ ਵਧਣ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਟਾਈਪ 2 ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਵੱਧਣ ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਨਾਲ ਭਾਰ ਵਧਣ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।	ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹਨ।
ਗੈਸਟ੍ਰਾਇਟਸ/ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਸੋਫੇਗਲ ਰਿਫਲਕਸ (ਜੀ.ਈ.ਆਰ.ਡੀ.)	ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਰੀਫਲਕਸ ਦੇ ਲੱਛਣ (ਸੀਨੇ ਵਿੱਚ ਜਲਨ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਦੱਸੋ।	ਘੋਰ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਨ.ਐਸ.ਏ.ਆਈ.ਡੀ.) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਪਰੀਨ, ਆਈਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ, ਨੈਪਰੋਕਸਨ। ਐਂਟੀਸਿਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਫੈਪਟਿਕ ਅਲਸਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	ਫੋਟ ਦਰਦ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੀਮੀਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਤੜੇ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੱਲ ਦੇ ਲਹੂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।	NSAIDs (ਐਸਪਰੀਨ, ਆਈਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ, ਨੈਪਰੋਕਸਨ) ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਵਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਂਟੀਸਾਈਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ (ਜੀ.ਆਈ.) ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਖਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਮੋਤੀਆ	ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਸੁਹਿਰਦ ਮੋਤੀਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਹਰ ਸਾਲ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਮੋਤੀਆ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਡੀਫਲਾਜ਼ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀਡਨੀਸੋਨ ਤੇ ਤਬਾਦਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। (ਡੀਫਲਾਜ਼ਕੋਰਟ ਮੋਤੀਆ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਝੇ ਮੋਤੀਆ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਨੇਤਰ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ। ਮੋਤੀਆਪਣ ਦਾ ਉਦੋਂ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏਗੀ ਜੇ ਉਹ ਨਜ਼ਰ'ਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 2. ਸਟੀਰੋਇਡ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ	ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ	ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੇ ਆਪਣੇ ਐੱਨ.ਐੱਮ.ਐੱਸ. ਨੂੰ ਟੁੱਟਣ ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਦਸੋ । ਵਰਟੀਬਰਲ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸਪਾਈਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਹਰ 1-2 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਡੈਕਸਾ ਹਰ 2-3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਘਣਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ । 25 ਓ.ਐਚ. ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਟੈਸਟ (ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਰਦੀਆਂ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਮੌਸਮ ਅਨੁਸਾਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਾਲਾਨਾ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਖੂਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਵਿਟਾਮਿਨ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਡੀ3 ਦੇ ਨਾਲ ਡੀ ਪੂਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਹਰ ਸਾਲ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ / ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ।	ਖੂਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਪੂਰਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਹਰ ਸਾਲ 25 ਓ.ਐੱਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰਕ ਲਵੋ । ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਲਈ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ । ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਪੂਰਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ) ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ । ਕਸਰਤ / ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨਐਮਐਸ / ਪੀਟੀ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ।
ਮਾਇਗਰੇਨੋਸਿਸ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈਬ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।)	ਲਾਲ-ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਆਉਣ ਤੇ ਆਪਣੇ ਐਨਐਮਐਸ ਨੂੰ ਦਸੋ। ਮਾਇਗਰੇਨੋਸਿਸ ਦੇ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਗ ਦੇ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।	ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਥੱਲੇ ਵੱਲ ਜਾਂ ਦੌੜਨਾ ਚੰਗੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਸੇਵਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ । ਜੇ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ

7. ਐਂਡੋਕ੍ਰਾਈਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਡਊਚੇਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਾਰਮੋਨ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਆਦਾਤਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ (ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਛੋਟੇ ਕੱਦ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੇ) ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ (ਪੁਰਸ਼ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨ, ਯੁਵਕਤਾ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਵਿਕਾਸ, ਜਵਾਨੀ ਜਾਂ ਐਂਡਰੀਨਲ ਪਤਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ (ਹਾਰਮੋਨ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਜੋਬਨ

ਛੋਟਾ ਕੱਦ ਅਤੇ ਜੋਬਨ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਐਨਐਮਐਸ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਛੋਟਾ ਕੱਦ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਅਤੇ ਜੋਬਨ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰਖੇ (ਚਿੱਤਰ 5)।

ਗ਼ੁੱਥ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰਪੀ

- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਗ਼ੁੱਥ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਘਾਟ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੋਟੇ ਕੱਦ ਲਈ ਵਿਕਾਸ ਦਰ ਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ-ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਘਾਟ ਨਹੀਂ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ-ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਜਾਂ ਸਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਵਿਕਾਸ- ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿੰਨਾਂ ਵਿਚ ਸਿਰਦਰਦ, ਇਡੀਓਪੈਥਿਕ ਇੰਟੈਕਰੇਨੀਅਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਉੱਚ ਦਬਾਅ), ਸਲਿਪਡ ਫੋਮੋਰਲ ਐਪੀਫਾਇਸਿਸ (ਕਮਰ ਦਾ ਵਿਕਾਰ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ)ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਸੂਗਰ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਕਾਸ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਟੈਸਟੋਰੋਨੀ ਥੈਰਪੀ

- ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਕ/ਭਾਵਾਤਮਕ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਥੈਰਪੀ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕਾਂ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਧਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਜਵਾਨੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਨਕਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਕਈ ਰੂਪਾਂ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇੰਟਰਾਮਸਕੂਲਰ ਟੀਕੇ, ਜੈੱਲ ਅਤੇ ਪੈਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਐਂਡੋਕ੍ਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਉਮੀਦ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ: ਸਰੀਰ ਦੀ ਗੰਧ, ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਵਾਲ, ਮੁਹਾਂਸਿਆਂ, ਵਾਧੇ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ੀ, ਵਿਕਾਸ ਦੀਆਂ ਪਲੇਟਾਂ ਦਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ,ਅਤੇ ਵੱਧ ਕਾਮਇੱਛਾ (ਸੈਕਸ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ)
- ਸੰਭਾਵਿਤ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੇ ਲਾਗ, ਐਲਰਜੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ, ਮੂਡ ਬਦਲਣਾ, ਅਤੇ ਲਹੂ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ।
- ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਐਂਡਰਨਲ ਸੰਕਟ

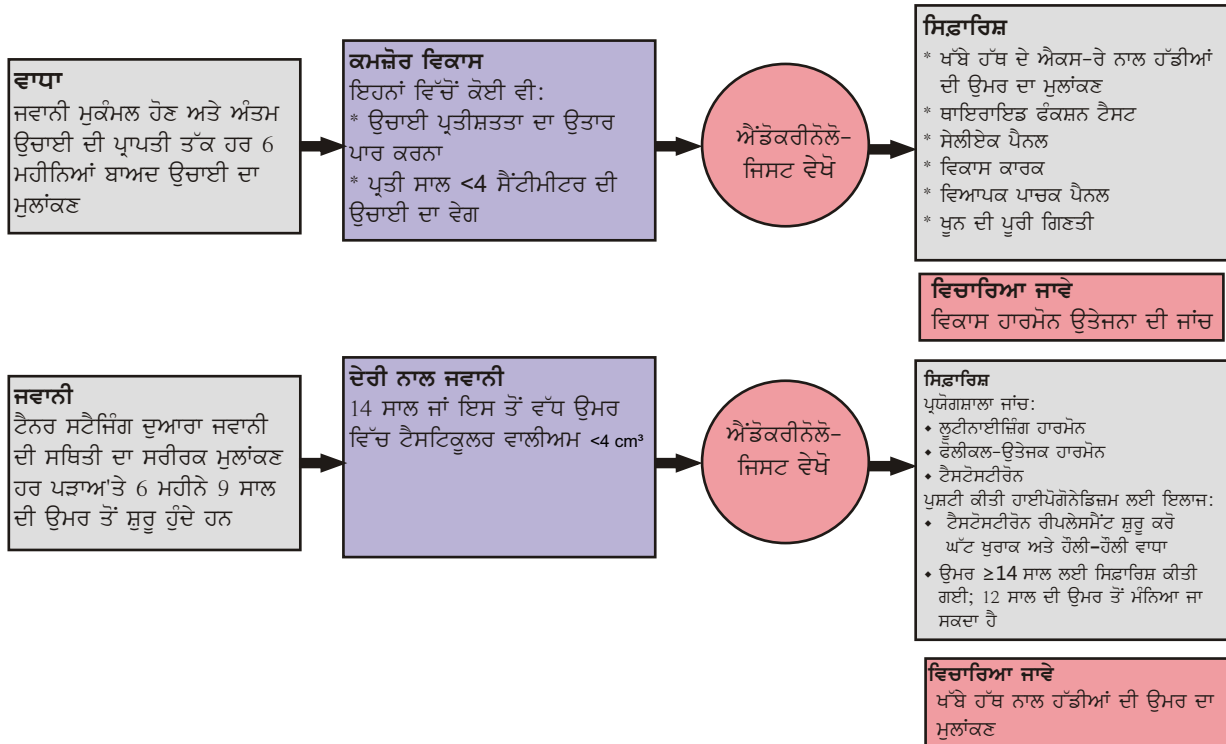
ਐਂਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡ, ਕਿਡਨੀ'ਤੇ ਬੈਠ ਕੇ, ਇਕ ਹਾਰਮੋਨ (ਕੋਰਟੀਸੋਲ) ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ, ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ)। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਂਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡਿਸ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ("ਐਂਡਰੀਨਲ ਪਤਨ") ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਐਂਡਰੀਨਲ ਸੰਕਟ, ਜੋ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਡਰੇਨਲ ਪਤਨ ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੀਵਨ-ਘਾਤਕ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹਨ (ਚਿੱਤਰ 5 ਵੇਖੋ)। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਡਰੀਨਲ ਸੰਕਟ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇਕ ਯੋਜਨਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਖੁੰਝੀ ਹੋਈ ਖੁਰਾਕ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਸਦਮੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵਾਧੂ ਖੁਰਾਕਾਂ, ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀ "ਤਣਾਅ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਡਰੀਨਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ, ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੇ ਤਣਾਅ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਪੀ.ਜੇ. ਨਿਕੋਲਫ ਸਟੀਰੋਇਡ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਥੇ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: www.parentprojectmd.org/pj

ਐਡਰੀਨਲ ਸੰਕਟ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਡਰੇਨਲ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਗੰਭੀਰ ਥਕਾਵਟ
- ਸਿਰ ਦਰਦ
- ਮਤਲੀ / ਉਲਟੀਆਂ
- ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ
- ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ



8. ਹੱਡੀ ਸਿਹਤ (ਸਟਿਓਪੋਰੋਸਿਸ) ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਚਿੱਤਰ 6)

ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਐਂਥੂਲਿਟਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹਰ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਉਹ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਖਣਿਜ ਘਣਤਾ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਮ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਭੰਜਨ (ਟ੍ਰਾਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ) ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਵੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹਨ।

ਦੋਹਰੀ ਊਰਜਾ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਸਮਾਈ (ਡੀਈਐਕਸਏ) ਇੱਕ ਗੈਰ-ਹਮਲਾਵਰ ਟੈਸਟ ਹੈ ਜੋ ਲੰਬੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੱਤ ਜਾਂ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਖਣਿਜ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ। ਪਤਲੀ ਹੱਡੀ ਘੱਟ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭੰਜਨ ਦੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਖਣਿਜ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਮਾਪਣਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰ 2 ਤੋਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਡੀਈਐਕਸਏ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਓ।

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਖਾਸਕਰ ਜਿਹੜੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਰਟੀਬਲ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਰਟੀਬਲ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਵਰਟੀਬਰਾ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਛੋਟੇ ਭੰਜਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕ ਦੂਜੇ 'ਤੇ ਢਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭੰਜਨ, ਅਤੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਵਰਟੀਬਲ ਦਾ ਢਹਿਣਾ, ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਵਰਟੇਬਰਲ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ (ਸਾਈਡ ਵਿਯੂ) ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ। ਵਰਟੀਬਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਸਫੋਸਫੋਨੇਟ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਰ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰ 1 ਤੋਂ 2 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਲੇਟੇਰਲ ਸਪਾਇਨ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਤੋੜਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਖੂਨ ਦੀ ਧਾਰਾ ਵਿਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸੋਧ ਕੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸਟੀਰੋਇਡ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੇ ਮੁੜ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਿਸਫੋਸੋਫੋਨੇਟਸ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਤਹ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਟੁੱਟਣ ਅਤੇ ਮੁੜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਘਣੀ ਅਤੇ ਆਸ ਹੈ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਭੰਜਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਬਿਸਫੋਸੋਫੋਨੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ, ਲੰਬੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਜੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ

ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

- ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਗਿਰਾਵਟ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਓ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਚੱਲਣ ਦੀ ਸਤਹ, ਭੂਮੀ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ
- ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ; ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਓ ਕਿ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣਾ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ ਇਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ।
- ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਚ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਲਿਫਟਿੰਗ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ।

ਆਮ ਵਿਚਾਰ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਤ ਸੋਧਾਂ

ਘਰੇਲੂ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ

- ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਬਲ, ਖਿਡੌਣੇ, ਤਾਰਾਂ ਅਤੇ ਗੜਬੜ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰੋ।

ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਉਪਕਰਣ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ

- ਹਰ ਸਮੇਂ ਸੀਟਬੈਲਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰਾਂ 'ਤੇ ਐਂਟੀ-ਟਿੱਪਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਉੱਚੀ ਨੀਵੀਂ ਜਾਂ ਤਿਲਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ

- ਜਦੋਂ ਬਾਹਰੋਂ ਉੱਚੀ ਨੀਵੀਂ ਸਤਹਾਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ।
- ਪਾਣੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਤਿਲਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਚੱਲਦੇ ਸਮੇਂ ਝਰਨੇ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਪੂਲ ਦੇ ਜੁੱਤੇ ਪਹਿਨੋ।
- ਬਾਥਰੂਮ ਜਾਣ ਅਤੇ ਆਣ ਵੇਲੇ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਰਾਤ ਨੂੰ ਗੋਢੇ-ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਆਰਥੋਸ'ਤੇ ਨਾਨ-ਸਲਿੱਪ ਟ੍ਰੈੱਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਉਣਾ

- ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀ, ਪਖਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਵੇਲੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਜਲਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਢਾਲਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਿਫਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਘਰ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

- ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਬਾਥਟਬ ਵਿਚ ਨਾਨ-ਸਲਿੱਪ ਮੈਟ
- ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਬਾਥਟਬ ਵਿਚ ਜਾਣ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਲਈ ਬਾਰ ਨੂੰ ਫੜੋ
- ਨਹਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸ਼ਨਾਨ ਦੀ ਸੀਟ ਲਈ ਹੋਰ ਅਨੁਕੂਲ ਉਪਕਰਣ
- ਨੰਗ ਪੈਰ ਤੁਰਨ ਲਈ ਫਿਸਲਣ ਰਹਿਤ ਪੌੜੀ
- ਪੌੜੀਆਂ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹੈਂਡ ਰੇਲਿੰਗ।

9. ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਚਿੱਤਰ 7)

ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁੱਖ ਟੀਚੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਤੁਰਨਾ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਮੋਟਰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ। ਤੁਰਨ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵਧਾਵੇ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ।

ਕੰਟ੍ਰੋਲਰ "ਸੰਕੁਚਣ"

ਜਦੋਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਹੋਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ "ਸੰਕੁਚਣ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਆਸਣ ਨਾਲ ਤੁਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ, ਪਿਛਲੇ ਪੈਰ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕੰਟ੍ਰੋਲਰ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ, ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਆਸਣ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਨਾਲ, ਸਹੀ ਇਕਸਾਰਤਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਵਿੱਚ ਬੈਠਣ ਦੀ ਇੱਕ ਉਚਿੱਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਪੇਡ ਦੇ ਸਮਰੂਪਤਾ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਦ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਇਕਸਾਰਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੈ।

ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ

ਡਿਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ ਹੋਣ ਦਾ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮੁੜਣਾ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਲਈ। ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਸਣ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ

ਟੁੱਟ ਰਹੀ ਲੱਤ ਤੁਰਨ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਤੋੜ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਫਰੈਕਚਰ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪੁੱਛੋ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਰਜੀਕਲ ਸੋਧ ਅਕਸਰ ਡਿਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਤੇ ਵਾਪਸ ਖੜਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਟੁੱਟ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਪੋਸਟ-ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਥੈਰੇਪੀ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ।

ਫੈਟ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਐਫ.ਈ.ਐਸ.) ਡਿਊਚੇਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜੋਖਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਟੱਕਰ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਵਜੋਂ ਫੈਟ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਰਬੀ ਦਾ ਇਹ ਟੁਕੜਾ (ਜਿਸ ਨੂੰ "ਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਖੂਨ ਦੁਆਰਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਢੁਕਵੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਫੈਟ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁਲੇਖਾ, ਉਲਝਣ, ਵਿਗੜ, "ਆਪਣੇ ਵਰਗਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ", ਤੜਫਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ, ਅਤੇ / ਜਾਂ ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣਾ, ਡਿੱਗਣਾ, ਅਤੇ / ਜਾਂ ਫਰੈਕਚਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਟ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਦਿਖ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜਲਦ ਤੋਂ ਜਲਦ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ (ਏ.ਐੱਡ.ਈ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਟ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ।

ਮੁਲਾਂਕਣ	ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਬਚਪਨ	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ, ਕਿਸੇਰ ਅਵਸਥਾ, ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ	ਦੇਰ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਬਾਲਗਤਾ
ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ	- ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਬੇਸਲਾਈਨ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਬੋਧਾਤਮਕ ਦੇਰੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ (<4 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ) ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ (>5 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੱਕੀ ਦੇਰੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਬੋਲੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਫਿਰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	- ਸਕੂਲੀ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਜਾਂ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ - ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਸਰਕਾਰ-ਆਧਾਰਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਾਲਗਤਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੰਤੂ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਲ਼ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	ਜਦੋਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਤਾਂ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੰਚਾਰ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਚਬਾਉਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ, ਜਾਂ ਡਿਸਫੋਗੀਆ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬੋਲੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
	ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਸਾਈਕੋਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਵੇਖੋ। ਸਿਹਤ, ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਲਈ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰਸਮੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰੋ; ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਲਈ ਯੋਜਨਾ। ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾ ਲਈ ਟੀਚੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਤਾਂ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੀਐਮਡੀ ਬਾਰੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਹੁਨਰ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਰੁਝੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਵਕਾਲਤ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ	22 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰੰਤਰ ਸਿੱਖਿਆ, ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਸਿਖਲਾਈ, ਅਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ ਨੌਕਰੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਯੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਤਾਂ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਚਾਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹਾਸਪਾਈਸ ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਓ	

ਚਿੱਤਰ 13: ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

10. ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਸਰੀਰਕ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਪੁਨਰਵਾਸ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ (ਪੀ.ਟੀ.), ਓਕੁਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਓ.ਟੀ.), ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਐਸ.ਏ. ਐਲ. ਟੀ.), ਡਾਯਟੀਸ਼ੀਨ, ਆਰਥੋਪੀਡਿਸਟ ਅਤੇ ਆਰਥੋਪੋਡਿਸਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰੰਤਰ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰੇਕ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤਣਾਅ ਦੀ ਦਾਇਰਾ, ਗਤੀ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ (ਚਿੱਤਰ 8)

- ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ "ਸੰਕੁਚਿਤ" ਹੋਣ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਵਿਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸੀਮਤ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਲਚਕੀਲੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (ਇਕ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਮਜ਼ਬੂਤ)
- ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਗਤੀ ਅਤੇ ਸਮਮਿਤੀ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸੰਕੁਚਣ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- ਐਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਤੈਰਾਕੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਸਰਤ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਭਿਆਸ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟ੍ਰੈਂਪੋਲੀਨ ਜਾਂ ਉਛਾਲ ਵਾਲੇ ਕੈਸਲ ਤੇ ਉਛਲਣਾ) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਹਰ ਕਸਰਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਖਿੱਚ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।
- ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖਿੱਚ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।



ਪੈਨਲ 2: ਡੂਕੇਨ ਮਾਸਕੂਲਰ ਡਾਈਸਟ੍ਰੋਫੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਰੋਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼

ਮੁਲਾਂਕਣ

ਬਹੁ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਹਰ 6 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਜੇਕਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ, ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਾਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ (ਅੰਤਿਕਾ)

ਦਖਲ

ਸਿੱਧਾ ਇਲਾਜ

ਫਿਜ਼ਿਕਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਆਕੂਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਅਤੇ ਸਪੀਚ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਿੱਧਾ ਇਲਾਜ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਮਰ ਭਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ।

ਸੰਕੁਚਨ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ

- ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 4-6 ਵਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਿਵਾਰਕ ਘਰ ਖਿੱਚਣਾ; ਗਿੱਟਿਆਂ, ਗੋਡਿਆਂ ਅਤੇ ਕੁੱਲ੍ਹੇ 'ਤੇ ਨਿਯਮਤ ਖਿੱਚਣਾ; ਗੁੱਟਾਂ, ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਣਾ ਜੇਕਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਸ਼ਰਚਨਾ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਲਈ ਖਿੱਚਣਾ* ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣੇ ਗਏ
- ਆਰਥੋਟਿਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ, ਸਪਲਿਟਿੰਗ, ਕਾਸਟਿੰਗ, ਪੋਜੀਸ਼ਨਿੰਗ, ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ:
- ਰਾਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਏਐਫਓ- ਜੇ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਰੋਕਥਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖਿੱਚਣ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਏਐਫਓ
- ਲੰਬੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਫਲੈਕਸਰਾਂ/ਐਕਸਟੈਂਸਰਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਸਪਲਿਟ - ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ
- ਸੀਰੀਅਲ ਕਾਸਟਿੰਗ/ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ
- ਪੈਸਿਵ/ਮੋਟਰਾਈਜ਼ਡ ਸਮਰਥਿਤ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਡਿਵਾਈਸਾਂ-ਜਦੋਂ ਚੰਗੀ ਅਲਾਈਨਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਕੰਟਰੈਕਟਰ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹਨ
- ਬੰਦ ਗੋਡਿਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਕੋਏਐਫਓ- ਦੇਰ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ
- ਮੈਨੂਅਲ ਅਤੇ ਮੋਟਰਾਈਜ਼ਡ ਵੀਲਚੇਅਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਸਟਮ ਬੈਠਣਾ (ਠੋਸ ਸੀਟ, ਠੋਸ ਪਿੱਠ, ਕਮਰ ਗਾਈਡ, ਲੇਟਰਲ ਟਰੰਕ ਸਪੋਰਟ, ਐਡਕਟਰਸ, ਅਤੇ ਹੈੱਡ ਚੈਸਟ)
- ਮੋਟਰਾਈਜ਼ਡ ਵੀਲਚੇਅਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਵਰ ਪੋਜੀਸ਼ਨਿੰਗ ਕੰਪੋਨੈਂਟਸ (ਝੁਕਾਓ, ਝੁਕਾਓ, ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣਾ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ, ਅਤੇ ਸੀਟ ਦੀ ਵਿਵਸਥਿਤ ਉਚਾਈ)

ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ

ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਯਮਤ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ, ਐਰੋਬਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਕਸਰਤ (ਜਿਵੇਂ, ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਸਾਈਕਲਿੰਗ), ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਉੱਚ-ਰੋਧਕ ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਉਰਜਾ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਆਦਰ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਕਾਰਡੀਓ ਸਾਹ ਦੀ ਕਸਰਤ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋਂ ਕਲੀਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ।

ਡਿੱਗਣ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ
- ਲੰਬੀ-ਹੱਡੀ ਦੇ ਭੰਜਨ ਦੇ ਰੇਪਿਡ ਟੀਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਐਂਥੂਲੇਸ਼ਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਖੜ੍ਹੀ ਸਮਰੱਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ

ਸਿੱਖਣ, ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ, ਅਤੇ ਸੰਵੇਦੀ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਅੰਤਰਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਟੀਮ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਉਪਕਰਣ ਫੰਡਿੰਗ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਨੁਸ਼ਖੇ, ਸਿੱਖਲਾਈ, ਅਤੇ ਵਕਾਲਤ ਦੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

ਭਾਗੀਦਾਰੀ

ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ

ਦਰਦ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਦਰਦ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੀਵਨ ਭਰ

ਏਐਫਓ = ਗਿੱਟੇ-ਪੈਰ ਦੇ ਆਰਥੋਜ਼। ਕੋਏਐਫਓ = ਗੋਡੇ-ਗਿੱਟੇ-ਪੈਰ ਦੇ ਆਰਥੋਜ਼। *ਖੇਤਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਹਨ ਸੰਕੁਚਨ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਹਿਪ ਫਲੈਕਸਰ, ਇਲੀਓਟੀਬੀਅਲ ਬੈਂਡ, ਹੈਮਸਟ੍ਰਿੰਗਜ਼, ਪਲੈਨਟਰ ਫਲੈਕਸਰ, ਪਲੈਂਟਰ ਫਾਸੀਆ, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸਰ, ਬਾਂਹ ਦੇ ਪੈਰਾਂ ਵਾਲੇ, ਲੰਬੇ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਲਚਕ ਅਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸਰਸ, ਲੀਮਬਰੀਕਲਸ, ਅਤੇ ਸਰਵਾਈਕਲ ਐਕਸਟੈਂਸਰਸ; ਕਮਰ ਅਤੇ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਸੰਯੁਕਤ ਸੰਕੁਚਨ ਮੋੜ ਅਤੇ ਪਲੈਂਟਰ ਮੋੜ, ਪਿਛਲੇ ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਵਰਸ, ਕੂਹਣੀ ਮੋੜ, ਗੁੱਟ ਦਾ ਮੋੜ ਜਾਂ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜ; ਅਤੇ ਵਰਟੀਬ੍ਰਲ ਕਾਲਮ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਦੀ ਵਿਕਾਰ ਸਕੋਲੀਓਸਿਸ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਫੋਸਿਸ ਜਾਂ ਲੋਰਡੋਸਿਸ, ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ, ਬੈਠਣ ਦੀ ਜਗਹ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਨੁਕੂਲ ਉਪਕਰਣ (ਚਿੱਤਰ 9)

- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲੰਬੇ ਦੂਰੀ ਵਾਲੇ ਇਕ ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਸਕੂਟਰ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਹਿਏਦਾਰ ਕੁਰਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀ ਕੁਰਸੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਆਸਣ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰਤੀਬ ਵਿਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅੰਗਾਂ ਲਈ ਚੰਗੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਤੁਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਪਾਵਰ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਾਵਰ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਅਤੇ ਓਕੁਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਣਗੇ।
- ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਉੱਤਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਕਰਨਾ।

ਬਾਕਸ 4. ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦਰਦ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਹਰ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਫੇਰੀ ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਇਸ ਵੇਲੇ ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਮਝਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

- ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਕਿਉਂ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਢੁੱਕਵੀਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਦਰਦ, ਆਸਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਿਚ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਰਥੋਜ਼ (ਬ੍ਰੇਸਸ), ਬੈਠਣ, ਬਿਸਤਰੇ, ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੋਰਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਚ ਅਰਾਮਦਾਇਕ, ਸਾੜ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਡਰੱਗਜ਼ (ਐਨ.ਐਸ.ਏ.ਆਈ.ਡੀ.) ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਪੱਖਾਂ ਨਾਲ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਖਾਸਕਰ ਉਹ ਜਿਹੜੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ, ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦਰਦ ਲਈ ਦਰਸਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਪਿੱਠ ਦਾ ਦਰਦ, ਖਾਸਕਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਰਟੀਬਰਲ ਕੰਪਰੈਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਸਫੋਸਫੋਨੇਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵਧੇਰੇ ਸਾਹ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਾਹ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਰ ਚੜ੍ਹਨ ਅਤੇ ਪਾਸਾ ਬਦਲਣ, ਖਾਣ-ਪੀਣ, ਬਿਸਤਰੇ ਤੇ ਪਾਸਾ ਲੈਣਾ, ਟਾਇਲਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵਾਧੂ ਅਨੁਕੂਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਸਧਾਰਣ ਉਪਕਰਣ ਜਿਵੇਂ ਐਲੀਵੇਟਿਡ ਲੈਪ ਟ੍ਰੇ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਟ੍ਰਾਜ਼ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਤਕਨੀਕੀ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਜਿਵੇਂ ਰੋਬੋਟਿਕਸ, ਬਲੂ ਟੁੱਥ, ਅਤੇ ਇਨਫਰਾਰੈੱਡ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਿਯੰਤਰਣ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਡਵਾਂਸਡ ਅਸਿਸਟੇਟਿਵ ਕੰਪਿਊਟਰ ਟੈਕਨੋਲੋਜੀਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਟੈਕਲਾ ਹੋਮ ਆਟੋਮੇਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸਿਸ ਅਤੇ ਡ੍ਰੈਗਨ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੋਲਣਾ, ਅਤੇ ਵੋਇਸ-ਰੀਕੋਗਨੀਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੂਗਲ ਹੋਮ ਅਤੇ ਐਮਾਜ਼ੋਨ ਈਕੋ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਸਭ ਕੁਝ ਕਰੋ।
ਹਾਦਸਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

ਆਕੂਪੇਸ਼ਨਲ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਕਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ

- * ਪੈਦਲ ਸਤਹ, ਭੂਮੀ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰੋ
- * ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰੋ ਕਿ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣਾ ਸੱਟ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ
- * ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਤਹਾਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਲਿਫਟਿੰਗ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

ਆਮ ਵਿਚਾਰ ਸੰਭਵ ਸੋਧਾਂ ਹਨ

ਘਰ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ

- * ਗਲੀਚਿਆਂ, ਖਿਡੌਣਿਆਂ, ਰੱਸੀਆਂ ਅਤੇ ਕਲਟਰ ਵਰਗੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਓ

ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਯੰਤਰ ਲਈ ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚੋ

- * ਹਰ ਸਮੇਂ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- * ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀ ਟਿਪਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਅਸਮਾਨ ਜਾਂ ਤਿਲਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ

- * ਅਸਮਾਨ ਸਤਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ
- * ਪਾਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤਿਲਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਚੱਲਣ ਵੇਲੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਪੁਲਦੇ ਜੁੱਤੇ ਪਾਓ
- * ਬਾਥਰੂਮ ਜਾਣ ਅਤੇ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਰਾਤ ਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਆਰਥੋਜ਼ਾਂਤੇ ਗੈਰ-ਸਲਿਪ ਟ੍ਰੇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਵ੍ਹੀਲਚੇਅਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ

- * ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਟਰਾਂਸਫਰ, ਟਾਇਲਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸ਼ਾਵਰਿੰਗ ਲਈ ਨਹਾਉਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਿਫਟ ਸਿਸਟਮ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਸੰਭਾਵੀ ਘਰੇਲੂ ਸੋਧਾਂ

- * ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਬਾਥਟਬ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਲਿਪ ਮੈਟ
- * ਸ਼ਾਵਰ ਜਾਂ ਬਾਥਟਬ ਲਈ ਬਾਰ ਫੜੋ
- * ਨਹਾਉਣ ਲਈ ਬਾਥ ਸੀਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਨੁਕੂਲ ਉਪਕਰਣ
- * ਨੰਗੇ ਲੱਕੜ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਲਿਪ ਵਪਾਰ
- * ਪੌੜੀਆਂ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹੈਂਡਰੇਲ

ਚਿੱਤਰ 6² ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਡਿੱਗਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਵਿਚਾਰ

11. ਪਲਮਨਰੀ (ਸਾਹ) ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਰਦੇ ਹੋਏ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਖੰਘ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਪ੍ਰਭਾਵੀ ਖੰਘ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜੋ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਦੀ ਥਕਾਵਟ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨੀਂਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਂਸੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਖੰਘ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੋ। ਨੀਂਦ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂਦਿਆਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਹ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ। ਜੇ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਦੋ-ਪੱਧਰੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹਵਾ ਦੇ ਦਬਾਅ (ਬੀਆਈ-ਪੀਏਪੀ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ। ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੋਵੋਗੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਾਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਪਹੁੰਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਲਮਨਰੀ ਟੀਮ ਵਿਚ ਇਕ ਡਾਕਟਰ (ਪਲਮਨੋਲੋਜਿਸਟ) ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀਆਂ ਕੰਧ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਮਲ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ (ਲੰਗ ਵੋਲੀਯੂਮ ਰੀਕਰੂਟਮੈਂਟ), ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਹੱਥੀਂ ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੰਘ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਰਾਤ ਅਤੇ ਦਿਨ ਦੇ ਵੇਲੇ ਗੈਰ-ਹਮਲਾਵਰ ਜਾਂ ਹਮਲਾਵਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰੀ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਬਚਾਅ (ਚਿੱਤਰ 10)

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਲਾਨਾ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਹਰ ਸਾਲ ਪਲਮਨੋਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਲਮਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਫੋਰਸਡ ਵਾਇਟਲ ਕਪੈਸਿਟੀ (ਜਾਂ ਐਫ.ਵੀ.ਸੀ.) ਦੀ ਵੱਡੀ ਸਾਹ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਟੀਮ ਨਾਲ ਜਾਣੂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੇਸਲਾਈਨ ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਸਕਣਗੇ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਾਹ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਐਫਵੀਸੀ, ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਮੈਕਸੀਮਮ ਇੰਸਪੀਰੇਟਰੀ (ਐਮ.ਆਈ.ਪੀ.- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ) ਅਤੇ ਸਾਹ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲੈਵਲ (ਐਮ.ਈ.ਪੀ.-ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ), ਅਤੇ ਪੀਕ ਕਫ ਫਲੋ (ਪੀ.ਕੇ.ਐਫ-ਤੁਹਾਡੀ ਖੰਘ ਦੀ ਤਾਕਤ)। ਇਹ ਮੁੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਮਨਰੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਂਡ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਪਲਸ ਆਕਸਾਈਮੈਟਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (SpO_2 - ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦਾ ਅੰਤ-ਤੰਦ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਕਯੂਟੇਨੀਅਸ ਮਾਪ-PetCO₂/PtcCO₂- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ)।
- ਨੀਂਦ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਬੇਅਰਾਮ ਨੀਂਦ, ਸਵੇਰ ਦਾ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਦਿਨ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ। ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ।
- ਨਮੂਕੋਕਲ ਟੀਕਾਕਰਣ (ਨਮੂਨੀਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ) ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਟੀਕਾਕਰਣ (ਫਲੂ ਦੇ ਟੀਕੇ; ਲਾਈਵ ਵਾਇਰਸ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਨਾਕ ਦੀ ਸਪਰੇਅ ਤੋਂ ਬਚੋ) ਗੰਭੀਰ ਫਲੂ ਅਤੇ ਨਮੂਨੀਆ ਦੇ ਕਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਗੇ।

ਆਪਣੀ ਨਿਉਰੋਮਾਸਕੂਲਰ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋ:

- ਸਿਰਫ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਉਪਰਲੇ ਸਾਹ ਦੀ ਲਾਗ ਦੇ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ ।
- ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਦਿਨ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਵਜ੍ਹਾ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ।
- ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ, ਅਜਿਹਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਹ ਨਹੀਂ ਲੈ ਪਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਾਕਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ।
- ਬਹੁਤ ਸਵੇਰੇ ਜਾਂ ਹਰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ।
- ਸੌਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਜਗਾਣਾ, ਜਾਗਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਸੁਪਨੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ।
- ਆਪਣੇ ਸਾਹ ਫੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਿਆਂ ਜਾਗਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ।
- ਘਰ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ।

ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਟੇਜ	ਅਰਲੀ ਨਾਨ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਟੇਜ	ਲੇਟ ਨਾਨ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਟੇਜ
ਮੁਲਾਂਕਣ		
ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ: FVC	ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ FVC, MIP/MEP, PCF, SpO ₂ , p _a CO ₂ /pCO ₂	
ਸਲੀਪ ਸਟਡੀ ਕੈਪਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਦੇ ਨਾਲ ਅਬਸਟਰਕਟਿਵ ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ - ਡਿਸਾਰਡਰਡ ਬ੍ਰੀਦਿੰਗ		
ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ		
ਨਮੂਕੋਕਲ ਵੈਕਸੀਨ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਇਨਐਕਟੀਵੇਟਿਡ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਵੈਕਸੀਨ ਨਾਲ ਟੀਕਾਕਰਨ		
	FVC = 60% ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਹੋਣ ਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਰਜ ਕਰਨਾ	
	ਸਹਾਇਕ ਖੰਘ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵਤ FVC <50%, PCF <270 L/min, or MEP <60 cm H ₂ O†	
	ਸਲੀਪ ਹਾਈਪੋਵੈਂਟਿਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੀਂਦ-ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਤੇ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਬੈਕਅਪ ਦਰ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਨ ਇਨਵੇਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ, ਅਸਧਾਰਨ ਨੀਂਦ ਦਾ ਅਧਿਐਨ,* FVC <50% predicted, MIP <60 cm H ₂ O, or awake baseline SpO ₂ <95% or pCO ₂ >45 mm Hg	
	ਸਹਾਇਕ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਜੋੜ ਜਦੋਂ, ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਹਵਾਦਾਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ‡ daytime SpO ₂ <95%, pCO ₂ >45 mm Hg, ਜਾਂ ਅਵੈਕ ਡਿਸਪਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ	

ਦਖਲ (ਚਿੱਤਰ 10)

ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਡਫ਼ਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿਚ ਜਾਂ ਜਿੰਨਾਂ ਉਹ ਕਰਦ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

- ਸਾਹ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਡੂੰਘੀ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਫੇਡਫ਼ਿਆਂ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਲੰਗ ਵੋਲਯੂਮ ਰੀਕਰੂਟਮੈਂਟ ਫੇਡਫ਼ਿਆਂ ਦੀ ਉਤਾਰ-ਚੜਾਅ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਕਨੀਕ) ।
- ਜੇ ਖੰਘ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹੱਥੀਂ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨੀ ਤੌਰ'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ("ਖੰਘ ਸਹਾਇਤਾ") ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੇਸਦਾਰ ਅਤੇ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਫੇਡਫ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਣ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਮੂਨੀਆ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਸੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ (ਬਾਈ ਲੇਵਲ ਏਅਰਵੇਅ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੁਆਰਾ ਨਾਨ ਇਨਵੈਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ), ਜਾਂ ਫਿਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ (ਨਾਨ ਇਨਵੈਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦਨ-ਸਮੇਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ) ਸੂਚੀਬੱਧ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ ।
- ਸਹਾਇਕ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ "ਇੰਟਰਫੇਸ" (ਮਾਸਕ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਵਾਲੀਆਂ) ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇੰਟਰਫੇਸ ਲੱਭਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਲਮਨਰੀ ਟੀਮ ਵੱਖ- ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਇੰਟਰਫੇਸਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕਿਸਮ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਲੈਂਦੇ।
- ਸਥਾਨਕ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਗਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ'ਤੇ "ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਟਿਯੂਬ" ਦੁਆਰਾ ਟ੍ਰੈਕੀਆ ਵਿਚ ਇਕ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ'ਤੇ ਰੱਖੀ ਟਿਯੂਬ ਰਾਹੀਂ ਹਵਾਦਾਰੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਨਵੈਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰੀ ਸਪੋਰਟ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਕਦੋਂ ਟ੍ਰੈਕੋਸਟੋਮੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਦੇ ਮਾਹਰ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਉਪਰੋਕਤ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੇ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਨਉਮੂਕੋਕਲ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਟੀਕਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲਾਈਵ ਵਾਇਰਸ ਨੈਸਲ ਸਪਰੇਅ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ ਟੀਕੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵੱਲ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 15 ਦੇਖੋ)
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਦੀ ਲਾਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥੀਂ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨੀ ਤੌਰ'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖੰਘ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।
- ਪੂਰਕ ਆਕਸੀਜਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋ; ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਇਨਵੈਸਿਵ ਦੇ-ਪੱਧਰੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹਵਾ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਹਵਾਦਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਣਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ (ਸੀਓ2) ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ।

12. ਕਾਰਡੀਅਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਚਿੱਤਰ 11)

ਦਿਲ ਇਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ “ਕਾਰਡੀਓਮਾਈਓਪੈਥੀ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ, ਕਾਰਡੀਓਮਾਈਓਪੈਥੀ ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਚ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫਿਨ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਡੀਓਮਾਈਓਪੈਥੀ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਿਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪੱਧਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਲੋਕ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ (ਦਿਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਹਿਰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਛੇਤੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਬਚਾਅ

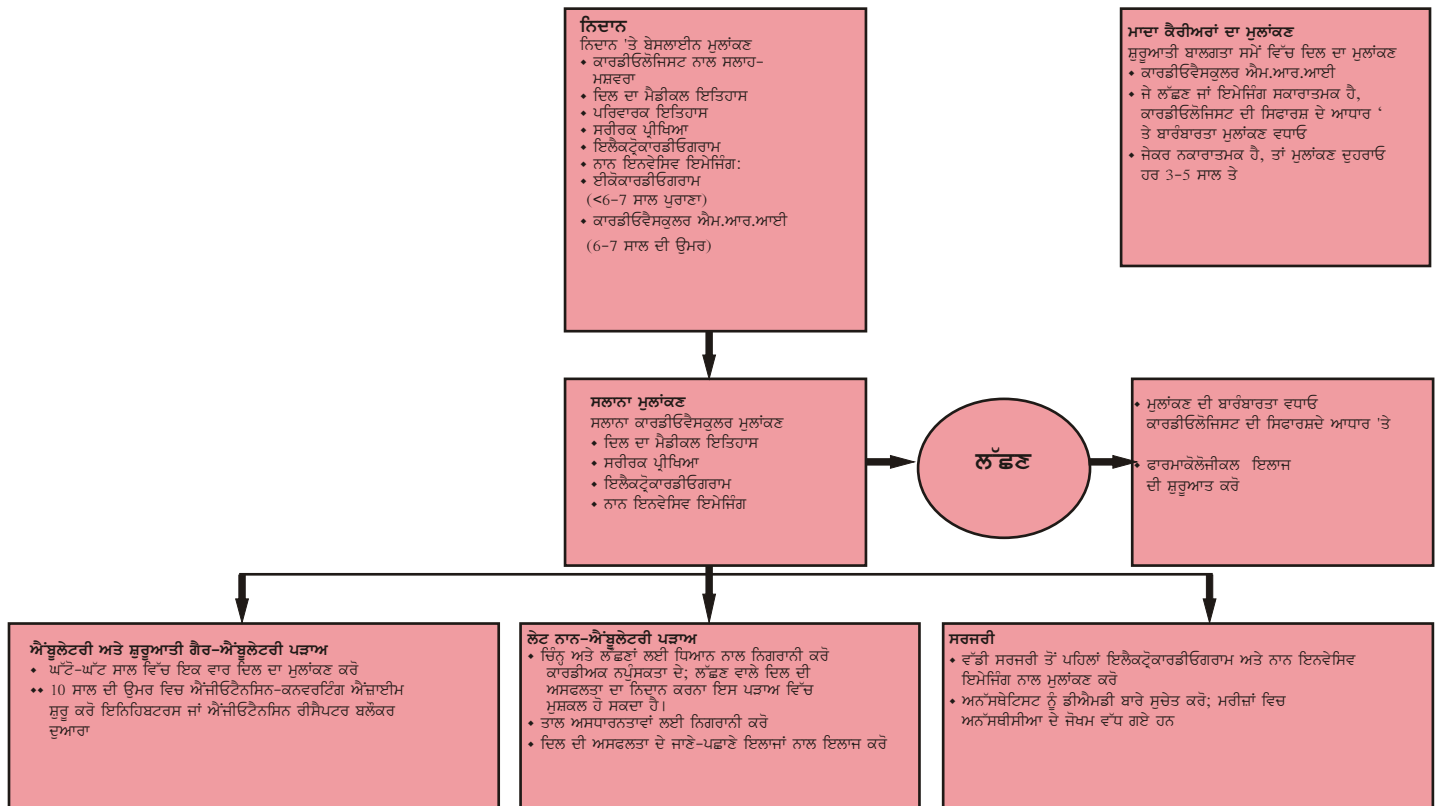
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਸਾਲ ਵਿਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਕ ਵਾਰ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਇਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ (ਈਸੀਜੀ- ਦਿਲ ਦੇ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਇਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ (“ਈਕੋ” ਦਿਲ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (ਸਹੀ ਚਿੱਤਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿਚ ਫਾਈਬਰੋਸਿਸ ਜਾਂ ਦਾਗ-ਧੱਬੇ ਹਨ)
- ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਹਿਲਾ ਕੈਰੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ 3 ਤੋਂ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ (ਜੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਵੀ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਲਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਲ ਸਹੀ ਹਨ; ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਂਗ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਲਾਜ

ਹਿਰਦੇ ਸਬੰਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਾਰਡੀਆਕ ਫਾਈਬਰੋਸਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸੰਕੇਤ (ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿਚ ਦਾਗ਼ੀ ਟਿਸ਼ੂ, ਜੋ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ’ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ), ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿਚ ਕਮੀ (ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਇਕੋਕਾਰਡੀਓਗਰਾਮ’ਤੇ ਨਿਕਾਸ ਜਾਂ ਘਟ ਭਾਗ ਨੂੰ ਘਟ ਕੇ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਸਹੀ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

- ਐਂਜੀਓਟੈਨਸਿਨ ਕਨਵਰਟਿੰਗ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ (ਏ.ਸੀ.ਈ.ਆਈ.-ਲਿਸਿਨੋਪ੍ਰੀਲ, ਕੈਪੋਪ੍ਰਿਲ, ਐਨਲਾਪ੍ਰੀਲ, ਆਦਿ) ਜਾਂ ਐਂਜੀਓਟੈਨਸਿਨ ਰੀਸੈਪਟਰ ਬਲੌਕਰਸ (ਏ.ਆਰ.ਬੀ- ਲੋਸਾਰਟਨ) ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਥੈਰੇਪੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਖੋਲ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪੰਪ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਨੇ ਮੋਹਨਤ ਨਾਲ ਨਿਚੋੜਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।
- ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀਟਾ-ਬਲੌਕਰ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਦਿਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੂਨ ਨੂੰ ਭਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਪੰਪ ਕਰ ਸਕੇ। ਡਿਯੂਰਿਟਿਕਸ (“ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ” ਜੋ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਖੂਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਦਿਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਸਖਤ ਪੰਪ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ) ਨੂੰ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਈਸੀਜੀ ਤੇ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਦਿਲ ਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਤਾਲਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਬੇਸਲਾਈਨ ਈਸੀਜੀ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ।
- ਹੋਲਟਰ ਮਾਨੀਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਲ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ 24 ਜਾਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਰੇਗਾ; ਇਹ ਤਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਤਾਲ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਤੇਜ਼ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਧੜਕਣ (ਕਦੇ-ਕਦੇ ਅਸਧਾਰਨ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ) ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗੰਭੀਰ, ਲਗਾਤਾਰ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਹਾਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡਾ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਿਰਦੇ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ) ਅਤੇ ਹਾਈਪਰਕੋਲੇਸਟ੍ਰੋਲੇਮੀਆ (ਹਾਈ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ); ਸਟੀਰੋਇਡ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਸਮਾਯੋਜਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਸਾਰਣੀ 2 ਦੇਖੋ)



13. ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਪੋਸ਼ਣ, ਨਿਗਲਣਾ ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਮੁੱਦੇ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਮਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਖਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਪੀ.ਟੀ.), ਬੋਲਚਾਲ ਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਐਸ.ਏ.ਐਲ.ਟੀ.), ਅਤੇ ਇੱਕ ਗੈਸਟਰੋਐਂਜ਼ੋਲੋਜਿਸਟ। ਡਿਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ ਭਾਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, ਗੰਭੀਰ ਕਬਜ਼, ਅਤੇ ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਡਾਇਸਫੈਜੀਆ)।

ਪੋਸ਼ਣ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਚਿੱਤਰ 12)

ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ (ਆਰ.ਡੀ.) ਤੁਹਾਡੀ ਉਚਾਈ, ਉਮਰ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਉਰਜਾ ਖਰਚੇ (ਆਰ.ਈ.ਈ.) ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰ ਕੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਕਿੰਨੀ ਕੈਲੋਰੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

- ਚੰਗੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਵੱਧ ਭਾਰ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਮਰ ਮੁਤਬਕ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਜਾਂ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (ਬੀ.ਐੱਮ.ਆਈ.) 10ਵੀਂ ਅਤੇ 85ਵੀਂ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰਸੈਂਟਾਈਲ ਚਾਰਟਸ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ (ਸਰੋਤ ਭਾਗ ਦੇਖੋ)।
- ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਭੋਜਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ; ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਖਾਣਾ ਤੇ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਨਐਚਐਸ ਲਾਈਵ ਵੇਲ (<https://www.nhs.uk/live-well/>) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਨਾਮਵਰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਮਾਹਰ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਵੱਲ ਵਧੇਰੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਟੀਰੋਇਡਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਜਦੋਂ ਐਂਥੁਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਗਲਣ ਵੇਲੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਹਰ ਸਾਲ ਕੈਲੋਰੀ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਤਰਲ, ਕੈਲਸੀਅਮ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤਾਂ ਲਈ ਵੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ, ਕਬਜ਼ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ (ਗੁਰਦੇ) ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਸਹੀ ਸੇਵਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੈਲੋਰੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਗੈਸਟਰੋਪਰੇਸਿਸ, ਜਾਂ ਪੇਟ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਮਤਲੀ, ਉਲਟੀਆਂ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਪੇਟ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਅਚਾਨਕ ਘੱਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਚਾਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹੋਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਡੀਆਕ ਜਾਂ ਸਾਹ) ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਨਿਗਲਣ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਐਸ.ਏ. ਐਲ.ਟੀ. ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਭਾਰ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ, ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਣੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਗਲਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਕਦੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਵੈਲੋਇੰਗ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (ਚਿੱਤਰ 12)

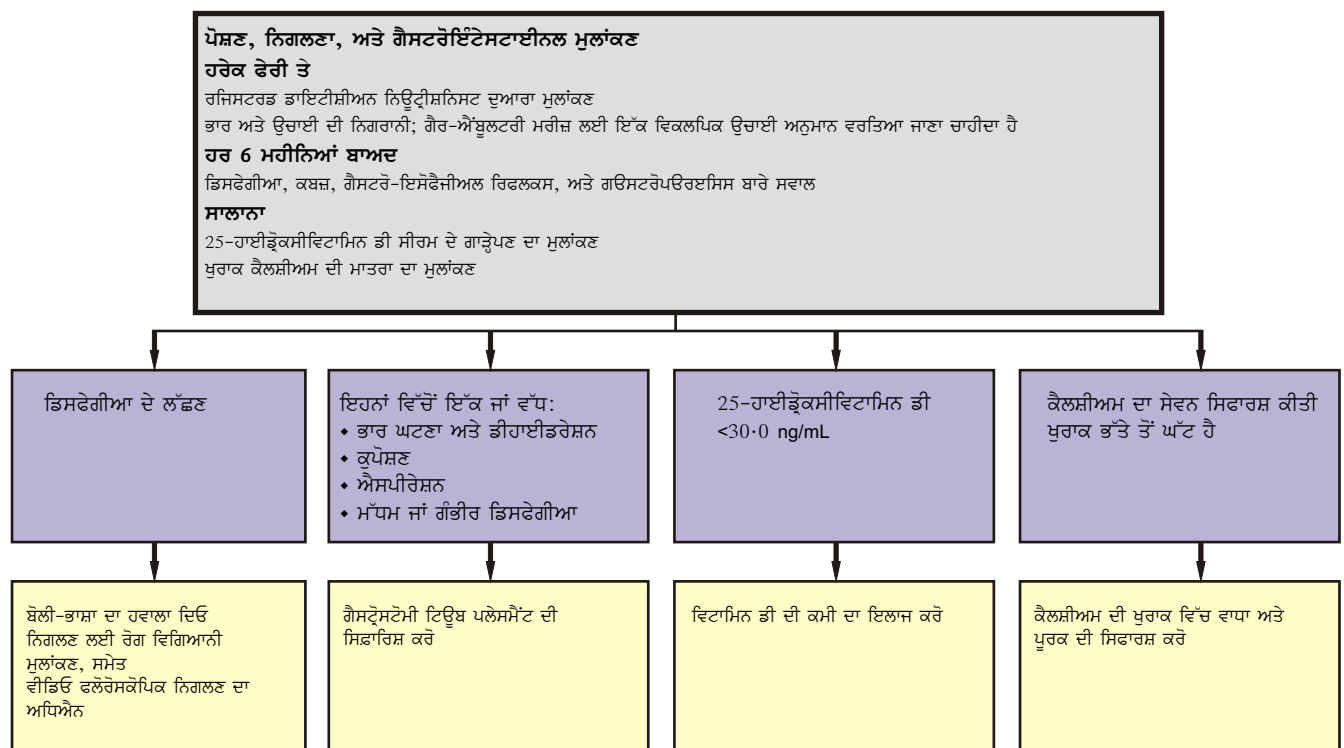
ਚਿਹਰੇ, ਜਬਾੜੇ ਅਤੇ ਗਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨਿਗਲਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਡਿਸਫੈਜੀਆ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਿਗਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਘਟੀਆ ਹਰਕਤ ਕਾਰਨ ਡਾਇਸਫੈਜੀਆ ਉਤਸੁਕਤਾ (ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਫੇਫੜੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨਮੂਨੀਆ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਿਸਫੈਜੀਆ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਇਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਨਿਗਲਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਹਰੇਕ ਫੇਰੀ ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਿਸਪੇਜੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ:

- ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਭੋਜਨ “ਗਲੇ ਵਿਚ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ”
- ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਵਧ ਰਹੇ ਹੋ)
- ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਣੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (30 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ) ਅਤੇ / ਜਾਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਦੇ ਨਾਲ ਥਕਾਵਟ, ਲਾਰ, ਖੰਘਣਾ ਜਾਂ ਗਲਾ ਘੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਪਲਮਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਵਿਚ ਇਕ ਅਣਜਾਣ ਗਿਰਾਵਟ ਜਾਂ ਅਣਜਾਣ ਮੂਲ ਦਾ ਬੁਖਾਰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਤਰਲ ਪਏ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਨਿੰਮੋਨੀਆ ਜਾਂ ਨਮੂਨੀਆ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਡਿਸਪੇਜੀਆ ਦਖਲ:

- ਜਦੋਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਨਿਗਲਣ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਐਕਸਰੇ ਟੈਸਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਨਿਗਲਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸਪੀਚ ਅਤੇ ਲੈਂਗਵੇਜ਼ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਐਸ.ਏ.ਐਲ.ਟੀ.) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਗਲਣ ਦੇ ਚੰਗੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੇ ਟੀਚੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਗੈਸਟਰਿਕ ਟਿਯੂਬ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਦੁਆਰਾ ਭਾਰ ਅਤੇ ਤਰਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨਾਕਾਫੀ ਲੱਗਣ
- ਜੀ-ਟਿਯੂਬ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਗੈਸਟਰੋਸਟੋਮੀ ਟਿਯੂਬ ਨੂੰ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਪਸੰਦ ਬਾਰੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



ਚਿੱਤਰ 12: ਪੇਸ਼ਣ, ਨਿਗਲਣ, ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੀ-ਟਿਯੂਬ ਤੁਹਾਡੀ ਕੈਲੋਰੀ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਗਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਨ, ਇਕ ਭੋਜਨ ਟਿਯੂਬ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਉਹ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕਦੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ! ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਕੈਲੋਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਖਾਣ ਦੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜੀ-ਟਿਯੂਬ ਨਾਲ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਪੂਰਕ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਬਜ਼ ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ ਬਿਮਾਰੀ (ਜੀ.ਆਈ.ਆਰ.ਡੀ.)

ਕਬਜ਼ ਅਤੇ ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ (ਪੇਟ ਤੋਂ ਗਲੇ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਐਸਿਡ, ਜੋ ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਜਲਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਬਹੁਤ ਆਮ ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਿਕ ਟੈਸਟਾਈਨਲ ਹਾਲਤਾਂ ਹਨ ਜੋ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਪਖਾਨੇ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਕਬਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਬਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

- ਜੁਲਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਮੁੱਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਜੁਲਾਬ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਜੁਲਾਬ ਇਕੋ ਜਿਹੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।
- ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ। ਫਾਈਬਰ ਦਾ ਵਧਣਾ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਖਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਤਰਲਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਫੇਰੀ ਵਿਚ ਇਕ ਡਾਇਟੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੈ।
- ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਿਕ ਰਿਫਲਕਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਲੋਰਿਕ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਸਟੀਰੋਇਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਓਰਲ ਬਿਸਫੋਫੋਨੇਟ ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਮੌਖਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਹਰ ਇਕ ਲਈ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖੇਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਬਿਸਫੋਫੋਨੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਖਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਾਹਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਬਾਕਸ 5 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- ਜਬੜੇ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਜੋਂ, ਚਬਾਉਣ ਨਾਲ ਥਕਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੈਲੋਰੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਾਕਸ 5. ਮੂੰਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ

- ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ, ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੀ, ਚੰਗੇ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣਨ ਵਾਲੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਮਿਸ਼ਨ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਇਲਾਜ, ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਰੋਤ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਪਿੰਜਰ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਖਾਸ ਅੰਤਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਕਾਰ ਅਤੇ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਆਰਥੋਡਾਂਟਿਸਟ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਮੌਖਿਕ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਫਾਈ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲੈਕਟਿਕ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੰਦ ਕਿਵੇਂ ਬ੍ਰਸ਼ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਿਖਾਉਣਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜਿਥੇ ਵੱਡੀ ਜੀਭ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸੀਮਤ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਹੱਥ, ਬਾਂਹਾਂ, ਜਬਾੜੇ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਤਾਕਤ ਘੱਟਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਜਬਾੜੇ ਵਿਚ ਸੰਕੋਚਣ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਸਫਾਈ ਲਈ ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਾਕਸ 6. ਬੋਲਣਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵੇਰਵਾ:

- ਡਊਚੇਨ ਵਿੱਚ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਘਾਟ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਢੰਗ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੌਖਿਕ ਯਾਦ, ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਆਈਕਿਯੂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਸਿਖਲਾਈ ਦੋਸ਼ਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- ਇਹ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਤਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- ਬੋਲਣਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਐਸ.ਏ.ਐਲ.ਟੀ.) ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸ਼ੁੱਕ ਹੈ।
- ਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਅਭਿਆਸ ਬੋਲਣਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਵੱਖਵੇਂ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੁੱਢੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਅਯੋਗ ਬੋਲਣ ਦੀ ਸਮਝਣ ਸ਼ਕਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ।
- ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਕ ਰਣਨੀਤੀਆਂ, ਆਵਾਜ਼ ਦੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਉੱਚਾ ਬੋਲਣਾ ਵੱਖਵੇਂ ਹਨ ਜੋ ਸਾਹ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਵੋਇਸ ਆਊਟਪੁੱਟ ਸੰਚਾਰ ਸਹਾਇਤਾ (ਵੀ.ਓ.ਸੀ.ਏ.) ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੋਲਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸੀਮਤ ਹੈ।
- ਭਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

14. ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਜਿਉਣ ਦੇ ਮਾਰਗਾਂ 'ਤੇ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ (ਬਾਕਸ 7)। ਮਾਨਸਿਕ-ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

- ਸਮਾਜਿਕ ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦੋਸਤੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਅਰਥਾਤ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਣਉਚਿਤਤਾ, ਮਾੜੀ ਸਮਾਜਿਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਸਾਥੀਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਇਕੱਲਾਪਣ)
- ਸਿਖਲਾਈ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਨਿਰੰਤਰ ਫਿਕਰ/ ਚਿੰਤਾ
- ਅਕਸਰ ਬਹਿਸ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਵਾਦੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ; ਆਪਣੇ ਗੁੱਸੇ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ
- ਓਟਿਜ਼ਮ-ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਵਿਗਾੜ, ਧਿਆਨ-ਘਾਟ/ਹਾਈਪਰਐਕਟੀਵਿਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ (ਏਡੀਐਚਡੀ) ਅਤੇ ਜਨੂੰਨ-ਮਜਬੂਰੀ ਵਿਗਾੜ (ਓਸੀਡੀ) ਸਮੇਤ ਨਿਊਰੋਬਿਹੇਵਰਲ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਡੈਵੈਲਪਮੈਂਟਲ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਵੱਧ ਜੋਖਮ।
- ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਵਸਥਾ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ।

ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਭਾਵਾਤਮਕ ਮੁੱਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ, ਫਿਕਰਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ, ਤਾਂ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਸਮੀ ਜਾਂ ਗੈਰ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਫੇਰੀ 'ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਮਸਲੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ।

ਬਾਕਸ 7. ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ

ਜਿਹੜੇ ਮਾਪੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ, ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪੁੱਛਣਾ ਸੌਖਾ ਬਣਾ ਦੇਣਗੇ। ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਕੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਪਰ ਉਮਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗ ਨਾਲ, ਪੁੱਛੇ ਜਾ ਰਹੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦਿਓ (ਵਿਸਥਾਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ)। ਸਾਨੂੰ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਇਆ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਚ ਹਿਮਾਇਤੀ ਸਮੂਹ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸੇਧ ਅਤੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਡਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਹ ਨਿਦਾਨ ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਭੈਣਾਂ-ਭਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਪਖੋਂ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹਰੇਕ ਫੇਰੀ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਰੈਫਰਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰੋ।

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਈ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਦਖਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਯੋਗ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾਲ ਆਤਮ ਕੇਂਦਰਿਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੁਝ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਰੋਤ ਹੈ: ਡਊਚੇਨ ਮਸਕੂਲਰ ਡਾਇਸਟ੍ਰੋਫੀ ਲਈ ਇੱਕ ਗਾਈਡ, ਜੈਨੇਟ ਹੋਸਕਿਨਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ:

(<https://www.jkp.com/uk/-guide-to-duchenne-muscular-dystrophy-2-html>)



ਮੁਲਾਂਕਣ (ਚਿੱਤਰ 13)

ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਲਾਨਾ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਬੋਧ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਵਸਥਾ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਨਿਯਮ, ਸਮਾਜਿਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸਾਰੇ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਾਰਗ-ਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

		ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਬਚਪਨ	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ, ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ	ਦੇਰ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਐਂਥੂਲੇਟਰੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਬਾਲਗਤਾ
ਮੁਲਾਂਕਣ		* ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਬੇਸਲਾਈਨ ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ * ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਬੋਧਾਤਮਕ ਦੇਰੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ (<4 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ) ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ (>5 ਸਾਲ ਪੁਰਾਣਾ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	* ਸਕੂਲੀ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੋਧਾਤਮਕ ਜਾਂ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ * ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਸਰਕਾਰ-ਆਧਾਰਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਾਲਗਤਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੰਤੂ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	ਜਦੋਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਤਾਂ ਨਿਊਰੋਸਾਈਕੋਲੋਜੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
		ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੱਕੀ ਦੇਰੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਬੋਲੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।		ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੰਚਾਰ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਚਬਾਉਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ, ਜਾਂ ਡਿਸਫੇਗੀਆ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬੋਲੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ		ਨਿਦਾਨ ਤੇ ਫਿਰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	
		ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਸਾਈਕੋਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਵੇਖੋ।		22 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰੰਤਰ ਸਿੱਖਿਆ, ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਸਿਖਲਾਈ, ਅਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ
		ਸਿਹਤ, ਸੁਰੱਖਿਆ, ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਲਈ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਰਸਮੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰੋ; ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਲਈ ਯੋਜਨਾ।	ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾ ਲਈ ਟੀਚੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋ	ਨੌਕਰੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਯੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ
		ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਤਾਂ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।		
		ਡੀਐਮਡੀ ਬਾਰੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।		
		ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਹੁਨਰ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਨੂੰ ਵੇਖੋ।		
		ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਰੁਝੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ।		
		ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਵਕਾਲਤ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ		
			ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਤਾਂ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।	
			ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਚਾਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।	
			ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੋ।	
				ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹਾਸਪਾਈਸ ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਓ

ਚਿੱਤਰ 13: ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਰੁਕਾਵਟਾਂ

- ਇਕ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਟੀਮ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੈਂਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ, ਸਮਾਜ ਸੇਵੀਆਂ, ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ, ਅਤੇ ਉਪਸ਼ਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਨ.ਐਮ.ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ / ਚਿੰਤਾਵਾਂ / ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਕੂਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਡਊਚੇਨ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਤਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਮਾਜਿਕ ਭਾਗੀਦਾਰੀ, ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ (ਈਐਚਸੀਪੀ) ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰਕ ਸਿੱਖਿਆ) ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਊਰਜਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਥਕਾਵਟ ਨੂੰ ਘਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਥਕਾਨ ਵਧਾਉਣ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁਪਹਿਰ ਦੇ ਖਾਣੇ ਲਈ ਲੰਬੀ ਦੂਰੀ ਤਹਿ ਕਰਨਾ), ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨਾ (ਜਿਵੇਂ ਖੇਡ ਦੇ ਮੈਦਾਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹੁੰਚ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ।
- ਸਵੈ-ਸਮਰਥਨ, ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ (ਖਾਸਕਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਫੈਸਲੇ) ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ (ਭਾਗ 17 ਦੇਖੋ)।
- ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨਾ ਸੌਖਾ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਬਾਕਸ 4) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੇਲੀਏਟਿਵ ਕੋਅਰ ਟੀਮਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁਸ਼ਕਲ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਸਹੂਲਤ, ਦੁਖ, ਹਾਨੀ ਅਤੇ ਸੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਦਖਲ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮੁੱਦੇ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਐਂਟੀਡੈਪਰੈਸੈਂਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਲਾਭ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਰੀਕੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

15 ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਲਈ ਵਿਚਾਰ

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਬਾਇਓਪਸੀ, ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਸੁੰਘੜਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਗੈਸਟਰੋਸਟੋਮੀ) ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਸਰਜੀਕਲ ਘਟਨਾਵਾਂ) ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਾਲਤ ਹੋਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਮ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇੱਥੇ ਕਈ ਸ਼ਰਤ-ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਊਚੇਨ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਤਣਾਅ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ www.parentprojectmd.org/pj 'ਤੇ ਪੀ.ਜੇ.ਨਿਕੋਲਫ ਸਟੀਰੋਇਡ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿਖੇ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਢਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਬਡੋਮਾਇਓਲਾਸਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਰੈਬਡੋਮਾਇਲਾਈਸਿਸ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ ਮਾਇਓਗਲੋਬਿਨ ਅਤੇ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਇਓਗਲੋਬਿਨ ਗੁਰਦੇ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦਿਲ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੁਬੋਮੋਲਾਈਸਿਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਡਊਚੇਨ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ।

- ਸਸੀਨੋਕੋਲੋਟ ਰਬਡੋਮਾਇਲੋਸਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।
- ਸਾਹ ਦੁਆਰਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ; ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਲੈਣ ਨਾਲ ਰਬਡੋਮਾਇਲੋਸਿਸ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਆਈ.ਵੀ. ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਏਜੰਟ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਡਿਊਚੇਨ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਏਜੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋ।
- ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜੋ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਪੀਪੀਐਮਡੀ ਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:
www.parentprojectmd.org/Surgery
- ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਯਾਦ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 11 ਵੇਖੋ)
- ਅਫੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿਚ ਅਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ-ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਡੂੰਘਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਾਹ ਨੂੰ ਔਖਾ ਅਤੇ ਹੌਲਾ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਐਨੇਸਥੀਟਿਸਟਸ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਹਾਨੀ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

- ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹਿਰਦੇ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਖਾਸ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਈਕੋ ਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋ ਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਕਿਸੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

- ਸਧਾਰਣ ਹਿਰਦੇ ਦੇ ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਦਿਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਆਖਰੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ >1 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਾਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

- ਸਹਾਇਕ ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਅਗੇਤਰੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।
- ਬੇਸਲਾਈਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਉੱਚ ਖੰਘ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ <270 Ltr / ਮਿੰਟ ਜਾਂ ਬੇਸਲਾਈਨ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੰਘ ਦਾ ਦਬਾਅ <60 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਐਚ2ਓ

ਨਾਨ-ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਨਟੀਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਅਰਪਰੇਟਿਵ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਅਪਰੇਟਿਵ ਉਪਯੋਗ

- ਬੇਸਲਾਈਨ ਐਫ.ਵੀ.ਸੀ. <30% ਦੀ ਪੂਰਵ ਅਨੁਮਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਾਨ-ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਨਟੀਲੇਸ਼ਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਐਫ.ਵੀ.ਸੀ. <50% ਪੂਰਵ ਅਨੁਮਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਾਨ-ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਨਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਨਾਨ-ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਨਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਹਿਯੋਗੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਬਗੈਰ ਇਕੱਲੇ ਪੂਰਕ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਨਿਕਾਸੀ ਤੋਂ ਬਚੋ।
ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਸਪੀਰੋਮੈਟਰੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ ਤੇ ਬੇਅਸਰ ਹੈ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ

ਕੁਲ ਨਾੜੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡੀਪ੍ਰੋਲਾਇਜ਼ਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਕਸਮੇਥੋਨੀਅਮ ਕਲੋਰਾਈਡ, ਘਾਤਕ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਜੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਉਲਟ ਹਨ।

ਰਬਡੋਮਾਇਲੋਸਿਸ ਅਤੇ ਹਾਈਪਰਕਲੇਮੀਆ ਦਾ ਜੋਖਮ

- ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨਹੈਲੇਸ਼ਨਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੁਕਸਮੇਥੋਨੀਅਮ ਕਲੋਰਾਈਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਰਬਡੋਮਾਇਲੋਸਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਰਬਡੋਮਾਇਲੋਸਿਸ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਕਸਰ ਘਾਤਕ ਹਾਈਪਰਥਰਮਿਆ ਨਾਲ ਉਲਝੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਖੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ

ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਡੀਓਮਾਇਓਪੈਥੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੇਮੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਜੋਖਮ ਵਜੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹਾਈਪੋਟੈਂਸਿਵ ਅਨੈਸਥੇਟਿਕਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਐਮਿਨੋਕਾਰਪੋਇਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਟੈਨੈਕਸੈਮਿਕ ਐਸਿਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇੰਟਰਾਓਪਰੇਟਿਵ ਲਹੂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸੈੱਲ-ਸੇਵਰ ਟੈਕਨਾਲੋਜੀ ਨੂੰ ਸ਼ਹਾਇਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡੀਐਮਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੈਪਰੀਨ ਜਾਂ ਐਸਪਰੀਨ ਨਾਲ ਪੋਸਟਓਪਰੇਟਿਵ ਐਂਟੀਕੋਆਗੂਲੇਸ਼ਨ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

16. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚਾਰਾਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜੋ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

- ਤੁਹਾਡੇ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਐਨ.ਐਮ.ਐਸ. ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਬੁਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇਵੇਗਾ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ (ਏ ਐਂਡ ਈ) ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਐਨਐਮਐਸ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੱਦਣਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ।
- ਡਊਚੇਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ, ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਅਤੇ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਧਾਰਣ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਹਨ, ਬਾਰੇ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਊਚੇਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸੰਭਾਵਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੌਜੂਦਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਚੰਗੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਵੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਆਦਰਸ਼ਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਾਰਡ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਐਮਐਸ ਦੁਆਰਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਵੇਰਵਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ:

- ਨਿਦਾਨ
- ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ
- ਬੇਸਲਾਈਨ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਾਲੀਆ ਪਲਮਨਰੀ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਆਵਰਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਪਿਛਲਾ ਇਤਿਹਾਸ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਮੂਨੀਆ, ਦਿਲ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ, ਗੈਸਟਰੋਪੈਰੇਸਿਸ (ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਪੇਟ ਖਾਲੀ ਹੋਣ)
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਬਾਰੇ ਪੀਪੀਐਮਡੀ ਸਮਾਰਟਫੋਨਜ਼ ਲਈ ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ ਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੋਬਾਇਲ ਐਪ

www.ParentProjectMD.org/App, ਅਤੇ ਯੂ.ਕੇ. ਤੋਂ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਐਕਸ਼ਨ ਡਊਚੇਨ:

<https://duchenneemergency.co.uk/A>

ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼

ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ (ਏ ਐਂਡ ਈ) ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦਸਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਏ ਐਂਡ ਈ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਖੁਰਾਕ ਛੁੱਟ ਗਈ ਹੈ। ਏ ਐਂਡ ਈ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਨਹੀਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ।

ਬਾਕਸ 8. ਮੁੱਖ ਨੁਕਤੇ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ:

1. ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਅਲਰਟ ਕਾਰਡ (<https://www.musculardystrophyuk.org> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ) ਲਿਆਓ।
2. ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਐਨਐਮਐਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

3. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਪਲਮਨਰੀ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਫਵੀਸੀ, ਈਸੀਜੀ, ਅਤੇ ਐਲਵੀਈਐਫ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਲਿਆਓ।
5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਖੰਘ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣ (ਯਾਨੀ ਬੀ.ਆਈ.ਏ.ਏ.ਪੀ.) ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਜਾਓ।
6. ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਤਾਕੀਦ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਦੇਖੋ ਬਾਕਸ 8)
7. ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਐਮਐਸ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ। ਫੈਟ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਵੇਖੋ (ਐਫ.ਈ.ਐਸ.) (ਭਾਗ 9)

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ:

- ਸਟੀਰੋਇਡ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਣਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਏ ਅਤੇ ਈ ਵਿਚ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਪੇਟ ਦੇ ਫੋੜੇ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਇਸ'ਤੇ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ, ਹੋਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਏ ਅਤੇ ਈ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ।

ਦਿਲ ਦਾ ਕਾਰਜ

- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਬਾਰੇ ਤਾਜ਼ਾ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਈਸੀਜੀ, ਈਕੋ ਜਾਂ ਐਮਆਰਆਈ ਨਤੀਜੇ); ਲਿਆਓ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ (ਏ ਐਂਡ ਈ) ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਯਾਦ ਦਿਵਾਓ ਕਿ, ਡਊਚੇਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਈਸੀਜੀ ਆਮ ਤੌਰ'ਤੇ ਹਰ ਉਮਰ ਵਿਚ ਅਸਧਾਰਨ ਹੈ; ਆਪਣੀ ਈਸੀਜੀ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ।
- ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਲਗਾਤਾਰ ਹਿਰਦੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਤਾਲ ਨਾਲ ਕੋਈ ਮਸਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਹ ਦਾ ਕਾਰਜ

- ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਦੇ ਕੰਮ ਬਾਰੇ ਤਾਜ਼ਾ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਫੋਰਸਡ ਵ੍ਹਾਇਟਲ ਕਪੈਸਿਟੀ, ਐਫ.ਵੀ.ਸੀ.); ਲਿਆਓ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ।
- ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਉਪਕਰਣ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋ (ਖੰਘ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, BiPAP, ਆਦਿ) ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਆਉਣਾ, ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਕਰਣ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜ਼ੋਰ ਦੇਵੋ ਕਿ ਸਟਾਫ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇ ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿਚ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸਾਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਅਫੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਹੋਰ ਸ਼ਾਮਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ- ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਡੂੰਘਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਾਹ ਨੂੰ ਔਖਾ ਅਤੇ ਹੌਲਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। (ਭਾਗ 15 ਵੇਖੋ)

ਜੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਸੁਕਿਨਿਲਕੋਲੀਨ ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਮਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ (ਭਾਗ 15 ਵੇਖੋ)

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਸਾਹ ਅਤੇ ਖੰਘ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਨਾਟਕੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ:

- ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਨਾਨ ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋ (ਬਾਕਸ 9 ਵੇਖੋ)
- ਜਾਗਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਨ ਇੰਵੇਸਿਵ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖਾਂਸੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਦੁਰਘਟਨਾ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਚ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਮਿਆਰੀ ਪਹੁੰਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ।

ਬਾਕਸ 9. ਆਕਸੀਜਨ - ਸਾਵਧਾਨ !

- ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ (O₂) ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ (ਸੀਓ₂) ਕੱਢਦੇ ਹਾਂ ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਲਮਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ "ਸੀਓ 2 ਰੀਟੇਨਸ਼ਨ" ਜਾਂ "ਸਾਹ ਦੀ ਐਸਿਡੋਸਿਸ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਨਲੇਵਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੂਰਕ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਣਾ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਖੂਨ ਵਿਚ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਖੂਨ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਸੰਤ੍ਰਿਪਤ (ਫਿਗਰ ਪਲਸ ਆਕਸਾਈਮੈਟਰੀ ਦੁਆਰਾ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਘੱਟ ਕੇ 0.95 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਖੂਨ ਵਿਚਲੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥੀਂ ਅਤੇ ਮਸ਼ੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖੰਘ ਅਤੇ ਨਾਨ ਇੰਨਵੈਸਿਵ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ।
- ਜੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਨ ਇੰਨਵੈਸਿਵ ਵੈਨਟੀਲੇਸ਼ਨ (ਦੋ-ਪੱਧਰੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਹਵਾਦਾਰੀ) ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੀਓ₂ ਦੁਆਰਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ

ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟ ਜਾਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਤੁਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਜੇ ਕੋਈ ਫਰੈਕਚਰ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ, ਖਾਸਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਣ ਤੇ ਸਰਜਨਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਣ।

- ਸਰਜੀਕਲ ਫਿਕਸਿੰਗ, ਜੋ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਟੁੱਟੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ ਨਾਲੋਂ ਇਕ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੋਈ ਅਜੇ ਵੀ ਤੁਰ ਰਿਹਾ ਹੈ (ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਕਾਸਟਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਸਰਜੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੋਂ ਇਨਪੁਟ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਤੇ ਵਾਪਸ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਜਾਓ ।
- ਜੇ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਕਸ਼ੇਰੁਕ (ਰੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜਿਸਟ ਤੋਂ ਇਨਪੁਟ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਭਾਗ 9 ਦੇਖੋ)

ਫੈਟ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਐਫ.ਈ.ਐੱਸ.) ਡਊਚੇਨ ਵਿਚ ਇਕ ਜੋਖਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਭਾਗ 9 ਵੇਖੋ)। ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਟ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ ਸਿੰਡਰੋਮ ਬਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਹੈ। ਐਫ.ਈ.ਐੱਸ.ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਭੁਲੇਖਾ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਭਟਕਾਅ
- “ਆਪਣੇ ਵਰਗਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ”
- ਤੇਜ਼ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ

17. ਦੇਖਭਾਲ'ਚ ਤਬਦੀਲੀ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦਾ ਸਮਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਹੀ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਸਿੱਖਿਅਕ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਵਾਨੀ ਵਿੱਚ, ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ-ਜਾਂ ਸਾਰਿਆਂ-ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤਬਦੀਲੀ (ਬੱਚਿਆਂ

ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਬਾਲਗ ਤਕ ਦੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਕੋਅਰ ਤਕ) 12 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ, ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ 13 ਤੋਂ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਅਰੰਭ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੌਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਉਹਨਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ, ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਉਹ ਨਤੀਜੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ: ਰੁਜ਼ਗਾਰ/ਸਿੱਖਿਆ (ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ), ਸੁਤੰਤਰ ਰਹਿਣਾ (ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਕਿਸ ਦੇ ਨਾਲ), ਸਿਹਤ (ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ), ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ (ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੋਗੇ)।
- ਵਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਵਿਚ ਇਕ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਸ਼ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਸਥਾਨਕ ਹਿਮਾਇਤ ਸਮੂਹਾਂ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ'ਚ ਤਾਲਮੇਲ (ਚਿੱਤਰ 15)

ਡਿਉਚੇਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦੇ ਲਈ ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ/ਕੋਅਰ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਸੇਵਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰੋਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸੇਵਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੋਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰੋਤਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ, ਉਹ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭ, ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਤੋਂ ਬਗੈਰ, ਦੇਖਭਾਲ ਖੰਡਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ।

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ

ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਬਾਲ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਬਦਲਾਓ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸਹੂਲਤ, ਢੁਕਵੇਂ ਬਾਲਗ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਹੈ।

- ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਖਰਕਾਰ (14 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ) ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਇਕੱਲਾ ਸਮਾਂ ਬਤਬਿ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਨ ਦੀ ਰੁਚੀ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦਰਸਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਦ ਤੁਸੀਂ ਪਰਿਵਾਰ-ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਬਾਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਬਾਲਗ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ।
- ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਵਿਸ਼ੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਤੇ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ, ਚਿੰਤਾ, ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਨਾਲ, ਇਹਨਾਂ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇਵੇਗੀ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਕਦਰਾਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਲਗ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਿੱਖਿਆ, ਰੋਜ਼ਗਾਰ, ਅਤੇ ਕਿੱਤਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ

ਸੈਕੰਡਰੀ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਤੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਵੋਕੇਸ਼ਨ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਰਸਮੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਲੀਨਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਸੇਧ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਕੋਈ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਪਰੇ ਵਾਧੂ ਸਿੱਖਿਆ ਦੀ ਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤਿਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਾਰਥਕ ਅਤੇ ਫਲਦਾਇਕ ਹਨ।

- ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੀਆਂ ਬੈਠਕਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰ ਸਾਲ 13 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਅਰੰਭ ਹੋਣ ਤੱਕ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਦਿਆਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਅਜਿਹੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕਰਨਾ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰੇ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਹਾਜ਼ਰੀ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਮਾਪਦੰਡਾਂ / ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਵਿਹਾਰਕ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ।
- ਜਰੂਰੀ ਵਸਤਾਂ ਅਤੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵੀ ਹਨ।
- ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਰੱਥਾ, ਲਾਭਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਾਰਥਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨਾਲ ਨਿਵਾਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਅਲੁੜਪੁਣੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਫੇਰ ਜਵਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਰਹਿਣ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰਵੋਤਮ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਯੋਗੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਆਣਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਹਰੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਅਧਿਆਪਨ ਸਹਾਇਕ ਸਫਾਈ, ਖਾਣਾ, ਤਬਾਦਲਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਘਰੇਲੂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਉੱਨਤ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ / ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਅਪੰਗਤਾ ਲਾਭ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਸੁਭਾਅ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਟੀਮ, ਖਾਸਕਰ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਵਿਕਲਪ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਗੇ:

- ਇੱਕ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਕੈਂਪਸ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ, ਸਮੂਹ ਘਰ ਜਾਂ ਸੰਗਠਿਤ ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਘਰ ਜਾਂ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਲਈ ਘਰ ਦੀਆਂ ਸੋਧਾਂ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਮਾਹਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ, ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝੋ, ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤਾਂ, ਸਹਾਇਕ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਵਿਕਲਪ)। ਅਪਾਹਜ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਈ ਤੱਥ ਸ਼ੀਟ <https://www.musculardystrophyuk.org/> ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਫੰਡਿੰਗ ਸਰੋਤ, ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ)

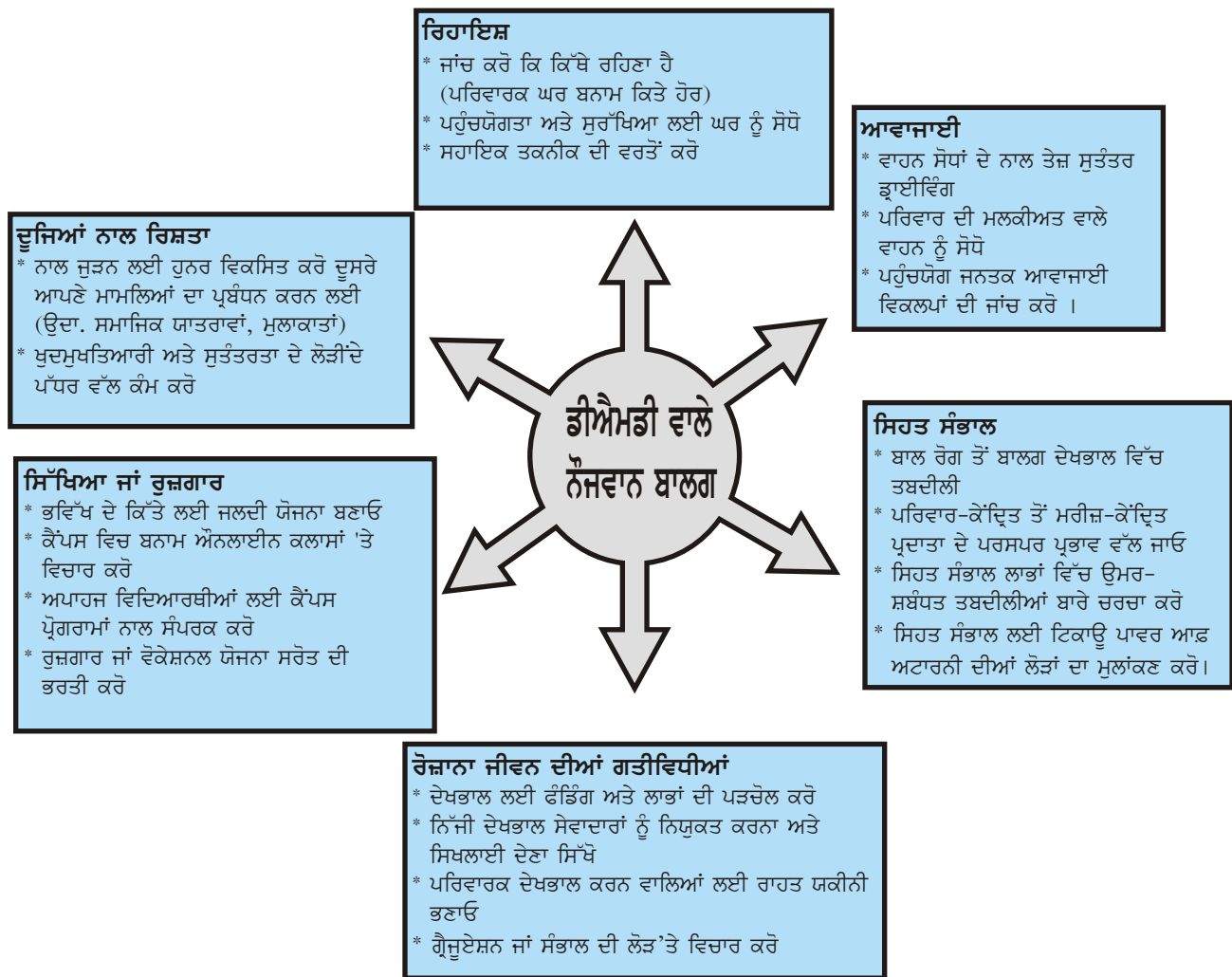
ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ (ਆਵਾਜਾਈ)

ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਦਮੁਖਤਿਆਰੀ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਉਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਜਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

- ਵਾਹਨ ਸੋਧ ਦੇ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ
- ਪਰਿਵਾਰਕ-ਮਾਲਕੀਅਤ ਵਾਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ
- ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੰਬੰਧ

- ਸਿਹਤ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਪਰਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।
- ਕਈ ਵਾਰੀ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਦੇ ਅਵਸਰ ਘੱਟ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਨੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਊਚੇਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੂਹ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹਿਮਾਇਤੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਹਾਸਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਜ ਸੇਵਕ ਕੋਲ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਡਿਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਡੇਟਿੰਗ, ਨੇੜਤਾ ਅਤੇ ਕਾਮੁਕਤਾ ਉੱਚ-ਤਰਜੀਹ ਵਾਲੇ ਵਿਸ਼ੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ, ਡੇਟਿੰਗ, ਕਾਮੁਕ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਮਾਜਿਕ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਾਗਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਉਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਨਿਯਮਿਤ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਿਉਰੋਮਸਕੂਲਰ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮੁੱਠਕਰਨੀ, ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਕਰਨਾ, ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪਾਲਣਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਗੂੜ੍ਹੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਵਿਆਹ-ਸ਼ਾਦੀ ਜਾਂ ਸਬੰਧ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਚਿੱਤਰ 15³ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰ

ਸਿੱਟਾ

ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਊਚੇਨ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਫ਼ਰ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਗਾਈਡ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗੀ। ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇੱਥੇ ਹਿਮਾਇਤ ਸਮੂਹ, ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਟੀਮਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਰ ਕਦਮ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ।

www.parentprojectmd.org

www.mda.org

www.treat-nmd.eu

www.worldduchenne.org

ਯੂ.ਕੇ ਦੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ

www.actionduchenne.org

www.duchenneuk.org

www.musculardystrophyuk.org

<https://www.dmdpathfinders.org.uk/>

ਹਵਾਲਾ ਸੂਚੀ

1. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and neuromuscular, rehabilitation, endocrine, and gastrointestinal and nutritional management. *Lancet Neurol.* 2018;17(3):251-267. Doi:10.1016/S1474-4422(18)30024-3
2. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: Respiratory, cardiac, bone health, and orthopaedic management. *Lancet Neurol.* 2018;17(4):347-361. Doi:10.1016/S1474-4422(18)30025-5
3. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 3: primary care, emergency management, psychosocial care, and transitions of care across the lifespan. *Lancet Neurol.* February 2018. doi:10.1016/S1474- 4422(18)30026-7

ਡਉਚੇਨ ਫੈਮਿਲੀ ਗਾਇਡ ਦੇ ਇਸ ਯੂ.ਕੇ. ਸੰਸਕਰਣ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ
ਡਉਚੇਨ ਮਸਕੁਲਰ ਡਿਸਟ੍ਰਾਫੀ ਯੂ.ਕੇ ਪਾਥਫਾਇੰਡਰਸ, ਐਕਸ਼ਨ ਡਉਚੇਨ ਅਤੇ
ਡਉਚੇਨ ਯੂਕੇ ਦੇ ਇੰਨਪੁਟ ਲਈ ਅਸਲ ਧੰਨਵਾਦ ਨਾਲ ਅਨੁਵਾਦਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।



NEUROMUSCULAR
CENTRE OF EXCELLENCE



