

ਮੋਡੀਊਲ 10 – ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸੁਲਝਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ

Module 10 – Troubleshooting Guide

ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਲਾਮਤੀ ਸਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕੋ। ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਹੋਮ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ)

Hypotension (low blood pressure)

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਜਾਂ ਨਾ ਕਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਰਹਿਣਾ।

ਕਾਰਣ:

- ਤਰਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਭਰ ਵਧ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਲੱਛਣ:

- ਸਿਰਦਰਦ
- ਘੁੰਮੇਰੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ
- ਸਿਰ ਚਕਰਾਉਣਾ
- ਨਿਗ੍ਰਾ ਧੁੰਦਲੀ ਹੋਣੀ
- ਕੜਵੱਲ ਪੈਣੇ
- ਗਰਮਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ
- ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ
- ਉਬਾਸੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ, ਨੀਂਦ ਆਉਣੀ
- ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ
- ਉਲਟੀਆਂ
- ਇਕਾਗਰਤਾ ਦੀ ਘਾਟ
- ਬੇਚੈਨੀ
- ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਮਸ਼ੀਨ ਚਲਣ ਸਮੇਂ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਧਮਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਅਲਾਰਮ)

ਹੱਲ:

1. ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਏ ਜਾਣੇ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਲੰਮੇ ਪੈ ਜਾਓ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਉਤਾਂਹ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
3. ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।



ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹਟਾਏ ਜਾਣੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ
ਮੇਰੀ ਮਸ਼ੀਨ ਉੱਪਰ ਦੱਬਣ ਲਈ ਬਟਨ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਹਰ ਘੰਟੇ ਦੀ ਯੂ.ਐੱਫ ਨੂੰ ਮੁੜ ਇੱਛਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੈ ਜਾਓ, ਪਰ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ **ਯੂ.ਐੱਫ ਟੀਚਾ** ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਯਾਦ ਰੱਖੋ:

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

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

1. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 200 ਮਿ.ਲਿ. ਆਮ ਸੈਲਾਈਨ ਦਿਓ।
2. ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰ ਦਿਓ।
3. ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੋਰਟ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
4. ਖੂਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਕਲੈੱਪ (ਲਾਲ) ਬੰਦ ਕਰੋ।
5. ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਸੈਲਾਇਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਧਮਣੀ ਦੀ ਲਾਈਨ ਵਾਲੇ ਕਲੈੱਪ (ਲਾਲ) ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਲਾਈਨ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੋਰਟ ਕਲੈੱਪ, ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ।
6. ਬੀ.ਪੀ. ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਜੇ ਬੀ.ਪੀ. ਘੱਟ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲਗਦੀ ਤਾਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਤਰੀਕੇ ਮੁਤਾਬਕ 200 ਮਿ.ਲਿ. ਹੋਰ ਸੈਲਾਇਨ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਬੀਅਤ ਖਰਾਬ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤਾਂ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ (ਰਿਟਰਨ) ਕਰ ਲਓ।
- ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਬੁਲਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀ.ਪੀ. ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀ.ਪੀ. ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਦੇਣ ਮਗਰੋਂ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਦਰ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਵਾਸਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 0.1 ਲਿਟਰ/ਘੰਟੇ ਤਕ ਘੱਟ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਤਰਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੇਗਾ।

ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਵਾਲ:

1. ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਸੰਬੰਧੀ ਹਿਸਾਬ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

2. ਕੁੱਲ ਯੂ.ਐੱਫ਼ ਮਿਕਦਾਰ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਕਰੋ – ਕਿਤੇ ਤੁਸੀਂ ਮਸ਼ੀਨ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ?
3. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭੁੱਖ ਲਗ ਰਹੀ ਹੈ? ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਅਸਲ ਭਾਰ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ?
4. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋਈ ਹੈ? ਕੀ ਭਾਰ ਵਿਚਲਾ ਕੁਝ ਵਾਧਾ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਟੱਟੀ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ?



ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੇ ਟੀਚੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਸੇਧ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਿਖਿਅਕ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ ਬਣਨਾ

Clotted dialysis access needle

ਸਮੱਸਿਆ: ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਹਾਓ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਹਾਓ ਹੋਣਾ।

ਕਾਰਣ:

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸੂਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਸਰਿੰਜ ਦਾ ਪਲੰਜਰ ਪਿਛਾਂਹ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਕੱਢਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
2. ਸੂਈ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਵੀਂ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ।
3. ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਰਿੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਪਿਚਕਾਰੀ ਗੋਜ਼ ਪੈਡ ਉੱਪਰ ਮਾਰੋ।
4. ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਕਦੇ ਵੀ ਉਹ ਖੂਨ ਨਾ ਪਾਓ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਤਲੇ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹੋਣ।
5. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਤਲਾ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਬਾਹਰ ਕਰ

ਕੇ ਫਲੱਸ ਕਰੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹ ਵਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਲਗਾਓ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ 10 ਮਿ.ਲਿ ਸੈਲਾਇਨ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੈਲਾਇਨ ਪਾ ਦਿਓ।

6. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੂਈ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਨਵੀਂ "ਗਿੱਲੀ" ਸੂਈ ਲਗਾਓ (ਉਹ ਸੂਈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)।

ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਗਤਲਾ Clotted fistula or graft

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

ਕਾਰਣ:

- ਤੰਗ ਕੱਪੜੇ, ਗਹਿਣੇ, ਪਰਸ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਫਿਸਟੁਲਾ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਗਰੋਸਰੀ ਦੇ ਬੈਗ ਟੰਗਣ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਸੈੱਪਲ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ।
- ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਘੱਟ ਭਾਰ ਹੋਣਾ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਸ਼ਕੀ)
- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣਾ।
- ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਹਟਾਉਣਾ।

ਹੱਲ:

1. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਕਰੋ।
2. ਗਤਲੇ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰੂਮ ਵਿਖੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸੂਈ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ

Bleeding around the needle entry point

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

ਕਾਰਣ:

- ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਫਟ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਫਿਸਟੂਲਾ ਦੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣੇ ਬਟਨਹੋਲ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਾੜ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਛੇਦ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਖੂਨ ਸਿੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਖੂਨ ਦੇ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਘਟਾ ਕੇ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ।
2. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਵਾਸਤੇ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਰੱਖੋ।
3. ਚੋਂਦੀ ਸੂਈ ਉੱਪਰ 2x2 ਦਾ ਗੌਜ਼ ਪੈਡ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਰ ਪੰਜ ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਦਬਾਓ।
4. ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸੂਈ ਦੀ ਥਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (ਸਕਰਲ ਕਰਨਾ) ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੂਈਆਂ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ Trouble placing your needles

ਸਮੱਸਿਆ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਗੰਢ।

ਕਾਰਣ:

- ਸੂਈ ਦੀ **ਘੁਸਪੈਠ** ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੂਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਾਲ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਚੁਭ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ "ਬਲੋਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਸੂਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਸਿੰਮਣ ਕਾਰਣ ਸੋਜਿਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਸ ਥਾਂ ਦਾ ਜ਼ਖਮ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਐਲਿਸਿਸ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।**

ਹੱਲ:

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

3. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਵਾਸਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
4. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਟਨਹੋਲ ਵਾਲੀ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ "ਬਲੇਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਥਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਆਰਾਮ ਦਿਓ ਜਦੋਂ ਤਕ ਉੱਥੋਂ ਸੋਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ।
5. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ "ਫਾਲਤੂ" ਬਟਨਹੋਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਟਨਹੋਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਇਸ ਪਾਸੇ ਨਵੀਂ ਸੂਈ ਲਗਾ ਸਕੋ।
6. ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਬਟਨਹੋਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਬਲੇਨ" (ਫਟੀ ਹੋਈ) ਥਾਂ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹੇ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਲੱਭਣੀ ਪਏਗੀ।
7. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੌਖ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤਕ ਆਪਣਾ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਟਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:
 - ਕੀ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਦੀ ਇਸ ਵਾਰੀ ਨੂੰ ਖੁੰਝਾ ਦੇਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗਾ?
 - ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰੀ ਕਦੋਂ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕੀਤਾ ਸੀ?



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

ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

Needle problems while on hemodialysis

ਸਮੱਸਿਆ: ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜਿਸ਼, ਜਾਂ ਗੰਢ।

ਕਾਰਣ:

- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਈ, ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੂਈ ਗ਼ਲਤੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ, ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕੰਧ ਤੋਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਸਿੰਮ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

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

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

1. ਖੂਨ ਦਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਥੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰਲਾ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੈੱਪ (ਸੀਜ਼ਰ ਕਲੈੱਪ) ਲਗਾਓ। ਕਲੈੱਪ ਕੀਤੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਹਟਾਓ।
6. ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
7. ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਹਟਾਓ।
8. ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਚੰਗੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
9. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਲਾਈਨ (ਰੋਲਰ ਕਲੈੱਪ) ਉੱਪਰ ਲੱਗਾ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
11. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 150 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
12. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
13. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੰਜ ਲਗਾਓ।
14. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
15. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਵਾਸਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
16. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
17. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੂਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।



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

1. ਖੂਨ ਵਾਲਾ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
2. ਜਿਸ ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਥੱਲੇ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ “Y” ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
6. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
7. ਲਾਲ “Y” ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ’ਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 150 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ’ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
10. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੋਜ਼ ਲਗਾਓ।
11. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
12. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
13. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
14. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਕਟ ਗਵਾਉਣ ਕਾਰਣ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘਟ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।



ਜਦੋਂ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟ” ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ Returning your blood when the arterial needle has “blown”

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਬਾਂਹ ਹੇਠਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਦੀ ਸੂਈ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਪੋਰਟ (ਸੀਜ਼ਰ ਕਲੈੱਪ) ਉੱਪਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ। ਕਲੈੱਪ ਕੀਤੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਜੋੜੋ।
5. ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਦਾ ਕਨੈੱਕਸ਼ਨ ਹਟਾਓ।
6. ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈੱਕਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
7. ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਯਨ ਲਾਈਨ (ਰੇਲਰ ਕਲੈੱਪ) ਉੱਪਰ ਲੱਗਾ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
8. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 150 ਮਿ.ਲਿ/ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
10. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
11. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੈਜ਼ ਲਗਾਓ।
12. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
13. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
14. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ।
15. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।



ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਸੂਈ “ਫਟ” ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ Returning your blood when the arterial needle has “blown”

1. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
2. ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਉਸ ਬਾਂਹ ਹੇਠਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੇਵਾਂ ਸੂਈਆਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕਲੈੱਪ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੇ “Y” ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਸੈਲਾਇਨ ਸਪਾਈਕ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
5. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਸੂਈ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
6. ਸੈਲਾਇਨ ਬੈਗ ਉੱਪਰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ (ਲਾਲ) “Y” ਸਪਾਈਕ ਖੋਲ੍ਹੋ।
7. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 150 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ’ਤੇ ਸੈੱਟ ਕਰੋ।
8. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਚਾਲੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।
9. ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ ਸੂਈ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਗੋਜ਼ ਲਗਾਓ।
10. ਸੇਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਰਗੜਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸੇਜਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਛੋਟਾ ਆਈਸ ਪੈਕ ਰੱਖੋ।
11. ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਰੁਕਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।
12. ਆਮ ਵਾਂਗ ਦੂਜੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿਓ।
13. ਆਪਣੇ ਫਿਸਟੁਲਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸਾਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣਾ Unusual bleeding at the end of a run



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਖੂਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਕਟ ਗਵਾਉਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸਮੱਸਿਆ: ਸੂਈ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ (15 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ)

ਕਾਰਣ:

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

ਹੱਲ:

1. ਕੇਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ **ਹੈਪੇਰਿਨ** ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੋ। ਹੈਪੇਰਿਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਚਲਦੀ ਖੁਰਾਕ ਘਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।
2. ਆਪਣੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਰਾਤ ਭਰ ਬੰਨ੍ਹੀਆਂ ਰਹਿਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ।
3. ਆਪਣਾ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਅਤੇ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਰੀਡਿੰਗ ਦੀ ਪੈੜ 200 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ 'ਤੇ ਰੱਖੋ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਜੇ ਨਾੜ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਵੀ.ਪੀ.) ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਧਮਣੀ ਦਾ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਏ.ਪੀ.) ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਫਿਸਟੁਲਾ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ **ਸਟੀਨੋਸਿਸ** ਬਾਰੇ ਜਾਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਸਟੁਲਾਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੈਥੇਟਰ ਤੋਂ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਕਮੀ Poor flow from a catheter

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

ਕਾਰਣ:

- ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਜਾਂ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਬਣੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ "ਝਾਲਰ" ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕੈਥੇਟਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਲਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਡੂੰਘੀ ਖੰਘ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਰਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ "ਝਾਲਰ" ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2. ਆਪਣੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲੋ। ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਹੇਠਾਂ ਕਰੋ।
3. ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕੋ ਪੋਰਟ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਹਾਓ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਬਾਹਰੀ ਨਿਕਾਸ ਲਈ ਵਰਤੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੇ ਪੋਰਟ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਪੁੱਠੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਛਾਉਣੀਆਂ ਪੈਣ।
4. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ t-PA/Cathflo (ਟੀ-ਪੀ.ਏ./ਕੈਥਫਲੋ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪਾਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ t-PA/Cathflo ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਅਤੇ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਖੋਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਤਲਿਆਂ ਵਾਲਾ ਕੈਥੇਟਰ Clotted catheter

ਸਮੱਸਿਆ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਰੁਕਾਵਟ (ਸੋਡੀਅਮ ਸਿਟਰੇਟ ਜਾਂ ਹੈਪੇਰਿਨ) ਨਹੀਂ ਹਟਾ ਸਕਦੇ।

ਕਾਰਣ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ ਗਤਲੇ ਬਣੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਲ:

1. ਡੂੰਘੀ ਖੰਘ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਰਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
2. ਆਪਣੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲੋ। ਆਪਣਾ ਸਿਰ ਹੇਠਾਂ ਕਰੋ।
3. ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਵਿੱਚ t-PA/Cathflo (ਟੀ-ਪੀ.ਏ./ਕੈਥਫਲੋ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪਾਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ t-PA/Cathflo ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਅਤੇ ਫਿਬਰਿਨ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਖੋਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਜੇ t-PA ਨਾਲ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਾਈਨੋਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਨਲੀ ਬਦਲਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

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

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਰਕਟ ਅੰਦਰ ਵਾਧੂ ਹਵਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਭਾਵ ਖੂਨ ਨੂੰ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਹੀ ਰੱਖਣਾ)। ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ 20 ਮਿੰਟ ਤਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨ ਅੰਦਰ ਘੁੰਮਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਵਾ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਫਟੀ ਹੋਈ, ਰੁਕੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਚੌਂਦੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਟਾ ਕੇ ਬਦਲਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ।



ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ:

ਹਮੇਸ਼ਾ 10 ਜਾਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀਆਂ ਸੈਲਾਇਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਿੰਜਾਂ, ਸਟੇਰਾਈਲ ਕੀਤਾ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈਕਟਰ ਆਪਣੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਤਿਆਰ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਕਿ ਹੀਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕੋ।

CV ਮਸ਼ੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
6. ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
7. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਸਟੇਰਾਈਲ ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਕਨੈਕਟਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿਓ।
8. ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਸੈਲਾਇਨ ਨਲੀ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
10. ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ
11. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੁਬਾਰਾ ਚਾਲੂ ਕਰੋ।
12. ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਯੂ.ਐੱਫ 'ਤੇ ਪਾਓ।



ਰੀਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ
ਕਨੈਕਟਰ



ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕੂਲੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ

How to circulate your blood in the machine

1. ਸਾਫ਼ ਕੱਪੜੇ ਨੂੰ ਡਾਇਅਲਿਸਿਸ ਲਈ ਬਣਾਈ ਆਪਣੀ ਪਹੁੰਚ (ਐਕਸੈੱਸ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ।
2. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਬੰਦ ਕਰੋ।
3. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
4. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪਹੁੰਚ ਨਲੀਆਂ ਉੱਪਰ ਕਲੈੱਪ ਲਗਾਓ।
5. ਧਮਣੀ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
6. ਨਾੜ ਦੀ ਖੂਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਨੂੰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਓ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਾੜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚ 10 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ 20 ਮਿ.ਲਿ. ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਸੈਲਾਇਨ ਲਗਾਓ।
7. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੈਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਰੰਗਦਾਰ ਸਿਰਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜੋ।
8. ਧਮਣੀ ਅਤੇ ਨਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਅਤੇ ਸੈਲਾਇਨ "Y" ਸਪਾਈਕ ਦੇ ਕਲੈੱਪ ਖੋਲ੍ਹੋ।
9. ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 100 ਮਿ.ਲਿ./ਮਿੰਟ ਕਰੋ।
10. ਬਲੱਡ ਪੰਪ ਦੁਬਾਰਾ ਚਾਲੂ ਕਰੋ।
11. ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਯੂ.ਐੱਫ 'ਤੇ ਪਾਓ।

