

[haemodialysis] ہیموڈائلیسس
کی کارروائی سے متعلق معلومات
**مجھے ہیموڈائلیسس کی
ضرورت ہے - اب کیا ہوگا؟**



اؤٹ پشٹ ہیموڈائلیسس یونٹ

_____ کہانے کا وقت:

_____ ٹیلیفون:

If you would like this document in Braille or audio-tape format, please contact:

If you would like this document in another language, please contact:

Ma tha sibh ag iarraidh an fhiosrachadh seo ann an cànan eile, cuiribh fios gu:

如果您需要该信息的其它语言版本，请联系：

اگر این اطلاعات را به زبانی دیگر میخواهید لطفاً با این آدرس تماس بگیرید:

إذا رغبت في الحصول على هذه المعلومات بلغة أخرى، الرجاء الاتصال بـ:

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

اگر آپ یہ معلومات کسی اور زبان میں حاصل کرنا چاہتے ہیں تو براہ مہربانی رابطہ کریں:

Eğer bu bilgiyi bir başka dilde istiyorsanız lütfen bağlantı kurunuz:

Jeśli chcesz uzyskać te informacje w innym języku skontaktuj się z:

আপনি যদি এই দলিলটি অন্য ভাষায় পেতে চান, তাহলে অনুগ্রহ করে যোগাযোগ করুন:

0141 211 2178

	نام
	ڈائلیس کے دن**
	صلاح کار**
	رجسٹرار**
	نامزد نرس**
	ماہر تغذیہ**
	فرماسٹ**

** اگر آپ ڈائلیس کی شفٹ بدلتے ہیں، تو یہ معلومات بدل جائیں گی۔ اس کے علاوہ ہر 6-12 مہینے میں رجسٹرار بدل جاتے ہیں۔

یہ کتابچہ درج ذیل چیزوں سے متعلق معلومات پر مشتمل ہے:

- وہ عملہ جس سے آپ کی ملاقات ہو سکتی ہے
- ہیموڈائلیسس کیا ہے اور مجھے اس کی ضرورت کیوں ہے؟
- صاف کرنے کے لئے خون کس طرح نکالا جاتا ہے؟
- مجھے مشین سے کتنی دیر تک منسلک رکھا جائے گا؟
- ڈائلیسس کے دوران اور اس کے بعد میں کیسا محسوس کروں گا؟
- کیا ڈائلیسس مجھے ٹھیک رکھے گا؟
- سیال کا نظم
- پوٹاشیم اور فوسفیٹ
- قلت دم
- مجھ پر کس طرح نظر رکھی جائے گی؟
- اگر مجھے طبی دشواریاں لاحق ہوں تو کیا ہو گا؟
- میں کس سے بات کر سکتا ہوں؟
- کیا میں اپنی ملازمت یا تعلیم جاری رکھ سکوں گا؟
- کیا میں سماجی تحفظ کے منافع کا دعویٰ کر سکتا ہوں؟
- کیا میں چھٹی پر جا سکوں گا؟
- کیا مجھے اپنی بقیہ زندگی کے لئے ڈائلیسس کی ضرورت ہوگی؟
- ضمیمہ 1: آپ کی غذا میں پوٹاشیم کی مقدار کو کم کرنا
- ضمیمہ 2: آپ کی غذا میں فوسفیٹ کی مقدار کو کم کرنا

آؤٹ پیشنٹ بیموڈائلیسس یونٹ میں آپ کا خیر مقدم ہے۔

یہ کتابچہ آپ کو بیموڈائلیسس (HD) کی کارروائی اور ان لوگوں کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے جو آپ کے ڈائلیسس پر قابو پانے میں آپ کی مدد کریں گے۔ یہ آپ کو HD کی کارروائی کے بارے میں مختصر خاکہ پیش کرتا ہے لیکن یہ اس کے ہر پہلو کا تفصیل سے احاطہ نہیں کرتا ہے۔ عملہ کو آپ کے کسی بھی مزید سوال کا جواب دے کر خوشی ہوگی۔

اس کتابچہ میں فراہم کردہ کچھ معلومات حسب ضرورت نیشنل کڈنی فیڈریشن [National Kidney Federation] کی درج ذیل ویب سائٹ سے اخذ کی گئی ہیں:

<http://www.kidney.org.uk/Medical-Info/haemodialysis.html>

ایسے بہت سے دیگر آن لائن ذرائع ہیں جو مفید معلومات فراہم کرتے ہیں بشمول:

اڈنبرا رینال یونٹ کی ویب سائٹ:

<http://www.edren.org/pages/edreninfo/haemodialysis-hemodialysis.php>

دی کڈنی پیشنٹ گائیڈ (گردے کے مریض کے لئے رہنمائی):

<http://www.kidneypatientguide.org.uk/site/contents.php>

وہ عملہ جس سے آپ کی ملاقات ہو سکتی ہے

- ڈاکٹرز – ایک صلاح کار اور رجسٹرار آپ کی دیکھ بھال کے لئے ذمہ دار ہیں اور اگرچہ وہ یونٹ میں تعینات نہ ہوں وہ آپ کے تجربہ گاہ کے نتائج پر نظر رکھیں گے اور ضرورت کے وقت آپ کی نگہداشت پر نظر ثانی کریں گے۔
- ماہرین تغذیہ – وہ عملہ جو آپ کی غذا کے تعلق سے مدد کرنے میں خصوصی مہارت رکھتا ہے
- فارماسسٹ – وہ عملہ جو آپ کی دوا کے تعلق سے آپ کی مدد کرتا ہے
- نرسیں – وہ عملہ جو یونٹ میں آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ سینیئر چارج نرس یونٹ کی انچارج ہوتی ہے اور عملہ نرسیں آپ کے ساتھ کام کریں گی اور آپ کے ڈائلیسس میں آپ کی مدد کریں گی۔

ہیموڈائلیس (HD) کیا ہے اور مجھے اس کی ضرورت کیوں ہے؟

HD دوران خون سے خراب مواد کو نکالنے کا ایک طریقہ ہے۔ یہ اس وقت ضروری ہوتا ہے جب گردے مؤثر ڈھنگ سے کام نہیں کرتے ہیں اور جسم زہریلے مادوں کو نکالنے کی صلاحیت نہیں رکھتا ہے۔ جب یہ زہریلے مادے دوران خون میں جمع ہو جاتے ہیں تو وہ آپ کو بہت زیادہ بیمار ہونے کا احساس دلا سکتے ہیں، اور بھوک نہ لگنے، بیماری اور سستی سمیت، متعدد علامات کا سبب بنتے ہیں۔

آپ کو HD کی ضرورت اس لئے ہے کیوں کہ آپ کے گردے کام نہیں کر رہے ہیں اور وہ آپ کے خون کو مؤثر ڈھنگ سے چھاننے اور 'صاف کرنے' کی صلاحیت نہیں رکھتے ہیں۔

HD گردوں کا کردار سنبھالتا ہے؛ یہ گردے کی ناکامی کا علاج نہیں کرتا ہے۔ HD گردے کی تبدیلی کے معالجہ کے تین طریقوں میں سے ایک ہے۔ اس کتابچہ میں پیریٹونیل [Peritoneal] ڈائلیس اور ٹرانسپلانٹ (اعضاء کی منتقلی) کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔

صاف کرنے کے لئے خون کس طرح نکالا جاتا ہے؟

HD کی کارروائی کے دوران، خون جسم سے نکالا جاتا ہے اور ایک مشین سے گزارا جاتا ہے جہاں یہ 'صاف کیا جاتا ہے' اور خراب مواد نکالے جاتے ہیں۔ اس میں جھلی والے ایک فلٹر کا استعمال شامل ہے؛ خون مشین میں جھلی کے ایک طرف اوپر کو بہتا ہے اور ڈائلیس کا سیال دوسری طرف نیچے کو بہتا ہے۔ خراب مواد خون سے جھلی کو پار کرتے ہوئے ڈائلیس کے سیال میں چلے جاتے ہیں اور پھر 'صاف' خون جسم میں واپس بھیج دیا جاتا ہے۔ مشین بھی جسم سے کچھ اضافی سیال کو نکالنے کی صلاحیت رکھتی ہے۔ اس کارروائی کے دوران، کچھ خاص وٹامن بھی نکل جاتے ہیں اور اسی لئے ڈائلیس کے ہر سیشن کے خاتمہ پر، آپ کو ایسی گولیاں (فولک ایسڈ اور وٹامن بی) دی جائیں گی جو ان کی کمی کو پورا کرتی ہیں۔

خون کو نکالے جانے اور واپس لوٹائے جانے کے لئے ہمیں دوران خون تک رسائی (عروقی رسائی) حاصل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ تین طریقوں میں سے ایک کے ذریعہ حاصل کی جاتی ہے:

- عارضی لائن
- سرنگ دار لائن ('پرمکیتہ')
- فیسٹولا

عارضی لائن ایک مختصر مدتی تدبیر ہے؛ اس میں گردن یا پیڑو میں رگ کے اندر پلاسٹک کا ایک ٹیوب داخل کرنا شامل ہوتا ہے۔

سرنگ دار لائن زیادہ دیرپا ہوتی ہے اور اس میں سینے کے اوپری حصہ میں جلد کے نیچے ایک رگ میں پلاسٹک کا ایک ٹیوب داخل کرنا شامل ہوتا ہے؛ یہ ایکسری کے شعبہ میں انجام دیا جاتا ہے۔

فیسٹولا میں ایک چھوٹا آپریشن شامل ہوتا ہے، جو عام طور پر، بازو کے اگلے حصہ میں ایک شریان سے رگ کو منسلک کرتے ہوئے، مقامی تخدیر [Anaesthetic] کے تحت انجام دیا جاتا ہے۔ اس سے رگ موٹی ہو جاتی ہے تاکہ ڈائلیس کی کارروائی کی انجام دہی کے لئے اس میں سوئیاں آسانی سے رکھی جاسکیں۔ تیار کئے جانے کے بعد اور استعمال کئے جانے سے پہلے ضروری ہوتا ہے کہ فیسٹولا پختہ (بڑھا) ہو۔ اس میں تقریباً 8 ہفتے لگ سکتے ہیں۔



سرنگ دار لائن یا 'پرمکیتہ'۔



بازو کے اگلے حصہ میں فیسٹولا جس میں ڈائلیس سونیاں داخل کی ہوئی ہیں۔

عارضی یا سرنگ دار لائن کی صورت میں دیکھ بھال کرنے والا عملہ پلاسٹک کے دو ٹیوب کا استعمال کرتے ہوئے آپ کو ڈائلیس کی مشین سے منسلک کر دے گا۔ ان میں سے ایک ٹیوب خون کو جسم سے باہر پمپ کرتا ہے، جو ایک مشین میں جاتا ہے اور جب وہ صاف کر دیا جاتا ہے تو دوسرا ٹیوب اس خون کو جسم کے اندر واپس بھیج دیتا ہے۔ فیسٹولا کی صورت میں، فیسٹولا میں دو سونیاں رکھی جاتی ہیں جن میں سے ہر ایک کے ساتھ پلاسٹک کا ایک ٹیوب منسلک ہوتا ہے جو خون نکالنے اور واپس کرنے کا موقع دیتا ہے۔

عروقی رسائی (دوران خون تک رسائی) کے ان تین طریقوں میں سے فیسٹولا سب سے بہتر ہے۔ یہ بہترین درجہ کے ڈائلیس کا موقع دیتا ہے اور اس میں سرنگ دار لائن یا عارضی لائن کے مقابلے میں انفیکشن کا خطرہ کم ہوتا ہے۔ تاہم، کچھ مریضوں میں فیسٹولا بنانا ممکن نہیں ہوتا اور ایسی صورت میں سرنگ دار لائن کو ترجیحی طور پر اختیار ہوتا ہے۔

آپ رسائی کی جو بھی صورت اختیار کریں، انفیکشن کے خطرہ کو کم کرنے کے لئے آپ کو ڈائلیس کی مشین سے ہمیشہ جراثیم کش طریقہ سے جوڑا اور الگ کیا جائے گا۔



ایک مریض جو سرنگ دار کیتھیٹر کے واسطے سے ہیموڈائلیسیس کی مشین سے جڑا ہوا ہے۔

مجھے مشین سے کتنی دیر تک منسلک رکھا جائے گا؟

HD کا معیاری شیڈن 4 گھنٹے تک چلتا ہے اور ہفتے میں تین بار انجام دیا جاتا ہے۔ مشین پر گزارا گیا وقت مختلف لوگوں میں مختلف ہوسکتا ہے اور کچھ لوگوں کو خراب مواد اور سیال کو نکالنے کے لئے اس پر 4.5 یا 5 گھنٹے رہنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو معلوم ہو جائے گا کہ آپ کے لئے اس میں کتنا وقت لگے گا۔

ڈائلیسیس کے دوران اور اس کے بعد میں کیسا محسوس کروں گا؟

HD ہر شخص کو الگ طریقہ سے متاثر کرتا ہے۔ کچھ لوگ اچھا محسوس کرتے ہیں اور وہ کسی بھی علامت کا سامنا نہیں کرتے ہیں، جب کہ دوسرے لوگ تھکان، سردرد یا بہت زیادہ 'سستی' محسوس کرنے کی شکایت کرتے ہیں۔ HD کوئی تکلیف دہ کارروائی نہیں ہے۔ اگر آپ فیسٹولا کا استعمال کرتے ہوئے ڈائلیسیس کراتے ہیں تو شروع شروع میں سوئی کا ادخال تکلیف دہ ہوسکتا ہے لیکن ابتدائی چند شیڈن کے بعد یہ ختم ہوجائے گا۔

ہم سفارش کرتے ہیں کہ جب آپ HD کا آغاز کریں، تو شیٹن تک آنے جانے کے لئے اس وقت تک گاڑی نہ چلائیں جب تک کہ آپ کو یہ نہ معلوم ہو جائے کہ HD آپ پر کس طرح کا اثر ڈالے گا۔ اگر آپ بعد میں بہت زیادہ تھکان محسوس کریں تو متبادل ٹرانسپورٹ کا نظم کرنا یا اسپتال کے ٹرانسپورٹ کا استعمال کرنا معقول ہوگا۔

HD کے دوران عام طور پر سیال نکال دیا جاتا ہے۔ HD کرانے والے زیادہ تر مریضوں کو بہت کم یا بالکل بھی پیشاب نہیں ہوتا۔ تاہم شروع شروع میں آپ کو پیشاب آسکتا ہے، عام طور پر HD کے آغاز کے 6 مہینوں کے اندر یہ کم ہو جائے گا۔

بہت زیادہ سیال نکالنا یا بہت جلدی سے نکالنا ضمنی اثرات کا سبب بن سکتا ہے جس میں شامل ہیں لوبلڈ پریشر، تھکان، سینے میں درد، ٹانگوں میں اکڑن، متلی اور سردرد۔ یہ علامات HD کے دوران پیش آسکتی ہیں اور اس کے بعد بھی جاری رہ سکتی ہیں۔ ان علامات کی شدت عام طور پر سیال نکالنے کی مقدار اور رفتار سے متعلق ہوتی ہے۔ تاہم یہ اکثر مختلف لوگوں اور مختلف دنوں میں مختلف ہوتی ہیں۔

اگر HD کے شیٹن کے درمیان سیال لینے کی مقدار کم کی جائے تو ان ضمنی اثرات سے بچا جاسکتا ہے یا یہ کم شدت والی ہو سکتی ہیں (نیچے دیکھیں)۔

کیا ڈائلیس مجھے ٹھیک رکھے گا؟

HD صحت مند گردوں کا بالکل درست متبادل نہیں ہے اور ممکن ہے کہ آپ اتنے زیادہ صحت مند اور تندرست نہ محسوس کریں جتنا آپ گردے کی ناکامی سے پہلے محسوس کرتے تھے۔ آپ 3 ڈیز - ڈائلیس، ڈائٹ (غذا) اور ڈرگس (دواؤں) کا خیال رکھتے ہوئے اپنے علاج کو زیادہ سے زیادہ صحت مند رہنے کے لئے استعمال کر سکتے ہیں۔

HD کی غذا بہت سخت ہو سکتی ہے اور اس میں سیال اور کچھ ایسے کھانوں کی مقدار کم کرنا شامل ہو سکتا ہے جن میں زیادہ نمک، پوٹاشیم اور پروٹین ہوتے ہیں۔ یہ اتنا برا نہیں ہے جتنا لگتا ہے اور تھوڑی سی کوشش اور غور کے ساتھ ایسے کھانے تیار کرنا ممکن ہے جو مفید صحت بھی ہوں اور ذائقہ دار بھی! کھانے کے لئے باہر جانا ممکن ہے بشرطیکہ آپ محتاط ہوں۔ (مزید معلومات درج ذیل سیکشنز میں دی گئی ہیں)

HD کے مریضوں کو عام طور پر متعدد دوائیں لینی ہوتی ہیں؛ ان میں HD کے بعد ویٹامن، فوسفیٹ کو کم کرنے کے لئے دوائیں اور بلڈ کاؤنٹ کو بڑھانے کے لئے مادے شامل ہوتے ہیں۔

ایسے وقت بھی آئیں گے جب آپ بہت زیادہ تھکان محسوس کریں گے جو بدقسمتی سے زیادہ تر مزمن بیماریوں کے ساتھ ہوتا ہے۔ اگر آپ دی گئی صلاح پر عمل کریں اور اپنے لئے ایک رفتار متعین کریں تو عام سرگرمیوں کو انجام دینے کے لئے آپ کافی حد تک صحت مند ہوں گے۔

سیال کا نظم

HD پر رہنے والے زیادہ تر مریضوں سے کہا جاتا ہے کہ وہ نمک (سوڈیم کلورائیڈ) اور سیال لینے کی مقدار کم کریں۔

جب گردے کام کرنا بند کر دیتے ہیں تو وہ کم پیشاب بناتے ہیں، یہ جسم میں سیال کے جماؤ کے سبب بن سکتا ہے۔ اسے "سیال کی زیادہ مقدار" کہا جا سکتا ہے۔ معتدل صورتوں میں، ٹخنے کی سوجن اور نفخ محسوس کرنا سیال کی زیادہ مقدار کی علامات ہوسکتی ہیں۔ انتہائی شدید صورتوں میں سیال کی زیادہ مقدار سانس پھولنے کا سبب بن سکتی ہے کیوں کہ سیال پھیپھڑوں میں جمع ہو جاتا ہے (اسے ہم 'ریوی استسقاء لحمی' کہتے ہیں)۔ سیال کی زیادہ مقدار ہائی بلڈ پریشر کا بھی سبب بنتی ہے۔

HD کے ہر سیشن سے پہلے اور اس کے بعد آپ اپنا وزن لیں گے۔ آپ کی معلومات کے ساتھ، ہم آپ کے نعلق سے اس کی تعیین کریں گے جسے ایک 'مثالی' یا 'خشک وزن' کہا جاتا ہے۔ یہ تجربہ پر مبنی اس چیز کا ایک اندازہ ہوتا ہے کہ اگر آپ کے گردے صحیح مقدار میں پیشاب بناتے رہیں تو آپ کا وزن کیا ہوگا۔ ہم اس کا استعمال اس بارے میں ایک رہنمائی کے طور پر کرتے ہیں کہ HD کے ہر سیشن کے دوران کتنا سیال نکالا جانا چاہئے۔

چونکہ گردے کم پیشاب بناتے ہیں اس لئے ڈائلیس کے سیشنز کے دوران وزن بڑھنے کا رجحان زیادہ پایا جائے گا۔ کبھی کبھی لوگوں کو مسلسل بہت زیادہ پیشاب آسکتا ہے اور وہ HD کے سیشنز کے درمیان وزن بڑھنے کا تجربہ نہیں کریں گے۔ تاہم، HD کے سیشنز کے درمیان وزن بڑھنے کے معاملات کو کم کرنے کے لئے آپ سے کہا جائے گا کہ سیال لینے کی مقدار کم کریں۔ بہت زیادہ وزن بڑھنا خطرناک ہوتا ہے اور یہ پھیپھڑوں میں سیال کے اکٹھا ہونے کا خطرہ بڑھا دیتا ہے۔ اگر بہت زیادہ وزن بڑھنے کا سلسلہ لمبی مدت تک جاری رہے تو یہ دل سے متعلقہ دشواریوں کا سبب بن سکتا ہے۔

چکنائی یا عضلات حاصل کرنے یا کھونے کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ ہمیں آپ کے جسم کے مثالی (خشک) وزن میں تبدیلی کرنے کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے وزن پر مسلسل نظر رکھی جائے گی تاکہ یقینی بنایا جاسکے کہ ہم HD کے کسی سیشن کے دوران بہت زیادہ یا بہت کم سیال نہ نکال لیں۔ اگر آپ کی بھوک میں تبدیلی ہوتی ہے تو برائے مہربانی اپنی ڈائلیسس نرس کو آگاہ کریں۔

زیادہ نمک کھانے سے آپ کو زیادہ پیاس محسوس ہوگی اور اسی وجہ سے یہ سیال کی زیادہ مقدار کا سبب بنے گا۔ ہم آپ سے درخواست کریں گے کہ "زیادہ نمک والی غذا نہ لیں" پر عمل کریں اور کم نمک والے کھانوں کا انتخاب کریں۔ اسی طرح اگر آپ کو ذیابیطس ملائٹس ہے اور آپ کے بلڈ شوگر کی مقدار زیادہ ہے تو یہ بھی آپ کو پیاس کا احساس دلا سکتی ہے۔ اسی وجہ سے ذیابیطس پر قابو رکھنا بہت اہم ہے۔

پوٹاشیم اور فوسفیٹ

پوٹاشیم اور فوسفیٹ ایسی معدنیات ہیں جو قدرتی طور پر جسم میں پائی جاتی ہیں؛ یہ خراب مواد نہیں ہیں۔ جب گردے کام نہ کر رہے ہوں تو یہ معدنیات جمع ہوسکتے ہیں اور ڈائلیسس کے ذریعہ انہیں نکالنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ بدقسمتی سے یہ معدنیات اکثر ڈائلیسس کے دوران مکمل طور پر نہیں نکلتے ہیں۔ ان دونوں معدنیات کی زیادہ مقدار خطرناک ہوسکتی ہیں اور دل سے متعلقہ دشواریوں کا سبب بن سکتی ہیں۔ اسی وجہ سے یہ بہت اہم ہے کہ خون کے پوٹاشیم اور فوسفیٹ کی مقدار پر قابو رکھا جائے۔

پوٹاشیم اور فوسفیٹ ہماری غذا کے اندر بہت سے کھانوں میں موجود ہوتے ہیں۔ آپ کے خون میں فوسفیٹ اور پوٹاشیم کی مقدار کو کم کرنے کے لئے ہم آپ سے عام طور پر درخواست کرتے ہیں کہ مختلف کھانوں کا انتخاب کر کے اور/یا کچھ کھانوں کو محدود کر کے ان معدنیات کی غذائی مقدار کو کم کریں۔

کبھی کبھی کھانا پکانے کے طریقے میں تبدیلی کرنا اس کے پوٹاشیم کے مواد میں تبدیلی لاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ HD پر رہنے والے مریض خون کے فوسفیٹ کی مقدار کو کم کرنے کے لئے اکثر دوائیں لیتے ہیں۔ انہیں فوسفیٹ بانڈرز کہتے ہیں۔ یہ دوائیں کھانوں میں فوسفیٹ سے مل کر عمل کرتی ہیں جس کا نتیجہ خون میں کم فوسفیٹ جانے کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے۔

HD پر رہنے والے تمام مریضوں کو پوٹاشیم اور/ یا فوسفیٹ لینے کی مقدار کم کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی اور آپ کو ایسا اسی صورت میں کرنا چاہئے جب ہم اس بارے میں آپ سے بات کریں۔

اس کتابچہ کے آخر میں ہم نے ان کھانوں سے متعلق ایک رہنمائی فراہم کی ہے جن میں پوٹاشیم اور/ یا فوسفیٹ کی زیادہ مقدار پائی جاتی ہے، اس کے ساتھ رہنمائی کے طور پر کچھ متبادل دئے گئے ہیں (ضمیمے 1 اور 2)۔ نیشنل کڈنی فیڈریشن ویب سائٹ کے واسطے سے 'Food with Thought' کے نام کی ایک مفت (p&p کے لئے £1) نسخہ کی کتاب فراہم کرتا ہے؛ یہ نسخوں سے متعلق کچھ خیالات پر مشتمل ہے۔ www.kidney.org.uk/books

یہ ہمارے ماہر تغذیہ سے صلاح کا متبادل نہیں ہے۔ ہمارا ماہر تغذیہ آپ سے برابر بات کرے گا اور آپ کی ذاتی غذائی ضروریات/ استفسارات پر توجہ دے گا، کیوں کہ یہ آپ کے لئے انفرادی ہوں گے اور وقت کے ساتھ ان میں تبدیلی ہوسکتی ہے۔

قلت دم

گردے خون بنانے کے کام میں تعاون دیتے ہیں۔ جب گردے کام نہیں کرتے ہیں تو عام طور پر بلڈ کاؤنٹ کم ہوجاتا ہے؛ جو ایک ایسی حالت ہے جسے قلت دم کہتے ہیں۔ اس سے نمٹنے کے لئے آپ کے لئے آنرن اور ڈاربی پوٹین [darbepoetin] (جو ایک ایسے ہارمون سے مشابہ ہوتا ہے جسے عام طور پر گردے بناتے ہیں جو بلڈ کاؤنٹ کو بڑھاتا ہے) تجویز کئے جاسکتے ہیں۔ یہ دوائیں HD کی مشین کے ذریعہ دی جاتی ہیں۔

مجہ پر کس طرح نظر رکھی جائے گی؟

دیکھ بھال کرنے والا عملہ آپ کے HD کے ہر سیشن میں آپ سے ملے گا اور آپ ان سے کسی بھی دشواری کے بارے میں بات کرسکتے ہیں۔ وہ آپ کے بلڈ پریشر اور وزن اور اسی طرح HD کی کارروئی سے متعلقہ کسی بھی دشواری پرمسلسل نظر رکھیں گے۔

ہرمہینے کے پہلے ہفتہ کے دوران ہم مشین سے خون کے نمونے لیتے ہیں اور انہیں تجربہ گاہ میں بھیجتے ہیں – ہم اسے 'ماہانہ خون' کہتے ہیں۔ اس میں ڈائلیسس، پوٹاشیم اور فوسفیٹ اور ہیموگلوبین (بلڈ کاؤنٹ) کی مقدار کی کفایت کی

پیمائش شامل ہوتی ہے۔ ہم ایک کثیر اصولی ٹیم کی میٹنگ کرتے ہیں جس میں ہم ہر مریض اور کسی بھی مخصوص دشواری پر بات کرتے ہیں اور یہ فیصلہ کرنے کے لئے ان جانچوں کے نتائج پر نظر ڈالتے ہیں کہ آیا مریض کے علاج میں تبدیلیاں کی جانی چاہئیں۔

آپ رینال پینٹ ویو کے لئے اندراج کرا کے انٹرنیٹ پر ان جانچوں کے نتائج دیکھ سکتے ہیں (<https://www.renalpatientview.org/>)۔ اگر آپ اس میں دلچسپی رکھتے ہیں تو برائے مہربانی اپنی ڈائلیسس نرس سے ایک معلوماتی پیک فرام کرنے کو کہیں (اس میں رجسٹریشن فارم بھی شامل ہے)۔

اگر مجھے طبی دشواریاں لاحق ہوں تو کیا ہو گا؟

اگر آپ کے اندر ایسی نئی علامات پائی جاتی ہیں جنہیں آپ اپنے گردے کے عارضہ اور ڈائلیسس سے متعلق سمجھتے ہیں تو اس بارے میں ڈائلیسس نرس کو بتائیں۔ دشواری کے مطابق وہ صلاح دے سکتے ہیں کہ آپ اپنے جی پی سے ملیں یا آپ میڈیکل ٹیم میں سے کسی ایک سے رابطہ کر کے ان سے خود سے ملنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کے جی پی یا کسی دوسرے متخصص نے آپ کے لئے نیا علاج شروع کیا ہے تو برائے مہربانی ڈائلیسس نرس کو بتا دیں تاکہ ہم دیکھ سکیں کہ ہمیں آپ کے HD علاج میں ترمیم کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اسی طرح اگر آپ کا جی پی یا کوئی دوسرا متخصص کسی جانچ یا علاج کے لئے آپ کے اسپتال آنے کا انتظام کرتا ہے تو برائے مہربانی ڈائلیسس نرس کو بتادیں تاکہ ہم کسی بھی ضروری تبدیلی کی منصوبہ بندی کر سکیں۔ مثال کے طور پر جانچ انجام دینے کے لئے کبھی کبھی ہمیں HD کے سیشن کے دن بدلنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

میں کس سے بات کر سکتا ہوں؟

یونٹ سے منسلکہ نرسیں، ڈاکٹر، ماہرین تغذیہ اور فارماسسٹوں کو آپ کے سوالات کا جواب دینے میں خوشی ہوگی۔ HD کا آغاز کرنا عام طور پر مشکل ہوتا ہے خاص طور پر ابتدائی مرحلوں میں پریشان، ناراض اور خفگی محسوس کرنا فطری بات ہے۔ ہزاروں مریض گردے کی ناکامی کے ان مشکل ابتدائی مرحلوں سے کامیابی کے ساتھ گزر چکے ہیں اور کبھی کبھی ایسے شخص سے بات کرنا جو 'موجود ہو' یقیناً معاون ہو سکتا ہے۔ نیشنل کڈنی فیڈریشن

(NKF) کی ہیلپ لائن، (0845 601 02 09)، مقامی کال کی قیمتوں کے حساب سے چارج کیا جاتا ہے، صرف یوکے میں یا ای میل:

رابطہ آپ کے مقامی کڈنی پیشنٹ ایسوسی ایشن سے کرا سکتی ہے۔ ستمبر 2010 سے، مقامی طور پر مریضوں کا ایک گروپ ہوگا جو 'باخبر مریضوں کا ایک گروپ' تشکیل دے گا اور انہیں ٹریننگ بھی دی جائے گی تا کہ وہ بہت سے عام معاملات اور سوالات پر توجہ دے سکیں؛ ایک بار پھر NKF آپ کا رابطہ اس گروپ سے کراسکتا ہے۔

کیا میں اپنی ملازمت یا تعلیم جاری رکھ سکتا ہوں؟

زیادہ تر صورتوں میں، ہاں آپ اپنی ملازمت/تعلیم جاری رکھ سکتے ہیں۔ کچھ لوگ اپنے کام کے اوقات کو حسب ضرورت بدل لیتے ہیں؛ کچھ دوسرے لوگ ڈائلیس کے لئے شام میں یا اختتام ہفتہ کے ایام میں وقت نکالتے ہیں۔

کیا میں سماجی تحفظ کے منافع کا دعویٰ کر سکتا ہوں؟

وہ مریض جو ہفتہ میں کم سے کم دو بار گھر پر ڈائلیس کراتے ہیں وہ معذوری بہتہ (اگر آپ 65 سال سے زیادہ کے ہیں تو اٹینڈینس الاؤنس) کا دعویٰ کر سکتے ہیں۔ دیگر منافع کی تشخیص انفرادی طبی اور مالی حالات کے مطابق کی جاتی ہے۔ اگر شبہ ہو تو آپ کو سماجی کارکن، مقامی فلاح و بہبود سے متعلقہ حقوق کے افسر یا شہری صلاح بیورو سے رابطہ کرنا چاہئے۔

کیا میں چھٹی پر جا سکتا ہوں؟

ہاں۔ گھر پر یا باہر دوسری یونٹوں میں ڈائلیس کئے جانے کے انتظامات کئے جاسکتے ہیں - بشرطیکہ وہ آپ کے لئے موزوں ہوں۔ NHS پرائیویٹ کلینک میں سالانہ HD کے 6 سیشن (جنوری تا دسمبر) کے لئے ادائیگی کرتی ہے۔ (زیادہ مدت تک قیام کرنا پورے طور پر ممکن ہے لیکن 6 سیشن کے بعد آپ کو ادائیگی کرنی ہوگی)۔ NHS کے کلینک/سائٹ پر یا کسی ایسے کلینک پر جو EHIC کارڈ قبول کرتا ہو، آپ جتنا چاہیں HD کے سیشن حاصل کر سکتے ہیں۔ عملہ آپ کو مزید معلومات فراہم کر سکتا ہے اور اس کا نظم کرنے میں مدد دے سکتا ہے۔ اس بات پر زیادہ سے زیادہ توجہ دینا سب سے اہم ہے کہ آپ ضروری

انتظامات کئے جانے کی اجازت دیں۔ چھٹی سے واپس آنے پر مخصوص حالات کے تحت آپ تین مہینے تک ایک انفرادی کمرے میں HD کے سیشن حاصل کرسکتے ہیں۔ ہمیشہ یہ صورت نہیں ہوتی اور ہم آپ کی انفرادی حالت کے مطابق صلاح دے سکتے ہیں۔

کیا مجھے اپنی بقیہ زندگی کے لئے ڈائلیسس کی ضرورت ہوگی؟

جب تک کہ آپ کے گردے کام نہ کریں آپ کو گردے کے متبادل علاج کی کسی نہ کسی صورت کی ضرورت ہوگی۔ کچھ مریض گردے منتقل کراسکتے ہیں لیکن یہ ہر ایک کے لئے مناسب اختیار نہیں ہوتا ہے؛ آپ کا ڈاکٹر آپ سے اس بارے میں بات کرے گا۔ اگر آپ کامیابی کے ساتھ منتقلی کراتے ہیں تو ڈائلیسس کا علاج بند ہوجائے گا لیکن ابھی بھی دوائیں لینی ہوں گی۔

ڈائلیسس کے دوران سسٹر ایک مریض سے بات کر رہی ہے۔



ضمیمہ 1 -

آپ کی غذا میں پوٹاشیم کی مقدار کو کم کرنا

ہائی پوٹاشیم (کم کریں یا پرہیز کریں)

مشروبات پھل اور سبزیوں کے جوس

کافی - یومیہ 1 کپ تک

دودھ - یومیہ 1/2 پائنٹ تک

خالص پھل کے جوس

بیئر، سائڈر، لاگر، شیری یا وائن

پھل تمام خشک پھل، کیلے، ایووکیڈو، تربوز، پینتا، روبرب، تازہ چکوترا، تازہ انناس

سبزیوں اسبغول، مشروم، بینگن، شکر قند

اناج تمام چوکر، موٹسلی، گری دار میوے یا خشک پھل پر مشتمل اناج

مٹھائیاں چاکلیٹ، ٹافی، لیکورس، کالی راب، مرزی پان

اسنیکس تمام گری دار میوے اور آلو کے خستہ ورق، بمبئی مکس، مونگ پھلی کا مکھن

آلو بھنے یا تلے ہوئے آلو، چپس (سوائے اس کے کہ نیم ابلے ہوئے ہوں - چپس بنانے سے پہلے جزوی طور پر ابلے گئے ہوں)

** نمک کے تمام متبادل سے پرہیز کریں مثلاً لو - سالٹ کیوں کہ ان میں زیادہ تر پوٹاشیم ہوتا ہے۔ **

کم پوٹاشیم کے متبادل

مشروبات تمام جھاگ دار مشروبات، کورڈیل اور اسکوائشیز، سوائے ہائی جوس، چائے، فروٹ ٹی، اسپرٹ کے

پھل سیب، ناشپاتی، ٹبے میں بند پھل (جس کا رس نکال لیا گیا ہو)، تربوز کا چھوٹا ٹکڑا، چھوٹا کیوی

سبزی	تمام اہلی ہوئی سبزیاں، پیاز، گاجر، شلجم، بند گوبھی، پھول گوبھی، کاہو کے پتے، ککڑی، کرفس، بروکولی، لمبوتری کندو۔
اناج	دلیہ، ویٹابکس، کترے ہوئے گیہوں، کارن فلیکس، چاول کے کرکرے
روٹی	تمام روٹیاں
مٹھائیاں	اہالی ہوئی مٹھائیاں، پودینہ، فروٹ پیسٹلز، جیونگم، مرہ، شہد، شیریں مشروب۔
اسنیکس	گیہوں سے بنے ہوئے اسنیکس، مکئی یا چاول (مثلاً: ڈورپٹوس، واٹسٹس، اسکپس، پاپکارن)
آلو	اہلے ہوئے آلو، چاول، پاستہ، نوڈلز، روٹی

ضمیمہ 2 -

آپ کی غذا میں فوسفیٹ کی مقدار کو کم کرنا

زیادہ فوسفیٹ (کم کریں یا پرہیز کریں)

مشروبات: اولٹائن، ہارلکس، باؤرل، لسی، کولا

اناچ: برانفلیکس، تمام چوکر، موئسلی اور گری دار میوے یا چاکلیٹ پر مشتمل اناچ

اسنیکس: اسکونس، آلو کے اسکونس، رائی گندم کی کراری روٹی

گوشت: کلیجی، گردہ، کلیجی اور مرغ کا سر

مچھلی: اسکیلپس، اسپریٹس، وانٹیٹیٹ، کیپرس، اسموڈ فش

متفرقات: گری دار میوے، مونگ پھلی کا مکھن، مارمائنٹ، چاکلیٹ

آپ کا ماہر تغذیہ دودھ، پنیر، دبی اور انڈے کی مقدار کے بارے میں آپ سے بات کرے گا۔

کم فوسفیٹ کے متبادل

مشروبات: تمام جھاگ دار مشروبات، کورڈیل اور اسکوائشیز، سوائے ہائی جوس، چائے، فروٹ ٹی، اسپرٹ کے۔

اناچ: دلیہ، ویٹابکس، کترے ہوئے گیہوں، کارن فلیکس، چاول کے کرکرے

اسنیکس: کریم کریکرز، واٹربسکٹس، ہضم ہونے والی چیزیں، غذائی اجزا کی حامل چائے، شارٹ کیک، بین کیک، نشاستہ دار کیک، پھلوں پر مبنی چبانے والی مٹھائیاں، میٹھی گولیاں، پیپرمنٹس، مارش میلووز

گوشت: بڑے کا گوشت، بھیڑ کا گوشت، مرغ کا گوشت، خنزیر کا گوشت، ٹرکی کا گوشت

مچھلی: تمام سفید مچھلیاں۔ (ہفتہ میں ایک بار: پلکارڈس، تازہ بیرنگ، میکریل، ٹراوٹ)



• تيار و پيش کرده بذريعه • ميڠيكل السئريشن سروسيز •
• تيليفون: 0141 211 4692 • اى-ميل: medilgri@ggc.scot.nhs.uk •
حواله: MIS 236353