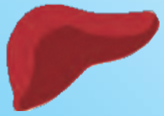


ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਮਰੀਜਾਂ(ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ) ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਉਡੀਕ ਸੁਚੀ?

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀ ਹੈ?

ਪੋਸਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਹਾਲਾਤ?

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀ ਹੈ?

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਮ-ਪੜਾਅ ਦੀ ਲਿਵਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਇਸ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰ ਲਿਵਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਲਿਵਰ ਦੁਆਰਾ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਤੋਂ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਵਿਨ ਮੈਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸੇਵਾ 1991 ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਹੁਣ ਤੱਕ, 1400 ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਕਿਸਨੂੰ ਲਿਵਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਿਵਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਮ ਸੰਕੇਤ ਹਨ:
1. ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ B, ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ C, ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਸਿਰੋਸਿਸ
2. ਗੰਭੀਰ ਲਿਵਰ ਫੇਲਿਯਰ
3. ਪਾਚਕ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਲਸਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
4. ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲਿਵਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਲਿਵਰ ਫੰਕਸ਼ਣ ਵਾਲੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼
5. ਬਿਲੀਰੀ ਅਟ੍ਰੇਸਿਆ

ਲਿਵਰ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਲਿਵਰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ::

1. ਹੈਪੇਟਿਕ ਕੋਮਾ

ਉਪਰ ਦੇ ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਵਿੱਚ ਜਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ
3. ਤਰਲ ਇੱਕਠਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਪੇਟ ਦਾ ਵਿਗਾੜ
4. ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦਾ ਸੰਕ੍ਰਮਣ
5. ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ
6. ਪੀਲੀਆ (ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾੱਲਸ ਦਾ ਪੀਲਾ ਹੋਣਾ)
7. ਆਮ ਕਮਜੋਰੀ ਅਤੇ ਬੇਚੈਨੀ ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘਟਦੀ ਹੈ
8. ਲਿਵਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਲਿਵਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
9. ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਨਾ ਹੋਣਾ

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੇਂ ਲਿਵਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਜਿੰਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਓਨੀ ਹੀ ਉੱਚੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਿਆਦਾਤਰ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮ ਗਤਿਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਨਵੇਂ ਲਿਵਰ ਨੂੰ ਨਾਮੰਜ਼ੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਮਯੂਨੋਸਪਰੈਸਿਵ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਪਰ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ।

ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਕਿੱਥੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ਲਿਵਰ 2 ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਜਾਂ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰੇ ਹੋਏ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਡੋਨਰ ਜਾਂ ਜੀਵਿਤ ਡੋਨਰ।

1. ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰੇ ਹੋਏ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਡੋਨਰ

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਨ-ਡੈਡ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲਈ ਸੈਂਟਰਲ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਰ੍ਜੇਨਸੀ (ਬਾਲਗ ਮਰੀਜਾਂ ਅਤੇ 12-17 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨਿਆਣੇ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ MELD ਸਕੋਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਵਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ, ਜਾਂ 12 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ PELD ਸਕੋਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ)
- ਤੁਹਾਡੀ ਉਡੀਕ ਦਾ ਸਮਾਂ

ਕੇਂਦਰੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਉਦੇਸ਼ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮਰੀਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਡੋਨੇਟ ਕੀਤੇ ਲਿਵਰ ਸਭ ਤੋਂ ਜਰੂਰੀ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੈਂਟਰਲ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਮਰੀਜਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀ-ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਮੌਤ ਦੇ ਜੋਖਮ ਸਕੋਰ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ MELD (ਐਂਡ-ਸਟੇਜ ਲਿਵਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਮੌਡਲ) ਅਤੇ PELD (ਪੀਡੀਆਟ੍ਰਿਕ ਐਂਡ-ਸਟੇਜ ਲਿਵਰ ਡਿਜ਼ੀਜ਼) ਸਕੋਰਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਉੱਚ MELD/PELD ਸਕੋਰ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਕੋਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਸੈਂਟਰਲ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਤੇ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਡੋਨਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ MELD/PELD ਸਕੋਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੇਗਾ। ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਫਿਰ ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

MELD ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਮਾਡਲ ਫਾਰ ਐਂਡ-ਸਟੇਜ ਲਿਵਰ ਡਿਜ਼ੀਜ਼। ਇਹ ਇੱਕ ਸਕੋਰਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ ਜੋ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜਾਂ ਅਤੇ 12 ਤੋਂ 17 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲ ਰੋਗੀਆਂ

ਵਿੱਚ ਲਿਵਰ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕੋਰ ਬਿਨਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਰਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਭਵਿੱਖਵਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਗਣਨਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਿਰਮ ਕੁੱਲ ਬਿਲੀਰੁਬਿਨ, ਕ੍ਰੀਏਟੀਨਾਈਨ ਅਤੇ INR ਰੀਡਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਇੱਕ ਫਾਰਮੂਲੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕੋਰ ਦੀ ਰੇਂਜ ਘੱਟੋਂ ਘੱਟ 6 ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 40 ਤੱਕ ਹੈ (40 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਕੋਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ)। ਹਰੇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਦਲਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਸਕੋਰ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੋਰਿੰਗ ਸਿਸਟਮ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਿਵਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਡੀਕ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਕੋਰ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਲਾਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

PELD ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਪੀਡੀਆਟ੍ਰਿਕ ਏਂਡ-ਸਟੇਜ ਲਿਵਰ ਡਿਜੀਜ। ਇਹ ਸਕੋਰਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ ਜੋ 12 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਿਵਰ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕੋਰ ਬਿਨਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਰਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਭਵਿੱਖਵਾਣੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਗਣਨਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਿਰਮ ਕੁੱਲ ਬਿਲੀਰੁਬਿਨ, ਐਲਬਿਊਮਿਨ, ਅਤੇ INR ਰੀਡਿੰਗ, ਵਿਕਾਸ ਫੈਲਿਯਰ (ਲਿੰਗ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਉਚਾਈ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ), ਅਤੇ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕੋਰ -10 ਤੋਂ 40 ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੱਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਵੀ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

MELD ਸਕੋਰ ਪਾਚਕ ਰੋਗਾਂ ਜਾਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜਾਂ ਕੋਲ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਮੌਕਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਡੀਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜਾਂ ਦੇ MELD ਸਕੋਰ ਨੂੰ ਐਡਜਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਾਧੂ ਪੁਆਂਇਟ ਜੋੜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਮਰੀਜਾਂ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ MELD ਸਕੋਰ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਕੇਂਦਰੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਕੋਰ ਅਤੇ ਰੈਂਕਿੰਗ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰੰਤਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੀ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਰੈਂਕਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਣਗੇ। ਫਿਰ ਵੀ, ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿਛ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਅੰਗ ਦਾਨ ਲਈ ਡੋਨਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਪੈਸੇ ਦਾ ਇਨਾਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਜਿਹੇ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਰੱਖਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੱਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਸਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕੰਪਿਊਟਰ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਣ। S4 ਆਉਟ-ਪੇਸ਼ੇਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਰਜਿਸਟਰ ਕਾਊਂਟਰ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਹਾਂਗਕਾਂਗ ਵਿੱਚ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ, ਔਸਤਨ ਹਰ ਸਾਲ ਸਿਰਫ 20-30 ਲਿਵਰ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਲਿਵਰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 12-36 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਉਡੀਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਕਵਿਨ ਮੈਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ 40% ਮਰੀਜ ਨਵਾਂ ਲਿਵਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ ਜੋ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੁਨਿਟ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, 10% ਤੋਂ ਘੱਟ, ਸਮੇਂ ਤੇ ਇੱਕ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਲਾਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਆਪਨੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਵਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋਵੇਗਾ। ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਰੀਜ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਕਲਚਰ, ECG ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦਾ X-Ray) ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ, ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ, ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ, ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਅੰਗ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸਮਰਥ ਹੈ, ਮਰੀਜ ਦੇ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਨਜਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ ਮਰੀਜ (18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ) ਲਈ ਜੋ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਜਾਂ ਅਸਮਰਥ ਹੈ, ਮਰੀਜ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸੰਭਾਵੀ ਕੈਡੇਵਰਿਕ ਡੋਨਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਜਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡੋਨਰ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਹਨ ਜੋ ਡੋਨੇਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਡੋਨੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਆਉਟ-ਪੇਸ਼ੇਂਟ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਫਾੱਲੋ-ਅੱਪ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

2. ਜੀਵਿਤ ਡੋਨਰ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ

ਕਿਸੇ ਜੀਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਲਿਵਰ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਲਿਵਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨਾ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਹ ਔਪਰੇਸ਼ਨ 1989 ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਅਤੇ 1994 ਤੋਂ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਦਾਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਮੇਲ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ (ਲਗਭਗ 35%) ਜਾਂ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ (65%) ਦਾ ਲਿਵਰ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਦਾਨੀ ਦਾ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਲਿਵਰ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਪਨੇ ਅਸਲ ਆਕਾਰ ਦੇ 80% ਤੱਕ ਵਧ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੀਵਿਤ ਦਾਨੀ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਵਿਤ ਦਾਨੀ ਲਈ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਲਈ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

~~ਜੀਵਿਤ ਦਾਨੀ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਲਈ ਲਾਭ~~

- ~~ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੀ ਹਾਲਤ~~ ਵਿਗੜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ
- ਕੇਡੇਵਰਿਕ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੌਤ ਦੇ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਕੁਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 40% ਅਤੇ ਇੰਟੈਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ 90%)
- ਇੱਕ ਜੀਵਿਤ ਦਾਨੀ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦਾਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੋਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਕਸਰ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਤਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

ਸ੍ਕਿਨ ਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਦਾਨੀ ਵਾਂਗ ਪਰ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੇ ਸਰਜਨ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਮੁਮਕਿਨ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ:

1. ਗੰਭੀਰ ਚਿਪਕਨ ਜੋ ਜਿਗਰ ਦੇ ਵਿਭਾਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵਹਾਅ ਵਾਲੀ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ (ਗੰਭੀਰ ਚਿਪਕਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਖੋਲ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ): ਜਾਂ

2. ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਫੈਲਾਵ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਉਪਰੋਕਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਨਕਾਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੀਓਪਰੇਟਿਵ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋ ਲਿਵਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਹੈ, ਸਰਜਨ ਖਰਾਬ ਲਿਵਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਲਿਵਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਿਮਾਰ ਲਿਵਰ ਦੀ ਅਸਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਈਲ ਨਲੀ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਪੂਰੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 12 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਅਤੇ ਰੋਗੀਤਾ

- ***ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ: 10%***
  (ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਮੌਤ, ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਵੱਡੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸਮੇਤ)
- ***ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ: 30%***

ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇੰਟੈਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਤੇਜੀ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।
ਕੁਝ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਹੈਪੇਟਿਕ ਧਮਣੀ, ਹੈਪੇਟਿਕ ਨਾੜੀ ਜਾਂ ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ ਦੇ ਕਲੋਟ੍ਸ
- ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਗੈਰ-ਫੰਕਸ਼ਨ
- ਗ੍ਰਾਫਟ ਫੰਕਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ
- ਪਿੱਤ ਨਲੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ
- ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਨਾਮੰਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਸਫਲਤਾ

- ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ

21

- ਸੇਪਸਿਸ

- ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਫੇਲ ਹੋਣਾ
- ਲਿਵਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਮੁੜ ਹੋਣਾ

ਕੁਝ ਛੋਟੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
- ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਲਾਗ
- ਛਾਤੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ (ਇੰਨਫੈਕਸ਼, ਪਲਿਉਰਲ ਬਹਾਵ ਜਾਂ ਪਲਮਨਰੀ ਐਡੀਮਾ)
- ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਮਲੇਟਸ
- ਹਾਈਪਰ-ਟੈਨਸ਼ਨ

ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਨਾਉਣ ਲਈ ਦਾਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਸੰਭਾਵੀ ਕੈਡਵਰਿਕ ਦਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਜੀਵਿਤ ਦਾਨੀਆਂ ਲਈ ਮਾਣਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅੰਗ ਦਾਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਚਾਰਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਨਕਾਰਨ ਦੀ ਸਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕੁਝ ਗੁਪੱਤ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੀ-ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਨਿਦਾਨ ਵਖਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਜਿਵੇਂ ਲੱਛਨਾਂ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਲਾਗ ਦੀ ਮਿਆਦ ਜਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਮਾਂ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਜਿਹੇ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰਸਾਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਮਯੁਨੋਸਪ੍ਰੈਸੈਂਟ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਵਿਤ ਡੋਨਰ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ 22555800 ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ

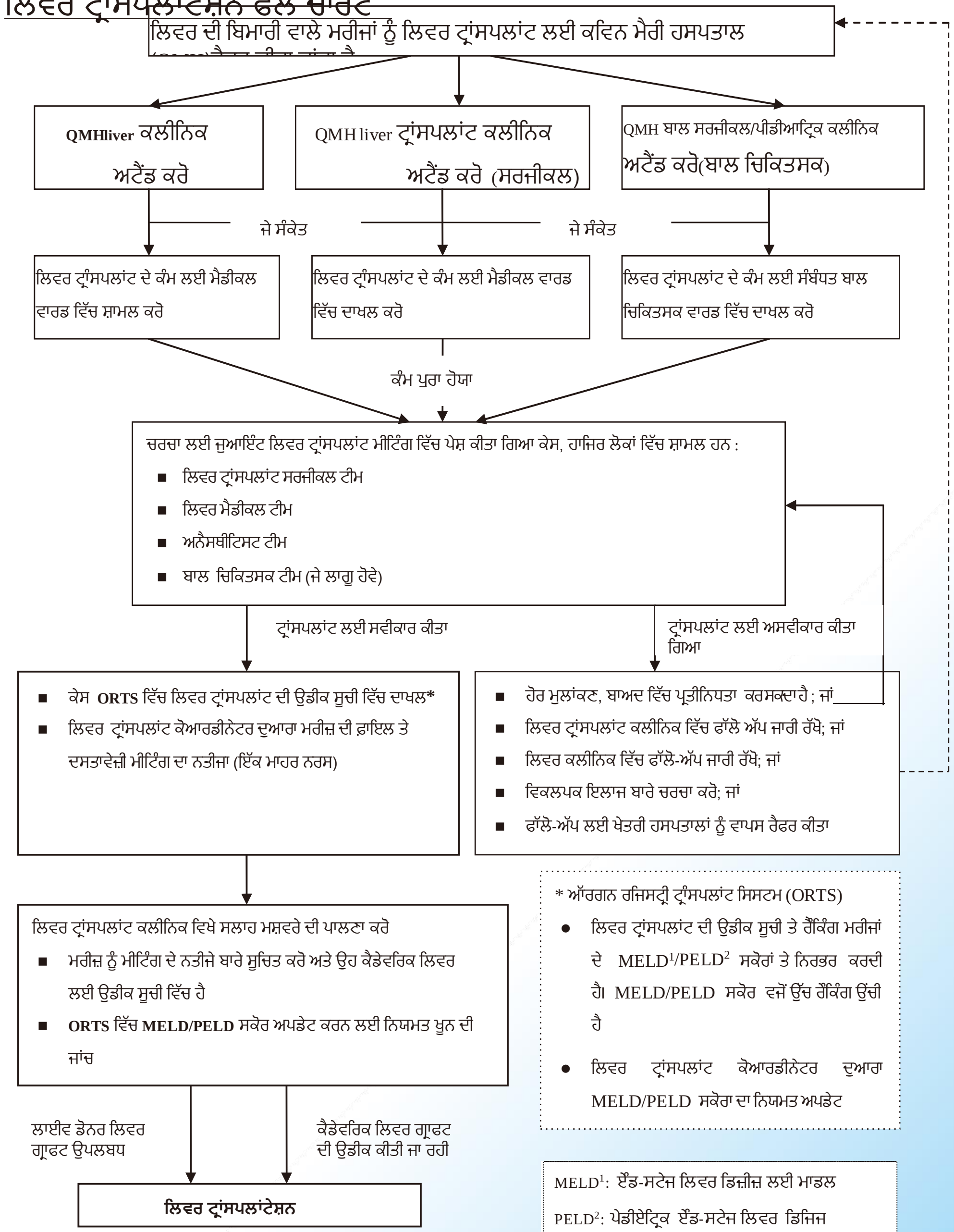
- ਮਿਸੇਜ ਹੋ ਵਾਈ ਯੀ
- ਮਿਸੇਜ ਕਵਾਣ ਯੁਏਨ ਮੈਨ
- ਮਿਸੇਜ ਐਨੀ ਚਿਕ

ਜਾਂ

- ਮਿਸੇਜ ਬੈਨੀ ਲੈਮ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ: 22553634 ਤੇ

--ਸਮਾਪਤ--

ਲਿਵਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਫਲੋ ਚਾਰਟ



 # ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਤੇ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ICU) ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ

1. *MELD ਸਕੋਰ ਗਣਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ: ਸਿਰਮ ਕਰੀਏਟੀਨਾਈਨ, ਬਿਲੀਰੁਬਿਲ ਅਤੇ INR ਨਤੀਜੇ((ਬਾਲਗ ਮਰੀਜਾਂ ਅਤੇ 12-17 ਸਾਲਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ ਦਰਸਾਏ ਗਏ)*
2. *PELD ਸਕੋਰ ਗਣਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ: ਐਲਬਿਊਮਿਨ, ਬਿਲਿਰੂਬਿਨ, INR ਨਤੀਜੇ , ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਉਮਰ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ(ਲਿੰਗ, ਉਂਚਾਈ ਅਤੇ ਭਾਰ) (12 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲ ਰੋਗੀ ਲਈ ਦਰਸਾਏ ਗਏ)*

ਕਵੀਨ ਮੇਰੀ ਹਸਪਤਾਲ	ਪਰਚੇ ਦਾ ਟੌਪਿਕ ਅਤੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਕੋਡ
ਮਲਕੀਅਤ	QMH/Surgery - 54
ਅੰਤਿਮ ਰਿਵਯੁ ਰਿਵਿਜਨ	ਮਈ/2021
ਮਨਜ਼ੂਰੀ	HKWC ਸੂਚਨਾ ਪਰਚਾ ਕਾਮਕਾਜੀ ਗ੍ਰੂਪ
ਵਿਤਰਣ	ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ