

Patient information: Punjabi

Module 1

ਮਿਣਤੀ 1

ਹਾਜ਼ਮੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ

ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਖਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਖਾਣਾ ਇੰਡੋਸਟੋਮੈਕਸ ਜਾਂ 'ਖਾਣੇ ਦੀ ਨਲੀ' ਤੋਂ, ਵਿੱਡ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਖਾਣੇ ਵਿਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੁਰਾਕ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀਆਂ ਤੋਂ ਹੀ ਲਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀਆਂ, ਜਾਂ ਕੋਲਨ, ਤਕਰੀਬਨ ਇਕ 1.5 ਮੀਟਰ ਲੰਮੀ ਪਾਈਪ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਰੈਕਟਮ (ਮੱਲ ਦੇ ਰਸਤੇ) ਅਤੇ ਏਨਸ (ਮੱਲ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦਾ ਰਸਤਾ) ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਪੈਂਡਿਕਸ (ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀਆਂ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿਚ ਵਾਧਾ) ਅਤੇ ਸੇਕਮ (caecum - ਛੋਟੀ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦਾ ਸਿਰਾ) ਤੇ ਚੂਈ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਜੋ ਉਤਲੇ ਪਾਸੇ ਪਸਲੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇਓਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇਓਂ ਅਤੇ ਪੈਲਵਿਸ (ਕੁਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਵਲੂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਲੋਨ (ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦਾ ਵੱਡਾ ਭਾਗ) ਤਕਰੀਬਨ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਚੌੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਦੇ ਕਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਗੰਦ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ।

ਕੋਲੋਨ ਵਿਚ ਕਈ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ। ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਆਮ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਪਰ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਗੰਦਗੀ ਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਫਿਰ ਵੀ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੰਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਇਹ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਣ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਕਈ ਸਾਲ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਕਦੇ ਵੀ ਗੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਕੈਂਸਰ ਛੋਟੀਆਂ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਤੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਊਲ (ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ) ਕੈਂਸਰ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ, ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਅਧੇੜ ਉਮਰ ਜਾਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਲੋਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਲਾਈਨਿੰਗ ਦੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਇਕ ਲਚਕੀਲੀ 1.5 ਮੀਟਰ ਲੰਮੀ ਟਯੂਬ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਕ ਮੈਗਨੀਫਾਇਰ ਲਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰੇ ਵਿਚ ਇਕ ਲਾਈਟ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕੋਲੋਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਰੋਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪੌਲਿਪ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਹੀ ਸਮੇਂ ਕਢ ਲਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸੋਜੇ ਜਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹਾਲਤ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਗਾਹਾਂ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਜਾਂਚ ਲਈ ਛੋਟੇ ਨਮੂਨੇ ਲਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਬਾਯੋਪਸੀਜ਼' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

Module 2

ਭਾਗ 2

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਪੱਧਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ ਕਾਰਣਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੇਕਰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਮੱਲ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਬਾਊਲ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਉਸ ਮੱਲ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਦੱਸਦਾ ਹੋਵੇ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਾਊਲ (ਅੰਤੜੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਪੌਲਿਪਸ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਰਿਸਦਾ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਦੂਜੇ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ (ਬਾਊਲ) ਦੇ ਮੱਲ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇਖਣਾ ਜਾਂ ਥੋੜੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੇਚਿਸ਼ ਹੋਣੇ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਇਸ ਵਿਚ ਥੋੜੀਆਂ ਮੁਸਕਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈ ਜਾ ਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਫਿਰ ਵੀ, ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੱਧਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਣ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪੱਧਤੀ ਦੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਫਾਰਮ ਭਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤਾਰੀਖ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਪੱਧਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਦਵਾਈ ਦੇ ਇਕ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਤੈ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਾਜ਼ਮੇ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਉਪਰੰਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਟੌਇਲੈਟ ਜਾਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਲਿਖਤ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਕਿ ਪੱਧਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਤੈ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਰੂਪ ਨਾਲ ਰੋਕਣਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋਵੋ (ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਾਯਾਬਿਟੀਕ ਹੋ)। ਇਹ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟਿਆਂ ਤਾਈਂ ਕੁਝ ਵੀ ਖਾਓ ਜਾਂ ਪਿਓ ਨਹੀਂ।

Module 3

ਭਾਗ 3

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਾਉਣੀ

ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿਚ ਆਓਗੇ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਖਾ ਕੇ ਅਤੇ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਖਾਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਪੱਧਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਕੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਮੁਮਕਿਨ ਦੁਰ-ਪ੍ਰਭਾਵ। ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤ ਸਹਿਮਤੀ ਲਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਪੜੇ ਉਤਾਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਗਾਊਨ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਲੈ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਦਾ ਇਕ ਟੇਬਲ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਉਪਕਰਣ ਹੋਣਗੇ। ਇਕ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਅਤੇ ਦੋ ਨਰਸਾਂ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਇਕ ਲਚਕੀਲੀ ਟਯੂਬ ਹੈ ਜਿਸ ਉਤੇ ਅਖੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਮੈਗਨਿਫਾਜ਼ਰ (ਲੈਂਸ ਜਿਹਦੇ ਨਾਲ ਤਸਵੀਰ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਕਰ ਕੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਲਾਈਟ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਦਾ ਸਿਰਾ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਦੇ ਹੈਂਡਲ 'ਤੇ ਪਹੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਇਕ ਕੰਪਯੂਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਫਿਰ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੀਨ ਤੇ ਵਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਪਤਲਾ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਕੈਨੂਲਾ (ਇਕ ਟਯੂਬ ਜਿਹਦੇ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੁਝ ਕਢਿਆ ਜਾ ਸਕੇ) ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਇਕ ਐਂਟੀਸਪਾਸਮੋਡਿਕ ਦਵਾਈ (ਸੁਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਵਾਈ) ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਦੌਰਾਨ ਸੁਖਾਵੇਂ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸੈਡੇਟਿਵ (ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ) ਜਾਂ ਕੋਈ ਦਰਦਨਾਸ਼ਕ ਗੈਸ ਜਿਹਨੂੰ ਐਂਟੋਨੋਕਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਭ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਬ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਓਕਸੀਜਨ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿੱਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬਾਰੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਛੋਟੀਆਂ ਟਿਯੂਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧ ਓਕਸੀਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨੱਕ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਕੀ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਢੇ ਵਿੱਡ ਵਲੂ ਮੁੜੇ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਪਏ ਹੋਵੋਗੇ, ਇਸ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਰੈਕਟਮ (ਮੱਲ ਦੇ ਰਸਤੇ) ਵਿਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਥੋਂ ਇਹਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕੋਲੋਨ (ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ) ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲੋਟਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਕੋਪ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਜਾਣ ਵਿਚ ਸਹੂਲਤ ਹੋ ਸਕੇ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਅਸੁਖਦਾਈ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਜ ਜਾਪਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰ ਹਵਾ ਭਰੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰਿਆ ਵਿਚ ਚਲੇ ਜਾਵੋਗੇ। ਇਕ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਗ ਜਾਵੋਗੇ ਅਤੇ ਚੌਕਨੇ ਹੋਵੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਇਆ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜ ਵੇਖਣ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਇਕ ਰਿਪੋਰਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੱਧਤੀ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ) ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਡ੍ਰਾਈਵ ਕਰ ਕੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

Module 4

ਭਾਗ 4

ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨੂੰ ਕੱਢਣਾ

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਪੌਲਿਪ ਨੂੰ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾਵੇ ਪਰ ਉਹਨੂੰ ਕੱਢ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਕੱਢਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਪੌਲਿਪ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਾਈ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਉਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੈਡਨਕੁਲੇਟੇਡ ਪੌਲਿਪਸ (ਟਹਿਣੀਨੁਮਾਂ ਵਧਾਵਾ ਹੋਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਮੈਟਲ (ਲੋਹਾ, ਸਟੀਲ ਆਦਿ - ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਨੇਅਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪ ਤੋਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਟਾਕ (ਪ੍ਰੂਫ਼ੜ) ਤੇ ਬਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਬਿਜਲੀ ਦਾ ਕਰੰਟ ਸਨੇਅਰ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੌਲਿਪ ਨੂੰ ਉਹਦੀ ਜੜ ਤੋਂ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਪੌਲਿਪ ਨੂੰ ਫਿਰ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੱਢ ਲਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਚਪਟੀਆਂ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਉਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਨੇਅਰ ਦੇ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਫਿਰ ਵੀ, ਪਹਿਲਾਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪੌਲਿਪ ਦੇ ਹੇਠ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਉਤੇ ਚੱਕਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਹਨੂੰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਤੋਂ ਉਤੇ ਚੱਕ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਸਨੇਅਰ ਉਹਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਉੱਚੇ ਘੁੰਮ ਕੇ ਜਾ ਸਕੇ।

ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਪੌਲਿਪਸ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟਯੂਮਰ) ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਾਇਲ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।