

## ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਲਵਿਕ (ਪੇਡੂ) ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

Understanding the late effects  
of pelvic radiotherapy in men:  
Punjabi

ਇਹ ਪੰਨੇ ਮੈਕਮਿਲਨ ਕੈਂਸਰ ਸੁਪੋਰਟ (Macmillan Cancer Support) ਪੁਸਤਕ **ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਲਵਿਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ** ਤੋਂ ਲਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਪੂਰੀ ਪੁਸਤਕ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਪੜ੍ਹਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਉਦਾਹਰਣਾਂ (ਤਸਵੀਰਾਂ) ਦੇਖ ਸਕੋਗੇ ਜੋ ਇਸ ਅਨੁਵਾਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।

**ਪੰਨੇ 14 ਤੋਂ 27 ਤਕ**

### ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਇੱਕ ਲਚੀਲੀ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਥੈਲੀ ਹੈ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਅਤੇ ਧਾਰਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਡੂ ਦੇ ਨਿਚਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੂਰੀਟਰਜ਼ ਕਰਾਉਂਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਦੁਆਰਾ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਯੂਰੇਥਰਾ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਯੂਰੇਥਰਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ **ਯੂਰੇਥਲ ਸਫਿੰਕਟਰ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੂਰੇਥਰਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਲਵ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਦੋਂ ਤਕ ਬੰਦ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਜਦੋਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ, ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਯੂਰੇਥਰਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕੱਸੀਆਂ (ਸੁੰਘੜ) ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਧੱਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

ਕਈ ਵਾਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪੈਲਵਿਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਉਹ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਆਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

### ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਪੈਲਵਿਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਤੇ ਦਾਗ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸ)। ਇਹ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਸੁੰਘਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਇਸਲਈ ਇਹ ਘੱਟ ਮੂਤਰ ਧਾਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਾਲਵ ਨੂੰ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਥੋੜੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **ਅਸੰਜਮ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਨਾੜੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖੂਨ ਵੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **ਯੂਰੀਥਲ ਸਟ੍ਰਿਕਚਰ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

### ਸੰਭਾਵੀ ਲੱਛਣ

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣੀ (ਵਾਰਵਰਤਾ)
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜਲਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ
- ਆਪਣੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ (ਤਤਕਾਲਤਾ)
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ (ਅਸੰਜਮ)
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ (ਹੀਮਾਟੂਰੀਆ)
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣਾ (ਅਵਧਾਰਨ)।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

### ਮਾਹਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ (ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ)
- ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜੋ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ)।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਜਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

### ਜਾਂਚਾਂ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕੁਝ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਵਾਏਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ, ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਖੂਨ ਜਾਂਚਾਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਵਿਵਸਥਿਤ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਇੱਕ **ਸਾਈਟੋਸਕੋਪੀ**। ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਤੋਂ ਇੱਕ ਪਤਲੀ, ਲਚੀਲੀ ਟਿਊਬ ਜਿਸਦੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਲਾਈਟ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਸਾਈਟੋਸਕੋਪ) ਲੰਘਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਐਨੇਸਥੇਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਯੂਰੋਡਾਇਨੈਮਿਕ ਜਾਂਚਾਂ**, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਅਤੇ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਦੇ, ਰੱਖਦੇ, ਅਤੇ ਨਿਕਾਲਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸੰਜਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨਾ

### ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਆਮ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਢੇਰ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਿਓ

ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਲੀਟਰ (3.5 ਪਾਇੰਟਸ) ਤਰਲ ਪੀਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਹ ਲਗਭਗ 8 ਗਲਾਸਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਗਰਮੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਸਰਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧ ਪੀਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏਗੀ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੇ ਦਿਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਪੀਂਦੇ ਰਹੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਜਾਣਗੇ। ਜਿਹੜਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਗਾੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪੀਣਾ:

- ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀ ਜਲਨ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਧਾਰਨ ਕਰਨਾ ਸਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਹੋਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

### ਸਹੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪਿਓ

ਕੁਝ ਪੇਅ ਪਦਾਰਥ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਨੂੰ ਘਟਾਓ ਜਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ:

- ਸ਼ਰਾਬ (ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਸਪਿਰਿਟਸ)
- ਫਿਜ਼ੀ ਪੇਅ ਪਦਾਰਥ
- ਕੈਫੀਨ ਵਾਲੇ ਪੇਅ ਪਦਾਰਥ (ਜਿਵੇਂ ਚਾਹ, ਕਾਫੀ, ਕੋਲਾ, ਅਤੇ ਕੋਕੋਆ)
- ਐਸਿਡ ਵਾਲੇ ਪੇਅ ਪਦਾਰਥ (ਜਿਵੇਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸੰਤਰੇ ਜਾਂ ਮਸੰਮੀ ਦਾ ਜੂਸ)
- ਬਣਾਵਟੀ ਮਿੱਠਿਆਂ ਵਾਲੇ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ('ਡਾਈਟ' ਜਾਂ 'ਹਲਕੇ' ਡ੍ਰਿੰਕਸ)।

ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਪਾਣੀ, ਪਤਲਾ ਫਲਾਂ ਦਾ ਜੂਸ, ਅਤੇ ਹਰਬਲ ਚਾਹ ਪਿਓ।

### **ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ 'ਜੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ' ਤਾਂ ਸ਼ੋਰ ਨਾ ਜਾਓ**

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਜੋਂ ਟੇਇਲਟ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗਾ।

### **ਸਿਗਰਟ ਜਾਂ ਸੂਟਾ ਛੱਡ ਦਿਓ**

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੂਟਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਈ-ਸਿਗਰਟ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਧੂਏਂ ਦੇ ਕੈਮਿਕਲ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਹਾਨੀ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਿਗਰਟ ਜਾਂ ਸੂਟੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਂਸੀ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖਾਂਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ, ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ।

### **ਆਪਣੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੇ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਨਾ ਪਾਓ**

ਆਪਣੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੇ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ:

- ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੋ
- ਕਬਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਭਾਰਾ ਸਮਾਨ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।

ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਨਾਵ-ਸਬੰਧੀ ਅਸੰਜਮ ਹੈ।

**ਤਨਾਵ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਲੱਭੋ।**

ਚਿੰਤਿਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਿਗੜ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### **ਅਕਸਰ ਵਧ ਵਾਰੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣੀ (ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਬਲੈਡਰ)**

ਪੇਲਵਿਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਨਾਲੋਂ ਅਕਸਰ ਵਧ ਵਾਰੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਭਰਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਸਨੂੰ **ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਬਲੈਡਰ** ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### **ਬਲੈਡਰ ਦੀ ਰੀਟ੍ਰੇਨਿੰਗ (ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਿਖਾਉਣਾ)**

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਖੁਦ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਉਣਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਆਦਿ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀ ਵਧ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸੋਚ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ। ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਰੀਟ੍ਰੇਨ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ।

ਇਸਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਟੋਇਲਟ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਮਾਪੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕੋਲ ਇੱਕ ਚਾਰਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਤੁਸੀਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀ ਰੀਟ੍ਰੇਨਿੰਗ, ਚਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ 'ਰੋਕ ਕੇ' ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਿੰਟ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਭਟਕਾਉਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਜਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਸਖਤ ਸੀਟ ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠੋ।
- 100 ਤੋਂ ਉਲਟੀ ਗਿਣਤੀ ਗਿਣੋ ਜਾਂ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਅੱਖਰ ਉਲਟੇ ਬੋਲੋ।
- ਕੋਈ ਪੁਸਤਕ ਜਾਂ ਅਖ਼ਬਾਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਰੀਟ੍ਰੇਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਲਾਲਚ ਨਾ ਕਰੋ। ਆਮ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਂਦੇ ਰਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਰੀਟ੍ਰੇਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਆਖਿਰਕਾਰ ਇਹੀ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਵਾਰ ਟੇਇਲਟ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏ।

ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪਾਓਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੁਣ ਘੱਟ ਵਾਰ ਟੇਇਲਟ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

### **ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ**

ਦਵਾ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਵਧ ਪਿਸ਼ਾਬ ਧਾਰਨ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ, ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਬਲੈਡਰ ਜਾਂ ਤਨਾਵ-ਯੁਕਤ ਅਸੰਜਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਦਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਹ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### **ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਟੋਕਸਿਨ A (Botox®) ਦੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ**

ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ Botox® ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਸਧਾਰਨ ਐਨੇਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਵਾ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪੰਗੂ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਵਧ ਸਮੇਂ ਲਈ 'ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਣ' ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਅਸੰਜਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ Botox® ਲਗਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਏ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ ਚਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ Botox® ਲਗਵਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗੀ ਕਿ ਇੱਕ ਪਤਲੀ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਟਿਊਬ (ਕੈਥੀਟਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਖਾਲੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### **ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ**

ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲੈਕਟ੍ਰੀਕਲ ਸਪੰਦਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀਆਂ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

**ਸੈਕਰਲ ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ (SNS)** ਦੇ ਦੋ ਚਰਨ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤਵਚਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਸ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਕੀ SNS ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਜਾਂਚ ਸਫਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟਾ, ਸਥਾਈ ਇਮਪਲਾਂਟ ਫਿੱਟ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਪਰਕਿਊਟਾਨਿਅਸ ਟਿਬਿਅਲ ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ (PTNS)** ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੈਕਰਲ ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ Botox® ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਨਰਸ, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕੋਲ ਤਵਚਾ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸੂਈ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰੀਕਲ ਸਟਿਮੂਲੇਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ 12 ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਨਿਰਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ PTNS ਨੇ ਕਿੰਨੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

### **ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ (ਅਸੰਜਮ)**

ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਾਲਵ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਸਦੇ, ਨਿੱਛ ਮਾਰਦੇ, ਖੰਘਦੇ, ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **ਤਨਾਵ-ਸਬੰਧੀ ਅਸੰਜਮ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਓਵਰਐਕਟਿਵ ਬਲੈਡਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਟੋਇਲਟ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਇਸਨੂੰ **ਅਤਿ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਸੰਜਮ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਹੇਠਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਜਿਹੇ ਕੁਝ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਅਸੰਜਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਸੰਜਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਵੀ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਤਵਚਾ ਤੇ ਜਲਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਤਵਚਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏਗੀ।

### **ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ**

ਪਿਸ਼ਾਬ-ਸਬੰਧੀ ਅਸੰਜਮ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਇਲਾਜ, ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।



ਤੁਸੀਂ ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਲੇਟੇ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਤਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਸਰਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁਦਾ ਦੁਆਰ (ਐਨਸ) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਘੁੰਟੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਛੱਡ ਦਿਓ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਨੂੰ ਗੈਸ ਨਿਸਾਰਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਇਸ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫਿਰ ਤੇਜ਼, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕਰਨਾ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕੋਲ ਭੇਜਣ ਬਾਰੇ, ਪੁੱਛਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਸਰਤਾਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਬਲੈਡਰ ਅਤੇ ਬੋਅਲ ਕਮਊਨਿਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜਲੇ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### **ਬਾਯੋਫੀਡਬੈਕ ਸਿਖਲਾਈ**

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਯੋਫੀਡਬੈਕ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁੰਘੜਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸੈਂਸਰ, ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਮਾਪਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਇਹ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੁੰਘੜ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

### **ਹੋਰ ਇਲਾਜ**

ਜੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### **ਦਵਾਈਆਂ**

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ।

### **ਸਰਜਰੀ**

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸੰਜਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਏਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ ਨੈਦਾਨਿਕ ਅਜਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਪੁਸਤਿਕਾ **ਕੈਂਸਰ-ਸਬੰਧੀ ਖੋਜ ਅਜਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ** (ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਸਿਰਫ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਨੈਦਾਨਿਕ ਅਜਮਾਇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ। ਅਜਿਹਾ ਮੁਲਾਂਕਣ-ਪੂਰਵ ਕਲੀਨਿਕ ਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਏਗੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਿੱਖਿਆ ਹੋਏਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਕੋਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ।

**ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:**

**ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਟੇਪ** – ਅਸੰਜਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਸਰਜਨ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਟੇਪ ਅੰਦਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਟੇਪ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮੂਤਰਾਸ਼ੇ ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਿਸਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੰਘਦੇ ਜਾਂ ਨਿੱਛ ਮਾਰਦੇ ਹੋ।

**ਬਲਕਿੰਗ ਏਜੰਟ** – ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸਨੂੰ ਬੰਦ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਿਸਣ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਖੇ ਜਾਂਦੀ ਹਨ।

**AUS (ਆਰਟੀਫਿਸ਼ਲ ਯੂਰੀਨਰੀ ਸਫਿੰਕਟਰ)** – ਇਹ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ। ਇਹ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਚੁਕਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਧਾਰਨ ਐਨੇਸਥੇਟਿਕ ਹੇਠ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੱਢ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕੱਢ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪੰਪ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੀ ਥੈਲੀ (ਅੰਡਕੋਸ਼ ਯੁਕਤ ਥੈਲੀ) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ, ਤਵਚਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਪੰਪ ਨੂੰ ਪਿਚਕਾ ਕੇ ਕੱਢ ਨੂੰ ਡੀਫਲੇਟ (ਹਵਾ ਨਿਕਲਣਾ) ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਮੂਤਰ-ਮਾਰਗ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਖੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰ ਸਕੋ।

## ਪੰਨਾ 34 ਤੋਂ 39 ਤਕ

### ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਲਵਿਕ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ-ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ। ਜਾਂ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

### ਅੰਤੜੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ

ਅੰਤੜੀ ਸਾਡੀ ਪਾਚਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ, ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਖਾਏ ਜਾਂਦੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਪੇਸ਼ਤ-ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਸੋਖਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਇਹ ਤਰਲ ਮਲ ਨੂੰ ਕੋਲੋਨ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਲੋਨ, ਸਖਤ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ (ਮਲ) ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਤੋਂ ਪਾਣੀ ਸੋਖ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਗੁਦਾ, ਮਲ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤਕ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਸਨੂੰ ਮਲ-ਦੁਆਰ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

### ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਅਤੇ ਇਸ ਅੰਦਰ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਅੰਤੜੀ ਤੋਂ ਬਲੀਡਿੰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਚਟਾਕ (ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤੰਗ, ਹੋਰ ਮੋਟਾ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕੀਲਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੁਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਲ ਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਲ-ਦੁਆਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਲ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਅੰਤੜੀਆਂ ਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਅਤੇ ਮਲ ਦੇ ਰਿਸਾਵ (ਅੰਤੜੀ ਅਸੰਜਮ) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੇਡੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਕੁਝ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਪਚਾਉਣਾ (ਭੋਜਨ-ਸਬੰਧੀ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ)
- ਪਾਚਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਬਾਈਲ ਐਂਸਿਡਾਂ ਨੂੰ ਸੋਖਣਾ (ਬਾਈਲ ਐਂਸਿਡ ਕੁ-ਅਵਸ਼ੋਸ਼ਣ)
- ਬੈਕਟੀਰਿਆ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ (ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਬੈਕਟੀਰਿਅਲ ਓਵਰਗ੍ਰੋਥ ਜਾਂ SIBO).

### ਲੱਛਣ

ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਪਿਛਵਾੜੇ ਤੋਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ
- ਬਲਗਮ ਦਾ ਪਾਸ ਹੋਣਾ (ਸਾਫ਼, ਚਿਪਚਿਪਾ ਪਦਾਰਥ)
- ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਕੜਵੱਲ ਜਾਂ ਖਲੀਆਂ, ਜੋ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ
- ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਤੇ ਵੀ ਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ (ਪੇਚਿਸ਼)
- ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣਾ
- ਦਸਤ
- ਕਬਜ
- ਆਪਣੀ ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ (ਤਤਕਾਲਤਾ)
- ਰਿਸਾਵ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਨਿਕਲਣ ਕਾਰਨ ਗੰਦਾ ਹੋਣਾ (ਅੰਤੜੀ ਅਸੰਜਮ)
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੈਸ ਪਾਸ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਗੈਸ ਪਾਸ ਹੋਣ ਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਖੋ ਦੇਣਾ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਮੂਲੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਉਹ ਸਿਰਫ ਛੋਟੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਵਾਰੀ ਟੋਇਲਟ ਜਾਣਾ ਪੈਣਾ। ਹੋਰਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਅੰਤੜੀ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

### ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ

ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਅੰਤੜੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ (ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਨਟ੍ਰੋਲੋਜਿਸਟ)

- ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜੋ ਅੰਤੜੀ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੇ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ (ਸੰਜਮ-ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹਕਾਰ)।

ਅਜਿਹੇ 4 ਲੱਛਣ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਵਾੜੇ ਤੋਂ ਖੂਨ ਆਉਣਾ
- ਆਪਣੀ ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਾਗਣਾ
- ਆਪਣੀ ਅੰਤੜੀ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ
- ਅੰਤੜੀ-ਸਬੰਧੀ ਅਸੰਜਮ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਕਸਰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਇਹ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਜਾਂਚਾਂ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂਚਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ। ਜਾਂਚਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਖੂਨ ਅਤੇ ਮਲ ਜਾਂਚਾਂ
- ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਸਕੈਨ
- **ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ** ਜਾਂ **ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ** – ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਕਿਸੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਸਕੋਪ (ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਜਿਸਦੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਲਾਈਟ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਲੱਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਲੰਘਾਉਂਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- **ਗੈਸਟ੍ਰੋਸਕੋਪੀ** – ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਕਿਸੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਉੱਪਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਕੋਪ ਲੰਘਾਉਂਦਾ/ਦੀ ਹੈ।
- ਸਾਹ ਜਾਂਚਾਂ – ਡਾਕਟਰ, ਦਸਤ ਜਿਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ (ਢਿੱਡ) ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਧੰਨਵਾਦ

ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਬੂਤ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਈ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰੋਤਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਿਸਦਾ ਅਸੀਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੇਝਿਜਕ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ: [bookletfeedback@macmillan.org.uk](mailto:bookletfeedback@macmillan.org.uk)

ਸਾਡੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਬੰਧਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਾਕੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਟੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਪੰਨੇ ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮਾਹਰ ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੈਂਸਰ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਏ ਕਿ ਇਹ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸਬੰਧਤ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪੜ੍ਹੇ ਜਾ ਰਹੇ ਵਿਸ਼ੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ।

ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ: ਅਪ੍ਰੈਲ 2018

ਅਗਲੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ: 2020

ਸਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਦਦਗਾਰ ਲੱਗੀ ਹੋਏਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ। ਬਸ ਸਾਨੂੰ **0808 808 00 00** ਤੇ (ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤਕ) ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਲਈ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਕਹੋ।