

# TB ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ

ਦੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਡਰੱਗ ਰੀਮੈਕਸ਼ਨ  
ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਗਾਈਡ



# ਸਮੱਗਰੀ

## ਪਾਠ I

ਐਡਵਰਸ ਡਰੱਗ ਰੀਐਕਸ਼ਨ (ਏ ਡੀ ਆਰ) ਕੀ ਹੈ

1

## ਪਾਠ II

ਸਧਾਰਨ ADR ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

3

ADR ਤੇ TB ਰੋਗੀਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਾ

10

## ਪਾਠ III

- ADR ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ
- ADR ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲੋਂ ਇਲਾਜ ਸੰਯੋਜਕਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ
- TB ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ADR ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਭੇਜਣਾ

11

# 1 ਐਡਵਰਸ ਡਰੱਗ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ

## ਭੂਮਿਕਾ

TB ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕਈ ਦਵਾਇਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਇਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ, ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

## ਐਡਵਰਸ ਡਰੱਗ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ (ADR) ਕੀ ਹੈ?



ਏ ਡੀ ਆਰ ਇੱਕ ਅਣਚਾਹੀ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅਨੁਭਵ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਕਾਰਨ ਹੀ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਏ ਡੀ ਆਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਜਾਨ-ਲੇਵਾ ਏ ਡੀ ਆਰ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।





TB ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਹਰ TB ਰੋਗੀ ਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਤਿਕੂਲ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕ ਨਾ ਸਕੇ।

ਸੁਰੂਆਤੀ ਪਹਿਚਾਨ ਅਤੇ ਏ ਡੀ ਆਰ ਦਾ ਮੁਨਾਸਬ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚੰਗੇ TB ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।



## ਕਹਿੰਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਏ ਡੀ ਆਰ ਨੂੰ ਵਕਿਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਾਵ ਹੈ?

ਏ ਡੀ ਆਰ ਕਸਿ ਵੀ TB ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਏ ਡੀ ਆਰ ਵਕਿਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਾਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ TB ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ



ਜੇ ਨਾਲ ਨਾਲ TB ਲਈ ਹੋਰ ਦਵਾਇਆਂ (ਹੋਮੋਪੈਥਕਿ, ਆਯੁਰਵੇਦਕਿ, ਯੂਨਾਨੀ, ਆਦਿ) ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ।



ਜਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਮਿਾਰੀ ਹੈ ਜਵਿ ਕੀ ਸੂਗਰ, ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਬੀਪੀ (ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ), ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਕਿਾਰ, ਜਗਿਰ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀਆਂ ਬਮਿਾਰੀਆਂ।



TB ਰੋਗੀ ਜੇ ਏਚ ਆਈ ਵੀ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੀ ਰਹੇ ਹਨ



ਬੁਜਜ਼ੁਰਗ TB ਰੋਗੀ



ਉਹ ਜੋ ਅਨੀਮਿਕ ਅਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਹਨ



ਜੇ ਆਪਣੀ ਦਵਾਇਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ



# ਸਧਾਰਣ ਏ ਡੀ ਆਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ



## ਮਚਿਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ

ਪੇਟ ਦੀ ਬੇਅਰਾਮੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ।



ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਫਰਕ ਤੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਲ੍ਹੇ ਵਚਿ ਸਥਾਪਤਿ ਦਵਾਇਆਂ ਲੈਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿਓ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕਾ ਭੋਜਨ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿਓ।



ਉਚਤਿ ਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ. ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ORS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿਓ।



ਘਰੇਲੂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦਾ ਸੁਝਾਓ ਦਿਓ ਜਵਿ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿੰਬੂ ਸੂਪੋ। ਐਂਟੀਸੀਡ ਐਂਸੀਲੋਕ ਜਾਂ ਰੈਨਟੈਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਟੀਸੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।



ਜੇਕਰ ਮਤਲੀ, ਉਲਟੀਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਰਹਦਿ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜੋ।



## ਗੈਸਟਰਟਿਸਿ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਚਿ ਦਰਦ

ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਲਾਈਨਗਿ ਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਅਤੇ ਲਾਲੀ , ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ ਵੱਲ ਵੱਧਦੀ ਹੈ।



ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕਾ ਭੋਜਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ।



ਉਲਟੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਹੋਣ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਓ।



## ਦਸਤ

ਪਤਲੀ, ਪਾਣੀ ਵਰਗੀ ਟੱਟੀ ਜਾਂ ਬਾਰ ਬਾਰ ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮਹਸੂਸ ਹੋਣਾ।



ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਪਾਣੀ, ਛਾਛ, ਨਿੰਬੂ ਪਾਣੀ, ਅਤੇ ਨਾਰਅਿਲ ਪਾਣੀ) ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ।



ਓਰਲ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਸਲੂਸ਼ਨ ਦਿਓ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼/ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ।



ਜੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ।



## ਸਰਿ ਦਰਦ ਅਤੇ ਚੱਕਰ

ਸਰਿ ਵੱਚਿ ਦਰਦ ਜਾਂ ਡਗਿਣ ਜਾਂ ਲੜਖੜਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਰਿਤੀ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ।



ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਧਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ।

Redness of skin leading to discomfort



## ਸਕਿਨ ਰੇਸ਼ੇਸ, ਖਾਜ ਅਤੇ ਐਲਰਜਿਕ ਰਿਐਕਸ਼ਨ

ਸਕਿਨ ਰੇਸ਼ੇਸ, ਖਾਜ ਅਤੇ ਐਲਰਜਿਕ ਰਿਐਕਸ਼ਨ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।



ਖੁਸ਼ਕ ਚਮੜੀ ਲਈ ਮੌਸ਼ਰਾਈਜਿੰਗ ਕ੍ਰੀਮ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ।



ਜੇ ਐਲਰਜੀ ਦੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ/ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਂਦਾ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ।



## ਜੋੜਾਂ ਚ ਦਰਦ

ਗੋਡਿਆਂ, ਗੁੱਟਾਂ, ਕੂਹਣੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ (ਕ੍ਰੋਸਨਿ) ਤੋਂ ਅਰਾਮ ਦਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।



ਜੇ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਲਿਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਖਾਓ।



## ਝੁਣਝੁਣੀ, ਸੜਨ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਪੈਰ ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ

ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜੀਬ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਮਹਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥਾ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਪਨਿ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾ।



ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।



ਇਹ ਸੁਨਸਿਚਤਿ ਕਰੋ ਕਿ ਰੋਗੀ ਪ੍ਰਾਈਡੋਕਸੀਨ ਲੈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗੀ ਪ੍ਰਾਈਡੋਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਲੈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਝੁਣਝੁਣੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜੋ।



ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਖਾਓ।



## ਪੀਲੀਆ

ਅੱਖਾਂ, ਚਮੜੀ, ਮਯੂਕੋਜ਼ਲ ਸਰਫੇਸ ਵਿੱਚ ਪੀਲਾਪਣ ਆਉਣਾ।



ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਅਸਧਾਰਨ ADRI



ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



## ਥਕਾਨ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ

ਘਟੀ ਊਰਜਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਥਕਾਵਟ।



ਜੇ ਰੋਗੀ ਥਕਾਨ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਨਿਰੰਤਰ ਪੜ੍ਹਾਅ (CP) ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸੈਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਵੇਰ ਦੀ ਧੁੱਪ ਵਿੱਚ ਬੈਠਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ।



ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ।

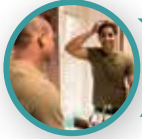


## ਵਾਲ ਝੜਨਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਗੂੜਾ ਹੋਣਾ

ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਲ ਝੜਨ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ।



ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੋ। ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਪਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੇ, ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮਿਹਸੂਸ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।



ਰੋਗੀ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ

## ਏ ਡੀ ਆਰ ਤੇ ਟੀ ਬੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ



● ਤੁਸੀਂ ਅੱਜ ਠੀਕ/ਵਧੀਆ ਲਗ ਰਹੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਦਾਂ ਮਿਹਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?

ਜੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਹਿਾ ਹੈ ਉਸਤੇ ਵਾਪਸ ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਜੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, "ਮੇਰੀ ਪਿੱਠ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮੈਨੂੰ ਦੁਖੀ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ" ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, "ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ?"



● ਸੁਣੋ!

ਕੀ ਚਲ ਰਹਿਾ ਹੈ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ



● ਪਤਾ ਕਰੋ ਜੇ ਰੋਗੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਮਿਹਸੂਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸਮਝੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ



● ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੇ ਨਾ ਪੁੱਜੋ

ਇਹ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ; ਸਮਝੋ ਇਹ ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ



● ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੋ ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ, ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਉਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਮਿਹਸੂਸ ਕਰਨਗੇ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰਵਾਓ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਘਰਸ਼ ਅਸਥਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਛੇਤੀ ਖਤਮ ਹੋਣਾ ਹੀ ਹੈ



























● ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਓ ਕਿ ਰੋਗੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿਖਾ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜੋ



● ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ

# ADRs ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਕਦੇ ਭੇਜਣਾ ਹੈ

ਸਧਾਰਣ ADRs	ਇਲਾਜ ਸੰਚਾਲਕ		ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਭੇਜੋ	
	ਹਲਕਾ	ਮਧਮ	ਗੰਭੀਰ	ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ ਤੇ ਗੰਭੀਰ
ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਕਰਨਾ	 ਮਚਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣਾ।	 ਮਚਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਪਿਆਸ, ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਥਕਾਵਟ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ਕੀ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪਿਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 4 ਵਾਰੀ ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ।	 ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਟੀਆਂ, ਗੰਭੀਰ ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ ਅਸੰਤੁਲਨ।	 ਉਲਟੀਆਂ, ਚੇਤਨਾ ਦੇ ਬਦਲਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ।
ਗੈਸਟਰਟਿਸਿ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ	 ਕਦੇ-ਕਦੇ ਬੇਅਰਾਮੀ, ਐਸਿਡਿ ਉਬਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਖੱਟਾ ਸੁਆਦ।	 ਪੇਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਐਸਿਡਿਟੀ।	 ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ, ਐਸਿਡਿਟੀ, ਡਕਾਰ, ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ।	 ਉਲਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ, ਚੇਤਨਾ ਦਾ ਬਦਲਿਆ ਪੱਧਰ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ ਅਸੰਤੁਲਨ।
ਦਸਤ	 2-3 ਪਤਲੀ ਟੱਟੀਆਂ, ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ।	 ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ 3-10 ਪਤਲੀ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਵਰਗੀ ਟੱਟੀਆਂ।	 10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਾਣੀ ਵਾਲੀ ਟੱਟੀ, ਡੀਹਾਈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਅਤੇ ਲੱਛਣ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਲਾਈਟ ਅਸੰਤੁਲਨ।	 ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ; ਟੱਟੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ, ਬੁਖਾਰ, ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਚੇਤਨਾ ਦਾ ਬਦਲਿਆ ਪੱਧਰ।
ਝੁਣਝੁਣੀ, ਸੜਨ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਪੈਰ ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ	 ਹੱਥ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਸੁੰਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।	 ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਾਧੇ ਦੇ ਨਾਲ, ਚੁਭਣ, ਦਰਦ, ਜਲਣ ਜਾਂ ਝੁਣਝੁਣੀ।	 ਮੱਧਮ ਨਯੂਰੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਲੱਛਣ, ਫੂਹਣ ਦੀ ਅਤਿ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ।	 ਤਾਲਮੇਲ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਦੀ ਘਾਟ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਟੱਟੀ ਅਤੇ ਬਲੈਡਰ ਤੇ ਮਾੜਾ ਨਿਯੰਤਰਣ।
ਜੋੜਾਂ ਚ ਦਰਦ	 ਜੋੜ ਨੂੰ ਫੂਹਣ ਤੇ ਦਰਦ ਹੋਣਾ।	 ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਲਾਲੀ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਨਿੱਘ।	 ਕਠੋਰਤਾ, ਵਧੀ ਕੋਮਲਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣ।	 ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ; ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੀਮਤ ਹਲਚਲ।
ਸਕਿਨ ਰੇਸ਼ੇਸ, ਖਾਰਸ਼ਿ ਅਤੇ ਐਲਰਜਿਕ ਰਿਐਕਸ਼ਨ	 ਖਾਜ, ਸਕਿਨ ਰੈਸ਼।	 ਝੁਣਝੁਣੀ ਅਤੇ ਜਲਣ ਦੇ ਨਾਲ ਖਾਰਸ਼ਿ ਅਤੇ ਸਕਿਨ ਰੈਸ਼।	 ਖਾਰਸ਼ਿ, ਵਧੇ ਹੋਏ ਆਕਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਜੀਭ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਪਹਿਏ ਦੀ ਸੋਜਸ਼।	 ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਐਲਰਜਿਕ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਰੈਸ਼ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਝੜਨ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ।