

ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ

ਇਹ ਪਰਚਾ ਕਿਸ ਬਾਰੇ ਹੈ?

ਇਹ ਪਰਚਾ ਇੱਕ ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਬਨਾਇਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਐਨਲਾਜਰਜ਼ਮੈਂਟ (BPE) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਪਰਚਾ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਬੰਧਿਤ ਭਾਗ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਉਹ ਪੰਨੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਭਾਗ 1 ਪੜ੍ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।
ਪੰਨੇ 2 - 7

ਭਾਗ 2 ਪੜ੍ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ।
ਪੰਨਾ 8 - 15

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੀ ਹੈ?

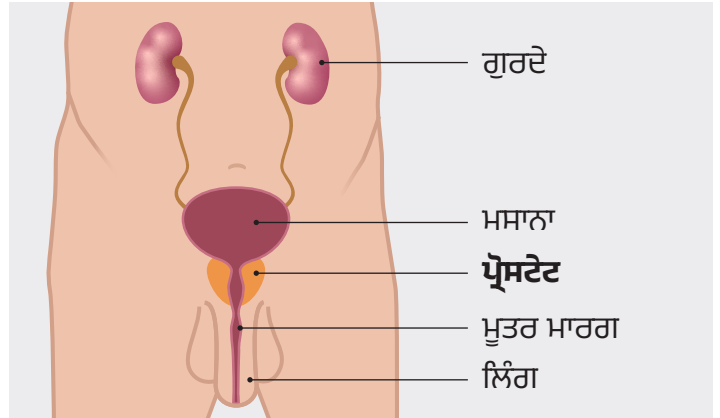
ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਇੱਕ ਆਲੂਬੁਖਾਰੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਜਿੰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟਿਊਬ (ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ) ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਮਸਾਨੇ ਤੋਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਮੂਤਰ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਵੀਰਜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ ਤੋਂ ਮੂਤਰ (ਪਿਸ਼ਾਬ) ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ **ਲੱਛਣਾਂ** ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

BPE ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।



ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

- ਜਿਆਦਾ ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ, ਤੁਰੰਤ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਗਣਾ।
- ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮਸਾਨਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- ਵਹਾਅ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੈਂ ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

✗ ਭੁਝ ਨਾ ਕਰੋ - ਤੁਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੀਪੀ ਵਿਖੇ (ਭਾਗ 1)

ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ਪੰਨਾ 5

ਦਵਾਈਆਂ ਪੰਨਾ 6 ਅਤੇ 7

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ (ਭਾਗ 2)

ਦਵਾਈਆਂ ਪੰਨਾ 6 ਅਤੇ 7

ਸਰਜਰੀ ਪੰਨਾ 10 - 14

ਕੈਥੀਟਰ ਪੰਨਾ 15

ਭਾਗ 1

ਤੁਹਾਨੂੰ **ਲੱਛਣ** ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ **ਜੀਪੀ** ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ
ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ **ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ** ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।



3 ਜੀਪੀ ਵਿਖੇ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ

ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮੀਟਿੰਗ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

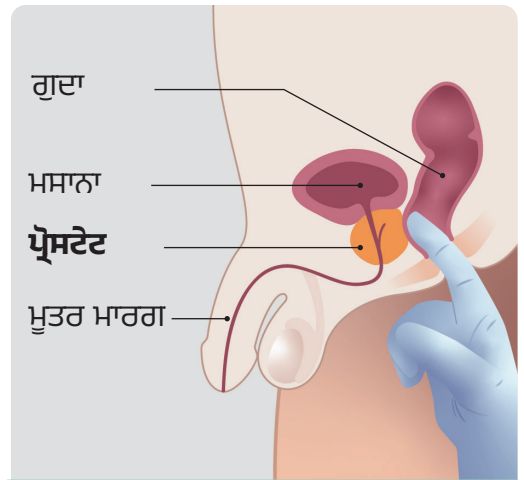
ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹਨ।

ਗੁਦੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਉਹ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਦਸਤਾਨੇ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕੇ।

PSA ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਟੀਜੇਨ) ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉੱਚ PSA ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ **ਨਹੀਂ** ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਹੈ।

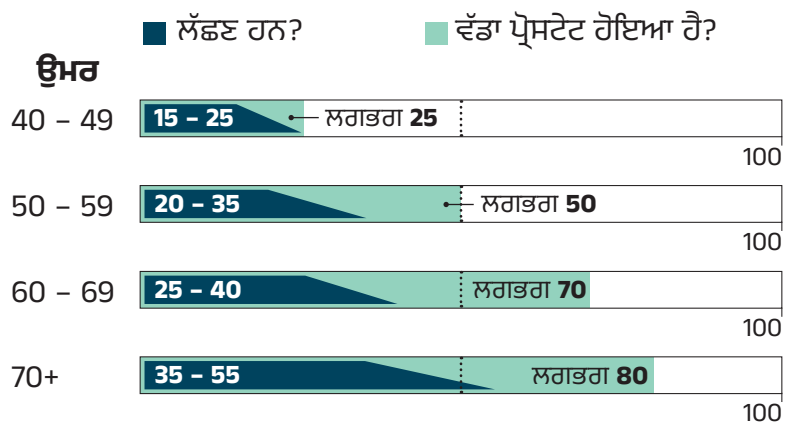
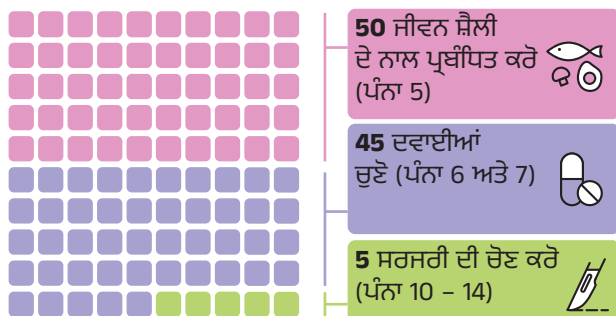
ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਲੱਛਣ ਲਾਗ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹਨ।



ਗੁਦੇ ਦੀ ਇੱਕ ਜਾਂਚ

ਕਿੰਨੇ ਸਾਰੇ?

ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਡਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ



ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਕੁਝ ਨਾ ਕਰੋ
 ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵੱਧਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ (ਪੰਨਾ 5)
 ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਹੋਰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ (ਪੰਨਾ 6 ਅਤੇ 7)
 ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤ ਕੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਅਜਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਪੰਨਾ 6 ਅਤੇ 7 ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨੀਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੀ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਦਿਖਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌ ਰਹੇ ਹੋਵੇ ਪਿਸ਼ਾਬ, ਉੱਪਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨਾ ਰਹੇ (ਬਿਸਤਰੇ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਕਰੋ) ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

4 ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ?

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਭਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ (ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ) **ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ**

ਮੂਤਰ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ (ਪਿਸ਼ਾਬ) <input type="checkbox"/>	ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਮਸ਼ੀਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ <input type="checkbox"/>
ਕਾਹਲ ਪੈਣਾ <input type="checkbox"/>	ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਧੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ <input type="checkbox"/>
ਵੀਰਜਪਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ <input type="checkbox"/>	ਬਿਨਾਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ <input type="checkbox"/>
ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ <input type="checkbox"/>	ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਵਹਾਅ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਘੱਟ <input type="checkbox"/>
ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਠਣਾ <input type="checkbox"/>	ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਵਹਾਅ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋ <input type="checkbox"/>
ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ <input type="checkbox"/>	ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਵੱਡਣਾ ਜਾਂ ਛਿੜਕਣਾ <input type="checkbox"/>
ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਜੋ ਰੁਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ <input type="checkbox"/>	

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?

ਮੇਰੇ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹਨ

(ਹਰੇਕ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬਾਂ ਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਕਰੋ)

	← ਨਹੀਂ / ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹਾਂ / ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ →
ਮੈਨੂੰ ਚਿੰਤਤ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਕਦਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ	<input type="range"/>
ਮੇਰੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸਮਾਜੀਕਰਨ	<input type="range"/>
ਰਿਸ਼ਤੇ ਸਬੰਧੀ ਮੁੱਦੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਨੂੰ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਵੀਰਜਪਾਤ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ	<input type="range"/>
ਮੇਰੀ ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ	<input type="range"/>

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ?

ਪਰਚੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਦੋ ਪੰਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਲਿੰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

5 ਚੀਜ਼ਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਣਗੇ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵੱਡਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਣਗੇ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ, ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਬਚਣ ਲਈ ਚੀਜ਼ਾਂ



- **ਨਕਲੀ ਮਿੱਠੇ ਵਾਲੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਘੱਟ ਪੀਓ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਓ।** ਇਹ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਕੈਫੀਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਚੋ।** ਕੈਫੀਨ ਮਸਾਨੇ ਦੀ ਲਾਈਨਿੰਗ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੈਫੀਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦੇਖਣ ਲਈ 4 - 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ** ਕਈ ਵਾਰੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ।
- **ਕਬਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।** ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਫਾਈਬਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਲ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਬੀਨਜ਼, ਸਾਬਤ ਅਨਾਜ।
- **ਡੀਕਨਜੈਸਟੈਂਟਸ ਜਾਂ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਚੋ।** ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਚੀਜ਼ਾਂ



- **ਆਪਣੇ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿਓ।** ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਲਈ ਰੋਕੋ। ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਰੋ।
- **ਵਾਰੀ ਸਿਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।** ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਪਲਾਂ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਲੀਕ ਜਾਂ ਤੁਪਕੇ ਡਿੱਗਣ ਨੂੰ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨ ਲਈ ਪੈਡ ਜਾਂ ਖੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।** ਪੈਡ ਅੰਡਰਵੀਅਰ ਅੰਦਰ ਪਹਿਨੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅੰਡਰਵੀਅਰ ਬਦਲੋ।
- **ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਜ਼ਨ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।** ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਪਕੇ ਡੇਗਦੇ ਹੋ

- **ਪੇਡੂ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।** (ਲਿੰਕ ਲਈ ਪੰਨਾ 15 ਦੇਖੋ)।
- **ਮੂਤਰ (ਪਿਸ਼ਾਬ) ਦੀਆਂ ਆਖਰੀ ਕੁਝ ਬੂੰਦਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥੀਂ ਧੱਕੋ।** ਮੂਤਰ (ਪਿਸ਼ਾਬ) ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਪਿੱਛੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਮਾਲਮੁਲ ਕਰੋ। ਦੋ ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਠਦੇ ਹੋ

- **ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣੇ ਘੱਟ ਕਰੋ।**
- **ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਘੰਟੇ ਲੇਟਣਾ, ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਇਹ ਸੋਚਣ ਲਈ ਚਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਸੌਣ ਦੀ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਗਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਲੇਟ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੂਲਿਅਾਂ ਤੋਂ ਉੱਚੇ ਹੋਣ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਉੱਠਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।**
- **ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠੋ।**

ਹਰਬਲ ਪੂਰਕ

ਸ਼ਾਮ ਪਾਲਮੇਟੋ ਨਾਮਕ ਪੂਰਕ 'ਤੇ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰਕ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਡੀਮੀ ਗੋਲੀਆਂ (ਪਲੇਸਬੋ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਸੀ।

ਸ਼ਾਮ ਪਾਲਮੇਟੋ ਵਰਗੇ ਹਰਬਲ ਪੂਰਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਜਾਪਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਕ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਦਵਾਈਆਂ - ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

6 ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਅਤੇ ਅਗਲਾ ਪੰਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਕਾਰਗਰ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੀ ਹਨ।

ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਜ਼ਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਰਗਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਨਪੁੰਸਕਤਾ) ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਜਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਦਵਾਈਆਂ, ਉਹ ਕੀ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ?



	ਅਲਫ਼ਾਬਲੋਕਰ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ	5-ARIS (5-ਅਲਫ਼ਾ-ਰਿਡਕਟੇਜ ਇਨੀਹੀਬਿਟਰਜ਼) ਹਨ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸੁੰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ
ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਕੀ ਜਲਦੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ?	2 - 3 ਦਿਨ	6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ
ਉਦਾਹਰਨਾਂ	ਟੈਮਸੁਲੋਸਿਨ, ਅਲਫੂਜੋਸਿਨ ਜਾਂ ਸਿਲੇਡੋਸਿਨ	ਡਿਊਟੈਸਟਾਈਡ ਅਤੇ ਫਿਨਾਸਟਾਈਡ

ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ

ਡੋਸਮੋਪ੍ਰੋਸਿਨਜ਼ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਰਾਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਪਿਸ਼ਾਬ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਟਡਾਲਾਫਿਲ ਜੇਕਰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਨਪੁੰਸਕਤਾ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹਰ ਥਾਂ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਐਂਟੀ-ਕੋਲਿਨਰਜਿਕ ਜਾਂ **ਐਂਟੀ-ਐਡਰੀਨਰਜਿਕ** ਦਵਾਈਆਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਕਾਰਗਰ ਹਨ?

ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ, **4 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕਿਵੇਂ ਸਨ?**

ਕੁਝ ਨਾ ਕਰੋ (ਡਮੀ ਗੋਲੀਆਂ)	60 ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ (ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ)	25 - 30 ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ	10 - 15 ਬਦਤਰ
ਅਲਫ਼ਾ ਬਲੋਕਰਜ਼	65 ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ	20 - 30 ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ	5 - 15 ਬਦਤਰ
5-ARIS	65 ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ	20 - 25 ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ	10 - 15 ਬਦਤਰ
ਅਲਫ਼ਾਬਲੋਕਰਜ਼ + 5-ARIS	70 ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ	20 - 25 ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ	5 - 10 ਬਦਤਰ

7 ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਫ਼ਾ 18 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਕਿੰਨਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਏ? (ਹਰੇਕ 100 ਵਿੱਚੋਂ)

	ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ	ਅਲਫ਼ਾ ਬਲੋਕਰ	5-ARIS
ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ	2 - 5 ਨੂੰ ਹੋਏ 95 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 8 ਨੂੰ ਹੋਏ 92 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	1 - 5 ਨੂੰ ਹੋਏ 95 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਨਪੁੰਸਕਤਾ	1 - 6 ਨੂੰ ਹੋਏ 94 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	3 - 6 ਨੂੰ ਹੋਏ 94 - 97 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 16 ਨੂੰ ਹੋਏ 84 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਵੀਰਜਪਾਤ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ (ਤੁਸੀਂ ਚਰਮ ਸੁਖ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਕੋਈ ਤਰਲ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦਾ, ਇਹ 'ਸੁੱਕੀ ਦੌੜ' ਹੁੰਦੀ ਹੈ)	1 - 2 ਨੂੰ ਹੋਏ 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	ਅਲਫ਼ੂਜ਼ੋਸਿਨ 1 - 2 ਨੂੰ ਹੋਏ 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਸਿਲੋਡੋਸਿਨ ਅਤੇ ਟੈਮਸੁਲੋਸਿਨ 30 ਨੂੰ ਹੋਏ 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	1 - 8 ਨੂੰ ਹੋਏ 92 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਘੱਟ ਸੈਕਸ ਉਤੇਜਨਾ	1 - 3 ਨੂੰ ਹੋਏ 97 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	1 - 4 ਨੂੰ ਹੋਏ 96 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 6 ਨੂੰ ਹੋਏ 94 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਮੂੰਹ ਸੁੱਕਣਾ	2 - 3 ਨੂੰ ਹੋਏ 97 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 7 ਨੂੰ ਹੋਏ 93 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 3 ਨੂੰ ਹੋਏ 97 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਛਾਤੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ("ਮਰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਛਾਤੀਆਂ")	1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ 99 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	1 - 2 ਨੂੰ ਹੋਏ 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	1 - 2 ਨੂੰ ਹੋਏ 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ
ਭਰਿਆ ਨੱਕ	1 - 5 ਨੂੰ ਹੋਏ 95 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	6 - 7 ਨੂੰ ਹੋਏ 93 - 94 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ	2 - 3 ਨੂੰ ਹੋਏ 97 - 98 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ



ਸਰਜਰੀ - ਜੇਕਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਰਗਰ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ 2 ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਭਾਗ 2

ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਮਾਹਰ** ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ **ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੈਫਰ** ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ **ਸਰਜਰੀ** ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ।



9 ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਪਰਚੇ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਭੇਜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਮਾਹਰ **ਸਰਜਰੀ** ਜਾਂ **ਕੈਥੀਟਰ** (ਪੰਨਾ 15) ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

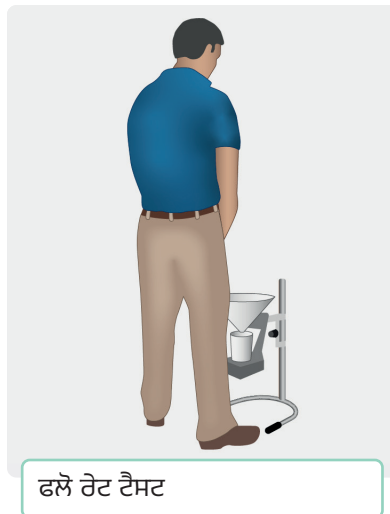
ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੰਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਹਰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

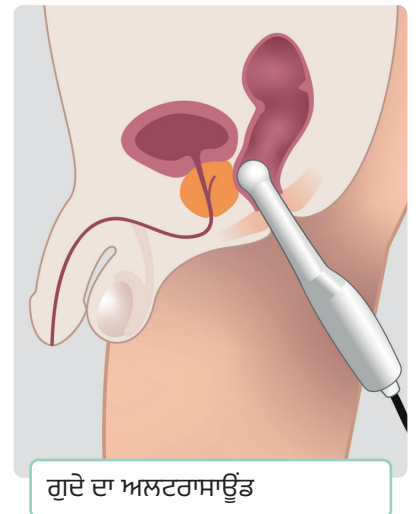
ਗੁਦੇ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਪੰਨਾ 3 'ਤੇ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ **ਫਲੋ ਰੇਟ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ** ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲ ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਇਹ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਸਾਨੇ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਚਿਆ ਹੈ। ਟੈਸਟ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ 150 ਮਿਲੀਲੀਟਰ (ਲਗਭਗ 1/4 ਪਿੰਟ) ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੱਢਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਗੁਦਾ ਦਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂਚ ਹੈ।



ਫਲੋ ਰੇਟ ਟੈਸਟ



ਗੁਦੇ ਦਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਮਸਾਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਸਟੋਸਕੋਪ ਨੂੰ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਤੁਹਾਡੇ ਲਿੰਗ ਦੀ ਨਲੀ ਜੋ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ ਤੱਕ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕਣ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੇਆਰਾਮ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਇੱਕ **ਮਸਾਨੇ ਸਬੰਧੀ ਡਾਇਰੀ** ਅਤੇ ਇੱਕ **ਲੱਛਣ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ** ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਕੈਥੀਟਰ

ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1 ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਸੈਲਫ ਕੈਥੀਟਰ' ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕੈਥੀਟਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਪੰਨਾ 15)।

ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਹਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ



ਦਵਾਈਆਂ (ਪੰਨਾ 6 ਅਤੇ 7)



ਸਰਜਰੀ (ਪੰਨਾ 10 - 14) ਚੁਣਨ ਲਈ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਜਾਂ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਨਾ ਦਬਾਏ, ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮੂਤਰ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।

10 ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਆਕਾਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ **ਚੁਣਦੇ ਹੋ** ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਹ ਪੰਨਾ ਸਾਰੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਜਰੀਆਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰੇਗਾ।

ਮੇਰੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1-3 ਰਾਤਾਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਆਮ ਦਵਾਈ (ਤੁਸੀਂ ਸੌ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ)

<p>TURP - ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਟਰਾਂਸ ਯੂਰੇਥਰਲ ਰਿਸੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ BNI (ਮਸਾਨੇ ਦੀ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਚੀਰਾ)। ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪਤਲੀ ਤਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ। ਤਾਰ ਨੂੰ ਗਰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।</p>	<p>ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮੈਨੂੰ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?</p>	<p>ਕੀ ਇਹ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ?</p>	<p>ਕੀ ਇਹ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ?</p>
<p>24 - 72 ਘੰਟੇ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਕਈ ਵਾਰ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਆਮ ਦਵਾਈ (ਤੁਸੀਂ ਸੌ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ)

<p>ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ ਲੇਜ਼ਰ ਜਾਂ PVP (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੀ ਫੋਟੋਸਲੈਕਟਿਵ ਵਾਸ਼ਪੀਕਰਨ)। ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪਤਲਾ ਲੇਜ਼ਰ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੇਜ਼ਰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਵਾਸ਼ਪ ਵਿੱਚ (ਗੈਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।</p>	<p>24 - 72 ਘੰਟੇ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ। ਦਬਾਅ ਵਾਲਾ ਪਾਣੀ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਲਿੰਗ) ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।</p>	<p>24 - 72 ਘੰਟੇ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>HoLEP (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਹੋਲਮੀਅਮ ਲੇਜ਼ਰ ਐਨੂਕਲੇਸ਼ਨ) TURP ਦੀ ਸਮਾਨ ਸਰਜਰੀ ਪਰ ਸੇਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਲੇਜ਼ਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।</p>	<p>24 - 72 ਘੰਟੇ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੀਮਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ

<p>ਰੇਜੂਮ (Rezūm) ਪਾਣੀ ਦੇ ਵਾਸ਼ਪ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ। ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਭਾਫ਼ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਫ਼ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।</p>	<p>5-7 ਦਿਨ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>PAE (ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਿਕ ਆਰਟਰੀ ਐਂਬੋਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ)। ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੀ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਸੁੰਗੜਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਹੀਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।</p>	<p>ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>ਯੂਰੋਲਿਫਟ ਛੋਟੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਲਿੰਗ) ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹਨ।</p>	<p>ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>iTind (ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟਡ ਨਿਟੀਨੋਲ ਡਿਵਾਈਸ)। ਇੱਕ ਸਪਰਿੰਗ ਯੰਤਰ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਲਿੰਗ) ਰਾਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ 5-7 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।</p>	<p>ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>

11 ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰੇਕ ਇਲਾਜ ਕਿੰਨਾ ਕਾਰਗਰ ਹੈ।



ਇੱਥੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਫ਼ਾ 18 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਰਜਰੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ।

ਹਰ ਕੋਈ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਜੇ ਇੱਕ ਲਈ ਵਧੀਆ ਕਾਰਗਰ ਹੈ ਉਹ ਦੂਜੇ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਾਰਗਰ ਨਾ ਹੋਏ।

ਕਿੰਨੇ, ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ

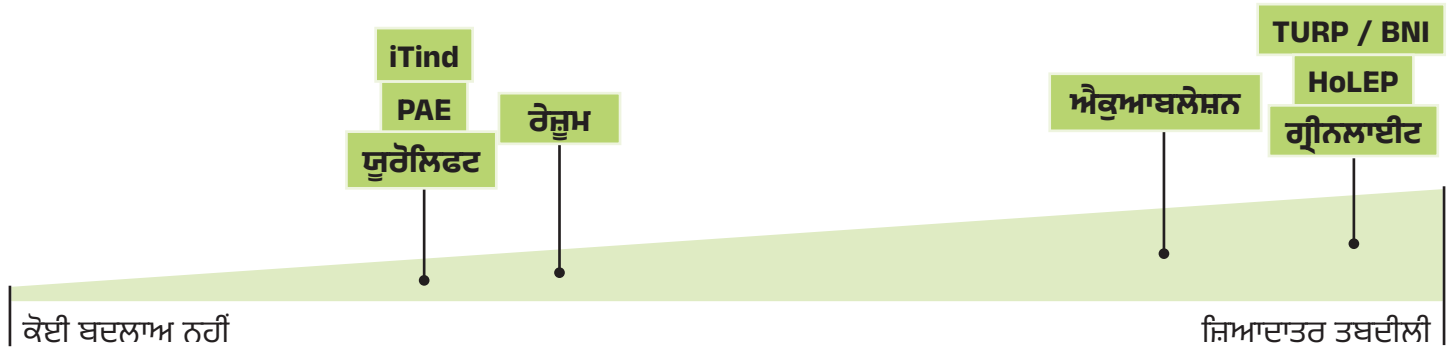
ਕੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਸੀ?

5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ ਸੀ?

ਕੁਝ ਨਾ ਕਰੋ	 30 - 50 ਨੇ ਕੀਤਾ 50 - 70 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	
TURP / BNI	 70 - 90 ਨੇ ਕੀਤਾ 10 - 30 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 10 - 15 ਨੇ ਕੀਤਾ 85 - 90 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
HoLEP	 90 - 95 ਨੇ ਕੀਤਾ 5 - 10 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 1 - 5 ਨੇ ਕੀਤਾ 95 - 99 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ	 70 - 90 ਨੇ ਕੀਤਾ 10 - 30 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 ਲਗਭਗ 10 ਨੇ ਕੀਤਾ ਲਗਭਗ 90 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ	 85 - 95 ਨੇ ਕੀਤਾ 5 - 15 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 ਲਗਭਗ 5 ਨੇ ਕੀਤਾ ਲਗਭਗ 95 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
ਰੇਜ਼ੂਮ	 70 - 90 ਨੇ ਕੀਤਾ 10 - 30 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 ਲਗਭਗ 10 ਨੇ ਕੀਤਾ ਲਗਭਗ 90 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
PAE	 70 - 85 ਨੇ ਕੀਤਾ 15 - 30 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 ਲਗਭਗ 20 ਨੇ ਕੀਤਾ ਲਗਭਗ 80 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
iTind	 75 - 80 ਨੇ ਕੀਤਾ 20 - 25 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	iTind 5 ਸਾਲ ਦਾ ਡੇਟਾ ਹੋਣ ਜਿੰਨੀ ਪੁਰਾਣੀ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਯੂਰੋਲਿਫਟ	 70 - 90 ਨੇ ਕੀਤਾ 10 - 30 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ	 10 - 15 ਨੇ ਕੀਤਾ 85 - 90 ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ

12 ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਵਾਹ ਕਿੰਨਾ ਬਿਹਤਰ ਸੀ?



ਇਸ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ?

1 - 3 ਹਫ਼ਤੇ	
ਰੇਜ਼ੂਮ	iTind
PAE	ਯੂਰੋਲਿਫਟ

6 - 12 ਹਫ਼ਤੇ	
TURP / BNI	ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ
HoLEP	ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ

ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸੁਧਰਣ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਭਗ ਹਰ ਸਰਜਰੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗੀ।
 ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰਦੇ ਹਨ।

- ਪ੍ਰਵਾਹ ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ ਦਾ ਖਾਲੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰਦਾ ਹੈ।
- ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ (PAE ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਾੜ ਪੈਂਦਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਵੀਰਜਪਾਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੁਝ ਖੂਨ ਨਿਕਲਦਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

13 ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ

ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਫ਼ਾ 18 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।



ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ, ਕਿੰਨੇ ਹਨ

	ਅਸਥਾਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਅਨਿਯੰਤਰਣ ਲਈ 6 - 12 ਹਫ਼ਤੇ	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ ਨਾਲ ਨਵੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ?	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵੀਰਜਪਾਤ ਨਾਲ ਨਵੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ? (ਚਰਮ ਸੁੱਖ ਪਰ ਇਹ ਕਈ ਵਾਰ 'ਸੁੱਕੀ ਦੌੜ' ਹੁੰਦੀ ਹੈ)	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦਾ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਣਾ। (ਕਈ ਵਾਰ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।	ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ?			
	ਕਰੋ	ਨਾ ਕਰੋ	ਕਰੋ	ਨਾ ਕਰੋ	ਕਰੋ	ਨਾ ਕਰੋ		
TURP / BNI	 5 - 15	 85 - 95	 5 - 10	 90 - 95	 50 - 80	 20 - 50	 5	 95
HoLEP	 5 - 15	 85 - 95	 5 - 10	 90 - 95	 75 - 85	 15 - 25	 1 - 5	 95 - 99
ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ	 1 - 10	 90 - 99	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 35 - 65	 35 - 65	 1 - 5	 95 - 99
ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ	 5 - 10	 90 - 95	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 5 - 20	 80 - 95	 1 - 2	 98 - 99
ਰੋਜ਼ੂਮ	 1 - 5	 95 - 99	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 0 - 3	 97 - 100	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ
PAE	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 20 - 30	 70 - 80	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ
iTind	 1 - 5	 95 - 99	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ
ਯੂਰੋਲਿਫਟ	 1 - 5	 95 - 99	 1 - 2	 98 - 99	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ	 1 ਤੋਂ ਘੱਟ	 99 ਤੋਂ ਵੱਧ

ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਅਨਿਯੰਤਰਣ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

TURP, HoLEP, ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ, ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ: ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1 - 2 ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਅਨਿਯੰਤਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, 98 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
Urolift, PAE, ਰੋਜ਼ੂਮ: ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਅਨਿਯੰਤਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, 99 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। iTind ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਡੇਟਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

14 ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਹਨ। ਉਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ?

ਹਰੇਕ ਕਥਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ ਅਤੇ ਉਸ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਇੱਕ **X** ਮਾਰਕ ਲਗਾਓ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਜਵਾਬ ਮੌਜੂਦ ਹੈ

ਮੈਨੂੰ **ਲੰਬੀ ਰਿਕਵਰੀ** ਜਾਂ **ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ** ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ **ਮੈਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।**

ਮੈਂ **ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ** ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਭਾਵੇਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋਵੇ ਕਿ **ਮੈਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ**

ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ				ਕੋਈ ਠੋਸ ਰਾਏ ਨਹੀਂ			ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ			

ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਬਿਲਕੁੱਲ **ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ** ਹੈ

ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ **ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ** ਹੈ

ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ				ਕੋਈ ਠੋਸ ਰਾਏ ਨਹੀਂ			ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ			

ਵੀਰਜਪਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਬਿਲਕੁੱਲ **ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ** ਹੈ

ਵੀਰਜਪਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ **ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ** ਹੈ

ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ				ਕੋਈ ਠੋਸ ਰਾਏ ਨਹੀਂ			ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ			

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲਾਂ ਹਨ:

.....

.....

.....

15 ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਅਸਥਾਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੈਥੀਟਰ ਕੀ ਹੈ?



ਕੈਥੀਟਰ ਲੈਟੈਕਸ ਜਾਂ ਸਿਲੀਕੋਨ ਦੀ ਬਣੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੇਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ (ਤੁਹਾਡੇ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ) ਰਾਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਪੇਟ (ਛਿੱਡ) ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਰਾਹੀਂ

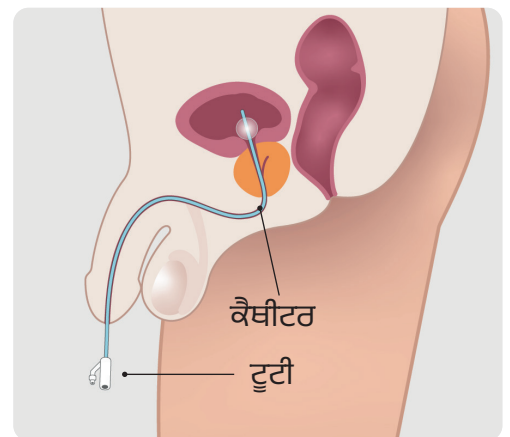
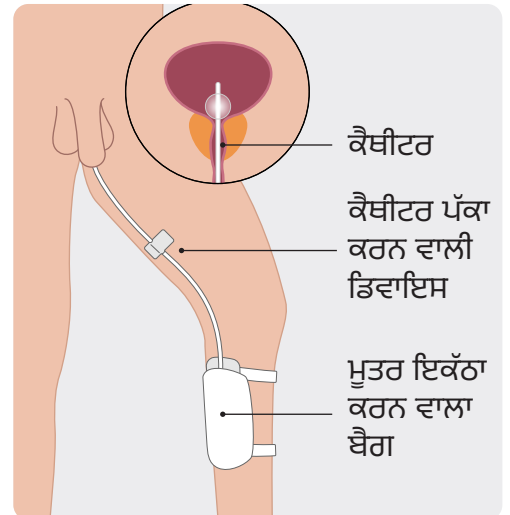
ਕਈ ਵਾਰ ਕੈਥੀਟਰ ਇੱਕ ਬੈਗ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦੁਆਲੇ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੈਗ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੂਤਰ (ਪਿਸ਼ਾਬ) ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬੈਗ ਖਾਲੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਮਸਾਨੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖਾਲੀ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਬੈਗ ਭਰ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕਈ ਵਾਰ ਕੈਥੀਟਰ ਵਿੱਚ ਬੈਗ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਟੂਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਮਸਾਨੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਭਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮਸਾਨਾ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਟੂਟੀ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੈਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬੈਗਾਂ ਅਤੇ ਟੂਟੀਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੈਲਫ-ਕੈਥੀਟਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੈਥੀਟਰ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਹਰ ਨਰਸ ਇਹ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੈਥੀਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਚੰਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।



ਕੈਥੀਟਰ ਵਾਲੇ ਹਰ 100 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਕਿੰਨਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ **ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ** ਹਨ?

ਰੁਕਾਵਟਾਂ	30 - 45 ਨੂੰ		55 - 70 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਦਰਦ	50 - 55 ਨੂੰ		45 - 50 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਲਾਗ	8 - 10 ਨੂੰ		90 - 92 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਦਰਦਾਇਕ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਅ	30 - 35 ਨੂੰ		65 - 70 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਲੀਕੇਜ਼	1 - 10 ਨੂੰ		90 - 99 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਕੈਥੀਟਰ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਖੂਨ	25 - 30 ਨੂੰ		70 - 75 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

16 ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਸਲਾ

ਮੈਨੂੰ ਹਰੇਕ ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਫ਼ੀ ਪਤਾ ਹੈ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
ਮੈਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਸੰਭਾਵੀ ਲਾਭ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਹੈ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨ ਹੈ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
ਮੈਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ	ਹਾਂ / ਨਹੀਂ

ਮੇਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਈ ਸਵਾਲ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ, ਦਵਾਈ, ਰਿਕਵਰੀ, ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਲਿੰਗ ਅਕੜਾਉਣ, ਵੀਰਜਪਾਤ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਨਾ ਹੋਵੋ। ਉਹ ਮਾਹਰ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਇਆ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ), ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਰਬਲ ਜਾਂ ਵਿਟਾਮਿਨ ਪੂਰਕ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨੁਸਖੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ।

17 ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨਾ

ਅਗਲੇ ਕਦਮ

ਅੱਗੋਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ (ਇਲਾਜ / ਟੈਸਟ?)

ਕਦੋਂ?

ਮੇਰੀ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ?

ਅੱਜ ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?
ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਦੋਂ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਮੈਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿੱਥੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਪੇਡੂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ

www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/

ਵਧੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ NHS ਪੰਨਾ

www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਮੈਟਰਸ (Prostate Matters) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ

<https://prostatematters.co.uk/benign-prostatic-hyperplasia-bph>

BAUS ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਜੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਰਜਨਾਂ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਪੰਨੇ ਹਨ

www.baus.org.uk/

PSA ਬਾਰੇ NHS ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/

ਸੰਪਰਕ

ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਦਾ ਨਾਮ:

ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਕੀ ਹਨ:

.....

ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਦੀਆਂ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਲਈ, ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਧਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ:

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making/decision-support-tools/>

18 ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਡੇਟਾ ਅਤੇ ਨੰਬਰ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲੇ?

ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਹੋਣਾ ਕਿੰਨਾ ਆਮ ਹੈ?

1984 ਤੋਂ 1000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਆਟੋਪਸੀਜ਼ ਤੋਂ ਕੱਲ ਸੰਖਿਆ। 1993 ਤੋਂ, ਯੂਐਸ ਵਿੱਚ 2000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਖਿਆ।

ਕਿੰਨੇ ਲੋਕ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 12,000 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ, 2003

ਦਵਾਈਆਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਕਾਰਗਰ ਹਨ?

2003 ਤੋਂ, ਯੂਐਸ ਵਿੱਚ 3047 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ MTOPS ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, 2009 ਤੋਂ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ, 4844 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ CombAT ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, ਅਤੇ 2006 ਤੋਂ, ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ 4844 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦਾ ਡਾਟਾ

ਸੰਭਾਵੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਉਪਰੋਕਤ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਪਿਐਨਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ 2006 ਅਤੇ 2015 ਤੋਂ; 2015 ਤੋਂ, ਸੇਫਾਂ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ CG97 NICE ਤੋਂ

ਹਰੇਕ ਸਰਜਰੀ ਕਿੰਨੀ ਕਾਰਗਰ ਹੈ?

ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਨਾਲ ਸੰਖਿਆ (IPSS ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਕਮੀ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ):
Sham ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ **TURP**: 2016 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, ਅਤੇ 2020 ਤੋਂ 175 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ। **TURP** ਲਈ ਵੀ: BAUS ਤੋਂ 2021/2 ਜੂਕੇ ਆਡਿਟ ਡੇਟਾ ਅਤੇ 2019 ਤੋਂ 181 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਇਲ।

ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ ਲਈ: ਉਪਰੋਕਤ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਇਲ ਅਤੇ 2021 ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਾਲੇ 47 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ।

HoLep ਲਈ: BAUS ਤੋਂ 2021/2 ਜੂਕੇ ਆਡਿਟ ਡੇਟਾ। **ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ** ਲਈ: 68 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਰਾਏ ਹੈ ਕਿ ਇਹ TURP ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ।
ਯੂਰੋਲਿਫਟ ਲਈ: 2019 ਤੋਂ 86 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, ਅਤੇ 2015 ਅਤੇ 2016 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ BPH6 ਦਾ ਟ੍ਰਾਇਲ।

ਰੇਜ਼ੂਮ ਲਈ: 2016 ਤੋਂ 197 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, 2017 ਤੋਂ 131 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, 2021 ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਾਲੇ 47 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, ਅਤੇ 2022 ਤੋਂ 262 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ। **PAE** ਲਈ: BAUS ਤੋਂ 2021/2 UK ਆਡਿਟ ਡੇਟਾ, 2022 ਤੋਂ 1072 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ, 2012 ਤੋਂ 255 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ, ਅਤੇ 2015 ਤੋਂ 15 ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼। **iTind** ਲਈ: 2020 ਤੋਂ 175 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼।

ਕਿੰਨੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ?

HoLep: ਅਪਿਐਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ, 2010 ਤੋਂ, 2021 ਤੋਂ ਕੋਰੀਆ ਵਿੱਚ 20,038 HoLep ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। **ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ**: 181 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਇਲ (5 ਸਾਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ)

ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ: 2010 ਤੋਂ 120 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, 2016 ਤੋਂ 281 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਗੋਲਿਅਥ ਟ੍ਰਾਇਲ, 2021 ਤੋਂ 3627 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, 2017 ਤੋਂ 367 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, 2019 ਤੋਂ 102 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, ਅਤੇ 2018 ਤੋਂ 370 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ। **ਰੇਜ਼ੂਮ**: 2023 ਤੋਂ 179 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ (4 ਸਾਲ ਦਾ ਡਾਟਾ)।

ਯੂਰੋਲਿਫਟ: ਸਿਰਫ 1-2 ਸਾਲ ਦਾ ਡਾਟਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ - 2019 ਤੋਂ 86 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; 2016 ਵਿੱਚ 137 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ LIFT ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, 2015 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ BPH6 ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼, ਅਤੇ 2013 ਤੋਂ 102 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ। **TURP**: 2016 ਤੋਂ 281 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਗੋਲਿਅਥ ਟ੍ਰਾਇਲ, 181 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ

ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਇਲ, 2022 ਤੋਂ 340 ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ, 2015 ਤੋਂ 188 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, 2021 ਤੋਂ ਕੋਰੀਆ ਵਿੱਚ 38,308 TURP ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। **PAE**: 2022 ਤੋਂ 1072 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ, 2015 ਤੋਂ 305 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ UK-ROPE ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ 2-3 ਸਾਲ ਦਾ ਡੇਟਾ, 2015 ਤੋਂ; 2013 ਤੋਂ 255 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?

2022 ਤੋਂ NICE ਤੋਂ ਤਕਨੀਕੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਲਈ 2015 ਤੋਂ NICE ਤੋਂ ਸੇਫਾਂ CG97 ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ। ਜਿਨਸੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ, 2019; 2020 ਅਤੇ 2021 ਤੋਂ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ **TURP** ਲਈ: 2019 ਤੋਂ 181 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2016 ਤੋਂ 281 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗੋਲਿਅਥ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2004 ਤੋਂ 200 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2015 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ BPH6 ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2011 ਤੋਂ 50 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ; 2020 ਤੋਂ 117 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼।

HoLep ਲਈ: 2004 ਤੋਂ 200 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2010 ਤੋਂ 1000 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; ਅਪਿਐਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ, 2010 ਤੋਂ; 2020 ਤੋਂ 182 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼।

ਗ੍ਰੀਨਲਾਈਟ ਲਈ: 2011 ਤੋਂ 50 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2020 ਤੋਂ 182 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2011 ਤੋਂ 510 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2017 ਤੋਂ 158 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; 2021 ਤੋਂ 3627 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; 2020 ਤੋਂ 117 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2014 ਅਤੇ 2016 ਤੋਂ ਗੋਲਿਅਥ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ।

ਯੂਰੋਲਿਫਟ ਲਈ: 2016 ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ 137 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ LIFT ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2016 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2014 ਤੋਂ 114 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2015 ਤੋਂ 80 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ BPH6 ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼।

ਰੇਜ਼ੂਮ ਲਈ: 2022 ਤੋਂ 262 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; 2015 ਤੋਂ ਵਿਧੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਪਿਐਨ; 2016 ਵਿੱਚ 197 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2021 ਤੋਂ ਇੱਕ ਯੂਐਸ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ; ਬੰਧੇ: ਕੇਵਲ ਮਾਹਰ ਰਾਏ।

PAE ਲਈ: 2013 ਤੋਂ 255 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ; 2020 ਤੋਂ 80 ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2015 ਤੋਂ 305 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ UK-ROPE ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2014 ਤੋਂ 114 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼; 2015 ਤੋਂ 15 ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ; 2022 ਤੋਂ 1072 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਿਐਨ।

ਐਕੁਆਬਲੇਸ਼ਨ ਲਈ: 2019 ਅਤੇ 2020 ਤੋਂ 181 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ WATER ਟ੍ਰਾਇਲ; 2019 ਅਤੇ 2020 ਦੇ 101 ਲੋਕਾਂ ਦਾ WATER II ਅਪਿਐਨ।

iTind ਲਈ: 2015 ਤੋਂ 32 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਧੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂਚ; 2020 ਤੋਂ 175 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਅਤੇ 2022 ਤੋਂ ਇੱਕ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ; 2020 ਤੋਂ 81 ਲੋਕਾਂ ਦਾ MT-02 ਅਪਿਐਨ; ਬੰਧੇ: ਕੇਵਲ ਮਾਹਰ ਰਾਏ।

ਕੈਥੀਟਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜੋਖਮ:

2018 ਤੋਂ ਕੈਥੀਟਰ ਵਾਲੇ 2076 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਪਿਐਨ, 2013 ਤੋਂ ਕੈਥੀਟਰ ਵਾਲੇ 2868 ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ। 5686