ਅੰਗ ਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ – ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਾਈਡ

RISK OF DISEASE TRANSMISSION FROM ORGAN DONORS – PATIENT INFORMATION GUIDE

ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਅੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਈ ਖ਼ਤਰੇ ਜੁੜੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਰ ਅੰਗ 'ਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਢੁਕਦੀ ਹੈ। **ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੀ.ਸੀ. ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਵੱਲੋਂ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

> ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ – ਇੱਕ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੁੱਲ ਵਿੱਚੋਂ **0.2%** ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਏਗੀ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਾਰਣ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗੀ।

ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

How are organs screened and tested for disease?

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜਾਂਚ ਸੰਬੰਧੀ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਟੈਸਟਿੰਗ ਖ਼ੂਨ ਦਾਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਟੈਸਟ ਵਰਗੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਅੰਗ ਦਾਨੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਟੈਸਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:

We do the following tests on all donors:

- ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਪੜਚੋਲ।
- ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਦਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ। ਅਸੀਂ ਇੰਟ੍ਰਵੀਨਸ (ਆਈ.ਵੀ.) ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਲਈ ਪੜਤਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।
- ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀਆਂ ਬੰਦਸ਼ਾਂ

Limitations in screening and testing

ਅੰਗ ਦਾਨੀਆਂ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਫ਼ਿਰ ਵੀ ਇਸ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਹਨ:

- ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹਰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਅੰਗ ਦਾਨੀਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਤਪਦਿਕ (ਟੀ.ਬੀ.) ਦਾ ਕੋਈ ਵਧੀਆ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

- ਟੈਸਟਿੰਗ 100% ਦਰੁਸਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੀ ਨੈਗੇਟਿਵ (ਭਾਵ ਕੋਈ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਨਾ ਹੋਣੀ) ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਮੁੱਢਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਜ਼ਾਹਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਨੂੰ "ਵਿੰਡੋ ਪੀਰੀਅਡ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਖ਼ਤਰੇ ਸੰਬੰਧੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਦਾਨੀ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਖਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਨੀ ਬਾਰੇ ਸਭ ਕੁਝ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ **ਉਸ ਦਾਨੀ ਬਾਰੇ ਸਭ ਕੁਝ ਜਾਣ ਸਕਣਾ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।**

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਦਾਨੀ ਕੌਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

What is an increased risk donor?

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਦਾਨੀ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਵਿਹਾਰ ਦੇ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਖੜ੍ਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਟੇਬਲ 1 ਦੇਖੋ)। ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾਨੀਆਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਭਾਵੇਂ ਨੈਗੇਟਿਵ (ਕੋਈ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਨਾ ਹੋਣੀ) ਆਵੇ, ਪਰ ਫ਼ਿਰ ਵੀ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਟੈਸਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ(ਾਂ) ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ (ਭਾਵ ਵਿੰਡੋ ਪੀਰੀਅਡ) ਉਦੋਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ., "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਵਾਇਰਸ, ਅਤੇ "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਬੀ" ਵਾਇਰਸ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠਲੇ ਟੇਬਲ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀਆਂ ਕਸੌਟੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜੇ ਦਾਨੀ ਇੱਕ 'ਤੇ ਵੀ ਖਰਾ ਉੱਤਰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਅੰਗ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਆਏ ਹਨ।

ਟੇਬਲ 1. ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਕਸੌਟੀ

Table 1. Health Canada criteria for increased risk donors

- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ
- ਉਹ ਮਰਦ ਜਿਸ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਰਦ ਨਾਲ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ
- ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਪੈਸਿਆਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬਦਲੇ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ
- ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਉੱਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ., "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਵਾਇਰਸ, ਜਾਂ "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਵਾਇਰਸ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ।

- ਵਿਅਕਤੀ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਛੇਦ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਰਾਹੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਾਇਰਸਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਆਇਆ ਹੈ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜੇਲ, ਹਵਾਲਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ 72 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਗੁਜ਼ਾਰਿਆ ਹੈ।
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੂਈ ਨੂੰ ਰੋਗਾਣੂਮੁਕਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਟੈਟੂ ਖੁਣਵਾਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਵਿੰਨ੍ਹਾਇਆ ਹੈ।
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸੰਪਰਕ (ਭਾਵ ਇੱਕੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਜਿੱਥੇ ਰਸੋਈ ਅਤੇ ਬਾਥਰੂਮ ਸਾਂਝੇ ਹੋਣ) ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਵਾਇਰਲ ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਹੈ।

ਸੀ.ਐੱਸ.ਏ. ਸਟੈਂਡਰਡਜ਼ 2022 ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ, ਐਨੈਕਸ ਈ

ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦਾ ਅੰਗ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਆਵੇਗਾ ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ?

Will I be told if a potential transplant comes from an increased risk donor?

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਅੰਗ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਦਾ ਅੰਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਲਾਭ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾ ਸਕੋਗੇ।

ਅਸਲ ਖ਼ਤਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਣ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਮੌਜੂਦਾ ਟੈਸਟ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹਨ ਤਾਂ ਖ਼ਤਰਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ)।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖ਼ਤਰੇ ਅਤੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਉਦੋਂ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀਆਂ ਦੀ ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਵੀ ਹਨ?

Are there other types of increased risk donors?

ਟੇਬਲ 1 ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਤਪਦਿਕ (ਟੀ.ਬੀ.) ਜਿਹੀ ਕੋਈ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਏ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦਾਨੀ ਦੇ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ

ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜੇ ਕੋਈ ਦਾਨੀ "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਆਇਆ ਹੋਵੇ ਫ਼ਿਰ?

What about a donor who has been exposed to hepatitis C?

ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਦਾਨੀ "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਸੰਭਾਵੀ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨੈਗੇਟਿਵ (ਭਾਵ ਕੋਈ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਨਾ ਹੋਣੀ) ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਆਸਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ)। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਜੋਖਮ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਅਤੇ ਆਮ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਕੀ ਫ਼ਰਕ ਹੈ?

What's the difference between an organ from an increased risk donor and one from a standard organ donor?

ਜੇ ਕੋਈ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਦਾਨੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਇਆ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਣ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਗਿਆ ਸੀ। ਐੱਚ.ਆਈ.ਵੀ., "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਬੀ" ਅਤੇ "ਹੈਪੇਟਾਇਟਿਸ ਸੀ" ਸਮੇਤ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸਾਰੇ ਦਾਨੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਨੈਗੇਟਿਵ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਦੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੌਰਾਨ ਅੱਗੇ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਦੱਸ ਸਕੇਗਾ।

ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰਾ ਅੰਗ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ, ਔਸਤਨ, ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂ ਕਿਉਂ ਵਿਚਾਰ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ?

Why would I think about accepting an organ from an increased risk donor?

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਮਿਲਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਿਸੇ ਦਾਨੀ ਦੇ ਅੰਗ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਛੇਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

ਪੇਸ਼ ਹਨ ਕੁਝ ਤੱਥ:
These are the facts:

- **ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ।** ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਵਿੱਚ 600 ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਲੋਕ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਜਾਨ-ਬਚਾਉਣ-ਵਾਲੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟਾਂ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।
- ਸਾਲ 2018 ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਸੂਚੀ ਵਾਲੇ 27 ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਅਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਸੀ।
- ਅੰਗ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਕਈ ਸਾਲ ਤਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ?
Why would I be offered an increased risk organ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਦੇ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗੇ ਕਿ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਅੰਗ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਸਾਰ ਹਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਉਦੋਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅੰਗ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਕੀ ਹਨ

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਗਈ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ?
How will I know if I develop an infection?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਅੰਗ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਅਸੰਭਾਵੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਵੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਗੇ।

ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ?
Who decides if I should accept an increased risk organ?

ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ **ਤੁਹਾਡਾ** ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਗੰਵਾਉਗੇ। ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ।

ਜੇ ਮੈਂ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਦਾਨੀ ਦਾ ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ਼ੀ ਨਾ ਹੋਵਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਅੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੇਰੇ ਆਸਾਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣਗੇ?

If I do not agree to accept an increased risk organ, will it hurt my chances of getting a standard organ?

ਨਹੀਂ। ਕਿੰਨਾ ਖ਼ਤਰਾ ਮੁੱਲ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪੋ-ਆਪਣਾ ਪੱਧਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਗ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਗੰਵਾਉਗੇ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਤੋਂ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ QUESTIONS TO ASK MY HEALTHCARE TEAM