

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಗತ್ಯ ಯಾವಾಗ

ಕ್ರಿಯೇಟಿನೈನ್ ಮಟ್ಟವು 1.5 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದ ನಂತರ, ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಸಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಕ್ರಿಯೇಟಿನೈನ್ ಮಟ್ಟವು 2.5 ಅನ್ನು ಮೀರಿದಾಗ, ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೊಂದು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ eGFR (ಗ್ಲೋಮೆರುಲರ್ ಫಿಲ್ಟರೇಶನ್ ರೇಟ್) ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಸರಳ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ನಿಮ್ಮ eGFR ದರವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ನೆಪೋಪತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಕ್ಕರೆಯ ಮಟ್ಟವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವರು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ತಮ್ಮ HbA1c ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. HbA1c ಏಳಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಅವರು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅವರ ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ. ಏಕೆಂದರೆ, ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ, ಮೇದೋಜ್ಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅಂತಃಸ್ರಾವಕ ಭಾಗವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯಾವಾಗ

1. ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮೂತ್ರದ ತಡೆ ಆದಾಗ.
2. ರೋಗಿಯ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟವು ಏಳಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ.
3. ರೋಗಿಯು ತೀವ್ರವಾದ ಉಸಿರಾಟದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ.

ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕ್ರಿಯೇಟಿನೈನ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ, ಐದು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಎಡಿಮಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ದೇಹದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ಥಿತಿಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.