

ਮੌਤ ਅਤੇ ਦਾਨ (ਡੋਨੇਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ



ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਪੜ੍ਹ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਇਸਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਪਿਆਰੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਛੇਤੀ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਿਹਾਂਤ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ (ਤੰਤੂ) ਦਾਨ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਅੰਗ ਦਾਨੀਆਂ ਦੀ ਉਦਾਰਤਾ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁੱਝ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਹੋਵੇ। ਦੂਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਾਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿਆਰੇ ਦਾਨੀ (ਡੋਨਰ) ਬਣਨਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਦਾਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਆਰੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ।

ਅਜਿਹੇ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਮਰਥਨ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਮਾਜਿਕ ਕਰਮਚਾਰੀ, ਪੈਸਟੋਰਲ ਕੋਅਰਰ ਜਾਂ ਦਾਨੀ ਮਾਹਿਰ। ਇਹ ਲੋਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਦਾਨ ਸਿਰਫ ਉਸ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਕਰੀਬੀ ਸਗੋ-ਸੰਬੰਧੀ ਨੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ।

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮ੍ਰਿਤਕ (ਦਾਨੀ) ਦੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅਖੀਰਲੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਰੀਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ)।

ਜਿਹੜੇ ਅੰਗ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ: ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ, ਜਿਗਰ, ਗੁਰਦੇ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਅਤੇ ਪਾਚਕ ਗ੍ਰੰਥੀ (ਪੈਨਕ੍ਰਿਆਜ਼)।

ਜਿਹੜੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ: ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂ, ਹੱਡੀਆਂ, ਨਸਾਂ, ਟੋਂਡਨ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਭਾਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਨਿਆ ਅਤੇ ਸਕਲੇਰਾ।

ਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਦਾਨੀ ਦਾ ਦਿਹਾਂਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ।

ਮੌਤ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਉਸ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ ਉਸ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚਕਾਰ ਫਰਕ ਸਮਝਣਾ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਾਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜੇ-ਕਿਹੜੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ

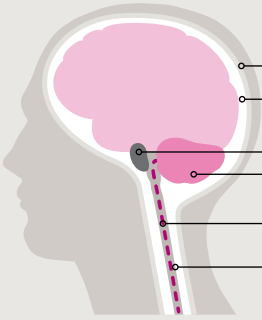
ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਉਸ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਇੰਨੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੱਟ ਪਹੁੰਚੀ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਸਿਰ ਤੇ ਲਗੀ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ, ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵੱਗਣ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਰੁਕਣ ਕਰਕੇ ਸਟ੍ਰੋਕ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਦਿਮਾਗੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਟਯੂਮਰ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਤਕ ਕਮੀ ਹੋਣ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅੰਗ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਜਦੋਂ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਸੱਟ ਲਗਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਇੱਕ ਸਖਤ 'ਬਕਸੇ' (ਖੋਪੜੀ) ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਆਮ-ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਕਿੰਨਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੱਟ ਲਗਾ ਗਿੱਟਾ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੀਮਾ ਦੇ ਸੂਜਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਸੁੱਜਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖੋਪੜੀ ਵਿੱਚ ਦਬਾਓ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨਾਲ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ ਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੋਜ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੇਮ ਤੇ ਦਬਾਓ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਉਹ ਭਾਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦਿਮਾਗ ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੇਮ ਕਈ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਲੈਣਾ, ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ, ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ।

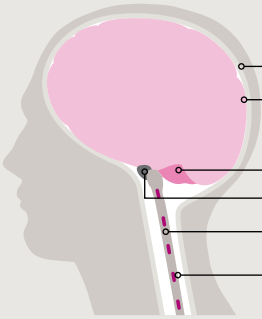
ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਵੱਧਦੀ ਹੈ, ਖੋਪੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਓ ਇੰਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਂਦਾ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 1 ਵੇਖੋ)। ਖੂਨ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਮਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ, ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੋਬਾਰਾ ਵਿਕਾਸ ਜਾਂ ਰਿਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਦੋਬਾਰਾ ਕਦੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ "ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੇਮ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਸੱਟ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਕਹਿ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮਸ਼ੀਨ ਰਾਹੀਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤਕ ਆਕਸੀਜਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ (ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ)। ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਦਿਲ ਪੂਰੇ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਪਹੁੰਚਾਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਪੈਸਮੇਕਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਕਸੀਜਨ ਮਿਲਣ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।



ਸਧਾਰਣ ਦਿਮਾਗ

- ਖੋਪੜੀ
- ਸੁਬਰਾਚਨੋਇਡ ਸਪੇਸ
- ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੇਮ
- ਸੇਰੋਬੈਲਮ
- ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ
- ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ



ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਮਾਗ

- ਖੋਪੜੀ
- ਸੁਬਰਾਚਨੋਇਡ ਸਪੇਸ
- ਸੇਰੋ-ਬੈਲਮ
- ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੇਮ
- ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ
- ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ

ਜਦੋਂ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸ਼ਰੀਰ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੀਨੇ ਦਾ ਉੱਤੇ ਉੱਠਣਾ ਅਤੇ ਥੱਲੇ ਹੋਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ ਜਿਸਨਾਲ ਇਹ ਲਗੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਸਾਹ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਦਿਲ ਦਾ ਧੜਕਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੂਣ ਤੇ ਉਹ ਗਰਮ ਲਗਣਗੇ। ਇਸਨਾਲ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਪਰ, ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਰੀ ਮਸ਼ੀਨੀ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ, ਦਿਲ ਆਖਿਰਕਾਰ ਹੋਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਵੇਗਾ।

ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ?

ਜੇ ਲੋਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਰੀਬੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਤੇ ਕਈ ਸ਼ਰੀਰਕ ਬਦਲਾਓਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ: ਰੋਸ਼ਨੀ ਪੈਣ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਦਾ ਆਮ-ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਕੁੜਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਖੋ ਜਾਣਾ, ਖੰਘਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨਾ ਰਹਿਣਾ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਬਿਨਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ, ਅਤੇ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣਾ।

ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਵੇਖੇਗੀ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂਜੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਦਿਮਾਗ ਨੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਦੋ ਸੀਨਿਅਰ ਡਾਕਟਰ ਉੱਥੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਉਹੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਣਗੇ। ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਣਗੇ ਕਿ ਕੀ:

- ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਉਤੇਜਨਾ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਚਮਕਦਾਰ ਰੋਸ਼ਨੀ ਪਾਏ ਜਾਣ ਨਾਲ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਸਿਕੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਪਲਕਾਂ ਦੇ ਝਪਕਣ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੱਲਚਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਰਫ ਵਾਲਾ ਠੰਢਾ ਪਾਣੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਗਲੇ ਦੇ ਪਿੱਛਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਛੂਹੇ ਜਾਣ ਤੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਟਯੂਬ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਸਕਸ਼ਨ ਟਯੂਬ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਉਹ ਖੰਘਦਾ ਹੈ
- ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਡਿਸਕਨੈਕਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮਰਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਨੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਿਲ ਦਾ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅੱਜੇ ਵੀ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿਲ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਰਹੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹਣਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਟੈਸਟਿੰਗ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਅਨੁਭਵ ਥੋੜਾ ਅਪ੍ਰਿਅ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਇਸਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਦਬਾਓ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ।

ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਅੱਖਾਂ ਜਾਂ ਕੰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟ ਕਰਕੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ (ਸੇਰੇਬਰਲ ਐਂਜਿਓਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਸੇਰੇਬਰਲ ਪਰਫੋਰਮੈਂਸ ਸਕੈਨ)। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਗੇ।

ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਬਾਅਦ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ ਜਦਕਿ ਸਿਹਤ ਦੇਖਰੇਖ ਟੀਮ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅੱਗਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਿਆਂ ਅੰਤਿਮ ਇੱਛਾਵਾਂ, ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਲਈ ਮੌਕਾ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਮੇਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਹਰੇਕ ਹਾਲਾਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਾਨ ਦੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰਾ ਸਮਾਂ ਲਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਤਾਂਜੇ ਬਲਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਪੁੱਜਦੀ ਰਹੇ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਮੈਡੀਕਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵੱਧ ਹੋਣਾ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਛਾਤੀ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਗੇ ਵੱਧ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਰੀਬੀ ਸਗੋ-ਸੰਬੰਧੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਦੋਂ ਵੀ ਅੱਖ, ਦਿਲ, ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਸਮੇਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ।

ਦਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਬਾਅਦ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਲੈ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਗੇ। ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਬਾਅਦ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦਿਲ ਧੜਕਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਚਮੜੀ ਠੰਢੀ ਅਤੇ ਪੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖਭਾਲ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਣਾਏ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਦਾਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਅੱਗੇ ਵੱਧੇ ਜਾਂ ਨਾ ਵੱਧੇ।

ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ

ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ ਉਸ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)। ਅਜਿਹਾ ਅਚਾਬਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੰਗ ਦਾਨ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਿਰਫ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਹਾਲਾਤ ਤਦੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਨਟੇਨਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਤੋਂ ਉਹ ਰਿਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਕਿ ਮਸ਼ੀਨੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨਾਲ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡ ਦੀ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਲਗੀ ਹੋਵੇ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਤੁਰਣ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਮਦਦ ਸਾਹ ਲੈ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਹੋਣ।

ਤਦੋਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖਰੇਖ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹਮਦਰਦੀ ਨਾਲ ਉਸਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਚਰਚਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਰਿਵਾਰ (ਅਤੇ ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼) ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਦਾਨ ਤੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲਏ ਜਾਣ ਬਾਅਦ ਹੀ, ਦਾਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦਿਲ ਧੜਕਨਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਅੱਗਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਮਰਥਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਵੇਗਾ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਕ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਕੁੱਝ ਚਿਰ ਬਾਅਦ ਸੰਚਾਰੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾਨ ਲਈ ਮੌਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਕ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਬਾਅਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲਗੇਗਾ, ਇਸਦਾ ਸਹੀ-ਸਹੀ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਅੰਦਰ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਨ ਦੇਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਮੌਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੰਗ ਦਾਨ ਅੱਗੇ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਪਰ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਤਦ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਜੇ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਕ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਮੌਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹੀ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਲੈ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾਨ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨਗੇ। ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਬਾਅਦ, ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦਿਲ ਧੜਕਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਚਮੜੀ ਠੰਢੀ ਅਤੇ ਪੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖਭਾਲ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਣਾਏ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਦਾਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਅੱਗੇ ਵੱਧੇ ਜਾਂ ਨਾ ਵੱਧੇ।

ਦਾਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਅਟਰ ਲੈ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਦਾਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਇਸ ਭਾਗ ਬਾਰੇ ਕੁੱਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਦਾਨ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ?

ਦਾਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਸਮਾਨ ਦੇਖਰੇਖ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸ਼ਰੀਰ ਦੇ ਨਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਨਮਾਨ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਵਿਹਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉੱਚ ਧੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਟੀਮਾਂ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਹੋਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ, ਅੰਗ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅੱਠ ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਅਦ, ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਅਟਰ ਤੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਉਸ ਥਾਂ ਤੇ ਲੈ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖ ਵਿਖਾਈ ਦਵੇਗਾ?

ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਪੂਰੇ ਸ਼ਰੀਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਪੀਲਾ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਠੰਢਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਦਾਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦਿਖਾਵਟ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਚੀਰੇ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕੀ ਅੰਤਮ ਸੰਸਕਾਰ (ਫਯੂਨਰਲ) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਵੇਗਾ?

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸੂ ਦਾਨ ਨਾਲ ਅੰਤਮ ਸੰਸਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਾਸਕੇਟ ਵਿੱਚ ਫਯੂਨਰਲ (ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ), ਦੋਹਾਂ, ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਰੋਨਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨਾਲ ਅੰਤਮ ਸੰਸਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੋਰੋਨਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਮੌਤ ਦੀਆਂ ਕੁੱਝ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਹਿਰ ਨਾਲ ਜਾਂ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੇ ਕਾਰਨ), ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕੋਰੋਨਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਦਾਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਰੋਨਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਜੇ ਮੌਤ ਦੀ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਕੋਰੋਨਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੂਬਿਆਂ ਅਤੇ ਟੇਰੇਟਰਿਆਂ ਦੇ ਕੋਰੋਨਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਵੇਰਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੋਰੋਨਰ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦੋਂ ਹੈ।

ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾਨ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਹਾਂ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਕਮਰੇ ਤਕ ਲੈ ਜਾਏ ਜਾਣ ਤਕ ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦਾਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਾਨ ਬਾਰੇ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਚਾਰ ਕੀ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੁੱਖ ਧਰਮ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸੂ ਦਾਨ ਦੇ ਸਮਰਥਕ ਹਨ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਿਸਦੀ ਉਹ ਚਰਚਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਾਨ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਗੇ?

ਨਹੀਂ, ਦਾਨ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿੱਤੀ ਖਰਚ ਦਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਹੜੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ, ਮੈਡੀਕਲ ਹਿਸਟਰੀ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਫਾਰਮ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸਤੇ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਿਸਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ?

ਅੰਗ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਿਸਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ, ਇਸਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਰੋਟੋਕਾਲ ਮੁਤਾਬਕ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਟੀਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ¹। ਇਹ ਕਈ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੇਲ ਕੌਣ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਕੀ ਹਨ, ਤਾਂਜੇ ਦਾਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਨਤੀਜਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕੀ ਇਹ ਪੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਦਾਨ ਵੇਲੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਦਾਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਚਰਚਾ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਕਰਨਗੇ।

1 Transplantation Society of Australia and New Zealand (TSANZ) ਦੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਅੰਗ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ www.donatelife.gov.au/resources/clinical-guidelines-and-protocols/clinical-and-ethical-guidelines-organ-transplantation

ਕੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਾਮਯਾਬ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ?

ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਮਯਾਬ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟਾਂ ਬਾਰੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਤਕ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲਾਭ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਹੋਰ ਸਰਗਰਮ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੋੜੀਂਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖਤਰੇ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਾਨ ਨਾਲ ਲਾਭ ਮਿਲਦਾ ਹੈ?

ਦਾਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਦਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਗੁਮਨਾਮ ਰੱਖਣ। ਦਾਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ DonateLife Agency ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਅਪਡੇਟ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੂਬੇ ਜਾਂ ਟੇਰੇਟਰੀ ਦੀਆਂ ਦਾਨ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਯੂਨਿਟਸ ਰਾਹੀਂ ਦਾਨੀ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਗੁਮਨਾਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚਿੱਠੀ ਲਿੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਾਨੀ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਮਰਥਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ?

ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਚਰਚਾ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਕਰਨਗੇ। ਦਾਨ ਮਾਹਿਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਗੇ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ।

ਸੂਬੇ ਅਤੇ ਟੇਰੇਟਰੀ ਦੀਆਂ ਦਾਨ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾਨੀ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੋਕ ਸਮਰਥਨ ਅਤੇ ਦੇਖਰੇਖ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੰਪਰਕ

DonateLife ACT

Canberra Hospital
Building 6, Level 1
Yamba Drive, Garran ACT 2605

ਟੈਲੀਫੋਨ 02 5124 5625

ਫੋਕਸ 02 5124 2405

ਈਮੇਲ Organ.Donation@act.gov.au

DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street
Kogarah NSW 2217

ਟੈਲੀਫੋਨ 02 8566 1700

ਫੋਕਸ 02 8566 1755

ਈਮੇਲ seslhd-nsworgandonation@health.nsw.gov.au

DonateLife NT

First Floor, Royal Darwin Hospital
Rocklands Drive
Tiwi NT 0810

ਟੈਲੀਫੋਨ 08 8922 8349

ਫੋਕਸ 08 8944 8096

ਈਮੇਲ donatelifent.gov.au

DonateLife QLD

Building 1, Level 4
Princess Alexandra Hospital
199 Ipswich Road
Woolloongabba QLD 4102

ਟੈਲੀਫੋਨ 07 3176 2350

ਫੋਕਸ 07 3176 2999

ਈਮੇਲ donatelifent.gov.au

DonateLife SA

Ground Floor, Allianz Centre
55 Currie Street
Adelaide SA 5000

ਟੈਲੀਫੋਨ 08 8207 7117

ਫੈਕਸ 08 8207 7102

ਈਮੇਲ donatelifesa@sa.gov.au

DonateLife TAS

Hobart Corporate Centre
Level 3, 85 Macquarie Street
Hobart TAS 7000

ਟੈਲੀਫੋਨ 03 6270 2209

ਫੈਕਸ 03 6270 2223

ਈਮੇਲ donatelifet.asmania@ths.tas.gov.au

DonateLife VIC

Level 2, 19–21 Argyle Place South
Carlton VIC 3053

ਟੈਲੀਫੋਨ 03 8317 7400 ਜਾਂ
1300 133 050 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ)

ਫੈਕਸ 03 9349 2730

ਈਮੇਲ donatelifere@redcrossblood.org.au

DonateLife WA

PO Box 332
Northbridge WA 6865

ਟੈਲੀਫੋਨ 08 9222 0222

ਫੈਕਸ 08 9222 0220

ਈਮੇਲ donatelifewa@health.wa.gov.au

donatelife



ਸੰਪਰਕ

ਆਰਗਨ ਐਂਡ ਟਿਸ਼ੂ ਅਥਾਰਟੀ

PO Box 802, Canberra ACT 2608



(02) 6198 9800



enquiries@donateline.gov.au



twitter.com/DonateLifeToday



facebook.com/DonateLifeAustralia



instagram.com/DonateLifeToday

www.donateline.gov.au