Chest Heart & Stroke Scotland

# ANGINA
# ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣਾ

ਜ਼ਰੂਰੀ ਗਾਈਡ

ESSENTIAL GUIDE

# ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗਾਈਡ ਐਨਜਾਇਨਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਬਾਰੇ ਹੈ।

**ਇਹ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ:**

- **ਐਨਜਾਇਨਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ**
- **ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**
- **ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਘਟਾਇਆ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ**
- **ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਕਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ**

**ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ:**
ਇਹ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਅਤਿਅੰਤ ਅਤੇ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਲਈ 999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਐਨਜਾਇਨਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਸੀਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਆਕਸੀਜਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਐਨਜਾਇਨਾ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਕਸਰਤ, ਤਣਾਅ, ਬੇਹੱਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੰਡ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਭੋਜਨ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਐਨਜਾਇਨਾ **ਸਥਿਰ** ਜਾਂ **ਅਸਥਿਰ** ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਸਥਿਰ ਐਨਜਾਇਨਾ** ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਇਸਤੋਂ ਛੇਤੀ ਹੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

**ਅਸਥਿਰ ਐਨਜਾਇਨਾ** ਅਰਾਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਇਸ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੌਰਨ 999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਜਾਇਨਾ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨੀਆਂ ਕੁ ਸੌੜੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਅਕਸਰ, ਐਨਜਾਇਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਹਲਕੇ ਜਿਹੇ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ, ਜਲਣ, ਜਕੜਨ, ਜਾਂ ਭਾਰ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਜਾਂ ਗਰਦਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਜਬਾੜੇ, ਮੋਢਿਆਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਲੇਡਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੀ ਇੱਕ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ, ਝਰਨਾਹਟ, ਦਰਦ, ਜਾਂ ਭਾਰੀਪਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਨਜਾਇਨਾ ਕਰਕੇ ਅਕਸਰ **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।** ਕਈ ਵਾਰ ਬਸ ਇਹੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਐਨਜਾਇਨਾ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਜਲਣ ਜਾਂ ਬਦਹਜ਼ਮੀ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਅਚਾਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫ਼ੌਰਨ 999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਜਿਨਸ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨਜਾਇਨਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਰੀਰਕ ਪੱਖੋਂ ਲਿੰਗ ਭੇਦਾਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸਤਰੀ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ:

- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ (ਸਰੀਰਕ ਦੀ ਬਜਾਏ) ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਛਿੜਦਾ ਹੈ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਦੌਰ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਬਾਂਹ, ਕੱਛ, ਗਰਦਨ, ਜਬਾੜੇ ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਅਤੇ ਗਾਇਬ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਉਤਾਰ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।
- ਉਹ ਬਹੁਤ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ।

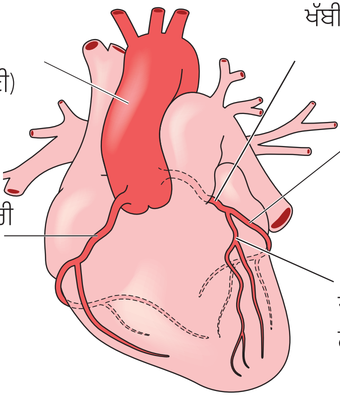
ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦੇਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਮਤਲਬ ਸਮਝਣ 'ਤੇ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਹਾਰਮੋਨ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਟਰਾਂਸਜੈਂਡਰ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਸਮੇਤ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

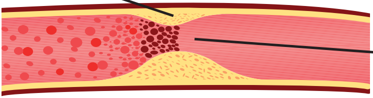
# ਐਨਜਾਇਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਇੱਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਾਂਗ, ਇਸਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਅਤੇ ਪੌਸ਼ਕ ਤੱਤ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਆਕਸਾਈਡ ਅਤੇ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤਿੰਨ ਧਮਣੀਆਂ - ਖੱਬੀ, ਸੱਜੀ, ਅਤੇ ਸਰਕਮਫ਼ਲੈਕਸ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ - ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।



ਕਈ ਵਾਰ, ਧਮਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਚਰਬੀਦਾਰ ਪਦਾਰਥ (**ਐਥੇਰੋਮਾ**) ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਧਮਣੀ ਸੌੜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (**ਐਥੇਰੋਸਕਲੇਰੋਸਿਸ**)। ਜਦੋਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀਆਂ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ **ਕੋਰੋਨਰੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ (Coronary Heart Disease, CHD)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।




ਐਨਜਾਇਨਾ, ਕੋਰੋਨਰੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਧੜਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੌੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀਆਂ, ਇਸ ਵਧੀ ਹੋਈ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੂਨ ਲਿਜਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਿਲ ਨੂੰ **ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਮੀ** ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੂਰ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦੌੜਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਰਦ ਵਾਂਗ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ-ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਵਧੇਰੇ ਆਕਸੀਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

# ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ

ਜੋ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੁਹਾਡੇ CHD ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ **ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਵਧਦੀ ਉਮਰ।
- ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ।
- ਜਾਤੀ - CHD ਕਾਲੇ ਅਫ਼ਰੀਕੀ, ਅਫ਼ਰੀਕੀ ਕੈਰੇਬੀਅਨ ਜਾਂ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਆਈ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ।
- ਮੇਨੋਪੌਜ਼।

ਜੋਖਮ ਦੇ ਦੂਜੇ ਕਾਰਕ, ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ:

- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ।
- ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਦੇ ਵੱਧ ਪੱਧਰ।
- ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਗੇੜ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ।
- ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ।
- ਭਾਰ ਵੱਧ ਹੋਣਾ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਅਤੇ ਐਨਜਾਇਨਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਕਰਕੇ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ। **ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਵੇਗਾ**।

**ਐਨਜਾਇਨਾ** ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ **ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੁਕਾਵਟ** ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

**ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ** (ਜਾਂ ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ/MI) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ **ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ** ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਥਾਈ ਭਾਵ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਲ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਆਕਸੀਜਨ ਜਾਂ ਪੌਸ਼ਕ ਤੱਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੌੜੀਆਂ ਹੋ ਚੁਕੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ, ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਜੀਵਨ ਜੀਅ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੀ GP ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਤੇਜ਼-ਪਹੁੰਚ ਵਾਲੇ (rapid-access) ਛਾਤੀ ਦੇ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨਿਕ, ਕਾਰਡੀਓਲੌਜੀ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ GP ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੈਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਾਪ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਨੀਮੀਆ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ), ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਜਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ECG (ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ) ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

# ਅੱਗੇ ਦੇ ਟੈਸਟ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਦੱਸੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

## ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ

ਇਸਨੂੰ ਟ੍ਰੈਡਮਿਲ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਟੈਸਟ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਉਦੋਂ ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਸਰਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟ੍ਰੈਡਮਿਲ 'ਤੇ ਤੁਰਦੇ ਸਮੇਂ।

## ਈਕੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦਾ ਇੱਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਹੈ, ਜੋ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ।

## ਕੋਰੋਨਰੀ ਐਂਜਿਓਗ੍ਰਾਫ਼ੀ

ਡਾਈ ਨੂੰ ਕੈਥਿਟਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ, ਕੂਹਣੀ, ਜਾਂ ਕਮਰ ਕੋਲ ਲੱਤ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਟਿਊਬ) ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੌੜੀ ਹੋ ਚੁਕੀ ਵਹਿਣੀ ਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ।

## CT ਕੋਰੋਨਰੀ ਐਂਜਿਓਗ੍ਰਾਫ਼ੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈਣ ਲਈ ਕੰਪਿਊਟਰੀਕ੍ਰਿਤ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫ਼ੀ (Computerised Tomography, CT) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੋਂ, ਵਧੇਰੇ ਸਾਫ਼ ਤਸਵੀਰ ਲੈਣ ਲਈ ਡਾਈ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਪਰਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਸਿੰਟੀਗ੍ਰਾਫ਼ੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਰੇਡੀਓ-ਐਕਟਿਵ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ **ਟ੍ਰੋਪੋਨਿਨ** ਨਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰਸਾਇਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਐਨਜਾਇਨਾ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ

ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ:

**ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ**

**ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ**

**ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਸਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਜਿਵੇਂ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ**

ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਪੰਨਿਆਂ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।

**ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਲੈਣੀ ਹੈ।**

# ਫ਼ੌਰੀ ਰਾਹਤ

ਤੁਹਾਨੂੰ **ਗਲਿਸਰਿਲ ਟ੍ਰਾਈਨਾਈਟ੍ਰੇਟ (GTN)** ਲਿਖ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

GTN ਇੱਕ ਸਪ੍ਰੇਅ ਜਾਂ ਗੋਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਜੀਭ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਕੇ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ (1-2 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ) ਪਰ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਸਿਰਫ਼ 20-30 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲਈ ਹੋਵੇ, ਉਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਬੈਠਣ, ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

GTN ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ੈਲਫ ਲਾਈਫ਼ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਤਕਰੀਬਨ 8 ਹਫ਼ਤੇ), ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਕਾਇਦਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੁੱਗੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

## GTN ਸਪ੍ਰੇਅ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਕਸਰ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ **GTN ਸਪ੍ਰੇਅ** ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੱਸ ਦਿਓ, ਬੈਠ ਜਾਓ, ਅਤੇ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਤਕਰੀਬਨ ਇੱਕ ਮਿੰਟ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪ੍ਰੇਅ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਜੀਭ ਦੇ ਹੇਠਾਂ GTN ਦੇ 1-2 ਪੱਫ਼ ਸਪ੍ਰੇਅ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਪੰਜ ਮਿੰਟ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਸਪ੍ਰੇਅ ਲੈਣ ਤੋਂ **ਪੰਜ ਮਿੰਟ** ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਸਪ੍ਰੇਅ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ **ਦੂਜੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ** ਵੀ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ (ਭਾਵ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੱਸ ਮਿੰਟਾਂ ਤੱਕ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ **999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ**।

GTN ਸਪ੍ਰੇਅ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰ ਘੁੰਮਦਾ ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਂਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

# ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ

ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੇਮ ਨਾਲ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਬੀਟਾ ਬਲੌਕਰ** ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀਟਾ ਬਲੌਕਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ-ਪੈਰ ਠੰਡੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਥਕਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਚੱਕਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ ਬਲੌਕਰ (Calcium Channel Blockers, CCBs)** ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਚੌੜੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਗਿੱਟੇ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਚਿਹਰੇ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**ਨਾਈਟ੍ਰੇਟ** ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ GTN ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਰ ਦਰਦ, ਚੱਕਰ ਆਉਣ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋਣ ਵਰਗੇ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। **ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨਾਈਟ੍ਰੇਟ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ Viagra® ਵਰਗੀਆਂ ਇਰੈਕਟਾਈਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ (ਨਪੁੰਸਕਤਾ) ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

**ਇਵਾਬ੍ਰਡੀਨ** ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਿਖ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁਰਾਣਾ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ) ਸਥਿਰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੀਟਾ ਬਲੌਕਰ ਜਾਂ CCB ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ।

ਇਵਾਬ੍ਰਡੀਨ ਦੇ ਆਮ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ, ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ ਵਿਘਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਵਾਬ੍ਰਡੀਨ ਓਵਰ-ਦਿ-ਕਾਉਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਫ਼ਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। **ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਵਾਬ੍ਰਡੀਨ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗ੍ਰੇਪਫ੍ਰੂਟ (ਚਕੋਤਰੇ) ਦਾ ਜੂਸ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।**

# ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ, ਦਿੱਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਇਲਾਜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿੱਥੇ ਐਨਜਾਇਨਾ 'ਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ **ਐਨਜਾਇਨਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ** ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਧਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

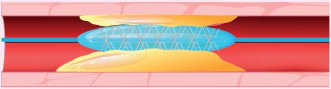
ਐਨਜਾਇਨਾ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। **ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਕੋਰੋਨਰੀ ਦਖਲ**, ਜਿੱਥੇ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਧੱਕ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਢਾਂਚਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਟੈਂਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ **ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ ਬਾਈਪਾਸ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ**, ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ) ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਨਾ ਹੋਈ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਕੋਰੋਨਰੀ ਦਖਲ (Percutaneous Coronary Intervention, PCI)

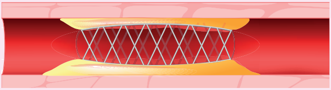
ਬਲਾਕ ਹੋਈ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਟਿਊਬ (**ਕੈਥਿਟਰ**) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਚੌੜਾ ਕਰਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਇਸਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਗੁਬਾਰਾ ਫੁੱਲਦਾ ਹੈ (**ਬੈਲੂਨ ਐਂਜੀਓਪਲਾਸਟੀ**)।

ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ **ਸਟੈਂਟ** - ਧਾਤ ਦੀ ਜਾਲੀ ਦਾ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸਿਲੰਡਰ - ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਟੈਂਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਛੱਡਦੇ ਹਨ।

ਸਟੈਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਧਮਣੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਧਮਣੀ ਦਾ ਸਥਾਈ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਵੇਗਾ।



ਐਂਜੀਓਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਗੁਬਾਰੇ ਦਾ ਚਿੱਤਰ



ਪਾਏ ਗਏ ਸਟੈਂਟ ਦਾ ਚਿੱਤਰ

ਸਟੈਂਟ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਐਸਪਿਰਿਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰੋਧੀ (ਖੂਨ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ) ਦਵਾਈ ਲਿਖ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ **ਕਾਰਡੀਐਕ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਟੀਮ** ਨਾਲ ਫ਼ਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ ਬਾਈਪਾਸ ਗ੍ਰਾਫਟ

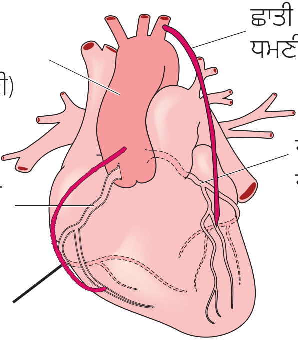
ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ **ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਐਨਜਾਇਨਾ ਪੀੜਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਅਰਸਾ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੋ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਉਹ ਪੁੱਛੋ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲਓ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਵਹਿਣੀ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਲਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਬਾਈਪਾਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸੌੜੀ ਹੋਈ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਦਿਸ਼ਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਿਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ ਸੌੜੀਆਂ ਹੋ ਚੁਕੀਆਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਦੋ ਧਮਣੀਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ **ਡਬਲ ਬਾਈਪਾਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।** ਜੇ ਤਿੰਨੋ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਣੀਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਟ੍ਰਿਪਲ ਬਾਈਪਾਸ** ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

ਬਾਈਪਾਸ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਿਲ-ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਮਸ਼ੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗੇੜ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮਾ ਸੰਭਾਲੇਗੀ।

ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਦਿਲ ਨੂੰ ਰੋਕੇ ਬਗੈਰ, **ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ** ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।




ਬਾਈਪਾਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ **ਕਾਰਡੀਐਕ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਟੀਮ** ਨਾਲ ਬਾਕਾਇਦਾ ਫ਼ਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

# ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਧਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਜਾਇਨਾ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ ਮੁੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: **ਐਸਪਿਰਿਨ** ਅਤੇ **ਸਟੈਟਿਨ** ਦਵਾਈਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ **ਐਂਜੀਓਟੈਨਸਿਨ-ਕਨਵਰਟਿੰਗ ਐਂਜ਼ਾਈਮ (ACE) ਇਨਿਹਿਬਟਰ** ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

**ਐਸਪਿਰਿਨ** ਇੱਕ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਘੱਟ ਬਣਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਬਣਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

**ਸਟੈਟਿਨ ਦਵਾਈਆਂ** ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਲਾਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

**ACE ਇਨਹਿਬਿਟਰ ਦਵਾਈਆਂ** ਅਜਿਹੇ ਐਨਜ਼ਾਈਮ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਨੂੰ ਸੌੜਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸੌੜੇ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ - ਦੇ ਹੋਰ ਵਧਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਾ ਆਪਣੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਫੇਰ-ਬਦਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕਸਰਤ, ਖੁਰਾਕ, ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਇਹ ਸਭ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਐਨਜਾਇਨਾ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਗੜਨ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫੇਰ-ਬਦਲ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ Chest Heart & Stroke Scotland ਦੇ **ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੋਕ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ (Reducing The Risk of Heart Attack and Stroke) ਬਾਰੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।**

ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰਨਾ।
- ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨਾ।
- ਵਧੇਰੇ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ।
- ਆਪਣੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ।
- ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣਾ।
- ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਵਰਗੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ।
- ਨਿਯਮਿਤ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚਾਂ।

# ਸਹਿਯੋਗ ਲੱਭਣਾ

ਐਨਜਾਇਨਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ, ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਲਚਾਲ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:

ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ।

ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ।

ਐਕਟਿਵਿਟੀ ਗਰੁੱਪ (ਜਿਵੇਂ ਸੈਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ)।

ਕਾਰਡੀਐਕ ਕਲਿਨਿਕ।

ਕੰਮ 'ਤੇ ਸਹਿਕਰਮੀ ਅਤੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ।

ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬੁਰਾਈ ਨਹੀਂ!

# ਚੁਸਤ-ਫੁਰਤ ਰਹਿਣਾ

ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗੇੜ ਸਬੰਧੀ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਪੱਖੋਂ ਚੁਸਤ-ਫੁਰਤ ਰਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਭਾਰੀ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਵੀ ਐਨਜਾਇਨਾ ਦੇ ਦੌਰੇ ਛਿੜ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਕਸਰਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਲਕੀ ਕਸਰਤ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਅਰਾਮੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੁਕ ਕੇ ਅਰਾਮ ਕਰੋ।

ਕਸਰਤ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਹਲਕੀ-ਫੁਲਕੀ ਕਸਰਤ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸੈਰ ਕਰਨਾ, ਸਵਿਮਿੰਗ, ਯੋਗਾ ਜਾਂ ਪਿਲੇਟਸ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਘਰ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਅਤੇ ਸ਼ੌਂਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਗਬਾਨੀ, ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਗਿਣੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਆਕਿਉਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਸਰਤ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

# ਐਨਜਾਇਨਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

## CHSS ਦਿਲ ਸਬੰਧੀ ਗਰੁੱਪ

Chest Heart & Stroke Scotland ਦੀ ਹਾਰਟ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ **www.chss.org.uk/services/peer-support-groups** 'ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਕੋਈ ਸਪੋਰਟ ਗਰੁੱਪ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

## ਐਡਵਾਈਸ ਲਾਈਨ

Chest Heart & Stroke Scotland ਦੀ ਐਡਵਾਈਸ ਲਾਈਨ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ:** 0808 801 0899

**ਈਮੇਲ:** adviceline@chss.org.uk

## ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਰਟ ਫ਼ਾਊਂਡੇਸ਼ਨ (British Heart Foundation)

ਇਹ ਇੱਕ ਕੌਮੀ ਚੈਰਿਟੀ ਹੈ ਜੋ ਐਨਜਾਇਨਾ ਸਮੇਤ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਹਿਯੋਗ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

**www.bhf.org.uk**

## NHS Inform

ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਲਿਖੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰਸਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

**www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/heart-and-blood-vessels/conditions/angina**

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਸਕਾਟਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਲਈ, PDF ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ **www.chss.org.uk/resources-hub** 'ਤੇ ਦੇਖੋ

ਸਾਡੀ ਐਡਵਾਈਸ ਲਾਈਨ ਟੀਮ ਤੋਂ ਮੁਫ਼ਤ, ਗੁਪਤ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

**0808 801 0899 (ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 9 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 4 ਵਜੇ)**

**66777 'ਤੇ ADVICE ਟੈਕਸਟ ਭੇਜੋ**

**adviceline@chss.org.uk**

ਸਕਾਟਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਛਾਤੀ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੋਕ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਲੌਂਗ ਕੋਵਿਡ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੈ। ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ **www.chss.org.uk/supportus** 'ਤੇ ਜਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਕਾਟਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਫ਼ੀਡਬੈਕ ਦੇਣ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਫ਼ਾਰਮੈਟਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ: **health.information@chss.org.uk**

Chest
Heart &
Stroke
Scotland

ਦਸੰਬਰ 2024 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ
ਨਵੰਬਰ 2028 ਵਿੱਚ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ
E23-v1.0-Aug2025

**ਸਾਡੇ ਸਾਰੇ ਸਰੋਤ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰੋ!**

ਸਕਾਟਿਸ਼ ਚੈਰਿਟੀ (ਨੰ SC018761)

F161