ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ

ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ/ਚਿੱਤਰ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਟ੍ਰਾਂਸਜਗਲਰ ਇੰਟਰਾਹੇਪਾਟਿਕ ਪੋਰਟੋਸਿਸਟੇਮਿਕ ਸ਼ੰਟ (TIPS)

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟ੍ਰਾਂਸਜਗਲਰ ਇੰਟਰਾਹੇਪਾਟਿਕ ਪੋਰਟੋਸਿਸਟੇਮਿਕ ਸ਼ੰਟ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

TIPS ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

TIPS ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ *ਟ੍ਰਾਂਸਜਗਲਰ ਇੰਟਰਾਹੇਪਾਟਿਕ ਪੋਰਟੋਸਿਸਟੇਮਿਕ ਸ਼ੰਟ:*

- *ਟ੍ਰਾਂਸਜਗਲਰ* – ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ *ਜਗਲਰ ਨਾੜੀ* ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ
- *ਇੰਟਰਾਹੇਪਾਟਿਕ* – ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਗਰ ਦੇ ਅੰਦਰ
- *ਪੋਰਟੋਸਿਸਟੇਮਿਕ* – ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ *ਹੇਪਾਟਿਕ* ਨਾੜੀ ਤਕ

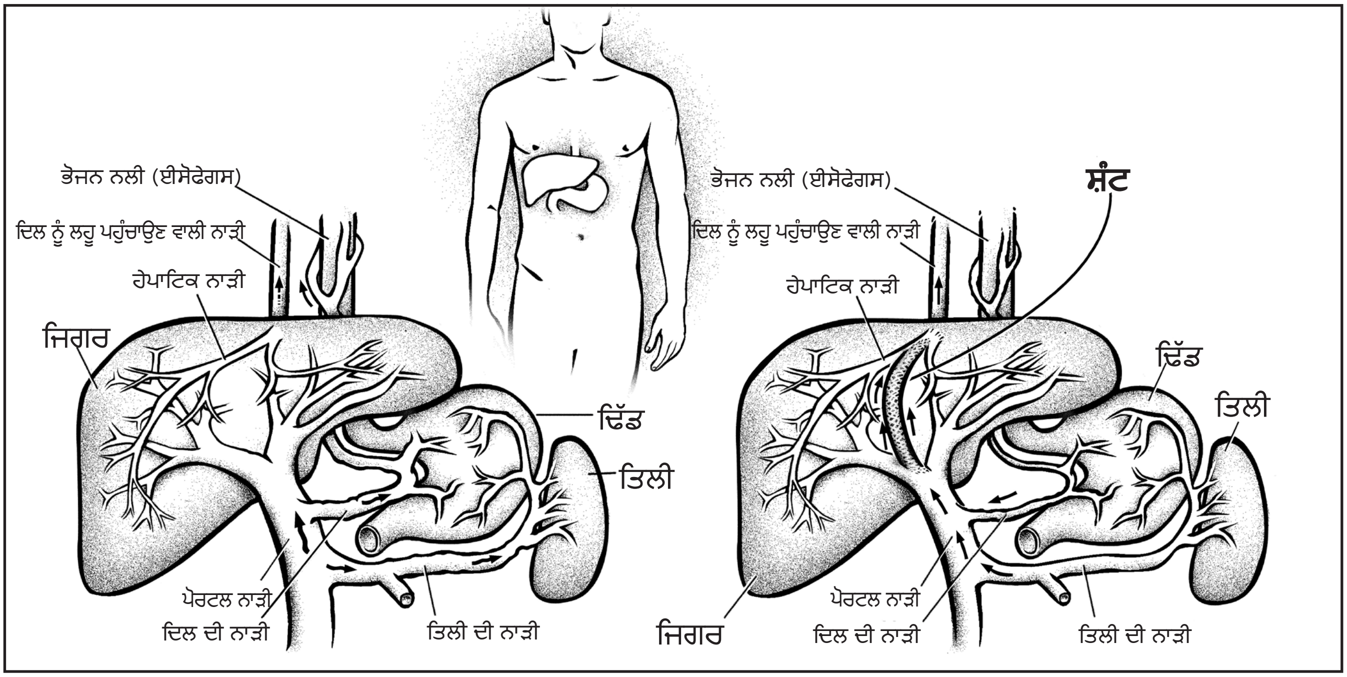
  (ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਜਿਗਰ ਤਕ ਲਿਜਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੇਪਾਟਿਕ ਨਾੜੀ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ।)
- *ਸ਼ੰਟ* – ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਨਾਲ ਢਕੀ ਹੋਈ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਟਿਊਬ ਜੋ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਤਕ ਪ੍ਰਵਾਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ

ਮੈਨੂੰ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਂਦਰਾਂ ਅਤੇ ਤਿਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ੂਨ *ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ* ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਿਗਰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕੋਸ਼ਾਣੂਆਂ ਅਤੇ ਆਂਦਰਾਂ ਤੋਂ ਸੋਖੇ ਗਏ ਪੋਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਪੰਨਾ 2 ਤੇ ਤਸਵੀਰ ਦੇਖੋ)। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖ਼ੂਨ ਜਿਗਰ ਦੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਦੀ ਛਣ ਕੇ *ਹੇਪਾਟਿਕ ਨਾੜੀਆਂ* ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਫੇਰ ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ *ਪੋਰਟਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ* ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਢਿੱਡ, ਭੋਜਨ ਨਲੀ, ਤਿਲੀ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ੂਨ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਤੇ ਦਬਾਊ ਵੱਧ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਜਿਗਰ ਦਾ *ਸਿਰਹੋਸਿਸ* ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਫੈਲੇ ਹੋਏ ਦਾਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

UW Medicine



ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਿਗਰ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਸ਼ੰਟ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿਗਰ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੋਰਟਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ 2 ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

ਫੁਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ

ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉੱਚ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਹ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਰਸਤਿਆਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫੁਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਵੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਲੋਦਰ (ਅਸਾਈਟੀਜ਼)

ਜਲੋਦਰ (ਅਸਾਈਟੀਜ਼) ਪੇਟ ਦੇ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀ TIPS ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਿਰਫ ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਜਿਗਰ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੰਟ ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ ਅਤੇ ਹੇਪਾਟਿਕ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਨਵਾਂ ਰਸਤਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਜਿਗਰ ਦੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਉੱਪਰ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਤਸਵੀਰ ਦੇਖੋ)।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਦੂਜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

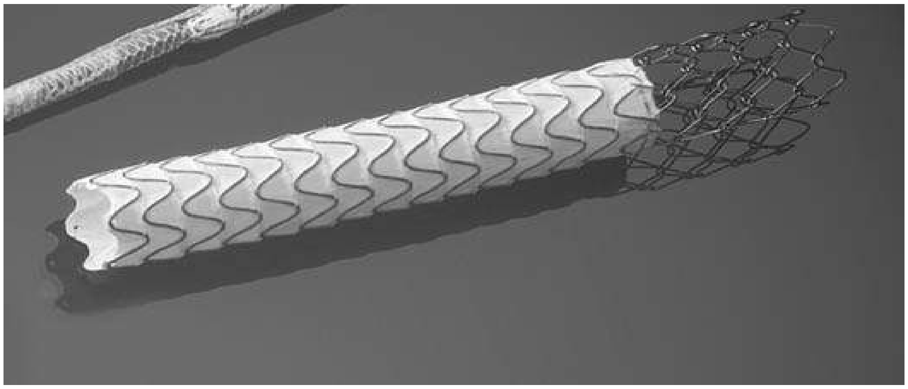
ਪੋਰਟਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਦਾ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਗਰ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਗਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ TIPS ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

TIPS ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

TIPS ਇੱਕ *ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨਲ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਸਟ* ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਚਿੱਤਰ ਲੈਣ ਦੀ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 2 ਤੋਂ 3 ਘੰਟੇ ਲਗਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ 5 ਤੋਂ 6 ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਵੀ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ *ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ* ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਟਿਊਬ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ *ਜਗਲਰ ਨਾੜੀ* ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚੇਗਾ। ਉੱਥੋਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੇਪਾਟਿਕ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਵਾਸਤੇ ਤਾਰਾਂ ਅਤੇ *ਕੈਥੀਟਰਾਂ* (ਪਤਲੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਗਰ ਦੇ ਊਤਕਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪੋਰਟਲ ਨਾੜੀ ਤਕ ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ *ਸਟੇਂਟ-ਗ੍ਰਾਫਟ* (ਹੇਠਾਂ ਤਸਵੀਰ ਦੇਖੋ) ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਖੂਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪੋਰਟਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿੱਧਾ ਤੁਹਾਡੀ *ਦਿਲ ਨੂੰ ਲਹੂ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਨਾੜੀ* (ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਨਾੜੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿੱਧਾ ਖੂਨ ਕੱਢਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਸੱਜੇ *ਏਟ੍ਰਿਅਮ* (ਖਾਨੇ) ਵਿੱਚ ਖਾਲੀ ਕਰਦੀ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੋਰਟਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲੇਗੀ।



ਸਟੇਂਟ-ਗ੍ਰਾਫਟ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੇ ਲਗਭਗ ½ ਇੰਚ ਲੰਮਾ ਇੱਕ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

ਬਾਕੀ ਦਾ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਉਨੀਂਦਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ, ਪਰ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਪਰਤ ਸਕੋਗੇ।

ਆਪਣੀ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਲਗਭਗ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ (100 ਵਿੱਚੋਂ 90) ਵਿੱਚ ਸ਼ੰਟ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ (10%, ਜਾਂ 100 ਵਿੱਚੋਂ 10) ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸ਼ੰਟ ਬਣਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੰਟ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ:

- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਫੂਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਗਦਾ ਸੀ ਤਾਂ 80 ਤੋਂ 90% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਫੂਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਹੋਰ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਵੱਗੇਗਾ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਾਇਟਿਸ (ਜਲੋਦਰ) ਸੀ, ਤਾਂ ਲਗਭਗ 65% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ 1 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿਚਲਾ ਤਰਲ ਚਲਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੰਟ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਜਖ਼ਮ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਾਲੇ ਊਤਕ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਅੰਸ਼ਕ (ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਤੌਰ ਤੇ, ਪੂਰੀ) ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਸ਼ੰਟ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਸ਼ੰਟ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ 1 ਜਾਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਮੂਲ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਜੋਖ਼ਮ ਭਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਨਹੀਂ, ਬਲਕਿ ਸਿਰਫ ਹਲਕੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਕੋਈ ਜੋਖ਼ਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ ⅓ (100 ਵਿੱਚੋਂ 33) ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸ਼ੰਟ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਬਦਤਰ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਰੋਗ (ਹਲਕੀ ਉਲਝਣ, ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੌਣ-ਜਾਗਣ ਦੇ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ) ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ, ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਰ, TIPS ਬਣਾਉਣਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਲਗਭਗ 5 ਤੋਂ 10% (100 ਵਿੱਚੋਂ 5 ਤੋਂ 10) ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਪੇਟ ਦੇ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ ਜੋ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ
- ਜਿਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਣਾ

ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 1% ਹੈ (100 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਕੇ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)। ਅਤੇ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਕਾਫੀ ਉੱਚੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

- ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ TIPS ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਓ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਫੇਰ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਯਤ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਪਹਿਰ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੋਮਵਾਰ ਨੂੰ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੇਗੀ। ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਵੇਗੀ।

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਇੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਜਿੰਨਾ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਾਂਗੇ। **ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੋਸਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।**
- ਜੇ ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ *ਕੋਨਟ੍ਰਾਸਟ* (ਐਕਸ-ਰੇ ਡਾਈ) ਤੋਂ ਕੋਈ ਅਲਰਜੀ ਜਾਂ ਬੁਰੀ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਰਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ (ਆਖਰੀ ਸਫੇ ਤੇ ਨੰਬਰ ਦੇਖੋ)। ਇਸ ਅਲਰਜੀ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕਾਰਜ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਡਾਈ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ Coumadin, Lovenox, Fragmin, ਜਾਂ Plavix), ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ 3 ਤੋਂ 9 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨਸੁਲਿਨ ਜਾਂ ਮੈਟਫੋਰਮਿਨ (Glucophage) ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਦਿਨ ਲਈ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਪੋਰਟ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਤਰਲ ਪੀਓ।
- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ **6 ਘੰਟੇ** ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ *ਸਾਫ ਤਰਲ* (ਤਰਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਣੀ, ਸਪ੍ਰਾਈਟ, ਕਰੇਨਬੇਰੀ ਜੂਸ, ਵੀਕ ਟੀ) ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ
- ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ **2 ਘੰਟੇ** ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ:
  - ਮੂੰਹ ਦੇ ਰਾਹੀਂ **ਕੁਝ ਵੀ** ਨਾ ਲਵੋ।
  - ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਸਿਰਫ** ਪਾਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਘੁੱਟ ਨਾਲ ਲਵੋ।
  - ਵਿਟਾਮਿਨ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪੂਰਕ ਪਦਾਰਥ ਨਾ ਲਵੋ। ਉਹ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਵੋ। ਜਦੋਂ ਤਕ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਨਾ** ਛੱਡੋ।
- ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ।

- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਨੂੰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਅਣਉਮੀਦੀਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਬਰ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।
- ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ:
  - **ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ (UWMC) ਵਿਖੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ,** ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਤੀਜੀ (ਮੁੱਖ) ਮੰਜ਼ਲ ਤੇ ਐਡਮਿਟਿੰਗ (Admitting) ਵਿਖੇ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋ। ਐਡਮਿਟਿੰਗ ਲੌਬੀ ਵਿੱਚ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਡੈਸਕ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹੈ।
  - **ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਾਰਬਰਵਿਊ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ (HMC) ਵਿਖੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ,** ਤਾਂ ਮਾਲੇਂਗ ਬਿਲਡਿੰਗ ਦੀ 8ਵੀਂ ਮੰਜ਼ਲ ਤੇ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਏਰੀਆ (Ambulatory Procedure Area - APA) ਵਿਖੇ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋ।
- ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸਿਸਟੈਂਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਗਾਊਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਨ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਬੈਗ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਰੈਸਟਰੂਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇੱਕ *ਨਸ ਰਾਹੀਂ* (IV) ਲਾਈਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।
- ਇੱਕ *ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨਲ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ* ਨਾਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੇਗਾ ਜੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛ ਸਕੋਗੇ।
- ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ *ਅਨੈਸਥਿਸੀਓਲੋਜਿਸਟ* ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਵੋਗੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗ ਆਉਣ ਤੋਂ ਜਲਦ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਤਰਲ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੋਸ ਭੋਜਨ ਲੈ ਸਕੋਗੇ।
- ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਭਰ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣ ਜਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਸਿਰਫ** ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਲਵੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦਾ ਅਲਟਰਾਸਾਉਂਡ ਨਿਯਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਤੇ ਆਉਣਾ ਯਾਦ ਰੱਖੋ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ?

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। UWMC ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ/ਚਿੱਤਰ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ: 206-598-6200

ਕਾਲ ਕਦੋਂ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਸਾਨੂੰ **ਤੁਰੰਤ** ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ:

- 101°F (38.3°C) ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਬਣੀ ਲਗਦੀ ਹੈ
- ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਉਲਝਣ ਜਾਂ ਉਨੀਂਦਰਾਪਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਸਿਰ ਚਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ
- ਅੱਖਾਂ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਪੀਲਾਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਜੋ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਕਿਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ (UWMC) ਦੇ ਮਰੀਜ਼

ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨਲ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਨਰਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ........................ 206-598-6897

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਿਯਤ ਕਰਨੀ 206-598-6209

ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ),
ਅਤੇ ਵੀਕਏਂਡ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ
*ਕਾਲ ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨਲ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਵਿਅਕਤੀ
ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ*.. 206-598-6190

ਹਾਰਬਰਵਿਊ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ (HMC) ਮਰੀਜ਼

ਪੇਸ਼ੰਟ ਕੇਅਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ .... 206-744-0112 ਜਾਂ 206-744-0113

ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ), ਅਤੇ ਵੀਕਏਂਡ
ਅਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ
*ਕਾਲ ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਇੰਟਰਵੈਨਸ਼ਨਲ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਵਿਅਕਤੀ
ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ*.. 206-744-0147

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਕਟਕਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ

ਸਿੱਧਾ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਇਮਰਜੇਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓ ਜਾਂ 9-1-1ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਾਡੇ ਕਿਸੇ ਸਟਾਫ਼ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ।

UW Medicine

Radiology/Imaging Services
Box 357115
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6200

© University of Washington Medical Center
Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS)
Punjabi
Published/Clinician Review: 02/2012
Reprints on Health Online: http://healthonline.washington.edu

Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS)

About your procedure

This handout explains what a transjugular intrahepatic portosystemic shunt is and what to expect when you have this procedure.

What does TIPS mean?

TIPS stands for *transjugular intrahepatic portosystemic shunt*:

- *Transjugular* – through the *jugular* vein in your neck
- *Intrahepatic* – within your liver
- *Portosystemic* – from the *portal* vein to the *hepatic* vein

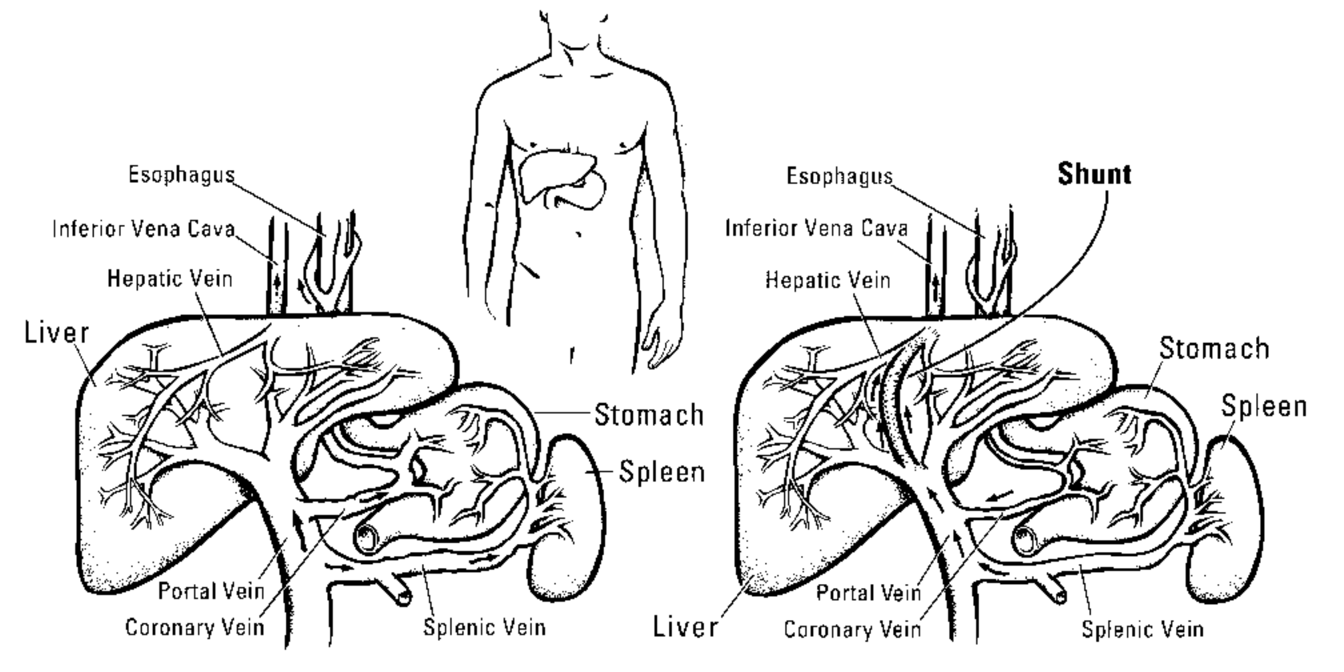
  (The portal vein carries blood into the liver. The hepatic vein drains blood from the liver.)
- *Shunt* – a metal tube covered with fabric that allows flow from one blood system to another

Why do I need a TIPS procedure?

Normally, blood flows from your intestines and spleen through the *portal vein* into your liver. A healthy liver processes the blood cells and absorbed nutrients from the gut (see picture on left on page 2). The blood then filters through the liver tissue and drains into the *hepatic veins* and then into the heart.

You have a problem with your liver that has caused *portal hypertension*. This condition causes increased pressure in the network of veins that drain your stomach, esophagus, spleen, and bowel. The most common reason for this problem is *cirrhosis* of the liver, which is widespread scarring in your liver.

UW Medicine



A healthy liver is shown on the left. A liver with a shunt in place is shown on the right.

Portal hypertension causes 2 major problems:

Variceal Bleeding

High pressure in the veins in the liver can cause the blood flow in the portal veins to back up. The blood must then drain through new pathways called *varices*. When too much blood fills the veins, they weaken. This can cause a lot of bleeding.

Ascites

Ascites is a buildup of fluid in the abdomen. This may occur for many different reasons.

Can TIPS cure these problems?

The TIPS procedure only helps control these problems. It does not make your liver function any better than it already does. The shunt creates a new path between the portal vein and hepatic veins to keep blood from building up in the liver (see picture on the right, above).

Other problems can also be improved with this procedure. Your doctor will talk with you about how this treatment may help you.

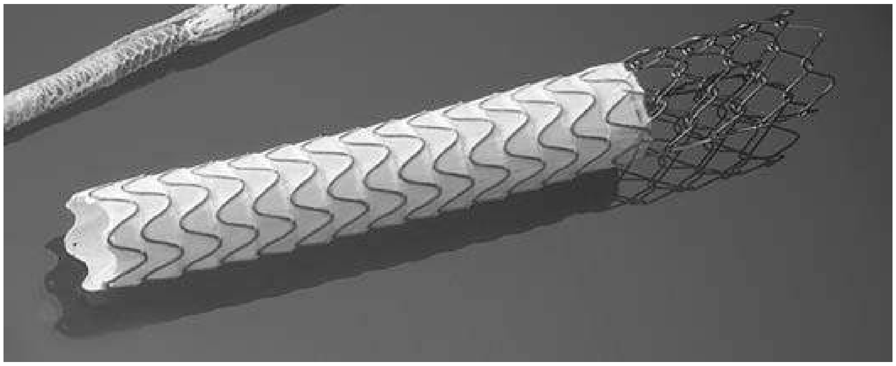
The only long-term cure for portal hypertension is to have a liver transplant. If your doctor has told you that a liver transplant could help you, you can have TIPS done and still get a transplant later.

How is TIPS done?

TIPS is done by an *interventional radiologist*, a doctor who specializes in procedures that are guided by X-rays or other imaging. The entire procedure usually takes about 2 to 3 hours, but it can last as long as 5 to 6 hours. You will have *general anesthesia*, which means that you will be completely asleep. You will have a breathing tube to help you breathe.

Your doctor will access your veins through the large *jugular vein* in your neck. From there, your doctor will use wires and *catheters* (thin plastic tubes) to enter your hepatic veins. Then, a passageway is created across the liver tissue to your portal vein.

A *stent-graft* (see the picture below) will be placed to keep this passageway open. The blood will flow directly from your portal system into your *vena cava* (a large vein that drains blood from the upper body and the lower body, and empties into the right *atrium* (chamber) of the heart). This will relieve the portal hypertension.



A stent-graft

After the procedure, we will wake you up. You will have a scar about ½ inch long on your neck.

You will feel sleepy for the rest of the day, but you should feel normal by the next day. After that, you should be able to return to your normal activities.

What should I expect after my TIPS procedure?

A shunt can be created in about 90% of patients (90 out of 100). For some people (10%, or 10 out of 100), it is not possible to create the shunt.

If your doctor was able to create your shunt and you had:

- Variceal bleeding, there is an 80 to 90% chance that you will not have any more bleeding from the varices.
- Ascites, there is about a 65% chance that your belly fluid will go away or be reduced within about 1 month.

Over time, your body may form scar tissue around the shunt. This can cause partial (or rarely, complete) blockage. Because of this problem, you will need ultrasound tests from time to time to make sure the shunt is working well.

If the shunt stops working well, you may need 1 or more procedures to repair it. These procedures are less complicated and risky than the original TIPS procedure. They are done with mild sedation only, not general anesthesia.

Are there risks involved?

Most people do well after the TIPS procedure. About ⅓ of people (33 out of 100) who get a shunt develop new or worsened *encephalopathy* (mild confusion, trouble concentrating, or changes in your sleep-wake cycle). Most times, these symptoms can be managed with medicines.

But, creating TIPS is a serious medical procedure. About 5 to 10% of people (5 to 10 out of 100) have a serious complication. These can include:

- Bleeding in the abdomen that may be life-threatening
- Serious infection
- Liver disease gets much worse

In the first several days, the death rate from the procedure itself is about 1% (1 out of 100 people die from a TIPS procedure). And, the death rate in the first few months after the procedure can be much higher.

Your doctor will talk with you about your risks before you have the procedure. Please be certain that all of your questions and concerns are addressed.

Before Your Procedure

- You will need a pre-anesthesia consult, either in the hospital or in a clinic, before you have the TIPS procedure. We will schedule this visit for you.
- If you are an outpatient, a nurse coordinator will call you the afternoon before your procedure. If your procedure is on a Monday, the nurse will call you the Friday before. The nurse will give you important instructions and answer any questions you have.

- If you do not understand English well enough to understand these instructions or the details of the procedure, tell us as soon as possible. We will arrange for a hospital interpreter to assist you. **A family member or friend may not interpret for you.**
- If you have had an allergy or bad reaction to *contrast* (X-ray dye) in the past, please call our nurse coordinators (see numbers on the last page). You may need medicine for this allergy before the procedure.
- If your kidney function is not normal and we need to give X-ray dye into your blood vessels, we may prescribe a medicine for you to take before and after your procedure to help protect your kidneys.
- If you take any blood-thinning medicines (such as Coumadin, Lovenox, Fragmin, or Plavix), you may need to stop taking the medicine for 3 to 9 days before the procedure. You will receive instructions about this.
- If you have diabetes and take insulin or metformin (Glucophage), you will receive instructions about holding or adjusting your dose for the day your port is placed.

Day Before Your Procedure

You must closely follow these instructions before your procedure:

- The day before the procedure, you may eat as usual. Drink lots of fluids.
- Starting **6 hours** before the procedure, you may only have *clear liquids* (liquid you can see through, such as water, Sprite, cranberry juice, weak tea).
- Starting **2 hours** before your procedure:
  - Take **nothing** at all by mouth.
  - If you must take medicines, take them with **only** a sip of water.
  - Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.

On the Day of Your Procedure

- Take all of your other usual medicines on the day of the procedure. Do **not** skip them unless your doctor or nurse tells you to.
- Bring a list of all the medicines you take with you.

- If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people with unexpected and urgent problems. Thank you for your patience if this occurs.
- Unless you are told otherwise:
  - **If you are a patient at University of Washington Medical Center** (UWMC), check in at Admitting on the 3rd (main) floor of the hospital. Admitting is to the right and behind the Information Desk in the lobby.
  - **If you are a patient at Harborview Medical Center** (HMC), check in at the Ambulatory Procedure Area (APA) on the 8th floor of the Maleng Building.
- A medical assistant will give you a hospital gown to put on and a bag for your belongings. You may use the restroom at that time.
- An *intravenous* (IV) line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.
- An *interventional radiology doctor* will talk with you about the procedure and ask you to sign a consent form if that has not already been done. You will be able to ask questions at that time.
- You will then be put to sleep by an *anesthesiologist*. This person will monitor you throughout the entire procedure and while you recover from anesthesia.

After Your Procedure

- Soon after you are awake, you will be able to have liquids and then solid food.
- You will stay in the hospital overnight. We will watch you closely for any signs of bleeding or infection.
- Most people go home the next day. There is no other recovery needed.

When You Get Home

- You may resume taking your normal medicines. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved.
- You will be scheduled for an ultrasound of your abdomen about 1 week after your procedure. Be sure to keep this appointment.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help.

Radiology/Imaging Services:
206-598-6200

____

____

____

____

When to Call

Call us **right away** if you have:

- Fever higher than 101°F (38.3°C) or chills
- New abdominal pain
- Confusion or sleepiness that gets worse
- Dizziness
- Yellowing of your eyes or skin
- Shortness of breath that gets worse

Who to Call

University of Washington Medical Center (UWMC) Patients

Interventional Radiology nurse coordinator........................ 206-598-6897

Procedure Scheduling.. 206-598-6209

After hours (between 5 p.m. and 7 a.m.), and on weekends and holidays
Ask for the Interventional Radiology Fellow on call........... 206-598-6190

Harborview Medical Center (HMC) Patients

Patient Care Coordinators........................ 206-744-0112 or 206-744-0113

After hours (between 5 p.m. and 7 a.m.), and on weekends and holidays
Ask for the Interventional Radiology Fellow on call........... 206-744-0147

If You Have an Emergency

Go directly to the nearest Emergency Room or call 9-1-1. Do not wait to contact one of our staff.

UW Medicine

Radiology/Imaging Services
Box 357115
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6200

© University of Washington Medical Center
Published/Clinician Review: 02/2012
Reprints on Health Online: http://healthonline.washington.edu