

गुर्दा एवं प्रत्यारोपण सेवाएं

आपका अग्न्याशय ट्रांसप्लांट मरीजों, रिश्तेदारों और देखभाल करने वालों के लिए जानकारी

अग्न्याशय ट्रांसप्लांटेशन क्या है?

अग्न्याशय प्रत्यारोपण एक बड़ी शल्य चिकित्सा प्रक्रिया है जिसमें एक मृत दाता से एक स्वस्थ अग्न्याशय को प्रत्यारोपित किया जाता है।

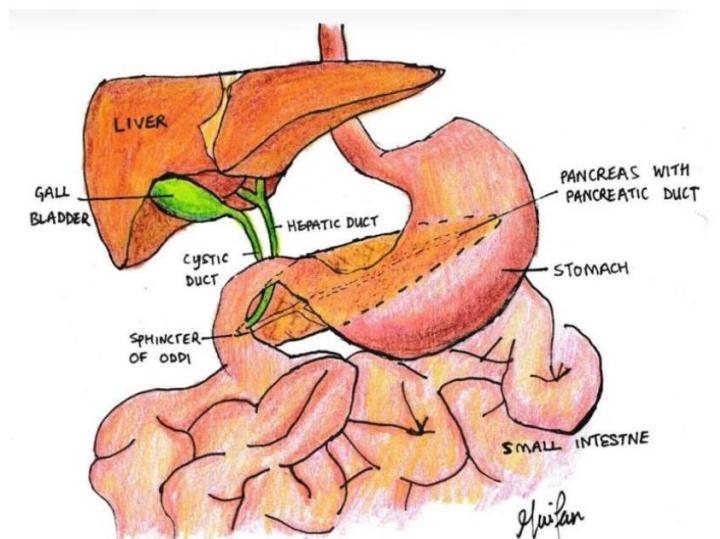
आपका अग्न्याशय एक अंग है जो आपके पेट के निचले हिस्से के पीछे स्थित होता है (चित्र 1)। इसके में से एक इसका एक मुख्य कार्य इंसुलिन बनाना है, जो एक हार्मोन है जो आपकी कोशिकाओं में शर्करा (ग्लूकोज) के अवशोषण को नियंत्रित करता है।

कभी-कभी आपका अग्न्याशय पर्याप्त इंसुलिन नहीं बनाता है या आपका शारीर उसका इस्तेमाल नहीं कर पाता है। आपके अग्न्याशय द्वारा बनाए गए इंसुलिन की मात्रा का। इसका मतलब है कि आपका ब्लड शुगर लेवल बढ़ सकता है। जो अनहेल्दी लेवल तक बढ़ जाता है और इसके कारण आपको डायबिटीज हो सकती है।

अग्न्याशय ट्रांसप्लांट क्या करता है?

एक काम करने वाला अग्न्याशय ट्रांसप्लांट सही मात्रा में इंसुलिन बनाकर आपके ब्लड ग्लूकोज लेवल पर प्रतिक्रिया करता है।

आपको रोज़ाना इंसुलिन का इंजेक्शन लगाना होगा। हालाँकि, आपको मुख्य लाभ यह होगा कि इससे जीवन प्रत्याशा बढ़ती है और किडनी ट्रांसप्लांट ज्यादा समय तक काम करता है।



चित्र 1: आपके अग्न्याशय की शारीरिक स्थिति।

कौन अग्नाशय प्रत्यारोपण करवा सकता है?

अग्नाशय प्रत्यारोपण कराने के लिए आपको निम्नलिखित शर्तें पूरी करनी होंगी:

- इंसुलिन से इलाज की जाने वाली डायबिटीज हैं
- आपको अपने डायबिटीज से बड़ी दिक्कतें हो रही हैं
- बड़ी सर्जरी का सामना करने के लिए पर्याप्त रूप से स्वस्थ होना

अग्नाशय प्रत्यारोपण के क्या फायदे हैं?

- पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट से ज्यादातर लोगों को लंबी और बेहतर जिंदगी मिलती है। एक बार
- आपका ब्लड शुगर बेहतर कंट्रोल में होना चाहिए और आपको इंसुलिन की ज़रूरत पड़ने की संभावना कम है।
- आपके डायबिटीज से होने वाला नुकसान कम हो जाना चाहिए चाहिए
- यदि आप परिवार नियोजन कर रहे हैं, तो ठीक होने के बाद आप गर्भधारण करने का प्रयास कर सकते हैं

हम किस प्रकार के अग्नाशय प्रत्यारोपण करते हैं?

इम्पीरियल कॉलेज हेल्थकेयर में हम तीन अलग-अलग प्रकार के अग्नाशय प्रत्यारोपण करते हैं:

अग्नाशय और गुर्दा का एक साथ प्रत्यारोपण (SPK)

पैंक्रियाज और किडनी का एक साथ ट्रांसप्लांटेशन। यह अग्नाशय प्रत्यारोपण का सबसे सामान्य प्रकार है, जो इंसुलिन-उपचारित मधुमेह और गुर्दे की विफलता वाले रोगियों के लिए उपयुक्त है।

गुर्दा प्रत्यारोपण के बाद अग्नाशय (PAK)

अगर आपका किडनी ट्रांसप्लांट पहले से ही काम कर रहा है, और आपको इससे फ़ायदा होने की उम्मीद है पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट, आपको पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट एक अलग ऑपरेशन (PAK) के तौर पर मिलेगा।

केवल अग्नाशय प्रत्यारोपण (PTA)

अगर आपको बार-बार हाइपोग्लाइसीमिया या जानलेवा कॉम्प्लिकेशन होता है कम ब्लड शुगर (हाइपोग्लाइसीमिया) पर प्रतिक्रिया न दे पाने की स्थिति में, आपका पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट किया जाएगा। अकेले (PTA)।

अग्नाशय प्रत्यारोपण के अन्य विकल्पों में निम्नलिखित शामिल हैं:

इंसुलिन और गुर्दा प्रत्यारोपण

इंसुलिन लेते रहने और किडनी ट्रांसप्लांट के बारे में सोचने से किडनी के काम करने का तरीका बेहतर हो सकता है, लेकिन इंसुलिन पर निर्भरता।

आइलेट सेल प्रत्यारोपण और गुर्दा प्रत्यारोपण

आइलेट कोशिकाएं अग्नाशय में स्थित वे कोशिकाएं हैं जो इंसुलिन का उत्पादन करती हैं। आइलेट सेल्स को ट्रांसप्लांट किया जा सकता है में मदद मिल सकती है। यह हो सकता है

दान किए गए अग्नाशय कहाँ से आते हैं?

हालांकि जीवित डोनर के लिए पैंक्रियास का हिस्सा दान करना संभव है, लेकिन सभी पैंक्रियास ट्रांसप्लांट UK में अंग दान मृत (मरे हुए) डोनर्स से होते हैं।

मुझे प्रत्यारोपण के लिए कितने समय तक इंतजार करना पड़ेगा?

एक बार जब हम यह चेक कर लेंगे कि आप पैंक्रियास ट्रांसप्लांट के लिए सही हैं, तो हम आपको लिस्ट में जोड़ देंगे। राष्ट्रीय प्रतीक्षा सूची। ट्रांसप्लांट के लिए वेटिंग टाइम आपके ब्लड ग्रुप, टिशू टाइप पर निर्भर करता है। और आपके खून में एंटीबॉडी। अन्नाशय प्रत्यारोपण के लिए औसत प्रतीक्षा अवधि 1 वर्ष है।

अगर आपको लगता है कि आपको जो अंग दिया जा रहा है, उसके फेल होने या किसी और समस्या की संभावना बहुत ज्यादा है, तो

अगर आप तैयार हैं तो

कम वेटिंग टाइम होना संभव है। कभी-कभी, आपको ट्रांसप्लांट के लिए बुलाया जा सकता है, जिसके लिए डोनर ऑर्गन की कालिटी के कारण यह आगे नहीं बढ़ सकता है। हमारी ट्रांसप्लांट टीम भी ऑफर को मना कर सकती है अगर

अधिक जानकारी NHS ब्लड एंड ट्रांसप्लांट (nhsbt.nhs.uk) की वेबसाइट पर पाई जा सकती है

website: www.nhsbt.nhs.uk/organ-transplantation/pancreas/receiving-a-pancreas/how-long-is-the-wait-for-a-pancreas/

प्रतीक्षा सूची में मेरा नाम होने के दौरान क्या होता है?

यह सुनिश्चित करें कि प्रत्यारोपण टीम को हर समय आपसे संपर्क करने का तरीका पता हो।

एक बार डोनर पैंक्रियास मिल जाए, तो उसे जल्द से जल्द ट्रांसप्लांट कर देना चाहिए।

बेहतर होगा कि 12 घंटे के अंदर। आपको एक तैयार हॉस्पिटल बैग अपने पास रखना चाहिए और इंतज़ाम करके रखना चाहिए।

मुझे कॉल आने पर क्या होगा?

जब आपके लिए कोई अंग उपलब्ध होगा, तो एक गुर्दा रोग विशेषज्ञ आपको फोन करेगा। हम आपसे आने के लिए कहेंगे हैमरस्मिथ हॉस्पिटल में हैंडफ़ील्ड जोन्स वार्ड। हम आपको बताएंगे कि कैसे खाना है और ऑपरेशन की तैयारी के लिए ड्रिंक पिएं।

अंगों की जीवन शक्ति को बनाए रखने के लिए प्रत्यारोपण में समय अत्यंत महत्वपूर्ण है। यह है यह बहुत ज़रूरी है कि हम आपसे संपर्क कर सकें, जिसमें रात का समय भी शामिल है। यह तब होता है जब कई अंग

अगर हो सके तो अपने खुद के ट्रांसपोर्ट से हॉस्पिटल जाएं।

अगर हम आपसे सीमित समय में संपर्क नहीं कर पाते हैं, तो अंग किसी दूसरे मरीज़ को दिए जा सकते हैं। दुर्भाग्य से, यह भी हो सकता है कि एक बार आपको बुलाए जाने के बाद भी, ट्रांसप्लांट ऑपरेशन कई कारणों से आगे नहीं बढ़ पाता है, आमतौर पर डोनर या अन्नाशय ही। प्रत्यारोपण टीम आपको लगातार जानकारी देती रहेगी।

यह सर्जरी किस तरह की है?

□ अन्नाशय प्रत्यारोपण सर्जरी में ही 2 से 4 घंटे लगते हैं

□ अग्न्याशय और गुर्दा (SPK) का एक साथ प्रत्यारोपण करने की सर्जरी में 6 से 8 घंटे या उससे अधिक समय लगता है

□ प्रत्यारोपण के दौरान आपको सामान्य बेहोशी की दवा देकर सुला दिया जाएगा

ज्यादातर मामलों में, डोनर का पैक्रियास आपके पेट की कैविटी (पेरिटोनियल कैविटी) में रखा जाता है। आपका खुद का पैक्रियास निकालने की ज़रूरत नहीं है। डोनर पैक्रियास को एक छोटे से ट्रांसप्लांट के साथ ट्रांसप्लांट किया जाता है डानर की छोटी आंत (डुओडेनम) का टुकड़ा। यह आपकी छोटी आंत से या कभी-कभी आपके मूत्राशय से जुड़ा होता है। आपके पेट के पिछले हिस्से के पास की रक्त वाहिकाएं मिलेंगी, और अग्नाशय की रक्त वाहिकाओं और आपकी रक्त वाहिकाओं के बीच जोड़ बनाए जाएंगे। एक बार जब रक्त वाहिकाओं को आपस में सिल दिया जाएगा, तो अग्नाशय के माध्यम से रक्त का प्रवाह होने लगेगा। यदि सर्जन रक्त प्रवाह से संतुष्ट हैं, तो वे दान किए गए अग्नाशय से जुड़े आंत के टुकड़े और आपकी आंत के बीच एक जोड़ बना देंगे।

ऑपरेशन के बाद क्या होगा?

सर्जरी के बाद, जो हैमरस्मिथ हॉस्पिटल के मेन थिएटर में की जाएगी, हम हम आपको रिकवरी एरिया में ले जाएंगे, जहाँ हम एक से दो घंटे तक आपकी निगरानी करेंगे। जब आप अंदर हों रिकवरी एरिया में आपका अल्ट्रासाउंड स्कैन किया जाएगा। ब्लड पलो का आकलन करने के लिए हमें स्कैन की ज़रूरत है। नए अंग(अंगों) के अंदर और बाहर।

जब ट्रांसप्लांट और रीनल टीम खुश हो जाएगी कि आपकी हालत स्थिर है, तो आप इंटींसिव ट्रीटमेंट यूनिट (ITU) में ट्रांसफर कर दिया गया। एक बार जब आप पूरी तरह से होश में आ जाते हैं जनरल एनेस्थेसिया के दौरान, आपको पता चलेगा कि आप कई ट्यूब, मॉनिटर और मशीनें से जुड़े हुए हैं।

इनमें निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:

- **PCA:** जो एक मशीन है जो एक ट्यूब के माध्यम से आपके शरीर में दर्द निवारक दवाएं पहुँचाती है और इसे एक हैंडहेल्ड डिवाइस का इस्तेमाल करके कंट्रोल किया जाता है जिसे आप कंट्रोल कर सकते हैं। इसे धीरे-धीरे हटा दिया जाएगा
- **ऑक्सीजन मास्क:** सर्जरी के बाद 24 से 48 घंटों तक आपकी सांस लेने में सहायता के लिए
- **कैनुला:** वे नलियाँ जो पोषक तत्व (भोजन की अच्छाई) और तरल पदार्थ आपकी नसों में पहुँचाती हैं
- **एनजी (नाक गैस्ट्रिक) ट्यूब:** एक प्लास्टिक ट्यूब जो आपकी नाक के माध्यम से आपके पेट में जाती है जब तक पेट का सामान्य कामकाज वापस न आ जाए, तब तक पेट खाली रखें और उस जगह की सुरक्षा करें। जहाँ आपका नया अग्नाशय आपकी छोटी आंत से जुड़ा होता है
- **ड्रेन:** प्लास्टिक की ट्यूब जिन्हें ऑपरेशन वाली जगह से खून और दूसरे फ्लूइड निकालने के लिए लगाया जाता है साइट
- **साइट**
- **कैथेटर:** आपकी ब्लौडर में एक ट्यूब जो आपको टॉयलेट जाए बिना पेशाब करने देती है। (यूरिनरी कैथेटर) और यह भी मॉनिटर करती है कि आप कितना पेशाब करते हैं, खासकर अगर मआपका किडनी ट्रांसप्लांट हुआ हो।
- **स्टेंट:** मूत्राशय और आपके प्रत्यारोपित गुर्दे के बीच एक साथ अग्नाशय गुर्दा प्रत्यारोपण में एक आंतरिक नली होती है जिसे 'स्टेंट' कहा जाता है' जो आपके मूत्राशय के साथ जुड़ने वाले हिस्से की रक्षा करती है - - होगी। We'll ask स्थानीय एनेस्थेटिक के तहत एक ही दिन में स्टेंट को हटा दिया जाएगा और आप उसी दिन घर जा सकेंगे।

अस्पताल में रहने के दौरान, आपके नए अग्नाशय के अल्ट्रासाउंड स्कैन और/या सीटी स्कैन दोबारा किए जाएंगे। ये परीक्षण विशेष रूप से आपके नए अग्नाशय (और यदि आवश्यक हो तो गुर्दे) के रक्त प्रवाह की जांच करते हैं। आसपास असामान्य तरल पदार्थ या रक्त के जमाव को दिखाएंगे।

मुझे अस्पताल में कितने दिन रहना पड़ेगा?

प्रत्यारोपण के बाद अस्पताल में रहने की औसत अवधि लगभग दो सप्ताह होती है। यह इस बात पर निर्भर करता है कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं और क्या अतिरिक्त परीक्षण या हस्तक्षेप प्रक्रियाएं आवश्यक हैं।

क्या मुझे फॉलो-अप अपॉइंटमेंट की आवश्यकता है?

नियमित निगरानी और अनुवर्ती नियुक्तियाँ बहुत महत्वपूर्ण हैं। आपकी प्रत्यारोपण टीम आपके लिए उपयुक्त जांच कार्यक्रम तैयार करेगी। लेकिन शुरुआती कुछ हफ्तों में आपको सप्ताह में दो या तीन बार क्लिनिक वापस आने के लिए तैयार रहना होगा।

दैनिक गतिविधियों में वापस लौटना

यह मुख्य रूप से प्रत्यारोपित अंग के कामकाज और आपके शरीर के नई दवाओं के अनुकूल होने पर निर्भर करता है।

- यदि आप प्रत्यारोपण से पहले काम कर रहे थे, तो आप आमतौर पर ऑपरेशन के 10 से 12 सप्ताह बाद काम पर वापस जा सकते हैं,
- आप आमतौर पर 4 सप्ताह बाद गाड़ी चला सकते हैं।
- अधिकांश मरीज 12 महीने बाद विदेश यात्रा कर सकते हैं।
- आपको घर पर हल्का-फुल्का व्यायाम करने और आने वाले हफ्तों में धीरे-धीरे इसे बढ़ाते हुए जारी रखने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है
- प्रोत्साहित किया जाता है

इस ऑपरेशन की जटिलताएं क्या हैं?

अग्राशय प्रत्यारोपण सर्जरी में जटिलताओं का खतरा होता है जो ऑपरेशन के दौरान और/या बाद में हो सकती हैं। वे निम्नलिखित में से कुछ हो सकते हैं:

रक्तस्राव

सभी ऑपरेशनों की तरह, इसमें भी रक्तस्राव का खतरा रहता है। 100 मरीजों में से 30 से 50 मरीजों को सर्जरी के पहले सप्ताह (उदाहरण के लिए, वारफेरिन) लेते हैं, उनमें रक्तस्राव का खतरा अधिक होता है।

संक्रमण

अग्राशय प्रत्यारोपण सर्जरी के पहले सप्ताह के भीतर संक्रमण के लिए 100 में से 10 से 20 रोगियों को एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता होगी। अग्राशय प्रत्यारोपण के बाद संक्रमण होना आम बात है, इसका एक कारण यह है कि आपको प्रतिरक्षा प्रणाली करने के जोखिम को कम करती है, लेकिन ये संक्रमणों से लड़ने के लिए आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली की क्षमता को भी कम कर देंगी।

घनास्तता

प्रत्यारोपण के बाद रक्त वाहिकाओं में रक्त का थक्का बनने का खतरा रहता है। इसे थ्रोम्बोसिस कहा जाता है और यह 100 में से 10 रोगियों में हो सकता है। प्रत्यारोपण के बाद पहले सप्ताह के दौरान ऐसा होने की सबसे अधिक संभावना होती है लौटने पर भी आप पर इस बीमारी नमूने लेंगे। हम यह मापने के लिए विशेष थक्के परीक्षण करेंगे कि आपका रक्त कितनी प्रभावी रूप से जम रहा है और रक्त के थक्के बनने के जोखिम और रक्तस्राव के जोखिम के बीच संतुलन बनाया जा सके।

आगे की कार्रवाई

इसके कारणों में प्रत्यारोपण का ठीक से काम न करना, आंतों में रुकावट, अग्न्याशय के आसपास तरल पदार्थ का जमाव, घाव में संक्रमण, रक्तस्राव और अन्य अंगों को चोट लगाना शामिल हैं।

प्रत्यारोपित अग्न्याशय (या गुर्दे) की अस्वीकृति

प्रत्यारोपण के बाद पहले वर्ष के दौरान प्रति 100 रोगियों में से 10 से 15 रोगियों में अस्वीकृति की संभावना रहती है। रिजेक्शन तब होता है जब आपके शरीर का इम्यून सिस्टम आपके ट्रांसप्लांट किए गए पैंक्रियाज (या किडनी) पर 'हमला' करना शुरू कर देता है। इसका अक्सर इलाज संभव है। हम कुछ ब्लड टेस्ट करके एंटीबॉडीज का पता लगा सकते हैं। यदि इसकी पुष्टि हो जाती है, तो उपचार अस्वीकृति के प्रकार पर निर्भर करता है, जिसमें स्टेरोयॉड,

अन्य जटिलताएँ

सामान्य जोखिम किसी भी प्रकार की बड़ी पेट की सर्जरी के बाद होने वाले जोखिमों के समान ही होते हैं, जिनमें घाव का संक्रमण, पेट के अंदर संक्रमण, हृदय संबंधी जटिलताएं, गहरी शिरा घनास्त्रता (पैरों में रक्त के थक्के) और फुफ्फुसीय आलंकारिक द्रव्यों में रक्त के थक्के (रक्त के थक्के जो फेफड़ों तक पहुँच जाते हैं) शामिल हैं।

दीर्घकालिक जोखिमों में संक्रमण, प्रत्यारोपित अग्न्याशय की अस्वीकृति, पेट की दीवार का हर्निया प्रत्यारोपित अग्न्याशय की धमनियों की कमजोरी और दीर्घकालिक प्रतिरक्षादमनकारी दवाओं से होने वाली जटिलताएं शामिल हैं।

मुझे कौन सी दवाइयां लेनी चाहिए?

आपके प्रत्यारोपित अग्न्याशय (और यदि गुर्दा भी प्रत्यारोपित किया गया है तो उसे भी) को आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली द्वारा अस्वीकृति से बचाने के लिए,

प्रत्यारोपण के बाद प्रतिरक्षादमनकारी दवाओं की खुराक धीरे-धीरे कम रहती है। लेकिन यदि आप प्रतिरक्षादमनकारी दवाएँ लेना बंद कर देते हैं, तो आपका नया अग्न्याशय (और यदि प्रत्यारोपित गुर्दा है तो वह भी) काम करना बंद कर देगा और आपका शरीर उसे अस्वीकार कर देगा।

आपके ऑपरेशन के बाद, आपको एलेम्टजुमाब (कैम्पेथ) नामक दवा से उपचार दिया जाएगा। यह दवा आपके प्रतिरक्षा तंत्र की प्रत्यारोपित अंगों को अस्वीकार करने की क्षमता को कम करती है। इसके बाद दीर्घकालिक दवा उपचार शुरू होता है, जिसमें आमतौर पर दो अलग-अलग प्रकार की टैबलेट दवाओं, टैक्रोलिमस (एडोपोर्ट) और माइकोफेनोलेट मोफेटिल (MMF) का संयोजन शामिल होता है।

प्रतिरक्षा दमन की जटिलताएँ

प्रत्यारोपण के बाद शुरूआती दिनों में, सर्जरी और प्रतिरक्षादमनकारी दवाओं के कारण आपका शरीर छाती, मन्त्र और अन्य प्रकार के संक्रमणों के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाता है। हम आपको किसी भी सक्रिय संक्रमण की रोकथाम और उपचार में मदद करने के लिए एंटीबायोटिक्स और एंटीवायरल दवाएं देंगे।

लंबे समय तक प्रतिरक्षादमनकारी दवा लेने से आपको त्वचा या लसीका ग्रंथियों से संबंधित कुछ प्रकार के कैंसर (लिम्फोमा) होने का खतरा भी बढ़ सकता है। प्रत्यारोपण के बाद हम इन कैंसर के किसी भी लक्षण के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करेंगे। आमतौर पर इनका प्रभावी ढं से इलाज किया जा सकता है। हम आपको त्वचा की देखभाल और सुरक्षा के बारे में भी सलाह देंगे, जिसमें धूप से बचाव सन प्रोटेक्शन भी शामिल है। चिंता होती है, तो हमें आपको स्टेरोयॉड देने पड़ सकते हैं।

अग्राशय प्रत्यारोपण के क्या फायदे हैं?

- जिन लोगों के लिए अग्राशय प्रत्यारोपण संभव है, उनमें से अधिकांश के लिए इससे जीवन की गुणवत्ता लंबी और बेहतर हो जाती है।
बेहतर हो जाती है।
- दीर्घकालिक रूप से यह हृदय संबंधी मृत्यु दर और संभावित जोखिम को भी कम कर सकता है प्रतिवर्ती अंत अंग क्षति का उलटा होना (अंतिम अंग क्षति प्रारंभिक 6 में बदतर हो जाती है ट्रांसप्लांट के 12 महीने बाद, जिसके बाद इसमें सुधार होता है)
- आपका ब्लड शुगर बेहतर तरीके से नियंत्रित रहेंगा और आपको इंसुलिन की आवश्यकता होने की संभावना कम है
- आपके मधुमेह के कारण होने वाली क्षति धीमी हो जानी चाहिए
- यदि आप परिवार नियोजन कर रहे हैं, तो ठीक होने के बाद आप गर्भधारण करने का प्रयास कर सकते हैं
- यदि यह एक साथ अग्राशय और किडनी प्रत्यारोपण है, तो एक कार्यशील किडनी भी हो सकती है अपेक्षित – इसका अर्थ इंसुलिन और डायलिसिस से स्वतंत्रता हो सकता है

अग्राशय को हटाने के बाद मधुमेह का क्या होता है?

अग्राशय प्रत्यारोपण से इंसुलिन उत्पादन में सुधार हो सकता है और रक्त में शर्करा का स्तर सामान्य हो सकता है। कभी-कभी प्रत्यारोपण के काम करना शुरू करने तक आपको कुछ समय के लिए इंसुलिन लेते रहने की आवश्यकता हो सकती है। आंशिक रूप से कार्यशील प्रत्यारोपण में भी इंसुलिन की खुराक में कमी संभव है जब तक कि प्रत्यारोपित अग्राशय का पूर्ण कार्य फिर से शुरू नहीं हो जाता। यदि प्रत्यारोपित अग्राशय काम करना बंद कर देता है (हाइपोग्लाइसीमिया) के दौरे पड़ सकते हैं, चाहिए।

अगर अग्राशय प्रत्यारोपण विफल हो जाए तो क्या होगा?

यदि आपका नया अग्राशय विफल हो जाता है, तो आप इंसुलिन उपचार फिर से शुरू कर सकते हैं और दूसरे प्रत्यारोपण गुणवत्ता बनाए

आप NHS ब्लड एंड ट्रांसप्लांट (nhsbt.nhs.uk) की वेबसाइट पर अग्राशय प्रत्यारोपण के बारे में और अधिक पढ़ सकते हैं:

ज्यादा जानकारी कहाँ मिलेगी?

आप इस लीफ्लेट में दी गई जानकारी द्वास्री भाषाओं में यहाँ पा सकते हैं:

- www.imperial.nhs.uk/kidneyandpancreastransplantation (click 'Patient information')
- www.kidneycareuk.org/kidney-disease-information/treatments/transplantation/simultaneous-pancreas-and-kidney-transplantation/ (अन्य भाषाओं और पाठ के लिए 'पहुंच और भाषा समर्थन' पर क्लिक करें)

साइन अप करने और अपने मेडिकल रिकॉर्ड देखने के लिए इस लिंक पर क्लिक करें:

<https://www.imperial.nhs.uk/patients->

हमसे संपर्क करें

- रीनल असेसमेंट यूनिट (RAU) – 020 3313 6604
- हैंडफील्ड जोन्स वार्ड - 020 3313 6676 / 020 3313 6674
- पाम ससोआ यूनिट (PIU) – 020 3313 6683

मैं अपनी यात्रा के बारे में टिप्पणी कैसे करूँ?

हम सर्वोत्तम संभव सेवा प्रदान करने का लक्ष्य रखते हैं और हमारे कर्मचारी आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने में प्रसन्न होंगे। अगर आपकी विज़िट के बारे में आपके पास कोई **सुझाव** या टिप्पणी है, तो कृपया या तो स्टाफ के किसी सदस्य से बात करें या मरीज़ सलाह और संपर्क सेवा (**PALS**) से संपर्क करें **020 3312 7777** (सुबह 10.00–शाम 16.00, सोमवार से शुक्रवार)। आप PALS को ईमेल भी कर सकते हैं imperial.pals@nhs.net PALS टीम आपकी चिंताओं, सुझावों या प्रश्नों को सुनेगी और अक्सर आपकी ओर से समस्याओं को हल करने में मदद कर सकता है।

वैकल्पिक रूप से, आप हमारी शिकायत विभाग से संपर्क करके शिकायत दर्ज कर सकते हैं:

शिकायत विभाग, चौथी मंजिल, साल्टन हाउस, सेंट मैरीज़ हॉस्पिटल, प्रेड स्ट्रीट लंदन W2 1NY

ई-मेल: ICHC-tr.Complaints@nhs.net

टेलीफोन: **020 3312 1337 / 1349**

वैकल्पिक प्रारूप

यह पत्रक अनुरोध पर बड़े प्रिंट में या आसानी से पढ़े जाने वाले ध्वनि रिकॉर्डिंग के रूप में उपलब्ध कराया जा सकता है ब्रेल या वैकल्पिक भाषाओं में। कृपया कम्युनिकेशंस टीम को ईमेल करें:

imperial.communications@nhs.net

वाई-फाई

हमारे ट्रस्ट में वाई-फाई उपलब्ध है। For more information visit our website: www.imperial.nhs.uk

गुर्दा एवं प्रत्यारोपण सेवाएं

प्रकाशित: नवंबर 2025

समीक्षा की तारीख: नवंबर 2028

संदर्भ संख्या: 942

© इंपीरियल कॉलेज हेल्थकेयर NHS ट्रस्ट