

ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਦੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਦੁਆਰਾ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ

ਹਰ 5-6 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ

(15 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਜਨ- ਜਿਵੇਂ ਕਿ 10 ਕਿਗ੍ਰਾ ਵਜਨ = 150 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪੈਰਾਸਿਟਾਮੋਲ),

ਜਾਂ

ਹਰ 8 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਈਬੁਪ੍ਰੋਫੇਨ

(10 ਮਿਗ੍ਰਾ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਜਨ- ਜਿਵੇਂ ਕਿ 10 ਕਿਗ੍ਰਾ ਵਜਨ = 100 ਮਿਗ੍ਰਾ ਆਈਬੁਪ੍ਰੋਫੇਨ)***।

ਜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਰਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਨਮਕ ਵਾਲੇ ਘੋਲ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਸਾਂ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦਿਓ।

ਉਦੋਂ ਉਸ ਦੇ ਕੰਨ ਤੇ ਇੱਕ ਗਰਮ ਕੱਪੜਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਿਰ ਨੂੰ ਥੋੜਾ ਜਿਹਾ ਚੁੱਕ ਕੇ ਰੱਖਣਾ (ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਸਿਰ੍ਹਾਣੇ ਦੇ ਨਾਲ) ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸੌ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ/ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

*** ਉਦੋਂ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਗ੍ਰਾ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕੰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਐਕਸਪੈਕਟੋਰੈਂਟ, ਨੈਸਲ ਡੀਕੰਜੈਸਟੈਂਟ ਜਾਂ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਇੰਸ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਨ ਦੀ ਦਰਦਮਕਸ਼ਮਾਪਣੇ-ਆਘੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ “ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ-ਅਤੇ-ਦੇਖੋ ਦੀ ਰਣਨੀਤੀ” ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰਣਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 48-72 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਸਿਰਫ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਦਨਿਵਾਰਕ ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾ ਦਿਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਦਰਦ ਤੋਂ ਅਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਭੈੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਤੇ ਹੈ), ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਪਾਤਕਾਲੀਨ ਕਮਰੇ ਜਾਂ ਵਾਕ ਇਨ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਸਿਰਫ ਤਾਂ ਜੇ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਸਾਲ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਬੇਕਾਬੂ ਹੋ ਕੇ ਰੋਂਦਾ ਹੈ;
- ਏਸਿਟਾਮਿਨੋਫੇਨ ਜਾਂ ਆਈਬੁਪ੍ਰੋਫੇਨ ਦੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨੇ ਦਰਦੋਂ ਅਰਾਮ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਹੈ;
- ਕੰਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਰਦਲਾਲੀ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ;
- ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ, ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ, ਆਦਿ)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

ਕੰਨ ਦਰਦ (ਓਟਾਈਟਿਸ)

ਰੋਜ਼ੀਓ ਏਮਿਲੀਆ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਐਜ਼ੀਡਾ ਯੂਐਸਐਲ- ਆਈਆਰਸੀਐਸ ਦੇ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਧਾਰਤ ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਸੂਚਕ ਇਸਤਿਹਾਰ



ਭੂਮਿਕਾ

ਕੰਨ ਪੀੜ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭਤੋਂ ਆਸ਼ਚਰਨ ਐਕਿਊਟ ਓਟਾਈਟਿਸ ਮੀਡੀਆ ਹੈ।

ਵਿਚਲੇ ਕੰਨ ਦੀ ਇਹਸੋਜ਼ ਲਗਭਗ ਮੇਸ਼ਾ ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ਼ਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਫੈਰਿੰਜਾਈਟਿਸ, ਫਲੂ, ਸਰਦੀ, ਆਦਿ ਦੇ ਕਾਰਨ) ਜੋ ਯੂਸਟੇਕੀ ਨਲੀ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਮੋਰੀ ਦੇ ਜਰੀਏ ਕੰਨ ਵਿੱਚ ਫੈਲਿਆ ਹੈ।

ਕਈਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਨਲੀ ਉਸਰਾਹ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗਲੇ ਤੋਂ ਕੰਨ ਤਕ ਸੋਜ਼ਸ ਦੇ ਫੈਲਣ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਓਟਾਈਟਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਇਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰਕਈਵਾਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਸਬੰਧੀ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੋਜ਼ਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੰਨ ਵਿੱਚ ਬਲਗਸ਼ਾਂ ਰੋਸ਼ੇ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੰਨ ਦੇ ਡ੍ਰਮ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ - ਕਈਵਾਰ ਹੌਲੀ, ਕਈਵਾਰ ਅਚਾਨਕ ਹੀ।

ਬੁਖਾਰ, ਆਸ਼ਚੈਨੀ ਅਤੇ ਸੁਣਾਈ ਨਾ ਦੇਣਾ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈਵਾਰ ਓਟੋਰੀਆ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਹਰੀ ਕੰਨ ਤੋਂ - ਇੱਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਖੂਨ ਦੇ ਧੱਬਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ - ਪੀਪਦਾਰ ਬਲਗਸ਼ਿਕਲਣਾ।

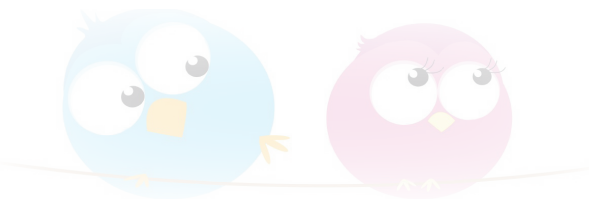
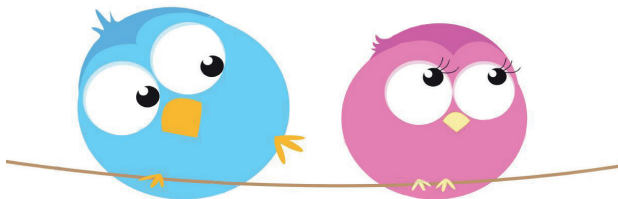
ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਨ ਦੀ ਦਰਦਾਮਤੋਰ ਤੇ ਕੰਨ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕੰਨ ਦੇ ਡ੍ਰਮ ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਣੇ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ, ਐਕਿਊਟ ਓਟਾਈਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੇਕਾਬੂ ਹੋ ਕੇ ਰੋਣਾ, ਆਸ਼ਚੈਨੀ, ਭੁੱਖ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਦਸਤਮਤੇ/ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਟਾਈਟਿਸ "ਹਵਾ ਦੇ ਬਲਾਸਟ" ਜਾਂ "ਸਰਦੀ" ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਬਿਮਾਰੀਆਂ ਸਿਰਫ ਮੌਜੂਦਾ ਓਟਾਈਟਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਰਦਨੂੰ ਟ੍ਰਿਗਰ ਕਰਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੱਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣਾ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਓਟਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਟ੍ਰਿਗਰ ਕਰਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਸ਼ਰਕੇ ਇਸਦੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਸਭਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਹੱਥ ਧੋਣਾ ਓਟਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਉਪਾਅ ਹਨ।



ਕੰਨ ਕਿਵੇਂ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਕੰਨ ਦਾ ਪਰਦਾ (ਏਯਰਡ੍ਰਮ) ਬਾਹਰੀ ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਦੇ ਅੰਤ ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੰਨ ਦੇ ਪਰਦੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ, ਵਿਚਲੇ ਕੰਨ ਦੇ ਚੈਂਬਰ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਹੈਮਰ, ਐਨਵਿਲ, ਸਟਿਰੱਪ) ਕੰਨ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੋਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੰਨ (ਕੋਕਲੀਆ) ਤਕ ਅਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਲਿਜਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉੱਥੋਂ ਦੀ, ਇਹਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹਵਿਧੀ ਸਾਨੂੰ ਅਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਦੇ ਯੋਗ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਵਿਚਲਾ ਕੰਨ ਯੂਸਟੇਕੀ ਨਲੀ ਦੇ ਜਰੀਏ ਲੈਰਿੰਕਸ (ਗਲੇ) ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

