

ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਟੰਕਸ਼ਨ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਕਾ



Urology Care
FOUNDATION™

*The Official Foundation of the
American Urological Association*

ਚੱਕ ਦੀ ਕਹਾਣੀ	3
ਭੂਮਿਕਾ	3
ਤੱਥ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ	
ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਟੰਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਈ.ਡੀ. ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?	4
ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ?	4
ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?	4
ਈ.ਡੀ. ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?	4
ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ	5
ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕਾਰਨ	5
ਰੋਗਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ	
ਮੇਰਾ ਡਾਕਟਰ ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਰੋਗਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?	5
ਸਿਹਤ ਪਿਛੋਕੜ	5
ਈ.ਡੀ. ਪਿਛੋਕੜ	6
ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪਿਛੋਕੜ	6
ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ	6
ਲੈਬ ਟੈਸਟ	6
ਹੋਰ ਟੈਸਟ	6
ਐਡਵਾਂਸਟ ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟ	6
ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ	
ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ	7
ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ	7
ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ	7
ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ	7
ਵੈਕਿਊਮ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ	8
ਭੋਜਨ ਸਪਲੀਸੈਟ	8
ਟੈਸਟੋਸਟੋਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ	8
ਇੰਟਰਾਕੈਵਰਨੋਸਲ ਅਤੇ ਇੰਟਰਾਯੂਰੇਖਰਲ ਥੈਰੇਪੀਜ਼	8
ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ	9
ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟਸ	9
ਸਰਜਰੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?	9
ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ	9
ਕਲੀਨੀਕਲ ਟਰਾਇਲ	9
ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ	10
ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ	11
ਯੂਰੋਪੀਨੀ ਕੇਅਰ ਡਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ	[ਪਿਛਲੀ ਜ਼ਿਲਦ]

ਚੇਅਰ

ਅਜੇ ਕੇ. ਨਾਂਗੀਆ, ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਐਂਡ.ਏ.ਸੀ.ਐਸ.

ਕਮੇਟੀ ਮੈਂਬਰ

ਗਰੇਗੋਰੀ ਬਰੋਡੇਰਿਕ, ਐਮ.ਡੀ.

ਆਰਥਰ ਐਲ. ਬੁਰਨੈਟ, ਪੀ, ਐਮ.ਡੀ.

ਸਟੈਨ ਹੋਨਿੱਗ, ਐਮ.ਡੀ.

ਟੋਬਿਆਸ ਐਸ ਕੋਹਲਰ, ਐਮ.ਡੀ.

ਅਕਾਂਕਸ਼ਾ ਮੇਹਤਾ, ਐਮ.ਡੀ., ਐਮ.ਐਸ.

ਚਾਰਲਸ (“ਚੱਕ”) ਕਿਲਹੋਫਰ ਦੀ ਕਹਾਣੀ



ਮੇਰੀ ਈ.ਡੀ. ਇੱਕ ਆਰੰਭਕ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟੈਕਟੋਮੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸੀ ਜੋ ਮੈਂ ਇੱਕ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਕਰਵਾਈ ਸੀ।

ਮੈਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਖੁਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਕਿਊਮ ਪੰਪ ਅਜ਼ਮਾਇਆ। ਇਹਨੇ ਪਲ ਕੁ ਲਈ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਪਰ ਮੇਰੇ ਲਈ, ਦਬਾਅ ਦਰਦਨਾਕ ਸੀ।

ਫਿਰ ਮੈਂ ਈ.ਡੀ. ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੋਨੀਸ਼ ਕੀਤੀ। ਮੈਂ ਇੱਕ ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ ਪੇਨਾਇਲ ਪ੍ਰੋਸਥੋਸਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰੋਸਥੋਸਿਸ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਨਿਗਸ਼ਾ ਬਣ ਗਈ। ਮੈਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਪਤਾ ਕਿ ਆਕਾਰ ਦੀ ਚੋਣ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿੱਟ ਨਾ ਆਇਆ। ਕਿਸਮਤ ਨਾਲ, ਮੈਂ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਡਾਕਟਰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਜਿਸਨੇ ਮੈਨੂੰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਈ ਹੋਰ ਵੱਡੇ ਸਿਲੰਡਰਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ। ਮੇਰਾ ਡਾਕਟਰ ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਦੱਸਣ ਦੇ ਕਾਬਲ ਸੀ, ਪਰ ਮੈਨੂੰ ਵੀ ਅਨੇਕਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਅਸਫਲਤਾਵਾਂ ਝੱਲਣੀਆਂ ਪਈਆਂ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਫੁੱਲੇਗਾ।

ਮੈਂ ਹੁਣ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ, ਆਪਣੀ ਪੰਜਵੀਂ ਦੁਹਰਾਈ ਤੇ ਹਾਂ। ਹਰ ਚੀਜ਼ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਮੇਰਾ ਮਾਮਲਾ- ਅਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਮੇਰੇ ਤਜਰਬੇ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਸਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਸਰਜਨ ਕੋਲੋਂ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਕ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਇਹ ਤਜਰਬਾ ਸੰਭਾਲਣੀ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਵਧਾਏਗਾ।

ਮੈਂ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਪਿੱਛੇ ਨੂੰ ਵੇਖਦਾ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਆਰੰਭ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਨਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋ। ਮੈਂ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗਾ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਇੰਪਲਾਂਟ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸਰਜਨ ਕੋਲੋਂ ਕੰਮ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਿਸਨੇ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਆਏ ਹੋਣ। ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੋਣਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤਜਰਬਾ ਹੀ ਸਭ ਕੁਝ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇੰਨ-ਬਿੰਨ ਉਵੇਂ ਹੀ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੰਭੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ.... ਨਾ ਕਰੋ। ਨਤੀਜੇ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣਗੇ। ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ!
- ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਨਾ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕਾਰਨ ਸੰਭੋਗ ਦੇ ਸਿਖਰ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅੱਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਕਿ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਜਿਸਨੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਈ ਹੋਈ ਹੋਵੇ।

ਮੁੱਕਦੀ ਗੱਲ: ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰੇਮ ਜਿੰਦਗੀ ਵਾਪਸ ਪਰਤ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਈ.ਡੀ. ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਾਰੇ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕੇ, ਸਿੱਖਣ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਭੂਮਿਕਾ

ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਉਪਰ ਵਾਲੇ ਹਰ 2 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਰਦ ਨੂੰ ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ(ਈ.ਡੀ.) ਦੀ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਡਿਗਰੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ। ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਈ.ਡੀ. ਹੋਰ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਜ਼ੁਰਗ ਹੋਣਾ ਹੀ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਦੇ ਸਮਾਂ ਸੀ, ਸਹਿਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੋਚਦੇ ਸਨ ਕਿ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ, ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਸਨ। ਹਾਲੀਆ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਨ। ਈ.ਡੀ. ਇੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਹੈ

ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੋ ਹਾਲਤਾਂ ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਦਾ ਰੋਗਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਿਨਸੀ ਜਿੰਦਗੀ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਮਦਦ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਆਪਣੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਕਿਰਿਆ ਦਾ ਅਨੰਦ ਮਾਣਦੇ ਹਨ।

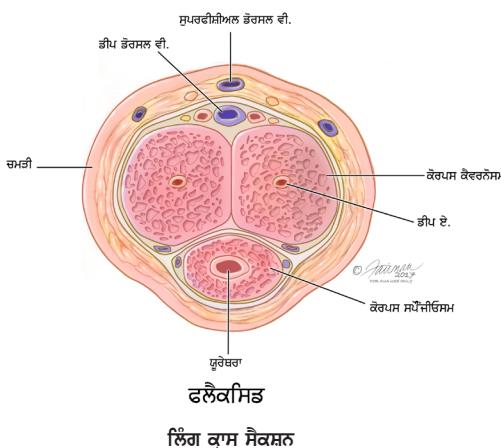
ਤੱਥ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ

ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਇਹ ਕਟਾਇਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਈ.ਡੀ., ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਿਨਸੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਮਰਦ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਭੋਗ ਲਈ ਕਾਢੀ ਸਥਤ ਹੋਵੇ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਕਿਸੇ ਮਰਦ ਲਈ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਣਾ ਕੋਈ ਦੁਰਲੱਭ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਈ.ਡੀ. ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰੰਤਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਣੀ, ਸਧਾਰਨ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਈ.ਡੀ. ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਜਦੋਂ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾਝਾਂ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਈਆਂ ਹੋਣੇ
 - ਤਣਾਅ ਨਾਲ ਜਾਂ ਫਿਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ
 - ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਜੋਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ **ਅਥਰੋਸਲੋਰੋਸਿਸ (ਅੰਤੜੀਆਂ)** ਦਾ ਸਥਤ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਰੁਕ ਜਾਣਾ) ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ,
- ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਜਾਂ **ਡਾਇਬਟੀਜ਼** ਨਾਲ ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਸੂਗਰ ਹੋਣਾ।



ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ, ਪਰ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧ ਲਈ ਇਸਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕਾਇਮ ਨਾ ਰਹਿਣਾ
- ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਪਰ ਉਸ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਵੋ
- ਜਦੋਂ ਈ.ਡੀ. ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਕਲੀਫ਼ਦੇਹ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਬਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਇੱਕ **ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ** ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

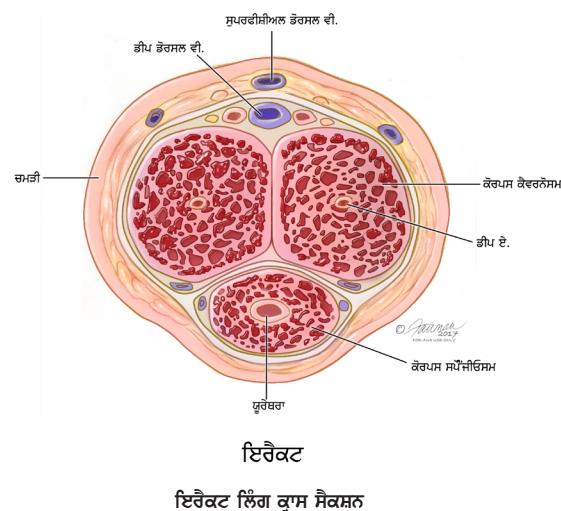
ਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡੀਓਵੈਸਕੁਲਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਚਿਤਾਵਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੈਸਕੁਲਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਮੁੱਖ ਨਾਝੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਈ.ਡੀ. ਵਾਲੇ ਮਰਦ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਸਟਰੋਕ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਸੰਚਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਕਾਮੁਕ ਉਤੇਜਨਾ ਦੌਰਾਨ, ਦਿਮਾਗ ਨਾਝਾ ਨੂੰ ਉਹ ਰਸਾਇਣ ਛੱਡਣ ਦ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਖੂਨ ਸਪੰਜੀ ਮਾਸਪੋਸ਼ੀ ਟਿਸੂ (ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਨੋਸਮ) ਦੇ ਬਣੇ ਦੋ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਚੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਨੋਸਮ ਚੈਂਬਰ ਖੋਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਸਪੰਜੀ ਟਿਸੂ ਅਰਾਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਚੈਂਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਲਿੰਗ ਨੂੰ ਸਥਤ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰਦ ਕਾਮ ਪੂਰਤੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਝੀ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੈਂਟ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮਾਸਪੋਸ਼ੀ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਨ ਲਈ ਆਖਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਾਪਸ ਮਦਦ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਛੱਲਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਮੁਕ ਤੌਰ ਤੇ ਉਤੇਜਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਲਿੰਗ ਨਰਮ ਅਤੇ ਛੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰਦ ਧਿਉਣ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਿੰਗ ਦਾ ਅਕਾਰ ਗਰਮੀ, ਠੰਡ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।



ਈ.ਡੀ. ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਕਾਰਨ(ਕਾਰਨਾਂ) ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਈ.ਡੀ. ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਕੁਝ ਗਿਆਨ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਨ:

- ਪੇਡੂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣੀ
- **ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ**, ਕੋਲੋਨ, ਗੁਦਾ ਜਾਂ ਬਲੈਂਡਰ ਦੇ ਕੈਂਸਰਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੀ ਸਰਜਰੀ
- ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ
- **ਸੀਮਾਂਤ ਅੰਤੜੀ ਬਿਮਾਰੀ** (ਸੁੰਗੜੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਕਾਰਨ ਹੌਲੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਖੂਨ ਵਹਾਅ)
- ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ

* ਜੋ ਸ਼ਬਦ ਨੀਲੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਰਨਣ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

- ਉੱਚ ਬਲਡ ਸੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼)
 - ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ
 - ਡਰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ
 - ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਵੇਪਿੰਗ
 - ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ
 - ਉਦਾਸੀ, ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਸਬੰਧ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਅ
- ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਮਰਦ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਈ.ਡੀ. ਹੋਰ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਨਾਲ ਈ.ਡੀ. ਹੋਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਮਰਦ ਆਪਣੇ 80 ਵੇਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਾਮ੍ਯਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ

- ਉਹ ਕਾਰਕ ਜੋ ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਉੱਪਰ ਰੋਕ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਮਸਲੇ ਲਿੰਗ ਵੱਲ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ: ਸੀਮਾਂਤ ਅੰਤੜੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਥੈਰੋਸਲੋਰੋਸਿਸ, ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਉੱਚ ਬਲਡ ਸੂਗਰ(ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ
- ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲਿੰਗ ਖੂਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ

ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਦਾ, ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਾਇਮ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਦਿਮਾਗ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਨਾੜੀ ਸੰਕੇਤ ਲਿੰਗ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ

ਇੱਕ ਖਾਸ ਬਿਮਾਰੀ, ਸੱਟ, ਜਾਂ ਪੇਡੂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਲਿੰਗ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗਨਿਦਾਨ ਕਰਵਾਓ

ਮੇਰਾ ਡਾਕਟਰ ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਇੱਕ ਗੱਲਬਾਤ ਨਾਲ ਆਰੰਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਕ ਸਰੀਰਕ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਲੈਬ ਟੈਂਸਟ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਪੁਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵੱਚੋਂ ਕੁਝ ਪੁਸ਼ਨ ਨਿਜੀ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਉੱਤਰ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਬਿਹਤਰੀਨ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ।

ਸਿਹਤ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਖੁਲ੍ਹੂ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲਿਖ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਦਵਾਈ ਜਾ ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦੋਵੇਂ, ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਬਹੁਤ

- ਦਿਮਾਗ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਨਾੜੀ ਸੰਕੇਤ ਲਿੰਗ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ, ਕੋਲੋਰੈਕਟਲ ਜਾਂ ਬਲੈਂਡਰ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਈ.ਡੀ. ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਜਿੰਦਾ ਬਚ ਜਾਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਤੇ ਨਾਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੁਫਲੀ ਸੰਭਾਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕਾਰਨ

ਕਾਮ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਸਬੰਧਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਆਰੰਭ ਜਾਂ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਮਸਲੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਨ:

- ਚਿੰਤਾ
- ਉਦਾਸੀ
- ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਕੜਵਾਹਟ
- ਘਰ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤਣਾਅ
- ਸਮਯਕ, ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਜਾਂ ਧਾਰਮਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਤਣਾਅ
- ਕਾਮ੍ਯਕ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਾਲੀਆਂ ਤਣਾਅਦਾਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੁਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਪਰਚੀ ਤੇ ਲਿਖੀਆਂ, ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਲੈਂਦੇ ਹੋ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂਕੀਆ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੀਂਨੀ ਅਲਕੋਹਲ ਪੀਂਦੇ ਹੋ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪੇਡੂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ(ਇਲਾਜ ਹੋਈਆਂ ਜਾਂ ਨਾ-ਇਲਾਜ ਹੋਈਆਂ) ਹਨ?

ਈ.ਡੀ. ਪਿਛੋਕੜ

ਤੁਹਾਡਾ ਤਜਰਬਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਇਹ ਜਾਨਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਮ, ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਜ, **ਵੀਰਜ-ਸਖਲਣ** ਜਾਂ ਸੰਭੋਗ-ਨਿਸ਼ਪਤੀ (**ਕਾਮ ਦਾ ਸਿਖਿਰ**) ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਨਿੱਜੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੋਣਗੇ।

ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹਨ? ਕੀ ਇਹ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਸਨ ਜਾਂ ਇੱਕਦਮ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰੇ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਰਾਤ ਸਮੇਂ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜਾਗਦੇ ਹੋ?
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਕਿੰਨੇ ਸਖਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ? ਕੀ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਮ-ਰੁਚੀ ਜਾਂ ਉੱਤੇਜਨਾ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਬਦਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵ ਇੱਕ ਸਾਥੀ ਦੀ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਸਮੇਂ, ਮੁੰਹ ਰਾਹੀਂ ਉੱਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ, ਜਾਂ ਹਸਤ-ਮੈਥੁਨ ਨਾਲ?
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਪਿਛੋਕੜ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਦਾਸ ਜਾਂ ਚਿੰਤਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਨਸੀ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਕਸਰ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਹੋਠ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੀ ਹਾਲੀਆ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸ਼ਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ?
- ਕੀ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਤ ਜਾ ਨਿਰਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਇਆ ਹੈ? ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ?
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਿਨਸੀ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ? ਕੀ ਹੁਣੇ ਹੁਣੇ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਈ ਹੈ?
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸਤਾ ਕਿਵੇਂ ਹੈ? ਕੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਆਇਆ ਹੈ?

ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ

ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਢੰਗ ਹੈ। ਈ.ਡੀ. ਲਈ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ(ਲਿੰਗ ਅਤੇ **ਘਾਲੂ ਬੈਨੀਆਂ**) ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਆਰੰਭ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਇਹ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਖੂਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ(ਦਿਲ, ਸੀਮਾਂਤ ਨਾਡਾਂ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਿਛੋਕੜ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰੋਸਟੋਟ ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਰੈਕਟਲ ਐਗਜ਼ਾਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਸਟ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਲੈਬ ਟੈਂਸਟ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਨਾ ਲੱਭੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰਨਾਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਲਈ ਖੂਨ ਟੈਂਸਟ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ **ਪਿਸ਼ਾਬ** ਨਸ਼ਨਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਟੈਂਸਟ

ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਅਕਸਰ ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਦਰ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੁੱਛ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਾਮ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਮਾਪ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਾਮ-ਨਿਸ਼ਪਤੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪਹਿਚਾਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਐਡਵਾਂਸਡ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਫੰਕਸ਼ਨ ਟੈਂਸਟ

ਕੁਝ ਮਰਦਾਂ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਂਸਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਟੈਂਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੁਰਸ਼ ਹਾਰਮੋਨ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਕਾਰਜ
- ਬਲੱਡ ਸੂਗਰ(ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਕਾਰਜ
- ਖੂਨ ਵਹਾਅ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅਲਟਰਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਪੇਨਾਇਲ ਡੱਪਲਰ)
- ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾਡਾਂ ਦੇ ਉੱਤੇਜਕ ਸਹਿਤ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ
- ਪੂਰੀ ਰਾਤ ਦੌਰਾਨ ਸੋਣ ਸਮੇਂ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਨੌਕਟਿਊਰਨਲ ਪੈਨਾਇਲ ਟਿਊਮੇਸੀਨ (ਐਨਪੀਟੀ)
- ਨੋਟ ਕਰੋ: ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਆਰਟੀਰੀਓਗ੍ਰਾਫੀ ਵਰਗੇ ਪੇਡੂ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੋ, ਐੱਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਜਾਂ ਸੀ.ਟੀ. ਸਕੈਨਿੰਗ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਸਦਮੇ ਦਾ ਕੋਈ ਪਿਚੋਕੜ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਇਸਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਆਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਚਿੰਤਾ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਈ.ਡੀ. ਤੁਹਾਡੀ ਤੰਦਰੂਸਤੀ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰਨ, ਖੂਨ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਮਰਦ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਮਦਦ ਦੇਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ

ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਅਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ‘ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ’ ਜੋ ਬਦਲ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਬਾਰੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵੱਲ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਣ ਆਦਤਾਂ(ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੌਦਾ ਅਧਾਰਿਤ ਭੋਜਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖਾਣਾ, ਅਤੇ ਉੱਚ ਚਰਬੀਯੁਕਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸੈਂਸਡ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ।
- ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਿਤ ਭਾਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ
- ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰਨਾ
- ਕਸਰਤ ਵਧਾਉਣਾ
- ਡਰੱਗ ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ
- ਹੋਰ ਸੌਣਾ(ਲਗਭਗ 7-8 ਘੰਟੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰਾਤ ਨੂੰ)

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਗੱਲ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪਰਚੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਨਾ ਬਦਲੋ।

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਬੰਧ ਤਗ਼ਜ਼ਿਆਂ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਤਣਾਵਾਂ, ਈ.ਡੀ. ਨਾਲ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਦਬਾਅ(ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਚਿੰਤਾ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰਜਾਂ ਇੱਕ ਆਮ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਤੱਕ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲੱਭੇ ਜੋ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿਖਲਾਈਯੁਕਤ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਯੁਕਤੀਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ।

ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ

ਨਾਨ-ਇਨਵੇਸਿਵ(ਗੈਰ-ਹਮਲਾਵਰ) ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਈ.ਡੀ. ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਿਹਤਰੀਨ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਜੇ ਵੀ, ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਜੋ ਹਰ ਵਿਕਲਪ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ

ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਰਲ ਡਰੱਗਜ਼) ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪੀਡੀਈ-ਪ ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੇਨਾਇਲ ਖੂਨ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੋਲੀਆਂ ਵਜੋਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖਾਣਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਈ.ਡੀ. ਲਈ ਯੂ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਫੁੱਡ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਐਰਲ ਏਜੰਸਟਸ ਕੇਵਲ ਇਹ ਹਨ:

- ਵਿਆਗਰਾ[®] (ਸਿਡੇਨਾਫਿਲ ਸਿਟ੍ਰੇਟ)
- ਲੇਵਿਟ੍ਰਾ[®] (ਵਰਡੇਨਾਫਿਲ ਐਚਸੀਐਲ)
- ਸਿਆਲਿਸ[®] (ਟੈਡਲਾਫਿਲ)
- ਸਟੈਂਡ੍ਰਾ[®] (ਐਵਨਾਫਿਲ)

ਬਿਹਤਰੀਨ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ, ਈ.ਡੀ. ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਖਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੀਡੀਈ-ਪ ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖੂਨ ਸੰਚਾਰ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਦੇ ਹਨ। ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿੰਗ ਤੱਕ ਸਧਾਰਨ ਨਾੜੀ ਕਾਰਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। 10 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 7 ਮਰਦ ਇਹਨਾਂ ਏਜੰਸਟਾਂ(ਗੋਲੀਆਂ) ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਹੁੰਗਾਰੇ ਦੀ ਦਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਲਈ ਨਾਈਟ੍ਰੋਟਜ਼ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹੀਬਿਟਰਜ਼ ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਇਹ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹੀਬਿਟਰਜ਼ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਵਾਰ ਅਕਸਰ, ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਦੇ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ:

- ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ
- ਸਿਰ-ਦਰਦ
- ਬਦਹਜ਼ਾਮੀ
- ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਦਰਦ
- ਨੱਕ ਬੰਦ ਹੋਣਾ।

ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਟਿਸੂਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿੰਗ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾੜੀ ਟਿਸੂਆਂ ਤੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਭਾਵਿਤ ਤਕਲੀਫਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ ਗਲਬਾਤ ਕਰੋ।

ਵੈਕਿਊਮ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ



ਇੱਕ ਵੈਕਿਊਮ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ ਇੱਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਲਿੰਗ ਉੱਪਰ ਚੜ੍ਹਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਚਿੰਬੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟਿਊਬ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਤੇ ਇੱਕ ਪੰਪ ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਟਿਸੂਆਂ ਉੱਪਰ ਹਲਕੇ-ਦਬਾਅ ਵਾਲਾ ਵੈਕਿਊਮ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪੰਪ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਖੂਨ ਨੂੰ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਿੰਗ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇੱਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਰਿੰਗ ਚੜ੍ਹਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਸਿਖਲਾਈ ਨਾਲ, 100 ਵਿੱਚੋਂ 75 ਮਰਦ, ਇੱਕ ਵੈਕਿਊਮ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਕੰਮਕਾਜ਼ੀ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਭੋਜਨ ਸਪਲੀਮੈਂਟ

ਭੋਜਨ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ("ਹਰਬਲ ਰੈਮੇਡੀਜ਼" ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ) ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੰਮ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਐਂਡੋਫਾਈ ਨੇ ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਨਾ ਵਰਤਣ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ ਵਿੱਚ ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਖੁਰਕ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਣ-ਦਰਸਾਏ ਅੰਸ਼ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਬੈਰੋਪੀ

ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਘੱਟ ਕਾਮੁਕ ਰੁਚੀ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, **ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਬੈਰੋਪੀ**, ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਮ ਰੁਚੀ(ਕਾਮ-ਵਾਸਨਾ) ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਈ.ਡੀ. ਦਵਾਈਆਂ (ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼) ਨਾਲ ਸੰਮਿਲਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੰਟਰਾਕੈਵਰਨੋਸਲ (ਆਈਸੀਐਲ) ਅਤੇ ਇੰਟਰਾਯੂਰੇਖਰਲ (ਆਈਯੂ) ਬੈਰੋਪੀਜ਼

ਜੇਕਰ ਮੌਖਿਕ ਦਵਾਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਈ.ਡੀ. ਲਈ ਐਲਪ੍ਰੋਸਟੈਡਿਲ ਦਵਾਈ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ (ਇੰਟਰਾਕੈਵਰਨੋਸਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ "ਆਈਸੀਐਲ") ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤਾਂ, ਇਸਨੂੰ **ਯੂਰੇਖਰਲ** ਵਿੱਚ ਲਗਾਈ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕੇਟਡ ਪੈਲੇਟ (ਇੰਟਰਾਯੂਰੇਖਰਲ ਜਾਂ "ਆਈਯੂ" ਬੈਰੋਪੀ) ਅਖਵਾਈ ਜਾਂਦੀ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੈਲਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਬੈਰੋਪੀ

ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਵੈ-ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਬੈਰੋਪੀ ਐਲਪ੍ਰੋਸਟੈਡਿਲ, ਨੂੰ ਲਿੰਗ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਬਿਹਤਰੀਨ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਆਈਸੀਐਲ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਦਰ 85 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਿੰਨੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਜੋ ਪੀਡੀਈ-5 ਇਨਹਿਬੀਟਰਜ਼ ਨੂੰ ਹੁੰਗਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਨੂੰ ਆਈਸੀਐਲ ਨਾਲ "ਬਚਾਇਆ" ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਮ-ਨਿਸ਼ਪਤੀ ਜਾਂ 20-30 ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਐਲਪ੍ਰੋਸਟੈਡਿਲ ਇਕੱਲੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਵਿਭਿੰਨ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨਯੋਗ ਪੇਨਾਇਲ ਦਵਾਈਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਸੰਮਿਲਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨਯੋਗ ਨੂੰ "ਟਰੀਮਕਿਸ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਹ ਸੁਮੇਲ, ਇੱਕ ਦਵਾਈ-ਵਿਕ੍ਰੋਤਾ ਦੁਆਰਾ ਮਿਸ਼ਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਰਚੀ ਤੇ ਲਿਖਤੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਈ.ਡੀ. ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਮਿਸ਼ਰਣ ਵਿੱਚ ਹਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਇੰਜੈਕਟ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਥੋਰਾਕ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਵੱਧ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਹਿਲੀ ਖੁਰਾਕ ਇੱਕ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣੀ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਈਸੀਐਲ (ਅਤੇ ਆਈਯੂ ਬੈਰੋਪੀ) ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਇੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਿਹਾ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ **ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ** ਆਖਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਨਾਇਲ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਦਾਉਂ-ਭਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਮੌਝਨ ਲਈ, ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੁਕੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸਲ ਐਜੰਟ ਵੀ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਰਿਵਰਸਲ ਮੌਝੇ ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਗਹਿਰੇ ਟਿਸੂ ਪੇਨਾਇਲ ਨੁਕਸਾਨ(ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸ) ਦੀ ਵਿਭਿੰਨ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਪੇਨਾਇਲ ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਿਸ ਈ.ਡੀ. ਨੂੰ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ, ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਈ.ਡੀ. ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਆਈਸੀਐਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੰਟਰਾਯੂਰੇਖਰਲ(ਆਈਯੂ) ਬੈਰੋਪੀ

ਆਈਯੂ ਬੈਰੋਪੀ ਲਈ, ਇੰਟਰਾਯੂਰੇਖਰਲ(ਆਈਯੂ) ਐਲਪ੍ਰੋਸਟੈਡਿਲ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਮੈਡੀਕੇਟਡ ਪੈਲੇਟ ਯੂਰੇਖਰਲ(ਜੇ ਨਲੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਲਈ ਯੂਰੇਖਰਲ ਵਿੱਚ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਇਹ ਆਈਸੀਐਲ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਆਈਯੂ ਬੈਰੋਪੀ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਆਈਯੂ ਐਲਪ੍ਰੋਸਟੈਡਿਲ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪਾਸਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਡੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਲੰਬਾ ਇਰੈਕਸ਼ਨ(ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ) ਵੀ ਇੱਕ ਸਮੱਸੀਆ ਹੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਆਈਸੀਐਲ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ)।

ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ, ਜਿਸਨੂੰ ਪੇਨਾਇਲ ਪ੍ਰੋਸਥੈਸਿਸ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਫਲਤਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਈ.ਡੀ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟਕਟੋਮੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ

ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿੰਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ(ਸਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਾਂਗ) ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟਸ ਦਾ ਈ.ਡੀ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਕਾਫੀ ਉੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟਸ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ।

ਸੈਮੀ-ਰਿਜਿਡ ਇੰਪਲਾਂਟ (ਮੇਝਿਆ ਜਾਂ ਸਕਣ ਵਾਲਾ)

ਇਹ ਸਿਲੀਕੋਨ ਅਤੇ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਦੋ ਸੌਖਿਆਂ ਮੁੜ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਲਾਖਾਂ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਧਾਰਨ ਕਿਸਮ ਦਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੈ। ਇਹ ਸਲਾਖਾਂ ਸੰਭੋਗ ਲਈ ਮਰਦ ਦੇ ਲਿੰਗ ਨੂੰ ਲੋੜੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਭੁਕਾਇਆ ਅਤੇ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਖੜ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ (ਹਵਾ ਨਾਲ ਭਰਿਆ) ਇੰਪਲਾਂਟ

ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੇ ਸਿਲੰਡਰ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਦਾਅ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟਿਊਬਿੰਗ ਇਹਨਾਂ ਸਿਲੰਡਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੰਪ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ(ਪਤਾਲੂਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਪੰਪ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਸਿਲੰਡਰਾਂ ਨੂੰ ਢੁਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਸਖਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਧਾਰਨ ਦਿਖਣ ਵਾਲਾ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ, ਮਰਦ ਕੈਡਾਪਣ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਕਾਬੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅਚਨਚੇਤ ਨੇੜਤਾ ਕਰਨ ਦ ਕਾਬਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਰਦ ਦੇ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਦਰੀ-ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਬੋਡ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਇਨਫਲੈਟੇਬਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਇਲਸਦੇ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਇੰਦਰੀ-ਗਿਆਨ, ਕਾਮ-ਨਿਸ਼ਪਤੀ ਜਾਂ ਵੀਰਜ-ਸਖਲਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਸਰਜਰੀ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਕਸਰ ਐਨਸਥੀਜੀਆ(ਬੋਹੋਸੀ ਦੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਸਰਜੀਕਲ ਚੀਜ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜਿੱਥੇ ਪੇਟ ਨਾਲ ਇਹ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਚੀਜ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਟਿਸੂ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ। ਬੂਨ ਬਹੁਤ ਬੋਡ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਹੀ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਬਿਤਾਏਗਾ।

ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਮਗਰੋਂ ਰਿਕਵਰੀ :

- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰਦ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਗੇ। ਇੱਕ ਬੋਡ੍ਹੁ-ਚਿਰੀ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਅਕਸਰ ਦੇਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਓਵਰ-ਦਾ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ(ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸੀਟੈਮਿਨੋਫੇਨ ਜਾਂ ਇਬੂਪਰੂਫਨ) ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੇਅਰਾਮੀ, ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਲਈ, ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਇਹ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿੱਥੋਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਕਸਰਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ।
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰਦ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਅੱਠਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਹਿਤ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ਼ ਜਾਂ ਦਰਦ ਫਿਰ ਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਮਾਹੀਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਖਾਇਆ ਕਿ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਢੁਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾਂ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਖੂਨ ਵਹਿਣ, ਸੰਕਰਮਣ, ਕੋਮਲਤਾ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਡਿਵਾਈਸ ਦੇ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਵੀ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਵਾਈਸ ਬਦਲੀ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਚੁਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਸਮਝਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸੰਕਰਮਣ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਪੇਨਾਇਲ ਪ੍ਰੋਸਥੈਸਿਸ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕ ਇਲਾਜ ਹੋਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਣਗੇ। ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ, ਡਿਵਾਈਸ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਿਵਾਈਸ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ, ਸਰਜਰੀਕਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਬਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਪੇਨਾਇਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਮਰਦ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਥਾਂ ਕਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਖੁਸ਼ ਹਨ।

ਕਲੀਨੀਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ

ਈ.ਡੀ. ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਲੀਨੀਕਲ ਟਰਾਇਲ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

- ਐਕਸਟਰਾ ਕੋਰਪੋਰੀਅਲ ਸੌਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ(ਈ.ਐਸ.ਡਬਲਿਊ.ਟੀ.) ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਟਿਸੂਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਆਰੰਭ ਕਰਨ ਲਈ-ਘੱਟ-ਤੀਬਰਤਾ ਸੌਕ ਵੇਵ
- ਸਟੈਮ ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਇੰਟਰਕੋਵੈਰਨੋਸਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ-ਕੈਵਰਨਸ ਟਿਸੂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਲਈ
- ਇੰਟਰਕੋਵੈਰਨੋਸਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਆਟੋਲੋਗੋਉਸ ਪਲੈਟਲੈਟ ਰਿਚ ਪਲਾਜਮਾ (ਏ.ਪੀ.ਆਰ.ਪੀ.) - ਕੈਵਰਨਸ ਟਿਸੂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ।

ਇਹ ਐਂਡ.ਡੀ.ਏ. ਦੁਆਰਾ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਖੋਲ ਅਧਿਐਨ(ਕਲੀਨੀਕਲ ਟਰਾਇਲਜ਼) ਦੁਆਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੇਫਲਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ(ਸੂਚਿਤ ਰਜਾਮੰਦੀ) ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਥੈਰੇਪੀਜ਼ ਜੋ ਐਂਡ.ਡੀ.ਏ. ਦੁਆਰਾ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵੱਚ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਬੀਮੇ (ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ) ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਈ.ਡੀ. ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਸੰਭੋਗ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਅਪਵਾਦ ਹੈ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਟੀਚਾ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਖਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਧਣੀ ਪ੍ਰੇਮ ਭਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਰੋਕਬਾਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ!

ਪੁੱਛੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਈ.ਡੀ. ਸਬੰਧੀ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?
- ਜੇਕਰ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ(ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ) ਕੋਲ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਹੈ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੇਰਾ ਦਿਲ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਸਿਹਤ ਚੈਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ?
- ਕੀ ਮੇਰੀ ਈ.ਡੀ. ਦਾ ਕਾਰਨ ਜਾਨਣ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ, ਜੋ ਮੈਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?
- ਕੀ ਮੈਂ ਈ.ਡੀ. ਦੀ ਰੋਕਬਾਮ ਲਈ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?
- ਕੀ ਕੋਈ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮੇਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?
- ਮੇਰੇ ਲਈ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਉਂ?
- ਹਰ ਉਹ ਇਲਾਜ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਦੇ ਹਾਨੀ ਅਤੇ ਲਾਭ ਕੀ ਹਨ?

ਨੋਟਸ

ਅੰਤੜੀਆਂ

ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਤੋਂ ਆਕਸੀਜਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਕ ਤੱਤ ਬਾਕੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤੱਕ ਲਿਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਥਰੋਸਲੋਰੋਸਿਸ

ਤਖਤੀ , ਚਰਬੀਆਂ, ਕੋਲੈਸਟੋਲ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਤੱਤਾਂ ਦੇ ਢੇਰ ਲੱਗ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ। ਇਸਨੂੰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦਾ ਸਖਤ ਹੋਣਾ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ।

ਸਿਖਰ

ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਤੀਬਰ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਬਿੰਦੂ। ਇੱਕ ਕਾਮੁਕ ਸਿਖਰ ਨੂੰ ਕਾਮ-ਨਿਸ਼ਪਤੀ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਅੰਤ ਵੀਰਜ-ਸਖਲਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਡਾਇਬਟੀਜ਼

ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਗੁਲੂਕੋਜ਼, ਜਿਸਨੂੰ ਬਲੱਡ ਸੂਗਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਵੀਰਜ-ਸਖਲਣ

ਕਾਮੁਕ-ਸਿਖਰ(ਵੀਰਜ ਨਿਕਲਣ) ਦੌਰਾਨ ਲਿੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਵੀਰਜ ਦਾ ਬਾਹਰ ਆਉਣਾ।

ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਫੰਕਸ਼ਨ (ਈ.ਡੀ.)

ਸੰਭੋਗ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਣੀ।

ਇੰਪਲਾਂਟ

ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੈਡੀਕਲ ਵਸਤੂ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਪਾਉਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ।

ਐੱਂਗ ਡਰੱਗ

ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈ ਗਈ ਦਵਾਈ

ਪੇਰੀਫਰਲ ਆਰਟਰੀ ਡਿਸੀਜ਼(ਪੀਏਡੀ)

ਇੱਕ ਆਮ ਖੂਨ ਸੰਚਾਰ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੁੰਗੜੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਂ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅੰਤੜੀਆਂ(ਅਥਰੋਸਲੋਰੋਸਿਸ) ਵਿੱਚ ਚਰਬੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਢੇਰ ਕਾਰਨ ਹੋਰ ਸੰਜੀਦਾ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ

ਮਰਦਾਂ ਦਾ ਗਲੈਂਡ ਜੋ ਬਲੈਂਡਰ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਵਿਚਕਾਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਿਆਪਿਜ਼ਮ

ਇੱਕ ਇਰੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਨਾਇਲ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਚੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਸਟੈਟੈਕਟੋਮੀ

ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰਯੂਕਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ। ਇਸਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ: ਰੀਟਰੋ-ਪਿਊਬਿਕ ਅਤੇ ਪੇਰੀਨੀਅਲ।

ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਟੈਂਸਟ

ਜੋ ਟੈਂਸਟ ਆਸ ਨਾਲ ਆਰੰਭਕ ਪੱਧਰ ਤੇ ਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਚੈਕ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ

ਇਸਨੂੰ ਸਪਰਮੈਟੋਜ਼ੋਆ ਵੀ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪਤਾਲੂ ਬੈਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰਦ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸੈਲ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਇਸਤਰੀ ਸਾਥੀ ਦੇ ਅੰਡੇ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ੇਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਪਲੀਮੈਂਟ

ਵਿਟਾਮਿਨ, ਖਣਿਜ, ਜੜੀ-ਬੂਟੀਆਂ, ਐਨਜਾਇਮ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅੰਸ ਜੋ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਲਾਭ ਲਈ ਦੱਸੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੁਡ ਅੰਡ ਡਰੱਗ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਪਤਾਲੂਆਂ ਦਾ ਜੋੜ

ਅੰਡੇ ਦੋ ਆਕਾਰ ਦੀਆਂ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਜੋ ਲਿੰਗ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਬੈਲੀ(ਅੰਡਕੋਸ਼) ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੋਰੋਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਟੈਸਟੋਸਟੋਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ

ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟੋਸਟੋਰੋਨ ਦੇ ਘੱਟ ਪੱਧਰਾਂ(ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ) ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੋਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੋਟ, ਗੋਲੀ, ਜੈਲ,(ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ), ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਪੈਲੇਟਸ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਕ੍ਰੀਮ, ਪੈਚ, ਚਮੜੀ ਉੱਪਰ ਜੈਲ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸੁਰੋਥਰਾ

ਉਹ ਟਿਊਬ ਜੋ ਪਿਸਾਬ ਨੂੰ ਬਲੈਂਡਰ ਤੋਂ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦੀ ਹੈ। ਵੀਰਜ-ਸਖਲਣ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਵੀਰਜ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਪਿਸ਼ਾਬ

ਗਰਦਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਛਾਣਿਆ ਫਜ਼ੂਲ ਤਰਲ। ਇਹ ਬਲੈਂਡਰ ਵਿੱਚ ਸਟੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਯੂਰੋਥਰਾ ਰਾਹੀਂ ਅੱਗੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰਵਾਰ(ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਕਰਨਾ ਅਖਵਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਚੱਲਦਾ ਹੈ।

ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ

ਇੱਕ ਸੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਿਝਿਣ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਅੰਡਤਾਂ ਦੀ ਸੰਭੋਗ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਹੈ।

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੋਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੋਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ

ਯੂਰੋਲੋਜੀ ਕੋਅਰ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀ ਉੱਤੀ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ - ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਆਪਣੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਿਹਤ ਦਾ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਮਰੀਕੀ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣ ਲਈ UrologyHealth.org/UrologicConditions 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਡਾਕਟਰ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ UrologyHealth.org/FindAUrologist 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਬੇਦਾਵਾ:

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਵੈ-ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੂਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਲਾਹ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਯੂਰੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ, ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ।

ਇਰੈਕਟਾਇਲ ਡਿਸਟੰਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਯੂਰੋਲੋਜੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਛੱਪੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਆਂ ਲਈ UrologyHealth.org/Order 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 800-828-7866 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:



1000 ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਬੁਲੇਵਾਰਡ,
ਲਿਨਥੀਕਮ, ਐਮ.ਡੀ. 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

ਹੋਰ ਛੱਪੀ ਸਮੱਗਰੀ ਪ੍ਰਤੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਯੂਰੋਲੋਜਿਕ ਹਾਲਤਾਂ ਲਈ ਵੈਂਬਸਾਈਟ UrologyHealth.org/Order 'ਤੇ ਜਾਓ।