

ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ (melatonin) ਦਾ ਨੁਸਖਾ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਕਿਉਂ ਲਿਖਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਕੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖੀ ਗੱਲ ਨੀਂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਮੇਢਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲੇਟ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਕਾਰਨ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਟਿਕਣਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੁੱਟੀ-ਟੁੱਟੀ ਨੀਂਦ ਕਾਰਨ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਦਰਦ ਹੋਰ ਵੱਧ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਨੀਂਦ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ** ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ ਇਸ ਦੇ ਅਮਲੀ ਪੱਖ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ: ਲੇਟਣ ਦਾ ਢੰਗ, ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ।

ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਲਿਖਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਢ (ਮੇਢੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਘੇਰਾ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਮਿਆਰ ਦੇ ਟ੍ਰਾਇਲ (ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ) ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਬਿਹਤਰ ਹੋਈ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਇਹ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੇਢੇ ਦਾ ਕੰਮ ਬਿਹਤਰ ਦੱਸਿਆ ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਵਰਤੀਆਂ। ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਹਲਕੀ ਦਵਾਈ ਹੈ, ਇਸ ਦੀ ਆਦਤ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਕਰਾਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਿਵੇਂ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਆਮ ਗੋਲੀਆਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਆਰਜ਼ੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅੰਤ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਸੌਦਾ ਹੈ।

ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਕੀ ਹੈ

ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਇੱਕ ਹਾਰਮੋਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰੀਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਹਨੇਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਜੋ ਬਾਕੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਗੋਲੀ ਉਸ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਬਣਾਉਣੀ ਨਕਲ ਹੈ।

ਇਹ ਸੁਸਤੀ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (sedative) ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੋਲੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਸੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਸਰੀਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੜੀ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੌਂ ਜਾਣਾ, ਅਤੇ ਸੁੱਤੇ ਰਹਿਣਾ, ਸੌਖਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਪਹਿਲਾਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਉਸ ਵੇਲੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਸੌਣ ਦੇ ਨਿਯਮਤ ਰੁਟੀਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ

ਮੋਢੇ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਾਇਲ। 2024 ਵਿੱਚ ਫ਼ਿਲਾਡੈਲਫ਼ੀਆ ਦੇ Rothman Orthopaedic Institute ਨੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 80 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਕੇ ਕੀਤਾ ਅਧਿਐਨ) ਛਾਪਿਆ। ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਹਰ ਰਾਤ ਸੌਣ ਤੋਂ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਪਹਿਲਾਂ 5 mg ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਲਈ; ਬਾਕੀ ਅੱਧਿਆਂ ਨੇ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਚੰਗੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮ ਸਲਾਹ ਮੰਨੀ। ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਨੀਂਦ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਮਾਪਣਯੋਗ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਵੱਧ ਅੰਕ ਦਿੱਤੇ, ਚਾਰ ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਕੰਮ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅੰਕ ਵੱਧ ਸਨ, ਅਤੇ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਉਹ ਓਪੀਐਂਟ (opioid) ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਵਰਤ ਰਹੇ ਸਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਇਹ ਇੱਕ ਹੀ ਟ੍ਰਾਇਲ ਹੈ, ਇੱਕ ਹੀ ਕੇਂਦਰ ਦਾ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਫ਼ੈਸਲੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਹੋ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤ ਹੈ।

ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ। ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਰਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਦਸ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਅਤੇ 725 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ। ਚੂਲਾ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਅਤੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪਲੇਸਬੋ (ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਵਾਲੀ ਨਕਲੀ ਗੋਲੀ) ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਈ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਰਾਤਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਹਰ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਮੋਢੇ ਵਾਲਾ ਨਤੀਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ।

ਨੀਂਦ ਉੱਝ ਵੀ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨੀਂਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਉਹਨਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਲਿਖਦੇ ਹਾਂ

- **ਖ਼ੁਰਾਕ:** 2 mg ਤੋਂ 5 mg, ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਲਾਤ ਅਨੁਸਾਰ; ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਸਖ਼ੇ ਉੱਤੇ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕਿੰਨੀ।
- **ਕਦੋਂ:** ਆਪਣੇ ਆਮ ਸੌਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਰ ਰਾਤ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ।
- **ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ:** ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਰਾਤ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਤੋਂ, ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਜੇ ਉਹੀ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੇ ਪਰਖਿਆ ਸੀ। ਫਿਰ ਬੱਸ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ; ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।
- **ਨੁਸਖ਼ਾ ਕਿਉਂ:** ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਨੁਸਖ਼ੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਕਿਸਮ, ਫ਼ਾਰਮਾਸਿਸਟ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ 2 mg ਦੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੁਲਣ ਵਾਲੀ (slow-release) ਗੋਲੀ, ਸਿਰਫ਼ 55 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਨਸੋਮਨੀਆ (ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖ਼ੁਰਾਕ ਅਤੇ ਕਾਰਨ ਵੱਖਰੇ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਨੁਸਖ਼ਾ ਲਿਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਮਿਲੇ।

ਇਸ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਲਓ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ: ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤੇ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਅੱਧੇ ਬੈਠੇ ਸੌਣਾ, ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ, ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਲੈਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਲੇਟਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਅਸਰ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਉਣਾ।

ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ ਸਵੇਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਭਾਰੀਪਨ ਅਤੇ ਸੁਸਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਗੂੜ੍ਹੇ ਸੁਪਨੇ, ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ। ਸਵੇਰ ਦੀ ਸੁਸਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਗੋਲੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕ ਉੱਤੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਲਤ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਅਤੇ ਬੰਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਤੋੜ (withdrawal) ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ।

ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਉੱਝ ਵੀ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ; ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੇਰ ਦੀ ਉੱਘ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਤਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਹਨਾਂ ਰਾਤਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾ ਪੀਓ।

ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਗੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਬਦਲ ਸਕੀਏ:

- ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਫੈਰਿਨ (warfarin) ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਖੂਨ ਜੰਮਣ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਰਗੀ (epilepsy) ਜਾਂ ਕੋਈ ਆਟੋਇਮਿਊਨ ਬਿਮਾਰੀ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਪਣੇ ਹੀ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ) ਹੈ
- ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾ ਰਹੇ ਹੋ
- ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ (antidepressant) ਲੈਂਦੇ ਹੋ

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਹ ਉਮੀਦ ਨਾ ਰੱਖੋ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਗੂੜ੍ਹੀ ਨੀਂਦ ਸੌ ਜਾਓਗੇ। ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨੀਂਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਗਈ, ਨਾ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਤਬਦੀਲੀ ਵਜੋਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਜਾਗ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਅਤੇ ਲੇਟਣ ਦਾ ਢੰਗ ਹੈ; ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਉਸ ਮੇਢੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰੂ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ ਜੋ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਲੱਗੇ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਹੀ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਗੱਲ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਇੱਕ ਚੋਣਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਹਟਾ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਸਾਰ

ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਆਮ ਹੈ, ਆਰਜ਼ੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਸੌਂਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੇਢੇ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਦਵਾਈ ਹਲਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਲਤ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਸਖੇ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਦਰਦ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ
- ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਉੱਘ ਜਾਂ ਉਲਝਣ (confusion) ਜੋ ਹਲਕੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ
- ਖੁਰਾਕ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੱਛੜ, ਚਿਹਰੇ ਜਾਂ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਔਖ: ਗੋਲੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਆਮ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਉਹ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਜੋ **ਨੀਂਦ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ** ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ