

# ਇਲੈਕਟਰੋਇਨਸੈਫਲੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਈ ਈ ਜੀ) Electroencephalography (EEG)

ਈ ਈ ਜੀ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਟੈੱਸਟ ਹੈ। ਇਹ ਟੈੱਸਟ ਮਿਰਗੀ, ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੋਲ ਨਿਭਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਬੇਤਰਤੀਬੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਅਨੁਮਾਨ ਨਾ ਲਾਉਣ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਫਿਤਰਤ ਕਾਰਨ, ਈ ਈ ਜੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿੱਟੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਈ ਈ ਜੀ ਲੱਭਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਧੁਰ ਅੰਦਰ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਰੰਟਲ (ਮੱਥੇ ਅੰਦਰ) ਜਾਂ ਟੈਂਪੋਰਲ (ਪੁੜਪੜੀ) ਨਾਂ ਦੇ ਲੋਬਜ਼ (ਮਾਸ) ਵਿਚ ਹੈ ਤਾਂ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਨੌਰਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ, ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵਾਰ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਈ ਈ ਜੀ ਵੀ ਨੌਰਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਪੀਲੈਪਟੀਫੋਰਮ ਈ ਈ ਜੀ ਪੈਟਰਨ, ਇਕ ਤੋਂ ਦੋ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪਿਛੋਕੜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਰਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਈ ਈ ਜੀ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਮਿਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੀ ਵੀ ਮਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ ਨਾ ਪਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਈ ਈ ਜੀ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਲਿਨੀਕਲ ਹਿਸਟਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਜੋੜ ਕੇ ਦੇਖੇ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

## ਈ ਈ ਜੀ ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਪੱਖ

ਈ ਈ ਜੀ, ਸਿਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੋ ਸਿਰਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬਿਜਲਈ-ਦਬਾਉ (ਇਲੈਕਟਰੀਕਲ ਪੋਟੈਂਸ਼ਲ) ਵਿਚ ਵਖਰੇਵੇਂ ਨੂੰ ਮਾਪਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਤੋਂ ਵੋਲਟੇਜ ਦੇ ਘਾਟੇ-ਵਾਧੇ ਦੀ ਪੈੜ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖੋਪਰੀ ਉੱਪਰ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਮਾਦੇ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗੀ ਸੈੱਲਾਂ (ਨਿਊਰੋਨਜ਼) ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਵਿਚ ਬਿਜਲਈ-ਦਬਾਉ ਦੀ ਘਾਟ-ਵਾਧ ਚੈੱਕ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮਗਜ਼, ਖੋਪਰੀ ਅਤੇ ਮਗਜ਼-ਕੰਗਰੋੜੀ (ਸਰਬਰੋਸਪਾਇਨਲ) ਤਰਲ ਈ ਈ ਜੀ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਖੋਪਰੀ ਉੱਪਰ 19 ਈ ਈ ਜੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ (ਈ ਸੀ ਜੀ) ਲੈਣ ਲਈ ਰੈਫਰੈਂਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਕੰਨਾਂ, ਗੱਲਾਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚੋਣਵੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਕੁਝ ਹੋਰ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਈ ਈ ਜੀ ਦੀ ਉਸ ਐਕਟੀਵਿਟੀ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿਹੜੀ ਆਮ ਈ ਈ ਜੀ ਨਾਲ ਖੁੰਝ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਈ ਈ ਜੀ ਦੌਰਾਨ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ (ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਜ਼)

ਈ ਈ ਜੀ ਦੌਰਾਨ ਈ ਈ ਜੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ (ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਜ਼) ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਆਮ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਹਾਈਪਰਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਡੂੰਘੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਲਾਸੀਕਲ ਈ ਈ ਜੀ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ ਤਿੰਨ-ਸਕਿੰਟਾਂ ਦੇ ਸਪਾਇਕ ਅਤੇ ਵੇਵ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦਾ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ (ਐਬਸੈਂਸ ਸੀਜ਼ਰਜ਼) ਬਾਲਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਟ੍ਰੋਬ ਲਾਈਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇੰਟਰਮਿਟਿੰਟ ਫੋਟਿਕ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ ਸਪਾਇਕ ਵੇਵ ਜਾਂ ਪੌਲੀਸਪਾਇਕ ਵੇਵ ਡਿਸਚਾਰਜ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਿਰਗੀ ਜਾਂ ਮਾਈਓਕਲੋਨਿਕ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜੈਨੇਟਿਕ ਰੂਪਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਰਤਾਰੇ ਨੂੰ ਫੋਟੋਸੈਂਸਟੇਵਿਟੀ ਜਾਂ ਫੋਟੋਪਾਰੋਕਸੀਮਲ ਰਿਸਪੌਂਸ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ

ਮਰੀਜ਼ ਈ ਈ ਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦੇਰ ਤੱਕ ਜਾਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸੁਵੱਖਤੇ ਉੱਠ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਸੌਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਈ ਈ ਜੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਸਿਰਫ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਹੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

## **ਵੀਡਿਓ-ਈ ਈ ਜੀ ਮੌਨੀਟਰਿੰਗ ਅਤੇ ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਜ਼**

ਵੀਡਿਓ-ਈ ਈ ਜੀ ਮੌਨੀਟਰਿੰਗ ਨਾਲ ਈ ਈ ਜੀ ਦੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਵੀਡਿਓ ਡੈਟਾ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਕੀਮਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਈ ਈ ਜੀ ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਵਿਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੀ ਸੀ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਹੋਸਪੀਟਲ ਦੀ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਵਿਚ, ਵੀਡਿਓ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਜ਼ ਪਿਛਲੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਈ ਈ ਜੀ ਨੌਰਮਲ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਈ ਈ ਜੀ ਮੌਨੀਟਰਿੰਗ ਕਰਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਅਤੇ ਕਲਿਨੀਕਲ ਵਤੀਰਿਆਂ ਦੀ ਫਿਤਰਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਤੁਰ ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬੈਟਰੀ ਨਾਲ 18 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## **ਇਨਵੇਸਿਵ ਵੀਡਿਓ-ਈ ਈ ਜੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ**

ਇਸ ਵਿਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ ਸਿੱਧੇ (ਸਬਡੂਰਲ ਗਰਿੱਡ ਜਾਂ ਸਟਰਿੱਪ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼) ਜਾਂ ਅੰਦਰ (ਡੈਪਥ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼) ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਚੋਣਵੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਲਈ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

## Epilepsy Surgery ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਆਖਰੀ ਹੀਲਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਇਹ ਸੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

### ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ?

ਇਸ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ (ਫੋਕਲ ਕੋਰਟੀਕਲ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਬ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਸ਼ਬਦ ਲੋਬਕਟੋਮੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਲੋਬ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਬ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ (ਹੈਮਸਫੀਅਰ) ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਡਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਲਟੀਲੋਬਰ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਮਾਦੇ ਦਾ ਕਾਫੀ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਹੈਮੀਡੀਕੋਰਟੀਕੋਮੀ), ਜਾਂ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ)। ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿਚ, ਜਿੱਥੇ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਹੈਮਸਫੀਰਕਟੋਮੀ ਨਾਂ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹੜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚਿਤਾਵਨੀ ਦੇ ਡਿਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦੁੱਖ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਅਲੱਗ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਰਪਸ ਕਾਲੋਸਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਮ ਦੇ ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਮ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੰਪਲੀਟ ਕੋਰਪਸ ਕੈਲੋਸਟੋਮੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮਲਟੀਪਲ ਸਬਪੀਅਲ ਟ੍ਰਾਂਜੈਕਸ਼ਨਜ਼ (ਐੱਮ ਐੱਸ ਟੀਜ਼) ਨਾਂ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਇਲੈਕਟਰੀਕਲ (ਬਿਜਲਈ) ਦੌਰੇ ਦੇ ਫੈਲਣ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

### ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ?

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਕਟਾਈ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿਹੜੇ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਇਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਵਲੋਂ ਚੈਕਅੱਪ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨੇ ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਟਰੇਨਿੰਗ ਲਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਬੀ ਸੀ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਬੀ ਸੀ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਹੋਸਪੀਟਲ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵੈਨਕੂਵਰ ਹੋਸਪੀਟਲ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਚੈਕਅੱਪ ਵਿਚ ਵੀਡੀਓ-ਈ ਈ ਜੀ ਮੌਨੀਟਰਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਆਮ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾ ਸਕੇ ਕਿ ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕਿੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਈ-ਰੈਜ਼ੋਲੂਸ਼ਨ ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐੱਮ ਆਰ ਆਈ) ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਟੈਸਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿਚ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਸਾਇਕੋਲੋਜਿਸਟ ਵਲੋਂ ਨਿਊਰੋਸਾਇਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ਬਾਨ, ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ, ਧਿਆਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਸਟ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਜੇ ਇਹ ਮੁਢਲੀ ਪੜਤਾਲ ਕੋਈ ਸਿੱਟਾ ਨਾ ਕੱਢੇ ਤਾਂ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੰਗਲ ਫੋਟੋਨ ਇਮੀਸ਼ਨ ਕੰਪਿਊਟਿਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਐੱਸ ਪੀ ਈ ਸੀ ਟੀ) ਸਕੈਨਿੰਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਹ ਇਕ ਹੋਰ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚੋਣਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੋਜ਼ੀਟਰੋਨ ਇਮੀਸ਼ਨ ਕੰਪਿਊਟਰ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (ਪੀ ਈ ਟੀ) ਵੀ ਵਰਤੀ

ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਐਮ ਆਰ ਆਈ ਕਰਨੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਬਾਨ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਅਤੇ ਸਥਾਨ ਦੇ ਗਲਬੇ ਅਤੇ ਉਸ ਭਾਗ ਵਿਚ ਜ਼ਬਾਨ ਵਾਲੇ ਰਾਹਾਂ ਦਾ ਸਥਾਨ, ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਏਰੀਆ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੋਡੀਅਮ ਐਮੀਟਲ (ਡਬਲਯੂ ਏ ਡੀ ਏ) ਟੈਸਟ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਲੱਭਤਾਂ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਪਹਿਲੀ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਹੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤਕਰੀਬਨ 20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਵੇਲੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿਚ, ਸਬਡੂਰਲ ਗਰਿੱਡ ਜਾਂ ਡੈਪਥ ਈ ਈ ਜੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇਨਵੇਸਿਵ ਈ ਈ ਜੀ ਮੋਨੀਟਰਿੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਈ ਈ ਜੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟਿਸੂ ਵਿਚ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿੱਥੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

## ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਖਤਰੇ ਹਨ?

ਹਰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਫਾਇਦੇ/ਖਤਰੇ ਦੀ ਅਨੁਪਾਤ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਵੱਲੀ ਮਿਰਗੀ ਰੋਗੀਪੁਣੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਆਮ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ, ਬਲੀਡਿੰਗ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਚਾੜ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਵੀ ਦਾਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਆਟੋਲੋਗਸ ਬਲੱਡ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ)। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਿਚ ਮੈਨਿਨਜਾਈਟਿਸ ਦਾ ਖਤਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ (ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਢਕਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਸੋਜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖੂਨ ਵਿਚ ਸੋਡੀਅਮ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਪੈਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈ ਲਿਖ ਕੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਅਚਾਨਕ ਖੂਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਨਾੜੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਟਰੋਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੱਟੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਟੈਂਪੋਰੇਲ ਲੋਬ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ, ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜੇ ਕਟਾਈ ਵਾਲੇ ਏਰੀਏ ਵਿਚ ਵਿਜੂਅਲ (ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ) ਫੀਲਡ ਰਾਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਵਿਜੂਅਲ ਫੀਲਡ ਦਾ ਨੁਕਸ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਏਰੀਆ, ਚੌਥਾਈ ਹਿੱਸਾ, ਜਾਂ ਵਿਜੂਅਲ ਫੀਲਡ ਦਾ ਅੱਧਾ ਹਿੱਸਾ (ਹੈਮੀਅਨੋਪੀਆ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਜ਼ਬਾਨ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਤਰੇ ਇੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਸੰਭਵ ਫਾਇਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ, ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਜ਼ਬਾਨ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਬਾਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਪਾਸੇ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪੂਰਵ-ਰੁਚੀ ਕਰਕੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਛੋਟੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ?

ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੀ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਮਯਾਬ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੌਰੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੇ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੋਰਟੀਕਲ ਡਿਸਪਲਾਸੀਆ ਵਰਗਾ ਦਿਮਾਗੀ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ ਹੈ।

## ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਬੀ ਸੀ ਵਿਚ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਵੈਨਕੂਵਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਮਾਈਕਲ ਜੋਨਜ਼ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਮਾਨੋ ਜੈਵੀਡਨ ਦੇ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਬੇਰੀ ਵੁੱਡਹਰਸਟ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੀ ਸੀ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ, ਡਾਕਟਰ ਮੇਰੀ ਕੋਨੋਲੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਚੈਕਅੱਪ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਪੌਲ ਸਟੀਨਬੋਕ ਸਰਜਨ ਹਨ।

Learning difficulties...

### ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ

. ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਬੁੱਧੀ ਆਮ ਬੱਚਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿਚ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

. ਪਰ, ਇਕ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਕਰੀਬਨ 30 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

### ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਕਿਉਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ?

*ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ:*

. ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਮਿਰਗੀ ਕਿਸੇ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕੀ ਦਿਮਾਗੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਮਾਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਿਮਾਗੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਘੱਟ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

*ਦੌਰੇ:*

. ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੌਰਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦੌਰੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰੀ ਪੈਂਦੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੌਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਮ ਕਾਰਜ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਨਾ ਮਿਲਦਾ ਹੋਵੇ।

. ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਨਾ ਵੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, “ਸਬਕਲਿਨੀਕਲ” ਦੌਰੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਪੈਂਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਆਮ ਕਾਰਜ ਵਿਚ ਵਿਘਨ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਈ ਈ ਜੀ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਬਿਜਲਈ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

. ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਚੈਕਅੱਪ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਦੀਆਂ ਛੁੱਟੀਆਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

*ਦਵਾਈ:*

. ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਇਕ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਸਿੱਖਣ 'ਤੇ ਉਲਟ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

. ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕੁਝ ਆਮ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਜਿਹੜੇ ਸਿੱਖਣ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਹ ਹਨ:

- ਸੁਸਤੀ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਹੋਣਾ
- ਫੁਰਤੀ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ
- ਦਿਮਾਗੀ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਮੱਠਾ ਪੈਣਾ
- ਸੂਖਮ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਮੱਠਾਪਣ
- ਮੂਡ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ

## ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਕਿ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਨ:

- . ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਿਨ ਦੇ ਇਕ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਖੂਨ ਵਿਚ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁਤਾਬਕ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ;
- . ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਸਮੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ;
- . ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਜਾਂ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਤੋਂ ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਦਵਾਈ ਝੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬਦਲਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)।

## ਸਮਾਜਿਕ-ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਮਾਮਲੇ:

- . ਸਮਾਜੀ ਵਤੀਰੇ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ, ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਾਸ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਵਿਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਰ ਅਤੇ ਮਾਪੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋੜ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਘਟ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਕਾਮਯਾਬ ਹੋਣ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਕੁਝ ਤਰੀਕੇ ਕਿਹੜੇ ਹਨ?

### ਅਸਿਸਮੈਂਟ:

- . ਬੱਚੇ ਦੀ ਕਾਮਯਾਬ ਸਿਖਾਂਦਰੂ ਬਣਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਅਸਿਸਮੈਂਟ (ਪੜਤਾਲ) ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਦੌਰਿਆਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ (ਨਰਵਿਸ ਸਿਸਟਮ) ਅਤੇ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਡਾਕਟਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋਵੇ।
- . ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਸਹਿਯੋਗ ਵਾਲੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਾਪੇ, ਸਕੂਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- . ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿੱਖਣ ਦੀ, ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜਾਂ ਬੌਧਿਕ ਡਿਸਏਬਿਲਟੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟਰਿਕਟ ਤੋਂ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- . ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਫਿਰ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿਚ ਨੇਮ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ, ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ, ਨਿੱਜੀ ਏਡ, ਖਾਸ ਛੋਟਾਂ, ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- . ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਜਿਹੜੇ ਸਿੱਖਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੀ ਕਸੌਟੀ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਤ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਡਿਸਏਬਿਲਟੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਵਿਗਾੜ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

### ਨਿੱਜੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਯੋਜਨਾ (ਆਈ ਈ ਪੀ):

- . ਅਸਿਸਮੈਂਟ ਵਿਚ ਪਛਾਣੀਆਂ ਗਈਆਂ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਵਿਲੱਖਣ ਮਜ਼ਬੂਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਕ ਆਈ ਈ ਪੀ (ਨਿੱਜੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਯੋਜਨਾ) ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- . ਆਈ ਈ ਪੀ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੁਨਰਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਸੂਖਮ ਹੁਨਰ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਕਾਰਜ, ਯਾਦਸ਼ਕਤੀ, ਪ੍ਰਬੰਧ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ, ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਕਾਰਜ।
- . ਆਈ ਈ ਪੀ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖਾਸ ਮਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੂਲ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਉੱਪਰ ਦੌਰਿਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸੰਭਵ ਅਸਰ।
- . ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਹੜੇ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਵਧਣ ਵਿਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਔਖਿਆਈ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- . ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਵੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਗਏ ਹੋਣ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੌਰਿਆਂ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਮੱਠਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤਾਂ ਕਾਇਮ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- . ਇਸ ਕਰਕੇ ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਦੀ ਨੇਮ ਨਾਲ ਪੜਚੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਪੜਚੋਲ ਕਰਨਾ ਆਈ ਈ ਪੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

*ਸਮਾਜਿਕ-ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸੇਧਾਂ:*

- . ਉਤਸ਼ਾਹ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਵੈ-ਮਾਣ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਈ ਈ ਪੀ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
- . ਜੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਪੱਖ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਨ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਨਿੱਜੀ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- . ਵੱਡੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਗਭਰੇਟ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਗੁਰੱਪ ਬਣਾਉਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- . ਸਿੱਖਣ ਵਿਚ ਅਪਾਹਜਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਨਾਲ ਵੀ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- . ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਕਲਾਸਰੂਮ ਵਿਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ, ਦੌਰੇ ਵੇਲੇ ਜੋ ਕਰਨਾ ਹੈ ਉਸ ਬਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ, ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ “ਸਾਧਾਰਣ” ਬਣਾਉਣਾ, ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਘੱਟ ਬਦਨਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- . ਮਿਰਗੀ ਬਾਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਮਾਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਮਰ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵੀਂਆਂ ਵੀਡੀਓਜ਼, ਕਿਤਾਬਾਂ ਅਤੇ ਗਾਈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣਾ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- . ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵਾਲੀ, ਉਮਰ-ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵੀਂ ਵਰਕਸ਼ਾਪ ਦੇਣ ਲਈ ਸਕੂਲ ਹੈਲਥ ਨਰਸ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਕਲਾਸ ਵਿਚ ਸੱਦੋ।