FALL 2016

DILWALK

FROM OUR HEART TO YOURS

FREE!!! TAKE ME HOME!

HEART FAILURE TSUNAMI

WHEN THE GOVERNMENT FAILS, DOCTORS INNOVATE

Heart Failure Meds

PAGE-09

WHAT IS CHF?

PAGE-04

DIL Walk
from our heart to yours

Primary Care Network MOSAIC

www.dilwalk.ca

SPECIAL EVENTS!

Our **Feature Gymnasium & Event Centre** now offers production quality audio visual equipment which will make your next concert, wedding, cultural event or corporate function a great success. With venue options for up to 2000 guests – the Genesis Centre is the right choice!

403-590-2833 / genesis-centre.ca to book!

GENESIS CENTRE

Inspiring Community Wellness

TABLE OF

CONTENTS

4 **WHAT IS CHF?**
Narinder Mohan Brar, RN CDE, Mosaic PCN

6 **CHF AND EXERCISE**
Jessi Temple, MKin, CSEP-CEP, EIMC Level 2, Mosaic PCN

8 **QUESTIONS TO ASK YOUR DOCTOR**
Raman K. Kapoor, Registered Dietitian
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

9 **HEART FAILURE MEDICATIONS**
Ghulam Mustafa, BSP, CDE, CTE, APA, Clinical Pharmacist, Mosaic PCN

10 **COPING WITH CHF**
Amandeep Banga, MSc. Registered Provisional Psychologist, Mental Health Therapist, Mosaic PCN

12 **HEART FAILURE TSUNAMI**
Anmol S. Kapoor, MD, FRCPC
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

15 **FLUID INTAKE IN CHF**
Brinda Rao, MSC RD CDE, Primary Care Dietitian, Mosaic PCN

18 **NURSES DIARY**
Gita Chir, Heart Failure Nurse
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

20 **GURU NANAK DEV JI DIL RESEARCH CHAIR**
Dr. Kathryn King-Shier, University of Calgary

22 **THANK YOU TO ALL VOLUNTEERS, COMMUNITY ORGANIZATIONS, HEALTH PROFESSIONALS AND DONORS**

* All articles reference available upon request

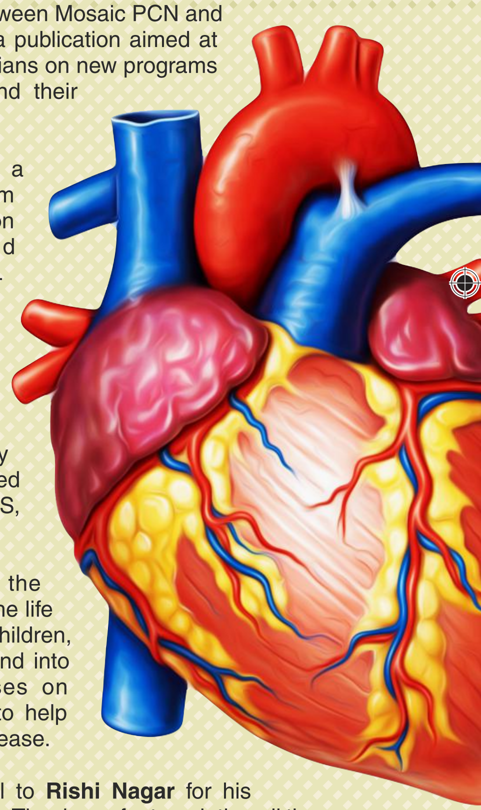
* The views and opinions expressed in this article are those of the authors and do not necessarily reflect the official policy or position of DILWalk Foundation. All material and/or advice provided in the DILWalk magazine is for your information only and may not be construed. Please check with your health providers before making any decisions.

OUR

BACKGROUND

Mosaic Primary Care Network is a group of family physicians in partnership with Alberta Health Services to provide comprehensive care to members of the community in northeast and southeast Calgary.

Created in 2008 as part of the Primary Care Initiative of Alberta, Mosaic PCN's mission is "Better Health for All" Primary care is the care patients receive at their first point of contact with the health care system, usually provided by family physicians or allied health care providers. Patients receive care for their everyday health needs, including health promotion and prevention, diagnosis and treatment of health conditions. DIL WALK Magazine is a partnership between Mosaic PCN and DIL WALK Foundation that creates a publication aimed at educating patients of member physicians on new programs and initiatives available to them and their families.



The DIL Walk Foundation (DWF) is a volunteer run charity, and an acronym for Do It for Life (DIL). DWF focuses on Wellness, Access, Linkages and Knowledge. Since it's inception, DIL Walk Foundation has touched the lives of over 10 000 people through educational activities, and has saved the health care system over $5 million (this number is a rough estimate, based on the number of DIL Walk participants seen by specialists, GP's, Dentists, and Allied Health professionals, not billed to AHS, over the past 5 years).

DWF is committed to increasing the awareness of heart disease across the life continuum. With a focus starting on children, where prevention begins, to youth and into adulthood, the Foundation focuses on primary care prevention strategies to help individuals, lower their risk of heart disease.

DIL Walk Magazine is very thankful to **Rishi Nagar** for his gracious contribution to this magazine. Thank you for translating all the articles to Punjabi. Your dedication and commitment to DIL Walk Foundation is most appreciated.

Primary Care Network
MOSAIC

Mosaic Primary Care Network
Sunridge Professional Centre
306 - 2675 36 Street NE
Calgary, Alberta T1Y 6H6
Tel : 403 250 5059
Fax : 403 250 5227
www.mosaicpcn.ca

DESIGNED BY
GRAPHITI ADVERTISING
RL-29, Ganga Ram Vatika,
Tilak Nagar, New Delhi-110018
India

EDITORS
Anmol S. Kapoor
MD, FRCPC Cardiologist
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

Jacquie Maurice
Communications Coordinator
Mosaic Primary Care Network

CO-EDITORS
Raman K. Kapoor
B.Sc, Registered Dietitian
President - DIL Walk Foundation

ART DIRECTOR
Gurpreet Singh

DIL Walk
from our heart to yours

DILWALK E-Magazine version is available at mosaicpcn.ca, dilwalk.ca and by free subscription at dilwalk@gmail.com

All rights reserved ©2016.
Dilwalk is a registered charity (BN: 848225439RR0001) and is dependant on the donations made by community members, organizations and businesses. DILWalk is unique in that it is 100% volunteer run, with no paid positions.

What is Heart Failure or Congestive Heart Failure?

Heart failure (HF) is a common condition that develops after the heart becomes damaged or weakened by diseases of the heart. Heart Failure occurs when the pumping action of your heart is not strong enough to move blood around. These abnormalities in heart function can cause fluid to back up in your lungs and in other parts of your body such as your ankles. The term "Heart Failure" doesn't mean that your heart has stopped or is about to stop working. It means that your heart is not pumping as well as it should.

What causes heart failure?

Anything that damages your heart or affects how well it pumps can lead to heart failure. Common causes of heart failure are:

- High blood pressure.
- Heart attack
- Coronary artery disease

How is heart failure diagnosed?

Your doctor may diagnose heart failure based on your

ਦਿਲ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕੰਜੈਸਟਿਵ ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਕੀ ਹੈ?

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਦਿਲ ਦੀ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਫੇਲ੍ਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ, ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਫੈਲਾਉਣ ਲਈ ਤਾਕਤਵਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਇਹ ਅਨਿਯਮਿਤਤਾਵਾਂ ਦਿਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਗਿੱਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਿਲ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹਾਡਾ ਦਿਲ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਰੁਕ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੰਪ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਹਰ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਜਿਹੜੀ ਦਿਲ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਪੰਪ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ:

- ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ
- ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ (ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ)
- ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ

symptoms and a physical examination. Your doctor may also order some of these tests:

- A Chest X-Ray
- An Electrocardiogram (EKG or ECG) to check your Heart's Electrical System.
- An Echocardiogram to see the size and shape of your Heart and how well it is pumping
- Blood Tests

What are the Symptoms?

In the early stages, you may:

- Feel tired or weak.
- Have shortness of breath during daily activities.
- Feel like your heart is pounding or racing (palpitations).

As heart failure gets worse, fluid starts to build up in your lungs and other parts of your body. This may cause you to:

- Feel shortness of breath even at rest
- Weight gain with swelling in the feet, legs, ankles, or stomach.
- Cough or wheeze, especially when you lie down
- Need to urinate more at night

ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਆਖ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ (ਈ.ਕੇ.ਜੀ. ਜਾਂ ਈ.ਸੀ.ਜੀ.)
- ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਲ ਦੇ ਆਕਾਰ (ਸਾਈਜ਼) ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਏਖੋਕਾਰਡੀਓਗ੍ਰਾਮ
- ਖੂਨ ਦੀ ਜ਼ਾਂਚ

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਥਕਾਵਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਉੱਖੜਣਾ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਸਾਹ ਲੈਣੇ
- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੜਕ ਰਿਹਾ ਹੈ (ਪੈਲਪੀਟੇਸ਼ਨ)

ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਨਾਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ
- ਪੈਰਾਂ, ਗਿੱਟਿਆਂ, ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਪੇਟ ਵਿਚ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਭਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਖੰਘ ਆਉਣੀ ਜਾਂ ਗ਼ਲੇ ਵਿਚੋਂ ਘਰਰ ਦੀ ਅਵਾਜ਼ ਆਉਣੀ
- ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ

CHRONIC HEART FAILURE AND EXERCISE

Exercise is safe for individuals with CHF and can be completed successfully with out increasing your chances of complications. Regular exercise improves fitness and quality of life, decreases mortality and lowers rate of hospitalizations. This is accomplished by decreasing breathlessness and fatigue, improving ventricular systolic function and functional capacity, increasing oxygen uptake and improved muscle function and strength. After regular exercise is implemented individuals with CHF may find it easier to complete activities of daily living, such as dressing, grocery shopping and house cleaning. At home (independent) or clinic (medically monitored) based exercise are both safe if some simple guidelines are followed. Individuals should start off slowly, progress gradually, listen to their bodies and work at an intensity that is symptom free.

GUIDELINES ARE:

AEROBIC:

3-5 times per week for 20-40 min at a moderate pace (40-70% of max HR or 4-6 out of 10 on an effort scale). This could be done walking, biking, jogging, swimming the options are as endless as your creativity.

STRENGTH:

2 times per week striving for 3 sets of 10-15 repetitions that include a mix of upper and lower body exercises for a total of 5-6 movements. You want to select a resistance that you can easily complete all 15 repetitions.

FLEXIBILITY:

2-3 times per week of upper and lower body stretches. When stretching you want to hold at the point you feel a gentle stretch you shouldn't feel any sharp pains while stretching.

ਦਿਲ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕਸਰਤ

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਕਸਰਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਸਹਿਤ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗੁੰਝਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੈਗੂਲਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਸਰਤ ਜੀਵਨ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਮੌਤ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਚੱਕਰਾਂ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਬੇਦਮੀ (ਸਾਹ ਉੱਖੜਣਾ) ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਘਟਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਆਕਸੀਜਨ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਮਸਲ ਵਧੇਰੇ ਤਾਕਤਵਰ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਸਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਪੱਕਾ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਮੱਰਾ ਦੇ ਕੰਮ ਜਿਵੇਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ, ਰਾਸ਼ਨ ਖਰੀਦਣਾ ਅਤੇ ਘਰ ਦੀ ਸਫਾਈ ਆਦਿ ਦਾ ਕੰਮ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਕਸਰਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਘਰ ਵਿਚ (ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ) ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ (ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ) ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਸਰਤ ਦੋਵੇਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ । ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਸਰਤ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਇਸ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਦੋਵੇਂ ਉਸ ਪੱਧਰ ਤੇ ਜਾਣ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ:

ਐਰੋਬਿਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ:

ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ 3 ਤੋਂ 5 ਵਾਰੀ 20 ਤੋਂ 40 ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਮੀਡੀਅਮ ਗਤੀ ਨਾਲ ਕਰੋ (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ 40 ਤੋਂ 70% ਜਾਂ 10 ਨੰਬਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 4 ਤੋਂ 6 ਨੰਬਰਾਂ ਤੱਕ)।

ਸਟ੍ਰੈਂਥ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ:

ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ 2 ਵਾਰੀ, 10 ਤੋਂ 15 ਮਿੰਟ ਲਈ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਕਸਰਤ 5-6 ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੂਵਮੈਂਟਾਂ ਨਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸੀਮਾ ਤੈਅ ਕਰੋ ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ 15 ਵਾਰੀ ਤੱਕ ਸਾਰੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰ ਕੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਉ।

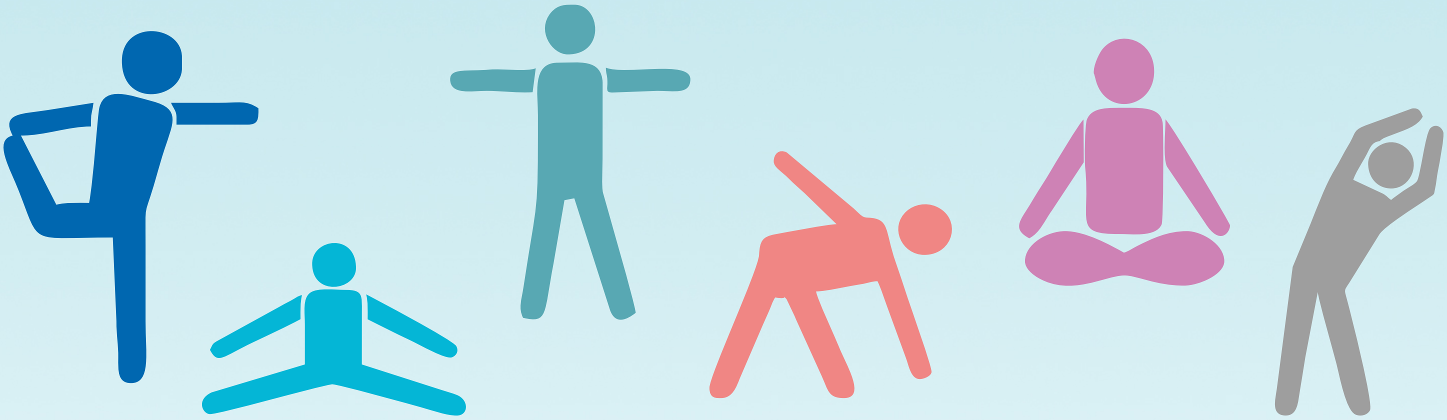
ਲਚਕਤਾ ਜਾਂ ਫਲੈਕਸੀਬਿਲਿਟੀ:

ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਟਰੈੱਚ ਕਰੋ ਜਾਂ ਖਿੱਚ੍ਹਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਚੁਣੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖਿੱਚ੍ਹ ਕੇ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਉਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੇੜੇ ਕਸਰਤ ਦੇ ਮੌਕੇ ਹਾਸਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਮੋਜ਼ਏਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਨੈਟਵਰਕ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤ ਦੇ ਸੁਤੰਤਰ ਮੌਕੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

If you are looking for community exercise opportunities the Mosaic Primary Care Network offers independent exercise options through our fully subsidized Active Adults Programs at Marlborough Mall, Maxbell Centre and the Genesis Centre. If you have some concerns or have never exercised before and would like medically supervised exercise to get started, Mosaic also runs the Heart Health Program which is open to eligible candidates and requires a referral from physician or other Mosaic health professional. Visit www.mosaicpcn.ca for more information.

ਜਿੱਥੇ ਮਾਰਲਬ੍ਰੋ ਮਾਲ, ਮੈਕਸਬੈੱਲ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਜੈਨੇਸਿਸ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲੇ (ਘੱਟ ਖ਼ਰਚ ਵਾਲੇ) ਐਕਟਿਵ ਐਡਲਟਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੀ ਕਸਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਤੁਸੀਂ ਕਸਰਤ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਂ ਤਾਂ ਮੋਜ਼ਏਕ ਵੱਲੋਂ ਹਾਰਟ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਹਰ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮੋਜ਼ਏਕ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਵੱਲੋਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ www.mosaicpcn.ca 'ਤੇ ਜਾਉ।



Mosaic Primary Care Network *Better Health For All*

Participating in physical activity is great for your health!

Mosaic PCN Active Adults Program

Come Get Active With Us!

New FREE Walking Program at Max Bell Centre

This program is self-paced walking around an indoor track.
Mosaic staff on-site to answer questions about physical activity.

Open to both children and adults!

Monday - Friday • 1:30pm–4:00pm

Max Bell Centre • 1001 Barlow Trail SE
10-minute walk from Barlow / Max Bell CTrain station

www.mosaicpcn.ca

Primary Care Network MOSAIC

QUESTIONS TO ASK YOUR DOCTOR

If you've been diagnosed with heart failure, there are several key questions that you should ask your cardiologist during your next visit. These questions will ensure that you and your doctor have discussed your major risk factors so that you can become or stay as healthy as possible.

1: **What is heart failure and what is the cause of mine?**
Very important to know cause of your heart failure.

2: **What is my current heart function?**
Its defined as Left Ventricular Ejection Fraction (EF). Its considered normal if EF >60%.

3: **What is my prognosis?**
50 % of severe heart failure patients will die in 5 years. Its important to know about your and your loved ones overall prognosis.

4: **What are my treatment options?**
There are many options for heart failure which range from medical treatment alone or plus/minus special pacemakers, Defibrillators, and in some cases, Heart Transplant. Do discuss treatment options with your doctors.

5: **Which of my medicines is for heart failure?**
Its important to go over your medications with your doctor. Always take your medications when visiting your Cardiologists. If possible, always keep a list of current medications in your purse or valet.

6: **Would I benefit from advanced therapy like a defibrillator or left ventricular assist device?**
Depending upon your age and other diseases, your doctor may recommend you for advanced therapy. Please do discuss it with your Cardiologist.

7: **What signs and symptoms should I look for to tell me my heart failure is getting worse?**
Its the most important question to ask. A Heart Failure nurse can also help you understand your symptoms better.

8: **When should I call you?**
A Heart Failure Nurse at the CHARM clinic will guide you. Please do ask this question when visiting your Cardiologist.

9: **What can I eat and how much alcohol can I drink?**
Alcohol can have bad effects on heart patients, especially with with severe heart failure. Please do ask this question and discuss it in detail. Its important to restrict salt in diet and consultation with a Dietitian is recommended.

10: **What sort of exercise should I do, and what should I avoid?**
Please read article on this in the current edition of DilWalk magazine. Please do discuss in detail with your Cardiologist.

11: **How can I get refer to Community Heart Failure Management (CHARM) clinic in Calgary?**
Please ask your family doctor to refer you to the Alberta's ONLY community based heart failure clinic. This clinic is run on charitable basis and its FREE for patients with Heart Failure.

"We Used Our Red Card To Lower The Purchase Price."

HOW WILL YOU SPEND YOURS?

Trico Homes™

*Red Card Rewards start at $10K & go up to $120K. Value varies by community and available product and is subject to change. Some conditions apply. E&OE.

For more information visit us online at tricohomes.com

HEART FAILURE MEDICATIONS

RESEARCH studies of heart failure have shown that several classes of drugs (medications) have shown to be the best for the treatment of heart failure. Heart failure patients may need multiple medications. Each one treats a different symptom or contributing factor. Each medication comes with its own instructions and rules. They can't do their job if you don't take them correctly. You and your caregivers should work with your healthcare team to understand the medications and how they should be taken; when, how often and in what amounts. It's important to discuss all of the drugs you take with your doctor (or other healthcare provider) and understand their desired effects and possible side effects. Remember that your healthcare provider and pharmacist are your best sources of information. Don't hesitate to ask them questions about your medicines.

It is critically important that persons with heart failure take their medications as directed by their healthcare provider (doctor, nurse practitioner, etc) to optimize the benefits of these drugs in the treatment of heart failure. By following prescribed directions, you have the best opportunity to benefit from heart failure treatment recommendations.

Here are some tips for taking your medications properly:

- Take your medications regularly.
- If you experience side effects, do not stop or change your dosages without speaking to your specialists or family doctor first.
- Do not take any over-the-counter anti-inflammatory medications (such as ibuprofen or naproxen); speak with your pharmacists and doctor before taking any other over-the-counter medications such as vitamins, natural health products or herbal remedies.

Use this list to gain a quick understanding of the common heart failure medications you may be prescribed. If you need more help understanding what medication you're taking and why you're taking it, talk to your doctor.

Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors

Commonly prescribed include:
- Captopril (Capoten)
- Enalapril (Vasotec)
- Fosinopril (Monopril)
- Lisinopril (Prinivil, Zestril)
- Perindopril (Aceon)
- Quinapril (Accupril)
- Ramipril (Altace)
- Trandolapril (Mavik)

Angiotensin II Receptor Blockers (or Inhibitors)
(Also known as ARBs or Angiotensin-2 Receptor Antagonists)

Commonly prescribed include:
- Candesartan (Atacand)
- Losartan (Cozaar)
- Valsartan (Diovan)

Beta Blockers
(Also known as Beta-Adrenergic Blocking Agents)

Commonly prescribed include:
- Bisoprolol
- Metoprolol succinate
- Carvedilol (Coreg)

Aldosterone Antagonists

Commonly prescribed include:
- Spironolactone (Aldactone)
- Eplerenone (Inspra)

Vasodilators
Hydralazine and isosorbide dinitrate

Diuretics
(Also known as Water Pills)

Commonly prescribed include:
- Furosemide (Lasix)
- Bumetanide (Bumex)
- Torsemide (Demadex)
- Chlorothiazide (Diuril)
- Amiloride (Midamor Chlorthalidone (Hygroton)
- Hydro-chlorothiazide (Esidrix, Hydrodiuril)
- Indapamide (Lozol)
- Metolazone (Zaroxolyn)
- Triamterene (Dyrenium)

What this type of medication does:
Causes the body to rid itself of excess fluids and sodium through urination. Helps to relieve the heart's workload. Also decreases the buildup of fluid in the lungs and other parts of the body, such as the ankles and legs. Different diuretics remove fluid at varied rates and through different methods

Other possible medications that might be prescribe
Your doctor may also prescribe other less commonly used drugs depending on your additional health problems. These drugs include:

Anticoagulants (blood thinners)
These drugs may be prescribed if you are a heart failure patient with atrial fibrillation, or have another problem with your heart where adding this drug is indicated. Anticoagulants are not used to treat heart failure without the presence of atrial fibrillation.

Cholesterol lowering drugs (stains)
Your doctor may prescribe this class of medication if you have high cholesterol or have had a heart attack in the past. This class of drugs is not used to treat heart failure, but other conditions as indicated.

Digoxin
There are some heart failure patients who might be prescribed this drug as the doctor feels indicated.

COPING WITH Congestive Heart Failure

There is a high prevalence of congestive heart failure within the South East Indian population, which has many contributing factors, such as biology, food/ alcohol intake, and exercise (Nag & Ghosh, 2013). Given genetic factors cannot be changed, it becomes important to know that many times mental health factors can be altered to change one's health. This can help to change an individual's attitude for the better, ultimately contributing to a better physical health (Mills, 2015).

Mental health and biological factors are more related than people may perceive. Lack of attention to one's mental health can impact physical health, contributing to worsening (health) conditions (Nag & Ghosh, 2013). Once a person has been diagnosed with a physical illness, concerns around depression and anxiety tend to increase. This can often be overlooked due to a large focus solely on physical symptoms (Nag & Ghosh, 2013).

Learning to take control of one's life, after a life-changing diagnosis has been made can be stressful. Managing all of these changes can cause an increase in anxiety, putting a strain on one's mental well-being. Using a treatment plan which can be implemented by a team of health professionals (including doctors, nurses, pharmacists, kinesiologists, and mental health therapists) can help with this change. Learning to manage one's own life can be both empowering and can help to build the confidence required to make positive changes in your life.

Learning new coping strategies can be very useful in helping to ease one's stress. Examples of these can include spending time with family or friends, games nights, or going to the movies with others, as a way to enjoy your time. Another proven technique is called a gratitude journal, where thankfulness and reflections are practiced (Mills, 2015). Positive reflection for things we are thankful for can help decrease depressive and anxious symptoms one may be experiencing (Mills, 2015).

ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਆਈ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਆਮ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਬਹੁਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ, ਭੋਜਨ/ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਕਸਰਤ ਆਦਿ। ਇਹ ਗੱਲ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨਸੀ ਜਾਂ ਜੈਨੇਟਿਕ ਗੁਣ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੁੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤਬਦੀਲ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਐਟੀਚਿਊਡ ਜਾਂ ਵਤੀਰਾ ਬਿਹਤਰੀ ਲਈ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਬਾਇਓਲੌਜੀਕਲ ਫੈਕਟਰਜ਼ (ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ) ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੇਖਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਉੱਪਰ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਅਣਡਿੱਠ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵੱਲ ਹੀ ਵੇਖਦੇ ਰਹੀਏ।

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਜੀਵਨ ਤਬਦੀਲੀ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਤਨਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਲੈਣਾ ਸਿੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਉੱਪਰ ਬੋਝ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਪਲੈਨ ਨਾਲ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲਾਂ ਦੀ ਟੀਮ (ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸ, ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ, ਕਿਨਜ਼ੀਆਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਥੇਰੇਪਿਸਟ) ਰਾਹੀਂ ਲਾਗੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖਣ ਨਾਲ ਨਾ ਕੇਵਲ ਖੁਦ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਸਗੋਂ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵੀ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਐਡਜਸਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਨੀਤੀਆਂ ਸਿੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਟਰੈਸ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ- ਆਪਣੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਤੀਤ ਕਰਨਾ, ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਣੀਆਂ, ਰਾਤਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਜਾਣਾ, ਫਿਲਮਾਂ ਵੇਖਣਾ ਆਦਿ। ਇਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਜਿਹੜੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਵੀ ਤਨਾਅ ਜਾਂ ਸਟਰੈਸ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੋਣਾ। ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਕਾਰਾਤਮਕ (ਪੌਜ਼ਿਟਿਵ) ਵਿਚਾਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੋਣ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਚਿੰਤਾ, ਤਨਾਅ ਆਦਿ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ

Mindfulness is another excellent way to help ease stressors. This coping strategy can be practised at anytime, and at your own pace! Here is an example of how to use one type of Mindfulness:

- Take a moment to sit outside and observe something in nature, this can be a tree or a flower, or the clouds in the sky.
- Breathe in and out, and take some time to focus on this object (take about 5-7 breaths to focus). Look at the details of this object. Examine the colors, the textures, and the placement of this object.
- Spend a few moments breathing in and out, and really focussing on the beauty of this object. Allow yourself to concentrate on this object, and glorify the object as if you are watching it for the first time.
- Enjoy the few moments of breathing and try to continue concentrating to help calm the stressors you may be facing. With each breath in, take in the beauty of the object, and with each breath out, try and let go of any negative thinking you may have.
- Take a few breaths in and out, and continue to do this at your own pace for a few moments.
- Repeat as needed (a few times a day)

Mindfulness and using a gratitude journal are a few of the many tools which can be used to help with relaxation. The team of Mental Health Therapists at Mosaic Primary Care Network can help individuals to find strategies that work for their needs during short-term counselling (up to six sessions). Please contact your Doctor for a referral to speak with one of our many compassionate Mental Health Therapists, many of whom speak Punjabi, Hindi, and Urdu.

ਬੇਪਰਵਾਹ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਦਾ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹਿਣਾ ਇਕ ਹੋਰ ਬਿਹਤਰੀਨ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਟਰੈਸ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੀਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਅਪਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਅਪਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੇਖੋ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਕਿਸੇ ਮੌਕੇ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵੇਖੋ, ਬਾਹਰ ਬੈਠੋ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਨਿਹਾਰੋ. ਦਰਖਤ, ਫੁੱਲ, ਅਸਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬੱਦਲ, ਹਵਾ, ਫ਼ਲ ਆਦਿ ਵੱਲ ਵੇਖੋ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ।
- ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲਓ ਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ ਅਤੇ ਇਸੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ 5-7 ਸਾਹ ਤੱਕ ਧਿਆਨ ਦਿਉ। ਇਸ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਗਹੁ ਨਾਲ ਤੱਕੋ ਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਜਾਣੋ। ਇਸ ਦਾ ਰੰਗ, ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਰੇ ਸੋਚੋ।
- ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲੈਂਦਿਆਂ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਿਆਂ ਇਸ ਵਸਤੂ ਦੀ ਸੁੰਦਰਤਾ ਵੱਲ ਤੱਕੋ। ਇਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੇਖੋ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਵੇਖ ਰਹੇ ਹੋ।
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਪਲਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਆਨੰਦ ਲਉ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦੱਬੀ ਰਹਿਣ ਦਿਉ। ਹਰ ਅੰਦਰ ਗਏ ਸਾਹ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਸਤੂ ਦੀ ਸੁੰਦਰਤਾ ਵੀ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਉ ਅਤੇ ਹਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਾਹ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਨਕਾਰਾਮਕਤਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿਉ। ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਵਿਚਾਰ ਬਾਹਰ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿਣ।
- ਕੁੱਝ ਹੋਰ ਸਾਹ ਲਉ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਆਪਣੀ ਸਪੀਡ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਰਹੋ, ਵਾਧੂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।
- ਅਜਿਹਾ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕਰੋ।

ਜਾਗਰੂਕ ਜਾਂ ਬਾਪਰਵਾਹ ਰਹਿ ਕੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੋਣਾ ਸਾਡੇ ਕਈ ਸਾਧਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਆਰਾਮ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮੋਜ਼ੈਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਥੇਰੇਪਿਸਟਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੌਰਟ-ਟਰਮ (ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਲਈ) ਕੋਈ ਤਕਨੀਕ ਅਪਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ 6 ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਕਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰਲ ਹਾਸਲ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਪੰਜਾਬੀ, ਹਿੰਦੀ, ਉਰਦੂ ਬੋਲਦੇ ਹਨ।

HEART FAILURE TSUNAMI

WHEN THE GOVERNMENT FAILS, DOCTORS INNOVATE

Dr. ANMOL S. KAPOOR | MD, FRCPC Cardiologist, Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

As the number of elderly increase in Canada, so will the rate of chronic diseases. Alberta Health Services considers the highest priority chronic diseases in Alberta to be (in alphabetical order):

- Arthritis
- Asthma
- COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
- CAD (Coronary Artery Disease)
- Depression
- Diabetes
- **Heart Failure**
- Hypertension
- Obesity

In Canada, heart disease is the second leading cause of death, only second behind cancer. Heart Failure (HF) is a complex chronic condition, where the heart is unable to pump enough blood to meet the demands of the body. This results in poor exercise tolerance, difficulty breathing, reductions in the quality of life and survival. HF has become a major public health concern, and more Canadians are now living with HF. As a result of these increasing number of HF cases, the economic impact of this disease on the health care system is staggering. Approximately 500,000 Canadians are living with heart failure and 50,000 new patients are diagnosed each year.

The **CHARM** (Community Heart Failure Assessment, Rehabilitation and Management) clinic at Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics (ACCD) is Alberta's ONLY community based, outpatient clinic which is run on charitable basis with the support and donations from DIL Walk Foundation and ACCD. The clinic is physician directed, but patient care is managed by Nurses. The Heart Failure team consists of a Heart Failure and Heart Transplant Specialist, Cardiologist, Internal Medicine, Heart Function Nurse, Respiratory Therapist, Echocardiogram and Stress Test Technicians.

The clinic is located in Northeast Calgary, which has a high

ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਕੈਨੇਡਾ ਭਰ ਵਿੱਚ ਬਜ਼ੁਰਗ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਪੱਕੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਐਲਬਰਟਾ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (ਏ.ਐਚ.ਐਸ.) ਵਲੋਂ ਕੁੱਝ ਪੱਕੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੀ ਪੈਂਤੀ ਦੇ ਅੱਖਰਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕਿਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸੇ ਤਰਜੀਹ ਨਾਲ ਵੀ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਆਰਥਿਰਾਇਟਿਸ (ਗਠੀਆ)
- ਐਜ਼ਮਾ (ਦਮਾ)
- ਸੀ.ਓ.ਪੀ.ਡੀ. (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਓਬਸਟ੍ਰਕਟਿਵ ਪਲਮੋਨਰੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼)
- ਸੀ.ਏ.ਡੀ. (ਕੋਰੋਨਰੀ ਅਰਟਰੀ ਡਿਜ਼ੀਜ਼)
- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਉਦਾਸੀ)
- ਡਾਇਆਬਿਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ)
- **ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ (ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ)**
- ਹਾਇਪਰਟੈਂਸ਼ਨ (ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)
- ਓਬੀਸਿਟੀ (ਮੋਟਾਪਾ)

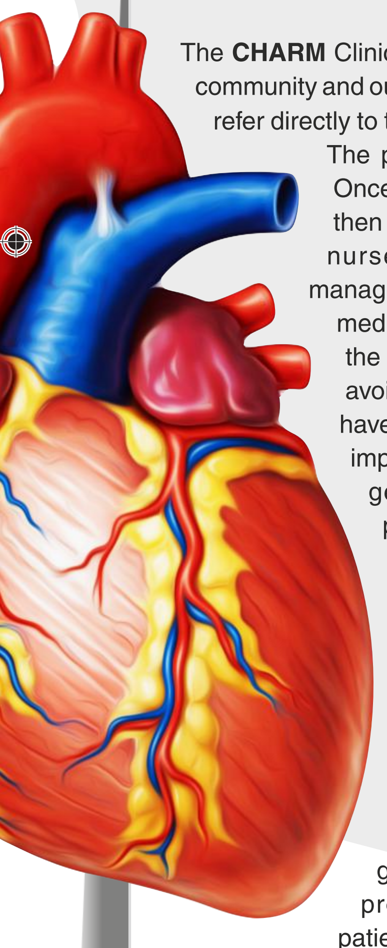
ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ, ਦਿਲ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ, ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਾਦ ਮੌਤ ਦਾ ਦੂਜਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਹਾਰਟ ਫੇਲ੍ਹ (ਐਚ.ਐਫ.) ਇਕ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪੱਕੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਪੰਪ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕਸਰਤ ਵੀ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਚਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਚ.ਐਫ. ਅੱਜ ਇਕ ਵੱਡੀ ਪਬਲਿਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਹੁਣ ਇਸ ਐਚ.ਐਫ. ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਆਰਥਿਕ ਬੋਝ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸਿਸਟਮ ਉੱਤੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਰੀਬ 5 ਲੱਖ ਲੋਕ ਇਸ ਸਮੇਂ ਐਚ.ਐਫ. ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਅਤੇ 50 ਹਜ਼ਾਰ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਹਰ ਸਾਲ ਐਚ.ਐਫ. ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

ਐਡਵਾਂਸਡ ਕਾਰਡਿਔਲੋਜੀ ਕੰਸਲਟੈਂਟਸ ਐਂਡ ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ (ਓ.ਸੀ.ਸੀ.ਡੀ.) ਵਿਖੇ **'ਚਾਰਮ'** (ਸੀ.ਐਚ.ਏ.ਆਰ.ਐਮ.- ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਹਾਰਟ ਅਸੈਸਮੈਂਟ, ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ) ਕਲਿਨਿਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਐਲਬਰਟਾ ਦਾ ਇਕ ਮਾਤਰ ਆਊਟ-ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਕਲਿਨਿਕ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੈਰਿਟੇਬਲ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਿਲ ਵਾਕ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਏ.ਸੀ.ਸੀ.ਡੀ. ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਰਾਸ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਲਿਨਿਕ ਨੂੰ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਰਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਐਂਡ ਹਾਰਟ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ, ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ, ਇੰਟਰਨਲ ਮੈਡਿਸਿਨ ਡਾਕਟਰ, ਹਾਰਟ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਰਸ, ਰੈਸਪਿਟੋਰੀ ਥੇਰੇਪਿਸਟ, ਈਕੋਕਾਰਡਿਓਗ੍ਰੈਮ ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੈਸ ਟੈਸਟ ਤਕਨੀਸ਼ੀਅਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਹ ਕਲਿਨਿਕ ਨੌਰਥ-ਈਸਟ ਕੈਲਗਰੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕੋਲ ਕਈ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਿਨਿਕ

number of visible minorities, with many having English as their second language. The clinic is located close to a CTRAIN/bus route, and provides free parking. The clinic is also close to Calgary Lab Services, The clinic also provides services to the surrounding township of Chestermere, Strathmore, and Airdrie. The total number of family physicians that the clinic serves is over 200, with a service area of over 400 000.

At present, when a family physician suspects HF, they refer the patient to a Heart Failure specialist. However, the appointment with the Specialist can often take unto 6 months. In this time, the patient's condition can worsen, and the patient may end up in hospital. In another scenario, there are many heart failure patients that live in the community do not have access to heart failure clinics in hospital. They rely on their family doctors and intermittent care by their Cardiologists, and when their condition gets worse (i.e. develop symptoms of shortness of breath or worsening heart failure) they present themselves to emergency rooms. When they get admitted to hospital, it does costs to healthcare system and at the same time negatively impacts survival of heart failure patients.



The **CHARM** Clinic's goal is to help keep the patient in the community and out of the hospital. The family physician can refer directly to the **CHARM** clinic when HF is suspected. The patient will be seen by the Cardiologist. Once diagnosis is confirmed, the patient is then given a second appointment with a HF nurse to provide assistance with self-management, patient education and help with medications. The patient also gets followed by the HF specialist to optimize medications and avoid hospitalizations. Patients who do not have a HF diagnosis or if their heart function improves will receive continued care in the general cardiology clinic. During this process, patients can also be referred to other specialties within the clinic to address their other co-morbidities and/or risk factors.

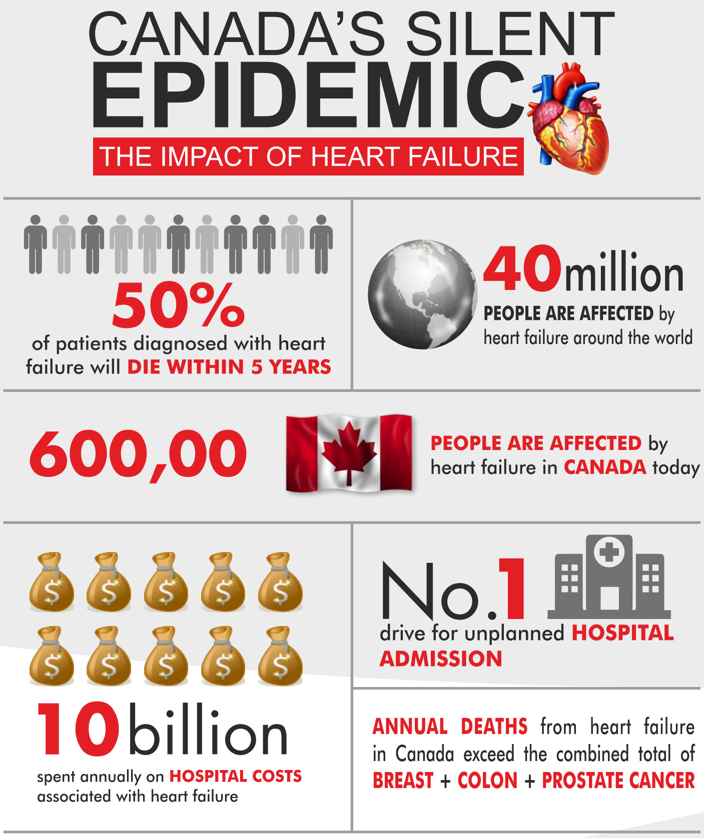
At **CHARM** clinic, patients are taught self-care by providing them with a 1:1 session with a nurse, who teaches them about daily weights, fluid /sodium restrictions, warning signs that HF is getting worse. In addition, patients are provided with patient handouts. Also, patients are given a clear and concise action plan or goals which they should focus on until their next visit. These goals are mutually agreed upon between the nurse and patient. Again, adopting the notion that care should be patient focused, which helps to improve patient outcomes.

At present, **CHARM** clinic is working at bare minimum on a charitable basis without any funding. Proceeds raised from

ਟ੍ਰੇਨ/ਬੱਸ ਸਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਫ੍ਰੀ ਪਾਰਕਿੰਗ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਿਨਿਕ ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਦੇ ਵੀ ਨੇੜੇ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਚੈਸਟਰਮੀਅਰ, ਸਟਰੈਥਮੋਰ ਅਤੇ ਏਅਰਡਰੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਇਹ ਕਲਿਨਿਕ 200 ਦੇ ਕਰੀਬ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ੪ ਲੱਖ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ, ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਐਚ.ਐਫ. ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਐਚ.ਐਫ. ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਉੱਧਰ, ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਸਮਾਂ ਲੱਗਪੱਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਾਤ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੇ ਵੀ ਕਈ ਐਚ.ਐਫ. ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਕਲਿਨਿਕ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਫੇਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕਾਰਡੀਆਲੋਜਿਸਟਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਦੌਰਾਨ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤਾਂ ਅਤੇ ਸਾਹ ਉੱਖੜਣਾ ਆਦਿ) ਅਤੇ ਉਹ ਫਿਰ ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾ ਬਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਝਾਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਉੱਤੇ ਬੋਝ ਪੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬਚਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

'ਚਾਰਮ' ਕਲਿਨਿਕ ਦਾ ਟੀਚਾ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **'ਚਾਰਮ'** ਕਲਿਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਐਚ.ਐਫ. ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਐਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਇਕ ਐਚ.ਐਫ. ਨਰਸ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖਿਆਲ ਆਪ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਰੇ ਸਿਖਾ ਸਕੇ।



CHOOSE MAYFAIR DIAGNOSTICS

WE HAVE THE ANSWERS

We are the doctors' doctor, when your doctor needs more information they trust us.

- We're real people. We think of our patients as people not file numbers.
- We're in your community. We have twelve conveniently located medical imaging clinics.
- We use state-of-the-art technology, expertly trained technologists and sub-specialized radiologists. All services are covered by Alberta Health Care.

APPOINTMENTS: 403.777.3000
or requestappointment@radiology.ca

Find a location at radiology.ca

MEDICAL IMAGING REIMAGINED

MAYFAIR DIAGNOSTICS

donations and DIL Walk fundraising events, help to support the CHARM clinic. If you are interested to make a donation, please visit **www.dilwalk.ca**. All donations will receive a income tax receipt.

We hope that one day, the Government of Alberta/Alberta Health would be able to provide funding for nurse salaries and other clinic expenses in the community. It should be noted that the Specialists in Alberta DO NOT have access to Nurses, Dietitians, Physiotherapists, Exercise specialists etc. in their clinics as compared to primary care physicians. All family physicians in Alberta can access various resources through various primary care networks but not heart specialists. This discrepancy of care in the community needs to be urgently addressed if the Govt. of Alberta. This would not only help save healthcare dollars but would also help improve quality of life and help reduce hospitalizations due to heart failure. Please do talk to your MLAs and MPs and help us give a helping hand to heart failure patients.

ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਐਚ.ਐਫ. ਮਾਹਿਰ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਸ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਿਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐਚ.ਐਫ. ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਦਿਲ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਜਨਰਲ ਕਾਰਡੀਐਲੋਜੀ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿੱਚ ਖਿਆਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (ਸਪੈਸ਼ਿਲਾਈਜ਼ਡ) ਕਲਿਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

'ਚਾਰਮ' ਕਲਿਨਿਕ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਖਿਆਲ ਆਪ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਰਸ ਨਾਲ ਇਕੱਲਿਆਂ ਬਿਠਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਭਾਰ ਤੋਲਣ, ਤਰਲ/ਸੋਡੀਅਮ (ਲੂਣ) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਾਰੇ ਸਿਖਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਐਚ.ਐਫ. ਨੂੰ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ (ਵਾਰਨਿੰਗ ਸਾਈਨ) ਵਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੈਂਫਲੈਟ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਾਲ ਹੀ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਐਕਸ਼ਨ ਪਲੈਨ ਜਾਂ ਟੀਚੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਫੇਰੀ (ਐਪੌਇੰਟਮੈਂਟ) ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਕੇ ਆਉਣ। ਇਹ ਟੀਚੇ ਨਰਸ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਰਲ਼-ਬੈਠ ਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰ ਫਿਰ, ਧਿਆਨ ਇਸੇ ਗੱਲ ਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖੀਆਲ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵੇਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੀ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰਹੇ, ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੱਧ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ, **'ਚਾਰਮ'** ਕਲਿਨਿਕ 'ਤੇ ਕੰਮ ਸਿਰਫ ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਫੰਡਿੰਗ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਿਲ ਵਾਕ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਆਯੋਜਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫੰਡ-ਰੇਜ਼ਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਦਾਨੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਨਾਲ 'ਚਾਰਮ' ਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਦਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **www.dilwalk.ca**. 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਰਿਆਂ ਦਾਨੀ ਸੱਜਣਾਂ ਨੂੰ ਟੈਕਸ ਰਸੀਦ ਵੀ ਮਿਲੇਗੀ।

ਸਾਨੂੰ ਆਸ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਦਿਨ ਐਲਬਰਟਾ ਸਰਕਾਰ/ ਐਲਵਰਟਾ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨਰਸਾਂ ਦੀਆਂ ਤਨਖਾਹਾਂ ਅਤੇ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਲਈ ਫੰਡਿੰਗ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵੇਗੀ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਲਬਰਟਾ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਕੋਲ ਨਰਸਾਂ, ਡਾਇਟਿਸ਼ਨਾਂ, ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਅਕਸਰਸਾਈਜ਼ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਨੈਟਵਰਕ (ਪੀ.ਸੀ.ਐਨ.) ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਲਈ ਪੀ.ਸੀ.ਐਨ. ਕੇਂਦਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਸੂਬਾ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਇਹੀ ਕਮੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਦੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸਿਹਤ ਸੈਕਟਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬੱਚਤ ਹੋ ਸਕੇਗੀ ਸਗੋਂ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇਗਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬੇਲੋੜੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਦੇ ਐਮ.ਐਲ.ਏ. ਅਤੇ ਐਮ.ਪੀ. ਨਾਲ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਗੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹਾਰਟ ਫੇਲਿਅਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਵਿੱਚ ਸਾਡਾ ਸਾਥ ਦਿਉ।

Laerdal
helping save lives

• Premature Anne™ • SimMan® ALS • SimMan 3G

CONTROLLING **FLUID INTAKE** IN **HEART FAILURE**

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ

Heart failure occurs when your heart is unable to pump blood strongly enough for your body to get oxygen and nutrients it needs. In some cases, fluid can build up in your lungs, kidneys and other parts of your body causing

Shortness of Breath

Feeling Tired

Swelling of Abdomen, Feet and Legs.

If you have heart failure, a healthy lifestyle can help to improve your health.

STEPS YOU CAN TAKE

REDUCING SODIUM

Aim for 2000mg of sodium /day, sodium comes from salt. Too much sodium makes body hold on to extra water which makes your heart work harder to pump the extra fluid around your body.

- All types of salt are high in sodium e.g. sea salt table salt etc.
- Limit salty foods. Foods high in salt include processed meats, canned soups, cheese sauces (salad dressings, ketchup soya sauce) gravy.
- Snack foods including aloo bhujia, Boondi, Dal moth, chips, Chevdo, Ganthiya, samosas pakoras.
- Other processed foods include Papad, achar, packaged dhokla, packaged dal makhani, palak paneer, Punjabi chole, patra etc.
- Monosodium Glutamate (MSG) also known as Ajinomoto is another high sodium ingredient that is sometimes added to processed foods.
- Do not add salt at the table or in cooking.
- Read the nutrition facts table and choose low sodium foods. Your best choices:

  Have less than 360mg per serving or

  Have less than 15% DV (daily value) of sodium per serving.
- Try using tomato paste or canned tomato sauce with "no added salt"
- Add extra herbs like cilantro (dhania Patha) mint (pudina) and spice s like cumin (jeera), coriander (dhania), Garam masala Turmeric (haldi) to flavor your food

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਉਸ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਇੰਨਾ ਹੌਲੀ ਪੰਪ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ. ਕਈ ਵਾਰੀ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ, ਕਿਡਨੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

ਸਾਹ ਉੱਖੜਣਾ

ਥਕਾਨ ਮਹਿਸੂਸ

ਪੇਟ, ਪੈਰਾਂ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨਜਾਚ (ਲਾਈਫ ਸਟਾਇਲ) ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਿਹੜੇ ਕਦਮ ਤੁਸੀਂ ਚੁੱਕਣੇ ਹਨ

ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉਣਾ

ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਰੱਖੋ ਕਿ ਦਿਨ ਭਰ ਵਿੱਚ ੨000 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਸੋਡੀਅਮ ਹੀ ਖਾਣਾ ਹੈ, ਸੋਡੀਅਮ ਲੂਣ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋਡੀਅਮ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਲ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰਲੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਪੰਪ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ।

- ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੂਣ ਸੋਡੀਅਮ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਟੇਬਲ ਸਾਲਟ, ਸੀ-ਸਾਲਟ ਜਾਂ ਸਮੁੰਦਰੀ ਲੂਣ
- ਲੂਣ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰੋ। ਜਿਹਨਾਂ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੂਣ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੀਟ, ਡੱਬਾ ਬੰਦ ਸੂਪ, ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਨੀਰ ਵਾਲੀਆਂ ਸੌਸਿਜ਼ (ਜਿਵੇਂ ਸਲਾਦ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ, ਕੈਚੱਪ, ਸੋਇਆ ਸੌਸ) ਗਰੇਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਸਨੈਕ ਭੋਜਨ ਜਿਵੇਂ ਆਲੂ ਭੁਜੀਆ, ਦਾਲ ਮੋਠ, ਚਿਪਸ, ਚੇਵੜੇ, ਬੂੰਦੀ, ਗੰਠੀਆ, ਸਮੋਸੇ, ਪਕੌੜੇ ਆਦਿ।
- ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਜਿਵੇਂ ਪਾਪੜ, ਅਚਾਰ, ਪੈਕੇ ਬੰਦ ਢੋਕਲਾ, ਪੈਕੇਟ ਬੰਦ ਮਖਣੀ, ਪਾਲਕ ਪਨੀਰ, ਪੰਜਾਬੀ ਛੋਲੇ ਆਦਿ।
- ਮੋਨੋਸੋਡੀਅਮ ਗਲੂਟਾਮੇਟ (ਐਮਐਸਜੀ), ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਜੀਨੋਮੋਟੋ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵੀ ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਭੋਜਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਮੇਜ਼ ਉੱਪਰ ਸਬਜ਼ੀ, ਦਾਲ ਜਾਂ ਸਲਾਦ ਉੱਪਰ ਹੋਰ ਲੂਣ ਨਾ ਪਾਉ।
- ਹਰ ਪੈਕੇਟ ਬੰਦ ਜਾਂ ਡੱਬਾ ਬੰਦ ਭੋਜਨ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਫੌਸਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦਾ ਲੇਬਲ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜ੍ਹੋ। ਤੁਹਾਵੀ ਸਰਬੋਤਮ ਚੋਣ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

  ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਵਿੱਚ 360 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂ

  ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 15% ਡੀ.ਵੀ. (ਡੇਲੀ ਵੈਲਿਊ) ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਟਮਾਟਰ ਪੇਸਟ ਜਾਂ ਡੱਬਾ ਬੰਦ ਟਮਾਟਰ ਸੌਸ ਵਰਤੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਲੂਣ ਨਾ ਪਾਇਆ ਹੋਵੇ ("ਨੋ ਐਡਿਡ ਸਾਲਟ")।
- ਕੋਸ਼ਿਸ ਕਰੋ ਕਿ ਹਰਾ ਧਨੀਆ, ਪੁਦੀਨਾ, ਜੀਰਾ, ਗਰਮ ਮਸਾਲਾ, ਹਲਦੀ ਦਿ ਵਰਤੋਂ

- Use garlic onions, limes lemons to flavor food.
- Make your own salad dressing instead of store bought dressings mixing oil, vinegar and pepper and other herbs for a salt free salad dressing.

LIMITING FLUID

WHY DO I HAVE TO LIMIT FLUID?

In Heart Failure, the body often retains fluid, leading to:

- Increased blood pressure (more work for the heart)
- Difficulty breathing and shortness of breath (due to fluid in your lungs)
- Swelling on ankles, hands and face
- Nausea and bloating.

Your doctor may recommend limiting your intake of fluid to help control these symptoms.

Your body is 60-70% fluid. There is a difference between fluid weight and body weight. Weight changes due to fluid occur quickly, over a period of days. Changes in body weight (muscles, bone and fat) occur more slowly, over weeks or months.

Taking daily weights is important. Establish a daily routine. Sudden gain of 2 pounds in a day or 3-5 pounds in a month can indicate volume over load.

Call your doctor or heart failure nurse if you lose or gain greater than 2kg over 2 days.

HOW MUCH FLUID CAN I HAVE?

Allowance of 1.5-2 liters /day is recommended in stage IV heart failure.

You may need some extra fluid in hot weather.

It is important to check with your doctor re the fluid allowance for the day.

There are no benefits to restrict fluid in heart failure patients without symptoms of fluid overload.

What should I count as fluid?

Fluid includes all drinks, and anything that is liquid at mouth temperature:

Water
Soft Drinks, Fruit Juice
Tea, Chai, Coffee
Milk, Milk Shakes, Thick Shakes
Ice

ਆਪਣੇ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸਵਾਦ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੋ।

- ਲਸਣ ਦੀਆਂ ਗੰਢੀਆਂ, ਪਿਆਜ਼, ਨਿੰਬੂ ਨਾਲ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਸਵਾਦ ਬਣਾਉ।
- ਆਪਣੀ ਸਲਾਦ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਆਪ ਬਣਾਉ ਨਾ ਕਿ ਬਾਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਲਿਆ ਕੇ ਵਰਤੋ। ਤੇਲ, ਸਿਰਕਾ ਅਤੇ ਕਾਲੀ ਮਿਰਚ ਰਲਾ ਕੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਜੜ੍ਹੀ-ਬੂਟੀਆਂ ਮਿਕਸ ਕਰਕੇ ਲੂਣ ਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਸਲਾਦ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਬਣਾਉ।

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨਾ

ਮੈਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਿੱਚ, ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਰੁਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ:

- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਦਿਲ ਨੂੰ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ)
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਸਾਹ ਉੱਖੜਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ
- ਗਿੱਟਿਆਂ, ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਚਿਹਰੇ ਉੱਪਰ ਸੋਜ਼ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਉਲਟੀ ਅਤੇ ਅਫ਼ਰੇਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣਾ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦਿਉ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ 60-70% ਤਰਲ ਹੀ ਹੈ। ਤਰਲ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰ ਜਾਂ ਵਜ਼ਨ, ਕੁਝ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੇ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ (ਮਸਲ-ਹੱਡੀਆਂ-ਚਰਬੀ) ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਰੋਜ਼ ਭਾਲ ਤੋਲਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਰੋਜ਼ ਦੀ ਇਕ ਰੁਟੀਨ ਬਣਾ ਲਉ। ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 2 ਪੌਂਡ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 3-5 ਪੌਂਡ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਦਿਲ 'ਤੇ ਬੋਝ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਵਜ਼ਨ 2 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਾਰਟ ਫੇਲ੍ਹ ਵਿਭਾਗ ਵਾਲੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਮੈਂ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਚੌਥੀ ਸਟੇਜ ਦੇ ਹਾਰਟ ਫੇਲ੍ਹ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਡੇਢ ਤੋਂ 2 ਲਿਟਰ ਤਰਲ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲੈਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਤਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਵਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ

ਜਿਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਦਿਲ 'ਤੇ ਬੋਝ ਨਹੀਂ ਵਧਿਆ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ ।

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਕੀ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਮੂੰਹ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਪਾਣੀ
ਸੌਫ਼ਟ ਡ੍ਰਿੰਕਸ, ਫ਼ਰੂਟ ਜੂਸ
ਚਾਹ, ਕੌਫੀ
ਦੁੱਧ, ਮਿਲਕ ਸ਼ੇਕ, ਗਾੜ੍ਹੇ ਸ਼ੇਕ
ਬਰਫ਼

Cream, Ice-Cream, Custard, Yoghurt	
Jelly	
Soup, Dal, Gravy, Sauces	
Alcohol	

Please talk to your doctor about whether you need to avoid alcohol.

Heavy consumption of alcohol can cause alcoholic cardiomyopathy. Patients with heart failure caused by alcoholic cardiomyopathy must abstain from alcohol

Food that is liquid at room temperature or that contains large amounts of fluid and is consumed in large quantities e.g., porridge, pasta, rice or fruit dal, should be counted as part of your allowance.

- Use jugs and measuring cups to accurately measure your fluid intake.
- Fill up a jug of water with your daily fluid allowance each morning and use this to keep track of how much fluid you are drinking throughout the day.
- If drinking other fluids e.g. tea, coffee, milk or having foods that contain fluids e.g. rice, pasta, gravy, jelly etc. pour the amount of fluid out of your jug to account for these other fluids and/or foods.
- Spread your fluid allowance over the day - don't drink it all at once!
- Drink from small cups rather than large cups.
- Remember to include ice in your fluid count.
- Sucking slowly on frozen fluids or pieces of fruit from your allowance takes longer to consume and is more thirst quenching.
- Brush your teeth or try mints, peppermints or chewing gum to freshen your mouth.

ਕ੍ਰੀਮ, ਆਈਸ ਕ੍ਰੀਮ, ਕਸਟਰਡ, ਦਹੀਂ, ਯੌਗਰਟ	
ਜੈਲੀ	
ਸੂਪ, ਦਾਲ, ਗ੍ਰੇਵੀ, ਸੌਸ	
ਸ਼ਰਾਬ	

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦਾ ਪੰਪ ਕਰਨਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਿਹੜੇ ਭੋਜਨ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਬਹੁਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਦਲੀਆ, ਪਾਸਤਾ, ਚੌਲ਼, ਫਰੂਟ ਦਾਲ ਆਦਿ ਖਾਧੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਇਸ ਨੂੰ ਮਿਣਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਜੱਗ ਜਾਂ ਕੱਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ
- ਹਰ ਰੋਜ਼ ਆਪਣੇ ਮਿਣਨ ਵਾਲੇ ਜੱਗ ਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਇਹ ਵੇਖੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ ਕਿੰਨਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਚਾਹ, ਕੌਫੀ, ਦੁੱਧ ਜਾਂ ਹੋਰ ਤਰਲ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪਾਸਤਾ, ਚੌਲ਼, ਗ੍ਰੇਵੀ, ਜੈਲੀ ਆਦਿ ਤਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਤਰਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵੀ ਮਿਣੋ।
- ਆਪਣੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵੰਡ ਸਾਰੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਰੋ, ਸਾਰਾ ਤਰਲ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਨਾ ਲਉ!
- ਵੱਡੇ ਕੱਪਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਛੋਟੇ ਕੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀਉ।
- ਆਪਣੇ ਤਰਲ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਪਾਉ।
- ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਤਰਲਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚੂਸਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਆਸ ਵੱਧ ਬੁਝਦੀ ਹੈ।
- ਦੰਦਾ 'ਤੇ ਬੁਰਸ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਤਾਜ਼ਗੀ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਿੰਟ ਜਾਂ ਪੈਪਰਮਿੰਟ ਲਉ ਜਾਂ ਚਿਉਇੰਗ-ਗ਼ਮ ਚਬਾਉ।

NURSES DIARY

The two main challenges I have encountered as a Heart failure Nurse is Language barrier which may lead to miscommunication and compromise the patient-nurse relationship and non-adherance with medication which breaks the continuity of care and increases the risk for hospitalization.

LANGUAGE BARRIER.

Most of the patients I see here in our CHARM clinic belongs to the South Asian population. Prior to seeing me for new consults, non-English speaking patients are advised to bring a family member who can translate, but despite of these instructions, some of them still don't bring someone with them, and it makes it hard for me to assess and educate them. There are times when, I have called my co-worker to help translate, and when the patient got home, I received a call from a family member asking me details about the visit, which I think is time-consuming as I have to repeat everything to them again.

I think, family members should be educated on how serious Heart Failure is, if not managed properly. So when I talk to family members over the phone or at the clinic, I always tell them to be with the patient during clinic visits, so that they can be educated as well on how to prevent having heart problems- (limiting salt and oil usage, healthy food choices, exercise etc.) and also to help assist their loved ones who is suffering from heart failure.

NON-ADHERANCE WITH MEDICATION.

Nonadherence with medication regimens may result in increased use of medical resources, such as physician visits, laboratory tests, unnecessary additional treatments, emergency department visits, and hospital or nursing home admissions. Nonadherence may also result in treatment failure.

Most of the patients think that if they are asymptomatic, meaning not having any symptoms of heart failure such as shortness of breath, swelling in feet and legs, lack of energy, difficulty lying flat

ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਨਰਸ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ ਜਿਹੜੀਆਂ 2 ਮੁੱਖ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਮੇਰੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਈਆਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਮਝ ਨਾ ਆ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਚੱਲਦਿਆਂ ਨਰਸ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਕੌੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਹੈ ਦਵਾਈਆਂ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਅਤੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਾ ਖਾਣੀਆਂ, ਇਸ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਮਸਿਆ:

ਆਪਣੇ CHARM ਕਲਿਨਿਕ 'ਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਮੇਰਾ ਵਾਹ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਵੀਂ ਸਲਾਹ ਲਈ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਾ ਜਾਣਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਆਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਅਤੁ ਜਿਹੜਾ ਅਨੁਵਾਦ ਜਾਂ ਤਰਜਮਾ ਕਰਕੇ ਗੱਲ ਸਮਝਾ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ ਪਰ ਇਹ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾ ਸਕਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਬੁਲਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਮੇਰੇ ਲਈ ਤਰਜਮਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਘਰ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਘਰਦਿਆਂ ਵੱਲੋਂ ਕਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹੀ ਗੱਲਾਂ ਫਿਰ ਦੱਸੋ; ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਫਿਜ਼ੂਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੇਰੀ ਸਮਝ ਮੁਤਾਬਕ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਦਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਚੈੱਕ ਅੱਪ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲਿਨਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰ ਆਉ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਵੀ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ – (ਲੂਣ ਅਤੇ ਤੇਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਕੇ, ਚੰਗੇ ਭੋਜਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਕੇ, ਕਸਰਤ ਕਰਕੇ ਆਦਿ) ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਿਆਰੇ ਨੂੰ ਜੇ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਅਤੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਾ ਖਾਣੀਆਂ:

ਜੇ ਦਵਾਈਆਂ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਾ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਖਾਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਗੇੜੇ ਵੱਧ ਸਕਦੇ ਨੇ, ਲੈਬੋਰਟਰੀ ਟੈਸਟ ਵੱਧ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਫਿਜ਼ੂਲ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਐਮਰਜੰਸੀ ਵਾਰਡ ਦੇ ਗੇੜੇ ਲਾਉਣੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੇ ਕਲਿਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਖਾਧੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਅਸਫ਼ਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੇਰੀ ਸਮਝ ਅਨੁਸਾਰ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਹੀਂ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਸਾਹ ਨਹੀਂ ਉੱਖੜਦਾ ਹੈ, ਸੋਜਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਦੀ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਹੈ,

ਨਰਸਿਸ ਡਾਇਰੀ

and sudden weight gain means that they can stop taking their medications. No matter how repetitive I am, I always educate them that these cardiac medications are prescribed not only when they are having symptoms, but it also prevents them from having worse symptoms which may lead to hospitalization.

Hospitalization can be prevented only if Heart Failure is being managed properly and that includes calling our clinic once they get early symptoms and not to wait for it to get worse, coming to scheduled appointments with me every 2 months, follow-up with Cardiologist in 3-6 months and follow our healthcare team's recommendations.

Hundreds of thousands of Canadians are living with heart failure. It's a complicated, fatal and misunderstood condition. Almost everyone with heart disease will eventually experience heart failure. It leaves patients and their families exhausted and overwhelmed, and puts serious strain on our healthcare system. As for my opinion, being a nurse working in a community Heart Function Clinic which is run on a charitable basis, the government can play a big part in helping us promote awareness on heart disease thru funding- we can arrange seminars, exercises, consultations, etc.

ਸਿੱਧੇ ਲੇਟਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਿੱਕਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਚਾਨਕ ਭਾਰ ਵਧਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਜਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮੈਂ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਗੱਲ ਦੁਹਰਾਈ ਹੈ, ਮੈਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਡੀਐਕ ਮੈਡੀਕੇਸ਼ਨ (ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲਿਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਸਗੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਹੋਰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਪੈ ਜਾਵੇ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸਿਰਫ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਿਲਿਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ, ਉਤਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਬਿਮਾਰੀ ਵਧਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਮਿੱਥੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ /ਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਹੁੰਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਹਰ 2 ਮਹੀਨੇ ਬਾਦ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਫਾਲੋ ਅਪ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕਾਰਦਿਓਲੋਜਿਸਟ ਨਾਲ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰ ਮਿਲੋ।

ਲੱਖਾਂ ਹੀ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਲੋਕ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੀ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਉਲਝਣ-ਦਾਰ, ਗੁੰਝਲਦਾਰ, ਮਾਰੂ ਅਤੇ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾਊ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸਮਝ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਲਗਪਗ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਵਾਲੇ ਥੱਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਡਰ ਹੀ ਲੱਗਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸਿਸਟਮ ਉੱਤੇ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਦਬਾਅ ਪਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਚੈਰੀਟੇਬਲ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹਾਰਟ ਫੰਕਸ਼ਨ ਕਲਿਨਿਕ ਦੀ ਨਰਸ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਮੇਰੀ ਸਲਾਹ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ, ਮੇਰਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਫੰਡਿੰਗ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਚੋਖਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਸੈਮੀਨਾਰ, ਕਸਰਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਕੰਸਲਟੇਸ਼ਨ ਸੈਸ਼ਨ ਆਦਿ ਵਧਾ ਸਕੀਏ।

GURU NANAK DEV JI DIL RESEARCH CHAIR

We continue to analyze data from a 5-year study (White, South Asian, Chinese) who have had heart pain (angina) or heart attack. We want to determine what, if any, differences exist between ethnic groups or men and women, in the symptoms they experience, or how they receive pre-hospital and hospital care. Nearly 2500 people were enrolled in this study from 12 hospitals in Canada as well as a hospital in India (Kolkata) and China (Changchun). We have used some interesting technology to create 'heat maps' to show where symptoms are located—which will be very helpful when offering health messages to the community. We believe the findings will be the most comprehensive to date. The first manuscript will be sent out to a medical journal very shortly!

To prepare for the many potential public health messages that will emanate from this important work, we are conducting an extensive review of the medical literature and conducting focus groups with people from the South Asian and Chinese communities to understand how best to offer health (and heart health, in particular) information.

We have just started a study to examine how time orientation may differ between ethnic groups. This information will also inform how public health messages are tailored to the South Asian ethnic group. We are planning a major participant recruitment event this fall at the Dashmesh Culture Centre! Stay tuned for more information!

We are conducting a series of small studies to inform development and testing of a family-focused program to help South Asian people reduce their heart disease risk. We will soon begin investigating how particular counseling styles may help or hinder people in the South Asian community to address their heart disease risk.

We continue to publish study findings in medical and nursing journals, and work toward taking study results to the community. I am looking forward to meeting people at the 2016 DIL Walk Gala!

THANK YOU SO MUCH FOR YOUR ONGOING SUPPORT!

ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਜੀ ਦਿਲ ਰਿਸਰਚ ਚੇਅਰ

ਦਿਲ ਦੇ ਦਰਦ (ਐਨਜਾਈਨਾ) ਨਾਲ ਪੀੜਿਤ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸਹਿ ਚੁੱਕੇ ਲੋਕਾਂ (ਗੋਰਿਆਂ, ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਆਈ ਅਤੇ ਚੀਨੀ ਲੋਕ) ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਅਸੀਂ ਕਰਦੇ ਆ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਗਰੁਪਾਂ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਜਾਂ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਜੇ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ। ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ 2500 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਹੜੇ ਕੈਨੇਡਾ ਭਰ ਦੇ 12 ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿਚਲੇ ਕੋਲਕਾਤਾ ਅਤੇ ਚੀਨ ਦੇ ਚੈਂਗਚਨ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਸਨ। ਇਸ ਇਕ ਦਿਲਚਸਪ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ 'ਹੀਟ ਮੈਪ' ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਿਹੜੇ ਇਹ ਦੱਸਦੇ ਸਨ ਕਿ ਲੱਛਣ ਕਿੱਥੇ-ਕਿੱਥੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਮਦਦਗ਼ਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋਣੇ ਸਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਸੁਨੇਹਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਰਪੂਰ ਨਤੀਜੇ ਹੋਣਗੇ। ਪਹਿਲਾ ਖਰੜਾ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ!

ਜਿਹੜੇ ਇਸ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰੀਨ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸੰਦੇਸ਼ ਨਿੱਕਲਣਗੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਹਿਤ ਦਾ ਇਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲਾ ਰਿਵਿਊ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਚੀਨੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਫੋਕਸ ਗਰੁਪ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਿਹਤਰੀਨ ਸਿਹਤ ਸੂਚਨਾਵਾਂ (ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ) ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਅਜੇ ਹੁਣੇ ਹੀ ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦਾ ਝੁਕਾਅ ਵੱਖ ਵੱਖ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹਾਂ/ਗਰੁਪਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਨੌਰਥ ਈਸਟ ਕੈਲਗਰੀ ਦੇ ਦਸ਼ਮੇਸ਼ ਕਲਚਰ ਸੈਂਟਰ ਵਿਚ ਇਸੇ ਸਾਲ ਇਕ ਵੱਡੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੀ ਭਰਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ । ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਾਂਘ ਰੱਖਣਾ ਜੀ!

ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਅਧਿਐਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਹੜੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਪਰਖ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਅਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਇਹ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ ਸਟਾਈਲ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਤੀਕ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕੀਏ। ਮੈਨੂੰ ਆਪ ਸਭ ਨੂੰ "ਦਿਲ ਵਾਕ ਗਾਲਾ" 2016 ਤੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਤਾਂਘ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਿਹਰਬਾਨੀ!

Tickets Available at
www.dilwalk.ca

FLOW
DIL GALA

- **SILENT AUCTION**
- **ENTERTAINMENT**
  LET THE MUSIC FLOW AS YOU DANCE AND ROMANCE YOUR WAY THROUGH AN ITALIAN PIAZZA.
- **GREAT EATS**
  TANTALIZE YOUR TASTE BUDS ALL NIGHT LONG
- **FUNDRAISING GALA**
  ALL FUNDS RAISED TO SUPPORT HEART RESEARCH AND HEART FAILURE CLINIC

Saturday, 15 October 2016 | 7:00pm Onwards
at **FERRARI MASERATI OF ALBERTA,** 204 Meridian Road NE

Ferrari Maserati of Alberta

DIL Walk
from our heart to yours

All money raised goes to the DIL WALK FOUNDATION

The Dil Walk Foundation (DWF) is a Registered Charity Dedicated to increasing the awareness of heart disease

"You must be the change you wish to see in the world."
Mahatma Gandhi

"Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizen can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has."
Margaret Mead

"As one person I cannot change the world, but I can change the world of one person."
~ Paul Shane Spear

"Unless someone like you cares a whole awful lot, nothing is going to get better. It's not"
Dr. Suess

"Nobody can do everything, but everyone can do something."

"No act of kindness, no matter how small, is ever wasted."
Aesop

Thank You TO ALL

Volunteers, Community Organizations, Health Professionals and Donors

DIL Walk
from our heart to yours

IT'S 3 EASY STEPS

STEP 1
CALL 9-1-1.

STEP 2
PUSH HARD & FAST
ABOUT TWICE EVERY SECOND.

STEP 3
DON'T HESITATE
YOU CAN'T DO HARM

For more information visit
www.dilwalk.ca or **call 403 909 7222**

Become a Hero! Learn to save lives. **#DILwalk**