

ਬਲੱਡ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਕੀ ਹਨ?

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨਜ਼ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਖੂਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਕੁਝ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਖੂਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦੀ ਖਾਸ ਲੋੜ ਜਾਂ ਕਾਰਨ ਕੀ ਮਿਲਣਾ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਕਸਰ ਖੂਨ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਘੱਟ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ, ਪਲੇਟਲੈਟਸ, ਪਲਾਜ਼ਮਾ, ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਅਤੇ ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਈਟਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕ ਕਿੱਥੋਂ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ?

ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗ ਵਾਲੰਟੀਅਰ ਖੂਨਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨਦਾਨ ਕੇਂਦਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ:

- ਅਗਿਆਤ ਦਾਨੀ।
- ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ ਵਾਸਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤ (ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਾਨ)।
- ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ (ਆਟੋਲੋਗਸ)।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਡ ਖੂਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਗੁੰਮਨਾਮ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਖੂਨ ਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਖੂਨ ਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁੰਮਨਾਮ ਦਾਨੀ ਖੂਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੇ ਜ਼ਖਮ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜ਼ਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਕੇਂਦਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਸਾਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਪੈਕਡ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲ (Packed red blood cells, PRBC)

ਪੈਕਡ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚਲੇ ਅਪਰਵਰਤਿਤ ਖੂਨ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੈਕ ਕੀਤੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੂਨ ਵਗਣ, ਹੇਮੋਲਿਸਿਸ (ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਵਿਨਾਸ਼) ਕਾਰਨ ਖਤਮ ਹੋਏ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਬੇਨ ਮੈਰੇ ਘੱਟ ਲਾਲ ਸੈੱਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ। ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਘਟਿਆ ਹੋਇਆ ਉਤਪਾਦਨ ਬੇਨ ਮੈਰੇ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਮੈਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੈਂਸਰ, ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਜਾਂ ਪੂਰਵ-ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਨੀਮੀਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪਲੇਟਲੈਟਸ

ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਸੈੱਲ ਦੇ ਭਾਗ (ਟੁਕੜੇ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹੋਰ ਜੰਮਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਜਖ਼ਮ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਜਾਂ ਨੀਲ ਪੈਣ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦਵਾਈਆਂ, ਬਿਮਾਰੀ, ਮਕੈਨੀਕਲ ਨੁਕਸਾਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਕਲੀ ਦਿਲ ਦੇ ਵਾਲਵ ਤੋਂ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੇਨ ਮੈਰੋ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ। ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਖੂਨ ਵਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕਲੋਟ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (Fresh frozen plasma, FFP)

ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮਿਆ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਉਹ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖੂਨ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦ ਹੀ ਜੰਮਾ ਕੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਿਘਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ੇ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਖੂਨ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਜੰਮਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮਿਆ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਗਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੰਮਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ (ਕ੍ਰਾਇਓ)

ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਖੂਨ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਕਲੋਟਿੰਗ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਫੈਕਟਰ VIII, ਫੈਕਟਰ VIII, ਵੇਨ ਵਿਲੋਬੈਂਡ ਫੈਕਟਰ, ਅਤੇ ਫਾਈਬ੍ਰਿਨੋਜੈਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਜੰਮਾ ਕੇ ਸਾਂਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਿਘਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਆਣੂਵਾਸ਼ਿਕ ਵਿਕਾਰ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਇੰਟਰਾਵੈਸਕੁਲਰ ਕੋਗੂਲੇਸ਼ਨ (Disseminated Intravascular Coagulation, DIC) ਦੇ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੇਂਦਰਿਤ ਉਤਪਾਦ ਵਿੱਚ ਕਲੋਟ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪੁਨਰਗਠਿਤ ਪੂਰਾ ਖੂਨ

ਪੁਨਰਗਠਿਤ ਪੂਰਾ ਖੂਨ ਇੱਕ ਉਤਪਾਦ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਖੂਨ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਨੂੰ ਜੋੜਕੇ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਤਪਾਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਐਕਸਚੇਂਜ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਉੱਚ ਬਿਲੀਰੂਬਿਨ ਪੱਧਰ ਜਾਂ ਹੇਮੋਲਿਸਿਸ (ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੇਮੋਲਿਸਿਸ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੈਨੂਲੇਸਾਈਟਸ

ਇੱਕ ਗੈਨੂਲੇਸਾਈਟ ਉਤਪਾਦ ਨਿਊਟ੍ਰੋਫਿਲਸ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੰਨੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਜੋ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗੈਨੂਲੇਸਾਈਟਸ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨਿਊਟ੍ਰੋਫਿਲਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਦਾਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੰਮਨਾਮ ਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਗੈਨੂਲੇਸਾਈਟਸ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਨਿਊਟ੍ਰੋਫਿਲਸ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਨੂੰ ਸੈੱਲ ਅਲੱਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ (ਅਫੇਰੇਸਿਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਸ਼ੀਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਿੰਨੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਖੂਨ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੈਨੂਲੇਸਾਈਟਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੰਭਾਵਿਤ ਖ਼ਤਰੇ

ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਦੀਆਂ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਹ ਅਕਸਰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਧੂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੁਖਾਰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮਾਈਨ ਦੇ ਕੇ

ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਜਾਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕੀ ਟੀਮ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਕੁਝ ਖੂਨ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਈ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਲਟ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਿਸੇ ਇਮਿਊਨ-ਵਿਚੇਲਰੀ ਕਾਰਨ, ਗੈਰ-ਇਮਿਊਨ-ਵਿਚੇਲਰੀ ਕਾਰਨ, ਖੂਨ ਤੋਂ ਸੰਚਾਰਿਤ ਲਾਗ, ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੇਠਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

- ਇਮਿਊਨ-ਵਿਚੇਲਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਖੂਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਖੂਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਜਾਂ ਤਰਲਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:
 - ਬੁਖਾਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ (ਬੁਖਾਰ ਗੈਰ-ਹੀਮੋਲਿਟਿਕ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ)।
 - ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ।
 - ਐਨਾਫਾਈਲੈਕਟਿਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ[ਸੋਧੇ]
 - ਲਾਲ ਖੂਨ ਸੈੱਲ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਫੈਲੇ ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟਸ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 - ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਉਤਕਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨੁਕਸਾਨ ([ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ-ਸੰਬੰਧਤ ਗੰਭੀਰ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਸੱਟ] Transfusion-related acute lung injury, TRALI)
 - ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈਮੋਲਿਸਿਸ, ਜੋ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ (ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੀਮੋਲਿਟਿਕ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ)।
 - ਗ੍ਰਾਫਟ ਬਨਾਮ ਹੋਸਟ ਬਿਮਾਰੀ ([ਗ੍ਰਾਫਟ ਬਨਾਮ ਮੇਜ਼ਬਾਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ] Transfusion-associated graft-versus-host disease, TA-GHVD)।
 - ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਤੋਂ ਪੁਰਪੁਰਾ (ਜ਼ਖਮ)।
- ਗੈਰ-ਇਮਿਊਨ-ਮੱਧਤਾ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾੜੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 - ਫਲੂਇਡ ਓਵਰਲੋਡ ([ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ-ਸੰਬੰਧਤ ਸਰਕੂਲੇਟਰੀ ਓਵਰਲੋਡ] Transfusion-associated circulatory overload, TACO)।
 - ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ (ਹਾਈਪੋਟੈਂਸ਼ਨ)।
 - ਵਾਧੂ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।
 - ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਆਇਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਓਵਰਲੋਡ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲਾਲ ਖੂਨ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- ਸੰਕਰਮਣ
 - ਇੱਕ ਲਾਗ ਕਿਸੇ ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਇੱਕ ਵਾਇਰਸ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ ਅਤੇ ਸੀ, HIV, ਜਾਂ CMV) ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਰਜੀਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
 - ਗੈਨੁਲੇਸਾਈਟ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਭਾਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚਿੱਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ (ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ 24

ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ) ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ, ਛੂਤ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਕਾਈਆਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਨੂਲੋਸਾਈਟ ਦਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗ ਦਾਨੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਖਤ ਲੋੜਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਮਾੜੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਗ ਨੂੰ ਸੋਧ ਕੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਰੇਡੀਏਸ਼ਨ (ਟੀਏ-ਜੀਵੀਐਚਡੀ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ)। ਖੂਨਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਅਤੇ ਟੈਸਟ (ਲਾਗਾਂ ਵਾਸਤੇ) ਕਰਕੇ ਹੋਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਕੇ, ਇਹਨਾਂ ਮਾੜੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਪੜ੍ਹ ਕੇ, ਅਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਦੇਖਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ:

- 100.4°F (38°C) ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੁਖਾਰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬਦਲਾਅ।
- ਠੰਢਲੱਗਣਾ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਥੱਕਣਾ, ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗਣਾ (ਪੂਪ) ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਦਰਦ।
- ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ (ਪਿਸ਼ਾਬ), ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਪੀਲਾ ਹੋਣਾ, ਅਚਾਨਕ ਥਕਾਵਟ (ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਕਾਵਟ)।
- ਛਪਾਕੀ, ਖੁਜਲੀ, ਘਰਘਰਾਣਾ, ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ।
- ਪੈਰਾਂ ਜਾਂ ਗੋਡਿਆਂ ਦੀ ਸੋਜ, ਇੱਕ ਖੰਘ ਜੋ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ।
- ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ: ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਿਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹਫ਼ਿਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ/ਨੁਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੁਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੁਕਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਠ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੰਗ ਪੀਲਾ ਜਾਂ **ਪੀਲੀਆ** (ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਪੀਲਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਚਿੱਟਾ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਉਤਪਾਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਵਿਕਲਪ

ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਗੁੰਮਨਾਮ ਖੂਨ ਦਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਬੇਨ ਮੈਰੋ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ, ਚਿੱਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਜੰਮਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੈਕਟਰ VIII ਜਾਂ IX ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕੇ ਜੋ ਗਤਲਿਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ (ਟ੍ਰੈਨੋਕਸਾਮਿਕ ਐਸਿਡ, ਅਮੀਨੋਕੈਪਰੋਇਕ ਐਸਿਡ) ਜਾਂ ਕੁਝ ਜੰਮਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ

(DDAVP) ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਐਂਟੀਕੋਗੂਲੈਂਟਸ (ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਦੇ ਉਲਟ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਰਗੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਚੜਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੰਟਰਪੇਰੇਟਿਵ ਬਚਾਅ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)।

ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਾਨ:

ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਯੂਨਿਟ ਦਾਨ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇਣ ਦਾ ਆਦਰਸ਼ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਦਾਨੀਆਂ ਦਾ ਖੂਨ ਬੇਮੇਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਖੂਨ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਨਾ ਕਰੇ। ਭੰਡਾਰਨ ਜਾਂ ਆਵਾਜਾਈ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦੀ ਯੂਨਿਟ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਕਾਈਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਬੇਨਤੀਆਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫੀਸ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਬਲੱਡ ਸੈਂਟਰ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਗੁੰਮਨਾਮ ਦਾਨੀ ਖੂਨ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੂਨ ਇਕੱਤਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਾਂ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਫਐਫਪੀ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਦਾਨ ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ Hoxworth ਬਲੱਡ ਸੈਂਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਆਟੋਲੋਗਸ ਦਾਨ:

ਖੂਨ ਦਾਨ ਕਰਨਾ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਖਾਸਕਰ ਬਾਲ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ। ਆਟੋਲੋਗਸ ਯੂਨਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਯੂਨਿਟ ਵਰਤੋਂ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੈਰਿਟਾਜ਼ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਾਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਸੈਂਟਰ ਵਿਖੇ ਇਸ ਨੂੰ ਫੀਸ ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਗਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਲਝਣਾਂ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਦਾਨੀ ਦਾ ਖੂਨ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਵਸੀਲੇ

ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੈਬਸਾਈਟਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- [ਖੂਨ ਅਤੇ ਬਾਇਓਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ \(Association for the Advancement of Blood and Biotherapies, AABB\)](#)
- [Hoxworth ਬਲੱਡ ਸੈਂਟਰ](#)

Last Updated: 03/2024 by Kristina Prus, MD