

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕ ਦੀ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤ ਜਾਂ ਕਾਰਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਤੱਤ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਲੁਪਤ ਜਾਂ ਨਿਮਨ ਸਤਰ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕ ਕਿੱਥੋਂ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ?

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਦਾਨੀਆਂ ਦੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦਾਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਖੂਨ ਦੇ ਦਾਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ:

- ਖੁਦ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ
- ਗੁੰਮਨਾਮ ਦਾਨੀ
- ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਵਿਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸਿਆ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ

ਖੂਨ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਟਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਅਪਰਵਰਤਿਤ ਖੂਨ

ਅਪਰਵਰਤਿਤ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲ ਅਤੇ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਪਰਵਰਤਿਤ ਖੂਨ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਓਪਨ ਹਾਰਟ ਸਰਜਰੀ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਵਜੰਮਿਆਂ ਦੀ ਹੀਮੋਲਾਇਟਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਇਸਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਦੇ ਵਟਾਂਦਰੇ (ਬੱਚੇ ਦੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲਣਾ) ਲਈ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਵਰਤਣਾ ਆਮ ਵਰਤਾਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੈਕਡ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲ

ਲਾਲ ਖੂਨ ਸੈੱਲ ਉਤਕਾਂ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਪੈਕਡ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚਲੇ ਅਪਰਵਰਤਿਤ ਖੂਨ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੈਕਡ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ (2) ਤੋਂ ਚਾਰ (4) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਿਣ ਕਾਰਨ ਘਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਹੀਮੋਲਾਇਸਿਸ (ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ), ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਿੱਝ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ ਘਟਨਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਿੱਝ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਮਿੱਝ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਕੈਂਸਰ, ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਜਨਮ ਕਾਰਨ ਅਨੀਮਿਆ।

ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ

ਇਸ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਬੱਕੇ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਪਲਾਜ਼ਮਾ, ਉਹ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕਿ ਖੂਨ ਦੇ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਜਮਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਭੰਡਾਰਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਤਾਜ਼ਾ ਜੰਮੇ ਹੋਏ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਬੱਕੇ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਖੂਨ ਦੇ ਬੱਕੇ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਨਿਮਨ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਜਾਂ ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੈਸੀਪੀਟੇਟ ਦੇ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ (1) ਜਾਂ ਦੋ (2) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਾੜੀ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਲੈਟਲੈਟਸ

ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਉਹ ਹਿੱਸੇ ਜੋ ਖੂਨ ਨੂੰ ਜੰਮਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਲੈਟਲੈਟਸ ਸੈੱਲ ਦੇ ਉਹ ਹਿੱਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਪਾਤਰਾਂ ਵਿਚਲੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਸੱਟ ਦੇ ਵੱਗਣ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਲੈਟਲੈਟਸ ਨੂੰ ਆਮ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਮਿਨਟਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਾੜੀ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮਿੱਝ ਪਲੈਟਲੈਟਸ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਲੈਟਲੈਟ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ (1) ਜਾਂ (2) ਵਾਰ (ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ) ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪਲੈਟਲੈਟਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਲੈਟਲੈਟਸ ਦਵਾਈਆਂ, ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਯਾਂਤਰਿਕੀ ਨੁਕਸਾਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੇ ਬਣਾਉਣੀ ਵਾਲਵ ਦਾ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ

ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ ਖੂਨ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਖੂਨ ਨੂੰ ਜਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: ਫੈਕਟਰ VIII (ਹੀਮੋਫੀਲੀਆ A ਦੀ ਘਾਟ), ਵੋਨ ਵਿਲੇਬ੍ਰੈਡ ਫੈਕਟਰ, ਅਤੇ ਫਾਈਬ੍ਰਿਨੋਜੈਨ। ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ ਨੂੰ ਹੁਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਕੇ ਕੇਵਲ ਫਾਈਬ੍ਰਿਨੋਜੈਨ ਦੇ ਸਰੋਤ (ਥੱਕੇ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ) ਵੱਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੀਮੋਫੀਲੀਆ ਦੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਫਿਬਰੀਨੋਜਨ ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਬਣਨ ਦੀ ਅਸਧਾਰਣ ਹਾਲਤ ਜਿਸਨੂੰ ਕਿ DIC (ਡਿਸਸੇਮੀਨੇਟਡ ਇੰਟਰਾਵਾਸਕੁਲਰ ਕੋਆਗੁਲੇਸ਼ਨ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਵਿਚ ਥੱਕੇ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਦਾ ਤੀਬਰ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ ਤਾਜੇ ਜੰਮੇ ਪਲਾਜ਼ਮਾ(ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ) ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰਾਇਓਪ੍ਰੋਸੀਪੀਟੇਟ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਮਿਨਟਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਾੜੀ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ

ਉਹ ਸੈੱਲ ਜੋ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਨੂੰ ਨਿਊਟਰੋਫਿਲਜ਼ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਸੈੱਲ ਹਨ ਜੋ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀਆਂ ਜਾਂ ਫੁੰਗੀ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਚ ਤੀਬਰ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਨੂੰ ਪੰਜ (5) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਦਾ ਪੱਧਰ ਅਜਿਹੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਰੀਰ ਖੁਦ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ। ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਾੜੀ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ (1) ਜਾਂ ਦੋ (2) ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਤਰੇ

ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਦੀਆਂ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਹੱਲ ਲਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਵੀ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਵਿਚਲੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਜਾਂ ਤਰਲਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:
 - ਅਲਰਜੀ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ
 - ਐਨਾਫਿਲਾਈਟਿਕ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ
 - ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਜਾਂ ਪਲੈਟਲੈਟ ਦੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ
 - ਫੇਡੀਫ਼ੀਆ ਦੇ ਉਤਕਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨੁਕਸਾਨ (TRALI)

- ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ
 - ਗ੍ਰਾਫਟ ਬਨਾਮ ਮੇਜ਼ਬਾਨ ਬਿਮਾਰੀ (GHVD)
- ਇੱਥੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਦਖਲ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਾਲੇ ਵੀ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਰਲੱਭ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:
 - ਖੂਨ ਦੇ ਵੱਗਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
 - ਤਰਲਾਂ ਦਾ ਓਵਰਲੋਡ
 - ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧੂ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ
 - ਖੂਨ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਨਿਮਨ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਬੁੱਲਾਂ ਵਿਚ ਝੁਣਝੁਣੀ ਹੋਣਾ
 - ਸਰੀਰ ਦੇ ਉਤਕਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਓਵਰਲੋਡ (ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ 100 ਯੂਨਿਟ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ)
 - ਖੂਨ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਘਟਕ ਜਿਸ ਵਿਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ, ਵਿਸ਼ਾਣੂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਈਟੋਮਾਈਗਾਲੋਵਾਇਰਸ (CMV), ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ B ਅਤੇ C, ਜਾਂ ਐਚ ਆਈ ਵੀ) ਜਾਂ ਪਰਜੀਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤੋਂ ਲਾਗ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਫਿਰ ਵੀ ਖੂਨਦਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਫਿਲਟਰਿੰਗ ਨੇ ਯੂਨਾਇਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨੂੰ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪੂਰਤੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਹੈਪਾਟਾਈਟਸ B ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲਾਂ ਕਰਕੇ, ਇਹਨਾਂ ਵਿਪਰੀਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਅਤੇ ਦੱਸੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਓ।

ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਦੇਖਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਗਿਆ ਬੁਖਾਰ 100,6 °F (38°C), ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਓ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ
- ਠੰਡ ਲੱਗਣੀ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਦੀ ਦਰਦ, ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਪਤਲਾ ਮਲ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਦੀ ਦਰਦ
- ਗੂੜੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪਿਸ਼ਾਬ, ਛਪਾਕੀ, ਖਾਰਸ਼, ਸਾਹ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜਨਾ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
- ਪੈਰ ਜਾਂ ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਖਾਸੀ ਜੋ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ
- ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਤਿੰਨ (3) ਤੋਂ ਦਸ (10) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਤਿੰਨ (3) ਤੋਂ ਦਸ (10) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੀਲਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੀਲੀਆ (ਤਵਚਾ ਦਾ ਪੀਲਾ ਰੰਗ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਚਿੱਟਾ ਰੰਗ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਉਤਪਾਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਬਲਾਓ।

ਵਿਕਲਪ

ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਲਾਲ ਸੈੱਲਾਂ (ਐਰੀਥੋਪੋਇਟਿਨ), ਖੂਨ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਸੈੱਲਾਂ (ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟ - ਕਲੋਨੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਾਰਕ) ਅਤੇ ਪਲੈਟਲੈਟਸ (ਇੰਟਰਲੋਕਿਨ - 11) ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਿੱਝ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਵੇਂ ਕਾਰਕ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

- ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਜਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਕ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਆਗੁਲੇਸ਼ਨ ਕਾਰਕ VIII ਜਾਂ IX ਕਨਸਨਟ੍ਰੇਟ), ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕਿ ਜੇ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਗਲੇ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸਾਵ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਏਮੀਕਾਰ) ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ ਜਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਾਰਕਾਂ (DDAVP) ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਪਾਰਿਨ ਕਾਰਨ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੋਟਾਮਾਇਨ ਸਲਫੇਟ ਦੁਆਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਖੂਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਟੋਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਖੂਨ ਵਾਪਿਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਆਟੋਲੋਗਸ ਯੂਨਿਟ)। ਦੂਜੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਹਿਣ ਵਾਲਾ ਖੂਨ ਦੁਬਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੰਟਰਓਪਰੇਟਿਵ ਸੈਲਵੇਜ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ)।
- ਜੇ ਦਾਨੀ ਯੋਗ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਸੰਕਰਾਮਕ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੂਨ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਖੂਨ ਲੈਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤਜਰਬੇ ਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਾਨ ਦੇ ਯੂਨਿਟ ਇੱਕ ਆਮ ਖੂਨ ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਖੂਨ ਤੋਂ ਕੋਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੁ ਰੋਗੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਘੱਟ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕੁਝ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਹਾ ਤੱਤ ਲੈ ਕੇ ਖੂਨ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
 - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਾਨ ਦਿੱਤਾ ਖੂਨ ਨਵਜਾਤ ਗਹਿਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੈਸ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।
- ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਧਾਰਮਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਕਲਪ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ, ਬਲੱਡ ਦਾ ਪੂਰਕ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਸੀਲੇ

ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੈਬ ਸਾਇਟਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਅਮਰੀਕਨ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆੱਫ ਬਲੱਡ ਬੈਂਕਸ (American Association of Blood Banks - AABB)
- ਦ ਅਮਰੀਕਨ ਰੈਡ ਕਰਾਸ (The American Red Cross)
- ਹਾੱਕਸਵਰਥ ਬਲੱਡ ਸੈਂਟਰ (Hoxworth Blood Center)

ਅੰਤਿਮ ਵਾਰ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ: 2021/08

