

# ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

**After your Transfusion of Blood and/or Blood Products**

**ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ**

**Discharge Information**

[Punjabi]

ਬਹੁਤਾ ਖੂਨ ਕਿਉਂਕਿ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਤਰਾ ਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਵਸਤ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਵਸਤ ਦਾ ਉੱਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੌਰਾਨ, ਨਰਸਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਭਵ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਕੁਝ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਲਾਲੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਬਣੀ ਛਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੰਘ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਐਸੀਟਾਮਿਨੋਫਿਨ (ਟੈਲਾਨੋਲ) ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਦੇਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਸੰਭਵ ਰੀਐਕਸ਼ਨ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਗਏ ਵਾਧੂ ਤਰਲ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿਚ ਚਸਕੇ ਪੈਣ ਵਾਲੀ ਸਿਰਦਰਦ, ਖੰਘ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਜਕੜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ 911 ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਜਿੱਥੇ ਸੂਈ ਲਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਉੱਥੇ ਵੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਦਰਦ, ਲਾਲੀ, ਸੋਜ, ਅਤੇ ਜਾਂ ਤਰਲ ਵਗਣ ਜਾਂ ਪੀਕ ਪੈਣ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਫੌਰਨ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਓ।

**ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਖੂਨ-ਬਦਲੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ  
ਕਿਸੇ ਦਾ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਦਾ ਨਹੀਂ।  
ਉਪਰਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।**

Blood Transfusion Services  
Vancouver General Hospital  
855 West 12th Avenue  
Vancouver BC V5Z 1M9  
Tel: 604-875-4632

**ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਫਾਰਮ**  
**Outpatient Transfusion Reaction Report Form**

ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਚ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਲੱਡ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (ਬੀ ਟੀ ਐੱਸ) ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਵੀ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਬੀ ਟੀ ਐੱਸ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਨਾਲ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਵਸਤੂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੱਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ।

It is very important that the Blood Transfusion Service (BTS) is aware of any reaction you feel within 24 hours following your transfusion. If you need further transfusions, letting the BTS know about your symptoms may help in deciding on the best product for you. If you have any of the following symptoms, please fill out this form and return it to the hospital.

ਨਾਂ: \_\_\_\_\_ ਜਨਮ ਤਰੀਕ: \_\_\_\_\_  
 Name Date of Birth

ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਤਰੀਕ: \_\_\_\_\_ ਵਸਤੂ: \_\_\_\_\_  
 Date of Transfusion Product

- ਕਾਂਬਾ ਢਿੜਣਾ (Chills)
- ਬੁਖਾਰ (ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਕੀ ਸੀ?) \_\_\_\_\_ ਤਰੀਕ/ਸਮਾਂ \_\_\_\_\_ ਵਜੇ  
 Fever (if yes, what was your temperature?) Date/time Hrs.
- ਧੱਫੜ (Rash)
- ਛਪਾਕੀ (Hives)
- ਹੋਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ \_\_\_\_\_  
 Other symptoms

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕੀਤਾ? ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ \_\_\_\_\_  
 Did you call your doctor about these symptoms? Yes No

ਇਹ ਫਾਰਮ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

This form can be returned:

- ਆਪ ਆ ਕੇ (In person)
- ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ: 604-875-5284 (By Fax: 604-875-5284)
- ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ: (By Mail)  
 Blood Transfusion Service  
 Vancouver General Hospital  
 855 West 12th Avenue  
 Vancouver, B.C. V5Z 1M9

ਜਾਂ:  
 ➤ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ: 604-875-4632 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਛੱਡੋ।  
 ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਹੋਰ ਪੈਰਵੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

OR: By Phone: 604-875-4632 and leave your name and telephone number. A report will be sent to your physician. You will **NOT** be contacted unless further follow-up is required.

For more copies, email [pheM@vch.ca](mailto:pheM@vch.ca)  
 and quote Catalogue No. **FC.160.Af89.PU**  
 © Vancouver Coastal Health, December 2003  
 Translated February 2004

The information in this document is intended solely for the person to whom it was given by the health care team.

[www.vch.ca](http://www.vch.ca)