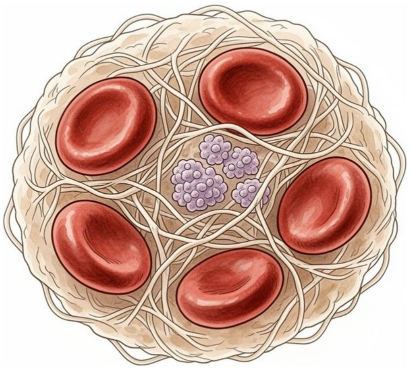
PATIENT INFORMATION

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ



ਥੱਲਾ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦਾ ਇੱਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਫਾਈਬਰਿਨ ਥ੍ਰੈਡਸ ਦੇ ਜਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ — ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਿਸਨੂੰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara 🅭 🅯 🄏 4.0

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

"ਬਲੱਡ ਥਿਨਰ" ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਫਰਕ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਰਹੱਸਮਈ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾਂ, ਖੂਨ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਜਮਦਾ ਹੈ?

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੂਨ ਪਤਲੇ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੀਕ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਦਵਾਈ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਖੂਨ ਦੀ ਨਸ ਕੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ **ਦੋ ਪੜਾਵਾਂ** ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ:

1. **ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਭਰਦੇ ਹਨ: ਤੇਜ਼ ਪਹਿਲੇ ਰੈਸਪਾਂਡਰ।** ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਸੈੱਲ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤਦ ਤੱਕ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਨਸ ਦੀ ਕੰਧ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਚਿਪਚਿਪੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਘਾਹੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਜਾਂ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਅਸਥਾਈ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੈਚ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ।
2. **ਕਲਾਟਿੰਗ ਕੈਸਕੇਡ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।** ਉਹ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਖੂਨ ਇੱਕ ਚੇਨ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ **ਕਲਾਟਿੰਗ ਕੈਸਕੇਡ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ **ਕਲਾਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰ** ਨਾਮਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਹੈ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਿਗਰ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ **ਵਿਟਾਮਿਨ K** ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਜੋ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਚਾਲੂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਡੋਮੀਨੋ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ। ਕੈਸਕੇਡ ਫਾਈਬਰੀਨੋਜਨ ਨਾਮਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ **ਫਾਈਬਰਿਨ** ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਕੇ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਾਰੀਕ ਥ੍ਰੈਡਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਜਾਲ ਹੈ ਜੋ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਸਥਿਰ ਕਲਾਟ ਵਿੱਚ ਲੌਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਪੂਰਾ ਹੋਇਆ ਕਲਾਟ ਅਸਲ ਵਿੱਚ **ਫਾਈਬਰਿਨ ਦੇ ਜਾਲ ਦੁਆਰਾ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖੇ ਗਏ ਪਲੇਟਲੈਟਸ** ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਘਾਵ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਜੇਕਰ ਇਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧਮਣੀ ਜਾਂ ਨਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਣਚਾਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ, ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ DVT ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਖੂਨ ਪਤਲੇ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਭ ਕੁਝ ਲਈ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ: ਖ਼ੂਨ ਪਤਲੇ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ। **ਐਂਟੀਪਲੇਟਲੈਟ** ਦਵਾਈਆਂ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ (ਪਲੇਟਲੈਟਸ) ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ; **ਐਂਟੀਕੋਐਗੂਲੈਂਟ** ਦਵਾਈਆਂ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ (ਕਲਾਟਿੰਗ-ਫੈਕਟਰ ਕੈਸਕੇਡ) ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਮਾਂ ਇੰਨਾ ਵੱਖਰਾ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਨੂੰ "ਰੱਦ" ਕਰਨਾ ਕਲਾਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰ ਨੂੰ "ਰੱਦ" ਕਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਐਂਟੀਪਲੇਟਲੈਟ ਦਵਾਈਆਂ

(ਐਸਪ੍ਰਿਨ, ਕਲੋਪਿਡੋਗਰੇਲ/ਪਲੈਵਿਕਸ, ਟਿਕਾਗਰੇਲੋਰ/ਬ੍ਰਿਲਿੰਟਾ, ਪ੍ਰਾਸੁਗਰੇਲ/ਐਫੀਐਂਟ)

ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ **ਪਲੇਟਲੈਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਛੱਕੇ (clot) ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ।

- **ਐਸਪ੍ਰਿਨ ਅਤੇ ਕਲੋਪਿਡੋਗਰੇਲ** (ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਸੁਗਰੇਲ) **ਅਪਰਵਰਤਨੀਯ (irreversibly)** ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈ ਪਲੇਟਲੈਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਲੇਟਲੈਟ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਉਮਰ ਲਈ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ ਵਾਪਸ ਚਾਲੂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਛੱਕੇ ਬਣਨ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਨਵੇਂ ਪਲੇਟਲੈਟ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਲੇਟਲੈਟ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 7–10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲਗਭਗ 10% ਨਵੇਂ ਬਦਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਲੇਟਲੈਟ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 5–7 ਦਿਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਪਲੇਟਲੈਟ ਬਦਲਾਅ (turnover) ਇਸਦਾ ਪੂਰਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਟਿਕਾਗਰੇਲੋਰ ਪਰਵਰਤਨੀਯ (reversible)** ਹੈ; ਇਹ ਪਲੇਟਲੈਟ ਨੂੰ ਸਦਾ ਲਈ ਅਯੋਗ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ, ਸਗੋਂ ਪਲੇਟਲੈਟ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- **ਐਸਪ੍ਰਿਨ** ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਦਿਲ ਦੇ ਸਟੈਂਟ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਛੋਟਾ ਖ਼ਤਰਾ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਛੱਕੇ ਬਣਨ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਐਂਟੀਕੋਗੂਲੈਂਟਸ (Anticoagulants)

ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਪਲੇਟਲੈਟਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ **ਫੈਕਟਰਾਂ** (factors) 'ਤੇ ਕਲਾਟਿੰਗ ਚੇਨ ਦੇ ਹੋਰ ਹੇਠਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਵਾਰਫਰਿਨ (Warfarin - Coumadin, Marevan)। ਵਾਰਫਰਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਕਈ ਵਿਟਾਮਿਨ-K-ਨਿਰਭਰ ਕਲਾਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਘੁਲ ਰਹੇ ਫੈਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 5 ਦਿਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰਫਰਿਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 5 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ (**INR**) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ੂਨ ਸਧਾਰਨ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕਲਾਟ ਬਣਨ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਰਟ-ਐਕਟਿੰਗ ਹੀਪਾਰਿਨ ਦੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ **"ਬ੍ਰਿਜ"** ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਵੇਂ ਗੋਲੀਆਂ: DOACs (apixaban/Eliquis, rivaroxaban/Xarelto, dabigatran/Pradaxa, edoxaban)। ਹਰੇਕ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਲਾਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਅੱਧੀ ਉਮਰ (half-life) ਲਗਭਗ 12 ਘੰਟੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 1–2 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਰਦੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ dabigatran, ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ INR ਮਾਨੀਟਰਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬ੍ਰਿਜਿੰਗ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਹੀਪਾਰਿਨ / ਲੋ-ਮੋਲੀਕਿਊਲਰ-ਵੇਟ ਹੀਪਾਰਿਨ (enoxaparin/Clexane) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ। ਸ਼ਾਰਟ-ਐਕਟਿੰਗ; ਵਾਰਫਰਿਨ ਨੂੰ ਬ੍ਰਿਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਲਾਟਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਖਰੀ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਮੇਂ-ਸਾਰ (timed) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ)।

ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਹੀ ਹੈ — ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ: ਅਟੁੱਟ ਪਲੇਟਲੈਟ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਆਂ ਪਲੇਟਲੈਟਾਂ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ); ਵਾਰਫ਼ਾਰਿਨ ਲਈ ਪੁਰਾਣੇ ਕਲਾਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਲਗਭਗ 5 ਦਿਨ); DOACs ਸਿਰਫ਼ ਧੋਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨ)। ਹਰ ਯੋਜਨਾ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ **ਕਲਾਟ ਜੋਖਮ** ਦਾ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਦਵਾਈ 'ਤੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਆਪਣੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਅਸੈਸਮੈਂਟ (pre-operative assessment) ਲਈ, ਐਸਪ੍ਰਿਨ ਅਤੇ ਮੱਛੀ ਦੇ ਤੇਲ ਵਰਗੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ ਸਮੇਤ, ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸਦੀ **ਸਹੀ ਸੂਚੀ** ਲੈ ਕੇ ਆਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਬਹਾਅ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ **ਖਾਸ ਲਿਖਤੀ ਰੁਕਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਿਡਨੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- **ਆਪਣੇ ਆਪ ਕਦੇ ਵੀ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾ ਰੁਕਾਓ, ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਦਲੋ**, ਅਤੇ ਇਹ ਨਾ ਮੰਨੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ਾਮਲ ਹਰੇਕ ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਰਕਤ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਉੱਚ-ਖੂਨ-ਵਗਣ-ਦੇ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਹ ਖੂਨ ਦਾ ਛੱਜ (clot) ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਗਾਇਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਸ ਲਈ **ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਰੋਕਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।**

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੇਕਰ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਖੁਰਾਕ ਲੈ ਲਈ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਣੀ ਸੀ ਉਹ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਦਾਗ਼ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਮਲ ਵਿੱਚ ਖੂਨ, ਕਾਲੇ ਤੇ ਚਿਪਚਿਪੇ ਮਲ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜੋ ਰੁਕ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ: ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੁੱਛੋ, ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਾ ਲਗਾਓ

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au