

# مریض اور نگران کے لیے تعلیم آپ کے سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ سے متعلق: مریض بچوں کے بارے میں معلومات

MSK میں Claire Tow Pediatric Inpatient Unit (M9) میں خوش آمدید۔ اس گائیڈ میں آپ کے ہسپتال میں قیام کے بارے میں معلومات اور ڈسچارج کے بعد کیا کرنا ہے کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔ اس گائیڈ میں لفظ "آپ" سے مراد آپ یا آپ کا بچہ ہے۔

جب آپ کو ہسپتال میں داخل کیا جائے گا، تو ایک کاؤنٹ ڈاؤن مدت شروع ہو جائے گی۔ کاؤنٹ ڈاؤن کے دوران آپ کو کیمو تھراپی سمیت سائٹوریلٹیو تھراپی، ریڈی ایشن تھراپی یا دونوں دی جائیں گی۔ یہ علاج آپ کے جسم کو ٹرانسپلانٹ کے لیے تیار کریں گے۔

دن 0 آپ کے ٹرانسپلانٹ کا دن ہوتا ہے۔ آپ کے سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد کے دنوں کو شمار کیا جاتا ہے (دن 1+ آپ کے ٹرانسپلانٹ کے بعد پہلا دن ہوتا ہے)۔

آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کے علاج کے دوران آپ اور آپ کے خاندان دونوں کو دیکھ بھال اور جذباتی مدد فراہم کرنے کے لیے موجود ہے۔ ایک ہی سوال ایک سے زیادہ بار پوچھنے سے نہ گھبرائیں۔ ٹرانسپلانٹ کی معلومات کو سمجھنا مشکل ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو چند بار سننے کے بعد چیزیں مکمل طور پر سمجھ آتی ہیں۔ ہم جانتے ہیں کہ آپ کا سفر مشکل ہوگا، لیکن ہم ہر قدم پر آپ کے ساتھ ہوں گے۔

## آپ کی ٹرانسپلانٹ ٹیم

بچوں کے کینسر، خون کی بیماریوں، مزاحمتی امراض اور بون میرو فیلیٹر سنڈروم میں مہارت رکھنے والی ایک میڈیکل ٹیم آپ کے علاج کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرے گی۔ آپ کی دیکھ بھال کے لیے ایک ٹیم کا ساتھ مل کر کام کرنا اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ آپ کی دیکھ بھال کے تمام پہلوؤں پر توجہ دی گئی ہے۔ ہمارے ٹیم ممبران کی تفصیل یہ ہے۔

## فزیشنز (ڈاکٹر)

اینڈنگ فزیشنز پیڈیاٹرکس، ہیماٹولوجی-آنکولوجی، امیونو تھراپی اور سٹیم سیل ٹرانسپلانٹیشن کے ماہرین ہوتے ہیں۔ پیڈیاٹرک ایمبوکیٹری کیئر سنٹر میں آپ جس ڈاکٹر کو دیکھتے ہیں وہ اس ڈاکٹر سے مختلف ہو سکتا جو ہسپتال میں ایڈمٹ ہونے کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ ٹرانسپلانٹ ڈاکٹر باری باری ایڈمٹ مریضوں کے یونٹ میں کام کرتے ہیں۔ وہ عام طور پر ایک وقت میں 1 یا 2 ہفتوں کے لیے ایڈمٹ مریضوں کے یونٹ میں کام کرتے ہیں۔ اس دوران وہ دن میں 24 گھنٹے ٹرانسپلانٹ کے تمام مریضوں کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ جب آپ ہسپتال میں ایڈمٹ ہوں گے تو یونٹ

میں ڈیوٹی پر موجود فزیشن آپ کی روزانہ دیکھ بھال کا ذمہ دار ہوگا۔ اگر آپ کے ہسپتال میں قیام کے دوران کوئی بڑا مسئلہ پیش آئے تو ایڈمٹ مریضوں کی دیکھ بھال کرنے والا ڈاکٹر آپ کے پرائمری ٹرانسپلانٹ ڈاکٹر سے اس کے بارے میں بات کرے گا۔ ہفتے میں ایک بار ڈیوٹی دینے والے تمام فزیشنز آپ کی پیشرفت پر بات کرنے کے لیے اٹھتے ہوتے ہیں۔

فیلوزیٹیڈ ہسپتالوں جی۔ آنکولوجی میں ٹریننگ لینے والے پیڈیاٹریشنز ہیں۔ وہ آپ کی دیکھ بھال کو منظم کرنے کے لیے ایڈمٹ فزیشن کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں۔ ایڈمٹ مریضوں کے یونٹ میں کام کرنے والا ہر 3 سے 5 ہفتے بعد تبدیل ہوتا ہے۔

## ایڈوانس پریکٹس پرووائیڈرز (APPs)

APPs طبی فراہم کنندہ کا ایک گروپ ہے جس میں (فزیشن اسٹنٹس (PAs) اور نرس پریکٹیشنرز (NPs) شامل ہیں۔ وہ آپ کی دیکھ بھال کے لیے ایڈمٹ فزیشنز کے ساتھ کام کرتے ہیں۔ اس میں جسمانی معائنے کرنا، دوائیں تجویز کرنا، اور آپ کے ٹیسٹ کے نتائج اور پیشرفت کو فالو کرنا شامل ہے۔ آپ انہیں اپنے سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ سے پہلے اور بعد میں پیڈیاٹریک ایمبولیٹری کیئر سنٹر میں اور ایڈمٹ مریضوں کے یونٹ میں اکثر دیکھیں گے۔

## پیڈیاٹریک بون میرو ٹرانسپلانٹ (BMT) نرس کوآرڈینیٹرز

یہ رجسٹرڈ نرسیں ہیں جو آپ کے ہسپتال آنے سے پہلے تمام پیڈیاٹریک سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ مریضوں کی تشخیص اور تیاری کو منظم کرتی ہیں۔ وہ آپ کے ساتھ اور پوری BMT ٹیم کے ساتھ بہت قریب سے کام کرتی ہیں تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ آپ کے تمام ٹرانسپلانٹ سے پہلے کے خون کے ٹیسٹ، ٹیسٹ، اور طریقہ کار مکمل ہو چکے ہوں۔

وہ آپ کو آپ کے سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کے بارے میں تعلیم دینے کی بھی ذمہ دار ہیں۔ وہ یہ یقینی بنانے میں مدد کریں گی کہ آپ اپنے علاج کی وجوہات اور ہسپتال میں قیام سے پہلے اور دوران علاج کی تفصیلات کو سمجھیں۔ وہ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے ساتھ مل کر یہ بھی یقینی بنائیں گی کہ آپ کو ٹرانسپلانٹ سے صحت یاب ہونے اور ہسپتال سے جانے کے بعد ضروری مدد، وسائل، اور سامان دستیاب ہو۔

## رجسٹرڈ نرسیں (RNs)

RNs ضروری پیڈیاٹریک فراہم کرتی ہیں۔ یہ آپ کے علاج، شفا یابی اور ریکوری کے مختلف پہلوؤں سے نبرد آزما ہونے کے لیے ڈاکٹروں اور معاون ٹیم کے ساتھ مل کر کام کرتی ہیں۔ آپ کے علاج کے دوران، آپ کی نرس آپ کو بہت سے موضوعات کے بارے میں تعلیم دے گی، جن میں یہ شامل ہیں کہ آپ کون سی دوائیں لے رہے ہیں، آپ انہیں کیوں لے رہے ہیں، اپنے سنٹرل لائن کی دیکھ بھال کیسے کریں، اور بہت کچھ۔ آپ کے پورے ہسپتال میں قیام کے دوران ایک ہی پرائمری نرسنگ ٹیم آپ کی دیکھ بھال کرے گی۔ آپ کی پرائمری نرسیں آپ کے ساتھ قریبی تعلق بناتی ہیں اور آپ کی حالت میں چھوٹی سے چھوٹی تبدیلیوں کو بھی محسوس کر سکتی ہیں۔

## ریسرچ نرسیں اور ریسرچ APPs

رجسٹرڈ نرسیں اور APPs ہی کلینیکل ٹیم کے ساتھ مل کر مختلف ریسرچ سٹڈیز پر کام کرتے ہیں جن میں مریض بچے حصہ لے سکتے ہیں۔

## نرسنگ اسٹنٹس

زرسنگ اسسٹنس بنیادی بیڈ سائیڈ کیئر میں رجسٹرڈ نرسوں کی مدد کرتے ہیں، جیسے ہر روز آپ کا وزن اور اہم علامات (درجہ حرارت، دل کی دھڑکن اور بلڈ پریشر) چیک کرنا۔ وہ ہر روز نہانے میں آپ کی مدد کرتے ہیں۔

## سائیکولوجی سروسز

سائیکولوجی ٹیم سائیکلرسٹس اور سائیکولوجسٹس پر مشتمل ہے۔ وہ آپ اور آپ کے خاندان کو علاج کے تناؤ سے نمٹنے میں مدد کے لیے موجود ہیں۔ وہ ٹرانسپلانٹ ٹیم کا ایک اہم حصہ ہیں۔ ہم ان سے درخواست کرتے ہیں کہ وہ تمام مریضوں اور ان کے خاندانوں سے ان کے ہسپتال میں قیام کے دوران ملاقات کرے گی۔

## ری پیبلٹیشن میڈیسن ٹیم

ری پیبلٹیشن میڈیسن ٹیم میں فزیکل تھراپسٹ (PTs) اور آکیوپیشنل تھراپسٹ (OTs) دونوں شامل ہیں۔ یہ آپ کے ہسپتال میں قیام کا ایک بہت بڑا حصہ ہیں۔ یہ آپ کے ساتھ مل کر کام کریں گے اور آپ کی ضروریات کا جائزہ لیں گے تاکہ آپ زیادہ سے زیادہ فعال رہ سکیں۔

## نیوٹریشن سروسز

نیوٹریشن سروسز ٹیم میں آؤٹ پشٹ اور ان پشٹ کلینکل ڈائٹیشن نیوٹریشنسٹ دونوں ہوتے ہیں۔ یہ آپ کے وزن پر نظر رکھیں گے اور اس بات کو یقینی بنائیں گے کہ آپ کے سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ سے پہلے، اس کے دوران اور بعد میں آپ کو خاطر خواہ غذائیت ملے گی۔

ایک روم سروس ایسوسی ایٹ آپ کو بتائے گا کہ روم سروس کیسے کام کرتی ہے، جس میں کام کے اوقات، وہ مخصوص مینو جو آپ کی طبی اور ثقافتی غذائی ضروریات کو پوسٹل کرتے ہیں، اور آرڈر دینے کا طریقہ شامل ہے۔ وہ یہ یقینی بنائیں گے کہ آپ کو دن بھر میں ضروری کھانے، ناشتے، اور پیئمنٹس ملتے رہیں۔

## پیڈیاٹرک گیسٹرو انٹسٹینل (GI) سروس

پیڈیاٹرک GI سروس میں GI مسائل میں مبتلا بچوں کی دیکھ بھال میں مہارت رکھنے والے ہیلتھ کیئر پرووائیڈرز شامل ہیں۔ اگر آپ کو اپنے سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ سے پہلے GI مسائل تھے یا ٹرانسپلانٹ کے بعد نئے مسائل پیدا ہوئے ہیں، تو پیڈیاٹرک GI ٹیم کا ایک ہیلتھ کیئر فراہم کرنے والا آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے دیگر اراکین کے ساتھ مل کر آپ کے GI حالت کی تشخیص اور علاج کے لیے کام کرے گا۔

## پیڈیاٹرک پین اینڈ پیلی ایٹو کیئر ٹیم

پیڈیاٹرک پین اینڈ پیلی ایٹو کیئر ٹیم (PACT) ڈاکٹرز اور APPs کی ایک ٹیم ہے جو MSK Kids میں سنگین بیماریوں کا سامنا کرنے والے بچوں اور خاندانوں کو سپورٹ فراہم کرتی ہے۔ پیلی ایٹو کیئر کا مقصد علاج کے دوران مریضوں اور ان کے اہل خانہ کی مدد کے دوران ان کی جسمانی، نفسیاتی، سماجی اور روحانی پریشانیوں کا اندازہ لگانا، ان کی روک تھام اور ان سے نمٹنا ہے۔ پیلی ایٹو کیئر اہم اور مددگار ہے اس سے قطع نظر کہ مریض کی عمر کتنی ہے، وہ بیماری کے کس مرحلے میں ہے، وہ بیرونی مریض ہے یا ہسپتال میں داخل ہے۔

PACT کا مقصد درد اور دیگر علامات کے علاج کے ذریعے ہمارے نوجوان مریضوں کے معیار زندگی کو بہتر بنانا ہے۔ وہ درد کے لیے خصوصاً نئی دوائیوں اور اختراعی طریقہ کار کے حوالے سے ہماری ٹیم کو رہنمائی فراہم کرنے کے لیے دستیاب ہیں۔

PACT آپ کی ترجیحات، اقدار اور ثقافتی عقائد کا احترام کرتا ہے اور آپ اور آپ کے خاندان کی حوصلہ افزائی کرتا ہے کہ آپ اپنے مقاصد اور کیئر پلانز کے بارے میں سرگرمی سے فیصلے کریں۔ PACT آپ کی کیئر ٹیم کے تمام اراکین کے ساتھ مل کر کام کرے گا تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ آپ اور آپ کے خاندان کو بہتر سے بہتر زندگی گزارنے کے لیے درکار تعاون حاصل ہے۔

## فارماسٹ

ایک کلینیکل فارماسٹ جو سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کرانے والے مریضوں کی دیکھ بھال میں مہارت رکھتا ہے، آپ کی دوائیوں کا جائزہ لے گا۔ وہ آپ کو یہ سکھائیں گے کہ انہیں کیسے لینا ہے اور ان کے ممکنہ مضر اثرات کے بارے میں بتائیں گے۔ وہ گھر کے لیے آپ کی دوائیوں کا شیڈول تیار اور فراہم کریں گے اور یہ یقینی بنائیں گے کہ ہسپتال سے جانے سے پہلے آپ کی دوائیوں کے کمرے میں پہنچا دی جائیں۔ وہ ان پیٹینٹ فلور کے ساتھ ساتھ آؤٹ پیٹینٹ کلینک میں بھی دستیاب ہیں تاکہ کسی نئی دوائی یا آپ کے خوراک اور دوائیوں کے شیڈول میں کسی بھی تبدیلی کا جائزہ لیا جاسکے۔

## سپورٹیو سروسز

آپ کی ٹرانسپلانٹ ٹیم آپ کو ہماری فریٹیٹی سروس سے ملنے کی سفارش کر سکتی ہے۔ فریٹیٹی سروس یہ بات چیت کرے گی کہ آپ کا علاج آپ کے مستقبل میں بچپیدا کرنے کی صلاحیت کو کسے متاثر کر سکتا ہے، اور وہ اقدامات جو آپ اپنی فریٹیٹی کو محفوظ رکھنے کے لیے اٹھا سکتے ہیں۔ سوشل ورکرز آپ کو فریٹیٹی علاج کی لاگت کو منظم کرنے میں بھی مدد کر سکتے ہیں اگر آپ دلچسپی رکھتے ہیں اور اہل ہیں۔

سپورٹیو سروسز بھی دستیاب ہیں جن میں سوشل ورکر، چائلڈ لائف، سائیکالوجی، ٹیچرز، سپرچونل کیئر، اور انٹیگریٹو میڈیسن شامل ہیں۔

## ماحولیاتی سروسز

ماحولیاتی سروس اسٹاف کے اراکین سطحوں کو جراثیم سے پاک کرنے، فرش، ہاتھ روم، اور ہوا کے وینٹس کو صاف کرنے، اور کوڑے کرکٹ کو ٹھکانے لگانے کے ذریعے آپ کے انفیکشن کے خطرے کو کم کرنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ وہ آپ کے کمرے کو صاف رکھنے کے لیے دن میں کم از کم 2 بار اور ضرورت پڑنے پر آپ کے کمرے میں آئیں گے۔

## آپ کا ہسپتال کا کمرہ

جب آپ کو ہسپتال میں داخل کیا جائے گا تو آپ ایک پرائیویٹ کمرے میں ہوں گے۔ اسے حفاظتی تنہائی کہتے ہیں۔

آپ اپنے اپنے بچامے یا آرام دہ کپڑے پہن سکتے ہیں، یا آپ ہسپتال کا گاؤن بھی پہن سکتے ہیں۔ براہ کرم بیڈ سے نکل کر پھسلنے سے محفوظ جوتے پہنیں۔ آپ کی نرس آپ کو ہسپتال کی پھسلنے سے محفوظ جرابیں دے گی یا آپ گھر سے چپل لا

سکتے ہیں۔

## حفاظتی تنہائی کی احتیاطی تدابیر

جب آپ ہسپتال میں داخل ہوں گے تو، آپ کو جریشیم سے بچنے کے لیے حفاظتی تنہائی کی احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا ہوگا۔ اس کا مطلب ہے کہ کمرے میں موجود آپ کے علاوہ کسی بھی شخص کو ہاتھ دھونے، ماسک اور دستاں پہننے ضروری ہیں۔ اس کا یہ مطلب بھی ہے کہ آپ صرف اسی وقت کمرہ چھوڑ سکتے ہیں جب آپ کو کسی ٹیسٹ یا پروسیجر کے لیے جانا ہو۔ آپ اپنا کمرہ سجا سکتے ہیں لیکن ہسپتال میں قیام کے دوران آپ کمرے میں تازہ پھول یا پودے نہیں رکھ سکتے۔ یہ بیلیئر یا اور فٹکس کا ذریعہ ہیں۔

اگر آپ کو انفیکشن ہو جاتا ہے جیسے C، ڈیفیسیٹل تو آپ کو اسپیشل کنٹیکٹ آئسولیشن کی احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا ہوگا۔ اگر آپ کو سانس کا انفیکشن ہو جائے تو آپ کو ڈراپلیٹ آئسولیشن کی احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا ہوگا۔

## آپ کا روزمرہ کا معمول

### راؤنڈز

آپ کی ہیلتھ کیئر ٹیم ہر روز آپ کے خون کے ٹیسٹ کے نتائج، سیال کا استعمال اور اخراج، حیاتیاتی علامات، دوائیوں، اور آپ کے علاج کے جواب پر تبادلہ خیال کرنے کے لیے ملے گی۔ وہ آپ کا کیئر پلان بھی بنائے گی۔ اس میٹنگ کو راؤنڈز کہتے ہیں۔

ہر روز صبح آپ کی دیکھ بھال کرنے والا APP آئے گا اور آپ کا معائنہ کرے گا تاکہ وہ راؤنڈز کے دوران ٹیم کو آپ کی جسمانی تشخیص پر اپ ڈیٹ کر سکے۔ آپ کی ٹیم اس دن کے لیے آپ کے کیئر پلان پر بات کرنے کے بعد آپ کے کمرے آنے کی اور آپ کا معائنہ کرے گی۔ صبح کے راؤنڈز سے پہلے اٹھنا اور کپڑے تبدیل کرنا بہتر ہے تاکہ آپ ٹیم کے پہنچنے پر ان سے بات کرنے کے لیے تیار ہوں۔

بعض اوقات ٹرانسپلانٹ کا عمل بہت اعصاب شکن ہوتا ہے۔ آپ اور آپ کی نگہداشت کرنے والے اس گائیڈ کے سچھے خالی جگہ کو راؤنڈز سے پہلے اپنے سوالات لکھنے کے لیے استعمال کر سکتے ہیں تاکہ آپ کو یاد رہے کہ کیا پوچھنا ہے۔

### وزن

دن میں 1 سے 2 بار آپ کا وزن کیا جائے گا۔ آپ کی کیئر ٹیم کے لیے یہ جاننا ضروری ہے کہ صبح کے راؤنڈز سے پہلے آپ کا وزن کتنا ہے۔ یہ عام طور پر رات 12 بجے سے صبح 9 بجے کے درمیان ہوتا ہے۔ وہ آپ کے علاج کے بارے میں اہم فیصلے کرنے کے لیے اس معلومات کا استعمال کریں گے۔ سٹیمن سیل ٹرانسپلانٹ کے لیے ہسپتال میں قیام کے دوران وزن میں زیادہ تبدیلیاں (پانی) کے کم یا زیادہ ہونے کی وجہ سے ہوتی ہیں۔

### وائٹل سائٹز

آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم دن اور رات دونوں وقت کم از کم ہر 4 گھنٹے بعد آپ کی حیاتیاتی علامات (بلڈ پریشر، درجہ حرارت، نبض، سانس لینے کی شرح، اور خون میں آکسیجن کی سطح) چیک کرے گی۔ کوئی بھی پسند نہیں کرتا کہ اسے جگایا

جائے لیکن یہ پیمائشیں اہم ہیں۔ اگر آپ کی حیاتیاتی علامات میں تبدیلی آئے، تو آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کو آپ کا جائزہ لینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

## انٹیک اور آؤٹ پٹ

آپ کی کیئر ٹیم اس بات کی نگرانی کرے گی کہ آپ ہر روز (منہ اور IV لائن کے ذریعے) کتنا کھانا اور لیکویڈ لیتے ہیں۔ وہ آپ کے پیشاب، سٹول (پاخانہ) اور الٹی (قے) کو بھی ماپیں گے۔ اپنے پیشاب (پی)، پاخانہ (پوپ)، یا الٹی (تھرواپ) کو ٹوائلٹ میں فلش نہ کریں۔ آپ کی نرس یا نرسنگ اسٹنٹ ان کی پیمائش کر کے انہیں فلش کرے گا۔

آپ کا پیشاب، الٹی یا پاخانہ ہینڈل کرتے وقت آپ کی دیکھ بھال کرنے والے کو ہمیشہ دستا نئے ہینے چاہئیں۔ کچھ کیموتھراپی دوائیں آپ کے پیشاب کے ذریعے آپ کے جسم سے خارج ہوتی ہیں۔ وائرس اور بیکٹیریا پیشاب اور پاخانہ (پوپ) میں موجود ہو سکتے ہیں۔

## بلڈ ٹیسٹس

آپ کے ٹیسٹ کے لیے خون کم از کم دن میں ایک بار اور کبھی کبھی اس سے بھی زیادہ بار لیا جائے گا۔ آپ کا خون آپ کے سنٹرل وینس کیتھیٹر (CVC) سے لیا جائے گا۔ عام طور پر رات کو آپ کا خون لیا جائے گا تاکہ صبح ڈاکٹر کے راولڈ کے وقت آپ کے ٹیسٹ کے نتائج تیار ہوں۔

اکثر کیے جانے والے خون کے ٹیسٹس میں شامل ہیں:

- کمپلیٹ بلڈ کاؤنٹ (CBC)۔ یہ ٹیسٹ آپ کے خون کو بنانے والے خلیوں کی پیمائش کرتا ہے: سفید خون کے خلیے، سرخ خون کے خلیے، اور پلیٹلیٹس۔
- بیسک میٹابولک پینل۔ یہ ٹیسٹ آپ کے الیکٹرولائٹ لیول، گردے کے فنکشن اور گلوکوز (شوگر) لیولز کی پیمائش کرتا ہے۔
- ہپاٹک فنکشن۔ یہ ٹیسٹ ٹوٹل پروٹین، البومن، بائلیورین اور لیور اینزائمز کے لیولز کی پیمائش کرتا ہے۔
- (اپسٹین بار وائرس (EBV)، سائٹومیگلو وائرس (CM)، اور ایڈینو وائرس وائرل انفیکشن ہیں جن کی ہم ہفتے میں کم از کم ایک بار جانچ کرتے ہیں کیونکہ یہ کبھی کبھار سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد مریضوں میں دیکھے جاتے ہیں۔

## انتقال خون کا عمل

آپ کی ٹیم آپ کے بلڈ ٹیسٹ کے نتائج کی بنیاد پر فیصلہ کرے گی کہ آپ کو ریڈ بلڈ سیلز یا پلیٹلیٹس کے ٹرانسفیوژن کی ضرورت ہے یا نہیں۔

جب تک آپ کے بون میرو میں سٹیم سیل بننا شروع نہیں ہوتے آپ کے نتائج معمول سے کم ہوں گے۔ سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کروانے کے بعد آپ کے خاندان کے افراد سے ریڈ بلڈ سیلز، پلیٹلیٹس یا دونوں عطیہ کرنے کے لیے کہا جاسکتا ہے۔

آپ کا خون آپ کے جسم کے تمام سیلز تک آکسیجن اور غذائیت پہنچاتا ہے۔ اس کے علاوہ بلڈ سیلز ایمیشن سے لڑتے اور خون کو بہنے سے روکتے ہیں۔ خون 4 حصوں پر مشتمل ہوتا ہے: ریڈ سیلز، وائٹ سیلز، پلٹلیٹس اور پلازما۔

● ریڈ بلڈ سیلز آکسیجن آپ کے پھیپھڑوں سے سیلز تک پہنچاتے ہیں۔ یہ ویسٹ پراڈکٹ کاربن ڈائی آکسائیڈ کو آپ کے پھیپھڑوں میں واپس بھی لاتے ہیں جہاں سے اسے خارج کیا جاتا ہے۔ ہیموگلوبن دکھاتا ہے کہ ریڈ بلڈ سیلز کتنی آکسیجن لے جاسکتے ہیں اور یہی وہ ویلیو ہے جو ہم فیصلہ کرنے کے لیے دیکھتے ہیں کہ آپ کو ریڈ بلڈ سیلز ٹرانسفیوژن کی ضرورت ہے یا نہیں۔

● وائٹ بلڈ سیلز انفیکشن سے لڑتے ہیں اور آپ میں قوت مدافعت پیدا کرتے ہیں۔ وائٹ بلڈ سیلز کی 3 اقسام ہیں: گرینو لوسائٹس، مونو کیٹس اور لیمفوسائٹس۔ ہر قسم اپنے طریقے سے انفیکشن سے لڑنے میں آپ کے جسم کی مدد کرتی ہے۔ آپ اصطلاح ANC سنیں گے، جس کا مطلب ایسٹریٹ نیوٹروفیل کاؤنٹ ہے۔ آپ کا ANC آپ کے وائٹ بلڈ سیلز کاؤنٹ میں نیوٹروفیلز کی کل تعداد ہے۔ ANC جتنا کم ہوگا انفیکشن کا خطرہ اتنا ہی زیادہ ہوگا۔

● پلٹلیٹس بے رنگ سیلز ہیں جن کا بنیادی کام خون کو بہنے سے روکنا ہے۔ جب آپ کا پلٹلیٹس کاؤنٹ کم ہو تو آپ کو خون بہنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ آپ کے پلٹلیٹ لیول یا علامات کی بنیاد پر آپ کو ٹرانسفیوژن دی جائے گی۔

● پلازما خون کا لیکویڈ حصہ ہے۔ یہ پانی، غذائی اجزاء، معدنیات، اور ہارمونز کو آپ کے پورے جسم میں پہنچاتا ہے۔ یہ مختلف فضلہ مواد کو آپ کے گردوں تک پہنچاتا ہے تاکہ انہیں آپ کے جسم سے خارج کیا جاسکے۔ پلازما میں پروٹینز بھی ہوتے ہیں جو آپ کے خون کو جمنے میں مدد دیتے ہیں۔ اگر یہ پروٹینز کم ہوں تو آپ ان کی جگہ تازہ فروزن پلازما یا البومین کا انفیوژن لے سکتے ہیں۔

## ٹرانسپلانٹ کے دوران اپنی دیکھ بھال کرنا

### نہانا

اپنے جسم کو صاف رکھنا بہت ضروری ہے۔ ہر روز 4% کلورہیکسڈین گلوکونیٹ (CHG) محلول اینٹی سپٹک جلد صاف کرنے والا، جیسے Hibiclens®، استعمال کر کے نہائیں۔ 4% CHG محلول ایک جلد صاف کرنے والا ہے جو آپ کے استعمال کے بعد 24 گھنٹے تک جراثیم کو مارتا ہے۔ 4% CHG کے ساتھ نہانے سے آپ کے انفیکشن کے خطرے کو کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کوئی وجہ ہو کہ آپ کو 4% CHG کے ساتھ نہانا چاہیے۔

آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کو 4% CHG استعمال کرنے کا طریقہ سکھائے گی۔ آپ کو اسے صرف اپنے جسم کے مخصوص حصوں پر استعمال کرنا چاہیے۔ اسے اپنے چہرے، سر، منہ، جنانگوں، یا گھرے زخموں پر استعمال نہ کریں۔ آپ اپنے باقی جسم کو الکوحل اور خوشبو سے پاک صابن سے دھو سکتے ہیں۔ آپ گھر سے صابن لا سکتے ہیں، یا آپ اسے اپنی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم سے حاصل کر سکتے ہیں۔ اگر 4% CHG سے دھونے کے بعد آپ کو کوئی جلد کا رد عمل ہو تو اپنی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کو بتائیں۔

آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کو یہ دکھائے گی کہ اپنے CVC ڈریسنگ کو خشک رکھنے کے لیے اس پر واٹر پروف ڈریسنگ (جیسے Aquaguard®) کیسے لگانی جائے۔ اپنے ڈریسنگ پر براہ راست پانی کا اسپرے نہ کریں۔ کسی بھی کیٹھیٹر کو پانی میں ڈوبنے نہ دیں۔ اگر آپ کی ڈریسنگ کیلی ہو جائے یا ڈھیلی ہونے لگے تو اپنی نرس کو بتائیں۔

## ہاتھ دھونا

جرائیم اکثر آپ کے ہاتھوں یا ان چیزوں پر ہوتے ہیں جنہیں آپ چھوتے ہیں۔ ہاتھ روم استعمال کرنے کے بعد اور کھانے سے پہلے اپنے ہاتھوں کو صابن سے اچھی طرح دھولیں۔

## منہ کی دیکھ بھال

منہ کی دیکھ بھال آپ کے روزمرہ معمولات کا ایک اہم حصہ ہے۔ دن میں کم از کم 4 بار اور اگر آپ کے منہ میں زخم ہوں تو اس سے بھی زیادہ بار منہ صاف کرنا ضروری ہے۔ اچھی منہ کی دیکھ بھال آپ کے منہ میں انفیکشن اور دیگر مسائل کو روکنے میں مدد کر سکتی ہے۔

نیچے دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔

- صرف وہی ماؤتھ واش استعمال کریں جو آپ کی نرس نے دیا ہے۔ اسٹور سے خرید گیا ماؤتھ واش استعمال نہ کریں۔ اسٹور سے خرید گیا ماؤتھ واش اپنے جلن اور خشکی پیدا کرتا ہے۔
- آپ کی نرس آپ کو ٹوتھ پیسٹ بھی دے گی۔ اسے صرف اسی صورت میں استعمال کریں جب اس سے آپ کے منہ میں جلن نہ ہو۔
- جب آپ کے پلٹلیٹس کی تعداد کم ہو تو آپ کا خون آسانی سے بہہ سکتا ہے۔ جب آپ اپنے دانت صاف کر رہے ہوں تو بہت محتاط رہیں ہمیشہ الٹراسافٹ ٹوتھ برش استعمال کریں۔
- کچھ لوگ منہ کی دیکھ بھال کے لیے چھوٹے سبز اسپنج استعمال کرتے ہیں۔ آپ کی ہیلتھ کیئر ٹیم کا کوئی رکن آپ کو یہ فراہم کر سکتا ہے۔
- ڈینٹل فلاس استعمال نہ کریں۔
- اپنے ہونٹ نم رکھنے کے لیے لبریکینٹ جیسے Aquaphor® یا A&D® مرہم لگائیں۔
- اگر آپ کا منہ حساس ہو جائے تو گرم، مصلحے دار، تیزابی یا کھردرے کھانے سے پرہیز کریں۔ آپ ٹھنڈے یا روم ٹمپریچر والے نرم یا لیکویڈ کھانے کھا سکتے ہیں۔
- اگر آپ کے منہ میں کوئی نرمی، تکلیف یا درد ہو تو اپنی نرس کو بتائیں۔ ایسی صورت میں آپ کا ڈاکٹر درد کے علاج کے لیے دوا تجویز کر سکتا ہے۔
- آپ کا ڈاکٹر آپ کو منہ میں انفیکشن سے بچانے کے لیے ایک زبانی اینٹی فنگل اینٹی بائیوٹک کا نسخہ دے سکتا ہے۔ اس کے ساتھ دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔

## نیوٹریشن

کیمو تھراپی اور ریڈی ایشن تھراپی آپ کے معدے کی پرت کو نقصان پہنچاتی ہیں۔ یہ آپ کے ہسپتال میں قیام کے دوران کھانے اور پینے کو مشکل بنا سکتا ہے۔ آپ کو وزن کم ہونے سے بچانے کے لیے ناسو گیسٹرک (NG) ٹیوب لگوانے یا آپ کے IV کے ذریعے غذائیت حاصل کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے جسے TPN (ٹوٹل پیئرینٹرل نیوٹریشن) کہا جاتا ہے۔

## اپنی NG ٹیوب کے بارے میں

ایک NG ٹیوب آپ کی ناک سے ہو کر آپ کے معدے میں جاتی ہے۔ اسے آپ کے بستر کے پاس موجود نرس لگا سکتی ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کی ٹیوب کو درج ذیل کاموں کے لیے استعمال کر سکتی ہے:

- آپ کو دوائی دینے کے لیے جب آپ نکل نہیں سکتے۔
- آپ کو مائع غذا دینے کے لیے جب آپ منہ سے کافی کھا نہیں سکتے۔
- آپ کے معدے سے گیس یا ہوا کا دباؤ کم کرنے کے لیے۔

آپ کی NG ٹیوب کے ذریعے مائع غذا حاصل کرنا آپ کے معدے اور آنتوں کو فعال رکھنے میں مدد کر سکتا ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کی NG ٹیوب کو اس وقت نکال دے گی جب آپ کھا، پی اور منہ سے دوائی لے سکیں گے۔ آپ کے کلینیکل ڈائٹیشن نیوٹریشنسٹ آپ کو ٹیوب فیڈنگ کی اقسام اور ان کی ضرورت کی تعداد کے بارے میں مزید معلومات دیں گے۔

## اپنے TPN کے بارے میں

TPN مرکب آپ کو آپ کے IV کے ذریعے وہ تمام غذائی اجزاء فراہم کرتا ہے جو آپ کے جسم کو درکار ہیں۔ اگر آپ خود سے کھا پانی نہیں سکتے اور آپ کی NG ٹیوب نہیں لگ سکتی تو آپ کو TPN کے ذریعے غذائیت ملے گی۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم روزانہ آپ کی غذائیت کی سطحیں چیک کرے گی اور ضرورت کے مطابق آپ کے TPN مرکب میں تبدیلیاں کرے گی۔

یہاں تک کہ اگر آپ کو NG ٹیوب فیڈ یا TPN مل رہا ہو، تو آپ خود سے کھا اور پی سکتے ہیں اگر آپ اچھا محسوس کرتے ہوں۔ اگر آپ اچھا محسوس نہیں کر رہے ہیں تو خود کو کھانے یا پینے پر مجبور نہ کریں۔ آپ کے کلینیکل ڈائٹیشن نیوٹریشنسٹ اور نرس آپ کے ساتھ آپ کی غذا کے بارے میں بات کریں گے۔ وہ آپ کو یہ بھی بتائیں گے کہ آپ کو اپنے علاج کے دوران کون سے کھانے پھانے چاہئیں۔

## ورزش اور جسمانی سرگرمی

جسمانی سرگرمی بہت اہم ہے۔ دن میں کم از کم 2 بار بستر سے اٹھیں۔ اپنے پٹھوں کی ساخت اور طاقت کو برقرار رکھنے کے لیے روزانہ اپنے کمرے میں چلنے کی کوشش کریں۔ اپنی کرسی پر جتنی بار اور جتنی دیر تک ممکن ہو بیٹھیں۔

آپ اپنے ساتھ کرنے کے لیے چیزیں لاسکتے ہیں، جیسے لیپ ٹاپ، کتابیں، اور کھیل۔ اگر آپ طالب علم ہیں تو آپ اسکول کا کام جاری رکھنے کے لیے کتابیں اور اسائنمنٹس لاسکتے ہیں۔ ہسپتال کا پتھر آپ کے کمرے میں آکر پڑھائی میں آپ کی مدد کرے گا۔

فزیکل تھراپسٹس (PTs) اور آکیوپیشنل تھراپسٹس (OTs) بھی آپ کی ضروریات کا جائزہ لیں گے۔ وہ آپ کو آپ کے سٹیمن سیل ٹرانسپلانٹ کے دوران اپنے پٹھوں کی ساخت اور طاقت کو برقرار رکھنے میں مدد کریں گے۔

# ہسپتال میں داخل ہونے اور ٹرانسپلانٹ کے دن کے درمیان آپ کیا توقعات رکھ سکتے ہیں

## معاونتی دیکھ بھال

سپورٹو کیمو تھراپی کا استعمال کسی بیماری کی علامات یا علاج کے مضر اثرات کو جلد از جلد روکنے یا علاج کرنے کے لیے کیا جاتا ہے۔ آپ کو اپنے ٹرانسپلانٹ کے دوران کئی سپورٹو کیمو دوائیں دی جائیں گی۔ ان میں شامل ہیں:

- اونڈانیسٹرون: یہ متلی (یہ محسوس ہونا کہ آپ الٹی کرنے والے ہیں) اور الٹی کو کم کرنے میں مدد کرتا ہے۔
- یورسوڈیول: یہ آپ کے جگر کو کیمو تھراپی کے مضر اثرات سے بچاتا ہے۔
- اینٹی بائیوٹکس اور اینٹی وائرلز: انفیکشن کو روکنے یا علاج کرنے میں مدد کرتے ہیں۔
- درد کی دوائی: یہ آپ کے علاج کے مضر اثرات کے حصے کے طور پر ہونے والے کسی بھی درد یا تکلیف میں مدد کرے گی۔ درد کی دوائی میں نارکوٹکس، جیسے اوپینڈز، شامل ہو سکتے ہیں۔ آپ کو ایک پی سی اے (PCA) پمپ بھی دیا جا سکتا ہے۔ پی سی اے (PCA) پمپ آپ کو اپنے درد کو کنٹرول کرنے میں مدد دیتا ہے، جس سے آپ اپنے لیے تجویز کردہ خوراک میں درد کی دوائی دے سکتے ہیں۔

اس کے علاوہ آپ کو ریڈ بلڈ سیلز، پلٹلیٹ اور پلازما ٹرانسفیوینز خون کی کمی دور کرنے اور خون کو بہنے سے روکنے کے لیے دی جائیں گی۔

**سائٹورید کیمو تھراپی**  
سائٹورید کیمو تھراپی صرف کیمو تھراپی یا کیمو تھراپی اور ریڈی ایشن کا امتزاج ہوتی ہے۔ سائٹورید کیمو تھراپی آپ کے جسم میں کسی بھی کینسر کے سیلز کو تباہ کرنے اور آپ کے مدافعتی نظام کو ختم کرنے میں مدد کرے گی تاکہ یہ خون کے نئے سٹیم سیلز کو مسترد نہ کرے۔

آپ کو کئی دنوں تک کیمو تھراپی دی جائے گی۔ آپ کی ٹیم آپ کے ساتھ مل کر آپ کے علاج کے پلان کا جائزہ لے گی۔ آپ اس گائیڈ کے شروع میں اپنے روڈ میپ کی ایک کاپی بھی دیکھ سکتے ہیں۔ آپ کے معالجے کے لحاظ سے بلڈ سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کروانے سے پہلے اور سائٹورید کیمو تھراپی کے بعد آپ کو 1 سے 2 دن کا آرام دیا جائے گا۔

اگر آپ کو سائٹوری ڈکٹو تھراپی کے حصے کے طور پر ریڈی ایشن تھراپی دی جا رہی ہے، تو آپ کو ٹوٹل باڈی اریڈی ایشن (TBI) کے بارے میں تحریری معلومات فراہم کی جائیں گی۔ آپ کو اس ہفتے ہر سیشن کے وقت کے ساتھ ایک شیڈول بھی ملے گا۔ آپ کو یہ علاج دن میں 2 سے 3 بار دیے جائیں گے۔ ہر سیشن 20 سے 40 منٹ کا ہوتا ہے۔ ایک پیشینت ایسلورٹ آپ کو ہر سیشن کے لیے لانے اور واپس چھوڑنے کا کام کرے گا۔

## سٹیم سیل ٹرانسپلانٹس کی اقسام

آپ کے ٹرانسپلانٹ کی قسم کا انحصار بنیادی بیماری یا تشخیص اور درج ذیل پر ہے:

## • ڈونر کی قسم۔

• آپ اور آپ کے ڈونر کے درمیان HLA (ٹشو ٹائپنگ) میچ کی سطح۔

• عطیہ کا ذریعہ (گودا، پیر فرل بلڈ، یا کورڈ بلڈ)۔

• آپ کو ملنے سے پہلے لیبارٹری میں اسٹیم سیلز کو کیسے پروسیس کیا جاتا ہے۔

ذیل میں آپ ان چیزوں کی تفصیل پڑھ سکتے ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر آپ سے ٹرانسپلانٹ کی اس قسم کے بارے میں بات کرے گا جو آپ کے لیے شیڈول کی گئی ہے۔

## ڈونر کی قسم

• خود کار ڈونر: یہ اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے اپنے اسٹیم سیلز ڈونر روم میں جمع کیے جاتے ہیں اور منجمد کر دیے جاتے ہیں۔ انہیں لیبارٹری میں یا آپ کی بیڈ سائڈ پر پکھلایا جاسکتا ہے۔ اینڈنگ فریزن آپ کے CVC میں اسٹیم سیلز داخل کرے گا۔

• ایلو جینک ڈونر: یہ اس وقت ہوتا ہے جب اسٹیم سیلز آپ کے علاوہ کسی اور شخص کی طرف سے عطیہ کیے جاتے ہیں۔ ایلو جینک ڈونر خاندان کا فرد یا رضاکارانہ طور پر ڈونٹ کرنے والا کوئی فرد ہو سکتا ہے جس سے آپ کی کوئی رشتہ داری نہ ہو۔

## ٹشو ٹائپنگ

اگر آپ ایلو جینک اسٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کروا رہے ہیں تو آپ کا عطیہ دہندہ ان میں سے ایک ہو سکتا ہے:

• HLA مشابہ (ایک جیسا)

• HLA غیر مشابہ (مختلف)

## اسٹیم سیلز کا ذریعہ

خون کے اسٹیم سیلز ان ذرائع سے حاصل کیے جاسکتے ہیں:

• ہڈی کا گودا: گودا ڈونر کے ہپ کی ہڈیوں سے آپریشن روم میں ایک طریقہ کار کے دوران لیا جاتا ہے۔ ڈونر کو طریقہ کار سے پہلے جنرل ایسٹھیجیا (نیند لانے والی دوا) دی جائے گی۔

• پیر فرل بلڈ: خون کے اسٹیم سیلز ڈونر کی رگوں سے لیے جاتے ہیں۔ عطیہ دہندہ پر وسیجر سے پہلے 4 سے 5 دن تک G-CSF (Neupogen®) لے گا۔ اس کے بعد وہ ہوش میں خون کے عطیہ دہندہ کے کمرے میں اسٹیم سیلز عطیہ کرے گا۔

• کورڈ بلڈ: خون کے اسٹیم سیلز ناف کی رگوں کے خون سے لیے جاتے ہیں، جو کسی ماں کی طرف سے اپنے بچے کی پیدائش کے بعد عطیہ کیے جاتے ہیں۔ کورڈ بلڈ سیلز کو فریز کیا جاتا ہے اور ضرورت پڑنے پر پکھلائے جاتے ہیں۔ کورڈ بلڈ خاندان کے کسی فرد سے لیا جاسکتا ہے لیکن عام طور پر یہ بلک کورڈ بلڈ بینک سے آتا ہے۔

## پروسیسنگ کی اقسام

- کوئی نہیں / کم سے کم: سرخ خلیات یا پلازما دونوں کے گودے یا پیر فرل بلڈ سے ہٹائے جاسکتے ہیں، لیکن کوئی اور تبدیلیاں نہیں کی جاتیں۔ اسے ان موڈیفائڈ یا T ریپلیٹ میر ویا پیر فیئرل بلڈ کہا جاتا ہے۔
- ٹی سیل ریڈیوسٹڈ: دونوں کے گودے یا پیر فرل بلڈ کو لیبارٹری میں ٹی سیلز کی تعداد کم کرنے کے لیے پروسیس کیا جاتا ہے۔ اس سے گرافٹ ورسس ہوسٹ ڈیزیز (GVHD) ہونے کے امکان کو کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ اس قسم کے سٹیم سیل ٹرانسپلانٹ کو "T سیل ڈیپلیٹڈ" کہا جاتا تھا۔

## ٹرانسپلانٹ والے دن آپ کی کیا توقعات ہونی چاہئیں

سائٹوریدکٹیو ٹریٹمنٹ مکمل کرنے کے ایک سے 3 دن بعد آپ کو عطیہ دہندہ کے سٹیم سیلز مل جائیں گے۔ اسٹیم سیلز آپ کو آپ کے CVC کے ذریعے سرخ یا بیگ سے دیکھے جائیں گے، خون کی منتقلی کی طرح۔ انفیوژن کے دوران اور بعد میں نرس آپ کا درجہ حرارت، بلڈ پریشر، نبض اور آکسیجن لیول چیک کرے گی۔ آپ کو ٹرانسپلانٹ سے پہلے ڈیفن ہائیڈرامین (میناڈرائل®) اور ایسیٹامانوفن (ٹائلینول®) بھی دی جائیں گی۔ یہ آپ کے انفیوژن کے دوران ہونے والے مضر اثرات کو کم کرنے میں مدد کے لیے ہے۔

اگرچہ ضمنی اثرات بہت کم ہوتے ہیں پھر بھی آپ کے بون میر ویا پیر فیئرل سٹیم سیل انفیوژن کے دوران نرس کسی بھی قسم کے ضمنی اثرات پر گہری نظر رکھے گی۔ اگر آپ کو رڈ بلڈ ٹرانسپلانٹ کروا رہے ہیں تو آپ کو ہائی بلڈ پریشر ہو سکتا ہے۔

کچھ دیگر مضر اثرات جو آپ کو محسوس ہو سکتے ہیں ان میں شامل ہیں:

- متلی
- الٹی
- گلے میں خراش
- کھانسی

دیگر کم عام مضر اثرات میں شامل ہیں:

- بخار
- کپکپی
- کم بلڈ پریشر

اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی مضر اثرات محسوس ہوں تو اپنی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم اور دیکھ بھال کرنے والے کو بتائیں۔ وہ آپ کو انہیں سنبھالنے میں مدد کریں گے۔

آپ کو جو ٹرانسپلانٹ ملتا ہے اس کی قسم کے لحاظ سے، آپ کو ٹرانسپلانٹ کے دوران اور بعد میں منہ میں لہسن جیسا شدید ذائقہ محسوس ہو سکتا ہے۔ آپ کے پیشاب، سینے اور جلد میں بھی لہسن جیسی بو ہو سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے کہ آپ کو یہ بو محسوس نہ ہو، لیکن آپ کے ارد گرد کے لوگوں کو ہو سکتی ہے۔ یہ بو اس پرزرویٹو کی وجہ سے ہوتی ہے جو آپ کے اسٹیئم سیلز کو ذخیرہ کرنے کے لیے استعمال ہوتا ہے۔ یہ 1 سے 2 دنوں میں بتدریج ختم ہو جائے گی۔ ذائقے سے نمٹنے کے لیے آپ کم، ہارڈ کینڈیز یا مشروبات استعمال کر سکتے ہیں۔

ایک بار انفیوز ہونے کے بعد، خون کے اسٹیئم سیلز آپ کے خون کے بہاؤ کے ذریعے آپ کے ہڈی کے گودے کی جگہ تک پہنچیں گے۔ وہاں وہ بڑھیں گے اور آپ کے جسم میں صحت مند بلڈ سیلز بنائیں گے۔ آپ اسپتال میں اس وقت تک رہیں گے جب تک آپ کے نئے اسٹیئم سیلز کافی سفید خلیات، سرخ خلیات اور پلیٹلیٹس نہیں بناتے۔ یہ عام طور پر آپ کے اسٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے دن سے تقریباً 4 سے 6 ہفتوں تک لیتا ہے۔

## آپ کے ٹرانسپلانٹ کے بعد کیا توقع رکھیں

### اینکرافٹمنٹ

اسٹیئم سیلز کی اینکرافٹمنٹ اس وقت ہوتی ہے جب عطیہ کردہ سیلز آپ کے میرو میں جاتے ہیں اور نئے صحت مند عطیہ دہندہ بلڈ سیلز بناتے ہیں۔

آپ کے اسٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کی قسم اور آپ کی بیماری کے لحاظ سے اینکرافٹمنٹ میں اسٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد 2 سے 4 ہفتے لگ سکتے ہیں۔ آپ کے وائٹ بلڈ سیلز کی تعداد میں بتدریج اضافہ اینکرافٹمنٹ کی پہلی علامت ہے۔ جب آپ کا ANC (ایبسلوٹ نیوٹروفیل کاؤنٹ) لگاتار 3 دن تک 0.5 یا اس سے زائد ہو تو ہم آپ کو اینکرافٹمنٹ تصور کرتے ہیں۔ پلیٹلیٹس عموماً بلڈ سیلز کی سب سے آخر میں ریکور ہونے والی قسم ہے۔ اینکرافٹمنٹ، ادویات، عطیہ کردہ اسٹیئم سیلز کی کم تعداد، یا گرافٹ ناکامی کی وجہ سے اینکرافٹمنٹ میں تاخیر ہو سکتی ہے۔

عموماً اسٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد نیا بون میرو پہلے مہینے میں سیلز بنانا شروع کر دیتا ہے لیکن آپ کے پورے مدافعتی نظام کو مکمل طور پر ٹھیک ہونے میں کئی مہینے لگ سکتے ہیں۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کے خون کا معائنہ کرے گی تاکہ یہ دیکھ سکے کہ آپ کا مدافعتی نظام کیسے بحال ہو رہا ہے۔

## گرافٹ ریجیکشن اور گرافٹ کی ناکامی

بعض اوقات ٹرانسپلانٹ کیے گئے سیلز ہماری امید کے مطابق اینکرافٹمنٹ نہیں کرتے۔ گرافٹ ریجیکشن کا مطلب ہے کہ آپ کا مدافعتی نظام نئے اسٹیئم سیلز کو مسترد کرتا ہے۔ اسٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ سے پہلے جو سائٹوری ڈکٹو علاج آپ کو دیے جاتے ہیں، ان کا مقصد گرافٹ ریجیکشن کو روکنے میں مدد کرنا ہے۔

اگر آپ کی کینیٹر ٹیم کو گرافٹ مسترد یا ناکام ہونے کی کوئی علامت نظر آئے تو وہ آپ کے بلڈ اور بون میرو کے خصوصی ٹیسٹ کرے گی۔ ٹیسٹ کے نتائج آپ کے علاج کا تعین کریں گے۔ ڈاکٹر آپ سے آپ کے ٹریٹمنٹ کے آپشنز کے بارے میں بات کرے گا۔

## آپ کے ٹرانسپلانٹ کے بعد ممکنہ مسامی

لچھ مسائل ابھی وقت پیدا ہو سکتے ہیں جب آپ اپنے خون کے شمار کو معمول پر واپس آنے کا انتظار کر رہے ہوں۔  
مثالوں میں انفیکشن، منہ کے زخم، اسہال (آنتوں کی ڈھیلی یلپانی والی موہمنس)، خون بہنا اور خون کی کمی شامل ہیں۔  
آپ کی کیموتھراپی کے اعضاء (دل، پھیپھڑے، گردے اور جگر) کی زیر آلودگی کی علامات اور GVHD پر بھی نظر رکھیں  
گی۔ عام طور پر ایسے اقدامات ہوتے ہیں جو آپ اور آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم ان مسائل کو روکنے، سنبھالنے اور  
علاج کرنے کے لیے اٹھا سکتے ہیں۔

مزید معلومات کے لیے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ دستخط کردہ رضامندی فارم کا جائزہ لیں۔

ہر انسان کا تجربہ منفرد ہوتا ہے۔ ہر کوئی درج ذیل علامات یا مسائل کا شکار نہیں ہوگا۔ ایک ٹیم کے طور پر ہم آپ  
کا دن میں 24 گھنٹے قریبی مشاہدہ کریں گے۔ براہ کرم اپنے ٹرانسپلانٹ کے سفر کے دوران سوالات پوچھنے یا اپنے  
خداشات کا اظہار کرنے میں ہجھک محسوس نہ کریں!

## میوکوسائٹس اور اسہال

میوکوسائٹس سے مراد ہے آپ کے منہ میں، گالوں اور ہونٹوں کے اندر اور نظام ہضم میں سوزش۔ کیموتھراپی کی کچھ  
ادویات اور ریڈی ایشن تھراپی اس سوزش کا سبب بن سکتی ہے۔ سوزش دردناک زخموں، نکلنے میں دشواری اور  
اسہال کا سبب بن سکتی ہے۔

میوکوسائٹس اور اسہال عام طور پر ٹریٹمنٹ شروع ہونے کے 3 سے 10 دن بعد شروع ہوتے ہیں۔ یہ عام طور پر  
ٹرانسپلانٹ کے 2 سے 4 ہفتے بعد اینٹی ٹریٹمنٹ ہونے کے بعد ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ  
کو ضرورت کے مطابق درد کی دوا دے گی تاکہ آپ آرام دہ رہیں۔

## انفیکشن

آپ کو اپنے سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد کئی مہینوں تک بیکٹیریل، فنگل اور وائرل انفیکشن کا خطرہ رہے گا۔ اس کی  
وجہ یہ ہے کہ آپ کا مدافعتی نظام مکمل طور پر کام نہیں کر رہا ہوتا۔ یہ انفیکشنز آپ کی بہتری کے لیے ایک بڑا خطرہ ہیں،  
خاص طور پر صحت یابی کے ابتدائی دور میں اور جب تک کہ آپ کا نیا میرو بڑھتا اور انفیکشن سے لڑنے کے لیے وائٹ بلڈ  
سیلز نہیں بناتا۔ سب سے پہلے نیوٹروفیل ریکور ہوتے ہیں اور بیکٹیریل انفیکشن سے لڑتے ہیں لیکن T لیوفوسائٹس (T  
سیلز) جو وائرل اور کچھ فنگل انفیکشن سے لڑتے ہیں انھیں ریکور ہونے میں کئی مہینے لگ سکتے ہیں۔

بخار انفیکشن کی ایک اہم علامت ہے۔ اگر آپ کو بخار ہوتا ہے تو بخار کی وجہ معلوم کرنے کے لیے ٹیسٹس (جیسے بلڈ  
کلچرز) کیے جائیں گے۔ جسم کو انفیکشن سے لڑنے میں مدد کے لیے آپ کو اینٹی بائیوٹکس دی جائیں گی۔

ٹرانسپلانٹیشن کے بعد پہلے 2 ہفتوں کے دوران تقریباً ہر کسی کو بخار ہوتا ہے۔ آپ کی ٹیم ان اینٹی بائیوٹک کو تبدیل کر سکتی  
ہے جو آپ بخار کا باعث بننے والے انفیکشن سے لڑنے کے لیے لے رہے ہیں۔ اینٹی بائیوٹکس سے زیادہ تر انفیکشن کا  
کامیاب علاج کیا جاتا ہے۔ اگر آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کو لگتا ہے کہ آپ کو سینٹرل لائن انفیکشن ہے، تو ایک  
ڈاکٹر آپ کی لائن نکال سکتا ہے اور آپ کی دوا دینے کے لیے پیرفرل IVs لگا سکتا ہے۔ کبھی کبھی ہم آپ کے اسپتال  
کے کمرے میں رہتے ہوئے آپ کی سینٹرل لائن نکال سکتے ہیں۔

آپ کو بخار ہونے پر جو دیگر ٹیسٹ کیے جاسکتے ہیں ان میں شامل ہیں:

- مخصوص انفیکشنز کی جانچ کے لیے خون کے ٹیسٹ۔
- X-رے۔

● اندرونی اعضاء میں انفیکشن کی جانچ کے لیے کمپیوٹڈ ٹوموگرافی (CT) اسکینز یا پوزیٹرون ایمیشن ٹوموگرافی (PET) اسکین۔

آپ کو انفیکشن کے علاج اور روک تھام کے لیے دوا دی جائے گی۔ آپ کو اینٹی وائرل دوا بھی دی جائے گی تاکہ ماضی میں ہونے والے کسی بھی وائرل انفیکشن کو اسٹیج سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد دوبارہ آنے سے روکا جاسکے۔ ان انفیکشنز میں شامل ہو سکتے ہیں:

- کولڈ سوز
- شنگلز

● Pneumocystis jirovecii pneumonia (PCP)

● Cytomegalovirus (CMV)

● پھیپھڑوں یا آنت کو متاثر کرنے والے دیگر انفیکشنز

جن لوگوں کا بدافعتی نظام ٹھیک طرح کام نہ کر رہا ہو وہ ایسے انفیکشنز کا شکار ہو سکتے ہیں جو عموماً صحت مند لوگوں کو نہیں ہوتے۔ ان انفیکشنز کو موقع پرست انفیکشنز کہا جاتا ہے۔ آپ کو موقع پرست انفیکشن سے بچانے کے لیے ادویات کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ کو اس وقت تک موقع پرست انفیکشنز کا خطرہ ہوتا ہے جب تک آپ کا وائٹ بلڈ سیل کاؤنٹ اور بدافعتی نظام معمول پر نہ آجائے۔

## حیران خون

پلیٹلیٹس بے رنگ سیلز ہیں جو آپ کے خون کا حصہ ہیں۔ یہ آپ کے بون میرو میں بنتے ہیں۔ پلیٹلیٹس کا بنیادی کام خون کو بہنے سے روکنا ہے۔

جب آپ کا پلیٹلیٹ کاؤنٹ آپ کے ڈاکٹر کے مقرر کردہ خاص لیول سے کم ہو جائے تو خون کو بہنے سے روکنے کے لیے آپ کو پلیٹلیٹ ٹرانسفیوژن دیا جائے گا۔ اگر آپ کا خون بہہ رہا ہے تو آپ کو خون جمنے کے لیے ڈرکار پروٹینز کی جگہ مزید پلیٹلیٹس یا تازہ فروزن پلازما (FFP) دیا جائے گا۔

خون بہنے سے بچنے کے لیے:

- تیز اشیاء (جیسے کہ استرا، قینچی، اور ناخن تراش) کا استعمال نہ کریں۔
- نرم ٹوتھ برش استعمال کریں اور فلاسنگ سے پرہیز کریں۔
- اگر ضرورت ہو تو اپنی ناک آہستہ سے صاف کریں۔

● کرنے سے بچیں۔

## خون کی کمی

جب آپ کا ریڈ بلڈ سیل کاؤنٹ کم ہو تو آپ کو کمزوری اور تھکاوٹ (معمول سے زیادہ تھکاوٹ محسوس کرنا) ہو سکتی ہے۔ آپ کا ہیموگلوبن (ریڈ بلڈ سیل کاؤنٹ کا ایک پیمانہ) ہر روز چیک کیا جائے گا۔ اگر آپ کا ہیموگلوبن کم ہے تو آپ کو ریڈ بلڈ سیل ٹرانسفیوژن دیا جائے گا۔

## عضو کے مسائل

آپ کے گردے، مثانے، جگر، پھیپھڑوں، دل یا سنٹرل نروس سسٹم کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ آپ کا باقاعدگی سے معائنہ کیا جائے گا اور اعضاء کو پہنچنے والا نقصان چیک کرنے کے لیے روزانہ لیبارٹری ٹیسٹ کروائے جائیں گے۔ اس نقصان کو کم کرنے کے لیے آپ کے معالجے کو ضرورت کے مطابق ایڈجسٹ کیا جائے گا۔ ایڈجسٹمنٹ کی مثالیں جن میں شامل ہیں: آپ جو دوائے رہے ہیں اسے تبدیل کرنا یا آپ جو دوائے رہے ہیں اس کی خوراک کم کرنا۔

## گردے

آپ کے گردے آپ کے خون کو فلٹر کرتے ہیں اور آپ کے جسم سے ویسٹ پروڈکٹس باہر نکلنے کے لیے پیشاب بناتے ہیں۔ کیموتھراپی اور دیگر ادویات گردوں کے کام کرنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہو سکتی ہیں۔

آپ کی میڈیکل ٹیم روزانہ بلڈ ٹیسٹس (BUN اور creatinine) چیک کر کے اور یہ دیکھ کر کہ آپ کے گردے جسم کے زہریلے مادوں کے اخراج کے لیے کتنی اچھی طرح پیشاب پیدا کر رہے ہیں معلوم کرے گی کہ آپ کے گردے کتنی اچھی طرح کام کر رہے ہیں۔ اس لیے یہ ضروری ہے کہ آپ کی نرس جانتی ہو اور اس کا ریکارڈ رکھے کہ آپ کتنا لیکویڈ پیتے ہیں اور کتنا پیشاب کرتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ دن میں کم از کم ایک بار آپ کا وزن کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ کا وزن بڑھ جائے، تو آپ کو ایک ایسی دوا کی ضرورت پڑ سکتی ہے جو آپ کے گردوں کو جسم سے فاضل مادوں اور زہریلے مادوں کو خارج کرنے میں مدد دے۔

اضافی ٹیسٹ جو یہ جاننے کے لیے کیے جاسکتے ہیں کہ آپ کے گردے کتنی اچھی طرح کام کر رہے ہیں:

- گھنٹے کے پیشاب کا جمع کرنا کریٹینین کلیئرنس ٹیسٹ کے لیے۔
- گلو میرولر فلٹریشن ریٹ (GFR) ریڈیالوجی ڈیپارٹمنٹ میں کیا گیا۔

آپ کے گردوں کو پہنچنے والا نقصان ہائپرٹینشن (ہائی بلڈ پریشر) کا باعث بن سکتا ہے جس کا علاج کروانا ضروری ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کے ضروری علامات (وائٹل سائنز) کے ریکارڈز کو دیکھ کر یہ فیصلہ کرے گی کہ آیا آپ کو علاج کی ضرورت ہے۔ آپ کے ضروری علامات (وائٹل سائنز) ہر 4 گھنٹے بعد یا آپ کی ضروریات کے مطابق زیادہ بار چیک کیے جائیں گے۔

## مثانہ (ہیموریجک سیسٹائٹس)

کچھ ادویات، جیسے سائیکلو فوسفامائیڈ (Cytoxan®)، اور کچھ وائرس، جیسے BK وائرس، آپ کے مثانے کی اندرونی پرت کو متاثر یا پر جوش کر سکتے ہیں۔ یہ پیشاب میں خون آنے اور پیشاب کرنے میں درد کا باعث بن سکتا ہے۔ اسے ہیموریجک

سیسٹائٹس کہتے ہیں۔

اس پیچیدگی کو روکنے یا اس کا علاج کرنے کے لیے آپ کو بڑی مقدار میں IV فلونڈز دیئے جائیں گے۔ اس سے آپ کو بہت زیادہ پیشاب آنے گا۔ BK وائرس کے علاج میں درد کی دوا اور اینٹی بائیوٹکس شامل ہو سکتے ہیں۔ بعض اوقات، پیشاب کی نالی (فولے یا سیدھی) کیٹھیٹر آپ کے مٹانے میں رکھی جا سکتی ہے تاکہ آپ کو پیشاب کرنے میں آسانی ہو۔

**جلگر**

آپ کے جلگر میں خون سے نقصان دہ مادوں کو خارج کرنے، غذائی اجزاء کو جذب کرنے، اور خون کے جمنے میں مدد دینے والے اہم پروٹین بنانے کی صلاحیت ہوتی ہے۔ یہ چکنائی والی غذاؤں کو ہضم کرنے میں مدد کے لیے بائل بھی بناتا ہے۔ آپ کے جلگر کو نقصان بہت سے مسائل کا سبب بن سکتا ہے۔

ٹرانسپلانٹ کے بعد ہم خاص طور پر فکر مند ہوتے ہیں کہ آپ کے جلگر میں خون کی چھوٹی نالیاں زخمی نہ ہو جائیں۔ خون کی نالیاں بند ہو سکتی ہیں جس سے خون کا صحیح طریقے سے بہاؤ مشکل ہو جاتا ہے۔ اس قسم کی چوٹ کو وینو-اوکلوسیو ڈیزیز (VOD) یا سائٹو سائٹل اوبسٹرکٹیو سنڈروم (SOS) کہا جاتا ہے۔

VOD/SOS سے آپ کا جلگر بڑا ہو سکتا ہے اور جلگر کے سیلز کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ آپ کے جلگر کی سوجن پسلیوں کے نیچے اور پیٹ (پیٹ) کی دائیں طرف اوپر والے حصے میں درد کا باعث بھی بن سکتی ہے۔ کیونکہ سیال آپ کے جلگر سے گزر نہیں سکتا، اس لیے سیال آپ کے پیٹ میں جمع ہو سکتا ہے۔ اسے "ایسائٹس" کہا جاتا ہے۔ VOD/SOS معتدل یا شدید ہو سکتا ہے اس کا انحصار فلونڈ کی مقدار پر ہے جسے آپ کا جلگر سنبھال نہیں سکتا۔

یہ چیک کرنے کے لیے کہ آپ کا جلگر کیسا کام کر رہا ہے آپ کروا سکتے ہیں:

- خون کے لیپ ٹیسٹ (بلیورین، ALT، AST، اور خون جمنے والے پروٹین)۔
- الٹراساؤنڈ اسکین یہ دیکھنے کے لیے کہ آپ کے جلگر کا سائز کتنا ہے، آپ کے پیٹ میں کتنا سیال (ایسائٹس) جمع ہے، اور آپ کے جلگر میں خون کتنی آسانی سے بہ سکتا ہے۔

اگر آپ کو VOD/SOS ہو جائے، تو آپ کا علاج میتھانلپریڈنوسولون، ڈیفابروٹائیڈ، یا دونوں ادویات سے کیا جا سکتا ہے۔ آپ کا ڈاکٹر آپ سے علاج کے آپشنز کے بارے میں بات کرے گا۔

**پھیپھڑے**

آپ کے پھیپھڑے آپ کی سانس کنٹرول کرتے ہیں۔ اگر آپ کے پھیپھڑوں میں کوئی مسئلہ ہے تو آپ تیز سانس لے سکتے ہیں یا آپ کا آکسیجن لیول کم ہو سکتا ہے۔ سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد پھیپھڑوں کے جو مسائل ہو سکتے ہیں ان میں شامل ہیں:

- کیموتھراپی یا ریڈی ایشن سے آپ کے پھیپھڑوں کو پہنچنے والا نقصان جو سوزش اور زخم کا سبب بنتا ہے (انٹرسٹیٹیل نیوموناٹیس)۔ اگر ایسا ہو تو یہ عام طور پر ٹرانسپلانٹ کے بعد ظاہر ہوتا ہے۔
- آپ کے پھیپھڑوں میں انفیکشن کی وجہ سے نمونیا۔

پھیپھڑوں کے اعلیٰشن عام طور پر سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ کے بعد پہلے چند ہفتوں میں ہوتے ہیں۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم نمونیا کی کسی بھی علامت پر قریب سے نظر رکھے گی۔ اگر آپ کو سانس لینے میں کوئی تبدیلی محسوس ہو یا آپ کو کھانسی ہو تو انہیں بتائیں۔ نمونیا کا ٹریٹمنٹ اس بات پر منحصر ہے کہ کون سا بیکٹیریا، وائرس یا فنگس نمونیا کا سبب ہے۔

پھیپھڑوں کا انفیکشن تلاش کرنے کے لیے آپ درج ذیل کر سکتے ہیں:

- سینے کا ایکس رے
- CT اسکین
- برونکوسکوپ (آپ کے پھیپھڑوں سے فلوئڈ لینے کا پروسیجر تاکہ اسے انفیکشن کے لیے ٹیسٹ کیا جاسکے)۔

نمونیا کی روک تھام اور علاج کے لیے آپ کا پھیپھڑوں کی ورزش کرنا ضروری ہے۔ آپ کی نرس آپ کو ایک انسٹیٹیو سپائریٹر (ایک آلہ جس میں آپ سانس لیتے ہیں جو آپ کے پھیپھڑوں کو پھیلانے میں مدد دیتا ہے) استعمال کرنے کا طریقہ سکھائے گی۔ باقاعدہ، گہرے سانس لینے کی مشقیں بھی مددگار ثابت ہو سکتی ہیں۔

**دل**  
آپ کا دل آپ کے پورے جسم میں خون پمپ کرتا ہے۔ کچھ کیموتھراپی ادویات کے مضر اثرات ہو سکتے ہیں جو آپ کے دل کو نقصان پہنچا سکتے ہیں۔ آپ کے ہسپتال میں قیام کے دوران آپ کے ڈاکٹر آپ کے دل کی کارکردگی کو بغور چیک کریں گے۔

آپ کے دل کی کارکردگی درج ذیل کے ذریعے چیک کی جاسکتی ہے:

- لیبارٹری ٹیسٹ
- الیکٹروکارڈیوگرام (EKG)
- ایکو کارڈیوگرام (ECHO)

## گرافٹ بمقابلہ میزبان بیماری (GVHD)

T سیلز وائٹ بلڈ سیلز ہیں جو وائرس اور فنگس جسے فارن ٹیٹریلز پر حملہ کرتے ہیں۔ T سیلز فارن گرافٹس (ٹشو ٹرانسپلانٹس) جسے میرو، کردے، پھیپھڑے یا ہارٹ ٹرانسپلانٹس پر بھی حملہ کرتے ہیں۔ اسے گرافٹ ریجیکشن کہتے ہیں۔ ڈونر ٹشو کے T سیلز بھی فارن ٹیٹریلز پر حملہ کرتے ہیں۔ ڈونر T سیلز (گرافٹ) مریض (میزبان) کو فارن تصور کرتے اور مریض کے ٹشو پر حملہ کرتے ہیں۔ اسے گرافٹ بمقابلہ میزبان بیماری کہا جاتا ہے۔

GVHD اس وقت ہو سکتی ہے جب نئے سٹیئم سیلز اینگرافٹ (بڑھنا) شروع کرتے ہیں۔ ان لوگوں میں GVHD کا خطرہ بالکل ختم تو نہیں ہوا لیکن بہت کم ہوتا ہے جو قریب ترین HLA میچڈ گرافٹ یا ایسا سٹیئم سیل ٹرانسپلانٹ حاصل کرتے ہیں جس میں T سیل کھٹائے (کم) کیے گئے ہوں۔

کوئی بھی مریض جس کا عطیہ دہندہ بالکل اس جیسا جڑواں بہن بھائی نہیں ہے اسے GVHD کے لیے کسی نہ کسی قسم کی حفاظت فراہم کی جاتی ہے۔ اس سے بچاؤ کے لیے یا تو ٹرانسپلانٹ سے ٹی خلیات کو ہٹا دیا جاتا ہے یا پھر ادویات لی جاتی ہیں (جیسے مائیکوفینولیت مو فیٹیل (MMF)، ٹیکرو لیمس، یا سائیکلو سپورین)۔ ہسپتال میں داخل ہونے سے پہلے آپ کا ڈاکٹر آپ سے ان آپشنز کے بارے میں بات کرے گا۔

GVHD کی دو اقسام ہیں:

- حاد (جلدی، عام طور پر ٹرانسپلانٹ کے 3 ماہ کے اندر)۔
- دیرینہ (دیر سے اور طویل مدتی اثرات والا)۔ دائمی GVHD عام طور پر ابتدائی 100 دنوں کے بعد اور ٹرانسپلانٹ کے پہلے سال کے دوران ہوتا ہے۔

شدید GVHD کی عام علامات میں شامل ہیں:

- جلد پر خارش جو اکثر آپ کے ہاتھوں کی ہتھیلیوں یا پیروں کے تلوؤں سے شروع ہوتی ہے۔
- اسہال
- یرقان (جلد کا پیلا رنگ)
- جگر کی کارکردگی کے خلاف معمول ٹیسٹس

دیرینہ GVHD کی عام علامات میں شامل ہیں:

- جلد پر خارش یا خشک / موٹی جلد
- توانائی میں کمی
- بھوک اور وزن میں کمی
- اسہال
- خشک منہ اور منہ کے زخم
- خشک آنکھیں
- بال گرنا
- جگر کی سوزش

GVHD ہلکا یا شدید ہو سکتا ہے۔ آپ کی میڈیکل ٹیم ان علامات میں سے کسی کے لیے آپ کی مسلسل نگرانی کرے گی اور تشخیص اور علاج کے آپشنز کے لیے ٹیسٹ تجویز کرے گی۔

GVHD کی تشخیص کے لیے کیے جانے والے ٹیسٹ:

- لیبارٹری ٹیسٹ
- سکین بائی آپسی
- آپ کی آنتوں کی پرت کی بائی آپسی (ٹشو کے نمونے) لینے کے لیے کلونو سکوپ یا اینڈو سکوپ

اگر آپ کا کوئی سوال یا خدشہ ہو، تو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔ آپ کی نگہداشتی ٹیم کا ایک رکن پیر سے جمعہ ان اوقات کے مطابق جواب دے گا صبح 9 بجے سے شام 5 بجے ان اوقات کے علاوہ، آپ ایک پیغام چھوڑ سکتے ہیں یا کسی اور MSK معالج سے بات کر سکتے ہیں۔ کال پر ایک ڈاکٹر یا نرس ہمیشہ کال پر ہوں گے۔ اگر آپ کو اپنے ہیلتھ کیئر فراہم کنندہ سے رابطہ کرنے کا طریقہ معلوم نہ ہو، تو 212-639-2000 پر کال کریں۔

مزید وسائل کے لیے، [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) پر جا کر ہماری ورچوئل لائبریری تلاش کریں۔

About Your Stem Cell Transplant: Information for Pediatric Patients - Last updated on March 6,

2025

تمام حقوق Memorial Sloan Kettering Cancer Center کے زیر ملکیت اور محفوظ ہیں

آخری اپ ڈیٹ شدہ

مارچ 6, 2025

.Learn about our [Health Information Policy](#)

# اپنی رائے سے ہمیں آگاہ کریں

# اپنی رائے سے ہمیں آگاہ کریں

آپ کی آراء ہمیں فراہم کردہ تعلیمی معلومات کو مزید بہتر بنانے میں مدد دیں گی۔ آپ اس فارم پر جو کچھ بھی لکھیں گے، وہ آپ کا علاج کرنے والی ٹیم نہیں دیکھ سکے گی۔ براہ کرم اسے اپنی دیکھ بھال (علاج) کے بارے میں پوچھنے کے لیے استعمال نہ کریں۔ اگر آپ کی نگہداشت (علاج) کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہیں، تو اپنے ہیلتھ کیئر فراہم کنندہ سے رابطہ کریں۔

اگرچہ ہم تمام آراء کا مطالعہ کرتے ہیں، لیکن ہم کسی بھی سوال کا جواب نہیں دے سکتے۔ براہ کرم اس فیڈبیک فارم پر اپنا نام یا کوئی بھی ذاتی معلومات درج نہ کریں۔

کیا یہ معلومات سمجھنے میں آسان تھیں؟

ہاں

کسی حد تک

نہیں

وضاحت کو مزید واضح بنانے کے لیے ہم کیا کر سکتے تھے؟

براہ کرم اپنا نام یا کوئی ذاتی معلومات مت لکھیں۔

جمع کریں (سیٹ)



Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center