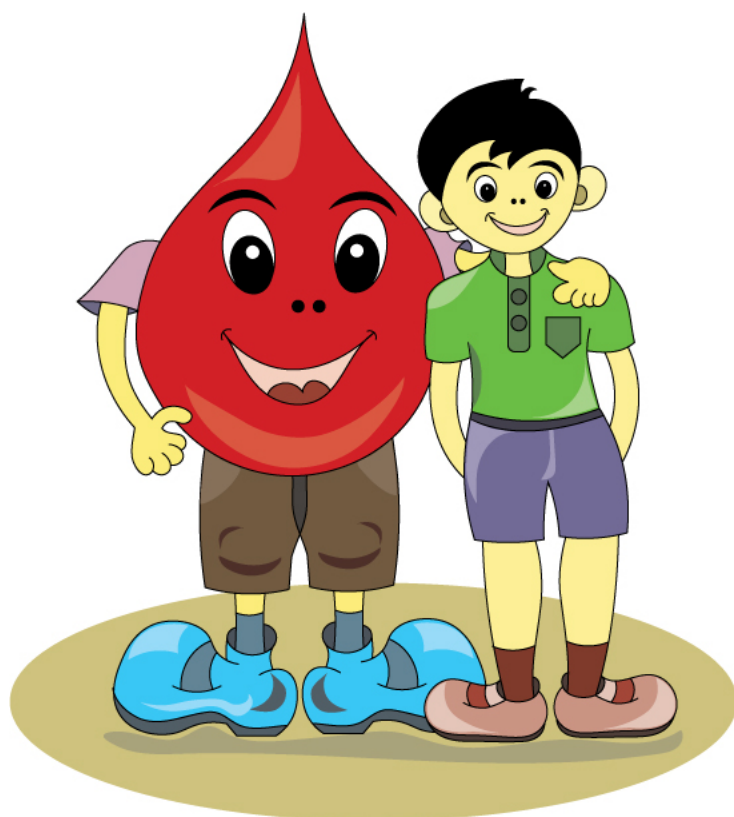


දැනගෙන ලේ ගමු.....

තැලසීමියා රෝගීන්ට අත්වැලක්



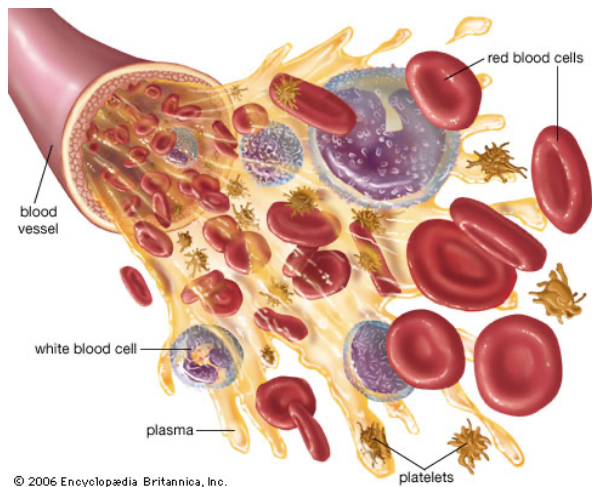
වෛද්‍ය සමන්ත කේ. සෙනවිරත්න

ලේ හෙවත් රුධිරය

මිනිස් සිරුරෙන් 8% ක පමණ ප්‍රමාණයක් ලෙස රුධිරය පවතී. රුධිරයේ ප්‍රධාන කාර්යය වන්නේ ශරීරයේ පටක වෙත ඔක්සිජන්, පෝෂ්‍ය ද්‍රව්‍ය, හෝමෝන, ලවණ ආදිය ගෙන යාමත් පටක මගින් නිපදවෙන කාබන්ඩයොක්සයිඩ් සහ යූරියා ආදී අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට ප්‍රවාහනය කිරීමත්ය.

රුධිරයේ ඝනත්වය ජලයේ ඝනත්වය මෙන් පස් ගුණයක් පමණ වේ. සංයුතිය රුධිරයේ අනුව 55%ක් පවතින්නේ ද්‍රවමය කොටස වන ප්ලාස්මාවයි. මෙහි ජලය මෙන්ම ප්‍රෝටීන, හෝමෝන, ලවණ, රුධිර කැටි කාරක ආදිය ද්‍රාවණගත වී ඇත. ඉතිරිය සෛලමය කොටස වන අතර එයට රතු රුධිරාණු, සුදු රුධිරාණු සහ රුධිර පට්ටිකා අයත් වේ. රතු රුධිරාණු මගින් ශරීරයේ ඉන්ද්‍රියන්ට ඔක්සිජන් ප්‍රවාහණය සිදු කරයි. සුදු රුධිරාණු ශරීරය ආසාදන වලින් ආරක්ෂා කරන අතර රුධිර පට්ටිකා රුධිරය කැටි ගැසීමට උපකාරී වේ. නිරෝගී වැඩිහිටියෙකුගේ රුධිර සෛල නිපදවෙන්නේ ඇට මිදුළු තුළදීය. එසේම රතු රුධිරාණු නිපදවීම සඳහා වකුගඩු මගින් නිපදවන එරිත්‍රොපොයිටින් නැමැති හෝමෝනයද වැදගත් වේ.

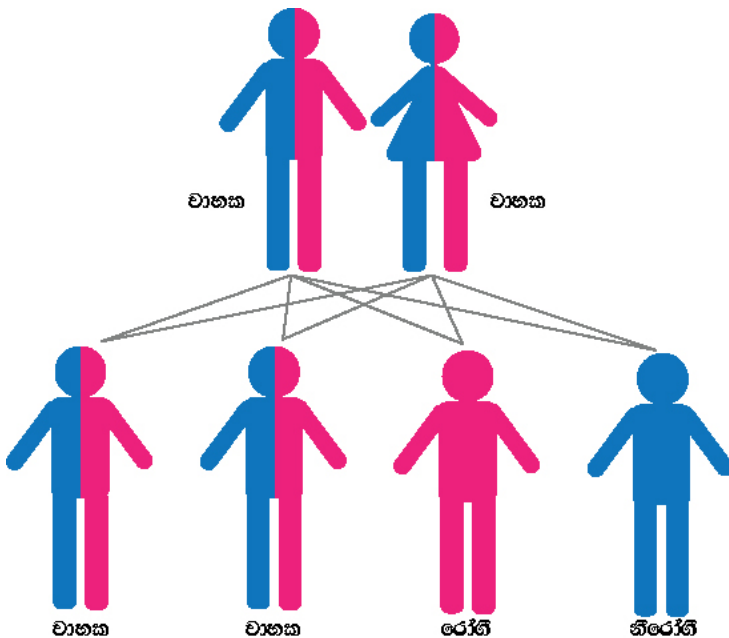
රතු රුධිරාණු ඔක්සිජන් ප්‍රවාහනය කරන්නේ එහි අඩංගු හීමොග්ලොබින් නැමැති සංඝටකය මගිනි. හීමොග්ලොබින් අණුවක යකඩ අඩංගු හීම් සංඝටකයන් ප්‍රෝටීනමය ග්ලොබින් කොටසන් ඇත. සාමාන්‍ය රතු රුධිරාණු සෛලයක ආයු කාලය දින 120 කි.

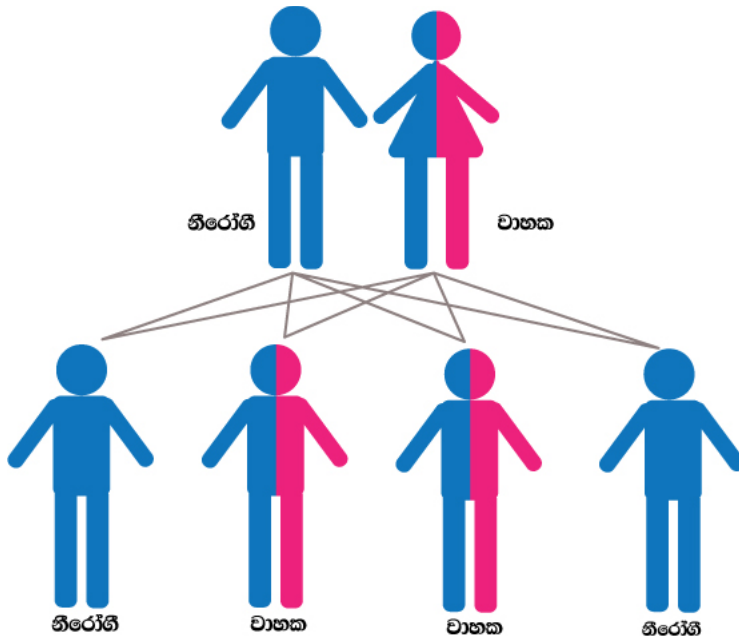


තැලසීමියාව

හීමොග්ලොබින් අණුවක අඩංගු වන ග්ලොබින් කොටස සෑදී ඇත්තේ විවිධ දාම එකතු වීමෙනි. ඇල්ෆා, බීටා, ගැමා, ඩෙල්ටා ආදී දාම එකතු වීමෙන් ග්ලොබින් අණුව සෑදේ. මෙම දාම සැකසීමේ අසාමාන්‍යතාවයන් නිසා හීමොග්ලොබින් සම්බන්ධ රෝග ඇති වේ. ඇල්ෆා තැලසීමියාව, බීටා තැලසීමියාව සහ දැකැති සෛල රක්තහීනතාවය මෙම රෝගවලට උදාහරණ කිහිපයකි. ඒ අතුරින් බීටා තැලසීමියාව ශ්‍රී ලංකාවේ බහුලව දක්නට ලැබේ.

බීටා තැලසීමියාව ප්‍රවේණිගත රෝගයකි. ලිංග භේදයකින් තොරව ගැහැණු දරුවන්ටත් පිරිමි දරුවන්ටත් මෙම රෝගය ඇති විය හැකිය. මවත් පියාත් දෙදෙනාම තැලසීමියා වාහකයින්නම් තැලසීමියා රෝගී දරුවකු බිහිවීමේ 25%ක සම්භාවිතාවයක් ඇත. එවැනි මව්පිය දෙපළකට තැලසීමියා වාහක දරුවකු බිහිවීමේ 50%කත් සම්පූර්ණයෙන්ම නිරෝගී දරුවකු බිහිවීමේ 25%කත් සම්භාවිතාවයක් පවතී. වාහකයින් කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්නුම් නොකරන නිසා විවාහයකට පෙර තැලසීමියා වාහකයින් දැයි පරීක්ෂා කර ගැනීම රෝගී දරුවන් බිහිවීම වළක්වා ගැනීමට වැදගත් වේ.





බීටා තැලසීමියාව සඳහා ප්‍රතිකාර

ක්‍රමවත් රුධිර පාරවිලයනය මහා බීටා තැලසීමියාව සඳහා පිළිගත් ප්‍රතිකාරයයි. සාමාන්‍යයෙන් මාසයකට වරක් නොකඩවා රුධිර පාරවිලයනය කරනු ලබයි. රෝගී දරුවන් හඳුනා ගත් අවධියේ සිටම මෙය ආරම්භ කරන අතර මෙමඟින් රෝගී දරුවන්ගේ වර්ධනය සහ විකසනය සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත් කිරීමට හැකියාව ලැබේ.

ඇට මිදුළු බද්ධය

මෙමඟින් තැලසීමියා රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කළ හැකි වේ. නමුත් මේ සඳහා රෝගියාගේ පටක (HLA) සමඟ පූර්ණ වශයෙන් ගැළපෙන තැලසීමියා රෝගය රහිත දායකයෙකුගෙන් මූලික සෛල ලබා ගත යුතු නිසා එවැනි දායකයකු සොයා ගැනීම ඉතා දුෂ්කරය. සහෝදර සහෝදරියකගේ පටක සම්පූර්ණයෙන්ම ගැළපීමේ සම්භාවිතාවය 25 %කි. එසේම ඇට මිදුළු බද්ධ කිරීම ඉතා මිල අධික ප්‍රතිකාර ක්‍රමයකි. තවද එය අසාර්ථක වීමේ හැකියාවක්ද පවතින අතර, බද්ධ කිරීම සාර්ථක වීමට

රෝගියාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මෙන්ම ඇට මිදුළු බද්ධ කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ පළපුරුද්දද බලපායි.

රුධිර පාරවිලයනය

රුධිරය කෘත්‍රීමව නිපදවිය නොහැකි බැවින් රුධිර දායකයන්ගෙන් ලබා ගන්නා රුධිරය රෝගීන්ට ලබා දිය යුතු වේ. රුධිර පාරවිලයනය යනු නිරෝගී රුධිර දායකයෙකුගෙන් ලබා ගන්නා රුධිරය, රුධිරය අවශ්‍ය රෝගියෙකු වෙත ලබා දීමයි. රුධිර පාරවිලයනයේදී සාමාන්‍යයෙන් සිදු කරනු ලබන්නේ රුධිර දායකයාගෙන් ලබා ගත් රුධිරය සංඝටකවලට වෙන් කර එක් එක් සංඝටක එම සංඝටක අවශ්‍ය රෝගීන් වෙත ලබා දීමයි. එනම් රතු රුධිරාණු අවශ්‍ය රෝගීන්ට ලබා දෙන්නේ රතු රුධිරාණු කොටස පමණකි. මෙමගින් දායකයාගෙන් ලබා ගන්නා රුධිර ඒකකයකින් වැඩි රෝගීන් සංඛ්‍යාවකට ප්‍රතිකාර කළ හැකි අතර රුධිරය ලබා ගන්නා රෝගියාට අනවශ්‍ය සංඝටක ලබා නොදෙන නිසා ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ අවම කර ගත හැකිය. තැලසීමියා රෝගීන්ට පාරවිලයනය කරනු ලබන්නේ රතු රුධිරාණු කොටසයි.

රුධිර දායකයා

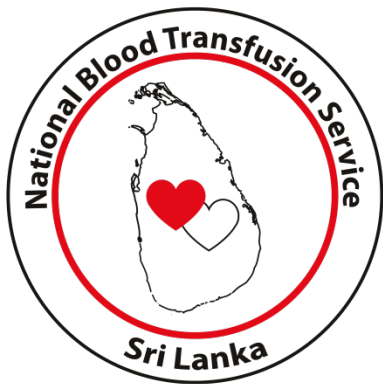
2014 වසරේ සිට ශ්‍රී ලංකාවේ රුධිරය ලබා ගන්නේ ස්ව කැමැත්තෙන්ම රුධිරය පරිත්‍යාග කිරීමට බලාපොරොත්තුවන ස්වේච්ඡා රුධිර දායකයන්ගෙන් පමණි. මෙය රටක රුධිර පාරවිලයන සේවයේ ගුණාත්මක ඉහළ බව පෙන්නුම් කරන සාධකයකි. මෙමගින් ලබා ගන්නා රුධිරයේ සුරක්ෂිතබව තහවුරු කෙරේ.

රුධිරය පරිත්‍යාග කිරීමට බලාපොරොත්තු වූ පමණින්ම රුධිර දායකයෙකු විය නොහැක. රුධිර දායකයෙකු වීමට ඒ සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතුය. එනම් රුධිරය පරිත්‍යාග කිරීම නිසා එම රුධිර දායකයාටත්, එම රුධිරය ලබා ගන්නා රෝගියාටත් හානියක් නොවිය යුතුය. හෘදයාබාධ, අධික රුධිර පීඩනය, ආඝාතය, දියවැඩියාව වැනි රෝග වැළඳී ඇති පුද්ගලයින් රුධිර දායකයන් ලෙස සලකනු නොලබන්නේ රුධිරය පරිත්‍යාග කිරීමෙන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට අවදානමක් ඇති කරනු බැවිනි. එසේම රුධිරය පරිත්‍යාග කළ පසු නැවත මාස හතරක් ගතවනතුරු ඔවුන්ගෙන් රුධිරය ලබා නොගන්නේද රුධිර දායකයාගේ සුරක්ෂිතභාවය උදෙසාය.

රුධිරය පරිත්‍යාග කිරීමට පැමිණෙන පුද්ගලයන් රුධිරය මගින් බෝවන රෝගයක් සහිත වීමට හැකියාවක් ඇත්නම් එම රුධිර පරිත්‍යාගය පිළි නොගනු ලබන්නේ එම රෝග රුධිරය ලබා ගන්නා රෝගීන්ට වැළඳීම වැළැක්වීමටයි. රුධිර පරිත්‍යාගයට පෙර අත් පත්‍රිකා, දැන්වීම්, වීඩියෝපට සහ හඬපට ආදිය මගින් ඒ පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කරනු ලබන අතර එම නිසා රුධිරය පරිත්‍යාගය නොකිරීමට ඔවුන්ටම තීරණය ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. තවද වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් ඉතා පෞද්ගලිකව උපදේශනයට ලක් කර, බෝවන රෝගයක් පැවතීමට අවදානම් හැසිරීමක් ඇතිදැයි විමසනු ලැබේ. දායකයෙකුගෙන් රුධිරය ලබා ගන්නේ එවැනි අවදානමක් නැතිනම් පමණි.

ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය

රුධිර දායකයාගෙන් රුධිරය ලබා ගන්නා අවස්ථාවේ සිට රෝගියාට ලබා දෙන මොහොත දක්වා සිදු කරන සියළුම ක්‍රියා මනාව නියාමනය කළ යුතුය. මෙය සිදු කරනු ලබන්නේ රුධිර පාරවිලයන සේවාවන් මගිනි. ලෝකය පුරා විවිධ රටවල එම රටවල රුධිර පාරවිලයනය සඳහා අන්‍යන්‍ය වූ පාරවිලයන සේවාවන් ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ මෙම කාර්යය භාරය ඉටු කරන්නේ "ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය" මගිනි. ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය දැඩි වගකීමකින් සහ කැපවීමකින් මහඟු සේවයක් ඉටු කරන අතර ඒ සම්බන්ධව ජාතික මෙන්ම අන්තර්ජාතික වශයෙන් ද ඇගයීමට ලක්ව ඇත.



සුරක්ෂිත රුධිරය සැපයීමේ වගකීම ඉටු කිරීමට ඉටු කිරීමට ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය ලෝකයේ ඇති ඉහළම තාක්ෂණය භාවිතා කරයි. ශ්‍රී ලංකාව පුරා විසිරී ඇති ලේ බැංකු සියල්ලම නියාමනය වන්නේ ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය මඟින් ප්‍රකාශයට පත් කරන නියාමනයන්ට අනුකූලවය. එහි මූලික අරමුණ සියළුම රෝගීන්ට සුරක්ෂිත රුධිරය ලබා දීමයි. එම නිසා දිවයිනේ ප්‍රදේශ මත හෝ රෝහලේ පවතින පහසුකම් මත රෝගීන්ට ලබා දෙන රුධිර ඒකකවල මෙන්ම සපයන සේවාවන්ගේ ගුණාත්මක බවෙහිද වෙනසක් සිදු නොවේ. මේ නිසා නිරන්තර රුධිරය ලබා ගැනීමට අවශ්‍යවන තැලසිමියා වැනි රෝගීන්ට තමන්ට ආසන්නතම ලේ බැංකුවක් ඇති රෝහලකින් සුරක්ෂිත රුධිරය ලබා ගත හැක.

රුධිර සෂණ වර්ගීකරණය

රුධිර සෂණ වර්ගීකරණ අතරින් ඉතාමත් වැදගත් වන්නේ ABO රුධිර සෂණ වර්ගීකරණයයි. 1901 වසරේදී ඔස්ට්‍රියන් ජාතික විද්‍යාඥයෙකු වන කාල් ලන්ඩ්ස්ටීන් විසින් ABO රුධිර සෂණ වර්ගීකරණය පැහැදිලි කරන ලදී. ජුනි මස 14 වෙනි දින ඔහුගේ උපන් දිනය වන අතර එම දිනය ජාත්‍යන්තර රුධිර පර්ත්‍යාගශීලීන්ගේ දිනය ලෙස නම් කර ඇත.

ABO රුධිර සෂණ වර්ගීකරණයට අනුව A, B, AB සහ O ලෙස රුධිර වර්ග 4ක් පවතී.

1940 වසරේදී ජොයා ගන්තා ලද Rh රුධිර සෂණ වර්ගීකරණයට අයත් Rh D සාධකය පැවතීම හෝ නොපැවතීම අනුව පිළිවෙලින් පොසිටිව් සහ නෙගටිව් ලෙස ද රුධිරය වර්ග කෙරේ. ඒ අනුව ප්‍රධාන රුධිර වර්ග 8ක් පවතී.

රුධිර වර්ග ගැලපීම සිදු කරනු ලබන්නේ මෙම රුධිර සෂණ වර්ගීකරණයට අනුවයි.

රෝගියාගේ රුධිර වර්ගය	ලබා දිය හැකි රුධිර වර්ග
A	A, O
B	B, O
AB	AB, A, B, O
O	O

ඒ අනුව AB රුධිර වර්ගය ඇති අයට ඕනෑම රුධිර වර්ගයක් ලබා ගත හැකි නිසා සර්ව ප්‍රතිග්‍රාහකයෙක් ලෙසද O රුධිර වර්ගය ඕනෑම අයෙකුට ලබා දිය හැකි නිසා සර්වදායකයෙකු ලෙසද හඳුන්වනු ලැබේ.

සසැදුම් පරීක්ෂණය

රුධිර පාරවිලයනයට පෙර රෝහලේ ලේ බැංකුවේදී සසැදුම් පරීක්ෂණයක් සිදු කරනු ලබයි. රුධිර පාරවිලයනයට පෙර රෝගියාගේ රුධිර සාම්පලයක් ලේ බැංකුවට යවන්නේ එබැවිනි. මෙම පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන්නේ ඒ සඳහා මනාව පුහුණු කළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසිනි. මෙහිදී රෝගියාගේ රුධිර ඝණය නැවත පරීක්ෂා කිරීම සහ රෝගියාගේ රුධිරයේ ප්‍රතිදේහ සෑදී ඇතිදැයි පරීක්ෂා කිරීම සිදු කරයි. තවද පාරවිලයනයට භාවිතා කිරීමට නියමිත රතු රුධිර සෛල ඒකකය රෝගියාගේ රුධිරයේ ජලාස්මාව සමඟ ප්‍රතික්‍රියා කර පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. රුධිර පාරවිලයනය සඳහා රතු රුධිර සෛල ඒකකය නිකුත් කරනු ලබන්නේ මෙම පරීක්ෂණයෙන් ගැළපෙන බව පෙන්වුම් කළහොත් පමණි. එසේම ABO සහ Rh D රුධිර ඝණ වර්ගීකරණවලට අමතරව, රතු රුධිරාණුවලට වෙනත් ප්‍රතිදේහ සෑදී ඇත්නම් අදාළ ප්‍රතිදේශනක අඩංගු නොවන රතු රුධිර සෛල ඒකක ගැළපිය යුතුය. මේ සඳහා වැඩි කාලයක් ගත වේ.

වාට්ටුවේදී රුධිරය පාරවිලයනය කිරීම

රුධිර පාරවිලයනය සෑම විටම වෛද්‍ය නිරීක්ෂණය යටතේ ඉතා සුපරීක්ෂාකාරීව සිදු කළ යුතුය. සසැදුම් පරීක්ෂණයෙන් පසුව වාට්ටුවට ගෙන එනු ලබන රුධිර පැකට්ටුව නැවත පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනන්‍යතාවය නිවැරදිව හඳුනාගෙන රෝගියාට පාරවිලයනය කරනු ලබයි. පාරවිලයනය ආරම්භ කිරීමට පළමුව හෘද ස්පන්ධනය, ශ්වසන වේගය, ශරීර උෂ්ණත්වය, සහ රුධිර පීඩනය යන සායනික පරාමිතීන් මැන සටහන් කරනු ලබයි. සුරක්ෂිත පාරවිලයනයක් තහවුරු කිරීම සඳහා, පාරවිලයනය ආරම්භ කර මිනිත්තු 15 කට පමණ පසුවත් මේවා පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.

රුධිර පැකට්ටුවක් ලේ බැංකුවෙන් නිකුත් කර පැය හතරක කාලයක් තුළ පාරවිලයනය සම්පූර්ණ කළ යුතුය. නමුත් අධික වේගයකින් රුධිරය පාරවිලයනය කිරීම ද අනුමත නොකරයි. හැකි තරම් අඩු වේගයකින් රුධිර පාරවිලයනය සම්පූර්ණ කිරීම තැලපීමියා රෝගීන්ට හිතකරය.

පාරවිලයනය අවසානයේ නැවත හෘද ස්පන්දනය, ශ්වසන වේගය, ශරීර උෂ්ණත්වය, රුධිර පීඩනය මනිනු ලැබේ. පාරවිලයනය අවසන් වී අවම වශයෙන් පැය දෙකක කාලයක්වත් නිරීක්ෂණය සඳහා වාට්ටුවේ රැඳී සිටිය යුතුය.

රුධිර පාරවිලයනයේදී ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ සහ ඒවා හඳුනා ගැනීම

අනෙකුත් ඕනෑම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් මෙන්ම රුධිර පාරවිලයනයේදී ද අතුරු ආබාධ ඇති විය හැකිය. ඒවා කල් වේලා ඇතිව හඳුනා ගැනීම එම තත්ත්වයන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රධානතම අවශ්‍යතාවයයි. ඒ සඳහා එම අතුරු ආබාධ පිළිබඳව රෝගියාගේ ඇති දැනුම වැදගත් වේ. **එවැනි රෝග ලක්ෂණයක් ඇති වේ නම් වහාම වාට්ටුවේ වෛද්‍යවරයා වෙත දැන්විය යුතුය.**

නොගැලපෙන ABO රුධිර ඝණයකට අයත් රතු රුධිර සෛල ඒකකයක් වැරදීමකින් පාරවිලයනය සිදු වුවහොත් රෝගියාගේ රුධිරයේ ඇති ප්‍රතිදේහ මගින් ක්ෂණිකවම එම රතු රුධිරාණු බිඳවැටීමකට ලක් කරයි. උණ, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය, පපුවේ වේදනාව, උදරයේ සහ පිටුපස කොන්දේ වේදනාව, වමනය, රුධිර පාරවිලයනය සිදු කරන එන්නත් කටුව අසල වේදනාව ආදිය මෙහි රෝග ලක්ෂණ වේ. මෙවැනි ලක්ෂණ ඇති වුවහොත් වහාම රුධිර පාරවිලයනය නැවැත්විය යුතුය. මෙම තත්ත්වය ඉක්මනින් හඳුනාගෙන නිසි ලෙස ප්‍රතිකාර නොකළහොත් රෝගියාගේ ජීවිතයද අවදානමට ලක් විය හැකිය. එම නිසා එවැනි රෝග ලක්ෂණයක් මතු වූ වහාම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගත යුතුය. බොහෝවිට මෙය සිදු වන්නේ රෝගියාගේ අනන්‍යතාව නියමාකාර ලෙස හඳුනා නොගැනීමෙනි. එම නිසා මෙය වළක්වා ගැනීමට ලේ බැංකුවට රුධිර සාම්පලය යවන මොහොතේ සිටම දැඩි අවධානයකින් ක්‍රියා කළ යුතුය. සෑම අවස්ථාවකදීම රෝගියාගේ අනන්‍යතාවය ඉතා විමසිල්ලෙන් තහවුරු කළ යුතුය. රෝගීන් සෑමවිටම සම්පූර්ණ නම, වයස ආදී හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු නිවැරදිව ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර තමාගේ රුධිර ඝණය දැන සිටීමද වැදගත් වේ.

රතු රුධිරාණු බිඳවැටීමකින් තොරව උණ ඇති වීමද සිදු විය හැකි අතුරු ආබාධයකි. නැලසීමියා රෝගීන් වැනි නිරන්තරයෙන් රුධිර පාරවිලයනයට ලක්වන රෝගීන් අතර බහුලව දක්නට හැකි තත්ත්වයකි. රුධිර ඒකකවල අඩංගු සුදු රුධිරාණු නිසා මෙම තත්ත්වය ඇතිවන අතර මෙය බරපතල

ප්‍රතික්‍රියාවක් නොවේ. මෙම ක්‍රියාව අවම කර ගැනීමට සුදු රුධිරාණු මට්ටම අඩු කළ රතු රුධිර සෛල ඒකක එම රෝගීන් සඳහා තෝරා ගනු ලැබේ. තවද සේදීමට ලක් කරන ලද රතු රුධිර සෛල ඒකකද යොදාගනු ලැබේ. මෙවැනි උණ තත්ත්වයන් සඳහා පැරසිටමෝල් ඖෂධය පමණක් සෑහේ. එසේ නමුත් පාරවිලයනයේ දී උණ ඇති වුවහොත් වහාම වෛද්‍යවරයෙකුගේ අවධානය ලබා ගත යුතුය.

අසාත්මිකතා ඇති වීමද රුධිර පාරවිලයනයේ දී සිදු වේ. ඇඟ කැසීම, පළ දැමීම සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය සමඟ පපුවේ වේදනාව ඇති වීම ආදිය රෝග ලක්ෂණ වේ. මෙය බොහෝ විට බරපතල නොවන තත්ත්වයක් වන නමුත් ජීවිතය අවදානම් වන අවස්ථාද ඇත. එබැවින් එවැනි රෝග ලක්ෂණයක් ඇති වූ වහාම වෛද්‍යවරයා වෙත දැන්විය යුතුය.

මෙම අතුරු ආබාධවලට අමතරව රුධිර පාරවිලයනයේදී විවිධ හේතු නිසා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ඇති විය හැකිය. මේ සඳහා ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තිකරණය සම්බන්ධ ක්‍රියාවන් දායක විය හැකි අතර එකවර විශාල පරිමාවක රුධිරය ලබා දීමෙන්ද හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ඇති වේ. එවැනි අවස්ථාවන්වලදී රෝගියාගේ අපහසුතා අඩු කිරීමට ඔක්සිජන් ලබාදීම ආදී ප්‍රතිකාරයන් කරනු ලැබේ.

ඉහත දක්වන ලද අතුරු ආබාධ ඉතා ඉක්මනින් හඳුනා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය නිසා රුධිර පාරවිලයනයට ලක් කළ විට පහත සඳහන් කුමන හෝ රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්නුම් කරයි නම් වහාම වාච්චුවේ වෛද්‍යවරයා වෙත දැනුම් දිය යුතුය.

- උණ
- හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය
- පපුවේ වේදනාව
- උදරයේ වේදනාව
- පිටුපස කොන්දේ වේදනාව
- වමනය
- රුධිර පාරවිලයනය සිදු කරන එන්නත් කටුව අසල වේදනාව
- ඇඟ කැසීම
- පළ දැමීම

දීර්ඝ කාලීනව ගත් කල රුධිර පාරවිලයනයෙන් ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ වන්නේ බැක්ටීරියා සහ වෛරස මගින් සෑදෙන රෝග බෝවීමත්

රතු රුධිරාණු බිඳ වැටීමෙන් නිදහස් වන යකඩ ශරීරයේ අවයවවල තැන්පත් වීමත්ය.

රුධිර පාරවිලයනය මඟින් බෝවිය හැකි රෝග

නොයෙකුත් බැක්ටීරියා සහ වෛරස මඟින් සෑදෙන රෝග රුධිරය මඟින් බෝවිය හැකිය. රුධිරය පරිත්‍යාග කරන අවස්ථාවේ රුධිර දායකයා තුළ එම රෝග කාරක පැවැතීම එසේ බෝ වීමට හේතු වේ. එම ආසාදනයන්ට ලක් වූවන් සහ එම රෝග පැවතීමට අවදානමක් සහිත අයගෙන් රුධිරය ලබා නොගන්නේ එබැවිනි.

1. මානව ප්‍රතිශක්තීකරණ උග්‍රතනා වෛරසය (Human Immunodeficiency Virus - HIV)
2. හෙපටයිටිස් බී (Hepatitis B)
3. හෙපටයිටිස් සී (Hepatitis C)
4. උපදංශය (Syphilis)
5. මැලේරියාව

රුධිර පාරවිලයනයෙන් රෝග පැතිරීම වළක්වා ගැනීම

ශ්‍රී ලංකාවේ සියයට සියයක්ම ස්වේච්ඡා රුධිර දායකයන්ගෙන් රුධිරය ලබා ගැනීමෙන් රුධිරයේ සුරක්ෂිත බව තහවුරු කෙරේ. ඇතැම් රටවල මුදල් ගෙවා රුධිර දායකයන්ගෙන් රුධිරය ලබා ගන්නා අතර එම රුධිරය සුරක්ෂිත යැයි විශ්වාස කළ නොහැක. නැදෑ හිත මිතුරන්ගෙන් රුධිරය ලබා ගැනීම වඩා සුරක්ෂිතයැයි විශ්වාස කළද විද්‍යාත්මකව තහවුරු කර ඇත්තේ ස්වේච්ඡා රුධිර දායකයන්ගෙන් ලබා ගන්නා රුධිරය වඩා සුරක්ෂිත බවයි.

සියළු රුධිර දායකයින් රුධිර පරිත්‍යාගයට පෙර සිය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. එසේම සියළු රුධිර දායකයින් වෛද්‍යවරයෙකු විසින් උපදේශනයට ලක් කරනු ලබයි. මෙහිදී ඔවුන් ලබා ගන්නා ඖෂධ සහ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ආදී ඉතා පෞද්ගලික කරුණු පවා විමසීමට ලක් කෙරේ. ලිංගික සහකරුවන් එක් අයෙකුට සීමා නොවූවන්, මත් ද්‍රව්‍ය එන්නත් ලබාගෙන ඇති පුද්ගලයින්, පසුගිය වසරක් ඇතුළත කන් වීමක්

හෝ පව්වා කෙටිමක් සිදු කරගෙන ඇති පුද්ගලයින් සහ සෞභාග්‍යය වැළඳී ඇති පුද්ගලයින් ආදී රෝගයක් පැවතීමට සුළු හෝ අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් මෙසේ රුධිරය පරිත්‍යාගයෙන් ඉවත් තරනු ලැබේ.

පරිත්‍යාග කරන රුධිරය පරීක්ෂා කරන රෝග

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවය විසින් ලබා ගන්නා රුධිරය රුධිර පාරවිලයනය මඟින් බෝවිය හැකි පහත සඳහන් රෝග සඳහා පරීක්ෂා කෙරේ.

- මානව ප්‍රතිශක්තීකරණ උග්‍යතා වෛරසය (Human Immunodeficiency Virus - HIV)
- හෙපටයිටිස් බී (Hepatitis B)
- හෙපටයිටිස් සී (Hepatitis C)
- උපදංගය (Syphilis)
- මැලේරියාව

පරිත්‍යාග කළ රුධිර ඒකකවල එම රෝගකාරක අඩංගු නොවන බව තහවුරු කිරීමෙන් පසුව පමණක් රෝගීන් වෙත රුධිරය නිකුත් කෙරේ. කිසිදු හේතුවක් මත එම පරීක්ෂණ සිදු කිරීමට පෙර රෝගීන් වෙත රුධිරය නිකුත් නොකරන අතර එම පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ආදී ජාත්‍යන්තර ආයතන වල නියාමනයන්ට අනුකූලවය. ආසාදන ඇති බව පෙන්වුම් කෙරෙන රුධිර ඒකක භාවිතයෙන් ඉවත් කරන අතර එම රුධිර දායකයින්ට ඇතුළු දී ඔවුන්ව වැඩි දුර පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කරනු ලබයි. එවැනි පුද්ගලයන් නැවත රුධිර දායකයින් ලෙස ලියාපදිංචි නොකිරීමටද කටයුතු කරයි.

එහෙත් රෝගකාරකයක් ශරීරයට ඇතුල් වී පරීක්ෂා කරනු ලබන ප්‍රතිදේහ හෝ ප්‍රතිදේහජනක පරීක්ෂණයෙන් හඳුනා ගත හැකි හෙවත් කවුළු කාලය තුළ සිදු කරන රුධිර පරිත්‍යාගයන්ගෙන් ඉහත රෝග වැළඳීමේ අවදානමක් ඇත. එබැවින් හෙපටයිටිස් රෝගය සඳහා ප්‍රතිශක්තීකරණය ලබා දීමත්, එසේ බෝවන රෝගවලට නිරතුරුවම පරීක්ෂා කිරීමත් වැදගත් වේ.

ශරීරයේ යකඩ ප්‍රමාණය වැඩිවීම

නිරන්තර රුධිර පාරවිලයනයට ලක් කරනවිට ශරීරය තුළ බිඳීමට ලක්වන රතු රුධිරාණුවල ඇති යකඩ සංඝටකය නිදහස් වී යකඩ අතිරික්තයක් ඇති වේ. මෙම අධික යකඩ ප්‍රමාණය ශරීරයේ විවිධ ඉන්ද්‍රියන්වල තැන්පත් වීමෙන් ඒවා අක්‍රියවීමේ අවදානමක් ඇති වේ. උදාහරණ ලෙස හෘදය,

අක්මාව, නයිට්‍රොසීඩ් ග්‍රන්ථිය සහ අග්න්‍යාශය තුළ තැන්පත් වීමෙන් ඒ හා සම්බන්ධ රෝග හට ගනී. රෝගීන්ගේ ශරීරයේ පවතින යකඩ ප්‍රමාණය නිරන්තරව මැනීම කළ යුතු අතර අවයවවලට බලපෑමද පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය.

එසේම යකඩ ප්‍රමාණය අඩු කිරීම සඳහා විවිධ සාර්ථක ඖෂධ ඇත. ඒවා මගින් ශරීරයේ ඇති යකඩ මූත්‍රා හෝ මළපහ සමඟ බැහැර කිරීම සිදු කරවයි. සාමාන්‍ය ජීවිත කාලයක් ගත කිරීමට මෙම ප්‍රතිකාරය අත්‍යවශ්‍ය වේ. පොම්පයක් මගින් පැය ගණනක් තුළ සමට යටින් ලබා දෙන එන්නත් ලෙස ඩෙස්ගෙර්ඔක්සමින් නැමැති ඖෂධය ඇත. එසේම බීමට ඇති පෙන්නක් ලෙස ඇති ඩෙගර්ප්‍රෝන් නැමැති ඖෂධය ලබා ගැනීම වඩා පහසු වේ.

රුධිර පාරවිලයනය පිළිබඳව ඔබට ඇති ගැටළු ළඟම පිහිටි ලේ බැංකුවට යොමු කරන්න.