



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2023

खून के थक्के और कैंसर



प्रस्तुति समर्थन



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.

[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)
पर ऑनलाइन उपलब्ध है

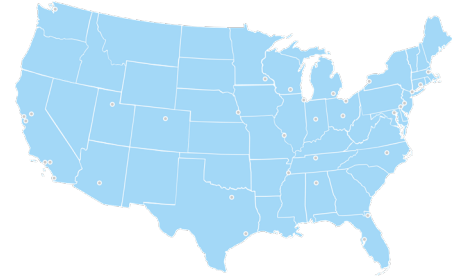


NCCN Guidelines for Patients® का परिचय



National Comprehensive
Cancer Network®

क्या आपको पता है कि सारे अमेरिका के शीर्ष कैंसर केंद्र कैंसर की देखभाल में सुधार के लिए एक साथ काम करते हैं? इन अग्रणी कैंसर केंद्रों के सहयोग को National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) कहते हैं।



कैंसर देखभाल लगातार बदल रही है। NCCN, विश्वभर में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा इस्तेमाल की जाने वाली साक्ष्य-आधारित कैंसर देखभाल विकसित करता है। ये अक्सर अपडेट की जाने वाली अनुशंसाएं NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) हैं। The NCCN Guidelines for Patients, सरल भाषा में इन विशेषज्ञ अनुशंसाओं को कैंसरग्रस्त लोगों और उनके देखभालकर्ताओं को समझाते हैं।

ये **NCCN Guidelines for Patients NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)** के आधार पर कैंसर से संबंधित वेनस थ्रॉम्बियोलिक रोग के लिए संस्करण 2.2023 — 1 जून, 2023 पर आधारित हैं।

NCCN Guidelines for Patients
को मुफ्त ऑनलाइन देखें
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

अपने आसपास NCCN केंद्र देखें
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

हमसे संपर्क करें



YouTube



समर्थक



NCCN Guidelines for Patients NCCN Foundation® से वित्त पोषण द्वारा समर्थित हैं

NCCN Foundation, NCCN Guidelines for Patients को उपलब्ध कराने में मदद करने के लिए निम्नलिखित कॉर्पोरेट समर्थकों का आभार व्यक्त करता है:
Bristol Myers Squibb and Pfizer Inc.

NCCN स्वतंत्र रूप से NCCN Guidelines for Patients को अनुकूलित, अद्यतन और होस्ट करता है। हमारे कॉर्पोरेट समर्थक NCCN Guidelines for Patients के विकास में भागीदार नहीं हैं और इसमें निहित कंटेंट व सुझावों के लिए जिम्मेदार नहीं हैं।

उपहार देने के लिए या अधिक जानने के लिए ऑनलाइन जाएँ या ईमेल करें

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

विषय-सूची

- 4 रक्त के थक्के की बुनियादी बातें
- 8 रक्त के थक्के पहचानना
- 13 रक्त के थक्कों की रोकथाम
- 20 रक्त के थक्कों का उपचार
- 28 एंटीकोएगुलेंट्स का प्रबंधन
- 32 उपचार निर्णय लेना
- 39 मुख्य शब्द
- 41 NCCN योगदानकर्ता
- 42 NCCN Cancer Centers
- 44 सूची

© 2023 National Comprehensive Cancer Network, Inc. सर्वाधिकार सुरक्षित। NCCN की स्पष्ट लिखित अनुमति के बिना किसी भी उद्देश्य के लिए यहाँ दिए गए NCCN Guidelines for Patients और दृष्टांतों को किसी भी रूप में दोबारा प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है। डॉक्टरों या रोगियों सहित कोई भी, किसी भी व्यावसायिक उद्देश्य के लिए NCCN Guidelines for Patients का उपयोग नहीं कर सकता है और यह दावा, प्रतिनिधित्व, या संकेत नहीं कर सकता है कि ये NCCN Guidelines for Patients, जिसे किसी भी तरीके से संशोधित किया गया है, NCCN Guidelines for Patients से निर्मित, के आधार पर, संबंधित, या से उत्पन्न हुए हैं। NCCN Guidelines का कार्य प्रगति पर है जिसे नए महत्वपूर्ण डेटा उपलब्ध होते ही पुनःनिर्धारित किया जा सकता है। NCCN अपने कंटेंट, उपयोग, या आवेदन के संबंध में किसी भी प्रकार की कोई वारंटी नहीं देता है और इसके आवेदन या किसी भी तरह से उपयोग के लिए किसी भी जिम्मेदारी को अस्वीकार करता है।

NCCN Foundation NCCN Guidelines for Patients के वित्तपोषण और वितरण द्वारा कैंसर निदान से प्रभावित लाखों रोगियों और उनके परिवारों को सपोर्ट करना चाहता है। NCCN Foundation कैंसर रिसर्च में नवाचार के केंद्र में देश के होनहार डॉक्टरों को वित्त पोषण करके कैंसर के इलाज को आगे बढ़ाने के लिए भी प्रतिबद्ध है। अधिक जानकारी और रोगी व देखभाल करने वाले संसाधनों की पूरी लाइब्रेरी के लिए, [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) पर विजिट करें।

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) and NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1

रक्त के थक्के की बुनियादी बातें

- 5 रक्त का थक्का क्या होता है?
- 6 कैंसर से पीड़ित कई लोगों में रक्त के थक्के क्यों बन जाते हैं?
- 6 रक्त के थक्कों के लिए सबसे अच्छा उपचार कौन सा है?
- 6 मुख्य बिंदु

आपने रक्त के थक्कों के बारे में सुना होगा। लेकिन क्या आप जानते हैं कि थक्कों और कैंसर के बीच एक मजबूत संबंध है? यह जानने के लिए इस अध्याय को पढ़ें कि कैंसर से पीड़ित लोगों को क्यों चिंतित होना चाहिए।

रक्त का थक्का क्या होता है?

रक्त के थक्के, रक्त के जेल-जैसे गुच्छे होते हैं। यह प्लेटलेट्स नामक कोशिकाओं से बना होता है जो शरीर के ऊतकों और एक-दूसरे से चिपकी रहती हैं। थक्के को फाइब्रिन जाल द्वारा मजबूत किया जाता है जो चिपचिपे प्लेटलेट्स को एक साथ रखता है और लाल रक्त कोशिकाओं को फंसाता है।

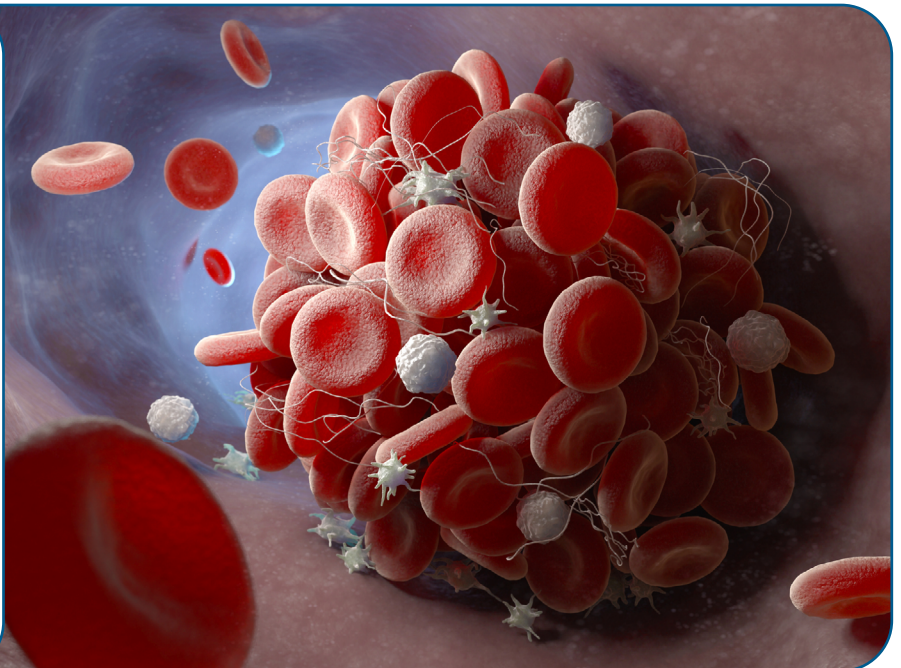
सामान्य तौर पर, रक्त के थक्के रक्तस्राव रोकने के लिए विकसित होते हैं और फिर घुल जाते हैं। यह शरीर की स्वस्थ, सुरक्षात्मक प्रतिक्रिया होती है। लेकिन ऐसा भी हो सकता है कि जब रक्तस्राव न हो रहा हो, तो रक्त वाहिका के भीतर भी रक्त का थक्का बन जाए। इस प्रकार के थक्के को थ्रॉम्बस या एक से ज़्यादा हों तो थ्रॉम्बी कहते हैं। थ्रॉम्बस जो वाहिका की दीवार से मुक्त हो जाता है और रक्तप्रवाह में चला जाता है उसे एम्बोलस कहा जाता है।

थ्रॉम्बी और एम्बोली दोनों खतरनाक हो सकते हैं। रक्त प्रवाह को अवरुद्ध करने के लिए थ्रॉम्बस काफी बड़ा हो सकता है। थ्रॉम्बस के कारण होने वाले अवरुद्ध रक्त प्रवाह को थ्रॉम्बोसिस कहा जाता है, और यदि एम्बोलस के कारण होता है, तो इसे एम्बोलिज्म कहा जाता है। अवरुद्ध रक्त प्रवाह अंग क्षति या विफलता, दिल का दौरा या स्ट्रोक का कारण बन सकता है।

कैंसर से पीड़ित लोगों में खतरनाक रक्त के थक्के बनना आम बात है। वे आजीवन स्वास्थ्य समस्याएं पैदा कर सकते हैं। ये भी मौत का एक प्रमुख कारण हैं। यदि कैंसर से संबंधित रक्त के थक्कों को बेहतर ढंग से समझा जाए, रोका जाए और इलाज किया जाए तो जान बचाई जा सकती है।

रक्त का थक्का

रक्त का थक्का, रक्त का गाढ़ा थक्का होता है। यह प्लेटलेट्स, लाल रक्त कोशिकाओं और फाइब्रिन नामक जाल जैसे प्रोटीन से बना होता है। थ्रॉम्बस (यहां दिखाया गया है) एक प्रकार का रक्त का थक्का है जो रक्त वाहिकाओं के अंदर बनता है।



कैंसर से पीड़ित कई लोगों में रक्त के थक्के क्यों बन जाते हैं?

कैंसर से पीड़ित लोगों में आमतौर पर रक्त के थक्कों के कई जोखिम कारक होते हैं। जोखिम कारक वह होता है जो किसी बीमारी के विकसित होने की संभावना को बढ़ा देता है। कैंसर से पीड़ित लोगों में रक्त के थक्के जमने के जोखिम कारक उतने ही होते हैं जितने बिना कैंसर वाले लोगों में। उनमें कैंसर से संबंधित जोखिम कारक भी होते हैं।

कैंसर स्वयं रक्त के थक्कों के लिए एक जोखिम कारक होता है। कैंसर से पीड़ित लोगों में रक्त के थक्के जमने का खतरा सबसे अधिक होता है:

- एक प्रकार का कैंसर जो चिपचिपे रक्त या धीमे रक्त प्रवाह से जुड़ा होता है
- एक कैंसर जो सक्रिय हो और ठीक नहीं हो रहा है या ठीक नहीं हो रहा है
- एक कैंसर जो बढ़ गया हो या शरीर के अन्य भागों में फैल गया है

कई प्रकार के कैंसर उपचारों से भी रक्त के थक्कों का खतरा बढ़ जाता है। थक्कों के उपचार संबंधी जोखिम कारक निम्नलिखित होते हैं:

- बड़ी सर्जरी
- संपूर्ण-शरीर औषधि उपचार, जिसे सिस्टेमिक थेरेपी कहा जाता है, जैसे कि कीमोथेरेपी, काइनेज अवरोधक, इम्यूनोथेरेपी, सेलेक्टिव एस्ट्रोजन रिसेप्टर मॉड्यूलेटर और इम्यूनोमॉड्यूलेटिंग एजेंट
- एक प्रत्यारोपित उपकरण जिसे सेंट्रल वेनस एक्सेस डिवाइस कहा जाता है (जिसे CVAD या सेंट्रल वेनस कैथेटर भी कहा जाता है)

रक्त के थक्कों के कुछ जोखिम कारक कैंसर के कारण और भी बढ़तर हो जाते हैं। संक्रमण एक जोखिम कारक है, और कैंसर होने से आपको संक्रमण होने की अधिक संभावना होती है। लंबे समय तक शारीरिक निष्क्रियता से रक्त के थक्कों का खतरा बढ़ जाता है। कैंसर आपको कम सक्रिय बना सकता है क्योंकि आप थका हुआ महसूस करते हैं, बिस्तर पर आराम की जरूरत होती है, या आप बिस्तर पर होते हैं।

ऐसे कैंसर जिनमें रक्त के थक्के जमने का खतरा बढ़ जाता है

- तीव्र ल्यूकेमिया
- मूत्राशय कैंसर
- मस्तिष्क कैंसर
- गुर्दे का कैंसर
- लिंफोमा
- फेफड़े का कैंसर
- मल्टीपल मायलोमा
- मायलोप्रोलिफेरेटिव नियोप्लाज्म
- अंडाशयी कैंसर
- पैंक्रियाटिक कैंसर
- पेट का कैंसर
- अंडाशय का कैंसर
- गर्भाशय कैंसर

रक्त के थक्कों के लिए सबसे अच्छा उपचार कौन सा है?

रक्त के थक्कों के लिए ऐसा कोई उपचार नहीं होता है, जो सभी के लिए बेहतरीन हो। सबसे अच्छा उपचार वह है, जो आपके लिए सही हो। महत्वपूर्ण बात यह है कि आपकी स्वास्थ्य देखभाल को सर्वोत्तम प्रथाओं का पालन करना चाहिए। सर्वोत्तम प्रथाएं शीर्ष कैंसर केंद्रों में नवीनतम शोध और प्रथाओं पर आधारित हैं। यह किताब कैंसर से संबंधित रक्त के थक्कों के लिए सर्वोत्तम प्रथाओं के बारे में है।

एंटीकोएगुलेंट्स थक्का-रोधी दवाएं होती हैं। वे रक्त के थक्कों को रोकने और उनका इलाज करने में केंद्रीय भूमिका में होती हैं। एंटीकोएगुलेंट्स को अक्सर रक्त पतला करने वाला कहा जाता है, लेकिन वे रक्त को पतला नहीं करते हैं। वे शरीर की रक्त का थक्का बनाने की क्षमता को धीमा कर देते हैं।

कैंसर से पीड़ित सभी लोगों को रक्त के थक्कों को रोकने के लिए एंटीकोएगुलेंट्स का सेवन नहीं करना चाहिए। जब थक्कों का खतरा बढ़ जाता है तो निवारक देखभाल शुरू की जाती है। किस पर जोखिम है और निवारक देखभाल के विकल्प जानने के लिए अध्याय 3 पढ़ें।

यदि कोई थक्का विकसित हो जाता है, तो उपचार आपके अनुरूप किया जाएगा। आपके रक्त के थक्के के प्रकार के उपचार के विकल्प जानने के लिए अध्याय 4 पढ़ें। कुछ थक्कों का तुरंत इलाज किया जाता है जबकि अन्य की निगरानी की जाती है कि वे बढ़ते हैं या नहीं।

एंटीकोएगुलेंट्स कैंसर से पीड़ित कई लोगों के लिए सुरक्षित हैं लेकिन उनमें जोखिम भी हैं। यदि आपको रक्तस्राव शुरू हो जाता है, तो आपके शरीर को रक्तस्राव रोकने में परेशानी हो सकती है। अपनी देखभाल टीम से कब संपर्क करना है यह जानने के लिए अध्याय 5 पढ़ें। अध्याय 5 में यह भी चर्चा की गई है कि आपको कब उपचार में बदलाव की आवश्यकता हो सकती है।

मुख्य बिंदु

- रक्त के थक्के रक्त का गाढ़ा थक्का होते हैं। वे आजीवन स्वास्थ्य समस्याएं पैदा कर सकते हैं और यदि वे रक्त के प्रवाह को अवरुद्ध करते हैं तो कभी-कभी घातक होते हैं।
- कैंसर और उसके उपचार से रक्त के थक्के जमने का खतरा बढ़ जाता है। वे रक्त प्रवाह को धीमा कर देते हैं या रक्त को चिपचिपा बना देते हैं।
- एंटीकोएगुलेंट्स ऐसी दवाएं हैं जो रक्त के थक्कों को रोकती हैं और उनका इलाज करती हैं।



आपकी मेडिकल टीम, विशेषकर नर्स आपकी सबसे बड़ी एसेट और मित्र है। वे सभी अत्यधिक कुशल हैं और यथासंभव आपकी सहायता करने के लिए ईमानदारी से समर्पित हैं।"

2

रक्त के थक्के पहचानना

- 9 रक्त के खतरनाक थक्के
- 10 डीप वेन थ्रॉम्बोसिस
- 10 सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस
- 11 स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस
- 12 पल्मोनरी एम्बोलिज्म
- 12 मुख्य बिंदु

यह अध्याय विभिन्न प्रकार के रक्त के थक्कों का वर्णन करता है। जानें कि कौन से रक्त के थक्के जमने से आपको खतरा हो सकता है। इसके अलावा, उनके लक्षणों को जानें, ताकि जब उपचार सबसे अच्छा काम करे तो आप रक्त के थक्के का जल्दी पता लगा सकें।

रक्त के खतरनाक थक्के

थ्रोम्बस रक्त वाहिका के अंदर एक असामान्य रक्त का थक्का होता है। यह धमनी या शिरा दोनों में विकसित हो सकता है। धमनियां ऑक्सीजन युक्त रक्त को हृदय से पूरे शरीर तक पहुंचाती हैं। नसें ऑक्सीजन की कमी वाले रक्त को हृदय तक वापस ले जाती हैं। नसों में रक्त के थक्कों के अलग-अलग कारण होते हैं और उनका इलाज धमनियों में थक्कों की तुलना में अलग तरह से किया जाता है।

वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिज़्म

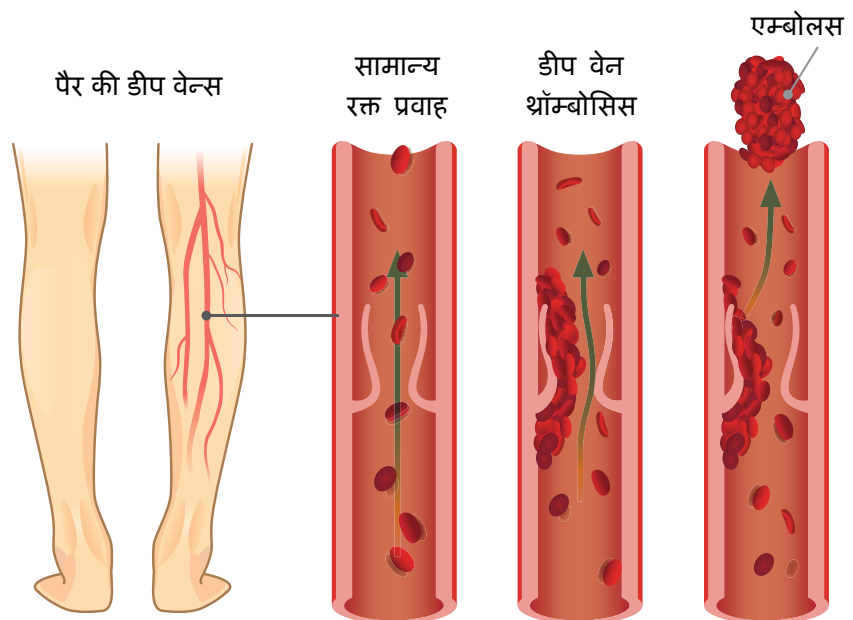
वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिज़्म रक्त के थक्कों के कारण अवरुद्ध होने वाला रक्त प्रवाह है जो नसों में शुरू होता है। यह अन्य प्रकार की रुकावटों की तुलना में अधिक सामान्य है, और इसे कैसे प्रबंधित किया जाए इस पर अधिक शोध चल रहा है। वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिज़्म के सामान्य प्रकार निम्नलिखित हैं:

- डीप वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा के नीचे एक नस में रक्त का थक्का जमने के कारण होता है।
- सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा के पास की नस में रक्त का थक्का जमने के कारण होता है।
- स्प्लैचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस पाचन तंत्र की कुछ नसों में रक्त का थक्का जमने के कारण होता है।
- पल्मोनरी एम्बोलिज़्म एक रक्त का थक्का होता है जो खुल जाता है और फेफड़े के भीतर एक धमनी में फंस जाता है।

वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिज़्म के प्रकारों में काफी अलग-अलग लक्षण और पूर्वानुमान हो सकते हैं। पूर्वानुमान किसी बीमारी का संभावित कोर्स और परिणाम है। अगले सेक्शन में, प्रत्येक थक्के के जोखिम कारकों और लक्षणों के बारे में बताया गया है।

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस रक्त के थक्के का सबसे आम प्रकार है। यदि इलाज न किया जाए, तो थक्का टूट सकता है और फेफड़े के भीतर धमनी में फंस सकता है। इसे पल्मोनरी एम्बोलिज़्म कहा जाता है। पल्मोनरी एम्बोलिज़्म घातक हो सकता है।



डीप वेन थ्रॉम्बोसिस

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस किसी भी गहरी नस में हो सकता है लेकिन अक्सर पैरों की बड़ी नसों में होता है। यह आमतौर पर कैंसर से पीड़ित लोगों में होता है, विशेष रूप से कीमोथेरेपी प्राप्त करने वालों में। सेंट्रल वेन में कैथेटर के माध्यम से प्राप्त उपचार से डीप वेन थ्रॉम्बोसिस का खतरा बढ़ जाता है। इस प्रकार के कैथेटर को सेंट्रल वेनस एक्सेस डिवाइस कहा जाता है (जिसे CVAD या सेंट्रल वेनस कैथेटर भी कहा जाता है)।

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस का एक लक्षण आपके पिंडली में लगातार ऐंठन होना है। यह ऐंठन चार्ली हॉर्स की तरह महसूस हो सकती है। डीप वेन थ्रॉम्बोसिस का एक अन्य लक्षण एक हाथ या एक पैर में सूजन है। आपके अंग में भारीपन या दर्द महसूस हो सकता है। यदि थक्का इन क्षेत्रों में है तो अंग के बजाय, आपके चेहरे, गर्दन या कॉलरबोन क्षेत्र में सूजन हो सकती है।

कैथेटर से संबंधित डीप वेन थ्रॉम्बोसिस के लक्षणों में एक हाथ या एक पैर में सूजन शामिल है। आपके कॉलरबोन के पास या गर्दन में सूजन हो सकती है। हो सकता है कि रक्त का थक्का जमने पर कैथेटर उस तरह काम न कर रहा हो जैसा उसे करना चाहिए।

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस गंभीर होता है। यदि आपमें कोई भी लक्षण हो तो तुरंत अपनी देखभाल टीम से संपर्क करें।

सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस

कैंसर से पीड़ित लोगों में सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस आम है लेकिन अन्य थक्कों की तुलना में इसके खतरनाक होने की संभावना कम होती है। फिर भी, यदि आपमें लक्षण हों तो अपनी देखभाल टीम से संपर्क करें। सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस बढ़ सकती है और इसमें गहरी नसों शामिल हो सकती हैं।

इसे सुपरफिशल थ्रोम्बोफ्लेबिटिस भी कहा जाता है, सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस कीमोथेरेपी इन्फ्यूजन जैसे नसों में इंजेक्शन के कारण हो सकती है। अन्य जोखिम कारक सर्जरी, लंबे समय तक शारीरिक निष्क्रियता और एस्ट्रोजन लेना हैं। अन्य प्रकार के थक्के होने से सुपरफिशल नसों में थक्के बनने का खतरा बढ़ जाता है। सुपरफिशल वेन

अंगों में थक्के के लक्षण

डीप और सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस अधिकतर एक पैर या एक हाथ में होती है। अंग सूज सकता है, लाल हो सकता है, या दर्द हो सकता है। कुछ लोगों के लिए, ये परिवर्तन एक ही स्थान पर होते हैं, लेकिन दूसरों के लिए, पूरा अंग प्रभावित होता है।



थ्रॉम्बोसिस, डीप वेन थ्रॉम्बोसिस के समान ही हो सकती है।

सुपरफिशियल वेन थ्रॉम्बोसिस अन्य थक्कों की तुलना में अधिक बार लक्षण पैदा करती है। यह अक्सर एक पैर में होता है, लेकिन आपको इसके लक्षण अन्य जगहों पर भी दिख सकते हैं। थक्के के ऊपर की आपकी त्वचा लाल, गर्म और सूजी हुई हो सकती है। यह क्षेत्र छूने पर बहुत कोमल हो सकता है। नस सख्त महसूस हो सकती है।

स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस

स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस कई प्रकार के होते हैं। प्रत्येक का नाम रक्त के थक्के वाली नस के नाम पर रखा गया है। ये नसें पेट में होती हैं, जो छाती के नीचे होती हैं:

- हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस उन नसों में होता है जो लिवर से हृदय तक रक्त ले जाती हैं।
- पोर्टल वेन थ्रॉम्बोसिस उन नसों में होता है जो रक्त को लिवर तक ले जाती हैं।
- मेसेन्ट्रिक वेन थ्रॉम्बोसिस उन नसों में होता है जो रक्त को आंतों से पोर्टल शिरा तक ले जाती हैं।

- स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस उन नसों में होता है जो रक्त को स्प्लीन से पोर्टल शिरा तक ले जाती हैं।

स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस अन्य प्रकार के रक्त के थक्कों की तरह आम नहीं होती है। लेकिन ध्यान रखें कि कुछ स्थितियों में जोखिम अधिक होता है। पेट में सर्जरी के बाद स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस विकसित होने की संभावना अधिक होती है। एस्ट्रोजन उपचार के दौरान जोखिम भी बढ़ जाता है।

स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस से जुड़ी कई बीमारियाँ हैं। पैक्रियाज़ की सूजन और क्रॉनिक लिवर रोग से इस थक्के का खतरा बढ़ जाता है, और पेट में ट्यूमर भी बढ़ जाता है। यदि आपको पैरॉक्सिस्मल नॉक्टर्नल हीमोग्लोबिनुरिया या मायलोप्रोलिफेरेटिव नियोप्लाज्म रक्त रोगों में से एक है तो पेट में थक्का बनने का जोखिम अधिक है।

पेट में थक्के के लक्षण

स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस पेट में पाचन नसों में थक्के के कारण होता है। पेट में पेट सहित कई अंग होते हैं। पेट के थक्के अचानक दर्द, पेट में सूजन और मतली और उल्टी का कारण बन सकते हैं।



स्प्लेचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस का एक सामान्य लक्षण अचानक पेट में दर्द होना है। छूने पर यह क्षेत्र कोमल महसूस हो सकता है, और आपका पेट सामान्य से अधिक बाहर निकल सकता है। यदि कोई आपके पेट को छूने की कोशिश करता है, तो आप तुरंत प्रतिक्रिया की तरह उस क्षेत्र की रक्षा कर सकते हैं।

स्प्लेचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस के अन्य लक्षण आपको ऐसा महसूस कराते हैं जैसे कि आपके पेट में कोई बग है। आपको ऐसा महसूस हो सकता है कि आप उल्टी करने वाले हैं। आपको उल्टी हो सकती है या दस्त हो सकते हैं। कुछ लोगों की भूख कम हो जाती है या खाते समय दर्द होता है। कुछ लोगों को बुखार हो जाता है।

पल्मोनरी एम्बोलिज्म

यदि आपके पास पल्मोनरी एम्बोलिज्म के लक्षण हैं, तो 911 पर कॉल करें। यह बहुत गंभीर बात है।

यदि आपको हाल ही में रक्त का थक्का जम गया है तो लक्षणों पर नजर रखें। पल्मोनरी एम्बोलिज्म अक्सर पैर में डीप वेन थ्रॉम्बोसिस से शुरू होता है, लेकिन अन्य प्रकार के थक्कों से भी शुरू हो सकता है।

पल्मोनरी एम्बोलिज्म के सामान्य लक्षण सांस की तकलीफ, सीने में दर्द और बेहोशी हैं। अन्य लक्षणों में तेजी से सांस लेना, तेज दिल की धड़कन, और नई खांसी जिसमें खूनी बलगम हो सकता है। आपको असहजता या चिंता का एहसास हो सकता है।

पल्मोनरी एम्बोलिज्म लक्षणों के 3 S

- ✓ सांस में अचानक तकलीफ (Sudden shortness of breath)
- ✓ सीने में तीखा दर्द (Sharp chest pain)
- ✓ बेहोशी के छोटे दौरे (Short fainting spells)

मुख्य बिंदु

- कैंसर से पीड़ित लोगों के लिए रक्त के थक्के का शीघ्र पता लगाना महत्वपूर्ण है। शीघ्र उपचार से आजीवन स्वास्थ्य समस्याओं को रोका जा सकता है या आपका जीवन बचाया जा सकता है।
- डीप वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा के काफी नीचे की नसों में होता है। इससे आपके शरीर का कोई हिस्सा सूज सकता है। अक्सर, एक पैर या एक हाथ सूज जाता है। पैर में थक्के चार्ली हॉर्स की तरह महसूस हो सकते हैं।
- सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा के पास की नसों में होती है। थक्के के ऊपर की आपकी त्वचा लाल और सूजी हुई हो सकती है। क्षेत्र गर्म, दर्दनाक और कठोर महसूस हो सकता है।
- स्प्लेचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस पाचन तंत्र की कुछ शिराओं में होती है। अचानक पेट दर्द होना एक सामान्य लक्षण है। आपको यह भी महसूस हो सकता है कि आपके पेट में कोई बग है।
- पल्मोनरी एम्बोलिज्म फेफड़े के भीतर एक धमनी में होता है। पल्मोनरी एम्बोलिज्म के सामान्य लक्षण सांस की अचानक पैदा हुई तकलीफ, सीने में तज दर्द और बेहोशी हैं।

3

रक्त के थक्कों की रोकथाम

- 14 निवारक देखभाल के प्रकार
- 15 सुरक्षित देखभाल का नियोजन
- 16 अस्पताल में रोकथाम
- 18 घर पर रोकथाम
- 18 मुख्य बिंदु

कैंसर से पीड़ित कुछ लोगों में रक्त के थक्के जमने का खतरा बढ़ जाता है। क्योंकि विशेषज्ञ जानते हैं कि जोखिम में कौन है, कई रक्त के थक्कों को रोकने के लिए सुरक्षित और समय पर देखभाल प्रदान की जा सकती है। यह जानने के लिए इस अध्याय को पढ़ें कि क्या आपको निवारक देखभाल मिलनी चाहिए और किस प्रकार की देखभाल की सिफारिश की जाती है।

निवारक देखभाल के प्रकार

निवारक देखभाल वह दवा है जिसका उपयोग किसी स्वास्थ्य समस्या की शुरुआत को रोकने के लिए किया जाता है। आप इसे प्रोफिलैक्सिस (प्रो-फि-लैक-सिस जैसा लगता है) कहते हुए सुन सकते हैं। रक्त के थक्कों के लिए निवारक देखभाल को थॉम्बोप्रोफिलैक्सिस (थॉम-बो-प्रो-फि-लैक-सिस) कहा जाता है।

रक्त के थक्कों के लिए कई प्रकार की निवारक देखभाल हैं। ऐसी प्रिस्क्रिप्शन दवाएं हैं जो रक्त के थक्कों को रोकने में मदद करती हैं। लेकिन एक डिवाइस और मोजे जैसा उत्पाद भी है।

एंटीकोएगुलेंट्स

एंटीकोएगुलेंट्स ऐसी दवाएं हैं जो रक्त के थक्कों को रोकती हैं। वे फाइब्रिन जाल का निर्माण बंद कर देते हैं जो थक्के को एक साथ रखता है। वे रक्त प्रोटीन को निष्क्रिय करके काम करते हैं, जिन्हें क्लॉटिंग कारक कहा जाता है, जो फाइब्रिन बनाने के लिए मिलकर काम करते हैं। रोकथाम के लिए उपयोग किए जाने वाले एंटीकोएगुलेंट्स की सूची के लिए गाइड 1 देखें।

हेपैरिन

हेपैरिन आपके शरीर और जानवरों द्वारा बनाया गया एक पदार्थ है। जब इसे शरीर में इंजेक्ट किया जाता है, तो यह रक्त के थक्कों को बनने से रोकता है। हेपैरिन अप्रत्यक्ष रूप से आपके शरीर में एंटीथ्रोम्बिन नामक एक प्राकृतिक एंटीकोएगुलेंट को सक्रिय करके थक्के जमने वाले कारकों को रोकता है।

हेपैरिन दो प्रकार के होते हैं:

- ▶ अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन फैक्टर Xa और थ्रोम्बिन नामक दो थक्के बनाने वाले कारकों को रोकता है।
- ▶ कम आणविक भार वाला हेपैरिन अधिकतर फैक्टर Xa को रोकता है।

अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन को कभी-कभी मानक हेपैरिन कहा जाता है। डाल्टेपैरिन (फ्रैगमिन) और एनोक्सापैरिन (लोवेनॉक्स) लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन हैं।

अप्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक

फॉन्डापैरिनक्स (एरिक्सट्रा) एक प्रयोगशाला में बनाया गया था और यह हेपैरिन के फ्रैगमेंट के समान है। यह अप्रत्यक्ष रूप से एंटीथ्रोम्बिन को सक्रिय करके फैक्टर Xa को रोकता है। इसका थ्रोम्बिन पर कोई सीधा प्रभाव नहीं पड़ता है।

प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक

प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक फैक्टर Xa से जुड़ते हैं और सीधे अवरुद्ध करते हैं। इनमें एपिक्साबैन (एलिकिस) और रिवारोक्साबैन (जारेल्टो) शामिल हैं।

इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन डिवाइस

एक प्रकार की यांत्रिक रोकथाम, एक इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन डिवाइस है। इसमें आस्तीनें हैं जो पैरों के चारों ओर लपेटती हैं और कभी-कभी उन्हें निचोड़ती हैं। निचोड़ने से आपके पैरों से रक्त वैसे ही पंप होता है जैसे चलते समय आपकी मांसपेशियाँ बाहर निकलती हैं। यह रक्त के थक्कों को रोकने में मदद करता है।

ग्रेजुएटेड कम्प्रेशन स्टॉकिंग्स

ग्रेजुएटेड कम्प्रेशन स्टॉकिंग्स एक अन्य प्रकार की यांत्रिक रोकथाम है। वे एक लंबे मोजे की तरह होते हैं लेकिन नसों में रक्त के प्रवाह को बढ़ाने के लिए पैरों को निचोड़ते हैं। वे टखने पर सबसे तेज़ दबाव देते हैं और घुटने या जांघ

पर सबसे कमजोर दबाव देते हैं। दबाव की मात्रा पारा के मिलीमीटर (mm Hg) में मापी जाती है। आमतौर पर, स्टॉकिंग्स में या तो 15 से 20 mm Hg या 20 से 30 mm Hg का दबाव होगा।

सुरक्षित देखभाल का नियोजन

आपकी देखभाल टीम यह आकलन करेगी कि किस प्रकार की निवारक देखभाल आपके लिए सही है। वे इस बात पर विचार करेंगे कि प्रत्येक विकल्प कितनी अच्छी तरह काम करता है, लेकिन साथ ही प्रत्येक विकल्प के कारण होने वाली स्वास्थ्य समस्याएं भी होंगी। वे ऐसी निवारक देखभाल नहीं लिखेंगे जिससे गंभीर नुकसान होने की संभावना हो।

निवारक देखभाल की योजना बनाने के लिए परीक्षणों की एक श्रृंखला की जाएगी। चूंकि एंटीकोएगुलेशन के दौरान रक्तस्राव हो सकता है, इसलिए आपकी टीम जोखिम बढ़ाने वाले कारकों की जांच करेगी। इन कारकों में कम प्लेटलेट काउंट, रक्तस्राव संबंधी विकार या वर्तमान रक्तस्राव शामिल हैं। असामान्य रक्तस्राव का पता कैसे लगाएं और एंटीकोएगुलेंट्स का प्रबंधन कैसे किया जाता है, यह जानने के लिए अध्याय 5 पढ़ें।

कुछ लोगों के लिए यांत्रिक रोकथाम सुरक्षित नहीं हो सकती है। यदि हाल ही में आपकी गहरी नस में रक्त का थक्का जम गया हो और आप एंटीकोएगुलेशन पर नहीं हैं तो इसका उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। पैरों को दबाने से थक्के का एक टुकड़ा टूट सकता है और आपके फेफड़ों तक जा सकता है। कुछ लोगों के लिए, बड़े खरोंच जैसा

गाइड 1

एंटीकोएगुलेंट्स जो कैंसर से पीड़ित लोगों में रक्त के थक्के बनने से रोकते हैं

वर्ग नाम	थक्कारोधी का प्रकार	इसे कैसे प्राप्त किया जाता है	निर्धारित सेटिंग
एपिक्साबैन	प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	टैबलेट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • घर पर
डाल्टेपैरिन	लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन	त्वचा के नीचे चर्बी में एक शॉट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • अन्य मेडिकल देखभाल के लिए अस्पताल में • घर पर
एनोक्सापैरिन	लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन	त्वचा के नीचे चर्बी में एक शॉट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • अन्य मेडिकल देखभाल के लिए अस्पताल में • घर पर
फॉन्डापारिनक्स	अप्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	त्वचा के ठीक नीचे चर्बी में एक शॉट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • अन्य मेडिकल देखभाल के लिए अस्पताल में
अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन	मानक हेपैरिन	त्वचा के ठीक नीचे चर्बी में एक शॉट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • अन्य मेडिकल देखभाल के लिए अस्पताल में
रिवारोक्साबैन	प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	टैबलेट	<ul style="list-style-type: none"> • सर्जरी के लिए अस्पताल में • घर पर

हेमेटोमा या खुली त्वचा का घाव होने से यांत्रिक रोकथाम असुरक्षित हो जाती है।

यदि आपकी धमनियों में रक्त का प्रवाह बहुत धीमा है तो ग्रेजुएटेड कम्प्रेसन स्टॉकिंग्स का भी उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। स्टॉकिंग्स समस्या को और भी बदतर बना सकता है। कम्प्रेसन स्टॉकिंग्स का उपयोग न करने का एक अन्य संभावित कारण यह है कि यदि आपको तंत्रिका क्षति हुई है जिसे पेरिफेरल न्यूरोपैथी कहा जाता है।

अस्पताल में रोकथाम

अस्पताल में रहने से रक्त का थक्का जमने की संभावना बढ़ सकती है। कम शारीरिक गतिविधि और कुछ उपचार जोखिम बढ़ाते हैं। NCCN विशेषज्ञ अस्पताल में भर्ती कैंसर से पीड़ित लोगों के लिए निवारक देखभाल की सलाह देते हैं। बेसल या स्कवैमस सेल त्वचा कैंसर वाले लोग अपवाद हैं क्योंकि उनमें रक्त के थक्कों का जोखिम कम होता है।

देखभाल की योजना बनाने के लिए परीक्षण

आपकी देखभाल टीम आगे वर्णित परीक्षणों के आधार पर आपके लिए सुरक्षित निवारक देखभाल की योजना बनाएगी।

चिकित्सा का इतिहास

आपकी देखभाल टीम आपके पिछले और वर्तमान स्वास्थ्य और दवाओं के बारे में पूछेगी। यदि आपने पहले एंटीकोएगुलेंट्स लिया है, तो आपकी टीम किसी भी साइड इफेक्ट्स के बारे में जानना चाहेगी। साथ ही, अपने करीबी रक्त संबंधियों की स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करने के लिए भी तैयार रहें।

शारीरिक परीक्षण

आपकी देखभाल टीम का एक सदस्य आपके शरीर की संपूर्ण शारीरिक जांच करेगा। इस परीक्षा में हृदय गति जैसे महत्वपूर्ण संकेतों की जांच करना शामिल है। आपका प्रदाता आपके शरीर को भी देखेगा और क्षेत्रों पर धीरे से दबाव डालेगा।

रक्त और मूत्र परीक्षण

निवारक देखभाल की योजना बनाने के लिए, आपकी टीम को आपके प्लेटलेट्स के स्तर, थक्के जमने की क्षमता और आपके लीवर और किडनी के स्वास्थ्य के बारे में जानना होगा।

रक्त के नमूने में प्लेटलेट्स को एक प्रयोगशाला परीक्षण से मापा जाता है जिसे पूर्ण रक्त गणना कहा जाता है। यह परीक्षण सफेद और लाल रक्त कोशिकाओं सहित रक्त के अन्य भागों को भी मापता है।

यह आकलन करने के लिए कि आपका रक्त कितनी अच्छी तरह जम रहा है, रक्त के नमूने पर जमावट परीक्षण किया जाएगा। प्रोथ्रोम्बिन समय और सक्रिय आंशिक

अस्पताल में भर्ती होना और रक्त के थक्के

लंबे समय तक निष्क्रियता से रक्त का थक्का बनने की संभावना बढ़ जाती है। यदि आप अस्पताल में बिस्तर पर हैं, तो आपको रक्त के थक्कों के लिए निवारक देखभाल मिलनी चाहिए।



थ्रॉम्बोप्लास्टिन समय दो परीक्षण हैं जो मापते हैं कि आपके रक्त का थक्का बनने में कितना समय लगता है।

आपका लिवर कितनी अच्छी तरह काम कर रहा है इसका आकलन रक्त परीक्षणों के एक समूह द्वारा किया जाता है जिसे लिवर फंक्शन टेस्ट कहा जाता है। रक्त या मूत्र के नमूनों पर किए गए किडनी फंक्शन परीक्षण से आपके गुर्दे के स्वास्थ्य का पता चलता है।

जोखिम आकलन

आपकी देखभाल टीम रक्त का थक्का बनने की संभावना का आकलन करेगी और आपके जोखिम के स्तर के आधार पर निर्णय लेगी। जब आपको कैंसर होता है और आप अस्पताल में भर्ती होते हैं तो आपका जोखिम बढ़ जाता है। आपका समग्र स्वास्थ्य, आयु और अन्य कारक आपके जोखिम को और बढ़ा सकते हैं।

देखभाल विकल्प

अस्पताल में रक्त के थक्कों को रोकने के लिए कई अच्छे विकल्प मौजूद हैं। आपको ऐंटीकोएगुलेंट्स, यांत्रिक देखभाल, या दोनों प्राप्त हो सकते हैं।

ऐंटीकोएगुलेंट्स

ऐंटीकोएगुलेंट्स के साथ निवारक देखभाल इस पर आधारित है कि आप सर्जरी या अन्य चिकित्सा देखभाल ले रहे हैं या नहीं। आमतौर पर रक्त के थक्कों के इलाज के लिए उपयोग की जाने वाली दवा की तुलना में यह दवा की कम खुराक है।

सर्जिकल अस्पताल में भर्ती होने के लिए, अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन, लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन और फॉन्डापारिनक्स कई लोगों के लिए विकल्प हैं। ये ऐंटीकोएगुलेंट्स आमतौर पर कम से कम 7 से 10 दिनों के लिए लिए जाते हैं।

प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक कुछ लोगों के लिए एक अतिरिक्त विकल्प है। स्त्री रोग संबंधी कैंसर की सर्जरी कराने वाले लोगों के लिए एपिक्साबैन एक विकल्प है। इन कैंसरों में गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा और डिम्बग्रंथि कैंसर शामिल हैं। रिवारोक्साबैन उन लोगों के लिए एक विकल्प है जिन्होंने कोलोरेक्टल कैंसर के लिए लेप्रोस्कोपिक सर्जरी करवाई थी।

कुछ सर्जरी में रक्त के थक्कों का खतरा अन्य की तुलना में अधिक बढ़ जाता है। ऐसी सर्जरी में पेट या श्रोणि में की जाने वाली सर्जरी शामिल होती हैं। उच्च जोखिम वाली सर्जरी से पहले, आपको अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन या लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन प्राप्त हो सकता है। इसके अतिरिक्त, इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन का उपयोग किया जा सकता है।

यदि आपकी कैंसर के लिए उच्च जोखिम वाली सर्जरी हुई है, तो NCCN विशेषज्ञ अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद विस्तारित निवारक देखभाल की सलाह देते हैं। अधिक जानकारी के लिए अगला भाग, घर पर रोकथाम पढ़ें।

चिकित्सा अस्पताल में भर्ती होने के लिए, रक्त के थक्कों को अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन, लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन, या फॉन्डापारिनक्स से रोका जाता है। आपको पूरे अस्पताल में रहने के दौरान या 6 से 14 दिनों तक ऐंटीकोएगुलेंट प्राप्त होगा। उपचार की अवधि आपके थक्के के जोखिम पर निर्भर करती है, जैसा कि आपकी देखभाल टीम द्वारा मूल्यांकन किया गया है।

यदि चिकित्सा देखभाल प्राप्त हो रही है, तो अस्पताल में एपिक्साबैन और रिवारोक्साबैन शुरू नहीं किए जाते हैं। लेकिन यदि आप भर्ती होने से पहले इसे ले रहे थे तो कोई भी दवा जारी रखी जा सकती है। यदि आपको हेपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया नामक साइड इफेक्ट्स हुआ है, तो हेपैरिन के बजाय एपिक्साबैन या रिवारोक्साबैन एक विकल्प है।

यांत्रिक देखभाल

जब ऐंटीकोएगुलेंट कोई विकल्प नहीं होता है, तो अस्पताल में यांत्रिक देखभाल का उपयोग किया जाता है। एक अध्ययन में पाया गया कि इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन ने ग्रेजुएटेड कम्प्रेशन स्टॉकिंग्स की तुलना में डीप वेन थ्रॉम्बोसिस को बेहतर ढंग से रोका। न्यूमेटिक कंप्रेशन का उपयोग करने वाले लोगों को त्वचा संबंधी समस्याएं भी कम हुईं। इन परिणामों की पुष्टि के लिए और अधिक शोध की आवश्यकता है।

घर पर रोकथाम

कैंसर से पीड़ित कुछ लोगों को घर पर रहते हुए रक्त के थक्कों की निवारक देखभाल से लाभ होता है। NCCN विशेषज्ञों ने रक्त के थक्कों के जोखिम वाले दो समूहों की पहचान की है:

- ▶ पेट या श्रोणि के भीतर कैंसर की सर्जरी के बाद लोगों को अस्पताल से छुट्टी दे दी गई
- ▶ सिस्टेमिक थेरेपी प्राप्त करते समय लोगों को रक्त के थक्कों का खतरा होता है

घर पर रक्त के थक्कों को रोकने के लिए एंटीकोएगुलेंट्स का उपयोग किया जाता है।

सर्जिकल अस्पताल में भर्ती होने के बाद देखभाल के विकल्प

पेट या श्रोणि में की गई कैंसर सर्जरी के बाद रक्त के थक्के बनने की संभावना अधिक होती है, यदि निम्नलिखित में से कोई भी आपका वर्णन करता है:

- ▶ आपकी उच्च जोखिम वाली सर्जरी हुई है, जो गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल कैंसर, जैसे पेट, कोलन या रेक्टल कैंसर के लिए एक सर्जरी है
- ▶ आपको पहले भी रक्त का थक्का जम चुका है
- ▶ आपको 2 घंटे से अधिक समय तक सामान्य एनेस्थीसिया दिया गया
- ▶ आप 4 या अधिक दिनों तक अस्पताल के बिस्तर पर थे
- ▶ आपको एडवांस स्टेज का कैंसर है
- ▶ आपकी उम्र 60 वर्ष से अधिक है

यदि आपको रक्त के थक्कों का खतरा है, तो NCCN विशेषज्ञ अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद एक एंटीकोएगुलेंट लेने की सलाह देते हैं। सबसे अधिक संभावना है, आपका सर्जन ही आपको अस्पताल छोड़ने से पहले एक एंटीकोएगुलेंट दवा लिखेगा। आपको प्रतिदिन एक एंटीकोएगुलेंट लेने की आवश्यकता होगी। एपिक्साबैन, डाल्टेपैरिन और एनोक्सापैरिन को 4 सप्ताह तक लिया जाता है। अस्पताल में लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन का एक

सप्ताह पूरा करने के बाद रिवारोक्साबैन को 3 सप्ताह के लिए लिया जाता है।

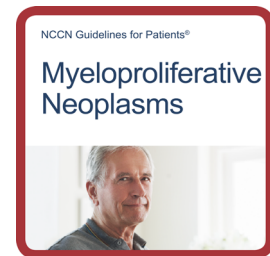
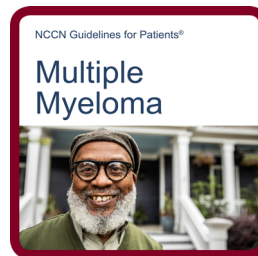
सिस्टेमिक थेरेपी के दौरान देखभाल के विकल्प

सिस्टेमिक थेरेपी कैंसर दवाओं के साथ पूरे शरीर का एक उपचार है। यह आपके शरीर में जहां कहीं भी हो, कैंसर का इलाज करने के लिए आपके रक्तप्रवाह में प्रवाहित होता है। कीमोथेरेपी, इम्यूनोमॉड्यूलेटरी दवाएं और एंडोक्राइन थेरेपी सिस्टेमिक थेरेपी के प्रकार हैं।

चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट सिस्टेमिक थेरेपी का विशेषज्ञ होता है। यदि आवश्यक हो तो वे प्रणालीगत चिकित्सा के साथ-साथ एक एंटीकोएगुलेंट भी लिखेंगे।

आपकी देखभाल टीम का एक सदस्य रक्त के थक्कों के आपके जोखिम के स्तर का आकलन करेगा। किसी व्यक्ति में खून के थक्के जमने के जोखिम का आकलन करने के उपाय हैं, जैसे कि खुराना स्कोर।

खुराना स्कोर का उपयोग तीव्र ल्यूकेमिया, ब्रेन ट्यूमर, मल्टीपल मायलोमा, या मायलोप्रोलिफेरेटिव नियोप्लाज्म वाले लोगों के लिए जोखिम का आकलन करने के लिए नहीं किया जाता है। मल्टीपल मायलोमा या मायलोप्रोलिफेरेटिव नियोप्लाज्म वाले लोगों में रक्त के थक्कों को रोकने की जानकारी [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines) और [NCCN Patient Guides for Cancer](https://www.nccn.org/patientguidelines) ऐप पर पायी जा सकती है।



खुराना स्कोर आपके स्वास्थ्य के बारे में पांच बातों के आधार पर रक्त के थक्कों के जोखिम का अनुमान लगाता है:

- कैंसर का प्रकार
- कीमोथेरेपी शुरू होने से पहले आपके रक्त में प्लेटलेट्स का स्तर
- हीमोग्लोबिन नामक प्रोटीन का स्तर - आपके लाल रक्त कोशिका स्तर का एक मार्कर - कीमोथेरेपी शुरू होने से पहले, या यदि आप लाल कोशिका वृद्धि कारक प्राप्त कर रहे हैं
- कीमोथेरेपी शुरू होने से पहले श्वेत रक्त कोशिकाओं का स्तर, जिसे ल्यूकोसाइट्स कहा जाता है
- शरीर में वसा का एक त्वरित माप जिसे बॉडी मास इंडेक्स कहा जाता है

कुल स्कोर के लिए प्रत्येक आइटम के अंक एक साथ जोड़े जाते हैं जो 0 से 6 तक होता है। पेट और अग्नाशय के कैंसर के लिए दो अंक दिए जाते हैं। फेफड़े, स्त्री रोग, मूत्राशय और अंडाशय कैंसर के साथ-साथ लिंफोमा के लिए एक अंक दिया जाता है।

जब आपका स्कोर 0 या 1 हो तो रक्त के थक्कों के लिए नियमित निवारक देखभाल की आवश्यकता नहीं होती है। आपकी देखभाल टीम स्वास्थ्य जांच के दौरान रक्त के थक्कों की जांच करेगी।

जब खुराना स्कोर 2 और उससे अधिक होता है, तो NCCN विशेषज्ञ सलाह देते हैं कि यदि जोखिम बना रहता है तो प्रदाता 6 महीने या उससे अधिक समय के लिए एक एंटीकोएगुलेंट निर्धारित करने पर विचार करें। यदि निर्धारित किया गया है, तो एंटीकोएगुलेंट हर दिन लिया जाता है। आपकी देखभाल टीम थक्के के आपके जोखिम बनाम साइड इफेक्ट के जोखिम के आधार पर आपके लिए सर्वोत्तम निवारक देखभाल का निर्णय करेगी।

मुख्य बिंदु

- कैंसर से पीड़ित कुछ लोगों में अन्य लोगों की तुलना में रक्त के थक्कों का खतरा अधिक होता है। अस्पताल में भर्ती होने पर और कैंसर सर्जरी के लिए अस्पताल में रहने के बाद आपका जोखिम बढ़ जाता है। कुछ लोग जो कैंसर की दवाएं, जिन्हें सिस्टेमिक थेरेपी कहते हैं, ले रहे हैं, उनमें भी जोखिम बढ़ जाता है।
- निवारक देखभाल की योजना बनाने के लिए आपकी देखभाल टीम को गहन मूल्यांकन करने की आवश्यकता होती है। वे ऐसी देखभाल की अनुशंसा करेंगे जो सुरक्षित हो और आपके लिए कारगर हो।
- यदि संभव हो तो अस्पताल में निवारक देखभाल के लिए एंटीकोएगुलेंट्स का उपयोग किया जाता है। यदि आपके पेट या श्रोणि में सर्जरी होने वाली है तो इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन के साथ अतिरिक्त देखभाल प्राप्त की जा सकती है। जब एंटीकोएगुलेंट्स एक विकल्प नहीं होते हैं, तो अस्पताल में इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन या ग्रेजुएटेड कम्प्रेशन स्टॉकिंग्स का उपयोग किया जाता है।
- यदि आपकी उच्च जोखिम वाली कैंसर सर्जरी हुई है, तो अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद एंटीकोएगुलेंट्स के साथ विस्तारित देखभाल की सिफारिश की जाती है।
- सिस्टेमिक थेरेपी के दौरान रक्त के थक्कों का जोखिम कैंसर के प्रकार और अन्य कारकों पर निर्भर करता है। यदि आप जोखिम में हैं, तो आपकी देखभाल टीम एक एंटीकोएगुलेंट लिखने पर विचार करेगी।

4

रक्त के थक्कों का उपचार

- 21 उपचार के प्रकार
- 23 सुरक्षित देखभाल का नियोजन
- 24 सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस
- 25 डीप वेन थ्रॉम्बोसिस
- 26 पल्मोनरी एम्बोलिज्म
- 27 स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस
- 27 मुख्य बिंदु

कैंसर से पीड़ित लोगों की नसों में खून का थक्का जमना आम बात है। ये थक्के फेफड़ों की धमनी में जाकर फंस सकते हैं। यह अध्याय इस प्रकार के थक्कों के उपचार के बारे में बताता है।

उपचार के प्रकार

एंटीकोएगुलेंट्स तीव्र वेनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म के उपचार का केंद्र बिंदु हैं। वेनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म किसी नस में या फेफड़े के भीतर धमनी में रक्त के थक्के द्वारा रक्त प्रवाह को अवरुद्ध करता है। यह तब तीव्र होता है जब लक्षणों की शुरुआत हाल ही में हुई हो, आमतौर पर इसे पिछले कुछ हफ्तों के भीतर परिभाषित किया जाता है।

उपचार के रूप में, एंटीकोएगुलेंट्स अच्छे परिणाम देते हैं और कैंसर से पीड़ित कई लोगों के लिए सुरक्षित होते हैं। इन्हें तब तक लिया जाता है जब तक रक्त के थक्के जमने का खतरा रहता है क्योंकि ये नए थक्के बनने से भी रोकते हैं। जिन लोगों को एक थक्का हो गया है, उन्हें दूसरा थक्का होने की संभावना अधिक होती है।

एंटीकोएगुलेंट्स

एंटीकोएगुलेंट्स फाइब्रिन जाल का निर्माण बंद कर देते हैं जो थक्के को एक साथ रखता है। वे रक्त प्रोटीन को निष्क्रिय करके काम करते हैं, जिन्हें क्लॉटिंग कारक कहा जाता है, जो फाइब्रिन बनाने के लिए मिलकर काम करते हैं। उपचार के लिए उपयोग किए जाने वाले एंटीकोएगुलेंट्स की सूची के लिए गाइड 2 देखें।

गाइड 2

एंटीकोएगुलेंट्स जो कैंसर से पीड़ित लोगों में रक्त के थक्के का उपचार करते हैं

वर्ग नाम	थक्कारोधी का प्रकार	इसे कैसे प्राप्त किया जाता है
एपिक्साबैन	प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	टैबलेट
डाबीगाट्रान	प्रत्यक्ष थ्रोम्बिन अवरोधक	कैप्सूल
डाल्टेपैरिन	लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन	त्वचा के नीचे चर्बी में एक शॉट
एनोक्सापैरिन	लो-मॉलीक्यूलर-वेट हेपैरिन	त्वचा के नीचे चर्बी में एक शॉट
एडोक्साबैन	प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	टैबलेट
फॉन्डापारिनक्स	अप्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	त्वचा के ठीक नीचे चर्बी में एक शॉट
अनफ्रैक्शनेटेड हेपैरिन	मानक हेपैरिन	नस में धीमा इंजेक्शन या त्वचा के ठीक नीचे चर्बी में शॉट
रिवारोक्साबैन	प्रत्यक्ष फैक्टर Xa अवरोधक	टैबलेट
वॉर्फेरिन	विटामिन K एंटागोनिस्ट	टैबलेट

गाइड 2 में, आप एंटीकोएगुलेंट्स देखेंगे जो निवारक देखभाल के लिए अध्याय 3 में भी सूचीबद्ध हैं। उपचार के लिए आमतौर पर उच्च खुराक का उपयोग किया जाता है। इन एंटीकोएगुलेंट्स में शामिल हैं:

- ▶ अनफ्रेक्शनेटेड हेपैरिन, डेल्टेपैरिन (फ्रैगमिन), एनोक्सापैरिन (लोवेनॉक्स), और फॉन्डापारिनक्स (एरिक्सट्रा) आपके शरीर में एंटीथ्रोम्बिन नामक एक प्राकृतिक एंटीकोएगुलेंट को सक्रिय करते हैं
- ▶ एपिक्साबैन (एलिकिस) और रिवारोक्साबैन (जारेल्टो) सीधे फैक्टर Xa को रोकते हैं

आपको कुछ एंटीकोएगुलेंट्स भी दिखाई देंगे जिनकी केवल उपचार के लिए अनुशंसा की जाती है:

- ▶ एडोक्साबैन (सवायसा) फैक्टर Xa को रोकता है
- ▶ डाबीगाट्रान (प्राडेक्सा) थ्रोम्बिन को अवरुद्ध करता है
- ▶ वॉर्फेरिन विटामिन K को कम करके थक्के जमने वाले कारकों के स्तर को कम करता है

उपचार में एंटीकोएगुलेशन का उपयोग किया जाता है

कभी-कभी एक अन्य प्रकार के उपचार का उपयोग एंटीकोएगुलेशन के साथ किया जाता है। कुछ थक्कों को अतिरिक्त उपचार की आवश्यकता नहीं होती है, और कई मामलों में, इन अन्य उपचारों पर अधिक शोध या प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। प्रत्येक प्रकार के वेनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म के लिए अनुशंसित विकल्प इस अध्याय में बाद में सूचीबद्ध किए गए हैं, लेकिन यहां तीन उदाहरण दिए गए हैं:

- ▶ थ्रोम्बोलाइटिक्स नामक दवाएं रक्त के थक्कों को घोलती हैं। उन्हें धीरे-धीरे नस में इंजेक्ट किया जा सकता है और रक्त प्रवाह के साथ पूरे शरीर में यात्रा की जा सकती है। इस दृष्टिकोण को सिस्टेमिक थ्रोम्बोलिसिस कहा जाता है। कैथेटर-निर्देशित थ्रोम्बोलाइटिक्स को सीधे थक्के में इंजेक्ट किया जाता है।

- ▶ थ्रोम्बेक्टोमी नामक एक प्रक्रिया शरीर से रक्त के थक्कों को हटा देती है। इसे रक्त वाहिका में बने कट के माध्यम से डाले गए बैलून कैथेटर के साथ किया जा सकता है। इस दृष्टिकोण को सर्जिकल या ओपन थ्रोम्बेक्टोमी कहा जाता है। कैथेटर-निर्देशित थ्रोम्बेक्टोमी एक उपकरण के साथ थक्के को तोड़ता है या बाहर निकालता है। इस दृष्टिकोण के कई नाम हैं जिनमें मैकेनिकल थ्रोम्बेक्टोमी और परक्यूटेनियस थ्रोम्बेक्टोमी शामिल हैं।
- ▶ फार्माकोमैकेनिकल थ्रोम्बोलिसिस थक्कों को घोलकर हटा देता है। एक कैथेटर के माध्यम से, थ्रोम्बोलाइटिक की एक छोटी मात्रा को थक्के में इंजेक्ट किया जाता है। इसके बाद, थक्के के टुकड़े नस से बाहर खींच लिए जाते हैं।

एंटीकोएगुलेशन के बिना उपचार

एंटीकोएगुलेशन आपके लिए एक विकल्प नहीं हो सकता है। इस मामले में, उन थक्कों की निगरानी की जाएगी जो बड़ा खतरा पैदा नहीं करते हैं, और एंटीकोएगुलेंट्स की सुरक्षा का पुनर्मूल्यांकन किया जाएगा।

उच्च जोखिम वाले थक्कों को आपके पेट के भीतर अवर वेना कावा (IVC) नस में रखे गए हटाने योग्य फिल्टर से प्रबंधित किया जा सकता है। IVC फिल्टर फेफड़ों तक पहुंचने से पहले रक्तप्रवाह में घूम रहे थक्कों को पकड़ लेते हैं।

शंट एक छोटी चिकित्सा ट्यूब है जिसका उपयोग पेट क्षेत्र में कुछ थक्कों को प्रबंधित करने के लिए किया जाता है। शंट दो रक्त वाहिकाओं के बीच एक नया संबंध बनाकर रक्त के प्रवाह को थक्के के चारों ओर पुनर्निर्देशित करता है। इन्हें कैथेटर द्वारा शरीर में डाला जा सकता है। इस दृष्टिकोण को ट्रांसजुगुलर इंटरहेपेटिक पोर्टोसिस्टेमिक शंट या टिप्स कहा जाता है। सर्जरी के दौरान शंट भी लगाए जा सकते हैं।

सुरक्षित देखभाल का नियोजन

कैंसर की देखभाल की योजना बनाने और सहायता प्रदान करने के लिए विशेषज्ञों की एक टीम की आवश्यकता होती है। जब आपके शरीर में रक्त का थक्का जम जाता है, तो आपकी टीम में रक्त रोगों के एक विशेषज्ञ को शामिल किया जा सकता है, जिसे हेमेटोलॉजिस्ट कहा जाता है। रक्त के थक्कों का इलाज करने वाले अन्य विशेषज्ञों में शामिल हैं

- सर्जन, इंटरवेंशनल रेडियोलॉजिस्ट
- हृदय रोग विशेषज्ञ, पल्मोनोलॉजिस्ट, वस्कुलर चिकित्सा विशेषज्ञ
- आंतरिक चिकित्सा व्यवसायी

आपकी देखभाल टीम यह आकलन करेगी कि रक्त के थक्कों का कौन सा उपचार आपके लिए सही है। वे इस बात पर विचार करेंगे कि उपचार कितना अच्छा काम करता है, लेकिन इसके कारण होने वाली स्वास्थ्य समस्याएं भी हो सकती हैं। ऐंटीकोएगुलेंट्स का मुख्य साइड इफेक्ट्स रक्तस्राव है। असामान्य रक्तस्राव का पता कैसे लगाएं और ऐंटीकोएगुलेंट्स का प्रबंधन कैसे किया जाता है, यह जानने के लिए अध्याय 5 पढ़ें।

आपकी देखभाल की योजना बनाने के लिए परीक्षणों की आवश्यकता है। उपचार योजना के लिए उपयोग की जाने वाली जानकारी के उदाहरण रक्त प्लेटलेट्स की संख्या और आपके यकृत और गुर्दे का स्वास्थ्य हैं। थ्रोम्बोसिस के इलाज के लिए सामान्य परीक्षणों का वर्णन आगे किया गया है।

चिकित्सा का इतिहास

आपकी देखभाल टीम आपके स्वास्थ्य के बारे में सब कुछ जानना चाहेगी। उन्हें अपने अतीत और वर्तमान स्वास्थ्य और दवाओं के बारे में बताने के लिए तैयार रहें। यदि आपने पहले ऐंटीकोएगुलेंट्स लिया है, तो आपकी टीम किसी भी साइड इफेक्ट्स के बारे में जानना चाहेगी। साथ ही, अपने करीबी रक्त संबंधियों की स्वास्थ्य समस्याओं पर चर्चा करने के लिए भी तैयार रहें।

शारीरिक परीक्षण

आपकी देखभाल टीम का एक सदस्य आपके शरीर की संपूर्ण शारीरिक जांच करेगा। इस परीक्षा में हृदय गति जैसे महत्वपूर्ण संकेतों की जांच करना शामिल है। आपका प्रदाता आपके शरीर को भी देखेगा और क्षेत्रों पर धीरे से दबाव डालेगा।

रक्त और मूत्र परीक्षण

रक्त के नमूने में प्लेटलेट्स को एक प्रयोगशाला परीक्षण से मापा जाता है जिसे पूर्ण रक्त गणना कहा जाता है। यदि आपके प्लेटलेट का स्तर कम है तो आपको रक्तस्राव का खतरा है। पूर्ण रक्त गणना श्वेत और लाल रक्त कोशिकाओं सहित रक्त के अन्य भागों को भी मापती है।

यह आकलन करने के लिए कि आपका रक्त कितनी अच्छी तरह जम रहा है, रक्त के नमूने पर जमावट परीक्षण किया जाएगा। प्रोथ्रोम्बिन समय और सक्रिय आंशिक थ्रोम्बोप्लास्टिन समय दो परीक्षण हैं जो मापते हैं कि आपके रक्त का थक्का बनने में कितना समय लगता है।

आपका लिवर कितनी अच्छी तरह काम कर रहा है इसका आकलन रक्त परीक्षणों के एक समूह द्वारा किया जाता है जिसे लिवर फंक्शन टेस्ट कहा जाता है। रक्त या मूत्र के नमूनों पर किए गए किडनी फंक्शन परीक्षण से आपके गुर्दे के स्वास्थ्य का पता चलता है।

इमेजिंग

इमेजिंग आपके शरीर के अंदर की तस्वीरें लेती है और बीमारियों का पता लगाने के लिए इसका उपयोग किया जाता है। आपकी देखभाल टीम रक्त के थक्के का निदान करने के लिए इमेजिंग का उपयोग करेगी। इमेजिंग का उपयोग उपचार योजना के लिए भी किया जाता है क्योंकि यह दिखाता है कि थक्का कहाँ है और थक्के का आकार क्या है।

सामान्य तौर पर, थक्के देखने के लिए दो प्रकार की इमेजिंग में से एक का उपयोग किया जाता है। वेनस अल्ट्रासाउंड सुपरफिशल या डीप वेनस की छवियां बनाने के लिए अल्ट्रासाउंड का उपयोग करता है। कंप्यूटेड टोमोग्राफी - जिसे अक्सर सीटी स्कैन कहा जाता है - का उपयोग थक्के देखने के लिए किया जाता है। यह एक विस्तृत छवि बनाने के लिए कई एक्स-रे को जोड़ता है। यदि यह आपके लिए सुरक्षित है, तो छवियों को स्पष्ट बनाने के लिए निगले

गए या इंजेक्ट किए गए कंट्रास्ट का उपयोग किया जाना चाहिए।

रेडियोलॉजिस्ट एक डॉक्टर होता है जो इमेजेस को पढ़ने में विशेषज्ञ होता है। यह डॉक्टर आपकी देखभाल टीम को इमेजिंग परिणाम बताएगा।

सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस

सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा की नजदीकी नसों में होती है। अक्सर, उपचार की आवश्यकता नहीं होती क्योंकि थक्का अपने आप ही घुल जाता है। लेकिन कुछ थक्के बढ़ते रहते हैं। आपकी देखभाल टीम उस थक्के के बढ़ने की निगरानी करेगी।

बांह के थक्के

आपकी बांह में लगे कैथेटर के कारण सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस हो सकती है। इस मामले में, यदि अब इसकी आवश्यकता नहीं है तो कैथेटर हटा दिया जाएगा। दूसरी ओर, यदि लक्षण जल्दी ठीक हो जाते हैं या एंटीकोएगुलेशन शुरू हो जाता है, तो कैथेटर अपनी जगह पर बना रह सकता है।

बांह के सुपरफिशल थक्कों के लिए सबसे पहले एंटीकोएगुलेशन का उपयोग नहीं किया जाता है। लक्ष्य तब तक लक्षणों से राहत पाना है जब तक कि थक्का प्राकृतिक रूप से घुल न जाए। गर्म सेक, नॉनस्टेरोइडल एंटी-इंफ्लेमेटरी ड्रग्स (NSAID) और अंग को ऊपर उठाने से लक्षणों को कम किया जा सकता है।

आपकी देखभाल टीम रक्त के थक्के के बढ़ने के संकेतों पर नजर रखेगी। यदि थक्का बड़ा हो जाता है, तो वे कम खुराक वाले एंटीकोएगुलेंट देने पर विचार करेंगे। कुछ लोगों को थक्के को गहरी नसों तक पहुंचने से रोकने के लिए अधिक खुराक दी जाती है।

पैर के थक्के

पैर में सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस का इलाज एक एंटीकोएगुलेंट से किया जाता है। कम खुराक वाले उपचार का उपयोग 5 सेंटीमीटर से अधिक लंबे या घुटने से ऊपर तक फैले थक्कों के लिए किया जाता है। इसे कम से कम 6 सप्ताह तक हर दिन लिया जाता है। यदि थक्का जांघ के शीर्ष पर गहरी नस के बहुत करीब है तो उच्च खुराक का उपयोग किया जाएगा। कम से कम 3 महीने तक हर दिन एक उच्च खुराक ली जाती है।

इमेजिंग

इमेजिंग में शरीर के भीतर की तस्वीरें ली जाती हैं। इसकी रक्त के थक्के का निदान करने में जरूरत पड़ती है। अल्ट्रासाउंड का उपयोग अक्सर अंगों में रक्त के थक्कों का पता लगाने के लिए किया जाता है (दिखाया गया है)।



उपचार शुरू करने के बजाय, पैर के थक्के जिनके गहरी नस तक पहुंचने की संभावना नहीं है, उनकी दोबारा जांच की जा सकती है। थक्के के आकार का आकलन करने के लिए 7 से 10 दिनों में दूसरा अल्ट्रासाउंड किया जाएगा। यदि यह बड़ा है, तो आपकी टीम एक एंटीकोएगुलेंट लिख सकती है।

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस त्वचा के नीचे की नसों में होता है। जब संभव हो तो इन नसों में थ्रॉम्बोसिस का इलाज एक एंटीकोएगुलेंट से किया जाता है।

घुटने के ऊपर गंभीर थक्कों को एंटीकोएगुलेशन की तुलना में शीघ्र उपचार की आवश्यकता हो सकती है। गंभीर थक्के प्रमुख लक्षण पैदा कर सकते हैं, अंग विच्छेदन का कारण बन सकते हैं, या जीवन के लिए खतरा हो सकते हैं। आपकी टीम फार्माकोमैकेनिकल थ्रॉम्बोलिसिस या मैकेनिकल थ्रॉम्बेक्टोमी के साथ अतिरिक्त उपचार पर विचार करेगी।

डीप वेन थ्रॉम्बोसिस एक सेंट्रल वेनस एक्सेस ड्रिवाइस से संबंधित हो सकती है। एंटीकोएगुलेशन के साथ उपचार 3 महीने तक या कैथेटर हटाए जाने तक जारी रहना चाहिए। यदि लक्षण बने रहते हैं या यह संक्रमित हो जाता है, क्षतिग्रस्त हो जाता है, या अब इसकी आवश्यकता नहीं है, तो कैथेटर हटा दिया जाएगा।

यदि एंटीकोएगुलेशन पहले सुरक्षित नहीं था, तो आपकी टीम जाँच करती रहेगी कि क्या यह अब एक विकल्प है। पेट, श्रोणि, या ऊपरी पैर में थक्कों को IVCफिल्टर के साथ प्रबंधित किया जाता है जब तक कि उन्हें एंटीकोएगुलेंट्स के साथ सुरक्षित रूप से इलाज नहीं किया जा सकता। एक बार जब आप एंटीकोएगुलेंट्स ले लेंगे, तो फिल्टर हटा दिया जाएगा।

घुटने के नीचे अनुपचारित थक्कों को बार-बार अल्ट्रासाउंड का उपयोग करके देखा जाता है। यदि वे ऊपरी पैर में बढ़ते हैं, तो उपचार में एंटीकोएगुलेशन या IVC फिल्टर शामिल होता है।

सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस

बांह में होने वाला सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस अपने आप ठीक हो सकता है। बांह को ऊपर उठाकर (दिखाया गया है), गर्म सेक या इबुप्रोफेन से लक्षणों से राहत मिल सकती है।



पल्मोनरी एम्बोलिज्म

पल्मोनरी एम्बोलिज्म रक्त के थक्के के कारण होती है जो रक्तप्रवाह में फेफड़ों की धमनी तक पहुंच जाता है और फंस जाता है। ये थक्के आमतौर पर पैर या बांह की गहरी नस में शुरू होते हैं। पल्मोनरी एम्बोलिज्म कभी-कभी जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली स्थिति होती है, लेकिन यदि तुरंत इलाज किया जाए तो कई लोग बच जाते हैं।

परीक्षण

रक्त के थक्कों के सामान्य परीक्षण किए जाएंगे, लेकिन इन खतरनाक फेफड़ों के थक्कों के लिए विशेष परीक्षण की भी आवश्यकता होती है। फेफड़ों के थक्के देखने के लिए CT ऐंजियोग्राफी नामक स्कैन का सबसे अधिक उपयोग किया जाता है। आपकी टीम छाती के एक्स-रे के साथ आपके फेफड़ों की भी जांच करेगी।

फेफड़े का थक्का हृदय को नुकसान पहुंचा सकता है। आपके हृदय की कार्यप्रणाली का मूल्यांकन ट्रोपोनिन और NT-proBNP नामक रक्त परीक्षणों से किया जाएगा। असामान्य दिल की धड़कन की जांच के लिए आपके पास एक इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ECG या EKG) भी होगा। आप अपने हृदय की कार्यप्रणाली की जांच के लिए हृदय का अल्ट्रासाउंड भी करवा सकते हैं। इस परीक्षण को इकोकार्डियोग्राम कहा जाता है।

उपचार

यदि संभव हो तो, पल्मोनरी एम्बोलिज्म का इलाज एक ऐंटीकोएगुलेंट के साथ किया जाएगा। यदि आप पहले से ही एक ऐंटीकोएगुलेंट ले रहे हैं, तो खुराक बढ़ाई जा सकती है, या एक अलग ऐंटीकोएगुलेंट शुरू किया जाएगा। तीव्र अवधि के बाद, आप एक ऐंटीकोएगुलेंट पर रहेंगे। यदि आप खतरे से बाहर हैं तो आप अस्पताल से घर लौट सकते हैं। यदि एम्बोलिज्म बिगड़ जाता है, तो इसका इलाज थ्रॉम्बोलिसिस या थ्रॉम्बेक्टोमी से किया जा सकता है।

एक तीव्र गंभीर पल्मोनरी एम्बोलिज्म गंभीर है। इससे रक्तचाप कम हो जाता है और हृदय और फेफड़ों की विफलता हो सकती है। आपकी देखभाल टीम ऐंटीकोएगुलेशन के अलावा और अधिक उपचार पर विचार करेगी। ऐंटीकोएगुलेशन शुरू करने से पहले, आपको एक चिकित्सा उपकरण से हृदय और फेफड़ों का समर्थन

प्राप्त हो सकता है। यदि आपके रक्तचाप का जोखिम कम है, तो थक्के का इलाज सिस्टेमिक या कैथेटर-निर्देशित थ्रॉम्बोलिसिस से किया जा सकता है। दूसरा विकल्प सर्जिकल या कैथेटर एम्बोलेक्टोमी से थक्के को हटाना है।

यदि ऐंटीकोएगुलेशन पहले सुरक्षित नहीं था, तो आपकी टीम जांच करती रहेगी कि क्या यह अब एक विकल्प है। थक्कों को IVC फिल्टर के साथ प्रबंधित किया जा सकता है जब तक कि उन्हें ऐंटीकोएगुलेंट्स के साथ सुरक्षित रूप से इलाज नहीं किया जा सकता।

स्प्लैचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस

स्प्लैचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस पाचन तंत्र की नसों में रक्त का थक्का जमने के कारण होता है। इन नसों में थक्के कई बीमारियों के सामान्य लक्षण पैदा करते हैं, इसलिए अधिक परीक्षणों की आवश्यकता हो सकती है। आपकी देखभाल टीम आपके मेडिकल इतिहास और शारीरिक परीक्षण के आधार पर परीक्षण की योजना बनाएगी।

स्प्लैचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस का निदान इमेजिंग से किया जाता है। उपचार इस बात पर आधारित होता है कि थक्का किस नस में है। यह इस बात पर भी आधारित है कि आपको कितने समय से थक्का बनने के संकेत और लक्षण हैं।

- तीव्र थ्रॉम्बोसिस पिछले 8 सप्ताह के भीतर शुरू हुई
- क्रोनिक थ्रॉम्बोसिस 8 सप्ताह से अधिक पहले शुरू हुआ

हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस

हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस उन नसों में होता है जो लिवर से हृदय तक रक्त ले जाती हैं। एक लीवर विशेषज्ञ को इस प्रकार के थ्रॉम्बोसिस वाले किसी भी व्यक्ति का मूल्यांकन करना चाहिए। वे आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड की समीक्षा करेंगे और आपसे मिलेंगे।

जब संभव हो तो तीव्र हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस का इलाज एक ऐंटीकोएगुलेंट से किया जाता है। थक्के का इलाज फार्माकोमैकेनिकल थ्रॉम्बेक्टोमी से भी किया जा सकता है, और रक्त प्रवाह को शंट के साथ पुनर्निर्देशित किया जा सकता है। शंट तीव्र थ्रॉम्बोसिस के लिए भी एक विकल्प है जिसका इलाज ऐंटीकोएगुलेशन से नहीं किया जाता है।

यदि आपको क्रोनिक हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस है, तो आपकी देखभाल टीम निर्णय लेगी कि क्या एंटीकोएगुलेंट सहायक होगा। शंट भी एक विकल्प होता है।

पोर्टल, मेसेन्टेरिक, स्प्लेनिक वेन थ्रॉम्बोसिस

पाचन तंत्र से रक्त मेसेन्टेरिक, स्प्लेनिक और पोर्टल वेन्स के माध्यम से एकत्रित होता है। इन नसों में तीव्र थ्रॉम्बोसिस का इलाज तीव्र हेपैटिक वेन थ्रॉम्बोसिस के समान ही किया जाता है। यदि थ्रॉम्बोसिस के कारण आंतों के ऊतकों की मृत्यु हो गई तो सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है। आप मूल्यांकन के लिए गैस्ट्रोएंटरोलॉजिस्ट या सर्जन से मिलेंगे।

एक गैस्ट्रोएंटरोलॉजिस्ट को क्रोनिक थ्रॉम्बोसिस वाले किसी भी व्यक्ति का मूल्यांकन करना चाहिए। आपकी देखभाल टीम तय करेगी कि एंटीकोएगुलेंट सहायक होगा या नहीं। शंट एक अन्य विकल्प है।

क्रोनिक थ्रॉम्बोसिस का निदान होने पर रक्तस्राव असामान्य नहीं है। रक्तस्राव की संभावना को कम करने के लिए बीटा ब्लॉकर नामक दवा का उपयोग किया जा सकता है। रक्तस्राव को रक्त वाहिका के चारों ओर लगाए गए बैंड या इंजेक्शन वाली दवा से भी रोका जा सकता है जो रक्त वाहिका को नुकसान पहुंचाता है।

मुख्य बिंदु

- ▶ आपकी देखभाल टीम आपके लिए सुरक्षित उपचार की योजना बनाने के लिए गहन मूल्यांकन करेगी।
- ▶ कैंसर से पीड़ित लोगों में तीव्र थ्रॉम्बोसिस का इलाज जब संभव हो तो एंटीकोएगुलेशन से किया जाता है। एक संभावित अपवाद बांह में सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस है क्योंकि यह अपने आप ठीक हो सकता है। जब तक रक्त के थक्के जमने का खतरा रहता है तब तक एंटीकोएगुलेंट्स लिया जाता है।
- ▶ अत्यधिक खतरनाक थक्के को दवा से जल्दी से घोला जा सकता है या हटाया जा सकता है। इन थक्कों का इलाज एंटीकोएगुलेशन से भी किया जाता है।
- ▶ जब एंटीकोएगुलेशन सुरक्षित नहीं होता है, तो आपकी देखभाल टीम थक्कों की वृद्धि की निगरानी करेगी। यदि यह एक विकल्प बन जाता है तो वे एंटीकोएगुलेशन की सुरक्षा का भी पुनर्मूल्यांकन करेंगे। जीवन के लिए घातक घटनाओं को थक्का पकड़ने वाले फिल्टर या रक्त प्रवाह को पुनर्निर्देशित करने वाले शंट से रोका जा सकता है।

हमारे साथ शेयर करें।

हमारे सर्वेक्षण में भाग लें,
और **NCCN Guidelines for Patients**
को सभी के लिए बेहतर बनाने में मदद
करें!

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

5

एंटीकोएगुलेंट्स का प्रबंधन

- 29 फॉलो-अप देखभाल
- 29 साइड इफेक्ट्स
- 29 इलाज में बदलाव
- 31 मुख्य बिंदु

ऍँटीकोऐगुलेंट्स के उल्लेखनीय लाभ होते हैं लेकिन ये चुनौतियाँ भी पैदा करते हैं। यह अध्याय आपको आगे की राह के लिए तैयार करने में मदद करेगा।

फॉलो-अप देखभाल

रक्त के थक्कों को रोकने और उनका इलाज करने में ऍँटीकोऐगुलेंट्स अक्सर बहुत अच्छी तरह से काम करते हैं। उनके अच्छी तरह से काम करने के लिए, आपको अपने नुस्खे का पालन करना होगा। देखभाल बंद न करें या छोड़ें नहीं। यदि आप अस्पताल में हैं, तो आपकी टीम आपको ट्रैक पर बने रहने में मदद करेगी।

यदि आप घर पर ऍँटीकोऐगुलेंट्स ले रहे हैं, तो आपको अपनी देखभाल टीम के साथ नियमित रूप से मिलना होगा। रक्त परीक्षण भी नियमित रूप से किया जाएगा। विजिट्स के बीच, अपनी टीम से संपर्क करें यदि:

- आपको नए या बिगड़ते लक्षण दिख रहे हैं, जैसे कि रक्तस्राव के लिए अगले भाग में वर्णित हैं
- आपको बताई गई दवा लेने में परेशानी हो रही है
- कोई अन्य प्रदाता नई दवा लिखता है
- आप ओवर-द-काउंटर दवा, विटामिन या जड़ी-बूटियाँ शुरू करने के बारे में सोच रहे हैं
- आपको एक चिकित्सा प्रक्रिया या सर्जरी की आवश्यकता है

साइड इफेक्ट्स

ऍँटीकोऐगुलेंट्स स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकते हैं जिन्हें साइड इफेक्ट्स कहा जाता है। कुछ साइड इफेक्ट्स अप्रिय लेकिन सहने योग्य होते हैं। अन्य साइड इफेक्ट्स गंभीर और यहां तक कि जीवन के लिए खतरा भी हो सकते हैं। देखभाल के प्रकार के साथ-साथ व्यक्ति के आधार पर लोगों में साइड इफेक्ट्स भिन्न-भिन्न होते हैं।

रक्तस्राव

ऍँटीकोऐगुलेंट्स का मुख्य साइड इफेक्ट्स रक्तस्राव है। रक्तस्राव जीवन के लिए खतरा हो सकता है, इसलिए इस पर सतर्क रहें। असामान्य रक्तस्राव के लक्षणों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- अब तक का सबसे भयानक सिरदर्द (यह सिर में खून बहने का लक्षण है)
- अचानक मानसिक भ्रम, शरीर के एक तरफ कमजोरी, या बात करने में कठिनाई (ये स्ट्रोक के लक्षण हैं)
- नाक से बहुत भारी खून बहना
- खूनी, काला, या टार जैसा मल (मल)
- बहुत भारी मासिक धर्म या योनि से रक्तस्राव
- बड़ी कमजोरी, चक्कर आना, सांस लेने में तकलीफ या निम्न रक्तचाप
- आपकी त्वचा से रक्तस्राव जो दबाव डालने के बाद भी नहीं रुकता है

हेपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया

हेपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया हेपैरिन का एक दुर्लभ साइड इफेक्ट है। रक्त के थक्कों को रोकने के बजाय, हेपैरिन आपके शरीर में और अधिक थक्के बनाने का कारण बन सकता है। यदि आपको पहले यह खतरनाक साइड इफेक्ट हुआ है, तो संभवतः हेपैरिन आपके लिए दोबारा निर्धारित नहीं किया जाएगा।

इलाज में बदलाव

कुछ लोगों को अपने एंटीकोएगुलेंट में बदलाव की आवश्यकता हो सकती है। बदलाव के तीन कारण यहां दिए गए हैं।

रक्तस्राव

फॉलो-अप देखभाल के दौरान, आपकी देखभाल टीम आपके रक्तस्राव की संभावना की निगरानी करेगी। यदि आपकी प्लेटलेट गिनती निम्न स्तर तक गिर जाती है तो आपके रक्तस्राव का जोखिम बढ़ जाता है। यदि असामान्य रक्तस्राव शुरू हो जाए, तो विकल्पों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- एंटीकोएगुलेशन पर रहना और प्लेटलेट्स का ट्रांसफ्यूजन प्राप्त करना
- जब तक आपके प्लेटलेट की संख्या में वृद्धि न हो जाए, तब तक एंटीकोएगुलेशन को रोकना और इन्फिरियर वेना कावा (IVC) फिल्टर लगाना
- एंटीकोएगुलेंट्स की कम खुराक लेना
- यदि सेंट्रल वेनस कैथेटर गहरी नसों में रक्त के थक्के का कारण बन रहा है तो उसे हटाना
- बार-बार अल्ट्रासाउंड के साथ एंटीकोएगुलेशन को रोकना और निचले पैरों में रक्त के थक्कों की निगरानी करना

कुछ लोगों को जानलेवा रक्तस्राव का अनुभव होता है। इस मामले में, एंटीकोएगुलेंट्स का प्रभाव शीघ्रता से उलटा होना चाहिए। विपरीत प्रभाव डालने वाली दवाओं को एंटीडोट्स कहा जाता है। सभी एंटीकोएगुलेंट्स में एंटीडोट्स नहीं होते हैं।

चिकित्सा प्रक्रिया

कैंसर से पीड़ित लोग अक्सर सर्जरी जैसी आक्रामक चिकित्सा प्रक्रियाओं से गुजरते हैं। यदि आपको ऐसी प्रक्रिया की आवश्यकता है, तो आपकी देखभाल टीम निर्णय लेगी कि आपके उपचार में बदलाव की आवश्यकता है या नहीं।

आपकी टीम प्रक्रिया के दौरान रक्तस्राव के जोखिम के साथ-साथ रक्त के खतरनाक थक्कों के जोखिम का भी आकलन करेगी। उच्च जोखिम वाली प्रक्रियाओं के उदाहरण हृदय

एंटीकोएगुलेंट्स से
रक्तस्राव नहीं होता है।

रक्तस्राव शुरू होने के बाद वे आपके
शरीर के लिए रक्तस्राव को रोकना
कठिन बना देते हैं।

शल्य चिकित्सा और मस्तिष्क शल्य चिकित्सा हैं। बहुत कम जोखिम वाली प्रक्रियाओं में इंजेक्शन, कैविटी भरना और त्वचा की बायोप्सी शामिल हैं।

यदि आपको उपचार में बदलाव की आवश्यकता है, तो विकल्पों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- आपातकालीन सर्जरी के लिए एंटीकोएगुलेशन के प्रभाव को उलटाना
- एंटीकोएगुलेशन को रोकना
- अस्थायी रूप से थोड़े समय के लिए काम करने वाले एंटीकोएगुलेंट्स पर स्विच करना, जिसे ब्रिजिंग कहा जाता है
- एंटीकोएगुलेशन को थोड़े समय के लिए रोकने से पहले IVC फिल्टर लगाना

रक्त के नए या बिगड़ते थक्के

एंटीकोएगुलेशन पर होने के बावजूद, रक्त का थक्का बढ़ सकता है, या एक नया थक्का बन सकता है। नए थक्कों पर नजर रखें, ताकि उपचार में तुरंत बदलाव किया जा सके। थक्कों के कारण होने वाले लक्षणों की सूची के लिए अध्याय 2 देखें।

यदि आप पहले से ही एंटीकोएगुलेंट की छोटी खुराक ले रहे हैं, तो वह खुराक बढ़ाई जा सकती है, या एक अलग एंटीकोएगुलेंट शुरू किया जाएगा।

यदि आप बडी खुराक ले रहे थे, तो आपकी टीम रक्त के थक्कों के नए कारणों पर विचार करेगी। आपमें हैपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया विकसित हो सकता है। हो सकता है कि एक ट्यूमर रक्त वाहिका को निचोड़ रहा हो, और इसलिए एक थक्का बन गया हो। हो सकता है कि IVC फिल्टर ने किसी वाहिका को संकुचित कर दिया हो जिससे थक्का बन गया हो।

नए या बिगड़ते थक्कों का इलाज ऍंटीकोऐगुलेशन की और भी अधिक खुराक से किया जा सकता है। एक अन्य विकल्प एक अलग ऍंटीकोऐगुलेंट आजमाना है।

मुख्य बिंदु

- सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त करने के लिए, अपना ऍंटीकोऐगुलेंट लेते रहें और खुराक न छोड़ें। यदि आपके लक्षणों या स्वास्थ्य देखभाल में कोई बदलाव हो तो अपनी देखभाल टीम से संपर्क करें।
- आपकी देखभाल टीम नियमित रूप से रक्त परीक्षण के माध्यम से आपके स्वास्थ्य की जांच करेगी। ऍंटीकोऐगुलेंट्स के कारण आपके शरीर में असामान्य रूप से रक्तस्राव हो सकता है।
- असामान्य रक्तस्राव के लक्षणों को जानें ताकि आप तुरंत देखभाल प्राप्त कर सकें।
- यदि रक्तस्राव शुरू हो जाए, तो आपको प्लेटलेट ट्रांसफ्यूजन मिल सकता है। यदि आपके पास सेंट्रल वेनस कैथेटर है, तो इसे हटाया जा सकता है। आपका ऍंटीकोऐगुलेशन आहार बदला जा सकता है।
- यदि आपको गंभीर रक्तस्राव हो रहा है या आपातकालीन सर्जरी की आवश्यकता है, तो आपको ऍंटीकोऐगुलेशन के लिए तेजी से काम करने वाला ऍंटीडोट प्राप्त हो सकता है।
- यदि आपको ऐसी प्रक्रिया निर्धारित करने की आवश्यकता है जिससे रक्तस्राव होने की संभावना हो, तो ऍंटीकोऐगुलेशन रोका जा सकता है, और आपको एक IVC फिल्टर मिल सकता है। एक अन्य विकल्प ब्रिजिंग ऍंटीकोऐगुलेशन पर स्विच करना है, जो एक थोड़े समय के लिए काम करने वाली खुराक है, जब तक कि आप सुरक्षित रूप से अपने सामान्य आहार को फिर से शुरू नहीं कर सकते।



हम आपका फीडबैक चाहते हैं!

हमारा लक्ष्य कैंसर पर उपयोगी और आसानी से समझ में आने वाली जानकारी प्रदान करना है।

हमें यह बताने के लिए हमारे सर्वेक्षण में भाग लें कि हमने क्या ठीक से किया है और हम क्या बेहतर कर सकते हैं।

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

- यदि रक्त का थक्का बिगड़ जाता है या नया थक्का बन जाता है, तो आपके ऍंटीकोऐगुलेंट की खुराक बढ़ाई जा सकती है या एक नया ऍंटीकोऐगुलेंट्स शुरू किया जा सकता है।



जब मुझे कोई साइड इफेक्ट नजर आया तो मैंने तुरंत अपनी देखभाल टीम को बताया। इससे सचमुच मदद मिली। वे इसका इलाज करने में बहुत अच्छे थे!"

6

उपचार निर्णय लेना

- 33 यह आपकी पसंद है
- 33 पूछने के लिए सवाल
- 37 संसाधन

यह जरूरी है कि आप अपनी चुनी गई स्वास्थ्य देखभाल के साथ सहज हों। यह चुनाव आपकी देखभाल टीम के साथ एक स्पष्ट बातचीत के साथ शुरू होता है।

यह आपकी पसंद है

साझा निर्णय लेने में, आप और आपकी देखभाल टीम जानकारी साझा करती हैं, विकल्पों पर चर्चा करती हैं, और देखभाल योजना पर सहमत होती है। यह आपके और आपकी टीम के बीच खुली और ईमानदार बातचीत से शुरू होता है।

देखभाल संबंधी निर्णय बहुत ही निजी होते हैं। हो सकता है कि आपके लिए जो जरूरी हो, वह दूसरे व्यक्ति के लिए जरूरी न हो।

कुछ बातें आपके निर्णय में भूमिका निभा सकती हैं:

- आपको क्या चाहिए और अन्य लोगों की जरूरतों से वह कैसे अलग हो सकता है
- आपके धार्मिक और आध्यात्मिक विश्वास
- चिकित्सा देखभाल के बारे में आपकी भावनाएँ
- दर्द या साइड इफेक्ट्स के बारे में आपकी भावनाएँ
- उपचार, उपचार केंद्रों तक यात्रा करने की लागत और स्कूल या काम से दूर रहने की हानि
- जीवन की गुणवत्ता और जीवनकाल
- आप कितने सक्रिय हैं और कौन सी गतिविधियाँ आपके लिए जरूरी हैं

इस बारे में सोचें कि आप रक्त के थक्कों की देखभाल सहित कैंसर देखभाल से क्या चाहते हैं। अपने विकल्पों के जोखिमों और लाभों पर खुलकर चर्चा करें। अपने डॉक्टर के साथ चिंताएँ साझा करें।

द्वितीय राय

चिकित्सीय देखभाल को जल्द से जल्द शुरू करने की चाह रखना पूरी तरह से सामान्य है। हालांकि रक्त के थक्के को नजरअंदाज नहीं करना चाहिए, फिर भी किसी दूसरे प्रदाता को अपने परीक्षण परिणामों की समीक्षा करने और देखभाल योजना का सुझाव लेने का समय अक्सर रहता है। इसे ही द्वितीय राय लेना कहते हैं और कैंसर देखभाल का यह सामान्य हिस्सा है। यहाँ तक कि चिकित्सक भी द्वितीय राय लेते हैं!

तैयारी के लिए निम्नलिखित चीजें की जा सकती हैं:

- अपनी बीमा कंपनी के द्वितीय राय के नियमों के बारे में जानें। हो सकता है कि जो प्रदाता आपके बीमा प्लान का हिस्सा न हों, उनसे परामर्श लेने पर आपको आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च करना पड़े।
- आपकी जिस प्रदाता से दूसरी राय लेने की इच्छा है, उन्हें अपने सभी रिकॉर्ड की कॉपी भेजने की योजना बनाएँ।

पूछने के लिए सवाल

अपनी कैंसर देखभाल टीम से पूछने के लिए संभावित प्रश्नों की सूची निम्नलिखित पृष्ठों पर दी गई है। बेझिझक होकर इनका इस्तेमाल करें या अपने खुद के सवाल पूछें। देखभाल को लेकर अपने लक्ष्यों के बारे में स्पष्ट रहें और जानें कि उपचार से क्या अपेक्षा करनी चाहिए।

रक्त के थक्कों के बारे में प्रश्न

1. क्या मुझे रक्त के थक्कों का खतरा बढ़ गया है?
2. मुझे रक्त के थक्कों का खतरा क्यों है?
3. मैं रक्त के थक्कों को रोकने के लिए क्या कर सकता हूँ?
4. रक्त के थक्के के लक्षण क्या हैं?
5. यदि मुझे रक्त के थक्के के लक्षण दिखाई दें तो मुझे किससे संपर्क करना चाहिए?

देखभाल विकल्पों के बारे में सवाल

1. रक्त के थक्कों के लिए मेरे पास कौन से देखभाल विकल्प हैं?
2. NCCN द्वारा सुझाए गए विकल्पों के अलावा क्या आप कोई अन्य विकल्प सुझा रहे हैं? अगर हाँ, तो क्यों?
3. मेरी उम्र, लिंग, सकल स्वास्थ्य और अन्य कारक किस प्रकार मेरे विकल्पों को प्रभावित करेंगे?
4. यदि मैं गर्भवती हूँ या गर्भवती होने का प्रयास कर रही हूँ, तो क्या होगा?
5. क्या मेरा बीमा आपके द्वारा अनुशंसित देखभाल को कवर करेगा? क्या कोई कार्यक्रम है जो देखभाल के भुगतान में मदद कर सकता है?
6. प्रत्येक विकल्प के साइड इफेक्ट्स क्या हैं? क्या कोई गंभीर या जीवन के लिए घातक है?

ऐंटीकोएगुलेंट्स के बारे में प्रश्न

1. मुझे कब तक ऐंटीकोएगुलेंट लेना होगा?
2. निर्धारित ऐंटीकोएगुलेंट कैसे लिया जाता है?
3. क्या ऐसे कोई कारण हैं कि ऐंटीकोएगुलेंट लेना बंद कर देना चाहिए?
4. क्या ऐसी कोई दवाएँ हैं जिनसे मुझे ऐंटीकोएगुलेंट लेते समय बचना चाहिए?
5. क्या कोई ओवर-द-काउंटर विटामिन या जड़ी-बूटियाँ हैं जो मुझे नहीं लेनी चाहिए?
6. मुझे कितनी बार फॉलो-अप विजिट की आवश्यकता होगी?
7. मैं कौन से साइड इफेक्ट्स को तुरंत रिपोर्ट करूँ, और मैं किससे संपर्क करूँ?
8. अगर दफ्तर बंद होता है तो मैं किससे सवाल या चिंताओं के बारे में संपर्क करूँ?

संसाधन

National Blood Clot Alliance - Stop the Clot
stoptheclot.org

North American Thrombosis Forum
Thrombosis.org

Triage Cancer
Triagecancer.org



अपना ध्यान खुद रखें! दूसरी राय मांगने से न डरें। दोस्तों और परिवार से मदद मांगने से न डरें, जो सिर्फ यह बताना चाहते हैं कि आपको क्या चाहिए। प्रतिदिन घूमें, स्वस्थ भोजन खाएं और अपना तनाव कम करें। मजेदार फिल्में देखें और प्रियजनों को अक्सर गले लगाएं। प्रकृति में समय बिताएं। उम्मीद का दामन कभी न छोड़ें!"



हमें बताएँ कि आपके क्या विचार हैं!

NCCN Guidelines for Patients
के बारे में एक ऑनलाइन सर्वेक्षण पूरा करने के लिए कृपया कुछ समय निकालें।

NCCN.org/patients/response



मुख्य शब्द

<p>पेट छाती और पेल्विस के बीच का पेट क्षेत्र।</p> <p>सक्रिय आंशिक थ्रॉम्बोप्लास्टिन समय रक्त का थक्का जमने में लगने वाले समय का एक माप।</p> <p>धमनी एक ट्यूब के आकार की वाहिका जो हृदय से शरीर तक रक्त ले जाती है।</p> <p>एनेस्थीसिया एक दवा जो अनुभूति या जागरूकता की नियंत्रित हानि का कारण बनती है।</p> <p>एंटीकोएगुलेंट एक दवा जो फाइब्रिन जाल के निर्माण को रोकती है जो रक्त के थक्के को एक साथ रखता है। इसे रक्त पतला करने वाला भी कहा जाता है।</p> <p>एंटीथ्रॉम्बिन एक रक्त प्रोटीन जो रक्त का थक्का जमने से रोकता है।</p> <p>रक्त का थक्का रक्त का गाढ़ा द्रव्यमान। इसे थ्रॉम्बस भी कहा जाता है।</p> <p>एंटीकोएगुलेशन की ब्रिजिंग एक अस्थायी, थोड़े समय के लिए काम करने वाली एंटी-क्लॉट दवा।</p> <p>कैथेटर एक लंबा और संकीर्ण ट्यूब के आकार का उपकरण जिसका उपयोग चिकित्सा प्रक्रियाओं के लिए किया जाता है।</p> <p>कंप्यूटेड टोमोग्राफी (CT) एक परीक्षण, जो आपके शरीर के अंदर की तस्वीरें बनाने के लिए एक्स-रे का इस्तेमाल करता है।</p> <p>CVAD सेंट्रल वेनस एक्सेस डिवाइस</p> <p>डीप वेन थ्रॉम्बोसिस रक्त के थक्के द्वारा त्वचा के बहुत नीचे एक नस में रुकावट।</p>	<p>निदान परीक्षण के आधार पर बीमारी की पहचान।</p> <p>इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ECG या EKG) एक परीक्षण जो असामान्य दिल की धड़कन की जाँच करता है।</p> <p>एम्बोलिज्म रक्त वाहिका में रुकावट जो रक्त के थक्के के कारण हो सकती है।</p> <p>एम्बोलुस एक रक्त का थक्का जो अपने आधार से टूटकर रक्तप्रवाह में प्रवाहित हो गया।</p> <p>फैक्टर Xa क्लॉटिंग प्रोटीन।</p> <p>फिब्रिन वह जाल जो रक्त के थक्के को एक साथ रखता है।</p> <p>ग्रेजुएटेड कम्प्रेसन स्टॉकिंग्स एक मोजे जैसा उत्पाद जो पैरों को निचोड़कर रक्त के थक्कों को रोकता है।</p> <p>हेपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया एक दुर्लभ साइड इफेक्ट जिसके लक्षणों में रक्त के थक्के शामिल हैं।</p> <p>अवर वेना कावा (IVC) फिल्टर एक छोटा उपकरण जो रक्तप्रवाह में घूम रहे थक्कों को पकड़ता है।</p> <p>इंटरमिटेंट न्यूमेटिक कंप्रेशन एक डिवाइस जो पैरों पर दबाव डालकर रक्त के थक्कों को रोकता है।</p> <p>खुराना स्कोर रक्त के थक्कों के जोखिम का एक उपाय।</p> <p>चिकित्सा का इतिहास आपकी सभी स्वास्थ्य घटनाओं और दवाओं की एक रिपोर्ट।</p> <p>NSAID नॉन स्टेरिओइडल एंटी-इन्फ्लेमेटरी ड्रग्स</p>
---	---

पेल्विस

हिप बोन के बीच का शरीर का क्षेत्र।

फार्माकोमैकेनिकल थ्रॉम्बोलिसिस

एक प्रक्रिया जो थक्कों को घोलकर हटा देती है।

प्लेटलेट

एक प्रकार की रक्त कोशिका जो रक्तस्राव को नियंत्रित करने के लिए रक्त का थक्का बनाती है। इसे थ्रॉम्बोसाइट भी कहा जाता है।

रोग का निदान

किसी बीमारी का संभावित कोर्स और परिणाम है।

रोकथाम

स्वास्थ्य देखभाल जो बीमारी को रोकती है।

प्रोथॉम्बिन समय

रक्त का थक्का जमने में लगने वाले समय का एक माप।

पल्मोनरी एम्बोलिज्म

रक्त के थक्के के कारण फेफड़े की धमनी में रुकावट।

शंट

एक छोटी मेडिकल ट्यूब।

साइड इफेक्ट

उपचार के प्रति अस्वस्थ या अप्रिय शारीरिक या भावनात्मक प्रतिक्रिया।

स्प्लेंचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस

रक्त के थक्के द्वारा पाचन तंत्र की एक नस में रुकावट।

सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस

रक्त के थक्के से त्वचा के पास की नस में रुकावट।

सिस्टेमिक थेरेपी

पूरे शरीर में कैंसर कोशिकाओं के इलाज के लिए इस्तेमाल की जाने वाली दवा।

थ्रॉम्बिन

क्लॉटिंग प्रोटीन।

थ्रॉम्बेक्टोमी

एक प्रक्रिया शरीर से रक्त के थक्कों को हटा देती है।

थ्रॉम्बोलाइटिक

एक दवा जो रक्त के थक्के घोल देती है।

थ्रॉम्बोप्रोफिलैक्सिस

रक्त के थक्कों की रोकथाम देखभाल।

थ्रॉम्बोसिस

रक्त के थक्के द्वारा रक्त की वाहिका में अवरोध।

थ्रॉम्बस

रक्त की वाहिका के अंदर एक रक्त का थक्का।

NCCN योगदानकर्ता

यह मरीज गाइड कैंसर से संबंधित वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिक रोग, वर्जन 2.2023 के लिए ऑन्कोलॉजी में NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) पर आधारित है। इसे निम्न लोगों की मदद से अनुकूलित, समीक्षा और प्रकाशित किया गया था:

Dorothy A. Shead, MS
Senior Director
Patient Information Operations

Laura J. Hanisch, PsyD
Patient Information Program Manager

Susan Kidney
Senior Graphic Design Specialist

कैंसर से संबंधित वेनस थ्रॉम्बोएम्बोलिक रोग वर्जन 2.2023 के लिए ऑन्कोलॉजी में NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) निम्न NCCN पैनल सदस्यों द्वारा बनाए गए थे:

*Michael B. Streiff, MD/Chair
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

*Bjorn Holmstrom, MD/Vice-Chair
Moffitt Cancer Center

Dana Angelini, MD
Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Aneel Ashrani, MD, MS
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Tyler Buckner, MD
University of Colorado Cancer Center

John Fanikos, RPH, MBA
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center

Kleber Yotsumoto Fertrin, MD, PhD
Fred Hutchinson Cancer Center

Annemarie E. Fogerty, MD
Mass General Cancer Center

Nicolas Gallastegui Crestani, MD
The Ohio State University Comprehensive
Cancer Center - James Cancer Hospital
and Solove Research Institute

Radhika Gangaraju, MD, MSPH
O'Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB

Shuwei Gao, MD
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Samuel Z. Goldhaber, MD
Dana-Farber/Brigham and Women's

Cancer Center

Ibrahim Ibrahim, MD
UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center

Timothy Kubal, MD, MBA
Moffitt Cancer Center

Andrew D. Leavitt, MD
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Jason T. Lee, MD
Stanford Cancer Institute

Ming Lim, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Janelle Mann, PharmD
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

Simon Mantha, MD, MPH
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

*Karlyn Martin, MD
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Colleen Morton, MD
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Alex Nester, MD
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Andrew O'Brien, MD
Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center

Thomas L. Ortel, MD, PhD
Duke Cancer Institute

Alexander Pine, MD, PhD
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Allyson Pishko, MD
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Vinod Pullarkat, MD
City of Hope National Medical Center

Mona Ranade, MD
UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center

Jordan Schaefer, MD
University of Michigan Rogel Cancer Center

Eliot Williams, MD
University of Wisconsin
Carbone Cancer Center

Theodore Wun, MD
UC Davis
Comprehensive Cancer Center

NCCN Staff

Ryan Schonfeld, BA
Guidelines Coordinator

Katie Stehman, MMS, PA-C
Oncology Scientist/Medical Writer

* इन्होंने इस पेशेंट गाइड की समीक्षा की। खुलासों के लिए, [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures) पर विज़िट करें।

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • penncancer.org

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio
UH Seidman Cancer Center
800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Mass General Cancer Center
Boston, Massachusetts
617.732.5500 • youhaveus.org
617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • huntsmancancer.org

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center
-
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinskimmelcancercenter.org

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center

La Jolla, California

858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Los Angeles, California

310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

San Francisco, California

800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center

Aurora, Colorado

720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center

Ann Arbor, Michigan

800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Madison, Wisconsin

608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dallas, Texas

214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Nashville, Tennessee

877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

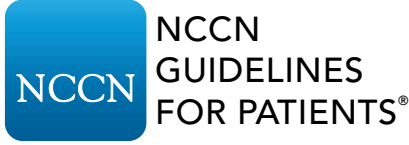
New Haven, Connecticut

855.4.SMILOW • yalecancercenter.org

सूची

ऐंटीकोऐगुलेंट	14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 36, 39
ऐंटीकोऐगुलेंट्स	14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 36
कंप्रेशन	14, 16, 17, 19, 39
खुराना स्कोर	18, 19, 39
डीप वेन थ्रॉम्बोसिस	10, 11, 12, 17, 39
थ्रॉम्बस	5, 9, 39, 40
थ्रॉम्बेक्टोमी	22, 25, 26, 40
थ्रॉम्बोप्रोफिलैक्सिस	14, 40
थ्रॉम्बोलाइटिक	22, 40
पल्मोनरी एम्बोलिज्म	9, 12, 26, 40
फार्माकोमैकेनिकल थ्रॉम्बोलिसिस	25, 40
फिल्टर	22, 25, 26, 30, 31, 39
ब्रिजिंग	30, 31, 39
साइड इफेक्ट	23, 29, 39, 40
साइड इफेक्ट्स	16, 19, 23, 29, 33, 35, 36
सुपरफिशल वेन थ्रॉम्बोसिस	10, 27, 40
स्टॉकिंग्स	14, 15, 16, 17, 19, 39
स्प्लैचनिक वेन थ्रॉम्बोसिस	11, 12, 26, 40
हेपैरिन-प्रेरित थ्रॉम्बोसाइटोपेनिया	17, 31, 39
NCCN Cancer Centers	42
NCCN योगदानकर्ता	41





खून के थक्के और कैंसर

2023

NCCN Guidelines for Patients को समर्थन देने के लिए, इस पर जाएँ

[NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)

इस NCCN Guidelines for Patients की भाषा अनुवाद को Bristol Myers Squibb और Pfizer Inc. के समर्थन से संभव बनाया गया है।

NCCN

National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – मरीजों के लिए | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – चिकित्सकों के लिए

PAT-TRA-1710-1223