

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	1/29

Tanımlar

Kan Bağışçısı: Tam kan veya bileşenlerini veren kişidir.

Kan Bağışı: Tam kan veya kan bileşenleri verme işlemidir.

Ret: Kan veya kan bileşenleri bağışçısının uygunluğunun sürekli veya geçici olarak askıya alınmasıdır.

Bağışçının Kendini Reddi: Kan bağışçısının, kan bağışı sürecinin herhangi bir anında, herhangi bir neden sunma ihtiyacı duymadan kan bağışından vazgeçmesidir.

Kalıcı Ret: Kişinin kalıcı olarak kan bağışından men edilmesidir.

Geçici Ret: Bağışın geçici olarak, belirli bir zaman süresi için askıya alınmasıdır. Bu zaman süresi sonunda hekim tarafından yeniden yapılacak değerlendirme sonucu uygun olursa kan bağışçısı kan bağışında bulunabilir.

Kan Bağışçısı Bilgilendirme Formu: Kan bağışının niteliği, tıbbi ve hukuksal boyutları hakkında kan bağışçısının bilmesi gereken hususları içeren bilgilendirme belgesidir.

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu: Kan bağışçısı tarafından doldurulan ve bağışçı değerlendirme ve seçiminde kullanılan soruları içeren form.

Maksat

Kan bağışçısı seçiminin iki maksatı vardır:

Kan bağışı işlemi sonucu bağışçıyı direkt olarak etkileyen olası zararlardan korumak,

Kanı alacak hastaları enfeksiyon bulaşı veya bağışçının kullandığı ilaçların yan etkisinden veya diğer tıbbi durumlardan korumak.

Temel İlkeler

Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır, “Kendi özgür iradesi ile gönüllü olarak, nakit para veya paraya dönüşebilecek değerler gibi hiçbir maddi çıkar gözetmeden kan, plazma veya hücresel kan bileşeni bağışlayan kişidir. Bağışçıya maddi değer taşımayan meyve suyu, kalem, kupa gibi küçük promosyonlar hediye edilebilir”

Tedavi amacıyla kullanılacak kan, yalnızca sağlıklı kişilerden alınabilir,

Bağışçıların değerlendirilmesi ve seçimi genel görünümüne, tıbbi geçmişiyle ilgili basit sorulara verdiği yanıtlara, genel sağlık durumu ve yaşam tarzına, temel laboratuvar testlerine dayanılarak verilir,

Kan toplamaktan sorumlu olan hizmet birimleri ve gezici ekiplerde, kan bağışçılarının değerlendirilmesi ve seçiminden sorumlu, konuyla ilgili eğitim almış doktor bulunmalıdır,

Bağışçı değerlendirilmesi ve seçimi her seferinde ve bağıştan hemen önce “kan bağışçısı seçim ölçütleri” kullanılarak doktor tarafından gerçekleştirilir,

Tedavi maksatlı kan vermek için başvuran hastalardan kan bağışı kabul edilmez,

Herhangi bir sebeple tetkikleri süren, bir uzmanın muayene ve görüşlerini bekleyen veya bir hastanede yatış sırası bekleyen kişilerden kan alınmaz,

Bağışçılara sağlıkları ve yaşam şekillerine yönelik mahrem sorular sorulur ve bunlar gizli tutulur. Bu nedenle kan bağışından önce görüşmeler başka kişilerin duyamayacağı bir ortamda yapılmalıdır.

KAN BAĞIŞINDA YAPILMASI GEREKENLER

Kan ve Kan Bileşeni Bağışlayacak Olanların Bilgilendirilmesi

Kan, kan bağış işlemi, kan bileşenleri ve bunların hastalara yararlarının anlatıldığı eğitim araç ve gereçleri hazırlanmalıdır.

Her bağış öncesinde bağışçıya yönelik standart bir “bağışçı bilgilendirme formu” bağışçıya okutulmalı ve imzası alınmalıdır.

Bağışçı bilgilendirme formunun içeriğinde;

Bağış öncesinde niçin tıbbi özgeçmişin ve özel hayata dair bazı hususların sorgulandığı ve bilgilendirilmiş onayın neden alındığı,

Yasa gereğince kişinin kan bağışı öncesi verdiği bilgilerin doğruluğundan hukuken sorumlu olduğu, Yapılan tıbbi değerlendirmede bağışçı ve kanı alacak hasta açısından belirgin bir risk olduğu takdirde bağışçının geçici ya da kalıcı ret listesine alınacağı,

Kişinin bağışladığı kanda gerekli tıbbi testlerin yapılacağı,

Test sonuçları pozitif olduğu takdirde kendisine ve Sağlık Bakanlığı’na bilgilendirme yapılacağı,

Bağıştan elde edilen kan ve kan bileşenlerinin ihtiyacı olan herhangi bir hastaya verilebileceği,

Bağış işleminin süreci ve eşlik eden riskler,

Bağışçıların istedikleri zaman soru sorabileceği,

Bağış yapacak olan kişiye istediği zaman, herhangi bir neden sunma ihtiyacı duymadan vazgeçebileceği,

Bağış esnasında ve sonrasında yetkili personelin tıbbi tavsiye ve yönlendirmesine bağışçının uyması gerektiği

Bağışçının kişisel bilgilerinin korunacağı ve bağışçının sağlık durumu ve test sonuçlarının gizli tutulacağı,

Bağışçının imzasının ne anlama geldiği ile ilgili açıklama yer almalıdır.

Bağışçının Kimliğinin Belirlenmesi

Bağışçılar her kan bağışı işlemi öncesinde isim-soy isim, doğum tarihi (gün/ay/yıl), TC kimlik numarasını içeren fotoğrafı bir kimlik belgesini ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır. Aksi takdirde bağış için kabul edilmezler.

Türkiye’de ikameti olmayan yabancılardan (turistler vb)izlenebilirliğin sağlanamaması nedeniyle kan bağışı kabul edilmez.

Türkiye’de ikamet eden yabancı uyruklular kan bağışında bulunabilirler. Bu kişiler için

‘5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa bağlı olarak çıkartılmış Türkiye’de Oturan Yabancıların Nüfus Kayıtlarının Tutulması Hakkında Yönetmelik’ (Resmi Gazete 20 Ekim 2006 Sayı: 26325) hükümlerine göre verilen kimlik numarası kayıt edilerek işlem yapılmalıdır. Bu yönetmelik hükümlerine bağlı olmayan ancak ülkemizde görevli olarak bulunan diplomatik misyon mensuplarının kan bağışçısı olması durumunda çalıştıkları temsilcilikler bazında kayıt yapılır.

Bağışçının kimlik ve iletişim bilgileri eksiksiz kaydedilmeli ve bağış kayıtlarına aktarılmalıdır.

Bağışçının Kan Bağışçısı Sorgulama Formunu Doldurması

Bağışçı, kendisine verilen tüm bilgileri anladıktan sonra sorgulama formunu eksiksiz olarak doldurmalıdır. Kan bağışçısı sorgulama formunda isim ve soy isim bağışçının kendi el yazısı ile yazılmalı ve imzası bulunmalıdır.

Formları okuyamayan bağışçılara formun içeriği konusunda bilgi verecek eğitimli bir personel yardımcı olmalıdır.

Bağışçı imzası

Bağışçı imzasının anlamı şudur:

Bağışçı bilgilendirme ve sorgulama formundaki bilgi ve soruları okumuş-anlamış, müzakere etmiş ve

**KAN BANKASI VE AFEREZ ÜNİTESİ
BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE AMAÇ VE
GENEL İLKELER**

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	3/29

burada anlatılan koşulları karşılayacağını kabul etmiştir.

Soru sorma olanağı bulmuştur.

Sorduğu tüm sorulara tatminkâr cevaplar verilmiştir.

Bağış işlemi için onay vermiştir.

Verdiği tüm kişisel bilgilerin doğruluğunu taahhüt etmiştir.

Tıbbi değerlendirmede bağışçı ve/veya hasta açısından bir risk belirlendiğinde bağışçının geçici ya da kalıcı ret listesine alınacağını anlamıştır.

KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ

Bağışçıya Ait Genel Bilgilerin Değerlendirilmesi

Kan Bağışı Yaş Aralığı

Başlangıç: Bağışçı 19 yaşından gün almış olmalı,

Bitiş: 66 yaşından gün almamış olmalı.

İlk kez kan verecek olan bağışçılar için üst yaş sınırı: 61 yaşından gün almamış olmalı

Düzenli kan bağışçıları için üst yaş sınırı: 70 yaşından gün almamış düzenli kan bağışçısı , yılda en fazla 1 kez olmak üzere kan bağışlayabilir.

Bağış Sıklığı Tam Kan Bağış Sıklığı:

Erkeklerde; Bağış aralığı 90 günde birdir.

Kadınlarda; Bağış aralığı 120 günde birdir.

Tam kan bağışı ve bağış aferezi uygulamaları için bağış aralıkları aşağıda verilmiştir.

AFEREZ İŞLEMLERİNDE BAĞIŞ SIKLIĞI

Aferez işlemlerinde Bağış Sıklığı		
İlk Uygulama	İkinci Uygulama	İlk Uygulamadan Sonra Geçmesi Gerekli
Tam Kan Bağışı	Tam Kan Bağışı	Erkeklerde: 8 hafta / yılda 4 kez* Kadınlarda: 8 hafta / yılda 3 kez*
Tam Kan Bağışı	Trombosit Aferezi	En az 4 hafta
Tam Kan Bağışı	Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Erkeklerde: 8 hafta / yılda 4 kez Kadınlarda: 8 hafta / yılda 3 kez
Tam Kan Bağışı	Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Erkeklerde: 12 hafta Kadınlarda: 12 hafta
Tam Kan Bağışı	Plazmaferez	En az 4 hafta
Trombosit Aferezi	Trombosit Aferezi	En az 48 saat (Haftada 2 işlemi aşmamak ve iki işlem arasında 48 saatten kısa süre bulundurmamak koşuluyla yılda 24 kez yapılabilir).
Trombosit Aferezi	Tam Kan Bağışı	En az 48 saat
Trombosit Aferezi	Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	En az 48 saat
Trombosit Aferezi	Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	En az 48 saat
Trombosit Aferezi	Plazmaferez	En az 48 saat
Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Erkeklerde: 8 hafta / yılda 4 kez Kadınlarda: 8 hafta / yılda 3 kez
Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Erkeklerde: 12 hafta Kadınlarda: 12 hafta

Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Trombosit Aferezi	En az 4 hafta
Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Tam Kan Bağışı	Erkeklerde: 8 hafta / yılda 4 kez Kadınlarda: 8 hafta / yılda 3 kez
Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	Plazmaferez	En az 4 hafta
Plazmaferez	Plazmaferez	En az 48 saat (Haftada 2 işlemi aşmamak ve iki işlem arasında 48 saatten kısa süre bulundurmamak koşuluyla yılda 24 kez)
Plazmaferez	Tam Kan Bağışı	En az 48 saat
Plazmaferez	Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	En az 48 saat
Plazmaferez	Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	En az 48 saat

Plazmaferez	Trombosit Aferezi	En az 48 saat
Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	En az 6 ay
Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Tam Kan Bağışı	En az 6 ay
Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Eritrosit Aferezi (Tek ünite)	En az 6 ay
Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Trombosit Aferezi	En az 4 hafta
Eritrosit Aferezi (Çift ünite)	Plazmaferez	En az 4 hafta
ÇOKLU BİLEŞEN	Bir çoklu bileşen işleminden sonraki bekleme süresi, multibileşen aferez işlemi sırasında elde edilen bileşenlerden, bağış aralığı en uzun olanı göz önünde bulundurularak hesaplanır.	

* Yılda bir defayı geçmemek koşuluyla zorunlu hallerde 2 bağış arası en az 56 gün olabilir

Meslekler ve Uğraşlar: Aşağıdaki işlerde çalışanların ve uğraşları olanların kan bağışladıktan sonra en az 12 saat işlerine ya da bu uğraşlarına ara vermesi gerekir:

Meslekler

- Pilotlar,
- Hava trafik kontrolörleri,
- Ambulans sürücüleri,
- Petrol tankeri, otobüs ya da tren sürücüleri,
- Vinç operatörleri,
- Yüksek yerlere tırmanmayı gerektiren veya düşme tehlikesi olan yerlerde (yapı iskeleleri vb) çalışanlar,
- Yeraltı madencileri,
- Dalgıçlar,
- itfaiyeciler.

Uğraşlar

- Dalma,
- Tırmanma (dağcılık),
- Planör,
- Paraşüt sporu,
- Motorlu sporlar.

Kan Bağışçısı Sorgulama Formunun Değerlendirilmesi

Kan bağışçısı sorgulama formunu, TM'mizde, doktorun yerine, eğitim almış, flebotomist veya sağlık teknisyeni değerlendirilir.

Rehberde belirtilmeyen veya belirtilse bile sorgulama sonucunda sorun olan kan bağışçıları mutlaka TM birim sorumlusuna danışılarak değerlendirilmektedir.

Değerlendirme sırasında açıklığa kavuşması gereken durumlar doktor tarafından irdelenmeli ve tamamlayıcı sorular bağışçıya sorulmalıdır.

Bağışçının Hayati Bulgularının Değerlendirilmesi

Genel Görünüm

- Bağışçılar aç olmamalı, tercihen kan bağışından iki-üç saat önce tam bir öğün yemiş olmalıdır.
- Kan alma bölgesinde lokalize egzama gibi herhangi bir lezyon olmamalıdır.
- 12 saat öncesine kadar alkol alınmamalıdır.
- Kas içi veya damar içi kullanılan yasadışı uyuşturucu aldığına dair kuvvetli şüphe uyandıranlar, sorgulamada mental yönden tam kooperasyon sağlayamayanlar kalıcı olarak reddedilmelidir.

Nabız

Düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır.

Vücut Sıcaklığı

37,5 °C üzerinde olmamalıdır.

Ağırlık

En az 50 kg olmalıdır.

Kan Basıncı

Sistolik basınç 90-180 mm Hg ve diastolik basınç 60-100 mm Hg'yi aşmamalıdır.

Hemoglobin Seviyesi

Hemoglobin düzeyi,

erkeklerde en az 13,5 g/dl en çok 18,0 g/dl

kadınlarda en az 12,5 g/dl en çok 16,5 g/dl olmalıdır.

Bağışlanacak Kan Hacmi

Eritrosit süspansiyonu hazırlamak üzere yapılacak kan bağışının hacmi antikoagülan solüsyon hariç 450 mL $\pm$ %10'dur. Toplam vücut kan hacminin %13'ünden fazla kan alınmamalıdır.

BAĞIŞÇILARIN ANAMNEZİ

Bağışçının Ret Edilmesi

Temel ilkeler

- Rehberde tanımlanmamış durumlar için değerlendirme yapan hekim karar verme yetkisindedir.
- Bağışçının kan vermemesi gereken bir durum söz konusu ise kalıcı veya geçici ret nedenleri bağışçıya izah edilmeli ve kayıtlı edilmelidir.
- Kan güvenliği açısından tehdit oluşturan, yaşam biçimi, alışkanlıklar ve çevre gibi özellikler göz önüne alınarak belirlenen ve toplumda belli bir hastalığa sahip olma yönünden beklenenden daha yüksek risk taşıyan ‘risk grupları’ kan bağışından men edilir.
- Risk gruplarına dahil kişilerle kondom kullanarak ya da kullanmaksızın vajinal, oral ya da anal yolla gerçekleştirilen her türlü cinsel ilişkiler kan güvenliği açısından sorgulanmalıdır.
- Bağışçı seçiminden sorumlu olan doktor görüşme yaptığını formu imzalayarak teyit eder.

Sadece sağlıklı kişilerin kan bağışçısı olarak kabul edileceği dikkate alınarak, ret ölçütleri aşağıdaki şekilde gruplandırılır:

1. Kalıcı ret gerektiren durumlar,
2. Kişinin sağlığına göre değerlendirilerek kalıcı ret verilebilecek durumlar,
3. Tanımlanmış bir zaman aralığı için geçici ret gerektiren durumlar.

Kalıcı Ret Gerektiren Durumlar

- Addison hastalığı,
- Anaflaksi,
- AIDS,
- Amfizem,
- Arteriyel tromboz,
- Asbestosis,
- Babesiosis,
- Chagas hastalığı (Trypanosoma cruzi),
- Creutzfeldt -Jacob hastalığı (CJD),
- Crohn hastalığı,
- Demans,
- Diabetes insipidus,
- Erkek erkeğe cinsel ilişki (kondom kullanarak ya da kullanmadan ve bir defalığına bile olsa oral veya anal yolla cinsel ilişki),
- Seks işçileri,
- Glikoz 6 fosfat dehidrogenaz (G6PD) eksikliği,
- HBV taşıyıcıları, HCV taşıyıcıları,
- Hepatit B ve Hepatit C hastalığı geçirmiş olanlar.

Hepatit B ve Hepatit C: Hepatit B ve Hepatit C öyküsü olanlar kan bağışçısı olarak kabul edilmez. Hepatit A öyküsü olanlara tam şifadan sonraki 1 yıla kadar geçici ret verilir. Hepatit öyküsü veren fakat

hepatit türü hakkında net bilgi veremeyen kişilerden durumunu Enfeksiyon hastalıkları polikliniği olan bir hastaneden alınmış test raporları ile belgelemesi talep edilir. Kan bağışının kabul edilebilmesi için hepatit öyküsünün üzerinden en az 24 ay geçmiş olmalı ve ayrıca HBsAg negatif, Anti-HBc negatif, Anti-HCV negatif olmalıdır.

Hepatit B enfeksiyonu (akut ya da kronik) olan biriyle yakın teması (aynı evi ya da öğrenci yurdu vb ortamlarda aynı odayı paylaşanlar vb) ya da cinsel teması bulunan (eşi ya da cinsel partneri) kişilerden ve bu özellikteki hastalarla teması olan sağlık personelinin, aşı ile bağışıklanmış olduğunu belgelemesi şartı ile kan bağışı kabul edilebilir. Enfeksiyon hastalıkları polikliniği olan bir hastaneden alınmış test raporlarında Anti-HBc'nin negatif, Anti-HBs'nin pozitif olması durumunda kan bağışı kabul edilir.

Hepatit C enfeksiyonu (akut ya da kronik) olan biriyle yakın teması (aynı evi paylaşanlar) ya da cinsel teması bulunan (eşi ya da cinsel partneri) kişilerden, en son temasından bu yana 12 ay geçmiş ise kan bağışı kabul edilebilir.

Görevi gereği Hepatit C enfeksiyonu (akut ya da kronik) olan hastalarla sürekli teması olan sağlık personelinin kan bağışı kabul edilmez. Böyle bir hasta grubundan uzaklaşmış sağlık personelinin son temasından bu yana 12 ay geçmiş ise kan bağışı kabul edilebilir.

Yukarıda bahsedilen şartların dışında, hastaların vücut salgıları ile doğrudan inokülasyon ya da müköz membran teması olan sağlık personeline 1 yıl süre ile geçici ret verilir.

- Hemofili hastaları,
- HIV 1 ve 2 taşıyıcılığı,
- HIV 1 ve 2 taşıyıcısı kişilerin ve AIDS hastalarının cinsel eşleri.
- HIV yönünden coğrafi risk bölgeleri olan Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya'da 1977 yılından sonra doğmuş ya da 6 aydan uzun süre yaşamış kişiler ve bu ülkelerde 6 aydan az kalan ancak bulunduğu süre içinde kan ve kan ürünü ile tedavi olanlar veya bu ülke vatandaşları ile cinsel ilişkide bulunmuş olanlar HIV riski yönünden kan bağışçısı olamazlar.
- HTLV 1 ve 2
- ilaç bağımlılığı veya şüphesi (kas içi veya damar içi kullanılan yasadışı uyuşturucular)
- ilaç suistimali veya şüphesi (kas içi veya damar içi kullanılan vücut geliştiriciler-steroidler)
- ilaçlar:
 - Tamoxifen
 - Hayvan kaynaklı insülin
 - Kadavra kaynaklı büyüme hormonu
 - Digoxin
 - insan pıhtılaşma etkenleri
 - insan immünglobulinleri
- inme (Stroke)
- Kadavra kaynaklı doku-organ nakli:
 - Böbrek, kalp, karaciğer ve her türlü kadavra doku ve organı nakli
 - Dura Mater grefti
 - Kornea nakli
- Kadavra Kaynaklı ilaç kullanımı:
 - Growth hormonu (büyüme hormonu)
- Kanser/Malignite
- Kalp hastalıkları
- Aort stenozu,

- Anevrizma,
- Kardiyomyopati
- Koroner tromboz
- Kronik kalp yetmezliği
- Aritmi (Ağır kardiyak aritmi öyküsü veya tedavi gerektiren aritmi)
- Myokard enfarktüsü öyküsü
- Kardiyak stent takılması
- Kronik böbrek yetmezliği
- Kronik nefrit
- Kronik karaciğer yetmezliği/siroz
- Q ateşi
- Kala-azar (Leishmaniasis)
- Kişinin akıl sağlığı yönünden yasal ehliyetinin olmaması
- Sorgulamada kişinin mental yönden tam kooperasyon sağlayamaması
- Multipl Skleroz
- Myasthenia Gravis
- Narkolepsi
- Orak Hücre Anemisi ve taşıyıcısı
- Polisitemi Vera
- Piruvat kinaz eksikliği
- Sarkoidoz
- Serebrovasküler hastalık öyküsü, serebral emboli
- Sferositoz
- Stent takılması
- Talasemi major
- Tekrarlayan venöz tromboz
- Ülseratif kolit
- Von Willebrand hastalığı
- Temporal Arterit
- Xenotransplant (Ksenotransplant) alıcıları

Kişinin Sağlığına Göre Değerlendirilerek Kalıcı Ret Verilebilecek Durumlar:

- Splenektomi: Travma nedeniyle yapılmışsa kan bağıışı için engel değildir.Bir hastalığın tedavisi için yapılmışsa sebebe göre değerlendirilmelidir.
- Otoimmün hastalıklar: Organ tutulumu kalıcı ret nedenidir.
- Marfan Sendromu: Kalp ve damar tutulumu varsa kalıcı ret nedenidir.

Tanımlanmış Bir Zaman Aralığı için Geçici Ret Gerektiren Durumlar:

Abortus	Gebeliğin birinci ve ikinci trimestrinde olan düşüklerde 6 ay üçüncü trimestrinde olan düşüklerde 9 ay beklenmelidir.
Abse	İyileşmesinden ve tedavinin tamamlanmasının üzerinden 3 gün geçmiş ise kan bağıışı alınabilir.

KAN BANKASI VE AFEREZ ÜNİTESİ
BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE AMAÇ VE
GENEL İLKELER

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	10/29

Akne	isotretinoin (Accutane ve benzeri) kullanmıyorsa sadece lokal tedavi söz konusu ise bağış kabul edilir. Bkz. ilaçlar
Akupunktur	12 ay süre ile geçici olarak ret edilir.
Alçılar	Eğer herhangi bir cerrahi işlem uygulanmışsa en az 12 ay beklenir.
Alkol Kullanımı	Kan bağışçısı alkolün etkisinde olmamalıdır.
Alkolizm	Alkol kullanmaktaysa ve/veya karaciğer fonksiyon testleri uygun değilse kan bağışçısı olamaz. Tedavi görüp karaciğer fonksiyon testleri düzelene kadar geçici ret kararı verilir.
Allerjiler (Cilt)	Tam şifayı takiben 1 gün sonra kan bağışı alınabilir. Cilt allerjilerinde lokal duyarlılık söz konusu değil ise ve şebotomi sahasında değilse kan bağışı için sakınca yoktur. Antihistaminik ilaç enjeksiyonunda 1 gün beklenir.
Anjiyo	Tanı konulana kadar beklenmelidir.
Ankilozan Spondilit	Hareketlerinde bir sınırlama yoksa (kan bağışçısı koltuğuna yatabiliyorsa) ve/veya immünsüpresif tedavi almıyorsa kan bağışçısı olabilir.
Arı Sokması, Böcek Isırıkları	1 gün beklenir. Isırık yeri şebotomi sahasındaysa iyileşene kadar beklenir.
Astım	Asemptomatikse, oral kortikosteroid tedavisi almıyorsa ve astım krizi emosyonel stresle ilgili değilse kan bağışı kabul edilir. inhaler kortikosteroid tedavisi tek başına kan bağışı için bir engel oluşturmaz.

Ateş, Grip Benzeri Tablo	38 °C üstü ateşle giden grip benzeri tablolarda semptomların bitimini izleyen 2 hafta sonra kan bağışı kabul edilir. Bkz. Soğuk Algınlığı
Ateşli Romatizma	Kronik kalp hastalığı veya başka bir komplikasyon yoksa tam şifayı takiben 2 yıl sonra kan bağışı alınabilir.
Baş Ağrısı/ Baş Dönmesi	Altta yatan neden öncelikle değerlendirilmelidir; iyileştikten en az 1 gün sonra kan bağışı alınabilir.
Batı Nil Virüsü	Batı Nil Virüsü hastalığı teşhisi konan veya hastalığı düşündüren semptomlar varlığında 4 ay boyunca kan bağışı alınmaz.
Bayılma	Sık ve tekrarlayıcı bayımlarda altta yatan neden belli olana kadar kan bağışı kabul edilmez.
Benign Prostat Hipertrofisi	Tek başına kan bağışına engel değildir. Finasterid grubu ilaç kullanıyorsa son dozun alınmasından 1 ay sonra kan bağışı kabul edilebilir.

**KAN BANKASI VE AFEREZ ÜNİTESİ
BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE AMAÇ VE
GENEL İLKELER**

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	11/29

Böbrek Hastalıkları	Tekrarlamayan idrar yolu enfeksiyonlarında tedavi sonrasında böbrek fonksiyonları yerinde ise tüm semptomların kaybolmasından sonra kan bağıışı kabul edilebilir. Akut glomerulonefrit geçirenler tam şifadan 5 yıl sonrasına kadar kan bağıışında bulunamazlar. Kronik renal yetmezlik ve kronik böbrek hastaları kan bağıışçısı olarak kabul edilmez. Böbrek ve mesane taşları asemptomatikse ve enfeksiyon yoksa bağıış kabul edilebilir. Polikistik böbrek sendromu tek başına kan bağıışına engel değildir, bağıışçının sağlığı değerlendirilmelidir.
Brucellosis	Tam iyileşmeyi takiben 2 yıl süre ile kan bağıışı kabul edilmez.
Bulantı-Kusma	Diare ile birlikteliği varsa tam iyileşme ve semptomların bitimini takiben 3 gün beklenir. Herhangi bir hastalığın göstergesi değilse iyileştikten 1 gün sonra kan bağıışı kabul edilebilir.
Burun Kanaması	Altta yatan neden kanama diyatezi değilse kan bağıışı kabul edilir.
Cerrahi işlemler ve Ameliyatlar	12 ay kan bağıışı kabul edilmez.
Cilt Enfeksiyonları	Sekonder enfeksiyon yoksa, enfeksiyon şebotomi alanında değilse bağıış kabul edilir. Ağır cilt enfeksiyonları yaygın pürülan yaralar varsa kan bağıışı kabul edilmez.
Ciltte Dövme	12 ay süre ile geçici olarak ret edilir.
Çocukluk Çağı Viral Enfeksiyon Hastalıkları	Etkenle karşılaştıktan (Suçiçeği, kızamıkçık, kızamık, kabakulak, beşinci hastalık) 21 gün sonrasına kadar kan bağıışı kabul edilmez. Hastalığı geçirmişse veya aşılıysa kan bağıışı kabul edilebilir.

Delici Takılar	12 ay süre ile geçici olarak ret edilir.
Diabetes Mellitus	insülin kullanmıyorsa ve diabete dair herhangi bir komplikasyon gelişmemişse kan bağıışçısı olabilir. Oral antidiabetik kullanımı kan bağıışına engel değildir.
Diare	Tam iyileşme ve semptomların bitimini takiben 3 gün beklenir.
Diş Tedavisi	Ağız ve diş sağlığıyla ilgili çalışma ruhsatı olmayan yerlerde ve/veya tıbbi diş tedavisi yetkisi olmayan kişilere her türlü diş müdahalesi yaptıran kişiler 12 ay boyunca kan bağıışı yapamaz. Ruhsatlı yerlerde ve yetkin kişilere yaptırılan kanal tedavisi, kaplama tedavisi, diş çekimi veya yapılan her türlü diş müdahaleleri sırasında kanama oluşmuşsa en az 7 gün süre ile kan bağıışı ertelenir. Ruhsatlı yerlerde ve yetkin kişilere yaptırılan dolgu tedavisi ya da diş taşı temizliği gibi yüzeysel müdahalelerde kanama yoksa 1 gün süre ile kan bağıışı ertelenir.
Endemik Bölgelere Seyahat	Bkz. D4.2 Coğrafi Risk Bölgeleri

Ekzama	sebotomi alanında lezyon yoksa kan verebilir.
Emboli	Eğer sebep derin ven trombozu ya da pulmoner emboli ise ve sadece bir kez olmuşsa, asemptomatikse, antikoagülan tedavinin üstünden 1 ay sonrasında kan bağıışı kabul edilebilir. Serebral emboli öyküsü varsa kan bağıışcısı olamaz.
Endoskopik Muayene	12 ay süre ile geçici olarak ret edilir.
Epilepsi	İlaçla tedavi gerektirmiyorsa ve son 3 yıl içinde konvülsiyon geçirmemişse kan bağıışı kabul edilebilir.
Esrar (Cannabis) Kullanımı	Kan bağıışcısı esrarın etkisinde olmamalıdır. Bu kişilerin risk gruplarına dahil olup olmadığı titizlikle sorgulanmalıdır.
Şebit	Son 12 ay içinde başka şebit görülmemişse tedavi ve semptomlar kaybolduktan 7 gün sonra kan bağıışı kabul edilir.
Fobiler	Özellikle kan görme, iğne olma gibi fobileri olanlar tedavi olana dek beklenir.
Fungal Enfeksiyon	Eğer sistemikse veya derin dokular tutulmuşsa tedavi tamamlandıktan ve tam iyileşme sağlandıktan 1 ay sonrasına kadar beklenir. Yüzeyselse ve şebotomi alanına uzaksa kabul edilir.
Gastrit	İyileştikten ve tedavi tamamlandıktan ve semptomlar kaybolduktan sonra kan bağıışı kabul edilebilir.
Genital Siğiller	Tedavi tamamlandıktan ve asemptomatik olduktan 12 ay sonra kan bağıışı kabul edilebilir.
Gingivit	Asemptomatikse kan bağıışı kabul edilir.

Gonore	Tedavi tamamlandıktan 12 ay sonra kan bağıışı kabul edilir.
Göğüs Ağrısı	Bir doktor tarafından değerlendirilmişse ve kalp hastalığına bağlı değilse kabul edilir. Bkz. Angina pectoris.
Graves Hastalığı	Tiroid fonksiyonu normal ise ve tiroid ilaçları kullanmıyorsa kan bağıışı kabul edilir.
Guillain-Barre Sendromu	Bağıışçı iyileşmişse ve en az 2 yıl asemptomatikse kan bağıışı kabul edilir.
Gut	Akut gut atağı söz konusu ise semptomlar yatışınca kadar geçici olarak ret edilir. Hastalık kontrol altında ise veya ilaç kullanıyorsa ilaç uygunsa kan bağıışı alınabilir. Kolşisin kullanımı tek başına engel değildir.
Hamilelik	Hamilelik boyunca ve doğumdan 9 ay sonrasına kadar kan bağıışı kabul edilmez.
Hashimoto Tiroiditi	Akut dönem geçtikten sonra kan bağıışı kabul edilebilir.
Hayvan Isırıkları	Evcil ve kuduz şüphesi olmayan hayvanlarda iyileşene kadar beklenir. Diğer hayvanlarda ısırığın üzerinden 12 ay geçene kadar beklenir. Kan bağıışı sırasında yaranın iyileşmiş olması gereklidir. Kuduz aşısı olmuşsa 12 ay kan bağıışcısı olamaz. Kuduz immünglobülini kullanılmışsa 12 ay kan bağıışcısı olamaz.
Hematüri	Doktoru tarafından tanı konulana kadar kan bağıışı kabul edilmez. Tanı konulduktan sonra altta yatan nedene göre karar verilir.
Hemoroid	Hb. düzeyi kabul edilir sınırlardaysa kan bağıışı kabul edilir.

Hepatit (Nedeni bilinmeyen/ tespit edilmeyen)	Tam şifayı takiben 24 ay boyunca kan bağışında bulunamaz. Hasta kişinin tam şifasını takip eden 12 ay boyunca kişinin cinsel eşi veya aynı evi paylaşan kişiler de kan bağışında bulunamaz. Bkz. Hepatit B ve C
Hepatit A ve Hepatit E Virüsü Enfeksiyonu	Tam şifayı takiben 12 ay boyunca kan bağışında bulunamaz. Bkz. Hepatit B ve C
Herpes	Oral ve genital herpes etkin lezyonları tamamen iyileştikten 1 hafta sonra kan bağışı kabul edilebilir. Immünsistem hastalıkları yönünden sorgulama yapılmalıdır.
Hiperparatiroidizm/ Hipoparatiroidizm	Aseptomatikse kan bağışı kabul edilebilir.
Hipertansiyon	Kan basıncı ilaçla veya ilaçsız kabul edilir sınırlar içindeyse, hipertansiyona ait komplikasyon yoksa kan bağışı kabul edilebilir.
Hipertiroidizm/ Hipotiroidizm	Tiroid fonksiyonu normal ise kan bağışı kabul edilebilir.
Hipoglisemi Öyküsü	Aseptomatikse kabul edilir.
Hipotansiyon Öyküsü	Kan basıncı kabul edilir sınırlar içindeyse kan bağışı kabul edilebilir.
İdiopatik Trombositopenik Purpura	Semptomsuz tam şifayı takiben 5 yıl boyunca kan bağışında bulunamaz.
İnsan Isırığı	12 ay beklenir.

Kan Transfüzyonu	Son transfüzyondan 12 ay sonrasına kadar kan bağışçısı olamaz. Otolog transfüzyon yapılmışsa kabul edilir.
Kemik iliği Bağışçısı	12 ay süre ile kan bağışı kabul edilmez.
Kendine zarar verenler (Jiletçiler vb)	Son olaydan itibaren 12 ay süre ile kan bağışı kabul edilmez.
Kızıl	Hastalıkla karşılaşmışsa ancak semptomsuz ise 3 gün sonra kan bağışı alınabilir. Bkz. romatizmal kalp hastalıkları.
Kistik Fibrozis	Aseptomatikse ve mevcut enfeksiyonu yoksa kan bağışı kabul edilebilir.
Klinik Deneylere Katılan Gönüllüler	Eğer deneylerde herhangi bir ilaç kullanımı söz konusu ise 1 yıl boyunca kan bağışında bulunamaz.
Kokain Kullanımı	Son kullanımdan itibaren 12 ay boyunca kan bağışı kabul edilmez. Bu kişilerin risk gruplarına dahil olup olmadığı titizlikle sorgulanmalıdır.
Kortikosteroidler:	Öncelikle kan bağışçısının ilacı kullanma nedeni değerlendirilmelidir. Topikal olarak kullanılan kortikosteroidler, eğer kan alınacak bölgeye uygulanmıyorsa kan bağışı için engel oluşturmazlar. Oral, iv veya im kullanım söz konusu ise tam şifayı takiben ve son dozu izleyen 7 günden sonra kan bağışı kabul edilir. Ancak son 12 ay içinde 6 ay veya daha uzun süre oral, iv veya im kortikosteroid kullanılmış ise tam şifayı takiben ve son dozu izleyen 12 aydan sonra kan bağışı kabul edilebilir.

**KAN BANKASI VE AFEREZ ÜNİTESİ
BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE AMAÇ VE
GENEL İLKELER**

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	14/29

Kozmetik Maksatlı Uygulamalar	Kozmetik maksatlı yapılan botoks, yağ ve silikon dolgu gibi uygulamalarda 1 yıl beklenir.
Malarya (Sıtma)	Malaryanın endemik olduğu yerlerde 6 aydan daha az bir süre ile bulunmuş kan bağışçısı: Bölgeden dönüşünü takip eden 6 ay boyunca kan bağışında bulunamaz. Malaryanın endemik olduğu yerlerde 6 ay ya da daha fazla bir süre ile bulunmuş kan bağışçısı: Bölgeden dönüşünü takip eden 3 yıl boyunca kan bağışında bulunamaz. Bkz B4.2 Coğrafi Risk Bölgeleri Malaryanın endemik olduğu bölgeyi ziyareti sırasında ya da ziyaret sonrası 6 ay içinde ateşli hastalık geçmişi olan kişiler: Semptomların nedeni malarya dışında bir sebep olarak teşhis edilmişse ve tedavi görüp iyileşmişse, semptomların bitimini takip eden 6 ay boyunca kan bağışında bulunamaz. Nedeni bilinmeyen ve tekrar eden titreme ve yüksek ateşle giden hastalığın nedeni araştırılmamış ya da araştırılmaya rağmen tanı konamamış ise semptomların bitimini takip eden 3 yıl boyunca kan bağışında bulunamaz. Malarya hastalığına yakalanmış kişiler: Tedavinin bitimi ve tüm semptomların kaybolduğu tam iyileşmeyi takiben 3 yıl boyunca kan bağışında bulunamaz.

Meniere Hastalığı	Aseptomatikse kan bağışı alınabilir.
Menstrüasyon	Tek başına kan bağışı için bir engel oluşturmaz.
Osteomyelit	Tedavi edildiğinin teyit edilmesinden sonraki 2 yıl boyunca kan bağışı kabul edilmez.
Over Kisti	Kendini iyi hissediyorsa ve doktor takibinde değilse kan bağışı kabul edilir.
Paraziter Hastalıklar	Tedavi bitene ve iyileşene kadar kan bağışı kabul edilmez.
Psoriasis	Sekonder enfeksiyon yoksa, şebotomi alanında lezyon yoksa ve etretinat (tegison) vb tedavisi almıyorsa kan bağışı kabul edilir.
Saç Ekimi	12 ay boyunca kan bağışı kabul edilmez.
Sifilis	Tedavi tamamlandıktan 12 ay sonra kan bağışçısı olabilir.
Siğiller	şebotomi sahasında değilse kan bağışı kabul edilir.
Soğuk Algınlığı	Ateşle gitmeyen soğuk algınlığı ve boğaz ağrısında tüm semptomlar geçtikten 3 gün sonra kan bağışı kabul edilebilir. Bkz. Ateş, grip benzeri tablo.
Talasemi Taşıyıcısı	Hemoglobin seviyesi normale kan bağışı kabul olabilir.
Toksoplazmoz	Tedavi ve klinik iyileşmeden 6 ay sonra kan bağışçısı olabilir.
Trombositoz	Trombosit sayısı 500 x 109/L üstünde ise altta yatan neden belli olana ve trombosit sayısı 500 x 109/L altına düşene kadar kan bağışı kabul edilmez.
Tutukluluk, Gözaltı ve Hapis	3 günden fazla süre ile gözaltı, tutuklu ya da hapis kalanlar 12 ay süre ile kan bağışçısı olamazlar. Bu süre içinde bu kişilerin cinsel eşleri de kan bağışında bulunamaz.
Tüberküloz	Etkin enfeksiyonda tedavi bittikten 2 yıl sonrasına kadar kan bağışı kabul edilmez.

COĞRAFİ RİSK BÖLGELERİ:
Sıtma Yönünden Riskli Ülkeler

Afganistan	Guyana	Nijerya
Angola	Güney Afrika	Nikaragua
Arjantin	Güney Kore	Orta Afrika Cumhuriyeti
Cezayir	Gürcistan	Özbekistan
Azerbaycan	Haiti	Pakistan
Bangladeş	Hindistan	Panama
Belize	Honduras	Papua Yeni Gine
Benin	Irak	Paraguay
Bhutan	İran	Peru
Bolivya	Kamboçya	Ruanda
Botsvana	Kamerun	Sao Tome ve Principe
Brezilya	Kape Verde	Senegal
Burkina Faso	Kenya	Sierra Leone
Burundi	Kırgızistan	Solomon Adaları
Cibuti	Kolombiya	Somali
Çad	Komorlar	Sri Lanka
Çin	Kongo Cumhuriyeti	Sudan
Doğu Timor	Kongo Dem. Cum.(eski)	Surinam
Dominik Cumhuriyeti	Kosta Rika	Suriye
Ekvador	Kuzey Kore	Suudi Arabistan
Ekvator Ginesi	Laos	Svaziland
El Salvador	Liberya	Tacikistan
Endonezya	Madagaskar	Tanzanya
Eritre	Malavi	Tayland
Ermenistan	Malezya	Togo
Etiyopya	Mali	Türkmenistan
Fas	Marityus	Uganda
Fildişi Sahili	Mayotte	Umman
Filipinler	Meksika	Vanuatu
Fransız Guyanası	Mısır	

vCJD Yönünden Riskli Ülkeler: 1.1.1980 ile 31.12.1996 yılları arasında toplam olarak 6 ay Birleşik Krallıkta (İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler, İskoçya) yaşamış kişiler vCJD riski taşıdıklarından kan bağışında bulunamazlar.

İlaç Kullanımı ve Geçici Ret Süreleri

Bağışçının kullandığı ilaçların kendisi genel olarak bağış için engel oluşturmaz. Bununla birlikte ilaç kullanımının sebebinin, bağışçı reddini gerektiren bir hastalığın habercisi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Teratojenik etkisi kanıtlanmış ilaçları kullanan bağışçılar, ilacın farmakokinetik özelliklerine uygun süre boyunca reddedilmelidir. Bağış açısından risk içeren ilaçlar ve ret süreleri tablo D4.3,1’de verilmiştir.

Tablo D4.3,1: Bağış Açısından Risk içeren ilaçlar ve Ret Süreleri

İLAÇ	AÇIKLAMA
Antibiyotikler	Hastalığın tipine göre değişen sürelerde bağış için engel oluşturmazlar. Genel olarak tedavinin son dozundan 48 saat sonra kan bağışı alınabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi için antibiyotik kullanılmışsa 12 ay kan bağışı ertelenir.
Etretinat (tegison vb)	Psoriasis tedavisinde kullanılan A vitamini türevidir. Çok kuvvetli bir teratojen olduğu için bu ilacı kullananlardan son dozun kullanımını takiben en az 3 yıl süreyle kan bağışı alınmaz.
Isotiretinoin (accutane vb)	Sentetik vitamin A türevidir. Bu ilaç, spesifik olarak akne tedavisi için kullanılan bir ilaçtır. Oldukça kuvvetli teratojenik etkisi vardır. Bu ilacı kullanan bağışçılar son dozun alımından 1 ay sonra kan verebilirler.
Tretinoin	Topikal kullanımı kan bağışı için engel değildir. Sistemik kullanımı söz konusu ise son dozun alımından itibaren 1 ay kan bağışı ertelenir.
Kortikosteroidler	Öncelikle kan bağışçısının ilacı kullanma nedeni değerlendirilmelidir. Topikal olarak kullanılan kortikosteroidler, eğer kan alınacak bölgeye uygulanmıyorsa kan bağışı için engel oluşturmazlar. Oral, iv veya im kullanım söz konusu ise tam şifayı takiben ve son dozu izleyen 7 günden sonra kan bağışı kabul edilir. Ancak son 12 ay içinde 6 ay veya daha uzun süre oral, iv veya im kortikosteroid kullanılmış ise tam şifayı takiben ve son dozu izleyen 12 aydan sonra kan bağışı kabul edilebilir.
Metimazol	Antitiroid ajandır. Tedavi süresince kan bağışı ertelenir.
Finasterid (propecia, proscar)	Benign prostat hipertrofisi ve saç çıkartıcı olarak kullanılan bir ilaçtır. Erkek fetusun dış genital organlarında anomalilere yol açan kuvvetli teratojen bir ilaçtır. İlacı kullanan bağışçılardan son dozun kullanımından 1 ay sonra kan alınabilir.
Trombosit fonksiyonlarını etkileyen ilaçlar	Bakınız Tablo D4.3,2
Dutasteride (Avodart vb)	Benign prostat hipertrofisinde kullanılır. Son dozun kullanımından 6 ay sonra kan alınabilir.

Alınan kandan trombosit süspansiyonu hazırlanacaksa veya trombosit aferezi yapılacak ise kan bağışçısı değerlendirilirken bu ilaçların kullanımı iyi sorgulanmalıdır. Bağıştan ön- ceki 5 gün içinde asetil salisilik asit içeren ilaç içilmemiş olmalıdır. Tablo D4.3,2’de trombositlerin işlevlerini etkileyen ilaçlar ve ret sürelerinin listesi verilmiştir.

Tablo D4.3,2: Trombositlerin işlevlerini Etkileyen ilaçlar (etken madde) ve Ret Süreleri

Aspirin	5 gün
Piroksikam	5 gün

D4.4 Aşılanma ve Temas Durumunda Geçici Ret Süreleri

AŞILAR	RET SÜRELERİ
1. Atenuve bakteri ve virüs aşıları: BCG, sarıhumma, kızamıkçık, kızamık, poliomiyelit (oral), kabakulak, canlı atenuve tifo aşısı, canlı atenuve kolera aşısı	4 Hafta
2. Ölü bakteri aşıları: Kolera tifo. Kapsüler polisakkarid tifo aşısı	Kişi iyi ise kabul edilir
3. inaktif virüs aşıları Poliomiyelit (enjekteabl). insuenza	Kişi iyi ise kabul edilir
4. Toksoid aşılar Difteri. tetanoz	Kişi iyi ise kabul edilir
5. Diğer aşılar	
Hepatit A aşısı	Kişi iyi ise ve temas yok ise kabul edilir
Hepatit B aşısı	Aşıya bağlı HBsAg yalancı pozitifliğinden sakınmak için 1 hafta
Kuduz, kene ensefaliti	Kişi iyi ise kabul edilir. Temas varsa 1 yıl sonra

AFEREZ BAĞIŞI

Genel

- Aferez bağışçılarının seçimi ve tıbbi izlemi, hekimin sorumluluğunda olmalıdır.
- Sorumlu hekim tarafından karar verilen istisnai durumlar dışında aferez bağışçıları, tam kan bağışı için gerekli genel ölçütleri karşılamalıdır.
- Bağışçı kanına uygulanan serolojik tarama testleri her aferez işleminde uygulanmalıdır.
- Orak hücre taşıyıcılarına bağış aferez işlemi uygulanmamalıdır.
- Aşağıdaki durumlar özellikle sorgulanmalıdır:
 - Anormal kanama atakları;
 - Belirgin sıvı retansiyonu öyküsü (özellikle steroid ve/veya plazma genişleticiler kullanılmışsa);
 - Trombosit aferezinden önceki 5 gün içinde asetil salisilik asit içeren ilaçların alınması
 - Mide şikâyeti öyküsü (steroidler kullanılacaksa –granülosit toplama vb-);
 - Önceki bağışlarda istenmeyen ciddi reaksiyonlar varsa

Bağış Sıklığı ve Alınacak En Fazla Eritrosit ve Plazma Miktarları

- Toplanan hacim (antikoagülan hariç) her bir plazmaferez işlemi için tahmini toplam kan hacminin %16'sını aşmamalıdır. Toplam kan hacmi cinsiyet, boy ve kiloya göre hesaplanmalıdır. Alternatif olarak; vücut ağırlığının her bir kilosu için 10 ml plazma toplandığında bu miktar kabaca tahmini toplam kan hacminin %16'sına eşit olacaktır.
- Toplanan plazma hacmi (antikoagülan hariç) her seferde 750 ml'yi aşmamalıdır.
- Aferez işlemlerinde bağış sıklığı için bkz. Tablo D3.1,3
- Plazma, trombositler ve/veya eritrositlerle birlikte alındığında toplam plazma, trombosit ve eritrosit hacmi, sıvı replasmanı yapılmıyorsa, en fazla 650 ml (antikoagülan hariç) olmalı ve toplam kan hacminin %13'ünü aşmamalıdır.
- Alınan toplam eritrosit miktarı, teorik olarak bağışçı hemoglobini 110 g/l altına düşürmeyecek şekilde izovolemik duruma ayarlanmalıdır.

Plazmaferez Bağışçıları İçin Ek Gereklilikler

- Protein analizi: toplam serum veya plazma proteinlerinin ölçülmesi ve/veya elektroforez ve/veya özellikle albümin ve IgG'nin ölçümü gibi; toplam protein 60 g/l'den az olmamalıdır.
- Bu analizler, yılda en az bir defa olmak üzere yapılmalıdır.

Sitaferaz Bağışçıları İçin Ek Gereklilikler

- Trombosit aferezi için trombosit sayısı 150 -500 x 10⁹/L arasında olmalıdır.

Bir Ünite Eritrosit Aferezi İçin Gereklilikler

(Tek başına ya da plazma ve/veya trombosit ile birlikte)

- Bağış öncesinde hemoglobin veya hematokrit ölçülmeli ve hemoglobin değeri tam kan bağışı için belirtilen değerlerde olmalıdır.
- Trombosit ve/veya plazma ile birlikte eritrositin toplandığı işlemlerde alınan eritrositin toplam hacmi

toplanan plazma hacminden çıkarılmalıdır. Aynı işlem, eritrosit alınmadan yapılan trombosit ve plazma toplama işlemleri için de uygulanır.

İki Ünite Eritrosit Aferezi için Gereklilikler

- Bağışçının tahmini kan hacmi 5 L üzerinde olmalıdır (bu koşul genellikle obez olmayan 70 kg'nin üzerindeki kişilerde sağlanır).iki ünite eritrosit aferezi ile tam kan bağışı veya yine iki ünite eritrosit aferezi arasında en az 6 ay olmalıdır;
- Hemoglobin, bağış öncesi ölçülmeli ve minimum değer >140 g/L olmalıdır (minimum hematokrit >0.42). Bağışçı güvenliği için bağış sonrası hemoglobin düzeyi 110 g/L altına düşmemelidir;

Tasarlanmış ve Yönlendirilmiş Bağışlar

Kan bağışının gönüllü, karşılıksız ve anonim bir işlem olmasına rağmen, bazı özel durumlarda tasarlanmış ve yönlendirilmiş bağışlara gerek duyulabilir.

Tasarlanmış Bağışlar

- Tasarlanmış bağışlar, tıbbi endikasyonlar doğrultusunda belirli hastalarda uygulanır.
- Bu bağışlar aile bireylerini kapsayabilir, fakat hastanın karşılaştacağı risklere karşı uygulamanın sağlayacağı klinik yararlar hekim tarafından değerlendirilmelidir.Olası durumlar:
 - a)Genel bağış kanlarıyla uygunluk testleri olumlu sonuç vermeyen nadir kan grubundaki hastalar;
 - b)İmmünomodülasyon veya immünoterapi amacıyla bağışçının özgül olduğu transfüzyonlarda; örneğin böbrek nakli hazırlık işlemleri sırasında veya graft versus lösemi etkisi için yapılan lenfosit transfüzyonlarında.
 - c)Bazı alloimmün yenidoğan trombositopenisi olgularında; örneğin HPA uygun trombosit olmadığında ve IVIG tedavisinin yetersiz olması durumunda.
- Ebeveyn kanının bebeklere transfüzyonu risksiz bir uygulama değildir. Anneler, bebeğin eritrosit, trombosit ve lökosit antijenlerine karşı antikorlara sahip olabilirler ve bu neden anne plazması transfüze edilmemelidir. Babalar ise fetüse aktardıkları antijenler ve bu antijenlere karşı gelişmiş, anneden plasenta yoluyla bebeğe geçen antikorların varlığı nedeniyle yenidoğanlara hücre bağışçısı olmamalıdır. Diğer taraftan; immünolojik olarak yeterli olsalar bile kısmi doku uyumu nedeniyle ebeveyn ve aile üyelerinden yapılan hücre transfüzyonu, artmış GVHD riski taşır.

Otolog Bağış

- Otolog bağışlarda allojenik bağışlardaki ölçütlere göre kan alınmalıdır ancak burada ret ölçütleri farklıdır.
- İki ana ret nedeninden biri ciddi kalp hastalığı (bu durumda kan merkezinin ortamı göz önünde bulundurulmalıdır), diğeri de etkin bakteriyel enfeksiyondur.
- Bu kanlar, kesin olarak kime ait oldukları belirtilip diğer allojenik bağışlardan ayrı yerde saklanmalıdır. Otolog alınan kanlar sadece kanın alındığı kişi için kullanılır.

KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRME, KAYIT VE SORGULAMA FORMU
ÖRNEK

KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRME FORMU
..... KAN BAĞIŞ MERKEZİ

Kan Bağış Merkezimize Hoşgeldiniz
Kan Bağışlamak istediğiniz için Teşekkür Ederiz.

"KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU"NU DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ!

"Kan Bağışçısı Sorgulama Formu"ndaki sorular sizi ve sizin kanınızı alacak olan hastaları korumak amacıyla düzenlenmiştir. Kan bağışına uygun olduğunuzun belirlenmesi için geçirdiğiniz hastalıklar, aldığınız ilaçlar ve cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulacaktır. AIDS (HIV), sarılık gibi hem kan hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar için enfeksiyon bulaşının gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan bir dönem vardır. Bu döneme pencere dönemi denilmektedir. Pencere dönemindeki bir kişinin test sonuçları temiz gözükmeyle birlikte kan bağışında bulunduğu zaman hastalara enfeksiyon geçebilmektedir. Bu nedenle formu doldururken vereceğiniz yanıtların doğru ve samimi olması sizin ve kanınızı alacak olan hastaların uğrayacağı zararın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Unutmayınız ki; bağışlayacağınız kan, korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan bir kişiye veya yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Vereceğiniz tüm yanıtlar, kişisel bilgileriniz, sağlık durumunuz ve test sonuçlarınız 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yasası ve ilgili yönetmelik gereğince gizli tutulacaktır.

Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin için Geçerli ise Lütfen Kan Vermekten Vazgeçiniz!

- Sebebi açıklanamayan ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, büyümüş lenf bezi veya kitlesi, deride mor lekeler, ağız ve boğazda beyaz döküntüler, uzun süren ve iyileşmeyen öksürük veya ishaliniz varsa,
- Son 1 yıl içinde kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan para karşılığı cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Para kazanmak için cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan ve bir defalığına bile olsa oral veya anal yolla erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Frengi (sifilis), bel soğukluğu gibi cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmişseniz veya son 1 yılda böyle biriyle cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Geçmişte damar yolu ile uyuşturucu kullanmışsanız veya halen kullanmaktaysanız,
- Son 1 yıl içinde 3 günden fazla tutuklu kalmışsanız veya böyle biriyle son 1 yılda cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Hemofili hastası veya pıhtılaşma probleminiz olmuşsa ya da bu kişilerle son 1 yılda cinsel ilişkide bulunmuşsanız kan bağışından vazgeçiniz!

Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test yaptırmak için kan bağışlıyorsanız kan bağışından vazgeçiniz ve Enfeksiyon Hastalıkları Bölümüne başvurunuz.

Kan Bağışçısı Sorgulama Formunda yanlış beyanda bulunmanız kendi sağlığınıza da zarar vermenize yol açabilir.

İhtiyacı olan hastalara kullanılacak kan/kan bileşenlerinin temin edilmesi ve hazırlanması gibi aşamalarda kan bağış merkezi çalışanları olarak bizler, kan bağışlayıcısı olarak sizler, hastalara karşı çok büyük sorumluluklar taşımaktayız.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu kapsamında bilinçli olarak yanlış bilgi verilmesi suçtur.

5624 sayılı yasa Madde 6 / 10'da "Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hasta"lık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş yüz gün adli para cezası verilir." ibaresi yer almaktadır.

Vermiş olduğunuz bilgilerin doğruluğunu hür iradeniz ile kan bağışında bulunduğunuzu, formu imzaladığınızda kabul etmekle birlikte, aynı zamanda Kan Bağış Merkezi, kan bankacılığı hizmetlerini sağlaması için yetkilendirmiş olacaksınız. Yapılan tıbbi değerlendirmede siz ve kanı alacak hasta açısından belirgin bir risk olduğu takdirde geçici ya da kalıcı olarak kan bağışından alıkonabilirsiniz.

KİMLER KAN BAĞIŞINDA BULUNABİLİR?

Aşağıda sıralanan koşullar yerine getirilmelidir;

- Yasal mevzuat gereğince bağışçılar; isim-soyisim, doğum tarihi (gün/ay/yıl), TC kimlik numarasını içeren resimli bir kimliği ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır.
- 18 ile 65 yaş arasında olanlar kan bağışlayabilir.
- Nabız ölçüldüğünde, düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır.
- Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç (büyük tansiyon) en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg ve diastolik basınç (küçük tansiyon) en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalıdır.
- Hemoglobin değerleri kadınlarda en az 12,5 g/dl, en çok 16,5 g/dl, erkeklerde en az 13,5 g/dl, en çok 18,0 g/dl olmalıdır.
- Kadınlara 12 ay içerisinde en fazla 3, erkeklere ise en fazla 4 kez tam kan bağışında bulunulması önerilmektedir.
- Kan bağışçısının vücut ağırlığı en az 50 kg olmalıdır.
- Kan bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C'nin üstünde olmamalıdır.

KAN BAĞIŞINDA BULUNMADAN ÖNCE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- Kan bağışçıları tercihen kan bağışından en az iki saat önce tam bir öğün yemiş olmalıdır.
- 12 saat öncesine kadar alkol alınmamalıdır.
- Normal, yağsız besinler alınmalı ve mümkün olduğunca fazla sıvı tüketilmelidir.
- Bağıştan önceki yarım saat içinde kafein içeren içecekler (kahve, kola, kahveli içecekler vb) içilmesi tavsiye edilir.

KAN ALMA İŞLEMİ;

"Kan Bağışçısı Sorgulama Formu"na göre kan bağışına engel durumunuz yok ise; genel durumunuz değerlendirilecek, kan basıncınız ve nabızınız ölçülecek, kan sayımı için küçük bir kan örneği alınacaktır.

Kan bağıışı için uygunsanız, kolunuz antiseptik madde ile temizlenecek ve tek kullanımlık steril iğne ile damarınıza girilerek ortalama 450 mL kan alınacaktır.

Kan alma işlemi tamamlandıktan sonra iğne koldan çıkarılır. Hemen ardından iğnenin çıkarıldığı bölgeye uygun ve temiz pansuman malzemesiyle baskı uygulanır. Kan bağıışçısı, en az 10 dk. bağıışçı koltuğunda bekletilir.

KAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR;

Kan bağıışı sırasında ve sonrasında önemli bir sorunla karşılaşılması beklenmemektedir. Nadiren baş dönmesi, terleme, çarpıntı, bulantı-kusma, bayılma, kas spazmları, iğne giriş yerinde şişme ve morarma gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Kalp ya da sinir sistemi kaynaklı hayati tehlike arz eden sorunlar ise çok nadir olarak görülebilmektedir. Kan merkezi personeli bu tür durumlarda gerekli müdahaleyi yapabilecek bilgi ve deneyime sahiptir. Bağıışçı, bağıış esnasında ve sonrasında yetkili personelin tıbbi tavsiye ve yönlendirmesine uymalıdır.

KAN BAĞIŞINDAN SONRA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER;

- Kan bağıışında bulunulan günde bol sıvı alınmalı, bağıışı izleyen 2 saat boyunca sigara kullanılmamalıdır.
- Araç kullanılacak ise kan bağıışı sonrası 30 dakika içerisinde araç kullanılmamalıdır.
- Kan bağıışını takip eden 1 saat boyunca, kan dolaşımı reaksiyonlarının önlenmesi amacıyla uzun süreli ayakta durulmamalıdır.
- Kan vermiş olduğunuz kolunuza yapıştırılmış olan koruyucu bant 2 saatten önce çıkarılmamalıdır.
- Kan bağıışı yapılan günde ağır uğraşlarda bulunulmamalıdır. Örneğin; planörcülük, paraşüt sporları, araba ve motosiklet yarışı, dağcılık, dalgıcılık vs.
- Bağıış günü, vücudu aşırı yoran ve sıvı kaybına yol açan aktivitelerden (sauna, spor vb) kaçınılmalıdır.
- Kan verilmiş olan kolla ilk birkaç saat ağır eşyalar taşınmamalıdır. Bu durum kanamaya yol açabilir.
- Kan bağıışından sonra baş dönmesi, baygınlık hissi olursa yere uzanılmalı veya baş iki dizinizin arasına alınacak şekilde oturulmalıdır.
- Alkol, ikinci yemek öğününden önce kullanılmamalıdır.
- Tren makinistleri, ağır yük şoförleri, otobüs şoförleri, ağır iş makinesi operatörleri, vinç operatörleri, pilotlar, işleri gereği portatif merdiven veya şantiye iskelesine tırmanmak zorunda olan kişiler, yer altında çalışan madenciler gibi uzun süre bitkinlik ve yorgunluğa neden olan mesleklere sahip olan kişiler kan bağıışında bulunduktan 24 saat sonra bu işleri yapabilirler.

Kan Bağıışı Merkezi personeline merak ettiğiniz konuda istediğiniz zaman soru sorabilirsiniz.

Kan bağıışı için verdiğiniz kanda AIDS, sifilis (frengi), Hepatit B ve Hepatit C için testler yapılacaktır. Test sonuçlarınızdan herhangi biri pozitif çıkarsa kanınız kullanılmayacak, size ve Sağlık Bakanlığı'na durum hakkında bilgi verilecektir.

Kan verme konusunda kuşkularınız varsa istediğiniz zaman kimseye açıklama yapmadan kan bağıışı merkezini terk edebilir veya kan bağıışı merkezi personeliyle özel olarak görüşebilirsiniz.

**KAN BANKASI VE AFEREZ ÜNİTESİ
BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE AMAÇ VE
GENEL İLKELER**

DOKÜMAN NO	TH.YD.08
İLK YAYIN TARİHİ	16.07.2019
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	23/29

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım.

Bu bilgiler ışığında gönüllü ve karşılıksız kan bağışında bulunmayı istiyorum.

Adı-Soyadı:

TARİH:/....../20....

İMZA

Not: Kan bağışçısı tarafından adı, soyadı, tarih ve imza kısmı kendi el yazısıyla doldurulacaktır.

ÖNEMLİ NOT: TM'mize ait "Kan bağışçısı kayıt ve sorgulama formu" örneği ektedir.
Değerlendirilmesi aşağıda yapılmıştır.

KAN ALMA

Mekân Seçimi

1. Bağışçıların kaydedilmesi ve diğer gerekli olan verilerin işlenmesi için yeterli alan olmalıdır.
2. Kolay erişilebilecek bir telefon bulunmalıdır.
3. Yerleşik kan hizmet birimlerindeki bağışçı salonu giriş katında bulunmalıdır.
4. Kişilerin bağış yapıp yapamayacaklarını belirlemek için gereken olanaklar sağlanmış olmalıdır.
5. Kan alma, kontaminasyon veya hata riski olmadan yapılabilmelidir.
6. Reaksiyon geçirenler de dahil olmak üzere bağışçılara sosyal ve tıbbi hizmet verilebilmelidir.
7. Bağışçılar ve personel için yeterli sayıda oturma alanı bulunmalı, yoğun günlerde sıraya girilebilecek alan olmalıdır.
8. Donanım, miyar ve disposable malzemeler için depolama alanları bulunmalıdır.
9. Alınır alınmaz kan merkezi veya araçta bulunan uygun bir saklama birimine götürülmeyecekse, kan alma alanında kan ve bileşenlerinin saklanabilme olanağının bulunması gereklidir.
10. Kan alma işleminde kullanılacak cihazlar için uygun bir elektrik kaynağı bulunmalıdır.
11. Beklenen iş yükünü karşılayabilecek yeterli çalışma alanı bulunmalıdır.

Sağlık ve Güvenlik ile ilgili Etkenler

1. Kan alma işlemi yapılacak çalışma alanı bağışçı ve personel için güvenli, temiz ve rahat olmalıdır.
2. Kan toplama alanı hizmet verilecek popülasyona mümkün olduğu kadar yakın olmalıdır.
3. Yüklerin rahat boşaltılabilmesi için kan aracı kapılara yakın olan bir yere park edilmelidir. Personelin cihazları taşıyacağı zemin düzgün ve iyi ışıklandırılmış olmalıdır. Donanımların taşınacağı alanda tercihen merdiven bulunmamalıdır.
4. Benzer bir güvenlik yaklaşımı bağışçılar için de uygulanmalı ve araçları için mümkün olduğu kadar çok park alanı bulunmalıdır. Bağışçılar için bina girişleri ve kullanılacak odayı işaret eden tabelalar asılmalıdır.
5. Ortamdaki mobilya ve cihazlar sıkışıklık oluşturmayacak şekilde yerleştirilmelidir (sıkışık ortamlarda hata veya kaza riski artar), ortam rahat denetlenebilmeli, çalışma akışı rahat sağlanmalıdır.
6. Yangın çıkışlarının önünde engel olmamalı ve işlevsel durumda tutulmalıdır. Tüm personel yangın çıkışları ve yangın söndürücülerinin yerini bilmelidir.
7. Uygulanacak tüm işlemlerde ışıklandırmanın yeterli olması gereklidir.
8. Elektrik kesintilerine karşı yedek ışık kaynakları bulundurulmalıdır.
9. Ortam kontrolünün sağlanması personelin elinde olmayabilir ancak ortamın fazla sıcak, fazla soğuk veya havasız olmaması için her türlü gayretin gösterilmesi gerekir. Kan araçlarında yardımcı ısıtma cihazları ve vantilatörler bulunmalıdır. Bu cihazlara planlı bir bakım programı uygulanmalıdır.
10. Bağışçı veya personele içecek verilecek alan diğer alanlardan ayrı olmalıdır. Kullanılacak cihazın tehlike oluşturma olasılığı minimum düzeyde tutulmalıdır.
11. Kadın, erkek ve personel tuvaletleri bulunmalıdır. Temizliğin önemli olduğu işlemlerde çalışan personel için ellerini yıkayabilecekleri bir lavabo bulunmalıdır.
12. Çöplerin atılabileceği uygun olanaklar olmalıdır. Gezici araçlarda çöpler araç içinde uygun bir biçimde saklanmalı ve ilgili yönetmeliklere uygun olarak atılmalıdır.

Kanın Alınması

1. Doğru ve güvenli kan alınması hekimin sorumluluğundadır.

2. Tüm hizmet birimleri kan alma ile ilgili SİP'lerini hazırlamak zorundadır; bunlar kan alımının tüm aşamalarını kapsamalıdır. Belgeler personelin kolayca ulaşabileceği bir yerde ve güncel olmalıdır.
3. Gezici ekipler bir doktor, en az iki flebotomist ve bir şoförden oluşmalıdır.

Etiketleme

1. Kan alma işleminden sorumlu personel her bağış için ayrı bir numara verilen etiketlerin bulunduğundan emin olmalıdır ve aynı numara bağış kaydında, kan torbaları ve test örneklerinin alındığı tüpler üzerinde de bulunmalıdır. Yanlış etiketlemenin önlenmesi ve aynı numaranın iki kez kullanılmaması için çok dikkatli olunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.
2. Kan torbaları ve kan tüplerindeki etiketleme, hata olasılığını önleyecek şekilde düzenlenmelidir. Etiket bilgileri; en az isim, soy isim, doğum tarihi ve cinsiyeti içermeli veya barkod numarası ile bu bilgilere ulaşılabilir olmalıdır. Kan torbası ve kan örneğinin bulunduğu tüplerde, doğru etiketlemenin yapıldığından emin olunmadan, kan alma işlemine başlanmamalıdır.
3. Kan torbaları, tüpler ve kan alma kayıtları asla ikinci bir defa etiketlenmemelidir.
4. Kullanılmayan numaralar tespit edilmelidir. Atılan etiketler yeniden kullanılmamalıdır.

Kayıtlar

1. Bağışçı ve bağış bilgilerini içeren kayıtlar 30 yıl süre ile saklanmalı;
2. Yetkili bir personel gerektiğinde bu kayıtlara kolayca ulaşabilmeli;
3. Bu işlemler yapılırken bağışçı mahremiyeti korunmalıdır.
4. Bağışçı ve bağışlanan bileşenlerin tanınmasında optik okuyucuların (barkod okuyucuları) kullanılması da tavsiye edilmektedir.

Kan Alma Kayıtları

1. Kan alma işleminin uygulandığı yer, tarih, bağış numarası ve tüm bağışçıların kimlik bilgileri saklanmalıdır.
2. Ret kararı verilen bağışçılarla ilgili tüm ayrıntılar kayıt altına alınıp nedenler belirtilmelidir.
3. Kan bağış kayıtlarında bağışla ilgili tüm önemli basamaklar belirtilmelidir. Tüm bağışlar kayıt altına alınmalıdır; sonuçlanamayan bağışlarda neden belirtilmelidir.

Kan Torbalarının Özellikleri ve incelenmesi

1. Kan toplama işleminde aseptik teknikler uygulanmalı, sistem kapalı ve tek kullanımlık olmalıdır.
2. Sistemin bütünlüğü kullanmadan önce kontrol edilmeli ve sisteme steril olmayan havanın girmesini önleyecek tedbirler alınmalıdır.
3. Kan yalnızca steril ve pirojensiz torbalara alınmalıdır, bunlar alınacak kan miktarına göre ayarlanmış lisanslı antikoagülanlar içermelidir.
4. Üretici firmanın saklama koşulları, kullanımı ve son kullanma tarihi ile ilgili talimatların yer aldığı etiketler bulunmalıdır.
5. Torbanın etiketinde antikoagülanın çeşiti ve miktarı, alınabilecek kanın miktarı ve saklama sıcaklığı belirtilmiş olmalıdır.
6. Kan torbalarının parti numaraları kaydedilmelidir.
7. Kan alma işleminden önce olası bir delinme açısından torba ve hortumlar kontrol edilmeli ve bu amaçla torbaya baskı uygulanmalıdır. Eğer paketten çıkarıldığında torbanın üzerinde ıslaklık varsa bir delinmeden şüphe etmek gerekir ve paketteki tüm torbalarda anormal derecede bir ıslaklık tespit edilirse

paketteki torbalardan hiç biri kullanılmamalıdır.

8. Torbanın içindeki sıvının berrak olup olmadığına bakılmalıdır, berraksa kullanılabilir.

Damara Girilecek Bölgenin Hazırlanması

- 1.Kan, kolun antekubital bölgesinin uygun ve cilt lezyonları bulunmayan bir alanından alınmalıdır.
2. Venöz oklüzyon (turnike uygulayarak) ile ven daha belirgin bir hale getirilir.
3. Kan alma işlemi için cilt bölgesinin %100 sterilitesi garanti edilemese bile kan alma alanının hazırlanmasının kesin ve standardize bir yöntemi olmalıdır.
- 4.Vene girmeden önce kullanılan antiseptik çözeltinin tamamen kurumuş olmasına özellikle dikkat edilmelidir. Kullanılan malzemeye göre değişmekle beraber malzemenin kuruması için en az 30 saniye beklenmeli veya cilt, damara girilmeden önce kuru ve steril bir gazlı bez ile silinmelidir.
- 5.Hazırlanmış bölgeye iğnenin girişinden önce parmakla dokunulmamalıdır.

Damara Girme işlemi

1. Kan torbası bağışçının kol seviyesinin altında olmalı ve klemp açılmalıdır.
2. Toplanan kan hacmi kullanılan yöntemle göre takip edilmeli ve yöntemin etkili olabilmesi için torbanın doğru pozisyonda yerleştirilmesi gerekir.
3. Damara girme işlemi yalnızca bu alanda yetkili ve eğitim görmüş kişilerce uygulanmalıdır.
4. Torbaların parti numaraları kaydedilmeli ve mümkün olduğu kadar tek bağışçıyla ilgilenmeye çalışılmalıdır.
5. Damara girişte kullanılacak malzemeler steril ve tek kullanımlık olmalıdır.
6. iğne, damara ilk denemede girmelidir.
7. ikinci bir damara giriş, yeni bir iğne ve farklı alandan yapılırsa kabul edilebilir.
8. Damara girer girmez hortumun klempini açılmalıdır.
9. Bağış sırasında kullanılan iğne iyi bir şekilde tespit edilmelidir.

Kan Örneğinin Toplanması

- 1.Cilt şora bakterileri kaynaklı kontaminasyon olasılığını azaltmak amacıyla kan torbasında işlemin başında, ilk 20-40 cc'lik kanı içine alacak entegre bir sistem olmalıdır.
- 2.Böylece ana torbanın bütünlüğü bozulmadan kontamine olma olasılığı mevcut olan kan örnek torbasına alınmış ve hematolojik-serolojik testler için örnek saklanmış olur.

Kan Bağışı Süreci

- 1.Gerektiğinde, kanın daha rahat akabilmesi için aralıklarla bağışçının elini açıp kapatması istenir.
- 2.Bağışçı kan alma sırasında ve hemen sonrasında asla yalnız bırakılmamalı ve işlem süresince gözlem altında tutulmalıdır.

Antikoagülasyonun Sağlanması

1. Kan ve antikoagulan çözelti işlem süresince (her 60 saniyede bir) hafifçe karıştırılmalıdır.
2. Karıştırma işlemi bir mekanik çalkalayıcı yardımıyla yapılır.

Kan Akışı ve Kan Alım Süresi

1. Kan akışı, tıkanma olmadığından emin olmak için, sürekli gözlemlenir.

2. Kanın bağış süresince düzenli olarak karıştırılması mekanik sistemler aracılığı ile sağlanmalıdır.
3. Kan akımı yeterli ve kesintisiz olmalıdır.
4. İdeal bağış süresi 10 dakikadır.
5. Bağış süresi, 12 dakikayı geçerse kan, trombosit hazırlamak için kullanılmamalıdır.
6. Bağış süresi, 15 dakikayı geçerse plazmanın direkt transfüzyonu veya koagülasyon etkenlerinin hazırlanmasında kullanılmamalıdır.

Kan Hacmi Takibi

1. Alınan kan miktarı, bağışçının aşırı miktarda kan vermemesi ve kanın antikoagulan solüsyonla doğru oranda karışması için takip edilmelidir.
2. Torbadaki kan hacminin tayini en etkin olarak tartmak suretiyle yapılabilir. Bu amaçla dara almaya uygun tartılar kullanılmalıdır.
3. Piyasada birçok çeşit tartı cihazı bulunabilir ve bu cihazlar üretici firmaların talimatları doğrultusunda kullanılmalı ve uygun teknikler kullanılarak dönemsel kalibrasyonları yapılmalıdır.

Bağışın Sonlandırılması

1. Turnike açıldıktan sonra iğne koldan çıkarılır. Hemen ardından iğnenin çıkarıldığı bölgeye uygun ve temiz bir pansuman malzemesi ile baskı uygulanır.
2. Çalışanların ve bağışçının güvenliği açısından iğne özel kılıfına (personel güvenlik kiti) yerleştirilir.
3. Hortum uygun aralıklarla kapatılır ve iğne hortumdan ayrılır. İğne tıbbi atık kutusuna konulur. İğne, ucu kapatılmadan (personel yaralanmalarını önlemek için) özel bir kaba atılır.
4. Torba birkaç kez yavaşça çevrilir ve içeriği iyice karıştırılmış olur.
5. Bağışçıdan kolunu bükmeden yüksekte tutması ve damar üzerine basınç uygulaması istenir. En az 10 dk. bağışçı koltuğunda bekletilir. Daha sonra ikram verilmek üzere yönlendirilir ve izlemeye devam edilir.
6. Bağışçı gitmeden önce kolu ve genel sağlık durumu gözden geçirilir.

Bağış Sonrası Bağışçının Bilgilendirilmesi

1. Bağışçıya iğnenin giriş yerine uygulanacak bakım konusunda bilgi verilir ve bağıştan sonraki 14 gün içinde herhangi bir rahatsızlığı olursa bildirmesi istenir.
2. Bağışladıkları kan, herhangi bir olay nedeniyle transfüzyona uygun değilse bunu söylemelerinin önemi bağışçılara anlatılır.

BAĞIŞÇI REAKSİYONLARI

Kan Alma ile ilişkili Reaksiyon Çeşitleri

1. Kan bağışı ile ilgili istenmeyen ciddi olay tanımlanan tüm bağışçılara özel önem verilmelidir.
2. İstenmeyen ciddi reaksiyon örnekleri Tablo D8.1’de verilmiştir.
3. Ciddi reaksiyon görüldüğünde mümkün olan en kısa sürede, görevli hekime bildirilmelidir.
4. İstenmeyen ciddi olayın kaynağı tanımlanmalı; düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılmalıdır. Düzeltici ve önleyici faaliyetlerle birlikte tüm durumlar, bağışçı ve kalite sistemi kayıtlarında uygunsuzluk/hata raporu olarak bulunmalıdır.

5. Bağışçılarda rastlanan ciddi istenmeyen reaksiyonlar bildirilmelidir.

Tablo D8.1 Kan alma ile ilişkili istenmeyen ciddi reaksiyon örnekleri

1-İğne Girişi İle İlgili Doğal Reaksiyonlar

Damar Yaralanmaları	-Hematomlar,Artere girme,Tromboflebit
Sinir Yaralanmaları	-Sinir yaralanması, Hematoma bağlı sinir hasarı
Diğer Komplikasyonlar	-Tendon yaralanması, Alerjik reaksiyonlar(lokal)

2-Genel Reaksiyonlar

Vazovagal Reaksiyon	-Ani Tip,gecikmiş tip
---------------------	-----------------------

3-Nadir Önemli Komplikasyonlar

Damar hasarına bağlı	-Brakial arter yalancı anevrizması, Arteriyovenöz fistül, Kompartman sendromu, Aksiller ven trombozu
Kazalar	-Vazovagal senkoma bağlı kazalar, diğer tür kazalar
Kardiyovasküler olaylar	-Angina pectorisMyokard infarktüsü,Serebral iskemi
Aferez işlemiyle ilişkili	-Sistemik alerjik reaksiyon, anaflaksi, Hemoliz, Hava embolisi

Reaksiyonların Tedavisi

1. Kan hizmet birimleri, bağışçılarda istenmeyen ciddi olay geliştiğinde uygun işlemleri başlatmalıdır.
2. Kan bağıışı ile ilişkili istenmeyen ciddi etki ve olayların tedavisi SİP’lerde tanımlanmalıdır;
3. Personel, istenmeyen ciddi etki ve olayları hemen saptayabilecek ve gerekeni hızla yapabilecek şekilde eğitim almalıdır;
4. Bağışçı, tamamen iyileşene kadar gözlenmelidir; stabil hale gelene kadar kan merkezi, bağışçı ile bağlantıda kalmalıdır;

Reaksiyonlar ile ilgili Kayıtlar

1. İşlemin hangi aşamasında olursa olsun kan bağıışıyla ilişkili tüm istenmeyen ciddi etki ve olayların tedavi ve sonuçları tam olarak kaydedilir;
2. Kan hizmet birimi sorumlusu istenmeyen ciddi etki ve olayların ciddiyet derecesine bağlı olarak bilgilendirilir;

3. ileride oluşabilecek istenmeyen ciddi etki ve olaylara yönelik düzeltici faaliyetler başlatmak için veriler toplanır ve analiz edilir;

4. Ciddi istenmeyen olaylar bildirilir;

Önlemler

1. Bağışçı adayları kan bağışının olası istenmeyen ciddi olayları ve önlenmesi hakkında bilgilendirilir;
2. Kan alma personelinin eğitimleri, istenmeyen ciddi etki ve olayları önleme, özellikle erken belirtilerini tanıma ve tedavi etme konularını içerir;
3. Her biriminde kalifiye sağlık personelinin çalıştığı kan alma alanının tıbbi gözetimi doktorun sorumluluğundadır.

Bağışçının Bilgilendirilmesi

1. Bir istenmeyen ciddi olay olduğunda, bağışçı reaksiyon, tedavisi ve beklenen sonuçlar hakkında bilgilendirilir.
2. Bağışçıya istediği zaman doktorunu arama fırsatı verilir;
3. Kan alma personeli, işlem sonrası dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bağışçıya bilgi verir ve birimden ayrılıncaya kadar gözetim altında tutar.
4. Özellikle daha önce vazovagal reaksiyon geçirmiş bağışçı, geç ortaya çıkan baygınlık hakkında bilgilendirilir.
5. Kendisi ve başkaları için risk teşkil edebilecek, geç ortaya çıkan baygınlık şüphesinde, bağışçı, bağıştan sonra birkaç saat araç kullanılmamalı ve işine dönmemelidir.