

ULUSAL KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU (VIII)



**Türkiye'de Kan Bağışçısı Organizasyonu
ve Ulusal Kan Yeterliliği**



12 - 16 Aralık 2005 • Antalya

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRK KAN VAKFI
KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ**

KURS KİTABI



Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği

Bağdat Cad. Kumbaracılar Çıkması
Birlik Apt. B Blk. No:16/24
Feneryolu/Kadıköy 34724 İstanbul
Tel: (0216) 414 44 17 (pbx)
Faks: (0216) 414 44 19
Web: www.kmted.org.tr
e-mail: kmted@kmted.org.tr

Hazırlık

Mavi Kare Reklamcılık (0212) 266 55 31

Baskı

İlgaz Ofset (0212) 544 36 09

Bu kitapta yayımlanan yazılı dokümanların bir kısmının ya da tamamının herhangi bir ortamda yeniden yayımlanması için Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Yönetim Kurulu'nun yazılı izninin bulunması şarttır.

DÜZENLEYENLER



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRK KAN VAKFI
KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ**



ONURSAL BAŞKAN

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ

ONUR KURULU

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR
Uzm. Dr. İsmail DEMİRTAŞ
Doç. Dr. Osman GÜLER
Tekin KÜÇÜKALİ
Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY
Prof. Dr. Tekin KANRA
Prof. Dr. Şükrü CİN

DÜZENLEME KURULU



BAŞKAN

Prof. Dr. Mahmut BAYIK

GENEL SEKRETER

Uzm. Dr. Ramazan ULUHAN

ÜYELER

Dr. Armağan AKSOY
Uzm. Dr. Esra KARAKOÇ
Uzm. Dr. Nil Banu KILIÇ
Uzm. Dr. Reha MASATLI
Dr. N. Nuri SOLAZ
Uzm. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU

"Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu VIII" in ürünü olan bu kitapta, güvenli kan elde etmekte ilk basamak olan güvenli kan bağışçısı sağlama konusunda neler yapılabileceğini tartıştık.

Bilindiği gibi en güvenli donör, gönüllü, karşılıksız, düzenli kan bağışlayan insandır. Bu kursta gönüllü bağışçı sayımızı artırmak için neler yapılabileceğini konuşacağız.

Kitapta da görüleceği gibi kurs sırasında bağışçı tipleri, ülkemizdeki durum, gönüllü sayımızı artıracak çalışmalar, bağışçı profilini etkileyen kültürel ve sosyolojik olaylar tartışılacaktır.

Bu kursta sadece kan bankaları çalışanları değil bazı sivil toplum örgütleri ve gönüllü kan bağışçıları da dinleyeceğiz. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün konuya bakış açısını yetkili bir ağızdan öğreneceğiz. Anlaşılmaktadır ki bu önemli konuda toplum olarak gönüllü kuruluşlarımızla beraber el ele çalışmak zorundayız. Toplumda gönüllü kan bağışçısı kazanmak yolunda en büyük motivasyon yine toplumun içinden çıkmalıdır. Bu nedenle bölgesel kan bankaları ile sıkı işbirliği içinde çalışacak gönüllü bağış derneklerine ihtiyacımız vardır. Biz kan bankası çalışanları, Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ile Türk Kan Vakfı, bu konuda çalışacak dernekler ve sosyal kurumların kuruluşu ve çalışma yöntemleri ile örgütlenmesinde ağabey rolü oynayabiliriz.

Güvenli kan elde etmek için daha başlangıçta çok önem taşıyan bu konunun niye bu kadar geç ele alındığı düşünülebilir. Aslında bu konuyu işlemek her zaman gündemimizde bulunuyordu. Ancak gerek kan bankalarının yeterince gelişmemiş olması, gerek bağışçıları kazanmak için yapılan çalışmaların kan bankası tarafında karşılıksız kalabilme tehlikesi nedeniyle bu konuda zaman ve şartların olgunlaşmasını beklemek gerekti. Şimdi "Kan ve Kan Ürünleri" kanununun yeniden düzenlenmektedir. Bu kanunda bölgesel kan merkezleri kurulmasına yer verilmektedir. Bu durumda, kanun içinde bu konunun da yer bulması ve bölgesel kan merkezlerini besleyecek gönüllü kan bağışçıları kazanacak çalışmaların (gönüllü dernekler ve sivil toplum örgütleri ile beraber) bu kan merkezleri içinde yapılması gündeme gelmiştir.

Kursun hazırlanması ve bu kitabın oluşturulmasında emeği geçen "Editör Grubu" ve teknik yönden büyük özveriyle çalışan "Düzenleme Kurulu"na teşekkür ederim.

Bu kurs ve kitabının kan bağışçı ve bağışçı sorununun düzeltilmesinde önemli bir basamak olmasını ve somut sonuçlar doğurabilmesini dilerim.

Prof. Dr. Mahmut Bayık

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Başkanı

Editörler

Uzm. Dr. Ramazan ULUHAN

Uzm. Dr. Nil Banu KILIÇ

Uzm. Dr. Nafiz KOÇAK

Editör'den

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'nin düzenlemiş olduğu VIII. kursta "güvenli kana ulaşılması" için en önemli ve ilk basamak olan "Kan Bağışçısı Organizasyonu ve Ulusal Kan Yeterliliği" konularının tartışılması hedeflenmiş ve derlenen görüşler kurs kitabında her yönüyle ele alınmıştır.

Bilindiği gibi güvenli kana ulaşmak için hiçbir karşılık beklemeden ve düzenli aralıklarla kan bağışlayan sağlıklı kişilerden kan alınması büyük önem taşımaktadır. Ülkemizin kan ve kan ürünlerine olan gereksinimi göz önüne alındığı zaman güvenli kan bağışçısı sayısının arttırılmasının bir zorunluluk olduğu açıkça anlaşılmaktadır.

Ülkemizde güvenli bağışçı sayısını arttırabilmek için planlanması ve organize edilmesi gerekenler bu kitapta ele alınmaya çalışılmıştır. Bu amaçla bağışçı organizasyonu açısından ilgili yasal düzenlemeler, ulusal kan politikası, organizasyonun planlama ve yapılanma şekli, güvenli bağışçı seçim kriterleri, gibi birçok önemli konu incelenmiştir.

Bu konuların irdelenmesinde ülkemizde yıllardır bu alanda çalışan hekim ve sağlık çalışanları yanında kan bağışlayacak olan kişilere ve ilgili sivil toplum örgütlerine, hizmetin planlanması ve yürütülmesinden sorumlu otorite olan Sağlık Bakanlığı temsilcilerine ve konunun yasal yönleri açısından hukukçulara söz verilmiştir. Ayrıca, kendi ülkelerinde ve dünyada benzer organizasyonların başarı ile yapılanması ve yürütülmesinde önemli katkıları olan Dünya Sağlık Örgütü ve diğer ülke temsilcilerinin tecrübelerinden de yararlanılmaya çalışılmıştır.

Yoğun çabalarla hazırlanan bu kitabın oluşturulmasında emeği geçen tüm değerli üyelerimize teşekkür eder, bu kitabın ülkemize ve "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı" alanında çalışanlara yararlı olmasını dileriz.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği

Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu VIII

Editör Grubu

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU**YAZIŞMA ADRESİ**

Dr. İlkey AKDİK

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi,
İSTANBUL

Dr. Armağan AKSOY

Türkiye Kızılay Derneği, Genel Müdürlüğü, ANKARA

Yr. Doç. Dr. Güçhan ALANOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
AD, ISPARTA

Prof. Dr. Davut ALBAYRAK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi,
SAMSUN

Doç. Dr. Mustafa ALTINDİŞ

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve
Klinik Mikrobiyoloji AD, Kan Merkezi, AFYON

Uzm. Dr. Hüsnü ALTUNAY

Türk Kan Vakfı, İSTANBUL

Prof. Dr. Sema ANAK

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İSTANBUL

Doç. Dr. Faruk AYDIN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve
Klinik Mikrobiyoloji AD, TRABZON

Doç. Dr. Yeşim AYDINOK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, İZMİR

Tek. Sibel AYDOĞAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Serpil Akdağ Kan Merkezi,
ANKARA

Prof. Dr. Selim BADUR

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik
Mikrobiyoloji AD, Viroloji ve Temel İmmünoloji BD,
İSTANBUL

Prof. Dr. Mahmut BAYIK

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD,
Hematoloji BD, İSTANBUL

Prof. Dr. Ziya BAYRAKTAROĞLU

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi,
GAZİANTEP

Dr. Nur Arditi BENZONANA

Dr. Lütfi Kırdar, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Kan Merkezi, İSTANBUL

Uzm. Dr. Rukiye BERKEM

S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi,
ANKARA

Dr. Hülya BİLGİN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kan Merkezi,
İSTANBUL

Dr. Ammar BONNİ	AL Baser Heart Institute, Damascus, SYRIA
Prof. Dr. Filiz BÜYÜKKEÇECİ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İZMİR
Prof. Dr. Duran CANATAN	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, ISPARTA
Prof. Dr. Şükrü CİN	Özel Mesa Hastanesi, ANKARA
Dr. Cemile ÇAKMAK	Özel Altınordu Hastanesi, İZMİR
Uzm. Dr. Fuat ÇETİNKAYA	S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Fatih DEMİRCİOĞLU	Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Hizmetler Kulübü, İSTANBUL
Uzm. Dr. Kadri DEMİREL	Türkiye Kızılay Derneği, İzmir Kan Merkezi, İZMİR
Doç. Dr. Fatih DEMİRKAN	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji - Onkoloji BD, İZMİR
Dr. Neelam DHINGRA	WHO, Geneva, SWITZERLAND
Yrd. Doç. Dr. Ufuk DİZER	MSB Sağlık Dairesi, ANKARA
Prof. Dr. Gürol EMEKDAŞ	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, MERSİN
Hem. Meltem EREN	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Dr. Erkan ERGEN	Türkiye Kızılay Derneği, Ankara Kan Merkezi Müdürü, ANKARA
Uzm. Dr. Hakan ERKMAN	S.B. Adana Numune Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ADANA
Uzm. Dr. Nigar ERTUĞRUL	SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, ANKARA
Prof. Dr. Türkiz GÜRSEL	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, ANKARA
Dr. Valentina Hafner	WHO, Blood Safety Department, DENMARK
Yrd. Doç. Dr. Yasemin HEPER	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi, BURSA
Dr. Serdar HEPGÜL	Türkiye Kızılay Derneği, Erzurum Kan Merkezi, ERZURUM
Uzm. Dr. Mine IŞIK	S.B. Etlik Araştırma Hastanesi, ANKARA

Uzm. Dr. Abdurrahman KARA	S.B. Doktor Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kan Merkezi, ANKARA
Hem. Nilüfer KARACA	Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi, ANKARA
Dr. Esra Alp KARAKOÇ	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, ANKARA
Doç. Dr. İhsan KARADOĞAN	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, ANTALYA
Dr. Işık KAYGUSUZ	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İSTANBUL
Prof. Dr. Sabri KEMAHLI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Serpil Akdağ Kan Merkezi ANKARA
Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı, ANKARA
Yük. Müh. Şeyda KESKİN	TSE Kalite Kampüsü, KOCAELİ
Uzm. Dr. Nil Banu KILIÇ	Acıbadem Sağlık Grubu Hastaneleri, Kan Merkezi, İSTANBUL
Uzm. Dr. Nafiz KOÇAK	Isparta Askeri Hastanesi, ISPARTA
Prof. Dr. Jukka KOISTINEN	Laajasuontie 1 A 1 FIN-00320 Helsinki, FİNLANDIYA
Uzm. Dr. Erdoğan KOŞAN	Türkiye Kızılay Derneği, Çapa Kan Merkezi, İSTANBUL
Dr. Magdalena LETOWSKA	POLAND
Uzm. Dr. Duru MALYALI	S.B. Ümraniye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kan Merkezi, İSTANBUL
Uzm. Dr. Reha MASATLI	S.B. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Kan Merkezi, İSTANBUL
Dr. Erhun MERDANOĞULLARI	S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Doç. Dr. Birsen MUTLU	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi, KOCAELİ
Yrd. Doç. Dr. Feza OTAĞ	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, MERSİN
Prof. Dr. Ercüment OVALI	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, TRABZON

Dr. Şaban ÖZBAYBURLU	Türkiye Kızılay Derneği, Zeynep Kamil Kızılay Kan Merkezi, İSTANBUL
Dr. Gökhan ÖZBOZ	Türkiye Kızılay Derneği, Gaziantep Kan Merkezi, GAZİANTEP
Prof. Dr. Osman ÖZCEBE	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, ANKARA
Hem. Mediha ÖZDEMİR	S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, ANKARA
Uzm. Dr. Serdar ÖZER	Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Doç. Dr. Gülsüm ÖZET	S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Hematoloji Kliniği, ANKARA
Uzm. Dr. Ahmet ÖZSANCAK	Antalya Devlet Hastanesi, Kan Merkezi, ANTALYA
Prof. Dr. Gülyüz ÖZTÜRK	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, İSTANBUL
Uzm. Dr. Kadriye SOVUKSU	Antakya Devlet Hastanesi, Kan Merkezi, HATAY
Av. Meltem SOLAZ	Özcan & Solaz Hukuk Bürosu, ANKARA
Dr. Nuri SOLAZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Serpil Akdağ Kan Merkezi ANKARA
Yrd. Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU	Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Dr. Paul STRENGERS	Central Laboratory of Blood, Sanquin, Plesmanlaan 125 1006, AD, Amsterdam, NETHERLAND
Uzm. Dr. Rana İÇEL SUCU	S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kan Merkezi, İSTANBUL
Yrd. Doç. Dr. Naci TİFTİK	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, MERSİN
Prof. Dr. Okan TÖRE	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, BURSA
Uzm. Dr. Ramazan ULUHAN	S.B. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Kan Merkezi, İSTANBUL
Prof. Dr. Şemsettin USTAÇELEBİ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, ANKARA

Prof. Dr. Zümrüt UYSAL	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, ANKARA
Prof. Dr. Birsen ÜLKÜ	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İSTANBUL
Prof. Dr. Ali ÜNAL	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, Kan Merkezi, KAYSERİ
Prof. Dr. Levent ÜNDAR	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, ANTALYA
Prof. Dr. Atilla YALÇIN	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD, MERSİN
Prof. Dr. Güler YAYLI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD, ISPARTA
Prof. Dr. Şadi YENEN	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İSTANBUL
Uzm. Dr. İdil YENİCESU	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kan Merkezi, ANKARA
Dr. Sevinç YILMAZ	S.B. Yüksek İhtisas Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kan Merkezi, ANKARA
Prof. Dr. Bülent ZÜLFİKAR	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hematoloji BD, İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

	Yazar	Sayfa
Ulusal Kan Yeterliliği ve Kan Bağışçısı	Prof. Dr. Mahmut Bayık	18
Çağlar Boyu Transfüzyon	Prof. Dr. Osman Şadi Yenen Prof. Dr. Selim Badur	22
Laws And Regulations Related To Blood Donor Selection In European Union Member Countries	Jukka Koistinen, MD, Prof.	32
Ülkemizde Kan Bağışçısı Seçimi İle İlgili Kanun ve Yönetmelikler	Uzm. Dr. Bekir Keskin	36
Yeni Yönetmelikle Değiştirilmesi Gerekli Kan Bağışçısı Kriterleri	Uzm. Dr. Reha Masatlı	38
Donör Seçiminde Yeni Yaklaşımlar ve Standartlar	Yük. Müh. Şeyda Keskin	44
Kan Merkezinde Personelin Görevleri ve Bağışçısı İlişkisi	Uzm. Dr. Nur Arditi Benzonana	48
Bağışçısı (Donör) Red Kriterleri	Dr. Hülya Bilgen	53
Flebotomi	Hem. Meltem Eren	62
Kan Bağışçısı Sırasında Görülebilen Reaksiyonlar ve Müdahaleler	Doç. Dr. Birsen Mutlu	66
Kan Bağışçısı Tipleri	Dr. N. Nuri Solaz	72
Ülkemizde ve Dünyada Donör Demografisi	Uzm. Dr. Kadri Demirel	79
Ülkemizde ve Dünyada Asker Kan Bağışçısı	Yrd. Doç. Dr. Ufuk Dizer	84
Özel Durumlarda Bağışçısı Seçimi	Dr. Eda Tulunay	89
Neden Kan Verirler – Neden Vermezler? Neden Vermekten Vazgeçerler?	Dr. Armağan Aksoy	94

Organ ve Doku Bağışçılarının Genel Özellikleri	Prof. Dr. Sabri Kemahlı100
Otolog Donasyon? Ne Kadar Yaygınlaşmalı?	Uzm. Dr. Işık Kaygusuz102
Avrupa Birliği Direktiflerine Göre DSF İçeriği	Uzm. Dr. Esra Alp Karakoç116
Ülkemizde Kullanılmakta Olan Donör Sorgulama Formu İçeriği, Etkinliği ve Gözden Geçirilme Gereği	Uzm. Dr. Rukiye Berkem146
KMTD Anketi ile Ülkemizde Sorgulama Formu Kullanım Profili	Yrd. Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu190
Kan Yasa Tasarısı ve Ulusal Kan Politikasında Bağışçı Kazanımının Yeri	Doç. Dr. İhsan Karadoğan194
Bağışçı Kazanım Programı Politikası	Doç. Dr. Mustafa Altındiş199
Sürekli Kan Bağışçısı Destek Programı	Uzm. Dr. Serdar Hepgül204
Gezici Ekiplerin Bağışçı Kazanımına Etkisi	Uzm. Dr. Şaban Özbayburtlu210
Bağışçı Eğitimi ve Güvenli Kan Açısından Önemi	Uzm. Dr. Mine Işık214
Bağışçı Kazanımında Kullanılacak Promosyonların Rolü	Dr. Gökhan Özboz219
Bağışçı Kazanımında Kan Merkezi Personelinin Rolü	Lab. Tek. Sibel Aydoğan224
Kan Bağışı ve İnternet (Kan Bulma Organizasyonları Yararlı mı? Zararlı mı?)	Uzm. Dr. Fuat Çetinkaya233
Dünya Gönüllü Kan Bağışçısı Günü İçin Ülkemizde Yapılan Etkinlikler ve Gelecek Yıllık Etkinlikler İçin Öneriler	Uzm. Dr. Hüsnü Altunay241
Ülkemizde ve Dünyada Üniversite Gençliğinin Kan Bağışına Yaklaşımı	Fatih Demircioğlu248
Ülkemizde Kan Bağışçı Eğitimi Deneyimi	Zeki Tırpan250
Ahmet ANDİÇEN; İyi Baba, İyi Yurttaş, Rekortmen Kan Bağışçısı	Memnune Andiçen255

Hasta Yakınlarından Görüş ve Öneriler	Gaye Ertan260
Trombosit Aferezi için Donör Seçimi	Prof. Dr. Gülyüz Öztürk262
Multikomponent Aferez Bağışçısı Özellikleri	Uzm. Dr. Nil Banu Kılıç267
Plazmaferez Bağışçısı Özellikleri	Doç. Dr. İhsan Karadoğan271 Prof. Dr. Levent Ündar
Sosyolojik Açıdan Aferez Bağışçısı	Hem. Nilüfer Karaca275
Gönüllü Kan Bağışçıları Derneği Kurulmalı mı?	Prof. Dr. Duran Canatan286 Dr. Nuri Solaz
Kan Bağışçıları ve Gönüllü Kuruluşlar	A. Oğuzhan Başar290
Kan Bağışçıları ve Gönüllü Kuruluşlar	Emrah Soyuer295
Kan Bağışında Medyanın Rolü	Arş. Gör. Babacan Taşdemir297
Kan Bağışçısının Yasal Hakları	Av. Meltem Solaz314
Reddedilen Bağışçı İle İlgili İlişkiler	Uzm. Dr. Abdurrahman Kara317
Kan Bağışı Öncesi Bilgilendirme	Hem. Mediha Özdemir318
Toplumun Kan Bağışına Bakışı (Anket Sonucu)	Uzm. Dr. Kadriye Sovuksu334

ULUSAL KAN YETERLİLİĞİ VE GÜVENLİ KAN BAĞIŞÇISI

- Açılış Konferansı -

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şükrü Cin

Konuşmacı: Prof. Dr. Mahmut Bayık

ULUSAL KAN YETERLİLİĞİ VE GÜVENLİ KAN BAĞIŞÇISI

Prof. Dr. Mahmut Bayık

Ulusal kan yeterliliği için temel hedef ihtiyacı olan tüm hastalara gerektiğinde, gereken miktarda, güvenilir kan ve kan ürününü en kısa sürede ve en uygun fiyatla temin etmektir. Bu hedefe ulaşmak için esas olan unsur ülkede ihtiyaca yetecek kadar kanı toplayabilmektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği bir formüle göre bir ülkedeki hastane yatak sayısının %70'i kadar ve yatak başına da 1 yıl boyunca 7 ünite kan kullanılmaktadır (Hasta yatak sayısı x 0,7 x 7 = yıllık kan ihtiyacı). Bazı metropollerdeki hastanelere başka bölgelerden gelmiş ağır hastaların da yattığı düşünülürse bu formülün böyle ağır hastaların tedavilerini yapan hastaneler için doğru olmadığı görülecektir. Ancak ülke genelinde bakıldığında bu formüle göre Türkiye'de senede 1.000.000 Ünitenin üzerinde kana ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır (1). Nitekim Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin 2004 yılında yaptığı bir anketle değerlendirilen 227 kan merkezinin verilerine göre 2003 yılında Türkiye'de 1.236.776 ünite kan toplanmıştır. Bunun 312.123 ünitesini Kızılay toplamıştır (2). Değerlendirmeye katılmayan diğer merkezler de göz önüne alındığında Türkiye'de senede 1.600.000 Ünite kan toplandığını bunun da yaklaşık %20-25'inin (yaklaşık 350.000 Ünite) Kızılay tarafından toplandığını söyleyebiliriz. Bu sonuçlara bakılırsa Türkiye'de ihtiyacı olan hastalar için yeterli miktarda kan toplandığı anlaşılmaktadır. Sorun bu kanın ne kadar güvenli olduğudur.

Güvenli kan elde etmekte ilk hedef, kanın güvenli donörden toplanmasıdır. Daha sonra toplanan kanın standartlara uygun olarak komponentlerine ayrılması, uygun koşullarda saklanması, taşınması, serolojik testlerinin standartlara uygun olarak ve güvenilir test malzemesi ile yapılması, başta kan grubu tayini ve çapraz karşılaştırma olmak üzere immüno-hematolojik testlerin standartlara uygun ve güvenli malzeme ve yöntemler kullanılarak yapılması, kullanılan makine ve teçhizatın düzenli bakımı ve kalibrasyonu, iç ve dış kalite kontrollerinin düzenli olarak yapılması, kanın transfüzyonunun uygun yöntemlerle ve standart işletim kullarına uyarak yapılması gereklidir. Kan merkezlerinin bütün bu işleri hatasız yapabilmeleri, konunun uzmanları tarafından yönetilmeleri, personelin sürekli eğitimi, kan merkezlerinde standart işletim sistemlerinin kullanılması, iyi işleyen otomasyon sistemlerinin kurulması, kan bankasından çıkan ürünlerin geri bildirimlerinin yapılması ve sonuçta iyi işleyen bir *hemovigilance* sisteminin kurulmasıyla mümkündür. Tüm bu işlemlerin doğru olarak yapıldığı kan bankalarının akreditasyonu ile belgelenmelidir. Bu konularda sistemin nasıl çalıştığı ve neler yapılması gerektiği "Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği"nin bundan önceki kurslarında detaylı olarak işlenmiştir.

Güvenli donör, güvenli kana ulaşmakta ilk basamaktır. Dünya Sağlık Örgütü Nisan 2000 yılında ana tema olarak bu konuyu işlemiştir. DSÖ bu günde slogan olarak "Güvenli Kan Benimle Başlar" diyerek güvenli kan elde etmede ilk basamağın güvenli donör olduğunu vurgulamıştır.

Donörleri genel olarak 3 ana grupta toplayabiliriz.

- Para karşılığı kan verenler (ticari donörler),
- Aile veya arkadaş çevresinden kan verenler (replasman donörleri),
- Gönüllü karşılıksız kan bağışlayanlar (gönüllü donörler).

Para karşılığı kan veren ve bunu bir kazanç kapısı gibi gören donörler en tehlikelileridir. Bu kişilerin herhangi bir insana yardım etmek, yaşamı için katkıda bulunmak gibi düşünceleri yoktur. Niyet etmişlerse her ne pahasına olursa olsun kan vermeyi isterler ve reddedilmek istemezler. Bu nedenle donör seçimi sırasında doğru bilgi vermezler. Transfüzyonla geçen hastalıklar bakımından en yüksek oran bu grup donörler arasındadır.

Aile ve arkadaş çevresinden kan verenler, özellikle kan bankacılığı konusunda geçmişte kısa olan ülkelerde, donör kazanımı konusunda yeterli çalışmaların yapılmadığı, kültürel olarak kan bağış konusunda yeterince aydınlatılmamış veya yanlış inançları olan toplumlarda siktir. Ülkemizde de donörlerin çoğu bu gruptandır. Bu bağışçılar her ne kadar bir insana yardım etmenin gayreti içinde olsalar da bir şekliyle bu insanı veya yakınlarını kendilerine karşı hiç değilse manevi yönden borçlandırma düşüncesindedirler. Bu kişiler de reddedilmekten çok hoşlanmazlar. Bu donörler arasında da donör seçimi için yapılan sorgulama formundaki sorulara doğru bilgi vermemek eğilimi vardır. Her ne kadar para karşılığı kanını satan donörlerden daha iyi olsalar da örneğin karşılıksız gönüllü donörlere göre daha yüksek oranda kanla bulaşan enfeksiyon riski taşırlar. Bu grup donörler arasından sağlıklı ve risksiz olanlardan ileride karşılıksız gönüllü donör olarak yararlanabilme potansiyeli vardır. Bunlar donör kazanımı için çalışılacak uygun bir grupturlar.

Karşılıksız, gönüllü donörler en güvenilir donörlerdir. Bu donörler, kan plazma veya diğer kan komponentlerini kendi özgür arzuları ile para veya para sayılabilecek bir şey almadan ve donasyon işlemi ve donasyon merkezine gidiş gelişin alacağı süre dışında herhangi bir izin kullanmadan bağışlayan insanlardır. Rozet, anahtarlık, kalem v.s gibi küçük armağanlar ve donasyon merkezine gidiş geliş masrafı gibi ücretler gönüllülük ve karşılıksız bağış ilkesini bozamaz. Bu donörler transfüzyonla geçen hastalıklar bakımından en güvenli grubu oluştururlar. Özellikle sürekli kan bağışlayan donörlerde transfüzyonla geçen hastalık etkenleri çok düşük oranda görülür. Bunun sebebi bu donörlerin risk taşımayan yaşam şekilleri ve donasyon için risk taşıyan durumlarda kendi kendilerine donasyondan vazgeçmeleridir. Kan bağış sırasında donörün sağlığını korumak en önemli işlerden birisidir. Paralı donörler ve replasman donörleri para kazanmak uğruna veya manevi sorumluluklar duyarak bağış sırasında kendilerini sıkıntıya sokacak sorunlarını saklarlar. Bu bakımdan gönüllü karşılıksız donörler kan bağış için gerçekten uygun kişilerdir (3).

Son olarak gerek Dünya Sağlık Örgütü, gerekse Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu insanın (kan da dahil) organlarının bir ticaret metaı haline getirilmesinin etik olarak yanlış olduğunu ilan etmişlerdir.

Ülkemizdeki duruma bakarsak donörlerimizin çoğu replasman donörüdür. Gönüllü karşılıksız donör kazanmak için program uygulayan yegane kuruluş Kızılay'dır. Kabaca ülkemizde senede toplanan 1.600.000 ünite kanın %20-25'ini Kızılay'ın topladığını varsayarsak 350.000 ünite/yıl kanın gönüllü donörlerden alındığını düşünebiliriz. Ancak Kızılay da replasman donörü kabul etmektedir. Bu durumda ülkemizde bir senede toplanan kanların sadece yaklaşık 250.000-300.000 ünitesinin gönüllü bağışçılardan toplandığını söyleyebiliriz. Buna göre ülkemizde güvenli kan konusunda daha işin başında önemli bir eksikimizin olduğu anlaşılmaktadır.

Gönüllü donör sayımızı artırmak, toplumu bu konuda bilinçlendirmek için sadece kan bankası çalışanlarının değil, toplumun içinden çıkan gönüllü kuruluşların da çabaları çok önemlidir. Bunun için gönüllü donör dernekleri kurulmalı, çeşitli sivil toplum kuruluşları da önce kendileri bu konuda bilinçlenmek üzere çalışmalarına katılmalıdırlar.

Donör konusu çok nazik bir konudur. Gönüllü donörlere daima güler yüzlü, şefkatli ve yardımcı olarak davranmalı, onları donasyon merkezlerinde çok iyi ağırlamalı, doğum günleri, evlenme yıldönümleri, bayram günleri gibi önemli günlerinde hatırlamalıyız. Bölgesel kan merkezlerinin donasyon kısımları ve gezici donasyon ünitlerinin yapılanmaları donöre azami rahatlığı sağlayacak şekilde kurulmalıdır. Unutmayalım ki gönüllü donörlerden sağlanacak kanlar olağan ve olağandışı durumlarda hepimiz için gereklidir.

KAYNAKLAR:

1. Nuri Solaz. Ülkemiz Ulusal Kan Politikası ve Donör Kazanım Stratejisi. 118-125.
Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu 2004 15-19 Nisan 2004 Antalya.
2. Erdoğan Koşan. Türkiye Kan Merkezleri Bilgi Anketi Değerlendirmeleri. Kanın Toplanması. 158-162.
Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu 2004 15-19 Nisan 2004 Antalya.
3. Low-risk blood donors. 15-17.
Making a difference (recruiting voluntary, non-remunerated blood donors).
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

ÇAĞLAR BOYU TRANSFÜZYON

- Konferans -

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şemsettin Ustaçelebi

Konuşmacılar: Prof. Dr. Selim Badur

Prof. Dr. Şadi Yenen

ÇAĞLAR BOYU TRANSFÜZYON

Prof. Dr. Selim Badur, Prof. Dr. O. Şadi Yenen

İnsanlık tarihinde, kanın hep mucizevi bir yönü olduğu düşünülmüştür; onu içerek, içinde yıkanarak ve daha sonra naklederek (latince, bir kaptan diğerine aktarmak anlamına gelen *transfundere* deyiminden türetilen transfüzyon işlemi) hastalıklardan arınılabileceği, hatta yaşlanmanın engellenebileceği görüşü çok eski yıllara, Hippokrat öncesi döneme dayanmaktadır. İlk insanların yaşam ve ölüm kavramlarını belirlemede, kan sembolünden yararlandıklarını düşündüren bazı veriler bulunmaktadır: Bu konudaki en somut kanıtlar, Ni- aux mağaralarında görülen yaralı bizon figürlerinde yer alır; dizleri üzerine çökmüş hayvanların vücutlarındaki simgeler insanoğlunun yaşam ve ölüm ayrımında kannın önemini algılamakta olduğunun ilk bulgularıdır. İ.Ö. 2000' li yıllarda, Mezopotamya'da, tanrıların isteklerini anlamak, gelecekte olup bitecekleri kestirmek, bir savaşın ya da bir hastalığın akibetini öğrenmek için kurbanların kanlarına bakıldığı kayıtlarda yer almaktadır. *Eski Ahit*'te kan, Tanrı ile seçkin kulları arasında bir bağ, bir ilişki aracıdır: Mısır'da, yeni doğanların ölümüne yol açan tanrısal öfkeye karşı, İsrailoğulları kapılarındaki koyun kanı işaretiyle çocuklarını felaketten korunduğuna inanırdı; *Yeni Ahit*'te ise, şarapla sembolize edilen İsa'nın kanı, yine Tanrı ile kulları arasındaki bir iletişim aracı olarak değerlendirilmektedir. Eski Yunan'da, kahramanların yaralarından görkemli biçimde aktığı edebi bir üslupla anlatılan kan, düşmanlar için söz konusu olduğunda, üzerinde fazla durulmadan geçirtilen bir olgudur; o toplumlarda erkeğin akıtacağı kan, savaşın yığıtlığını simgelerken, şehirlerde yaşayan asillerin kanından söz etmek uygun karşılanmaz ve bu kesimde, zehirleme ile hasmını öldürmek makbul iken, onun kanını akıtmak soylu bir davranış olarak değerlendirilmezdi. Aztekler'de, kanın yaşamın işareti olarak değerlendirildiğini görüyoruz; bu kültürde dünyadan doğan güneş, bağnazlığı yok etmektedir ve işlevini yerine getirmek için kana ihtiyacı vardır; onlara göre güneş, ancak insan kanıyla beslenerek, yoluna devam edebilecektir; binlerce savaşçı, mahkum ya da gönüllü, kutsanmış bıçaklarla kendilerini kurban ederken, rahipler onların kalplerini çıkartıp güneşe sunarlardı. Ve nihayet, birçok toplumda, kötü gelişmelerden sorumlu tutulan menstürasyon dönemi kan: arıların ölümünden, bitkilerin kurumasından, şarabın bozulmasından, etin çürümesinden ve aynaların kararmasından sorumludur. Buna karşın, orta çağ inanışında, menstürasyon kanının tedavi edici özelliği, örneğin gut ağrısını dindirme, akıntıları kurutma ve ateşi düşürme yetisi gündemdediydi.

Tıp tarihi kayıtlarında, insan vücudunun gizemli yapısının hep merak konusu olduğu; farklı kültürlerde çeşitli gözlem yöntemleri, iç güdüsel yaklaşımlar ve o günün koşullarına uygun bazı girişimlerle, hastalıkların nedenlerinin anlaşılma çalışıldığı görülmektedir. Bu amaçla, hem organizmayı tanıma uğraşlarında, hem de hastalıkların oluşumunu çözmeye, bedenimizde dolaşan sıvının önemli rolü olduğu düşünülmüş ve dönemin bilim insanları öncelikle kanın ne olduğunu, nasıl oluştuğunu, insan vücudunda nerelerde dolaştığını kavramaya çalışmışlardır. Örneğin İ.Ö. 2500'lerde, Mısır'da, hastaları iyileştirmek için kanlarının akıtıldığı, Memphis'deki mezar duvarlarında yer alan ve yatmakta olan sağlıksız insanların ayak ve boyunlarından kan alındığını gösteren figürlerden anlaşılmaktadır. Daha sonraları (İ.Ö. 500'ler), Yunanlı bilginlerin hayvanlarda açıklamalar yaptıklarını, örneğin Croton'lu Alcmaeon'un toplar-atar damar farkını tanımladığını görüyoruz. Aynı yıllarda, bu kez Sicilya'da dönemin önde gelen düşünürlerinden Empedocles, vücudumuzdaki en önemli organın kalp olduğu; onun düşüncelerinden etkilenen Hippocrates ise, vücudun dört farklı sıvıdan meydana geldiği; kan (*sanguineus*), balgam (*flegmaticus*), sarı safra (*colericus*) ve siyah safradan (*melancoli-*

cus) ibaret olan bu dört madde arasındaki dengenin bozulmasının hastalıklara yol açtığı görüşlerini savunmuşlardır.

İ.Ö. 350'lere gelindiğinde Aristotles'in gerçekleştirdiği açıklamalarla kalbi ayrıntılı olarak incelediğini, Chalcedon'lu Herophilus'un ise, atardamarların, toplardamarlardan daha kalın olduklarını gözlediğini kayıtlardan öğreniyoruz. 130-200 arasında, Hippocrates'ten sonra, geçmişin en saygın hekimlerinden olduğu kabul edilen Claudius Galenus, "kanın karaciğerden kaynaklandığını, damarlar içinde tüm vücudu dolaştığını, en uç noktalara kadar güç, kuvvet ve yaşam taşıdığını, ancak geri dönmediğini!" öne sürmüştür. Birkaç örneğini yukarıda verdiğimiz o dönemlerin bilim insanları, hastalık nedenleri ve belirtilerinin yanı sıra, hastaya yaklaşım, gözlem sonrası kayıt tutmanın önemi ve nihayet etik konularında, her ne kadar Batı Tıbbının temelini oluşturan kavramları geliştiren kişilerse de; 1000-1600 yılları arasında eser veren Kahire'li Ibn al-Nafiz, ispanyol Michael Servetus, *De Fabrica* isimli anatomi kitabının yazarı italyan Andreas Vesalius ve Padua'lı Fabricius, kan ve dolaşım konusunda günümüzde hala geçerli doğruların temellerini atmışlardır.

Ancak, kan dolaşımıyla ilgili olarak, eski görüşleri eleştirip gerçekleştirdiği hayvan deneyleriyle kanın kalp tarafından pompalandığını, *Exercitatio Anatomica De motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* eserinde ayrıntılı olarak tanımlayan ilk hekim, ingiliz klinisyen William Harvey'dir; 1628'de yayımlanan söz konusu eserinde, kanın, kalp tarafından pompalanarak tüm vücutta gezindiğini anlatan Harvey, kısa bir süre sonra başlayacak olan kan nakli çalışmalarına da ışık tutmuştur .

17. yüzyıl ve ilk bilimsel damar içi uygulamalar:

1600'lü yılların ortalarına gelindiğinde, Avrupa'da kan nakli konusunun gündemde olduğunu; kan akıtmanın altın çağına girdiğini görüyoruz. Bu yıllarda, hekimler, herhangi bir sağlık sorunu karşısında, örneğin bir kırık olgusunda ya da doğum sonrası annenin *loğusalık ateşini* düşürmede, miktar ne olursa olsun, kan akıtılmasını önermekte idiler. Bu işlemin, kötülüklerden arındırmak gibi algılandığı yıllarda, serinletici bir girişim olarak değerlendirilen kan akıtmanın, evlerde hatta sarayda uygulandığını görüyoruz; nitekim 14. Louis'nin bir yılda tam 43 kez kanını akıttırdığı rivayet olunmaktadır.

O yıllarda, ilk kez William Harvey tarafından tanımlanan dolaşım kavramının çok moda olduğunu, ve o dönemde sıvıların enfüzyonu olarak adlandırılan damar içine enjeksiyon işleminin yaygınlaştığını görüyoruz. Bu alanda en ilginç uygulamalar, Londra'daki Saint-Paul katedralinin onarım planlarını da çizmiş olan mimar ve astronom Christopher Wren'in hayvanlarda gerçekleştirdiği damar içi enjeksiyonlardır; 1657'de yayınlanan *Philosophical transactions* isimli eserinde, hayvanların damarlarına bir boru yada tüy ile girerek, istediği sıvıyı enjekte etmesini ayrıntılarıyla tanımlamıştır. Kullanılan sıvılar listesinde, afyon ekstresi, süt, bira, şarap, ishal ya da bulantı kesici preparatlar yer almaktadır. Damar içi enjeksiyon uygulamasını ilk kez insanda deneyen, Johann-Sigmund Elsholtz'dur; 1665 yılında, bacaklarında yaralar oluşmuş askerlere, sinirotu ya da kaşıkotu ekstreleri; frengi hastalarına peygamberağacı esansında eritilmiş mahmude reçinesini; epilepsi hastalarına ise inciçiçeği suyuna karıştırılmış jalap reçinesini damar içinden enjekte etmiştir.

Kan nakline ait ilk girişimler:

Eski dönemlerde, taze, sağlıklı kan kullanımının, güçsüz kişilere ne denli yararlı olacağını savunan görüşlere değinmiş idik. 1658 yılında, bu kez Fransa'da, konunun din adamlarınca ele alınıp tartışıldığını görüyoruz; bu dönemde, özellikle bir benediktin rahibi olan Dom Robert des Gabets, Montmort akademisinde yaptığı konuşmalarda, zayıflık, kan kaybı, hastalık ya da yaşlılık durumlarında, taze, genç ve sağlıklı kan kullanımının yararını tekrar dile getirdiğini; bu yıllarda uygulamaya geçilmeksizin, sadece kuramsal kan nakli işlemi ayrıntılarının tanımlanmaya devam ettiğini görmekteyiz.

İlk deneysel transfüzyon girişimleri, şubat 1666'da Oxford'da, ingiliz hekim Richard Lower tarafından ger-

çekleştirilir; *Journal des Sçavans*’da yayınlanan çalışmalarında, şahdamarı kesilen köpeğe, kanamayı durdurmak için nasıl dikiş atılacağı; damara nasıl tüp yerleştirileceği; ikinci köpeğin toplardamarına nasıl girileceği ve iki tüpün hangi yöntemle birleştirilip işlemin gerçekleştirileceği ayrıntılarıyla tanımlanmıştır. İlginç olan, Lower’un bu işlemleri, hasta köpekleri kurtarmak kadar, hayvanların saldırganlık gibi istenmeyen huylarını değiştirmek için de önermesidir. Benzer çalışmalar 1667 yılında, Fransa’da yine bir mimar alan (Louvre’un Colonnade bölümünün çizeri) Claude Perrault tarafından gerçekleştirilmiştir; meslektaşı Louis Gayant ile birlikte, çift sifon tekniğini geliştiren C. Perrault, bu uygulama ile, verici konumundaki hayvanın yaşam şansını arttırmıştır. Aynı yıl Dom Robert des Gabets’in Montmort akademisinde yapmış olduğu konuşmalardan esinlenen Jean-Baptiste Denis’in hayvan deneylerine başladığını, kullanılan boru sistemlerini geliştirerek, verici hayvanın ölüm riskini azalttığını, kan aktarımı yapılan alıcı hayvanda gerçekleşen tepkimeleri çok iyi gözlediğini görüyoruz; Denis ve ekibi, bir süre sonra, dana ve köpek gibi, farklı türden hayvanlar arasında kan aktarımı çalışmalarını gerçekleştirmişler ve ileride göreceğimiz insanda kan naklinin ilk adımlarını atmışlardır. Burada, o dönemde yapılan çalışmaların amaçlarına kısaca değinmek uygun olacaktır; örneğin Denis, kan naklini, daha çok hayvanlarda huy değişimi sağlamak için; aynı yıllarda İtalya’da benzer çalışmalar yürüten Griffoni, sağır köpeklere duyma özelliğini tekrar kazandırmak için bu işlemleri önermekteydiler.

İnsanda ilk uygulamalar:

Hayvan üzerindeki çalışmaların yoğunlaştığı 17. yüzyılın ikinci yarısında, bilim dünyasının ikiye ayrıldığını ve çok hararetli tartışmaların yapıldığını görüyoruz. Tüm hastalıkların üstesinden gelineceği, yaşlanmaya karşı etkili bir yöntem bulunduğu fikri toplumda yayılırken, aynı dönemde bir grup bilgin, kan nakli işlemini bir şarlatanlık olarak değerlendirip bu uygulamaya karşı çıkar. Bütün bu hareketlilik arasında, Jean-Baptiste Denis, 15 Haziran 1667’de, insana ilk kan naklini gerçekleştirir. Bu konuya ilişkin olarak 28 Haziran günü not defterine şunları kaydetmiştir: "... ilk deney, 15-16 yaşlarında genç bir erkek çocuğuna uygulandı; önceleri sağlıklı olan bu çocuk, ateşli bir hastalık sonrası, bir türlü kendisine gelememiş ve birçok kez kanı akıtılmıştır... yüksek ateş nedeniyle bozulmuş olan kanının değiştirilmesi uygun görülmüştür;... sabah saat beş sularında, Dr. Emmerez’le beraber, dirseğine yakın bir damar açılarak yaklaşık 90 g. kan alınmıştır; kan, siyah ve yoğundu; vakit kaybedilmeden çocuğa, kuzu kanı nakledilmiştir... sadece açılan damar çevresinde aşırı ısınma şikayeti dışında hiçbir yakınması olmayan çocuğa, 240 g. kadar kuzu kanı uygulanmıştır;... çocuk, eskiden var olan sırt ağısının geçtiğini söylemiştir; daha sonra uykuya dalan çocuğun, öğleden sonra saat 4 sularında, burnundan birkaç damla kan gelmiştir; üç gün kadar uzun süre uyuyan hasta, daha sonra tamamen iyileşmiştir..."

Denis, bu ilk başarılı girişimden kısa bir süre sonra, bu kez sağlıklı, 45 yaşında bir işçide, üstelik 300 g kadar kan alıp, bir kuzunun tüm kanını naklederek aynı deneyi yinelemiştir.

Konu ile ilgili tartışmalar:

Kan aktarımı deneyleri başlar başlamaz, iki ayrı konuda fikir çatışmaları da gündeme gelmiştir. Bunlardan ilki, farklı ülke bilim insanları arasındaki öncelik tartışmasıdır. Denis ve arkadaşları, ilk deneysel çalışma fikrinin R. de Gabets tarafından ortaya atıldığını ve önceliğin Fransızlarda olduğunu savunurken, İngiliz R. Lower, Fransızları suçluyarak, fikirbabalığının kendilerine ait olduğunu ileri sürmüştür. (Benzer bir öncelik çatışması, yıllar sonra, 1984’de AIDS etkeni HIV konusunda, ama bu kez Fransızlarla, ABD’den bilim insanları arasında ortaya çıkacaktır).

Ancak, dönemin asıl hararetli tartışmaları, kan nakli yandaşları ile, karşıtları arasında geçmektedir. Doğal olarak konuyu savunanların başında J.-B. Denis gelmektedir; 28 Haziran 1667’de yazdığı bir mektupta, Denis görüşlerini şöyle açıklar:

"...benim yaptığım, aslında doğada olup biteni taklit etmektir; anne karnındaki fetus nasıl umblikal damarla besleniyorsa, ben de benzer bir işlem yapıyorum. Aslında, kan aktarımı, tedavi süresini kısaltmaktır; hasta insanların iyi beslenmeleri önerildiğinde, alınan gıdaların yararlı hale geçmeleri zaman alır; biz zaten hazır olan, besleyici kanı vererek, işi hızlandırıyoruz... ayrıca hayvan kanı kullanımının ne sakıncası olabilir? Biz onların etinden, sütünden yararlanmıyor muyuz?... neden kanlarından da yararlanmayalım?.."

Benzer görüşleri savunan cerrahi hocası Claude Taroly, *Traité de l'écoulement du sang d'un homme dans les veines d'un autre et de ses utilités* adlı eserinde (Paris, 1667), Denis'den farklı olarak, kan aktarımlarında sadece insan kanı kullanımını önererek, hayvandan alınacak kanın uygun olmayacağını savunmuştur. Tartışmalar döneminde, Fransız Tıp Akademisinin başlangıçta çekimser davrandığı; ancak bazı üyelerin kan nakli işlemine karşı çıktıkları görülür; bu kişilerden, akademisyen Perrault, "... gömlek değiştirir gibi, kan değiştiremeyeceğini; ...hayvan deneyleri sırasında, alıcının damarlarına verilen kanın, kalbe ulaşmadan pıhtılaşacağını..." öne sürmüştür.

Ancak, kan nakli uygulamasına hararetle karşı çıkan bir grup bilim insanı, yazdıkları makalelerle bu işlemi sakıncalı ilan etmişler, alaycı bir üslupla yerden yere vurmuşlardır; örneğin G. Lamy, bu girişimin hastaları iyileştirmekten çok, daha zor durumlara sokabileceğini ileri sürerek, "... ayrıca herhangi bir hayvanın kanı verildiğinde, hayvansı bazı özellikleri, örneğin boynuzların çıkması gibi bazı yetilerin kazanılmayacağını kim garanti edebilir ki?..." gibi cümlelerle konuya yaklaşmış; "... hastalıklı bölgeye ulaşan kanın bozulmama-çağını kim söyleyebilir?..." diyerek, Denis ve arkadaşlarının görüşlerine karşı çıkmıştır. Bu kesimde yer alan De La Martinière ise, doğrudan Denis'yi hedef alarak, onu kan aktarıcı canavar olarak nitelendirmiş; almış olduğu tıp diplomasına ihanetle suçlamış ve şeytanın dükkanından çıkma bir işlem olarak tanımladığı kan aktarımını, *barbarlık* şeklinde isimlendirmiştir. Bir başka karşıt görüş savunucusu olan Pierre Petit ise, Denis'nin, kan naklinin güçlenmeyi hızlandırdığı görüşüne, "... üçüncü kattaki bir insan, emin ve güvenilir biçimde merdivenlerden inerek binayı terk edeceğine, neden pencereden atlasın ki?" şeklinde yaklaşarak eleştirilerde bulunmuştur.

Tüm bu ateşli tartışmaların gerçekleştiği dönemde, kısa bir süre sonra kan naklinin sert bir biçimde yasaklanacağını bilmeksizin, Denis'nin çalışmalarını sürdürdüğü görülmektedir. Ağustos 1667'de, Paris'i ziyaret etmekte olan İsveç kralının yardımcılarında birinin oğlu olan Baron Bond hastalanır; ateş, aşırı zayıflama, karaciğer ve safra yolları rahatsızlıkları olan bu kişiye kan nakli yapılması düşünülür. Başlangıçta hastanın durumunun uygun olmadığını fark eden Denis, öneriyi reddeder. Ancak, ısrarlar karşısında yaklaşık 240 g. dana kanı aktarımı yapar; Baron Bond, kısa süreli bir iyileşme tablosu gösterse de, 24 saatte kötüleşir; ikinci bir kan aktarımını takip eden günün gecesinde yaşamını yitirir. 19 Aralık 1667 günü ise, 34 yaşındaki Antoine Mauray isimli bir akıl hastasına kan nakli gerçekleştirilir; genel durumun uygunluğu göz önüne alınarak, 21 Aralık günü ikinci bir nakil yapılır; bu işlemi, Denis bütün ayrıntılarıyla kaleme almıştır: "...verilen kan, damarlarına girmeye başlar başlamaz, hastanın kolunda aşırı ısınma, nabız atışlarında hızlanma, aşırı terleme gözlemlendi; hasta böbreklerinde ve midesinde dayanılmaz ağırlar hissettiğini haykırdı; ... tüpü derhal geri çektik; hasta iki saat boyunca kustu... bir süre sonra sakinleşen hasta, ağrılardan yakınıyordu; gece boyu koyu renkte idrar çıkardı;... iki gün sonra, Noel arifesinde, o güne dek hep saldırgan bir tutum izlediği eşine karşı, çok sevecen bir yaklaşım içindeydi... deliliğinin geçtiğine karar verdik...": Mauray, mucizevi şekilde iyileşmişti... Ancak, bu olumlu tablo iki ay sürmüş ve Denis'ye göre, içki ve sigaraya bağlı olarak, hastanın yeniden eski günlerindeki saldırgan haline döndüğü görülmüştür; bu durumda, eşinin ısrarları sonucu Mart 1668'de Denis ve Emmerez üçüncü kez kan aktarım işine girişmişler; ancak işlem tamamlanmadan Mauray ölmüştür...

Bu gelişme kan nakli tarihi açısından önemlidir; karşıt grubun yönlendirmesi sonucu, Bayan Mauray, Denis ve ekibine dava açar. Paris-Châtelet cinayet masasının yürütülen soruşturma sürecinde, 17 Nisan 1668’de, adli makamlar, Paris Tıp Fakültesi’nin onayı alınmadan yapılacak tüm kan nakli girişimlerini yasaklar... Ocak 1670’de ise Paris Parlamentosu, koşullar ne olursa olsun, tüm hekimlerin kan aktarımı ile uğraşmalarını yasaklar. Sonuçta, insanda ilk kez uygulanan kan nakli işleminden yaklaşık bir yıl sonra, kan aktarımı çalışmalarına, neredeyse 150 yıllık bir ara verilir...

Kan nakillerinin yeniden gündeme gelişi (19. yüzyıl):

Transfüzyon (kan nakli) kavramının yeniden gündeme geldiği 19. yüzyıl, günümüze dek bu alanda kaydedilen gelişmelerin başlangıç tarihi olarak görülmelidir: Bu yeni dönemde özellikle fizyoloji konusunda gerçekleştirilen çalışmalar ile kandaki çeşitli yapı taşlarının ortaya konulması, kan nakillerinin çok daha bilimsel bir temele oturtulmasını sağlamıştır. Bu arada transfüzyonun asıl hedefinin anemi (kansızlık) tablosu gibi bazı özgül belirtiler olması gereği ortaya çıkmış ve bu dönemde alıcı kanının uygulamadan önce süratle pıhtılaşması sorununa çözüm arayışına girilmiştir. Ancak, henüz bu yıllarda kan grubu antijenleri tanınmadığı için, hayvan kanından yararlanma fikrini ileri sürenler de, bu görüşlerini savunmayı sürdürmüşlerdir.

Yüzyılı aşkın bir sessizlik döneminden sonra, İngiliz kadın-doğum uzmanı Dr. James Blundell, kanama nedeniyle kaybettiği hastaları üzerinde çalışırken, yıllar önce kullanılmış olan kan nakillerini tekrar gündeme getirme gereğini duymuştur. Blundell, köpeklerde yaptığı çalışmalarda, alıcı kanını bir şırıngaya çekmiş ve daha sonra vericiye uygulamış; sonuçta kısa sürede yapılacak bu girişimin sorun yaratmadığını; ancak insan kanı verilen köpeklerin öldüklerini, bu durumda farklı canlı türleri arasında kan naklinin sakıncalı olduğunu savunmuştur. Aynı araştırmacı, 1818-1829 yılları arasında, kanamalı hastalarına uyguladığı kan nakillerini ayrıntılı olarak rapor etmiş ve elde ettiği bulgular doğrultusunda, söz konusu işlemi gerçekleştirmek için, *Impellor* adını verdiği bir sistem geliştirmiştir; sandalyeye bağlı, pistonlu bir kap esasına dayanan bu sistem, nakil sırasında karşılaşılan sorunlara, belirli bir oranda da olsa, çözüm getirmiştir. Ancak, uygulamalardaki aksaklıkları ve başarısızlıkların bir bölümünü rapor etmeyen Blundell, *Medical Society* tarafından gerçekleri saklamakla suçlanmıştır. Tüm bu olumsuzluklara karşın, gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalar için J. Blundell’in yaptığı araştırma ve yorumların yadsınmaz bir katkısı olmuştur.

Aynı dönemde, çeşitli ülke araştırmacıları kanın özellikleri, içeriği ve yapı taşlarının transfüzyon üzerine etkilerini incelemeye başlamışlardır; örneğin İsviçreli iki bilgin, J.-L. Prevost (1790-1850) ve J.-B. Dumas (1800-1884), farklı canlı türlerinin kan hücreleri arasında büyüklük farkları olduğunu gözleyerek, türler arası kan nakillerindeki sorunun bu boyut farkından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir; bu iki araştırmacının en büyük başarıları, ilk kez kanın pıhtılaşmasını önlemek için fibrinden arındırma yöntemi geliştirmiş olmalarıdır. O tarihte, Alman cerrah Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847) kan nakillerinin direkt olarak bir tüp aracılığı ile yapılması tekniği ile (transfusion immédiate), bir şırıngaya alınıp daha sonra vericiye uygulanması (transfusion médiante) tekniklerini kıyaslamış; insandan ve tavşandan kedilere kan aktararak yaptığı deneylerin bulgularını ayrıntılarıyla kaleme almış; alıcı hayvanın ölüm riski ile nakledilen kan miktarı arasında ilişki olduğunu savunmuştur. Aynı ülkeden Theodore Louis Guillaume Bishcoff (1807-1882) ise, serum ve fibrin tabakalarının önemi olmadığını, kandaki gerçek aktif maddenin al ve akyuvarlar olduğunu ileri sürerek, memelilerden kanatlılara kan aktarıldığında ortaya çıkan istenmeyen etkilerin, her iki türün yuvarları arasındaki boyut farkında kaynaklandığını belirtmiştir. Alman araştırmacıların ortak savlarına göre, fibrinin toksik etkisi vardır. Buna karşın Fransa’da François Magendie (1783-1855) ile Claude Bernard (1813-1878), defibrinasyon işlemine karşı çıkarak, fibrinden arındırılmış örneklerin tehlikeli olduğunu; bu maddelerin, kanın damarlarda akıcılığını sağladığını, fibrinsiz bir kanın damarlarda tıkanma yapacağını savunmuşlardır. 1865 yılında Alman

fizyolog Leonard Landois, mikroskop altında, farklı türden canlıların kanlarını karıştırarak incelemiş ve bu deneylerde bazı hücrelerin eridiğini gözleyerek, ilk hemoliz (alyuvar erimesi) bulgularını yayınlamıştır. 1841-1933 yılları arasında yaşayan ve Fransız hematologlarının önderi sayılan Georges Hayem ilk kez serum fizyolojik kullanımını gündeme getirmiş ve elde yeterince kan olmadığına, bu preparattan yararlanma olanağı bulunduğunu kanıtlamıştır.

19. yüzyılda, transfüzyon tıbbının ana uğraşı, kanın pıhtılaşma sorununa çözüm bulmaktır; ayrıca uyumsuz kan nakillerinde hücrelerin hemolize uğrayıp, patladıkları gözlenmiş, ancak bu istenmeyen durumun ortaya çıkışı, örneğin fibrinin toksik etkisi gibi, günümüzde yanlışlığı kanıtlanmış nedenlere bağlanmıştır. Aynı yıllarda, kan nakillerinde, bir dizi farklı kan süzme araçlarından yararlanıldığı; verilecek kanın ısısının ya da miktarının önemsendiği, farklı kan aktarımı yöntem ve araçlarının denendiği ve başarısız girişimlerin nedeni olarak, bu tip gerekçelerin öne sürüldüğünü görüyoruz. Doğrusunu isterseniz, belki de bu yüzyıldaki bulguların en önemlisi, kandaki alyuvarların, nakillerdeki başarısızlık nedeni olarak gösterildiği yorumlarda yer almaktadır. Ancak, genel bir değerlendirme yapıldığında, kan nakli işlemlerinin çoğunlukla başarısız olduğu; ama nedeninin bir türlü anlaşılmadığını görüyoruz. Bugün geriye dönüp baktığımızda, mucizevi bazı olumlu (ama ender görülen) sonuçların, tamamen plasebo etkisinden kaynaklandığını söylemek olasıdır. (Aslında mucize yaklaşımına 19. yüzyılda inanan hekimlere de rastlanmaktadır; örneğin 1824'de, Blundell, ölüm gerçekleşikten sonra, transfüzyon ile yaşama döndürme fikrini savunmuştur. Bu tip bir yaklaşımın 14 Aralık 1799 tarihinde ölen George Washington için de önerildiği kayıtlara geçmiştir; başkanın ölümü üzerine Dr William Thornton, derhal koyun kanı aktarımı önermiş, ancak ailenin onayını alamadığından bunu gerçekleştirememiştir).

20. yüzyılda transfüzyon ve kan bankaları:

20. yüzyılın başında, kan gruplarına ait önemli gelişmelere paralel olarak, kanın uzun süreli saklanabilmesini sağlayacak çözümler gündeme gelmiştir. 1915'de NewYork'da, Mount Sinai hastanesinden Richard Lewinsohn sodyum sitrat çözeltisinin antikoagülan (pıhtılaşmayı önleyici) özelliğini kanıtlar; bir yıl sonra bu kez Rockefeller Enstitüsünde, Francis Peyton Rous ve JR Turner sitrat-glükoz karışımı eklenen kanların, haftalarca bozulmadan saklanabileceğini gösterirler. 1917 yılında ise ABD'de askeri hekim Oswald Hope Robertson, sitrat-glükoz çözeltisi eklediği 0 grubu kanları depolayarak, I. Dünya Savaşı yıllarında birçok askerin yaşamını kurtaran uygulamayı gerçekleştirmiştir.

Dünyada ilk kan transfüzyon servisi, Londra'da İngiliz Kızılhaç'ında sekreter olan Percy Lane Olivier tarafından 1921 yılında kurulur. Çağrı yapıldığında gelip taze kan verebilecek gönüllülerden bir liste oluşturulan bu merkezde, verici listesine dahil olacak her birey önce fizik muayeneden geçirilmekte, sonra kan grupları ve frengi incelemesi testleri gerçekleştirilmektedir. Bu servise, kurulduğu yıl sadece 13 başvuru yapılır; ancak daha sonraları geniş bir kesime hizmet verdiğini biliyoruz. O dönemde, birçok ülkede paralı donörlerden kan alınmaktaydı. 1935 yılında Roma'da gerçekleştirilen ilk kan bankacılığı toplantısında, gönüllülük kavramının önemine dikkat çekilerek P. L. Olivier onurlandırılmıştır. Ayrıca, çağrı yapılarak vericilerin merkeze gelmesini sağlamanın pek kolay olmadığı vurgulanarak sonuçta, alınan, test edilen ve uygun şekilde saklanan kanların toplanacağı depoların gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Bu gelişmeler olurken, 23 Mart 1930'da Moskova-Sklifosovsky Enstitüsünde Sergei Yudin, ilk kez kadınlardan topladığı kanları, hastalara uygulamaya başlar; trafik kazasında ölen bir kişiden alınan kanın, intihar etmiş olan genç bir hastaya uygulanması ile başlayan bu teknik, verici sorunu olan bu ülkede giderek yaygınlaşır; ilk olgudaki başarıdan cesaret alan Sovyet hekimler, yaklaşık 2500 kişide aynı uygulamayı gerçekleştirebilirler; ancak kan bankalarının kurulması bu yöntemi gereksiz kılmıştır.

İkinci Dünya Savaşı boyunca cephelerde yaşananlar, kan transfüzyon servislerinin gelişmesinde itici güç olmuştur; bu yıllarda ilk olarak Barselona’da Federico Duran-Jorda, sadece "0" grubu kanların toplandığı bir merkez kurmuş; daha sonra diğer gruplardan kanların da alındığı bu merkez, soğutma sistemleri ile donatılmış ve araçlarla dağıtım yapılarak, iç savaş sırasında bu ülkede önemli hizmetler vermiştir. 2. Dünya Savaşı sırasında yaralanan Amerikan askerlerinin kan gereksinimlerinin yeterince karşılanamamış olması, bu konuda ciddi önlemler alınmasını gerektirmiş ve 1940’lı yıllarda New York-Presbyterian hastanesinde, Charles Drew, Kızılhaç’a gerekli plazmaların temini için bir kampanya başlatmıştır; halka açık merkezlerden, gönüllülere yönelik çağrılar sonucu 1941 yılında sadece New York’da 13 milyon ünite kan toplandığı kayıtlara geçmiştir. O güne dek cam şişelerde toplanan kanlarda kontaminasyon riskinin yüksek olması ve şişelerin nakil sırasında kırılma olasılıkları, farklı saklama koşulları gereksinimini doğurmuş ve 1948 yılında Carl W.Waster, plastik torbaların kullanımını gündeme getirmiştir. Bu dönemde (1943) ilk kez Paul Beeson, *Journal of the American Medical Association (JAMA)*’da yayınlanan makalesi ile, kan nakli sonrası gözlediği yedi sarılık olgusuna dikkatleri çekerek, kan ve kan ürünleri ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları alanında bir ilk’e imzasını atmıştır.

Sovyetler Birliği’nde transfüzyon konusunun önemi ve bir kan dağıtım merkezi kurulma fikri 1926 yılında Alexander Bogdanov tarafından ortaya atılmış ve günümüzde Fransız elçilik binası olarak kullanılan *Igumnov* köşkünde çalışmalar başlatılmıştır. İki yıl sonra, 1928’de, A. Bogdanov, bir öğrencisinden kendisine deneysel kan nakli ile uğraşırken, hemolitik transfüzyon tepkimesi sonucu yaşamını yitirmiştir. Onun geleneğini sürdüren öğrencileri, benzer merkezleri Kharkov, Leningrad ve Minsk’de de kurmuşlar ve bu dönemde, kadavradan kan aktarımının yanı sıra, kanın uzun süre saklanması gibi çeşitli konularda çalışmalarını yürütmüşlerdir. Bazı tıp tarihçileri, Leningrad’daki merkezi, modern anlamda kurulmuş ilk kan bankası olarak değerlendirmektedirler.

Savaş yılları, aynı zamanda kan fraksiyonunun başlaması için de bir gerekçe olmuştur; dünyadaki sivil verici merkezlerinden, özellikle farklı iklim koşullarındaki cephelere büyük miktarlarda kan taşımanın zorlukları görülünce, çeşitli çözüm yolları arayışına geçilir; ABD’de Harvard Tıp Fakültesi’nden Edwin Cohn Amerikan Kızılhaç’ına kan ürünleri sağlamak için bir yöntem geliştirir. Plazmayı her seferinde ortam koşullarını değiştirerek (tuz içeriği, ısı, pH gibi) birkaç kez etil alkol ile muamele eden araştırmacı, plazma proteinlerinin çeşitli fraksiyonlarını elde eder: I. fraksiyon fibrinojen, II. ve III. globülin, IV. ise albümin içermektedir; klinik çalışmalarda, albümince zengin IV. fraksiyonun ağır kan kaybı olan hastalarda dolaşım kollapsı belirtilerini yok ettiği gösterilir; nitekim 1941’de, Pearl Harbour baskını sırasında çoğu yanık olgusu olan 87 kişinin hayatı, albümin fraksiyonu verilerek kurtarılır. Fraksiyonlanmış kan ürünlerinin kullanımı, hemofili hastalarının yaşamı üzerine çok olumlu etki sağlamıştır. 1957’den sonra, plazma kaynaklı faktör VIII. ve IX. preparatları, çeşitli hematolojik hastalıkların tedavisinde kullanıma girmiştir. 1990’lı yıllara gelindiğinde ise, enfeksiyon hastalığı riskinden arındırılmış, rekombinan ürünler gündemdedir. Ayrıca 1950’li yıllarda başlayan ve çeşitli kan hücrelerinin (granülosit, lökosit...) ayrıştırılarak tedavi amaçlı kullanımları, günümüzde bile yararlanılan önemli teknik gelişmelerdir. 1974 yılında kurulan *The American Association of Blood Banks (AABB)*, transfüzyon konusunda standardizasyon raporları hazırlamış ve bu alandaki en eski tıp dergisi olan *Transfusion*’u 1960’da yayım hayatına kazandırmıştır. Daha sonraki yıllarda, gelişen teknoloji ile paralel olarak, kan bankacılığı ve transfüzyon konusundaki ilerlemelerin ivme kazandığını görüyoruz; 1962’de ilk anti-hemolitik faktör (AHF), 1964’de plazmaferez sistemi, 1967’de ticari Rh immunoglobülinleri, 1972’de vericinin kanından tek bir tip hücreyi çekip alarak, kanı tekrar o kişiye iade etmeyi sağlayan aferez sistemi, 1979’da kan ve kan ürünlerinin stoklama sürelerini 35 güne uzatan yeni bir koruyucu antikoagülön: CPDA-1, gibi bir

dizi yeni madde ya da aygıt kullanıma sunulmuştur.

... İşte tıp tarihinde *kan ve kan transfüzyonunun* öyküsü; yıllar içinde tıbbın bu önemli dalında ciddi bilimsel gelişmeler kaydedildiğini görüyoruz; bu konudaki en çarpıcı örnek, Kanada-McGill üniversitesinden Felice D'Agnillo ve Thomas Chang tarafından geliştirilen *yapay kan* ürünleri projesidir. *Yapay kan* kavramı bir yılda tüm dünyada 100 milyon ünite kan gereksinimi bulunduğu ve bir çok bölgede donör bulma sıkıntısının yaşandığı göz önüne alındığında oldukça çarpıcı bir gelişme olarak nitelendirilebilir. Öte yandan geliştirilen duyarlı tanı tekniklerinin, konu ile ilgili *bilinmeyenleri* azaltma yerine, listeye yeni soruların ilavesi-ne yol açtığı da yadsınmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yukarıdaki özetten de kolayca anlaşılabilirliği gibi, tedavi amacıyla tıpta kan kullanımı bir yandan hayvanlardan insanlara kan verme, öte yandan da insanlardan kan alma işlemleriyle başlamış ve bu işlemlerin bağlamsal temelini, 15 yüzyıl kadar etkisini sürdüren "vitalizm" kavrayışı (konsepti) oluşturmuştur. Dolaşımın dizgesel özelliklerinin tanımlanmasını kan gruplarının bulunması ve plazma proteinlerinin özelliklerinin belirlenmesi izlemiştir; kan bankaları ve transfüzyon hizmetlerinin gelişmesi, eşlik eden teknolojik ilerlemelerle, bir kan endüstrisinin doğmasına olanak tanımıştır. Bir dönem ırkçı düşüncelerin pekiştirilmesinde araç olarak kullanılan kan, günümüzde genetik indirgemeciliğe karşı duruşun önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır.

Kan ve onun transfüzyonuna ilişkin tarihsel öykü, toplumsal dönüşümlerin etkisinden bağımsız olarak ele alınamaz. Günümüzde neoliberal ekonomilerin biçimlendirdiği politikaların etkisi altında ve tartışılmaz bir gerçeklikle metalaşmış olan kan ve kan ürünlerinden yararlanım da "Kapitalist Serbest Pazar Ekonomisi"nin koşulları tarafından belirlenmektedir.

Örgün, bilimsel ve ticari etkinliğin konusu olan kanın tarihi bilimde, pazarda ve örgütlenmede önemli dönüşümlere önderlik etmiş insanların yaşam öyküleriyle ve kurumların tarihiyle iç içe geçmiştir. Bu noktadan hareketle transfüzyon tarihi ele alındığında, kan transfüzyonu ve kan bağıışı örgütlenmesinde kimi önemli kişi ve kurumların (Norman Bethune, Ryoichi Naito, AABB vb), bu bağlamda oynadıkları rollere ilişkin geçmişleri ve işlevleri üzerinde de durulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Albert JP : Les mythologies du sang, Recherche 24: 494, 1993.
2. Bernard J: Le sang et l'histoire, Edit. Buchet- Chastel, paris, 1983.
3. Bernard J: La Legende du sang, Edit. Flammarion, Paris, 1992.
4. Binet JL: Le sang et les hommes, Decouvertes- Gallimard, Paris, 1988.
5. Chevrier M: Histoire de la transfusion, These Dr. En med., Besançon, 1994.
6. Garratty G, Dzik W, Issitt PD, Lublin D M, Reid M E, Zelinki T: Terminology for blood group antigens and genes-historical origins and guidelines in the new millenium, Transfusion 40:477,2000.
7. Giangrande P L F: The history of blood transfusion, Br J Haematol 110: 758, 2000.
8. Hess JR, Schmidt SJ: The firs blood banker: Oswald Hope Robertson, Transfusion 40:110, 2000.
9. Huestis D W: Russia's National Research Center for hematology : its role in the development of blood banking. Transfusion 42: 490, 2002.
10. Soulier J P : Transfusion et SIDA –Le droit à la verite, Edit. Frison-Roche, Paris, 1992.
11. Sönmezoglu M: Transfüzyon tarihi, Klinik Gelişim 14: 1, 2001.

KAN BAĞIŞÇISI İLE İLGİLİ KANUN VE YÖNETMELİKLER

- Panel -

Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Okan Töre**
Konuşmacılar: **Dr. Jukka Koistinen**
Uzm. Dr. Bekir Keskin
Uzm. Dr. Reha Masatlı
Yük. Müh. Şeyda Keskin

LAWS AND REGULATIONS RELATED TO BLOOD DONOR SELECTION IN EUROPEAN UNION MEMBER COUNTRIES

Jukka Koistinen, MD, Professor

Introduction

Laws and regulations given on medicinal products made of human plasma have been traditionally the first laws which have dealt also with blood donors and donor selection. They have been written purely from the point of view of drug regulation and have taken into consideration only those aspects of donor selection which affect the final plasma product.

Although no international laws and regulations on blood donor selection existed until 1990ies, most industrialized countries followed roughly the recommendations given for instance by the Council of Europe or by the best known national blood transfusion organizations like the American Association of Blood Banks and the British Blood Transfusion Society. The Council of Europe book "Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components" (1) has been the golden rule also in donor selection for most European countries.

In most countries the regulations were drafted by the individual blood transfusion services by national organizations of blood transfusion services or by societies of blood transfusion experts. In countries which had a national blood transfusion service the regulations implemented by these were naturally at the same time also national regulations. In those countries where national blood service system did not exist, some organization had to be created which could give recommendations and guidance on national level. It was then up to the independent blood services whether these recommendations were followed. If a country had a regulatory agency which inspects the blood services, implementation of the guidance and recommendations could be followed. USA serves as an example of long tradition for laws and regulations on donor selection. The American Association of Blood Banks has traditionally given the standards for donor selection which are based on the Federal Regulations given by the FDA. The blood transfusion services are obliged to follow these and are also inspected by the FDA.

Council of Europe

The first European agreements on blood date back to 1958, but they dealt only with the products which were obtained from human plasma and not at all with blood donation. Later agreements were written also on exchange of blood grouping reagents and all these agreements were ratified gradually by member countries becoming thus legally binding regulations in them. In 1962 Council of Europe set up a committee with a task of harmonizing the practice of blood transfusion among the member countries of the Council of Europe. Gradually this work resulted in the establishment of the committee which today publishes the "Guide", into which also recommendations on donor selection have been included.

Officially the "Guide" is legally binding only in those countries where the law on blood transfusion services or on blood transfusion actually refers to this guide and indicates that it has to be followed. However, in many countries which do not have a law referring the "Guide", the inspectors of blood services require that the standards of the "Guide" are followed and thus its recommendations have actually become national regulations.

National laws in EU member countries

National laws and regulations on blood transfusion in EU member countries vary considerably depending on the national traditions and on the existing blood service systems. But practices of donor selection do not vary that much. This is due to the commonly accepted safety concepts on donor selection. They are always discussed at international meetings. Surveys and research on donor selection are published in scientific journals and all blood services want to follow the safest possible practice.

When an increasing number of new as well as known infections appear to be transmitted also by blood transfusion, appearance of new donor exclusion criteria cannot be avoided. Not only national regulatory agencies and law makers but also blood transfusion experts tend to react to these by adding new tests and also by increasing the number of donor exclusion criteria. This happens also if only it can be conceived that an infectious agent might be transmitted by blood, without actually needing any scientific proof of the transmission. This may, and has already led to, dire consequences in donor recruitment and blood procurement.

European regulations and laws implemented in EU member countries

The Council of the EU health ministers gave in 1998 a recommendation on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community (2). This was the first official paper from the European Union dedicated mainly to the quality of blood donors, but it was only a recommendation. This and other EU legal documents are available in official EU languages on the internet pages of the European Union.

The EU Blood Directive

The first legally binding text dealing also with donor selection in the European Union is the EU Blood directive of 2003 (3). The drafting process of this directive showed how difficult it is to make a law for all EU member countries. The blood transfusion experts who worked on the numerous drafts of the directive had to learn that a legally binding text is different from a guide or a recommendation. There were also different opinions on what should be included, and why, in the directive, but the end result is satisfactory and serves as a basis for national legislation on blood donation, component preparation and transfusion.

The EU Blood Directive sets provisions for the quality and safety of blood and blood components in its Chapter VI as indicated in Table 1. Of these provisions articles 16-20 are important for donor selection. The detailed regulations as indicated by these articles are given in an EU Commission Directive of 2004 (4). It is important to note that the regulations pertaining to the donor selection are on such matters which in donor selection would affect the safety of the donated blood and components made of them. Thus many donor selection criteria affecting only the health of blood donor are not included, like for instance measuring of the donor pulse and blood pressure. It goes without saying that protection of donor safety is important, and any measures to guarantee that must be done, but they were not included in this particular EU directive.

Articles dealing with donor selection, selected points

Article 19 regulates about the examination and interview of the blood donor prior to every donation. As the directive says that a qualified health professional is responsible for the examination of the donor it is possible to give this task e.g. to a nurse or other, for this purpose trained, health professional. He/she does not need to be a physician.

Article 20 says that EU member states must take measures to encourage voluntary and unpaid blood dona-

tion and obliges them to report to the Commission on the measure taken to achieve this. The first report on this must be given to the Commission within two years after the entry into force of the Directive (by February 2007) and thereafter every three years. This means that the member states are allowed to have paid donation but they must try to change it to unpaid donation and that they are accountable to the Commission on what they have done to try to move away from paid donation.

Detailed provisions of Articles 16, 17 and 18 are given in the Annexes of the Commission directive of 2004.

COMMISSION DIRECTIVE

Provision of information to prospective donors. These provisions are written in Part A of Annex II of the Commission directive. It says for instance that the donor must be told the reasons why he/she is permanently or temporarily deferred from donation. Also the donor must be informed of the detected infection markers in the donor samples. The wording "test results detecting virus markers" is important, because it means that the found markers must be told, but negative results do not need to be told. This is important for avoiding the use of blood transfusion service as a testing site for transmissible infections.

Information required from donors. Part B of the Annex II regulates about the identification of the donor and about the questionnaire on the health and medical history of the donor. The health history has to be obtained not only by a questionnaire but also through a personal interview performed by a health care professional. This terminology means that a doctor can delegate the donor interview to be done for instance by an appropriately trained nurse. The donor must sign the questionnaire which confirms that he/she has: 1) Read and understood the educational material provided; 2) Had an opportunity to ask questions; 3) Been provided with satisfactory responses to any questions asked; 4) Given informed consent to proceed with the donation process; 5) Been informed, in the case of autologous donation, that the donated blood may not be sufficient for the intended transfusion requirements, and 6) Acknowledged that all the information provided by the donor is true to the best of his/her knowledge.

Eligibility of donors. There is a separate Annex (III) in the Commission directive, which lists such eligibility criteria of the donors, which are important for the quality of the blood and blood components. Thus for instance measuring the pulse and blood pressure is not required. This does not prohibit the blood transfusion services from doing it if they deem it important for donor acceptance. However, some deferral criteria were still included in this annex although they do not affect the quality of the blood. Such are for instance deferral due to repeated episodes of syncope, or a history of convulsions. Needless to say, that these do exclude a donor, but due to a potential harmful effect to the donor rather than to the donated blood.

The rest of the Commission directive deals with such technical requirements and standards of the blood components which do not influence donor selection.

Transposition and implementation of the Blood Directive

The EU member states were supposed to bring into force the national laws, regulations and administrative provisions necessary to comply with the Directive before 8 February 2005, but only few, if any, countries were able to meet this deadline. The implementation of the revised laws must take place within nine months from the above mentioned date.

Conclusion

The practices and standards of transfusion medicine have been roughly the same in all EU member states due to scientific information, good collaboration and common standards created mainly by the Committee on Blood Transfusion and Immunohaematology of the Council of Europe. National laws on donor selection have been either non-existent or variable from country to country depending much on the blood transfusion service systems and national traditions. The Blood Directive of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 is the first legally binding regulation for the EU Member States. They all have to revise their laws according to the provisions given by this directive and have to implement its regulations. Although the professional practice has followed the same general criteria even before this, it is conceivable that along with the implementation of the blood directive the EU member states will be able to reach even better common standards in transfusion medicine. This will undoubtedly improve the quality and safety of blood among the member states and ultimately result in similar standards and quality of blood and blood components and transfusion medicine throughout the Community.

Table 1

EU Blood Directive, Chapter VI, Provisions for the quality and safety of blood and blood components, Articles 16-23

Article 16	Provision of information to prospective donors
Article 17	Information required from donors
Article 18	Eligibility of donors
Article 19	Examination of donors
Article 20	Voluntary and unpaid blood donation
Article 21	Testing of donations
Article 22	Storage, transport and distribution conditions
Article 23	Quality and safety requirements for blood and blood components

REFERENCES:

1. Guide to the Preparation, Use and Quality Assurance of Blood Components, Recommendation No. R(95)15, 11th edn, 266 pgs., Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2005.
2. COUNCIL RECOMMENDATION of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community (98/463/EC), Official Journal of the European Communities L 203/14, 1998. (http://europa.eu.int/comm/health/horiz_legal.htm#32)
3. DIRECTIVE 2002/98/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC, Official Journal of the European Union L 33/30, 2003.
4. COMMISSION DIRECTIVE 2004/33/EC of 22 March 2004 implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components, Official Journal of the European Union L 91/25, 2004.

ÜLKEMİZDE KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ İLE İLGİLİ KANUN VE YÖNETMELİKLER

Uzm. Dr. Bekir Keskinliç

Kanla ilgili bütün faaliyetlerin temelinde yatan unsur kan bağışçısıdır. Çünkü bağışçı yoksa kan da yoktur. Bu nedenle kan ile ilgili herhangi bir yazılı belgenin bu konuyu yok sayması düşünülemez. Mevzuat metinleri de bu çerçevede değerlendirilmelidir. Bu konunun değerlendirilmesine geçmeden konuyla ilgili temel bir saptamayı ortaya koymanın gerekli olduğunu düşünüyorum.

Ülkemizde donör kavramının Türkçe karşılığını tam olarak benimseyememiş olmamızın altında yatan unsurlardan biri de bu kelimenin içinde var olan gönüllülük unsurunu ihmal etmiş olmamızdır. Takas donasyon temelli kan temin sistemimizde gönüllülük ilkesi biraz da mecburiyetten pas geçilmekte, bu da bizleri gönüllü kan bağışçısı yerine donör kelimesine sahip çıkmaya yöneltmektedir. Bu konuda KMTD'nin örnek tavrını desteklediğimi ve donör kelimesi yerine kan bağışçısı teriminin tercihinin çok daha anlamlı olacağına inandığımı ifade etmek isterim.

Öncelikle Kanun'da kan bağışçısı seçimi ile ilgili ifadeleri gözden geçirelim: Kan bağışçısına yönelik ilk atfı Kanun'da Genel Esaslar başlıklı 3. Maddenin (a) bendinde görüyoruz. İfade tam olarak: "Kan temininde bağış yolu esas olmakla birlikte gerektiğinde ücretle de alınabilir" şeklinde. İlk atfın bu şekilde olması biraz kafa karıştırıyor. Ama maalesef bir noktaya kadar gerçekçi olduğunu da ifade etmek lazım. Burada gönüllülük ilkesinin çok dikkate alınmadığını, Kanunun, bağışçıda bunu bir seçim kriteri olarak görmediğini anlıyoruz.

4. Maddenin (d) bendinde bu durum telafi edilmeye çalışılmış. Burada Sağlık Bakanlığı'nın görev ve yetkileri sayılırken bu görevler arasında "Kanla ilgili gönüllü faaliyetleri teşvik etmek ve verici bulunması için eğitim dahil gerekli organizasyonu sağlamak, bu amaçla çalışan kuruluşlarla işbirliği yapmak gerekli görülen hallerde personel, araç ve gereç ile her türlü yardım temin etmek" sayılmış. Yukarıdaki maddenin aksine burada gönüllülük kavramına özel bir ilgi sarf edilmiş ve Bakanlığa sorumluluk verilmiş.

Kanunda kan bağışçısının seçimine yönelik direkt ya da indirekt kriter oluşturabilecek başka bir ifade bulunmuyor.

Halen yürürlükte bulunan Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği de Kanunla aynı yaşta. 1983'te çıkarılmış. Burada bağışçı ile ilgili ilk ibareler 19. Maddede geçiyor. Bu Maddenin başlığı kan merkezlerinde tutulması gerekli kayıt ve fişler. Ancak burada bağışçı seçimi ile ilgili kriterler yer almıyor.

Yönetmeliğin dördüncü bölümü kan alımı ile ilgili başlıkların tartışıldığı bölüm. Buradaki ilk maddenin başlığı da "Kan verilmesinde ve kan vericilerde aranılacak sağlık şartları" adını taşıyor. Bu Maddede bağışçı seçimine ilişkin esaslar sıralanmış. Maddenin tam metni şu şekilde: "Vericilerde aranılması gerekli sağlık şartları ile kan verilmesinde dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Kan verici 18 ila 65 yaşında, en az 50 kilo ağırlığında kan basıncı diastolik minimum 70 mmHg maksimum 100 mmHg, sistolik minimum 100 mmHg, maksimum 200 mmHg, olmalıdır, nabızı 50 - 120 arasında, beden ısı, kan hemoglobün miktarı kadınlarda en az 12,5 gr, erkeklerde 13,5 gr olmalıdır.
- Hepatit, kronik astım, deri hastalığı, allerji, sıtma ve diabeti olanlar ile tüberküloz ve sarılık geçirenlerden ve ilaç alma ve uyuşturucu madde alışkanlığı bulunanlardan kan alınmamalıdır.
- Bir hafta iyilik süresi geçmeyen solunum enfeksiyonu hastalarından, son altı ay içinde plazma ve kan

transfüzyonu yapılanlardan kan alınmamalıdır.

- Kan, yağlı gıdaların yenmesinden en az dört saat, diş çektirenlerden üç gün, aşı yaptıranlardan iki hafta, kuduz aşısı yaptıranlardan 1 sene, sifiliz geçirenlerden serolojik testler (-) çıktıktan sonra alınabilir.
- Kan verme aralıkları 2 aydan kısa olmamalı ve 12 aylık süre içinde en fazla 2 litreyi (4 ünit) geçmemeli, kadınlarda bu aralık daha uzun olmalıdır”.

Elbette mevzuat metinleri yalnız Kanun ve Yönetmelikler değildir. Kan bağışçısının seçiminde kullanılan en önemli rehber "donör sorgulama formu"dur ve standardizasyon ve güncelleme için gözden geçirilmektedir. Bu konudaki kapsamlı ve güzel çalışmaları nedeniyle Türkiye Kızılay Derneği ve çalışanlarına teşekkür borçlu olduğumuzu düşünüyorum.

YENİ YÖNETMELİKLE DEĞİŞTİRİLMESİ GEREKLİ KAN BAĞIŞÇI KRİTERLERİ

Uzm. Dr. Reha Masatlı

25 Kasım 1983 tarihinde 18232 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu uyarınca hazırlanarak yine aynı tarih ve sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" nde kan bağışçıları ile ilgili düzenlemeler yönetmeliğin dördüncü bölüm ve 21. maddesinde yer almıştır. "Kan Verilmesinde ve Kan Vericilerinde Aranılacak Sağlık Şartları" başlığı altında belirtilen hususlar tablo 1’dedir.

Tablo 1. 1983 Yılında Yayınlanan Yönetmelikteki Kan Vericilerinde Aranacak Sağlık Şartları.

ÖZELLİK	KAN VERİCİDE ARANAN ŞARTLAR
YAŞ	18 – 65 yaş arası
KİLO	> 50 kg
KAN BASINCI	Diastolik 70 – 100 mm Hg Sistolik 100 – 200 mm Hg
NABIZ	50 – 120
KAN HEMOGLOBİN DÜZEYİ	Kadınlar > 12.5 gr Erkekler > 13.5 gr
KAN ALINMAMASI GEREKEN HASTALIKLAR	<ul style="list-style-type: none">• Hepatit• Kronik Astım• Deri Hastalığı• Alerji• Sıtma• Diyabet• Tüberküloz• Sarılık geçirenler• İlaç-Uyuşturucu madde alışkanlığı
KAN ALINMAMASI GEREKEN DURUMLAR	Solunum Enfeksiyonları (1 haftalık iyileşme süresi geçmeyenler) Son 6 ayda plazma ve kan transfüzyonu yapılanlar Yağlı gıdalar yenmesinden sonra 4 saat Diş çektirenlerden 3 gün içinde Aşı yaptıranlardan 2 hafta içinde Kuduz aşısı yaptıranlardan 1 yıl

KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİNDE TEMEL ESASLAR

Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan "Kan Komponentlerinin Hazırlanma, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi" nde Bölüm 1 "Donör Seçimi" başlıklı kısımda kanın kendine yeterlilik ilkeleri doğrultusunda gönüllü ve karşılıksız bağışlardan sağlanması, teşvik ve tavsiye edilmekte ve bu konu şöyle tanımlanmaktadır:

"Kişi kan, plazma ya da hücrel komponentlerini kendi iradesiyle, nakit para ya da yerine geçecek herhangi bir şey almadan veriyor ise bu durum gönüllü ve karşılıksız bağış olarak kabul edilmektedir. İştenden uzak

kaldığı sürenin de standart donasyon ve ulaşım sürelerinden daha uzun olmaması gerekmektedir. Ulaşım giderlerinin karşılanması, gıda sunumu ve küçük destekler de gönüllü, karşılıksız bağış kavramı ile uyumludur".

Avrupa Konseyi kararlarında belirtilen ve dünyada Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı alanında çalışan otoriteler tarafından benimsenen görüşlere göre güvenli kan bağışında aranan 3 temel özellik şudur:

1. Gönüllü olma,
2. Düzenli olma,
3. Karşılıksız olma.

Kan bağışını yapacak bireyin seçiminde temel amaç ise hem alıcının-hastanın sağlığında kötüleşmeye gidebilecek hastalık ya da ilaç geçişine karşı korunması hem de kendi sağlığına zarar vermemek için bağışçının sağlık durumunun iyi olup olmadığının saptanmasıdır.

TAM KAN BAĞIŞÇISI DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

<u>Kan Verme Aralıkları</u>	<u>Erkekler:</u> Yılda en fazla 4 kez (kan verme aralıkları en az 2 ay olmalı) <u>Kadınlar:</u> Yılda en fazla 3 kez (kan verme aralıkları en az 2 ay olmalı)
<u>Alınacak Kan Miktarı</u>	450 ml +- % 10 (Tam kan bağışında bir defada total kan hacminin % 13'ü aşılmamalıdır)
<u>Kan Bağışçısının Özellikleri</u>	
<u>Yaş</u>	En az 18 yaş En fazla 65 yaş
<u>Kilo</u>	En az 50 kg
<u>Riskli Meslekler</u>	Kan bağışı ile işe dönüş zamanı arasında en az 12 saat olmalı (ağır inşaat işçileri, vinç operatörleri, dalgıçlar, pilotlar, makinistler, otobüs kapitanları, paraşütçüler vd).
<u>Gebelik</u>	Hekim kararı olmadan gebelerden kan bağışı kabul edilmez. En az gebelik süresi (ya da laktasyon süresi) kadar zaman geçtikten sonra kan bağışı yapabilirler.
<u>Laboratuvar Tetkikleri</u>	
<u>Hemoglobin (Hb) veya Hematokrit (Hct)</u>	Erkekler: En az 13.5 g/dl (Hct % 40) Kadınlar: En az 12.5 g/dl (Hct % 38)
<u>Görünüm</u>	Genel durum iyi olmalıdır. Dikkat edilecek durumlar: Zayıf fiziki durum, pletora, debilite, yetersiz beslenme, anemi, sarılık, siyanoz, dispne, mental bozukluk, alkol alımı, ilaç alımı, venöz giriş yerindeki lezyonlar.
<u>Kan Basıncı</u>	Diyastolik < 100 mm Hg Sistolik < 180 mm Hg
<u>Nabız</u>	50-100/dak. Ritmik olmalı.
<u>Kan Bağışçısı Tarama İşlemi</u>	Sorgulama Formu Kan bağışçısı tarafından doldurulmalıdır. Bağışçı form hakkında bilgilendirilmelidir. Sorular anlaşılır olmalıdır. Her bağışta doldurulmalıdır. Bağış tipine göre farklılık gösterebilir (ilk kez, düzenli, plazmaferez vd).

Hem dolduran kan bağışçısı hem de fizik muayeneyi yapan tarafından imzalanmalıdır.

Sorular bağışçının durumunu, riskli davranışları, kan yoluyla bulaşan hastalıkları, alıcının sağlığını bozabilecek durumları ortaya koyabilecek nitelikte olmalıdır.

2 Ocak 1996 yılında kurulan Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği’nin ilk ele aldığı konulardan biri kan bağışçılarının seçim kriterlerinin belirlenmesi olmuştur. Nitekim Dernek tarafından oluşturulan bir komisyon yaklaşık 1 yıllık çalışma sonunda ülke genelinde kullanılmak üzere standart bir "Donör Sorgulama Formu" oluşturmuş ve bunu Sağlık Bakanlığı’na önermiştir. Kan bağışçılarının doldurmak zorunda oldukları Sorgulama Formu, Sağlık Bakanlığı tarafından 3 Ocak 1997 yılında ülkedeki bütün kan merkezlerinde kullanımı zorunlu kılınmıştır. Yaklaşık 8 yıldır kullanılmakta olan form ile ilgili olarak çeşitli eleştiriler yapılmış, formun daha kısa ve anlaşılabilir özellikte olması yönünde istekler olmuştur. Zaman zaman formun değiştirilmesi yönünde lokal çalışmalar yapılmış, bazı kan merkezlerinin formu modifiye ederek başka biçimlerde uygulamaya koydukları da gözlenmiştir. Yeni yönetmelikte bütün bölgesel kan merkezlerinde (ya da donasyon merkezlerinde) kullanımı zorunlu tutulacak olan ve ilgili otorite ve tarafların da üzerinde anlaştıkları bir "Kan Bağışçısı Sorgulama Formu" yer almalıdır. Form değişen koşullara göre rutin olarak belirli aralıklarla (5 yılda bir) güncellenmelidir. Ülkede güvenli kan bağışını tehdit edebilecek durumların belirmesi halinde formun güncellenmesi hemen yapılmalıdır.

Sorgulama Formunda Yer Alması Gereken Sorular:

- Sağlığınız iyi mi?
- Geçtiğimiz yıl gebe kaldınız mı? (Kadınlar için)
- Daha önce size kan vermemeniz söylendi mi?
- Açıklanamayan ateşli bir dönem geçirdiniz mi?
- Aspirin dahil şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
- Yakın zamanda bir diş tedavisi oldunuz mu?
- Yakın zamanda herhangi bir aşı oldunuz mu?
- Şu ilaçlardan herhangi birini kullandınız mı? (Accutane, Tegison, Neotigason, Proscar, Propacia vd)
- Herhangi bir ciddi hastalık geçirdiniz mi?
 - √ Sarılık, Sıtma, Verem, Romatizmal Ateş
 - √ Kalp Hastalığı, Yüksek veya Düşük Kan Basıncı
 - √ Alerji, Astım
 - √ Sinir Sistemi Hastalığı, Konvülziyonlar
 - √ Diyabet, Kanser
- AIDS ve hepatitlerle ilgili bilgileri okudunuz ve anladınız mı? (Öncesinde açıklayıcı broşürler verilir)
- Herhangi bir uyuşturucu kullandınız mı?
- Hiç uyuşturucu ya da para karşılığında seks yaptınız mı?
- Erkekler için: Hiç başka bir erkekle seks yaptınız mı?
- Kadınlar için: Son 12 ay içinde başka bir erkekle ilişkide bulunmuş bir erkekle seks yaptınız mı?
- Son 12 ay içinde HIV pozitif veya hepatiti olan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?
- Son 12 ay içinde uyuşturucu kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?
- Son 12 ay içinde uyuşturucu ya da para karşılığında seks yapan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?
- Yakınlarınızda hepatit hastalığı var mı?

- Cinsel temas ile bulaşan bir hastalığınız oldu mu?
- Son kan verişinizden sonra veya bundan 12 ay öncesine kadar şunlara maruz kaldınız mı?
 - √ Cerrahi girişim ya da tıbbi araştırma
 - √ Herhangi bir yerinize iğne veya dövme yapılması
 - √ Yetkisiz biri tarafından uygulanana akupunktur işlemi
 - √ Kan transfüzyonu
 - √ Kaza ile iğne batması veya müköz membranlara kan ile temas
- Ailede Creutzfeld-Jakob Hastalığı (CJH) öyküsü var mı?
- Kornea nakli yaptırdınız mı?
- Dura mater nakli yaptırdınız mı?
- İnsan hipofiz ekstresi tedavisi gördünüz mü?
- Yurt dışında doğdunuz mu, yaşadınız mı, seyahat ettiniz mi? Nereye?

Kan Bağışçısının Tıbbi Öyküsü

Bağışçının tıbbi öyküsü değerlendirilir.

Ulusal otorite tarafından hazırlanan rehberler kullanılmalıdır.

Değerlendirme eğitilmiş, uygun, sertifikalı, kalifiye personelce yapılmalıdır.

Bu personel hekim kontrolünde çalışmalıdır.

Tereddütlü durumlarda son kararı hekim vermelidir.

AFEREZ KAN BAĞIŞÇISI DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Aferez kan bağışçıları kriterleri istisnai durumlar dışında tam kan bağışçı kriterleri ile aynıdır. Aferez kan bağışçılarının seçimi ve tıbbi yönden kontrolü bu konuda eğitim görmüş ve sertifikalandırılmış hekimler tarafından yapılmalıdır.

Bağış Sıklığı

Plazmafereze alınma sıklığı haftada 2'den fazla olmamalıdır.

Plazmaferez veya tromboferez ile tam kan bağışı veya eritrosit aferezi arasındaki ara en az 48 saat olmalıdır.

Tam kan bağışı ve 2 ünite eritrosit aferezi arasındaki süre en az 3 ay olmalıdır.

Otolog 2 ünite eritrosit aferezi için en kısa zaman dilimi sorumlu hekimin yetkisindedir.

Maksimum Eritrosit ve Plazma Miktarları

1 yılda alınacak maksimum plazma miktarı 15 litreyi geçmemelidir.

1 haftada alınacak plazma miktarı 1 litreyi geçmemelidir.

Aferez sırasında volüm replasmanı yapılmadan 600 ml'den fazla plazma alınmamalıdır (Antikoagulan ile birlikte bu miktar 650 ml'dir).

Aferez sırasında 600 ml'den fazla plazma alınacaksa sıvı replasmanı yapılmalıdır.

Tek seferde plazma, trombosit ve/veya eritrosit alındığında total net miktar 600 ml'yi geçmemelidir.

Toplanacak eritrosit miktarı, bağışçının hemoglobin düzeyini 11 g/dl'nin altına düşürmeyecek miktarda olmalıdır.

Bağışçının Tıbbi Öyküsü

Orak hücre taşıyıcılarına plazmaferez uygulanmaz.

Aşağıdaki durumlarda özel dikkat gerekir:

Anormal kanama atakları.
Sıvı retansiyonu (steroid, plazma genişletici kullanımı).
Asetilsalisilik içeren ilaç alımı (tromboferez öncesi 5 gün içinde).
Mide yakınmaları öyküsü.
Önceki bağışlarda yan etki.

Bağışçının Muayenesi

PLAZMAFEREZ KRİTERLERİ

Klinik

Hekim kontrolünde çalışan sertifikalı, uygun, kalifiye personel tarafından değerlendirilmelidir.

Genel durum iyi olmalıdır. Dikkat edilecek durumlar:

Zayıf fiziki durum, pletora, debilite, yetersiz beslenme, anemi, sarılık, siyanoz, dispne, mental bozukluk, alkol alımı, ilaç alımı, venöz giriş yerindeki lezyonlar.

Kan Basıncı

Diyastolik < 100 mm Hg

Sistolik < 180 mm Hg

Nabız

50-100/dak. Ritmik olmalı.

Laboratuvar Tetkikleri

Hemoglobin (Hb) veya

Hematokrit (Hct)

Erkekler: En az 13.5 g/dl (Hct % 40)

Kadınlar: En az 12.5 g/dl (Hct % 38)

Total Serum Proteini

(Özellikle albümin ve IgG)

6.0 g/dl’den az olmamalıdır

Yılda en az bir kez tetkikler yapılmalıdır.

Haftada 2 defadan daha sık plazmafereze alınan bağışçıda en az yılda bir kez olacak şekilde uygun aralıklarla total serum veya plazma proteinleri ve/veya elektroforezleri ve/veya proteinlerin ayrı ayrı ölçümü (özellikle albümin ve IgG) yapılmalıdır. Değerlendirme bir hekim tarafından yapılmalıdır.

TROMBOFEREZ KRİTERLERİ

Plazmaferez için gerekli koşullara ek olarak:

Trombosit sayısı 150.000 /mm³ düzeyinin altında olmamalıdır.

2 haftada birden fazla yapılmamalıdır.

1 ÜNİTE ERİTROSİT AFEREZİ KRİTERLERİ

- Plazmaferez için gerekli koşullara ek olarak:
- Alınan eritrositin total hacmi trombosit ve/veya plazma ile birlikte yapılan işlemlerde toplanan total plazma hacminden çıkarılmalıdır.
- Standart bir uygulama ile elde edilen ürün 45 gram hemogloblin içermelidir.

2 ÜNİTE ERİTROSİT AFEREZİ KRİTERLERİ

- Bağışçının total kan volümü > 5 litre olmalıdır (Genellikle obez olmayan > 70 kg ağırlığındaki kişiler)
- Bağış öncesi hemogloblin > 14.0 g/dl olmalıdır (Hct > % 42). Bağış sonrası hemogloblin değeri bağışçının güvenliği için 11.0 g/dl düzeyinin altına inmemelidir.
- Otolog 2 ünite eritrosit aferezi için en düşük hemogloblin düzeyi sorumlu hekimin kararına göre belirlenir.

Önümüzdeki yakın dönemde yasalması beklenen "Kan, Kan Bileşenleri ve Kan Ürünleri Kanunu"na göre yayınlanacak "Yeni Yönetmelik" 'te kan bağışçısı (donör) seçiminde öngörülecek kriterler saptanırken aşağıdaki temel noktalar göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Öncelikle çağdaş "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı" ilkelerine ve bu konuda dünyada kabul görmüş ve standartlaşmış kan bağışçı kriterlerine göre hazırlanmış rehberler esas alınmalıdır.
2. Kan bağışçısı seçim kriterleri günün değişen koşullarına göre ve belirli aralıklarla güncellenebilmesine olanak verecek tarzda hazırlanmalıdır.
3. Ülkemiz insanının ekonomik, sosyal, kültürel özellikleri ve alışkanlıkları ile kan yoluyla bulaşabilen enfeksiyon hastalıklarına ait hem bölgesel hem de ülke genelindeki epidemiyolojik veriler dikkate alınmalıdır.
4. Güvenli ve yeterli kan temin edilmesinin en önemli basamağı olan Kan Bağışçısı Organizasyon Programlarını uygulayacak organizasyon birimlerinin (Bölgesel Kan Merkezleri, Donasyon Merkezleri vd) belirlenen kan bağışçısı kriterlerine göre seçim yapmalarının denetlenmesine yönelik önlemler de yeni Yönetmelikte yer almalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği. Resmi Gazete, 1983: Sayı 18232.
2. Kan Komponentlerinin Hazırlanma, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi. Bölüm 1: Donör Seçimi. Avrupa Konseyi Yayınları, Ocak 2003:33-49.
3. Technical Manual, AABB, 13th edition, 2002:140-180.
4. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu VII. Kurs Kitabı. Donör Seçimi, 2004:51-56.

DONÖR SEÇİMİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR VE STANDARDLAR

Yük. Müh. Şeyda Keskin

Değişmeyen tek şeyin değişim olduğu dünyada kaynakların verimli kullanılması büyük önem taşımaktadır. Bunlar doğal kaynaklar, finansal kaynaklar, insan kaynakları, bilgi kaynakları vb'dir. Kaynakların verimli kullanılması ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösterir. Ülkemizde kaynakların verimli kullanılması yönünden bakıldığında az gelişmiş ülkeler veya gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer alır. Bu planlama ile gerçekleştirme potansiyelimizin başarısını gösterir.

İyi bir planlama tüm sistemlerin anahtar elemanlarından birisidir. Ülkemizde de donörler kanının tek kaynağıdır. Sadece sağlıklı bir toplumun sürekliliği değil ekonomik olarak da önem taşımaktadır. Bunun öneminin farkında olan ülkeler ulusal donör kazanım programlarını geliştiririp kamuoyu ve hükümetlerinde desteği ile ulusal çıkarlarını koruma yolunda sistematik programlarını yürütmektedirler.

Ülkemizde bu konu ilgili Kızılay, Sağlık Bakanlığı ve KMTD'nin çalışmaları devam etmektedir. Ulusal modelleri inceleyerek *beckmark* yapıp kendi modelimizi oluşturmak adaptasyon yapmaktan daha etkin olacaktır.

Ulusal programın uygulanabilmesi için aşağıdaki başlıkların dikkate alınması gerekir.

1. Ulusal program sorumlusu olarak tarafsız bir kuruluşun belirlenmesi (Vakıf, dernek vb).
2. Kuruluşun misyon, vizyon ve politikalarının belirlenmesi.
3. Organizasyon yapısının oluşturulması.
4. Hedeflerinin kısa, orta ve uzun dönem olarak tanımlanması.
5. Uygulanacak ulusal veya uluslararası standartların belirlenmesi.
6. Etik değerler veya iyi niyet bildirgesinin katılımcılar tarafından kabulünün sağlanması.
7. Sponsorluk ve tanıtım çalışmalarında ulusal basın ve yayın kuruluşlarının desteğini almak.
8. Ulusal Donör Kazanım Programı (UDKP) Akreditasyonu.

1. ULUSAL PROGRAM SORUMLUSU KURULUŞ:

UDKP tek bir sorumlusunun olması.

(Örneğin; KMTD vb.) diğer organizasyonlarla iş birliğine açık olması, konusunda uzmanlaşmış olması, tek konuya odaklanması, isminin çeşitli konularla yıpranmamış olması, güvenilir bir kuruluş olması programın başarısı için önemlidir.

2. MİSYON-VİZYON VE POLİTİKALAR

UDKP misyonu (varoluş sebebi), vizyonu: (Nereye varmak istediği) politikaları, yönünü açık bir şekilde ortaya koymalıdır. Her türlü menfaat grupları ve siyasi baskılara karşı tarafsızlık ilkesini koruması gerekir.

3. ORGANİZASYON YAPISI

Ulusal Program Kordinatörü başkanlığında bağlı bölgesel koordinatörler ve onlara bağlı diğer fonksiyonel birimlerle çalışmalarını sürdürmesi, tüm çalışanların görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, bağımsız

bir denetim kuruluşu ile mali ve organizasyon yapısının denetlenmesi şeffaflık ilkesi açısından denetim raporlarının yayınlanması güvenilirlik açısından önemlidir.

4. HEDEFLER

Kısa orta ve uzun vadeli hedeflerin tanımlanması kaynakların planlanması açısından önemlidir.

5. STANDARDLAR

UDKP için Kalite Yönetim Sistemleri ISO 9001, EN 45011, EN 17025 vb Standartları.

Sağlıklı bir organizasyon, kaliteli bir kan ürünü tedariki ve kan alımı ile ilgili laboratuvar kullanımı veya seçiminde kriter olarak kullanılabilir.

6. İYİ NİYET BİLDİRGESİ-ETİK DEĞERLER SÖZLEŞMESİ

Bu programın başarısı için taraf olacak sponsor, kuruluş, müşteri tedarikçi ve vb kuruluşların imzalaması ve gerekliliklerini yerine getirdiği beyanıdır.

7. SPONSORLUK

Programın başarısı etkili bir maddi ve iletişim desteği gerektirir. UDKP'nın tanıtımı ve harcamaların etik değerler sözleşmesini imzalamış kuruluşlar tarafından desteklenmesi programın sürekliliği açısından önemlidir. Sponsorsorlar donör desteği, tanıtım desteği veya eğitim desteği verebilir.

8. AKREDİTASYON

UDKP'nın başarılı olması ve çalışmalarını sağlıklı sürdürebilmesi için güvenilirliğinin onaylanması veya kabul görmesi gerekir. Bir akreditasyon kuruluşu tarafından onaylanması sürekliliğini ve gelişmesini sağlar.

Sonuç olarak ülkemizde donasyon işlemleri sağlıklı ve sürekliliği sağlanmış donörlerle gerçekleşir. Yukarıda belirttiğimiz modelin mükemmel bir model olduğu iddiasından ziyade bu sürecin sağlıklı işleyebilmesi için gerekli olan kriterlerden ulusal bir model olabilir. Bu modelin başarısı paydaşların katılımı ve sürekliliği ile sağlanır. Ulusal kaynakların korunmasında önemli yapı taşıdır.

KAYNAKLAR:

1. AABB Donor History Task Force June 2005.
2. America's Blood Centers National Program Guidelines June 2005.
3. FİODS 2005 Status De La Fiods.
4. TS-EN ISO9001:2000 Kalite Yönetimi SistemStandardı Nisan 2000.
5. Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu 2004 Kurs Kitabı Sf.143-150 KMTD.

KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ

- Panel -

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Duran Canatan*
Konuşmacılar: *Uzm. Dr. Nur Arditi Benzonana*
Uzm. Dr. Hülya Bilgen
Hem. Meltem Eren
Doç. Dr. Birsen Mutlu

KAN MERKEZİNDE PERSONELİN GÖREVLERİ VE BAĞIŞÇI İLİŞKİSİ

Uzm. Dr. Nur Arditi Benzonana

25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri yönetmeliğinin 8. maddesine göre Kan merkezleri tıbbi tedavi ve araştırmalarda kullanılmak üzere kanın alındığı, laboratuvar testlerinin uygulandığı, muhafaza ve dağıtımının yapıldığı, kan ürünlerinin üretildiği kuruluşlardır. 9. maddesine göre de Kan istasyonları, ihtiyacı esas itibarıyla belli kan merkezlerinden sağlayan, gerektiğinde tıbbi tedavide kullanılmak üzere kan alma, dağıtım işlemi yapabilen, ihtiyacı dışındaki kanı da en yakın kan merkezine gönderen daha küçük kuruluşlardır (1, 2).

Kan merkezleri A ve B tipi olmak üzere iki çeşittir. A tipi kan merkezi, geniş ölçüde kan alımı ve dağıtımının yanı sıra rutin kan muayeneleri ile birlikte daha teferruatlı laboratuvar test ve araştırmalarına da yer veren kan merkezidir. Bu merkezlerde çeşitli test serumları hazırlanabilir ve kan ürünleri üretimi de yapılabilir. B tipi kan merkezi yeterli ölçüde kan üretimi yanında rutin laboratuvar testleri ve bu arada Coombs, antijen titrasyonu gibi deneylere de yer veren, ABO ve gerekli test serumlarını da bizzat hazırlayabilecek nitelikte olan kan merkezidir (3).

Kan merkezlerinde bulunması gereken görevli personel, müdür, laboratuvar uzmanı, gezici ekip hekimi ve diğer personel olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğe göre müdür, kan transfüzyonu alanında en az bir yıl tecrübesi bulunan hekim veya uzman hekim; laboratuvar uzmanı, kan transfüzyonu serolojisinde en az bir yıl tecrübesi bulunan uzman hekim; gezici ekip hekimi, kan transfüzyonu konusunda eğitilmiş yeterli sayıda hekim veya uzman hekim; diğer personel de hekim nezaretinde merkezde veya gezici ekipte kan alınmasında görevlendirilecek yeterli sayıda yardımcı sağlık personeli ve sağlık personelidir. B tipi kan merkezlerinde personel kadro ve nitelikleri A tipi kan merkezlerindeki gibidir ancak gezici ekip hekimliğinin müdür tarafından yapılması halinde ekip hekiminin bulunması zorunlu değildir (4).

Kan bankası yöneticisi, donör ve alıcının tüm test aşamaları, kan ve kan ürünlerinin toplanması, işlenmesi, saklanması ve dağıtımı ile ilgili tüm işlem ve politikalarda sorumluluk ve otorite sahibidir. Çalışanların kalifiye personel olmasından, kurum içi eğitimlerinden ve çalışanların prosedür kurallarına ve politikalara uymasından sorumludur (5). Modern bir kan merkezi yöneticisinin çok sayıda konuda bilgi ve deneyim sahibi olması gereklidir. Bunlar:

1. Donör kazanım programları
2. Konu ile ilgili yasal düzenlemeler, yönetmelik bilgisi
3. İşletmecilik
4. İletişim ve yönetim bilgisi
5. Bilgi-işlem deneyimi
6. Kalite-kontrol, güvenlik sistemleri
7. Teknik
 - a. Donanım bilgisi
 - b. Kan ve kan komponentlerini hazırlama ve stok ile ilgili teknik bilgi
 - c. Hemaferез teknolojisi
 - d. Doku bankacılığı

- e. Yapılan testler ile ilgili (eritrosit serolojisi, immünohematoloji, donör tarama testleri)
 - i. Yöntem bilgisi
 - ii. Yorumlama için konuya özel bilgidir(6).

Yönetmeliğe göre kan merkezinde görev 24 saat aralıksız olarak devam eder ve kan merkezi idaresi mevzuat dahilinde görevin aralıksız devamından sorumludur (7).

Bir organizasyon ancak çalışanları iyi olduğu oranda iyidir. Bir kan merkezinde kanın toplanması ve güvenli ve uygun kan komponentlerinin hazırlanması, kan merkezinin iş hacminin ve teknik prosedürlerin altından kalkabilecek yeterli sayıda yetişmiş kalifiye personelin varlığıyla mümkündür.

04.06.2005 tarihinde Resmi Gazetede Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ yayınlandı (8). Bu tebliğe göre sağlık kurum ve kuruluşlarında, Üniversitelerin Tıp Fakültelerinde ve Türkiye Kızılay Derneği kan merkezlerinde görev yapan; pratisyen hekim, biyolog, kimyager ile en az iki yıllık yüksek okul veya fakülte mezunu; hemşire, sağlık memuru, ebe, laboratuvar teknisyeni ünvanını haiz sağlık personeli eğitime müracat ederler (9). Eğitim programı teorik ve pratik konuları kapsamaktadır ve pratisyen hekimler için altı ay, hekim dışı personel için iki aydır (10, 11, 12). Eğitim programının ders konuları katılımcıların oldukça donanımlı bir bilgi birikimine sahip olmalarını sağlamaktadır.

Pratisyen Hekim Teorik Ders Programı:

1. Kan Bankacılığı ve transfüzyon tarihçesi
2. ABO kan grup sistemi, Rh kan grup sistemi, diğer kan grupları
3. Donör seçimi ve donör kazanım programları
4. Kan komponentleri tanımlama/hazırlama/saklanma ve taşınması
5. Uygunluk testleri
6. İmmün kompromize hastalarda transfüzyon
7. Acil durumlarda transfüzyon
8. Mikrobiyolojik tarama yöntemleri ve doğrulama testleri
9. Yenidoğanda immünohematolojik testler
10. Transfüzyon endikasyonları ve ürün seçimi
11. Pediatriye transfüzyon
12. Trombosit transfüzyonları
13. Transfüzyon reaksiyonları ve komplikasyonları
14. Trombosit alloimmünizasyonu ve transfüzyonu
15. Otolog ve yönlendirilmiş transfüzyon
16. Plazma ürünleri tanımı ve üretimi
17. Viral inaktivasyon yöntemleri
18. Aferez prensipleri ve aferezde klinik uygulama
19. Kan bankalarında kullanılan araç ve gereçler
20. Tutulması zorunlu kayıtlar ve idari mevzuat
21. Kan merkezlerinde kalite kontrol ve SOP
22. Kan merkezlerinde enformasyon sistemleri
23. Olağanüstü durumlarda kan bankacılığı
24. Kan güvenliği, hemovijilans ve HTK
25. Kan bankası denetlemesi/denetlemeye hazırlık/yenilikler ve güncel konuları kapsamaktadır (13).

Hekim Dışı Sağlık Personeli Teorik Ders Programı:

1. Kan merkezlerinin fiziki yapısı ve teknik donanımları
2. Kan merkezi personelinin görev ve sorumlulukları
3. Kan merkezlerinde kayıt
4. Donör seçimi, flebotomi ve donör reaksiyonları
5. Kan grup antijenleri ve kan gruplarının saptanması
6. Kan komponentlerinin hazırlanması, saklanması ve nakli
7. Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlar ve mikrobiyolojik yaklaşım
8. Aferez, donör seçimi ve komplikasyonları
9. Transfüzyon öncesi uygunluk testleri
10. Antiglobulin testler
11. Transfüzyon reaksiyonları
12. Kan merkezlerinde kalite güvencesi
13. Biyoemniyet
14. Donör kazanım programı konularını kapsamaktadır (14).

Pratisyen Hekim ve Hekim Dışı Sağlık Personeli Uygulamalı Ders Programı:

1. ABO/Rh kan grup sistemi ve diğer kan grupları
2. Donör değerlendirme
3. Kan komponentleri hazırlama
4. Antikor tarama ve tanımlama
5. Uygunluk testleri
6. Mikrobiyolojik tarama yöntemleri ve doğrulama testleri
7. Yenidoğanda immunoematolojik testler
8. Aferez uygulama
9. Kan bankalarında kullanılan araç ve gereçler, şartname hazırlanması ve kayıt konularını kapsamaktadır (15,16).

Kan ve kan ürünleri kanun ve yönetmeliğinde yardımcı sağlık personeli ve sağlık personelinin görev tanımları yapılmamıştır. Yalnızca ‘Teknik çalışmalardan müdür, laboratuvar uzmanı ve görevi yapan teknisyenler sorumludur.’ maddesi geçmektedir. Modern bir kan merkezi, aynı ortak hedefin başarısına hizmet eden çok sayıda fonksiyonel ünitelerden oluşur. Bu çerçeveden bakıldığında kan bankacılığı organizasyon demektir. Farklı alanların birbirleri ile eşgüdüm içinde çalışmaları gerekmektedir (17). Teknisyen ve hemşirelerin görev ve sorumlulukları belirlenirken hizmet bölümleri ve insan ilişkileri göz önünde tutulmalıdır (18).

Kan merkezi yöneticisi tarafından, kan merkezi elemanlarının günlük işlerini düzenlemek, kan merkezi-ne bütün giriş çıkışları takip etmek ve koordinasyonu sağlamak üzere bir sorumlu teknisyen seçilir. Sorumlu teknisyen elde mevcut kitlerin ve tüm sarf malzemelerinin miktarını, son kullanma tarihlerini, dolapta bulunan stok kan miktarının takibini yapar. Kan merkezi yöneticisi ile koordinasyon içinde, günlük iş bölümünü, nöbetleri ve senelik izinleri ayarlar (18).

Tıbbi teknisyen sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir (18). Kan merkezlerinde ve istasyonlarında görev yapacak sağlık personelinin eğitimine ve sertifikalandırılmasına dair tebliğe göre 1/1/2006 tarihinden sonra eğitime alınacak sağlık memuru, hemşire, ebe ile laboratuvar teknisyeni için en az iki yıllık yüksek okul veya fakülte mezunu olmak şartı getirilmiştir. Kan merkezi teknisyeni, kan merkezi yöneticisi veya uzmanının dene-

timi altında, donörün sorgulanması ve kanın alınmasından başlayarak kan merkezindeki bütün işleri yapar. Her aşamada gerekli testleri yapar ve hazırlanan ürünleri uygun şekilde (kan saklama dolabı, ajitator, derin dondurucu vb.) saklar. Testler sırasında gereken solüsyon, boya hazır ise uygun ortamlarda saklanmasını, değilse formülüne göre hazırlanmasını sağlar. Laboratuvarın genel temizliği ile kullanılan eşya ve aletlerin temizlik, bakım, dezenfeksiyon ve sterilizasyonundan sorumludur. Malzeme ve cihazların devamlı kontrolünü yaparak eksik ya da arızalı olanları amirine bildirir, defter kayıtlarını tutar. Kan ürünü bilgilerini torba üzerine ve kayıt ortamına yazar. İşlerden bazıları teknisyen dışı personel tarafından yapıldığında, teknisyen baş teknisyen adına işlerin usulüne uygun yapılıp yapılmadığını gözler, gerekirse yol gösterir. Herhangi bir konuda hizmet kusuru veya açığı olduğunda derhal bu açığı doldurur (18, 19).

Kan merkezi teknisyeninin görevlerinin bir bölümü kan merkezi hemşiresi, sekreter ve gönüllüler tarafından yapılabilir (19).

Hemşire hastanın muayene, tetkik, tedavi ve izlem işlerinde hekime yardım eden ve onun adına gerekenleri yapan yardımcı sağlık personelidir.

Hemşirenin ilk görevi, çalışma alanının temizliğini ve gerekli malzemelerin (enjektör, kan torbası, örnek tüpler, hemostatik bant, pamuk, gazlı bez vb.) hazırlığını sağlamaktır. Donörlerle ilgili tüm işlemler hemşirenin görevidir. Hemşire bağışa teşvik edici yapıda olmalıdır. Donörlerin anlayış ve güler yüzle karşılanması, güven telkin edecek tavırların sergilenmesi gereklidir. Donör sorgulama formlarının değerlendirilmesi, kan alma öncesi testler için örnek alınması, genel fizik muayene (ateş, kan basıncı, nabız) ölçümlerinin yapılması, uygun donörlerden kanın torbaya alınması, torba bilgilerinin kaydı hemşire tarafından yapılır. Kan alma işleminden sonra donörlerin dinlendirilmesi, ikramların yapılması, donör reaksiyonlarının izlenmesi, reaksiyon halinde ilk müdahalenin yapılması ve kan merkezi sorumlu hekimine haber verilmesi, doktorun direktifi ve sorumluluğu altında gerekli müdahalelerin yapılması da hemşirenin temel görevleridir (18, 19).

Kan merkezi sekreteri, lise veya dengi okul mezunu, bilgisayar bilir personeldir. Kan merkezinin tüm kayıtlarını tutar. Kan ürünü/tetkik istemlerinin giriş/çıkış kaydı, ürün/tetkik çıkışlarında kayıtlarla yazılı bilgilerin doğruluğunun son kontrolünden sorumludur. Kan merkezinde rutinde kullanılmakta olan defter kayıtları, gelen/giden yazı arşivlerinin tutulması, personel sicil bilgilerinin saklanması, diğer kurumlar ya da idari makamlarla olan yazışmaların izlenmesi, istatistiklerin izlenmesi kan merkezi sorumlusunun direktiflerine uygun şekilde sekreter tarafından yürütülür (18, 19).

Kan merkezine telefon ile davet edilen veya hasta sahibinin getirdiği veya gönüllü gelen donör güler yüzle karşılanmalıdır. Donöre donör sorgulama formu doldurtulur. Formun doldurtulması sırasında görevli teknisyen veya hemşire donöre yardımcı olmalı, soruları donörün yakınlarından uzakta, uygun bir ortamda cevaplamasını sağlamalı böylece donör sorgulama formunun doğru ve dürüstçe doldurulmasını sağlamalıdır. Flebotomi alanına alınacak olan donörün kan verme ile ilgili tedirginlikleri giderilmeli, varsa soruları cevaplanmalıdır. Kan verme sırasında donörde gelişebilecek kanama iyi tedavi edilmeli ve kan vermenin zararsızlığına ikna edilmelidir (20). Donörler özgür iradeleri ile bir yardımda buldukları için bağıştan önce ve sonra kendileri ile gurur duyarlar. Bununla beraber kötü mizaçlı personel, profesyonel olmayan tutumlar, kötü işleyen veya kirli merkezlerle karşılaşılırsa muhtemelen bir daha bağışta bulunmazlar (21). Başarılı bir donör kazanma programının uygulanabilmesi için donörün beklentilerine cevap vermek şarttır. Günümüzde kan merkezi personelinin donör konusunda daha bilgili ve sorumluluk sahibi olması beklenmektedir. İdeal bir bağış ortamının oluşturulması ve personelle donör iletişiminin artırılması için bir personel eğitim programının hazırlanması gerekir (22). Kan veren ve memnun olarak ayrılan donör en iyi propagandadır (20).

KAYNAKLAR:

1. 25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Madde 8.
2. 25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Madde 9.
3. 25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Madde 11.
4. 25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Madde 12.
5. www.state.nj.us/health/phel/chapter8reg.pdf
6. Öztürk G. Kan Merkezi Müdürünün Görev ve Sorumlulukları. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (III.31 Ekim-5 Kasım 1999 Antalya Kurs Kitabı;5-6.
7. 25.11.1983 Tarih ve 18232 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği Madde 16.
8. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ.
9. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Madde 13.
10. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Madde 9.
11. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Madde 10.
12. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Madde 13.
13. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Ek1.
14. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Ek3.
15. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Ek2.
16. 04.06.2005 tarih 25835 sayılı Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Görev Yapacak Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ Ek4.
17. Mayda AS. Kan Bankacılığında Temel Esaslar. Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Bülteni Damlala 1999;29.
18. Albayrak D. Kan Merkezlerinde Hemşirelerin ve Teknisyenlerin Görevleri. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (III.31 Ekim-5 Kasım 1999 Antalya Kurs Kitabı;7-12.
19. Kan Merkezi Personelinin Görev ve Sorumlulukları. In:Kılıç NB, Uluhan R, Bayık M, Öztürk G, Karadoğan İ, Masatlı R, Canatan D,eds. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (VII.15-19 Nisan 2004-Antalya Kurs Kitabı 2004:13-18.
20. Donör Kazanım Programları. In:Kılıç NB, Uluhan R, Bayık M, Öztürk G, Karadoğan İ, Masatlı R, Canatan D,eds. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (VII.15-19 Nisan 2004-Antalya Kurs Kitabı 2004:65-68.
21. Mayda A S. Donör Kazanım Programı Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (III.31 Ekim-5 Kasım 1999 Antalya Kurs Kitabı;135-139.
22. Albiniak B. Working Together with Collections. In: Perkins S,ed. Donor Recruitment: Tips, Techniques, and Tales AABB/ADRP, 2005:21-24.

BAĞIŞÇI (DONÖR) RED KRİTERLERİ

Uzm. Dr. Hülya Bilgen

Kan merkezlerinde kan vericilerinin seçimi için değerlendirme iki yönlüdür. Kan bağışlayacak bireylerin seçiminde temel amaç; sağlığına zarar vermemek için kişinin sağlık durumunun iyi olup olmadığının tesbiti ve alıcının durumunu kötüleştirebilecek hastalık ya da ilaç geçişine karşı korunmasıdır.

Yalnızca sağlığı normal ve tıbbi geçmişi iyi olanlar, tedavide kullanılmak üzere kan bağı için kabul edilirler. Yıllar içinde transfüzyon tıbbında elde edilen tecrübeler sonucunda transfüzyonla geçen infeksiyonların farkındalığının artması alıcıyı korumak amaçlı genişletilmiş donör sorgulamasını beraberinde getirirken otolog donasyonlardan elde edilen tecrübe de donör reaksiyonlarının beklenen kadar olmadığını göstermiştir. Donör seçiminin standart olması için geliştirilmiş ulusal değerlendirme anahtarları olmalı ve donör seçimi için eğitilmiş personel tarafından donör uygunluğu değerlendirilmelidir. Her donör reddine neden olan durum hem güvenli kan hem de donör sağlanması yönünden bilimsel verilere dayandırılarak uygulamaya geçilmelidir. Hedefimiz her seferinde başarılı, komplikasyonsuz bir transfüzyondur. Henüz bu noktada değiliz. Güvenli kanın sağlanmasında, ilk aşamanın donör seçimi olduğunu unutmayarak rehberler doğrultusunda seçimi yapana ve kişiden kişiye değişmeyen kriterlerle, gerekli özenin gösterilmesi esastır. Belirlenmiş donör red kriterleri bilimsel çalışmaların sonucudur. Bilimsel çalışmalar ile kanıtlanmadan da değiştirilmeleri düşünülmaz. Son zamanlarda yaşam şekli riski ile ilgili bazı kriterler için donör olma hakkının alındığı yönünde protestolar vardır. Ancak kan bankacılığında donörlerin önemi ve isteği göz önüne alınırken esas olanın alıcıları riske atmamak olduğu da unutulmamalıdır. Risk kriterleri için esas yol gösterici bilimsel çalışmaların sonucudur.

Avrupa Konseyi Kan Komponentlerinin Hazırlanma, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi 2003'e Göre Vericinin Özellikleri:

Yaş

En küçük yaş: 18, en büyük yaş: 65 olmalıdır. Ulusal yasalara uygun olarak izin verilen durumlarda 17 yaş da kabul edilebilir. Bu sınırlar dışındaki yaşlarda verici olmak, 60 yaş üzerinde ilk kez donör olmak örneğindeki gibi, sorumlu hekimin değerlendirmesiyledir. İlk kez donör olanlardaki donör reaksiyonlarının daha sık olması ve 60 yaş sonrası donör reaksiyonlarının artması nedeniyle ilk kez donör olanlarda 60 yaş sınırlaması uygulanmaktadır.

Kilo

50 kilonun altındaki kişilerden kan alınmamalıdır. Bu alınacak kan miktarı (450 ±10 ml) için bağışçının tahmini total kan hacminin %13'ünü aşmamasının sağlanması içindir.

Riskli Meslekler

Tehlikeli meslekler ya da riskli uğraşları olan vericilerde işe veya hobi uğraşa dönüş ile kan bağı arasındaki zaman 12 saatten az olmamalıdır. Bu grubun örneklerini pilotlar, otobüs ya da tren sürücülerini, merdivenlere veya yapı iskelelerine tırmananlar, vinç operatörleri, yamaç paraşütçüleri, dalgıçlar oluşturmaktadır.

Gebelik

İstisnai durumlar ve ilgilenen hekimin kararı dışında gebe kadınlar kabul edilmezler. Gebeliği takiben er-teleme süresi; birçok ay, en az gebelik süresi kadar uzun ya da en azından laktasyon dönemi süresince ol-malıdır.

Laboratuvar incelemeleri

- Hemoglobın ya da hematokrit: vericiler her kan vermeye geldiklerinde tesbit edilmeli
- Bağış öncesi en düşük değerler :
Kadın bağışçılar için: Hb = 125 g/ L ya da 7.8 mmol /L; (Hct = 0.38)
Erkek bağışçılar için: Hb = 135 g/ L ya da 8.4 mmol/ L; (Hct = 0.4)
- Bu düzey altındaki değerlerde bireysel bağışlar sorumlu hekim ile konsültasyon sonrası veya ulusal kontrol otoriteleri tarafından kendi özel toplumlarının normları temelinde kabul edilebilir.
- Birbirini izleyen iki bağış arasında hemoglobın konsantrasyonunda 20 g/L düzeyinde bir düşme olaca-ğından, anormal olarak daha yüksek ve daha düşük değerler daha geniş incelenmelidir.

Kan Vericilerin Görünüşü, Kan Basıncı ve Nabızı

Kan vericilerin tam bir tıbbi ve fizik muayenesi, uygulamada genellikle mümkün değildir. Vericinin tıbbi geçmişi ve genel sağlığına ilişkin sorulan bazı basit sorulara verdiği yanıtlara, genel görünüşü ve basit labo-ratuvar incelemeleri ile birleştirilerek güvenilmelidir.

Genel görünümün değerlendirilme kararı, kan vericilerin seçimi için kabul edilmiş rehber konusunda eği-tilmiş, uygun kalifiye eleman tarafından yapılır ve bu kişi bir hekimin kontrolünde çalışmalıdır.

Plethora, kötü fiziki durum, debilitasyon, yetersiz beslenme, anemi, sarılık, dispne, mental bozukluk, ilaç ve alkol alımına bağlı entoksikasyon durumlarına özellikle dikkat edilmelidir.

Venin giriş yerinde ciltte lokal egzema dahil lezyon olmamalıdır.

Net bir şekilde alkolün etkisinde olanlar ayılıncaya kadar red edilmelidir. Kanuna aykırı parenteral ilaç kullananlar kabul edilmişse veya kuşkulı olmuş ise red edilmelidir.

Kan basıncı ve nabzın belirlenmesi önerilir. Nabız düzenli ve dakikada 50-100 arasında olmalıdır. Kan basıncının birçok değışkene konu olduğu bilinse de bir rehber/kaide olarak sistolik basınç 180 mmHg ve di-astolik basınç da 100 mmHg’yi aşmamalıdır.

Kan Vericilerin Kontrolü

Donörler uygunlukları yönünden bir kontrolden geçmelidirler. Bu işlemler, tümüne kan verme öncesi eği-tim, sorgulama materyali sunumu ve özel olarak eğitilmiş personelle karşılıklı görüşme ve de gerekli özel so-ruların değerlendirilmesini içerir.

Eğitim materyali donör tarafından anlaşılabilir olmalı ve kan verme işlemi, kan kaynaklı enfeksiyonlar ve kan vericisinin bu geçişlerin önlenmesindeki sorumluluğu açıklanmalıdır.

Sorgulama formu anlaşılır olmalı ve tüm vericilere her gelişlerinde verilmelidir. Tamamlandıktan sonra ve-rici ve tıbbi muayeneyi yapan kişi tarafından imzalanmalıdır.

Sorgulama formları donörle ilişkili bilgileri sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

Sorgulama (Anket)

Kan vericilerin tıbbi geçmişleri ve genel sağlıkları konusunda geçerli bilgileri elde etmek için önceden basılmış sorgulama formunu doldurması önerilir. Uygun anket tüm donörlere dağıtılmalıdır. Donörün tipine (ilk kez, düzenli, plazmaferez donörü vb) uyarlı farklı tip anketler kullanılabilir. Anket donör tarafından ve tıbbi incelemeyi yapan kişi tarafından imzalanarak ilgili soruların sorulduğu kesinleştirilmelidir. Donör sorgulama formu kan bankalarında rutin tarama testleri yapılmayan etkenlere bağlı enfeksiyonları ve pencere döneminde bulunan donörlerin reddini sağladığından önemlidir. Bu yolla güvenli donörler de red edilebilmektedir. Buradaki dengede önemli olan transfüzyonla bulaşabilecek olan hastalığın önemi, sıklığı, bu yolla kaybedilen donör sayısıdır.

Doğrudan sorgulama veya soru kağıdında yer alan temel sorular aşağıdaki örnekte görüleceği gibidir:

Genel Sorular

- Sağlığınız iyi mi?
- Kadınlar için: Geçen sene hamilelik geçirdiniz mi?
- Riskli bir işiniz ya da merakınız "hobiniz" var mı?
- Daha önce size hiç kan vermemeniz söylenildi mi?
- Açıklanamayan bir ateşli dönem hiç geçirdiniz mi?
- Aspirin dahil şu anda herhangi bir ilaç kullanmakta mısınız?
- Yakın zamanda bir diş tedavisi ya da aşılama oldunuz mu?
- Şu ilaçlardan herhangi birini kullandınız mı: isotretinoin (örnek: Accutane ^R), etretinate (örnek: Tegison ^R), aciretin (örnek: Neotigason ^R), finasteride (örnek: Propacia ^R)?
- Herhangi bir ciddi hastalığınız oldu mu?
 - * Sarılık, malarya, tuberkulozis, romatizmal ateş?
 - * Salp hastalığı, yüksek ya da düşük kan basıncı?
 - * Allerji, astma?
 - * Konvülsiyon veya sinir sistemi hastalığı?
 - * Diabetes veya maligniteler gibi kronik hastalıklar?

HIV / HBV / HCV Enfeksiyon Riski Bağlantılı Sorular

- * AIDS (HIV enfeksiyonu) ve hepatit bilgilerini okudunuz ve anladınız mı?
- * Herhangi bir uyuşturucuyu hiç enjekte ettiniz mi?
- * Uyuşturucu ya da para karşılığı hiç seks yaptınız mı?
 - Erkekler için: diğer bir erkekle hiç seks yaptınız mı?
 - Kadınlar için: bilgilerinize göre son 12 ay içinde bir başka erkekle ilişkide bulunmuş bir erkekle hiç seks yaptınız mı?
- * Son 12 ay içinde aşağıdaki özelliklerde biri ile cinsel temasınız oldu mu:
 - HIV pozitif veya hepatitisi?
 - Uyuşturucu kullanan?
 - Uyuşturucu veya para karşılığı seks yapan?
- * Hepatite maruz kaldınız mı? (ailede ya da işte)
- * Son kan verişinizden veya önceki 12 ay içinde şunlara maruz kaldınız mı?:

- Cerrahi girişim ya da tıbbi araştırma?
- Herhangi bir yerinize "piercing" ve / veya dövme?
- Yetkili bir uygulayıcı dışındaki birine akapunktur yaptırdınız mı?
- Bir transfüzyon?
- İğne ve / veya kana maruz kalan mukozal membran dahil kazai bir lezyon?

CJD Riski ile Bağlantılı Sorular

Creutzfeldt- Jakob Hastalığı (CJD) aile öyküsü var mı?

Korneal transplant yaptırdınız mı?

Dura mater transplantı yaptırdınız mı?

İnsan hipofiz hormon tedavisi hiç gördünüz mü?

Seyahat Riski Soruları

Yurt dışında mı doğdunuz, yaşadınız mı ve / veya seyahat ettiniz mi? Nereye?

Yaşam Şekliyle Bağlantılı Sorular

Seks ile geçen bir hastalığınız oldu mu?

Sorgulama ile elde edilen bilgileri takiben rehberler izlenmelidir. Bunlar mecburen tam değildir ama ana koşulların bazılarını içermektedirler.

Kan Vericinin Tıbbi Öyküsü

Kan vericilerin seçimi için kabul edilen rehberin kullanımında eğitimli, uygun, kalifiye personel tarafından, donörün tıbbi öyküsü değerlendirilecek ve kabul edilecektir. Bu kişi bir hekimin kontrolü altında çalışacaktır. Normal olmayan durumlar, vericiden kan almanın kesin karar sorumluluğunu taşımakta olan hekime haber verilecektir. Eğer hekim kuşkulu ise donör red edilecektir.

Devamlı Red Sebebi Olan Durumlar

Kanser / Malign hastalıklar	Malign hastalıklı bireyler ya da öyküsü olanlar devamlı red edilirler. Sorumlu hekim, özel olgularda bu duruma istisna uygulayabilir. Örneğin non-invasiv servikal kanser ve "rodent" ülserliler başarılı tedavi sonrası kabul edilebilirler.
Creutzfeldt-Jakob Hastalığı	İnsan hipofiz hormon ekstratları ile geçmişte tedavi görmüş tüm bireyler, kornea, dura mater transplant alıcıları ya da CJD veya herhangi bir "bulaşıcı süngerimsi ensefalit" hikayesi verenler*.
Diabet	Eğer insülin tedavisi gerektiriyor ise.
İlaçlar	Herhangi bir enjektabl uyuşturucu alışkanlığı olanlar.
Kalp ve kan damar hastalığı	Kalp hastalığı özellikle koroner hastalık, anjina pektoris ağır kardiyak aritmi, serebrovasküler hastalık öyküsü, arterial tromboz ya da tekrarlayıcı venöz tromboz (hipertansiyona da bakınız).
Enfeksiyöz durumlar	Devamlı reddi gerekli kılan hastalıklar ve enfeksiyöz durumlar:

	HIV, HBV, HCV taşıyıcıları. Babesiosis Leishmaniasis (Kala- Azar) Q ateşi Lütfen enfeksiyon hastalıkları bölümüne de bakın
Xenotransplant alıcıları	Sürekli red

* a) Etkilenmiş aile bireyinin varyant CJD olduğu, CJD olmadığı b) Etkilenmiş aile bireyinin kan bağışçısı ile genetik bağlantısının olmadığı c) Ailedeki CJD sebebinin iyatrojenik olduğu ya da d) Donörün incelendiği ve PrP^C normal genetik polimorfizim yapısına sahip olduğu öğrenildiği

Geçici Red Durumları

Durum

Fleksibl aletlerle yapılan biopsili endoskopi inokülasyon lezyonu, akapunktur*, dövme* veya vücutta "pearcing"

Epilepsi

Böbrek hastalığı

İlaç tedavisi

Osteomyelit

Romatizmal ateş

Cerrahi

Transfüzyon

Tropikal hastalıklar

Red Süreleri

12 ay. HIV, HCV ve HBV için $\leq 5\ 000$ gep/ ml duyarlılıklı NAT testi serolojik testlere ek olarak geçerli kılındı ise 6 ay ya da daha kısa red süresi bildirmek uygun olabilir.

Tedavi kesildikten sonra 3 yıl ve nöbetsiz.

Semptomların durmasını izleyen 2 hafta.

İlaç alımı altta donörün red edilmesi gereken bir hastalığa işaret edebilir.

Transfüzyon merkezleri tıbbi personeli tarafından, kabul edilebilir kaideleri içeren ve sürekli kullanılan ilaçların bir listesinin hazır bulunmasının uygun olabileceği önerilir. Tanımlanan ilaçlarla tedavi edilen verici, özellikle teratojenik etkisi kanıtlanmış olanlar, ilacın farmako-kinetik etkisi ile orantılı bir süre red edilirler.

Şifa bulduğu belirtildikten sonra iki yıl.

Kronik kalp hastalığı, bulgusuz son hecmeyi izleyen 2 yıl, belirtilen komplikasyon devamlı red sebebidir.

Büyük cerrahi girişim; genellikle 6 ay. İstisnalar, (diş çekimi vb) minör cerrahi: hiç komplikasyon yok ise bir hafta. Mide rezeksiyonu hikayesi olanlar umumiyetle devamlı red.

Kan ya da kan ürünleri transfüzyonunu takiben 12 ay.

Tropikal bölgeden dönmeyi ve sonra açıklanmayan bir ateş ya da hastalıktan yakınmamayı (enfeksiyon hastalıklarına bak) takiben altı ay.

* Ulusal risk değerlendirmelerine göre istisnalar yapılabilir.

Koruyucu Aşılamlar

Aşılamlar, aşılamlar

Red süresi

1. Attenuate bakteri ve virusla aşılamlar
BCG, sarı humma, kızamıkçık, kızamık,
poliomyelit (oral), kabakulak, canlı attenuate
tifoid ateş aşısı, canlı attenuate kolera aşısı
2. Öldürülmüş bakteri ile aşılamlar
Kolera, tifoid,
Kapsuler polisakkarid tifoid ateş aşısı
3. İnaktive olmuş viruslar ile aşılamlar
Poliomyelit (enjeksiyon), enfluenza
4. Toksoidler
Difteri, tetanoz
5. Diğer aşılamlar
Hepatit A aşısı
Hepatit B aşısı
Kuduz, kene, ensefalit

4 hafta.

İyi iseler kabul edilir.

İyi iseler kabul edilir.

İyi iseler kabul edilir.

İyi ve semptomsuz ise kabul et.

(sarılık ve hepatit bölümüne de bak)

İyi ise kabul et.

Maruz kalmadan sonra bir yıl.

Bireysel Değerlendirmeleri Gerektiren Durumlar

Vericiler bir çok tıbbi sorun belirtebileceklerinden, geçmiş veya halen en mutad örneklerin bazıları burada göz önünde tutulacaktır.

Ulusal otoritelere, hizmet verdikleri topluluklara hakim olan koşullar temelinde detaylı bir rehber oluşturmaları önerilmektedir.

Allerji	Tesbit edilmiş anafilaksi öyküsü olanlar donör olarak kabul edilmemelidir.
Otoimmün hastalıklar	Eğer bir organdan fazlası tutulmuş ise devamlı red edilirler.
Beta-talasemi trait	Heterozigot beta-talasemi trait taşıyıcı, kabul edilebilir bir hemoglobulin düzeyine sahip ve iyi sağlıklı durumda ise kan verebilir.
Bronşit	Ağır kronik bronşit semptomu olanlar donör olarak kabul edilemezler.
Genel soğuk algınlığı	Asemptomatik ve kan verme günü iyi hissediyor ise verebilir.
Hipertansiyon	Sistolik kan basıncı 180 mm Hg üzerinde ya da diastolik basıncı 100 mm Hg’den fazla ise kan vericisi olarak kabul edilemezler. Diastolik basıncı 100 mm Hg’den düşük idame eden hafif hipertansifler kabul edilebilirler.

Enfeksiyöz Hastalıklar

Enfeksiyöz hastalığı takiben semptomların kaybolmasından sonra genellikle en az iki haftalık bir red dönemi kabul edilmelidir.

Eğer enfeksiyöz bir hastalıkla temas var ise, red dönemi enkübasyon süresine eşit olmalıdır ya da eğer bilinmiyor ise, temasın yapısı ve red dönemi sorumlu hekim tarafından tesbit edilmelidir.

Transfüzyon sonrası bildirilen enfeksiyon olguları, uygun bir geri-bakış çalışmaları ile araştırılmalıdır.

Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu (AIDS) / HIV Enfeksiyonu

Tüm donörlere HIV ve AIDS geçişi konusunda güncel ve doğru bilgiler sunulmalıdır. Böylece güvensiz seks ilişkileri veya muhtemel enfeksiyon kaynaklarına maruz kılan diğer riskli davranışları içerenler, kan bağışından sakınacaklardır/vazgeçeceklerdir. Sunulan bilgiler ülkelerin lokal epidemiyolojik verilerine göre değişebilir. Kan ve kan ürünleri, tekrar reaktif HIV göstergeleri için olumlu ise tedavi amaçlı kullanılmamalıdır. Doğrulayıcı HIV testleri pozitif bulunan tüm donörler, danışmanlık hizmetinin bir parçası olarak daha fazla kan bağışında bulunmamaları için bilgilendirilmelidirler. Tekrarlanan HIV reaktif göstergeleri doğrulanamayanlar ulusal olarak kabul edilmiş algoritme / rehberine göre bilgilendirmelidirler.

Seksüel eşler:

- HIV'li kişilerin mevcut seksüel eşleri red edilmelidir;
- HIV'li kişilerin önceki seksüel eşleri, son ilişkiden bir yıl sonrasında kabul edilebilirler.

Bruselloz (doğrulanmış)

Tam iyileşmeden sonra en az iki yıl red edilirler.

Chagas Hastalığı

Chagas hastalığı olanlar ya da geçirmiş olanlar devamlı red edilmelidirler.

Hastalığın endemik olduğu bölgede doğanlar ya da transfüzyon (kan verilmiş) almış olanlar T.cruzi enfeksiyonu için geçerli bir test negatif olmadıkça, yalnızca plazma fraksiyonu için kullanılmalıdır.

Sarılık ve Hepatit

Donörlere, hepatit geçişini sağlayacak riskli faaliyetler konusunda güncel bilgiler sunularak kan bağışından çekilmeleri fırsatı verilmelidir. Sarılık ya da hepatit öyküsü olan bireyler, HBsAg ve anti HCV testlerinin negatif olduğu doğrulanarak yetkili tıbbi otoritenin kararı doğrultusunda kan vericiler olarak kabul edilebilirler. Kanı HBsAg ve/veya anti HCV için pozitif bulunanlar red edilirler.

Hepatit B aşılmasını takiben bir yıl pozitif HBsAg sonucu olabileceği de belirtilmektedir.

Anti-HBs varlığı engel değildir.

Hepatit B enfeksiyonu (akut ya da kronik) ile temasta olan ev halkı bireyleri, bağışık oldukları tesbit edilmedikçe temastan sonraki 12 ay süresince red edilmelidirler.

Hepatitli hastalar ile doğrudan temasta bulunan hastane personeli; kan alma ünitesindeki sorumlu hekimin yetkisi ile onların inokülasyon lezyonu ya da mukozal membran lezyonuna maruz kalmadıkları tesbitine göre kabul edilirler, maruz kalmışlarsa on iki ay red edilirler.

Seksüel eşler:

- HBV'li kişinin mevcut eşi immün olduğu gösterilmedikçe red edilmelidir;
- Önceki seksüel eşi son cinsel temasdan 12 ay geçtikten sonra kabul edilirler.

Malarya

1. Hayatlarının ilk beş yılını sıtma bölgesinde geçirmiş olanların, semptomsuz malarya paraziti taşıyıcısı olmalarını sağlayacak yeterli bir bağışıklık sahibi olmaları çok muhtemeldir. Bunların endemik malarya bölgesine son gidişlerinden sonra altı ay geçmiş, malarya için geçerli immünolojik veya moleküler genomik testler negatif sonuç vermişse kan vericiler olarak kabul edilebilirler. Eğer testleri pozitif ise kişi, hücre bağışçısı olarak devamlı red edilmelidir. Eğer böyle bir test mümkün değilse kişi endemik alandan geri döndükten sonra üç yıl süresince semptomsuz kalmış ise kan vericisi olarak kabul edilebilir.

2. Malaryanın endemik olduğu bölgeye giden diğer tüm kişiler, eğer malarya bölgesindeki kalışları sırasında hiç ateşli bir dönem geçirmemiş iseler döndükten sonraki altı aydan sonra kan vericileri olarak kabul edilebilirler. Ateşli bir hecme geçirenler, asemptomatik hale geldikten ve tedavi kesildikten altı ay sonra, eğer geçerli immünolojik ya da moleküler genomik testlerin sonucu negatif ise kabul edilebilirler. Eğer geçerli testler mümkün değilse, endemik bölgeden döndükten sonra semptomsuz en az üç yıllık süre geçtikten sonra kan verici olarak kabul edilebilirler.

3. Malarya tanısının konulduğu öyküsü olanlar tedavi kesilmedikçe ve asemptomatik olmadıkça red edilmelidirler. Ondan sonra üç yıl yalnızca plazma verebilirler ve sonra geçerli testler negatif ise ancak eritrosit bağışı yapabilirler.

4. Yukarıda belirtilen red süreleri ve immünolojik testlerden, eritrositleri giderilmiş/atılmış ve plazması yalnızca kan ürünlerinin fraksiyasyonu için kullanılacak olan ve böylece onun malarya geçirmesinin önlenmesi için vazgeçilebilir / kaçınılabilir. Unutulmamalıdır ki likid ya da donmuş işlenmemiş plazma ve donmuş kriopresipitatlar kanın hücresel elemanlarından ve bu nedenle de canlı malaryal parazitlerden tamamen yoksun sayılamazlar.

5. Donörün doğduğu, büyüdüğü ya da ziyaret ettiği ülke etkili bir tespit /saptama için temel olduğundan, her transfüzyon servisi endemik bölgelerin güncel haritalarına ve ilgili ülkelerin alfabetik bir sıralamasına sahip olmalıdır.

Toksoplazmoz

Klinik iyileşmeyi takiben altı ay red edilirler.

Tüberküloz

Şifa olduğu bildirildikten iki yıl sonra kabul edilebilirler.

Varyant Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (vCJD)

Yeni bir vCJD tanımlanmıştır. Ajanının Sığır Spongiform (süngerimsi) Ensefalopatiden (BSE) ayrılmadığı kabul edilmiştir.

Bu yeni ajanın geçişinin bilimsel temeli henüz bilinmemektedir ve aktif incelenme altındadır. Kanla ve ya kan ürünleri ile geçtiğinin verileri de henüz yoktur.

Avrupa Konseyi (EC), kan transfüzyonu ile vCJD’nin muhtemel geçişinin önlenmesinde “Tavsiyeler Kayıt (2001)4”de bu ajanın transfüzyon ile geçiş riskini en aza indirmede çeşitli girişimler önerilmektedir.

Bu tavsiyelerde hem toplumlarında yüksek BSE prevalansına ve hem de vCJD insidansına sahip ülkelerin, endojen sığır ürünlerine toplumun maruz kalmasında sorumluluk sahibi olarak önleyici önlemler almaları öne sürülmektedir. Sunulan ihtiyati tedbirler arasında donör ve kan/kan bileşenleri uygunluğunun etkisi de hesaba katılmalıdır.

Farklı ülkelerde halen dikkate alınan tedbirlerin bazılarını: lökositten fakirleştirme; coğrafik nedenlerle donör reddi; bileşenlerin transfüze edildiği donörlerin çıkarılması; alıcıların donöre maruz kalmalarının azaltılması; fraksinasyon için yerli (o bölge) plazmasının kullanılmamasını içermektedir.

Unutulmamalıdır ki bu tip önlemler daima geçerli risk tespitlerine dayandırılmalıdır. Kan ve kan ürünlerinin uygun klinik kullanımına özen gösterilmelidir.

Reddedilen donörlerin kayıtlarının tutulması önemlidir. Donör sorgulama formu ile güvenli olabilecek donörlerin red edilebileceği açıktır. Fakat red edilen donörlerde yapılacak testler ile bilimsel veriler ışığında ancak sorgulama formu değerlendirmeleri revizyonları yapılabilir. Kan merkezlerinin iki müşterisinden önemli olanı transfüzyon yapılan kişilerdir. Sadece kan verme hakkını kullanmak için kan vericilerinin değerlendirmesinde bazı sorulara göre reddedilmeden vazgeçilme güvenli kana zarar verebilir. Esas olan bilimsel çalışma sonuçlarıdır.

KAYNAKLAR:

1. Kleinman S., Blood Donor Screening : Principles and Policies in Clinical Practice of Transfusion Medicine ed.L.D.Petz;245-269,2001.
2. Wang B., Higgins M.J, Kleinman S.et al:Comparison of demographic and donation profiles and transfusion-transmissible disease markers and risk rates in previously transfused and nontransfused blood donors Transfusion;44:1243-1251,2004.
3. Kan ve Komponentlerinin hazırlanma,kullanım ve kalite güvencesi rehberi,9.Baskı,Avrupa Konseyi yayınları, Türkçe çeviri, 33-49,2004.
4. Chiavetta JA, Driezen P, O'Brien SF, Ciampa N. Blood donors' perception of transfusion safety. Transfusion;42:71-2S,2002.
5. AuBuchon JP. Lessons learned from decision analysis.Transfusion;36:755-60, 1996.
6. Dzik WH. Emily Cooley Lecture 2002: transfusion safety in the hospital. Transfusion;43:1190-9,2003.
7. AuBuchon JP, Petz L. Making decisions to improve transfusion safety. In: AuBuchon JP, Petz L, Fink A, eds. Policy alternatives in transfusion medicine. Bethesda: American Association of Blood Banks; 2001.
8. Dodd RY, Notari EP 4th, Stramer SL. Current prevalence and incidence of infectious disease markers and estimated window-period risk in the American Red Cross blood donor population. Transfusion;42:975-9,2002.
9. Williams AE, Thomson RA, Schreiber GB, et al. Estimates of infectious disease risk factors in US blood donors. JAMA;277:967-72,1997.
10. Galea G,Gillon J,UrbaniakS.J: Study on donor medical deferrals at sessions:Transfusion Medicine,6: 37-43,1996.
11. A. Kitchen, A. Mijovic & P. Hewitt: Transfusion-transmitted malaria: current donor selection guidelines are not sufficient Vox Sanguinis 88: 200–201, 2005.
12. Current UK: donor selection guidelines: <http://www.transfusionguidelines.org.uk/index.asp?Publication=DG>.

FLEBOTOMİ

Hem. Meltem Eren

Flebotomi, kelime anlamıyla "vene girme"dir. İğne ile damara girerek kan alma işleminde flebotomi terimi kullanılır.

Terapötik Flebotomi ise, bazı hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan kan alma işlemidir.

Cüvenli kan teriminin basamaklarından biri de kurallara uygun bir şekilde flebotomi işleminin uygulanmasıdır.

Sorgulama formunda kan bağışlamasına engeli olmayan donörün, fizik muayenesi ve tam kan sayımı yapılır. Bu aşamalardan sonra uygun bulunan donör flebotomi işlemi için hazır demektir. Flebotomi bir hekim gözetiminde bilgi ve deneyimi olan hemşire – teknisyen tarafından gerçekleştirilir.

Flebotomi İşlemi İçin Gerekli Malzemeler

1. Antiseptik solüsyon,
2. Steril gazlı bez ve pamuk,
3. Turnike,
4. Kan alma - çalkalama (terazili),
5. Kan torbası,
6. Sıyırma penseti,
7. Dielektrik kapatici,
8. Test tüpleri.

Kan alımında kullanılan bir çok malzeme steril ve tek kullanımlıktır.

Kan pirojen (ateşe neden olan) madde içermeyen, steril ve toplanacak kan için yeterli miktarda antikoagülan içeren torbalarda toplanmalıdır. Torbanın etiketinde, kullanılan antikoagülanın adı ve miktarı ile toplanan kanın miktarı yazılı olmalıdır.

Kullanılmayan kan torbaları birden fazla torba içeren ambalajlar içinde ve üreticinin önerdiği süre kadar saklanmalıdır. Torbaların bulunduğu ana ambalaj açıldığında ıslaklık, torba bütünlüğünün bozulmuş olduğu veya renk değişimi görüldüğü durumlarda bu torbalar flebotomi işlemi için kullanılmamalıdır.

Flebotomi Öncesi Tanımlama

Bu aşamada yapılacak hatalar giderilmesi mümkün olmayan sorunlara neden olabilir.

- Donörle konuşarak kaydı kontrol edilir.
- Kan torbasındaki varsa ekli torbalardaki numaralandırılmış etiketlerin ve örneklerin koyulacağı test tüplerindeki etiketlerin donör kimliği ile uygunluğundan emin olunmalıdır. Tüm numaralar tekrar kontrol edilmelidir.

Damar Giriş Yerinin Seçilmesi ve Hazırlanması

- Kan alımı için antekübital fossa (dirsek ön yüzü) en uygun bölgedir.
- Kan alınacak bölgede herhangi bir cilt lezyonu veya döküntü olmamalıdır. Bu nedenle iki kolun da işlem öncesi uygunluğu kontrol edilmelidir.

- Damarları belirginleştirmek için turnike veya 40-60 mmHg basıncına ayarlanmış manşon kullanılır. Turnike/manşon donör dirseğinin yaklaşık dört parmak yukarısına bağlanır. Donörden elini birkaç kez açıp kapaması istenir.
- Uygun ven seçilir.
- Cilt temizliği tamamlanıncaya kadar turnike/manşon gevşetilebilir.
- Belirlenen damarın üzerini örten cildin merkezinden başlayarak, içten dışa doğru dairesel hareketle ve bir daha merkeze dönülmeyecek şekilde antiseptik maddeyle temizliği yapılır. Cilt temizliği için kullanılan antiseptik madde genellikle %10'luk iyodofor kompleksi (betadin, batticon, vb)'dir. İyot alerjisi olduğu bilinen donörlerin cildi clorhexidin gluconate veya isopropyl alkol ile temizlenebilir.
- Antiseptik madde uygulandıktan sonra kuruması için 30 sn beklenir. Bu sırada temizliği yapılan bölgenin üzerine üflenmez, damar palpe edilmez. Damara hemen girilmeyecekse üzeri steril gazlı bez ile kapatılır.

Flebotomi

- Turnike veya manşon tekrar bağlanarak, donöre yumruğunu sıkması söylenir. Steril iğnenin kapağı çıkarılır ve hemen damara girilir. İğne 45° açı ile cilde girdikten sonra iğnenin açısı 10-15° azaltılarak vene girilir. İğne venin içinde yukarıya doğru 1cm kadar ilerletilir.
- Damara bir kerede girilmelidir. Eğer ilk deneme başarısız ise donörün rızası alınarak başka bir damardan yeni bir set ile girilmelidir.
- İğnenin sabit durması için set flasterle cilde bantlanır.
- Donöre elini yumruk yapması ve her 10-15 sn'de bir yumruğunu açıp kapaması söylenir.
- Kanın toplanması sırasında, kanı yavaşça ve periyodik olarak (ortalama 45 saniyede bir) antikoagülanla karıştırılmalıdır. Karıştırma elle veya otomatik çalkalayıcı aracılığıyla yapılabilir. Kanın torbaya girişinin başlamasıyla birlikte düzenli bir çalkalamanın başlaması da önemlidir. Sürekli ve yeterli bir kan alımı varsa bir ünite tam kan ortalama 8-10 dakikada toplanır. Alınması 8-10 dakikadan uzun süren üniteler trombosit, taze donmuş plazma ve *cryopresipitat* hazırlanması için uygun olmayabilir.
- Kan verme işlemi sırasında donör gözlem altında tutulur ve reaksiyon açısından izlenir. Donör kan verme işlemi sırasında ve hemen sonrasında hiçbir zaman yalnız bırakılmamalıdır.
- Alınan kanın hacmi kontrol edilir. Eğer otomatik terazili karıştırıcı kullanılıyorsa yeterli miktarın toplanmasından sonra cihaz otomatik olarak kapanır ve kan akımı durur. Bir torba kanın net ağırlığı 429-525 gr olmalıdır.
- Torba yeterince dolduğunda donöre elini sıkmayı durdurması söylenir ve sete bir klemp takılır veya önceden atılmış gevşek düğüm sıkılaştırılır. Daha sonra üniteyi kontamine etmeyen metodlarla gerekirse tahliller için tüpe kan alınabilir. (Örneğin; iğne donördeyken iğneden yaklaşık dört segment yukarıya bir hemostat yerleştirilir. Hemostattan torba yönüne doğru sıyırma pensetiyle hortum 2,5 cm sıyırılarak hortumdaki kan boşaltılır ve ucuna yeni bir hemostat yerleştirilir. İki hemostat arasındaki kan-sız bölüm kesilir. Donör tarafındaki hemostat serbestleştirilerek örnek tüpler doldurulur).
- Donörün kolundaki turnike/manşon açılır, iğne damardan çıkartılır, gazlı bez veya pamuk ile iğne çıkartılan bölgeye basınç yapılır.
- Donöre dirseğini kırmadan kolunu yukarı kaldırması ve diğer elinin baş parmağıyla o bölgeye en az 5 dk baskı uygulaması söylenir.
- İğnenin kapağı kapatılmamalıdır. Setin iğneli kısmı personelin zarar görmesine ve kontamine olması-

na izin vermeden tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

- Hemostat veya düğümden başlayarak setin içindeki kan mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde pıhtılaşmadan sıyırma pensiyle torbaya aktarılmalıdır. Kanın antikoagülan ile iyice karışmasını sağlamak için torba birkaç kez alt üst edilir. Sonra hava kabarcıklarının oluşmasına izin vermeden setin kanla dolması sağlanır. Bu işlem ikinci bir kez tekrarlanır.
- Kan torbası seti metal klip veya dielektrik kapatıcı kullanılarak yaklaşık 10-15 cm’lik segmentler halinde altı yedi yerinden klemplenir. Bu segmentler uygunluk testlerinde kullanılmak üzere hazırlanır ve her segmentin üzerine o donöre ait numaraların bulunduğu etiketler yapıştırılır.
- Alınan kan uygun sıcaklıkta saklanmalıdır. Trombosit süspansiyonu hazırlamak için kullanılacak üniteler dışında tüm üniteler, trombositler ayrılana kadar 20-24 °C’de tutulmalı ve ayırma işlemi kanın toplanmasından sonraki ilk 6-8 saat içinde yapılmalıdır.

Flebotomi Sonrası Donör Bakımı

- Donörün kolu kontrol edilir ve kanama durunca hemostatik kol bandı yapıştırılır.
- Donörün kan alımı sonrasında, 5-10 dakika boyunca yakın takip altında yatağında veya donör koltuğunda kalması sağlanır.
- Donör iyi görünüyorsa oturmasına izin verilir ve yiyecek içecek ikramında bulunulur.

Flebotomi Sırasında Karşılaşılan Bazı Sorunlar

1. İğne ile damara girildikten sonra torbaya kan akımı kesildi veya hiç kan akımı oluşmadıysa;
 - Venin pozisyonu kontrol edilir. Bazen ven tespit edildiği noktadan kaçabilir ve iğnenin girdiği yer vene uzak kalmış olabilir.
 - İğnenin pozisyonu hafifçe değiştirilir.
 - İğne çok ileri itilmiş ve damarı delip geçmiş olabilir, bu durumda hafifçe geri çekilir.
 - İğnenin ağız damar duvarına bitişmiş olabilir. Bu durumda iğneyi ekseni yönünde hafifçe oynatmak gerekir.
 - Turnike/manşon çok sıkı olduğu için kan akımı kesintiye uğramış olabilir, bu durumda turnike veya manşon gevşetilir.
 - İğneden veya torbadan kaynaklanan üretim hatası olabilir, bu durumda yeni bir torba kullanılmaktadır.
2. Kan akımı başladıktan sonra kesilme olursa;
 - Ven kollabe olmuş olabilir. Turnike/manşon biraz sıkıştırılır ve venöz akımın arttırılmasına çalışılır. Başarılı olmazsa diğer koldan flebotomi denenmelidir.
3. Eksik kan alınmasına neden olabilen diğer durumlar;
 - İğne giriş yerinin altında hematoma oluşması kan akımını engelleyebilir. Bu durumda flebotomi işlemi sonlandırılır, iğne çıkartılır ve baskı uygulanır.
 - Kan akımı sırasında kanın renginin daha açık kırmızı olması, iğnenin pulsatil hareketler yapması durumunda artere girilmesi şüphesi vardır. Flebotomi sonlandırılır ve 10-15 dakika baskı uygulanır.

Donör Bilgilendirme

Donöre flebotomi sonrası bakım ile ilgili bilgiler verilmelidir. Donöre;

- 48 saat boyunca aldığı sıvı miktarını arttırması,
- Sigara kullanıyorsa donasyondan sonra en az yarım saat sigara içmemesi,
- Kan verdiği kolla gün boyunca ağır yük kaldırmaması,
- Eğer baygınlık hissi ve baş dönmesi olursa bir yere uzanması veya başını iki dizinin arasına alacak şekilde oturması,
- Bir sonraki öğünden önce alkollü içecek almaması,
- Ağır veya riskli yerlerde çalışıyorsa (inşaat işçileri, makine operatörleri, servis şoförleri,vs) 24 saat istirahat etmesi,
- Hemostatik kol bandını birkaç saat kolunda bırakması, iğne giriş yerinde kanama olursa kolunu kaldırıp basınç uygulaması söylenir.

Reaksiyon gözlenmeyen donörlerin kan merkezinden ayrılmasına izin verilir.

Uğurlama

Donör uğurlanırken bu önemli katkısından dolayı teşekkür edilmeli ve bir sonraki kan bağıışı için yüreklenendirilmelidir.

Donör alanında çalışan personel, güleryüzlü, kibar, ilgili ve arkadaş canlısı olmalıdır. Donör reaksiyon belirtilerine karşı bilgili ve uyanık olmalıdır. Donörü sağlıklı bir şekilde yollamanın sorumluluğunu üstlenmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu V., Kurs Kitabı.
2. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu VII., Kurs Kitabı.
3. Aksoy Armağan Dr. Donör Seçim Kriterleri, 2004.
4. American Association of Blood Banks.

KAN BAĞIŞI SIRASINDA GÖRÜLEBİLEN REAKSIYONLAR VE MÜDAHALELER

Doç. Dr. Birsen Mutlu

Gelişmiş ülkelerde her yıl ortalama nüfusun %3-3,5'u gönüllü olarak kan vermektedir. Genellikle %83 oranında da başarılı bir şekilde işlem tamamlanmaktadır. Bu işlemin %13'ü donör uygunsuzluğu, %4'ü ise kan alan kişinin başarılı olamaması nedeniyle olumsuz sonuçlanabilir (1). Ancak bazı durumlarda istenmeyen reaksiyonlar oluşabilir. Kan merkezi personelinin bu gibi durumlarda bilgili, deneyimli ve tedavi konusunda yetkin olması gereklidir. Sorun çıkan konularda sağlık personeli donörü ne kadar kısa zamanda aydınlatır ve sorunun çözülmesinde yardımcı olursa özellikle ilk kez kan veren donörlerin tekrar kan vermelerine o kadar cesaret kazandırılır.

Donör reaksiyonları yıllar içinde çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Ancak oluşan reaksiyonların doğru bildirilmesi ve buna yönelik stratejilerin saptanması için iyi planlanmış çalışmalara gerek olduğu görülmüştür (2, 3).

İstenmeyen reaksiyonlar ve bayılma gibi nedenler; kan görme, kan verenleri seyretme, kişisel heyecan gibi nörofizyolojik bir cevap olabildiği gibi donör reaksiyonları belli bir nedene bağlı olmaksızın en sık olarak aşağıdaki semptomlardan bir veya birkaçını kapsayabilir.

- Güçsüzlük,
- Göz kararması, baş dönmesi,
- Ciltte soğukluk, solukluk,
- Hipotansiyon,
- Bulantı, kusma,
- Titreme,
- Terleme.

Daha az sıklıkla

- Şuur kaybı,
- Konvülsiyon,
- İstemsiz idrar yapma,
- Kalp atım hızında azalma (hipovolemik şok ve vazovagal reaksiyonları ayırt etmeye yarayan bir bulgu olmakla beraber kesin değildir),
- Derin soluma ve hiperventilasyon (heyecanlı ve uyarılmış donörün aşırı CO₂ kaybı spontan kas kontraksiyonu ve spazmla karakterize hiperventilasyon tetanisi ve alkalozise yol açar).

Donör Reaksiyonları:

Derecesine göre üç grupta toplanabilir:

- 1- Hafif dereceli reaksiyonlar,
- 2- Orta dereceli reaksiyonlar,
- 3- Ciddi reaksiyonlar.

1- Hafif dereceli reaksiyonlar: En sık görülen reaksiyonlar olup, donörün kendini kaybetmeden şok semptomları göstermesi ile karakterizedir. Kısa sürede müdahale edilmeden de gerileyebilen belirti ve bulgulardır.

%5-10 oranında rapor edilmiştir. Vazovagal reaksiyonlar olarak tanımlanan bu grup reaksiyonlar 30 yaş altı kişilerde, kadın cinsiyette, düşük kilolu olanlarda, genç erişkin öğrenci grubunda, düşük kan basıncı olan ve ya ilk kez kan bağışında bulunanlarda daha sık görülmektedir (4, 5, 6).

Aferez donörlerinde yapılan çalışmalarda da; reaksiyonlarda yaş ve kan volumü ile ilgili bulgular saptanmıştır. Yaş ilerledikçe ve komponent verme sıklığı arttıkça reaksiyon görülme sıklığı da artmaktadır (7). Başka bir çalışmada ise; dört yıllık 20 000 aferez donörünün incelenmesi ile %0,81 oranında yan etki gözlenmiştir. Tam kan veren donörlere göre aferez işlemlerinde 150 kat fazla yan etki görülmektedir (8).

Hafif dereceli reaksiyonlar olarak en sık:

- Sinirlilik,
- Ateş basması,
- Çarpıntı,
- Solukluk, terleme,
- Sık ve derin soluma,
- Hipotansiyon,
- Bulantı, kusma gibi belirti ve bulgular görülmektedir.

2- Orta dereceli reaksiyonlar: Hafif dereceli reaksiyonların belirti ve bulgularına ek olarak görülen semptomları kapsar.

- Şuur kaybı periyodları,
- Düşük nabız,
- Hızlı, tam olmayan soluma ve hiperventilasyon,
- Devam eden kan basıncı düşüklüğü.

3- Ciddi reaksiyonlar: Yukarıdaki belirti ve bulgulara konvülsiyonlar eklenmektedir.

a) Hiperventilasyona bağlı kasılma (en erken safha),
Şuur açık, parmaklarda tutulma, hassasiyet, özellikle el- baş parmakta kasılma. Donörün CO₂ alımı artırılır.

b) Hafif konvülsiyonlar: Kısa süren şuur kaybı, ses kısıklığı, kol ve bacaklarda istemsiz kasılmalar,

c) Ciddi konvülsiyonlar: Geçici solunum kaybı, hırıltılı nefes, katılık, dişlerin kilitlemesi, kol ve bacaklarda istem dışı hareketler.

4- Kardiyak ve/veya respiratuvar problemler: Bu tip problemler oluşmuşsa acilen tıbbi girişimde bulunmalı ve yardım çağrılmalıdır. Kardiyak arreste girmesi durumunda kardiyopulmoner resusitasyon (KPR) uygulanmalıdır.

5- Hematomlar: Flebotomi sırasında en sık oluşan reaksiyonlardır. Sıklıkla iğnenin iyi yerleştirilmemesi sonucu iğne kenarından kan sızması veya damar arka duvarının zedelenmesi sonucu oluşur. Arteriyal zedelenme 1/100 000 oranında olup çok nadirdir. AV fistüller ve psödoanevrizmalar olabilir ve cerrahi girişim gerektirir. Tromboflebit 1/50 000 - 100 000 oranında görülebilir (9). Trombus oluşan bir olguda risk faktörü olarak oral kontraseptif kullanımı saptanmıştır (10).

6- Nörolojik hasarlar: Nörolojik olarak seyirme, ağrı ve kuvvet kusuru görülebilir. Oran ise yaklaşık 6300 donasyonda bir olarak bildirilmiştir. Ancak yaklaşık 10 gün içinde geri döner (11).

Donör Reaksiyonu Geliştiğinde İzlenecek Yol:

Her kan merkezi donör reaksiyonları oluştuğu zaman izlenecek yolu belirlemeli, sağlık personelinin eğitilmesi, standart işlemleri yazılı hale getirerek kolayca ulaşılabilecek ortamda hazır bulundurulmalıdır. Olguların

özelliklerine göre bazı değişiklikler olabirse de genel uygulamalar şöyle sıralanabilir.

1- Genel: Flebotomi sırasında ilk reaksiyon görüldüğünde turnike gevşetilir ve flebotomi sonlandırılır. Donör uygun bir odaya alınır. Kan merkezi hekimine haber verilir.

2- Bayılmalarda: Donör sırt üstü yatırılır. Ayakları baş hizasından yukarıya kaldırılır. Yaka ve elbiseleri gevşetilir. Yeterli hava alması sağlanır. Alnına ve ensesine soğuk kompres uygulanabilir. Gerekliyse amonyak koklatılır. Donör bu kokuya öksürerek cevap verir bu da kan basıncını yükseltir. Donör düzelene kadar nabız, kan basıncı ve solunum izlenir. Uzun süre hipotansif kalanlara serum fizyolojik infüzyonu yapılır.

3- Bulantı-kusmalarda: Donör rahatlatılır. Yavaş, derinden nefes alması sağlanır. Aspirasyonu önlemek için baş yana çevrilmelidir. Kusmuğun toplanacağı kap bulundurulmalıdır. Alın ve enseye soğuk kompres uygulanabilir. Kusma bittikten sonra su içirilebilir. Ortamın temizliği sağlanır.

4- Seyirme ve kas spazmlarında: En sık görülme nedeni şuur kaybıdır. Bu tür reaksiyonların hemen hemen yarısında bir veya birkaç ekstremitede kısa süreli, zayıf, konvülsiyon tipinde hareketler görülür. Sinirli donörler hiperventilasyona yatkındırlar. Bu da el ve yüz kaslarında tetanik spazmların veya seyirmelerin oluşmasına neden olur. Kan merkezi personeli bu gibi reaksiyonlara karşı duyarlı olmalı ve donörün dikkatini başka yöne çekmeye çalışmalıdır. Yavaş nefes almasını sağlamalı, gerekirse kese kağıdına solutmalıdır. Bu durumlarda oksijen verilmemelidir.

5- Gerçek konvülsiyonlarda: Oldukça nadir görülürler. Donörün kendine zarar vermesini önleyecek tedbirler alınmalıdır. Yere yatırılır, yeterli hava alması sağlanır. Hekime haber verilir.

6- Ciddi kalp problemlerinde: Mutlaka kısa sürede acil bakım ünitesine haber verilmeli, donör kardiyak arreste girmiş ise KPR başlatılmalı ve acil yardım gelene kadar devam edilmelidir.

7- Hematomlarda: Donörün kolundan turnike çözülmeli, flebotomi sonlandırılmalıdır. Hematom sahasına kat kat gazlı bez yerleştirilerek, basınç uygulanır. Hematom sahasına kısa süreli buz uygulanabilir. Arter kökenli olduğundan şüpheleniliyorsa iğne çekilir ve radyal nabız kontrol edilir. Hekime veya acil yardım ekibine haber verilir. Donöre kol renginin eski rengine dönüşünde mavi, mor, kırmızı- kahverengi ve sarı renk aşamalarını izleyeceği anlatılmalıdır.

Her tür istenmeyen donör reaksiyonları ve tedavisi kan merkezi kayıtlarına geçmeli ve bu donörün daha sonraki başışlarında kabul-ret kriteri olarak bilgi olarak bulundurulmalıdır.

Kan Merkezinde Bulunması Gereken Tıbbi Yardım Malzemeleri:

Kan merkezinde bulunması gereken malzeme ve ilaçlar acil yardım alınacak üniteden uzaklığa göre karar verilmelidir. Ancak her kan merkezinde bulunması gereken standart malzemeler;

- Kusma kabı,
- Kağıt bardak, havlu vs,
- Steril intraket (20-25 G),
- İntravenöz sıvı verme seti,
- %0,9 NaCl,
- Ambu seti,
- Oksijen ve maske olarak sıralanabilir.

Acil kullanım için hazırda tutulan ilaçlar donör reaksiyonlarında nadiren kullanılırlar. Eğer ilaç bulundurulacak olursa çeşidi ve miktarı kayıt edilmeli, kullanılması halinde kime, ne zaman ve nasıl kullanıldığı işlenmelidir.

Flebotomi Sonrası Donör Önerileri:

- 1- Kan alma işlemi bittikten sonra kol kontrol edilmeli ve bandaj uygulanmalıdır.
- 2- Donör yatakta veya rahat bir pozisyonda arkaya yaslanmalıdır.
- 3- Durumu normale döndükten sonra ayağa kalkmasına izin verilmelidir.
- 4- Donör ayağa kalkarken ve gözlem bölgesinden uzaklaşırken sağlık personeli izlemelidir.
- 5- Flebotomi sonrası donöre gerekli bilgiler açıklanmalı mümkünse yazılı olarak verilmelidir.

Donöre öneriler aşağıdaki şekilde verilebilir:

- Kan merkezinden ayrılmadan önce bir şeyler yemesi ve içmesi,
- Personel izin vermedikçe merkezden ayrılmaması,
- İlk dört saat içinde normalden daha fazla sıvı alması,
- Alkol almaması,
- 30 dakika sigara içmemesi,
- Kan verme bölgesinde kanama olup olmadığını kontrol etmesi,
- Baş dönmesi ve bayılma hissi olursa başını dizleri arasına alıp oturması,
- Kendini iyi hissederse 30 dakika sonra normal aktiviteye dönebileceği,
- Dikkat gerektiren işlerde çalışanların kan verme işleminden sonra olası tehlikelere karşı uyarılmaları,
- Kan volumünün hızlı sıvı alımı ile 72 saatten daha kısa sürede normale döneceği.

(Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; vücut sıvı volumü ile normale dönme arasında yakın ilişki vardır. Kan bağıışı öncesi son yarım saatte içilen 500 ml su bağıış sonrası donörde ortaya çıkabilecek volüm eksilmesine bağılı reaksiyonları en aza indirmektedir (12).

- Donöre kan bağıışından sonra teşekkür edilmeli, uygun aradan sonra yine kan verebileceği söylenmelidir.
- Kan merkezi personeli güleryüzlü, samimi olmalı ve iyi gözlem yapabilmelidir. Aşırı terleme, hızlı soluma, soğukluk, konsantrasyon eksikliği gibi belirtileri olan donörleri iyi izlemeli ve sorulara tatminkar ve doğru cevaplar verebilmelidir.
- Donör, personel izin vermeden merkezden ayrılmışsa mutlak kayıt edilmelidir.

Sonuç olarak; donör reaksiyonları olarak en sık vasovagal reaksiyonlar görülmektedir. Amerikan Kızılhaç Kan Servisi'nin 89 587 tam kan donöründe yaptığı bir çalışmaya göre sürekli donörlerin %50'sinden fazlasında hafif reaksiyonlar görülmekte olup bunların %97'si kayıt edilebilmektedir (13, 14, 15). Nilsson ve arkadaşlarının çalışmasına göre; yalnız reaksiyonlar değil donörün bağıış sonrası duyguları da sorulmuş, buna göre pozitif etkiler arasında tatmin, daha duyarlı olmak ve sağlık açısından daha zinde hissetmek gibi yanıtlar da alınmıştır. Baş dönmesi, kulak çınlaması gibi negatif reaksiyonlara göre pozitif etkiler daha ön planda dile getirilmiştir (16). Ülkemizde bu tür kayıtlara gereken önem henüz yeterince verilememektedir. Bizim de bu tür olumlu ve olumsuz reaksiyonları bildirerek ülkemiz verilerini gündeme getirmemiz gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmış bulunmaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Newman BH. Whole- blood donation: blood donor suitability and adverse events. Curr Hematol Rep. 2004 3(6):437-43.
2. Gillespie TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. Transfus Med Rev 2002 16(2):115-30.

3. Newman BH. Blood donor complications after whole-blood donation. *Curr Opin in Hematology* 2004 11(5):339-45.
4. Trouern- Trend JJ, Cable RG, Badon SJ, Newman BH, Popovsky MA. A case – controlled multicenter study of vasovagal reactions in blood donors: influence of sex, age, donation status, weight, blood pressure, and pulse. *Transfusion* 1999 39 (3) 316-19.
5. Newman BH, Pichette S, Pichette d, Dzaka E. Adverse effects in blood donors after whole –blood donation: a study of 1000 blood donors interviewed 3 after whole- blood donation. *Transfusion* 2003 43(5) 598-603.
6. Newman BH. Vasovagal reactions in high school students: findings relative to race, risk factor synergism, female sex, and non- high school participants. *Transfusion* 2002 42 (12):1534-6.
7. Tomita T, Takayanagi M, Kiwada K, Mieda A, Takahashi C, Hata T. Vasovagal reactions in apheresis donors. *Transfusion* 2002 42(12): 1534-6.
8. Despotis GJ, Goodnough LT, Dynis M, Baorta D, Spitznagel E. Adverse events in platelet apheresis donors: Amultivariate analysis in a hospital- based program. *Vox Sang* 1999 77(1): 24-32.
9. Newman BH. Donor reactions and injuries from whole blood donation. *Transfus Med Rev* 1997 11(1):64-75.
10. Covin RB, Rich NL, Aysola A. Upper- extremity deep venous thrombosis complicating whole- blood donation. *Transfusion* 2004 44 (4): 586-90.
11. Newman BH, Waxman DA. Blood donation- related neurologic needle injury: evaluation of 2 years’ worth of data from a large blood center. *Transfusion*. 1996 36(4):213-5.
12. Hanson SA, France CR. Predonation water ingestion attenuates negative reactions to blood donation. *Transfusion* 2004 44(6)924-28).
13. France CR, Cader A, Carlson B. Donors who react may not come back: Analysis of repeat donation as afunction of phlebotomist ratings of vasovagal reactions. *Transfus Apher Sci* 2005 33(2):99-106.
14. Trouern-Trend JJ,Cable RG et all. A case- controlled multicenter study of vasovagal reactions in blood donors: influence of sex, age, donation status, weight, blood pressure, and pulse. *Transfusion* 1999 39(3):316-20.
15. American Association of Blood Banks. Standarts for blood banks and transfusionservices . 1994-95 17th edition: 10-1.
16. Nilsson SB, Sojka P. The blood- donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor. *Vox Sang* 2003 84(2):120-8.

KAN BAĞIŞÇISI TANIMI

- Panel -

Oturum Başkanları: *Uzm. Dr. Cemile Çakmak*
Uzm. Dr. Salih Kenan Şahin

Konuşmacılar: *Dr. N. Nuri Solaz*
Uzm. Dr. Kadri Demirel
Yrd. Doç. Dr. Ufuk Dizer
Dr. Eda Tulunay

KAN BAĞIŞÇI TIPLERİ

Dr. N. Nuri Solaz

Kan geçmişten günümüze sağlık ve yaşamın temel simgesi olarak görülmüştür. Bu özelliğini geçmişte olduğu gibi günümüzde de sürdürmektedir. Modern tıpta kan "tek kaynağı insan olan yaşamsal bir ilaç" olarak kabul görmektedir.

1818 yılında İngiliz Kadın Doğum Uzmanı James Blundell ile başlayan "modern transfüzyon" tarihinde (Resim:1) kan bağışçısı her zaman ayrı bir öneme sahip olmuştur.

Resim: 1 Dr. James Blundell

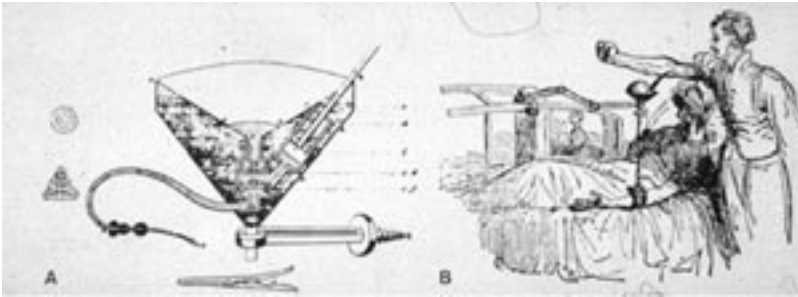


Resim: 2 İlk bilimsel transfüzyonun görüntüsü



Modern transfüzyonun ilk günlerinde bağışçıdan alınan kan direkt venden vene nakledilmekte ve ne kadar kan verildiği tam olarak belirlenememekteydi (Resim: 2 ve 3).

Resim: 3 Venden vene transfüzyon cihazı ve uygulaması.



Resim: 4 Venden kan toplama cihazı.



Resim: 5-6 Cam kap içine kan toplama ve transfüzyonu.



Daha sonraları bağışçıdan alınan kan önce özel açık tüpler içine daha sonra da vakumlu cam şişelere alınmaya başlandı (Resim: 4, 5, 6, 7). Bu dönemde de vakumlu cam şişelerin üretiminde görülen hatalar sonucunda şişede vakum yerine pozitif basınç oluşabilmekte bu da bağışçıda hava embolisine sebep olabilmekteydi.

Resim: 7 Vakumlu cam şişe içine kan bağışı.



1950'li yılların sonunda özel üretilmiş plastik kan torbalarının kullanıma girmesi ile bağışçı açısından kan bağışı daha güvenli bir hale gelmiştir (Resim: 8).

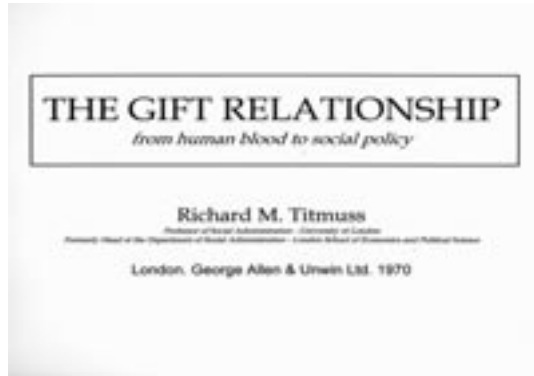
Resim: 8 Plastik kan torbası içine kan bağışı



Kan transfüzyonunun ilk dönemlerinde kanın her hangi bir zararı olabileceği bilinmediğinden kan bağışçısının özelliklerinden çok sayısına önem verilmiştir. Yani "kan bağışçısı" değil "kan bağışı" hedeflenmiştir.

Kan bağışı sadece tıbbi ve teknik konulara değil aynı zamanda sosyoloji ile de çok yakından bağlantılıdır. Bu durum kan bağışının ilk günlerinden beri bilinmekle birlikte sosyolojik yönü de içine alan ilk bağışçı sınıflandırma çalışması bir İngiliz sosyo-ekonomist olan Prof. Richard Titmuss (London School of Economics) tarafından 1970 yılında "Hediye İlişkisi (The Gift Relationship)" adlı kitapta ele alınmıştır (Resim: 9). Titmuss kan bağışçısını sosyolojik olarak 8 ana tipe (Tip A,... TipH) ayırarak incelemiştir. Bu tiplerin ana tanımlamaları aşağıda belirtilmektedir;

Resim: 9



Tip A (paralı bağışçı) Kanını piyasa durumuna göre belirlediği bir bedel karşılığında satan kişiyi tanımlar.

Tip B (profesyonel bağışçı) Para veya izin gibi ödülü almak için düzenli aralıklarla kanını satan kişiyi tanımlar.

Tip C (paralı veya yönlendirilmiş bağışçı) Kanını satan ancak para olmasa da kanını verebileceğini belirten kişiyi tanımlar.

Tip D (sorumluluk bedeli bağışçısı) Kendisine kullanılan kan için kendisinden belli bir para alınan kişinin bu parayı ödememek veya geri almak için kendisinin kan vermesini veya verecek birini bulması durumunda kan veren kişiyi tanımlar.

Tip E (aile kredi bağışçısı) İleride kendisi veya ailesine kan gerektiğinde kan bulabilmek için önceden belli aralıklarla (en az yılda 1 kez) kan bağışlayan kişiyi tanımlar.

Tip F (zorunlu kan bağışçısı) Bulunduğu sosyal konum gereği kendisinden kan bağışlaması istenildiğinde ret edebilme şansı olmayan kişiyi tanımlar.

Tip G (ödüllendirilmiş bağışçı) Kan bağışı karşılığında para dışında verilen ödülü alabilmek için kan bağışında bulunan kişiyi tanımlar.

Tip H (gönüllü toplumsal kan bağışçısı) Teşvik edici ödül, para ve baskı olmaksızın tamamen kendi özgür iradesi ile kan bağışlayan kişiyi tanımlar.

1970’den günümüze kadar kan bağışçı tiplerinin terminolojik açıdan tanımlanması konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılanlar ise konuyu hemen hemen aynı bakış açısından (karşılık) ele alan farklı çalışmalar olmaktan öte gidememiştir. Bunlardan bir tanesi de Dünya Sağlık Örgütüncü (DSÖ) yapılmış olandır ve bağışçısını "karşılık" kavramını esas alarak 3 ana başlık altında ele almaktadır. Bunlar;

- a) Ticari kan bağışçısı,
- b) Takas kan bağışçısı,
- c) Gönüllü kan bağışçısı.

Dünyada olduğu kadar ülkemizde de kan bağışçı tiplerinin terminolojisinin olabildiğince açık ve farklı yönlerden tanımlanmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada günümüz tıbbi, teknik, sosyolojik, ekonomik ve tarihsel şartları altında kan bağışçı tiplerini beş ana başlık altında ele almanın doğru olacağı düşünülmüş ve özgün bir terminolojik tanımlamaya gidilmiştir. Bunlar;

- I) Bağış uygulaması tipine göre; tam kan bağışçısı, aferez bağışçısı.
- II) Kullanacak kişiye göre; allogeneik kan bağışçısı, otoplastik kan bağışçısı.
- III) Sosyal yapısına göre; sivil kan bağışçısı, asker kan bağışçısı, akraba kan bağışçısı, takas kan bağışçısı, yönlendirilmiş kan bağışçısı, yürüyen kan bağışçısı, göçmen kan bağışçısı, gönüllü kan bağışçısı, ödüllendirilmiş kan bağışçısı, sürekli gönüllü kan bağışçısı, sürekli, sorumlu gönüllü kan bağışçısı.
- IV) Tarihsel incelemeye göre; kadavra kan bağışçısı.
- V) Diğer; kanını satanlar.

şeklinde sıralanabilir.

I) Bağışlanan Kan Tipine Göre Kan Bağışçısı Tiplendirmesi:

- I.a. Tam kan bağışçısı; en az 8 hafta aralıklarla kan torbası içine her seferinde 450 ml \pm %10 kan veren kan bağışlama kriterlerine uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- I.b. Aferez bağışçısı; en az 2 gün ara ile haftada 2, yılda 23 – 26 kez özel üretilmiş aferez cihazlarında kanın hücresel ve/veya plazma bileşenini bağışlayan, aferez bağışlama kriterlerine uygun sağlıklı kişiyi tanımlar (Resim:10).

Resim: 10 Farklı aferez cihazları ile kan bağışı görüntüleri.



II) Kullanacak Kişiye Göre Kan Bağışçısı Tiplendirmesi:

- II.a. Allogeneik kan bağışçısı; kendisi dışında bir başka insan için kullanılmak üzere kan veya kan bileşenini torba veya aferez cihazı ile bağışlayan, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- II.b. Otolog kan bağışçısı; kendisinde kullanılmak üzere transfüzyondan en fazla 35-42, en erken 2 gün önce torba veya aferez cihazı ile kan veya kan bileşeni bağışlayan, kriterlere uygun hastayı tanımlar. Ancak günümüzde ileride kullanılmak üzere otolog periferik kök hücre ve/veya eritrosit saklatanlar da bu gruba girmektedir.

III) Sosyal Yapısına Göre Kan Bağışçısı Tiplendirmesi:

- III.a. Sivil kan bağışçısı; torba veya aferez cihazı ile kan veya kan bileşeni bağışlayan, kriterlere uygun asker veya paramiliter olmayan (muvazzaf veya askerlik yükümlüsü) sağlıklı kişiyi tanımlar.
- III.b. Asker kan bağışçısı; kendisi dışında bir başka insan için kullanılmak üzere kan veya kan bileşenini torba veya aferez cihazı ile bağışlayan, kriterlere uygun sağlıklı askeri veya paramiliter (muvazzaf veya askerlik yükümlüsü) sağlıklı kişiyi tanımlar.

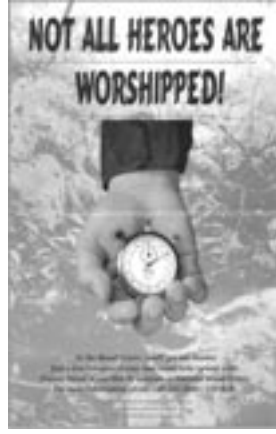
Asker kan bağışçısı kan naklinin ilk dönemlerinde çok önemli bir kan kaynağı olmuştur zira rutin kan transfüzyonuna başlanılan ilk dönem I. Dünya Savaşı dönemidir. Silah arkadaşının yaşamını kurtarmak amacıyla asker kan bağışçıları kanlarını bağışlayarak arkadaşlarının yaşamlarının kurtulduğuna şahit olmuşlardır. Bu deneyimi yaşayan kişiler askerlik dönemi dışına çıktıklarında da bu alışkanlıklarını sürdürmüşlerdir. Yani yaşadıkları deneyimler onları kan bağışının önemi konusunda eğitmiştir. Bunun bilinen en güzel örneği 1921 yılında eski savaş kan bağışçılarının İngiliz Kızılahaçı işbirliğinde kurdukları "yürüyen bağışçılar servisi"dir. Bu grup o yıllarda ihtiyaç sahibi hastalara kan temininde hastanelerin sıklıkla baş vurdukları bir organizasyon olmuştur. Ülkemizde de kan bağışının ilk dönemlerinde askeri kan bağışçısı çok önemli bir yer tutmuştur (Resim: 11). 1990'lı yılların ortasına kadar ülkemizde önemi koruyan asker kan bağışçısı çeşitli nedenlerle dış-

lanmaya başlanmıştır. Bu nedenlerden bir tanesi de ülke gerçeklerinden uzak yabancı yayınları sorgulamadan kabullenen bir kısım kan bankacılarımızdır. Sosyolojik baskı (emir-komuta zinciri) altında kan bağışlamak istemeyen asker bağışçı değerlendirme aşamasında bazı soruları kullanarak bağışçı kriterleri dışına çıkabilmeyi öğrenmiştir. Günümüz sosyo-ekonomik koşullarında sivil bir çalışan askeri personelden daha az bir baskı altında değildir (amir – patron baskısı). Bundan ayrı olarak asker kan bağışçısının kanla geçen hastalıklar açısından daha riskli olduğu iddia edilmektedir ki bu da ülke gerçeklerini irdelemeden ve bilmeden verilmiş bir karardır. Zira bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalarda tam tersi ortaya konulmuştur. Ayrıca temel alınan yazıların ait olduğu ülkelerin hiç birinde de askeri personelden kan alımı ret edilmemekte, tam tersi askeri birliklere düzenlenecek kan bağış kampanyalarında kullanılmak üzere özel afişler (Resim:12) ve promosyon materyalleri hazırlanmaktadır (Resim:13).

**Resim:11 Asker kan bağışçısı
Midyat / Mardin;
1967**



**Resim:12 Asker kan bağışçısı
için özel afiş
(İngiltere)**



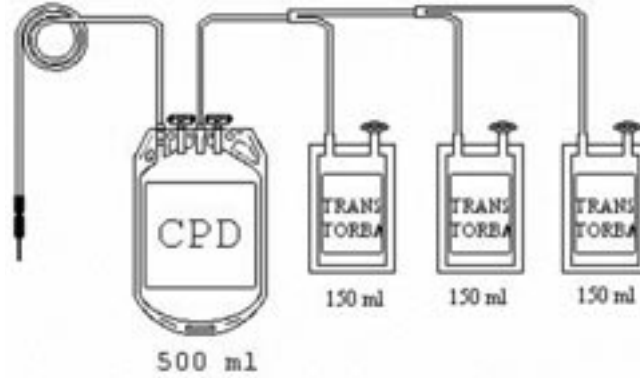
**Resim:13 Asker kan bağışçısı
için özel Tişört (ABD)**



- III.c. Akraba kan bağışçısı; hasta için kullanılacak veya kullanılmış kanın yerine konması için yine hastanın akrabası olan, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar. Bazı özel durumlarda bu tür bağışçının kullanılması zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.
- III.d. Takas kan bağışçısı; hasta için kullanılmış kanın yerine konması için yine hasta veya yakınlarınca temin edilen, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- III.e. Yönlendirilmiş kan bağışçısı; sadece belli bir hasta için (kullanılmak veya takas) kan vermeye gelen, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- III.f. Yürüyen kan bağışçısı; ilk kez 1921 yılında eski savaş kan bağışçılarının İngiliz Kızılderili'nin işbirliğinde Londra'da kurdukları "yürüyen bağışçılar servisi" ile gündeme gelmiştir. Bu bağışçılar ağırlıklı olarak O kan grubundan olup, genel verici gibi kullanılmakta idi.

Yakın tarihte bu tanım genelde pediatrik, küçük hacimlerde tam kan gereksinimi olan küçük pediatri hastalarına kan temininde yer alan bağışçılar için kullanılmıştır. Bağışçının tüm incelemeleri yapıp, uygun olduğu belirlendikten sonra küçük hacimlerdeki kan, antikoagulan (genellikle heparin) eklenmiş enjektörler içine alınıp hastalara verilmiştir. Bu bağışçılar küçük hacimde kan verdikleri için normal bekleme süresi olan 8 haftadan önce yine küçük hacimlerde kan verebilmekteydiler. Ancak bu kanların öncelikle tam kan olmasının getirdiği sakıncaların yanı sıra filtre edilmesi ve ışınlanmasının pratikte pek kolay olmaması gibi diğer sakıncalar ve pediatrik kan toplama sistemleri (Resim: 14) ile küçük hacimlerde kanın kapalı sistemde hazırlanabilmesi nedeni ile günümüzde hemen hemen hiç kullanılmamaktadır.

Resim:14 Pediatrik Kan Toplama Sistemi.



- III.g. Göçmen kan bağışçısı; özellikle Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde son dönemlerde gündeme gelen ve Avrupa Transfüzyon Okulunun çalışmalarında ilk kez ortaya atılan yeni bir kavramdır. Burada AB ülkeleri arasında insan dolaşımının serbest olması esas alınmış ve siyasi olarak AB bünyesinde olan ancak sağlık ve sosyal yapısı AB standartları ile tam uyumlu olmayan, gönüllü olarak kendi ülkesi dışındaki bir AB ülkesinde kan veren, kriterlere uygun sağlıklı kişi tanımlanmaktadır.
- III.h. Ödüllendirilmiş kan bağışçısı; kan bağı karşılığında verilen promosyonu alabilmek için kan bağında bulunan, kriterlere uygun sağlıklı kişidir. Çok meşhur bir sanatçının konserine bilet, gıda paketi, işten izin bu konunun en sık karşılaşılan örneklerindedir.
- III.ı. Gönüllü kan bağışçısı; tamamen kendi özgür iradesi ile kime kullanılacağını önemsemeden ve hiçbir beklentisi olmadan torba içine veya aferez yöntemi ile kan bağışlayan, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- III.i. Sürekli gönüllü kan bağışçısı; tamamen kendi özgür iradesi ile kime kullanılacağını önemsemeden, hiçbir beklentisi olmadan ve en az senede 1 kez torba içine veya aferez yöntemi ile kan bağışlayan, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.
- III.j. Sürekli, sorumlu gönüllü kan bağışçısı; Uluslar arası Kan Trnsfüzyon Derneği'nin 2000 yılında yaptığı genel kurulunda tanımladığı ve günümüzde yeni kan bankacılığı düzenlemeleri yapan ülkelerin bir çoğunda resmi kayıtlara giren bir tanımlamadır. Buradaki amaç kan bağı ile geçebilen hastalıklar açısından kan bağışçısının "beyan dürüstlüğü" garanti altına alınmasıdır. Zira yaşanan olaylar bu konuda kan bağışçısına yasal bir yükümlülük getirilmediğinde bağışçının "beyan dürüstlüğü" tam sağlanamadığıdır. Ayrıca geçmişte bağışçı yanlı beyanı nedeni ile ortaya çıkan sorunlar nedeni ile her hangi bir yasal yaptırıma direkt tabii tutulamıyordu. Bu tanımlamadan hareket ederek yeni kan bankacılığı düzenlemelerinde bu tanımlamayı resmileştiren ülkelerde artık bağışçı "beyan dürüstlüğü" kaynaklanan sorunlardan resmen sorumlu tutulur hale gelmektedir.

Bu bilgiler ışığında; bu kavram tamamen kendi özgür iradesi ile kime kullanılacağını önemsemeden, hiçbir beklentisi olmadan ve beyan dürüstlüğünden kaynaklanabilecek sorunlardan yasal olarak sorumlu olduğu konusunda bilgilendirilmiş ve en az senede 1 kez torba içine veya aferez yöntemi ile kan bağışlayan, kriterlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar.

Günümüzde en güvenli kanın kaynağı bu tip kan bağışçılarıdır. Önemleri nedeni ile Dünya Sağlık Örgü-

tünce onurlarına özel bir gün adanmıştır. Bu bağışçı tipi 2003 yılından beri "Güvenli Kan Benimle Başlar" sloganı ve aşağıdaki logo (Resim: 15) ile tüm dünyada tanınmakta ve onurlandırılmaktadır.

Resim:15 DSÖ Gönüllü Kan Bağışçısı Logosu.



IV) Tarihsel İncelemeye Göre Kan Bağışçısı Tiplendirmesi:

IV.a. Kadavra kan bağışçısı; geçmişte eski Sovyetler Birliğinde kanının kullanılmasında bir sakınca olmayan hastaların ölümlerinin hemen akabinde kanları toplanılmakta ve gereksinimi olan hastalara kullanılmaktaydı. Yaşanan tıbbi ve sosyal sorunlar nedeni ile kısa süreli uygulanan bu yöntemden vazgeçilmiştir.

V) Diğer;

V.a. Kanını satanlar; sadece alacağı para için kanını torba içine veya aferez ile veren kişidir. Hücresel kan bileşeni için geçmişte daha yaygın görülen ancak günümüzde çok sınırlı olan bir uygulamayı yapan kişiyi tanımlar. Ancak birer farmasötik ilaç olan plazma ürünlerinin ham maddesi olan Taze Donmuş Plazma (TDP)'yi aferez yöntemi ile belirli aralıklarla veren ve bunun karşılığında belli bir parasal karşılığı alan kişiler günümüzde de yaygın bulunmaktadır. Bu kişiler plazmafraksinyasyon endüstrisinin standartları nedeni ile geçmişe göre daha güvenli TDP kaynağı durumundadır. Bu konu ile yapılmış bir çok bilimsel çalışmadan bir tanesinin başlığı "Paying for blood donations: still a risk? C. L. van der Poel, E. Seifried & W. P. Schaasberg; Vox Sanguinis (2002) 83, 285–293; 2002 Blackwell Science. Sanquin Blood Supply Foundation, Amsterdam, the Netherlands, ²Red Cross Blood Donor Service, Frankfurt, Germany, Statistics Netherlands, Voorburg, the Netherlands) sunulmaktadır. Ancak burada çok dikkat edilmesi gereken ayrıntı bu güvenilirliğin torba içine kan veren paralı kişiler için geçerli olmadığı tam tersi olduğu gerçeğidir.

KAYNAKLAR:

1. Titmuss R.M.: The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy; pp. 75-89. London, 1970.
2. Diamond L.K.: A history of blood transfusion. In: Wintrobe M.M.: Blood Pure and Eloquent; p. 177, 679.
3. ISBT General Assembly (Vienna July 2000): A code of ethics for blood donation and transfusion. Vox Sang., 82, 165-166, 2002.

ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA DONÖR DEMOGRAFİSİ

Uzm. Dr. Kadri Demirel

Hepimiz güvenli kanın önemini kavramış ve bunun da ancak karşılık beklemeyen gönüllü donörlerden alınan, düzenli kan bağışları ile mümkün olacağını bilmekteyiz.

18 Ocak 1988 günü düzenlenen panelde Uzm. Dr. Fikret PAMİR "... çeşitli kurum ve kuruluşlara bağlı 180'e yakın Kan Bankası ve 80 civarında Kan İstasyonu içinde Kızılay Kan Programı 16'sı merkez, 13'ü istasyon olmak üzere tüm ülke çapında toplanan kan miktarının %65'ini (500.000 ünitenin 315.000'inin) temin etmekte" olduğunu bildirmekteydi (1). Bu gün kesin bir sayı bilinmemekle beraber: ülkemizde 1.500.000 üniteden daha fazla transfüzyon yapıldığı tahmin edilmektedir. 2004 yılında Türk Kızılay'ının topladığı kan miktarı 305.324 (107.509'u asker) ünite (2). Kızılay dışı Kan Merkezleri aradan geçen 20 yıla yakın bir sürede donör sayılarını yine tahmini olarak 185.000 den 1.200.000 civarına yükseltmişlerdir.

Bu kan bağışçıları kim? Hangi sıklıkla kan veriyorlar? Cinsleri, yaşları, yaşadıkları yer, aylık gelir, eğitim düzeyleri, medeni durumları v.b. özellikleri nelerdir? Kısaca Demografi?

DEMOGRAFİ (NÜFUSBİLİM) NEDİR?

Nüfusun yapısını ve zaman içinde nüfusla ilgili olarak ortaya çıkan olayları özellikle kantitatif yönden inceleyen disipline "demografi" adı verilmektedir. Yunanca demos (halk-nüfus) ve graphein (betimlemek) sözcüklerinin birleştirilmesinden oluşturulmuştur. Demografi sözcüğü ilk olarak Achille Guillard tarafından 1855'de kullanılmışsa da, nüfus sayımı çalışmalarının Eskiçağ'a kadar uzandığı bilinmektedir. XVII. yy'dan itibaren iktisatla ilgilenen Cantillon, Mirabeau, Malthus gibi bilim adamlarının doğum ve ölüm oranlarının saptanmasına da yönelmiş olmaları XIX. yy'da modern istatistik metodlarının kullanılmasıyla daha farklı bir boyut kazanan demografi için bir temel oluşturmuştu. Ancak modern demografinin özerk bir bilim olarak kendini kabul ettirmesindeki en önemli rol, Adolphe Quételet'e aittir.

Nüfusla ilgili olayların analizinde statik ve dinamik olmak üzere başlıca iki yaklaşımdan yararlanılmaktadır. Statik yaklaşım, belirli bir zaman kesiti dikkate alındığında, bir yöreye, bir ülkeye ya da dünyanın tümüne ait nüfusun yaş, okuma-yazma, eğitim, şehirleşme vb. yönünden o andaki bileşimini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Dinamik yaklaşım ise kısa ya da uzun zaman süreleri içindeki doğum, ölüm, göçler gibi nüfus hareketlerini araştırmayı amaçlar. Bu doğrultuda ülkelerin -örneğin kalkınma süreçleri sırasında- bir demografik geçiş dönemi geçirmekte oldukları ileri sürülmektedir. Demografik araştırmaların ortaya çıkardığı bilgiler de, ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin birer göstergesi durumundadır (3).

Sosyo-demografik özelliklerin incelendiği çalışmalar tanımlayıcı araştırmalardır. Organizasyon planlarında maliyet analizi, istenen ürün ve kan merkezinin yeteneğinin yanında donörlerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgiler de muhakkak bulunmalıdır, ancak bağışçılarla bizim aramızda kurulacak duygusal ilişkinin, organizasyonun can damarı olduğu unutulmamalıdır.

1. ÜLKEMİZDE DONÖR DEMOGRAFİSİ:

Ülkemizde her hastane ve tedavi kurumunun (istisnalar hariç) altında ufak bir fiziki mekanda kan bankası açılarak kanın hasta yakınlarının sağladığı donörlerden alınması, serolojik testlerin tamamlanması, fraksiyasyon işleminin yapılması, transfüzyon ile ilgili hazırlıklar yapılması (çapraz karşılaştırma gibi) ve transfüz-

yon sonrası problemlerin (immünohemoliz gibi) çözümlenmesi yapılmaktadır. Böyle ufak çaplı kan bankalarında hemen her fonksiyonu yerine getirmeye çalışmak, standartların yerleşmediği, bilinçli ve eğitimli personelin bulunmadığı ortamlarda karışıklıklar yaratmaktadır. Bu durum daha pahalı fakat daha kalitesiz hizmet üretilmesine yol açmaktadır. Ülkemizde demografi konusunda yapılmış bazı araştırmalar;

1.1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kan Merkezinin gönüllü donör profili başlıklı çalışmada Sayın M.TÖBÜ ve arkadaşları tarafından 2255 donör incelenmiş; 2093 (%92.8)'ünün erkek, 162 (%7.2)'sinin kadın olduğu, yaş ortalamasının 31.99 ± 8.99 %42.4 (N:955) 20-29 yaş, %32.7 'si (n:737) 30-39 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. Donörlerin: %31.7'si lise, %31.5'i ilkökul mezunu iken, meslek dağılımı açısından %40'ı (n:903) serbest meslek, %25.7'si (n:580) işçi, %20'si (n:450) memur, %5.1'i (n:115) öğrenci olarak bulunmuştur (4).

1.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezine başvuran Vericilerin Demografik Özellikleri başlıklı çalışmada Sayın A. KIZILÖRS ve arkadaşları tarafından 4211 donör incelenmiş; %95.6'sının erkek olduğu, %4.4'ü kadın, %67'sinin evli, yaş ortalamasının 31 yaş olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada bağışçıların eğitim düzeyi incelenmiş: %33'ünün ilkökul, %14'ünün ortaokul, %29'unun lise, %20'sinin üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir (5).

1.3. Kan Merkezi donörlerinin sosyo-demografik özellikleri başlıklı çalışmada Sayın M. SÖNMEZOĞLU ve arkadaşları tarafından 2632 donör incelenmiş: %12'si kadın, %88'i erkek olduğunu, %64'ünün ilk kez kan bağışladığını bildirmişlerdir. Yaş grup dağılımını 25-29 yaş%26, 20-24 yaş%20, 30-34 yaş %19 olarak belirlemişlerdir. Bu çalışmada dikkati çeken ön önemli husus kan bağış sayısının artmasıyla test pozitiflik oranının azaldığı ve üçden fazla kan bağışında bulunanlarda bu oranın %0'a düştüğüdür (6).

1.4. Beşbinikiyüz donörün demografik özellikleri başlıklı çalışmada Sayın S. YILMAZ ve arkadaşları 5200 gönüllü kan donörünü incelemiş: 4749 (%91.33)'ünün erkek, 451 (%8.67)'sini kadın ve 1185 (%22.79)'inin ilk bağışçı olduğunu bildirmişlerdir. 18-29 yaş 2575 (%49.51), 30-39 yaş 1566 (%30.14), 40-49 yaş 927 (%17.82), 50 yaş üstü 132 (%2.53) olarak bildirmişlerdir (7).

1.5. Kızılay Kan Merkezleri Donör Profili başlıklı bir çalışmada Sayın G. EMEKTAŞ ve arkadaşları 1989 yılından itibaren 11 yıllık süre boyunca Kızılay Kan Merkezlerine başvuran toplam 4.596.313 donörün, sivil 2.440.872 (%53.11) ve asker 2.155.441 (%46.89) olduğunu bildirmişlerdir (8).

1.6. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezine başvuran donörlerde bilgi ve davranış araştırılması başlıklı bir çalışmada: Sayın H. ERENGİN ve arkadaşları donörlerin %85'inin erkek, daha önce kan bağışında bulunanların oranı %52, yönelmiş donör oranının %66, ortalama yaşın 35 olarak saptamışlardır. Eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan kişilerin donörlerin yaklaşık yarısını oluşturduğunu ve çoğunlukla sosyoekonomik durumlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmadaki donörlerin %98'i kan vermeyi yararlı bulduklarını belirtmişler ve bunu "hayat kurtarmak (%48), "kanın tazelenmesi" (%46), "sağlıklı olmak" (%11) ve "vatanlık görevi" (%10) yanıtları ile açıklamışlardır. Gönüllü donörlerin kan bağışlama sayısı, yönelmiş olanlara göre belirgin olarak daha fazladır. %96'sı kan bağışlamayı sürdürmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. %40 iki donasyon arasında geçen süreyi doğru bilmektedir. Kan yoluyla bulaşan hiç bir hastalığı bilmeyenlerin oranı %36'dır. Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan en fazla bilinenleri AIDS (%48) ve sarılık (%31) iken en az bilineni sifilizdir (%2.6) (9).

Tablo. Ülkemizde Donör Demografisi ile ilgili çalışmalar.

Çalışma	Donör sayısı	Erkek	Kadın	Yaş	Eğitim	Meslek	Medeni Durum	İlk Bağış
Ege Ü. M.TÖBÜ ve ark.	2255	2093 (%92.8)	162 (%7.2)	Ortalama 31.99±8.99 20-29 %42.4 N:955 30-39 %32.7 n:737	Lise %31.7 İlkokul %31.5	Serbest Meslek %40 İşçi %25.7 Memur %20 Öğrenci %5.1		
Akdeniz Ü. A.KIZILÖRS ve ark.	4211	%95.6	%4.4	Ortalama 31	İlkokul %33 Ortaokul %14 Lise %29 Üniversite %20		Evli %67	
Marmara Ü. M.SÖNMEZOĞLU ve ark.	2632	%88	%12	25-29 %26 20-24 %20 30-34 %19				%64
Yüksek İhtisas Hastanesi S.YILMAZ ve ark.	5200	4749 %91.33	451 %8.67	18-29 %49.51 30-39 %30.14 40-49 %17.82 50 ≤ %2.53				1185 %22.79

Sonuç olarak ülkemizdeki donörlerin özellikleri incelendiği zaman ortaya çıkan bulgular kan donörleri yönünden toplumumuzun az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere ait özellikleri taşıdığını göstermektedir.

2. DÜNYADA DONÖR DEMOGRAFİSİ:

Dünyada demografi konusunda 1970 yılında Condie S. ve arkadaşları tarafından Transfüzyon dergisinde yayınlamış; gönüllü ve ücretli donörlerin demografik profillerinin karşılaştırıldığı çalışma ilktir (10). Zaman ve yer darlığından dolayı konu örnekleme yapılarak anlatılmıştır.

2.1. Gine’de 1999-2001 yılları arasında yapılan bir çalışmada; 10/1999-03/2000 tarihleri arasında toplam 3587 donörün 1527 (%42.6)’si gönüllü (erkek/ kadın oranı 1.8, yaş ortalaması 18), 2060 (%57.4)’ı replasman donörü erkek/ kadın oranı 9 yaş ortalaması 33, 2000 yılında 6820 donörün 3304 (%48.5)’ü gönüllü (erkek/ kadın oranı 3, yaş ortalaması 19), 3516 (%51.5)’sı replasman donörü (erkek/ kadın oranı 11, yaş ortalaması 33), 07/2001-12/2001 tarihleri arasında 3587 donörün 1707 (%47.6)’sı gönüllü (erkek/ kadın oranı 3, yaş ortalaması 19), 1880 (%52.4)’ı replasman donörü (erkek/ kadın oranı 8, yaş ortalaması 33) olduğu bildirilmiştir (11).

2.2. Hipokrat Hastanesi Atina/Yunanistan ‘da yapılan bir çalışmada ; toplam 25740 donör 01/01/2000 ile 31/12/ 2001 tarihleri arasında incelenmiş, %85’i erkek (36.82 yaş), %15’i Bayan (37.77yaş), %24.8’i gönüllü, %75.18’i zorunlu donör olup, polis, şoför, öğrenci, ev hanımı, öğretmen ve asker gibi çeşitli meslek gruplarından oluşmuşlar. 18-20 yaş %1, 20-30 yaş %26.5, 30-40 yaş %40.5, 40-50 yaş %22.7, 50-60 yaş %0.5 olarak belirtmişlerdir (12).

2.3. Kan donörlerinde yapılan bir araştırmada By Henrik Hjamgrim ve arkadaşları Finlandiya’daki donörlerin (1981-1995 yılları arasında 913.265) %52.9’u erkek, %47.1 kadın, erkek donörlerde yaş ortalaması 41 iken, kadınlarda 38, donasyon sayısı erkeklerde ortalama 7 iken kadınlarda 5 kez olduğu belirtilmiştir. Erkekler ortalama 162 günde bir donasyon yaparken, kadınlar 174 günde bir kez donasyon yapıyorlarmış. Donörlerin %55’i yılda bir kez, %26’sı iki kez, %19’u üç kez kan bağışında bulunuyor. Gençlerin sayısının azlığı, önlem alma zorunluluğunu getirmiş durumda, şimdiki planları bu gençleri yönelik. Bugünün gençlerinin geleceğin erişkinleri olacaklarının farkındalar (13).

2.4. Donör demografisi ve profili Amerika Birleşik Devletleri ile aynı özellikleri gösteren Fransa'da yapılan çalışmayı literatür saati şeklinde değerlendirilmiştir. Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu internet sitesinden (Bütün rapor EFS'nin web sitesinden incelenebilir) ulaşılabilecek bu çalışma; EFS (Etablissement Français du Sang) Başkanı Prof. Patrick Herve; cömert ve özverili 1.500.000 kişinin jesti sayesinde Fransa'nın kan ürünü konusunda kendi kendine yetebildiğini bildirdiği yazıda, aşağıdaki başlıkları açıklıyor:

2.4.1. Toplumun duygusal yaklaşımı Ne?

Fransızların %98'i kan bağışını onaylıyor ve harcanan emeğe değer buluyor ve kan bağışını oldukça saygılı bir görev olarak algılıyorlar. Kan verme son derece doğal ve dayanışmanın bir parçası olarak görülüyor. Kan bağışçısı bir şey beklemiyor, bunu bir değiş tokuş gibi görüyor, kan verince görevlerini yerine getirmiş olarak kendilerini iyi hissediyorlar.

2.4.2. Kimler kan bağışında bulunuyor?

Kan bağışçılarının %50.91'i erkek, %49.09'u kadın, yaşa göre dağılım; 18-29 yaş %31.4, 30-49 yaş %44.8, 50-65 yaş %23.8. Kırsal alanlarda daha sağlam, sadık donasyon hareketleri görülüyor. Tüm donörlerin %23'ü nüfusu 2000'nin altında olan yerleşim yerlerinde yaşıyor. Bir başka deyişle Paris ve banliyölerinde toplam nüfusun %20'si yaşarken donörlerin ancak %11'i bu bölgede yaşıyor. 18-29 yaş grubundaki kan bağışçılarının toplam nüfusa oranı 4.94 (bu yaş grubunda 20 kişiden birisi kan bağışçısı), 30-49 yaş grubundaki kan bağışçılarının toplam nüfusa oranı 3.58, 50-65 yaş grubundaki kan bağışçılarının toplam nüfusa oranı 3.44. Bununla beraber sorumluluk, düzenlilik, kan bağış sıklığı gibi faktörlerde işin içine dahil oluyor. Tüm kadınların 3.88'i donörken, 18-29 yaş grubunda genç kadınların oranı daha yüksek ve bu oran 5.6'ya çıkıyor. Diğer yaş gruplarında erkekler yüksek. 30-49 yaş grubunda erkeklerin oranı 3.8 iken, kadınların oranı 3.36. 50-65 yaş grubunda erkeklerin oranı 3.98 iken, kadınların oranı 2.91.

2.4.3. Ne kadar kan bağışı toplanıyor?

EFS rakamları 2002 yılı için 2.126.179 kan toplandığını bildiriyor. Stoklamanın iyi planlanmasına bağlı olarak miadı dolan kan sayısında azalma olduğu özellikle vurgulanıyor.

2.4.4. Donörler hangi sıklıkla kan bağışlıyor?

Bölgelere göre değişiklik gösteriyor, ulusal sıklık oranı yıl bazında 1.56 iken bazı bölgelerde sayı 2'ye yaklaşıyor, ile bölgesinde bu sayı 1.3 'de kalıyor.

2.4.5. Cinsiyet ve yaşa göre kan bağış sıklığı nedir?

Kan donasyon sıklığı erkek için 1.72, kadınlar için 1.45. Kadınlar yılda üçten fazla kan veremezken, erkekler yılda beş kez kan verebiliyorlar. Kadınların geçici ret nedenleri daha fazla olmasına karşın genç kadınlarda 18-29 yaş arasında bu fark kapanmış durumda.

2.4.6. Geçici ret oranları nedir?

1999 yılından beri geçici ret oranları, kan bağışçılarının daha iyi bilgilenmelerinden dolayı gittikçe azalıyor. Bu oran %9 olup, erkeklerde %7.72, kadınlarda daha çok geçici ret nedeni olmasından dolayı %10.51. Geçici ret oranları aynı zamanda yaşa görede değişiyor. 30-49 yaş grubundakilerin donör sorgulama formundaki medikal kriterleri içeren soruları anlayıp, doğru yanıtı ve buna bağlı geçici ret edilme oranları 18-29 yaş grubundakilere nazaran daha az olduğu vurgulanmış.

2.4.7. İlk defa kan bağışlayanlar hakkında ne biliyoruz?

İlk defa kan bağış yapanların toplam sayısı 2002 yılı için 322.000, 30 yaş altındakilerin oranı %60 (193.000), 50 yaş altındakilerin oranı 32.3, 50 yaş üzerindekilerde bu oran %7.7. İlk kez kan verenlerin 173.000 (%53.6)'i kadın. Bu oran yaşla azalma gösterirken gençlerin içinde kadınların oranı daha fazla.

2.4.8. Aferez bağışçıları hakkında ne biliyoruz?

2002 yılında Fransa'da yaşayan her bin kişiden ikisi trombosit bağışlamış, trombosit donörlerinin üçte ikisi 18-29 yaş arasında kadın, ilk kez trombosit bağışlayanlarında tamama yakını kadın. Yine 2002 yılında 65.338 kişi plazma donörü olmuş, bunların %52.64'ü erkek, %47.36'sı kadın (14).

Ülkemiz içinde büyük merkezlerin kurulması ve bu merkezlerin kanı, donörlerden standartlara uygun olarak toplaması kaçınılmazdır. Bu merkezlerde çalışacak halkla ilişkiler uzmanları düzenli donör akışını sağlamak üzere propaganda faaliyetlerinde bulunmalıdır. Bu merkezlerin oluşturacağı gezici ekipler düzenli donörlerden ev ve iş yerlerinde kan alacak şekilde organize olacaklardır. Bu sistemde hastane ve tedavi kurumlarında bulunan kan merkezleri donasyon işi ile uğraşmayacaklardır. Dolayısı ile sağlıklı ve risksiz donörden standartlara uygun biçimde kan alınması daha merkezi, daha kontrollü ve usulüne uygun biçimde yapılacaktır. Bu tip merkezlerin açılması halinde yapılabilecekler ve sağlayacakları avantajlar ortadadır. Gelecek için modern dünyanın başardığı projeleri uygulamaya koymak zorundayız. Önemli olan, iyimser, gayretli ve istekli olmaktır.

Son söz; ülkemizde yapılacak sosyo-demografik çalışmalara yol göstermesi, birlik sağlaması açısından yapılacak çalışmalar için sosyo-demografik kriterlerin belirlenmesinin, bütün çalışmaların birliğini sağlayacağını umuyorum.

KAYNAKLAR:

1. Türkiye Kızılay Derneği Kan Programı yayınları. İstanbul 1988. Kan Transfüzyonu Endikasyonları ve Kan Bankaları Sorunları paneli. Syf 113.
2. Türk Kızılayı Kan Hizmetleri 2004. Syf.14.
3. www.science.ankara.edu.tr adlı internet sitesi.
4. 1. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kurs Kitabı. Poster 13 Syf.281.
5. 1. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kurs Kitabı. Poster 10 Syf.278.
6. 1. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kurs Kitabı. Poster 11 Syf.279.
7. 1. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kurs Kitabı. Poster 50 Syf.318.
8. 1. Ulusal Kan Merkezleri Ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Kurs Kitabı. Poster 9 Syf.277.
9. K.M.T.D. Yayınları. Damla Dergisi Şubat 1998/ Sayı:17 Syf.5.
10. (Condie S, Maxwell N. Comparative demographic profiles: voluntary and paid blood donors. Transfusion. 1970 Mar-Apr;10(2):84-8.).
11. Blood, 15 March 2003, vol.101,No.6 pp 2419-2425.
12. K.Maragkos, N. Vgontza, M. Bellia, A.Lagiandreou,V. Tseverenis, I.Georgopoulos, E. Digenopoulou. Demographic and social characteristics of blood donors in Greece. VIII EUROPEAN CONGRES Abstracts. P 008. P306.
13. Cancer among Blood Donors and Blood Transfusion recipients a registry based study. Statens Serum Institut-R&D- Epidemiology-Dissertations.
14. www.ifrc.gov adlı internet sitesi, Donor Recruitment International Issue 94 (November 2005).

ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA ASKER KAN BAĞIŞÇISI

Yrd. Doç. Dr. Ufuk Dizer

İlk kez 1818 yılında İngiliz Kadın Doğum Uzmanı James Blundell tarafından gerçekleştirilen kan transfüzyonundan sonra tüm dünyada dikkat çeken kan bağışçıları, ülkemizde de 1921 yılında Dr. Burhanettin TOKER tarafından başlatılan transfüzyon çalışmalarından sonra büyük bir önem kazanmıştır.

ÜLKEMİZDE ASKER KAN BAĞIŞÇISI

1983 yılında 2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanununun çıkarılması, 1983 yılında Kızılay Kan Hizmetleri Müdürlüğü'nün kurulmasına müteakip, Türk Silahlı Kuvvetleri ve Kızılay Derneği arasında kan bağışi konusunda imzalanan protokol ile ülkemizde asker kaynaklı kan bağışi önem kazanmıştır.

1994 - 2004 yılları arasında kan bağışi konusunda, Kızılay tarafından yapılan istatistiksel çalışmalar Tablo 1'de özetlenmiştir. Ülke nüfusunun 70 milyon, asker sayısının (muvazzaf personel dahil) 500.000 civarında olduğunu göz ardı edilmezse, 1994-2004 yılını kapsayan 10 yıllık bir dönemde, ulusal düzeyde bağışlanan kan miktarının yaklaşık yarısının Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından sağlandığı ve asker kan bağışçısının ülkemiz için önemli bir kaynak olduğu görülmektedir.

Tablo 1. 1994-2004 Yılları Arası Sivil ve Asker Kan Bağışi.

YILLAR	SİVİL	ASKER	TOPLAM	SİVİL ORANI (%)
1994	243.845	216.172	460.017	53
1995	245.265	194.954	440.219	55
1996	261.872	200.043	461.915	57
1997	253.501	230.739	457.240	55
1998	247.910	192.120	440.030	56
1999	258.097	170.185	428.282	60
2000	194.720	152.271	346.991	56
2001	216.630	144.676	361.306	60
2002	185.503	140.834	326.337	57
2003	192.213	120.495	312.708	62
2004	197.815	107.509	305.324	65

Kızılay'dan elde edilen verilere göre 2000 yılından sonra asker kan bağışlarında bir azalma görülmektedir. Bunun nedenleri arasında;

a. TSK personeli, sadece Kızılay'a değil askeri birliklerin buldukları bölgelerde üniversitelere, devlet hastanelerine ve ihtiyaç halinde özel hastanelere kan bağışında bulunmaktadır. Bu bağışlar, Kızılay'a bağışlanan kan miktarını azaltmaktadır.

b. Sivil kan ihtiyacının yaklaşık yarısını karşılayan TSK personeli, diğer taraftan kendisine ait iki Eğitim Hastanesi ve 43 Asker Hastanesinin de kan ihtiyacını karşılamaktadır. Özellikle 1990 yılından sonra cerrahi tekniklerin gelişmesi, kalp damar cerrahisi ve transplantasyon cerrahisinde elde edilen büyük gelişmeler, ya-

nı sıra kan ihtiyacının artmasına da neden olmuştur. TSK Eğitim Hastanelerinden GATA bu gelişimin odak noktalarından birini oluşturmaktadır. GATA'nın kan ihtiyacının İl içindeki askeri birliklerden karşılanması Ankara bölgesinde Kızılay'a verilen kan miktarının azalmasına neden olmaktadır. TSK'lerinin Eğitim Hastanelerinin bulunduğu Ankara ve İstanbul'da Kızılay'a bağışlanan kanın % 11'i askerden karşılanırken, TSK'ne ait Eğitim Hastanesi bulunmayan İzmir'de Kızılay'a bağışlanan kanın % 66'sı asker kaynaktan sağlanmıştır.

c. Askeri birliklerin, özellikle er eğitim birliklerinin tüm ülkede belirli merkezlerde yer almaları nedeniyle, birlik mevcudu az olan yerlerde kan bağış miktarının az olduğu görülmektedir. Örneğin; Kızılay'a TSK tarafından yapılan en düşük kan bağışının Denizli'de yapılmış olması, bu bölgede büyük bir askeri birlik olmasından kaynaklanmaktadır.

d. Askerlik hizmeti süresince, özellikle solunum yolu ile geçen hastalıkların sık görülmesi nedeniyle, er eğitim birliğine katılan erlere kayıt kabul yerlerinde kızamık, erişkin tip difteri-tetanoz ve menenjit aşısı uygulanmaktadır. Aşı uygulaması sonrası askerlerden kan bağışı kabul edilmemektedir.

e. Bir diğer faktör ise askerlik süresinin kısalmasıdır. Askerlik süresinin kısalması, aşı uygulamaları ile birleştiğinde kan bağışı yapılabilecek süre kısalmaktadır.

Askerlerin toplu yaşamasından kaynaklanan; infeksiyon hastalıklarının sık görüldüğü ve uygun bir kan bağışçısı olmadıkları konusundaki tartışmalar, gelişmiş ülkelerde yankı bulmuştur.

Ülkemizde 1972 yılından günümüze kadar donörler, donör dışı popülasyon gibi çeşitli gruplarda HBsAg seroprevalansının araştırıldığı çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. Bu araştırmalardan elde edilen verilere göre, Türkiye'deki HBsAg seroprevalansı, bölgeden bölgeye değişmek ile birlikte %3.9-12.5 olarak belirlenmiştir. Güneydoğu Anadolu bölgesinden, özellikle Diyarbakır'dan genellikle %10'un üzerindeki değerler bildirilmektedir (2). Bu sonuçlar orta derecede endemik bir bölgede olduğumuzu ve yurdumuzda 4 milyon civarında taşıyıcı bulunduğunu göstermektedir.

HBsAg taramalarının yapıldığı çalışmalar içinde en çok yer alan gruplardan biri donörlerdir. Kızılay Kan Merkezi verilerine göre 1985 yılında incelenen 298.553 donöre ait serum örneğinde HBsAg pozitifliği %6.7 oranında iken daha sonraki yıllarda bu oran giderek azaldığı dikkat çekmektedir (3). Kızılay Kan Merkezi 1998 yılında 396.141 donörde %1.4 oranında HBsAg pozitifliği belirlemiştir. Kan vericilerindeki HBsAg seroprevalansında son yıllarda giderek belirginleşen bu azalmanın çeşitli nedenleri olabilir. Bunlardan biri toplumda, kitle iletişim araçlarının da etkisiyle hepatit bilincinin artmış olması ve tarama testlerinin yaygınlaşması nedeniyle daha çok insanın kendi durumunun farkına varması ve eğer kendinde HBsAg pozitifliği saptanmış ise donör olmak için başvuru girişiminde bulunmaması olabilir.

Çok merkezli bir çalışmada beş yıllık veriler incelendiğinde 1995-1999 yılları arasında kan bağışlayan 1.060.087 kişiden ortalama olarak % 4.33 HBsAg pozitifliği saptanmıştır. Tablo 2'de veriler özetlenmiştir.

Tablo 2. Kan Merkezlerinde HBsAg Pozitif Kişilerin Oranı.

Yıl	Kan Bağışçısı Sayısı	HBsAg (+) Oranı (%)
1995	159.611	5.6
1996	192.963	4.2
1997	220.728	4.0
1998	174.127	4.1
1999	312.658	3.3
Toplam	1.060.087	4.33

Koçak’ın 2002-2004 yıllarını kapsayan çalışmasında, Isparta bölgesinde görev yapan askerlerde HBsAg sıklığını % 2.44 ve % 3.38 olarak bildirilmiştir. Çalışmanın sonuçları Tablo 3’te özetlenmiştir.

Tablo 3. Askerlerde HBsAg Pozitifliği Oranı.

TEST	Kişi sayısı	HBsAg (+) Oranı (%)
Kart test	21.355	(521) % 2.44
ELISA	8.170	(284) % 3.38

2000 yılında 1’nci Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresinde farklı bölgelerde yapılan çalışmaların sonucunda, kan bağışının büyük bir kısmını askerden karşılayan GATA Kan Merkezinde HBsAg oranı %2.9 olarak bildirilmiştir. Tablo 3’te merkezlerin sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 4. Farklı Kan Merkezlerinde HBsAg (+) Oranı.

Kan Merkezi	Bağışçı Sayısı	HBsAg (+) Oranı
KTÜ Tıp Fakültesi	24.409	% 3.9
GATA	12.207	% 2.9
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	47.056	% 3.6
Konya Kan Merkezleri	31.045	% 3.3
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	19.617	% 2.9
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	10.119	% 9.6
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi	16.089	% 2.5

Yukarıdaki verilerin ışığında, askerlerin HBsAg pozitifliği açısından ülkemiz ortalamasından daha yüksek bir ortalamaya sahip değildir. Teorik bir takım varsayımlarla, asker kan bağışçısının kan ile geçebilecek hastalıklar açısından sivil kan bağışçılarında daha riskli olduğunu söylemek mümkün değildir. Ayrıca; Hepatit B Virus enfeksiyonunun kuluçka süresinin üç ay olduğu ve kan bağışının da en çok er eğitim birliklerinden sağlandığı değerlendirilirse, asker kan bağışçılarının normal popülasyondan farklı değerlendirilmesinin uygun olmayacağı görülmektedir.

DÜNYADA ASKER KAN BAĞIŞÇISI

Sadece ülkemizde değil aynı zamanda tüm dünyada asker kan bağışçıları önemlerini korumaktadırlar.

a. İngiltere’de Asker Kan Bağışçısı

Birleşik Krallık Silahlı kuvvetlerinde Profesyonel Askerlik Sistemi uygulanması nedeniyle, şahıslar tamamen özgür iradeleri doğrultusunda kan bağışında bulunmaktadırlar. Silahlı Kuvvetler çapında ülkede kişileri kan bağışına teşvik etmek amacıyla, aralarında üst seviyedeki bürokrat ve asker şahıslar zaman zaman ülkedeki "National Blood Service"e kan bağışı yaparak silahlı kuvvetler personelini kan vermeleri konusunda bilinçlendirmektedirler. Silahlı kuvvetlerin yanısıra Birleşik Krallık'ta bulunan çoğunluğunu gönüllülerin oluşturduğu ve tamamen silahlı kuvvetlere hizmet etmiş personel ve ailelerine bu konuda hizmet vermek amacıyla kurulmuş "SSAFA-Soldiers, Sailors, Airmen and Families Association"ı bulunmaktadır. SSAFA, 7000 gönüllü eğitimli, 500 daimi hizmetle bulunan gönüllüleri ile ülke ve dünyanın çeşitli yerlerinde deniz aşırı top-

raklarda 400 kişilik profesyonel ekibi ile hizmet vermektedir.

b. Rusya’da Asker Kan Bağışçısı

Rusya Federasyonu’nda, ülke kan bağışının %3.5’u asker kan bağışçılarından temin edilmektedir. Askeri personelin bilgileri, merkezi bir kayıt sisteminde arşivlenmekte ve askeri sağlık kuruluşunun kan ihtiyacı olduğunda sistemdeki kayıtlı personelden karşılanmaktadır. Kan veren askerlere bir promosyon uygulanmayıp, kan bağış günü ilave beslenme verilmektedir. Askeri eğitim programlarında, kan naklinin önemine yönelik programlar yer almaktadır.

c. Fransa’da Asker Kan Bağışçısı

Askeri personelin kan bağışı, gönüllü esasına dayanmaktadır. Gönüllü kan bağışını arttırmak için askeri okullarda, birlik ve karargahlarda kısa süreli konferanslar düzenlenmektedir. Ülke genelindeki kan bağışı ve stoklarının "Kan Bağış Milli Ajansı – L’agence National Du Don De Sang" ve Silahlı Kuvvetler Sağlık Komutanlığının ilgili birimleriyle koordineli çalışılarak temin edilmektedir. Ülkede genel bir kan bağışı kayıt sistemi olmayıp, bazı birlik ve kurumlarda münferiden kan grupları belirlenen personel kayıt altına alınmaktadır.

d. Belçika’da Asker Kan Bağışçısı

Belçika’da ülke kan ihtiyacının % 1-2’si askeri personelden karşılanmaktadır. Asker kan bağışçıları, Avrupa Birliği şartları uyumu içinde Belçika yasal şartları doğrultusunda kan bağışlamaktadırlar. Kan bağışında bulunmak isteyen silahlı kuvvetler personeli haftada dört gün Brüksel/Neder-Over-Hembeek "Reine Astrid" Asker Hastanesinde bağışta bulunmaktadırlar. İlk kan bağışı sırasında kan bağışlayan kişilere kan bağışı ile bir briefing verilmektedir. "Team Info SIDA" (AIDS Konusunda Bilgilendirme Grubu) tarafından hazırlanan bu briefingde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS hakkında bilgi ve broşür içermektedir. Ülkede ulusal bir kan bağışçısı kayıt sistemi mevcut değildir.

e. Almanya’da Asker Kan Bağışçısı

Ülkenin kan ihtiyacının bir kısmı silahlı kuvvetlerden karşılanmaktadır. Kan bağışı konusunda Almanya Federal Cumhuriyeti (AFC) ile Alman Kızılhaçı arasında ayrıntıları düzenleyen bir anlaşma mevcuttur. Ülkede kan bağışçıları AFC Kızılhaçı tarafından kayıt içine alınmaktadır. Bu kayıt işlemine AFC Savunma Bakanlığına bağlı şahıslarda dahil edilmektedir. Bağışı arttırmaya yönelik bir eğitim programı mevcut olmayıp, hazırlanan afişlerle personel kan bağışına özendirilmektedir.

f. İtalya’da Asker Kan Bağışçısı

İtalya’da Askeri Sağlık Genel Başkanlığı (DIFESAN)’na bağlı olarak faaliyet gösteren Kan Bağışı Hizmet Merkezi (STM) silahlı kuvvetler çapında kan bağışlama faaliyetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Kan bağışı yapan askeri personelin kayıtları STM’de yapılmakta ve bu kayıtlar DIFESAN’da muhafaza edilmektedir. Askeri personel konferans, radyo-televizyon programları ve afişle kan bağışına teşvik edilmektedir.

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ’NDE (TSK) KAN BAĞIŞINI ARTTIRMAYA YÖNELİK ÇALIŞMALAR

TSK bünyesinde kan bağışının artırılması, kan bağışçılarının sürekliliğinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışmalar devam etmektedir. TSK özellikle afet gibi kan bağışı ihtiyacının arttığı durumlar-

da cevap vermek üzere çalışmalarına devam etmektedir. Bu kapsamda yürütülen çalışmalar aşağıda açıklanmıştır.

a. T.C. Sağlık Bakanlığı ile T.C. Genelkurmay Başkanlığı Arasında Kan Hizmetleri ile İlgili Protokol:

Sağlık Bakanlığı ile Genelkurmay Başkanlığı arasında 15 Ağustos 2005 tarihinde imzalanan protokol gereği;

(1) Kan bağıışı konusunda duyarlılığı arttırmak ve gönüllü kan bağıışçısı olacakların kayıt altına alınması amacıyla, er eğitim birliklerinde Üreme Sağlığı Projesi kapsamında yürütülen eğitim faaliyetleri içine bir saatlik "Kan Bağıışçısı Eğitimi" ilave edilecektir.

(2) Verilen eğitim sonrasında, gönüllülük esasına göre, "Gönüllü Kan Bağıışçısı Formu" ile bağıışçılar kayıt altına alınacaktır.

(3) Kayıt altına alınan gönüllü kan bağıışçılarının doldurdıkları formlar, bakanlık tarafından oluşturulacak merkezlerde toplanacaktır.

(4) Bu merkezler topladıkları formları, bakanlık tarafından sağlanacak internet tabanlı ve merkezi olarak tesis edilecek bir bilgisayar sistemi üzerinden takip ve kontrol edecek biçimde toplayacaklardır.

(5) Program içindeki bilgilere, yurt çapında bakanlığın belirleyeceği sorumlu kişilere ve Genelkurmay Başkanlığına şifre vasıtasıyla erişim yetkisi sağlanacaktır.

(6) Sağlık Bakanlığı toplanan verileri, kan hizmetleri sisteminde görev verilen birimlerle paylaşabilecektir.

b. Kan ve Kan Hizmetleri Yönergesi:

Değişen mevzuatların güncelleştirilmesi, günün ihtiyaçlarının bilimsel verilerin ışığında değiştirilmesi için Yönerge ile ilgili çalışmalar son aşamaya gelmiş olup 2005 yılı sonunda yürürlüğe girecektir.

c. Kan Grubu Negatif Hastalar:

Rh negatif kan gruplarının zor bulunması nedeniyle; acil kan ihtiyacını karşılamak amacıyla, Hava Kuvvetleri Komutanlığı tarafından pilot bir uygulama başlatılmıştır. Buna göre; Rh negatif kan grubuna sahip personelin, mevcut/kadro durumunu etkilemeyecek bir şekilde askeri hastanelere yakın birliklerde görev yapması sağlanmıştır. Kızılay Kan Merkezi ile koordineli çalışarak, belirlenecek bir program içinde kan gruplarının saptanması ve personelin bilgi sistemi içinde dosyalanarak, görevlendirmeleri sağlanmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Kan Hizmetleri 2004. Aydınlı A. (ed). 1. baskı, Ankara. Türk Kızılayı 2004.
2. Yenen OŞ: Hepatit B. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doganay M (Eds). İnfeksiyon Hastalıkları, 1. baskı, İstanbul. Nöbet Tıp Kitabevleri, 1996:664-691.
3. Mıstık R.: Viral Hepatitle Savaşım Derneği Raporu, 2000.
4. Solaz N. Asker Kan Bağıışçısı Nedir, Ülkemizde Niçin Sürdürülmelidir?. Damla 2005; 66: 7-10.
5. Koçak N. 20 Yaş Grubu Komando Adayı Askerlerde HBsAg Seroprevalansı. VII. Ulusal Viral Hepatit Simpozyumu, Simpozyum kitabı.

ÖZEL DURUMLARDA BAĞIŞÇI SEÇİMİ

Dr. Eda Tulunay

Güvenli kan ve kan ürünlerini elde edebilmemiz için gereken en önemli unsur sağlıklı kan bağışçılardır. Dünya Sağlık Örgütüne göre üç tip kan bağışçısı vardır ve bunlardan gönüllü kan bağışçıları en düşük riskli bağışçılar olarak kabul edilmektedir.

Özel durumlarda bağışçı seçimi ele alınırken öncelikle aşağıda belirtilen başlıkların tanımlaması yapılmalıdır.

I) Özel durum nedir?

II) Özel durumlarda kan bağışçısı seçiminin farklılıkları nelerdir?

"Özel durum" sözlüklerde her zaman görülenden, olağandan farklı olan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama ışığında konumuz içeriğinde "özel durum"un aşağıda belirtilen alt başlıklar halinde ele alınması doğru olacaktır;

I. Tıbbi özel durumlar (alloimmunizasyon, aferez, nadir kan grubu, otolog tx, vb)

II. İdari ve sosyal özel durumlar (olağandışı haller, afetler, Yehova Şahitleri, vb)

1. Tıbbi Özel Durumlar;

a) Alloimmunizasyon: Eritrosit ve/veya trombositlere karşı hastada antikor oluşması durumudur. Bu tür hastalar için bağışçı seçilirken standart bağışçı özelliklerinin dışında antijen uygunluğu da aranmaktadır (örn. Rh alt grup taraması, vb).

b) Aferez bağışında bağışçı öncelikle tam kan bağışçısı olabilme kriterlerini taşımalıdır. Bundan ayrı olarak bağışçı aferez işlemi konusunda bilgilendirilmeli ve tam kan sayımı başta olmak üzere diğer gerekli testler ve uygulamalar (granülosit bağışçısının uygulama öncesi uyarılması, vb) tamamlanmalıdır.

c) Nadir kan bağışçısı; 1:1000 sıklıkta görülen kan grubu "nadir kan grubu" 1:10 000 sıklıkta görülen kan grubu ise "çok nadir kan grubu" olarak tanımlanmaktadır. Bu gruplar kan gruplamasını, özellikle bu tür kan grubuna sahip bağışçıları "nadir grupları" da içine alacak şekilde kan gruplaması yapan belli kan merkezlerine kan bağışı yaptıktan sonra ortaya çıkmaktadır. "Nadir kan grubu" tespit edildikten sonra bu bağışçılar ile görüşme yapılarak durumları kendilerine bildirilir. Bunda amaç nadir gruba sahip kişinin ileride kan alması gerektiğinde herhangi bir komplikasyona karşı korunmasıdır. Bir diğer amaç ise bu grup kanın dondurularak "nadir grup kan bankalarında" saklanması için kişinin ikna edilmesidir. Bu tür bağışçılar gerek tam kan bağışçı gerekse de aferez kan bağışçı konusunda özel bir ilgi ve eğitim ile kazanılmalı kanları bağışçıya zarar vermeyecek aralıklarla alınarak saklanmalıdır. Bu tür bağışçıda standart bağışçı özelliklerinin dışında en önemli farklılık sürekli kan bağışlamasını sağlamak için eğitilmesidir.

2. İdari ve Sosyal Özel Durumlar;

a) Afet ve olağüstü hallerde kan bağışçı: Rutin sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı ek özel uygulamalara ihtiyaç duyulan tüm durumlar olağan dışı haller tanımı kapsamındadır. Bu gibi hallerde uygulanabilecek bir hareket planı önceden belirlenmeli ve gereğinde uygulanmalıdır. Afet için Birleşmiş Milletlerin yapmış olduğu tanım hemen tüm ülkelerce kabul edilmiş ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tanıma göre, insanlar

için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya ke-sintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların doğurduğu sonuçlar afet olarak tanımlanmaktadır.

Afet hallerinde kan merkezlerine bağışçı akını yaşanmaktadır. Bağışçıların bir kısmı kendileri ya da yakın-ları böyle bir felakette karşılaşmadıklarından minnet duydukları için, bir kısım bağışçılar felaketzedelere bu şekilde yardımcı olabileceklerini düşündüklerinden, bir kısmı da daha önce böyle bir durumla şahsen karşı-laştıkları için kan bağışında bulunmak istemektedirler.

Gelen kişilerin kan bağışlama nedenleri sosyolojik açıdan incelendiğinde bir kısım bağışçıda bu durum özgecilik kavramı ile açıklanabilir. Özgecilik; Latince'de diğer anlamına gelen alter sözcüğünden türemiş olup toplumdaki diğer insanların gereksinimlerini gidermek üzere, gerçekleştirilen gönüllü davranışların tü-müdür. Kan bağışı isimsizlik, gönüllülük, karşılıksızlık ilkelerine dayanan özgeci bir davranıştır.

Geçmişte ülkemizde ve diğer ülkelerde yaşanan afetlerin bir çoğunda önemli bir kan temin açığı yaşan-madığı bilinen ve kanıtlanan bir gerçektir (2). Zira bu tür olayların erken döneminde tedavi edilen hastaların büyük bölümünde kan transfüzyonu gerekmemektedir, kan transfüzyonu yapılması gereken hastalar için ise için genelde hastanelerde veya komşu hastanelerde yeterli kan mevcut bulunmaktadır. Burada en önemli fak-tör mevcut kanın kullanımının eş güdümüdür. Bu da afet ve olağanüstü hal öncesi yeterli derecede hazırlık-lı olmakla yakından ilintilidir.

Afet durumlarında bile kesinlikle ödün verilmemesi gereken kriterler aşağıda sıralanmaktadır;

- a) Bağışçı sorgulama formunun tam doldurulması,
- b) Bağışçı değerlendirilmesinin mutlaka yapılması,
- c) Bağış sonrası izlemenin mutlaka uygulanması,

Afet durumlarında kan bağışında bulunacaklar öncelikle tam kan bağışçısı olabilme kriterlerini taşımalı-dır. Bundan ayrı olarak bağışçılara içinde bulunulan durum uygun bir şekilde anlatılmalı kan gereksinim akı-şı konusunda bilgi verilmeli ve gereksinimden fazla olan kan bağışının ne gibi sakıncaları olduğu anlatılma-lıdır. Böylelikle uzun süre kuyrukta beklemeyi insanlar daha kolay kabullenmekte, bir kısmı ikna olup geri dönmektedir (böylelikle uzun dönemde kan bağış sıkıntısı yaşanmayacaktır, vb).

Kan gruplarını bilen bağışçılar da kendi aralarında gruplandırılabilir. Böylelikle eğer var ise özel kan gru-bundan olan kan ihtiyacı öncelikle temin edilmiş olur.

Afetlerin ilk günlerinde kan kullanımı %20-30 civarındadır. Başlangıçta masif kanamalar nedeniyle hızlı ve tam kan tüketimi olmaktadır hastaların klinik gelişimi daha sonra bileşen kullanımını ön plana çıkar-maktadır.

Halkın bağış hızı ilk 2-3 günle sınırlı kalmakta ve bu sürede yoğun bir birikim olmaktadır. Bu nedenle ge-reksinim karşılandığında bağışçıların kan grupları, ad, telefon ve adres bilgileri alınarak daha sonra ihtiyaç olduğunda bir kan merkezi tarafından aranacakları açıklanmalı ve kendilerine teşekkür edilmelidir. Afetler-den sonraki iki aylık sürede genel olarak kan bağış oranlarında genel olarak bir düşüklük gözleendiğinden bu sayede olabilecek sıkıntılarda azalacaktır.

Saptamalara göre afet hallerinde ilk kez bağış yapanların sayısında da artış gözlemlenmektedir. Bu sebep-le de yürütülecek iyi bir organizasyon bu kişileri gönüllü bağışçı haline getirebilmemizi sağlayacaktır.

b) Akraba kan bağışı: Kan bağışçısının hastaların akraba ve yakınları olması durumu ülkemiz gibi etkin ve yeterli "kan bağış programı" olmayan ülkelerde sık karşılaşılan bir durumdur. Ayrıca "yanlış" bilinen bir "doğ-ru" olarak da akraba kan bağışı ile karşılaşılmaktadır. Zira yakın geçmişe kadar tıp eğitimi sırasında bir has-taya verilecek en güvenli kan "akraba kanı" gibi bir inanış hakimdi. Oysa günümüzde akraba kanının ne tür

tıbbi ve sosyal riskleri olduğu çok iyi bilinmektedir. Bu nedenle akraba kan bağışçısının kanının kullanılması bir zorunluluk ise bu kanın ışınlaması için gerekli uyarı kan bağışı sırasında form üzerinde belirtilmelidir.

c) Sosyal özel durumlardan biri de Yehova Şahitlerinin durumudur. Bu cemiyet üyeleri 1944 yılından itibaren bir kısım ayetlerine dayanarak her türlü kan içeren yiyeceklerin yenmesini yasaklamış ve bu yasağın zamanımızda uygulanan kan naklini de içerdiği söylenerek, hangi koşullarda olursa olsun kan nakline başvurulmasını veya bunun kabul edilmesini kesin bir şekilde üyelerine yasaklamışlardır. Hatta ototransfüzyonda yasaklanmıştır. Kan naklini kabul edenler çok sürmeden müşareketten kesilip, Cemiyetlerinden de atılırlar. Onlara göre kan yemek veya kan naklini kabul etmek Yehova'nın kanunu direkt olarak çiğnemek olup, ebedi hayat ödülünü de yitirmek demektir! (Hayata Sevk Eden Hakikat sf.168) Bundan dolayıdır ki, her Yehova Şahidi, üzerinde herhangi bir kaza veya ameliyat anında doktorlara sunmak için kan naklini istemediğini belirten imzalı bir belge taşır. Bu belge Cemiyet tarafından kendilerine sağlanmıştır. Yehova Şahitleri kan naklini yalnızca kendileri için değil, ölümlü pençelesen çocukları için de reddederler! Şimdiye kadar binlerce Yehova Şahidi kan naklini reddetmelerinin sonucunda yaşamını yitirmiştir. Cemiyet daha ileri gidip kan naklini reddederek yaşamını yitirenleri iman kahramanları gibi tanıtmakta ve üyelerinin bu uğurda ölümü bile göze almasını teşvik ve telkin etmektedirler.

İnanışlarından ötürü kan nakli yapılamayan bu hastalar için öncelikle transfüzyon alternatifleri kullanılmalı ancak gerekli hukuki girişimlerde (tutanak altına alma, vb) yerine getirilmelidir.

Özel durumların varlığında donör seçiminde dikkat etmemiz gereken hususların başlıcalarına değinilmiş olup bu hususların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Eryılmaz, Dizer. Afet Tıbbı.2005.
2. Reha Masatlı.Depremlerde ve Diğer Afetlerde Kan Temini. Damla Dergisi. Kasım-Aralık 2001;15.

SOSYOLOJİK AÇIDAN KAN BAĞIŞINA GENEL BAKIŞ

- Panel -

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gürol Emekdaş

Konuşmacılar: Dr. Armağan Aksoy

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Uzm. Dr. Işık Kaygusuz

NEDEN KAN VERİRLER – NEDEN VERMEZLER? NEDEN VERMEKTEN VAZGEÇERLER?

Dr. Armağan Aksoy

Kan bankacılığında "Güvenli Kan" ın gönüllü donörlerden sağlanabileceği Dünya Sağlık Örgütü (1) başta olmak üzere konuyla ilgili tüm kuruluşlarca genel bir kural olarak kabul edilmektedir. Bu gerçek bazı soruları ön plana getirmektedir:

İnsanlar kan bağıışı için neden gönüllü olurlar?

Onları kan bağıışı yapmaya yönlendiren etkenler nelerdir?

İlk bağıışını yapan donörleri düzenli kan bağıışı yapmaya yönlendiren nedenler nelerdir?

Neden kan bağıışından vazgeçerler?

İnsanlar neden kan bağıışı yapmak istemezler?

Tüm bu sorulara alınacak doğru yanıtlar, yeterli miktarda "güvenli kan" elde edilecek gönüllü donörlerin sağlanmasında oluşturulacak stratejilerin belirlenmesine önemli katkılar verecektir.

Neo-klasik iktisatçıların modern insan tanımlaması olan *homo-economicus*, kendi çıkarını en üst düzeye getirmek üzere girişimlerde bulunan insanı ifade eder. Bir başka deyişle, *homo-economicus* karşılığını almadığı ve bu işten kar etmediği sürece kan vermeyecektir (2). Bu varsayımdan yola çıkılırsa, gönüllü kan bağıışçısı hiçbir çıkarı olmaksızın, işini gücünü bırakıp kan merkezine gelip, flebotomi işleminin acısına katlanıp canının bir parçası olarak algıladığı kanını neden vermektedir? Bu sorunun yanıtı sosyoloji ve sosyal psikoloji ile uğraşan bilim insanları tarafından araştırılmıştır.

Sosyolojik açıdan geniş boyutu ile konu, ilk olarak, Richard Titmuss (3) tarafından ele alınmıştır (1971). Titmuss kitabında Amerikan ve İngiliz sağlık sistemlerini kan gereksiniminin karşılanması açısından karşılaştırmıştır; 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde kan gereksinimi önemli ölçüde paralı donörlerden karşılanırken İngiltere'de ağırlıklı olarak gönüllü donörlerden kan bağıışı sağlanmaktaydı. Amerika'da paralı donörlerin demografik özellikleri incelendiğinde "uyuşturucu bağıımlıları, işsizler, ayyaşlar ve serseriler" in çoğunluğu oluşturduğu görülmekteydi. İngiliz sisteminde ise tamamen gönüllü ve karşılık beklemeyen donörler vardı. Henüz HIV'in tanımlanmadığı o yıllarda transfüzyon yolu ile enfeksiyon bulaşmasında B hepatiti ön planda yer almaktaydı. Yapılan araştırmalarda transfüzyon yolu ile Hepatit B bulaşmasının İngiltereye göre Amerika Birleşik Devletlerin'de 10 kat fazla görüldüğü saptandı. Tüm bu sonuçlara göre Titmuss, kan sağlanmasında gönüllülüğün önemini vurgulayarak en geçerli motivasyonun altruizm (özgecilik) olması gerektiğini belirtmiştir. Bu tespitler Amerikan kan bankacılığında önemli bir dönüm noktası olmuş ve 1974'den sonra ABD'de gönüllülük esasına göre kan bağıışı alınması prensip olarak benimsenmiştir.

Özgecilik (Altruism), Latince'de *diğer* anlamına gelen *alter* sözcüğünden türemiştir. Diğerlerinin gereksinimlerini gidermek üzere, karşılıksız olarak gerçekleştirilen gönüllü davranışlar özgeci davranışlar olarak tanımlanmaktadır (2). Özgecilik düşüncesi, ilk olarak ünlü filozof Auguste Comte tarafından 1851'de ortaya atılmıştır. Günümüz toplumlarında özgeci davranışların bir çok örneğine rastlanmaktadır. Bu davranışlar içerisinde kan bağıışı önemli bir rol oynar. Bu tanım göz önüne alındığında kan bağıışlayan bir insanın davranışı, modern toplumun değerleri ile çelişki içerisinde görünmektedir (4). Titmuss'a göre, kan bağıışı; "isimsizlik, gönüllülük, karşılıksızlık ve empati ilkelerine dayanan özgeci bir davranış"tır (3).

Sosyolojik açıdan Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçlarına göre (2);

1. Kan bağışlama eğilimi eğitim seviyesi yükseldikçe artmaktadır.
2. Gelir düzeyi artıkça kan bağı olasılığı artmaktadır.
3. Kişinin kendisinin veya bir yakınının geçmişinde transfüzyon öyküsü varsa kan bağışlama olasılığı artmaktadır.
4. Gönüllülük faaliyetlerinin yaygın olduğu ülkelerde kan bağışlama oranları yüksek olmaktadır,
5. Dini organizasyonlara bağlı olan bireylerde kan bağı eğilimi artmaktadır.
6. Kızılay-Kızılhaç örgütlerinin etkin olduğu ülkelerde gönüllü kan bağı oranları daha yüksek olmaktadır.
7. Kan bankacılığı sistemleri kan bağı oranlarını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir.
8. Ücretli plazma donörlüğünün bulunduğu ticari plazma toplama sistemleri olan ülkelerde düşük gelirli kan bağı yerine plazma donörlüğünü tercih etmektedirler.
9. Donör organizasyonlarına sahip ülkelerde kan bağı oranları daha yüksek olmaktadır.

Kan bağı bir davranış olarak sosyal psikoloji açısından da ele alınmıştır (5);

1. "Sorumluluk Modeli" (Model of commitment).
2. "Karşı Süreç Teorisi" (Opponent process theory) (6).
3. "Atfetme / Kendini Algılama Teorisi" (Attribution/self perception theory).
4. "Kimlik Teorisi" (The identity theory).
5. "Gerekçeli Eylem Teorisi" (Theory of reasoned action).

Sosyolog Becker (7) tarafından tanımlanan "Sorumluluk Modeli"ne göre, karar veya eylemin temelinde arka planda yer alan etkenler veya ön yargılar yer almaktadır. Bu etkenler kişinin ilk gerçekleştirdiği eylemde edindiği deneyimlerden oluşmaktadır. "Karşı Süreç teorisi"nde (6, 8) ise kişi eylemden önce sahip olduğu olumsuz duygular ve eylem başarılı bir şekilde gerçekleştikten sonra kazandığı olumlu duyguların oluşturduğu bir süreci yaşar. Böylelikle kişinin anılarında başlangıçtaki korkular ve olumsuz duygularının yerini, kan bağına tekrarlanmasını sağlayan olumlu duygular alır. "Atfetme teorisi"ne göre kişi eylemi gerçekleştirmesinde kendisine etki eden bir dış faktörün varlığına inanmaktadır, kişi tarafından eylemin nedeni bu dış etkene bağlanmaktadır. "Kimlik Teorisi"ne göre bir eylemi gerçekleştirmeye karşı kişisel duyarlılık, bireyin toplumdaki yeri ve statüsü ile ilintilidir. "Gerekçeli Eylem Teorisi"nde eylemin yürütülmesi önceden kritik bir etkenin varlığında oluşturulmuş niyetle ilişkilidir.

Piliavin, tanımladığı "tümleşik model"de (5), yukardaki 5 teorinin ana hatları ile kan bağı motivasyonunda etkili olduğunu ileri sürmüştür. Tüm bu sosyal psikolojik teoriler donör perspektifinden ele alındığında Piliavin'e göre kişinin kan bağına karar vermesi çocukluk çağından itibaren kazandığı deneyimler temelinde gelişmektedir. Genel olarak deneyimlerde negatif etkilenimi "iğne acısı ve bayılma korkusu", pozitif etkilenimi ise "Sosyal Baskılar" sağlamaktadır.

Holdershaw'a (9) göre, gönüllü kan bağıcıları bağı yapmaya yönelten etmenler iki temel kategoride ele alınabilir. Birinci kategoride, kan bağında bulunan kişinin kendine özgü "içsel" (intrinsic) nedenler yer almaktadır. Yardımlaşma, özgecilik, destek ve dayanışma ile sorumluluk hissi, empati ve kişisel yarar sağlama gibi değer ve tutumlar bu gruptaki gönüllü kan bağışlama nedenleridir. İkinci kategoride ise, kişinin yakın çevresinin davranışlarından, toplumsal baskılardan ve ödül özendiriciliği ile ceza tehdidinden kaynaklanan "dışsal" (extrinsic) nedenler bulunmaktadır. Tüm bu nedenler içerisinde en etkili olan kan bağışlama et-

kenleri, kişisel fayda, sosyal baskılar ve özgecildir. Bir çok araştırmada kişileri kan bağışına yönlendiren etkenlerin başında altruizm olduğu sonucuna ulaşılmıştır (2, 9, 10, 11).

Türk Kızılayı’na bağlı 9 ayrı kan merkezinde kan bağışında bulunan toplam 3041 donör üzerinde anket yöntemi ile yapılan araştırmada (12) da ülkemizde gönüllü kan bağışçıları üzerinde en etkili motivasyon etkeninin altruizm olduğu saptanmıştır. Ankette sorulan "Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya en önemli etken nedir?" sorusuna donörlerin %31.7’si "bir hayat kurtarma düşüncesi" yanıtını vermişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1.

Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etken nedir?	SAYI	YÜZDE
Kan bağışlarının sağlık için yararlı olması	882	29
Yakınlarımla düzenli olarak kan bağışlaması	38	1.2
Sevap kazanmak	259	8.5
Bir gün benim de kana ihtiyacım olabilir	384	12.6
Bir hayat kurtarma düşüncesi	965	31.7
Eğitici yayınlar	13	0.4
Bir vatandaşlık görevi olması	380	12.5
Anonslar	9	0.3
Afişler, posterler, kan bağış kampanyaları	11	0.4
Madalya almak	10	0.3
Yanıtsız	90	3
Toplam	3041	100

Özellikle kan bağışı için ilk kez baş vurmuş olan donörlerden çeşitli sebeplerle geçici olarak ret edilenlerinde tekrar baş vurma oranlarının çok düşük kaldığı saptanmıştır (5). Bu nedenle geçici olarak donörlükten ret edilen kişilerin iyi bilgilendirilmesi, ne zaman kan bağışı yapabilecekleri söylenmesi ve yeniden gelmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri gereklidir. Düzenli donörlerde geçici ret durumu, ilk donörler kadar olumsuz etkiler yapmamaktadır. Bu durum ilk donasyonun birincil olarak dışsal faktörlerin etkisi ile gerçekleştiğini ve düzenli hale gelmesinde içsel faktörlerin birincil derecede etkin olduğunu göstermektedir (13).

Donör motivasyonu üzerine yapılan bir çok araştırmada kadınların erkeklere göre özgeci davranışlara daha fazla eğilimli oldukları görülmüştür. Erkekler üzerinde sosyal baskının daha düşük bir etkinliğinin olduğu bildirilmiştir (14). Kadınlarda düzenli donörlük oranı erkeklere göre çok daha düşük kalmakta ve özellikle 4. donasyondan sonra düzenli olarak kan bağışlamaya devam edenlerin oranı düşüş göstermektedir; bunun en önemli nedenin kadınlarda demir düzeyinin düşük olmasına bağlı yaşanan problemlerdir (11).

Donörlerin düzenli kan bağışçıları haline gelmesinde ilk donasyonda edindikleri deneyimlerin önemli etkileri vardır (15). İlk donasyonda olumsuz etkilenim azaldığı ölçüde donörlerin sonraki kan bağışı için gelme olasılığı artmaktadır (16). Genel olarak donörler 3-4. bağıştan sonra kan bağışlama alışkanlığı kazanmaktadır (17). Gezici kan toplama ekiplerinde ilk kan bağışını yapan donörler ile sabit kan toplama birimlerine kan bağışı yapan donörler karşılaştırıldığında sabit birimlere gelen donörlerin düzenli donör haline gelme olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (18). Bu durum gezici ekiplerde kan bağışlayan donörlere daha etkin bir donör kazanım çalışması yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Türk Kızılayı'nın anket çalışmasında (12) "*İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili oldu*" sorusuna en sık verilen yanıt "*kana ihtiyaç olduğunu duydum*" olmuştur. (Tablo 2).

Tablo 2.

İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili oldu?	SAYI	YÜZDE	
Bir yakınımın ihtiyacı olmuştü	555	18.3	
Kana ihtiyaç olduğunu duydum	881	29	
Kan bağışında bulunanlara madalya verilmesi	22	0.7	
Bir yakınım önerdi	249	8.2	
Doktorum sağlığım için kan bağışlamamı önerdi	427	14	
Kan merkezi çalışanlarının öneri ve teşvikleri	170	5.6	
Medyadaki yayınlar	149	4.9	
Kan bağışında bulunanlara hediyeler verilmesi	18	0.6	
Verdiğim kanda hastalık (sarılık, AIDS, Frengi) olup olmadığını öğrenmek	81	2.7	
Kan bağışlamanın nasıl bir şey olduğunu merak ettim	330	10.9	
Deprem	60	2	
	Yanıtsız	99	3.3
	Toplam	3041	100

Promosyon ve hediyeler özellikle ilk kez kan bağışında bulunan donörler üzerinde etkili olmaktadır, düzenli donörlerde ise etkinliği azalmaktadır. Altruistik motivasyona sahip donörlere verilecek hediyelerin maddi değeri arttıkça bu kişilerin motivasyonu üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (11). Bu nedenle verilecek hediye ve promosyonların maddi değerlerinin yüksek olmasından ziyade kişileri onore edici hatıra niteliğinde olması önerilmektedir. Alman Kızılağı, kan bağışçılarına maddi değeri 2 Euro'yu geçmeyen promosyonların verilmesini prensip olarak benimsemiştir.

İnsanları kan bağışlamaya yönelten önemli etkenlerden birisi de bireylerin *toplum ihtiyaçlarının farkında* olmalarıdır. Yeterli miktarda kan bağışı toplanmasının bir çok hayatı kurtaracağı, her bireyin bir gün bir başkasının kan bağışına ihtiyacı olabileceği gerçeği konusunda bilgilendirme sağlandığı ve bu farkındalık canlı tutulduğu sürece motivasyon artmaktadır (19).

"*Ailevi teminat ve karşılama*" olarak adlandırılan, donörün gereksinimi olduğunda kendisine veya ailesine ücretsiz olarak kan bulunmasının kan bağışı motivasyonuna etkileri konusunda bilimsel çevrelerde farklı görüşler mevcuttur (20). Kimileri bu yöntemin etkili olabileceğini söylerken kimi çevreler uygulamada yaşanabilecek sıkıntılar nedeniyle donör motivasyonunu olumsuz etkileyeceğini belirtmektedirler. Türk Kızılayı anket çalışmasında (12) kan bağışçılarına sorulan "*sizce kan bağışları nasıl artırılır?*" sorusuna donörlerin %46.7'si "*toplumun bilgilendirilmesi*" yanıtını verirken ikinci sıklıkla (%22.1) "*gereksinim durumunda kan bağışlayana veya yakınlarına kan bulunmasında öncelik verilmesi*" yanıtını vermişlerdir.

Bireyleri kan bağışlamaya yönlendiren içsel nedenler içinde sayılabilecek kişisel yarar sağlama düşüncelerinden birisi de "*sağlık için yararlı olduğu için kan bağışlama*" düşüncesidir. Bu motivasyon kan bankacılığı uygulamalarında güvenli kan sağlanması açısından bazen sorunlara yol açabilmektedir. Donörler bu inanç nedeniyle mutlaka kan bağışlamak istemekte hatta bazı durumlarda sağlıkları ile ilgili bilgileri saklayabilmektedirler. Kişisel yarar sağlama motivasyonuna bir diğer örnek de "Test sonuçlarını öğrenmek için kan bağışlama düşüncesi"dir. Gerek kanı alacak hastayı gerekse donörün sağlığını olumsuz etkileyebilecek bu tür motivasyonlar kan merkezi çalışanları tarafından donörlerin iyi bilgilendirilmeleri ile sağlıklı hale getirilebilir.

Kan bağışlamama nedenleri incelendiğinde korku, tıbbi gerekçeler, reaksiyonlar, kayıtsızlık ve uygunsuzluk (zamansızlık) sık olarak karşılaşılan durumlardır (21). Korkular; iğne korkusu, tıbbi işlemlerle ilgili korkular, kan görme korkusu, kan bağış sırasında hastalık (HIV, hepatit) bulaşması korkusu gibi korkulardır. Korkulardan bazıları kişide fobi düzeyinde olabilir (iğne, kan fobisi); bu kişiler sosyal baskı ile kan bağışladıklarında bağış esnasında veya sonrasında reaksiyon geçirebilirler. Çoğunlukla korkuların temelinde kan bağış ile ilgili işlemlerin bilinmemesine bağı gelişen güvensizlik hissi vardır. Çoğu insan kan bağış sırasında kendilerine AIDS bulaşabileceğini (22), verdiği kanın yenilenmeyeceğini ve kansız kalacağını, bir kez kan verirse bunun kendisinde bağımlılık yaratacağını düşünmektedir. Bu bireylerin kan bağış işlemi hakkında bilgilendirilmesi, onların donör olarak kazanılmasında etkili bir yöntemdir. İlk kan bağışında reaksiyon geçiren donörlerin çok azı ikinci bağış için gelmektedir. Bazı bireyler ise kan bağış için zamanları olmadığını ileri sürmektedir. Donasyon işlemlerinin uzun sürmesi bazı donörlerin bir sonraki kan bağışına ilgisini azaltmaktadır (23). Bir araştırmada kan vermeyenlere neden kan bağışlamadıkları sorulduğunda "kimsenin kendilerini kan bağış yapmaya davet etmediğini" söylemişlerdir. Bu durum donör motivasyonu çalışmalarında kan merkezleri için "sosyal baskı" unsurunun iyi kullanılması gerekliliğini göstermektedir (20).

Kan bağışına ilgi dönemsel özellikler de gösterebilmektedir. Batı toplumlarında Christmas ve yeni yıl tatilinin olduğu dönemlerde gerek kan bağış organizasyonlarının yapılmaması gerekse toplumun ilgi alanının farklılaşması kan stoklarını azaltmaktadır (24). Benzer bir durum ülkemizde ramazan ayında ve uzun süren resmi tatillerin hafta sonu tatilleri ile birleştirildiği dönemlerde görülmektedir. Depremler, savaş ve terör olayları gibi olağan üstü durumlarda ise dışsal faktörler çok hakim bir duruma gelmekte ve tüketilemeyecek kadar çok kan bağış alınabilmektedir.

İlk kez kan bağışlama davranışı çoğunlukla dışsal etkenler ile yönlendirildiği için donörlerin kan bağış konusunda iyi bilgilendirilmeleri, kan bağışlamama nedenlerinin önlenmesine yönelik stratejilerin saptanması ve donör kazanım programlarında bunun etkili bir şekilde kullanılması güvenli kanı verecek gönüllü donörlerin sayısını artıracaktır. Dışsal etkenlerin akıllıca kullanılmasının yanı sıra donörde kan bağışının getirdiği doyumun sürekliliğinin sağlanması daha da önemli bir konudur. Kan bağışlayan birey gönüllü olarak yaptığı eylemin gerçekten amacına ulaştığına emin olmak isteyecektir; verdiği kan ile bir hayat kurtardığı için kendisine teşekkür edilmeli ve içsel etkenlerin gelişimi sağlanmalıdır. Bu ise tüm iletişim kanallarının en doğru şekilde kullanılması ile sağlanabilir. İletişimde en etkili yolun bire bir iletişim olduğu göz önüne alınırsa, bu konuda hemen her kademedeki kan merkezi personeline çok önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Making a difference: recruiting voluntary, non-remunerated blood donors (2002). Red Cross Red Crescent - Blood publications, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva
2. HEALY K. (2000). Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population. *American Journal of Sociology*, 105:1633-57.
3. TITMUSS R, Ann Oakley (Editor), John Ashton (Editor) (1997). *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. Expanded and updated edition. The New Press, New York, USA.
4. HEALY K. (2004). Altruism as an organizational problem: The case of organ procurement. *American Sociological Review*, 69:387-404.
5. PILIAVIN JA, CALLERO PL (1991), *Giving Blood. The Development Of An Altruistic Identity*. Johns Hopkins University Press. Baltimore, USA.
6. SOLOMON RL, CORBIT JD (1974) An opponent-process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect. *Psychol Rev.* 81(2):119-45.

7. BECKER, H.S. (1960). "Notes on the concept of commitment," *American Journal of Sociology* 66:32-40.
8. PILIAVIN, J.A., CALLERO, P.L., EVANS, D.E., (1982). Addiction to altruism? Opponent-process theory and habitual blood donation. *Journal of Personality and Social Psychology* 43 (6):1200-1213.
9. HOLDERSHAW J, GENDALL P, WRIGHT M (2003) Predicting Willingness to Donate Blood *Australasian Marketing Journal* 11 (1): 87-96.
10. GLYNN S., CHAMBERS L. (2003), *Journal of the American Medical Association*.
11. OSWALT RM. (1977) A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*. 17(2):123-35.
12. AKSOY A, AKSOY K, GÜZEL U, ERGEN E, HEPGÜL S. Kızılay Kan Merkezlerinde 3041 donöre uygulanan anketin sonuçları (Yayınlanmamış veriler).
13. ROYSE D, DOOCHIN KE, (1995). Multi-gallon blood donors: who are they? *Transfusion* 35:826-831.
14. GLYNN SA, KLEINMAN SH, SCHREIBER GB, et al. (2002). Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*;42:216-25.
15. SANCHEZ AM, AMETI DI, SCHREIBER GB, THOMSON RA, LO A, BETHELJ, WILLIAMS AE. (2001). The potential impact of incentives on future blood donation behavior. *Transfusion*; 41:172–178.
16. ZILMER EA, GLIDDEN RA, HONAKER LM, MEYER JD (1989) Mood states in the volunteer blood donor. *Transfusion*; 29:27–30.
17. PILIAVIN JA (1990) Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977 *Transfusion* 30(5): 444-459.
18. SCHREIBER G. B., SHARMA U. K., WRIGHT D. J., GLYNN S. A., OWNBY H. E., TU Y., GARRATTY G., PILIAVIN J., ZUCK T., GILCHER R. (2005) First year donation patterns predict donor return behaviour *Vox Sanguinis* 88:114–121.
19. LIGHTMAN ES. (1981).Continuity in social policy behaviors: the case of voluntary blood donorship. *J Soc Policy*;10:53-79.
20. DRAKE, A.W., FINKELSTEIN, S.N., SAPOLSKY, H.M., (1982). *The American Blood Supply*. MIT Press, USA.
21. BOE GP, PONDER LD, (1981), Blood donors and non-donors: a review of the research. *Am J Med Tech* 47:248-253.
22. LOBELLO SG. (1990). Differences between blood donors and nondonors in AIDS-related attitudes. *Psychol Rep*;66:867-70.
23. OWNBY HE, KONG F, WATANABE K, TU Y, NASS CC, (1999). Analysis of donor return behavior. *Transfusion* 39:1128-1135.
24. SIMON TL (2003) Where have all the donors gone? A personal reflection on the crisis in America's volunteer blood program. *Transfusion*, 43:273-279.

ORGAN VE DOKU BAĞIŞÇILARININ GENEL ÖZELLİKLERİ

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Organ ve doku bağışları giderek artan sayıda hastanın yaşamını aydınlatan ve kurtaran uygulamalar olmaktadır. Teknoloji ve immünsupresyondaki ilerlemeler sonucunda transplantasyonların başarıyla sonuçlanması yanında toplumların yaş ortalamalarının yükselmesi de transplantasyon bekleyen hastaların sayısında önemli artışa neden olmuştur. Bu sayıdaki artışa karşın kadavralardan sağlanan organların yetersiz kalması, canlı bağışçılara daha fazla yönelmesine yol açmıştır. ABD’de 2003 yılında gerçekleştirilen 25451 organ naklinden 18648’i kadavralardan, 6803’ü canlı bağışçılardan yapılmıştır. 2001 yılından sonra her yıl canlı bağışçıların sayısı kadavra sayısını aşmıştır. Ancak bir kadavradan birden fazla organ ve doku elde edildiğinden kadavralardan yapılan nakillerin sayısı daha fazladır.

Kadavra bağışı bakımından ABD toplumunun % 80-85’i kadavra organ bağışını desteklemekle birlikte olası organ bağışçıların ancak % 40’ı ile olası doku bağışçıların ancak % 24’ü aktif bağışçı olmaktadır. Aileler ve bireylerin onam düzeyleri düşüktür.

Kadavra bağışı için toplumun istenen oranda bağışta bulunmamasının başlıca nedenleri şöyle sıralanabilir:

- Olası bağışçıların iyi tedavi almayacakları kuşkusu,
- Vücutta şekil değişikliği olacağı kuşkusu,
- Beyin ölümünün geriye dönebileceğine olan inanç,
- Zengin ve ünlü kişilerin nakil sırasında öne alınacakları kuşkusu,
- Organ bağışı için bir yaş sınırı olduğu inancı,
- Tıbbi sorunu olan bireylerin bağışçı olamayacakları inancı,
- Bağışçı ailesinin fazladan ödeme yapması gerektiği inancı,
- Nasıl bağış yapılacağına bilinmemesi,
- Bağışlarda ırk ya da din ayrımı yapılacağı kuşkusu.

Yapılan toplum içi araştırmalarda toplumun böbrek, karaciğer, kalp, kornea, akciğer, kemik iliği nakilleri yapıldığını büyük oranlarda (% 85-99) bildiği görülmekle birlikte diğer doku ve organların kullanılabileceği konusunda daha az kişinin bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Çalışma yapılan bireylerin % 80’i, bağışçının isteğinin ölmeden önce bildirmesi durumunda onay verebileceklerini belirtirken, ölümden önce aile içinde bağış konusu tartışılmadıysa ancak % 23’ü onay verebileceklerini bildirmişlerdir. Yine toplumun büyük bir kesimi (% 85) büyük dinlerin organ ve doku nakline engel olmadığı görüşündedirler. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha yüksek oranda bağış yapabileceği saptanmıştır.

Canlılardan yapılan bağışlar, özellikle karaciğer ve böbrek nakilleri, konusunda bireylerin tutumları konusunda da önemli özellikler göze çarpmaktadır. Genel olarak bireyler daha çok bir başka aile bireyi için bağışta bulunmaktadırlar. Japonya’da yapılan bir araştırmada akrabalarından canlı karaciğer transplantasyonu konusunda üç onam biçimi göze çarpmıştır:

1. Koşulsuz onam- bir aile bireyini kurtarmak için yürekten onam.
2. Baskılı onam- Korku duymakla birlikte kendini buna zorunlu hissederek onam.
3. Örtülü/gizli bir motif/amaç ile bağış.

Canlı bağışçı adaylarının bilgilendirilmiş onamlarının alınmasının önemi yadsınamaz. Ancak yine de organ ya da doku alınması işleminin sağlıklı bir bireyde yaratacağı riskler tıbbi etiğin özel bir alanını oluşturmaktadır. ABD’de bir bağışçının ölmesi bu konudaki tartışmaları hızlandırmıştır. Transplant cerrahının canlı organ bağışçısının bir hastası olarak kabul edip etmemesi tartışmanın odak noktasını oluşturmuştur. Bu bağlamda "organ bağışçısı hasta" için cerrahın sorumlulukları şu başlıklar altında sıralanabilir:

1. Bağışçının tıbben uygunluğunu değerlendirmek.
2. Bağışçının motivasyonunu değerlendirmek.
3. Bilgilendirilmiş onam almak.
4. Bağışçıda işlemi yapma kararını vermek.

Canlı bağışçılardan organ nakli konusunda gençlerin görüşlerinin değerlendirildiği araştırmalarda bu konuda eğitim yapılması olumlu sonuçlara yol açmıştır. Eğitim alan gruplardaki gençlerin organ bağışı konusunda daha istekli oldukları, daha fazla bilgi sahibi oldukları, daha olumlu sosyal beklentileri olduğu, organ bağışı için daha yüksek oranda kayıt yaptırdukları izlenmiştir. Gererek canlı gerekse kadavra organ bağışı konusunda önemli bir başka hedef kitle de tıp öğrencileridir. Tıp eğitimine bu konuda bir programın eklenmesinin bağışçı adaylarının ve toplumun bilgilendirilmesi ile bağışçı adayı-hekim ilişkilerine olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Essman CC, Lebovitz DJ: Donation education for medical, students: enhancing the link between physicians and procurement professionals. *Progr Transpl* 2005; 15: 124-128.
2. Reubsaet A, Brug J, Nijkamp MD, et al.: The impact of organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 2005; 60: 1479-1486.
3. Sander SL, Miller BK: Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: an analysis of the northwest Ohio community. *Patient Education and Counseling*, 2005; 58: 154-163.
4. Delmonico FL, Surman OS: Is this live-organ donor your patient? *Transplantation*, 2003; 76: 1257-1260.
5. Rudow DL, Chjarlton M, Sanchez C, Serur D, Brown R: Kidney and liver ling donors: a comparison of experiences. *Progr Transpl*, 2005; 15: 185-191.

OTOLOG DONASYON? NE KADAR YAYGINLAŞMALI?

Uzm. Dr. Işık Kaygusuz

Otolog kanın toplanması, saklanması ve transfüzyonu kavramı 100 yıldan uzun bir süredir mevcut ise de, bu tekniklerin klinik uygulamaları günümüze kadar sınırlı kalmıştır. HIV'in ortaya çıkması ve kan yoluyla oldukça etkin bir şekilde taşındığının anlaşılması, hastanın kendi kanının transfüzyonda kullanılması konusuna ilgiyi tekrar arttırmıştır (1). Otolog kanın en güvenilir kan olduğuna inanılmış ve özellikle 1980'lerin sonu ve 1990'ların başından itibaren otolog kan kullanımı belirgin şekilde artmıştır. Ancak günümüzde allojeneik kanın güvenliği konusunda elde edilen gelişmeler ve otolog kan donasyonunun avantajları konusundaki belirsizlik, otolog donasyon eğilimini tersine döndürmektedir. Otolog donasyonun en sık kullanılan formu elektif cerrahi öncesinde kanın toplanması olup cerrahi öncesi otolog kan donasyonu şeklinde isimlendirilir. Otolog donasyonun diğer formları perioperatif veya akut normovolemik hemodilüsyon, intraoperatif kan toplanması ve postoperatif kan toplanması'dır (2).

Allojeneik Transfüzyonu Azaltma Yolları:

Allojeneik transfüzyonun azaltılması için çeşitli stratejiler kombine bir şekilde uygulanabilir (Tablo1) (3).

Tablo 1. Allojeneik Transfüzyonun Azaltılması İçin Stratejiler.

Transfüzyon endikasyonlarının değiştirilmesi,
Özel cerrahi ve anestezi tekniklerinin kullanılması,
Farmakolojik ajanların
Kan kaybını azaltmak
Kemik iliğini uyarmak
Otolog donasyon yeterliliğini arttırmak amaçlarıyla kullanılması,
Sınırlı-donör programlarının uygulanması,
Tek-donör programlarının uygulanması.

Kardiyovasküler cerrahi alanında yaklaşımı özetleyen mükemmel bir örnek Cerrah Denton Cooley tarafından tanımlanmıştır. Dr. Cooley kardiyovasküler cerrahide allojeneik kan transfüzyonunu azaltmayı amaçlayan çok ayrıntılı ve çok yönlü bir program geliştirmiştir (4). Bu program hastanın öyküsünden cerrahi sırasında aşırı kan kaybına yol açabilecek faktörlerin tanımlanması, eritropoetin kullanımı, preoperatif otolog kan donasyonu gibi preoperatif etmenleri ve ayrıca akut normovolemik hemodilüsyon, heparin düzeyinin dikkatle takibi, antifibrinolitik ajanların kullanımı, hipotermi kullanımı, hemostazın dikkatle takibi, intraoperatif ve postoperatif kaybedilen kanın toplanması gibi intraoperatif konuları da içermektedir.

Otolog Kan Toplanması ve Transfüzyonu Eğilimleri:

Otolog kan donasyonu 1989'da 655.000 ünite iken 1992'de 1.117.000 ünite ile %70.5'lük bir artış göstermiştir. Öte yandan total kan toplanmasında %3.1'lik bir azalma olmuştur (5). Bu değerler 5 yıl içinde total kan kaynaklarına otolog donasyon katkısının yaklaşık iki katına ulaştığını göstermektedir. Bu büyük artışa

rağmen otolog kan kullanımı, tüm kan kullanımının %20'sine ulaşamamaktadır. Otolog kan kullanımındaki bu belirgin artışın günümüzde tekrarlanması pek olası görülmemektedir. Çünkü otolog kan donasyonu 1992'den 1997'ye kadar %52 oranında gerilemiştir ve kan kaynaklarının sadece %5.1'ini sağlamaktadır (6). Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada 1997'de transfüze edilen kanların yaklaşık %4.2'sini otolog donasyon kanlarının oluşturduğu görülmüştür (7).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1989'dan 1992'ye kadar toplam transfüze edilen eritrosit ünitesi sayısında %6.2'lik bir azalma olmuş, aynı dönemde, kullanılan otolog eritrosit sayısı %59 artış göstermiştir. Ancak otolog kan kullanımındaki bu artış, otolog donasyondaki artış kadar belirgin olmamıştır ve sonuçta otolog kanların %49.1'i kullanılmamıştır (5). Kullanım oranı 1992-1997 yılları arasında hafifçe artmıştır (6). Bu düşük kullanım oranı, kullanım olasılığı düşük olan prosedürlerde donasyon yapılması, ihtiyacın ötesinde donasyon yapılması, otolog transfüzyon için net kriterlerin olmaması, uygun otolog kanın, toplumun kan desteğinin sağlanmasının bir parçası olarak kullanılmasında yaşanan tereddüde bağlanabilir (5, 6). Bu sonuçlara göre, otolog kan kullanımı popüler olmasına ve birçok hasta tarafından hastalık geçişini önleyici bir yol olarak değerli bulunmasına karşın, etkin ve uygun maliyetli kullanımı ile ilgili politikalar ve prosedürler henüz geliştirilememiştir (2).

Otolog Kan Transfüzyonunun Avantajları:

1. Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonların, özellikle yapılan testlerle kanda mevcudiyeti gösterilemeyen variant Creutzfeldt- Jacob hastalığı gibi prion hastalıklarının elimine edilmesini sağlar.
2. Yabancı hücrelerin transfüzyonu ile ilişkili immunolojik komplikasyonlar, hemoliz ve lökositlere karşı febril reaksiyonların, transfüzyon ilişkili akut graft versus host hastalığının engellenmesini sağlar (8).
3. Alloantikorları mevcut olan ve uygun kan bulunamayan hastalarda yardımcı olur.
4. Tekrarlanan otolog donasyona bağlı eritropoezin uyarılması sonucu postoperatif aneminin kolay iyileşmesini sağlayabilir.
5. İntraoperatif toplanan eritrositler, depolanma lezyonuna bağlı kazanılmış membran defektlerinden ve 2,3 Difosfogliserat eksikliğinden korunmuş olurlar.
6. Allojeneik transfüzyonun istenmeyen bir etkisi de transfüze edilen allojeneik lökositlere bağlı immunomodulator etkidir (TRIM). Postoperatif bakteriyel enfeksiyon riskinin arttığı bazı prospektif çalışmalarda gösterilmiştir (8). Bazı araştırmacılar allojeneik kan transfüzyonunun alıcıda immunsupresyona katkıda bulunacağı ve bu nedenle kanser yayılımı için riski arttırdığını ileri sürerler (1). Bu risk otolog için geçerli değildir. Ancak diğer çalışmalar allojeneik kan transfüzyonunun immunsupresyon'a katkısını gösterememişlerdir (9). Otolog donasyonun TRIM etkisini azalttığını göstermek amacıyla yapılan birçok çalışmanın sonuçları yetersiz kalmıştır ve kesin bir sonuca ulaşılamamıştır (8).
7. Otolog donasyon dini sebeplerle allojeneik kan almak istemeyen hastalar için de bir alternatif olacaktır (2).

Otolog Kan Transfüzyonunun Dezavantajları:

1. Allojeneik transfüzyonun uygulama kolaylığına karşın otolog transfüzyonun maliyeti giderek artmaktadır (10, 11).
2. Hasta genellikle cerrahiye daha düşük hematokrit değeri ile girmekte, cerrahi sonrası transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalış süresi artmaktadır (12).
3. Kısıtlı sayıda hasta grubu için uygun olmaktadır.

4. Eritrositlerin ancak %5’ini yerine koyabilmektedir (2).
5. Kardiyak hastalığı olanlarda kan donasyon riski önemli olabilir (13).
6. Cerrahi alandan kan toplanması sırasında, hasar gören eritrositlerin reinfüzyonuna bağlı komplikasyonlar gelişebilir (1).
7. Demir depolarının yetersiz olduğu durumlarda anemi gelişme riski yüksektir (7).
8. Bakteriyel kontaminasyon riski daha yüksektir (8).

Preoperatif Otolog Kan Donasyonu (PABD):

Kişinin, ileride gerçekleşebilecek kan transfüzyonu ihtimaline karşı kendi kanının alınıp tekrar kendisine verilmek üzere saklanmasıdır. En çok elektif cerrahilerde uygulanmaktadır. Sürpriz bir şekilde otolog donasyon için en büyük motivasyon, hastanın transfüzyon ilişkili enfeksiyon korkusundan çok doktorun önerilerinden gelmektedir(14). Belirli cerrahi prosedürlerde hangi otolog donasyonun uygulanacağı “the National Heart, Lung; and Blood Institute Expert on the Use of Autologous Blood” tarafından özetlenmiştir (Tablo-2) (15). Otolog kan ihtiyacının olabileceği spesifik durumların belirlenmesi ve belirli durumlarda ihtiyaç duyulabilecek kan miktarının saptanması önem taşır.

Otolog donasyon adayı hasta, kan donasyonu için FDA kriterlerine uygun ise, kendi ihtiyacı olmazsa, alınan kan başka bir hasta için kullanılabilir. Donör FDA kriterlerine uygun değilse, kan özel olarak etiketlenmeli, depolanma sırasında ayrı tutulmalı ve hasta için kullanılmazsa imha edilmelidir. Otolog kanda “crossing over” yani kanın başka biri için kullanılması konusunda pratik uygulamalar ile ilgili tam bir fikir birliği yoktur. Bazı çalışmalar otolog ve allojeneik kan arasında enfeksiyöz etken belirteçleri bakımından fark olmadığını gösterse de diğerleri otolog donörlerde bu oranın arttığını ileri sürmüşlerdir (2).

Otolog Kan Donasyonu İçin Değerlendirme: Otolog donasyon için alınması gereken tıbbi öykü allojeneik donasyonda olduğu gibidir, ancak otolog donasyonda donör hasta olduğu için tıbbi öykü ve tedaviye ayrıca dikkat edilmelidir. Otolog donasyon için yaş veya vücut ağırlığı kısıtlaması yoktur (16). PABD genellikle yaşlı hastalar için güvenlidir (17), çünkü ciddi reaksiyonların yaşlı hastalarda olma olasılığı yüksektir. Allojeneik donörlerde ciddi reaksiyonlardan biri kardiyovasküler olaylardır (18) ve kan donasyonu için tüm FDA kriterlerini taşıyan donörlerde bile ölüm görülebilmektedir. Bu nedenle kardiyovasküler risk faktörleri olan hastalarda otolog donasyonun güvenilirliği konusunda değişik görüşler mevcuttur (2).

Tablo 2. Cerrahi İşlemlerde Otolog Kan Toplama Prosedürleri.

Cerrahi İşlemler	Otolog Kan Toplama Teknikleri*			
	PABD	IBS	PBS	ANH
Koroner arter bypass greft	+	+	+	+
Majör vasküler cerrahi	+	+	-	+
Primer kalça replasmanı	+	+	+	+
Kalça replasmanının revizyonu	+	+	+	+
Total diz replasmanı	+	-	+	-
Enstrümantasyon ile major vertebra cerrahisi	+	+	+	+
Seçilmiş nörolojik prosedürler	+	+	-	+
Hepatik rezeksiyon	+	+	-	+
Radikal Prostatektomi	+	+	-	+
Servikal vertebra füzyonu	-	-	-	-
İntervertebral diskektomi	-	-	-	-
Mastektomi	-	-	-	-
Histerektomi	-	-	-	-
Mammoplasti	-	-	-	-
Kolesistektomi	-	-	-	-
Tonsillektomi	-	-	-	-
Vajinal ve sezeryan doğumlar	-	-	-	-
Transuretral prostat rezeksiyonu	-	-	-	-

PABD: Preoperatif otolog kan donasyonu

* + teknik uygun bulunmaktadır

IBS: İntraoperatif kan toplanması

- teknik uygun bulunmamaktadır

PBS: Postoperatif kan toplanması

ANH: Akut normovolemik hemodilüsyon

Hamile kadınlar da donasyon yapabilir ancak genellikle doğumda transfüzyon ihtiyacı olmadığı için rutin olarak önerilmez (14). Bakteriyemisi olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalardan da otolog kan alınmamalıdır. Örneğin ülseri olan bir hastada bakteriyemi olabilir ya da yeni geçirilmiş gastroenterit öyküsü veren hastada *Yersinia enterocolitica* bakteriyemisi olabilir.

Otolog donör için hemoglobin alt sınırı 11g/dl'dir, ve her 72 saatte bir, planlanan cerrahi öncesi son 72 saate kadar donasyon yapılabilir. Genellikle Hemoglobin 11 g/dl'e düşene kadar 2 -4 ünite kan alınması mümkün olmaktadır. İdeal olan otolog donasyona cerrahi tarihinden 4 ila 6 hafta önce başlanmasıdır. Cerrahiden önceki son 72 saate kadar kan donasyonu yapılabilir olsa da matematik modeller (19) ve klinik tecrübelerin (20) belirttiğine göre cerrahi öncesi 15 gün boyunca donasyon yapılmaması uygundur. Çünkü hastanın hemoglobininin yükselebilmesi için yeterli vakit kalmamaktadır. Bu yüzden hasta iyatrojenik anemi nedeniyle kan almak zorunda kalmakta veya hastaneyi anemik terk etmektedir (10). Oral demir tedavisi genellikle donasyona yanıt olarak artan eritropoeze yardımcı olmak için önerilmektedir (2).

Otolog Kanın Toplanma ve Depolanması:

Otolog kanın toplanması aşamasında uygulanan işlemler allojeneik kanın toplanmasıyla aynıdır. Tüm otolog üniteler “sadece otolog kullanımı için” şeklinde etiketlenmelidir. Otolog ünitelerden elde edilen komponentler de aynı şekilde etiketlenmeli ve kayıt sistemlerinde kanın sadece donör-hasta için kullanılacağından emin olunmalıdır. Mikrobiyolojik testler yapılmadıysa kan ünitesi " Donör test edilmemiştir" şeklinde etiketlenmelidir. Eğer otolog ünite son 30 gün içinde test edilmiş ve negatif bulunmuşsa " Donör son 30 gün içinde test edilmiştir" şeklinde etiketlenmelidir.

Genellikle otolog kan, planlanan kullanım zamanından önceki birkaç hafta içinde toplanmakta ve sıvı durumda saklanmaktadır. Eritrositler, daha uzun süreli depolanması istendiğinde dondurulabilir. Ancak bu yöntem maliyeti daha da arttırmaktadır ve nadiren uygulanmaktadır (2).

Otolog Kan Donasyonu Sırasındaki Reaksiyonlar:

Otolog kan donasyonu sırasında allojeneik donasyona göre daha fazla yan etki görüldüğü konusunda fikir ayrılıkları mevcuttur. Bu karşılaştırma otolog donörlerin daha yaşlı olmaları ve çeşitli medikal durumlar nedeniyle allojeneik donör olamamaları nedeniyle çok doğru değildir. İki çalışma otolog donasyonda reaksiyonlarda bir artış göstermemiştir (11), fakat başka bir çalışmada ilk kez donör olanların, bayanların ve kardiyak glikozid kullananların artmış risk ile karşı karşıya oldukları bildirilmiştir (2). Hospitalizasyonu gerektiren çok ciddi reaksiyonların otolog donörlerde allojeneik donörlere göre 12 kat daha sık gerçekleştiği ve 17.000 donasyonda 1 sıklığında görüldüğü saptanmıştır(18). En fazla görülen reaksiyon vasovagal reaksiyonlar olup, ikinci sıklıkta, özellikle yaş >60 olan hastalarda angina pectorisdir. Bu konudaki tartışmalar kesin bir sonuca ulaşmasa da otolog donasyon işlemi risksiz bir işlem değildir. Bu nedenle otolog donasyon sadece hastanın tıbbi durumunun ve transfüzyon ihtiyacının çok iyi değerlendirilmesinin ardından uygulanmalıdır (Tablo 3) (8).

Tablo 3. Preoperatif Otolog Kan Donasyonu İçin Kontrendikasyonlar.

- Transfüzyon olasılığının < %10 olması
 - Hemoglobin < 11g/dl olması
 - Kubital venlerin yetersiz olması
 - Sistolik hipotansiyon (< 100 mmHg)
 - Kontrolsüz veya ilaç dirençli hipertansiyon
 - Sebebi bilinmeyen senkop
 - Hematojen yayılım gösteren enfeksiyon
 - Yeni geçirilmiş diare epizodu
 - Hemoglobinopatiler, hemolitik anemiler
 - Kaynağı bilinmese de akut hastalığa işaret eden herhangi bir semptom
 - Artmış kardiyak risk
 - Anstabil angina pectoris, son 3 ay içinde geçirilmiş miyokard infarktüsü
 - Koroner arter ana damar tıkanıklığı
 - Ciddi atrioventriküler blok
 - Konjestif kalp yetmezliği, NYHA klas IV
 - Ciddi aortik kapak stenozu (gradient> 70 mmHg)
 - İdiopatik subaortik stenoz
 - Ventriküler aritmi
 - Donasyon günü hastalık semptomlarının olması
-

Otolog Kan İçin Laboratuvar Testleri:

Otolog kan için de allojeneik kana uygulandığı gibi ABO ve Rh antijenleri tiplendirmesi yapılmalıdır. Eğer kan toplandığı merkezde saklanacaksa ve sadece otolog donör için kullanılacaksa, eritrosit antikor ve enfeksiyöz hastalık testleri yapılması zorunlu değildir. Takip eden donasyon 30 gün içinde yapılıyorsa testlerin tekrarlanması gerekmez. Eğer herhangi bir bulaşıcı hastalık testi pozitif ise biohazard etiketi yapıştırılmalıdır. Kanın hastaya uygulanmasından önce hastadan kan örneği alınarak otolog ünite ile uygunluk testleri yapılmalıdır.

Enfeksiyonu Olan Bir Hastanın Otolog Kan Donasyonu:

Otolog kan en güvenilir kan olarak kabul edilmektedir. Ancak enfeksiyonu olduğu bilinen özellikle HIV(+) hastalarda otolog donasyona izin verilip verilmeyeceği konusunda bir tartışma mevcuttur. Temel olarak iki konuda endişe söz konusudur. Biri tıbbi personelin, kaza ile kan bulaşması sonucu enfekte olması, diğeri yanlışlıkla, kanın donör dışında başka birine transfüzyonudur (2). Bu konuda ayrıntılı bir bilgi mevcut olmadığı için ulusal bir politika henüz geliştirilememiştir.

Otolog Kan Donasyonunu Arttırmak İçin Eritropoetin Kullanımı:

Eritropoetin (EPO), eritroid hücrelerin yüzeyindeki reseptörleri etkileyerek kemik iliğinde immatür eritroid hücrelerin farklılaşmasını ve proliferasyonunu hızlandırır. Bu nedenle otolog kan donörlerine EPO uygulanması yararlı olabilecektir. Eritrosit üretimindeki artış hastaya en azından 3 yoldan yardımcı olabilecektir; (1) daha fazla kan donasyonunun sağlanması, (2) anemi nedeniyle donasyon şansı olmayan hastalarda yardımcı olması, (3) otolog donasyon sonrası hemoglobinin daha hızlı düzelmesini sağlaması. Böylece cerrahi sırasında daha yüksek hemoglobin düzeylerine erişilmesi mümkün olmaktadır. Spivak, 13 çalışmanın sonuçlarını birleştirerek otolog kan donörlerine EPO verilmesinin otolog ünite sayısını arttırdığı sonucuna ulaşmış (21) ve bu değerlendirme Mercuriali tarafından doğrulanmıştır (12). Buna karşın EPO kullanımının etkinliği halen net değildir, çünkü bu uygulamalar allojeneik transfüzyon ihtiyacını azalttığını gösterememektedir (21). Bir çalışmada ortopedik cerrahi uygulanan romatoid artritli hastalarda EPO kullanımı preoperatif otolog donasyon sayısını arttırmış ancak postoperatif hastaların aldığı allojeneik kan miktarı da artmıştır. Multiple eritrosit antikorları ve kronik hastalık anemisi olan hastalarda EPO kullanımı elektif cerrahi öncesi otolog donasyonu mümkün kılmaktadır (2). Bazı çalışmaların sonuçlarına göre de otolog donasyon yapılsa bile EPO uygulanması cerrahi dönemde eritrosit üretimini uyararak allojeneik kan ihtiyacını azaltmaktadır (12, 22). Kan donörlerinde birçok değişken EPO'ya yanıtı etkiler; uygulama yolu (sc veya iv), demir depolarının durumu, demir desteği yolu (po, parenteral) gibi (1). Bu değişkenler üzerindeki çalışmalar devam etmektedir. EPO uygulamasına daima demir tedavisi de eklenmelidir. Aksi takdirde eritropoez yeterli düzeyde arttırılmaz. EPO anemik olmayan hastalarda da etkili olmasına karşın kullanımı malign veya kronik inflamatuvar durumlara bağlı kronik hastalık anemisi veya kemik iliği aplazisi olan hastalarla sınırlı tutulmaktadır çünkü hem bu hasta grubunda etkinliği daha fazladır hem de halen maliyeti çok yüksek bir tedavidir. Bu nedenle ancak kan temini başka hiçbir şekilde sağlanamayacak hastalarda uygulanması düşünülebilir (8).

Demir Tedavisi:

Anemik hastalarda demir tedavisi preoperatif hemoglobin düzeyini belirgin olarak arttırmaktadır. Anemik olmayan hastalarda bu etki görülmesi de, bu hastaların, demir tedavisi almayan kontrol hastalarıyla karşılaştırıldığında postoperatif hemoglobin düzeylerindeki düşme daha azdır. Araştırmacılar anemik olmayan has-

ların önemli bir kısmının demir depolarının yetersiz olabileceğini ve demir desteğinden fayda görebilecekleri sonucuna varmışlardır. Ancak bu hasta gruplarında transfüzyon ihtiyacı farklılık göstermemektedir. Genel uygulama olarak halen elektif cerrahiden haftalar önce 100-200 mg demir tedavisi önerilmektedir. Çünkü demir depoları rutin olarak kontrol edilmemektedir ve hemoglobin değeri normal olan hastalar bile demir tedavisinden fayda görebilmektedir (8).

Preoperatif Otolog Kan Kullanımı:

Preoperatif toplanan kanların ancak yarısı kullanılmaktadır (5, 11). Literatürde otolog kanın değişik klinik durumlarda kullanımında farklılıklar bildirilmiştir. Bu konudaki temel soru ‘otolog kan donasyonu hastaneye yatış sırasında hastaya uygulanacak transfüzyon tedavisini etkileyecek mi?’dir. Bu konuda fikir birliği sağlayacak ayrıntılı ve yeterli bir bilgi bulunmamaktadır. Bir çalışmada elektif histerektomi öncesi otolog donasyon yapılan bir hastanın, hastaneye yatırıldığında daha düşük hematokrit değerleri nedeniyle hastanede kalış süresi boyunca daha çok transfüzyon ihtiyacı olmuştur. Genel olarak, otolog donasyon yapan hastalar elektif cerrahi sırasında daha düşük hemoglobin değerleri göstermektedir. Bu durum otolog kan transfüzyonu endikasyonlarının allojeneik kan ile aynı olup olmaması konusunda soruları ortaya çıkarmaktadır. Otolog kan ile ilgili riskler nedeniyle birçok transfüzyon tıbbi uygulayıcısı endikasyonların aynı olması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Diğerleri de fayda-zarar dengesi otolog kan için allojeneik’den farklı olduğundan, farklı endikasyonların uygulanmasını önermektedir (2).

Otolog Kan Transfüzyonunun Komplikasyonları:

Otolog kanın en güvenilir kan olduğuna inanılsa da otolog transfüzyona bağlı bir takım komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu problemler arasında, otolog kanın kullanımı sırasında karşılaşılan problemlerden otolog ünitenin son kullanma tarihinin geçirilmesi, kan bankasında kanın yanlış yerleştirilmesi, veya hastaya otolog kanı yerine allojeneik kan verilmesi bulunur. Donörün bakteriyemisi varsa hastaya kontamine kan verilmiş olacaktır. Donörün fark edilmemiş hemolitik sendromu varsa transfüzyon sırasında hemoliz gelişebilir (23). Nadiren kan uygun olmayan bir şekilde saklanabilir veya transfüzyon teknikleri yeterli olmayabilir. Bu durum hemolizli kanın transfüzyonu ile sonuçlanır. Tüm bu problemler otolog kan ile de ortaya çıkabilir. En önemli problem kanın yanlış kişiye transfüze edilmesidir. Bir çalışmada 251.228 otolog kan değerlendirildiğinde transfüzyon hataları her 15,600 ünite de bir veya her 14,800 ünite de bir ortaya çıkmaktadır (24). Başka bir çalışmada otolog kanın yanlış hastaya verilme olasılığı 30,000’de 1 ila 50,000’de 1 arasında değişmektedir (15). American Association of Blood Banks (AABB)’nin bir anketinde yanlış kişiye transfüzyon oranı % 1.2 olarak bildirilmiştir (2).

Preoperatif otolog donasyon uygulamaları periyodik olarak tekrar tekrar değerlendirmeyi gerektirir, çünkü oynadığı rol cerrahi tekniklerdeki ilerlemelerden etkilenebilir. Buna bir örnek radikal retropubik prostatektomidir. Birçok hastanede 10 yıl önce bu prosedür öncesi otolog donasyon önerilmekteyken (25), şimdi hastaların %2’sinden azında kan ihtiyacı olmaktadır ve otolog donasyon terk edilmiştir (26).

Otolog Donasyonun Etkinliği ve Maliyet Analizi:

Uygun koşullar altında işlem gerçekleştirildiğinde elektif cerrahi prosedürlerin çoğunda PABD’nin allojeneik transfüzyon ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir. Bu olumlu etkiler ancak çok yüksek maliyetli işlemler sonrasında elde edilebilmektedir ve bu durum halen önemli bir problem oluşturmaktadır (8). Yapılan birçok çalışmada otolog kanın maliyeti allojeneik kandan yüksek bulunmuştur. Preoperatif hazırlanan otolog kanların

yaklaşık % 50'sinin kullanılmaması maliyeti arttıran önemli bir faktördür (2).

Akut Normovolemik Hemodilüsyon:

İlk kez uygulanmaya başlandığı 1970 yılından beri akut normovolemik hemodilüsyon (ANH) hastanın allojenik kanla karşılaşma olasılığını azaltan bir teknik olarak taraftar bulmuştur (27). Bu yöntemde hastadan hemen anestezi indüksiyonu öncesi veya sonrasında tam kan alınır. Kanın alınması sırasında kan volümü, büyük volümlü kristaloid veya kolloidlerin infüzyonu ile sabit tutulur.

(Her 1 ml. kan için 3 ml kristaloid veya 1 ml kan için 1 ml kolloid). ANH'de hematokrit düzeyini yaklaşık %28 seviyesine indirecek şekilde hastadan kan alınır.

ANH'nin avantajları:

- a) Trombosit ve koagülasyon faktörlerini de içeren taze kan temin edilebilir,
- b) Cerrahi sırasında kaybedilen eritrosit miktarı azaltılabilir,
- c) Daha düşük hematokrit düzeylerinde hemodinamik ve oksijen taşınması kolaylaşır ve operasyon süresini kısaltarak postoperatif pulmoner, renal ve miyokardial fonksiyonların iyileşmesini hızlandırabilir,
- d) Toplama, depolama, transfüzyon kolaylıkları maliyeti azaltmaktadır.

Hemodilüsyon sırasında oksijen taşınmasını devam ettiren çeşitli kompensatuar mekanizmalar mevcuttur. Bunlar arasında kardiyak output'un artırılması, kan viskozitesinin azaltılmasıyla beraber periferik vasküler rezistansın azalması ve sonuçta kardiyak outputu arttırmasıdır. Periferik vasküler rezistansın maksimum düştüğü hematokrit değeri % 30'dur ve bu değerde oksijen taşıma kapasitesi maksimuma ulaşır (%50). Bu sonuçla, hemen cerrahi öncesi yapılan kan donasyonu daha düşük hematokrit değerlerinde hastanın hemodinamiğini iyileştirmektedir.

ANH işleminde kan santral vene yerleştirilen geniş çaplı bir kateterden alınır. Kan antikoagülan olarak CPD içeren standart kan torbasına toplanır ve oda sıcaklığında genellikle operasyon odasında saklanır (2). Kanı toplayan personelin, kanın toplanma sırasında karıştırılması, uygun etiketleme ve depolama işlemleri gibi işlemlere alışkın olması çok önemlidir. Sonuçta %30'luk hematokrit değerine ulaşıncaya kadar alınması gereken kan volümü ile ilgili formüller mevcut olmalıdır. ANH hasta seçme kriterleri yazılı bir protokole belirlenmelidir (Tablo 4).

ANH ortopedik cerrahi, majör genel cerrahi, karaciğer rezeksiyonu ve kardiyovasküler cerrahide uygulanmaktadır. Çok sayıda çalışma gözden geçirildiğinde allojenik kan kullanımında %15 ila %90 oranları arasında azalma olduğu görülmüştür (2). Total diz artroplastisinde, ANH allojenik kan kullanımını azaltmada preoperatif olog donasyon kadar etkin bulunmuştur (28). Bu iyi sonuçlara karşın ANH'nin etkinliği, güvenilirliği ve maliyeti konusunda bir fikir birliği söz konusu değildir. ANH hakkında planlı sadece birkaç çalışma mevcuttur ve çoğu az sayıda hasta içeren kontrolsüz çalışmalardır. Sessiz koroner arter hastalığı olanlarda ANH tehlikeli olabilir. ANH ile ilişkili bir diğer önemli sıkıntı, hemodilüsyon intraoperatif kanama eğilimini arttırmaktadır. Bunun başlıca sebebi von-Willebrand faktör düzeyindeki ve kan viskozitesindeki azalma ve sonuç olarak kan akımındaki artıştır (8). Kretschmer ve ark. bir çalışmada kan örneğinin 5:1 oranında saline ile dilüsyonu kanama zamanında belirgin uzama, primer hemostazda yetersizlik oluşturduğunu bulmuştur (29). Bu sonuçlara göre ANH, genç, sağlıklı, elektif cerrahiye giden hastalarda ve fazla miktarda kan kaybı beklenen girişimlerde, cerrahi ve anestezi ekibinin uygulama tekniği konusunda tecrübeli olmaları koşuluyla uygulanabilir görünmektedir.

Tablo 4. Akut Normovolemik Hemodilasyon İçin Kriterler.

Beklenen kan kaybının > 1 lt olması veya Kan volümünün %20 kaybı
Hemoglobin > 12 g/dl
Koroner arter hastalığının olmaması
Koagülopati olmaması
Karaciğer hastalığı olmaması
Ciddi hipertansiyon olmaması
Ciddi pulmoner hastalık olmaması
Ciddi renal hastalık olmaması

İntraoperatif Kan Toplanması

Operasyon bölgesinden veya ekstrakorporeal dolaşımdan kanın toplanıp hastaya geri verilmesi intraoperatif kurtarma (ICS) olarak adlandırılır. Kardiyovasküler cerrahideki gelişmeler ile cerrahide kaybedilen kan ve oksijen pompasındaki kan, yeniden elde edilerek hastaya geri verilebilmektedir. Pompa cihazları gelişmiş, ekstrakorporeal antikoagülasyon teknikleri yenilenmiş ve hava kabarcığı tuzakları gibi güvenlik sistemleri komplikasyon riskini en aza indirmiştir. Bu gelişmeler diğer cerrahi prosedürlerde de kaybedilen kanın kurtarılabilceğini göstermiştir (28). Aynı zamanda göğüs gibi bölgelerden akan kanın defibrine olduğu ve yıkanıldıktan sonra hastaya uygulanabileceği fark edilmiştir. 1970 ve 1980 yıllarındaki bypass cerrahisindeki dramatik ilerleme cerrahi sırasında kaybedilen kanın kurtarılması için gerekli cihazların hızla geliştirilmesini sağlamıştır.

İntraoperatif Kanın Toplanması İçin Kullanılan Cihazlar:

Üç tip kan kurtarma cihazı mevcuttur. 1) Canisters, 2) Hücre işleyen üniteler, 3) Tek kullanımlık depolar. Canister, steril plastik bir astarı olan rijid bir kap ve buna birleşik emici cihazdan oluşur. Kaba, akan kan aspire edildiğinde antikoagülan eklenir. Kap dolduğu zaman hücre-yıkayan cihaza bağlanabilir ya da çıkarılarak laboratuarda yıkanıp eritrositler konsantre edilebilir. Bu üniteler diğer cihazlara göre daha ucuzdur ve kan kaybının az olması bekleniyorsa kullanılabilir. Hücre işleyen cihazlar aferezde kullanılan aletlere benzer. Bunlar yarı-sürekli akımlı sistemlerdir. Kanı aspire eder, heparin veya sitratla antikoagüle eder, antikoagülanı, trombositleri, plazmayı ve mevcut diğer debrisini uzaklaştırmak için yıkar. Yıkamanın etkinliği %95-98 civarındadır ve kaybedilen kanın %75-80’i geri kazanılabilir (30). Bu cihazlar daha kompleks ve daha pahalıdır ve genellikle 1 lt’den daha fazla kan kaybının beklendiği operasyonlarda kullanılır. Tek kullanımlık depolar, basit cihazlar olup toplanan kanın yıkanmadan ve hücreler konsantre edilmeden hızlı bir şekilde hemen hastaya geri verilmesini sağlar. Yıkama basamağı olmadığı için bu yaklaşım genellikle minimal debrinin oluşacağı düşünölen operasyonlarda uygulanabilir. Aseptik koşullarda toplanma sağlandıysa intraoperatif toplanan kan oda sıcaklığında 6 saat, 1-6 °C’de 24 saat kadar saklanabilir. 1-6 °C’de saklama, toplamının ardından 4 saat içinde başlanmalıdır.

Kan toplama programlarında, uygulanan cerrahi ve hastaya göre cihaz seçimi ve işlemlerin yönetilmesi çok önemlidir. Örneğin hastanın antikoagüle edilmediği nonkardiyak bir cerrahi işlemde yıkama özellikle önemlidir, çünkü akan kan genellikle aktive koagülasyon faktörleri içerir (31, 32). Bu aktive pıhtılaşma faktörlerinin transfüzyonu ciddi reaksiyonlara yol açabilir. Ayrıca cihazın yanlış kullanılmasına bağlı hemoliz

oluşmamasına dikkat edilmelidir, çünkü yüksek düzeyde serbest hemoglobin içeren kanın transfüzyonu ciddi reaksiyona yol açacaktır. Kurtarılan kan primer olarak eritrositlerden oluştuğu için fazla miktarda toplanmış kan verilen hastalarda tüketim koagülopatisi gelişebilir. Tüm bu olasılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bakteriyemisi olan hastalarda, cerrahi sahanın kontamine olduğu durumlarda ya da malignite operasyonlarında intraoperatif kurtarma kontrendikedir. İntraoperatif kurtarmanın komplikasyonları, koagülopati, hava embolisi, enfeksiyon, yağ embolisi, mikroagregatların etkileri şeklinde özetlenebilir. ICS'nin önemli bir avantajı acil durumlarda, masif kan kayıplarında, hastanın hematokritine bağlı kalınmaksızın uygulanabilmesidir. Kan sıkıntısı çekilen ya da uygun allojeneik kan bulunamayan durumlarda kurtarıcı olmaktadır. PABD'da olduğu gibi donasyon riski ya da kanın yanlış hastaya verilme tehlikesi bulunmamaktadır. Toplanan eritrositler depolanma hasarından korunmaktadır (8).

İntraoperatif kan toplanması kardiyovasküler, vasküler, ortopedik, jinekolojik, ürolojik girişimlerde, transplantlar (özellikle karaciğer)'de ve nadiren travma hastalarında kullanılabilir (28). Kardiyovasküler cerrahi hastalarında yapılan bir çalışmada intraoperatif kan kurtarılması ile ortalama eritrosit transfüzyonunda %62 oranında bir azalma olmuştur (2). Bu konuda ANH' ye göre daha az çalışma vardır ve genellikle küçük ve kontrolsüz çalışmalardır. Buna karşın kan kurtarılması ANH' den daha yaygın kullanılmaktadır, fakat optimum koşullar, farklı koşullar için beklenen kan kaybı ve kullanılan cihazlar iyi tanımlanmamıştır.

Postoperatif Kan Toplanması:

Cerrahi sonrası kaybedilen kanın toplanması ve hastaya geri verilmesi mümkündür. Bu konuda en geniş tecrübe kardiyovasküler cerrahide kazanılmış olmakla birlikte son yıllarda eklem replasman ameliyatlarını takiben eklemde kan toplanması dikkati çekmiştir. Kanın toplanması için çeşitli araçlar mevcuttur ve genellikle göğüs tüpü drenaj sistemi ile kan torbası ve filtreden oluşur. Postoperatif toplanan kan genellikle antikoagüle değildir. Hastanın kendi akan kanının otolog transfüzyon için kullanılması belirgin bir avantajdır. Ancak postoperatif kan toplanması konusunda çeşitli sorunlar mevcuttur: a) Yaranın drenajı genellikle dilüedir, ve toplanan eritrosit volümü yeterli olmaz, b) Drenajdaki eritrositler genellikle hemolizlidir, c) Koagülasyon sisteminin aktivasyonu söz konusudur ve drenaj aktive koagülasyon proteinleri içerir, ve d) Drenaj sitokinler içerir ve uzun süren akım sırasında oda sıcaklığında bekleyen eritrositler hasar görebilir. Postoperatif toplanan kan, transfüzyon öncesi yıkanmadığı için verilen eritrositlerin kalitesi iyi değildir, hatta hasta için tehlikeli olabilir. Bu nedenle ANH'de olduğu gibi bu prosedürlerin kan bankalarıyla işbirliği içinde geliştirilmesi ve personelin güvenli ve etkili eritrosit komponentlerinin elde edilmesi konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir (2).

Gelecekteki Yönelimler:

Serolojik tetkiklerdeki gelişmelerle HBV, HCV ve HIV'in transfüzyonla bulaşma ihtimalinin azaltılmasına rağmen bilinen ve henüz bilinmeyen özellikle kanda mevcudiyeti yapılan testlerle gösterilemeyen variant Creutzfeldt-Jacob hastalığı gibi prion hastalıklarının kanla bulaştırılması riski devam etmektedir. Transfüzyon tıbbındaki tüm ilerlemelere rağmen enfeksiyon bulaşı açısından halen en güvenli kan otolog kan gibi durmaktadır. Bu nedenle otolog transfüzyonun önemi günümüzde azalmadan devam etmektedir. Ayrıca yabancı hücrelerin transfüzyonu ile ilişkili immunolojik komplikasyonlar, hemoliz ve lökositlere karşı febril reaksiyonların, transfüzyon ilişkili akut graft versus host hastalığının engellenmesini sağlamak ve alloantikorları mevcut olan ve uygun kan bulunamayan hastalarda yardımcı olmaktadır. Allojeneik transfüzyonun istenmeyen bir etkisi olan allojeneik lökositlere bağlı immunomoduluar etki otolog transfüzyonla engellenebilir.

Otolog transfüzyonun tüm bu avantajlarına rağmen en önemli dezavantajı allojeneik transfüzyonun uygulama kolaylığına karşın otolog transfüzyonun maliyetinin giderek artmasıdır (10, 11). Bu teknik, ancak kısıtlı sayıda bir hasta grubu için uygun olmaktadır. Özellikle kardiyak hastalığı olanlarda donasyon sırasında ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Hasta genellikle cerrahiye daha düşük hematokrit değeri ile girmekte, cerrahi sonrası transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalış süresi artmaktadır (12). İntra ve postoperatif kan toplanması yöntemleri de yüksek maliyet yanında cerrahi alandan kan toplanması sırasında eritrositlerin hasar görmesi ve bunların reinfüzyonu sırasında komplikasyonların gelişmesi riskini taşımaktadır. Bakteriyel kontaminasyon riskinin yüksek olması da bir diğer önemli komplikasyondur.

Sonuç olarak otolog kan transfüzyonunun bütün avantajları ve dezavantajları ele alınarak kar-zarar dengesi çok iyi değerlendirilmelidir. Günümüzde "kansız tıp" hedefleyen modern yaklaşımlarda ilk amaç mümkün olduğu kadar transfüzyondan kaçınmaktır. Transfüzyon gerekliyse ve hasta özellikleri ve uygulanacak cerrahi müdahale uygunsuzsa otolog donasyonun uygunluğu açısından vakalar değerlendirilmeli ve optimal faydanın sağlanabilmesi için maliyet analizleri çok iyi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. R. Hoffman, E.J. Benz, S.J.Shattil et all. Autologous Blood Transfusion. Hematology. Basic Principles and Practice 3rd Edition 2000, 2320-2325.
2. Jeffrey Mc Cullough. Autologous Blood Donation and Transfusion. Transfusion Medicine Second Edition 2005, 111-130.
3. AuBuchon JP. Minimizing donor exposure in hemotherapy. Arch Pathol Lab Med 1994;118: 380-391.
4. Cooley DA. Conservation of blood during cardiovascular surgery. Am J Surg 1995;170:535-595
5. Wallace EL, Surgenor DM, Hao HS et all. Collection and transfusion of blood and blood components in the United States, 1989. Transfusion 1993;33:139
6. Sullivan MT, Mc Cullough J, Schreiber GB, Wallce EL. Blood collection and transfusion in the United States in 1997. Transfusion 2002;42:1253-1260
7. Politis C, Richardson C. Autologous blood donation and transfusion in Europe. Vox Sanguinis 2001;81: 119-123
8. Ralf Karger, Volker Kretschmer. Modern concepts of autologous haemotherapy. Transfusion and Apheresis Science 2005;(32):185-196
9. Busch OR, Hop WC et all. Blood transfusion and prognosis in colorectal cancer. N Engl J Med 1993;328:1372
10. Birkmeyer JD, Goodnough LT, Aubuchon JP et all. The cost-effectiveness of preoperative autologous blood donation in total hip and knee replacement. Transfusion 1993;33:544
11. Brecher ME, Goodnough LT. The rise and fall of preoperative autologous blood donation. Transfusion 2001;41:1459-1462.
12. Mercuriali F. Surgical procedures best suited to preoperative autologous blood donation. Erythropoiesis: New Dimensions in the treatment of anemia, 1997;Vol 8:16-25
13. Kasper SM, Baumann M, Harnischmacher U et al: A pilot study of continuous ambulatory electrocardiography in patients donating blood for autologous use in elective coronary arterybypass grafting. Transfusion 1997;37:829.
14. Domen RE, Ribicki LA, Hoeltge GA. An analysis of autologous blood donor motivational factors. Vox Sang 1995;69:110-113.

15. National Heart, Lung and Blood Institute Expert panel on the Use of Autologous Blood. Transfusion alert: use of autologous blood. *Transfusion* 1995;35:703-711.
16. Vengelen-Tyler V,ed. Technical manual. Standards for blood and transfusion services, 12th ed. Arlington,VA: American Association of Blood Banks,1996.
17. Gandini G, Franchini M, Beruzzo D et al. Preoperative autologous blood donation by 1073 elderly patients undergoing elective surgery: a safe and effective practice. *Transfusion* 1999;39:174-178.
18. Popovsky MA, Whitaker B, Arnold NL. Severe outcomes of allogeneic and autologous blood donation: frequency and characterization. *Transfusion* 1995;35:734-737.
19. Cohen JA, Brecher ME. Preoperative autologous blood donation: benefit or detriment? A mathematical analysis. *Transfusion* 1995;35:640-644.
20. Larson N, Foyt M, Marengo-Rowe A. Late donation of autologous units increases allogeneic transfusion requirements. *Transfusion* 1995;35:245.
21. Spivak JL. Recombinant human erythropoietin and its role in transfusion medicine. *Transfusion* 1994;34:1-4.
22. Sowade O, Warnke H, Scigalla P,et al. Avoidance of allogeneic blood transfusions by treatment with epoetin beta (recombinant human erythropoietin) in patients undergoing open-heart surgery. *Blood* 1997;89:411-418.
23. Baussaud V, Mentec H, Fourcade C. Hemolysis after autologous transfusion. *Ann Inter Med* 1996;124:931-932.
24. Linden JV. Autologous blood errors and incidents. *Transfusion* 1994;34:285.
25. Nash PA, Schrepferman CG,Rowland RG et al. The impact of pre-donated autologous blood and intra-operative isovolumic haemodilution on the outcome of transfusion in patients undergoing radical retropubic prostatectomy. *Br J Urol* 1996;77:856.
26. Koch MO, Smith JAJ. Blood loss during radical retropubic prostatectomy: is preoperative autologous blood donation indicated? *J Urol* 1996;156:1077.
27. Dafydd Thomas, John Thompson, Biddy Ridler. *A manual for Blood Conservation*. 2005; 65-73.
28. Goodnough LT, Monk TG, Despotis GJ et al. A randomized trial of acute normovolemic hemodilution compared to preoperative autologous blood donation in total knee arthroplasty. *Vox sang* 1999;77:11-16.
29. Kretschmer V, Daraktchiev A. Perioperative disorders of primary hemostasis: determination and treatment. *TATM* 2003;4:193-8.
30. Williamson KR, Taswell HF. Intraoperative blood salvage. A review. *Transfusion* 1991;31:662-675.
31. Ridler BMF, Thompson JF. The qualities of blood reinfused during cell salvage. *TATM* 2003;5:466-471.
32. Griffith LD, Billman GF, Daily PO, Lane TA. Apparent coagulopathy caused by infusion of shed mediastinal blood and its prevention by washing of the infusate. *Ann Thorac Surg* 1989;47:400-406.

DONÖR SORGULAMA FORMU (DSF) KULLANIMI VE BAĞIŞCI SEÇİMİNDE ETKİNLİğİ

- Panel -

Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Heper

Konuşmacılar: Uzm. Dr. Esra Alp Karakoç

Uzm. Dr. Rukiye Berkem

Uzm. Dr. Meral Sönmezoglu

AVRUPA BİRLİĞİ DİREKTİFLERİNE GÖRE DSF İÇERİĞİ

Uzm. Dr. A. Esra Karakoç

Kan transfüzyonu alanında Avrupa Konseyi'ndeki yapılanma 1950'li yıllara uzanmaktadır. Bu yıllarda kan gruplaması, teknik detaylar ve transfüzyon uygulamaları ile ilgili bir uzmanlar grubu oluşturulmuş, SP-HM (Sante Publique-Hematologie) olarak adlandırılan grup, üye Devlet Bakanlar Kurulu'nun altında yer alan CDSP (Comite Directeur-Sante Publique) içinde yer almıştır. Düzenli toplantılar yapan SP-HM'nin seçtiği bir alt komite (SP-R-GS, Sante Publique-Restreint-Groupes Sanguins) Avrupa Birliği Rehberi (Avrupa Konseyi, 2004) olarak bilinen ve ülkemizde de Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği tarafından 9.baskısı Türkçe'ye çevrilmiş olan "Kan Komponentlerinin Hazırlanma, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi"ni R(95)15 her yıl, iyi tanımlanmış bir danışma süreci sonunda güncellemektedir. Avrupa Konseyi'nin kan transfüzyonu alanındaki tavsiyelerinden bazıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kan Transfüzyonu ile İlgili Avrupa Birliği Tavsiyelerine Örnekler.

Recommendation No R (88) 4 on the responsibilities of health authorities in the field of blood transfusion.	Sağlık otoritelerinin kan transfüzyonu konusundaki sorumlulukları ile ilgili tavsiyeler.
Recommendation No R (95) 14 on the protection of the health of donors and recipients in the area of blood transfusion.	Kan transfüzyonu alanında bağışçıların ve alıcıların sağlığının korunması ile ilgili tavsiyeler.
Recommendation No R (96) 11 on documentation and record keeping to guarantee the traceability of blood and blood products especially in hospital.	Özellikle hastanelerde kan ve kan ürünlerinin takip edilebilirliğini güvence altına alan kayıt ve dokümantasyon ile ilgili tavsiyeler.
Recommendation No R (98) 2 on the possible transmission of variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD) by blood transfusion.	Kan transfüzyonu yolu ile varyant Creutzfeldt-Jakob hastalığı (vCJD) bulaşı ile ilgili tavsiyeler.
Recommendation No R (2002) 11 on the hospital's and clinician's role in the optimal use of blood and blood products.	Kan ve kan ürünlerinin optimal kullanımında hastanelerin ve klinisyenlerin rolü ile ilgili tavsiyeler.
Recommendation No R (2003) 11 on the introduction of pathogen-inactivation procedures for blood components.	Kan komponentlerinin patojen inaktivasyon prosedürleri ile ilgili tavsiyeler.
<i>Recommendation 98/463/EC on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community (Ek 1).</i>	<i>Avrupa Birliği'nde bağış kanlarının taranması, kan ve plazma bağışçılarının uygunluğu ile ilgili tavsiyeler.</i>

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde kan transfüzyonu alanındaki yasal düzenlemeler için asgari gereklilikleri belirlemek üzere oluşturulmuş olan ve Türkçe'ye çevirisi Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'nin 2004 yılı kurs kitabında yer alan 2002/98/EC direktifi ana direktif veya kor direktif olarak tanımlanmaktadır. Bu direktifle ulaşılmaya hedeflenen Avrupa Birliği'nde kan transfüzyonunun harmonizasyonu değil, üye devletler için minimum standartların oluşturulmasıdır. Direktif kan ile ilgili kuruluşların organizasyonunu ve yapısını belirler, plazma plantlarını içerir, hastane kan merkezlerini kısmen içerir ancak transfüzyon halkasının klinik ayağını içermez.

Avrupa Parlamentosu ve Konsey'in 22.Mart.2004 tarih ve 2004/33/EC sayılı direktifi (Ek 2) kan ve kan bi-

leşenleri ile ilgili teknik gereklilikleri belirler. Bu direktif insan kanı ve kan bileşenlerinin toplanması, test edilmesi, ayrıştırılması, saklanması, ve dağıtımı konusundaki güvenlik ve kalite standartlarını düzenleyen 2002/98/EC direktifinin uygulanması ile ilgili olarak yayımlanmıştır. Birçok ülke 2005 yılında yasal düzenlemelerini bu direktife uyumlaştırmış veya uyumlaştırma yolundadır.

Direktifin üçüncü maddesinde, kan bağışçılarının rızasının alınması ve buna dayanarak Ek II, Bölüm B’de yer alan bilgilerin her kan bağışçısından temin edilmesi gerektiği bildirilmektedir. Bu bilgiler kan bağışçısının kimlik bilgileri (bağlantı bilgileri ile birlikte), sağlık durumu ve tıbbi öyküsü ile imzasıdır. Direktif "sağlık durumu ve tıbbi öykü"nün bunun için tasarlanmış bir sorgu formu ile (kan bağışçısı sorgulama formu), konu hakkında bilgi sahibi bir sağlık personeli tarafından alınmasını öngörmektedir. Form; bağışçının kendisinin veya transfüzyonun yapılacağı kişilerin sağlığını tehlikeye sokan her tür tıbbi durumun ve infeksiyon bulaş riskinin tespit edilmesine olanak sağlamalıdır. Sorgu formunu kan bağışçısının yanısıra sorumlu sağlık personeli de imzalamalıdır.

Kan bağışçısının sağlık durumu ve tıbbi öyküsünü almakla görevli ve sorumlu sağlık personeli aşağıda belirtilen hususlardan da sorumludur:

1. "Bağışçı bilgi formu"nun kan bağışçısı tarafından okunması ve anlaşılmasını sağlamak;
2. Kan bağışçısının konu ile ilgili istediği soruları sorabilmesini;
3. Sorduğu sorulara yeterli cevap alabilmesini sağlamak;
4. Bağış öncesi kan bağışçısının yazılı onamını almak;
5. Otolog bağışlarda; bağışçıdan alınan kan ve kan bileşenlerinin transfüzyon için yeterli olmayabileceği konusunda bağışçının bilgilendirilmiş olmasını sağlamak;
6. Kan bağışçısı tarafından verilen tüm bilgilerin; kendi bilgi ve deneyimleri ile doğru olup olmadığını değerlendirmek.

Direktifin 4.maddesinde "kan merkezi; tam kan ve kan bileşenleri bağışçılarının Ek 3’de belirtilen uygunluk kriterlerini karşıladığından emin olmalıdır" denmektedir. Ek 3’deki uygunluk kriterleri kabul ve red kriterleri şeklindedir. Kabul kriterleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Bu kriterler otolog bağışlar için geçerli değildir. Nadir bazı durumlarda kan merkezinde görevli, deneyimli sağlık personelinin yetkisi ile aşağıdaki kriterleri karşılamayan kan bağışçılarında bağış alınabilir.

Tablo 2. 2004/33/EC Direktifi Ek III’de, Tam Kan ve Kan Bileşenleri Bağışçıları İçin Kabul Kriterleri.

1. Yaş ve vücut ağırlığı			
Yaş	18-65		
	17-18	Ebeveynin veya yasal sorumlunun yasal izni ile	
	> 60; ilk bağış	Kan merkezi hekiminin kararı ile	
	≥ 65; düzenli bağış	Kan merkezi hekiminin izni ile; yılda bir kez izin alınmalıdır.	
Vücut ağırlığı	≥ 50 kg; tam kan ve aferez kan bileşeni bağışçıları için.		
2. Bağışçı kanında hemoglobin düzeyi			
Hemoglobin	Kadında ≥ 125 g/l	Erkekde ≥ 135 g/l	Allogeneik bağışçılar için geçerlidir.
3. Bağışçı kanında protein düzeyi			
Protein	≥ 60g/l		Aferez plazma bağışçılarında yılda bir kez yapılmalıdır.
4. Bağışçı kanında trombosit düzeyi			
Trombosit	≥ 150 x 10 ⁹ / l		Aferez trombosit bağışçıları için istenen düzeydir.

Tablo 3. Allogeneik Kan Bağışçıları İçin Daimi Red Kriterleri.

Kalp ve damar hastalığı	Tamamen iyileşmiş doğumsal anomaliler dışında, aktif ve geçirilmiş ciddi kalp ve damar hastalığı bulunan bağışçılar.
Merkezi sinir sistemi hastalığı	Ciddi merkezi sinir sistemi hastalığı öyküsü.
Kanamaya yatkınlık	Kanama bozukluğu öyküsü bulunan kan bağışçıları.
Tekrarlayan bayılma nöbetleri ve konvülzyon hikayesi	Çocuklukta geçirilmiş konvülzyon dışında, ve antikonvulsif tedavi bırakıldıktan sonra konvülzyon tekrarının olmadığı en az üç yıllık sürenin geçtiği durumlar dışında.
Gastrointestinal, genitoüriner, hematolojik, immünolojik, metabolik, böbrek ve solunum sistemi hastalıkları.	Aktif, kronik ve tekrarlayan hastalığı bulunan kan bağışçıları.
Diyabet	Insulin tedavisi alıyorsa.
İnfeksiyon hastalıkları	HBsAg negatif olan ve immune olduğu gösterilen bağışçılar dışında hepatitis B infeksiyonu.
	Hepatitis C
	HIV 1/2
	HTLV 1/2
	Babesiozis
	Kala azar (viseral layşmanyazis)
	Trypanasoma cruzi (Chagas hastalığı)
Kanser/malign hastalıklar	Tamamen iyileşmiş insitu kanser dışında.
Transmissible spongiform encephalopathy (TSE’ler), (örn.Creutzfeldt Jakob hastalığı, variant Creutzfeldt Jakob hastalığı)	Aile öyküsünde TSE benzeri hastalık bulunanlar, kornea ve dura mater graftı takılmış kişiler, insan kaynaklı pitüiter bezinden elde edilmiş ilaçlarla tedavi görmüş kişiler. Variant Creutzfeldt Jakob hastalığı için daha ileri önlemlerin alınması önerilmektedir.
IV veya IM ilaç kullanımı	Kas yapıcı steroid ve hormonlar dahil olmak üzere reçete edilmemiş, IV veya IM ilaç kullanım öyküsü bulunanlar.
Ksenotransplant alıcıları	
Cinsel yaşam	Cinsel yaşamları kanla bulaşan infeksiyon hastalıkları yönünden risk oluşturan kişiler.

Genel olarak infeksiyon hastalıklarından sonra, kan bağışçıları tam klinik iyileşmenin ardından en az iki hafta kan bağışından men edilmelidir. Tablo 4’de bazı infeksiyonlar için uygulanması gereken red süreleri belirtilmiştir.

Tablo 4. Allogeneik Kan Bağışçılar İçin Geçici Red Kriterleri.

Brusellozis	Tam iyileşmenin ardından iki sene
Osteomyelit	İyileşmenin doğrulanmasının ardından iki sene
Q ateşi	İyileşmenin doğrulanmasının ardından iki sene
Sifiliz	İyileşmenin doğrulanmasının ardından bir sene
Tokzoplazmozis	Klinik iyileşmenin ardından 6 ay
Tüberküloz	İyileşmenin doğrulanmasının ardından iki sene
Romatizmal ateş	Kronik kalp hastalığı ile ilgili bulgu yoksa, semptomların sonlanmasının ardından iki sene
Ateş	Semptomların sonlanmasının ardından iki hafta
Grip benzeri hastalık	Semptomların sonlanmasının ardından iki hafta
Sıtma	
- yaşamlarının ilk beş yılı içinde endemik bölgede yaşamış kişiler	Endemik bölgeye seyahatten döndükten sonra semptomsuz üç yıl
- sıtma öyküsü bulunan kişiler	Tedavinin kesilmesinden sonra semptomsuz üç yılın ardından. İmmünojenik veya moleküler genomik bir test negatifse daha erken kabul edilebilir.
- endemik bölgeye seyahat eden asemptomatik kişiler	Endemik bölgeden geldikten sonra altı ay. İmmünojenik veya moleküler genomik bir test negatifse daha erken kabul edilebilir.
- endemik bölgeye seyahat sırasında veya sonraki altı ay içinde tanı konmamış ateşli hastalık öyküsü bulunan kişiler	Semptomların iyileşmesinin ardından üç yıl; immünojenik veya moleküler genomik bir test negatifse dört aya kısaltılabilir.
Batı Nil Virüsü	İnsana Batı Nil Virüsü bulaşının olduğu bölgeden ayrılmanın ardından 28 gün.

Transfüzyonla bulaşan infeksiyonlar yönünden risk oluşturan ve kan bağışçısı sorgulama formunda yer alması gereken bazı durumlar Tablo 5’de belirtilmiştir.

Tablo 5. Geçici Red Gerektiren Durumlar ve Geçici Red Süreleri.

Endoskopik muayene (fleksibl cihazlarla)	6 ay veya 4 ay; ancak Hepatit C için NAT testinin negatif olması beklenir
Kanın mukozaya teması ve iğne ve benzeri kesici aletler ile yaralanma	
Transfüzyon tedavisi	
İnsan kaynaklı doku ve hücre nakli	
Major cerrahi	
Dövme ve piercing	
Akupunktur (profesyonel kişilerce ve tek kullanımlık, steril iğnelerle yapılmadığı sürece)	
Hepatit B’li kişilerin yakın ev içi temasları	
Transfüzyonla bulaşan infeksiyonlar yönünden faaliyet ve alışkanlıkları risk oluşturanlar.	Riskli faaliyet veya alışkanlığın sonlandırılmasından sonra, hastalığa ve mevcut testlere göre belirlenen bir süre reddedilir.

Aşılamalardan sonraki red süreleri Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6. Aşılarla İlgili Red Süreleri.

Attenué virus ve bakteri aşıları	4 hafta.
Inactive/ölü virus, bakteri ve riketsiyal aşılar	Sağlığı iyi ise, red gerekmez.
Tokzoidler	Sağlığı iyi ise, red gerekmez.
Hepatit A ve hepatit B aşıları	Sağlığı iyi ise, ve karşılaşma söz konusu değilse red gerekmez.
Kuduz	Sağlığı iyi ise, ve karşılaşma söz konusu değilse red gerekmez; karşılaşma varsa ve aşılama karşılaşmadan sonra olmuşsa bir yıl reddedilir.
Kene kaynaklı ensefalit virus aşıları	Sağlığı iyi ise, ve karşılaşma söz konusu değilse red gerekmez.

Ülke için epidemiyolojik yönden özellik gösteren durumlarda, örneğin salgın durumunda uygun bir red uygulanmalı, Birlik üyelerinin benzer önlemler alabilmesi için Komisyon bilgilendirilmelidir.

Diğer geçici red sebepleri Tablo 7’de, otolog kan bağışçıları için red kriterleri Tablo 8’de belirtilmiştir.

Tablo 7. Diğer Bazı Geçici Bağışçı Red Sebepleri.

Gebelik	Doğum veya gebeliğin sonlandırılmasından sonra 6 ay süre ile; nadir durumlarda hekimin izni ile kabul edilebilir.
Minör cerrahi	1 hafta.
Diş tedavisi	Minör tedavide 48 saat (diş çekilmesi, kök tedavisi ve benzerleri minör tedavi kabul edilir).
İlaçlar	Reçete edilen ilacın türüne, etki mekanizmasına ve tedavi edilen hastalığa bağlıdır.

Tablo 8. Otolog Kan Bağışçılarındaki Red Kriterleri.

Ciddi kalp hastalığı	Kanın toplanması ile ilgili klinik duruma bağlı olarak.
Aşağıdaki hastalıkları bulunan veya hastalık öyküsü bulunan kişiler	Üye Devletler bu kişiler tarafından yapılan otolog kan bağışları için spesifik kriterler koyabilir.
Hepatit B; immünitesi gösterilen HBsAg negatif kişiler hariç Hepatit C	
HIV 1/2	
HTLV 1/2	
Aktif bakteriyel infeksiyonlar	

EK-1

98/463/EC: Council Recommendation of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community

Official Journal L 203 , 21/07/1998 P. 0014 - 0026

COUNCIL RECOMMENDATION of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community (98/463/EC)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular Article 129(4), second indent,

Having regard to the proposal from the Commission,

Having regard to the opinion of the European Parliament (1),

(1) Whereas in accordance with Article 3(o) of the Treaty, Community activity is to include a contribution towards the attainment of a high level of health protection;

(2) Whereas the Commission's Communication of 21 December 1994 on Blood Safety and Self-sufficiency in the European Community identified the need for a blood strategy in order to reinforce confidence in the safety of the blood transfusion chain and promote Community self-sufficiency;

(3) Whereas, in response to the Commission's Communication, the Council adopted, on 2 June 1995, a Resolution on blood safety and self-sufficiency in the Community (2);

(4) Whereas the Council adopted, on 12 November 1996, a Resolution on a strategy towards blood safety and self-sufficiency in the European Community (3);

(5) Whereas the European Parliament in its Resolutions on blood safety and self-sufficiency in the European Community (4) (5) (6) (7) has stressed the importance of ensuring the highest level of safety in the selection of donors and the testing of donations and the principle of voluntary unpaid donations and has reiterated its continued support for the objective of Community self-sufficiency;

(6) Whereas Directive 89/381/EEC (8) extended the scope of pharmaceutical legislation to guarantee the quality, safety, and efficacy of proprietary industrially prepared medicinal products derived from human blood or human plasma; whereas that Directive as such does not apply to whole blood, to plasma, or to blood cells of human origin;

(7) Whereas therapeutic use of blood and medicinal products derived from human blood and plasma contributes significantly to saving lives and yields considerable benefits for those suffering from long term blood disorders; whereas, however, in spite of their significant therapeutic value, blood, blood components, and blood and plasma derivatives have the potential to transmit infectious diseases;

(8) Whereas the availability of blood and plasma used for therapeutic purposes and as starting material for the manufacture of medicinal products is dependent on the willingness and generosity of Community citizens who are prepared to donate;

(9) Whereas donations should be voluntary and unpaid;

(10) Whereas in respect of blood or plasma as a starting material for the manufacture of medicinal products, Article 3 of Directive 89/381/EEC refers to measures covered by the amendments to testing requirements, referred to in Article 6 of that Directive, to be taken by Member States to prevent the transmission of infectious diseases, including the application of the monographs of the European Pharmacopoeia and the measures recommended by the Council of Europe and the World Health Organisation (WHO) particularly with reference to the selection and testing of blood and plasma donors; to

promote Community self-sufficiency in human blood or human plasma; and to encourage voluntary unpaid donations of blood and plasma;

(11) Whereas it is not always possible to know at the time of whole blood or plasma collection which donation may be used for further manufacture rather than used in transfusion;

(12) Whereas all blood and plasma used for therapeutic purposes, whether for transfusion or for further manufacture into industrially-prepared medicinal products, should be obtained from individuals whose health status is such that no detrimental effects to their state of health will ensue as a result of the donation and any risk of transmission of infectious diseases is minimised; whereas each and every blood donation should be tested in accordance with rules which provide assurances that all necessary measures have been taken to safeguard the health of Community citizens who are the recipients of blood and blood products;

(13) Whereas given that the blood transfusion systems in the Member States exist to serve their citizens, it is necessary to secure their confidence in the safety of these systems;

(14) Whereas there are disparities in policies and practices among the Member States regarding the selection of donors and the screening of donations within the Community for epidemiological, historical and cultural reasons;

(15) Whereas to ensure sufficient supply for clinical purposes, cooperation among the Member States is essential in order to overcome such disparities and build mutual confidence in all aspects of safety of the blood transfusion chain;

(16) Whereas the suitability of an individual to donate blood and plasma is an essential component in contributing to the safety of blood and blood products;

(17) Whereas information should be sought from potential donors on the basis of a written questionnaire, which may vary from Member State to Member State, whose aim should be to identify common risk behaviour and diseases;

(18) Whereas it is essential that all measures be taken to safeguard the health of those who give blood or plasma and to minimise the hazard of transmission of infectious diseases by blood or blood products;

(19) Whereas convergence of practice throughout the Community in the acceptance of donors, the screening of donations and the recording of relevant data will help to contribute to increasing confidence in the safety of blood and plasma donations and the transfusion process; whereas in order to bring about such convergence of practice, measures are required at Community level;

(20) Whereas measures at Community level should take into account existing guidelines, recommendations and standards in the area of blood at national level and international level, in particular those of the WHO and of the Council of Europe;

(21) Whereas in accordance with the principle of subsidiarity, any new measure taken in an area which does not fall within the exclusive competence of the Community, such as donor suitability and testing of donations, may be taken up by the Community only if, by reason of the scale or effects of the proposed action, the objectives of the proposed action can be better achieved by the Community than by Member States; whereas commonly agreed recommendations on donor suitability and testing of donations need, therefore, to be introduced in order to contribute to the safety of donated blood and plasma and the health protection of donors and to permit confidence in the safety of the transfusion chain among citizens, especially as they move about within the Community, and to contribute to the attainment of Community self-sufficiency as provided for in Community legislation;

(22) Whereas however, Member States remain free, while respecting the provisions of the Treaty or measures adopted thereunder, to maintain or introduce requirements over and above the core criteria recommended in this Recommendation, and remain responsible for decisions about the import and export of donated blood and plasma;

(23) Whereas in accordance with the principle of proportionality, the means to be deployed at Community level for promoting sound practices and consistency throughout the Community in the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood must be in proportion to the objective pursued; whereas recommendations by the Council, pursuant to Article 129 of the Treaty, are the appropriate means for doing so at Community level; whereas such recommendations must be congruent with Directive 89/381/EEC;

(24) Whereas recommendations on donor suitability and testing requirements form part of a strategy to enhance the safety of the blood transfusion chain, the other elements of which include the inspection and accreditation of blood collection establishments, requirements related to quality assurance of the processes involved, the optimal use of blood and blood products, haemovigilance and public awareness;

(25) Whereas it is necessary that the best possible scientific advice is available to the Community in relation to the safety of blood and blood products and that the precautionary principle prevails when scientific evidence is not available;

(26) Whereas Directive 95/46/EC of the European Parliament of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and the free movement of such data (9) lays down special requirements for the processing of data concerning health,

HEREBY RECOMMENDS THAT:

1. Definitions

For the purpose of this Recommendation, Member States should assign to the terms listed in Annex I the meaning given to them therein.

2. Provision of information to prospective donors

Member States should ensure that all prospective donors of blood or plasma are provided with:

2.1. For donor awareness

(a) accurate but generally understandable educational materials about the essential nature of blood, the products derived from it, and the important benefits to patients of blood and plasma donations;

(b) the reasons for requiring a medical history, physical examination, and the testing of donations; information on the risk of infectious diseases that may be transmitted by blood and blood products; the signs and symptoms of HIV/AIDS and hepatitis, and the significance of 'informed consent', self-deferral, and temporary and permanent deferral;

(c) the reasons why they should not donate which may be detrimental to their own health;

(d) the reasons why they should not donate which put recipients at risk, such as unsafe sexual behaviour, HIV/AIDS, hepatitis, drug addiction and the use and abuse of drugs;

(e) the option of changing their mind about donating prior to proceeding further without any undue embarrassment or discomfort;

(f) information on the possibility of withdrawing or self-deferring at any time during the donation process;

(g) the opportunity to ask questions at any time;

(h) the assurance that if test results show evidence of any pathology, they will be informed and deferred from donation, as recommended in Annex II B and C, for their own safety as well as that of potential recipients; prospective donors who object to being so informed should be excluded from the donation process;

(i) specific information on the nature of the procedures involved in the donation process and associated risks for those willing to participate in whole blood donation or in apheresis programmes.

2.2. For confidentiality

(a) information on the measures taken to ensure the confidentiality of: any health-related information provided to the health personnel, the results of the tests on their donations, as well as any future traceability of their donation;

(b) the assurance that all interviews with prospective donors are carried out in confidence;

(c) the option of requesting through a confidential self-deferral procedure the blood and plasma collection establishment not to use their donation.

3. Information required from prospective donors

Member States should ensure that, upon agreement of a willingness to proceed to donate blood or plasma, all prospective donors provide to the blood and plasma collection establishment:

3.1. Identification

Appropriate means of identification, providing name (first and surname), address, and date of birth, or alternative means allowing each donor to be uniquely identified.

3.2. Health history

(a) Information on their health and medical history, including any relevant behavioural characteristics, that may assist in identifying and screening out persons whose donation could present a health risk to themselves or a risk of transmitting diseases to others, by way of a written questionnaire addressing the criteria recommended in Annex II and a personal interview with a trained health care staff member.

(b) Their signature alongside that of the health care staff member conducting the interviews on the donor questionnaire or their signature on a separate attestation to acknowledge that the educational materials provided have been read and understood, that the opportunity to ask questions has been presented, and that satisfactory responses have been received; to give their agreement that their blood or plasma donation could be used for patients needing transfusion or blood products in the country where the donation is made or in another country, to which it would be transferred in accordance with the provisions of the legislation of the country where the donation is made, particularly with regard to the destination of the donation; and to indicate their informed consent that they wish to proceed with the donation process.

4. Registration of donor

Member States should ensure the establishment of a donor identification/registration system to:

4.1. Donor centre identification

Permit every donation establishment in each Member State to be uniquely identified;

4.2. Donor identification and records

(a) Record information regarding the identification of prospective donors in an automated or manual system which allows verification each time a donation is made;

(b) Provide for the keeping of records on donors and prospective donors in such a way as to ensure unique identification, protect the identity of the donor from unauthorised access to confidential information, but facilitate future traceability of any donation;

(c) Allow for the inclusion of information related to adverse donor reaction to the donation, reasons for preventing an individual from donating, whether on a temporary or permanent basis while ensuring confidentiality.

5. Donor eligibility

Member States, in order to ensure the eligibility of individuals to be accepted as donors of blood and plasma, should ensure that:

5.1. Eligibility criteria for the acceptance of donors of whole blood and donors of components by apheresis

(a) the general criteria for the acceptance of blood and plasma donors are publicised in every donation establishment and that clear messages are presented to donors as to the importance of their willingness to donate but also the importance of the acceptance criteria;

(b) the responses given to the issues raised in the written questionnaire and/or the personal interview provide the necessary confidence that the donation will not adversely affect the health of a future recipient of the products derived from that donation;

(c) the prospective donor meets the physical requirements criteria recommended in Annex II A in order that there are no detrimental effects to his/her own health as a result of the donation;

(d) the prospective donor's eligibility is determined at each donation session;

(e) the practice of using 'replacement donors' is phased out;

(f) a responsible physician gives his/her written authorisation of the acceptance of prospective donors, when their eligibility may be questionable;

5.2. Deferral criteria for donors of whole blood and donors of components by apheresis

Those who may show evidence of any of the conditions and characteristics listed in Annex II B and C should be declared either permanently or temporarily ineligible to donate blood and plasma;

5.3. Deferral records

Donation establishments should maintain a record of any prospective donor deferral, whether permanent or temporary, including the reasons why.

6. Data protection

Member States should, in accordance with Directive 95/46/EC, ensure the confidentiality of sensitive medical information about prospective donors, and in particular:

(a) ensure that data security measures are in place as well as safeguards against unauthorised data additions, deletions or modifications to donor files or deferral registers, and transfer of information;

(b) ensure that procedures are in place to resolve data discrepancies;

(c) prevent the unauthorised disclosure of such information, while ensuring the traceability of donations.

7. Volumes and time intervals

To protect the health of the donor, Member States should ensure that:

(a) volumes of blood and plasma collected are no greater than those recommended in Annex III;

(b) time intervals between donations are no less than those recommended in Annex III;

(c) medical attention is available to the donor in the event of an adverse event related to the donation.

8. Testing samples of donated blood

Member States, in order to ensure the safety of all blood and plasma donations, should:

(a) ensure that a sample of all donations of blood or plasma whether intended for transfusion purposes or for further manufacturing into industrially prepared medicinal products is tested for diseases transmissible by blood or plasma using approved screening tests to eliminate units that are repeat reactive;

(b) ensure that all blood and plasma donations be found non-reactive for the transmissible disease markers listed in Annex IV prior to use;

(c) require re-testing of the blood samples found to be reactive in an initial screening test taking account of the indicative algorithm set out in Annex V.

9. Additional measures

Member States should:

(a) ensure that appropriate provisions are in place in the donation establishment for counselling, as appropriate, to prospective donors who are deferred;

(b) encourage the collection, analysis and evaluation of epidemiological data concerning donors and donations, with a view to improving the safety of blood transfusion;

(c) take the necessary steps for the dissemination of this recommendation to all parties concerned, and in particular to blood collecting establishments in their territory;

(d) take all necessary measures to encourage the voluntary and unpaid donation of blood and plasma, and entirely support the efforts of the Council of Europe in this area; take account of the Council of Europe definition of voluntary and non-remunerated donation as follows:

‘A donation is considered voluntary and non-remunerated if the person gives blood, plasma or cellular components of his/her own free will and receives no payment for it, either in the form of cash or in kind which could be considered a substitute for money. This would include time off work other than that reasonably needed for the donation and travel. Small tokens, refreshments and reimbursements of direct travel costs are compatible with voluntary, non-remunerated donations.’

INVITES THE COMMISSION

- to report on the application of these recommendations and keep the matters covered therein under review in order to make the necessary proposals for revision and updating; to involve national experts from all the Member States in the preparation of such proposals;

- to promote as a priority, in the light of scientific studies, work on the potential health effects of departing from the maximum volume limits and minimum time intervals between donations set out in Annex III, in order in particular to determine whether or not adverse health effects may result from collecting, by apheresis, annual plasma volumes higher than those recommended in existing international guidelines; and to undertake work on common volume and frequency limits for other types of apheresis;

- to propose where appropriate common terminology for the purpose of further developing the Community strategy on blood safety and self-sufficiency;

- to examine as soon as possible, in close cooperation with the Member States, all the aspects related to the use of genome amplification technology (GAT), including polymerase chain reaction (PCR)-screening, in order to prevent the transmission of communicable diseases by blood transfusion.

Done at Luxembourg, 29 June 1998.

For the Council

The President

R. COOK

(1) OJ C 138, 4. 5. 1998, p. 139.

(2) OJ C 164, 30. 6. 1995, p. 1.

(3) OJ C 374, 11. 12. 1996, p. 1.

(4) OJ C 268, 4. 10. 1993, p. 29.

(5) OJ C 329, 6. 12. 1993, p. 268.

(6) OJ C 141, 13. 5. 1996, p. 131.

(7) OJ C 249, 25. 9. 1995, p. 231.

(8) Council Directive 89/381/EEC of 14 June 1989 extending the scope of Directives 65/65/EEC and 75/319/EEC on the approximation of provisions laid down by law, regulation or administrative action relation to proprietary medicinal products and laying down special provisions for medicinal products derived from human blood or human plasma (OJ L 181, 28. 6. 1989, p. 44).

(9) OJ L 281, 23. 11. 1995, p. 31.

ANNEX I

>TABLE>

ANNEX II

CORE CRITERIA FOR ACCEPTANCE OR DEFERRAL OF BLOOD AND PLASMA DONORS

A: Physical requirements criteria for acceptance of blood and plasma donors for their own protection

Age

Blood and plasma donors should be 18-65 years of age. Acceptance of first time donors age 60-65 is at the discretion of the responsible physician. Repeat donors may continue to donate after the age of 65 with the permission of the responsible physician given annually.

For whole blood, donors aged 17, and not legally classified as minors, may be accepted; otherwise written consent should be required according to applicable law.

Body weight

Donors weighing no less than 50 kg may donate whole blood or plasma.

Blood pressure

The systolic blood pressure should not exceed 180 mm of mercury and the diastolic pressure should not exceed 100 mm of mercury.

Pulse

The pulse should be regular and between 50 to 110 beats per minute. Those prospective donors who undergo intensive sport training and have a pulse rate lower than 50 beats per minute may be accepted.

Either:

Haemoglobin

The haemoglobin concentration should be determined at the time of the donation and should be no less than 12,5 g/100 ml for females and 13,5 g/100 ml for males (or equivalent values expressed in mmol/l).

or

Haematocrit

The packed cell volume (haematocrit) should be determined at the time of the donation and should be no less than 38 % for females and 40 % for males. For apheresis plasma donors, the minimum should be 38 %.

For plasmapheresis only

Protein should measure a minimum of 60 g per litre.

B: Deferral criteria blood and plasma donors for their own protection

If prospective donors have, or have a history of, any of the following, a qualified physician in the blood collection establishment should consider declaring them permanently or temporarily ineligible to donate blood or plasma for the protection of their own health:

1. Permanent deferral

- Auto-immune diseases
- Cardiovascular diseases
- Central nervous system diseases
- Malignant diseases
- Abnormal bleeding tendency
- Fainting spells (syncope) or convulsions
- Severe or chronic gastrointestinal, haematological, metabolic, respiratory or renal disease, not included in the preceding categories

2. Temporary deferral

Ineligible for nine months

- Pregnancy (after delivery)
- Abortion

Ineligible (time frame variable)

- Participation in hazardous sports
- Employment which might cause problems shortly after blood donation
- Other reasons.

C: Deferral criteria for blood and plasma donors for the protection of recipients

If prospective donors have, or have a history of, any of the following, a qualified physician in the blood collection establishment should consider declaring them permanently or temporarily ineligible to donate blood or plasma for the protection of potential recipients:

1. Permanent deferral

- Auto-immune diseases
- Infectious diseases - persons suffering or having suffered from:
 - Babesiosis
 - Hepatitis B (HBsAg confirmed positive)
 - Hepatitis C
 - Hepatitis, infectious (of unexplained aetiology)
 - HIV/AIDS
 - HTLV I/II
 - Leprosy
 - Kala Azar (leishmaniasis)

- Q fever
 - Syphilis
 - Trypanosoma cruzi (Chagas' disease)
 - Malignant diseases
 - TSEs (or history thereof in the genetic family)
 - Alcoholism, chronic
 - Cornea/dura mater transplantation recipient
 - Diabetes, if treated with insulin
 - Intravenous (IV) drug use
 - Pituitary hormone of human origin (e.g. human growth hormone) recipient
 - Sexual behaviour which places them at a high risk of transmitting infectious diseases, including persons who have had sex in return for money or drugs
2. Temporary deferral
- 2.1 Ineligible for two years
- Tuberculosis (after declared cured)
 - Toxoplasmosis (after recovery and absence of IgM antibodies)
 - Brucellosis (after full recovery)
- 2.2 Ineligible for one year
- Accidental exposure to blood or blood contaminated instruments
 - Acupuncture (if not performed by a qualified practitioner)
 - Endoscopic examination
 - Treatment involving use of catheters
 - Blood transfusion or major surgery
 - Tissue or cell transplant
 - Body piercing
 - Drug allergy, in particular allergy to penicillin (after last exposure)
 - Tattoo
 - Close contact with a case of hepatitis B or C
 - Rabies vaccine (if post exposure)
- 2.3 Ineligible for six months
- Infectious mononucleosis (after recovery)
- 2.4 Ineligible for four weeks
- Following administration of live attenuated viral vaccines
- 2.5 Ineligible for two weeks
- Minor infectious diseases
- 2.6 Ineligible for one week
- Minor surgery
- 2.7 Ineligible for 72 hours

- Following administration of vaccines (desensitising)

2.8 Ineligible for 48 hours

- Treatment by dentist or dental hygienist
- Following administration of killed/inactivated viral/bacterial and rickettsial vaccines
- Rabies vaccine (prophylactic administration)

2.9 Ineligible (time frame variable)

- Hepatitis A
- Medicines
- Malaria (does not apply to plasmapheresis donors)
- Tropical diseases (other)

Additional reasons may exist for the temporary deferral of a donor for the protection of the recipient. A decision as to length of time is as the discretion of a qualified physician in the blood collection establishment.

ANNEX III

WHOLE BLOOD AND PLASMA DONATIONS

>TABLE>

Existing guidelines at international level in the area of blood recommend 15 litres as the maximum annual volume of plasma to be collected via automated plasmapheresis; there is no scientific evidence of whether or not adverse health effects may result from higher volume collection; this area should be a priority area for scientific study.

In assessing individually appropriate donation volumes, account should also be taken of physical characteristics such as gender and body weight.

ANNEX IV

CORE SCREENING TESTS FOR ALL BLOOD SAMPLES WHETHER FROM A WHOLE BLOOD OR PLASMA DONATION

>TABLE>

ABO-group (1A)(2B)

Rh-type (3A)(4B)

Malaria (5B) for travellers to endemic areas (unless risk of malaria transmission is otherwise dealt with by a deferral period of three years for such travellers)

Treponema pallidum (syphilis) (6B)

(1A) If it can be proven that the blood group of an already known blood donor, whose blood group has been previously determined and verified from two separate donations, can be reliably transferred into the label of the blood component by using a validated automated information technology system, it is not necessary to repeat the determination of ABO- and Rh-groups at the time of every blood donation. In such a case the blood group of the blood donor should be periodically verified.

(2B) Not required for apheresis plasma intended only for fractionation.

ANNEX V

Indicative Algorithm for Interpretation of reactive results in screening tests in relation to clinical use of donation and Reactive results in supplementary/confirmation tests in relation to donor deferral

>REFERENCE TO A FILM>

COMMISSION DIRECTIVE 2004/33/EC

of 22 March 2004

implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components

(Text with EEA relevance)

THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES,

Having regard to the Treaty establishing the European Community,

Having regard to Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC⁽¹⁾, and in particular points (b) to (g) of the second paragraph of Article 29 thereof,

Whereas:

- (1) Directive 2002/98/EC lays down standards of quality and safety for the collection and testing of human blood and blood components, whatever their intended purpose, and for their processing, storage and distribution when intended for transfusion so as to ensure a high level of human health protection.
- (2) In order to prevent the transmission of diseases by blood and blood components and to ensure an equivalent level of quality and safety, Directive 2002/98/EC calls for the establishment of specific technical requirements.
- (3) This Directive lays down those technical requirements, which take account of Council Recommendation 98/463/EC of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community⁽²⁾, certain recommendations of the Council of Europe, the opinion of the Scientific Committee for Medicinal Products and Medical Devices, the monographs of the European Pharmacopoeia, particularly in respect of blood or blood components as a starting material for the manufacture of proprietary medicinal products and recommendations of the World Health Organisation (WHO), as well as international experience in this field.
- (4) Blood and blood components imported from third countries, including those used as starting material/raw material for the manufacture of medicinal products derived from human blood and human plasma, should meet the quality and safety requirements set out in this Directive.
- (5) With regard to blood and blood components collected for the sole purpose of, and exclusive use in, autologous transfusion (autologous donation), specific technical requirements should be laid down, as required by Article 2(2) of Directive 2002/98/EC. Such donations should be clearly identified and kept separate from other donations to ensure that they are not used for transfusion to other patients.

(6) It is necessary to determine common definitions for technical terminology in order to ensure the consistent implementation of Directive 2002/98/EC.

(7) The measures provided for in this Directive are in accordance with the opinion of the Committee set up by Directive 2002/98/EC.

HAS ADOPTED THIS DIRECTIVE:

Article 1

Definitions

For the purposes of this Directive, the definitions set out in Annex I shall apply.

Article 2

Provision of information to prospective donors

Member States shall ensure that blood establishments provide prospective donors of blood or blood components with the information set out in Part A of Annex II.

Article 3

Information required from donors

Member States shall ensure that upon agreement of willingness to commence the donation of blood or blood components, donors provide the information set out in Part B of Annex II to the blood establishment.

Article 4

Eligibility of donors

Blood establishments shall ensure that donors of whole blood and blood components comply with the eligibility criteria set out in Annex III.

Article 5

Storage, transport and distribution conditions for blood and blood components

Blood establishments shall ensure that the storage, transport and distribution conditions for blood and blood components comply with the requirements set out in Annex IV.

⁽¹⁾ OJ L 33, 8.2.2003, p. 30.

⁽²⁾ OJ L 203, 21.7.1998, p. 14.

Article 6

Quality and safety requirements for blood and blood components

Blood establishments shall ensure that the quality and safety requirements for blood and blood components comply with the requirements set out in Annex V.

Article 7

Autologous donations

1. Blood establishments shall ensure that autologous donations comply with the requirements set out in Directive 2002/98/EC and the specific requirements set out in this Directive.
2. Autologous donations shall be clearly identified as such and shall be kept separate from allogeneic donations.

Article 8

Validation

Member States shall ensure that all testing and processes referred to in Annexes II to V are validated.

Article 9

Transposition

1. Without prejudice to Article 7 of Directive 2002/98/EC, Member States shall bring into force the laws, regulations and administrative provisions necessary to comply with this Directive by 8 February 2005 at the latest. They shall forthwith

communicate to the Commission the text of those provisions and a correlation table between those provisions and this Directive.

When Member States adopt those provisions, they shall contain a reference to this Directive or be accompanied by such a reference on the occasion of their official publication. Member States shall determine how such reference is to be made.

2. Member States shall communicate to the Commission the text of the main provisions of national law which they adopt in the field covered by this Directive.

Article 10

Entry into force

This Directive shall enter into force on the 20th day following that of its publication in the *Official Journal of the European Union*.

Article 11

Addressees

This Directive is addressed to the Member States.

Done at Brussels, 22 March 2004.

For the Commission

David BYRNE

Member of the Commission

ANNEX I

DEFINITIONS

(as referred to in Article 1)

1. 'Autologous donation' means blood and blood components collected from an individual and intended solely for subsequent autologous transfusion or other human application to that same individual.
2. 'Allogeneic donation' means blood and blood components collected from an individual and intended for transfusion to another individual, for use in medical devices or as starting material/raw material for manufacturing into medicinal products.
3. 'Validation' means the establishment of documented and objective evidence that the particular requirements for a specific intended use can be consistently fulfilled.
4. 'Whole blood' means a single blood donation.
5. 'Cryopreservation' means prolongation of the storage life of blood components by freezing.
6. 'Plasma' means the liquid portion of the blood in which the cells are suspended. Plasma may be separated from the cellular portion of a whole blood collection for therapeutic use as fresh-frozen plasma or further processed to cryoprecipitate and cryoprecipitate-depleted plasma for transfusion. It may be used for the manufacture of medicinal products derived from human blood and human plasma or used in the preparation of pooled platelets, or pooled, leucocyte-depleted platelets. It may also be used for re-suspension of red cell preparations for exchange transfusion or perinatal transfusion.
7. 'Cryoprecipitate' means a plasma component prepared from plasma, fresh-frozen, by freeze-thaw precipitation of proteins and subsequent concentration and re-suspension of the precipitated proteins in a small volume of the plasma.
8. 'Washed' means a process of removing plasma or storage medium from cellular products by centrifugation, decanting of the supernatant liquid from the cells and addition of an isotonic suspension fluid, which in turn is generally removed and replaced following further centrifugation of the suspension. The centrifugation, decanting, replacing process may be repeated several times.
9. 'Red cells' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed.
10. 'Red cells, buffy coat removed' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed. The buffy coat, containing a large proportion of the platelets and leucocytes in the donated unit, is removed.
11. 'Red cells, leucocyte-depleted' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed, and from which leucocytes are removed.
12. 'Red cells in additive solution' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed. A nutrient/preservative solution is added.
13. 'Additive solution' means a solution specifically formulated to maintain beneficial properties of cellular components during storage.
14. 'Red cells, buffy coat removed, in additive solution' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed. The buffy coat, containing a large proportion of the platelets and leucocytes in the donated unit, is removed. A nutrient/preservative solution is added.
15. 'Buffy coat' means a blood component prepared by centrifugation of a unit of whole blood, and which contains a considerable proportion of the leucocytes and platelets.
16. 'Red cells, leucocyte-depleted, in additive solution' means the red cells from a single whole blood donation, with a large proportion of the plasma from the donation removed, and from which leucocytes are removed. A nutrient/preservative solution is added.
17. 'Red cells, apheresis' means the red cells from an apheresis red cell donation.
18. 'Apheresis' means a method of obtaining one or more blood components by machine processing of whole blood in which the residual components of the blood are returned to the donor during or at the end of the process.
19. 'Platelets, apheresis' means a concentrated suspension of blood platelets obtained by apheresis.
20. 'Platelets, apheresis, leucocyte-depleted' means a concentrated suspension of blood platelets, obtained by apheresis, and from which leucocytes are removed.

21. 'Platelets, recovered, pooled' means a concentrated suspension of blood platelets, obtained by processing of whole blood units and pooling the platelets from the units during or after separation.
 22. 'Platelets, recovered, pooled, leucocyte-depleted' means a concentrated suspension of blood platelets, obtained by processing of whole blood units and pooling the platelets from the units during or after separation, and from which leucocytes are removed.
 23. 'Platelets, recovered, single unit' means a concentrated suspension of blood platelets, obtained by processing of a single unit of whole blood.
 24. 'Platelets, recovered, single unit, leucocyte-depleted' means a concentrated suspension of blood platelets, obtained by processing of a single whole blood unit from which leucocytes are removed.
 25. 'Plasma, fresh-frozen' means the supernatant plasma separated from a whole blood donation or plasma collected by apheresis, frozen and stored.
 26. 'Plasma, cryoprecipitate-depleted for transfusion' means a plasma component prepared from a unit of plasma, fresh-frozen. It comprises the residual portion after the cryoprecipitate has been removed.
 27. 'Granulocytes, apheresis' means a concentrated suspension of granulocytes obtained by apheresis.
 28. 'Statistical process control' means a method of quality control of a product or a process that relies on a system of analysis of an adequate sample size without the need to measure every product of the process.
-

ANNEX II

INFORMATION REQUIREMENTS

(as referred to in Articles 2 and 3)

PART A

Information to be provided to prospective donors of blood or blood components

1. Accurate educational materials, which are understandable for members of the general public, about the essential nature of blood, the blood donation procedure, the components derived from whole blood and apheresis donations, and the important benefits to patients.
2. For both allogeneic and autologous donations, the reasons for requiring an examination, health and medical history, and the testing of donations and the significance of 'informed consent'.

For allogeneic donations, self-deferral, and temporary and permanent deferral, and the reasons why individuals are not to donate blood or blood components if there could be a risk for the recipient.

For autologous donations, the possibility of deferral and the reasons why the donation procedure would not take place in the presence of a health risk to the individual whether as donor or recipient of the autologous blood or blood components.
3. Information on the protection of personal data; no unauthorised disclosure of the identity of the donor, of information concerning the donor's health, and of the results of the tests performed.
4. The reasons why individuals are not to make donations which may be detrimental to their health.
5. Specific information on the nature of the procedures involved either in the allogeneic or autologous donation process and their respective associated risks. For autologous donations, the possibility that the autologous blood and blood components may not suffice for the intended transfusion requirements.
6. Information on the option for donors to change their mind about donating prior to proceeding further, or the possibility of withdrawing or self-deferring at any time during the donation process, without any undue embarrassment or discomfort.
7. The reasons why it is important that donors inform the blood establishment of any subsequent event that may render any prior donation unsuitable for transfusion.
8. Information on the responsibility of the blood establishment to inform the donor, through an appropriate mechanism, if test results show any abnormality of significance to the donor's health.
9. Information why unused autologous blood and blood components will be discarded and not transfused to other patients.
10. Information that test results detecting markers for viruses, such as HIV, HBV, HCV or other relevant blood transmissible microbiologic agents, will result in donor deferral and destruction of the collected unit.
11. Information on the opportunity for donors to ask questions at any time.

PART B

Information to be obtained from donors by blood establishments at every donation

1. *Identification of the donor*

Personal data uniquely, and without any risk of mistaken identity, distinguishing the donor, as well as contact details.

2. *Health and medical history of the donor*

Health and medical history, provided on a questionnaire and through a personal interview performed by a qualified healthcare professional, that includes relevant factors that may assist in identifying and screening out persons whose donation could present a health risk to others, such as the possibility of transmitting diseases, or health risks to themselves.

3. *Signature of the donor*

Signature of the donor, on the donor questionnaire, countersigned by the health care staff member responsible for obtaining the health history confirming that the donor has:

- (a) read and understood the educational materials provided;
 - (b) had an opportunity to ask questions;
 - (c) been provided with satisfactory responses to any questions asked;
 - (d) given informed consent to proceed with the donation process;
 - (e) been informed, in the case of autologous donations, that the donated blood and blood components may not be sufficient for the intended transfusion requirements; and
 - (f) acknowledged that all the information provided by the donor is true to the best of his/her knowledge.
-

ANNEX III

ELIGIBILITY CRITERIA FOR DONORS OF WHOLE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

(as referred to in Article 4)

1. ACCEPTANCE CRITERIA FOR DONORS OF WHOLE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

Under exceptional circumstances, individual donations from donors who do not comply with the following criteria may be authorised by a qualified healthcare professional in the blood establishment. All such cases must be clearly documented and subject to the quality management provisions in Articles 11, 12, and 13 of Directive 2002/98/EC.

The following criteria do not apply to autologous donations.

1.1. Age and body weight of donors

Age	18 to 65 years	
	17 to 18 years	— unless classified as a minor by law, or with written consent of parent or legal guardian in accordance with law
	First time donors over 60 years	— at the discretion of the physician in the blood establishment
	Over 65 years	— with permission of the physician in the blood establishment, given annually
Body weight	≥ 50 kg for donors either of whole blood or apheresis blood components	

1.2. Haemoglobin levels in donor's blood

Haemoglobin	for females ≥ 125 g/l	for males ≥ 135 g/l	Applicable to allogeneic donors of whole blood and cellular components
-------------	--------------------------	------------------------	--

1.3. Protein levels in donor's blood

Protein	≥ 60 g/l	The protein analysis for apheresis plasma donations must be performed at least annually
---------	----------	---

1.4. Platelet levels in donor's blood

Platelets	Platelet number greater than or equal to $150 \times 10^9/l$	Level required for apheresis platelet donors
-----------	--	--

2. DEFERRAL CRITERIA FOR DONORS OF WHOLE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

The tests and deferral periods indicated by an asterisk () are not required when the donation is used exclusively for plasma for fractionation.*

2.1. Permanent deferral criteria for donors of allogeneic donations

Cardiovascular disease	Prospective donors with active or past serious cardiovascular disease, except congenital abnormalities with complete cure
Central nervous system disease	A history of serious CNS disease
Abnormal bleeding tendency	Prospective donors who give a history of a coagulopathy

Repeated episodes of syncope, or a history of convulsions	Other than childhood convulsions or where at least three years have elapsed since the date the donor last took anticonvulsant medication without any recurrence of convulsions
Gastrointestinal, genitourinary, haematological, immunological, metabolic, renal, or respiratory system diseases	Prospective donors with serious active, chronic, or relapsing disease
Diabetes	If being treated with insulin
Infectious diseases	Hepatitis B, except for HBsAg-negative persons who are demonstrated to be immune
	Hepatitis C
	HIV-1/2
	HTLV I/II
	Babesiosis (*)
	Kala Azar (visceral leishmaniasis) (*)
	Trypanosomiasis cruzi (Chagas' disease) (*)
Malignant diseases	Except in situ cancer with complete recovery
Transmissible spongiform encephalopathies (TSEs), (e.g. Creutzfeldt Jakob Disease, variant Creutzfeldt Jakob Disease)	Persons who have a family history which places them at risk of developing a TSE, or persons who have received a corneal or dura mater graft, or who have been treated in the past with medicines made from human pituitary glands. For variant Creutzfeldt Jakob disease, further precautionary measures may be recommended.
Intravenous (IV) or intramuscular (IM) drug use	Any history of non-prescribed IV or IM drug use, including body-building steroids or hormones
Xenotransplant recipients	
Sexual behaviour	Persons whose sexual behaviour puts them at high risk of acquiring severe infectious diseases that can be transmitted by blood

2.2. Temporary deferral criteria for donors of allogeneic donations

2.2.1. Infections

Duration of deferral period

After an infectious illness, prospective donors shall be deferred for at least two weeks following the date of full clinical recovery.

However, the following deferral periods shall apply for the infections listed in the table:

Brucellosis (*)	2 years following the date of full recovery
Osteomyelitis	2 years after confirmed cured
Q fever (*)	2 years following the date of confirmed cured
Syphilis (*)	1 year following the date of confirmed cured
Toxoplasmosis (*)	6 months following the date of clinical recovery
Tuberculosis	2 years following the date of confirmed cured

Rheumatic fever	2 years following the date of cessation of symptoms, unless evidence of chronic heart disease
Fever > °C	2 weeks following the date of cessation of symptoms
Flu-like illness	2 weeks after cessation of symptoms
Malaria (*)	
— individuals who have lived in a malarial area within the first five years of life	3 years following return from last visit to any endemic area, provided person remains symptom free; may be reduced to 4 months if an immunologic or molecular genomic test is negative at each donation
— individuals with a history of malaria	3 years following cessation of treatment and absence of symptoms. Accept thereafter only if an immunologic or molecular genomic test is negative
— asymptomatic visitors to endemic areas	6 months after leaving the endemic area unless an immunologic or molecular genomic test is negative
— individuals with a history of undiagnosed febrile illness during or within six months of a visit to an endemic area	3 years following resolution of symptoms; may be reduced to 4 months if an immunologic or molecular test is negative
West Nile Virus (WNV) (*)	28 days after leaving an area with ongoing transmission of WNV to humans

2.2.2. Exposure to risk of acquiring a transfusion-transmissible infection

<ul style="list-style-type: none"> — Endoscopic examination using flexible instruments, — mucosal splash with blood or needlestick injury, — transfusion of blood components, — tissue or cell transplant of human origin, — major surgery, — tattoo or body piercing, — acupuncture unless performed by a qualified practitioner and with sterile single-use needles, — persons at risk due to close household contact with persons with hepatitis B. 	Defer for 6 months, or for 4 months provided a NAT test for hepatitis C is negative
Persons whose behaviour or activity places them at risk of acquiring infectious diseases that may be transmitted by blood.	Defer after cessation of risk behaviour for a period determined by the disease in question, and by the availability of appropriate tests

2.2.3. Vaccination

Attenuated viruses or bacteria	4 weeks
Inactivated/killed viruses, bacteria or rickettsiae	No deferral if well
Toxoids	No deferral if well
Hepatitis A or hepatitis B vaccines	No deferral if well and if no exposure
Rabies	No deferral if well and if no exposure If vaccination is given following exposure defer for one year
Tick-borne encephalitis vaccines	No deferral if well and if no exposure

2.2.4. Other temporary deferrals

Pregnancy	6 months after delivery or termination, except in exceptional circumstances and at the discretion of a physician
Minor surgery	1 week
Dental treatment	Minor treatment by dentist or dental hygienist — defer until next day (NB: Tooth extraction, root-filling and similar treatment is considered as minor surgery)
Medication	Based on the nature of the prescribed medicine, its mode of action and the disease being treated

2.3. Deferral for particular epidemiological situations

Particular epidemiological situations (e.g. disease outbreaks)	Deferral consistent with the epidemiological situation (These deferrals should be notified by the competent authority to the European Commission with a view to Community action)
--	---

2.4. Deferral criteria for donors of autologous donations

Serious cardiac disease	Depending on the clinical setting of the blood collection
Persons with or with a history of — hepatitis B, except for HBsAg-negative persons who are demonstrated to be immune — hepatitis C — HIV-1/2 — HTLV I/III	Member States may, however, establish specific provisions for autologous donations by such persons
Active bacterial infection	

ANNEX IV

STORAGE, TRANSPORT AND DISTRIBUTION CONDITIONS FOR BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

(as referred to in Article 5)

1. STORAGE

1.1. Liquid storage

Component	Temperature of storage	Maximum storage time
Red cell preparations and whole blood (if used for transfusion as whole blood)	+ 2 to + 6 °C	28 to 49 days according to the processes used for collection, processing and storage
Platelet preparations	+ 20 to + 24 °C	5 days; may be stored for 7 days in conjunction with detection or reduction of bacterial contamination
Granulocytes	+ 20 to + 24 °C	24 hours

1.2. Cryopreservation

Component	Storage conditions and duration
Red blood cells	Up to 30 years according to processes used for collection, processing and storage
Platelets	Up to 24 months according to processes used for collection, processing and storage
Plasma and cryoprecipitate	Up to 36 months according to processes used for collection, processing and storage

Cryopreserved red blood cells and platelets must be formulated in a suitable medium after thawing. The allowable storage period after thawing to depend on the method used.

2. TRANSPORT AND DISTRIBUTION

Transport and distribution of blood and blood components at all stages of the transfusion chain must be under conditions that maintain the integrity of the product.

3. ADDITIONAL REQUIREMENTS FOR AUTOLOGOUS DONATIONS

3.1. Autologous blood and blood components must be clearly identified as such and stored, transported and distributed separately from allogeneic blood and blood components.

3.2. Autologous blood and blood components must be labelled as required by Directive 2002/98/EC and in addition the label must include the identification of the donor and the warning 'FOR AUTOLOGOUS TRANSFUSION ONLY'.

—

ANNEX V

QUALITY AND SAFETY REQUIREMENTS FOR BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

(as referred to in Article 6)

1. THE BLOOD COMPONENTS

1. Red cell preparations	The components listed in points 1.1 to 1.8 may be further processed within blood establishments and must be labelled accordingly
1.1	Red cells
1.2	Red cells, buffy coat removed
1.3	Red cells, leucocyte-depleted
1.4	Red cells, in additive solution
1.5	Red cells, buffy coat removed, in additive solution
1.6	Red cells, leucocyte-depleted, in additive solution
1.7	Red cells, apheresis
1.8	Whole blood
2. Platelet preparations	The components listed in points 2.1 to 2.6 may be further processed within blood establishments and must be labelled accordingly
2.1	Platelets, apheresis
2.2	Platelets, apheresis, leucocyte-depleted
2.3	Platelets, recovered, pooled
2.4	Platelets, recovered, pooled, leucocyte-depleted
2.5	Platelets, recovered, single unit
2.6	Platelets, recovered, single unit, leucocyte-depleted
3. Plasma preparations	The components listed in 3.1 to 3.3 may be further processed within blood establishments and must be labelled accordingly.
3.1	Fresh-frozen plasma
3.2	Fresh-frozen plasma, cryoprecipitate-depleted
3.3	Cryoprecipitate
4.	Granulocytes, apheresis
5. New components	Quality and safety requirements for new blood components must be regulated by the competent national authority. Such new components must be notified to the European Commission with a view to Community action

2. QUALITY CONTROL REQUIREMENTS FOR BLOOD AND BLOOD COMPONENTS

- 2.1. Blood and blood components must comply with the following technical quality measurements and meet the acceptable results.
- 2.2. Appropriate bacteriological control of the collection and manufacturing process must be performed.
- 2.3. Member States must take all necessary measures to ensure that all imports of blood and blood components from third countries, including those used as starting material/raw material for the manufacture of medicinal products derived from human blood or human plasma, shall meet equivalent standards of quality and safety to the ones laid down in this Directive.

2.4. For autologous donations, the measures marked with an asterisk (*) are recommendations only.

Component	Quality measurements required <i>The required frequency of sampling for all measurements shall be determined using statistical process control</i>	Acceptable results for quality measurements
Red cells	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 45 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Red cells, buffy coat removed	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 43 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Red cells, leucocyte-depleted	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 40 g per unit
	Leucocyte content	Less than 1×10^6 per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Red cells, in additive solution	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 45 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Red cells, buffy coat removed, in additive solution	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 43 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Red cells, leucocyte-depleted, in additive solution	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (*)	Not less than 40 g per unit
	Leucocyte content	Less than 1×10^6 per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life

Component	Quality measurements required <i>The required frequency of sampling for all measurements shall be determined using statistical process control</i>	Acceptable results for quality measurements
Red cells, apheresis	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis
	Haemoglobin (%)	Not less than 40 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Whole blood	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for haemoglobin and haemolysis 450 ml +/- 50ml For paediatric autologous whole blood collections — not to exceed 10,5 ml per kg body weight
	Haemoglobin (%)	Not less than 45 g per unit
	Haemolysis	Less than 0,8 % of red cell mass at the end of the shelf life
Platelets, apheresis	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH
	Platelet content	Variations in platelet content per single donation are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life
Platelets, apheresis, leucocyte-depleted	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH
	Platelet content	Variations in platelet content per single donation are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions
	Leucocyte content	Less than 1×10^6 per unit
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life
Platelets, recovered, pooled	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH
	Platelet content	Variations in platelet content per pool are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions
	Leucocyte content	Less than $0,2 \times 10^6$ per single unit (platelet-rich plasma method) Less than $0,05 \times 10^6$ per single unit (buffy coat method)
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life

Component		Quality measurements required <i>The required frequency of sampling for all measurements shall be determined using statistical process control</i>	Acceptable results for quality measurements
Platelets, recovered, pooled, leucocyte-depleted	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH	
	Platelet content	Variations in platelet content per pool are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions	
	Leucocyte content	Less than 1×10^6 per pool	
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life	
Platelets, recovered, single unit	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH	
	Platelet content	Variations in platelet content per single unit are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions	
	Leucocyte content	Less than $0,2 \times 10^6$ per single unit (platelet-rich plasma method) Less than $0,05 \times 10^6$ per single unit (buffy coat method)	
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life	
Platelets, recovered, single unit, leucocyte-depleted	Volume	Valid for storage characteristics to maintain product within specifications for pH	
	Platelet content	Variations in platelet content per single unit are permitted within limits that comply with validated preparation and preservation conditions	
	Leucocyte content	Less than 1×10^6 per unit	
	pH	6,4 – 7,4 corrected for 22 °C, at the end of the shelf life	
Plasma, fresh-frozen	Volume	Stated volume +/- 10 %	
	Factor VIIIc (%)	Average (after freezing and thawing): 70 % or more of the value of the freshly collected plasma unit	
	Total protein (%)	Not less than 50 g/l	
	Residual cellular content (*)	Red cells: less than $6,0 \times 10^6$ /l Leucocytes: less than $0,1 \times 10^9$ /l Platelets: less than 50×10^9 /l	
Plasma, fresh-frozen, cryoprecipitate-depleted	Volume	Stated volume: +/- 10 %	
	Residual cellular content (*)	Red cells: less than $6,0 \times 10^6$ /l Leucocytes: less than $0,1 \times 10^9$ /l Platelets: less than 50×10^9 /l	
Cryoprecipitate	Fibrinogen content (%)	Greater than or equal to 140 mg per unit	
	Factor VIIIc content (%)	Greater than or equal to 70 international units per unit	
Granulocytes, apheresis	Volume	Less than 500 ml	
	Granulocyte content	Greater than 1×10^{12} granulocytes per unit	

ÜLKEMİZDE KULLANILMAKTA OLAN DONÖR SORGULAMA FORMU İÇERİĞİ, ETKİNLİĞİ VE GÖZDEN GEÇİRİLME GEREĞİ

Uzm. Dr. Rukiye Berkem

Ülkemizde halen kullanılmakta olan donör sorgulama formu (DSF), Sağlık Bakanlığı'nın 03.01.1997 tarih ve 141 sayılı genelgesi ile uygulanmaya başlamıştır. Bu genelgede örneği bulunan DSF'nun tüm kan merkezlerinde kullanılması zorunludur. Aynı genelgede örneği bulunan Donör Sorgulama Formu Değerlendirme Anahtarı da kan merkezleri sorumluları için sorgulama formunun değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. O dönem günün koşullarına uygun olarak hazırlanan form 33 sorudan oluşmaktadır. Sorular, donörün kendisinin ve transfüzyonun yapılacağı kişilerin sağlığını tehlikeye sokan her tür tıbbi durumun ve infeksiyon bulaş riskinin tespit edilmesine olanak sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. Donör Sorgulama Formu Değerlendirme Anahtarı da soruların amaçlarını ve verilen cevapları değerlendirerek donörün kan bağıışı açısından değerlendirilmesine olanak sağlayacak şekilde bilgiler ve açıklamalar içermektedir.

Ülkemizde pratik uygulamalarda; pek çok merkezde bu form modifiye edilmiş, pek çok soru, sorgulama formundan çıkarılmıştır. DSF'nun kullanıldığı bir çok merkezde ise donörlerin soruları hatalı okumaları, soruları anlamamaları gibi nedenlerle rastgele ve özensiz cevap vermeleri donör seçiminin sağlıklı bir şekilde yapılmasını zorlaştırmaktadır. Kan merkezi çalışanlarının da Donör Sorgulama Formu Değerlendirme Anahtarını kullanmamaları, donörleri yeteri kadar bilgilendirmemeleri ve herhangi bir iyileştirici çaba göstermemeleri DSF'nun güvenli kana ulaşmakta olan etkinliğini azaltmaktadır. Pek çok kan merkezi personeli, DSF'ndan aldıkları cevaplara göre ne yapmaları gerektiğini bilmemekte ve öğrenmek için çaba göstermemektedir.

Kızılay Eskişehir Kan Merkezinde yapılan bir çalışmada 458 DSF'nun sadece 176'sının donörlerce doğru olarak doldurulduğu, %55'nin ise hatalı doldurulduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bir komisyon, DSF'nun içeriğini değişen şartlara göre yeniden güncellemiştir. Yeni hazırlanan taslak form hem şekil hem de içerik olarak önceki formdan oldukça farklıdır. Yeni hazırlanan formun tüm kan merkezlerinde değiştirilmeden kullanılması zorunlu olmalıdır. Tüm kan merkezi çalışanları bu formun önemi, uygulanmasının tam ve doğru yapılması ve cevap anahtarı kullanarak değerlendirilmesi konusunda eğitilmelidir. Donörlere kan bağıışı öncesi yapılması gereken işlemler ve DSF'nun önemi anlatılmalıdır. DSF içeriği değişen şartlara göre sürekli güncellenmelidir.

Yeni hazırlanan taslak form; üç bölümden oluşmaktadır.

- Donör bilgilendirme formu,
- Donör sorgulama formu,
- Kayıt ve muayene formu.

DSF hazırlanırken; AABB ve Avrupa Birliği'nin 22.Mart.2004 tarih, 2004/33/EC sayılı direktifleri ve önerileri gerekçe ve kaynak olarak kullanılmıştır. Yeni form kolay okunacak büyüklükte yazı karakterlerinden oluşmakta, bölüm başlıkları net olarak algılanabilmekte, işaretlenecek kutucuklar satır çizgileri ile birbirlerinden ayrılabilir. Formda iki adet kontrol sorusu bulunmaktadır. Bu sorular donörün cinsiyeti ile ilgili bazı durumlar için bilgi almaya yöneliktir. Bu soruların doğru cevaplanması, DSF'ni kontrol edecek olan sağlık personeline formun doğru ve etkin biçimde doldurulup doldurulmadığı hakkında bilgi verecektir. Taslak form 42'si donör tarafından, 11'i kan merkezi personeli tarafından cevaplandırılacak toplam 53 sorudan oluşmaktadır. Sorular, donörün kendisinin ve transfüzyonun yapılacağı kişilerin sağlığını tehlikeye sokan her

tür tıbbi durumun ve infeksiyon bulaş riskinin tespit edilmesine olanak sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. Gereklili soruların cevaplandığı formlar, donör ve tıbbi inceleme yapan personel tarafından imzalanmalıdır. DSF'nun son bölümünde donörün imzası ile ilgili bölüm ve metin bulunmaktadır. Buradaki metin 2004/33/EC article 3 annex II B/3 bölümündeki kriterleri karşılayacak şekilde düzenlenmiştir.

Kayıt ve muayene formu, donöre ait kişisel bilgileri ve kan bağıışı öncesi muayene bulgularını, flebotomi sürecini izlenebilir şekilde hazırlanmıştır.

DSF değerlendirme anahtarı yeniden oluşturulmalı ve kan merkezi personeli tarafından etkin bir şekilde kullanılması sağlanmalıdır. Donörler geçmişle ilgili veya güncel birçok tıbbi sorun belirtebileceklerinden ulusal düzeyde, kendimize özgü koşulları içeren detaylı bir rehberin hazırlanması gerekmektedir. Donör seçiminde kabul edilmiş rehberlerin, eğitilmiş, uygun, kalifiye kan merkezi personeli tarafından kullanılması gerekir. Bu personel bir hekimin kontrolü altında çalışmalıdır.

Türk Kızılay Derneği Kan Hizmetleri Şubesi tarafından hazırlanan "Kan Bağışçısı Bilgi Formu" taslağı da içerik ve şekil olarak Sağlık Bakanlığı komisyonu tarafından hazırlanan taslak form ile benzeşmektedir. "Donör Seçim Kriterleri" adlı hazırlanan rehber çok detaylı biçimde hazırlanmış ve kan merkezlerinin kullanımına sunulmuştur.

..... KAN MERKEZİ
DONÖR FORMU

KAYIT TARİHİ :/...../.....
KAYIT SAATİ :

Donör Adı Soyadı:	Kan Grubu: Rh () Özel Grup:	Donör No: Ünit No:
Cinsiyeti: Kadın _ Erkek _ Doğum Tarihi: TC Kimlik No:	Adres: İş-Cep telefonu: (.....)..... Ev telefonu: (.....).....	
<p style="text-align: center;">LÜTFEN KAN VERME FORMUNU DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMAYI OKUYUNUZ .</p> <p>Bu formdaki sorular kan vericisini ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir.Unutmayınız ki verdiğiniz kan korumasız, bilinci kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya ya da yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir.Formu doldururken kan veren konusunda kuşularınız varsa kimseye açıklama yapmadan kan merkezini terk edebilir veya kan merkezi doktoru ile özel olarak görüşebilirsiniz.</p> <p>Verdiğiniz kan AIDS dahil bulaşıcı enfeksiyonlar açısından test edilecektir.Bu testlerin pozitif çıkması durumunda size haber verilecek ve testler daha hassas yöntemler ile tekrarlanacaktır.</p> <p>Şimdi arkadaki formdaki bilgileri okuduktan sonra formu doldurabilirsiniz.</p>		

BU KISIM KAN MERKEZİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Merkez _	Gezici Ekip _	Askeri Ekip _
Kan kullanılmadı ise nedeni: ’e kadar kan veremeyecek ise nedeni:		

Bağış _	Kaçınıcı.....	Hasta için _	Kaçınıcı
Son bağış tarihi:			
Gönüllü donör olmayı sürdürmek istiyor mu ?		Evet _	Hayır _
Flebotomi _		Nedeni:	
Tam kan torba tipi: _ Tekli _ İkili _ Üçlü _ Dörtlü			
Aferez: Tromboferez _		Plasmaferez _ Eritroferez _ Lökoferez _	

FİZİK MUAYENE

Ağırlık:.....kg	Nabız:/dk	Kan basıncı:mm/Hg
Vücut ısı:°C	Hb:g/dl	Htc: %.....
Kolun inspeksiyonu:		
Muayene yapanın:	Adı/ Soyadı:	İmzası:

FLEBOTOMİ

İğneyi giren:	İğneyi çıkaran:	Başlama saati:	Bitiş saati:	Alınan miktar:
<p style="text-align: center;">İzlemde reaksiyon :</p> <p style="text-align: center;">Hafif :</p> <p style="text-align: center;">Orta :</p> <p style="text-align: center;">Şiddetli :</p> <p style="text-align: center;">Flebotomi sorumlu imzası:</p>				

LÜTFEN KAN VERME FORMUNU DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI OKUYUNUZ.

Kan merkezimize hoş geldiniz. Bu formdaki sorular kan vericisi ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir. Unutmayınız ki verdiğiniz kan, korumasız, bilinci kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya yada yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Formu doldururken kan verme konusunda kuşularınız varsa kimseye açıklama yapmadan kan merkezini terk edebilir veya kan merkezi doktoruyla özel olarak görüşebilirsiniz. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

KAN BAĞIŞINDAN ÖNCE BİLMENİZ GEREKENLER:

Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test sonucunuzu öğrenmek için kan bağışıyorsanız kan bağışından vazgeçiniz. Lütfen Enfeksiyon Hastalıkları Servisine başvurunuz.

Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin İçin Geçerli ise Lütfen Kan Vermekten Vazgeçiniz

<p>Yüksek risk grubuna giren alışkanlıkları olanlar;</p> <ul style="list-style-type: none">• Geçmişte damar yolu ile uyuşturucu kullanmış veya halen kullanmakta olanlar,• 1977'den sonra uyuşturucu veya para almak için cinsel ilişki de bulunanlar,• 1977'den sonra bir kez bile olsa erkek erkeğe cinsel ilişki yaşayanlar,• Hemofili veya pıhtılaşma problemi olanlar,• Son 1 yıl içinde para veya uyuşturucu için bir kez bile olsa seks yapanlar,• Frengi, bel soğukluğu, klamidya gibi cinsel ilişki ile bulaşan hastalık geçirmiş olanlar,• Son 1 yılda böyle biriyle seks yapanlar• 1977'den sonra bir dönem için bile olsa Afrika'da yaşayanlar veya orada doğanlar• 1977'den itibaren Afrika'da kan alan veya tedavi görenler,• Yukarıdaki son iki maddeye dahil olan biriyle son 1 yılda bir kez bile olsa seks yapmış olanlar	<ul style="list-style-type: none">• 1980 ile 1996 yılları arasında İngiltere'de 3 aydan uzun süre yaşayanlar,• 1980 yılından sonra İngiltere'de kan verilenler, <p>AIDS'e ait olabilecek belirtiler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sebebi açıklanamayan ateş• Sebebi açıklanamayan kilo kaybı• Gece terlemeleri• Büyümüş lenf bezi veya kitlesi,• Deride mor lekelenmeler,• Ağız ve boğazda beyaz döküntüler,• Uzun süren ve iyileşmeyen öksürük• Uzun süren ve iyileşmeyen ishal <p>Güvenli kan sağlanması açısından risk içeren diğer durumlar;</p> <ul style="list-style-type: none">• Son 1 yıl içinde tutuklu kalmış olmak,• Böyle birisiyle son 1 yılda seks yapmış olanlar,
--	---

Yukarıdaki gruplardan birisine giriyorsanız lütfen kan verme işlemine devam etmeyin

Verdiğiniz kanda yapılacak tarama testler;

- Hepatit-Karaciğer Hastalığı
- HIV-AIDS Virüsü
- Frengi-Cinsel yolla bulaşan bir hastalık

	EVET	HAYIR	
1. Kan bağışçısı bilgilendirme formunu okudunuz mu?			
2. Kan bağışçısı bilgilendirme formunda anlamadığınız veya kan bağı hakkında halen merak ettiğiniz bir şey var mı?			
3. Daha önce kan vermek için gittiğiniz kan merkezinden reddedildiniz mi?			
Bugün;			
4. Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?			
5. Antibiyotik aldınız mı?			
6. Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç aldınız mı?			
Lütfen Aşağıdaki Kan Bağışına engel Olan İlaçlar Listesine Bakınız.			
7. Aşağıdaki listede adı geçen ilaçlardan herhangi birini aldınız mı?			
<p>Bu ilaçlardan kullanmış olduklarınız varsa işaretleyiniz</p> <p>Proscar (finasteride) - Genellikle prostat Büyümesi için kullanılır.</p> <p>Avodart (dutasteride) - Genellikle prostat Büyümesi için kullanılır</p> <p>Propecia (finasteride) - Genellikle saç çıkartıcı olarak kullanılır</p> <p>Accutane (isotretinoin) - Genellikle sivilce tedavisi için kullanılır</p> <p>Soriatane (acitretin) – Genellikle sedef hastalığı için kullanılır</p> <p>Tegison (etretinate) – Genellikle sedef hastalığı için kullanılır</p> <p>Büyüme Hormonu (insan kaynaklı) - 1985 yılına kadar kullanılmıştır, Genellikle çocukların gelişme geriliği için kullanılır.</p> <p>İnsulin (Hayvan kaynaklı) - Şeker hastalığı için kullanılır.</p> <p>Hepatitis B Immune Globulin – Hepatit B teması olanlara koruyucu olarak verilir, bu ilaç hepatit-B aşısı ile aynı şey değildir.</p>			
Son 72 saat içinde;			
8. Aspirin veya piroksikam içeren bir ilaç (felden) aldınız mı?			
Son 1 Hafta İçinde;			
9. İshal (diyare) oldunuz mu?			
10. Diş tedavisi oldunuz mu?			
Son 8 Hafta içinde;			
11. Kan bağışında bulundunuz mu?			
12. Herhangi bir aşı oldunuz mu?			
Son 6 Ay İçinde;			
Bayanlar için; Hamilelik durumu oldu mu veya şu an hamile misiniz? (Erkekler; "ben erkeğim" kutusunu işaretleyecektir)			ben erkeğim
Son 12 Ay İçinde;			
13. Size kan (transfüzyon) verildi mi?			
14. Doku veya organ nakli yapıldı mı?			
15. Bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu?			
16. Ameliyat geçirdiniz mi?			
17. Kazara iğne batması oldu mu?			
18. HIV taşıyıcısı veya AIDS olduğunu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?			
19. Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkide bulunmayı kabul eden biri ile cinsel ilişkide bulundunuz mu?			

DONÖR SORGULAMA FORMU (DSF) KULLANIMI VE BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE ETKİNLİĞİ

	EVET	HAYIR	
20. Uyuşturucu kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?			
Son 12 Ay İçinde;			
21. Şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı? Kuduz aşısı oldunuz mu?			
22. Cildinize dövme veya akupunktur yaptırdınız mı?			
23. Hemofili hastası veya pıhtılaşma faktör konsantresi kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?			
24. Bayanlar için: Başka bir erkekle cinsel ilişkide bulunan bir erkekle cinsel ilişkiniz oldu mu? (Erkekler; "ben erkeğim" kutusunu işaretleyecektir)			ben erkeğim
25. Bulaşıcı Sarılık hastalığı (Hepatit) olan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?			
26. Diyalize giren birisiyle beraber yaşadınız mı? veya böyle birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?			
27. Kulağınızı veya takı için cildinizin herhangi bir yerini deldirdiniz mi?			
28. Frengi (sifilis) veya bel soğukluğu (gonore) nedeniyle tedavi oldunuz mu?			
Son 3 Yıl İçinde;			
29. Yurt dışında bulundunuz mu?			
Bu güne dek;			
30. Uyuşturucu kullandınız mı?			
31. Bulaşıcı sarılık (viral hepatit) geçirdiniz mi?			
32. Sıtma (malarya) geçirdiniz mi?			
33. Verem (tüberküloz) geçirdiniz mi?			
34. Chagas hastalığı geçirdiniz mi?			
35. Babesiosis geçirdiniz mi?			
36. Malta humması veya peynir hastalığı (Brucella) geçirdiniz mi?			
37. Size Dura mater (beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?			
38. Kanser hastalığı geçirdiniz mi?			
39. Kalp, akciğer, böbrek, felç hastalığı geçirdiniz mi?			
40. Sara (epilepsi) krizi geçirdiniz mi?			
41. Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığı geçirdiniz mi?			
42. Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt-Jakob) olan biri ile yakın temasınız oldu mu? Yüksek riskli aktivitelerin tekrarı (kan merkezi personeli tarafından doldurulacaktır.)			
43. İğne ile alınan yasadışı ilaç veya uyuşturucu kullandınız mı?			
44. Böyle biriyle cinsel ilişkide bulundunuz mu?			
45. Erkek erkeğe cinsel ilişkide bulundunuz mu?			
46. Faktör konsantresi kullandınız mı?			
47. Erkek erkeğe ilişkiye giren biriyle cinsel ilişkide bulundunuz mu?			
48. Kan testinizde HIV/AIDS pozitifliği saptandı mı?			
49. HIV/AIDS pozitif cinsel ilişkide bulundunuz mu?			
50. Seks için para veya ilaç aldınız mı?			
51. Seks için para veya ilaç alan biriyle cinsel ilişkide bulundunuz mu?			
52. Cinsel yolla bulaşan hastalığınız var mı?			
53. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan birisi ile cinsel ilişkide bulundunuz mu?			

VERİCİNİN RIZASI

Yukarıdaki soruları ilk sayfadaki kan bağışçısı bilgilendirme formunu okuyarak yanıtladım. Kan bağışçısı hakkında ve AIDS, sarıliklar gibi bazı hastalıkların tüm tarama testleri yapılsa bile kan yolu ile bulaşabileceği konusunda bilgi edindim. Kanımda kanın kullanıma sürülmesi için gerekli görülecek her türlü test taramasının yapılmasını kabul ediyorum. İhtiyacı olan hastalara kullanılmak üzere gönüllü olarak kanımı bağışlıyorum.

Tarih:

Adı ve Soyadı:

İmza:

S.B. tarafından hazırlanan taslak donör sorgulama formunda yer alan soruların gerekçeleri

Soru No	Soru	Gerekçe
1	Kan bağışçısı bilgilendirme formunu okudunuz mu?	Donörün kan bağışı için gerekli bilgiyi alıp almadığının öğrenilmesi
2	Kan bağışçısı bilgilendirme formunda anlamadığınız veya kan bağışı hakkında halen merak ettiğiniz bir şey var mı?	
3	Daha önce kan vermek için gittiğiniz kan merkezinden reddedildiniz mi?	Donörün red nedeninin sorgulanması (Geçici veya sürekli)
4	Bugün kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?	Donörün sağlık durumunun değerlendirilmesi
5	Bugün antibiyotik aldınız mı?	Donörün infeksiyon hastalığının olup olmadığının saptanması
6	Bugün herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç aldınız mı?	
7	Aşağıdaki listede adı geçen ilaçlardan herhangi birini aldınız mı?	Transfüzyon ile alıcıya geçerek risk oluşturabilecek ilaçlar
8	Son 72 saat içinde aspirin veya piroksikam içeren bir ilaç (felden) aldınız mı?	Aspirin ve piroksikam trombosit agregasyonunu irreversibl olarak inhibe eder
9	Son bir hafta içinde ishal (diyare) oldunuz mu?	Enterik bakteriler alıcıda endotoksemik şoka neden olabilir
10	Son bir hafta içinde diş tedavisi oldunuz mu?	İnvaziv diş tedavileri asemptomatik bakteriyemiye neden olabilir
11	Son 8 hafta içinde kan bağışında bulundunuz mu?	Kan bağışı için gerekli sürenin geçip geçmediğinin öğrenilmesi
12	Son bir hafta içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?	Donörün aşılarının özellikle canlı attenüe aşuların bilinmesi
	Bayanlar için; Son altı ay içinde hamilelik durumu oldu mu veya şu an hamile misiniz?	Hamilelik, düşük vb bilinmesi
13	Son 12 ay içinde size kan (transfüzyon) verildi mi?	Transfüzyonla bulaşma olasılığı olan infeksiyonların sorgulanması
14	Son 12 ay içinde doku veya organ nakli yapıldı mı?	
15	Son 12 ay içinde bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu?	
16	Son 12 ay içinde ameliyat geçirdiniz mi?	
17	Son 12 ay içinde kazara iğne batması oldu mu?	
18	Son 12 ay içinde HIV taşıyıcısı veya AIDS olduğunu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	
19	Son 12 ay içinde para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkide bulunmayı Kabul eden biri ile cinsel ilişkide bulundunuz mu?	
20	Son 12 ay içinde uyuşturucu kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	
21	Son 12 ay içinde şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı? Kuduz aşısı oldunuz mu?	
22	Son 12 ay içinde cildinize dövme veya akupunktur yaptırdınız mı?	
23	Son 12 ay içinde hemofili hastası veya pıhtılaşma faktör konsantresi kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	
24	Son 12 ay içinde bayanlar için: Başka bir erkekle cinsel ilişkide bulunan bir erkekle cinsel ilişkiniz oldu mu?	
25	Son 12 ay içinde bulaşıcı Sarılık hastalığı (Hepatit) olan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	
26	Son 12 ay içinde diyalize giren birisiyle beraber yaşadınız mı? veya böyle birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?	

Soru No	Soru	Gerekçe
27	Son 12 ay içinde kulağınızı veya takı için cildinizin herhangi bir yerini deldirdiniz mi?	Transfüzyonla bulaşma olasılığı olan infeksiyonların sorgulanması
28	Son 12 ay içinde Frengi (sifilis) veya bel soğukluğu (gonore) nedeniyle tedavi oldunuz mu?	
29	Son 3 yıl içinde Yurt dışında bulundunuz mu?	Transfüzyonla bulaşma olasılığı olan infeksiyonların endemik olduğu bölgelere gidilip gidilmediğinin saptanması
30	Uyuşturucu kullandınız mı?	Transfüzyonla bulaşma olasılığı olan infeksiyonların sorgulanması
31	Bulaşıcı sarılık (viral hepatit) geçirdiniz mi?	
32	Sıtma (malarya) geçirdiniz mi?	
33	Verem (tüberküloz) geçirdiniz mi?	
34	Chagas hastalığı geçirdiniz mi?	
35	Babesiosis geçirdiniz mi?	
36	Malta humması veya peynir hastalığı (Brucella) geçirdiniz mi?	
37	Size Dura mater (beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?	Donörün kan bağına engel bir hastalığının olup olmadığının saptanması
38	Kanser hastalığı geçirdiniz mi?	
39	Kalp, akciğer, böbrek, felç hastalığı geçirdiniz mi?	
40	Sara (epilepsi) krizi geçirdiniz mi?	Transfüzyonla bulaşma olasılığı olan infeksiyonların sorgulanması
41	Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığı geçirdiniz mi?	
42	Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt-Jakob) olan biri ile yakın temasınız oldu mu?	

Sonuç olarak; güvenli kana ulaşabilmek için donörler, uygunlukları yönünden kontrolden geçmelidir. Bu işlemler, tüm donörlere kan bağı öncesi eğitici form ve sorgulama formlarının verilmesini, özel olarak eğitilmiş kan merkezi personeli ile karşılıklı görüşme ve gerektiğinde özel soruların sorulmasını da içerecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Eğitici materyal, donör tarafından anlaşılabilir olmalı, kan verme işlemini, kanla bulaşan infeksiyonları ve donörün bu bulaşla ilgili sorumluluğunu kapsamalıdır. Sorgulama formu anlaşılır olmalı ve tüm donörlere kan merkezine her gelişlerinde verilmeli ve doldurtulmalıdır. Doldurulduktan sonra donör ve tıbbi muayeneyi yapan kişi tarafından imzalanmalıdır. Sorgulama formu, donör taraması ile ilgili bilgileri içerecek şekilde donörlerin tıbbi geçmişleri ve genel sağlık durumları hakkında geçerli ve yeterli bilgileri elde edecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Donörün tipine (ilk kez, düzenli, plazmaferez donörü vb) göre farklı donör sorgulama formları kullanılabilir. Sorgulama formu ile elde edilen bilgiler tamamlandıktan sonra, rehberler ve donör sorgulama formu değerlendirme anahtarı ile donörlerin tıbbi öyküsü değerlendirilmelidir. Donör seçiminde kabul edilmiş rehberler eğitilmiş, uygun, kalifiye kan merkezi personeli tarafından kullanılmalıdır. Bu personel bir hekimin kontrolü altında çalışmalıdır. Uygun olmayan şartlarda donörden kan alma kararı sorumlu hekime danışarak verilmelidir. Eğer hekim kuşkulu ise donör geçici veya sürekli olarak reddedilmeli ve donör bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR VE EKLER:

1. S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 03.01.1997 tarih ve 141 sayılı genelgesi ve ekte örneği bulunan Donör Sorgulama Formu ve Değerlendirme Anahtarı.
2. S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kan Hizmetleri Şubesi'nin hazırlamış olduğu "Donör Sorgulama Formu" taslağı, Kasım 2005.

3. Türk Kızılay Derneği Kan Hizmetleri Şubesi’nin hazırlamış olduğu "Kan Bağışçısı Bilgi Formu" taslağı, 2005.
4. Aksoy A. Türk Kızılay Derneği Kan Hizmetleri Şubesi, "Donör Seçim Kriterleri" , Kan Hizmetleri Yönetimi; 2004.
5. Commission Directive 2004/33/EC (22 March 2004), Implementing Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for blood and blood components.
6. Full-Length Donor History Questionnaire. AABB v. DHQ-1, April 2004.
7. Criteria for an acceptable donation. New York Blood Center, 2005.
8. Record of Donation. Canadian Blood Services, 2005.
9. Blood Donor History and Consent. Mayo Clinic 2005.
10. Donor form. South African National Blood Service 2005.
11. Donör Sorgulama Formu, Haydar Paşa Numune Hastanesi.
12. Kan Bağışı Formu, Amerikan Hastanesi.

KAN BANKAMIZA HOŞGELDİNİZ

Burayı Mutlaka Okuyunuz

Aşağıdaki sorular, kan verecek ve kanı alacak kişiyi korumak amacıyla hazırlanmıştır. Unutmayın ki, verdiğiniz kan korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya yada yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Örneğin, AIDS testiniz negatif olsa bile, AIDS virüsü taşıyor olabilir; kendinizi iyi hissetseniz dahi, bu virüsü bulaştırabilirsiniz. Formu doldurduğunuz da kaftanızda, kan vermek konusunda hala şüpheleriniz varsa, kimseye bir açıklama yapmadan kan bankasını terk edebilir veya kan bankası doktoruyla özel olarak görüşebilirsiniz.

TEŞEKKÜR EDERİZ.

	Evet	Hayı
1. Bugün kendinizi kan verecek kadar iyi hissediyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bugüne kadar size kan vermemeniz gerektiğini söyleyen (Doktor, hemşire gibi) oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hastane, doktor, hemşire, iğne ve kan tutması gibi korkularınız var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Son 3 ay içinde kan bağıışı yaptınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son 3 gün içinde aspirin veya benzeri bir ilaç kullandınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son 3 gün içinde dış hekimine gittiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son 1 ay içinde aşı yaptırdınız mı ? Ne aşısı yaptırdınız :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Son 1 ay içinde ilaçla veya başka bir şekilde tıbbi tedavi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şeker hastası mısınız ? Veya tedavi görüyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sara (Epilepsi) hastası mısınız ? Veya tedavi görüyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bugüne kadar kalp, akciğer, böbrek hastalığı geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bugüne kadar hiç sarılık (10 yaş sonrası), karaciğer iltihabı, karaciğer hastalığı geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Son 1 yıl içinde sarılıklı bir kişiyle yakın ilişki içinde oldunuz mu, size hepatit serumu verildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Son 1 yıl içinde size kan veya kan ürünü verildi mi ? Doku veya organ nakli yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Son 1 yıl içinde önemli bir hastalık veya ameliyat geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bugüne kadar kanser, kan hastalığı veya kanama problemlili bir hastalık geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Son 3 yıl içinde yurt dışında bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Son 1 yılda kulak veya cildinizin bir yerini deldirdiniz mi ? Dövme, akupunktur yaptırdınız mı ? Kaza ile iğne batması oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bugüne kadar pıhtılaşma (Hemofili gibi) hastalığı nedeniyle faktör konsantresi kullandınız mı ? Böyle bir uygulama içerisinde olan bir şahısla bir kere bile olsa, cinsel ilişkiniz oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 1 yıl içinde kuduz aşısı oldunuz mu ? Sahipsiz veya şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Son 1 yıl içinde frengi (Sifiliz) testiniz "pozitif" oldu mu ? Bu süre içinde Sifiliz, bel soğukluğu hastası oldunuz mu ? Veya Sifiliz tedavisi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bugüne kadar size büyüme hormonu (Growth hormon) verildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Verem hastalığı geçirdiniz mi ? Yakın zamanda tekrarladı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sedef hastalığı geçirdiniz mi ? Bu hastalık için ilaç (Tegison) kullandınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sivillece tedavisi için ağızdan ilaç alıyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Son 3 yıl içinde sıtma (Malaria) hastalığı geçirdiniz mi ? Sıtma tedavisi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Son 1 yıl içinde para karşılığı cinsel ilişkide bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bugüne kadar homoseksüel biriyle, son 1 yıl içinde yabancı uyruklu biriyle cinsel ilişkide bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bugüne kadar uyuşturucu (Eroin, esrar,v.s) kullandınız mı ? Uyuşturucu kullanan biriyle bir kere bile olsa, cinsel ilişkiniz oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. AIDS' misiniz; şüpheleniz var mı; bu özellikteki biriyle bir kez bile olsa cinsel ilişkiye girdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sadece kan testi yaptırmak için mi bağıışta bulunuyorsunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Bugüne kadar;beklemediğiniz hızlı kilo kaybı, gece terlemeleri, deride mavi-mor lekeler, 1 aydan uzun süren bezeler, 10 günden fazla süren yüksek ateş, uzun süreli tedaviye cevap vermeyen ishal, ağız içinde beyaz lekeler, alışılmadık yaralar oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Kadınlar için: Son iki ay içinde düşük veya kürtaj geçirdiniz mi? Hamilelik durumunuz var mı ? Bugün adet gününüz mü, kanamanız var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıda ki, açıklamaları okudum. Kan vermeme konusunda bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Kanı alacak olan doktor, hemşire, laboratuvar teknisyenlerini kan vermenin oluşturabileceği tıbbi yan etkilerden kanun karşısında kendim veya vekillerim tarafından yapılacak olan her türlü şikayet ve tazminat taleplerinden sorumlu tutmayacağımı bildiririm.

Protokol No :
Red Nedeni :

BAĞIŞ YAPANIN

Adı Soyadı :
İmzası :

DONÖR FORMU

Adı :	Kan Grubu : RhD :
Soyadı :	Özel Grup :
Doğum Yeri :	
Doğum Tarihi :/...../.....	
Kan No :	Bağış Tarihi :/...../.....
Donör No :	

Merkez <input type="checkbox"/>	Kan kullanılmadı <input type="checkbox"/>
Gezici Ekip <input type="checkbox"/>	Nedeni :
Askeriye <input type="checkbox"/>/...../..... tarihine kadar kan vermemesi
	Nedeni :

Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	Nüfus kağıdı no :
Meslek :	Ehliyet no :
Eğitim :	Özel Tanımlama :
<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul	
<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksek	
Medeni hali : <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	

Adres :	Tam Kan <input type="checkbox"/>
Sokak :	Eritrosit S. <input type="checkbox"/>
Mahalle / Köy :	Trombosit S. <input type="checkbox"/>
İlçe :	TDP <input type="checkbox"/>
İl :	Kryopresipitat <input type="checkbox"/>
Posta Kodu :	Beyaz Küre <input type="checkbox"/>
Tel (Ev) :	Tarama Testleri :
Tel (İş) : Fax :	Anti-HCV ab <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/>
e-mail :	Anti-HIV 1/2 abs <input type="checkbox"/> RPR/VDRL <input type="checkbox"/>

N.Bağış <input type="checkbox"/>	Kaçıncı :	Aferez:
Hasta için <input type="checkbox"/>	Kaçıncı :	Tromboferez <input type="checkbox"/> Plazmaferez <input type="checkbox"/> Eritroferez <input type="checkbox"/>
Sürekli donör olmak istiyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		Lökoferez <input type="checkbox"/>
Son bağış tarihi :/...../.....		Torba tipi : Tekli <input type="checkbox"/> Çiftli <input type="checkbox"/> Üçlü <input type="checkbox"/> Dörtlü <input type="checkbox"/>
Alınan Kan Miktarı :		Solüsyon : CPD <input type="checkbox"/> CPDA-1 <input type="checkbox"/> CPD+SAG.M <input type="checkbox"/>
Standart (450±%10 mL) <input type="checkbox"/>	Özel :mL	

VİTAL BULGULAR :	DÜŞÜNCELER :
Ağırlık :kg	Vücut ısısı :°C
Nabız :/dk	A.Tansiyon :/.....mmHg
Hct : %.....	Hb :g/mL
Hemşire :	Doktor :

KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

Değerli Misafirimiz,

Kan merkezimize hoş geldiniz. Aşağıda kan bağıışı hakkında bazı bilgiler bulunmaktadır. Lütfen bu bilgiler dikkatle okuyunuz. Daha sonra kan bağıışsını ve kanı alacak hastayı korumak amacıyla düzenlenmiş sorular yanıtlamanız gerekmektedir. Kan bağıışı ile ilgili merak ettiğiniz veya daha detaylı öğrenmek istediğiniz konular için kan merkezi doktoru ile özel olarak görüşebilirsiniz.

Kan bağıışına gösterdiğiniz ilgi, duyarlılık ve anlayışınız için teşekkür ederiz.

Formdaki sorulara vereceğiniz dürüst ve samimi yanıtlar hastalara güvenli kan sağlanması için çok önemlidir. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

> Kan Bağıışı Nasıl Yapılıyor?

Kan bağıışçısı olup olamayacağınıza karar verebilmek için;

- Sağlığınız, aldığınız ilaçlar ve bazı alışkanlıklarınız hakkında sorular sorulacak
- AIDS, sarılıklar yönünden risk altında olup olmadığınız sorulacak
- Tansiyonunuz, nabzınız, ateşiniz ölçülecek,
- Kanınızdan küçük bir örnek alınarak anemik olup olmadığınıza bakılacak

Eğer kan bağıışı için uygun iseniz;

Sadece sizin için kullanılan iğne ile steril şartlarda kolunuzdan kan bağıışı alınacaktır.

> Niçin cinsel yaşam hakkında sorular soruyoruz?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar aynı zamanda kan yolu ile de bulaşabilir. HIV/AIDS, sarılıklar (hepatit), frengi, belsoğukluğu (gonore) cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Bu hastalıkları taşıyanlar kan yolu ile hastalıklarını bulaştırabilirler.

> Bağışlanan kanlarda bu hastalıkların testi yapılmıyor mu?

Bağışlanan tüm kanlar, AIDS, Sarılık B, Sarılık C ve frengi testlerinden geçmektedir, AIDS ve hepatit gibi hem kan hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar için bulaşın gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan ölü bir süre (pencere dönemi) söz konusudur. Pencere dönemindeki kişinin test sonuçları temiz gözükmeyle birlikte diğer insanlara bulaştırma riski vardır.

> Sorulardaki "Cinsel ilişki" neyi ifade ediyor?

Sorularda geçen "cinsel ilişki" kondom (prezervatif, kılıf) vb koruma yollarını kullanarak yada kullanmaksızın gerçekleştirilen aşağıdaki ilişkileri ifade etmektedir:

- Vajinal (penis ile vajinanın teması)
- Oral (ağzın vajina, penis ya da anüs ile teması)
- Anal (penis ile anüs teması).

> Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli davranışlar nelerdir?

AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar kan

yoluyla, uyuşturucu bağımlılarının ortak olarak kullandıkları enjektörlerle bulaşır.

AŞAĞIDAKİ DURUMLARDAN BİRİSİ SİZİN İÇİN GEÇERLİ İSE LÜTFEN KENDİNİZİ KAN BAĞIŞLAMAKTAN MEN EDİNİZ!

- AIDS hastası olmak veya kanında HIV testi pozitifliği olmak,
- Damar yoluyla uyuşturucu kullanımı,
- 1977 yılından sonra bir kez bile olsa erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- 1977 yılından sonra bir kez bile olsa para kazanmak için cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- Son 12 ay içinde yukarıda anlatılan durumdaki kişilerden biri ile cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- Son 12 ay içinde frengi (sifilis) veya bel soğukluğu (gonore) hastalığı geçirmiş olmak,
- AIDS hastalığı ile ilgili olabilecek aşağıdaki belirtilerden birine sahip olmak,
 - o Sebebi açıklanamayan kilo kaybı
 - o Gece terlemeleri
 - o 1 aydan uzun süren lenf bezi şişlikleri
 - o Ağzda beyaz döküntüler,
 - o Uzun süren ve iyileşmeyen ishal
 - o 10 günden uzun süredir süren ateş

HER HANGİ BİR HASTALIK ŞÜPHESİ DUYUYOR VE SADECE TEST SONUCUNUZU ÖĞRENMEK İÇİN KAN BAĞIŞLIYORSANIZ KAN BAĞIŞINDAN VAZ GEÇİNİZ!

AIDS HAKKINDA DANIŞMANLIK VE BİLGİ ALMAK İÇİN AŞAĞIDAKİ NUMARALARI ARAYABİLİRSİNİZ:

(Sağlık Bakanlığı'nın Belirleyeceği tel no)

> Kan bağıışlandıktan sonra ne oluyor?

Hastalara güvenli kan sağlanması için bağıışladığınız kan HIV, Hepatit B, Hepatit C, frengi ve kan grubu testlerine tabi tutulacaktır. Eğer kanınızda bu testlerden her hangi birinin pozitifliği tespit edilirse bu konuda haberdar edileceksiniz.

Kan bağıışı hakkında halen Merak ettiğiniz, Aklınıza takılan konular varsa yada daha detaylı bilgi almak istiyorsanız kan merkezi doktoru ile görüşebilirsiniz.
KAN BAĞIŞI HAKKINDA YETERLİ BİLGİ EDİNDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYORSANIZ LÜTFEN ARKA SAYFADAKİ SORULARI YANITLAYINIZ →

KAN BAĞIŞÇISI ÖYKÜ FORMU

	EVET	HAYIR	
1. Kan bağışçısı bilgilendirme formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Kan bağışçısı bilgilendirme formunda anlamadığınız veya kan bağışı hakkında halen merak ettiğiniz bir şey var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Daha önce kan vermek için gittiğiniz kan merkezinden reddedildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bugün;			
4. Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Antibiyotik aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lütfen Aşağıdaki Kan Bağışına engel Olan İlaçlar Listesine Bakınız.			
7. Aşağıdaki listede adı geçen ilaçlardan herhangi birini aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bu ilaçlardan kullanmış olduklarınız varsa işaretleyiniz			
<input type="checkbox"/> Proscar (finasteride) – Genellikle prostat Büyümesi için kullanılır. <input type="checkbox"/> Avodart (dutasteride) – Genellikle prostat Büyümesi için kullanılır <input type="checkbox"/> Propecia (finasteride) – Genellikle saç çıkartıcı olarak kullanılır <input type="checkbox"/> Accutane (isotretinoin) – Genellikle sivilce tedavisi için kullanılır <input type="checkbox"/> Soriatane (acitretin) – Genellikle sedef hastalığı için kullanılır <input type="checkbox"/> Tegison (etretinate) – Genellikle sedef hastalığı için kullanılır <input type="checkbox"/> Büyüme Hormonu (insan kaynağı) – 1985 yılına kadar kullanılmıştır. Genellikle çocukların gelişme geriliği için kullanılır. <input type="checkbox"/> İnsülin (Hayvan kaynağı) – Şeker hastalığı için kullanılır. <input type="checkbox"/> Hepatitis B Immune Globulin – Hepatit B teması olanlara koruyucu olarak verilir, bu ilaç hepatit-B aşısı ile aynı şey değildir.			
Son 72 saat içinde;			
8. Aspirin veya piroksikam içeren bir ilaç (felden) aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Son 1 Hafta İçinde;			
9. İshal (diyare) oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Diş tedavisi oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Son 8 Hafta içinde;			
11. Kan bağışında bulundunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Herhangi bir aşı oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Son 6 Ay İçinde;			
13. Bayanlar için; Hamilelik durumu oldu mu veya şu an hamile misiniz? (Erkekler, "ben erkeğim" kutusunu işaretleyecektir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ben erkeğim
Son 12 Ay İçinde;			
14. Size kan (transfüzyon) verildi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Doku veya organ nakli yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Bir başkasının kana ile temasınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Ameliyat geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Kazara iğne batması oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. HIV taşıyıcısı veya AIDS olduğunuzu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkide bulunmayı Kabul eden biri ile cinsel ilişkide bulundunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Uyuşturucu kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lütfen Diğer Soruları Sorular Alanına →

KAN BAĞIŞÇISI ÖYKÜ FORMU

	EVET	HAYIR	
Son 12 Ay İçinde;			
22. Şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı? Kuduz aşısı oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Cildinize dövme veya akupunktur yaptırdınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Hemofili hastası veya pıhtılaşma faktör konsantresi kullanan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Bayanlar için: Başka bir erkekle cinsel ilişkide bulunan bir erkekle cinsel ilişkiniz oldu mu? (Erkekler: "ben erkeğim" kutusunu işaretleyecektir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ben erkeğim
26. Bulaşıcı Sarılık hastalığı (Hepatit) olan biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Kulağınızı veya takı için cildinizin herhangi bir yerini deldirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Frengi (sifilis) veya bel soğukluğu (gonore) nedeniyle tedavi oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Hapishane, tutuklu, ıslahevi vb bir ortamda 72 saatten uzun süre kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Son 3 Yıl İçinde;			
30. Yurt dışında bulundunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1980 ile 1996 Yılları Arasında Büyük Britanya (Birleşik Krallık)'da,			
31. 3 aydan uzun süre yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. 1980 yılından sonra Büyük Britanya'da size kan verildi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1977 Yılından Bu güne kadar;			
33. Uyuşturucu veya para almak için cinsel ilişkide bulundunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Erkekler için: Bir kez bile olsa bir erkek ile cinsel ilişkide bulundunuz mu? (Bayanlar: "ben bayanım" kutusunu işaretleyeceklerdir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ben bayanım
Bu güne dek;			
35. Kan testinizde HIV/AIDS pozitifliği saptandı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Uyuşturucu kullandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Pıhtılaşma faktör konsantresi kullandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Bulaşıcı sarılık (viral hepatit) geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Sıtma (malaria) geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. Verem (tüberküloz) geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Chagas hastalığı geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Babesiosis geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Malta humması veya peynir hastalığı (Brucella) geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Size Dura mater (beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Kanser hastalığı geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Kalp, akciğer, böbrek, felç hastalığı geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Sara (epilepsi) krizi geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığı geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. Afrika'da bulundunuz mu? Afrikalı biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Creutzfeldt-Jakob hastalığı olan biri ile yakın temasınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Yukarıdaki soruları ilk sayfadaki kan bağışçısı bilgilendirme formunu okuyarak yanıtladım. Kan bağışı hakkında ve AIDS, sarılıklar gibi bazı hastalıkların tüm tarama testleri yapılsa bile kan yolu ile bulaşabileceği konusunda bilgi edindim. Kanımda kanın kullanıma sürülmesi için gerekli görülecek her türlü test taramasının yapılmasını kabul ediyorum. İhtiyacı olan hastalara kullanılmak üzere gönüllü olarak kanımı bağışlıyorum.

Tarih:

Adı ve Soyadı:

İmza:

..... KAN MERKEZİ / İSTASYONU KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU

KAYIT TARİHİ:...../...../.....

Kayıt Saati:

Kan Bağışçısının Kimlik Bilgileri					
TC KİMLİK NO: <input type="text"/>					
Adı:			Kan bağış no: <input type="text"/>		
Soyadı:			Donör no: <input type="text"/>		
Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek			Kaçıncı bağış: <input type="text"/>		
Doğum tarihi: <input type="text"/>			Kan Grubu: <input type="text"/>		
Doğum yeri: <input type="text"/>			Rh: <input type="text"/> Özel Grup: <input type="text"/>		
Kan Bağışçısının iletişim bilgileri					
Adres: <input type="text"/>					
İş telefonu: <input type="text"/>			Ev telefonu: <input type="text"/>		
Cep telefonu: <input type="text"/>			Faks: <input type="text"/>		
E-mail: <input type="text"/>					
Kan Bağışçısına ait diğer bilgiler					
Meslek: <input type="text"/>			Medeni durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar		
Eğitim durumu: <input type="checkbox"/> İlk <input type="checkbox"/> Orta			<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite		
Kan Bağışının Alındığı Yer					
<input type="checkbox"/> Merkez <input type="checkbox"/> Gezici ekip <input type="checkbox"/> Askeri ekip <input type="checkbox"/> Gezici kan alma aracı					
Kan torbası tipi					
<input type="checkbox"/> Tekli <input type="checkbox"/> İkili <input type="checkbox"/> Üçlü <input type="checkbox"/> Dörtlü <input type="checkbox"/> Diğer					
Fizik Muayene					
Boy:	Ağırlık:	Nabız:	Kan Basıncı:	Vucut ısısı:	Hb:
..... cm kg / dk/..... mmhg°c g/l
Kolun inspeksiyonu:					
Muayenenin Sonucu:					
<input type="checkbox"/> Donör olabilir					
<input type="checkbox"/> Donör Olamaz Ret nedeni:					
<input type="checkbox"/> Geçicici ret: / / tarihine kadar donör olamaz.					
<input type="checkbox"/> Kalıcı ret					
Dr. Adı ve soyadı ve imzası: <input type="text"/>					
Flebotomi					
İğneyi giren:	İğneyi çıkartan:	Başlama Saati:	Bitiş saati	Miktar:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Flebotomi sonucu:					
<input type="checkbox"/> Sorunsuz tamamlandı					
<input type="checkbox"/> Reaksiyon gelişti					
Flebotomistin adı soyadı ve imzası: <input type="text"/>					

KAN BAĞIŞI -

Ülkemizde genel olarak kan bağışlama alışkanlığının yerleşmemiş olması kan ve kan ürünleri açısından bir kaynak darlığı oluşturmaktadır. Hastalarımız için gereken kan ve kan ürünü ihtiyacımızı, resmi Kan Merkezlerinden karşılama çabamız, o kurumların da sınırlı olanakları nedeni ile bazen sonuçsuz kalmaktadır.

Bu nedenle hastanemizde, acil kan ihtiyacı olan, ameliyat olacak veya kronik kan hastalığı nedeni ile sürekli kan alması gereken hastalarımız için gerekli kanı, onların yakınlarından veya çevremizdeki kan verme duyarlılığı gösteren kişilerden yararlanarak, temin etmeye çalışıyoruz.

Kan bağışlamak tamamen gönüllülük esasına dayanır, hiç kimse bir diğerini kan bağı için zorlayamaz !

Kan bağışında bulunmadan önce bunun için uygunluğunuzu lütfen kontrol ediniz !

KİMLER KAN BAĞIŞLAYABİLİR ?

- **18-60 YAŞ ARASINDAKİ KADIN VE ERKEKLER,**
- **VÜCUT AĞIRLIĞI 50 Kg'ın ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **KAN BASINCI SİSTOLİK 100-200 mm/Hg, DİASTOLİK 50 - 100 mm/Hg OLANLAR,**
- **VÜCUT ISISI 37.5 ° C'nin ALTINDA, NABİZ SAYISI 50-100/dk. OLANLAR,**
- **HEMATOKRİT DEĞERİ %38'in ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **HEMOGLOBİN DEĞERİ, KADINDA 12.5 g/dL, ERKEKTE 13.5 g/dL'nin ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **SON BAĞIŞ TARİHİ ÜZERİNDEN EN AZ ÜÇ AY GEÇMİŞ OLANLAR.**

KİMLER KESİNLİKLE KAN BAĞIŞI YAPAMAZLAR?

- **HBsAG, HCV, ANTI-HIV VEYA VDRL TESTİ POZİTİF OLANLAR,**
- **KALP HASTALARI,**
- **ASTİM HASTALARI VE ALLERJİSİ OLANLAR,**
- **EPİLEPSİ HASTALARI (SARA HASTALIĞI OLANLAR),**
- **YÜKSEK TANSİYONU OLANLAR,**
- **SÜREKLİ İLAÇ KULLANANLAR,**
- **HAMİLE BAYANLAR,**

- **KALP HASTALARI,**
- **İMMUN YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN 1.DERECEDEN YAKINLARI.**

Kan bağışında bulunmadan önce, gönüllü vericilerin kan vermelerinin kendileri açısından uygunluğu kontrol edilir. Bu nedenle, kan sayımı için önce bir tüp kan alınır, tansiyon ve nabız kontrol edilir. Eğer bunlar uygun ise kan verecek kişinin arkadaki sorgulama formunu doğru olarak doldurması istenir.

Kanınız, B ve C tipi sarılık, AIDS ve FRENGİ gibi hastalıklar yönünden kontrol edilmiş olacaktır. Kan verme işlemi sırasında her kişi için ayrı steril iğne ve kan seti kullanılmaktadır.

"Donör Sorgulama Formu" daki sorular kan vericisi ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir. **Unutmayınız ki verdiğiniz kan korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya ya da yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir.**

Örneğin AIDS virüsü taşıyor olabilir, kendinizi iyi hissetseniz dahi bu virüsü bulaştırabilirsiniz.

Formu doldurduğunuzda kafanızda kan verme konusunda hala şüpheleriniz varsa kimseye bir açıklama yapmadan Kan İstasyonunu terkedebilir veya Kan İstasyonunu sorumlusu ile özel olarak görüşebilirsiniz.

TEŞEKKÜR EDERİZ !

Form No/Nr.: 6220.162 Rev No/Nr.: 00

Evet Hayır

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bugün kendinizi kan verecek kadar iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Daha önce hiç kan verdiniz mi?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Son 2-3 ay içinde kan veya kan ürünü (plazma, trombosit v.b.) verdiniz mi?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hastane, doktor, hemşire, iğne, kan tutma v.b. korkularınız var mı?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Son 3 gün içinde aspirin veya aspirin benzeri ilaç kullandınız mı?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Son 3 gün içinde dişhekimine gittiniz mi?

DONÖR SORGULAMA FORMU (DSF) KULLANIMI VE BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE ETKİNLİĞİ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 ay içinde aşı yaptırdınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 ay içinde ilaçla veya başka bir şekilde tıbbi tedavi gördünüz mü?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Şeker hastası mısınız veya tedavi görüyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sara (epilepsi) hastası mısınız veya tedavi görüyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar kalp, akciğer, böbrek hastalığı geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar hiç sarılık (10 yaş sonrası), karaciğer iltihabı, karaciğer hastalığı geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde sarılıklı veya hepatitli bir şahısla yakın ilişki içinde oldunuz mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Size hepatit immünglobülini (serumu) verildi mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde size kan veya kan ürünü verildi mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doku veya organ nakli yapıldı mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde önemli hastalık (doktor kontrolünde) ameliyat geçirdiniz mi veya size cerrahi bir müdahalede bulunuldu mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar kanser, kan hastalığı veya kanama problemleri bir hastalık geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 3 yıl içinde yurt dışında bulundunuz mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde kulak veya cildinizin başka bir yerini deldirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Döğme, akupunktur yaptırdınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kaza ile iğne batması oldu mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar pıhtılaşma (hemofili gibi) hastalığı nedeniyle faktör konsantresi kullandınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Böyle bir uygulama içerisinde olan bir şahısla bir kez dahi olsa seks yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 yıl içinde kuduz aşısı oldunuz mu? Sahipsiz veya şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde frengi (sifilis) testiniz pozitif oldu mu? Veya bu süre içinde sifiliz, bel soğukluğu hastası oldunuz mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veya tedavi gördünüz mü?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar size büyüme hormonu (growth hormon) verildi mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verem hastalığı geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yakın zamanda tekrarladı mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sedef hastalığı geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bu hastalık için ilaç (Tegison) kullandınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivilce tedavisi için ağızdan ilaç alıyor musunuz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 3 yıl içinde sıtma hastalığı geçirdiniz mi?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sıtma hastalığı tedavisi gördünüz mü?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son 1 yıl içinde para karşılığı seks yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar homoseksüel biriyle, son 1 yıl içinde yabancı uyruklu biriyle seks yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar uyuşturucu (eroın, esrar v.s.) kullandınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uyuşturucu kullanan biriyle bir kere bile olsa seks yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AIDS misiniz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Şüpheleriniz var mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bu özellikte olan biriyle hiç seks yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kan testi yaptırmak için mi başışta bulunuyorsunuz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bugüne kadar; beklemediğiniz hızlı kilo kaybı, gece terlemeleri, deri altında veya üstünde mavı,mor lekeler, bir aydan fazla süren bezeler, 10 günden fazla süren yüksek ateşli hastalık, uzun süreli tedaviye cevap vermeyen ishal, ağız içinde beyaz lekeler, alışılmadık yaralar oldu mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kadınlar için: Son iki ay içinde düşük yaptınız mı?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kürtaj oldunuz mu?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hamile misiniz?

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hamilelik şüphesi duyuyor musunuz?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Şu anda adet görüyormusunuz?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Veya adet dışı kanamanız var mı?

Yukarıdaki açıklamaları okuyup soruları doğru olarak yanıtladım. Kan vermemde bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Kanımı alacak olan doktor, hemşire ve laboratuvar teknisyenlerini, kan vermemin oluşturabileceği tıbbi yan etkilerden kanun karşısında kendim veya vekillerim tarafından yapılacak olan her türlü şikayet ve tazminat taleplerinden sorumlu tutmayacağımı bildiririm.

Bağışladığım kan ve ürünlerinin, adına bağış yaptığım hasta için kullanılmadığı takdirde, ihtiyacı olan herhangi bir hasta için kullanılmasına izin veriyorum.

Bağış Yapanın,

Adı, Soyadı : Yaş / Cinsiyet : Tel. No.:

İmza : Protokol No. : Torba No:

Bağış Nedeni : RED NEDENİ :

Form No/Nr.: 6220.162 Rev No/Nr.: 00

DONÖR SORGULAMA FORMU

Sorular EVET veya HAYIR olarak cevaplanacaktır.

1. Bugün kendinizi kan verecek kadar iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz ?
2. Bugüne kadar size kan vermemeniz gerektiği söylendi mi?
3. Hastane, doktor, hemşire, iğne, kan tutma v.b. korkularınız var mı?
4. Son 2-3 ay içinde kan veya kan ürünü (plazma, trombosit v.b.) verdiniz mi?
5. Son 3 gün içinde aspirin yada aspirin benzeri ilaç kullandınız mı?
6. Son 3 gün içinde diş hekimine gittiniz mi?
7. Son 1 ay içinde aşı yaptırdınız mı?
8. Son 1 ay içinde ilaçla veya baska bir şekilde tıbbi tedavi gördünüz mü?
9. Şeker hastası mısınız? veya tedavi görüyor musunuz?
10. Sara (epilepsi) hastası mısınız? veya tedavi görüyor musunuz?
11. Bugüne kadar kalp, akciğer, böbrek hastalığı geçirdiniz mi?
12. Bugüne kadar hiç sarılık (10 Yas sonrası), karaciğer iltihabı, karaciğer hastalığı geçirdiniz mi?
13. Son 1 yıl içinde sarılıklı veya hepatitli bir şahısla yakın ilişki içinde oldunuz mu? Size hepatit immünglobülini (serumu) verildi mi?
14. Son 1 yıl içinde size kan veya kan ürünü verildi mi? Doku veya organ nakli yapıldı mı?
15. Son 1 yıl içinde önemli hastalık (doktor kontrolünde), ameliyat geçirdiniz mi? veya size cerrahi bir müdahalede bulunuldu mu?
16. Bugüne kadar kanser, kan hastalığı veya kanama problemlili bir hastalık geçirdiniz mi?
17. Son 3 yıl içinde yurt dışında bulundunuz mu ?
18. Son 1 yıl içinde kulak veya cildinizin başka bir yerini deldirdiniz mi? Döğme, akupunktur yaptırdınız mı? Kaza ile iğne batması oldu mu?
19. Bugüne kadar pıhtılaşma (hemofili gibi) hastalığı nedeniyle faktör konsantresi kullandınız mı? Böyle bir uygulama içerisinde olan bir şahısla bir kez dahi olsa seks yaptınız mı ?
20. 1 yıl içinde kuduz aşısı oldunuz mu? Sahipsiz veya şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı?
21. Son 1 yıl içinde frengi (sifiliz) testiniz pozitif oldu mu? veya bu süre içinde sifiliz, bel soğukluğu hastası oldunuz mu veya Tedavi gördünüz mü?
22. Bugüne kadar size büyüme hormonu (growth hormon) verildi mi?
23. Verem hastalığı geçirdiniz mi? Yakın zamanda tekrarladı mı?

24. Sedef hastalığı geçirdiniz mi? Bu hastalık için ilaç kullandınız mı? (Tegison)
25. Sivilce tedavisi için ağızdan ilaç alıyor musunuz?
26. Son 3 yıl içinde sıtma hastalığı geçirdiniz mi? Sıtma hastalığı tedavisi gördünüz mü?
27. Son 1 yıl içinde para karşılığı seks yaptınız mı?
28. Bugüne kadar homoseksüel biriyle, son 1 yıl içinde yabancı uyruklu biriyle seks yaptınız mı?
29. Bugüne kadar uyuşturucu (eroin,esrar..)kullandınız mı? Uyuşturucu kullanan biriyle bir kere bile olsa seks yaptınız mı?
30. AIDS misiniz? Şüpheleriniz var mı? Bu özellikte olan biriyle bir kere bile olsa seks yaptınız mı?
31. Kan testi yaptırmak için mi bağışta bulunuyorsunuz?
32. Bugüne kadar, beklemediğiniz hızlı kilo kaybı, gece terlemeleri, deri altında veya üstünde mavi, mor lekeler, bir aydan fazla süren bezeler, 10 günden fazla süren yüksek ateşli hastalık, uzun süreli tedaviye cevap vermeyen ishal, ağız içinde beyaz lekeler, alışılmadık yaralar oldu mu?
33. **Kadınlar için:** Son iki ay içinde düşük yaptınız mı? Kürtaj oldunuz mu? Hamile misiniz? Hamilelik şüphesi duyuyor musunuz?

Full-Length Donor History Questionnaire

	Yes	No	
Are you			
1. Feeling healthy and well today?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Currently taking an antibiotic?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Currently taking any other medication for an infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Please read the Medication Deferral List.			
4. Are you now taking or have you ever taken any medications on the Medication Deferral List?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Have you read the educational materials and had your questions answered?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past 48 hours			
6. Have you taken aspirin or anything that has aspirin in it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past week			
7. Have you had a headache and fever at the same time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past 6 weeks			
8. Female donors: Have you been pregnant or are you pregnant now? (Males: check “I am male.”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I am male
In the past 8 weeks have you			
9. Donated blood, platelets or plasma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Had any vaccinations or other shots?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Had contact with someone who had a smallpox vaccination?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past 16 weeks			
12. Have you donated a double unit of red cells using an apheresis machine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past 12 months have you			
13. Had a blood transfusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Had a transplant such as organ, tissue, or bone marrow?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Had a graft such as bone or skin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Come into contact with someone else’s blood?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Had an accidental needle-stick?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money or drugs or other payment for sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything not prescribed by their doctor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Had sexual contact with anyone who has hemophilia or has used clotting factor concentrates?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Female donors: Had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male? (Males: check “I am male.”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I am male

Full-Length Donor History Questionnaire

	Yes	No	
23. Had sexual contact with a person who has hepatitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Lived with a person who has hepatitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Had a tattoo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Had ear or body piercing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Had or been treated for syphilis or gonorrhea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Been in juvenile detention, lockup, jail, or prison for more than 72 hours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In the past three years have you			
29. Been outside the United States or Canada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
From 1980 through 1996,			
30. Did you spend time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom? (Review list of countries in the UK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Were you a member of the U.S. military, a civilian military employee, or a dependent of a member of the U.S. military?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
From 1980 to the present, did you			
32. Spend time that adds up to five (5) years or more in Europe? (Review list of countries in Europe.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Receive a blood transfusion in the United Kingdom ? (Review list of countries in the UK.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
From 1977 to the present, have you			
34. Received money, drugs, or other payment for sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Male donors: had sexual contact with another male, even once? (Females: check "I am female.")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I am female
Have you EVER			
36. Had a positive test for the HIV/AIDS virus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Used needles to take drugs, steroids, or anything <u>not</u> prescribed by your doctor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Used clotting factor concentrates?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Had hepatitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. Had malaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Had Chagas' disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Had babesiosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Received a dura mater (or brain covering) graft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Had any type of cancer, including leukemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Had any problems with your heart or lungs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Had a bleeding condition or a blood disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Had sexual contact with anyone who was born in or lived in Africa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Been in Africa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. Have any of your relatives had Creutzfeldt-Jakob disease?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

△ New York Blood Center

**CRITERIA
for an
ACCEPTABLE DONATION**

Copyright © 2005 by THE NEW YORK BLOOD CENTER

01. Are you currently 110
MEH R03/05

A donor who weighs 110 pounds or more.

DEFER for one day a donor who weighs less

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
pounds or more?		than 110 pounds
02. Are you feeling healthy and well today?	<ul style="list-style-type: none"> - Carefully evaluate any answer other than an unqualified yes. - Check information against other parts of this criteria to help you arrive at a decision to accept or defer the donor. If in doubt, refer the question to the person in-charge. 	DEFER if there is any indication that the donation may cause harm to the donor's condition if the unit of blood is collected, or that infection or disease may be transmitted to the recipient if that unit of blood is transfused.
03. Are you currently taking an antibiotic?	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptable immediately after last dose of antibiotic taken, provided donor meets all other criteria. - Maintenance treatment for certain conditions. <p>See Medical Conditions Guidelines - Attachment 6 – for specific entity.</p>	DEFER if currently taking antibiotics for an infection.
04. Are you currently taking any other medication for an infection?	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptable immediately after last dose of medication taken, provided donor meets all other criteria. - Maintenance treatment for certain conditions. <p>See Medical Conditions Guidelines- Attachment 6 – for specific entity.</p>	DEFER for specific condition as described in the Medical Conditions Guidelines.
05. Are you now taking or have you ever taken any medications on the Medication Deferral List?	<ul style="list-style-type: none"> - Tegison (etretinate): No acceptable criteria. - Growth Hormone from Human Pituitary Glands (given up to 1985): No acceptable criteria. - Bovine or Beef Insulin (Insulin from Cows): No acceptable criteria for bovine insulin manufactured in the United Kingdom. - Accutane (isotretinoin), Proscar or Propecia (finasteride): Acceptable one month after last dose. - Avodart (dutasteride): Acceptable six Months after last dose. - Hepatitis B Immune Globulin: Acceptable 12 months after exposure to Hepatitis B. - Soriatane (acitretin): Acceptable three years after last dose. - Plavix (clopidogrel), Ticlid (ticlopidine): Acceptable as a source for platelets five (5) days after last dose. 	<p>DEFER PERMANENTLY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a donor who has taken Tegison, Growth or Hormone from Human Pituitary Glands - a donor who has taken Bovine (or Beef) insulin manufactured in the United Kingdom. <p>DEFER ONE MONTH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - after last dose of Accutane, Proscar or Propecia <p>DEFER SIX MONTHS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - after last dose of Avodart <p>DEFER TWELVE (12) MONTHS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - from exposure to Hepatitis B <p>DEFER FOR THREE (3) YEARS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - after last dose of Soriatane <p>DEFER AS A SOURCE FOR PLATELETS FIVE (5) DAYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - after last dose of Plavix or Ticlid <p>NOTE: Mark Results Entry 9030</p>

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
	<p>- Feldene (piroxicam): Acceptable as a source for platelets three (3) days after last dose.</p> <p>See Medication Deferral List - Attachment 1b</p>	<p>DEFER AS A SOURCE FOR PLATELETS THREE (3) DAYS:</p> <p>- after last dose of Feldene</p> <p>NOTE: Mark Results Entry 9030</p>
06. Please read the SARS information sheet. Are any of your answers yes?	A "NO" response is required.	<p>DEFER</p> <p>- for 28 days after symptoms are resolved and treatment is complete any donor with a history of SARS, suspected of having SARS or being treated for SARS.</p> <p>- for 14 days after last exposure any donor who came in close contact with someone with SARS or suspected of having SARS.</p> <p>See Medical Conditions Guidelines - Attachment 6</p>
07. Have you read the educational materials and had your questions answered? (See back of form)	The donor must indicate he/she has read Blood Donor Educational Materials (Attachment 1a) and that all questions have been answered.	The donor must read the Blood Donor Educational Materials and indicate comprehension to be eligible to donate blood.
08. In the past 72 hours have you taken aspirin or anything that has aspirin in it?	- a donor who is a source for Platelets is eligible 72 hours (3 days) after last taking aspirin or medications containing aspirin.	<p>DEFER FOR THREE (3) DAYS:</p> <p>- As a source for platelets any donor taking aspirin or medications containing aspirin.</p> <p>NOTE: Mark Results Entry 9030</p>
09. In the past 7 days have you had a fever with headache?	Donor answers "NO" to having a fever with headache in the past 7 days.	DEFER for 28 days from today's date any donor who had a fever with headache in the past 7 days. (Applicable only during WNV screening dates - See Medical Conditions Guidelines - Attachment 6 .)
10. Female donors: In the past 6 weeks, have you been pregnant or are you pregnant now? (Males: check "I am male")	<p>See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6).</p> <p>NOTE: If this question is answered incorrectly by a male ("Yes" response) or female (checks "I am male" box) discuss response with the donor to ensure he/she comprehends language and intent of question. Document clarification in Comments.</p>	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6).
11. In the past 8 weeks have you donated blood, platelets or plasma?	See the Interval Between Donation Dates matrix (Attachment 1).	See the Interval Between Donation Dates matrix (Attachment 1).
12. In the past 8 weeks have you had any vaccinations or other shots?	<p>Evaluate reason for vaccination, other shots.</p> <p>See NYBC Immunization and Vaccination list (Attachment 4).</p>	See NYBC Immunization and Vaccination list (Attachment 4).

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
13. In the past 8 weeks have you had close contact with the smallpox vaccination site of someone else?	<ul style="list-style-type: none"> - a donor who came in close contact with someone vaccinated for smallpox, provided the donor is asymptomatic. - 8 weeks after contact with someone vaccinated for smallpox, if donor was symptomatic, or 14 days after resolution of symptoms, whichever is longest period. <p>See Medical Conditions Guidelines Attachment 6.</p>	<p>DEFER 8 WEEKS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - after contact with someone vaccinated for smallpox, if symptomatic, or 14 days after resolution of symptoms, whichever is longest period. <p>See Medical Conditions Guidelines Attachment 6.</p>
14. In the past 16 weeks have you donated a double unit of red cells using an apheresis machine?	-16 weeks after donating a double unit of red cells using an apheresis machine.	DEFER a total of 16 weeks (from last donation date) a donor who donated a double unit of red cells by apheresis.
15. In the past 12 months have you had a blood transfusion?	No acceptable criteria for a donor who received a blood transfusion (including autogeneic) in the past 12 months.	DEFER for a total of 12 months (from date of receipt) a donor who received a transfusion of blood, platelets, plasma or other component (including autogeneic) in the past 12 months.
16. In the past 12 months have you had a transplant such as organ, tissue or bone marrow?	No acceptable criteria for a donor who received an organ, tissue or bone marrow transplant (including autogeneic) in the past 12 months.	DEFER for a total of 12 months (from date of receipt) a donor who received an organ, tissue or bone marrow transplant (including autogeneic).
17. In the past 12 months have you had a graft such as bone or skin?	No acceptable criteria for a donor who received a graft (including autogeneic) such as bone or skin in the past 12 months.	DEFER for a total of 12 months (from date of receipt) a donor who received a graft (including autogeneic) such as bone or skin.
18. In the past 12 months have you come in contact with someone else's blood?	<p>No acceptable criteria for a donor who had:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contact through an open wound, non-intact skin or mucous membrane with blood of a person within the past 12 months. - a needle-stick or other sharps injury from an instrument that has been used on another person within the past 12 months. 	<p>DEFER for a total of 12 months (from date of incident) a donor who had:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contact through an open wound, non-intact skin or mucous membrane with blood of a person. - a needle-stick or other sharps injury from an instrument that has been used on a person
19. In the past 12 months have you had an accidental needle-stick?	<ul style="list-style-type: none"> - donor who has had a needle-stick with sterile, never before used needle <p>No acceptable criteria for a donor <u>who was exposed to someone else's blood</u> through an accidental needle-stick within the past 12 months.</p>	DEFER for a total of 12 months (from date of incident) a donor who was exposed to someone else's blood through an accidental needle-stick.
20. In the past 12 months have you had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus?	No acceptable criteria for a donor who, within the past 12 months , has had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) a donor who has had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus.

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
21. In the past 12 months have you had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money for drugs or other payment for sex?	No acceptable criteria for a donor who, within the past 12 months , has had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money for drugs or other payment for sex.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) a donor who has had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money for drugs or other payment for sex.
22. In the past 12 months have you had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything not prescribed by their doctor?	No acceptable criteria for a donor who, within the past 12 months , has had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything not prescribed by their doctor.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) a donor who has had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything not prescribed by their doctor.
23. In the past 12 months have you had sexual contact with anyone who has hemophilia or has used clotting factor concentrates?	No acceptable criteria for a donor who, within the past 12 months , has had sexual contact with anyone who has hemophilia or has ever used clotting factor concentrates.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) a donor who has had sexual contact with anyone who has hemophilia or has ever used clotting factor concentrates.
24. Female donors: In the past 12 months have you had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male? (Males: check "I am male")	No acceptable criteria for a female donor who, within the past 12 months : - has had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male. NOTE: If this question is answered incorrectly by either a male ("Yes" response) or female (checks "I am male" box) discuss response with the donor to ensure he/she comprehends language and intent of question. Document clarification in Comments.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) - a female donor who has had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male. - a female who volunteers information she was raped by a male NOTE: The donor must volunteer this information. Acceptability or deferral is based on voluntarily offering information about rape.
25. In the past 12 months have you had sexual contact with a person who has hepatitis?	- 12 months after donor's last sexual contact with a person who has symptomatic viral Hepatitis A, B, C, Mononucleosis associated hepatitis, an unknown type of hepatitis or a person known to be a carrier of Hepatitis B.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact) a donor who has had sexual contact with a person who has symptomatic viral Hepatitis A, B, C, Mononucleosis associated hepatitis, unknown type of hepatitis or a person known to be a carrier of Hepatitis B.
26. In the past 12 months have you lived with a person who has hepatitis?	- 12 months after donor last lived with a person who has symptomatic viral Hepatitis A, B, C, Mononucleosis associated hepatitis, an unknown type of hepatitis or a person known to be a carrier of Hepatitis B.	DEFER for a total of 12 months (from date of last contact or exposure) a donor who has lived with a person who has symptomatic viral Hepatitis A, B, C, Mononucleosis associated hepatitis, an unknown type of hepatitis or a person known to be a carrier of Hepatitis B.
27. In the past 12 months have you had a tattoo?	No acceptable criteria for a donor who received a tattoo within the past 12 months.	DEFER for a total of 12 months (from date of receipt) a donor who has received a tattoo.
28. In the past 12 months have you had ear or body piercing?	- If performed with single-use equipment and Under aseptic conditions (e.g., state licensed business specializing in body piercing).	DEFER for a total of 12 months (from date of receipt) if ear or body piercing is NOT done with single use equipment and under aseptic conditions.

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
29. In the past 12 months have you had or been treated for syphilis or gonorrhea?	No acceptable criteria for a donor who had or has been treated for syphilis or gonorrhea within the past 12 months.	DEFER for a total of 12 months (from date of treatment) a donor who was treated for syphilis or gonorrhea.
30. In the past 12 months have you been in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 hours?	No acceptable criteria for a donor who, within the past 12 months , was in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 consecutive hours.	DEFER for a total of 12 months (from date of release) a donor who was in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 consecutive hours.
31. In the past three years have you been outside the United States or Canada?	Refer to Malarial Travel Risk (Attachment 2a) - Donors who did not travel to a malarious area. - More than one (1) year after returning from a malarious area, provided donor is free of symptoms suggestive of malaria. - more than three (3) years any immigrant, refugee, citizen or resident who lived more than 5 years in a malarious area.	DEFER - a total of 12 months (from date of return) any donor who traveled to a malarious area, - a total of 12 months (from date of return) any donor who traveled to or resided in Iraq in the past 12 months. - a total of 3 years (from date of return) any immigrant, refugee, citizen or resident who lived more than 5 years in a malarious area.
32. From 1980 through 1996 did you spend time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom?	No acceptable criteria for a donor who spent time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom between 1980 and 1996. See Countries at Risk for vCJD (Attachment 2b).	DEFER indefinitely any donor who spent time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom between 1980 and 1996.
33. From 1980 through 1996 were you a member of the U.S. Military, a civilian military employee or a dependent of a member of the U.S. Military?	No acceptable criteria for a donor who was a member of the U.S. Military, a civilian military employee or a dependent of a member of the U.S. Military and spent a total of 6 months or more associated with a military base in any of the following countries: From 1980 through 1990 –Belgium The Netherlands Germany From 1980 through 1996 –Spain Portugal Turkey Italy Greece	DEFER indefinitely any donor who was a member of the U.S. Military, a civilian military employee or a dependent of a member of the U.S. Military and spent a total of 6 months or more associated with a military base in any of the following countries: From 1980 through 1990 –Belgium The Netherlands Germany From 1980 through 1996 –Spain Portugal Turkey Italy Greece
34. From 1980 to the present did you spend time that adds up to five (5) years or more in Europe?	No acceptable criteria for a donor who spent time that adds up to five (5) years or more in Europe from 1980 to the present. See Countries at Risk for vCJD (Attachment 2b).	DEFER indefinitely any donor who spent time that adds up to five (5) years or more in Europe from 1980 to the present.
35. From 1980 to the present did you receive a blood transfusion in the United Kingdom?	No acceptable criteria for a donor who received a blood transfusion (blood, platelets, plasma, cryoprecipitate or granulocytes) in the United Kingdom from 1980 to the present.	DEFER indefinitely any donor who received a blood transfusion (blood, platelets, plasma, cryoprecipitate or granulocytes) in the United Kingdom from 1980 to the present.

△NewYorkBloodCenter

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
36. From 1977 to the present have you received money, drugs or other payment for sex?	No acceptable criteria for a donor who, since 1977, has received money, drugs or other payment for sex.	DEFER indefinitely any donor who, since 1977, has received money, drugs or other payment for sex.
37. (Male Donors) From 1977 to the present have you had sexual contact with another male, even once? (Females: Check "I am female")	- a male donor who volunteers information that he was raped by another male greater than twelve months ago. NOTE: If this question is answered incorrectly by either a female ("Yes" response) or male (checks "I am female" box) discuss response with the donor to ensure he/she comprehends language and intent of question. Document clarification in Comments.	DEFER - a total of twelve months (from the date of the event) a male donor who volunteers information that he was raped by another male. NOTE: The donor must volunteer this information. Acceptability or deferral is based on voluntarily offering information about rape. - indefinitely a male donor who, since 1977, has had sexual contact with another male, even once.
38. Have you ever had a positive test for the HIV/AIDS virus?	No acceptable criteria for a donor who has ever had a positive test for the HIV/AIDS virus.	DEFER indefinitely a donor who has ever had a positive test for the HIV/AIDS virus.
39. Have you ever used needles to take drugs, steroids or anything not prescribed by your doctor?	No acceptable criteria for a donor who has ever used needles to take drugs, steroids or anything not prescribed by your doctor.	DEFER indefinitely a donor who has ever used needles to take drugs, steroids or anything not prescribed by your doctor.
40. Have you ever used clotting factor concentrates?	No acceptable criteria for a donor who has ever used clotting factor concentrates.	DEFER indefinitely a donor who has ever used clotting factor concentrates.
41. Have you ever had hepatitis?	No acceptable criteria for a donor who has a history of viral hepatitis after their eleventh (11) birthday.	DEFER PERMANENTLY a donor who has a history of viral hepatitis after their eleventh (11) birthday.
42. Have you ever had malaria?	No acceptable criteria for a donor who has had symptoms of malaria in the past three years.	DEFER for three years any donor who has symptoms of malaria.
43. Have you ever had Chagas' Disease?	No acceptable criteria for a donor who has had Chagas disease.	DEFER PERMANENTLY any donor who has had Chagas disease.
44. Have you ever had Babesiosis?	No acceptable criteria for a donor who has had Babesiosis.	DEFER PERMANENTLY any donor who has had Babesiosis.
45. Have you ever received a dura mater (or brain covering graft)?	No acceptable criteria for a donor who has had dura mater or brain covering graft or transplant.	DEFER PERMANENTLY any donor who received a dura mater or brain covering graft or transplant.
46. Have you ever had any type of cancer, including leukemia?	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL		
47. Have you ever had any problems with your heart or lungs?	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.		
48. Have you ever had a bleeding condition or a blood disease?	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.	See Medical Conditions Guidelines (Attachment 6) for specific entity.		
49. Have you ever had sexual contact with anyone who was born in or lived in Africa? NOTE: Reference DHQ User Brochure for detailed questions required in determining donor eligibility.	<ul style="list-style-type: none"> - a donor who had sexual contact with someone who was born in or lived in any African country before 1977. - a donor who had sexual contact with someone who was born in or lived in any African countries NOT listed in the Deferral column after 1977. 	<p>DEFER PERMANENTLY</p> <ul style="list-style-type: none"> - any donor who, since 1977, had sexual contact with someone who was born in or lived in any of the following African Countries: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo 	<ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria
<ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo 	<ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria 			
50. Have you ever been in Africa? NOTE: Reference DHQ User Brochure for detailed questions required in determining donor eligibility.	<ul style="list-style-type: none"> - a donor who was born in, lived in or traveled to any African country before 1977. - a donor who was born in, lived in or traveled to African countries NOT listed in the Deferral column after 1977. - any donor who visited (stayed less than 6 months) African countries listed in the Deferral column after 1977 but <u>did not</u> <ul style="list-style-type: none"> • receive a blood transfusion • receive any other medical treatment 	<p>DEFER PERMANENTLY</p> <ul style="list-style-type: none"> - any donor who, since 1977, was born or lived in any of the following African Countries: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - any donor who, since 1977, visited (stayed less than 6 months) any African countries listed AND: <ul style="list-style-type: none"> • received a blood transfusion or • received any other medical treatment (refer any medical treatment inquiries to NYBC MD or Regional Services) 	<ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo 	<ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria
<ul style="list-style-type: none"> •Cameroon •Central African Republic •Chad •Congo 	<ul style="list-style-type: none"> •Equatorial Guinea •Gabon •Niger •Nigeria 			
51. Have any of your relatives had Creutzfeldt-Jakob disease?	- a donor with a <u>non-blood related</u> relative with Creutzfeldt-Jakob disease.	DEFER PERMANENTLY any donor with a blood relative with Creutzfeldt-Jakob disease.		
52. HEMOGLOBIN	<p>HEMOGLOBIN:</p> <p>Minimum</p> <ul style="list-style-type: none"> - minimum of 12.5 grams of hemoglobin per 100 ml., donating whole blood or apheresis (except allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies). - minimum of 13.3 grams of hemoglobin per 100 ml., if donating allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies. <p>Maximum</p> <ul style="list-style-type: none"> - maximum of 18 grams, if donating platelet-plasma-, leukapheresis. - maximum of 20 grams, if donating whole 	<p>HEMOGLOBIN:</p> <p>Minimum</p> <p>DEFER FOR ONE (1) DAY if hemoglobin is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - below 12.5 grams of per 100 ml., if donating whole blood or apheresis (except allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies). - below 13.3 grams of per 100 ml., if donating allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies. <p>Maximum</p> <ul style="list-style-type: none"> - above 18 grams, if donating platelet-, plasma-, leukapheresis. - above 20 grams, if donating whole blood. 		

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
<ul style="list-style-type: none"> See P & D Manual Section 2, No. 6 See Apheresis SOP Manual Section II 	blood. HEMATOCRIT: Minimum - minimum of 38% if donating whole blood or apheresis (except allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies). - minimum of 40%, if donating allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies. Maximum - maximum of 54% if donating platelet-, plasma-, leukapheresis. - maximum of 60% if donating whole blood.	HEMATOCRIT: Minimum DEFER FOR ONE (1) DAY if hematocrit is: - below 38%, if donating whole blood or apheresis (except allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies). - below 40%, if donating allogeneic double red blood cell apheresis using MCS+/Alyx technologies. Maximum - above 54% if donating platelet-, plasma-, leukapheresis. - above 60% if donating whole blood.
53. TEMPERATURE <ul style="list-style-type: none"> See P & D Manual Section 2, No. 7 	- Fahrenheit: maximum of 99.5 - Centigrade: maximum of 37.5	DEFER FOR ONE (1) DAY if temperature is: - Fahrenheit: above 99.5 - Centigrade: above 37.5 - if temperature does not record at the minimum equipment reading
54. PULSE <ul style="list-style-type: none"> See P & D Manual Section 2, No. 8 	RATE - between 50 and 100 beats per minute. - between 40 and 49 beats per minute if the donor gives a history of exercising intensively and is otherwise in good health. RHYTHM - normal. See Medical Conditions Guidelines	DEFER FOR ONE (1) DAY if: RATE is - greater than 100. - less than 50, unless indicated in acceptable criteria. RHYTHM is - rhythm is grossly irregular (defined as one irregular beat in every ten beats). See Medical Conditions Guidelines
55. BLOOD PRESSURE <ul style="list-style-type: none"> See P & D Manual Section 2, No. 9 	Systolic: 90 – 180 mm Hg. Diastolic: 50 – 100 mm Hg.	DEFER FOR ONE (1) DAY if: Systolic: Greater than 180 mm Hg or less than 90 mm Hg. Diastolic: Greater than 100 mm Hg or less than 50 mm Hg.
56. ARM INSPECTION <ul style="list-style-type: none"> See P & D Manual Section 2, No. 10 	- Venipuncture site must be clear of any signs of infection or intravenous drug use.	DEFER PERMANENTLY: - signs of intravenous drug use, i.e., track marks. DEFER UNTIL CONDITION IS CLEAR: - any skin infection at the venipuncture site. DEFER FOR ONE (1) DAY if: - no suitable veins for VP can be palpated.
60. AGE QUALIFICATION	- minimum age for NY State: 16	DEFER: - if less than 16 years old (NY State), until 16 th birthday.

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
	<ul style="list-style-type: none"> - minimum age for NJ State: 17 - maximum age: up to and including 76th birthday. <p>Donors past their 76th birthday must present a letter, dated within one (1) year, from their private physician, or have NYBC physician approval, indicating it is safe for them to donate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - If less than 17 years old (NJ State), until 17th birthday. <p>DEFER FOR ONE (1) DAY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - past the 76th birthday without personal/ NYBC physician’s approval, until approval is obtained.
61. SOCIAL SECURITY NUMBER	<ul style="list-style-type: none"> - Donors are to provide their Social Security number. <p>Alternatives to Social Security number:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donor number listed on a signed NYBC Donor Card (provided the Donor number is documented) - For individuals not issued a Social Security number: <ul style="list-style-type: none"> • Passport • Travel Visa <p>NOTE: If using Passport or Travel Visa the country of origin must be documented.</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.S. Index numbers for identified United Nations employees. 	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - until acceptable social security number or alternative can be obtained.
(62) Removed		
63. ID (Donor Identification)	<ul style="list-style-type: none"> - Identification which displays the individual’s name and photograph or name and signature. * A police shield is acceptable as ID for active duty police, corrections and court officers. * A firefighter shield is acceptable as ID for active duty firefighters. <p>Include the badge type (e.g. ‘police’ or ‘fire’), the badge number and city/town on the form. Institutions using badges without numbers as ID must have prearranged approval from the collecting region.</p>	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Until acceptable identification can be obtained.
(64) Removed		
65. AGE VERIFICATION	<ul style="list-style-type: none"> - All 16 year old donors (in NY State) and 17 year old donors (in both NY and NJ State) must present proof of age. 	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 year old (in NY State) and 17 year old (in both NY and NJ State) without proof of age, until proof can be obtained.
66 MEDICAL CLEARANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Donors who have received the acceptable medical clearance by a NYBC Medical Director or by the donor’s private physician, 	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY :</p> <ul style="list-style-type: none"> - until an acceptable medical clearance can be obtained.

New York Blood Center

QUESTIONS	ACCEPTABLE CRITERIA	REASONS FOR AND DURATION OF DEFERRAL
	for any condition requiring an MD's okay, i.e., donors age 76 and over.	
<p>70. DONOR CONSENT: I understand the educational materials fully and have answered all the questions on this form truthfully. I voluntarily donate approximately one pint of blood. I understand that my blood will be used for the treatment of patients or biomedical research for the study of new diagnostic tests, as deemed advisable. I understand that my blood will be tested for evidence of exposure to certain infections (including HIV), which might be transmitted by blood. I also understand that if this testing indicates that I should no longer donate blood because of a risk of transmitting infection, I will be informed and my name will be entered on a list of indefinitely deferred donors. If I consider myself at risk for spreading the virus known to cause AIDS, I agree not to donate blood for transfusion or further manufacture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Donors must read and indicate comprehension and acceptance of the provisions in this consent on the day of donation. - Donors must read and indicate Comprehension of the information provided in the "BLOOD DONOR EDUCATIONAL MATERIALS" on the day of donation. 	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Any donor who does not read or indicate comprehension or acceptance of the provisions in this consent. - Any donor who does not read or indicate comprehension or acceptance of the information provided in the "BLOOD DONOR EDUCATIONAL MATERIALS".
<p>71. MILITARY CONSENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Active Duty Military personnel, donating on a military installation, must read and indicate comprehension and acceptance of the provisions in this consent. 	<p>DEFER FOR ONE (1) DAY any Active Duty Military personnel donating on a military installation who does not read or indicate comprehension or acceptance of the provisions in this consent.</p>

RECORD OF DONATION		DONATION NUMBER LABEL
ANSWER YES OR NO TO QUESTIONS 1 THROUGH 13		YES NO Collection Staff Comments
1. a) Are you feeling well today? b) Do you have a cold, flu, sore throat, fever, infection or allergy problem today?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. a) In the last 3 days have you taken any medicine or drugs (pills including Aspirin or shots, other than birth control pills and vitamins)? b) In the last 3 days have you had dental work?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. In the past week, have you had a fever with headache?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. a) In the last 3 months have you had a vaccination? b) In the last 3 months have you taken Accutane for skin problems?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. a) In the last 6 months have you been under a doctor's care, had surgery, taken Cyclofen (Danazol)? b) If female, in the last 6 months have you been pregnant? c) In the last 6 months have you taken Proscar, Avodart (Dutasteride), Propecia or Mefloquine? d) In the last 6 months have you had a tattoo, ear piercing, skin piercing, acupuncture, electrolysis, injury from a needle, or come in contact with someone else's blood?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. a) In the last 12 months have you had a rabies shot or a graft? b) In the last 12 months have you had close contact with a person who has had hepatitis or yellow jaundice?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7. a) Have you ever taken Tegson or Soriatane for skin problems? b) Have you ever taken human pituitary growth hormone, human pituitary gonadotrophin hormone (sometimes used for treatment of infertility or to promote weight loss)? c) Have you ever received a dura mater (brain covering) graft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8. Have you ever had: a) yellow jaundice (other than at birth), hepatitis or liver problems? b) epilepsy, coma, stroke, convulsions or fainting? c) heart or blood pressure problems or heart surgery? d) cancer, diabetes, ulcerative colitis or Crohn's disease? e) kidney, lung or blood problems? f) Chagas' disease, babesiosis or leishmaniasis?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9. a) Have you ever had malaria? b) In the last 3 years, have you been outside Canada, other than the U.S.?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10. a) Since 1980, did you receive a blood transfusion or blood product in the United Kingdom, France or elsewhere in Europe? b) Have you spent a total of 3 months or more in the United Kingdom (England, Northern Ireland, Scotland, Wales, the Isle of Man, or the Channel Islands) from January 1, 1980 through December 31, 1996? c) Have you spent a total of 3 months or more in France from January 1, 1980 through December 31, 1996? d) Have you spent a total of 5 years or more in Europe since January 1, 1980?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11. Are you aware of a diagnosis of Creutzfeldt-Jakob Disease among any of your blood relatives (parent, child, sibling)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12. Have you ever had an AIDS (HIV) test other than for donating blood?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13. In the past 12 months, have you been in jail or prison?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
STOP HERE		YES NO Collection Staff Comments
14. a) Do you have AIDS? b) Have you ever had a positive test for HIV or AIDS?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15. Have you used cocaine within the last 12 months?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
16. Have you ever taken illegal drugs or illegal steroids with a needle even one time?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17. At any time since 1977, have you taken money or drugs for sex?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18. Male donors: Have you had sex with a man, even one time since 1977?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19. Have you ever taken clotting factor concentrates for a bleeding disorder such as hemophilia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
20. Have you had sex with anyone who has AIDS or has tested positive for HIV or AIDS?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
21. Female donors: In the last 12 months, have you had sex with a man who had sex, even one time since 1977 with another man?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22. Have you had sex in the last 12 months with anyone who has ever taken illegal drugs or illegal steroids with a needle?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
23. At any time in the last 12 months, have you paid money or drugs for sex?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
24. At any time in the last 12 months, have you had sex with anyone who has taken money or drugs for sex?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
25. Have you had sex in the last 6 months with anyone who has taken clotting factor concentrates?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
26. In the last 12 months, have you had or been treated for syphilis or gonorrhea?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
27. In the last 12 months, have you received blood or blood products by transfusion for any reason, such as an accident or surgery?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
28. In the past 6 months, have you had sex with someone whose sexual background you don't know?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
29. a) Were you born in or have you lived in Africa since 1977? b) Since 1977, did you receive a blood transfusion or blood product in Africa? c) Have you had sexual contact with anyone who was born in or lived in Africa since 1977?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>I have answered all questions truthfully. I understand that to make a false statement is a serious matter and could harm others. I understand the procedure and side effects and complications associated with my (whole blood), (plasmapheresis), (cytapheresis) donation. I have read and understand the information on how the AIDS (HIV) virus may spread by donated blood and plasma. I agree not to make a donation if there is a chance this might spread the AIDS (HIV) virus. I agree to the testing of my blood for hepatitis, syphilis, AIDS (HIV), HTLV and other factors as required for the safety of the blood recipient. I understand that Canadian Blood Services (CBS) is currently evaluating a new, unlicensed test for the West Nile virus, called nucleic acid testing (NAT). I have been provided with and understand information regarding the use of these tests on my blood donation. I understand that my positive test results on any of these tests will be given to me in confidence, that they will be reported to Public Health if required by law. I agree to donate blood for use as decided by CBS. I agree to call CBS if after donating I decide my blood should not be used.</p> <p style="text-align: right;">Optional: My results may be forwarded to my family doctor, whose name is:</p> <p>Donor's Signature: _____ Doctor's Name: _____</p> <p>Date: _____ Doctor's Address: _____</p>		



Blood Donor History and Consent

Division of Transfusion Medicine
Rochester, Minnesota 55905

As a blood donor you must recognize the importance of providing an accurate medical history, which is necessary to preserve and promote the safety of the community's blood supply. If you have any questions regarding your blood donor eligibility, ask the interviewer at the time of your predonation examination. All responses on this form are confidential.

Medical History

Respond by using **X** in appropriate box.

YES NO

Are you

1. Feeling healthy and well today? _____
2. Currently taking an antibiotic? _____
3. Currently taking any other medication for an infection? _____

Please read the Medication Deferral List.

4. Are you now taking or have you ever taken any medications on the Medication Deferral List? _____
5. Have you read the educational materials? _____

In the past 48 hours

6. Have you taken aspirin or anything that has aspirin in it? _____

In the past 6 weeks

7. Female donors: Have you been pregnant or are you pregnant now? _____
- (Males: check "I am male.") _____ I am male

In the past 8 weeks have you

8. Donated blood, platelets or plasma? _____
9. Had any vaccinations or other shots? _____
10. Had contact with someone who had a smallpox vaccination? _____

In the past 16 weeks

11. Have you donated a double unit of red cells using an apheresis machine? _____

In the past 12 months have you

12. Had a blood transfusion? _____
13. Had a transplant such as organ, tissue, or bone marrow? _____
14. Had a graft such as bone or skin? _____
15. Come into contact with someone else's blood? _____
16. Had an accidental needle-stick? _____
17. Had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus? _____
18. Had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money or drugs or other payment for sex? _____
19. Had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything not prescribed by their doctor? _____
20. Had sexual contact with anyone who has hemophilia or has used clotting factor concentrates? _____
21. Female donors: Had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male? _____
- (Males: check "I am male.") _____ I am male
22. Had sexual contact with a person who has hepatitis? _____
23. Lived with a person who has hepatitis? _____
24. Had a tattoo? _____
25. Had ear or body piercing? _____
26. Had or been treated for syphilis or gonorrhea? _____
27. Been in juvenile detention, lockup, jail, or prison for more than 72 hours? _____

In the past three years have you

28. Been outside the United States or Canada? _____

Continued

	YES	NO
From 1980 through 1996,		
29. Did you spend time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom?..... (Review list of countries in the UK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Were you a member of the U.S. military, a civilian military employee, or a dependent of a member of the U.S. military?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From 1980 to the present, did you		
31. Spend time that adds up to five (5) years or more in Europe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Review list of countries in Europe.)		
32. Receive a blood transfusion in the United Kingdom ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Review list of countries in the UK.)		
From 1977 to the present, have you		
33. Received money, drugs, or other payment for sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Male donors: had sexual contact with another male, even once?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Females: check "I am female.")		I am female <input type="checkbox"/>
Have you EVER		
35. Had a positive test for the HIV/AIDS virus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Used needles to take drugs, steroids, or anything not prescribed by your doctor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Used clotting factor concentrates?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Had hepatitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Had malaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Had Chagas' disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Had babesiosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Received a dura mater (or brain covering) graft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Had any type of cancer, including leukemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Had any problems with your heart or lungs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Had a bleeding condition or a blood disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Had sexual contact with anyone who was born in or lived in Africa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Been in Africa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Have any of your relatives had Creutzfeldt-Jakob disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For Transfusion Medicine Personnel Use Only

Question No.	Explanation
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Donor Consent

If I am donating blood by Automated Collection (Apheresis), I have read the "Information for Apheresis Donors" sheet (MC0897-04).

My blood will be tested with an investigational (research) test for West Nile Virus. This study is being performed at the request of the Food and Drug Administration in order to enhance the safety of the blood supply. Because this test is research, it is important to realize that some of the information generated from this experimental test for West Nile Virus may need to be shared with other researchers and organizations. Only information concerning this testing will potentially be shared. Your privacy is important to us, and we want to protect it as much as possible. By signing this form, you authorize Mayo Clinic Rochester and the investigators to use and disclose any information created or collected in the course of your participation in this research protocol. This information might be in different places, including your original medical record, but we will only disclose information that is related to this research protocol for the purposes listed below.

This information will be given out for the proper monitoring of the study, checking the accuracy of study data, analyzing the study data, and other purposes necessary for the proper conduct and reporting of this study. If some of the information is reported in published medical journals or scientific discussions, it will be done in a way that does not directly identify you.

The study data about the West Nile Virus testing sent by the study doctor to the sponsor does not include your name, address, social security number, or other information that directly identifies you. Instead, the study doctor assigns a code number to the study data and may use your initials. Some study data sent to the sponsor may contain information that could be used (perhaps in combination with other information) to identify you (e.g., gender, age). If you have questions about the specific health information that will be sent to the sponsor, you should ask the transfusion medicine staff physicians and resource nurses.

This information may be given to other researchers in this study (including those at other institutions, representatives of the company sponsoring the study (including representatives in the U.S. or other countries, or private, state or federal government parties or regulatory authorities (U.S. and other countries) responsible for overseeing this research. These may include the Food and Drug Administration, the Office for Human Research Protections, or other offices within the Department of Health and Human Services, and the Mayo Foundation Office for Human Research Protections or other Mayo groups involved in protecting research subjects.

If this information is given out to anyone outside of Mayo, the information may no longer be protected by federal privacy regulations and may be given out by the person or entity that receives the information. However, Mayo will take steps to help other parties understand the need to keep this information confidential.

This authorization lasts until the end of the West Nile Virus Study.

You may stop this authorization at any time by writing to the following address:

Mayo Foundation
Office for Human Research Protection
ATTN: Notice of Revocation of Authorization
200 1st Street SW
Rochester, MN 55905

If you stop authorization, Mayo may continue to use your information already collected as part of this study, but will not collect any new information.

If you do not sign this authorization, or later stop authorization, you will not be able to donate blood.

We will contact you for future blood donations at you preferred telephone number. If you are not available, we will leave a detailed message with instructions. If this is not acceptable, please notify the Donor Services Technician.

I have read the "Important Information For All Blood Donors" that was given to me. I understand the information regarding the spread of AIDS and hepatitis by blood transfusion. If I am at risk of spreading the AIDS or hepatitis virus, I agree not to donate blood or blood products. I will exclude myself at the time of the pre-donation examination or by using the confidential unit exclusion form that will be given to me after the examination.

My blood donation will be tested for various infectious agents. Any blood testing positive will not be used for transfusion. I will be notified of any test results that are of importance to my health or that affect my eligibility to donate. To better interpret and understand the results of these tests, it may be necessary to contact me for follow-up testing.

All donor records are strictly confidential. Donor records may be reviewed by regulatory agencies and the manufacturers of donor tests; however, donor identification is concealed from such reviewers.

I understand that I will be placed on a permanent deferral list for blood donors if I test positive for transfusion transmitted diseases such as AIDS or hepatitis. In addition, positive test results for AIDS, hepatitis, and syphilis are among those which the law requires to be reported to the Minnesota Department of Health and may be placed in my Mayo Clinic medical record.

I have had an opportunity to ask questions regarding my blood donor eligibility and the blood donation process. The medical history that I have furnished is true and accurate to the best of my knowledge. I hereby grant permission to the Mayo Clinic Division of Transfusion Medicine to collect blood from me. I understand the blood will be used in such a manner as the Division of Transfusion Medicine may think desirable.

Donor Center Personnel Signature


Date

Unit Number

Donor Signature:

Donation Date:

MC0897revWIP7mevl



South African National Blood Service
Suid-Afrikaanse Nasionale Bloeddiens

Association incorporated under Section 21 / Vereniging getinkorpooreer in terme van Artikel 21
Registration No./Registrasienr. 2000/026390/08

SANBS

DONOR FORM										UNIT NUMBER (BAR CODE)		
MARITAL STATUS:	S	M	D	GENDER:	M	F	ETHNIC GROUP: <small>(FOR STATISTICAL PURPOSES)</small>	ASIAN	BLACK	COLOURED	WHITE	
LANGUAGE PREFERENCE:	English			Afrikaans			DATE OF BIRTH:	D	M	Y	Y	
DONOR NAME: SURNAME:	MAIDEN NAME: <small>(IF APPLICABLE)</small>				FIRST NAMES:							
OCCUPATION:	ID NUMBER:											
HOME ADDRESS:												
POSTAL ADDRESS:												
PHONE: (HOME)	(WORK)				(CELL)							
EMAIL:												
HAVE YOU GIVEN BLOOD BEFORE? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO WHEN LAST?												
HOW MANY DONATIONS? WHERE?												
INFORMATION VERIFIED AS BEING CORRECT						DONOR SIGNATURE _____						
HOW WOULD YOU PREFER TO BE REMINDED TO DONATE BLOOD? <input type="checkbox"/> Letter <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> None												
ARE YOU WILLING TO JOIN THE SIX TIMES PLASMA PROGRAMME? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO												

IMPORTANT: DO NOT DONATE BLOOD IF YOU MAY HAVE BEEN EXPOSED TO HIV/AIDS
You may be endangering someone's life.

DANGER: the window period . . .

The window period refers to the time from when a person is first infected with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) until the person tests positive. During the window period, laboratory tests are negative, but the person is still capable of infecting others. The window period may last for months. Even though a window period donation may be stored and re-tested, the virus **will still not be detected**. Help keep the blood supply as safe as possible by looking **HONESTLY** at your lifestyle and answering the questions truthfully. If you have been in a situation where you could have been exposed to HIV/AIDS, do not donate blood. By donating, you will be putting the lives of patients who receive your blood at risk.

- The blood service is required to check the lifestyle of all those who wish to donate. Answer the questions you will be asked as honestly as possible, to help us keep the blood supply truly safe.
- Every blood donation is tested for HIV/AIDS. Persons testing positive must be aware that this may have a psychological impact and profoundly influence their lifestyle.

If you are unsure about any of the above, please discuss this in confidence with our staff.

FOR MORE INFORMATION ON AIDS COUNSELLING AND TESTING, CALL TOLL FREE: 0800 01 2322

DONÖR SORGULAMA FORMU (DSF) KULLANIMI VE BAĞIŞÇI SEÇİMİNDE ETKİNLİĞİ

The mission of the South African National Blood Service (SANBS), an association of voluntary, non-remunerated blood donors, is to provide all patients with sufficient, safe, quality blood products and medical services related to blood transfusion in an equitable, cost effective manner.

UNIT NUMBER (BAR CODE)

In order to fulfil our MISSION, it is important to review each donor's suitability to donate at each and every donation. This is done by means of medical monitoring and by answering health and risk behaviour questions accurately and honestly. All your answers will be treated confidentially.

Please read the "Are You Donating Blood for the Right Reasons?" pamphlet before answering the questions.

Please read carefully and answer all the questions

1. HEALTH QUESTIONNAIRE

Tick the appropriate answer

1.1 Are you feeling well and in good health today?	YES	NO
1.2 In the last four hours have you had a meal or snack?	YES	NO
1.3 In the past 56 days have you donated blood?	YES	NO
1.4 Have you ever been refused as a blood donor, or told not to donate?	YES	NO
1.5 Are you involved in any activity/occupation that might endanger you or anyone else should you become light-headed or faint, such as:		
a. Driving public transport or a heavy duty vehicle.	YES	NO
b. Piloting an aircraft.	YES	NO
c. Working on scaffolding or working with machinery.	YES	NO
d. Sky diving, deep sea diving or mountaineering.	YES	NO
1.6 IN THE PAST 7 DAYS:		
a. Have you taken Aspirin, painkillers or anti-inflammatory medication?	YES	NO
b. Have you been to the dentist?	YES	NO
1.7 IN THE PAST 6 MONTHS:		
a. Have you had an injection, vaccination or inoculation?	YES	NO
b. Have you taken Roaccutane, Proscar, Androcur, Propecia or Avodart?	YES	NO
c. Have you been ill, received any treatment or taken any medication?	YES	NO
d. Have you been under a doctor's care, undergone surgery, or a diagnostic procedure, suffered a major illness, or been involved in a serious accident?	YES	NO
e. Have you ever taken Tigason?	YES	NO
1.8 FEMALE DONORS:		
a. In the past six months have you been pregnant?	YES	NO
b. At present are you pregnant or breastfeeding?	YES	NO
1.9 IN THE PAST 12 MONTHS:		
a. Have you had an accidental exposure to blood or body fluids (e.g. needle stick injury), or been a victim of an assault (e.g. stabbing)?	YES	NO
b. Have you been tattooed, had ear/body piercing, acupuncture, circumcision, scarification, "bloodsharing" or "permanent make-up"?	YES	NO
1.10 HEPATITIS – HAVE YOU:		
a. Ever had yellow jaundice (excluding jaundice at birth), hepatitis or liver disease or a positive test for hepatitis?	YES	NO
b. In the past 12 months, have you had close contact with a person with yellow jaundice or viral hepatitis, or have you been given Hepatitis B immunoglobulin?	YES	NO
1.11 MALARIA:		
a. In the past 3 months have you been in a malaria area?	YES	NO
b. In the past 24 months did you reside or have you spent more than a total of 3 months, in a malaria area outside South Africa?	YES	NO
c. In the past 36 months have you had malaria?	YES	NO
1.12 DO YOU HAVE OR HAVE YOU EVER HAD:		
a. Rheumatic fever, chest pains, heart disease/surgery or a stroke?	YES	NO
b. Lung disease, tuberculosis or asthma?	YES	NO
c. Cancer, a blood disease, an abnormal bleeding disorder, or a bleeding gastric or duodenal ulcer?	YES	NO
d. Diabetes, thyroid disease, kidney disease, epilepsy (fits)?	YES	NO
e. Chaga's disease, Babesiosis, HTLV1 or any other chronic infectious disease?	YES	NO
f. Any other chronic medical condition?	YES	NO
1.13 CREUTZFELDT-JACOB DISEASE (CJD):		
a. Have you ever received a tissue or organ transplant, e.g. cornea, dura mater, kidney, liver, bone marrow?	YES	NO
b. Have you ever had injections of human pituitary growth hormone, pituitary gonadotrophin (fertility medicine), or seen a neurosurgeon or neurologist?	YES	NO
c. Have you or close relatives had an unexplained neurological condition or been diagnosed with Creutzfeldt-Jacob Disease? (Mad Cow Disease).	YES	NO
1.14 IN THE PAST 12 MONTHS, HAVE YOU OR YOUR SEXUAL PARTNER:		
a. Suffered from night sweats, unintentional weight loss, persistent fever, diarrhoea or swollen glands?	YES	NO
b. Received a blood transfusion or treatment with human or animal blood products or clotting factors?	YES	NO
1.15 HAVE YOU:		
a. In the past 6 months, had or been exposed to shingles or chicken pox?	YES	NO
b. In the past 12 months, been given a Rabies, Tetanus or Hepatitis B injection?	YES	NO
c. Joined our 4 times a year campaign (sign up before 16 July)?	YES	NO
d. Joined Club 25 (school leavers older than 16 years)?	YES	NO

2. SELF-EXCLUSION QUESTIONNAIRE

RISK BEHAVIOUR and HIV/AIDS

Please answer all questions honestly.
Your answers will be treated in a confidential manner.

Tick the appropriate answer

2.1 Do you have AIDS or are you HIV Positive?	YES	NO
2.2 Is your main reason for donating blood to undergo an HIV test?	YES	NO
2.3 IN THE PAST 6 MONTHS:		
a. Have you had more than one sex partner, had casual sex, or had sex with someone whose sexual background you don't know?	YES	NO
2.4 IN THE PAST 12 MONTHS:		
a. Have you been a victim of sexual assault?	YES	NO
2.5 IN THE PAST 5 YEARS:		
a. Have you had sex with a male or female prostitute, escort or sex worker, or exchanged money, drugs, goods or favours in return for sex?	YES	NO
b. Have you had male to male sex?	YES	NO
c. Have you suffered from a sexually transmitted disease (STD) e.g. syphilis, gonorrhoea, genital herpes, genital ulcer, VD, or "drop"?	YES	NO
2.6 Have you ever injected yourself, or been injected, with any drugs or any other substance (including steroids) that were not prescribed for you by a doctor?	YES	NO
2.7 To your knowledge do any of the above questions apply to your sex partner?	YES	NO
2.8 Do you consider your blood safe for transfusion to a patient?	YES	NO

If you are in any doubt as to whether or not you should donate blood, please discuss it with a staff member.
Alternatively you may leave the clinic now without any obligation.

3. DECLARATION

- 3.1 I have read and understood the information in the pamphlet, "Are You Donating Blood for the Right Reasons?" I do not consider myself to be a person at risk of spreading HIV/AIDS.
- 3.2 I confirm that I have answered all the questions truthfully. I understand that any wilful misrepresentation of the facts could endanger the patient and lead to legal proceedings.
- 3.3 I consent to my blood being tested for transfusion/transmissible diseases including HIV/AIDS. I understand that I will be informed of an initial reactive result by contacting me by means of the information that I have supplied.
- 3.4 I am donating my blood on the understanding that it will be transfused to a patient. I accept that my blood could be used on occasions for scientific research or preparation of reagents, the main objective of which is to increase the safety of the blood supply.
- 3.5 I confirm that I am over the age of 16 years and have answered all the questions truthfully.




Please do not sign until you have answered all the questions and read the declaration.

Donor's Signature:	Interviewed by:
Date:	Accepted by:

MEDICAL REPORT

Signed:

FOR OFFICE USE					
(TO BE COMPLETED BY STAFF MEMBER)					
DONOR GROUP:	DATE:	TIME:	DONOR ACCEPTED:	YES	NO
DONOR NUMBER:	USUAL PRODUCT: LAST PRODUCT:		PACK TYPE:		
VOLUME DONATED:	Hb (CuSO ₄):	HEMOGUE:	HAEMATOCRIT:		
ISSUING CATEGORY:	BLOOD GROUP:	DON CNT:	DONATION DURATION:		
PHLEBOTOMIST NUMBER:	TIME NEEDLE IN:	DISCONTINUED AND ID BY:	TIME NEEDLE OUT:	DONOR WEIGHT:	
SIGNATURE:		SIGNATURE:		BP:	PULSE:
TRANSFER: <input type="checkbox"/> VISITOR: <input type="checkbox"/> FROM:			WEIGHT OF BAG:		
ATTACH MALARIA STICKER TO BLOOD PACK UNTIL:			UNIT NUMBER (BAR CODE)		
SPP: <input type="checkbox"/> CLUB 25: <input type="checkbox"/>					
REMARKS / DONOR STATUS:					
D R A F E T					
 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <p>South African National Blood Service Suid-Afrikaanse Nasionale Bloeddiens</p> <p><small>Association Incorporated under Section 31 / Vereniging gereguleerbaar in terme van Artikel 31 Registration No./Reghistrasie: 2000/00036/08</small></p> </div>					

KMTD ANKETİ İLE ÜLKEMİZDE SORGULAMA FORMU KULLANIM PROFİLİ

Yrd. Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu

Güvenli transfüzyonun ilk şartı güvenli kan bağışçısı seçimidir. Birçok batılı gelişmiş ülke, bağış kanında serolojik taramaları son teknolojik gelişmelere göre yaparken ve NAT teknolojisiyle hepatit C ve HIV taraması uygularken bile antikor gelişimi öncesi pencere dönemini HIV'de 22 günden 12 güne, HCV'de 70 günden 10-14 güne düşürebilmişlerdir. Bugün hala bağışçı seçiminde ve güvenli kan temininde en önemli basamak olarak bağışçının sorgulanması yer almaktadır.

Kan bağışçısının uygunluğu her bağış günü yeniden değerlendirilmeli, bağış hakkında yeterli bilgi verilmeli, istediği kadar soru sormasına ve bilgilenmesine olanak sunulmalı ve sorgulama formu doldurulmalıdır. Mutlaka bağış öncesi onam alınmalıdır.

Kan bağışçısının uygunluğu kısmen bağışçı sorgulama formu (BSF) ve tıbbi/sağlık/riskli davranış görüşmesi ile tespit edilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bağışçıların tıbbi geçmişleri ve riskli davranışlarına dair ilk BSF uygulamaları 1950'lerde başlamış ve ondan sonra soru sayısı ve bilgi gereksinimi zamanla artmış, HIV virüsünün kan yoluyla bulaşının gösterilmesinden sonra da daha ayrıntılı hale getirilmiştir.

Ülkemizde 1997 yılında yayınlanan bir genelge ile BSF kullanımı tüm kan merkezlerinde zorunlu hale getirilmiştir. Bu genelgede yer alan bağışçı hakkındaki en az bilgi ve tıbbi geçmişi hakkındaki 33 soru birçok kan merkezinde uygulamaya girmiştir.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği tarafından 2003-2004 yılları arasında yurt çapında tüm kan merkezlerinde bir anket çalışması yapılmıştır (Tablo 1). 100 sorudan oluşan bu ankette bağışçılardan kan toplayan merkezlerin BSF kullanımı da sorgulanmış, kan imha oranları ve serolojik test pozitiflik yüzdeleriyle bağışçı seçim kriterleri irdelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Türkiye Kan Merkezleri.

Kan Banka tipi	Beklenen	Gelen		Topladığı kan 2003	Totalin %
		Sayı	%		
Sağlık Bakanlığı	265	183	72,2	552.392	44,4
Üniversite Hastaneleri	38	38	15,0	368.478	29,6
Kızılay	22+9	20	8,0	292.009	23,5
Özel Hastane	30	8	3,2	27.866	2,2
Diğer	6	4	1,6	2.906	0,3
Toplam	370	253	100,0	1.243.651	100,00

Tablo 2. Kan Toplama Kapasitelerine Göre Kan Merkezlerinin Dağılımı.

Kan kapasitesi (yıllık ünite)	Merkez sayısı	BSF kullanımı	Kan imha oranı %	İKB HBsAg (+) %
>50.000	1	1	2,4	1,5
20.000-50.000	13	13	2,9	1,9
10.000-20.000	22	22	2,8	2,7
5.000-10.000	37	36	4,5	4,05
<5.000	180	162	13,9	4,5

Anket sonuçlarının değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar:

1. Ankete yanıt veren merkezlerin %92,5'u BSF kullandığını bildirmiş.
2. BSF kullanan merkezlerde formla bağışçı red oranı % 1-30 arası değişmektedir.
3. BSF kullanmayan merkezlerin serolojik sonuçlarına bağlı kan imha oranları % 2-10 arasında değişmektedir.
4. BSF kullanmayan merkezlerde ilk kez kan veren bağışçılarda HBsAg pozitiflik oranı ortalama % 4,53 bulunmuştur.
5. BSF kullanmayan merkezlerde kan imha oranı ortalama % 3,54 bulunmuştur.

BSF kullanımının kan güvenliği açısından önemi tartışılmazdır, ancak;

- 1- formun açık ve anlaşılır bir dille hazırlanmış olması,
- 2- yazı karakterinin rahat okumaya elverişli olması,
- 3- soru sayısının yeterli bilgi edinmeye elverişli ancak bağışçı adayını zorlayacak kadar uzun olmaması,
- 4- günün gereklerine ve tıbbi gelişmelere göre güncellenmiş olması,
- 5- sorulara verilen yanıtları değerlendirmek için kılavuz temin edilmesi,
- 6- bağışçı sorularının da yeteri kadar açık yanıtlanması gereklidir.

Bugün halen geçerli olan 33 soruluk BSF'nun güncellenmesi gerekmektedir.

BAĞIŞÇI KAZANIM VE EĞİTİM PROGRAMLARI – I

- Panel -

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Güler Yaylı*

Konuşmacılar: *Doç. Dr. İhsan Karadoğan*
Doç. Dr. Mustafa Altındiş
Uzm. Dr. Serdar Hepgöl

KAN YASA TASARISI VE ULUSAL KAN POLİTİKASINDA BAĞIŞÇI KAZANIMIN YERİ

Doç. Dr. İhsan Karadoğan

Kan ürünleri, insan kanı ve plazmasından elde edilen tüm biyolojik ürünleri kapsamaktadır ve hastaların tedavileri açısından yaşamsal öneme sahip olduğu çok iyi bilinmektedir. Ancak günümüzde ulaşılan yüksek teknolojiye rağmen kan ve kan ürünlerinin önemli bir kısmının yerini tutabilecek teknolojik ürünler henüz üretilmiş değildir. Bu nedenle kan ürünlerinin elde edilmesi için kullanılan "tam kanın" bir hammadde olarak insan dışında başka bir kaynağı bulunmamaktadır.

Toplum sağlığı açısından hastalara verilecek olan kan ve kan ürünlerinin güvenli ve etkili bir yapıda hazırlanması/üretilmesi yanında gereksinim duyulduğu anda ve yeterli miktarlarda ulaştırılabilmesi de büyük önem taşımaktadır. Hastalara ulaştırılan kan ve kan ürünlerinin güvenli ve etkin olmasını belirleyen parametrelerin başında bir hammadde olarak bağışçılardan alınan tam kanın kalitesinin önemi açıktır.

Kan ve kan ürünleri açısından tüm bu faktörlerin varlığı göz önüne alındığı zaman "bağışçıların güvenli seçimi" ve "yeterli sayıda bağışçıya ulaşabilme" konularının ne kadar önemli olduğu kolaylıkla anlaşılabilir. Bu nedenle toplumun gereksinimi olan kan ve kan ürünlerini karşılamaya yetecek güvenli ve yeterli sayıda bağışçıya sürekli bir şekilde ulaşabilmek için özel bir organizasyonun varlığına gereksinim duyulması kaçınılmazdır.

Ulusal kan politikası, bir ülkenin güvenli, etkin, yeterli ve sürekli bir şekilde gereksinim duyulan kan ve kan ürünlerine belirlenmiş standartlar ve iyi üretim uygulamaları koşullarında ulaşmasını sağlayan tüm yapılanma, donanım, organizasyon ve işletim yöntemlerinin belirlendiği ulusal bir modeldir. Ayrıca elde edilen kan ve kan ürünlerinin kullanım prensiplerinin belirlenmesi, denetlenmesi ve izlenmesi de ulusal kan politikasının başlıca ilgi alanları arasındadır. Tüm bu konular için gerekli eğitim organizasyonu da bu model içinde yer almalıdır.

Ülkemizde Türkiye'nin koşulları ve bilimsel gerçekler ışığında hazırlanıp yayınlanmış olan bir ulusal kan politikası ne yazık ki bulunmamaktadır. 2004 yılında Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ile Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa düzenlenen "Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu 2004" kursunda "Ulusal Kan Politikası Ne Olmalıdır?" konusu işlenmiş ve konu geniş bir yelpazede tartışılarak bir kurs kitapçığı olarak yayınlanmıştır.

Ulusal Kan Politikasının Ana Başlıkları;

Güvenli Kan,

Kan Merkezlerinin Organizasyonu,

Bağışçı Organizasyonu,

Kanın Doğru Klinik Kullanımı,

Kalite ve Standartlar,

Eğitim,

Hemovigilance.

olarak sıralanmaktadır. Görüldüğü gibi "bağışçı organizasyonu" ulusal kan politikasının en temel özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Bu nedenle "bağışçı organizasyonu" nun yasal düzenleme ile güvence altına alınması kaçınılmazdır.

Ülkemizde kan ve kan ürünlerine ilişkin esasları düzenlemek amacı ile 2857 sayılı "Kan ve Kan Ürünleri Kanunu" ilk kez 1983 yılında Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yine aynı yıl yayınlanan "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" ile kan ve kan ürünleri ile ilgili faaliyette bulunan kan merkezleri, kan istasyonları, kan ürünleri üretim laboratuvarlarının açılması, çalışma ve denetimi ile bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinin uymakla zorunlu olduğu esaslar, kan teminini kanın dağıtımını ve kanın israfını önleyici eğitim hizmetleri ve faaliyetlerini düzenlenmesi amaçlanmıştır. Bu kanun ve yönetmeliğin bağışçı organizasyonu açısından ilgili bölümleri aşağıda özetlenmiştir:

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu

Kanun Numarası: 2857

Kabul Tarihi: 23/6/1983

R.Gazete: 25/6/1983 Sayı: 18088

Genel Esaslar:

Madde 3 - Kan ve kan ürünlerine ilişkin genel esaslar şunlardır.

- a) *Kan temininde bağış yolu esas olmakla birlikte gerektiğinde ücretle de alınabilir.*
- b) *Kan alınmasında, kan ve kan ürünlerinin verilmesinde verici ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi ve korunması esastır.*
- c) *Kan alınması, kan ve kan ürünlerinin verilmesi hekim denetiminde ve gözetiminde yapılır.*

Görev ve Yetki:

Madde 4 - Üçüncü maddede belirtilen esaslar doğrultusunda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu Kanuna göre görev ve yetkileri şunlardır.

- a) *Kan ve kan ürünleri ile ilgili kuruluşların ülke çapında planlama ve organizasyonunu yapmak, bu kuruluşları açmak veya açtırmak veya açılmasına izin vermek,*
- d) *Kanla ilgili gönüllü faaliyetleri teşvik etmek ve verici bulunması için eğitim dahil gerekli organizasyonu sağlamak, bu amaçla çalışan kuruluşlarla işbirliği yapmak gerekli görülen hallerde personel, araç ve gereç ile her türlü yardım temin etmek,*

Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu:

Madde 5 - Kan programını tespit etmek, sağlık planlamasına uygun olarak kan ve kan ürünleri çalışma ve uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak ve bu konuda karşılaşılan sorunların çözüm yollarını belirlemek amacıyla istişari mahiyette görüşlerini bildirmek üzere Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu kurulmuştur.

Yataklı Tedavi Kurumlarının Kan ve Kan Ürünlerine İlişkin Yükümlülükleri:

Madde 6 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca belirlenen yataklı tedavi kurumları aynı Bakanlıkça tespit edilen seviyelerde kan ve kan ürünleri stok etmekle yükümlüdürler. Hastaların kan ve kan ürünleri ihtiyacı bu stoktan karşılanır.

Özel Kan Merkezlerinin Tasfiyesi:

Geçici Madde 1 - (2857 Sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakülte-

leri, Türkiye Kızılay Derneği ile sağlıkla ilgili kamu kurum ve kuruluşları dışında kalan gerçek kişilerle özel hukuk tüzel kişilerce açılmış bulunan kan merkezleri bu Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren altı ay içinde sahipleri tarafından tasfiye edilirler. Bunlar tasfiye edilinceye kadar faaliyetlerine devam ederler.

Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği

Resmi Gazete Tarihi: 25.11.1983,

No: 18232

İKİNCİ BÖLÜM

Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu

Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu

Madde 5 - Ülke düzeyinde kan programını tespit etmek, sağlık planlamasına uygun olarak kan ve kan ürünleri çalışma ve uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak ve bu konuda karşılaşılan sorunların çözüm yollarını belirlemek amacıyla istişari mahiyette görüşlerini belirtmek üzere Kan ve Kan Ürünleri Danışma Kurulu, kurulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kan Merkezleri ve Kan İstasyonları

Kan Merkezleri

Madde 8 - Kan Merkezleri tıbbi tedavi ve araştırmalarda kullanılmak üzere kanın alındığı, laboratuvar testlerinin uygulandığı, muhafaza ve dağıtımının yapıldığı, kan ürünlerinin üretildiği kuruluşlardır.

Kan İstasyonları

Madde 9 - Kan İstasyonları ihtiyacını esas itibariyle belli kan merkezlerinden sağlayan, gerektiğinde tıbbi tedavide kullanılmak üzere kan alma - dağıtım işlemi yapabilen ihtiyacı dışındaki kanı da en yakın kan merkezine gönderen daha küçük kuruluşlardır.

Açma Zorunluluğu

Madde 10 - Tıp Fakülteleri ile kamu kurum ve kuruluşlarının eğitim hastaneleri, Türkiye Kızılay Derneği ile Bakanlıkça tespit edilen yataklı tedavi kurumlarında kan merkezleri; yine Bakanlıkça tespit edilen diğer yataklı tedavi kurumlarında kan istasyonları açılması zorunludur.

Kan Merkezlerinin Tipleri

Madde 11 - Kan Merkezleri A ve B tipi olmak üzere iki çeşittir.

A tipi Kan Merkezi; Geniş ölçüde kan alımı ve dağıtımı yanısıra rutin kan muayeneleri ile birlikte daha teferruatlı laboratuvar test ve araştırmalarına da yer veren kan merkezidir. Bu merkezlerde çeşitli test serumları hazırlanabilir ve kan ürünleri üretimi de yapılabilir.

B tipi Kan Merkezi; Yeterli ölçüde kan üretimi yanında rutin laboratuvar testleri ve bu arada Coombs, antijen titrasyonu gibi deneylere de yer veren, ABO ve gerekli test serumlarını da bizzat hazırlayabilecek nitelikte olan kan merkezleridir.

Kan Merkezi açma zorunluluğu olan kurum ve kuruluşların hangi tip kan merkezi açacağı Bakanlıkça belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Kan Verilmesinde ve Kan Vericilerde Aranılacak Sağlık Şartları

Madde 21 - Vericilerde aranılması gerekli sağlık şartları ile kan verilmesinde dikkat edilecek hususlar şunlardır.

Kan verici 18 ila 65 yaşında, en az 50 kilo ağırlığında kan basıncı diastolik minimum 70 mm. Hg, maksimum 100 mm. Hg, Sistolik minimum 100 mm. Hg, maksimum 200 mm. Hg olmalıdır, nabızı 50 - 120 arasında, beden ısısı, kan hemoglobin miktarı en az kadınlarda 12,5 gr., Erkeklerde 13,5 gr. olmalıdır. Hepatit, kronik astım, deri hastalığı, alerji, sıtma ve diyabeti olanlar ile tüberküloz ve sarılık geçirenlerden ve ilaç alma ve uyuşturucu madde alışkanlığı bulunanlardan kan alınmamalıdır.

Bir hafta iyilik süresi geçmeyen solunum enfeksiyonu hastalarından, son altı ay içinde plazma ve kan transfüzyonu yapılanlardan kan alınmamalıdır.

Kan yağlı gıdaların yenmesinden en az dört saat, diş çektirenlerden üç gün, aşı yaptıranlardan iki hafta, kuduz aşısı yaptıranlardan 1 sene, sifilis geçirenlerden serolojik testler (-) çıktıktan sonra alınabilir,

Kan verme aralıkları 2 aydan kısa olmamalı ve 12 aylık süre içinde en fazla 2 litre (4 ünit) geçmemeli, kadınlarda bu aralık daha uzun olmalıdır.

Kan Alındıktan Sonra Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Madde 22 - Kol kontrol edilmeli, kanama durunca ufak bir bant yapıştırılmalıdır. Kan vericinin kendisini iyi hissedinceye kadar yatması sağlanmalıdır.

Sürekli bedensel çalışma yapanların (Örneğin vinç operatörleri, tren makinistleri, taksi şoförleri, telefon hat teknisyenleri, pilotlar vs.) organizmanın adaptasyonu için bir süreye ihtiyaç olduğundan kan alındıktan sonra 12-72 saat geçmeden işe başlatılmamaları gerekir.

Kan verici ayağa kalkınca görevli kendisini hemen terk etmemelidir.

Kan vericiye uyması gereken bazı basit bilgiler verilmelidir.

Görüldüğü gibi bu kanun ve yönetmelikte bağışçı organizasyonu tam olarak tanımlanmamış ve bu konuda sorumlu açık bir şekilde belirtilmemiştir. Ancak, bu kanunun görev ve yetkiler ile ilgili 4. maddesi değerlendirildiğinde "kan ve kan ürünleri ile ilgili kuruluşların ülke çapında planlama ve organizasyonunu yapma, bu kuruluşları açma veya açtırma veya açılmasına izin verme" görev ve yetkisinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verildiği görülmektedir. Ayrıca, 6. madde de belirtilen "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca belirlenen yataklı tedavi kurumları aynı Bakanlıkça tespit edilen seviyelerde kan ve kan ürünleri stok etmele yükümlüdürler. Hastaların kan ve kan ürünleri ihtiyacı bu stoktan karşılanır." yükümlülüğü de birlikte değerlendirilecek olursa bu sorumlulukların iyi bir "bağışçı organizasyonu" yapılmadan gerçekleştirilemeyeceği açıktır.

Nitekim ülkemizin şu an içinde bulunduğu durum değerlendirildiği zaman bağışçı organizasyonu olmadığı için kan merkezlerinde toplanan kanın ezici bir çoğunluğunun hasta yakınlarınca takas yoluyla temin edilen kanlardan sağlandığı herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Bu durum hastaların zamanında ve yeterli miktarda kan ve kan ürünlerine ulaşmasını engellediğinden onların yaşamını riske atan önemli bir problem olarak karşımızda durmaktadır.

Günümüzde kan bağışının güvenilir olması açısından bağışçıların seçiminin büyük önem taşıdığı bilinmektedir. Bağışçıların sağlıklı kişiler olma yanında gönüllü olması, hiçbir direkt ya da dolaylı yolla maddi veya benzeri bir beklentisinin olmaması, gereksinimi olan herhangi bir hasta için kanlarının kullanımına izin vermiş olmaları gerekmektedir. Bu kanunda güvenli bağışçı açısından iki önemli risk yer almaktadır. "*Kan temininde bağış yolu esas olmakla birlikte gerektiğinde ücretle de alınabilir*" hükmünün yer alması ücretli donasyona yol açabileceği için tehlikelidir. Ayrıca bağışçı organizasyonu olmadığı için takas yoluna gidilmesi de önemli sakıncalar doğurabilmektedir. Hasta yakınları ve akrabalarından kan alınmasının güvenilir bağışçı sorgulaması yapılamadığı için bağışçı güvenliğini tehlikeye attığı ve akrabalarından kan alınmasının taşıdığı önemli immünolojik yan etkiler ile hastalar açısından çok riskli olduğu günümüzde var olan bilimsel gerçekler ışığında iyi bilinmektedir.

Günümüz kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbi alanlarında olan önemli gelişmeler nedeni ile 2857 sayılı kanunu yetersiz kaldığı ve bu nedenle yeni bir yasa tasarısı ile değiştirilmek istendiği bilinmektedir. Yeni yasa tasarısında "bağışçı organizasyonu" açısından gerekli düzenlemelerin net bir şekilde yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla;

- 1- Bağışçı tanımı iyi yapılmalıdır.
 - a. Gönüllü, karşılıksız, düzenli
- 2- Bağışçı olma kriterleri belirlenmelidir.
 - a. Bağışa uygun durumlar
 - b. Bağışçı ret nedenleri
- 3- Bağışçı organizasyonunun sorumlusu belirlenmelidir.
 - a. Bölgesel kan merkezleri bağışçı organizasyonu yapmak ve güvenli bağışçılardan elde ettikleri kanlar ile bölgelerindeki kan ve kan ürünü gereksinimini sağlamakla görevlendirilmeli ve denetlenmelidir.
 - b. Bu yetki sadece bölgesel kan merkezleri ile ona bağlı çalışan donasyon merkezlerinde olmalıdır.
- 4- Bağışçı organizasyonunun desteklenmesi ulusal bir politika olarak benimsenmeli ve destek verilmelidir.
 - a. Toplumun bağışa olan ilgisini arttırabilmek için medya, vb. iletişim kanallarının kullanılması teşvik etmek,
 - b. Okullar vb. toplu alanlarda bu konuda eğitimi desteklemek,
 - c. Sivil toplu örgütlerinin bağışçı organizasyonu konusundaki katkılarına izin vermek.

"Bağışçı organizasyonu" nun ne şekilde yapılması gerektiği ile ilgili detaylar bu kitabın ilgili bölümlerinde yer almaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu 2004. Kurs Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği.
2. Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kanun Numarası: 2857, Kabul Tarihi: 23/6/1983, R.Gazete: 25/6/1983 Sayı: 18088.
3. Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 25.11.1983, No: 18232.

BAĞIŞÇI KAZANIM PROGRAMI POLİTİKASI

Doç. Dr. Mustafa Altındış

Politika= Yaklaşım, Davranış

Bağışçı Kazanım Programı Politikası "**Güvenli Kan**" temini üzerine olmalıdır.

Güvenli Kan: Uygun bağışçı seçimiyle uygun koşullarda toplanmış, transfüzyon öncesi serolojik testleri yapılmış, uygun şekillerde saklanarak, hastaya uygun çapraz karşılaştırmaları yapıp transfüze edilmiş kandır. Günümüz modern teknolojisi ve bilimsel gelişmelerine rağmen transfüzyon güvenliği henüz sıfır riskli hale getirilememiştir.

I. Amaç:

Gereksinim duyulan kan ve kan bileşenlerinin hasta yakınlarından bağışçı talebi olmaksızın "*gönüllü kan bağışçılarından temini*".

Gönüllü kan bağışçısı (Sürekli ve sorumlu); Bu kavram tamamen kendi özgür iradesi ile kime kullanılacağını önemsemeyen, hiçbir beklentisi olmadan ve beyan dürüstlüğünden kaynaklanabilecek sorunlardan yasal olarak sorumlu olduğu konusunda bilgilendirilmiş ve en az senede bir kez torba içine veya aferez yöntemi ile kan bağışlayan ölçütlere uygun sağlıklı kişiyi tanımlar. Viral hastalıklarla ilgili seropozitiflikler ilk kez kan bağışlayanlara göre daha düşük oranda vardır. Günümüzde en güvenli kanın kaynağı bu tip kan bağışçılarıdır. Dolayısı ile devamlı bir sistemde güvenilir kan sağlamanın en etkili yolu gönüllü ve kazanç sağlamayan kan bağışçılarından bir panelini oluşturmaktır.

II - Hedef:

Hedef: Yapılacak çalışmalar sonucunda varılması gereken yer veya elde edilmesi gereken sonuç.

Bağışçı kazanım Programının Hedefi; insanlarda kan bağışının gerekliliği ve önemi konusunda farkındalık yaratmak olmalıdır.

Kan bankacılığı konusunda ulaşılmaması gereken temel hedef ise (*Ulusal Kan Politikası*); ülkemizdeki ihtiyaç sahibi tüm hastalara gerektiğinde, gereken miktarda, güvenilir kan ve kan ürününü en kısa sürede ve en uygun fiyatla temin etmektir. Bu uygulama sırasında hasta yakınlarından çok özel durumlar dışında kesinlikle bağışçı bulması talep edilmemeli, gerekli kan "*gönüllü bağışçılardan*" hiçbir parasal karşılık ödenmeden temin edilmelidir. Günümüzde bağışçı kazanım çalışmaları "sosyolojik, kültürel, ekonomik, teknolojik ve tıbbi" boyutları olan ayrı bir disiplin olarak kabul edilmektedir.

Kan bankacılığında hedef belirlenirken "Ulusal Donör Kazanım Programı, UDKP" ve ilişkili diğer aşağıdaki alt başlıklarla karşılaşmaktayız:

II.1. UDKP'den Sorumlu Kurum ve Kuruluşların Oluşturulması: Alturizm (erdemli olma adına yapılan soylu bir davranış biçimi). Bu değer korunabilmesi için UDKP'nin "*gönüllü sivil toplum kuruluşlarınc*" ele alınması en doğru yöntem (Kızılhaç ve Kızılay).

II.2. Ulusal Kan İhtiyacının Tespit Edilmesi: Kanın yaşam ömrü 5 ila 42 gün arasında. Bir kaç farklı yöntem vardır. Bunlar:

II.2.a. Her birey için 2IU FVIII/yıl ihtiyacını karşılayacak kan bağıışı o ülkenin yıllık kan gereksinimidir. Bu yöntem kullanıldığında nüfusun %5’i tutarında yıllık kan gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu yolla yeterli miktar plazma elde edilirken açığa çıkan eritrosit ve trombosit süspansiyonunun büyük bölümü imha edilmektedir. Günümüzde bu yöntem eskisi kadar rağbet görmemektedir.

II.2.b. Dünya Sağlık Örgütü’nce (DSÖ) de önerilen; ülkedeki hastane yatak sayısının %70’i kadar (bazen %100) ve yatak başına da 1 yıl boyunca 7 ünite kan kullanılmaktadır.

Hasta Yatak Sayısı x %70 x 7 = Yıllık Kan İhtiyacı

Ülkemizin yıllık hücrel kan komponenti ihtiyacını karşılamak için yaklaşık 1.000.000 ünite tam kan bağıışına gereksinim vardır.

II.3. Kan Bağıışı Konusunda Toplumun Eğitilmesi ve Özendirilmesi:

Bağıışçı eğitimi, donör stratejisinin esas bölümüdür. İnsanlar diğerlerinin ve ulusun sağlığı için ne kadar önemli katkıda bulunabileceklerini anlamalı ve motive olmalıdırlar. Bağışçı eğitiminin ve yeni donör sağlama kampanyasının üç temel amacı vardır;

- Kan bağıışının toplum için ne kadar önemli olduğunu anlatmak, toplumun bilgi, tutum ve inançlarındaki değişime yardımcı olmak.
- İnsanların kan bağıışlamada gönüllü olmasını sağlamak amacıyla davranış değişimlerine yardımcı olmak.
- Enfeksiyon riski taşıyorlarsa kan bağıışlamaları için güvenli kanın önemini anlatmak.

Hedef 3 ana evreli olarak belirlenirse daha gerçekçi olabilmektedir. Yapılacak planlamada hedefler ve hedeflere ulaşma süreleri öncelikle saptanmalıdır. Kısa, orta, uzun vadeli hedefler tespit edilirken bu vadelerin ne kadar bir birim zaman dilimine karşılık geldiği belirlenmeli ve saptama yapılırken gerçekçi olunmalıdır. Aksi takdirde ortaya çıkan aksaklıklar proje çalışanlarını olumsuz yönde etkileyerek projenin başarısız olmasına neden olabilecektir.

Hedefler 3 temel evreli belirlenebilir:

II.a. Kısa vadeli hedefler: Özellikle hemen en yakında bulunan 18 yaş üzerindeki nüfusta bu farkındalığın yaratılması,

II.b. Orta vadeli hedefler: Merkeze yakın yerlerdeki 18 yaş altı ve üzerindeki nüfusta farkındalığın yaratılması,

II.c Uzun vadeli hedefler: Merkeze yakın ve uzaktaki 18 yaş altı ve üzerindeki nüfusta farkındalığın yaratılması.

III - Hedef Belirlemeye Etki Eden Etmenler:

III.1. Mevcut durum,

III.2. Olanak ve kabiliyetler,

III.3. Olanak ve kabiliyetlere olumlu katkıda bulunacak etmenler (direkt / dolaylı),

III.4. Olanak ve kabiliyetlere olumsuz katkıda bulunacak etmenler (direkt / dolaylı).

III.1. Mevcut Durumun Saptanması:

III. 1. a. Kan Bağıışı Konusunda Toplumun Bilgi ve İlgisi Düzeyinin Tespiti: Toplumun kan, kan gereksinimi ve kan bağıışı konusunda neleri, ne kadar ve ne derece doğru bildiğinin tespit edilmesi gereklidir. Bu veriler ışığında hangi bilgilerin verilmesi, hangi yanlış inanışların düzeltilmesi gerektiği gibi önemli sonuçlara ulaşılabilecektir. Bu konuda çalışma yapılırken toplumun her kesimi için ortak sorular oluşturulmakla birlikte tüm katmanları ayrı ele alınmalıdır.

III. 1. b. *Donörlerin Kan Bağışlama Nedenlerinin İncelenmesi*: Doğru ve yanlış inanış ve bilgilerin kalıcı olarak düzenlenmesi.

III. 1. c. *Toplumun Kan Bağışlamama Nedenlerinin Tespiti*: "karısına kan verdiğinde kardeş olmak", "kan verirse hastalık kapmak", "kan bağışına gittiği kan merkezinde kaba davranışla karşılaşmak", "kan verirse kan sigortası olduğu söylendiği halde eşine kan gerektiğinde kendisinden kan için para istenmesi" vb yanlış inanış ve davranışlar.

III. 1. d. *Topluma Etkili Mesaj İletme Yolları ve Yöntemlerinin Tespiti*: Günümüzde sosyoekonomik gerçekleri göz önüne alındığında toplumu çok zor bir davranış biçimine yönlendirmek, gerçekleştirilmesi zaman, para, özveri ve en önemlisi inanç gerektiren güç bir iştir.

III. 1. e. *Kan Bağışı alan Birimlerin Alt Yapı, Donanım, Bilgi, İlgi vb Düzeyinin Tespiti*: Kan bağışı kabul eden birimler, gönüllü kan bağışı konusunda toplumu olumlu yönde yönlendirme ve bu eğilimin sürekliliğini sağlama konusunda çok büyük öneme sahiptirler. Bakımsız, karanlık ve havasız bir ortamda kan veren birey için bu durum son derece olumsuzdur. Ancak insan faktörü olumsuzu dahi olumluya çevirmede oldukça önemlidir. Kötü fiziki şartlarda dahi kendisine karşı ilgili ve sevecen yaklaşıldığında bağışçı içinde bulunduğu koşulları hoş görüp kan bağışlamaya devam edebilecektir.

IV - Belirlenen Hedefin/lerin Olabilirliğinin Değerlendirilmesi

Toplum eğitimi ilköğretim çağındaki çocuklardan (uzun erimli hedefler için) askerlik yapan erişkin erkeklere (kısa ve uzun erimli hedefler için) veya bir işyerinde çalışan işçilere (kısa ve uzun erimli hedefler için) kadar çok geniş bir kitleyi kapsar.

V - Belirlenen Hedeflere Ulaşmada Kullanılacak Yöntemlerin Tespiti / Temini

Toplum eğitiminin yapılabilmesi için yasal izinler ve resmi anlaşmaların yapılması gerekecektir (okullarda, kışlalarda, işyerlerinde vb yerlerde tanıtım, belediye araçlarına ve sokak panolarına vb ilan asılması gibi). Bu işlemler yapılmadan projelere başlanması hem olası değil hem de doğru değildir. Öncelikle bu konuda hangi birimlere ne gibi anlaşmaların yapılması gerektiği belirlenmeli ve bu anlaşmalar yapılmalıdır.

VI - Zaman Çizelgesi:

Yapılacak işlerin tarih ve saat detayları ile işlendiği doküman hazırlanarak ilgili herkese duyurulmalıdır.

VII - Belirlenen Hedeflere Ulaşmada Kullanılacak Yöntemlerin Uygulanması

Konu başlıkları, hedef kitle, beklenen sonuçlar, uygulama yöntemleri vb belirlenerek yukarıda verilen bilgiler ışığında temel ve sürekli eğitimlere başlanmalıdır. İnsanlar ilgilendikleri şeyi öğrenirler. Özellikle yetişkin eğitiminde halkın değer yargılarını ve davranışını değiştirmek eğitimcinin ana sorunudur.

Bağışçı eğitiminin başarısı için toplumda ilgili herkesi kapsaması gerekir. Okullarda yapılacak eğitim çok önemlidir. Çocuklara doğru davranış kazandırabilmek, yetişkinlerin davranışını değiştirmekten daha kolaydır. Ancak bu eğitimin başarısı için yaşlı kuşağında çocuğa olumsuz etki yapmamasını sağlayacak şekilde eğitilmesi gerekmektedir. Bu sağlanabilirse bir iki kuşak sonrasında verilen eğitimin amacına ulaşması sağlanmış olur. Öğrendiklerini yakın zamanda uygulama olanağı bulacakları için özellikle lise ve üniversitelerde yapılacak eğitim ve uygulama çalışmaları en kalıcı ve sonuç verici çalışmalar olacaktır.

VIII - Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Projede belirlenen temel ve sürekli eğitim uygulamaları belirli aralıklarla ve özel bir değerlendirme programı doğrultusunda ele alınarak sonuçların başarı derecesi tespit edilmelidir.

IX - Başarının Sürekliliğinin Sağlanması İçin Yapılacakların Tespiti / Temin / Uygulanması

Farkındalığın devam etmesi ve konunun gündemde tutulması için değişik sosyal faaliyetler (okullarda kompozisyon ve resim yarışmaları, en çok kan bağışlayan kişiye özel törenler ve ödül), kan bağışçılara özel günlerde tebrik gönderilmesi, kan alarak sağlığına kavuşanlarla kan bağışçılarının bir arada gelmeleri ile yardımlaşma, dayanışmanın ve bütünleşmeci yaklaşımın sağlanması; bunların bazılarının gelenekselleştirilerek her yıl birkaç kere yapılması.

X - Başarısızlığın Nedenlerinin Tespiti / Giderilmesi / Tekrarının Önlenmesi:

Başarısızlık nedenlerinin belirlenmesi (iletişimsizlik, güvensizlik, uyumsuzluk, zamana dikkat edememe, personel hataları...), bunların karşılıklı kabulü ve giderilmesi için yoğun çalışma, daha sonraki çalışmalarda benzer olumsuzlukların yaşanmasının engellenmesi.

Bu ana başlıklardan yola çıkıldığında şöyle bir senaryo yazılabilir;

I - Amaç: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde tedavi gören hastaların gereksinim duyacağı kan ve kan bileşenlerinin hasta yakınlarından bağışçı talebi olmaksızın "*gönüllü kan bağışçılardan temini*".

II - Hedef: Bu amaca ulaşmak için Afyonkarahisar ili ve ilçelerinde yaşayan insanlarda kan bağışının gerekliliği ve önemi konusunda farkındalık yaratmak

Kısa vadeli hedefler: Özellikle il merkezindeki 18 yaş üzerindeki nüfusta bu farkındalığın yaratılması.

Orta vadeli hedefler: Merkez ilçe dışındaki ilçelerdeki 18 yaş üzerindeki nüfusta bu farkındalığın yaratılması

Uzun vadeli hedefler: Merkez ilçe ve diğer ilçelerdeki 18 yaş altındaki nüfusta bu farkındalığın yaratılması

III - Hedef Belirlemeye Etki Eden Etmenler:

III.a. Mevcut durum: Tıp Fakültesi hastanesinde kullanılan yıllık kan sayısı ve temin şekli, merkez ilçedeki 18 yaş üzeri nüfus

III.b. Olanak ve kabiliyetler: Hedef kitlede bu farkındalığın yaratılmasını sağlayacak etmenler; basın, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Diyanet İşleri Temsilciği, toplumda özel saygınlığı olan kişiler, artacak kan bağışını karşılama mevcut kan merkezinin yeterliliği, vb

III.c. Olanak ve kabiliyetlere olumlu katkıda bulunacak etmenler (direkt/dolaylı)

Hedef nüfusun önemli bölümünün kampüste yaşaması, büyük alışveriş merkezlerinin ve şirketlerin projeyi desteklemesi, duyarlı mülkü - idari amirler ve özel sektör sorumluları; vb

III.d. Olanak ve kabiliyetlere olumsuz katkıda bulunacak etmenler (direkt/dolaylı)

Kan merkezinin şehir dışında olması, sınav dönemlerinde üniversite öğrencilerinin kan bağışının azalması, Ramazan ayında kan bağışının azalması, vb

IV - Belirlenen Hedefin/lerin Olabilirliğinin Değerlendirilmesi

III. maddede belirtilen olumlular mı olumsuzlar mı daha ağırlıkta olduğu ele alınarak bir değerlendirme yapılabilir

V - Belirlenen Hedefe/lere Ulaşmada Kullanılacak Yöntemlerin Tespiti/Temini

Afişler, el ilanları, seminerler, hediyeler, müzik şölenleri, şükran törenleri, yazılı, işitsel ve görsel medya programları, vb. Belirtilenlerin nasıl temin edileceğinin tespiti.

VI - Zaman Çizelgesi:

14 Aralık 2005 tarihinde saat 11.00'de bu konu Afyon Lise'si öğrencilerine anlatılacak, 10 Ocak 2006'da saat 10.00'da bu okulun 3. sınıflarında konu ile ilgili bilgi alışverişi ve kan temini görüşülecek vb.

VII - Belirlenen Hedefe/lere Ulaşmada Kullanılacak Yöntemlerin Uygulanması

Afişlerin yaptırılıp asılması, toplantıların düzenlenmesi, radyo ve Televizyonda programların yapılması, vb..

VIII - Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Kan merkezinin yıllık topladığı kan miktarının değerlendirilmesi ve Tıp Fakültesinde hastalara kullanılan kanların temin şeklindeki bağış kan oranının artması.

IX - Başarının Sürekliliğininin Sağlanması İçin Yapılacakların Tespiti/Temin/Uygulanması

Farkındalığın devam etmesi için okullarda kompozisyon ve resim yarışmalarının gelenekselleştirilmesi, her yıl Afyonkarahisar'ın en çok kan bağışlayan kişisine özel tören ile ödülleri verilmesi "Yılın Şampiyonu" adı altında bir etkinliğin gelenekselleştirilmesi, kan bağışçılarına özel günlerde tebrik gönderilmesi, kan alarak sağlığına kavuşanlarla kan bağışçılarının bir arada eğlendikleri "Damardan Yaşama" isimli sosyal etkinliğin gelenekselleştirilmesi, vb

X - Başarısızlığın Nedenlerinin Tespiti / Giderilmesi / Tekrarının Önlenmesi:

Başarısızlık nedenleri tek tek belirlenir (iletişimsizlik, güvensizlik, uyumsuzluk, zamana dikkat edememe, personel hataları..), hata nedenleri daha detaylı konuşulup giderilmesi için eğitim çalışmaları yapılır. Daha sonraki çalışmalarda benzer olumsuzluklara izin verilmez.

KAYNAKLAR:

1. Solaz N. Kan Bağışçı Tipleri,
2. Işık M. Bağışçı Eğitimi ve Güvenli Kan Açısından Önemi
3. Karaca N. Sosyolojik Açısından Aferez Bağışçısı,

Teşekkür: Yazının hazırlanmasındaki desteklerinden dolayı Dr. Nuri Solaz'a teşekkür ederim.

SÜREKLİ KAN BAĞIŞÇISI DESTEK PROGRAMI

Uzm. Dr. Serdar Hepgül

Donörler, kan bankacılığının var oluş nedenleridir. Donörlerin düzenli ve devamlı olanları ise güvenli kanın kaynaklarıdır. Bu nedenle donörlerin kazanımı ve donörlere yaklaşım çok önem kazanır. Ülkemizde gönüllü ve düzenli kan bağışçılarında ait programların en büyüğü Türk Kızılay'ına ait olan programdır. Bu programda ikinci bağışını yapan kişiler donör olarak kabul edilirler ve kendilerine bir kart açılmaktadır. (Kısa zamanda bilgisayar yazılımının devreye girmesi ve on-line bağlantı sistemi ile ulusal donör veri tabanının bel kemiği oluşmuş olacaktır.)

Türk Kızılay'ının Doğu Anadolu'daki en büyük kan merkezlerinden birisi Erzurum Kan Merkezi'dir. Erzurum Kan Merkezi donörlerine ait istatistikler incelendiğinde (1990'dan sonraki kayıtlar) şunları görebiliriz.

İncelenen kayıt sayısı 409'dur. Bu donörlerden 12 işi kadındır ve oranı %2.98'dir. Toplam bağışçılardan 49 kişisi yılda 2 veya daha fazla bağış yapmaktadır ve oranı %12.21'dir. Ancak toplamda 10 ve üzeri miktarda kan bağışı yapan sayısı sadece 65 kişidir ve oranı %16.12'dir.

Donör Sayısı	403	
Yılda 2 veya daha fazla bağış yapan	49	%12,21
Toplam 10 ve üzeri bağış yapan	65	%16,12

Donörlerin bağış sürdürme süreleri ile ilgili tablo aşağıda verilmiştir. Donörlerden 10 yıl ve üzerinde bağış yapanların sayısı 29 kişi olup oranı %9.4'tür. Beş yıl ve üzerinde bağış yapan donörlerin sayısı 113 kişidir, oranı %36.8'dir.

YIL	DONÖR SAYISI	%	ARA TOPLAM	%
20	1	0,325733		
17	3	0,977199		
16	6	1,954397		
14	1	0,325733		
12	4	1,302932		
11	8	2,605863		
10	6	1,954397	29	9,446254
9	9	2,931596		
8	9	2,931596		
7	12	3,908795		
6	31	10,09772		
5	23	7,491857	113	36,80782
4	27	8,794788		
3	33	10,74919		
2	47	15,30945		
1	87	28,33876		

Erzurum Kan Merkezi verileri belki ülkemizin donör dağılımını çok doğru olarak yansıtmaya da yine de bir fikir vermektedir. Ülkemizde donörler düzenli ve uzun süre kan bağışında bulunmamaktadırlar.

Kan verme bilinci kazanmış bireylerin bu davranışı sürekli olarak sürdürmeleri için yapılması gereken çalışmalar başlıca 8 grupta toplanabilir.

1- Yarar bildirme : Bir kişiye bir programı kabul ettirebilmek için en önemli nokta bu kişinin kafasındaki "*Bana ne yararı olabilir?*" sorusunu uygun bir şekilde yanıtlamaktır. Kan vermenin yararları arasında kişinin hastalıklar açısından taranması, kişinin kendisine ya da yakınına kan gerektiğinde bunun sağlıklı ve kendisi gibi bireyler tarafından verileceğinin anlatılması gibi pozitif açıklamalar, kişinin ilgisini sürdürecektir.

2 - Eğitim: Her birey kendisi ile ilgilenilmesinden ve kendisini diğer kişilerden farklı kılacak bilgiler ile donatılmasından dolayı mutlu olur. Donörlere verilecek; kan, kan hastalıkları, kan yolu ile geçen hastalıklar, ülkenin kan gereksinimi gibi konulardaki toplu eğitimler, kişinin kan vermesi için motivasyonunu artıracaktır.

Kazandığı bilgilerle hem çevresinde sosyal bir statü elde ederken, diğer yandan da bu konudaki bilgileri aktarması çift yönlü olarak yarar sağlayacaktır.

3 - Hatırlatma: Ülkemizde belirlenmiş kan verme sıklığı minimum 3 aydır. Yılda 4 kez yapılacak bağış gününün unutulmaması zordur. Günlük hayatta, hepimizin her gün yapması gereken çok sayıda işi vardır. Bunların bir kısmını "daha sonraki bir zamana" erteleriz. Bu zaman dilimi ise "*kan bağışı için*" kolaylıkla belirsiz bir süre olarak ortaya çıkmaktadır. Kişinin aslında çok istekli olmasına rağmen bağış yapabileceği tarihi unutmaması güvenli kan toplanması önünde bir engeldir. Bu amaçla, süresi yaklaşan ya da dolan donörlere , kan bağışı yapabilecekleri tarihleri ve yerleri hatırlatmak büyük yararlar sağlar. Dünyanın değişik ülkelerinde bu amaçla, kart postal, kişisel telefonlarına mesaj, o kurum ya da kuruluşa hatırlatıcı bir mektup gönderilmekte veya elektronik posta ile hatırlatma yapılmaktadır.

Ülkemizde donör sayısı gelişmiş ülkelere oranla fazla değildir. Yakın zamana kadar da kayıtlar çok düzenli tutulmadığından bilgilerimiz de fazla ve detaylı değildir. Erzurum Kan Merkezinde yaptığımız çalışmada bir çok donörün memur, asker, öğrenci olduklarını ve bunların Erzurum'da kalma süreleri bittiğinde başka yerlere gittiklerini tespit ettik. Bilgisayar sisteminin tam yaygınlaşmasından sonra donör kayıtlarının birleştirilmesi de ülkemizde ki düzenli donörlerin belirlenmesinde yarar sağlayacaktır.

4 - Yakınında olma (Kolay erişim): Tüm bireylerin zamanı çok değerlidir. Kan vermek için saatlerce yol gitmek ve masraf etmek kan bağışına olan ilgiyi azaltır. Büyük şehirlerimizde yıllarca bu sorun yaşanmıştır. Donörler nerdeyse yarım günlerini kan bağışı yapabilmek için harcamışlardır.

Kan vermek isteyen kişiler, kolayca kan verebilecekleri yerlere ulaşabilmelidir. Herkesin sık sık geçtiği büyük meydanlar, ana yollar gibi kritik noktalarda kan alma noktaları oluşturmak gereklidir. Kan alma noktaları sabit binalar olabileceği gibi seyyar ünitelerde olabilir. Seyyar araçlarda donörlerce beklenen kalitenin verilmesi çok kolay olmayacağından sabit üniteler tercih edilmelidir.

Kan bağışçılarına zamanında erişimin bir diğer yolu ise, *kurumsal kan bağışçılığının* geliştirilmesidir. Bu tür kurum ve kuruluşlara düzenli olarak eğitim ve kan bağışı için gidilir. Çalışma düzenini bozmadan, kuruluşun üretimini engellemeden kan bağışlarının alınması, hem çalışan hemde iş verence destek görmektedir. Kan verme zamanı kuruluştaki tüm donörler için aynı tarihlerde gelmekte, kişiler arasında tatlı bir rekabet duygusu oluşmaktadır.

5 - Sorumluluk verme: Kan bağış kampanyalarında her zaman iki taraf vardır. Kan verecekler ve kan alacaklar. Kan alımı için giden ekipte, konusuna çok hakim ve konuşma yeteneği çok yüksek kişiler dahi olsa, yine de donör adayları için hep karşı taraf olarak algılanır. Ancak böyle bir toplantıda düzenli olarak kan ver-

mekte olan, belli bir sayıdan fazla kan vermiş donörlerin de konuşturulması, onlara diğer kişileri ikna etme konusunda sorumluluk verilmesi yapılan çalışmalarda verimi arttırmaktadır. Donör adayları için karşı tarafa olmayan, onların arasından çıkmış bir kişinin sözleri çok etkili olmaktadır. Ayrıca kendisine daha da değer verilen ve kan merkezi yönetimi ile daha da yakınlaşan donörün motivasyonu çok yükselir. Donörler kendi çevrelerinde aldıkları eğitim ve bilgiler doğrultusunda devamlı olarak donör kazanımı için çaba harcarlar.

6 - Ödüllendirme: Kan bağışçısının ödüllendirilmesinde parasal yada paraya dönüşürülebilecek yöntemlerin uygulanması kabul edilemez. Özellikle kan bağışına yeni başlayan donörlerin cezbedilebilmesi ve kalıcılığının sağlanması amacı ile değişik programlar uygulanabilir. Örneğin TürkKızılay’ının yıllardır uygulamakta olduğu madalya sistemi etkili bir örnektir. Donörler kendilerinden sonra gelen nesillere, insanlık adına yaptıkları bir görev nedeniyle aldıkları madalyayı bırakmaları mutluluk yaratmaktadır.

Dünyanın bir çok ülkesinde ilk bağışta, 5. bağışta, 10. bağışta ve benzeri bağışlarda özel hediyeler verilmektedir. Bazı ülkelerde özel olarak hazırlanmış kupalar, t-shirtler ve benzeri hediyeler verilmektedir.

Donörlerin Dünya donör gününde de yapılacak aktivitelere davet edilmesi, bu etkinliklerde konuşma yaptırılması ve diğer yandan kan bağışı ve donör kazanımı ile ilgili konularda düşüncelerine baş vurulması da bir tür sosyal ödüllendirme sayılır ve sağlayacağı yararlar göz önüne alındığında da mutlaka yapılmalıdır.

7 - Donör Derneklerinin Desteklenmesi: Dünyada ve ülkemizde kan bağışçıları bir araya gelerek dernekler oluşturmaktadır. Amaçları kan bağışı ve güvenli kan bağışı bilincini yaygınlaştırmaktır. Bu tür derneklerin kurulması ve faaliyetlerini sürdürmeleri amacı ile her türlü desteğin sağlanması gerekmektedir. Hasta hakları derneklerinde, hastaların güvenli kanı, ihtiyaç anında bulmaları talepleri de güçlendirilmeli ve bu yönde de çalışan dernekler desteklenmelidir.

8 - Diğer:

A - Kan bağışı kabul edecek birimlerin standart hale getirilmesi: Donör her zaman aynı ilgi ve standart donanım ile karşılaşmalıdır. Değişiklikler, eski yüzlü görünüm, temizliğin olmaması donörün kaybedimesine neden olabilir.

B - Basının kullanılması: Kan bağışın önemi medyada devamlı olarak sıcak olarak tutulmalıdır. Bu amaçla yapılacak yayınlarda donörlere de yer verilmesi gerekir. Özellikle yüksek sayıda kan bağışında bulunmuş kişilerin basında yer alması diğer donörler ile arada bir tatlı rakabet yaratılmasında da yararlıdır.

C - Okullarda eğitimin içerisinde yer vermek ve yeni nesilleri daha duyarlı yetiştirmek, aileleri üzerinde baskı unsuru oluşturmak:

Ebeveynler üzerinde genç nesillerin baskısının sağlanması, hem yeni nesilleri bu konuda hassas olmaya iterken, çocuklarının hatırlatması ve uyarısına anne babaların vereceği yanıt daha sıcak olacaktır. Değişik okullarda yapılmış çalışmalarda; öğrenciler yakınlarını etkilemekte ve kan merkezlerine kan bağışına göndermektedirler. Veli toplantılarında da kan bağışı kampanyaları organize etmektedirler.

D - Bölgesel kültürel farklar göz önüne alınarak yaklaşımda bulunmak: Bölgesel kültürel farklar göz önüne alınarak yapılacak olan çalışmalar daha başarılı olacaktır. Donörlere verilecek küçük promosyonlardan, ikram için verilecek ürünlerin seçimine kadar, yerel değerleri göz önünde tutulması detayda kalan ancak programların başarısını etkileyen bir faktördür. Kadınların daha çok ve düzenli kan vermesini sağlamak amacıyla bölgede, yerel değerlere göre çalışmalar yapmak gereklidir. Belkide kadın donörlerin sayısının düşük olmasının nedenleri çok basittir.

E - Belirli bir sayı veya yaştan sonra kan vermeme nedenlerini araştırmak bu amaçla anket, söyleşiler yapmak:

Donörlerin belirli bir yaştan sonra veya belli bir sayıdan sonra bir sağlık sorunu olmamasına rağmen kan

bağışını bıraktıkları görülmektedir. Bunun nedenlerinin anlaşılması için devamlı bir izleme değerlendirme çalışması yapılmalıdır. Bu çalışmaların yardımı ile bir kısım donörün daha uzun süreler bağışa devam etmesi sağlanabilir. Örneğin Japonya’da yaygın olarak yapılan 200mL’lik kan torbalarının kullanımı ile olumlu etkiler sağlanmıştır.

F - Ulusal donör veri tabanının oluşturulması: Donör kayıtlarının tek bir sistemde tutulması doğru istatistiklere sahip olmak ve donör sistemini yönetmek için gereklidir. Donör sayılarının takibinde, yapılan çalışmaların etkinliğinin ölçümünde, bölgesel kaynakların yeterliliğinin değerlendirilmesinde sistem büyük yararlar sağlar. Yer değişikliklerinde donöre en yakın kan bağış noktasının bildirilmesinde, bağış günleri yaklaşırken, doğum günü gibi özel günlerde donörlere mesaj atılması gibi ikincil yararlar da sağlar.

Kazanılmış donörlerin, sürekliliğinin sağlanması kan merkezlerinde bu konuda yetişmiş ve deneyimli uzmanlarının çalışmaları ile ancak sürdürülebilir.

KAYNAKLAR:

1. Erzurum Kızılay Kan Merkezi kayıtları.

BAĞIŞCI KAZANIM VE EĞİTİM PROGRAMLARI – II

- Panel -

Oturum Bağkanı: Doç. Dr. Tülin Kayhan

***Konuşmacılar: Uzm. Dr. Şaban Özbayburtlu
Uzm. Dr. Mine IŞık
Dr. Gökhan Özboz***

GEZİCİ EKİPLERİN BAĞIŞÇI KAZANIMINA ETKİSİ

Uzm. Dr. Şaban Özbayburtlu

Günümüzde en hızlı gelişen bilim dallarının başında tıp bilimi gelmektedir. Tıp biliminin bütün ilerlemesine rağmen kan yerine geçebilen bir madde henüz üretilmemiştir. Tüm dünyada kan sadece sağlıklı kan bağışçılarından elde edilen tedavi ajanı olma özelliğini korumaktadır. İnsan faktörünün esas olduğu tüm işler daha çok uğraş ister. Kan bankacılığını bir sektör olarak göreceğimiz olursak hem işlediği hammadde hem de hizmet sunacağı kitle insan üzerine kurulu olacaktır. İşte bu noktada verilmesi gereken uğraş iki kat artacaktır. Zira kaynak bulabilmesi için tanımadığı insanlara hayat verebilmek adına gönüllü olarak kanını bağışlayacak insanlara ihtiyaç duyan bir sektörden söz ediyoruz. Böylesine hassas duran bir konuda, toplumumuzda ki eğitim eksikliğini, kan bağışına karşı olan yanlış inanışları düşünecek olursak başarılı bir ilk donasyonun ne denli önemli olacağı görülecektir. İlk donasyonun başarısını etkileyecek en önemli faktör ise bağışçının bu eylemi tamamen gönüllü olarak gerçekleştirebilir olmasıdır.

Bilindiği üzere Dünya Sağlık Örgütü kan bağışçıları temel olarak üç grupta toplamaktadır. Şüphesiz ki arzu edilen ve en sağlıklı olan donasyon biçimi tamamen gönüllü donasyondur. Ülkemiz açısından kan temin yolları incelendiğinde ağırlıklı olarak aile içi üyeler ve hasta yakınlarının en yaygın donasyon şekli olduğu görülür. Kızılay gönüllü-düzenli kan bağışı sağlamak ve transfüzyonla bulaşan hastalıklar yönünden güvenli donörleri kayıt altına alabilmek için Donör Kazanım Programı düzenleyen ve uygulayan tek kurumdur ve ülke genelinde toplanan kanın % 40'a yakın bir kısmını temin etmektedir. Ne yazık ki ülkemizde kan bağışlama alışkanlığı nesiller arasında aktarılamamıştır. Yeterli miktarda kan bağışçısının olmayışının ve yaşanan kan sıkıntısının nedeninin halkın duyarsızlığı değil donör takip ve donör kazanım programlarındaki eksiklikten kaynaklandığını biliyoruz. Kızılay topladığı kanın % 50-60 kadarını gezici ekiplerden, kalan kısmını merkez donasyonlarından sağlamaktadır. Kan Merkezleri bünyesinde donör takip programları mevcuttur. Sadece Kızılay Zeynep Kamil Kan Merkezi 'nin kayıtlı, sertifikalandırılmış ve kod numaralı 11 000 civarında sürekli donörü mevcuttur. Sürekli donörler büyük ölçüde bağışlarını kan merkezinde yapmaktadırlar.

Donör Kazanım Programlarının etkinliğini belirleyecek en önemli faktör olan gezici ekiplerde ise amaç mümkün olduğunca daha fazla kitleye ulaşmak, konuya dikkat çekmek, farkındalık yaratmak, deneyimli personellerimizle başarılı bir ilk donasyon sağlamak, değişik sebeplerle kan bankasına ulaşmakta güçlük çeken sürekli bağışçılarımıza yakında hizmet sunarak kan bağışına karşı toplumun ilgi ve tutumunu iyileştirmektir. Gezici ekiplerin amaca uygun olması ise ancak sistematik ve profesyonel bir yaklaşımla mümkün olacaktır. Bu nedenle kan merkezlerimizde donör kazanım programlarını oluşturmak ve donör takiplerini gerçekleştirmek amacıyla ayrı birimler oluşturulmuştur. Gezici ekipler iyi bir ekip çalışması gerektirir. Bu çalışmalar aynı zamanda kan merkezlerinin vitrini, toplum içindeki imajı bakımından belirleyici olduğundan ön hazırlık çalışmaları iyi yapılmalı, toplumda aksi tepki yaratabilecek aksaklıklar önceden kestirilmeli ve tedbir alınmalıdır.

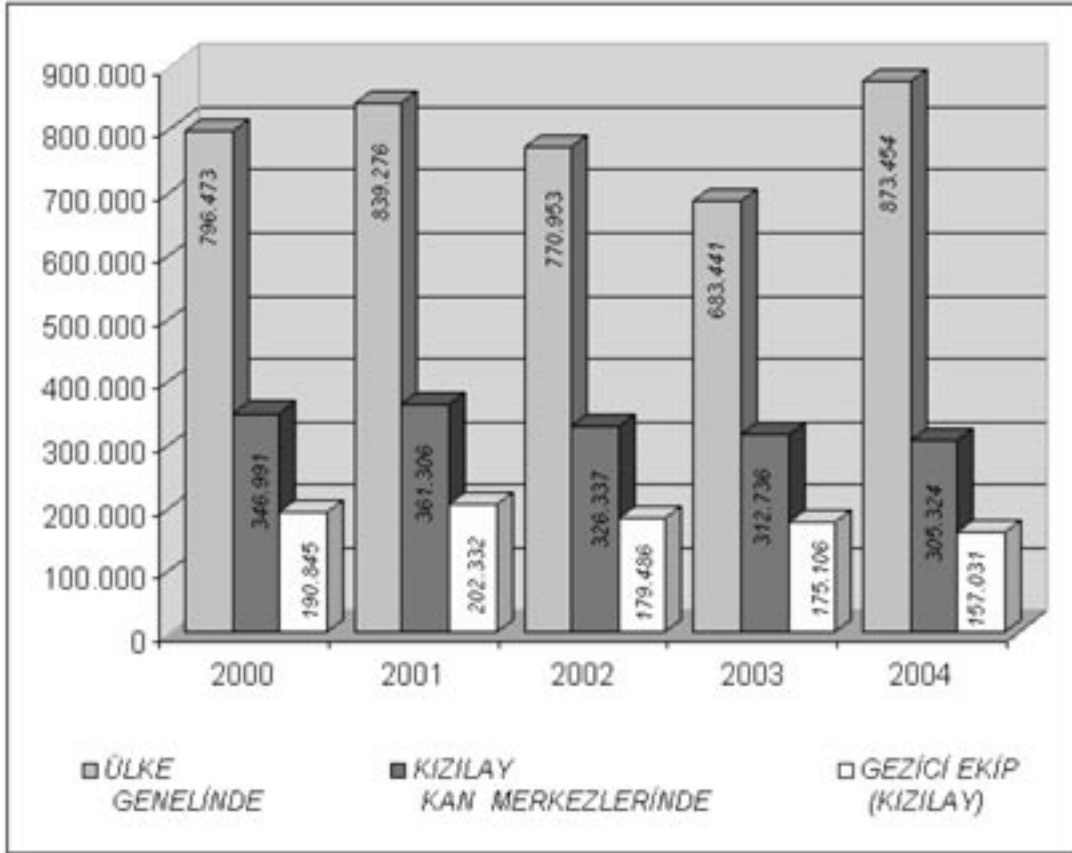
Tüm topluma aynı perspektiften hitap etmek doğru olmayacaktır. Dolayısıyla hizmet sunulan bölgenin sosyo-ekonomik ve demografik yapısı önceden tespit edilmektedir. Her gezici ekip esasen aynı amaç için gerçekleşse de içerik olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Şöyle ki; ulaşım sorunundan dolayı ana merkeze ulaşamayan sürekli bağışçılara hizmet etmek için mobil araçla gerçekleşen gezici ekipler, iş yoğunluğundan dolayı zaman ayıramayan kurumlarda gerçekleşen gezici ekipler (resmi daireler , üniversiteler, belediyeler, kaymakamlıklar, sendikalar, holdingler, fabrikalar, sanayi siteleri, TSK. Kızılay Şubeleri vs.), insan sirkülasyonu-

nun yoğun olduğu meydanlarda gerçekleşen çadır ekipleri düzenlenmektedir. Ön hazırlık çalışmalarına da ekibin tipi yön vermektedir. Büyük kampanyalara özel afişler hazırlanmakta, eğitim seviyelerine göre el ilanları basılmakta ve sloganlar seçilmektedir.

Gezici ekipler donör eğitimi için iyi bir fırsatta yaratmaktadır. Her ekip için mutlaka bazı kişilerle irtibat kurulmaktadır. Bu kişilerde söz konusu olacak toplulukta lider durumda olan kişiler olduğundan öncelikle eğitimleri grubun ikna edilmesi veya teşviki bakımından önemli rol oynamaktadır. Bir dernek başkanının, fabrika müdürünün, işyeri hekiminin, belediye başkanının vs. kan bağışçısı olması topluma konunun önemini anlatmakla beraber örnek olmaktadır. Bununla beraber kurumlara düzenlenecek ekiplerde gruplar halinde donör eğitimleri düzenlenmekte birebir sorular yanıtlanmaktadır. Zeynep Kamil Kan Merkezi bünyesinde 2004 yılında yaklaşık olarak 10 000 kişiye donör eğitimi sunulmuştur. Ayrıca gezici ekip öncesi hazırlanan kağıt ya da bez afişlerin asılması, anonsların geçilmesi, el ilanlarının dağıtılması görsel eğitim bakımından etkili olmaktadır.

Sonuç olarak; ülkenin kan sorununun kana-kan donasyonla, belirli dönemlerde verilen promosyonlarla çözülemeyeceği açık bir gerçektir. Özellikle büyük şehirlerde kişilerin kan merkezlerine gelip düzenli ve gönüllü bağışlarını beklemek hedeflediğimiz rakamlara ulaşmak adına çok anlamlı olmayacaktır. Problemin çözümü için halktan destekle halka hizmet sunulmalıdır.

ÜLKE GENELİNDE TOPLANAN VE KIZILAY'IN GEZİCİ EKİPLERDE TOPLADIĞI KAN MİKTARLARI



Not: Değerler www.saglik.gov.tr ve www.kizilay.org.tr sitelerinden alınmıştır.

**İLLERE GÖRE KIZILAY KAN MERKEZLERİNDE 2003 YILI İÇERİSİNDE DÜZENLENEN
GEZİCİ EKİPLER VE ALINAN KAN SAYILARI**

	DÜZENLENEN GEZİCİ EKİP SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN KAN SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN ORTALAMA KAN SAYISI
ANKARA	103	4.202	41
ANTALYA	52	2.454	48
BURSA	55	9.052	165
GAZİ ANTEP	27	994	37
İST. ÇAPA	252	17.191	69
İZMİR	1.063	51.594	49
TRABZON	75	4.216	57
İST. ZEYNEPKAMİL	308	12.640	41

**İLLERE GÖRE KIZILAY KAN MERKEZLERİNDE 2004 YILI İÇERİSİNDE DÜZENLENEN
GEZİCİ EKİPLER VE ALINAN KAN SAYILARI**

	DÜZENLENEN GEZİCİ EKİP SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN KAN SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN ORTALAMA KAN SAYISI
ANKARA	243	5.985	25
ANTALYA	37	2.358	64
BURSA	52	6.743	130
GAZİ ANTEP	36	925	26
İST. ÇAPA	384	13.233	35
İZMİR	435	27.805	64
TRABZON	74	3.274	45
İST. ZEYNEPKAMİL	515	14.402	28

**2003-2004 YILLARINDA KIZILAY KAN MERKEZLERİ TARAFINDAN DÜZENLENEN
GEZİCİ EKİPLER VE ALINAN KAN SAYILARI**

	DÜZENLENEN GEZİCİ EKİP SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN KAN SAYISI	GEZİCİ EKİPLERDE ALINAN ORTALAMA KAN SAYISI
2003	2.803	175.106	63
2004	3.050	157.031	52

KAYNAKÇA:

1. Türkiye Kızılay Derneği Kan Hizmetleri Kitabı. 2004. S:14,15,26,27,74,82.
2. Özbayburtlu Ş. Karakaya Ö. Kızılay Zeynep Kamil Kan Merkezinde Donör Kazanım Programları ve Organizasyon Yapısı Kitabı. 2005.
3. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. 2003. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
4. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. 2004. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
5. Akalın H. Donör Teşvik Programları. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kurs Kitabı. 15-20 Mart 1998 Bursa. S: 189-192.
6. Mayda A.S. Donör Kazanım Programları. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kurs Kitabı. 31 Ekim-5 Kasım 1999 Antalya. S: 135-139.

BAĞIŞCI EĞİTİMİ VE GÜVENLİ KAN AÇISINDAN ÖNEMİ

Uzm. Dr. Mine Işık

Güvenli kan; uygun bağışçı seçimi ile uygun koşullarda toplanmış, transfüzyon öncesi serolojik testleri yapılmış, uygun koşullarda saklanmış ve hastaya uygun şekilde çapraz karşılaştırmaları yapıp transfüze edilmiş kan'dır. Günümüzde mevcut teknolojik ve bilimsel olanaklar ile transfüzyon güvenliği henüz sıfır riskli hale getirilememiştir. Alınan kanın sadece laboratuvar yöntemleri ile incelenmesi güvenli kan için yeterli değildir. Bu nedenle kan bağışçısının olası risk faktörleri açısından değerlendirilmesi zorunluluğu vardır.

Kan bağışçısının yapacağı bildirim güvenilirliği güvenli kan için birinci koşuldur. Bu bildirim sağlıklı olabilmesi için;

- Gönüllü bağışçı olması,
- Yeterince bilgilendirilmiş olması temel unsurlardır.

Gönüllülük birinci şart olsada eğitimle bilinçlendirilmiş bir gönüllü ancak taşıdığı riskler konusunda sağlıklı bilgi verebilir.

Kan bağışçıları fedakarlık, hayırseverlik, toplumun gereksinimini karşılama sorumluluğu, toplumdaki saygınlığını artırma, sosyal baskı ve bunlara benzer çeşitli nedenlerle kan bağışlamaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü 3 tip bağışçı tanımlamaktadır;

Ücretli veya Ticari Bağışçılar:

Bu tip bağışçıların temel amacı hayat kurtarmak veya başka insanlara yardım etmek değil, parasal ödüldür. Ticari bağışçılarda transfüzyon ile bulaşabilen enfeksiyonlar çok yaygındır. Birçok sağlık kuruluşu ticari bağışçılığı kabul etmemektedir. Bu tip bağışçılarda eğitim ile güvenilirlik sağlanması şansı yoktur.

Takas Bağışçıları:

Transfüzyona ihtiyaç duyan hastaların akrabaları veya arkadaşları bu grubu oluşturur. Ücretli bağışçılara göre daha güvenilir olmakla birlikte transfüzyon ile bulaşan enfeksiyonlar gönüllü bağışçılara oranla daha sık görülmektedir. Bu durum duygusal baskı ve eğitim eksikliği nedenleriyle bu kişilerin doğru bilgi vermemesinden dolayı olmaktadır. Aile veya arkadaşlardan oluşan takas bağışçılarının sağlıklı olanları iyi bir bağışçı eğitimi ile gönüllü bağışçı haline dönüştürülebilir. Ailesinden birinin veya arkadaşının yaşamını transfüzyon yolu ile kurtaran bu bağışçılara toplumdaki kan ihtiyacının ancak gönüllü ücretsiz kan bağışı ile sağlanabileceği iyi anlatılabilirse gönüllü bağışçı olabilirler.

Gönüllü Bağışçılar:

Kan veya kan ürünlerini kendi istekleri ile herhangi bir karşılık olmaksızın bağışlayan insanlardır. Gönüllü bağışçıların en önemli özelliği tekrarlayan kan bağışında bulunmalarıdır. Çalışmalar göstermiştir ki tekrarlayan bağışlarda bulunan gönüllü bağışçılardaki viral hastalıklarla ilgili seropozitiflikler ilk kez kan bağışlayanlara göre daha düşüktür. Dolayısıyla süregen bir sistemde güvenilir kan sağlamanın en etkili yolu gönüllü ve kazanç sağlamayan kan bağışçıların bir panelini oluşturmaktır.

Kan bağışı, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yenidir ve insanlar genellikle kan vermeye isteksizdir. Bazıları kendi kanının nasıl diğerlerinin hayatını kurtaracağını anlamamıştır, bazıları da kendi sağlığına

zarar vereceğini düşünür. Çoğunluğu para almayacaksa veya kendi ailesinden birisine kullanılmayacaksa kan bağışlamak için gönülsüzdür. Belkide bunun en önemli nedeni çoğu insandan kan bağışlamasının istenmemesidir. Bu insanların hiçbiri kanın neden gerekli olduğuna ilişkin doğru ve net bilgi verilmedikçe ve kan vermeleri için cesaretlendirilmedikçe gönüllü vericiler haline gelemez.

Bağışçı eğitimi, bağışçı stratejisinin esas bölümüdür. İnsanlar diğerlerinin yararı için kan vermeye motive edilmeden önce birey olarak kendilerinin ulusun sağlığı için ne kadar önemli katkıda bulunabileceklerini anlamak zorundadırlar. Bağışçı eğitiminin ve yeni bağışçı sağlama kampanyasının üç temel amacı vardır;

1. Kan bağışının toplum için ne kadar hayati olduğunu anlatmak ve bunun için toplumun bilgi, tutum ve inançlarındaki değişime yardımcı olmak.
2. İnsanların kan bağışlamaya ücret istemeden gönüllü olmasını sağlamak amacıyla davranış değişimlerine yardımcı olmak.
3. İnsanların eğer kan yoluyla geçen bir enfeksiyon riski taşıyorlarsa kan bağışlamamaları için güvenli kanın önemini anladıklarından emin olmak.

Ülkemizde kişi başına eğitim yılı ortalaması 3.7 yıldır. Türkiye nüfusu genel olarak ilköğretimden henüz mezun olabilmiş değildir. Bizim gibi kalkınmakta olan ülkelerde eğitime ayrılacak olan kaynaklar, nüfusun niteliklerini ve hayat tarzını çabuk yükselttiği için yatırımın öncelikle eğitime ayrılması gerektiği açıktır. Gönüllü bağışçı oranı gelişmiş ülkelerde nüfusun %5'ine ulaşırken bu oran ülkemizde halen %1.5 civarındadır. Gönüllü ve kazanç sağlamadan kan bağışı düşüncesi yaygın olmadığından insanların kan verme konusundaki fikirlerini ve neden kan vermediğini araştıran çalışmaların yapılması eğitimin planlanmasında önemli yol göstericiler olacaktır. Bu nedenler her ülke için farklı olabilir.

Ülkemizde bir Tıp Fakültesinde halen yürütülmekte olan bir çalışmada 2 aylık sürede toplam 3479 kişinin katıldığı bir anket çalışması yapılmıştır. Bu ankette insanların kan bağışı konusundaki davranış, tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde kan bağışı yapılmamasının önündeki en büyük engelin insanların duyarsızlığı ve bilgisizliği olduğu görülmüştür. İnsanlar eksik ve yanlış düşünceler içerisinde kulaktan dolma bilgilerle genellikle kan vermek istememektedirler.

Etkili Bir Bağışçı Eğitiminin Uzun Vadede Getireceği Yararlar Şunlardır:

- Düzenli olarak kan veren, gönüllü, kazanç sağlamayan bağışçıların artışı nedeniyle yeterli kan stoğu sağlanacaktır.
- Gönüllü bağışçıların riskler hakkında devamlı bir eğitim alması ve sürekli serolojik taramalarının yapılması nedeniyle daha güvenilir bir kan kaynağının oluşturulması sağlanacaktır.

Ulusal veya bölgesel kan merkezlerinde eğitim programlarından sorumlu bir organizatör olmalıdır, ancak küçük merkezlerde ve hastane kan bankalarında bu görev klinik personeli veya kıdemli laboratuvar personeli tarafından yürütülebilir. Bu eğitim kampanyasında koordine etme sorumluluğu tercihan daha önce ve halen bağışçı olan bir personele verilmelidir. Bağışçı eğitiminde kan merkezinin yöneticisi bağışçılara verilen bilginin çelişkili olmaması için bu işte çalışan tüm personelin çok iyi eğitildiğinden emin olmalıdır. Verilebilecek çelişkili mesajlar insanlarda güven yitimine neden olabilir. Bunun yanında toplum liderleri, öğretmenler, sosyal çalışanlar, gazeteciler ve toplumdaki nüfuzlu kişiler gibi bireysel gönüllülerinde eğitime katılımını desteklemek önemlidir. Bu kişiler potansiyel bağışçılara ulaşmak için kendi kişisel yeteneklerini, deneyimlerini, pozisyonlarını ve ilişkilerini kullanmak üzere cesaretlendirilmelidir. Ancak eğitim kampanyasının bir bölümü sosyal gruplara ve bireylere verilse de genel eğitim sorumluluğu transfüzyon grubuna düşmektedir. Transfüzyon grubu bağışçı kazandırma ve eğitim programına katılan herkes için uygun eğitim materyali sağ-

layarak verilen bilginin güvenilir ve uygun olduğundan emin olmak zorundadır.

Eğitimde toplumun değişik kesimlerini sosyoekonomik ve kültürel özelliklerini, eğitim düzeylerini ve bilgiye ulaşabilme olanaklarını tanımlamak önemlidir. Örneğin; lise, üniversite öğrencilerine verilecek bağışçı eğitimi kırsal kesimdekiler için uygun olmayabilir.

Eğitim yöntem bakımından teke tek veya grup halinde yüz yüze eğitim, TV, radyo, gazete, afiş, broşür ve kitap gibi kitle haberleşme araçlarıyla eğitim olarak iki gruba ayrılır. Bağışçı eğitiminde uygulamanın önemi gözönüne alındığında yüz yüze eğitimin temel eğitim yöntemi olduğu ortaya çıkar. Uygun eğiticiler tarafından yapılan yüz yüze eğitimle halkın değer yargıları ve davranış biçimi değiştirilebilir veya biçimlendirilebilir. Toplumda bağışçı eğitimi planlamak için birkaç temel özelliği göz önünde tutmak gerekir.

Seçicilik: İnsanlar ilgilendikleri şeyi öğrenirler. Özellikle yetişkin eğitiminde halkın değer yargılarını ve davranışını değiştirmek eğitimcinin ana sorunudur. Yetişkine konu ile ilgilendirmenin yolu halkın ihtiyacı ile eğitim konusu arasında ilişki kurabilmek ve konuyu kişinin de sorunu haline getirmektir.

Uygulanabilirlik: Bağışçı eğitiminde öğrenilen şeyin aynı zamanda uygulama ile gösterilmesi de önemlidir.

Süreklilik: Eğitimde hiç unutulmaması gereken bir nokta, halk eğitiminin çok yavaş gelişen bir süreç olduğudur. MÖ 700 yıllarında yaşamış bir Çinli filozof olan Kuan-Su şöyle demiştir; “Bir yıl sonrasını düşünüyorsan tohum ek, on yıl sonrasını düşünüyorsan ağaç dik, yüz yıl sonrasını düşünüyorsan halkı eğit”. Bağışçı eğitiminde amaca ulaşmanın çok uzun zaman alabileceğini bilmek sadece hizmeti planlayanların değil bu hizmeti yürütenlerin de bilmesi ve umutsuzluğa düşüp eğitim çabalarını yavaşlatmamaları için gereklidir. Bağışçı eğitiminde hedef kitlenin sürekli eğitim baskısı altında tutulması başarının temel koşuludur.

Toplumda Herkesi Kapsama Zorunluluğu: Bağışçı eğitiminin başarısı için toplumda ilgili herkesi kapsamı gerekir. Okullarda yapılacak eğitim çok önemlidir. Çocuklara doğru davranış kazandırabilmek, yetişkinlerin davranışını değiştirmekten daha kolaydır. Ancak bu eğitimin başarısı için yaşlı kuşağında çocuğa olumsuz etki yapmamasını sağlayacak şekilde eğitilmesi gerekmektedir. Bu sağlanabilirse bir iki kuşak sonrasında verilen eğitimin amacına ulaşması sağlanmış olur. Öğrendiklerini yakın zamanda uygulama olanağı bulacakları için özellikle lise ve üniversitelerde yapılacak eğitim ve uygulama çalışmaları en kalıcı ve sonuç verici çalışmalar olacaktır.

Eğiticinin Niteliği: Bağışçı eğitiminde en etkili yöntem yüzyüze eğitimdir ve bunda da başarının temel koşulu eğitimcinin niteliğidir. İyi bir eğitimci:

- Halkın tanıdığı veya inandığı bir kişi olmalıdır.
- Halka eğitimin yanısıra hizmeti de götüren kişi olmalıdır.
- İletişimin kolay olması için eğitici ile eğittiği kişilerin sosyo kültürel düzeyleri olanaklar çerçevesinde birbirine yakın olmalı veya eğitimci eğittiği kitlenin sosyokültürel düzeyini iyi anlamış olmalıdır.
- Eğitici eğittiği kişilere saygılı olmalı ve onların sorunlarını beklentilerini iyi bilmelidir.

Bilginin sunulmasında iletişimin nasıl olacağına (kitapçık, poster, konuşma, radyo, televizyon vb.) önceden karar verilmelidir. Bazen birkaç yol kombine edilebilir. Konuşma yaparken üzerinde durulan konular örnek veya resimlerle açıklanmak için poster, slayt,vb. kullanılabilir veya dinleyicilere önceden kitapçıklar dağıtılabilir. Konunun anlaşılmasında etkili olacağından sunum şeklinin avantajları ve dezavantajları dinleyicilerin özelliğine göre önceden değerlendirilmelidir.

Sözlü Sunumda;

- Konuşmanın etkinliği dinleyicilerin okur yazarlığına bağlı değildir.
- Konuşmacı konuşmanın düzeyini ve stilini dinleyici kitlesine göre ayarlayabilir.
- Sorular ve tartışmalarla verilen mesaj hakkında hemen geri dönüş alınabilir.
- Konuşmanın etkinliği sözlü sunumda biraz da konuşmacının anlaşılma yeteneğine bağlıdır.
- Dinleyiciler içerikten çok konuşmacının görünüşünden ve espri yeteneğinden etkilenebilirler.
- Sözlü sunumlar genellikle daha az insana ulaşır.
- Eğer konuşma sırasında veya sonrasında yazılı bir materyal verilmez ise dinleyiciler söylenen herşeyi hatırlamayabilirler.

Yazılı Materyaller;

- Materyalin etkinliği dinleyicilerin okur yazarlığına bağlıdır, ancak okur yazarlık düzeyine göre değişik materyaller hazırlanabilir.
- Okuyucular anlamadıkları herhangi birşey hakkında soru soramazlar ve çabuk geri dönüş mümkün olmaz.
- Materyallerin etkinliği yazarın yeteneğine bağlıdır.
- Ancak yazılı materyaller çok sayıda insana ulaşabilir.
- Okuyucular istedikleri zaman materyallere bakıp unuttukları bilgilere geri dönebilirler ve diğer insanlara verebilirler.

Tüm bu avantajlar ve dezavantajlar gözönüne alınarak eğitim verilecek kitlenin özelliğine göre seçilmelidir.

Bağış Öncesi Bilgi ve Eğitim Konuşmaları:

Gruplar veya bireylerle yapılan bağış öncesi konuşmalar eğitimde etkin bir methodur. Bu tür konuşmaların en önemli fonksiyonlarından biri potansiyel bağışçıların hangi koşullarda kan vermemeleri konusunda eğitmektir. Güvenli olmayan bağışçıların kendi kendilerine ayrılmalarını sağlar ve kan kaynaklarının güvenilirliği hakkında toplumun güvenini kuvvetlendirir.

Eğitim konuşmaları ve uygulamaları değişik yerlerde yapılabilir.

- Eğitim kurumları (Üniversiteler, Liseler vb.),
- İş yerleri,
- Ortak alanlar (Alışveriş Merkezleri vb.),
- Dini organizasyonların toplantıları, kadın grupları, sivil toplum örgütleri,
- Bağışçı klinikleri.

Eğitim konuşmaları, kısa, özlü, bilgi verici, stimule edici ve dinleyicilerin ilgilerini kaybetmeyecek şekilde önceden planlanmalıdır. Konuşma sonrasında dinleyicilere sorulacak kısa sorularla konu pekiştirilmelidir ve eğitim materyali dağıtılmalıdır. Kullanılan eğitim materyalleri önceden belli küçük gruplar üzerinde test edilmelidir. İnsanlar detaylı bilgileri genellikle okumazlar. Bu nedenle posterler mümkün olduğunca basit hatlar içermelidir.

Basın toplumun devamlı olarak bilgilendirilebilmesi ve geniş kitlelere ulaşılabilmesi açısından eğitimde kullanılacak önemli bir unsurdur. Radyo ve televizyon bağışçı kazanma ve eğitimi organizasyonlarında az bir çabayla çok büyük kitlelere ulaşılabilirdiği için değerlendirilmesi gereken fırsatlardır.

Eğitim için Örgütlenme:

- Bölge kan merkezleri kurulması bağışçı eğitiminin planlanmasında en önemli unsurlardan birisidir. Hem eğitim, hem uygulama olanağı sürekli olarak bölge kan merkezlerinde yapılabilir.
- Okullarda sağlık eğitimi Milli Eğitim Bakanlığının görevidir. Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin ortak çalışmaları gereklidir. İlköğretim okullarındaki ve liselerdeki eğitim, çocukların kan merkezlerini ziyaretleri ve gözlemlenmeleri ile sık sık pekiştirilmelidir. Üniversitelerde eğitim ile birlikte kurulacak bağış standları eğitimi daha kalıcı hale getirecektir.
- Ülkemizin bir gerçeği de asker kan bağışçılarıdır. Vatani görev yapanların ülke genelinde %10-15’lik bir bağış payı vardır. Kan bağışı ve güvenilirliği konusunda özellikle acemi birliklerinde dersler planlanabilir. Bu dersler olanakların el verdiği ölçüde kan bağışı kampanyaları ile uygulanabilir hale getirilebilir. Bu eğitim ile askerlik sonrası da düzenli ve eğitimli kan bağışçısı olmaları sağlanabilir.

Sonuç olarak; aslında bağışçı eğitimi halka, sağlık personelinin her fırsatta ve her aşamada yapması gereken bir görevdir. Eğitim hizmetleri yıllarca sürece ve bir görevliden diğerine devredilecek bir ekip hizmeti olarak planlanmalı ve uygulamalar her bakımdan tutarlı, ahenkli ve birbirini tamamlayıcı olmalıdır. Bu eğitimin planlanması Sağlık Bakanlığı ile Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği’nin önemli bir görevidir.

BAĞIŞÇI KAZANIMINDA KULLANILACAK PROMOSYONLARIN ROLÜ

Dr. Gökhan ÖZBOZ

Toplumlar varlıklarını sağlıklı olarak devam ettirebilmek için bazı gereksinimlere ihtiyaç duyarlar. Bunların bir tanesi de hiç şüphesiz kandır. Kanın da tek kaynağı insandır. İnsanlar içinde yaşadıkları toplumun kan ihtiyacını karşılarken, toplum sağlığını tehdit etmemelidirler. Kan bağışlayan kişi bu sorumluluğun bilincinde olup, istenmeyen sonuçlara sebep olmamalıdır.

Avrupa Konseyi tarafından, kendine yeterlilik ilkeleri doğrultusunda kanın, gönüllü ve karşılıksız bağışlardan karşılanması, teşvik ve tavsiye edilmekte ve bu konu: 'Kişi kan, plazma ya da hücresele bileşenlerini kendi iradesiyle, nakit para ya da yerine geçecek herhangi bir şey almadan veriyor ise bu durum gönüllü ve karşılıksız bağış olarak kabul edilmektedir. İşten uzak kaldığı süreninde standart kan bağışı ve ulaşım sürelerinden daha uzun olmaması gerekmektedir. Ulaşım giderlerinin karşılanması, gıda sunumu ve küçük destekler de gönüllü, karşılıksız bağış kavramı ile uyumludur' (*). Gönüllü kan bağışçısının süreklilik kazanmasında bu uygulamaların belirli oranlarda yapılması şartıyla oldukça faydalı olacaktır.

Ülkemizde gönüllü kan bağışı oranlarının düşük olmasının sebeplerinin başında, toplumun yeterli duyarlılık ve bilince sahip olmadığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması, sosyo-ekonomik şartların yetersiz olması, kan bağışlama alışkanlığının yerleşmemiş olması kan ve kan ürünleri açısından büyük kaynak sıkıntısı doğurmaktadır. Günümüzde toplumumuz duyarlılıktan uzak, daha çok bireysel hareket etmektedir. İnsanlar ancak bir yakınlarının ihtiyacı olduğunda kan bağışı yapmakta, bunu yaparken toplum baskısıyla hareket edip, sorumluluk anlamında birçok riski de saklamak durumunda kalmaktadırlar. Bu durumda doğal olarak sürekli, sorumlu, gönüllü kan bağışı oranlarına ulaşmamız mümkün olamamaktadır.

Mevcut gönüllü kan bağışçıları yardım, fedakarlık, hayırseverlik, toplumun ihtiyacını karşılama sorumluluğu, toplumdaki saygınlığını arttırma, sosyal baskı, empati ve bunlara benzer çeşitli nedenlerle kan bağışı yapmaktadırlar.

Kan bağışçından alınıp hastaya verinceye kadar standart bir seri tarama testinden geçmekte ve kanın güvenilirliğini arttırmak amacı ile her geçen gün yeni bir tarama testi önerilmektedir. Bu yolla artan maliyete rağmen kanın güvenilirliğinin %100 olduğu söylenememektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar ışığında ancak kanı bağışlayan kişi yani kaynak "güvenilir" ise % 100 güvenilirlikten söz edilebilmektedir. İlk defa kan bağışı yapan kişileri bu sebeple sürekli kan bağışı yapmaları için bilinçlendirmek ve teşvik etmek gerekmektedir. Sürekli kan bağışçısı ile ilgili henüz fikir birliğine varılmış bir tanımlama bulunmamakla birlikte yılda en az 1 defa gönüllü kan bağışı yapan kişiyi "sürekli" kan bağışçısı olarak tanımlayabiliriz. Bunu sağlamanın yolu da kan bağışı yapanların zaman içinde bilinçlendirilmesi, ödüllendirilmesi ve onurlandırılmasından geçer. Promosyon uygulamaları burada önem kazanmaktadır.

Kan bankacılığında promosyon, özendirme amacı güden, ciddi bir maddi karşılığı olmayan, insanları kan bağışı yapmaları için teşvik eden, bunun toplumda daha geniş kitlelere yayılmasında rol oynayan bir araçtır. Kan bağışı yapan insanların memnuniyetini arttırarak tekrar kan bağışlamak için gelmelerini sağlar.

Kelime anlamı olarak promosyonu Türk Dil Kurumu bir malı geniş kitlelere tanıtmak ve o malın sürümünü sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar olarak açıklamaktadır. Kan bağışçısının verdiği kan ve kan ürünü karşılıksız verilen bir hediyedir. Hediye, toplumu kaynaştıran, sosyalleştiren, mutlu eden bir olgudur. Promos-

yonu da, kan bağışında bulunan insanlara verilen bir hediye olarak da kabul edebiliriz. Bu bir çiçek, ikram, güler yüz de olabilir. Ancak bu hediyenin etik şartlara da uygun olması gerekmektedir.

Tamamen gönüllü kan bağışı toplama programlarına ek olarak teşvik edici promosyonlar verilmektedir. Bunların başında belirli sayıda kan bağışı yapanlara donör kartı, madalya, plaket, t-shirt, bardak, çalışan bağışçılara izin, kitap, vcd, maç biletleri, konser biletleri, milli piyango biletleri, döner gibi promosyonları da zaman içinde görmekteyiz.

Kan bağışçısı için promosyon gerçekten kan verme sebebi olmamalıdır. Promosyonda kullandığımız materyalleri seçerken olabildiğince dikkatli olunması gerekmektedir. Bunda kesinlikle maddi bir çıkar veya aşırı teşvik (tahrik) söz konusu olmamalıdır. Ancak gönüllü kan bağışçılarını ayrıcalıklı hissettirebilecek özellikte promosyonlar kullanılmalıdır. Promosyonun üzerinde kan bağışından sonra verildiğine dair bir işaretin veya logonun yer alması tanıtımında da rol oynar.

Türkiye’de Kızılay, promosyon konusunu ilk defa ele alan oldukça deneyimli bir kuruluştur. Bu konudaki olumlu ve olumsuz deneyimleri ışığında çeşitli promosyon uygulamalarında düzenlemelere gitmiştir. Kan bağışçılara promosyon olarak döner verildiği dönemde, kan bağışı yapan kişilerden bazıları tekrar döner alabilmek için süresinden önce kan bağışı yapmak istemeleri üzerine uygulama sonlandırılmıştır. Kızılay olarak sonraki bir dönemde kan bağışı yapanlara Dünya ve Türk klasik romanları verilmiş, uygulama beğenilince National Geographic’in belgesel vcd leride eklenmiştir. Bu tür uygulamaları başta çok dikkatli seçerek zaman içinde daha uygun promosyon çeşitlerine ulaşılabilir.

İlk defa kan bağışlayacak insanlar için rozetler, bu grubun üyesi olduğunu hissettirecek özel promosyonlardan biridir. Bu insanları güler yüzle karşılamak en güzel promosyondur. Kan bağışından hemen sonra gıda ve sıvı ihtiyaçlarını karşılamak için küçük miktarlarda meyve suyu ve bisküvi ikram edilmesi, güler yüzle uğurlanması, gönüllü kan bağışçısının devamlılığını sağlamakta oldukça faydalıdır. Madalyalar ise sürekli kan bağışı yapan insanlar için gerçektende gurur duydukları, övünç kaynaklarıdır. Bunları bir standart dahilinde, kan bağışı sayılarına uygun olarak vermek gerekir. Bu halen birçok ülkede başarıyla uygulanmaktadır. Bunun içinde kişinin kayıtlarının sağlıklı olarak tutulması gerekmektedir.

Bağışları sonrasında madalya alan bağışçılar toplum gözünde onurlandırılırken aynı zamanda iyi ve yönlendirici bir örnek oluşturmaktadır. Bağışçıda psikolojik açıdan huzur ve mutluluk oluştururken, toplum gözünde kendine saygı duyulması, kişi ve çevresindekiler açısından teşvik edici olacaktır.

Ülkemizde Kızılay uzun yıllardır bağışçılara kan bağışlamanın itibar kazandırıcı bir davranış olduğunu vurgulamak için ‘kan damlası’ rozeti vermektedir. Bununla beraber düzenli olarak kan bağışı yapanlara önce bir donör defteri verilmektedir.1970’li yıllarda Kızılay 10 defa kan bağışlayanlara bronz, 15 defa kan bağışlayanlara gümüş, 20 defa ve üzeri kan bağışlayanlara altın madalya vererek promosyon uygulamasını başlatmış ve yeni promosyonlar da ekleyerek günümüze kadar taşımıştır.

Zaman içinde sürekli kan bağışçılara verilen madalyalardan şikayetler olmuş, bu şikayetleri Kızılay Genel Müdürlüklerine rapor ettikleri görülmüştür. Dünyanın hiçbir ülkesinde böylesine onursal değer taşıyan nişan, madalya, plaket gibi simgelerin saf altından yapılmadığı bilinmektedir. Kızılay, Darphane’den temin ettiği madalyaları gönüllü kan bağışçılara törenlerle takdim etmektedir. Buna rağmen 35’in üzerinde gönüllü kan bağışı yapmış bir kişinin madalyasının altın olmadığını, hatta satamayacağını kuyumcudan aldığı raporuyla yenisini talep etmesi, kan bağışçılara verilebilecek promosyonlarda ne kadar dikkatli olmamız gerektiğini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Kan merkezlerinde yöresel farklılıklarla birlikte çeşitli promosyonlar verilmektedir. Yemek fişleri, baskılı t-shirtler, anahtarlıklar, kalemler, toplar, milli piyango biletleri, maç biletleri, vb. çeşitli promosyon ürünleri kul-

lanılmaktadır.

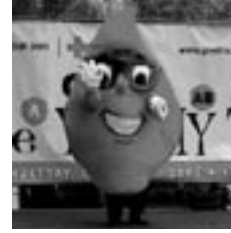
ABD’de kan bağışu büyük ölçüde mobil araçlarla gerçekleştirilmektedir. Bağışçılar altın, gümüş ve bronz listeler halinde bulunmaktadır. İlk kez kan bağışu yapanlara bir rozet verilmektedir. Ayrıca her ay sadece kan bağışçılarının yararlanabileceğı çekilişlerle üç günlük Las Vegas tatili gibi promosyonlarda uygulanmaktadır. Kan verene belirlenmiş restoranlarda, kafeteryalarda çeşitli ikramlarla promosyonlar da devam etmektedir. İngiltere’de de McDonalds kuponları zaman içinde verilmiş. Almanya’da kan bağışu yapanlara verilecek promosyonlar 2 euro ile sınırlandırılmış bu da etik olarak benimsenmiştir. Avusturya’da her kan bağışu yapana küçük paketlerde yiyecek ve içecek ikramı yapılmaktadır. Kişinin 5. bağışında da şarap hediye edilmektedir. Çek Cumhuriyeti’nde bağışçılara madalya verilmektedir. İlk bağışta kan damlası modelinde bir rozet ve sırasıyla bronz, gümüş, altın ve daha birçok madalyaları sırasıyla bağışçılara takdim etmektedirler.

Dünyada ve ülkemizde mevcut promosyon uygulamaları farklılıklar göstermektedir. Bununda sebebi içinde yaşadığımız toplum yaşantısının ve kültürünün diğer ülkelerden farklı olmasıdır. Promosyonlarda da bunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bir promosyonun etkili olabilmesi öncelikle kan bağışçularına yönelik olmalıdır. Kolay elde edilebilir olmalıdır. Kalıcı, uzun süre güncelliğini koruyabilen, toplumda saygı uyandıran, kişiyi onurlandıran özellikleri taşıması gerekir. Kişinin gündelik hayatında kullanabildiğı, devamlı göz önünde de bulunabilecek çarpıcı bir nitelikte de olmalıdır. Anket çalışmaları yapılarak, bu konudaki eleştiriler yol gösterici olacaktır. Sonuçta promosyon, kan bağışının doğasını gölgelemeyecek ölçülerde bir adım arkada olması etik açıdan daha doğru olacaktır. Promosyonların, kan bağışçılarının üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini, sözel olarak, anketlerle, geriye dönük takiplerle değerlendirmek gerekir. Böylece hangi promosyonun hangi kan bağışçularında daha etkili olduğunu, bu bağışlarda ortaya çıkan hastalık oranları somut verilere dayandırılarak ileriye yönelik olarak daha etkin, hedefine daha uygun promosyon uygulamaları sağlanabilir.

Toplum olarak sürekli, sorumlu, gönüllü kan bağışçılarının oranını hızla artırmak zorundayız. Bunu sağlarken de en etkili silahımız olan promosyonları oldukça dikkatli kullanmamız gerekmektedir. Bunda da etik sınırlar içinde hareket etmek gerekmektedir. Promosyona ulaşabilmek için yapılacak her kan bağışu, güvenli kan bağışu hedefi yerine daha riskli kan bağışına yol açacaktır. Promosyondaki bu yelpazenin sadece güvenli kanın temini kadar açılması daha akılcı olacaktır. Bu tehlikeli silahımızı, gönüllü kan bağışçılarımızın sürekliliklerini sağlayarak ihtiyaç duyduğumuz güvenli kan ve kan ürününün temininde kullanmalıyız.

(*) Avrupa Konsey Önerilerinin 2. madde R(95) no14.

ÜLKEMİZDEN ve DÜNYADAN PROMOSYON MATERYAL ÖRNEKLERİ



 **KAN VER HAYAT KURTAR** 



BAĞIŞCI KAZANIM VE EĞİTİM PROGRAMLARI – III

- Panel -

Oturum Başkanı: *Uzm. Dr. Duru Malyalı*
Konuşmacılar: *Lab. Tek. Sibel Aydoğan*
Uzm. Dr. Fuat Çetinkaya
Uzm. Dr. Hüsnü Altunay

BAĞIŞÇI KAZANIMINDA KAN MERKEZİ PERSONELİNİN ROLÜ

Lab. Tek. Sibel Aydoğan

"Güvenli" sözcüğü genel olarak "tehlike, risk ve beladan uzak olma hali" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kavram kan bankacılığı açısından "bilinen tüm transfüzyon risklerinden uzak olma hali" olarak tanımlanabilirken diğer taraftan aynı kavram toplum vicdanında "sıfır risk içeren transfüzyon" olarak yerini almaktadır.

Güvenli kanın en önemli kaynağı gönüllü kan bağışçılardır. Gönüllü kan bağışçısı tamamıyla kendi özgür iradesi ile hiçbir nakit para veya buna benzer maddi karşılık beklemezsizin kan, plazma veya hücresel kan bileşeni bağışlayan kişi olarak tanımlanır.

Kan her şeyden önce, kaybı ciddi hayati tehlike doğuran, bir beden parçası, bir organdır. Kaybedilen hacmin büyüklüğü arttıkça hayati risk de büyümektedir. En yaşamsal organlarımızdan olmasına karşılık belki de organik olarak vücutta sentezlenerek yenilenebildiğinden diğer organlara göre cerrahi operasyona gerek kalmadan, daha kolay temin edilebildiğinden en kolay gözden çıkarılabilen bir organımızdır. Bir kan merkezi ne başvurarak gönüllü olarak kan vermek isteyen bağışçı her şeyden önce kendisi için yaşamsal önemi olan bir organın hayati tehlike doğurmayacak miktardaki kısmından fedakarlıkta bulunmaktadır. Kanın güvenliği kan bağışçısından başlamaktadır. Kanın tek kaynağı kan bağışçısı olduğu sürece de bu ilke geçerli olacaktır. Kanın kaynağı da insan olduğundan gönüllü kan bağışçısı rahatlıkla hayat kurtarıcı olarak tanımlanabilir.

Bu nedenle tüm kan merkezi personeli, bir bağışçı kazanımının, bir hayatı geri kazanmak anlamına geldiğini hiçbir zaman göz ardı etmemelidir. Bu bilinçle kan merkezine gelen her bağışçı ister gönüllü, isterse bir yakını için gelen bağışçı olsun, her zaman kazanılması gereken bir hayat kaynağı olarak görülmelidir. Yakını için gelmiş olan bağışçı, aldığı olumlu izlenimler sonrasında gönüllü kan bağışçısı olarak kazanılmış bir birey olabilir. Ya da gönüllü kan bağışı amacı ile gelen bir bağışçı adayı karşılaştığı olumsuz tavırlar yüzünden kan bağışına devam etmeyebilir.

Gönüllü kan bağışçısı temini şu ana başlıklar altında ele alınabilir:

- 1- Eğitim
- 2- Bağışçı memnuniyeti
 - a) Fiziki şartlar,
 - b) İnsan ilişkileri.

Görüldüğü üzere 2. madde olarak belirlenen memnuniyet aşamasına kadar olan kısımların tümü kan merkezi dışında gerçekleştirilmektedir. Yapılan eğitimler, kampanyalar, tanıtımlar, yayınlar, vb görsel olarak ya da medya aracılığıyla insanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalardır.

Bunlar için toplumda önemli siyasi liderleri, popüleritesi yüksek olan ünlüleri, sporcuları, bilim adamlarını kullanarak, onların bağışlarını medya aracılığıyla tüm topluma göstererek, kan bağışına insanları sevk edip, hayati önemi ve bağışçının sağlığı açısından faydaları gösterilebilir. Ya da kampanyalar düzenleyerek küçük teşvik ödülleri koyulabilir. Kan, hayati önemi ve bağışçının sağlığı açısından rolünü içeren tv ve radyo programları düzenlenebilir. 14 Haziran Gönüllü Kan Bağışçıları Günü'nde, bu günü içine alan haftada çeşitli etkinlikler düzenlenerek kan bağışı hakkında bilgilendirme ve teşvik çalışmaları aksatılmadan yapılabilir. Her temmuz ayında Japonya'da ulusal bazda "sevginin ruhunda, kan paylaşma ayı" kampanyası düzenlenmektedir. Yine Japonların "20 yaşında kan ver" kampanyası ile de özellikle gençliğin kan bağışı konusun-

da eğitilmesi hedeflenmektedir. Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür.

Tüm bu çabaların etkisini kaybedebileceği öyle bir nokta vardır ki; o da bağışçının kan vermek üzere geldiği kan merkezinin kapısının önüdür. Bağışçı aldığı ön izlenimlerle kan vermeye geldiğinden tam bu kapının önünden içeriye attığı ilk adımdan itibaren kan bağışı konusundaki izlenimleri oluşmaya başlamaktadır. Yani 2. madde olarak belirtilen memnuniyet aşaması işte burada devreye girmektedir.

Bir bağışçı gözüyle kan merkezi nasıl olmalıdır ki bağış öncesi yapılan yönlendirme çalışmaları kan merkezindeki hizmet ile birleşsin ve bağışların devamlılığı sağlansın? Bu unsurlar bağışçı açısından başlıklar halinde ele alındığında;

I) Fiziki Şartlar;

Bağışçı kan merkezine adımını atar atmaz ilk olarak fiziksel şartlar ön plana çıkmaktadır. Ortam günümüz koşullarına uygun çağdaş sağlık tesisi görünümünde mi? Temiz, aydınlık ve güven veren bir sağlık kurumu izlenimi yaratıyor mu?

Bağışçı gördüğü fiziksel şartlardan ne kadar çok hoş izlenimler edinirse o kadar huzurlu ve güvenli bir şekilde kan bağışı için ilerleyecektir. Gördüklerinden hoşnut kalmaz ise kan merkezine güvensizlik duyacak, bir sağlık kurumuna yakışmadığını düşünecek ve hatta gönüllü olarak geldiği kan merkezini bağış yapmadan terk edecektir. Bir yakını ya da arkadaşı için kan bağışında bulunmak üzere gelmişse mecburiyeti nedeniyle bağış yapacak, fakat bunun devamlılığı olmayacaktır. Hatta çevresine yaptığı her olumsuz yorum diğer bireyleri de olumsuz etkileyecektir

II) Bağışçı Memnuniyeti;

Kan merkezinde sosyal yaklaşım konusunu bağışçıya hizmet veren her birim için aşağıda belirtilen sıra ile ele alınmalıdır.

a) Danışma:

Bağışçının kan merkezinde ilk karşılaşacağı birim “danışma” olacaktır. Danışma, kan merkezi ve bağışçı arasındaki insani ilişkilerin ilk olarak başladığı yerdir. Bağışçı kan merkezinin işleyişi hakkında bilgi almak ve yapması gerekenleri öğrenmek için ilk olarak danışmaya başvurur. Burada çalışan görevli bağışçının kafasında kan merkezindeki hizmet anlayışının ilk izlenimlerini yaratır. Bu nedenle görevli her zaman güler yüzlü, nazik, saygılı ve çalıştığı birim ve iş hakkında oldukça bilgili olmalıdır. Bağışçının ihtiyaç duyduğu bilgileri eksiksiz olarak kişiye vermelidir.

Bağış için gelen ve sonuçta kendinden bir parçasını kan merkezinde bırakacak olan bir kimse ilk önce gereken alakayı ve saygıyı görmek isteyecektir. Kan merkezinde hizmet veren her birimin temel anlayışı bu olmalıdır.

b) Sorgulama Formunun Doldurulduğu Kısım:

Genellikle bağışçılar bu formun doldurulması konusunda, soru sayısının fazlalığından şikayetçi olmaktadır. Bu sorun ile danışma veya bağışçı muayenesini yapan personel karşılaşmaktadır. Şikayetini dile getiren bağışçıya bu formun hem kendi sağlığının hem de hasta sağlığının korunması açısından doldurması gereken önemli bir belge olduğu özellikle anlatılmalıdır. Bu aşamada formun gerekliliğine inanan bağışçının kendi ile ilgili sorulara oldukça itinalı ve doğru yanıtları verdiği gözlenmiştir. Sonuçta yapılan bu kısa açıklama, güvenli kan ve kan bağışçısını kazanmanın önemli bir aşamasıdır.

c) Muayene:

Muayene odası kan merkezi içinde sadece bu işlem için ayrılmış özel bir oda konumunda olmalıdır. Muayene esnasında bağışçıya özel hayatına, özel sağlık problemlerine değin pek çok konuda soru sorulmakta ve gerekli durumlarda ayrıntılarına kadar bilgi istenmektedir. Bu bağışçı açısından kendini rahat hissedebileceği bir durum değildir. Hem kanını vermeye geliyor hem de özel hayatı bir yabancı tarafından sorgulanıyor. Bağışçı bu durumdan pek hoşlanmamakta ve duyduğu memnuniyetsizliği dile getirebilmektedir.

Bağışçıya sorgulama öncesinde neden bunlara gerek duyulduğu ve bu sorgulama sonunda tüm bilgilerin gizliliğinin korunacağına açıklaması mutlaka yapılmalıdır. Tüm bunlar sırasında uygun bir dil ve ses tonu kullanılmasına önem verilmelidir. Bağışçı bu uygulamanın önemini kavratsa aklında herhangi bir soru işareti ve rahatsızlık kalmayacak, kendini daha rahat ve güvende hissederek soruları yanıtlayacaktır. Üstelik bu sayede en doğru cevaplara da ulaşılmış olacaktır.

Bağışçının muayenesi sırasında, kan merkezinin bu alanda görev yapan personeli tarafından bağışçının merak ettikleri, kan vermenin önemi ve sağlık problemleri ile ilgili diyalog kurma şansı oldukça fazladır. Burada görevli personel bağışçıyı kan bağı, toplumsal, psikolojik ve sağlık yönünden faydaları konusunda bilgilendirme fırsatını yakalamaktadır. Ayrıca bağışçının sağlık problemleri var ise kan alınabilmesi için uygun olma ya da olmama durumları kendisine açıklanmaktadır. Hatta ihmal ettiği problemleri varsa bunlar için yönlendirme yapılarak bağışçı bir hekimle görüşmesi konusunda bilgilendirilebilmekte, aynı zaman da danışmanlık hizmeti verilebilmektedir.



Örneğin; yüksek tansiyon gözlenmiş olan ve durumunun farkında bile olmayan pek çok bağışçı ile karşılaşmaktadır. Bağışçı rahatsızlığının önemi hakkında uyarılıp, konuyla ilgili bir hekimle görüşmesi önerilebilir. Muayene sırasında yapılan danışmanlık hizmeti bağışçının memnuniyeti konusuna oldukça büyük önemi vardır. Bu sayede bağışçı kendini kan elde edilmek için kullanılan bir kimse olmak yerine, gerçekten kendine değer ve önem verilen bir şahsiyet olarak hissetmektedir. Bu da bağışçının gururunun okşanmasına ve yine kuruma güven ve saygı duymasına neden olmaktadır. Kan merkezinden kan veremediği halde böyle memnuniyetle ayrılan bir bireyin, kan bağı ve kan merkezleri hakkında çevresinde yapacağı olumlu propagandanın bir gönüllü bağışçı kazanmak adına sağladığı faydalar oldukça fazla olacaktır. Sonuçta kazanılan bir gönüllü bağışçı ileriki dönemlerde kazanılan birkaç gönüllü bağışçı olarak karşılık bulacaktır.

Özellikle bağışçının özel hayatına yönelik bağış yapmasına engel olan durumlar olduğunda, kişi ve hasta sağlığı açısından neden engel teşkil etmekte olduğu kan merkezi personeli tarafından en düzeyli şekilde anlatılmalıdır. Bu nokta çok hassas bir denge gerektiren önemli bir noktadır. Bağışçı burada özgür bir birey olduğunu ve özel hayatı ile ilgili kimsenin hesap sormayacağını, bu nedenle de bağış yapmasının engellenmeyeceğini kızgınlıkla vurgulayabilir. Ki en baştan gerektiği gibi bir açıklama yapılmayan bağışçılarda buna benzer tepkilerle sık sık karşılaşılabilir. Bu aşamada yapılan doğru davranış ve bilgilendirme sorun oluşmaması açısından bahsettiğimiz en hassas noktayı oluşturmaktadır. Kan merkezinde özel hayata saygı duyulduğu ama bu sorgulama ve ret nedeninin hasta sağlığı açısından önemi, ayrıca bunun geçici bir süre için engel teşkil ettiği anlatılmalıdır. Kişiler doğru şekilde bilgilendirildiklerinde hem teşekkür ederek ayrılmakta hem en doğru yanıtları vermekte hem de özel yaşamları açısından daha dikkatli olmaları gerektiğini oldukça iyi anladıklarını belirtmektedirler.

Bu gibi özel durumlarda kan merkezi personeli, kişinin mahremiyetinin korunması amacıyla bağışçıdan kan bekleyen hasta yakınları var ise onlara beyaz yalanlar da söyleyebilmektedir. Örneğin ret nedeninin bağışçının uygun olmayan tansiyonundan dolayı olduğunun söylenmesi gibi. Bu davranış şeklide yine bağışçıyı hem neden açıklama sıkıntısından kurtarmakta hem de iyi izlenimlerle ayrılmasına ve daha sonraki bağışlarda vereceği doğru cevapların önemini kavramasına neden olmaktadır.

d) Kan Verme Salonu:

Muayene aşamasının ardından bağışçı, bağış için uygun ise kan vermek üzere kan verme salonuna geçecektir. Bağışçı ilk kez kan vermeye gelmişse bu aşamada heyecanlı olacaktır. Bu kısımda görevli olan personelin güler yüzlü, sakin ve nazik olması çok önemlidir. Bilindiği gibi kan verme sırasında fenalaşmaların çoğu psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Salona ilk girişte bağışçı sıcak bir biçimde karşılanırsa daha rahatlamış, sakin ve güvenli ilerleyecektir. İster ilk isterse daha sonraki seferlerde olsun, bağışçı kan verme işleminin kendine uygulanacağı bu yerde en güzel tavır, davranış ve uygulamaları bekleyecektir. Bağışçı gerçekten önemli ve hayati bir parçasını hiçbir karşılık belemeksizin vermektedir. Beklediği tek şey sadece iyi, düzeyli ve kaliteli bir hizmetten başka bir şey değildir. Bağışçıya yapılacak olan uygunsuz davranışlar, onun tamamen kaybedilmesine sebep olabilmektedir.

Kan merkezinde kan verme salonunda personelden sonra ikinci olarak bağışçının dikkatini çeken unsur fiziksel koşullar olacaktır. İşlemin uygulandığı bu bölümde yine temiz, düzenli, ferah ve günümüz koşullarına uygun kan verme salonu bağışçının beklentisi olacaktır. Buradaki fiziksel koşullar bağışçının kendini rahat ve güvende hissetmesine neden olan faktörler arasındadır.



Bağışçı kan verme koltuğuna alındıktan sonra görevli personel tarafından kısaca bilgilendirilmelidir. Bağışçı ilk kez gelmişse, medyanın istemeden yarattığı yanlış bir izlenimden dolayı kan vermeye geldiğinde, kullanılan iğnelere hastalık kapabilir miyim gibi bir korkuyu dile getirmektedir. Bu konuya yönelik sorularla sık sık karşılaşmaktadır. Burada görevli personelin torbaların tek kullanımlık olduğunu anlatıp, iğne uçlarını onların gözü önünde açarak, içerisine kan giden bir torbanın görüntüsünü gösterip bu sorunu rahatlıkla çözümlenebilmektedir. Bağışçı kan verme işlemine hazır olduktan sonra işleme başlanmalıdır. Tüm işlem sırasında bağışçı asla yalnız bırakılmamalıdır. Kan alma süresi boyunca görevli personel bağışçı ile sohbet ve sorularını cevaplama fırsatı bulacaktır. Genellikle kan verme işleminin yararları konusunda sorularla karşılaşmaktadır. Bu fırsattan yararlanılarak bağışçıya kan bağışının psikolojik, fiziksel ve toplumsal yararlarından bahsedilip, kan bağışına teşvik açısından olumlu bir bilinç yaratılabilir.

Ayrıca kan verme işlemi sırasında bağışçı ile yapılan sohbet psikolojik açıdan rahatlmasına neden olacaktır. Özellikle ilk kez kan bağışında bulunuyorsa kendi vücudundaki değişimleri izleyip olumsuz etkilenmesine engel olacak, kişinin dikkatini kendinden uzaklaştırıp başka konuların üzerine çekecektir. Sürekli bağışçı ile iletişim halinde olmak bağışçı açısından kendisi ile ilgilenildiği izlenimi yaratacağından, görevli personelle ilgili memnuniyet duygusu oluşturacaktır.

Görevli personel bağışçıdan kan alımı sırasında başlangıçtan itibaren bağışçıyı gözlem altında tutmalıdır. Bağışçıda oluşabilecek değişiklikleri anında fark etmesi ve zamanında müdahale etmesi çok önemlidir. Bağışçının fiziksel değişiklikleri gözlemlendiğinde ve müdahale edilmesi gerektiğinde görevli personelin panik olmaması daha da önemlidir. Sakin ve kendinden emin hareket etmeli ve bağışçıya da bunları yaparken gereken bilgiler verilmelidir.

Görevli personelin panik olması ve gerekli açıklamaları bağışçıya yapmaması bağışçının içinde bulunduğu tabloyu ağırlaştırmakta, psikolojisinin iyice bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum hem gönüllü bağışçılar hem de yakını için kan vermeye gelen bağışçılar açısından kan vermeye karşı olumsuz izlenimler yaratılmasına neden olmaktadır. Bağışçının genellikle tansiyonunun düşmesinden dolayı yaşadığı halsizlik, hafif baygınlık hali kişiyi sağlam olarak uzandığı bağış koltuğunda geçirdiği bu ufak probleminden dolayı “eyvah neler oluyor bana?” korkusu ve kan vermeye geldiği için pişmanlık duygusu yaratmaktadır. Hissettikleri halsizlikten ve yoğun terlemeden dolayı oldukça panik olmakta, bir daha kan bağışında bulunmak istemediklerini belirtmektedir.

Bu gibi durumlarda yapılan ilk ve etkili müdahale olayın gidişatını çok daha farklı bir yöne götürmektedir. Bağışçının rahatsızlanmaya başladığı ilk andan itibaren görevli personel sakin ve kendinden emin tavırlarla müdahale ederse ve yaptığı işleme neden gerek duyduğunu bağışçıya da anlatırsa, kanı veren bağışçı kendindeki değişimin neden kaynaklandığını anlayacaktır.

Bağışçıya bu noktada tansiyonunda biraz düşme olduğu, bu nedenle ayaklarının yükseltildiği, hafif bir terleme hissedeceği ve tüm bunların normalde karşılaşılabilecek bir durum olduğu öncelikli olarak anlatılmalıdır. Bağışçı tüm bu anlatılanları bire bir yaşadığında “söylenildiği gibi oldu” diye düşünecek, görevli personele güveni artacak ve yaşadıklarından daha az korku duyacaktır. Bilinci kısa bir süre kapanıp tekrar yerine gelmiş olsun ya da bağışçı hep bilinci açık halde olsun, mutlaka bu geçirdiği kısa süreli rahatsızlık süresince iletişim halinde olmak gerekmektedir. Hem kişinin genel durumunun takibi hem de kişinin kendi kendine odaklanarak yaşadığı tabloyu ağırlaştırmaması ve dikkatini kendi üzerinden başka noktalar çekmek için mutlaka bağışçıya kendisi ile ilgili sorular sorulmalıdır. Örneğin;

- İlk kez mi kan veriyorsunuz?
- En son ne zaman yemek yemiştiniz?

- Ne işle uğraşıyorsunuz?
- İşiniz yorucu mudur?

gibi

Böylece bağışçının bilincinin yerinde olup olmadığı kontrol edilmiş ve kendi durumunu düşünerek yaşadığı tablodan korkması engellenmiş olur.

Bu tip reaksiyonlarla karşılaşan bağışçıya ilk kez kan veriyorsa durum çok iyi anlatılmalıdır. Bağışçı reaksiyonları ileri boyutta yaşamışsa kişiye bir daha kan bağışi yapmaması konusunda uyarı yapılmalıdır. Yaşadıklarının bir sağlık problemi değil de daha çok vücudunun kaldıramadığı bir durum olabileceği belirtilmelidir. Aksi takdirde bağışçı kendi sağlığı açısından önemli endişelere kapılabilmektedir.

Daha hafif geçirilmiş olan bağışçı reaksiyonlarında ise kişinin durumu iyice sorgulanmalıdır. Bağışçı aç mıdır, uykusuzluk yorgunluk var mıdır, kısa dönem önce geçirilmiş bir rahatsızlığı söz konusu mudur? Bu ve bunun gibi konularda bağışçı hakkında tam bilgi edinilmelidir. Esasında bu bilgiler bağışçıdan muayene esnasında alınmaktadır, ama bağışçı gelmişken kanımı vereyim, bir daha git gel yapmayayım düşüncesi ile her zaman doğru beyanları vermemiş olabilmektedir. Özellikle ilk kan bağışi ise psikolojik faktörlerinde bu durumda rol oynayabileceği unutulmamalıdır.

Bağışçıya bir daha kan bağışında bulunacaksa iyi dinlenmiş olarak ve tok karna kan merkezine gelmesi, uykusuzluk, yorgunluk durumlarında dinlendikten sonra bağışta bulunması özellikle vurgulanmalıdır. Geçirdiği kısa süreli rahatsızlığın sadece şu an için içinde bulunduğu fiziksel durumundan kaynaklandığı (uykusuzluk, yorgunluk, açlık vb.) sonraki seferlerde aynı şeyleri yaşamayabileceği belirtilmelidir. Bu süre zarfında bağışçının nabız ve tansiyon kontrolleri yapılarak durumu hakkında kendisi bilgilendirilmelidir.

Kan verme salonunda fenalaşan bağışçı ile aynı anda kan veren diğer bağışçılar var ise onların olumsuz etkilenmemesi için ortamda panik olmaması çok önemlidir. Aksi takdirde bu durum diğer bağışçılarda bulaşıcı bir hastalık gibi aynen görülebilmektedir. Fenalaşan bağışçının durumu ve yaşadıkları hakkında buradaki herkese bilgi verilmesi ihmal edilmemelidir. Bu kan veren bağışçılarda endişeyi ve aynı şeyleri yaşar mıyım korkusunu engelleyecektir.

Kan bağışını tamamlayan tüm bağışçılar genel durumlarının gözlemlenmesi amacıyla 5-10 dakika kadar uzandıkları yerden kaldırılmazken, bağış sonrası için şu uyarılar mutlaka yapılmalıdır.

- 2 saat süresince kullanıyorsanız sigara içmeyiniz.
- Bir daha bağışta bulunmak için en az 3 ay bekleyiniz.
- Bugün bol sıvı tüketmeniz iyi olacaktır.
- Ağır işte çalışıyorsanız bu gün istirahat etmeniz doğru olacaktır.

Yine bu süre, bağışçı ve personelin kan bağışına yönelik sohbet edebileceği ve bağışçıları bilinçlendirme açısından değerlendirilebilecek verimli zamanlardandır. Bağışçıya dinlenme süresi tamamlandıktan sonra gösterdiği ilgiden dolayı mutlaka teşekkür edilmelidir. Yaptığı davranışın karşısında takdir edilip onurlandırılmak herkesi gururlandırır ve sonraki kan bağışlarına teşvik eder.

Bir de kan merkezlerinde yaşanan ve en zor durumlardan biri olan panik bağışçılarla mücadele kısmı vardır. Bu kişilerin hastaları oldukça ağır durumda olduğundan ve doktorları acil kan hazırlanmasını istediğinden, grubu uyan ilk yakını kan vermek üzere kan merkezine gelir. Birinci derece yakınlardan kan almanın hasta sağlığı açısından sakıncalı olduğu ve zaten kendisinden alınacak olan kanın hazırlanmasının istenilenden fazla zaman alacağı hasta yakınına anlatılmalıdır. Kan vermek üzere gelen hasta yakını, hastası acil olduğundan kanın kendinden alınıp hemen eline verilerek gönderileceği düşüncesindedir ve bunun için panik halde söylenenleri anlamakta zorlanabilir. Bu durumda kan merkezi personeli kişinin içinde bulunduğu psi-

kolojik durumun farkında olarak onu rahatlatmalı ve kişinin ihtiyacını en kısa zamanda karşılamının yollarını arayarak yardımcı olmalıdır. Bu zor durumu yaşayan kişilere gösterilen sıcak ve samimi ilgi ve yardım çabası, kişinin kan ihtiyacının karşılanması kadar önemli ve etkili bir hizmet olarak hasta yakınları tarafından değer bulurken, kan merkezine karşı minnettarlık ve memnuniyet duyguları oluşmasına neden olacaktır.

Bu durumda en hızlı ve kolay yardım şekli, kan merkezinin elinde olan kan ürünleri ile hastanın ihtiyacının karşılanması, gelen bağışçıdan da bu ürünün yerine yenisinin konulabilmesi amacıyla kanının alınması olacaktır. Gelen hasta yakınına bu şekilde bilgilendirici, hızlı ve etkili bir hizmet sunulması, onların en kolay ve etkili şekilde ihtiyaçlarının karşılanması kan merkezi ve verilen hizmet açısından oldukça büyük bir memnuniyet oluşturacaktır. Kan merkezine karşı duyulan bu memnuniyet hissi en güzel ve en etkili propaganda olarak topluma yansıtacaktır. Bu imkanlardan yararlanmış olan kişiler, insanların kan ihtiyacının önemini, kan bağışının ne kadar gerekli olduğunu ve kan merkezlerinin buradaki etkili rolünü çevresindeki herkese anlatacak, onları kan bağışına teşvik edecektir. İnsanlar kendilerinin yaşamadıkları durumların ciddiyetini tam olarak kavrayamamaktadırlar. Önemi kavramaları için ancak ya kendi başlarına gelmesi ya da bunu bizzat yaşamış yakınlarından öğrenmeleri gerekir. Memnuniyetle ayrılan hasta yakınları da her zaman etkili bir propaganda kaynağı, gönüllü kan bağışçısı kazandıran bireyler olarak yararlı olacaklardır.

Bağışçı kan alma işleminin sonunda geçmiş olsun dilekleri ile birlikte ikram kısmına yönlendirilmelidir.

e) İkram Salonu:

İkram kısmının amacı bağışçiyı biraz daha kan merkezinde tutup gözlemlemek ve olası gelişebilecek geç reaksiyonlara zamanında müdahale edebilmek için önlem almaktır. Ancak bağışçılar bunu kan bağışı sonrasında verilen bir ödül olarak algılamaktadır. Genellikle iyi ikramlar almak istemekte ve eksik ikramlardan şikayetçi olmaktadır. Yani ikram ne kadar çok ve iyi ise bağışçıya verilen önem o kadar çok demektir gibi bir düşünce taşımaktadırlar. Hatta sürekli bağışta bulunan bağışçılar diğer kan merkezlerinin ikramları ile karşılaştırma yapıp, beğenip beğenmedikleri noktaları dile getirmektedirler. Bunun yanı sıra ikram yapılan ortamın fiziksel şartları ve özellikle temizliği öne çıkan değerlendirme unsurları arasındadır.

İkram kısmı kan bankasında bağışçı açısından asıl amacının dışında bir rol oynamaktadır. İkramdan memnun kalmayan bağışçı hizmet ve alaka iyi ama bu ikram hiç hoş değil şeklinde bir memnuniyetsizlik dile getirebilmektedir. Bu belki bağışçının kaybedilmesini sağlamaz ama yine de akılda kalacak önemli bir noktadır. Tüm bağış zincirine son ve sağlam bir halka ile sonlandırmak isteniyorsa, mutlaka ikram kısmı da atlanmamalıdır.

Görüldüğü üzere insan hayatı için kan, kan içinde gönüllü kan bağışçılara ihtiyaç vardır. Toplumun eğitimi, bilinçlendirilmesi vb her şeyin sonunda bağışçının kan merkezine bağış için gelip, memnun ayrılması bu zincirin devamlılığı için en önemli unsurdur. İster bilinçli bir gönüllü kan bağışçısı olsun, isterse bir yakını ya da arkadaşı için kan vermeye gelen bağışçı olsun ki memnuniyeti sonrasında onlar da birer gönüllü kan bağışçısı olacaktır, kan bankasına girdiği andan itibaren;

- Uygun, güzel ve gelişmiş fiziksel koşullar,
 - İlgili, nazik, güler yüzlü, bilgili ve becerikli personel,
 - Yerinde ve zamanında hizmet,
 - Uygun ve saygılı davranışlar,
 - Kanın önemi ve insan hayatı için gerekliliği konusunda eğitim,
 - Kan temini ve bir hayatın kurtarılmasında kendine düşen en büyük ve önemli sorumluluk,
- gibi konularda beklediğini bulduğunda, istedikleri cevapları aldığı anda, kendinin bir canın ve onun yaşamı

için çırpınan yakınlarının umudu olduğunun bilincine vardığında ve üstelik bu değer kendine kan merkezi tarafında verildiğini gördüğünde, gönüllü kan bağışçısı olmak veya olmaya devam etmek istemeyecek midir?



Kan merkezi personeli bu anlamda gönüllü kan bağışçısı kazanılması ve bağış devamının sağlanması açısından çok önemli bir görevi üstlenmiş durumdadır.

Kan merkezi personeli içinde bulunduğu psikolojik veya fiziksel durumu ne olursa olsun mutlaka saygılı, nazik, ilgili, güler yüzlü, bilgi ve becerileriyle takdire layık birer çalışan olmalıdır. Sorulara ve ihtiyaçlara anında ve yeterli şekilde cevap verebilmeli, her konuda tam donanımlı olmalıdır. Bağışçılara karşı her zaman sabırlı ve seviyeli davranmalıdır. Bağışçı kazanımındaki rolünün bilincinde olmalı, insan hayatının kurtarılmasında kan kadar, kendi hizmetinin de önemli olduğunu bilmelidir. Bağışçıları bu konudaki hassasiyetlerinden dolayı takdir edip onurlandırırken, her defasında onlara bağışlarının önemini ve anlamını vurgulamaktan bıkmamalıdır. Bu konudaki eğitimi bağışçılara bulduğu her fırsatta vermelidir. Bağışçı kazanımındaki ve devamlılığındaki rolünün farkında olan ve bu bilinçle hareket eden tüm kan merkezleri ve personelleri her zaman bu mücadelede başarılı olacaklardır.

Tüm bu belirtilenlerin uygulanması sonrasında dikkate alınması gereken bir diğer önemli nokta da uygulamaların takibi ve değerlendirilmesidir. Kan merkezlerinde personel ve hizmet anlayışı açısından oluşturulmuş olan bilincin zaman içerisinde devamlılığının kontrolü ve eksik yönlerinin tamamlanması gereklidir. Bu nedenle her türlü geri bildirim çok önemlidir. Hizmet sunulan tüm bağışçılara yapılacak olan küçük anketler bile önemli geri bildirim sağlayabilmektedir.

Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi 2000 yılından bu yana kan bağışı için gelen bağışçılara, kan alma işlemi bittikten sonra 5 sorudan oluşan bir anket uygulanmaktadır. Anket formu örnekleme amacı ile ekte sunulmuştur.

Ek:1

**TC
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SERPİL AKDAĞ KAN MERKEZİ**

Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi hem "Kalite Kontrol Sisteminin" bir parçası olarak hem de sizlere daha iyi hizmet verebilmek amacıyla bu anket düzenlenmiştir.

Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

- 1) Kan Merkezimizin fiziki çalışma koşullarını nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 2) Kan Merkezimizde sizlere karşı yaklaşımı nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 3) Kan Merkezimizde ikram ve dinlenme olanaklarını nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 4) Kan Merkezimizin temizlik ve düzenini nasıl bulunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 5) Kan Merkezimizde yaşadıklarınız sizi yeni kan bağışları açısından teşvik etti mi?
Evet Hayır
- 6) Kişisel görüş ve önerileriniz varsa belirtiniz;

KAN BAĞIŞI ve INTERNET (Kan Bulma Organizasyonları Yararlı mı? Zararlı mı?)

Uzm. Dr. Fuat Çetinkaya

Transfüzyon tıbbı, kan bağışçılarının kan bankalarına başvurmalarının sağlanması, bu donörlerin belli aralıklarla kan bağışında bulunma alışkanlıklarının sürdürülmesi, kan alma, laboratuvar testleri, komponentlerine ayrılması, kanın saklanması ve transfüzyon öncesi uygunluk testlerinin yapılması ile kanların uygun kullanımı konusunda doktorların eğitimi gibi uğraşları kapsamaktadır. Bu aktivitelerin belli standartlara göre yapılabilmesi ancak iyi bir yönetimin yanı sıra kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbının, mevcut sağlık sistemi içerisinde varlığının kabul edilmesi ile mümkündür.

WHO kayıtlarına göre az gelişmekte olan ülkelerde, koordinasyon yokluğu nedeniyle çok sayıda bağımsız hastane kan bankaları olduğu halde, gelişmiş ülkelerde ulusal ve bölgesel merkezlerin daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bağışçılara yönelik organizasyonlar da bölgesel merkezlerde özel yetişmiş kazanımcılarla yapılmalıdır.

Hastane kan bankalarının yaygın olduğu şu anki durumun bağışçı kazanımındaki dezavantajları şöyle sıralanabilir:

- a) Kan bağışçıları hastane ortamında yeterince takdir edilememektedirler.
- b) Hastanelerin yapısı sağlıklı bağışçılara ürkütücü gelebilir.
- c) Çok sayıdaki bağımsız kan bankası belli sayıdaki bağışçı için birbirleriyle yarışır ve orta ölçekli iyi organize kan merkezlerine göre daha az kan toplayabilirler.

Kan bankası sorumlularının hepsi, hastalarının kan ihtiyaçlarını karşılayabilecek sayıda güvenilir kan donörüne sahip olmanın hayalini kurarlar. Maalesef her gün yaşadığımız acı gerçekler nedeniyle bu rüyayı gerçekleştirmek zordur. Hastaneler genellikle yetersiz, kaynaklar sınırlıdır. Klasik "kan ver - hayat kurtar" sloganı çok kez tek başına yeterli olmamaktadır. İyi niyetli çabalar çok kez başarısızlık ve hayal kırıklığıyla sonuçlanmaktadır. "Bakın, biz her şeyi yapıyoruz, insanlar niçin kan bağışlamıyor?" sorusunu kendimize sormaktayız. Acaba "her şey" yapılmış mıdır veya yapılmalı mıdır?

Çabalar ve kıt kaynaklar olası her istikamete doğru yayıldığında iyi niyetli başlanılan işler sonuçlandırılmamakta, zaman akıp gitmekte ve heyecan kaybolmaktadır. Hedefe nadiren ulaşılabilmektedir.

Pek çok insanımız kendilerini sadece aileleri veya çok yakınları için kan vermekle sorumlu hissetmektedirler. Aynı kişiler savaş veya deprem gibi durumlarda da mağdurlar için de koşup kan verirler. Normal şartlarda da benzer duygularla kan bağışının sürdürülebilmesi için konunun önemini defalarca vurgulanarak yardım etme hislerinin ayakta tutulması gerekir.

Bağışçılarla bağış sırasında yeterince ve sempatik olarak ilgilenilmezse vermek istediğimiz mesajlar algılanamaz. Bazı bağışçılar bağışladıkları kanın kime ve ne zaman verileceğini sorarlar. Ancak kan bankasının amacı bu kanı tamamen yabancı bir insanın ihtiyacı için kullanmaktır. Kan anonim olmalıdır. İnsanlara rehberliğin amacı mevcut hal hakkında tam bilinçsizlikten iyi bilmeye doğru, değiştirmek ve böylece motive edilen toplumdan gönüllü ilk bağışçı koparmaktır. İyi sonuçlanmış ilk deneyim ve kişinin önemli bir şey yapmış olma hazzı yeni kan bağışlarını getirecektir. Franzmeier gönüllü duygu değişimi (Exchange) adıyla bir teori tanımlamıştır. Kan bağışçılarının harcadıkları zaman, ön yargıları nedeniyle çektikleri sıkıntı, korku ve verdikleri kan karşılığında, önemli bir değişikliğe neden olduklarının, belki de bir hayat kurtardıkları duygusunun

manevi tatmini sunulur. Kan vermekten korkmamaları söylenir ve rahatsız olmayacaklarına inandırılır. Kan alma personeli kişisel duyarlılığa sahipse bağışçıları yeterince işleyerek güven verir ve tekrar gelmelerini sağlar. Kan alma ekibi, bağışçı kazanma ekibiyle birlikte çalışır.

Önemli sayıda bağışçı kazanabilmek için kan bankasının iyi bir ünü ve görüntüsü olmalıdır. Binanın fizik yapısı, cihazlar, kullanılan materyaller, özellikle personelin davranışları merkezin ününü oluştururlar. "Orası mı? çok iyi, temiz, organize, yeterli ve emin bir kan bankası" gibi... Eğitimli, kültürlü, işini bilen-deneyimli-personel o kan bankası için harika bir temsilci olacaktır. Bağışçıların o kan merkezine bakışlarını etkileyecek en önemli faktör kan merkezi personelidir. Aksine kaba ve ters davranışlar donörü kolayca uzaklaştıracaktır. Kan merkezinin kalitesini ve bağışçılara ilgiyi sorgulayan en güzel soru "en iyi arkadaşımın kan bağışında bulunmasını tavsiye edebilir miyim" olacaktır. Yanıt "hayır" ise nelerin değişmesi gerektiğini düşünmeye başlanmalıdır. Gelişen anlayışlara göre kan alan personel, bağışçılara düzenli ve gönüllü bağışçı olması için etkilemeli ve bir nevi müşteri temsilcisi gibi davranmalıdır. Üçüncü veya 4. bağışlar, o bağışçının kendi kendine bir bilinç geliştirerek, "bağışçı kimliğini kazanmış gönüllü ve düzenli bağışçı" olup olmama kararını etkileyecek kritik bağışlardır.

Kan merkezi ile bağışçıları arasındaki ilişki sadece bağışçıları dinleyerek ve ihtiyaçlarına cevap vererek güçlendirilebilir. Bağışçılar, kan ile ilgili her konuda daha fazla bilgilendirilmeli ve ikinci bir kez daha gelmeyenlerin niçin böyle davrandıkları anlaşılmaya çalışılmalıdır.

"Gönüllü olarak bağışlanan kanın uygun şekilde kullanılmayacağı ve sağlık personeli tarafından satılacağı" düşüncesi kan bağışında bulunmama nedenlerinin başında gelmektedir. İnsanların bu düşüncelerinde yarıldıklarını söylemeliyiz. Güven kaybı yoğun çabalar ve doğru örnekler olmaksızın düzelmeyecektir. Toplum verilen sözler genellikle yetersizdir. Personelin eğitiminin yanı sıra, yapı ve işleyiş düzeninin yeniden gözden geçirilip güncelleştirilmesi gerekebilir.

BAĞIŞÇI SAYISININ ARTTIRILMASI

Kanın iki önemli amaca hizmet ettiği unutulmamalıdır. Birincisi kan hayat kurtarabilir, hayatta kalmaya yardım edebilir veya hastanın geri kalan hayatının kalitesini arttırabilir. İkincisi ise az, hatta hiç transfüzyon gerekmesi bile bazı cerrahi girişimlerin yapılabilmesini sağlar, bulunmadığında cerrahi girişim başlayamaz.

Bağışçı kazanımı her işin başıdır. Kan bağışı için uygun çok sayıda insan olmasına rağmen gerçekte çok küçük bir yüzdesi bunu düzenli olarak yapmaktadır. Gönüllüler tarafından yapılan kan bağışı, toplumun beklentilerine duygularla tetiklenen bir yanıtıdır İyi bir şeyler yapmak, farklı olmak, sorumlu insan olmak arzusudur. Bağışçı kazanım stratejilerinin amacı bu duyguların ve isteklerin desteklenmesi ve kan bağışı eşiğinin aşılmasıdır. Sonunda potansiyel bağışçı ya verecek ya vermeyecektir. Kazanımcılar, bağışçıların kan verme eşiğini aşması ve düzenli bağış sürecine girmesi için motive edici kişilerdir. Kazanım personelleri olmadığı sürece hastalar, kan bulamadıkları için az veya çok olumsuz yönde etkilenecekler ve belki de öleceklerdir.

Son 10 yılda kan kaynaklarının kalitesindeki zorunlu iyileştirmeler, bağışlanan kan miktarları üzerine olumsuz etki yapmış ve kazanımcıların üzerinde artan bir baskı oluşturmuştur. Bağışçı kazanımı ile uğraşanlar alışageldikleri kazanım metotlarını değiştirmek zorunda kalmaktadır. Her gün aynı şeyleri yapmaktan ve farklı bir sonuç beklemekten vazgeçmek durumundadırlar. Bu yeni yolda başarı için anahtar nokta, kazanımcıların bir satıcı eleman - tezgahçı olması gerekliliğidir. Satıcıların başarısı ilişkilerinin yakınlığının derecesi ve diğer kantitatif bulgularla ölçülür.

Kazanımcılar nasıl daha satışa yönelik olabilirler?

- Satış eğitimi almaları gerekir: Seminer, kitap, CD’lerle itirazların üstesinden gelme, satışa direnç ve ya-

kın ilişki konusunda eğitilirler.

- Satıcı önderliği eğitimi: Kazanımcılardan birisi önder olmak zorundadır (Hesapların yönetimi, zaman yönetimi, vb.). Böylece az çalışıp çok iş üretilebilir.
- Kazanımcılar satıcı zihniyetine sahip olmalı: Kazanılan bağışçıların sayısının artması için yoğun olarak çalışmalı, bu bağışçıları yönetmeli ve büyütmelidir. Kendilerinin kan ihtiyacını karşılamada sorumlu olduklarına inanmak zorundadırlar ve sonuna kadar çalışmalıdırlar.

Kazanımcının Görevleri:

Halkı, bölgeye uygun değişik metodlarla bilgilendirerek bağışçı olmasını sağlamak (konuşmalar, film, medya vs.), kayıtları tutmak, bağışçı kartlarını güncellemek ve bağışçılarla ilişki kurmak, kampanyalar organize etmek, konunun akıllarda kalmasını sağlamak, propaganda materyalini oluşturmak, basit istatistikleri çıkartmak (bağışçı sayısı, rapor edilen, çağrılan ve verenlerin sayısı vb.), çalışmalarından yöneticiyi genel olarak bilgilendirmektir.

Çalışma Yöntemi:

Kazanımcı okul, üniversite, firma, diğer kurumların işçi ve öğrenci sayılarını göz önüne alarak olası bağışçı sayısını çıkarır. Kendilerine lokal olarak yardım edebilecek kişileri bulur. Başarılı çalışmaların sonucunda "umulan bağışçı sayısı= tahmin edilen" formülüne ulaşılmış olacaktır.

Kazanımcı, kan toplamadan birkaç hafta önce propagandalara başlar, konferansları ayarlar, personelle görüşür, kapı kapı dolaşarak aktivitelere başlar, posterleri, el ilanlarını ve diğer propaganda materyallerini hazırlayarak dağıtır. Birkaç gün öncesinde bağışçı ve gönüllü yardımcı sayıları tahmin edilir. Buna göre mobil ekibe yeterli teçhizat, yer, ulaşım imkanı ve destek hazırlanır. Düzenli donörlerin ödülleri ayarlar, düzenli bağışçı kayıtlarına başlar ve yeniden kan verecek donörlerin kayıtlarını düzenler. (Bu özellikle kısa dönemlerle kan verilen yerlerde gereklidir.)

Bilgilendirme ve İnandırma:

Bilgilendirme, bağışçı sayısının artışında çok önemlidir. Bağışçılar, ülkenin kan donörlerine ne kadar çok ihtiyacı olduğu, kan bağışı sürecinin un hızlı ve basit olduğu ve kan vermenin işini etkilemeyeceği konusunda bilgilendirilirler. Bunun için:

Karşılıklı Konuşma: Özellikle gazete okumayan ve radyo - televizyon izlemeyen gruplarda en etkili metottur. Toplantılar veya personelin kapı kapı dolaşması yoluyla gerçekleştirilir.

Küçük toplantılar, konferanslar, film gösterileri, özellikle doktor tarafından verilen seminerler oldukça etkilidir. Toplantıların sonunda dinleyicilerin bilgileri sindirmesi için zaman ayrılmalı, sorulan cevaplandırılmıdır.

Yazılı İlişki:

Broşür, poster ve tek yaprak bilgiler olabilir, göze hitap etmelidir.

Medya Yoluyla Bilgilendirme:

Kan vermenin önemini vurgulayan makaleler ve raporlar içeren gazeteler kan merkezlerine konabilir. Bazı merkezler, bağışçılarına düzenli bültenler gönderir. Bu bağışçıların transfüzyona olan ilgisini devam ettirir ve potansiyel bağışçıları uyarır. Radyo ve televizyon, kan bağışı hakkında bilgilendirme için uygun bir ortamdır. Halk üzerinde etkilidir ama transfüzyon servisleri ve uygulamalar konusunda genel öğütler vermek kam-

panyalarla desteklenmez ise etkisiz olabilir. Önemli kişilerin (sporcular, dini ve politik liderler) toplum önünde kan vermeleri sağlanabilirse bağışçı kazanma konusunda iyi bir örnek olabilirler.

Eğitim:

Kan ihtiyacı ve bağışçı olma olunda ilk eğitim okulda başlar. Bu kan bağışı sürecinin tanımlanmasını ve işlemin güvenilirliğini kapsamalıdır. Kan ve kan ürünlerinin temininin zor olduğu iletilmelidir.

Hasta Ziyaretçilerinin Eğitimi:

Hastaya ziyarete gelen akraba ve arkadaşlarla konuşarak eğitim yapılmalı, hastaların ihtiyacı olduğu ve ya olacağı söylenmelidir. Hastane personeli aktif olarak bağışçı kazanmaya çalışmalıdır. Bu özellikle aferez bağışçıları için gereklidir.

Bağışçılarla İlgilenmek:

Bağışçıların korkularının def edilmesi önemlidir. Yeni bir bağışçı kan vermek için gönüllüyse o kişi iyi işlenmeli, kan vermenin zararsız olacağı anlatılmalıdır.

İnternet ve Elektronik posta (E-posta) ile İletişim:

İnternet’ te son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanan ve bağışçı kazanımcısının iletişimine yardımcı araçlardan biridir.

Mevcut bağışçıları kazanmak, yeni bağışçıları kazanmaya göre daha kolaydır.

Pek çok bağışçıda, kişisel olarak kan bağışına davet edilmezse pozitif motivasyon gelişmez. Donörlerin tekrarlayan bağışçı olmaları için kanalize edilmeye ihtiyaçları vardır. Böylece yaptıkları işin bilincine vararak gönüllü-tekrarlayan bağışçı olurlar. Bu davetin en etkili yolu telefonla davet ise de diğer bir yol İnternet ve elektronik postadır. Kan bankası personelinin bu daveti yaparken sanki donörü kendi evine davet ediyormuşçasına, dostane bir şekilde davet edildiği hissini bağışçıya verebilmesi son derece önemlidir.

E-posta ile İletişim: Bağışçı Kazanım ve Elde Tutulmasındaki Rolü

Amerika’daki Puget Sound Kan Merkezi (PSBC), kan merkezleri arasında e-postayı bağışçı kazanımında kullanan ilk merkezlerden biri olmuştur. Bu merkezde yapılan uygulamada; geçen 5 yıl içinde yaklaşık 45000 bağışçı kan merkezinin e-posta iletişim kampanyaları için seçilmiştir. Bunların büyük kısmına kan merkezinden düzenli e-postalar yollanmıştır. Bu çalışmada e-posta kampanyalarının oldukça popüler olduğu açıkça görülürken, başlangıçta açıkça belli olmayan yönü ise, gönderilen e-postaların bağışçıları kan merkezine bağış için kalkıp gitmelerini sağlayan belirgin bir faktör olup olmadığı idi. PSBC kan merkezi personelleri, Temmuz 2002 ile Mart 2003 arasında e-posta kampanyalarının bağışçılar üzerine etkisini ölçtü. Çalışmanın amacı;

- 1- E-posta gönderilen bağışçılarla gönderilmeyenler arasındaki demografik farklılıkların araştırılması,
- 2- Tam kan bağışçılarının kazanımı ve bağışıklıkları üzerinde e-posta iletişiminin etkileri,
- 3- Bağışçıların elde tutulmasında e-postaların etkisi idi.

Öncelikle e-postaların gönderilmesi ve izlenmesi için bir yazılım geliştirilmiştir. PSBC, toplam 251.799 e-posta kapsayan 5 farklı pazarlama kampanyasının sonuçlarını izleyerek monitörize edebilmiştir.

1. "Bir arkadaşına söyle" Kampanyası: Halen devam etmekte olan bu kampanyada e-postalar yeni bağışçı kazanmak için dizayn edilmiş ve ilk kez seçilen bağışçılara yollanarak arkadaş veya akrabalarının

e-posta adreslerine kendilerine gelen bu e-postayı iletmeleri istenmiştir.

2. "Bir sponsor öner" Kampanyası: Bir dönem seçilen bazı bağışçılardan sponsorlar önermesi istenmiştir.
3. Bir kan kazanımcısının kayıtları kullanılarak hem yeni hem ileride bağışçı olabilecekler için tek bir kez e-posta gönderilmiştir.
4. Saptanan bağışçılar, yeniden kan bağı için tek bir e-posta ile cesaretlendirilerek kan bağına gelirken yanlarında bir arkadaşlarını da getirmeleri istenmiştir.
5. Günlük e-posta hatırlatmaları: PSBC, tekrar kan bağı günü gelen bağışçılara günlük e-postalarla hatırlatmalara başlamıştır. Bu mesajlarla kan bağı takvimlerine uymaları ve önerilen bağış gününün geldiği hatırlatılmıştır.

E-posta Etkinliğinin Değerlendirilmesi :

Bu amaçla standart e-posta pazarlama programlarının parametrelerin değerlendirildiğinde;

- Gönderilen E-postaların tıklanarak açılma oranları: %69 (ticari olanlarda ortalama oran %9'dur.)
- E-postaların içine yerleştirilen linklere tıklama yüzdeleri: %90 (linkler: randevu tablosu veya mobil ekiplerin adresleri ve şehir planlarını vb. bağlantı sağlamaktadır.)
- Alıcılara ulaşmayan e-postaların geri gelme yüzdeleri: Diğer organizasyonların %50'sinin altında kaldığı görülmüştür. Bu durum bağışçıların e-posta bilgilerinin değişmediğini veya iyi takip edildiğini göstermektedir.

Bu parametrelere göre bağışçı bazında etkinlik %60'a ulaşmıştır. E-posta ile randevulara gelme oranı ise %62 olmuştur.

PSBC, 3 aylık periyot boyunca e-posta kampanyalarına bağlı olarak pazara girişte %3.2'lik ek bir artış görmüş olması e-posta kampanyalarının bağışçıların motivasyonunu sağlanmasında önemli bir iletişim aracı olduğunu göstermektedir.

E-posta ve Demografik Farklar:

E-posta kullanımı ile cinsiyet ve ırk arasında ilişki ortaya konamazken yaşla bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışma boyunca yeni kaydedilen bağışçıların ortalama yaşı 44 olmuştur (genel ortalama 40). Genç bağışçılarda e-posta kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür.

E-posta - Kan bağı sıklığı: Genel olarak daha sık kan bağı yapanlar arasında e-posta kullanımı daha yaygın idi. İlk kez kan bağı yapanlar arasında e-posta kullanımı %19 iken, ikinci kez bağış yapanlar arasında bu oran %34, üçüncü kez bağışlayanlarda %17, dört veya fazlasında ise %40'lara ulaşıyordu.

Güçlü bir e-posta uygulaması ile;

e-posta pazarlama stratejileri diğer pazarlama tekniklerine göre uzun vadeli etkileri beklenebileceği, e-posta, bağışçılarla kan bankası arasında güçlü bir bağlantı oluşturabileceği, kişiselleştirilmiş pazarlama araçlarıyla e-posta programları bağışçı kazanımında umut oluşturduğu bildirilmektedir.

Sonuç:

- E-posta programları bağışçı kazanımında efektif bir metod olduğu ispatlanmıştır.
- Seçilmiş bağışçılar, bağışçı kazanım programlarına kendilerine gelen e-posta mesajlarını arkadaş veya akrabalarına ileterek katılımcı olmaya gönüllü olmaktadır.
- Gönüllü bağışçılar, bu e-postalarla kendi randevu tarihlerini - takvimlerini kan merkezinin randevu ekranında on-line ayarlayabileceklerdir.

- Bir e-posta kampanyasının esas özelliği konforlu olması, hızlı, verimli ve popüleritesi olduğu ifade edilmektedir.

Kan Bulma Organizasyonları

Ülkemizde, gönüllü bağışçılardan organize şekilde kan toplayan bölgesel kan merkezlerinin bulunmaması nedeniyle, hastane kan merkezleri kan ihtiyaçlarını büyük çoğunlukla hasta yakınlarından talep ettikleri yönlendirilmiş bağışçılarla karşılamaktadırlar. Bu uygulama kan ihtiyacı olan hasta veya yakınlarını sıkıntıya sokmakta, kendilerini o anda çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. Toplumumuzda gönüllü bağış eğitim ve alışkanlığı da son derece azdır.

Ülkemizdeki iki girişimci maddi kazanç gütmeksizin sadece benzer sıkıntıları yaşayan hasta yakınlarına yardımcı olmak amacıyla Internet üzerinde bir veri tabanı oluşturarak kan bağışı konusunda toplumu bilgilendirmekte, ve kan ihtiyacı olanlarla, daha önce kayıt yaptırmış gönüllü bağışçılarını birbirleriyle buluşturma imkanı sağlamaktadır.

2000 yılı başında kurulan www.kanbankasi.gen.tr ve daha sonra faaliyete geçen www.kanbankasi.com adlı sitelerde kayıtlı 15.000 civarında kişi bulunmaktadır. Bu kişilerden % 30’unun en az bir kez kan bağışında bulunduğu tahmin edilmektedir.

Gene bu sitelere yapılan geri dönüşlerden, kan bulmakta zorlanan hasta yakınlarının, bu site kurucularına ve kan bağışı yapan kişilere minnettar kaldıklarını göstermektedir. Bu geri bildirimler, aslında biz kan bankacıların yönlendirilmiş bağışçı isterken hiç aklımıza gelmeyen sıkıntının boyutunu göstermektedir.

Bu Internet siteleri aracılığıyla kan arayan kişiler, paralı bağışçılarla karşılaşabilmektedirler. Ancak mevcut site yöneticilerin bu uygulamaların zararlarının farkında olmaları, para kazanmak için kan bağışında bulunmak isteyenlerin kayıtların iptal etmeleri bu olumsuzluğu azaltmaktadır.

Sitelere bağışçıların şahsi bilgilerinin gizliliğine azami dikkat gösterildiği anlaşılmaktadır. Gene de bu yönde zaman zaman sıkıntılar vardır.

SONUÇ:

Dünyada ihtiyaç anında belli bir hasta için kan temini amacıyla kurulmuş bir başka web sitesi bulamamış olmama rağmen, ülkemizdeki mevcut şartlarda, pek çok hasta yakını için kan bulmada faydalı bir alternatif olarak durmaktadır.

Bu sitelere kayıt yaptırarak, ihtiyacı olan insanlar için bağışta bulunmak isteyen yardımsever insanlarımızın varlığı, bağışçı kazanmak için yapılacak düzenli ve organize çalışmaların en azından başlangıçta pek zorlanmadan yürüyebileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, mevcut siteler gönüllü bağışçıların kan merkezlerine kazandırılması amacıyla kullanılabilir. Gönüllü ve düzenli donör alışkanlığından ziyade bağışçıları yönlendirilmiş donör olmaya teşvik etmesi halen faaliyet gösteren bu iki Internet sitesinin en büyük olumsuzluğu olarak görülmektedir. Ama bu teşvik, ülkemizde bir türlü oluşturulamamış kan politikaları sonucu hastane kan bankalarından gelen zorlamanın yanında hiç kalmaktadır.

Bir an önce bölgesel kan merkezlerinin oluşturularak, düzenli ve gönüllü donörlerin temini sonrası, hasta yakınlarının bağışçı arama zorunluluğunun ortadan kaldırılmasını diliyorum.

Aşağıda bu sitelere yapılan geri bildirimlerden örnekler yer almaktadır.



"yaşamının bu kadar güzel ve önemli bir duygu olduğunu sevdiklerimden birini çaresizce ölümü beklerken, onu gözlemediğim süre içerisinde anladım. Tam ümitsizliğe kapıldığım sırada kan bankasının İnternet adresi aklıma geldi. Sanal ortamda böyle bir umut,ümit ve mutluluğu yakalayacağım hiç aklıma gelmezdi. TEŞEKKÜR EDERİM. irem44@zekirdek.com"

"İnanılmaz derecede faydalı bir site olduğunu düşünüyorum. Annem lösemi hastası ve 6 aydır kan vermenin ne kadar önemli olduğunu anlamış bulunuyorum. Benim sizden ricam, özellikle lösemi hastalarının ihtiyacı olan ve vermesi çok daha fazla zaman alan trombosit ihtiyacı için de bir liste oluşturulması. Bunun çok önemli olduğuna, bu tür kanser hastalıkları ile yakından ilgili insanların ne büyük zorluklar çektiğine şahit oldum ve hala oluyorum. Bu konuda da insanların bilgilendirilmesi çok faydalı olur. Bu siteye kayıtlı bir donör değilim. Kendime başka bir yol seçtim bu konuda. 3 ayda bir Cerrahpaşa Hematoloji veya onkoloji bölümlerine gidip bizzat kana ihtiyacı olan kişilerle birebir görüşüp onlara kan vereceğim. Bu konudaki duyarlılığınız için sizi tebrik eder, amacınıza ulaşmış olduğunuzu ve insanlara yapabileceğiniz en büyük yardımı yaptığınızı bilincinde olduğumu belirtmek isterim. Saygılarımla. Dimitri Zotos dzotos@superonline.com"

"Bu siteyle, annemin acil olarak By Pass ameliyatı olması gerektiğini öğrendikten sonra tanıştım. Ve gerekli olan 5 ünite kanı, hiç sıkıntı çekmeden buradaki gönüllü arkadaşlarımız sayesinde, çok rahat temin edebildik. Bu hayatımda yaşadığım en duygulu günlerden biriydi hiç tanımadığım onlarca kişi annem için kan vermeye hastaneye koştu. Şu an bile bunları anlatırken gözlerim doluyor...Bu olaydan sonra, hayata ve insanlara olan bakışım gerçekten değişti ve bu ülkenin böyle duyarlı ve yardımsever insanlar olduğu sürece asla yıkılmayacağını düşündüm. Ülkemi ve insanlarını bir kez daha çok sevdim. Herkese, bu siteyi hazırlayanlara ve tüm üyelerine binlerce teşekkürler..."

"Merhaba... "Kan Lazım Olan kişi kalkıp ta kanı internetten aramaz ama yinede Neden Olmasinki dedim ve kayıt yaptırdım. 18 Ekim 2003 Cumartesi beni arayan bir bayan 20 ekim 2003 pazartesi sabahi ameliyat olacak annesine kan lazım olduğunu ve benim verip veremeyeceğimi sordu bende bugün size yarin bize deyip kabul ettim ve 19 ekim 2003 günü siyami ersek hastanesi kan merkezi bölümüne gidip kan verdim... dün aksam aldığım habere göre yaşlı teyzemizin ameliyatı iyi geçmiş o haberi aldıktan sonra kendimi daha bir seviyorum..." SAGOLUN "Kanbankasi.com" Yöneticileri...
beytullahbasturk@hotmail.com"

"Sitenize geçmiş dönemde "gönüllü" olarak kaydımı yaptırmıştım. Daha sonra telefon numaramı verdiğim için rahatsızlık duydum ve kaydımı sildim. Çünkü google'da adımı soyadımı yazınca telefon numarama rahatlıkla ulaşabiliyordu. Kan bankasında telefonumun kalmasında bir sakınca yoktu bana göre ama google'da çıkması cidden rahatsız edici. Şimdi sitenizden gönüllü kaydımı silmeme rağmen, hala google'da adımı yazınca ev telefon numaram görünmeye devam ediyor. Bu kaydın silinmesini rica ediyorum iyi çalışmalar"

"Kızılay Kan Merkezinde çalışıyorum. Biz biliyoruz ki birçok insan aklından kan bağışlamayı geçiriyor ama bunu için zaman ayırmıyor, biz Kızılay Kan Merkezi olarak iş yerlerinde ve toplu olarak yapılacak tüm kan bağış kampanyalarına açığız. Ekibimizle birlikte bulunduğunuz mekana gelip kanınızı alıyoruz.zaten uygun değilseniz alınmıyor ekibin başında değerlendirmeyi yapan dr bulunuyor amaç başkasına faydalı olalım derken size zarar vermeden bu işi yapmak. Bir kahve molasına bir hayat sığdırabilirsiniz kan bağışıyla ilgili talepleriniz için ve bilgi alma için bizleri arayabilirsiniz 02242211508bursa Kızılay kan merkezi"

KAYNAKLAR:

1. Management of Blood Transfusion Services, WHO 1990 Genava.
2. Technical Manual, ABBB, 1993.
3. Organization of Blood Transfusion Services In Developing Countries, J.Koistinen.
4. Donor Recruitment, Tips, Techniques, and Tales, Sharon Perkins, AABB, 2005.
5. www.kanbankasi.gen.tr ve www.kanbankasi.com web siteleri.

DÜNYA GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇISI GÜNÜ İÇİN ÜLKEMİZDE YAPILAN ETKİNLİKLER VE GELECEK YILKI ETKİNLİKLER İÇİN ÖNERİLER

Uzm. Dr. Hüsnü Altunay

Uluslar arası Kan Bağışçıları Dernekleri Federasyonu 'FIODS', Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu 'FRCRCS' ve Uluslar arası Kan Transfüzyonu Derneği 'ISBT', Dünya Sağlık Örgütü'nün de katılımıyla gönüllü kan bağışçılarına şükranlarını sunmak üzere bir araya gelmişlerdir. Bu oluşum 192 üye ülke, 181 Kızılay ve Kızılhaç Derneği, 50 ulusal gönüllü kan bağışçısı derneği ile dünyadaki kan transfüzyonu uzmanlarını temsil etmektedir.

FIODS 1995 yılından beri dünya kan bağışçıları günü kutlamaktadır. 2000 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nün ana teması "Kan yaşam kurtarır. Güvenli kan benimle başlar" idi. Coşkulu ve başarılı geçen bu günün ardından kan bağışçılarına şükranların sunulacağı bir gün düzenlenebileceği fikri daha da kuvvetlendi. 14 Haziran, diğer bağışçı günlerinde olduğu gibi kan bağışının arttırılması hedefine yönelik bir organizasyon değil, kandan yararlanan hastaların, hastaların yakınlarının ve kan hizmetinde çalışanların gönüllü kan bağışçılarına bir şükran ifadesidir. Ana amaç donörlerin onore edilmesi, insanların dikkatini toplayabilme ve dolaylı da olsa düzenli kan bağışının özendirilmesidir.

Kan bankacılığının temeli güvenli kan bağışçısıdır. Sadece serolojik testleri çalışarak vereceğimiz kanın güvenli olduğunu iddia edemeyiz. Kan bağışçısının hastalık riski taşıyan gruptan olup olmadığına karar vermek için sorgulama formu kullanarak bir eleme yapmak mümkündür. Gönüllü ve karşılıksız kan bağışlayan kimseler, yüreklerindeki sevgi ile bir insana yardım edebilmenin sevincini yaşayan kimselerdir. Bunlar sorgulama formundaki sorulara, hiçbir karşılık beklemedikleri, tanıdıkları bir hasta için veya bir tanıdıklarının yakını için yönlendirilmiş kan bağışında bulunmadıkları için, herhangi bir beklenti ve baskı altında olmaksızın doğru yanıtlar vereceklerdir.

Aslında bu günün ABO kan gruplarını bularak Nobel ödülü kazanan Karl Landsteiner'in doğum günü olması da anlamlıdır.

Ülkemizde ilk kez 2004 yılında kutlanan Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü bu yıl da KMTD, Türk Kan Vakfı, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Kızılay Derneği ile ortak bir girişimi olarak planlanmış ve kutlanmıştır.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ile Türk Kan Vakfı çalışmalar için Dr. Meral SÖNMEZOĞLU, Dr. Erhun MERDANOĞULLARI ve Dr. Nuri SOLAZ'ı görevlendirmiştir. Komiteye daha sonra Dr. Hüsnü ALTUNAY katılmıştır.

Komite, Sağlık Bakanlığı ve Türk Kızılay Derneği yetkilileri ile bir toplantı düzenleyip her kurumun üstleneceği görev ve sorumlulukların belirlenmesine çalışmıştır.

Kutlamaların bütün illerde değil, seçilecek olan belli illerde yapılması planlanmıştır. İllerde görevlendirilenler aşağıdaki gibidir. Bu çalışmalara emeği geçen herkese teşekkür ediyoruz.

İller	Bakanlık Temsilcisi	KMTD Temsilcisi
Adana	Şube Müdürü Dr. Tufan Yaşkış	Dr. Nil Banu Kılıç
Ankara	Şube Müdürü Seyit Ali Tunçyürekli	Dr. Nuri Solaz
Antalya	Şube Müdürü Dr. Ahmet Metehan Cinas	Doç. Dr. İhsan Karadoğan
İstanbul	Sağ. Md. Yrd. Doç. Dr. F. Tülin Kayhan	Dr. Meral Sönmezoğlu
İzmir	Sağ. Md. Yrd. Dr. Serdar Günseren	Prof. Dr. Yeşim Aydınok
Bursa	Şube Müdürü Dr. Mesut Güven	Dr. Yasemin Heper
Erzurum	Şube Müdürü Dr. Fatma Alpay Haskırış	
Gaziantep	Şube Müdürü Dr. Hikmet İlgün	Dr. Ziya Bayraktaroğlu
Kocaeli	Şube Müdürü Dr. Murat Demirtay	Dr. Birsen Mutlu
Trabzon	Dr. Mustafa Hakyemez	Prof. Dr. Ercüment Ovalı
Van		Doç. Dr. İmdat Dilek
Isparta	Sağ. Md. Yrd. Uzm. Dr. Şule Hüni	Dr. Nafiz Koçak

Toplantılarda:

- İletişim Fakültesinde para ödüllü afiş yarışması düzenlenmesi,
- Pilot seçilen illerde kompozisyon yarışmaları düzenlenip bunları ödül verilmesi,
- Posterler bastırılarak lokal düzenleme komitelerine gönderilmesi ve bunların illerdeki kan merkezlerine, hasta polikliniklerine, otobüs duraklarına ve dolmuşlarına asılması,
- Medyada bu konunun yer alabilmesi için çeşitli televizyon ve radyo programlarına katılması ve bir basın bülteninin hazırlanması,
- Cumhurbaşkanlığı nezdinde kutlamaların gerçekleştirilebilmesi için ön görüşmelerin yapılması,
- El ilanları, buzdolapları için magnetler bastırılması,
- "Senin Kanın Benim Kanım" logosu ile tişörtler bastırılması,
- Turkcell, Telsim ve Avea servislerine günün önemini anlatan mesajların gönderilmesi için girişimlerde bulunulması,
- İstanbul’da bir kutlama programı hazırlanması planlandı.

Ön çalışmaların ardından Anadolu Sağlık Merkezi Efes Salonu’nda saat 14.00’de bir basın toplantısı planlandı. Bu toplantı Sağlık Bakanımız Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığında, Türkiye Kızılay Derneği Başkanı Sayın Tekin KÜÇÜKALİ, Türk Kan Vakfı ve Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Başkanı Sayın Prof. Dr. Mahmut BAYIK’ın katılımıyla gerçekleşecekti. Ancak yoğun programları nedeniyle Bakan ve Kızılay Başkanı toplantıya katılamadı. Toplantı Bakanlık, Kızılay temsilcileri ile KMTD Başkanı’nın konuşmaları ile başladı. Bir dia gösterisinin ardından Türkiye’de en çok bağış yapan merhum Ahmet ANDİÇEN adına kızı Memnune ANDİÇEN bir konuşma yaptı. Türkiye Motosiklet Federasyonu Başkanı Emrah SOYUER’in konuşmasının ardından, Kızılay’da çok sayıda bağış yapan gönüllü donörlere plaketleri verildi. Toplantının sonunda Anadolu Sağlık Merkezi bahçesinde kokteyl verildi. Toplantının sonunda Motosiklet Federasyonuna bağlı arkadaşlar üzerlerinde 14 Haziran tişörtleri ile İstanbul caddelerinde dolaşmak üzere start aldılar.

Planlanan aktiviteler çerçevesinde, kan merkezlerine afiş, tişört, el ilanı ve magnetler dağıtıldı. Kızılay’a bağlı kan merkezlerinde donörlere çiçek ve sertifikaları verildi. Ayrıca Motosiklet Federasyonu ile ortaklaşa hazırlanan kısa film prime-time’de televizyonlarda gösterildi. Isparta ve Trabzon’da yerli televizyon programları yapıldı.

Gelecekte Neler Yapılmalıdır?

14 Haziran Dünya Donör Günü ulusal düzeyde kutlanmalıdır. Kan vermenin kutsal bir görev olduğu, kan bağışlayıcılara minnet duygusu her platformda dile getirilmelidir. Geniş katılımlı toplantılar, konserler, televizyon programları düzenlenmelidir. Talasemili hastalar gibi kana ihtiyacı olanlar programlarda konunun önemini vurgulamalıdır. Genç bağışçı sayısını arttırmak için lise ve dengi okullar ile üniversitelerde kutlamalar şölen havasında düzenlenmeli, kan bağışçıları onore edilmelidir. Liderler, toplum tarafından sevilen sanatçılar, din adamları, bilim adamları kısa da olsa bu günün anlamını bildiren mesajlar vermeli, toplantılara katılmalıdır.

Bu günde kan merkezlerinin donasyon salonlarına kırmızı halılar serilebilir ve donörlere kırmızı karanfiller verilebilir. Çok donasyon yapan 50 kadar donör Ankara'ya davet edilip Başbakan ile şehir turu atabilir veya bir yemekte beraber olabilir. Tüm donörlere teşekkür kartları hazırlanmalı dağıtılabilir. Medya şirketleri ile görüşülerek bu günün etkin kullanılması sağlanabilir. Belki de tüm kanalarda haber olarak verilmesi dışında bir kanalın bütün gün boyunca çeşitli toplantı ve aktivitelere sponsorluk yapması sağlanabilir. Geliri kan merkezlerine bağışlanmak üzere ünlü takımlar arasında futbol dostluk maçı düzenlenebilir. Bu haftaya denk gelen futbol, basketbol veya voleybol maçları için tribünde donörler için özel süslenmiş yer ayrılabilir. Ünlü televizyon şovlarında donörler davetli, yarışmacı veya katılımcı olarak bulunabilir ve burada onlara hediyeler verilebilir. Bu günün anısına ünlü firmalar tişörtler, gömlekler, montlarda logolara yer verebilirler. Belediye; köprü, üst geçit ve elektrik direklerine bayraklar asabilir.

Kanları ile hayat veren gönüllü donörlere tekrar sonsuz teşekkürler.





KAN BAĞIŞÇISI KAZANIMINDA DENEYİMLER

- Panel -

Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Ramazan Uluhan
Konuşmacılar: Fatih Demircioğlu (BUSOS)
Zeki Tırpan
Memnune Andiçen
Gaye Ertan

DÜNYADA ve TÜRKİYEDE ÜNİVERSİTELİ GENÇLERİN KAN BAĞIŞINA BAKIŞI

Fatih Demircioğlu

Gönüllü ve düzenli kan bağış; kan bağış konusunun önemini kavramış, erken yaşlardan itibaren kan bağışlamaya başlamış olan bireyler tarafından yapılması daha muhtemel olan bir bağış türüdür. Kan bağış için alt yaş sınırının 18 olduğu göz önüne alınır, bu yaşlarda kan bağışıyla tanışacak olan üniversite gençliğinin kan bağışına bakış açılarının ülkenin kan sorununun geleceğinde ne kadar önemli olduğu daha iyi anlaşılabilir.

Dünyada özellikle ABD’de üniversitelilere yönelik olarak düzenlenen kampanyalar incelemeye değerdir. Amerikan Kızılhaç’ı ve kan merkezleri üniversitelerde çeşitli zamanlarda kan bağış kampanyaları gerçekleştirmekte, ilginin yoğun olduğu bu kampanyalarda bir yandan kan ihtiyacının belirli bir kısmını giderirken bir yandan da bu genç popülasyonu eğitmektedir. Bu kampanyalar üniversitelerde her yıl bir veya daha fazla sayıda yapılmakta olup, üniversiteler arasında rekabete yol açmaktadırlar. Öyle ki üniversiteler kan bağış ile ilgili internet sitelerinde rakip üniversitelerin bağış sayısını geçmek için hedefler koymakta, yapılan kampanyalar basında da yer almaktadır.

ABD’deki üniversitelerinin kan bağış konusuna bakışlarını daha iyi anlayabilmek için 1999 yılında Missouri-Columbia Üniversitesi’nde bir günde ve bir lokasyonda tam 3155 ünite kan toplanarak bu olayın Guinness Rekorlar Kitabı’na geçtiğini belirtmekte yarar vardır.

ABD dışında Almanya ve Japonya’da da benzer kampanyalar düzenlenmektedir.

Türkiye’ye baktığımızda ise konunun bugüne kadar ihmal edildiğini görmekteyiz. Çeşitli zamanlarda çeşitli üniversitelerde organizasyonlar düzenlenmiş ise de bunlar geleneksel hale getirilememiş, kısıtlı bir kitleye ulaşmıştır. Üniversite gençliğine yönelik özel kampanyalar düzenlenememiş, onlara hitap edilememiştir. 2005 yılı Nisan ayında Türkiye’nin 7 bölgesinden 33 üniversitenin katılımıyla gerçekleştirilen, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Hizmet Kulübü (BUSOS) öncülüğünde, Türk Kızılay Derneği ve Toplum Gönüllüleri Vakfı (TOG) ortaklığıyla hayat bulan "I. Üniversiteliler Kan Bağışlıyor Kampanyası" na kadar geniş çapta katılımın sağlandığı bir harekete yakın tarihimizde rastlanılmamaktadır.

"Hayat kurtarma yolunda bir adım" sloganıyla yola çıkan Genç Donörler Projesi’nin bir parçası olan "I. Üniversiteliler Kan Bağışlıyor Kampanyası" na ülke çapında gösterilen ilgi beklenilenden çok olmuştur. Öyle ki pek çok üniversitede bir ilk olmasına karşın kan bağış yapılan alanlarda kuyruklar oluşmuştur.

Proje kapsamında yapılan anketlerde üniversiteli gençlerin büyük bir çoğunluğunun (% 86,3) daha önce kan bağışlamadıkları görülmüştür. Bu sonuçta yaşlarının kan bağış için gereken en az yaş sınırını henüz geçmesinin yanında, kitlenin bu konu hakkında belirgin bir fikrinin olmaması ve kan bağış için gereklilik hissetmemesi önemli rol oynamıştır. Nitekim kan bağış yapmayanlara nedeni sorulduğunda yarısına yakını (%45,3) "Kan bağışlamamı gerektirecek bir durumla karşılaşmadım" cevabını vermişlerdir.

Üniversite gençliğinin bilinç düzeyi yüksek bir topluluk olduğu göz önüne alınır, bağış türleri arasında gönüllü kan bağışına olan yatkınlıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Anket sonuçları da bu savı desteklemektedir. Daha önce bağış yapan üniversitelilere bağış nedenleri sorulduğunda sadece %31,2’si bir yakınları için kan bağışladıklarını belirtmişler, geriye kalanlar ise hiç tanımadıkları insanların hayatlarını kurtarmak için (%19,1), sağlıklarına yararlı olduğu için (%15,5) ve acil kan anonsu yüzünden (%9,9) kan bağışladıkları

rını belirtmişlerdir. Anketteki başka bir soruya verilen cevaplar üniversitelilerin hangi bağışçı tipine yakın olduklarını daha net bir biçimde gözler önüne sermektedir. "Hangisi için kan bağışlamayı tercih edersiniz?" sorusuna gençlerin sadece % 2,9'u para için kan bağışlayacaklarını belirterek üniversiteli gençlerin para karşılığı yapılan bağışa karşı oldukları sonucuna ulaşmamızı sağlamışlardır. Yine aynı soruya verilen "Sadece bir yakınım/arkadaşıma gerek olursa kan bağışlarım" Seçeneğine verilen cevapların yüzdesinin de %14,1'i geçmemesi kana kan donörlüğünün de bu kitle tarafından pek tercih edilmediğini göstermektedir. Nihayetinde "İhtiyacı olan her hangi bir hasta için kan bağışlarım" cevabını verenlerin % 64,8 gibi yüksek bir yüzde çıkması üniversiteli gençlerin gönüllü kan bağışına en uygun kitlelerden biri olduğunu tekrardan gözler önüne sermektedir.

Kan bağışında bağışçılara hatırlatma yapmanın önemi bu anket çalışmasında da tekrar gözler önüne serilmiştir. Daha önce kan bağışı yapan üniversiteli gençlere kan vermek istemiyorlarsa nedeni sorulduğunda yarısından çoğu (%61,7) "Aklıma gelmedi" veya "Kan bağışlamamı gerektirecek bir durumla karşılaşmadım" seçeneklerini seçmişlerdir. Öte yandan kan bağışı süreciyle ilgili olan rahatsızlıklardan dolayı kan bağışlamayı seçenlerin oranının da %10'a yaklaşması dikkat çekicidir. ("Kan bankası çalışanları yeterince ilgili ve kibar değildi." % 9,9).

Ülkemizdeki kan bağışlarının yetersiz olduğu konusunda üniversite gençliği hemfikirdir. Ankete katılanların %90,2'si kan bağışlarının hastaların ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olduğunu düşünmektedir.

Ankette en fazla yanıt verilen sorunun kan bağışının artırılması için yapılması gerekenlerle ilgili olması da önemli bir husustur. Bu nokta üniversiteli gençlerin esasında konunun çözümüne önem verdiklerini de göstermektedir. Çözüm önerilerinin başında 42,9'luk yüzde ile "Kan bağışı konusunda düzenli eğitim verilmeli" seçeneği gelmektedir. Bu seçeneğin ardından ise kan bağışı konusunu akıllara düşürecek, insanların dikkatinin bu yöne çekilmesi ile ilgili cevapların %46,3'ü bulması, "Şehrin kalabalık yerlerinde gezici kan bağış aracı bulunmalı" (%24,5) ve "Kan bağışı konusunda medyaya ilanlar verilmeli" (%21,8) dikkati çeken diğer bir noktadır.

Üniversite gençliği doğru yöntemlerle yaklaşıldığında Türkiye'deki kan sorununun çözümünde özellikle kısa ve orta vadede en önemli etken olacaktır. Gönüllü kan bağışına bu derece yatkın olan bir kitlenin çeşitli yollarla gönüllü-düzenli bağışçı haline getirilmesi de nispeten kolay gözükmektedir. Üniversite gençliği aynı zamanda yarının ebeveynleri ve yöneticileri oldukları için bugün gönüllü-düzenli bağışçı haline getirilen üniversiteliler yarın kan sorunu çözülmüş bir ülkenin de garantisi olacaklardır. Sadece etraflarındaki insanları etkilemekle kalmayacak, çalışma hayatına başladıkları zaman kurumlarında bu tür kampanyalar düzenleyerek kurumsal donör sayısının da hızla artmasına yardımcı olacaklardır.

ÜLKEMİZDE KAN BAĞIŞI EĞİTİMİ DENEYİMİ

Zeki Tırpan

İnsanlara verilecek en güvenli kanın "güvenilir" kan bağışçılarından alınan kan olduğu 25–30 sene önce de bilinen bir gerçektir. Bu konunun önemi bilen kişiler hem tıbbi hem de sosyal açıdan toplumu eğitmek için çalışmalar yapmışlardır. Bu çaba ve çalışmalardan bir tanesi de Türkiye Kızılay Derneği bünyesinde bir "kan bağış organizasyon birimi" nin kurulmasıdır. Bu birimin yaşadıkları, karşılaştıkları sorunlar ve elde ettikleri deneyim bugüne kadar kan bağışı konusunda toplumu eğitmek isteyenlere yol gösteren tek "yerli" kaynak olmuştur.

24 yıllık bir emek ile elde edilen bu deneyimin öyküsü ve sonuçları Damla dergisinde çıkan röportajda çok güzel irdelenmişti. O nedenle bu röportaj konuya ilgi duyanların bilgi ve ilgisine sunulmaktadır.

Damla: Sn. Zeki Tırpan kan bağışçısı eğitimi ve kazanımı konusunda profesyonel olarak çalışan ilk isimlerdenseniz. Ne zaman ve nasıl bu alanda çalışmaya başladınız ? Bu çalışmanız kaç yıl sürdü

Z.T.: 1975 yılı sonunda Türkiye Kızılay Derneğinde "Kan Bağış Organizatörü" olarak 3 arkadaş işe başladık. Bir süre Ankara Kızılay Kan Merkezinde sadece kan konusunda çok temel bilgileri içeren kısa bir kurs gördük. Ancak kan bağışçısının tıbbi ve sosyal özellikleri, kan bağış organizasyonunun temel prensipleri gibi çok önemli konularda her hangi bir eğitim almadık zira o dönemde bu konuları bilen pek yoktu. Biz 3 arkadaş için özelliklerini öğrendikten sonra Kızılay – Kızıllaç Federasyonu'ndan gelen yabancı kaynaklı film, broşür, kitap ve dergi gibi materyallerden yola çıkarak ülkemiz için bir çalışma programı oluşturduk. Bizler bir yerde uygulama ile eğitimi iç içe yaşadık Çalışmalarımız sırasında gözlemlediklerimizle karşılaştığımız sıkıntıları aşmayı ve daha sonra da problemleri oluşmadan önlemeyi öğrendik. O yıllarda böyle bir çalışma; bırakın normal insanları, direk kanla ilgili olan kişilerin bile kolaylıkla anlayabildiği bir konu değildi. Bundan kaynaklanan zorluklara birlikte işe başladığım diğer 2 arkadaşım daha fazla dayanamadı ve bu görevi bıraktı. Ben doğru olduğuna inandığım bu işi 24 yıl ilk günkü heyecanıyla sürdürdüm ve 1999 yılında emekli oldum.

Damla: Sn. Z.T. ilk işe başladığınız yıllarda karşılaştığınız en temel zorluklar nelerdi ve nasıl çözümlendi? 24 yıl süresince neredeyse hiç düzelmediğini gözlemlediğiniz bir sorun oldu mu? Eğer böyle bir sorun yaşadığınız sizce niçin çözümlenemedi?

Z.T.: Türkiye Kızılay Derneği bizler göreve başlamadan önce topladığı kanın nerdeyse tamamını askeri birliklerden temin ediyordu. Ankara ve İstanbul'daki kan merkezleri ise kendisine bizzat baş vuran bağışçılardan kan alıyordu. Kısacası kan merkezleri 3 aylık dönemlerde yaklaşık 2-3 hafta dışarıda çalışmakta geri kalan sürede merkezlerde oturmaktaydılar. Bizlerin işe başlaması ile il içi ve il dışı yeni ekiplerin oluşmasına önceleri doktor, hemşire ve diğer kan merkezi personeli pek sıcak bakmadı. Ancak bizlerin düzenlediği sivil ekipler aynı zamanda kan merkezlerine hareket, heyecan, işini daha iyi yapabilmenin keyfini de birlikte getirdi. Bir çeşit yeni ufuklar açtı. O kadar genişti ki bu ufuklar bazı arkadaşlarımız ekiplerdeki çalışmalar sırasında tanıştıkları insanlarla evlendiler bile.

24 sene boyunca ne yazık ki hiçbir zaman düzeltilmediğimiz en temel sorun kan bağışçısını temin edecek olan bağışçı organizasyon biriminin gerektiği gibi kurulmaması ve yeterince desteklenmemesi olmuştur.

Bu 24 yıl içinde kişisel desteklemeler veya kısa süreli olumlu gelişmeler olmuşsa da hiçbir zaman bu birimin kuruluş felsefesinde yer alan ve gelişmiş ülkelerde örneğini gördüğümüz gibi bir yapılanma ve destekleme olmamıştır.

Bu sorunun çözümlenememesinde ki en temel neden günlük kanın bir şekilde temin edilmesi kısacası günün kurtarılmasıdır. İşte bu nedenle hala ülkemizde plazma ürünleri üretilmemekte hala insanlar hastaları için kapı kapı bağışçı aramaktadır.

Damla: Sn. Z.T. ilk düzenlediğiniz gezici ekibi anımsıyor musunuz?

Z.T.: Tabii; Ankara il merkezinde Tuna Kız Öğrenci Yurdu, ilçelerde ise Elmadağ Çimento Fabrikası ilk gezici ekiplerimdi. Hatta Ankara Kan Merkezindeki bazı arkadaşlarımız Elmadağ Çimento Fabrikasında 10 kişi bile kan vermez diye benimle iddiaya girmişti. Ama biz 50 kan bağışı ile döndük. İddiayı kazandık.

Damla: Sn. Z.T. işe ilk başladığınızda karşılaştığınız en önemli teknik sorun neydi ve nasıl çözümlediniz?

Z.T.: İlk çalışmaya başladığımızda elimizde kullanabileceğimiz hiçbir tanıtım materyali veya tanıtımda kullanabileceğimiz donanım yoktu. Ayrıca bizlerde konuyla ilgili temel bilgi ve deneyimden yoksunduk. Ancak konunun önemi çok iyi kavramış ve duygusal olarak ileri düzeyde sahiplenmiştik. Kısacası tanıtım için ne lazımsa hiçbir şey yoktu, asıl sorunumuz buydu. Tıpkı Napolyon'a Waterloo'da generallerinden biri eksiklerini sayarken barutla başladığında Napolyon'un "devam etme" barut yoksa başka bir soruna gerek yok demesi gibi bir durumdu.

Ancak bizler konuya olan inancımız ve çalışma azmimizle bu eksiklikleri günün şartlarının elverdiği ölçüde, çoğu kere de kişisel ilişkilerimizi de kullanarak sorunların üstesinden geldik. Yani Napolyon Waterloo'da yenildi ama biz yenilmedik, yıllar içinde sivil halka kan bağışını kabul ettirdik. Tanıtım malzemesini kendimiz yaptık derken aklıma geldi; o dönemde sanırım Rus veya Bulgar Kızılhaç'ından gönderilmiş kısa metrajlı tanıtım filmleri vardı bunları kişisel dostluklarımızı da kullanarak MEB Foto Film Merkezinde tiyatro sanatçısı Zafer Ergin'e Türkçe dublajını yaptırmıştık. Sanırım filmin adı da "Küçük Balerin" idi. Daha sonra yabancı afiş örneklerine ulaştık onlardan bilgi edinerek kendimiz için afiş, yapışkanlı etiketler (sticker), anahartlık, rozet, hatta özel kan haftası oluşturduk.

Damla: Kan haftası mı oluşturdunuz?

Z.T.: Tabii. Çalışmalarımız sırasında çeşitli ülkelerde kan haftası adı altında özel günlerin olduğunu öğrenince biz de niçin olmasın dedik ve 6-12 Mayıs'ı bu sene kan haftası olarak kutlayalım diye işe başladık sonra da bu devam etti.

Damla: Sn. Z.T. ilk başladığınız yıllarda kan alınmasında kullanılan tıbbi donanım ve lojistik destek nasıldı?

Z.T.: Bugünle kıyasladığımızda arada dağlar kadar fark var. 1983 yılına kadar kan şişelere alınıyordu. Tabii bu durumun bir çok sakıncası vardı. Taşıma ve saklama sırasında kırılmalar olabiliyor, vakum yetersiz olduğu zaman kan geç doluyordu. Bir de vakumsuz şişelerde bulunan hava bağışçıya geçerse hava embolisi yapacağı korkusu hep bizleri huzursuz ediyordu. İğneler çok ağır veren tipte idi zira üzereleri silikon kaplı değildi, yeterli ve güvenilir bir sterilizasyon yoktu. Bağışçılara iğneyi takmadan hemen önce ispiro ocağı alevinden iğneleri geçirirlerdi. Bununla ilgili traji komik bir çok olay da yaşamışızdır. Örneğin; iğne alevde uzun kaldığında bağışçının kolu-damarı yanabiliyordu veya gezici ekip sırasında hemşirelerden biri alev alabili-

yordu! (eteği ispiroto ocağından tutuşuyordu). O tarihlerde sadece hepatit B ve frengi testleri çalışılıyordu, kan grupları Kızılay’ın kendi ürettiği etkinliği ve güvenilirliği bilinmeyen anti-serumlarla fayansta tayin ediliyordu. Tabii zaman zaman kan gruplarında sorun çıkabiliyordu. Yine o günlerde antikoagulan olarak ACD kullanılıyordu tabii kanı saklama süresi de 21 günde kalıyordu. Bu durum özellikle ramazan ayı gibi özel dönemlerde ciddi sıkıntılara neden olabiliyordu.

Damla: Sn. Z.T. ülkemiz insanını kan bağışı açısından ele aldığımızda bize neler söyleyebilirsiniz? Niçin kan bağışlar, niçin kan bağışlamaz?

Z.T.: Bizim toplumumuz çok duygusal. İnsanlarımızın duygularına dürüstçe hitap edebildiğimizde kan bağışı alma konusunda önemli bir sıkıntı yaşamadık. Bir diğer temel konuda "güven" kişisel ve kurumsal güveni toplum nezdinde oluşturduğunuzda yine toplumumuz maddi bağışlarda olduğu gibi kan bağışında da cömert olabiliyor.

Tabii benim sözünü ettiğim kampanyalarda kan veren bağışçılar. "Kana kan" olarak tanımlanan kan vermeleri zaten çok ayrı bir konu. İnsanımız öncelikle "bilmediğinden" veya "yanlış bildiğinden" kan vermez. Moda deyişle "eğitim şart". Usanmadan ve sabırla eğitildiğinde halkımız kan bağış çağrısını cevapsız bırakmaz.

Damla: Çalışma yaşamınızda "temel stratejiniz" ne oldu?

Z.T.: Her şeyin ilki gibi kan bağışının da ilkini yaptırmak çok zordur. Ben hep "hiç kan vermeyenden" kan almayı kendime temel hedef edindim. Bir kez bile kan vereni ikna etmek (tabii ilk izleniminde bir aksilik yaşamamışsa) pek zor olmuyor.

Damla: Sn. Z.T. ekibin başarısı neye bağlıdır? Sizce başarı ekipte daha çok kime bağlıdır?

Z.T.: Adı üstünde ekip. Yani takım. Nasıl bir futbol takımında bir oyuncunun başarısızlığı takımı felakete götürürse bizde de aynısı geçerlidir. Bir organizatörün aylarca emek verip bin bir zorlukla organize ettiği kan bağış kampanyası ekipteki bir kişinin hesapsız sarf ettiği söz veya davranışla tamamen çökebilir. Veya kötü organize edilen bir ekip ekipteki bir kişinin kişisel çabaları ile bir başarı örneğine dönüşebilir. Yani "birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için" kuralı geçerlidir.

Damla: Sn. Z.T. bu proje niçin başarılı olamadı?

Z.T.: Daha öncede belirttiğim gibi bu proje öncelikle "ek iş "çıkardığı için öncelikle kan merkezi çalışanlarınca dışlandı, sonra "donör organizatörlerinin maaşı ve idari konumu" kurum içinde kabullenilmedi, en önemlisi de bu projeyi başlatanlar ciddi bir hazırlık dönemi yaşamadıklarından, konuyu gerektiği gibi takip edip destekleyemedi. Sonucunda da ilk işe başlayan 3 kişiden 2 tanesi birkaç yıl içinde başka işlere geçti. Ben bu işi bir çeşit tutku gibi gördüm. Zira ben "sevgi" kavramının beraberinde getirdiği sorumluluğu bilen ve bunu yaşamak isteyen biriyim. Ailem, ülkem ve diğer sevdiğim için sevgimi nasıl emeklerimle göstermeye çalıştıysam, ülkem insanına da duyduğum sevgiyi bu işi sonuna kadar elimden gelenin en iyisini yaparak göstermek istedim. Kısacası kendimi kendime kabul ettirmek istedim. Zaten bunun kan bankasında çalışan herkes için de geçerli olduğuna inanıyorum zira bana göre "gerçek kan bankacılığı" bir meslek değil "bir tutku, bir yaşam biçimidir".

Damla: Sn. Z.T. mutlaka bir çok ilginç olayla karşılaşmışsınızdır. Röportajların klasik sorusu olduğu için

değil de, gerçekten bir şeyler öğrenebilmek adına bize ilginç bir anınızı anlatır mısınız?

Z.T.: Sanırım 1981 veya 1982 yılının Ramazan ayı idi. O tarihlerde bırakın çevre illeri Ankara'da bile neredeyse tek kan merkezi Kızılay Ankara Kan Merkezi idi. Hala kanları şişeye aldığımız yıllar, kanı en fazla 21 gün saklayabiliyoruz ve aylardan Ramazan. Kısacası kan talebi dorukta tüm çabalarımıza rağmen kan bağıışı yok denecek kadar az. Kan merkezi müdürümüz bizleri kan bağıışı temin etmemiz için sıkıştırıyor. Bizlerse çalmadık kapı bırakmamışız, ancak herkes Ramazandan sonraya randevu veriyor. Tüm bu sıkıntıları yaşarken bir arkadaşımı yolcu etmek için iftardan saatler önce eski Ankara otogarına gittim. Daha önce belki yüzlerce kez gittiğim otogar o gün bana bir farklı göründü. Bir defa çok kalabalıktı ve insanların çoğu sigara içip yemek yiyordu. Anladım ki "seferi" olma nedeni ile çoğu yolcu oruç tutmuyordu. O yıllarda otobüs ulaşımı çok hızlı olmadığı için Ankara otogarında insanlar bazen saatlerce bağlantı için bekleyebiliyordu. "İşte tamam" dedim ve hemen otogar yetkilisi ile görüştüm ve kan merkezine gittim. Konuyu müdür beye aktardım; onunda onayı ile bir gün sonra sabah o zamana göre güçlü bir kadro ile (15 seyyar yatak, 2 doktor, 10 hemşire) bilenlerin hatırlayabileceği özel bir yere Jale Yılmazbaşar'ın "Ankara Manzarası" isimli dev seramik tablosunun önüne tam ana kapının girişine yerleştik. İç anons sistemini kullanarak zaman zaman beyaz yalanlar söyleyerek (örneğin Turizm şirketinden bağıış yapan 10 arkadaşımıza ve ... Turizm şirketine teşekkür ederiz) bir günde hiç unutmuyorum 181 ünite kan topladık. Ama asıl ilginç olanı bu yapılan değildi. Çalışmamız sırasında o zamanın güçlü gazetelerinden Günaydın'ın muhabirleri bizi görüntüledi ve bizimle röportaj yaptı. Bizlerde sevindik "ne güzel bu uygulama örnek olacak" diye düşündük. Ama bir sonraki gün Günaydın'ın manşetinde "Kızılay kan toplama işini işportaya düşürdü" diye bir haber okuyunca şoka girdim. Bu olayı hiçbir zaman unutamadım hep buruk hatırladım.

Damla: Sn. Z.T. sizce insanımız para karşılığı kanını satmaya nasıl bakar? Özel kan bankaları konusunda ki izlenimleriniz nedir?

Z.T.: Yaşı 40'larda olanlar özel kan bankaları ve paralı kan bağıışlarının olduğu dönemlerde ne sıkıntıların yaşadığını çok iyi anımsayacaklardır. Aynı hatayı tekrarlamak için ben bir neden göremiyorum bu olsa olsa işin kolayına kaçıp insan sağlığını (hem verenin hem alanın) tehlikeye atmaktır. Bizim halkımız kan bağıışladığında promosyon amacı ile verilen maç bileti, milli piyango biletini bile red eden bir özelliğe sahiptir. Bana göre Türk insanının büyük bölümü kanını satmayı ruhunu satmakla eş değer görür. Zaten ruhunu satan birinin kanını almakta ne derece güvenlidir, bunun cevabını her gün binlerce tarama testi yapan kan merkezi çalışanlarına bırakıyorum.

Damla: Sn. Z.T. bugün zamanın geri döndürebilseniz ve tam yetkilendirilseniz nasıl bir donör organizasyon sistemi kurarsınız

Z.T.: İyi bir planlama dönemi sonunda idari ve mali açıdan yarı özerk (doğrudan kan hizmetleri müdürüne bağılı) yaptığı işle paralel bir prim sistemi ile çalışan, işin gerektirdiği her türlü donanımına sahip, bir sistem kurardım. Bu sistemi herkese herşeye karşı kendini koruyabilir bir hale getirmek için gerekli tüm şartları oluştururdum.

Damla: Sn. Zeki Tırpan bize bu kadar uzun süre ayırıp bilmediğimiz bir çok şeyi aktardığınız için çok teşekkür ederiz.

Değişik Kan Bağış Kampanyalarından – Eğitim Materyallerinden Görüntüler



 **KAN VER HAYAT KURTAR** 

AHMET ANDIÇEN; İYİ BABA, İYİ YURTTAŞ, REKORTMEN KAN BAĞIŞÇISI

Memnune Andiçen

8 Şubat 1908 yılında Saraybosna'da doğan Ahmet ANDIÇEN; erken yaşta keşif edilen müzik yeteneği sayesinde 12 yaşında "Askeri Mızıka Okuluna" girmiş, buradan mezun olduktan sonra "Prag Müzik Akademisine" devam etmiş ve 1928 yılında Yüksek Virtüöz olarak mezun olmuştur (Resim:1).

1930 – 1934 yılları arasında Yugoslavya Kralı Aleksandr'ın Kraliyet Orkestrasında şef yardımcısı olarak çalışmıştır.

Resim: 1



Tam bir Türkiye ve Atatürk sevdalısı olan Ahmet ANDIÇEN, Yugoslavya'daki Türkler arasında "Kemalist Düşüncenin" yaygınlaşması için "Genç Kemaliler Örgütü" içinde aktif çalışmalarda bulunmuştur. Bu çalışmalarından ötürü tutuklanıp ağır işkenceler gören Ahmet ANDIÇEN, Atatürk'ün emri ve Türkiye'nin o dönemdeki Yugoslavya Büyükelçisi Ali Haydar Aktay'ın çabaları sonucunda 1934 yılında Yugoslavya'dan kaçırılarak yurda getirilmiştir.

1934 - 1949 yılları arasında "Riyaset-i Cumhur Armoni Mızıkasında" çalışmış, 1949 yılında yüzbaşı rütbesinde iken Yugoslavya'da gördüğü işkencelerden dolayı ortaya çıkan sağlık sorunları nedeni ile ordudan ayrılmıştır (Resim: 2 - 3).

Resim: 2



Resim: 3



Atatürk’e ölene kadar ülkesi ve milleti için çok çalışacağını söyleyen Ahmet beye, bu sözüne uygun olarak "ANDİÇEN" soyadı bizzat Atatürk tarafından verilmiştir.

Uğruna canını bile tehlikeye atmaktan çekinmediği ülkesi, milleti ve lideri için her zaman daha fazlasını yapmayı kendine amaç edinen Ahmet ANDİÇEN soyadına layık bir insan olmuştur.

İnsana, sanata ve eğitime olan bağlılığı ve sevgisi nedeniyle iş hayatında kazandığı varlığın çok büyük bir bölümünü ülkemizde ve yurt dışında Türk varlığının bulunduğu yerlerde hayır işlerinde kullanmıştır. Bir çok camii, okul yaptırmış, İstanbul Güzel Sanatlar Akademisinin Mimar Sinan Üniversitesi olması için vakıf çalışmalarında bulunmuş, sayısız öğrenci okutmuş, özellikle kız çocuklarının okuması için destek vermiş, maddi katkıya ihtiyacı olan bir çok sanatçıya destek olmuş, mensubu olmaktan her zaman gurur duyduğu Türk Silahlı Kuvvetleri Vakıflarına bağışlar yapmış (Resim: 4), Çanakkale Şehitleri Anıtının yapılmasına katkıda bulunmuştur. Çocuk Esirgeme Kurumu ve Türk Kızılay Derneğine de bağışları olan Ahmet ANDİÇEN, uzun yıllar Türk Kızılay Derneği bünyesinde aktif görev almış, yöneticilerin uygulamalarından duyduğu rahatsızlık nedeni ile tüm görevlerinden istifa etmiştir. 1950’li yıllarda kanserin önemini anlamış ve bu konuda çalışanlara Türk Kanser Derneği bünyesinde önemli maddi ve manevi desteklerde bulunmuş; Ankara’daki Kanser Hastanesinin kuruluşu için önemli çabalar sarf etmiştir (Resim: 5).

Resim: 4



Resim: 5 Ahmet Andıçen Kanser Hastanesi İnşaatı ve Açılışı



Maddi bağışları parasının "zekatı" olarak gören Ahmet ANDIÇEN sağlığının zekatı olarak da "kan bağışını" kendisine amaç edinmiştir. "Malın zekatı para ile, sağlığın zekatı kan bağışı ile olur" sözünün sahibi olan Ahmet ANDIÇEN 1957 yılında Ankara'da Türk Kızılay Derneğince açılan ilk kan bankasının açılmasında önemli destek olmuş ve açılışa o dönemin Cumhurbaşkanı merhum Celal Bayar'dan sonra 2. bağışçı olarak kan vermiştir (Resim: 6 – 7).

Resim: 6



Resim: 7 İlk Bağışçı Karnesi Görünüşü



Ahmet ANDIÇEN kan bağışlarını sağlığı el verdiği sürece sürdürmüştür ve Kızılay'a yaptığı 168 kan bağışı ile "Türkiye Kan Bağış Rekortmeni" unvanını almıştır. Bu unvanını hala koruyan Ahmet ANDIÇEN, sadece kendisi kan bağışlamakla kalmamış başta kendi çocukları olmak üzere yeni nesilleri de kan bağışı konusunda teşvik etmiştir. Bu çabaların sonunda çocukları ve torunları da düzenli kan bağışçısı olmuştur (Resim: 8). Kan bağışının genç nesillere daha etkin aktarılması için basın aracılığı ile çeşitli mesajlar vermiş, Milli Eğitim Bakanlığı ile görüşmüş ve bu konunun 1973 yılında ilkökul 3. sınıf Türkçe Kitap'ında ele alınmasını sağlamıştır (Resim: 9 - 10).

Resim: 8 Kızları Memnune ve Şemsa kan bağışlarken



Resim: 9



Resim: 10



Vatan, ulus ve insan sevgisi ile dolu olan Ahmet ANDİÇEN girişimci, yardımsever ve onurlu bir yaşamın ardından, Ata'sına içtiği andına sadık kalmanın huzuru içinde 01/10/1991 tarihinde aramızdan ayrılmıştır.

Merhum babam Ahmet ANDİÇEN'i sizlere çok kısa bir özet ile anlatmaya çalışırken çok zorlandım. Zira O'nun bize en temel öğretisi "mütevazi olmak" idi. Yaşamını sizlere aktarıırken zaman zaman bu öğretiden uzaklaştım korkusunu yaşadım. Bu nedenle metinden çok görüntülerin şahitliğine sığındım. ANDİÇEN ailesi olarak babamızı bizlerin değil yakın tarihi araştıran gençlerin irdelemesinin doğru olacağına inanmaktayız.

Bu yazıyı hazırlarken merhum babamın kan bağışı ve bankacılığı konusunda Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'nin göstermiş olduğu çabayı ve başarıyı yaşamasını arzu ettim. Ancak tüm içtenliğimle inanmaktayım ki Türkiye'nin "Rekortmen Kan Bağışçısı" bu çabaları bir yerlerden izleyip gülerek "Çok güzel işler yapmışsınız, elinize sağlık çocuklar" diyor (Resim: 11).

Resim: 11



“Çok güzel işler yapmışsınız, elinize sağlık çocuklar.”

HASTA YAKINLARINDAN GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

Gaye ERTAN

Çok kıymetli davetliler, bu seminerde size karşı konuşma yapmam benim için bir övünç kaynağıdır.

Her insan; hiç ummadığı, daha önce hiç düşünmediği veya düşünse bile kendisine veya sevdiği bir kimseye yakıştıramadığı kötü bir şeyle, hayatında en az bir kere muhakkak karşılaşmaktadır. Ben daha 30 yaşına bile gelmeden bu kısa ömrümde böyle bir acıyla karşılaştım.

2002 senesi Ocak ayına kadar Lösemi diye bir hastalığı duyuyordum. Fakat bu konuyla ilgili detaylı bir bilgim yoktu. Herhalde bütün çocuklar babalarını: uzun boylu, yakışıklı ve sağlıklı olarak görürler. Böyle bir insanın, babamın kan kanserine yakalanacağı hiç aklıma gelmezdi. Ama çok ilginçtir, ne kadar zor olursa olsun insanlar herşeye uyum sağlıyorlar veya en azından öyle sanıyorlar. Ne kadar ani olursa olsun, hastane, KİT ünitesi, kan merkezi, donör, plazma, trombosit, kan grubu, test, hayatımızın bir anda içine daldı ve her biri vazgeçilmez kavram oldular. Hastalık, hem de böyle ciddi bir hastalık hiç sevimli bir şey değil. Ancak benim anladığım kadarı ile, hasta ve yakınları bu hastalığa karşı, ellerinden gelebildiği kadar, doktorlar başta olmak üzere hastane görevlileri ile birlikte mücadele ederken, adeta hayatı ve insanları yeniden keşfediyorlar.

Babamı ve hasta yakınlarını dahi ilk defa gören erkek veya kadın çok sayıda kişinin hiç duraksamadan kendilerine mahsus zorluklarını dahi umursamadan hastaneye gelmeleri ve sadece hastamıza yardım edebilmiş olmak için, belkide bir çoğu hayatlarında ilk defa, kan ve trombosit vermeleri, benim bütün hayatımda unutamayacağım kıymetli bir anı olacaktır.

Şimdi, kan merkezindeki koşuşturmalarımızı, orada çalışan görevlilerin bizim gibi bir çok hasta yakını ve donörleri ile, sağlıklı kan ve trombosit alınması konusundaki titiz ve uğraştırıcı çalışmaları gözümün önüne gelince ve bu işlemlerin fasılasız yani bizden sonra da aynen devam ettiğini düşününce gerçekten onların yaptıkları işin önemi ve kutsiyetini daha iyi anlıyorum. İnsan bazı şeylere alışır ama unutamaz. Şimdi ne zaman bir hastane önünden geçsem hemen kan merkezi ve KİT ünitesi aklıma geliyor. Herhalde en azından benim babamın ruhu çok eminim kan merkezi ve KİT ünitesindedir. Çünkü hem o hem de biz, uğraşları ve fedakarlıkları unutulamaz kan merkezi hastane görevlisi doktorlar ve donörlere çok şey borçluyuz. Bu uğraşların sonunda eminim bu hastalık çok yakında ölümcül olmaktan çıkacaktır. Buna tüm kalbimle inanıyorum.

Bu konuda çalışmalarını takdirle izlediğim Türk Kan Vakfı ile Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'ne hem beni bu kursa davet ettikleri hem de kan bankacılığına yapmış oldukları katkılardan ve başarılarından dolayı teşekkür etmek isterim.

AFEREZ BAĞIŞÇILARI

- Panel -

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Zümrüt Uysal*
Konuşmacılar: *Prof. Dr. Gülyüz Öztürk*
Uzm. Dr. Nil Banu Kılıç
Prof. Dr. Levent Ündar
Hem. Nilüfer Karaca

TROMBOSİT AFEREZİ İÇİN DONÖR SEÇİMİ

Prof. Dr. Gülyüz ÖZTÜRK, Uzm. Bio. Melek YANAŞIK

Teknolojik gelişmelerle birlikte aferez cihazlarının gelişimi aferez donörlerine tıbbi yaklaşımda yeniliklere yol açmıştır. Aferez ile donör kan dolaşımından büyük miktarlarda trombosit ve lökosit ayrıştırılması mümkün olmuştur. Ayrıca donör kan dolaşımından uzaklaştırılan eritrosit miktarının azalması veya olmaması bir donöre tam kan donasyonundan daha fazla sayıda aferez işleminin uygulanmasını sağlamıştır.

1. Donörleri aferez programlarına doğru ve etik bir şekilde yönlendirme,
2. Aferez işlemlerinin yan etkilerinin tipleri ve sıklığı,
3. Tek veya tekrarlayan aferez donasyonlarına donörün hematolojik cevabı,
4. Kullanılan aferez cihazlarının donör kanına etkileri,
5. Aferez cihazlarının kullanılmadığı durumlar ve sıklığı,
6. Aferez işlemiyle kan dolaşımından büyük miktarlarda trombosit uzaklaştırmanın etkileri,
7. Aferez işlemi sırasında lenfosit gibi diğer kan hücrelerinin uzaklaştırılmasının etkileri,
8. Aferez işlemlerinin güvenilir sıklıkta yapılması,
9. Aferez donörünün güvenliği için donör değerlendirme,
10. Gerekli kalite kontrol testlerinin yapılması.

Konuları gelişen aferez teknolojisi ile birlikte transfüzyon tıbbının düşünmesi gereken konular olmuştur. Aferez işlemi sırasında sadece donörden kan alınması hipovolemi değil, bazı durumlarda aferez işlemi sırasında kanın ayrıca antikoagülan solüsyonlarla (bazen HES gibi) karıştırılarak ve aferez cihazından geçirilerek donöre geri verilmesi de farklı durumların tartışılmasına neden olmuştur. Aferez cihazında oluşabilecek bir teknik arıza nedeniyle donörün karşılaşabileceği yeni ve bilinmeyen riskler de dikkate alınması gereken konulardandır.

Aferez işlemlerinin toplum tarafından yeterince bilinmemesi , donör hazırlık ve değerlendirme süresinin uzunluğu nedeniyle ülkemizdeki aferez donörleri genellikle 'yönlendirilmiş donör' lerdir. Aferez donasyonunun uzun ve kompleks olması nedeniyle tam kan donörleri aferez donörü olmaya istekli olmamakta bu nedenle aferez donörlerinin çoğunluğu hastanın yakın çevresinden sağlanmaktadır.

Etik ve Yasal Yönden Donör Yönlendirme: Aferez cihazının etkili dozda trombosit toplayabilmesi, transfüze edilen trombositlerin etkinliği, trombosit transfüzyonunun hastaya yararı, aferez donöründen tam kan donörüne göre daha fazla güvenilirlik istenmesi, donöre aferez işleminin etkisinin minimum olmasının gösterilmesi gereklidir. Trombosit cross-match ve HLA cross-match testinin değeri, toplanan trombositlerin kalitesi gibi tartışılmalıdır. Tromboferez işlemiyle toplanan trombositlerin maliyeti, donör seçimi ve hazırlığı aşamalarının gizliliği, donör seçiminde gönüllüğün rolü, donör olarak aile yakınlarının kullanımı var olan yasalar ışığında değerlendirilmelidir. Tüm bu konular donörler üzerindeki etkilerin verilerini değerlendirmenin ve potansiyel donörlerin uygunluklarını değerlendirmeye yönelik bilgilerin sağlanmasına ihtiyacı vardır.

Aferez Donör Kaynakları:

Güvenli kan ve kan komponenti elde etmenin ilk basamağı sağlıklı donör bulmaktır. Bağış karşılıksız yapılıyorsa güvenli olma olasılığı daha yüksektir. Aferez donörlerinin de tam kan donörleri gibi gönüllü olma-

larını sağlayan politikalar izlenmelidir. Düzenli kan bağışında bulunan tam kan donörleri ilk etapta gönüllü aferez donörü olmaya yönlendirilmelidir. Ayrıca aferez donörü olarak hastanın yakın çevresi ve akrabaları da motive edilebilir. Ayrıca gönüllü aferez donörü listeleri oluşturulabilir ve bu listelerdeki donörler yedek donör havuzu olarak kullanılabilir. Randevularına uymayan donörlerin yerine bu listeden kişiler donasyon için çağrılabilir.

Aferez Donör Taraması:

Donör taraması, donör için bağışın, alıcı için ise aferez ürünü almanın güvenliğini sağlamak için yapılır. Bu aşama kişiyi bulaşıcı hastalık riski taşıyan davranış ve olayları belirlemeyi hedef alır. Bilinçli bir bağış kararı verebilmesi için tüm vericilere hem aferez işlemi hem de bulaşıcı hastalık riski fazla olan davranışlar onların anlayacağı şekilde öğretilmelidir. Hepatit virusleri ve HIV virusü ile ayrıntılı sorgulama yapılmalıdır. Özellikle AIDS'in semptom ve belirtilerine karşı donörler bilgilendirilmelidir.

KRİTERLER:

YAŞ:

Donörler yasal olarak belirlenen yaşın altında olmamalıdır. Ülkemizde yaşın alt sınırı 18'dir. Üst yaş sınırı konusunda fikir birliği yoktur. Yaşlı donörler aferez merkezinde görevli doktorun uygun görmesi halinde bağışta bulunabilirler.

VİTAL BULGULAR:

Nabız düzenli ve dakikada 50-100 atım olmalıdır. Bu sınırların dışındaki nabız hızlarında vericinin kabul edilmesi için doktor onayı gerekir. Yüksek egzersiz toleransı olan atletlerde dakikada 50 atımdan daha düşük olan nabız sayıları kabul edilebilir.

Sistolik kan basıncı 180, diastolik kan basıncı 100 mmHg'dan yüksek olmamalıdır. Donörün dilaltından ölçülen ateşi 37.5 °C'yi geçmemelidir. Sağlıklı kişilerde normalden düşük olan vücut ısılarının herhangi bir önemi yoktur.

AĞIRLIK:

Aferez işlemi süresince ekstrakorporeal kan hacmi donör ağırlığının kilogramı başına 10.5 mililitreyi geçmemelidir. Donör ağırlığı alt sınırı 50 kg'dır. Dolayısıyla 450-500 ml kayıp tolere edilebilir.

HEMATOKRİT

Trombosit vericisinin hematokrit %38 ve üzerinde olmalıdır. Nedeni aferez işlemi sırasında alınan kan geri verilmezse donörü anemiden korumaktır. İki ünite aferez trombosit hazırlanacaksa bu sınır %40 ve üzerinde olmalıdır. Normalin üzerinde değerler pulmoner veya hematolojik bir hastalığa bağlı olabileceğinden bu kişiler donör olmadan önce bir doktor tarafından değerlendirilmelidir.

TROMBOSİT SAYISI

Trombosit sayısının ilk aferezde donör açısından klinik önemi olmamakla beraber ilk tromboferezde de geçerli olmak üzere 4 haftadan daha yakın bir zamanda tromboferez yapılmışsa aferez bağışçısının trombosit sayısının en az 150.000 / mm³ olması gereklidir.

ERİTROSİT KAYBI

Sitoaferez donörü adayı bir ünite tam kan bağışında bulunmuşsa veya önceki aferez işlemi sırasında ekstrakorporeal eritrositlerin geri dönüşü mümkün olmamışsa bir sonraki aferez işlemi en erken 8 hafta sonra yapılmalıdır. Ancak aferez cihazındaki eritrosit hacmi 100 ml’yi aşmamışsa bağışta bu kural aranmaz.

BAĞIŞ SIKLIĞI

Trombosit bağışlarında iki bağış arasının en az 48 saat olması; bir haftada iki bağıştan, bir yılda 24 bağıştan fazla bağış kabul edilmemesi gerekir. Aynı alıcı için defalarca trombosit veren donörler 30 günlük bir süre içinde gereksinim olan sıklıkta bağışta bulunabilirler. 30 günden fazla süren ihtiyaçlarda aferez doktorunun vericiyi değerlendirmesi ve sonraki bağışlar için onay vermesi gerekmektedir.

ANAMNEZ

Herhangi bir kalp hastalığı veya göğüs ağrısı öyküsü mutlaka değerlendirilmelidir. Özellikle ani kan kaybı ile kardiyak problemleri ortaya çıkan adayların bağış yapmaları engellenmelidir.

Astım öyküsü semptomlar kontrol altında ise ve donör normal aktivitesine devam edebiliyorsa red nedeni değildir. Aktif tüberküloz ve diğer aktif akciğer hastalıkları red nedenidir. Donör daha önce tüberküloz geçirmiş ve başarılı şekilde tedavi edilmişse red edilmemelidir.

Gebelik süresince ya da postpartum ilk 6 hafta boyunca kadınlar aferez donörü olmamalıdır. Olağandışı durumlarda örneğin yenidoğanda alloimmün trombositopeni varsa anne trombosit verebilir.

Konvülsiyon veya epilepsi öyküsü olanlar en az üç aydır atak geçirmiyorlarsa donör olarak kabul edilebilirler.

İLAÇLAR

Psöriaris tedavisinde kullanılan etretinate (Tegison) ve acitretin (Soriatane) teratojeniktir ve son dozdan sonra birkaç yıl süreyle kanda kalır. Etretinate kullananlar ömür boyu, acitretin kullananlar 3 yıl süreyle donör olamazlar. Akne tedavisinde kullanılan isotretinoin (Accutane) ve benign prostata hiperplazisinde kullanılan Finasteride (Proscar, propecia) teratojen ilaçlardır ve bir ay süreyle bağışa engeldirler. Dutasteride (Avodart) kullanımında bu süre 6 aydır.

Aspirin trombosit fonksiyonlarını inhibe ettiğinden trombosit donörlerinin bağışını 36 saat süreyle engeller.

Proflaktik veya akne tedavisi nedeniyle alınan antibiyotikler engel oluşturmaz, fakat antibiyotik bir enfeksiyon nedeniyle alınmışsa enfeksiyon düzelene kadar donör olmamalıdır.

AŞILAR

Canlı attenüe (zayıflatılmış) bakteri ve virüs aşılı : 4 hafta süreyle donör olamazlar. (BCG, sarı humma, kızamıkçık, kızamık, poliomyelit (oral), kabakulak, canlı attenüe tifoid aşısı, canlı attenüe kolera aşısı).

Ölü bakteri aşılı : Kendilerini iyi hissediyorlarsa hemen donör olabilirler. (Kolera, tifo, kapsüler polisakkarid tifoid ateş aşısı).

İnaktif virüs aşılı : Sağlıklı iseler hemen donör olabilirler. (Poliomyelit (enjeksiyon), salk, influenza (grip)).

Toksoid aşılı : Kendilerini iyi hissediyorlarsa hemen donör olabilirler. (Difteri, tetanoz).

Hepatit A ve B aşısı : Kendilerini iyi hissediyorlarsa ve temas yok ise donör olabilirler.

Kuduz, kene ensefaliti aşılı : Kendilerini iyi hissediyorlarsa hemen donör olabilirler.

(Rekombinan) ancak şüpheli hayvan ısırığı sonrası 1 yıl donör olamazlar.

AKUT HASTALIK

Aferez donörlerinin sağlık durumları iyi olmalıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonu veya grip benzeri semptomları (myalji, gastrointestinal semptomlar) olan donörlerin iyi oluncaya kadar bağış yapmaları engellenmelidir.

CERRAHİ MÜDAHALELER

Kan ve kan bileşeni transfüze edilmediyse büyük cerrahi operasyonlardan 6 ay, küçük cerrahi (diş çekimi vb) operasyonlarda (komplikasyon olmazsa) 1 hafta sonra donör olabilir. Mide rezeksiyonu kalıcı ret nedenidir.

DERİ

Her bağışta antekubital alanlar gözden geçirilmelidir. Bu bölgelerde geçici de olsa hiçbir lezyon bulunmamalıdır. İlaç bağımlılığına bağlı damar içi enjeksiyon izi varsa veya çok sayıda enjeksiyonlar sonucu oluşmuş kar dokusu varsa kişi donör olamaz.

KANSER

Kanserleri tamamen geçmiş iyileşmiş adaylar eğer 5 yıl ilaçsız kalmalarına rağmen hala hastalısız iseler bunlar merkezin politikasına göre aferez adayı olarak kabul edilebilirler. Ancak lösemi, lenfoma, multipl myelom ve Hodgkin hastalığı olan olgular tamamen iyileşmiş olsalar bile donör olarak kullanılmazlar.

KANAMA DİYATEZLERİ

Kanama diyatezi öyküsü veren tüm donör adayları reddedilmelidir. Genel olarak, kalıtsal trombosit veya koagülasyon defekti olan kişiler donör olarak kabul edilmezler. Aferez işlemi hem alıcı hem donör için risk taşır.

ZÜHREVİ HASTALIK

Sifiliz tarama ve doğrulama testleri pozitif çıkan adaylar, sifiliz veya gonore tespit edilmiş olan adaylar iyileştikten sonra 12 ay geçene kadar donör olamazlar.

HEPATİT RİSKİ

Hepatit B ile (akut ve kronik) yakın ev ortamında temasta bulunanlar immün değilse temas sonrası 12 ay reddedilirler.

Hepatitli hastalarla teması olan hastane personeli iğne yaralanması ve mukoz membran teması varsa 12 ay donör olamazlar. Temas söz konusu değilse aferezden sorumlu hekimin yetkisi ile kabul edilebilirler.

Anti-HCV veya HBsAg testi pozitif olmayan ama bağış yaptığı 2 hastada transfüzyonla bulaşan hepatit şüphesi olan kişiler donör listesinden çıkarılırlar.

Anti-Hbs pozitifliği red nedeni değildir.

Eğer immün değilse HBV'li kişilerin cinsel partnerleri ret edilir. Son cinsel temastan 12 ay sonra donör olabilirler.

HIV RİSKİ

HIV pozitif ya da AIDS’li bir kişiyle önceki seksüel eşleri, erkek partneri olan erkeklerle ilişkiye girmiş olan kadınlar, para karşılığı seks yapanlarla ilişkiye girmiş olanlar, pıhtılaşma faktörü alanlarla ilişkiye girmiş olanlar, HIV pozitif bir kişinin kan ya da kan bileşenleriyle cilt ya da mukoz membran kontağı olan kişiler 12 ay süreyle donör olamazlar.

HIV pozitif ya da AIDS’li bir kişi ile, erkek partneri olan erkekle, IV ilaç bağımlıları ile, faktör preparatları kullanan hemofili hastası ile, para vererek yada başkaları ile para karşılığı cinsel ilişkide olduğunu bildiği biri ile cinsel ilişkide bulunanlar 12 ay süreyle aferez donörü olamazlar.

CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI

Hipofiz kaynaklı büyüme hormonu alanlar veya duramater transplantasyonu yapılanlar yaşam boyu donör olamazlar. Rekombinant büyüme hormonu alanlar donör olarak kabul edilirler. Aferez trombosit bağışında bulunacak kişinin yakın çevresinde *Creutzfeldt-Jakob* Hastalığı olanların donör olmaları süresiz ertelenir.

DIŞ ÜLKELERE YOLCULUK

Sıtma, *Chagas* hastalığı veya varyant *Creutzfeldt-Jakob* hastalığına yakalanma riski yüksek olan bölgelere seyahat etmiş olanları belirlemek önemlidir. Sıtma bölgesinde doğan ve uzun süre yaşayanlar bölgeden döndükten sonra hastalısız 3 yıl geçirene kadar aferez donörü olmamalıdır. *Chagas* hastalığı ve babesioz kalıcı red nedenidir.

MULTİKOMPONENT AFEREZ BAĞIŞÇISI ÖZELLİKLERİ

Uzm. Dr. N. Banu Kılıç

Bağışçı havuzunun giderek azalması, kazanım programlarının maliyetinin oldukça yüksek olması, kan merkezlerini, bir seferde en çok gereken üründen en fazla toplayacak uygulamaların kullanımına yöneltmiştir. Bu yüzden; multikomponent aferez (MKA) uygulamaları ve özellikle iki ünite eritrosit (RBC) toplama işlemi 10 yıllık geçmişe sahip olmakla beraber hızla kabul görmüştür.

Bağışçıların yeni bir teknolojiye alışabilmeleri için iletişimin çok iyi olması gereklidir. Bunun için de bağışçının yeterince bilgilendirilmesi ve tabii ki personelin konu hakkında yeterince bilgi sahibi olması zorunludur. MKA personelinin temini, yönetim kabiliyeti, flebotomi personelinin başarısı bağışçının yeni işlemi kabullenmesinde son derece önemlidir. Tüm yeni uygulamalarda olduğu gibi burada da öncelikle personelin yeni işleme ve eğitime istekli olması gerekir. İstekli personel bağışın da istekli hale gelmesini sağlayacaktır. İşlemin cazip hale getirilmesi için çeşitli yollar denenebilir, ancak bağışçıları en çok etkileyen yönün MKA sayesinde bir kez alınan kan ile birkaç hastanın tedavisinin sağlanabilmesi olduğu saptanmıştır. Bazı bağışçılar özellikle gençler ise makinenin yüksek teknolojisinden etkilenmişlerdir. İşlem sırasında film izlemek, okuma fırsatı bulmak ve dinlenebilmek, iğne kalınlığının tam kanda kullanılandan daha düşük olması ve bunun düzenli bağışçıların dikkatini çekmesi, sıvı desteğinin de sağlandığı işlemlerde yan etkilerin nispeten az olması kolay kabul görülme nedenleri arasında gösterilmektedir. Kan gruplarına göre hangi yöntemle hangi ürünün hazırlanmasının daha uygun olacağını anlatılması da bağışçı kazanımında iyi bir stratejidir. Tablo 1'de buna bir örnek verilmiştir. Örnekler, merkezlerin bu sistemlerin kullanım kapasitesine, transfüzyon ihtiyacına ve bağışçıya bağlı faktörlere göre değişik şekillerde düzenlenebilir. En sık kullanılan yaklaşım A, B ve O grubu Rh negatif bağışçılardan iki ünite RBC toplanması, trombosit bağışçılarından bir üniteden fazla trombosit konsantresi alınması ya da eritrositin yanında 500 ml (iki ünite) plazma toplanmasıdır. Bu sayede işlemin tam kan bağışına göre üstünlüğü belirgin hale gelecektir. Diğer taraftan çoğu kan merkezinin düzenli bağış için kabul ettiği sıklık yılda ikidir. Bu bağışlardan bir ya da ikisinin MKA bağışa çevrilmesi kan açığını kapatmak için iyi bir yöntem olarak kabul görmektedir.

Bir kan merkezi, her tür ürün ve işlemi yapmak istiyorsa gerek sabit gerekse mobil ünitelerinde bu tür makinelerden bulundurabilmelidir. Bu karar doğrultusunda öncelikle yapılması gereken bu tür makinelerin yararının tanımlanmasıdır. Ürünlerin elde edilebilirliğinin artması, hastanın maruz kaldığı bağışçı sayısının azlığı, ürünlerin standart ve kaliteli olması, test maliyetinin azalması, bağışçı kazanımı ile daha az uğraşma gerekliliği ve işleme ilgili diğer avantajlar belirlenmelidir. En önemli avantajlarından biri, enfeksiyon riskinin tam kan bağışçılarına göre daha düşük olan aferez bağışçılarından da düşük olmasıdır. Bu durum MKA bağışçılarının "soylu" bağışçılar olarak tanımlanmalarına neden olmuştur.

Tablo 1. Kan Grubuna Göre Tercih Edilen İşlemler.

Kan Grubu	Rh Pozitif	Rh Negatif
A	PLT	2 RBC
	RBCP	RBCP
	AFFP	TK
	TK	PLT
B	RBCP	2 RBC
	PLT	RBCP
	2 RBC	TK
	TK	PLT
AB	AFFP	AFFP
	PLT	PLT
		RBCP
0	PLT	2 RBC
	2 RBC	RBCP
	RBCP	TK
	TK	PLT
TK: Tam Kan		AFFP: Aferez Plazma
RBCP: RBC + Plazma		2 RBC: 2 Ünite RBC
PLT: Aferez Trombosit		

RBC+plazma ile 2 RBC’nin aferezle toplanma işlemini FDA (Food & Drug Administration), Şubat 2001’de onaylamış ve bağışçı kabul kriterleri, bağış sıklığı ile kalite kontrol ile ilgili bir rehber yayınlamıştır. Rehberin IV.maddesi bağışçı seçim kriterlerinden bahsetmektedir. Bu madde, aferezle RBC toplanmasının aferezle trombosit ve trombosit+plazma toplanmasından daha farklı olduğunu bu nedenle temel aferez bağışçısı kabul kriterlerine ek olarak birkaç noktaya dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayarak aşağıdaki önerilerde bulunur:

A. Bağışçı Seçimi:

1. Hematokrit/Hemoglobin: Bağışçının hemoglobin düzeyi toplanacak RBC miktarı için yeterli olmalı ve bunun yeterliliği kantitatif bir ölçümle belirlenmelidir. Bakır sülfat ölçümü bu işlemde yeterli değildir.
2. Bağışçı ağırlığı: Özellikle 2 RBC bağışçılarının kilosu alt sınıra yakınsa merkezin hekimi tarafından değerlendirilmelidir.
3. Seçim kriterleri: a) Allojenik bağışçı: Üretici firmanın önerileri dikkate alınmalı, FDA’nın allojenik tam kan bağışçısı kriterlerini tamamen taşımalıdır. b) Otolog bağışçı: Üretici firmanın önerileri dikkate alınmalı ve oluşturulan SOP’lere (Standart Operational Procedures) uyulmalıdır.

B. Bağış Aralığı:

1. Tam kan bağışına benzer tarzda bir bağışçı söz konusu ise yani RBC ile birlikte PLT veya plazma vermişse en az 8 hafta boyunca tekrar kan alınmaz. Ancak bir ünite RBC veren bağışçı, bağışçı kriterleri-

ne uygunsuz ve ekstrakorporeal RBC hacmi işlem sırasında 100 ml'den az ise 8 hafta içerisinde PLT ya da PLT+plazma verebilir.

2. İki ünite RBC bağışlayan tüm bağışçılar 16 hafta boyunca reddedilir. Bu süre, PLT ya da plazma için dahi olsa hiçbir şekilde daha az olamaz.
3. Tamamlanmamış Bir İşlemdede:
 - a) Bir işlem sırasında net RBC kaybı 200 ml altındaysa kriterlere uygun olmak kaydıyla bağışçı 8 haftadan önce kabul edilebilir: i- 8 hafta içerisinde yapılan bir sonraki işlem sırasında bağışçının kaybı 100 ml'den azsa (toplam kayıp: 8 hafta içerisinde 300 ml) bağışçı ikinci işlemden sonra 8 hafta reddedilir. ii- RBC kaybı 8 hafta içerisinde 300 ml ya da üzerindeyse reddedilme süresi 16 haftadır.
 - b) Tamamlanamayan işlem sırasındaki kayıp 200 ml'ye eşit ya da fazla ancak 300 ml'den azsa bağışçı 8 hafta reddedilir.
 - c) Tamamlanamayan işlem sırasındaki kayıp 300 ml'ye eşit ya da fazla ise bağışçı 16 hafta reddedilir.

Bağışçı kabul kriterleri, üretici firmaların kendi el kitaplarında yer almaktadır. Önerilen öncelikle tam kan ve aferez bağışçı kriterlerine ardından da üretici firma önerilerine uyulmasıdır. Yapılan işlemler aynı olmasına rağmen her makinenin kullandığı antikoagülan oranı ya da koruyucu solüsyon farklı olabildiğinden değerlendirmelerde temel alınacak kriter makinelerin kendi üretici talimatlarıdır. Kullanılan tüm makineler kendi firmalarının önerdiği kalite kontrol doğrultusunda takip edilmeli ve 100 işlemin 95'inde bu şartları yerine getirebiliyorsa uygun bulunmalıdır. Bu da hemen tüm yapılan işlemlerin takip edilmesini gerektirir.

Bağış aralığı ise 180-210 ml RBC ile 450-550 ml plazmadan birer ünite alındığında 56 gün, iki ünite RBC alındığında 112 gün olarak belirlenmiştir. Genellikle allojenik bağışlar için verilen örneklerin otolog bağışlar için de geliştirilmesi mümkündür. FDA'nın 7 Ekim 1988'deki rehberinde yılda maksimum 24 aferez trombosit bağışı önerilmektedir. Bu rehberde göre iki bağış arasındaki aralık en kısa 24 saat olmalı, haftada iki işlemi geçmemelidir. Bağışçı ağırlığına bağlı olarak yılda toplanan plazma miktarı ise 12-14 litreyi geçmemelidir.

MKA ve bağışçıları ile ilgili son yıllarda giderek artan sayıda yayına rastlamak mümkündür. Wiltbank, ciddi ve orta şiddetteki bağışçı reaksiyonlarını tam kan, trombosit (PLT) aferezi ve eritrosit (RBC) aferezi için karşılaştırdığı çalışmasında her 10 000 bağış için ciddi reaksiyon görülme sıklığının tam kan bağışında 1.5, PLT aferezde 1.1 ve RBC aferez 1.2 olarak bulmuştur. Orta şiddetteki reaksiyonların görülme sıklığı ise tam kan bağışında 14.5, PLT aferezde 6.2 ve RBC aferezde 6.8 olarak saptanmıştır.

vCJD'den korunma amacıyla ABD, Kanada ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde 1980-1996 yılları arasında 6 aydan daha uzun süre İngiltere ya da Fransa'da kalmış olanların bağışı kabul edilmemektedir. Bu kararın, kan temininde %1-2,5 oranında azalmaya neden olduğunu bildiren Pasqualetti ve arkadaşlarının İtalya'da yapmış olduğu çalışmalarında, sistem içi lökosit filtrasyonunun yapıldığı, plazma ve trombositin alınmadığı MKA uygulamalarının standart ve yüksek saflıkta RBC hazırlıyor olması sebebiyle tercih edilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir.

Bağışçı seçiminde bağışçının (özellikle kadın bağışçılarda) vücut ağırlığı kadar boyun da bilinmesi yanlışlıkla kan hacminin fazla ölçülme tehlikesini ortadan kaldıracaktır. Bu nedenle firma önerilerinde yalnızca kilo değil boy ölçümlerine de dikkat edilmesi üzerinde durulmaktadır. Düzenli bağışçılarda hemoglobin ölçümüne ek olarak belli aralarla serum ferritin ve transferrin ölçümü önerilmekte, bazı merkezlerde rutin olarak her bir ünite RBC için 2 gr oral demir desteği verilmektedir.

Qendro ve arkadaşları, bağışçıların MKA hakkındaki görüşlerini içeren bir çalışma yapmışlar; bağışçıların %92,4'ünün MKA bağışa istekli olduğunu hatta %74,8'inin yılda dört kez bağışa istekli olduklarını, farklı ba-

ğış sürelerinin bağışçılar için önemli olmadığını, asıl motivasyonun transfüzyonla bulaşan enfeksiyon riskinin azalması olduğunu, demir desteğinin doğru bilgilendirme ile kolayca kabul gördüğünü, sadece %7.4 oranında ek RBC vermeye istekli olmayan bağışçıların olduğunu saptamışlardır.

Höcker ise hematokriti %42 ve altında olan hastalarda otolog MKA uygulamasının yararından bahsetmektedir.

KAYNAKLAR:

1. McLeod BC. Apheresis principles and practice. 2nd Ed. AABB Pres Bethesda Maryland, 2003.
2. Recommendations for collecting red blood cells by automated apheresis methods. Guidance for industry. FDA CBER January 2001.
3. Qendro I., Moog R., Müller N. A questionnaire: will plateletpheresis donors accept multicomponent donation? Transfusion and apheresis science V:27, N:2 p 95-99, October 2002.
4. Höcher P. Red cell apheresis in autologous preoperative blood donation. Transfusion and apheresis science V:24, N:1 p 75-78, February 2001.
5. Pasqualetti D., Ghirardi A., Bellocco R., Vaglio S., Gozzer M., Gireli G. Management of blood donors with a low level of exposure to variant Creutzfeldt-Jacob disease. Haematologica 2001; 86:E04.
6. Flesland TA. Multicomponent donation. www.parten-impact.com/cgi-bin/
7. Waxman DA. Volunteer donor apheresis. Ther Apher, 2002 Feb;6(1): 77-81.

PLAZMAFEREZ BAĞIŞÇISI ÖZELLİKLERİ

Doç. Dr. İhsan Karadoğan, Prof. Dr. Levent Ünder

Bağışçılardan elde edilen plazmanın çeşitli amaçlar için kullanıldığı bilinmektedir. Taze donmuş plazmanın (TDP) en önemli kullanım alanını genellikle koagülasyon sorunlarını düzeltmeye yönelik tedavi amaçlı kullanımı oluşturmaktadır. Ayrıca, tedavi amaçlı yapılan plazma değişimi uygulamaları sırasında da TDP replasman sıvısı olarak sıklıkla kullanılmaktadır. TDP ticari amaçlı olarak plazma fraksiyasyon ürünlerinin hazırlanmasında bir hammadde olarak da kullanılmaktadır ve bu tür kullanım için toplanan plazmaya "kaynak (source) plazma" adı verilmektedir. Erken dönemde dondurulmadığı için "sıvı plazma" olarak adlandırılan plazma da albimün gibi bazı plazma ürünlerinin eldesi için fraksiyasyon tesislerinde işlenebilmektedir ve elde edilen çeşitli proteinler tanısal amaçlı bazı test ve işlemlerde de kullanılabilir.

Geleneksel olarak plazma tam kan donasyonu sonrası elde edilen bir kan komponenti olarak kan merkezlerinde hazırlanmaktadır. Ayrıca tek bir bağışçıdan manüel yöntemle plazma donasyonu da yapılabilmektedir. Bu klasik yöntemde önce tam kan alınmakta ve santrifüj sonrası plazma ayrıldıktan sonra eritrositler bağışçıya transfüze edilmekte ve ardından aynı işlem birkaç kez tekrarlanarak tek bir bağışçıdan daha fazla plazma eldesi sağlanabilmektedir. Yöntemden de anlaşılacağı gibi işlem uzun sürmekte, mikrobiyal kontaminasyon olasılığı yüksek olmakta ve bağışçıya transfüzyon yapıldığından başka bir bağışçıdan yanlış kan transfüzyonu da dahil çeşitli transfüzyona bağlı riskler içermektedir. Günümüzde aferez teknolojisinde hızlı bir şekilde izlenen teknolojik yeniliklere paralel olarak hedeflenen plazmanın tek bir bağışçıdan kısa sürede toplanabilmesi mümkündür. Aferez ile plazma eldesi sırasında kapalı sistem setlerin kullanılması ve işlemin bilgisayar aracılığı ile otomatik olarak gerçekleştirilmesi mikrobik bulaş riskini son derecede azaltmakta ve işlem sırasında plazmadan ayrılan eritrositler eş zamanlı olarak kapalı sistem koşullarında bağışçıya geri döndüğünden olası transfüzyona bağlı yan etkiler ile karşılaşılmamaktadır. Nadir olmakla birlikte herhangi bir aferez işlemi sırasında oluşabilen yan etkileri ile karşılaşılması beklenebilir. Aferez ile plazma toplanmasının önemli avantajlarından biri elde edilen plazma kalitesinin manüel yöntemle hazırlanan plazmaya göre daha yüksek olmasıdır. Hücre kontaminasyonunun azlığı ve kullanılan sitrat miktarının düşük olması önemli rol oynamaktadır. Ayrıca tek bir bağışçıdan daha fazla oranda plazma toplanması hastaların karşılaştığı bağışçı sayısını azalttığı için ek bir avantaj sağlamaktadır.

Aferez ile elde edilen plazma kullanım talebinin ve plazma fraksiyasyon tesislerinin kapasitelerinin artması aferez cihazlarının tek başına veya diğer kan komponentlerine ek olarak plazmanın toplanmasını sağlayacak şekilde geliştirilip dizayn edilmelerine yol açmıştır. Yeni nesil cihazların birçoğu ile fizyolojik sınırları aşmamak koşulu ile istenen miktarda plazma ve/veya diğer kan komponentleri yüksek kalitede toplanabilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde plazma toplanması için sıklıkla kullanılan cihazlar santrifügasyon yöntemi ile çalışan Haemonetics Plasma Collection System (PCS), PCS-2 (Haemonetica Corporation, Braintree, MA) veya Fenwal Autopheresis C (Baxter Biotech, Deerfield, IL) cihazlarıdır. Asya ve bazı Avrupa ülkelerinde plazma ayırıcı membran sistemleri kullanılmaktadır. Ayrıca günümüzde trombosit aferezi amacıyla kullanılan Fenwall CS3000 ve Amicus (Baxter), Spectra ve Trima (Gambro), Haemonetics MCS serisi, Fresenius AS serisi ve Dideco gibi çeşitli cihazlar ile plazma diğer komponentlerle birlikte toplanabilmektedir.

Tüm dünyadaki plazma fraksiyasyon tesislerinin kapasitesi göz önüne alındığı zaman yılda yaklaşık 35 milyon litre plazmanın işlendiği bilinmektedir. Ek olarak tüm dünyada 5 milyon litre plazmanın da tedavi

amaçlı hastalara transfüze edildiği tahmin edilmektedir. 1990 lı yıllardan 2000 li yıllara gelindiğinde kullanılan kaynak plazmanın önemli ölçüde arttığı gözlenmektedir (Tablo I). Kaynak plazma karşılıksız (nonprofit, gönüllü) bağışçılardan elde edilebileceği gibi ücretli (commercial) bağışçılardan da elde edilmektedir ve son yıllarda her iki plazma bağışçısı sayısında da artış olduğu izlenmekle birlikte ücretli bağışçı sayılarına artışın daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Tablo I).

Tablo 1. Yıllara Göre Kaynak Plazma Bağışında İzlen Değişim (x 1.000 L)

	1993		2002	
	Tam Kan Kaynaklı	Plazmaferez Kaynaklı	Tam Kan Kaynaklı	Plazmaferez Kaynaklı
Avrupa				
<i>karşılıksız</i>	3300	600	1780	930
<i>ücretli</i>	1560	3830	4070	5420
Kuzey Amerika				
<i>karşılıksız</i>	390	130	100	100
<i>ücretli</i>	630	6350	950	7630
Asya				
<i>karşılıksız</i>	491	950	400	1310
<i>ücretli</i>	110	870	250	2590

Robert P. International directory of plasma factionators. Orange CT: Marketing Research Bureau, 2002

Plazma Bağışçısında Aranılan Kriterler:

Plazma bağışçılarının da öncelikle tam kan bağışçısında aranılan kriterleri bulundurması gerekmektedir. Tam kan donasyonu için istenen kriterler bu kitabın ilgili bölümlerinde tanımlanmıştır. Bu bölümde ise plazma donasyonu için gereken ek koşullar özetlenmektedir.

Plazma donasyonu aferez ile yapılacak ise bağışçıların ek olarak aferez işlemleri için gereken kriterler açısından değerlendirilmeleri de büyük önem taşımaktadır.

Amerika Birleşik Devletlerinde kaynak plazmanın alınmasında uyulması gereken kurallar 27 Ağustos 1982 tarihli kılavuz baz alınarak revize edilmiş ve 10 Mart 1995 tarihinde "Revision of FDA Memorandum of August 27, 1982: Requirements for Infrequent Plasmapheresis Donors" adı altında yayınlamıştır. Avrupa Birliğine üye ülkelerde uyulması gerekli kurallar ise "Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. Recommendation No.R (95) 15" isimli rehberde belirtilmiştir.

Bu rehberde göre plazmaferez bağışçılarındaki aranılan kriterler ve değerlendirme kitabın 1. bölümünde "B. Aferez donörleri" alt başlığında aşağıda belirtilen şekilde tanımlanmaktadır:

B. Aferez Bağışçıları

Aferez bağışçılarının tıbbi bakımı ve kontrolü, özellikle bu açıdan eğitilmiş bir hekimin sorumluluğunda olmalıdır.

İstisnai durumlar (sorumlu hekim tarafından karar verilen) dışında aferez bağışçılarındaki da tam kan bağış kriterlerini karşılaması gerekir.

1. Bağış Sıklığı ile Alınabilecek Eritrosit ve Plazmanın Üst Sınırları

Aşağıdaki öneriler plazmaferezin sıklığı ve hacmi farklı uygulamaların kesinleşmemiş çalışmalarından alınmıştır.

Bağışçılar iki hafta içerisinde bir kereden daha fazla plazmafereze alınmamalıdır. İstisnai durumlar dışında ve sorumlu hekimin yetkisinde olmak koşulu ile bu sıklık aşılabılır ama alınan maksimum miktar konusunda aşağıdaki rehber izlenilmelidir:

- Bağışçıdan bir yılda alınacak maksimum plazma miktarı 15 litreden fazla olmamalıdır;
- Bağışçıdan bir haftada alınacak plazma miktarı 1 litreden fazla olmamalıdır;
- Tek bir aferez işlemi sırasında volüm replasmanı yapılmadan bir bağışçıdan 600 ml'den daha fazla plazma alınmamalıdır. Alınan plazmanın net miktarı ya torbada toplanan antikoagulanlı kandan gerçek antikoagulan miktarı çıkarılarak hesaplanır ya da antikoagulanlı olarak toplanan plazmanın tüm miktarı için üst sınır olan 650 ml'nin aşılmaması sağlanmalıdır. Eğer bir defada alınan plazma + antikoagulan miktarı 650 ml'yi aşarsa uygun sıvı replasmanı yapılmalıdır.
- Tek aferez işleminde plazma, trombosit ve/veya eritrositler birlikte toplandığında bağışçıdan alınan plazma, trombosit ve eritrositlerin toplam net hacmi 600 ml'yi geçmemelidir. Eğer bağışçıdan alınan volüm 600 ml'yi geçerse uygun sıvı replasmanı yapılmalıdır.
- Alınacak eritrosit miktarı, teorik olarak bağışçı hemoglobini isovolemik ortamda 11 g/L ya da 6.8 mmol/L altına indirecek miktarı aşmamalıdır.
- Plazmaferez veya tromboferez işlemleri ile tam kan bağışı veya tek bir eritrosit aferezi (beraberinde diğer komponentler toplanıyor olsun veya olmasın) arasındaki aralık en az 48 saat olmalıdır. Bir ünite tam kan bağışı veya aferezle eritrosit toplanması ya da aferez sırasında eritrositlerin yetersiz geri dönüşü ile eritrosit toplamadan yapılacak diğer bir aferez işlemi arasında en az bir ay süre olmalıdır. Ardışık iki aferezle tek Üritrosit eldesi arasındaki işlem aralığı da tam kan alınışındaki süre ile aynı olmalıdır.
- Tam kan bağışı ile 2 ünite eritrosit bağışı arasındaki aralık en az 3 ay olmalıdır. İki ünite eritrosit aferezi ile tam kan bağışı arasındaki aralık ise en az 6 ay olmalıdır. Total yıllık eritrosit kaybı, tam kan bağışçıları için uygun bulunana geçmemelidir.
- Otolog 2 ünite eritrosit aferezi için en kısa ara zaman dilimi sorumlu hekimin yetkisinde olarak kabul edilebilir.

2. Bağışçının Tıbbi Öyküsü

Orak hücre taşıyıcılarına aferez işlemi yapılmamalıdır. Aşağıdaki koşulların varlığında özel bir dikkat gösterilmelidir:

- Anormal kanama durumları;
- Sıvı birikimini düşündüren bir hikaye (özellikle steroidler ve/veya plazma genişleticiler kullanılacak ise);
- Tromboferezden önceki 5 gün içinde setilsalisilik asit içeren ilaçlar alınması;
- Mide yakınmalarının varlığı (eğer steroidler kullanılacak ise);
- Daha önceki bağışlarda yan etki izlenmiş olması.

3. Bağışçının Muayenesi

Plazmaferez için gerekenler

Klinik

- Bir hekimin kontrolünde çalışan uygun kalifiye bir eleman tarafından değerlendirme;
- Nabız, kan basıncı, vücut ısısı (eğer gerekli ise);

Laboratuvar

- Hemoglobün ya da hematokrit;
- Protein analizi: total serum veya plazma protein tayini ve/veya elektroforezi ve/veya her bir proteinin, özellikle albumin ve Ig G'nin tek tek kantite edilmesi; total protein miktarı 60 g/L'den daha düşük olmamalıdır. Bu analizler uygun aralarla ve en azından yılda bir kez olacak şekilde yapılmalıdır.

Ek olarak her iki haftada birden daha fazla sıklıkla plazmafereze giden bağışçılara uygun aralarla ve en azından yıllık olarak aşağıdaki testlerin yapılması gereklidir:

- Total serum veya plazma proteinleri ölçümünün ve/veya elektroforezlerin ve/veya özellikle albumin ve IgG gibi her bir proteinin düzeyinin, bir hekim tarafından değerlendirilmesi. Bu değerlerde herhangi birinde anlamlı bir düşme olduğunda hala kabul edilen normal sınırlar içinde bile yer alsın özel dikkat gösterilmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Apheresis: Principles and Practice, 2nd Edition Bethesda, MD: AABB Pres, 2003.
2. Revision of FDA Memorandum of August 27, 1982: Requirements for Infrequent Plasmapheresis Donors.
3. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components. Recommendation No.R (95) 15.

SOSYOLOJİK AÇIDAN AFEREZ BAĞIŞÇISI

Yük. Hem. Nilüfer Karaca

Sosyoloji, hayatımızda varolan gerçekleri, insanların meydana getirdiği grupları, davranışlarını ve sosyal kurumları olduğu gibi inceleyen pozitif bir bilim dalıdır. Bir başka ifadeyle, bir takım varsayımlardan çok, var olan gerçekleri ortaya koymaya çalışan, sosyal gerçeğe eğilen bir ilimdir. Sosyoloji, özellikle insan ilişkileri üzerinde duran ve inceleyen bir disiplindir.

Sosyolojinin genel konusu toplumdur. Toplum, ortak bir mekanda birlikte yaşayan, temel sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli gruplar içinde işbirliği yapan, ortak bir kültüre bağlı olan ve belli bir sosyal birim olarak işlevde bulunan kişilerin örgütlenmiş işbirliğidir.

Her toplumun, kuruluşun ve organizasyonun kendine özgü bir yapısı ve yaşam sorunları vardır. Bu yapı ve sorunların basit olanından karmaşık olanlarına kadar hepsinin bir bütünlük içinde incelenmesi gerekir. Sosyoloji de, insanların karşılıklı olarak birbirini etkilemesi sonucu ortaya çıkan ortak yaşantıların oluşturduğu toplumsal hayatı inceler. Amacı toplumun yapısını, toplumu oluşturan insanlar ve gruplar arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarabilmektir.

Toplum insanlar arasındaki işbirliğinin ürünüdür ve insanlar varlıklarını sürdürebilmek için birbirlerine gereksinim duyarlar. Teknolojinin ve iş bölümünün yaygınlaştığı modern toplumlarda insanlar arasındaki ilişkiler, geçici birliktelik ve bireysel çıkara dayalıdır. Ancak karmaşık toplumlarda bile, özgecilik (altruizm) gibi kavramlar toplumsal düzenin korunmasında önemli rol oynar. Özgecilik Latince'de diğer anlamına gelen alter sözcüğünden türemiş olup toplumdaki diğer insanların gereksinimlerini gidermek üzere, karşılıksız olarak gerçekleştirilen gönüllü davranışların tümüdür. Günümüz modern toplumlarında özgeci davranışların bir çok örneğine rastlanmaktadır. Bu davranışlardan biri, belki de önemlisi, kan bağışdır. Toplum içerisinde "KAN" konusunda da insanlar birbirlerine ihtiyaç duymaktadır zira kan tek kaynağı insan olan yaşamsal bir ilaçtır. Kan bağış; isimsizlik, gönüllülük, karşılıksızlık ve empati ilkelerine dayanan özgeci bir davranıştır.

Kan bağış yapan insanların ortak sosyolojik özelliklerinin belirlenmesi ve kan veren insan tipinin ortaya konulması insanları kan bağışlamaya iten nedenlerin saptanması için yapılan araştırmaların temelinde yer almaktadır.

Bağış kelimesi taşınır veya taşınmaz bir malı veya değeri karşılıksız olarak vermek, hibe etmek veya armağan etmek anlamına gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün son tanımlamasına göre "gönüllü kan bağışçısı", kan veya kan bileşenlerini hiç bir parasal ve kolaylıkla paraya dönüştürülen maddi karşılık beklemezsin bağışlayan kişidir. Gönüllü olarak kan vermek isteyen bağışçı her şeyden önce kendisi için yaşamsal önemi olan bir organının hayati tehlikeye doğurmayacak bir miktardan fedakarlık etmek üzere gelen kişidir. Bu tanımdan hareketle "gönüllü aferez bağışçısı" da; hiçbir maddi çıkar gözetmeksizin, kendi özgür iradesi ile kanının hücresel veya plazma bileşenini bağışlayan kişi olarak tanımlanabilir.

Yunanca kökenli bir kelime olan aferez ayırmak, uzaklaştırmak demektir. Kanın bir bileşeninin alınıp geri kalan kısmının hastaya veya bağışçıya geri verilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. En sık yapılan bileşen ayırma işlemi tromboferezdir. Trombositlerin tam kandan ayrılması ve toplanması anlamına gelir.

Resim: Çeşitli kan bağış davet broşürleri



Aferez bağışçıları; gönüllü bağışçılar, hasta yakınları (anne, baba, vs.), sosyal baskı veya yönlendirilme sonucu bağışta bulunanlar, gizli profesyonel aferez vericileri şeklinde alt gruplara ayrılabilir.

Aferez bağışını olumlu yönden etkileyen sosyolojik etmenler aferez ürünlerinin daha kolay temin edilmesine yardımcı olmaktadır. Bu sosyolojik etmenler aşağıda belirtildiği gibi sıralanabilir;

Personelin Tavrı ve Davranışları:

Aferez işlemi için gelen bağışçı muayene ve hazırlık aşamasının ardından, işlem için aferez odasına alınır. Bağışçı ilk kez aferez için gelmiş ise heyecanlı olacaktır. Görevli olan personelin güler yüzlü, sakin ve nazik olması çok önemlidir. Aferez sırasında görülen reaksiyonların çoğu psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Odaya ilk girişte bağışçı sıcak bir şekilde karşılanırsa daha rahatlamış, sakin ve güvenli bir aferez işlemi gerçekleşecektir. İster ilk isterse daha sonraki seferlerde olsun, bağışçı en güzel tavır, davranış ve uygulamaları bekleyecektir. Bağışçı gerçekten önemli ve hayati bir parçasını hiçbir karşılık beklemezsin vermektedir. Beklediği tek şey sadece iyi, düzeyli ve kaliteli hizmetten başka bir şey değildir. Bağışçıya yapılacak olan uygunsuz davranışlar, kendinden bir parçasını bağışlayacak olan kişinin tamamen kaybedilmesine neden olabilir.

Aferez ünitelerinde çalışan personelin aferez bağışçısı temini ve sürekliliğinde çok önemli bir konumda olması gerçeğinden hareketle bu personelin temel özellikleri aşağıda sıralanmaktadır;

- 1) Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Meslek Yüksek Okulu veya benzeri bir okuldan mezun,
- 2) İnsan ilişkileri konusunda özel eğitim almış ve/veya bu konuda deneyimli,
- 3) Empati-sempati konusunda bilgili ve/veya deneyimli kişiler olması gereklidir.

Bunun yanında çalışan personele görevli olduğu birimde işi, insan ilişkileri, bağışçı ve hasta yakını psikolojisi üzerine sürekli hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır.

Fiziksel Şartlar ve Alt Yapı:

Kan merkezinde aferez salonunda personelden sonra ikinci olarak bağışçının dikkatini çeken unsur fiziksel şartlar olacaktır. Temiz, düzenli, ferah ve günümüz şartlarına uygun aferez odası bağışçının beklentisi olup, kendini rahat ve güvende hissetmesinde önemli bir faktördür.

Aferez bağışını olumsuz yönde etkileyen çeşitli etmenler ise aferez ürünlerinin temininde önemli sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu etmenlerin belli başlıları ve çözüm yolları aşağıda ayrı ayrı ele alınmaktadır.

Hazırlama süresinin uzunluğu, cihaz eşliğinde yapılıyor olması nedeni ile aferez bağışçı temininde tam kan bağışçısı teminine göre daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır. Aferez için gelen bağışçıların çoğu aferezin ne

olduğunu, nasıl yapıldığını ve ne işe yaradığını bilmemektedir. Bağışçılara, bağışçı muayene, viral testler ve tam kan sayımı için numune alma sırasında aferez işleminin kan alma işleminden biraz uzun sürdüğü ve cihaz yardımıyla yapıldığı konusunda kısa bir bilgi verilmektedir. Ayrıntılı bilgi verilen birçok bağışçının korktuğu için hazırlık işlemleri sırasında veya hazırlık yapıldıktan sonra aferez işlemi için tekrar gelmediği görülmüştür.

Aferez işlemi uygulanan bağışçıların bir takım nedenlerden dolayı ikinci kez afereze çağrıldığında genellikle tekrar gelmek için çok fazla istekli olmadıkları da gözlenmiştir. İşlem için bağışçının önceden hazırlanması (viral testlerinin çalışılması, tam kan sayımının yapılması vs.), işlemin cihaz yardımıyla yapılıyor olması, işlem süresinin uzunluğu, işlem sırasında görülen yan etkiler ve cihazla ilgili yaşanan bir takım aksaklıklardan dolayı bağışçılar olumsuz etkilenmektedir. Bu yüzden hasta yakınları aferez bağışçısı bulma konusunda bir hayli sıkıntı yaşamaktadır. Hasta yakınları aferez bağışçısı kaynaklarını genellikle akrabaları yada tanıdıkları vasıtasıyla bulmaktadırlar. Bunun yanında uzun süre hastanede yatan hastaların yakınları birbirleriyle iyi ilişkiler kurarak grubu uyan hastalara aferez bağışçısı olmaktadır. Son yıllarda iletişim kaynaklarından biri olan internetin kullanımının artması ile birlikte, hasta yakınları bu yolla da bağışçı temin etmektedirler. Vicdani sorumluluk sahibi kişiler anons yolu ile yapılan çağrılara cevap vermekte ve tromboferez bağışında bulunmaktadırlar. İkinci kez afereze gelen bağışçılar genellikle hasta yakınları, akrabaları ya da tanıdıkları aracılığı ile buldukları kişilerdir.

Tam kan bağışçıları başvuru anında kan verme işlemini tamamlamakta aferez bağışçıları ise genellikle önce bağışçı tarama testleri çalışılmakta sonuca göre aferez işlemi başka bir saatte veya günde gerçekleşmektedir. Bu durum özellikle çalışan bağışçılar için önemli sorunlar çıkarabilmektedir. Bağışçı çalışmıyor bile olsa yol, zaman, yol parası gibi nedenlerle tekrar gelmek istemeyebilmektedir.

Bağışçı kaybı yaşanmaması açısından aferez işleminin test sonuçlarını beklemeden yapılmasının da bir takım dezavantajları vardır. Test sonuçları çıkmadan işlem yapılırsa; testlerin herhangi birinin pozitifliği durumunda set, zaman, para ve emek kaybı yaşanacaktır. Bu sebeplerden dolayı önce donör tarama testlerinin çalışılıp daha sonra aferez işlemi için randevu verilmesi ülkemizde daha yaygın kullanılmaktadır.

Bağışçıların tekrar aferez yoluyla trombosit vermemelerinin en büyük nedeni sürenin uzun olmasıdır. İşlem süresinin uzunluğu bağışçıda bir takım fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Aferez süresinin uzunluğu bağışçıda stres ve korku yaratmakta ve işlem süresi boyunca sürekli kanının alınacağı korkusu yaşamasına neden olmaktadır. Aynı pozisyonda 50-90 dakika kadar yatmak; bel, sırt, boyun ve eklem ağrılarına neden olabilmektedir. Bu tür yakınmalara "sürekli akım sistem" cihazlarda "aralıklı akım sistem" cihazlara göre daha sık rastlanmaktadır. Zira tek damarın kullanıldığı "aralıklı akım" sisteminde bağışçı diğer kolunu rahatlıkla kullanabilmekte, kısıtlı da olsa pozisyon değiştirebilmekte, dergi, kitap vs. okuyabilmekte, bir şeyler yiyip içme, destek alma gibi işleri yapabilmektedir. "Aralıklı akım" cihazların dezavantajı ise ekstra corporel hacimin daha fazla olması nedeni ile bağışçı reaksiyonlarının göreceli olarak daha sık yaşanabilmesidir.

Devamlı akım aferez sistemi



Aralıklı akım aferez sistemi



İşlemin cihaz yardımıyla yapılıyor olması bağışçığı korkutmakta ve kendisine zarar verebileceğini düşünmesine, tam kana oranla daha fazla kan alınacağı korkusuna kapılmasına neden olmaktadır.

- Takılan sette arıza çıkması,
- Cihazın işlem sırasında verdiği hata mesajları,
- Mekanik ve elektronik problemler (Güç kaynağı yok ise),
- Kullanıcının seti hatalı takması,
- Hata mesajlarına zamanında ve doğru müdahale yapılmaması aferez bağışçısının tekrar bağışta bulunmasını etkileyen diğer faktörlerdir.

Aferez işlemi, tam kan bağışından daha fazla tehlikeli ya da çok değişik değildir. Farklı olan reaksiyonlar genellikle;

- Sistemde kullanılan yabancı solüsyonlar (antikoagülan, HES, vs.),
- Kanın dış ortamda soğuması,
- Bağışçı kan volümündeki değişikliklerden kaynaklanmaktadır.

Aferez işlemlerindeki en sık görülen reaksiyon sitrat etkisidir. Sitrat reaksiyonunu önlemek için aferez işleminden önce veya işlem sırasında bağışçığıya oral kalsiyum desteği sağlanabilir. Tam kan, bağışçıdan alınmaya başladığı andan itibaren içerisindeki sitrat solüsyonla antikoagüle edilir. Bu da;

- Ağız çevresinde uyuşma,
- Yüzde karıncalanma,
- Titreme,
- Göğüste basınç hissi olmasına sebep olabilir.

Bu etkilerin ortadan kaldırılmasında kullanıcının rolü çok önemlidir. Kullanıcı;

- Bağışçığıyla iyi diyalog kurabilmeli,
- İşlemlerle ilgili ayrıntılı bilgi vermeli,
- Güler yüzlü, güven verici olmalı ve bağışçığıyı psikolojik açıdan rahatlatabilmeli,
- Reaksiyonları iyi gözleyip anında müdahale edebilmelidir.

Aferez işlemleri sırasında en çok karşılaşılan reaksiyonlardan birisi de damar yolları ile ilgili olanıdır. Yeterli kan akımı sağlayabilmek için kalın çaplı iğneler ile damara girilmesi özellikle ince damar yapısına sahip bağışçılarda damar yırtılması, kullanılan sıvıların damar dışına kaçması, hematoma gibi yan etkilerin görülmesine neden olmaktadır. Yaygın hematoma görülen bağışçılar, hematoma bölge iyileşene kadar aferez için ya tekrar gelmemekte ya da geliş süreleri uzamaktadır.

Bağışçılarının bazıları ise set ve cihazla ilgili enfeksiyon bulaş korkusu yaşamaktadır. Kanlarının cihazın içinde dolaştıktan sonra kendilerine geri verildiğini düşünmekte, her bağışçının kanının bu şekilde birbiri ile temas ettiğini zannetmektedirler. Aferez setinin başka bağışçılarda kullanıldığını düşünmekte ve tedirgin olmaktadır. Bağışçılara setin tek kullanımlık olduğu, sadece kendileri için kullanıldığı ve işlem sonunda gözlerinin önünde tıbbi atık olarak atılacağı anlatılmalıdır. Böylece kanının hiçbir yere temas etmediğini öğrenen bağışçıda bir güven oluşacak, aferez işleminden korku duymayacak ve gönül rahatlığı ile bağışta bulunacaktır.

Bu sayılan yan etkiler, cihazla ilgili yaşanabilecek sorunlar, işlemin uzun süreceği ve nedeni bağışçığıya anlatıldığında, bağışçının rahatladığı ve korkularının azaldığı görülmüştür. İlk defa aferez yoluyla bağışta bulunan kişilerin çoğu yapılan açıklamaların sonrasında rahatlamakta ve bağışta bulunmaktadır. Ancak tüm bu

çabalara ve olumlu ilk aferez deneyimine rağmen bağışçılar ikinci kez aferez yolu ile kan bileşeni vermeye pek de sıcak bakmamaktadırlar.

Şu ana kadar aferez bağışçılarının tekrar afereze gelmeme nedenlerinden bahsedilmiştir. Birde iki veya daha fazla afereze gelen bağışçılar bulunmaktadır. Bu bağışçıların büyük bir kısmını hastaların akraba ve yakınları oluşturmaktadır. Akraba dışında aferez bağışında bulunmak için gelen vicdani sorumluluk sahibi, bilinçli ve duyarlı bağışçılar da bulunmaktadır. Hasta yakınlarıyla aralarında hiç bir kan bağı veya yakınlık olmadığı halde bir kaç defa aferez bağışı için gelmektedirler. Bağışçılarla geliş nedenleri hakkında konuşulduğunda, evli ve çocuk sahibi bağışçıların, özellikle çocuk hastalar için bağışta buldukları, çünkü kendilerinin de çocuk sahibi olmaları nedeni ile bu konuya daha duygusal yaklaştıkları görülmüştür. Hastanın çocuk olması bağışçıların empati yapmasına ve sempati duymalarına neden olmaktadır. Bazı aferez bağışçıların daha önce hastanede bir yakını yatmış ve hastasına kan ihtiyacı olmuştur. Kendisi daha önce bağışçı temini sıkıntısını yaşadığı için hiç tereddüt etmeden aferez bağışında bulunmaktadır.

Günümüz koşullarında kullanımı yaygınlaşan internet ile birlikte bir diğer bağışçı temin kaynağı oluşmuştur. Özellikle nadir bulunan kan grubuna sahip kan bağışçıları (AB Rh -, AB Rh +, O Rh -) çeşitli siteler kurmuşlardır. Hasta yakınları internetteki gönüllü bağışçı sitelerine girerek aynı gruptan bağışçılarla iletişim kurup bağışçı temin edebilmektedirler. Bu yolla gelen bağışçı sayısı çok az da olsa aferez bağışı için çağrıldıklarında tekrar gelmektedirler.

Bir de anons yolu ile gelen bağışçılar bulunmaktadır. Anonslar;

- Metro istasyonlarında,
- Öğrenci yurtlarında,
- Emniyet birimlerinde,
- Polis akademilerinde,
- Askeri birliklerde vs. gibi insanların toplu olarak buldukları yerlerde yapılmaktadır.

Bu yolla afereze gelen duyarlı bağışçılar hem testler için hem de aferez işlemi için farklı zamanlarda birkaç kez gelmek durumunda kalmaktadırlar. Bağışçıların bazıları maddi durumu kötü olan hasta yakınlarına maddi destek de sağlamaktadır. Çalışan bağışçılar kurumlarını da bu konuda organize ederek toplu yardımlarda bulunabilmektedir. Bu yardımları ya şahsın kendisine ya da LÖSEV gibi büyük bir yardım kuruluşu aracılığı ile yapmaktadırlar. Hatta kan merkezinden olumlu izlenimlerle ayrılan bağışçılar kurumlarındaki diğer bireyleri afereze teşvik etmektedirler. Duyarlı insanlar şartlar nasıl olursa olsun mutlaka aferez bağışında bulunmaktadır.

İkinci kez aferez bağışına gelen bağışçılar oldukça rahat tavırlarla aferez işlemine gelmektedirler. Bağışçılar aferez işlemine gelirken (cihaz aralıklı akım yolu ile çalışıyorsa) kitap, dergi, gazete vs. ile gelmekte ve işlem sırasında bunları okuyabilmektedir. Yine işlem esnasında bir şeyler yiyip-içme, televizyon izleme, görevli personelle sohbet etme gibi faaliyetleri rahatlıkla yapabilmektedir.

Ülkemizde tam kan bağışçısı ile ilgili son yıllarda çeşitli sosyolojik ve demografik araştırmalar yapılmaktaysa da aferez bağışçıları ile ilgili Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi'nde 2005 yılı başında uygulamaya başlanılan bir çalışmanın dışında bilinen başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Oysa ülkemizde aferez uygulaması yaklaşık 20 yıldır yapılmaktadır. Ülkemizde bugün için yılda 30 000 civarında aferez uygulaması yapıldığı da bilinmektedir. Bu çalışmadaki sorular Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi çalışanları ve Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi'nin ilgili birimlerince ortak hazırlanmıştır.

Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi’nde aferez bağışçılarına uygulanan söz konusu anket formunda (Ek:1) yöneltilen sorular ve bunlara verilen cevapların değerlendirilmesi ekte (EK:2) ve aşağıda belirtilmektedir.

1) Aferez için gelen bağışçıların 58’i aferez ile bağış konusunda önceden bilgili olduklarını bildirmişler. Bu konuda bilgili olan bağışçıların bir kısmı ya daha önce aferez yoluyla bağışta bulunmuş ya da sağlık alanında çalışan bağışçılardır. Bağışçıların 36’sının aferez işlemi konusunda bilgisi bulunmamaktadır.

2) Aferez bağışçılarının 90’ı aferez konusunda; hasta yakınları, kan merkezi çalışanları ve aferez uygulayıcıları tarafından bilgilendirildiklerini beyan etmişler. Bilgilendirilmeyen 4 bağışçıl yine de aferez işlemi için izin vermiştir. Neden olarak da; yardım, iyilik, vicdani ve toplumsal sorumluluk, dini nedenler göstermişlerdir.

3) “Hasta yakınınız mı?” sorusuna 28 bağışçı evet, 66 bağışçı ise hayır cevabı vermiştir. Hayır cevabı veren bu bağışçıların bir kısmını da tanıdıkları aracılığı ile gelen bağışçılardır.

4) “Daha önce aferez bağışında bulundunuz mu?” sorusuna 38 bağışçı evet, 56’sı hayır cevabını vermiş. Bağışçılarla konuşulup “korkuları var mı, ne hissediyorlar?” gibi sorular sorulmuştur. Cevapları genellikle cihazla ilgili korkuları olduğu yönünde olmuştur. Fakat kendilerine işlem anlatıldığında bu korkularının geçtiğini ve rahatladıklarını söylemişlerdir.

5) 25 bağışçı daha önce aferez yoluyla trombosit bağışında bulunmuş. Bu bağışçıların bir kısmı Kan Merkezimizde bağışta bulunmuş ve uygulama farkı görmemişler. Başka merkezlerde ve farklı cihaz yardımıyla bağışta bulunan bağışçılar uygulama farklılıklarını süre, cihaz, ortam ve personel açısından değerlendirmişlerdir.

6) Ankete katılan bağışçıların 20’si vermiş oldukları ürünün ne işe yaradığını ve önemini bilmemektedir. Niçin aferez yöntemi ile bağış yapmaya karar verdiniz sorusunu bağışçılar genellikle cevaplamamış veya ‘hastaya gerekli olduğu için’ cevabını vermişlerdir.

7) Kan merkezimizin fiziki koşullarını 83 bağışçı çok iyi, 10 bağışçı iyi, 1 bağışçı orta bulmuş. Kötü cevabını veren bağışçı hiç olmamış.

8) Kan merkezimiz çalışanlarının bağışçılara yaklaşımını 88 bağışçı çok iyi, 5 bağışçı iyi, 1 bağışçı orta bulmuş. Bu soruya da kötü cevap veren bağışçı olmamış.

9) Kan merkezimizin temizlik ve düzenini 86 bağışçı çok iyi, 7 bağışçı iyi, 1 bağışçı orta bulmuş.

10) Bağışçıların kan merkezimizde yaşadıkları 69 bağışçıyı yeni kan bağışları açısından teşvik ederken 25 bağışçıyı da olumsuz teşvik etmiş ve olumsuz neden olarak da sürenin uzun olmasını göstermişlerdir.

11) Kişisel görüş ve önerileriniz bölümünde bağışçılar genellikle güler yüzlü ve işinin profesyoneli ekip için teşekkür etmişler. Aferez odasında televizyon izledikleri, müzik dinledikleri ve görevli personelle sohbet ettikleri için zamanın nasıl geçtiğini anlamadıklarını ve bu yüzden süre uzun olmasına rağmen hiç sıkılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bağışçılar aferez konusunun çok önemli olduğunu ve kamu oyuna duyurulması ve insanların bu konuda teşvik edilmesi, konunun mutlaka medya aracılığı ile tanıtılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmanı bir parçası olarak Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi’nde aferez bağışı yapmış 500 aferez bağışçısının "Kan Bağışçısı Değerlendirme Formu"ndaki demografik bilgiler üzerinde de bir çalışma yapılmıştır. Bu yolla aferez bağışçıları demografik özelliklerine göre de değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler aşağıda belirtilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Aferez Bağışçısı Demografik Bilgileri.

YAŞ GRUBU		CİNSİYET		MEDENİ DURUMU		EĞİTİM DURUMU		MESLEK GRUBU		AKRABALIK	
18-45 Yaş	45Yaş üstü	Kadın	Erkek	Evli	Bekar	Üniv.-lise	İlkokul	Serbest	Diğer	Var	Yok
457	43	9	491	355	145	370	130	232	268	40	460

Bu verilere göre aferez bağışçılarının % 74'ünü üniversite ve lise mezunu, eğitim seviyesi yüksek bağışçılar oluşturmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek bağışçıların aferez bağışı konusunda daha bilinçli ve duyarlı oldukları söylenebilir. Yine bu verilere göre aferez için gelen bağışçıların çoğunluğunu serbest meslek sahibi kişiler ve öğrenciler oluşturmaktadır. Bunun nedeni ise zaman, iş yerinden izin alma gibi problemlerinin olmamasıdır.

Sonuç olarak; aferez işlemi ile elde edilen ürünler hasta için yaşamsal öneme sahip tek kaynağı insan olan tedavi araçlarıdır. Normal kan bağışına göre daha farklı olan bu uygulamaya ulaşmak ülkemizin gereksinim duyulan hemen her yerinde olanaklıdır. Ancak normal kan bağışında olduğu gibi aferez bağışında da en önemli sorun bağışçı teminidir. Yukarıda belirtilenler ışığında bağışçı temininde en önemli etmenlerin başında "eğitim"in geldiği görülmektedir. Aferez uygulaması yapan birimlerin hasta yakınlarını bu konuda desteklemek amacı ile eğitim çalışmaları düzenlemelerinin doğru ve gerekli olduğuna inanılmaktadır. Zira bugün ülkemizde yılda yaklaşık 30 000 tromboferez yapılabiliyorsa toplum uygun eğitim ve tanıtım çalışmaları ile bu soruna destek olabilecek demektir.

Kan merkezine gelen bağışçının eğitim çalışmalarına görevli personeller tarafından da devam edilmelidir. Akıllarına takılan soru ve rahatsızlıklar açıklanmalı, merak ettikleri konular mutlaka anlatılmalıdır. İşlem hakkında bilinçlenen her bağışçı daha sonra toplumla bu bilgileri paylaşacak ve zincirin yeni halkalarını oluşturacaktır. İşlem sonrasında yaptığı yardım dolayısıyla ruhsal açıdan huzurlu, aldığı hizmetten memnun olarak ayrılan her kişi gönüllü bağışçı olarak kazanılmış bir bireydir.

Belirgin biçimde artan trombosit süspansiyonu ihtiyacı aferez trombosit kullanımını arttırmıştır. Maliyetin daha fazla olmasına karşın aferez trombositlerinin, hastanın daha az verici ile karşılaşması, düzenli ve sabit donasyon ihtimalini arttırması, düşük lökosit içeriği gibi avantajları vardır. Tüm bunların yanı sıra HLA uyumlu bağışçıdan trombosit tranfüzyonuna imkan vermesi aferez trombositlerin en önemli avantajlarından birini oluşturmaktadır.

Ek: 1



AFEREZ BAĞIŞÇISI ANKET FORMU

- 1) "Aferez" yöntemi ile bağış konusunda daha önceden bilginiz var mıydı?
Evet Hayır
- 2)Uygulama öncesinde "aferez uygulama" sı hakkında bilgilendirildiniz mi?
Evet Hayır
- 3)Aferez uygulaması hakkında bilgilendirilmediyseniz niçin bağış yapmayı kabul ettiniz?
- 4)Aferez bağışında bulunduğunuz hasta yakınınız mı? Evet ise neyiniz oluyor?
Evet Hayır
- 5)Daha önce aferez bağışında bulundunuz mu?
Evet Hayır
- 6)Daha önce aferez bağışında bulduysanız , işlemin yapıldığı cihazlar, uygulama ,uygulayıcılar ve kurumlar arasında bir farklılık gözlemlediniz mi?
Evet Hayır
- 7)Vermiş olduğunuz bu kan ürününün hastaya ne amaçla kullanılacağını ve ne kadar önemli olduğunu biliyor musunuz?
Evet Hayır
- 8)Niçin aferez yöntemi ile bağış yapmaya karar verdiniz?
- 9)Kan Merkezimizin fiziki çalışma koşullarını nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 10)Kan Merkezimiz çalışanlarının sizlere yaklaşımını nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü
- 11)Kan Merkezimizin temizlik ve düzenini nasıl buldunuz?
Çok iyi İyi Orta Kötü

AFEREZ BAĞIŞÇILARI

12)Kan Merkezimizde yaşadıklarınız sizi yeni aferez bağışları açısından teşvik etti mi?

Evet

Hayır

13)Kişisel görüş ve önerileriniz varsa belirtiniz ;

Ad - Soyad :

Tarih:

İmza :

Ek: 2

Ankara Üniversitesi Serpil Akdağ Kan Merkezi Aferez Bağışçısı Anket Formu Değerlendirme Sonuçları

Soru No	Evet	Hayır	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü
1)Aferez yolu ile bağış konusunda bilgisi var mı?	58 (%58.94)	36 (%33.9)				
2)Uygulama öncesinde bilgi verildi mi?	90 (%84.6)	4 (%3.76)				
4)Bağışta bulunduğu hasta yakını mı?	28 (%26.32)	66 (%62.4)				
5)Daha önce aferez bağında bulunmuş mu?	38 (%35.72)	56 (%52.7)				
6)Bulundu ise farklıklar görmüş mü?	25 (%23.59)					
7)Önemini ve ne işe yaradığını biliyor mu?	74 (%69.56)	20 (%18.8)				
9)Kan merkezinin fiziki koşullarını nasıl bulmuş?			83 (%78.1)	10 (%9.5)	1 (%0.94)	
10)Çalışanların yaklaşımını nasıl bulmuş?			88 (%82.8)	5 (%4.8)	1(%0.94)	
11)Temizlik ve düzenini nasıl bulmuş?			86 (%80.99)	7 (%6.6)	1(%0.94)	
12)Yeni bağışlar açısından teşvik olmuş mu?	69 (%64.86)	25 (23.5)				

KAN BAĞIŞÇILARI VE GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR

- Panel -

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Osman Özcebe*

Konuşmacılar: *Prof. Dr. Duran Canatan*

Emrah Soyuer

Arş. Gör. Babacan Taşdemir

GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞCILARI DERNEĞİ KURULMALI MI?

Dr. N. Nuri Solaz, Prof. Dr. Duran Canatan

Günümüzde donör kazanım çalışmaları "sosyolojik, kültürel, ekonomik, teknolojik ve tıbbi" boyutları olan ayrı bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Ulusal Kan Bankacılığımızı yeniden yapılandırma çalışmalarında, öncelikle ve özellikle ele alınması gereken konuların başında "Ulusal Donör Kazanım Programı (UDKP)" gelmelidir. Bu çalışmalar yapılırken dünyadaki diğer uygulamalardan yararlanılabilir. Ancak farklı sosyolojik, kültürel ve ekonomik yapıdaki toplumlara ait bu çalışmaları bütünü ile değiştirmeksizin kopya etmek yapılabilecek en büyük hata olacaktır. Zira "Donör Kazanım Programı" her ülke için özgün hazırlanırsa başarılı olmaktadır.

Gönüllü kan bağıışı geçmişte olduğu gibi günümüzde de "alturizm" yani erdemli olmak adına yapılan soylu bir davranış biçimi olarak ele alınmaktadır. Bu durum ilk kan bağıışının yapıldığı Dr. James Blundell'e kan veren donörlerden bu güne kadar değişmeden gelmiştir. Bu değerin geçmişte olduğu gibi bu gün de korunabilmesi için UDKP'ı "gönüllü sivil toplum kuruluşlarca" ele alınması en doğru yöntem olacaktır.

Gönüllü ve karşılıksız kan verme alanında etkinlik gösteren; Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri Federasyonu, Uluslararası Kan Donör Organizasyonları Federasyonu (FIODS) ve Uluslararası Kan Transfüzyon Derneği'ne (ISBT) üye 192 devlet, 181 Ulusal Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri ve 50 Ulusal Kan Donör Organizasyonları tarafından kan bağıışı konusunda toplumu aydınlatıcı, yönlendirici çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkemizde Türk Kızılay gerekli kan bağıışı aktivitelerini yapmakla beraber, geniş tabanlı bir sivil toplum örgütü değildir. Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği bu konuda gerekli eğitimi yapmasına rağmen gönüllü kan bağıışçıları örgütlemek görevleri arasında değildir. Bu iki dernek yanında BUSOS gibi ve Kan bankası Gen.tr gibi gençlerin aktiviteleri var. Bu gerçeklerden yola çıkıldığında toplumun kısa sürede olumlu desteğinin alınması açısından UDKP'ında gönüllü kan bağıışçılarınca oluşturulacak geniş tabanlı yeni bir sivil toplum örgütünün görev alması doğru olacaktır.

Kamu yararı amacı ile kurulan sivil toplum örgütlerinde (dernek, vakıf, vb) iyi planlanmış aşamaları içeren, uzun süreli iletişim çalışmaları olmak zorundadır. Çünkü bu tür yapılanmalar bir davranış biçiminin değiştirilmesini, yerine yeni bir davranış biçiminin oturtulmasını amaçlar. Bu ise, ancak yeni davranış kalıbını benimsemiş, özümsemiş yeni kuşakların yetişmesi ile olasıdır. Araştırmalar, bu tür yapılanmaların çalışmaları ile kamu oyu gündeminde oldukları sürece, davranış değişikliklerinin gerçekleştiğini, ancak aksi olması halinde kısa süre içinde toplumun eski alışkanlıklara dönme eğiliminin ağır bastığını göstermektedir. İşte bu nedenle, yeni davranış biçimini özümsemiş, benimsemiş kuşakların yetişmesi önem taşımaktadır.

Etkin ve sürekli bir donör eğitiminin temel politikaları oluşturulurken en önemli konuların başında mevcut durumun gerçekçi bir şekilde tespit edilmesi gelmektedir. Yapılacak planlar, uygulamalar ve değerlendirmeler hep mevcut durumdan hareketle gerçekleştirilecektir. Mevcut durumun aşağıdaki başlıklar halinde ele alınmasının doğru olacağına inanılmaktadır;

- I. Kan bağıışı konusunda toplumun bilgi ve ilgi düzeyinin tespiti,
- II. Donörlerin kan bağıışlama nedenlerinin incelenmesi,
- III. Toplumun kan bağıışlamama nedenlerinin tespiti,
- IV. Topluma etkili mesaj iletme yolları ve yöntemlerinin tespiti,
- V. Kan bağıışı kabul eden birimlerin alt yapı, donanım, bilgi, ilgi vb düzeyinin tespiti.

Kan Bağışı Konusunda Toplumun Eğitilmesi ve Özendirilmesi

- a. Hedeflerle ilgili sürelerin tanımlanması,
- b. Eğitim çalışmaları ile ilgili yasal yükümlülükler ve resmi anlaşmaların yapılması,
- c. Temel ve sürekli eğitim çalışmalarına başlanması,
- d. Temel ve sürekli eğitim çalışmalarının düzenli ve sürekli değerlendirilmesi.

Gönüllü Kan Bağışçıları Derneği Kuruluş Çalışmaları:

Derneğin Kurucu Üye Yapısı Nasıl Olmalı?

Dernek toplumda gönüllü kan bağışlama gibi örnek bir davranış biçimini topluma kabul ettirmeyi amaçladığından kurucu üyeler içinde aşağıda belirtilen özelliklerde ve sosyo-ekonomik gruplardan insanların bulunması çok önemlidir;

- a) Kurucu üyeler toplumun geneli tarafından iş, aile, vb konularda örnek alınacak özelliklerde olmalıdır.
- b) Kurucu üyeler sanatçı, iş adamı, basın (yazılı ve / veya görsel), bilim adamı, sporcu, din adamı, vb meslek gruplarından olmalıdır.
- c) Kurucu üyeler içinde ana gruba konuyla ilgili bilgi ve deneyimi ile destek verecek Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi alanında çalışan tıp mensupları da 1/3 oranında olmalıdır.

Derneğin Üye Yapısı Nasıl Olmalı?

Dernek üyeleri içinde kurucu üye grubundan insanlar olmakla birlikte hasta, hasta yakını, Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi dışında çalışan tıp mensupları da bulunmalıdır.

Derneğin Amacı Ne Olmalı?

Tam kan, kan komponenti, kordon kanı, kök hücre, kemik iliği gibi insandan elde edilen hematopoetik sisteme ait her türlü organ ve ürün hakkında toplumu, ilgili kurum ve kuruluşları bilgilendirmek; toplumda sürekli ve güvenli kan bağışı bilincinin oluşturulmasına yardımcı olmak, Türkiye’de hiçbir maddi çıkar beklemeksizin tamamen gönüllülük esasına göre ve ulusal kan politikamıza uygun olarak tam kan, kan komponenti, kemik iliği, kök hücre ve kordon kanı bağışının arttırılmasını sağlamak; buna uygun olarak ülke genelinde gerekli yapılanmayı oluşturmak ve sürdürmektir.

Derneğin Çalışma Konuları ve Çalışma Biçimi Nasıl Olmalı?

Dernek amacını gerçekleştirmek için aşağıdaki maddelerde belirtilen konularda çalışmalar yapar ve belirtilen faaliyetlerde bulunur.

1. Ülkede kan donörü (bağışçısı) tiplerini belirleyerek her donör tipi için ayrı programlar oluşturur.
2. Gönüllü ve düzenli kan donörü olmak isteyenlerin kaydedileceği donör bilgi bankası oluşturur, bilgileri düzenli aralıklarla güncelleştirir, donör bilgi bankasına ihtiyacı olan ve kamu yararına çalışan kurum ve kuruluşlara yardımcı olur.
3. Düzenli kan donörü olanları toplum önünde onurlandıracak ve onları teşvik edecek sosyal etkinlikler düzenler.
4. Kan bağışı konusunu kamuoyu önünde devamlı olarak işleyerek ve gündemde tutarak toplumun bu konudaki duyarlılığını artırır. Her türlü basın ve yayın araçlarını kullanarak toplumun kan bağışı konusunda bilgilendirilmesini sağlar. Gönüllü, düzenli ve güvenli kan donörü sayısının arttırılmasına

- yönelik propaganda ve faaliyetleri düzenler ve yürütür.
5. Kan bağışısı sayısının arttırılmasına yönelik yürüteceğı çalışmalarda toplumun değışik kesimlerinden yardımsever ve gönüllü vatandaşlara ulaşarak onların çalışmalara katılımını ve desteklerini sağlar.
 6. Faaliyetlerini görsel ve yazılı malzeme ve yapıtlarla topluma iletir, bununla ilgili olarak her türlü kitap, dergi, broşur, gazete, bildiri, afiş, ilan vb yazılı araçları, her türlü bilgisayar ürünleri, cd, disket, internet, web sayfası, e-posta vb araçları; televizyon, radyo vb görsel medya araçlarını kullanır.
 7. Amacını gerçekleştirmek için bilimsel, sosyal ve tanıtım amaçlı toplantı, kongre, sempozyum, panel, kurs vb yurt içi ve yurt dışı çeşitli etkinlikleri düzenler.
 8. Kan bağışısı konusunda ilköğretim, lise ve üniversite öğrencilerine yönelik; ülke genelindeki kan merkezlerine başvuran hasta ve hasta yakınlarına ve toplumun çeşitli kesimlerine yönelik eğitim faaliyetlerinde bulunur.
 9. Kan bağışısı ile ilgili yurt içi ve yurt dışında epidemiyolojik çalışmalar yapar.
 10. Ülke genelinde kan komponentleri ve kan ürünlerine ihtiyacı olan hastaların aradıkları özelliklerde kan komponenti ve kan ürünü bulmalarına yardımcı olmak üzere çeşitli çalışmalar yapar, mevcut olanaklarını bunun için kullanır.
 11. Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kamunun çeşitli kurumları ile kan bağışısı ve kan donörleri ile ilgili olarak işbirliği yapar, Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu yararına çalışan kurum ve kuruluşlara donör organizasyonları, kan merkezleri donör ilişkileri gibi konularda yardımcı olur, söz konusu kurumlarla ortak proje ve çalışmalara katılır.
 12. Ülkemizde meydana gelebilecek doğal afetlerde ortaya çıkabilecek kan komponentleri ve kan ürünleri ihtiyacının sağlanmasıya yönelik olarak kan bağışısı çalışmalarının organizasyonu, planlanması ve yürütülmesinde çeşitli çalışmalara katılır; devletin çeşitli kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer kurum ve kuruluşlarla birlikte yapılacak faaliyetlere katılır, elindeki mevcut olanakları böyle durumlarda toplumun yararına kullanılmak üzere sunar.
 13. Nadir bulunan ve temininde güçlük çekilen kan gruplarına sahip donörlere özellikle afet durumları başta olmak üzere çeşitli ihtiyaç durumlarında ulaşılması konusunda yetkililere yardımcı olur, söz konusu donör popülasyonu ile ilgili bilgi bankası verilerini sürekli olarak izler, güncelleştirir, gerektiğinde kamu yararına kullanımını sağlar.
 14. Ülke genelinde donör organizasyon programlarının planlanması, geliştirilmesi, izlenmesi ve yürütülmesi ile ilgili olarak her türlü faaliyete bizzat katılır ve yürütür.
 15. Kan merkezlerinde kullanılan ve güvenli donör temininde ilk basamağı oluşturun "Donör Sorgulama Formlarının"nın iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve güncellenmesi çalışmalarını yapar, ilgili kurumlara bu konuda yardımcı olur.
 16. Ulusal Kan Politikasının oluşturulması, planlanması, yürütülmesi ile ilgili olarak yapılacak çalışmalara katkıda bulunur, bu konudaki birikimlerini, deneyimlerini ve verilerini toplum yararına ilgili kurumlarla paylaşır.
 17. Ülkedeki kan donörlerini kabul eden kan merkezlerini donör organizasyonları, donöre yaklaşım gibi konularda izler; kan merkezleri ile bağlantılar kurarak donörlerin yönlendirilmesine; güvenli ve düzenli kan donörlerine ulaşılmasında kan merkezlerine yardımcı olur.
 18. Donör hakları konusunda çeşitli çalışmalar yapar, donörlere kan bağışısı ve diğer bir çok konuda idari, tıbbi ve hukuksal boyutta yardımcı olur, donörlerin şikayetlerini inceler, sorunlarının çözülmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla ilişki kurar ve onlara destek verir.

19. Hastalıkları gereği sürekli kan transfüzyonuna ihtiyacı olan hastalarla ilişkiler kurar, onları destekler, sürekli ve güvenli kan donörü temin etmeleri konusunda elindeki olanakları kullanır, bu tip hastaların bilgilendirilmeleri ve eğitimleri konularında gerekli çalışmaları yapar.
20. Kendisi ile paralel faaliyetlerde bulunan yurt içi ve yurt dışı diğer dernek, vakıf ve kuruluşlara ilişki kurar, onlarla ortak proje ve çalışmalarda bulunur, bu gibi kuruluşlarla birlikte çeşitli aktivite ve organizasyonlar yapar.
21. Ülkede kan bağışının artırılması, güvenli ve düzenli donör temini konularında yerel yönetimler ile işbirliği yapar, yerel yönetimler ile birlikte toplumda kan bağışı bilincinin oluşturulması, gönüllü kan bağışı sayısının artırılmasına yönelik çalışma ve projeleri tasarlar ve yürütür.

Derneğin Kuruluş Aşamasında Çalışma Takvimi:

Derneğin kuruluş aşamasındaki çalışma takvimi aşağıda ana hatları ile belirtilmektedir.

- a) Başlangıç çalışmalarını yürütecek çekirdek kadronun oluşturulması; bu kadronun ağırlıklı olarak KMTD içinden gönüllü olanlarca oluşturulması doğru olacaktır.
- b) Kurucu üyelerin tespiti, onaylarının alınması, görev ve sorumluluklarının bildirilmesi.
- c) Dernek kuruluşu için yasal çalışmaları yürütecek çekirdek kadronun tespiti ve kurucular kurulunca yetkilendirilmesi.
- d) Dernek kuruluşu için gerekli harcamalar için mali kaynağın bulunması (garanti altına alınması), yazışma adresi ve rutin işler için gerekli insan gücünün oluşturulması. Bu konuda KMTD' nin desteği gerekebilir ve bu çok yerinde bir karar olur. Zira KMTD kan bankacılığı konusunda tıp mensuplarının eğitimi amacı ile kurulmuş bir dernek olması nedeni ile gelinen noktada eğitilmesi gerekenin de toplum olması gerçeği göz önüne alındığında bu KMTD' nin bir yerde kuruluş amacı ile de örtüşmektedir.
- e) Dernek kuruluşu için gerekli tüm idari ve yasal işlemlerin tamamlanması.
- f) Derneğin yasal olarak kuruluşunu takiben (veya daha önce) logo, üye listesi, kısa-orta-uzun vadeli hedefleri belirlenmeli.
- g) Belirlenen hedeflere ulaşılabilmesi için gerekli planlamaların yapılması.
- h) Planlar doğrultusunda çalışmalara başlanması.

Derneğin Altın Kuralları:

- a) Başlangıç evresinden sonra dernek hiçbir şekilde sadece tıp mensuplarının lokomotif olduğu bir dernek olmamalıdır. Bunun için gerekli önlemler kuruluş aşamasında alınmalıdır.
- b) Başlangıç evresinden sonra dernek hiçbir şekilde mali açıdan bir başka derneğin, tek bir kişi veya kuruluşun himayesinde olmamalıdır. Dernek tüm çalışmaları için gerekli (kira, personel, yazışma, aktiviteler, vb) parasal kaynağı kendi çabası ile oluşturacağı kaynaklardan temin etmelidir.
- c) Dernek tüm çalışmalarında şeffaflığı her zaman ön planda tutmalıdır.
- d) Dernek tüm görüşlere açık olmalı ancak gerçekleştirilemeyecek ütopyik görüş ve öneriler ile önünün tıkanmasına izin vermemelidir.
- e) Dernek toplumun tüm sosyal, kültürel ve ekonomik kesimindeki insanları kucaklamalıdır.

TÜRKİYE'NİN EN BÜYÜK SANAL KAN BANKASI

A. Oğuzhan Başar

Öncelikle benim burada, böylesine güzel bir platformda; bulunmamı, konuşmacı olarak katılmamı sağlayan Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği yetkililerine bu onurlandırıcı davet için teşekkür ederim.

Herkese yeniden Merhaba ve Hoşgeldiniz.

Kendimi tanıyayım. İsmim Oğuzhan BAŞAR, bu güzel organizasyona İstanbul'dan katılıyorum.

Burada olmamın sebebi bir çoğumuzun bildiği, aynı zamanda bilmeyenlerin de şimdi öğreneceği; Türkiye'nin en büyük sanal kan bankası sitesi olan www.kanbankasi.gen.tr'yi kurmuş olmamızdır.

Kurucusu ve yöneticisi olduğum bu sitenin 6. yaşına yaklaştığı şu günlerde binlerce hasta yakınına fayda sağladığını, binlerce kan gönüllüsünün; bu site vasıtasıyla, acil kan ihtiyacı olan kimselere; kan bağışında bulunmalarına ön ayak olabildiğimizi görmek bizlere büyük onur ve mutluluk veriyor.

Ayrıca burada bulunmamın bir diğer sebebi var ki o ilkinden daha özel ve anlamlı olanıdır.

Bize gösterilen bu onuru; sitemize kayıtlı tüm kan gönüllülerimiz adına kabul etmek ve bu çalışmadan sizlere bahsetmek istiyorum.

Konuşmama tam anlamıyla başlamadan önce bu başarıyı gerçekte kan gönüllülerimizin sağladığını, aslında bizim sadece internette bir site açıp, biraz tanıtım ve iyi niyetle bu çalışmayı ayakta tutma gayreti gösterdiğimizi söylemek, asıl başarıyı onların kazandığını ifade etmek çok daha doğru olacaktır.

Zira kanbankasi.gen.tr sitesinin kurucuları, yöneticileri olabiliriz. Fakat sitemize kayıt olmuş kan gönüllülerimiz ve acil kan ihtiyacı olan hasta yakını ihtiyaç sahipleri sitemizin gerçek sahibidirler. Bu organizasyon kan gönüllülerininindir.

Sizlere kanbankasi.gen.tr'nin geçmişten günümüze hikayesini anlatacağım. Yaşadıklarımı kısaca anlatmak ve siz katılımcılara bu site vasıtasıyla edinmiş olduğum deneyimlerimi paylaşmak istiyorum.

Ama onun öncesinde bizi doğru tanıyabilmeniz için evvela kendimizden bahsetmek uygun olacaktır.

www.kanbankasi.gen.tr'nin faaliyette bulunmasına imkan sağlayan sponsorlarımız; BAŞAR MEVZUAT BANKASI ve BİLÇAĞ A.Ş. şirketlerinin bir çalışanıyım.

BİLÇAĞ ile Bilgisayar Ağlarında Güvenlik ve Sistem konusu üzerinde ve BAŞAR MEVZUAT BANKASI ise müşterilerine elektronik ortamda TC mevzuatı yayını yapmaktadır.

Ben ortağı olduğum bu iki küçük aile şirketinde Teknik Koordinatörlük görevi üstlenmiş bulunmaktayım. Aynı zamanda Anadolu Üniv. İktisat Fakültesi 3. sınıf öğrencisiyim ve 23 yaşındayım. Uzmanlık alanlarım, bilişim teknolojileri üzerine; internet, bilgisayar ve grafik tasarımıdır.

Burada ne yazık ki iş yoğunluğu sebebiyle bulunamayan çalışma arkadaşım Hidayet Doğan ise Pleksus Bilişim Teknolojileri'nde de çalışmakta, Web programcılığı ve Ar-ge sorumlusu olarak görev yapmaktadır. Bizden anlatacağım sitenin fikrini ve projesini ben, gerekli olan yazılımı ise o yazmıştır.

Benim konuşmam diğer konuşmacılardan biraz farklı olacak. Zira onlar gibi bir sağlık uzmanı değilim. Anlatacağım konuda sanal bir kan bağışı platformu.

Bundan yaklaşık olarak 6 yıl önce Ocak 2000 tarihi civarında bir hastamız için acil kan ihtiyacımız oldu.

Bu talep bana ulaştığında bir panik, bir telaş acil kan aramaya koyuldum; arkadaşlarıma dostlarıma kan verebileceğini umduğum insanlara ulaşmaya çabaladım. Kan bağışı nedir, kan bağışı hayat kurtarıyor! İşte bu konuyla çok geç tanıştığımı itiraf etmeliyim. O zamanlar 18 yaşındayım. Kendi başıma pek birşey yapama-

dim. Kan bağışına gönüllü kimi bulduysam ya kan grubu uymuyordu ya da düzenli ilaç kullanıyordu hiç bir çabam sonuç vermedi. Yine de ailem vasıtasıyla bir kaç kişiden aradığımız kanı temin etmiştik ama gün aşırı bir acil kan ihtiyacı vardı.

Hastamız ilkokula bir akrabamızın uzaktan gelen bir tanıdığının oğlu. İsmi Sinan'dı. Yaşı henüz 11'di. Köy okulunda bir soba kazası sonucu vücudunun ayakları hariç büyük kısmı yanarak hastaneye kaldırılmıştı. Tedavi için önce Adana Numune Devlet Hastanesi'ne sonra orada bakım imkanlarının yetersizliği sebebiyle Ankara Numune Hastanesine nakledilmişti.

İşte biz de tam o umutsuz zamanda karşılaştık Sinan'la. Gün aşırı acil AB Rh Negatif kan gerekiyordu. Tüm çabalarımıza, tüm imkanlarımızı zorlamamıza rağmen ona ihtiyacı olan kanı bulmakta zorlandık.

O dönemde Kızılay'da o günlerden önce bir çok kötü tatsız olay basında cereyan etmiş ve insanlar kan bağışından korkar, çekinir olmuştu. Kimse ne kan bağışında bulunmak istiyordu ne de kanı Kızılay haricinde nereden bulabileceğimiz konusunda bizlere yardımcı olabiliyordu. Kan bağışında bulunarak yardımcı olmak isteyenlerse ya farklı kan gruplarındaydı yahut düzenli ilaç kullanıyorlardı. Sinan'ın durumu çok ağırdı. Zamanında kan temin edemeyişimiz durumunu daha da zora sokmuştu.

Sonrasında aradığımız kanlar yine çok zorda da olsa bulundu. Fakat geciken kanlar durumunu daha kötüleştirerek, sonunda onu yaşamdan koparttı. Çok üzüldük.

Küçük arkadaşımızı kaybettikten sonra o anda, ben çok sık kullanmış olduğumuz interneti bu sefer faydalı birşey için neden kullanmayalım diye düşündüm. İnternet ile bir gönüllü topluluğu olsaydı da ona ulaşabilseydim, kan aramak için yalnızca gönüllü insanlarla temas kurabilseydim; hem zamandan kazanır, hemde direkt kan gönüllülerini rahatsız ederdim. Bizim bir şansımız daha olmaz mıydı? Böyle birşey mümkün olabilir mi diye düşündüm.

İnsan bir çok şeyi başına gelince anlıyor. Başkaları ne kadar anlatırsa anlatsın. O acil kan aradığımızdaki çaresizlik, umutsuzluk, çözümsüz acı, her an kaybetme korkusu, panik!.. Bir de üstüne o anı değiştirebilmek için hiç bir şey yapamadığımızı bilmenin verdiği acizlik ise en kötüsü. Doğrusu bu öyle kelimelerle ifade edilecek gibi değil.

Daha sonra, çalışma arkadaşım Hidayet Doğan ile görüşüp bu soruna beraber çözüm bulabileceğimiz fikrini ortaya attım, sanal bir kan bankası sitesinin ihtiyaç olduğunu ve istersek bu çalışmayı birlikte yapıp bu soruna çözüm üretebileceğimizi söyledim. Kendisi de ricamı kırmadı, bu çalışmaya inanarak bana destek oldu.

İnanıyorduk ki bireysel çözümler problemi ortadan kaldırmıyordu. Bunu çok defa yaşadığımız sorunları çözerken görmüştük. Bu toplumsal problem için kimse yardım elini uzatmıyor, herkes şikayet edip sorumluluk almıyorsa "bizim canımız yandı bir başkasının canı yanmasın" diyerek taşın altına elimizi sokmalıyız dedik. Bu sorumluluğu taşıyabileceğimize inanarak böyle bir çalışmayı üstlendik.

İşte böyle başladı kanbankasi.gen.tr sitesi.

Çalışmaya başlarken de acil kan ihtiyacı olan kişileri, kan vermek isteyen kişilerle en kolay biçimde nasıl buluştururuz, acil kan ihtiyacı sorununu nasıl çözeriz, nasıl insanımızı bu konuda bilinçlendiririz dedik, bunları düşünerek faaliyete geçtik.

Sitemizin adresini alarak uygun bölümleri açtık. Yeni kayıt alanıyla kan gönüllülerini siteye bir form üzerinden iletişim bilgilerini alarak kayıt yapmalarını sağladık. Böylelikle bir veritabanı oluşabilecekti.

Acil kan duyuruları alanıyla kan ihtiyacı olan gönüllülerimizin duyuru yapabilmelerine izin verdik. Düzenli kan bağışında bulunan gönüllülerimiz kendi kan gruplarına uygun kan için kan bağışını yapabilsin diye.

Ve kayıt arama bölümü ekledik. Acil kan taleplerinde hasta yakınlarının siteye kayıtlı üyelerimizi: kan grubu ve şehir kriterlerinden arama yapılabilmesini, kan gönüllülerimizin iletişim bilgilerine ulaşılabilmesini sağladık.

Ardından kan hakkında tıbbi ve hukuki bilgi bölümleri geldi. Bu kısımda da kan bağışının tıbbi ve hukuki altyapılarının sitemizde yer almasını sağlayarak insanlarımızın bilinçlenebilmelerini istedik.

Sonrasında Kızılay Kan Merkezleri ve İstasyonları eklemesini de gerçekleştirdik.

Sadece 2 hafta sonumuzu site için ayırarak 4 gün içinde ilk çalışmamızı tamamlayıp web adresinde 15 Şubat 2000 tarihinde siteyi yayına açtık.

İlk basın duyurumuzu yaptığımızda ulusal ve yerel ulaşabildiğimiz tüm medyaya kanbankasını duyurduk. Kısa sürede çok olmasa da bazı gazetelerde sitemizi tanıtan haberler çıkmaya başladı.

İnsanların duyarlılığı ve bu gönüllü platformuna katılımı, bizim tahmin etmediğimizden çok daha kısa sürede oldu.

Hızlı büyüyen üye sayımızla beraber insanlar site vasıtasıyla kan bağışında bulunmaya, aradığı kanı üyelerimizden temin etmeye başladı. Bu arada bilgi içeriğimizi de bir hayli genişlettik. Çeşitli zamanlarda farklı bölümlerini de yeniledik, kapsamını genişlettik. Tasarımında ve içeriğinde değişiklikler yaparak ihtiyaç sahiplerinin siteye daha kolay ulaşabilmesi için hizmet kanalları ekledik. Wap ve Palm mobil yayın kanallarını devreye sokarak siteyi bilgisayar bağlantısı olmaksızın mobil kullanılabilir bir hale getirdik.

Dönem dönem tanıtım faaliyetleri için basın bültenlerimizi yeniledik. E-posta ile duyuru mesajları gönderdik. Basın da çıkan haberler arttıkça ilgi de beraberinde arttı. Yazılı basından sonra radyo ve televizyon kuruluşlarının sitemizin tanınması için haber yoluyla bizlere katkıları oldu. Geçen zamanda katıldığımız iki yarışmada 2 güzel anlamlı ödülle onurlandırıldık. Altın Örümcek yarışmasında 2003 yılında Sağlık kategorisinde 2.’lik, 2004 yılında ise Sağlık Kategorisinde Türkiye’nin En İyi Sağlık sitesi seçilerek 1.’liğe layık görüldük.

Şu anda kurmuş olduğumuz yapı ile Türkiye’nin 4 bir yanına; Edirne’den-Hakkari’ye, Muğla’dan-Kars’a, olmak üzere tüm Türkiye’ye ve ayrıca yavru vatan Kuzey Kıbrıs’a ulaştık! Her şehirde kan bağışı yapmak isteyen, acil kan çağrılarına cevap vermek isteyen kan gönüllülerimiz var.

Açıldığı günden bu güne 1 milyonu aşkın insan ziyarette bulundu. Bu sayı hızla *1,5 milyona* gidiyor.

Sitemizde aktif toplam kayıtlı **10214** kan gönüllüsü bulunuyor. Bu sayı her yıl ortalama *2000* yeni gönüllü daha da alarak büyüyor.

Aradan uzun zaman geçti. Binlerce teşekkür almamız, üye sayımızın giderek büyümesi, her geçen gün gelen mesajların ve telefonların artması, büyük bir eksikliği tamamladığımızı düşündürüyor.

Kanın tek kaynağı insan. Bir gün hiç beklemediğimiz bir zaman biz de acil kana ihtiyaç duyabiliriz.

Bence bencil olmamak gerek. Sağlıklı her insanın kan bağışlaması, hem insanlığı hem de sağlığı için onurlu bir görev.

Bugün yapılan bir kan bağışıyla umut verilen bir yaşam yarın da bir başkasına umut sağlayacaktır.

Konuşmamın burada sonlarına gelirken sitenin etkinliği konusunda benden daha iyi bilgi verecek bir kaç mesajı hızlıca okumak istiyorum.

Okuyacağım mesajların özel olarak seçildiğini düşünmeyin. Başarı Öyküleri bölümünde bunun gibi onlarca yaşanmış olayı okuyabilir sitemize kayıtlı bir kan gönüllüsü olursanız güzel olayları siz de yaşayabilirsiniz.

iyilik meleğimiz

Yazan: Sinem Ünsal ()

Tarih: 15-10-05 01:52

Yaklaşık olarak 1 ay önce babamın by-pass ameliyatı için 2 ünite kan istediler. Ben de hemen bu sitede araştırma yaptım ve Celal Umut Benlioğlu'na ulaştım. Diğer 3 kişiyi aradım; işte olduklarını ancak iş çıkışı gelebileceklerini beyan ettiler. Sevgili Celal tam seyahate çıkmak üzereymiş ki işini askıya alıp D.E.Ü. hastanesine geldi. Gelirken de yanında arkadaşını getirmişti. Ve toplamda 5 kişi kan vermek için sıradaydı. Ne mutlu ki Celal gibi insanlar halen var çünkü kan verdiği için araba sürmemesi gerekiyordu bir süre seyahatini engelledi sadece hiç tanımadığım bir insan için ertesi gün de bizi devamlı arayarak haber aldı ameliyattan. Ne yazık ki babamı kaybetmiştik.

Ama bu değerli insanın, 2 gün sonraki cenaze namazında bizler ile birlikte olması bizi daha da duygulandırmıştı. Ve naaşın başında dua ettikten sonra şöyle dediğini duydum "eh be memet amca sana genç kanı verdik ama sen beğenmedin bile bana balık sözü vermiştin oldu mu şimdi senin yaptığın?" cenaze namazını bir anda hıçkırıklar ve göz yaşları kaplamıştı. Bu değerli insan halen arar hatırımızı sorar, sevgili Celal Umut Benlioğlu iyi ki annen seni dünyaya getirmiş ve iyi ki varsın çünkü seningibiler azaldı.

Saygılarımla

Allah sana uzun ömürler versin.

melek olsalar gerek

Yazan: Yasin Gülşen (85.101.242.---)

Tarih: 10-07-05 13:48

Merhaba!

Benim hastam şeker hastasıydı ve bacağı kesilmesi gerekiyordu 1600 kişide bir bulunan ve İstanbul'da hiçbir kan merkezinde bulamadığım B Rh- kana ihtiyacımız vardı. Hasta ameliyata bir polis arkadaştan temin ettiğimiz bir ünite kanla girmişti. Ameliyat sonrası doktor beni çağırdı ve bu gece 4 ünite kan bulamazsan sabaha hastan ölür dedi. Üzerimdeki vebali düşünebiliyor musunuz; ben kan bulursam yaşayacak, bulamazsam ölecek. Tam 7 saat İstanbul'un her köşesini aradım, 7 yıllık öğretimcim İstanbul'da ve 7 saattir 1 ünite kan bulamamıştım. Hastam ölüme yaklaştıkça ben yaşama uzaklaşıyordum ve tek kullanımlık bir insan hayatı dakika dakika sona eriyordu. Ta ki saat 22:00'de B.evler belediyesinin kültür müdürü Cemalettin Çelik arayana kadar. Bana gelen telefon internetten 2 arkadaşın benden adres beklediği daha da önemlisi 3. bir arkadaşın daha 1 ay önce kan vermesine rağmen çok acilse koşu koşu geleceğini söylemesi beni ne kadar duygulandırdı anlatamam. Ve evet adı Nejdet, Yalçın ve Engin olan 3 melek geldi hastamı hayata döndürdü ve gitti. Sabah ilk işim sitenize kayıt olmak oldu. Tüm melek kardeşlerime sevgi ve saygılarımla Allah kimseye bir yaşamın ellerinde olduğu hissini yaşatmasın inşallah.

Ercan Terzi

Yazan: Tülay Onatlı ()

Tarih: 11-03-05 17:19

Selam,

17 şubatta ameliyat olan 80 yaşındaki annem için 3 gün sonra kan istendi. Daha bir hafta öncesinde de ablam by pass ameliyatı olmuştu ve bu siteden kan almıştım. Hemen buraya geldim ve ikinci aradığım kişi Ercan Terzi idi ve bana olumlu yanıt verdi. Daha önce birbirini hiç tanımayan bu iki kişi Cerrahpaşa'nın kapısında buluştu. Ercan Bey an-

nemin yanına giderek “teyzeciğim sana kan vermeye geldim” diyerek moral verdi üstelik. Sonra kan merkezine gitti, aynen dediği gibi kanı verdi, bu sırada yanında erkek kardeşim vardı ve hiç değilse yemeğe davet etmesini söylemiştim. Ercan Bey bu içten davetimizi yine çok yüce bir sevgi uğruna reddetti. Çünkü o işten eve dönüp 9 aylık oğlunu sevmek üzereyken biz çağırmiştık ve yavrusunu sevmeden bize koşmuştu. Eğer gecikirse minik yavrusu uykuya dalacaktı ve onu sevemeyecekti. Biz de kendisine hak verdik ama hiç değilse taksi parasını bizim ödememize izin vermesini söyledik ama bunu da kabul ettiremedik. Bu kadar söyleyebiliyorum ancak saygı duymanın da ötesinde duygular içindeyim. Herkesin de yapılan sınırsız fedakarlığa saygı duyması için paylaşmak istedim.

Tekrar tekrar teşekkürler Ercan seni çok seviyoruz. Kendine iyi bak bu ülkeye seningibiler çok lazım.

Güzel günlerde yeniden karşılaşmak ümidiyle .

Tülay Onatlı

bu siteyi yaşatmaya devam etmeliyiz. yeni

Yazan: Jale Çay (195.175.37.---)

Tarih: 18-08-05 14:15

Merhaba.

Kan bankasına Gaziantep'ten üyeyim. Geçen yıl bana gelen bir çağrıya koşarak cevap verdim. Her zaman bir gün bana ya da sevdiklerimin başına da böyle bir şey gelebilir diye düşündüm. 17 ağustos günü bir yakınımın Adana'da kalp ameliyatı için 6 ünite kan gerekti. Önce çok korktuk çünkü kendi memleketimizde değildik. Ancak siteye acil kan duyurusu yaptım, aynı kan grubunda olan gönüllülere mesaj yazdım. Ve çok kısa bir süre sonra bir çok gönüllü arkadaşım, gerek iyi dilekli mesajlarıyla, gerekse bizzat gelerek ihtiyacımızı aşan kan bağışında bulundular, bizlere moral oldular. Nasıl ifade edeceğimi bilmiyorum ama yürekten teşekkür ediyorum bütün gönüllülere ve sizler iyi ki varsınız. İyi ki bu site var, çok yaşayın nice yıllara....

Bu çalışmaya destek olalım. Sahip çıktığımız sürece sırtımızı geriye güvenle yaslayabiliriz.



KAN BAĞIŞÇILARI VE GÖNÜLLÜ KURULUŞLAR

Emrah Soyuer

*“Acısını denizin, gemisi batan bilir.
Şefkatini bu dizin, başını koyan bilir.”*
demiş şair Rıza Polat Akkoyunlu.

Evet binbir rengi yaşadığımız yaşam serüvenimizde neşe ve keyiflerimiz olduğu kadar acılarımız da oluyor. Nasıl neşelerimizi paylaşıyorsak bazı acılarımızı tek başına yaşıyoruz, üstesinden gelemediğimiz acılarımızı ise çaresizliklere terk etmek yerine, paylaşmak ve destek aramak yolunu seçiyoruz. Acıyı kim ister, ne yazık ki acılarımız başımıza gelince fark ediyoruz yaşamda acı da olduğunu.

İnsan sosyal bir yaratıktır, primat ataları ağaçtan yere indiğinden beri sosyal yaşamayı seçmiştir. Mağaralarda başlayan sosyal aileler giderek klanlara, kabilelere, devletlere dönüşmüştür. Yalnız yaşamayı seçen insan türü romandaki Robinson’ dur, o da mecburiyetten.

Bireysel yaşamayı seçmeyen insan, sorunlarını sosyal yardımlaşma ile çözmeyi akıl etmiştir. Bu insanoğlunun başardığı en büyük şeylerden biridir bence.

İnsanoğlu hastalıklara esir olmak yerine, hastalıkları anlama ve iyileştirme yolunu seçmiştir; bu istek, tıp biliminin oluşmasını sağlamıştır. İnsan hastalığın üzerine gitmiştir, hatta cesaret gösterip ölümsüzlüğün peşine gitmiştir.

İşte bu meraklı ve cesur ruh modern tıp biliminin temellerinin atılmasını sağlamıştır.

Bugün hepimiz hastalıkların tedavi yönteminde kan ve kan ürünlerinin önemini aşağı yukarı biliyoruz.

Ancak insanoğlunun sosyal yönü ne kadar gelişmiş olursa olsun bir de kuytularda gizlenip, her bulduğu fırsatta öne çıkan bencil yönü vardır. Ama işte bu bencil yanımızı törpüleyen ve kuytularımızda kalmasını sağlayan eğitim ve bilinçtir.

Çok isteriz sosyal olarak birbirimize yardım etmeyi ama çoğunlukla kuytadaki yanımız köstekler bunu. Ne zaman ki yardıma ihtiyacı olan biz oluruz kafamıza dank eder.

Ama artık modern ve bilinçli insan bazı şeyleri kendi başına gelmeden de fark edebiliyor.

Sanırım gönüllü kan bağışçılığı da böyle bir şey. Radyo anonsunda kan ihtiyacı duyunca yüreğimiz biraz burkular ama çoğumuz üşeniriz kalkıp gitmeye, oysa yarın bir gün hiç ummadığımız anda yapılan belki de bizim anonsumuz olacak.

İşte bu yüzden özellikle sivil toplum örgütlerine ve sosyal organizasyonlara çok görev düşüyor kanımca. Gönüllü çalışma, biraz birliktelik, biraz motivasyon, biraz da kaba tabiri ile birbirini dolduruşa getirmektir. Yararına inandığınız bir konuda birlikte hareket etmek çok önemlidir, birlikte hareket eden on kişi, hareket-siz duran bin kişiyi harekete geçirebilir.

Bu yüzden gönüllü kan bağışı ve gönüllü donörlük konusunda herkesin gerekli hassasiyeti göstermesinden yanayım.

Bizler motosiklete binen insanlarız, motosiklete binmek farklı bir ruh halidir. Farklı bir ruh halinde olanlar daha hassas ve duyarlıdır. Üstelik motosiklet dikkat ve beceri ister, dikkat ve becerisi olanlar sorunlarına daha bir sahip çıkarlar.

Bizler trafik ve eğitim bilinçsizliğinden kaynaklanan hataları yollara taşıyan sürücüler ile o yolları payla-

şıyoruz ve risklerimiz daha fazladır. İstemediğimiz kazalar ile karşılaşılıyor, bu yüzden gönüllü kan bağış konusunda hassasiyetimiz daha fazladır.

Motosikletçi bilinçlidir, ülkemizde örgütlü bir çok motosiklet klübü var, yollarda birlikte sürüyor ve sorunlarına sahip çıkıyor. Motosiklet kulüpleri olarak bir kan bankası oluşturduk. Şu an bazı motosiklet kulüplerinin web sayfasında yer alıyor ve henüz üye sayısı az. Ancak zaman içinde çok fonksiyonel ve ihtiyaca cevap verecek bir kan bankası olacağından şüphemiz yok. Motosikletçi arkadaşlarımızla gruplar halinde kan bağış organize ediyoruz ancak hedefimiz! Gönüllü ve ihtiyaç duyulduğunda kan veren donörlerin oluşmasıdır.

Bu yöndeki eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarımız devam ediyor.

Bu konuda çaba gösteren herkese teşekkür ederiz.

KAN BAĞIŞINDA MEDYANIN ROLÜ

Arş. Gör. Babacan Taşdemir

Dünyada kan ve kan ürünlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Bununla birlikte kan bağışçısı olabilmek için istenen şartlar potansiyel bağışçıların sayısını azaltmaktadır. Dahası; ülkemizde kan bağışlama alışkanlığının olmaması, gönüllü kan bağışçıların sayısının çok az olması, ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Resmi rakamlara göre ülkemizde yaklaşık 10 bin kişiden yalnızca 15'i düzenli kan vermektedir. Bu nedenle, gönüllü kan bağışçıların sayısının artırılması için ulusal bir iletişim kampanyasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kampanyanın en önemli hedeflerinden ve mecralarından biri ise hiç kuşkusuz medya olacaktır. Medyanın bir kampanya için neden en önemli mecralardan/kanallardan biri olduğu sorusunun cevabı basittir: Medya bir açıdan kitle toplumları haline gelmiş modern toplumlarda en önemli sosyal enformasyon aracı haline gelmiştir. Medya yalnızca enformasyon (malumat/bilgi kısıntısı) sağlamakla da kalmaz; durum tanımları yapar; fikirler, görüşler ve değerleri dolaşıma sokar. Tam da bu nedenden dolayı medya yalnızca bir ulusal kan bağışı kampanyasının duyurularının, kamu spotlarının halka ulaştırılması için kullanılan bir kanal değil, aynı zamanda böyle bir kampanyanın hedefi olmalıdır.

Genelde kampanyalar medyayı yalnızca mesajlarını iletebilecekleri bir aracı olarak kullanırlar. Medyayı bu denli sınırlı bir bakış açısıyla ele almak eğer amaç bir ürün pazarlamaksa yeterli olabilir. Ancak amaç; insanları hiçbir maddi çıkar beklemeden kan bağışçısı olmak ve kan bağışını düzenli ve bilinçli bir şekilde yapmaları için ikna etmek ise o zaman medya daha geniş bir şekilde göz önüne alınmalıdır.

Medya Kan Bağışı Gibi Bir Konuda En Azından İki Açıdan Önemlidir:

1. Kan bağışı ve benzer konularda halkın doğru bir şekilde bilgilenebilmesini sağlamak; kan bağışının kişi ve toplum açısından önemini anlatmak. Ulusal kan politikamızın en önemli hedeflerinden biri olan güvenli ve yeterli kan temini için çok büyük önem atfedilen gönüllü-ücretsiz kan bağışını özendirmek.
2. Kan merkezleri ve genel olarak sağlık kurumları ve çalışanlarının itibarı ve güvenilirliğinin korunması ve artırılması. Çünkü kan bağışçısı olacak insanların kendilerini güvende hissetmeleri çok önemlidir.

Bu çalışmada medyanın '(gönüllü) kan bağışı' üzerinde muhtemel etkileri inceleme konusu yapılmıştır. Medyanın 'kan bağışını' olumlayan bir içeriğe sahip olup olmadığı ve nedenleri tartışılmaktadır. Bunu yaparken medyanın neden en önemli kampanya hedeflerinden biri olduğu sorusu da kendiliğinden cevaplanmış olacaktır. Modern toplumların en önemli sosyal iletişim kurumları haline gelen kitle iletişim medyasının 'kan bağışı' -daha genel başlıkta 'kamu sağlığı'- konusu ile ilgili yaklaşımları, ilgileri belirlenmeye çalışılacak; bunun gerisinde yatan yapılanma ve eğilimler tartışılacaktır. Bu yolla 'gönüllü kan bağışçıların' artırılmasını sağlamaya çalışan gönüllülerin 'medya'ya yaklaşımlarına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Medya ve Etki

İletişim çalışmaları tarihi, medyanın birey ve toplum üzerindeki etkisini araştırma tarihidir bir bakıma. Bu nedenle medyanın gönüllü kan bağışı gibi sosyal bir davranış kalıbının geliştirilmesindeki rolü incelenirken 'medya ve etki paradigması' öncelikli olarak ele alınmalıdır. Medya çalışmalarında Kepplinger'in belirttiği gibi 'etki' kavramının tanımı üzerinde bir görüş birliği olduğu söylenebilir: kitle iletişim araçlarıyla yayılan me-

sajların alımlayıcı topluluğun üyelerinde inanç, değer, bilişlerdeki değişiklere ve bunlar tutum ve davranış değişiklerine yol açar ki bunların tümüne ‘etki’ denir. Kitle iletişim araştırmaları bir bakıma başlangıcından beri ‘etki’ araştırmalarıdır. Kitle iletişim alanının ilk çalışması olarak Harold D. Laswell’in ‘Birinci Dünya Savaşı’nda Propaganda Teknikleri’ (1927) kitabının sayılması hiç de şaşırtıcı değildir. Bu "Kitle toplumları"nın ortaya çıkışı varsayımıyla çok yakından bağlantılıdır.

Başlangıçta medya içeriğinin insan davranışları üzerinde dolaysız ve kısa süre içerisinde ortaya çıkan etkilere sahip olduğu düşünölmekteydi. Bunun gerisinde atomize hale gelmiş ve her türlü etkiye açık bireylerden oluşan kitle toplumu teorilerinin hakimiyeti yatıyordu. Özellikle savaş dönemlerinde ‘propaganda’nın artan önemi bu görüşleri güçlendiriyordu. İletişim süreci bir açıdan davranış değişikliğini amaçlayan bir ikna süreci olarak görülüyordu. Frankfurt Okulu’nun toplum ve kitle iletişim endüstrisi eleştirileri egemen paradigmanın modern toplumları temize çıkarma ihtiyacıyla birleşti ve doğrudan etki modelleri daha sonraki dönemlerde yerini insanların davranış değişikleri üzerinde medyanın doğrudan etkili olmadığı ve toplumsal bağların kuvvetli olduğu ve modern demokrasilerde karar alma mekanizmalarının tek elde toplanmadığı, herkesin iktidar olduğu varsayımıyla medyanın kısa vadede değil, orta ve uzun vadede dolaylı etkilere sahip olduğu varsayımına bıraktı. İletişim çalışmaları içerisinde egemen paradigma olarak adlandırılan bu yaklaşım köken ve amaç olarak farklı olan ve daha çok Avrupa merkezli diyebileceğimiz ‘eleştirel iletişim çalışmaları’ tarafından çoğu kez suçlandı ve iskartaya çıkarıldı. Bununla birlikte, egemen paradigma özellikle kendi içinden gelen çalışmalarla da eleştirilmiş ve bulgular siyasi tercihler ve ahlak gibi konuların dışına kaydıka bilgi üzerindeki iktidarın mümkün olduğunca parçalandığı bir çoğulcu toplum modeli savının tartışmalı hale getirmiştir. Amerika’da gerçekleştirilen medya ve halk sağlığı gibi konularda yapılan etki çalışmaları medyanın tutum ve davranışlar üzerinde dolaysız etkileri olduğunu göstermektedir. Yine bu çalışmalarda ‘sağlık’ konusunda verilen bilgilerin ticari amaçlardan çok etkilendiği görölmektedir. Örnek çalışmaların sonuçlarını aşağıda ele alacağız. Ancak bu noktada medyanın ‘sağlık’ gibi konularda dolaysız olarak etkide bulunabilmesi üzerinde tartışmak gerekmektedir.

İnsan, deneyim ve bilgilerine göre davranış ve tutum geliştiren rasyonel bir varlıktır. İnsanın bilgi ve deneyimlerinin temel olarak üç kaynağı olduğu söylenebilir:

1. Doğrudan kendi deneyimlerimiz.
2. Çevremizdekilerden bize aktarılan bilgi ve deneyimler; ki bunlar daha çok kültürel-toplumsal tutum ve davranış kalıplarıdır.
3. Medya yoluyla edindiğimiz bilgi-daha doğru bir deyişle enformasyon- ve ikincil diyebileceğimiz deneyimler.

Bu sıralamanın aynı zamanda kişinin tutum ve davranışları üzerinde etki gücünü gösteren bir sıralama olduğu savunulabilir. Ancak, içinde yaşadığımız modern toplumlarda medya gittikçe etkisini artırmış ve günümüzde özellikle televizyon günlük pratiklerimizden biri haline gelmiştir.

‘Tutum’, -kavramı basitçe belli bir davranışta bulunmaya hazır olma hali- sosyal psikoloji alanı açısından ‘hayati’ öneme sahiptir. Tutumların zihinsel, duygusal, davranışsal olmak üzere üç ögesi/boyutu olduğu düşünölmektedir. Bireyin bir konu/nesne/şey hakkında bildikleri (zihinsel öğe), ona olumlu/olumsuz bakmasını (duygusal öğe), bu da belli bir olumlu/olumsuz duruşu (davranışsal öğe) getirir. Buradan çıkan basit sonuç, bireyin bir tutum konusuna karşı olumlu/olumsuz duygular içinde olması önceki bilgi ve deneyimlerine bağlı olduğudur.

Yukarıda belirttiğimiz gibi bilgi ve deneyimlerimiz medya yoluyla da edinilebilir. Medya yoluyla edinilen bilgi ve deneyimler daha önceki bilgi ve deneyimlerimize eklenilecek ve her birey mesajları farklı şekilde açımlayacaktır. Genel olarak üç farklı okuma/açıklama türü tanımlanabilir: Bunlardan ilki 'hakim' okumadır. Eğer mesaj, alıcının daha önceki bilgi ve deneyimleriyle/önyargılarıyla uyum içerisinde ise bu mesajlar sorgulamadan kabul edilir. Pekleştirici bir etkisi vardır. İkinci okuma/açıklama türü müzakereci/sorgulayıcı okumadır. Buna göre eğer gelen mesaj alıcının önceki bilgi ve deneyimleri ile sınırlı bir şekilde uyuyorsa mesaj içinde karşıt öğeler de barındıracak şekilde yorumlanır. Üçüncüsü 'karşıt okumadır'. Gelen mesaj önceki yerleşik bilgi ve deneyimlere tümüyle zıt anlamlar/ileteler taşıyorsa, okuyucu bu ileteleri tümüyle reddeder. Bu okumaları çalışmamıza uyarlayacak olursak, eğer izleyici/okuyucu medyada 'kan bağışının' önemi ve faydalarını konu edinmiş bir haber/yazı okumuş, program izlemiş/dinlemiş ve kan bağışı ile ilgili çelişen bir tutumu yoksa mesajı olduğu gibi kabul eder. Eğer dini, kültürel vb. nedenlerden dolayı bir önyargısı varsa mesajı tümüyle reddeder. Benzer örnekler çoğaltılabilir.

İletişim her şeyden önce bir süreçtir. En basit düzeyde iletişim, iletiyi düzenleyen ve gönderen bir kaynak, ileti ve iletiyi açımlayan bir alıcı arasındaki etkileşimdir. Kitle iletişim süreci (çalışmamızda gazete, radyo ve televizyon iletişimi) yüzyüze bir iletişim sürecinden farklı olarak dolayımlanmış bir ileti aktarımıdır; etkileşim sınırlıdır; alıcı potansiyel olarak tanımlanmıştır. En önemlisi mesaj doğrudan bir alıcıya iletilmek yerine potansiyel alıcıların bulunduğu bir alanda dolaşıma sokulur. Bu tür bir tanımın önemli açılımları vardır. İlk olarak, mesajın dolaşıma sokulması mesajın aile, gruplar, toplum içerisinde yeniden ve yeniden üretildiği, paylaşıldığı ve bu süreçte toplumsal yapıya bağlı olarak yeniden açımlandığı ve çoklaştırıldığı anlamına gelir. Medyanın 'sağlık skandallarıyla' ilgili haberleri, 'Kızılay'dan aldığı kan yüzünden AIDS'e yakalanan talihsiz X'in trajik öyküsü' toplumsal alanda dolaşıma sokulduğu andan itibaren paylaşımına sokulur, insanların birbirlerine ibretle anlattığı hikayeler haline gelir. Bu paylaşım sonucu medya yoluyla edindiğimiz ikincil deneyimler kişilerarası iletişim sürecinde baskın duruma gelmiş bir toplumsal kanaat halini alır ve ülkemizdeki gibi 'kan verme' ile ilgili kişisel deneyimlerin zorunluluk halinde yaşandığı ve çok az olduğu bir yerde, yani birincil deneyimlerin az olduğu bir yerde hakim duruma gelebilir. 2002'de Trabzon Kızılay Kan Merkezi tarafından gerçekleştirilen bir anket çalışmasında yaşları 17-67 arasında değişen kadın ve erkek katılımcıların kan ve kan verme ile ilgili bilinmesi gereken temel bilgilerin ancak yarısına sahip oldukları görülmüştür. İlginç olan ise katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin hiç kan vermemiş olduklarıdır. Unutulmamalıdır ki doğrudan bilgi ve deneyimin olmadığı durumlarda ikincil bilgi ve deneyimler daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle aşağıda göreceğimiz gibi medyanın rolü çok daha önemli hale gelmektedir.

İkinci olarak, mesajın dolaşıma sokulduğu alan yani 'bağlam' gündeme gelir. İletişim sürecini doğru anlayabilmek için iletişimin hangi bağlamda olduğunu bilmek gerekir. Medyanın kan bağışı konusunda muhtemel etkileri üzerine çalışma yaparken kaynak, ileti ve alıcı kendi bağlamlarında göz önüne alınmalıdır. Bu çalışmada amaç kaynağın yani kitle iletişim araçlarının yaklaşımını belirlemek olduğundan izleyici/okuyucular üzerine bir inceleme yapılmamıştır; ancak sağlık ve medya ilişkisi üzerine yapılan izleyici/okur analiz örneklerine aşağıda görüldüğü üzere yer verilmiştir. Bu nedenle, öncelikle kaynak yani kitle iletişim kurumlarının hangi bağlamda işlediklerine bu noktada değinerek başlamak uygun olacaktır.

Tecimselleşen Medya ve Toplumsal Sorumluluk

En başından beri medya ve etki araştırmaları çoğunlukla siyasal seçimler ve pazar tercihleri üzerine yürütülen yönetsel araştırmalardır. Medyanın diğer tür sosyal davranış kalıpları üzerindeki etkileri ancak "medya ve şiddet" ve "medya ve ahlak" gibi başlıklar altında ele alınır. Basın/medya etiği ve basının/medyanın so-

rumlulukları üzerine yapılan tartışmalar çoğunlukla bu konular üzerinde yoğunlaşır. Gerek yayın kuruluşlarının kendi hazırladıkları yayın ilkelerinde ve birliklerin uyulması için hazırladıkları yayın ilkelerinde, gerekse yasa koyucuların çeşitli yasa kapsamalarında belirledikleri ilke ve kurallarda esas olarak medyanın/basının politik alan ve politika süreci, genel ahlak ve kişi hakları gibi konulara ağırlık verildiği görölmektedir. "Medya ve Halk Sağlığı" ise kendine ancak muğlak bir şekilde ‘medyanın diğer kamusal sorumlulukları’ genel başlığı altında yer bulabilir.

Medyanın toplumsal sorumluluğuna ilişkin tartışmalar kuşkusuz çok eskidir. Modern anlamda ilk kitle iletişim aracı olan gazete resmi kurumların halkla olan bağını kuran bir araç olmaktan ziyade, gelişen ticaret toplumunun giderek bilgiye olan ihtiyacının artmasının bir sonucu ve bu yeni toplumun eski yöneticilere karşı siyasal mücadelesinin de bir parçası olarak ortaya çıktı ve gelişti. Bununla birlikte, liberal teorinin gelişmesine koşut olarak medya -baskıcı devlet mekanizmalarına (mutlakiyet rejimi) karşı- ifade özgürlüğüne paralel olarak çeşitli görevler yüklendi ve ‘basın örgürlüğü’ ideal anlamıyla savunuldu. Halkın doğru bilgilendirilmesi demokratik özgürlükçü sistemin ayakta durmasının temel taşı olarak görölüyordu. Basın için geçerli olan bu argümanlar zaman içinde gelişen radyo ve televizyon için de geçerli oldu.

Medya kuruluşları modern toplumlarda çok önemli görevler yüklenirler: Bunların başında yukarıda vurguladığımız gibi ‘halkın doğru ve tarafsız bir şekilde bilgilendirilmesi’ gelir. Medya açıkça başlangıcından beri öncelikle ‘malumat’ kaynağıdır. Bu işlevin çok doğal bir uzantısı medyanın bir ‘eğitim’ aracı oluşudur. Özellikle 20 yy. başında savaşlar döneminde radyo ulusu bir arada tutan ve bir hedefe yönlendiren bir araç olarak görölmüştür. Modernleşme teorilerinde gelişmenin önemli bir aracı olarak görülen televizyona toplumsal eğitim açısından çok önemli roller biçilmiştir. Bunun yanında, giderek artan bir işlevi eğlence aracı olmasıdır. Özellikle son yıllarda ‘eğlendirme’ işlevinin medya mesajlarının şekillendirilmesinde esas belirleyici unsur olduğu söylenebilir. ‘Infotainment’ medyanın içeriği üzerine yapılan çalışmalarda en çok vurgulanan kavramlardan biri haline gelmiştir.

Tüm bunları yaparken bir sosyal iletişim formu olarak yukarıda da belirttiğimiz gibi medya iletilerini sosyal iletişim ortamında dolaşıma soktuğunu ve dolaşıma sokulan mesajların tutum ve davranış oluşturma sürecinde potansiyel olarak hangi okumalara tabii tutulabileceğini belirttik. Bu noktada üzerinde durulması gereken medyanın hangi iletileri seçtiği ve nasıl ilettiğidir. Gerçekten de sınırsız bir konular dünyası içinden konular neye göre nasıl seçilmekte ve nasıl düzenlenmektedir?

Genel kabul gören bir tanıma göre medya durum tanımları yapar. Bu tanımlama açıkça medyanın gerçekleri (haber medyası da dahil olmak üzere) yeniden kurduğu anlamına gelmektedir. Medyanın gerçekleri yeniden kurma sürecinde haberleri seçerken ve sunarken, konularını ve vurgularını seçerken, hikayelerini anlatırken en önemli motivasyonları kuşkusuz medyanın üzerinde işlediği ve beslendiği ekonomik sistemdir.

Medyada neyin, nasıl yer alacağı bugün tüm dünyada, özellikle ticari yayıncılığın, yani yayıncılık alanında ticari rekabetin egemen olduğu yayın sistemlerinde belli, yerleşik kalıplar aracılığıyla belirlenir. Her haber editörünün, program yapımcısının, yöneticinin kafasında belli konular, olaylar ve bunların sunum biçimleri vardır. Haber seçimlerinde en önemli etken ‘olumsuz’ ve ‘sansasyonel’ konuların ve olayların halkın ilgisini daha çok çekeceği varsayımdır. Temel amaç dikkatleri çekmek ve sabit tutmaktır. Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki, medyanın ticarileşmesi ile medyanın ‘tabloidleşmesi’ paralel süreçlerdir.

İletişim alanındaki yapısal değişikler genel olarak 80’li yıllardaki dönüşüme bağlanır. 80’li yıllar ekonomi politikaları açısından bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Ekonomi alanında klasik liberal iktisatın temel argümanları neo-liberal bir çerçevede yeniden gündeme gelmiş, bu değişimi imleyen toplumsal değişim de çokça tartışma konusu yapılmıştır ve yapılmaktadır. Bu yıllar aynı zamanda iletişim politikaları açısından da

bir değişimi getirmiştir. Özellikle kültürel değerlere ve ulusal birlik ve güvenliğe yapılan referansların hakim olduğu kitle iletişime bakış yerini, ticari terimlerin hakim olmaya başladığı, rekabetin iletişim alanında gelişme ve büyüme için geçer akçe haline geldiği bir bakışa bırakmıştır. Bu çalışma, bu tür bir dönüşümün gerisindeki ekonomik ve siyasi rasyoneli tartışmayacaktır; ancak bu değişimin herşeyden evvel toplumsal değişimleri de destekleyen ve tetikleyen siyasi ve ekonomik bir tercih olduğunu belirtmek gerekir. Bu tercihin iletişim alanındaki sonuçları öncelikle yapısaldır: Özellikle Avrupa gibi kamu yayın tekellerinin hakim olduğu yayın sistemleri alana özel yayıncıların genellikle de facto olarak girişleriyle son buldu ve dualistik bir yapı halini aldı. Ancak bu sınırlı yapısal değişiklik alanın baştan ve topyekün olarak ticari rekabete açılmasının bir habercisiydi. Başlangıcından beri ticari yayıncılığın egemen olduğu Amerika'da bile yaklaşımdaki değişim kendini gösterdi. Alan öncelikli olarak bir ticaret alanı olarak görülmeye başlandı. İletişim alanındaki sermaye birikiminin önündeki engeller tedricen kaldırıldı. Tüm iletişim alanı, sayısallaşmanın etkisiyle bilişim gibi çok hızla büyüyen bir alanın kapsamı içine girerek, topyekün ve küresel olarak özel sermayenin tekelleşmesi olgusunu gündeme getirdi. Bu yapısal değişim, hakim teorinin öngörmediği bir gelişmeydi ve rekabetle geleceği varsayılan seçim özgürlüğü yerini tüketici özgürlüğüne bıraktı. Alanda bir ekonomik büyüme, nicelik olarak bir patlama çok açıktır. Ancak, 'kamu çıkarı' söz konusu olduğunda burada da bir bakış açısı değişikliği ve aşınma nettir. Alanda kültürel olmuş Ben Bagdikian imzalı 'media monopoly' kitabının seksenlerin başındaki ilk baskısından geçen yılki son baskısına kadarki değişimler bu açıdan çarpıcıdır: Kitabın ilk baskısının yapıldığı 1983'te sayıları 50 kadar küresel boyutta yatırımları olan medya şirketlerinin sayısı, kitabın 'The New Media Monopoly' adıyla çıkan yeni baskısında (2004 başında) 5'e düştü. Bununla birlikte, kamu hizmeti adına tüketici hakları ve çeşitlilikle ilgili (buradaki çeşitlilik kamu yararı içeren programların da yayın akışında yer alması anlamına gelir) yer alması gereken zorunlu yayın kısıtlamalarıyla ilgili düzenlemeler de ciddi olarak aşınmıştır.

Yapısal ve hukuki değişim kuşkusuz içerikteki değişimlerle de kendini göstermiştir. Magazinleşme, içeriğin hafiflemesi ve yüzeyselleşme gibi kavramlarla başlanılan medya ve toplum tartışmaları hep bu eğilime gönderme yapar. Gerçekten de magazinün ünlü dedikosa, cinema verite'nin reality showlara ve big brother tarzı programlara, ana haber bültenlerinin, 'şok şok şok haberlere', '3. sayfa haberlerine', 'ünlülerin günlük dedikodularına' dönüştüğü günümüzde tecimselleşme ortalama izyalecinin de rahatlıkla takip edebildiği bir olgudur. Türkiye'de televizyon haber medyasının tabloidleşmesi üzerine yapılan bir çalışmanın sonuçları gösteriyor ki, ticari televizyon haberleri ortak eğilimler taşımaktadır:

1. Siyaset kişiselleştirilir.
2. Temel aktörler; talihsizlikleri ve trajedileriyle karşımıza çıkan fakir ve sıradan insanlar; dedikodularıyla, göz alıcı yaşam biçimleriyle zenginlerdir.

Temel olarak 'tabloidleşme' daha fazla resim daha az metin, daha fazla eğlence/daha fazla kişisel hikayeler ve daha az enformasyon olarak özetlenebilir.

Kişiselleştirme televizyon türleri ve giderek haber türleri için de geçerli olduğu savunulabilecek bir başka eğilimle birleşir: öyküleştirme. Olaylar dramatik bir yapıyla ilgiyi ayakta tutmak, örgütlemek adına bildik hikayelere dönüştürülür. Kahramanları aynı, olay örgüleri aynı, trajedileri aynı hikayeler haline gelir. Olaylara dramatik bir gerilim eklenir: Yakalanan köpek balığı haber yapılırken 'Jaws'a gönderme yapılır; polis 'dur' ihtarına uymayan kapkaççıları, hırsızları 'amansız bir takip sonucu' yakalar; "zavallı" fakirler kötü "kaderleriyle" başbaşa çaresiz yaşam mücadelesi vermektedirler; 'tinerciler' hep birilerine saldırır; aşırı hız ve sollama sonucu cinayet gibi trafik kazaları sonucu "bildik manzaralar ortaya çıkar"; ünlüler renkli dünyalarında aşk

sıkıntılarında mutlu ve mesut yaşayıp giderler; hayırsever işadamları bağışta bulunurlar; emekçiler greve gider ya da grev yapma "tehdidi" savururlar; öğrenciler eylem yapar; ‘yanlış kan’ yüzünden ‘talihsiz’ bir kişi ölümcül bir virüs kapar vb.

Bu eğilimi imleyen işlev tam da John Ellis’in televizyon için geçerli olduğunu düşündüğü ama bugün bizim gazete ve radyo için de geçerli olduğunu savunabileceğimiz bir işlevle ilgilidir. Ellis televizyonun "oyalayıcı/dikkati başka yöne çekici ve eğlendirici" bir işlevi olduğunu öne sürmektedir.

Bu dönüşüm yalnızca haber medyasının/basının dönüşümü, haber seçim ve sunumuna dair bir dönüşüm değildir. Genel olarak radyo-televizyon ve gazetelerin yayın politikalarındaki bir değişimdir. Bu tercihin etkileri gazetelerdeki haber seçimlerine, haberlerin yüzeyselleşmesine ve magazinleşmesine neden olur. Gazete haberleri derin ve çok yönlü olmak yerine, ‘kolay okunur’ bir nitelik kazanırken doğaları gereği daha kısa olması gereken televizyon haberlerine benzerler. Gazetelerin spor sayfaları genişler; ‘kan revan’ içindeki sayfaların sayısı artar, en önemlisi yazı ağırlığı yerini fotoğraf hakimiyetine bırakır, hatta gazetelerin şekli bile değişir.

Radyo ve televizyonda haber dışındaki program türlerinde bu süreç kendisini benzer şekillerde hissettirmektedir. Radyo hali hazırda bir ‘müzik kutusuna’ dönüşmüş durumda, çoğunluğu belli bir sponsor olarak yapılan radyo programları müzik ve müzik arasına her türlü talk show tarzı, DJ’lerin kişisel yeteneklerine bağlı programlarla dolu. Televizyonlarda süreç daha karmaşık. Televizyonların programlarını reklamların arasına sıkıştırmaları bir yana programlar rating pastasından pay kapma amacıyla birbirinin benzeri yüzlerce hikaye ve yapım özellikleriyle ortaya çıkan diziler, "ünlülerin" dedikodularına dönüşmüş magazin programları ve nihayet "biri bizi gözetliyor" tarzı reality showlar ve kişisel dramların en uç noktada sömürüldüğü "kadın programları" ve benzer tarzda programlar.

Herşeyden önce bu değişim medyanın hedef kitle tanımındaki değişimle imlenir: Hedef kitle başlangıçta ideal bir şekilde tanımlansa da ‘yurttaşken’ bugün hedef kitle alım güçlerine göre ‘A’, ‘B’ vb olarak sıralanan tüketici gruplarına ayrılmıştır.

Böyle bir yayıncılık ortamında kuşkusuz ‘kan bağı’ gibi bir konuda ‘gönüllülüğü’ teşvik edecek bir içerik her zaman ikinci planda olacaktır.

Bu tür bir mantık, bakış açısı, amaç değişiminin yalnızca iletişim alanı için geçerli olduğunu söylemek doğru değildir. Bu, aslında toplumsal yapının tamamına nüfuz etmektedir. Medya ve medya çalışanları da kuşkusuz içinde buldukları toplumun parçasıdır. Dr. Füsun Hayek Amerika’da sağlık haberleri alanında yapılan bir araştırmanın muhabirlerin, ‘kendi mesleki gelecekleri ile kaygılarının’ ve ‘reklamcılar için iyi bir pazar seçeneği olduğunu düşündükleri’ olayların onlar için daha fazla haber değeri taşıdığını belirlediğini belirttikten sonra aynı etkenlerin tıbbi kurumlar ve çalışanları için de geçerli olduğunu savunur. Medya kurumları ticari kuruluşlar olduklarında, rakip gruplarla rating ve tiraj tarafından kazanan ve kaybedenin belirlendiği ölümcül bir ticari rekabete girdiklerinde karşımıza çıkan tablo şaşırtıcı olamaz. Çünkü bu kurumlardaki çalışanların geleceğini belirleyen etkenler de hazırladıkları programın, hazırladıkları haberin alacağı rating / tirajdır ya da reklam verenlerin memnuniyetleridir.

Bununla birlikte, tabii ki basın-yayın alanı yalnızca ticari motivler tarafından belirlenmez. Basın-yayın organları aynı zamanda toplumsal düzenin bir parçasıdır. Bu nedenle, toplumdaki mevcut imajlarını korumak zorundadırlar. O nedenle ‘hadi kızlarımızı okula gönderelim’ gibi toplumsal açıdan reytingi olan kampanyalara ön ayak olmaktan çekinmezler. Buna ‘kan bağı’ kampanyaları da dahildir. Ancak sorun kamu sağlığını ilgilendiren konularda medya organlarının tutarlı bir duruşu olmamasıdır. Bu doğrudan ‘kan bağı’ gibi toplum sağlığını ilgilendiren bir konunun olumsuz bir içerikle aktarılması değildir; ancak göreceğimiz gibi ‘kan

bağışını' olumsuz etkileyecek haberler sıklıkla ve etkili bir sunumla medyada kendine yer bulmaktadır.

Kamu Sağlığı, Kan Bağışı ve Medya

Doğaldır ki insanlar yaşamlarıyla doğrudan ilgili konulara daha fazla öncelik verirler. Medya da bu nedenle hedef kitesini doğrudan ilgilendiren konulara ağırlık verir. Sağlık konusu da tüm insanların en temel ilgi alanlarından biri olarak hemen her gün medyada işlenen bir konudur. Türkiye'de de aslında sağlık konusu ile ilgili birçok haber ve program medyada kendine rahatlıkla yer bulmaktadır. Medya Takip Merkezi'nin Haziran 2004'te yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye'de yazılı ve görsel basında 3577 haber ve 406 köşe yazısının, 231 reklam ve görsel basında 871 sağlık haberinin yayınlandığı belirlenmiştir. Bu sayılar kendi başlarına olumlu bir tablo çiziyor; ancak haberlerin niteliklerine bakıldığında görünen resim değişiyor: Bunca sağlık haberine rağmen tıpta yaşanan yeni gelişmeler ve buluşlar toplam haberlerin yüzde 1'ini geçmemektedir; yazılı basında çıkan haberlerin 231 adedini ilaç ve hastane reklamları oluşturmaktadır. Ruh sağlığı, hastane haberleri, ilaç sanayi, sağlık skandalları, kişi ve hekim hakları, tüp bebek uygulamaları, sağlıklı yaşam için diyet seçenekleri ele alınan konularda başı çekiyor. Durum böyle olunca 'medyada ticari sağlık sektörü daha çok yer buluyor gibi eleştiriler hem bu sektördeki insanlardan hem de medya takipçileri tarafından destek bulmaktadır.

Bu durum hemen akla medya ne yapar, ne işe yarar sorusunu getirmektedir: Bu sorulara verilecek cevaplar muhtelifdir ve hemen akla gelen ikisi şunlardır:

1. Medya gerçekleri yansıtır ve görevi de ticari rekabete dayalı piyasa ekonomisi üzerine kurulu toplumsal sistemi desteklemek ve güçlendirmektir.
2. Medya durum tanımları yapar ve bu yolla gerçekleri yeniden kurar ve görevi de ticari rekabete dayalı piyasa ekonomisi üzerine kurulu toplumsal sistemi meşrulaştırmaktır.

Eleştirilerin odak noktasında medyanın daha çok ilk maddeyi kendine görev bilmesi ve uygulaması iddiası vardır. Bu tercihin yapısal nedenlerine yukarıda değindik.

Günümüz toplumlarında medya temel enformasyon kaynağı haline gelmesi sıkça vurgulanan bir gelişmedir. Özellikle 'sağlık' konusunda medyanın en önemli enformasyon kaynaklarından ve dolayısıyla tutum ve davranış üzerindeki en önemli etkenlerden biri olduğu söylenebilir. Amerika'da 1997 yılında 2256 denek üzerinde yapılan ulusal bir araştırmanın sonuçları medyanın insanların sağlık ile ilgili konularda enformasyon edinme yolları içinde ne kadar hakim konumda olduğunu göstermektedir: Araştırmaya katılanların %50'sinin orta, %25'inin önemli derecede medyada yer alan tıbbi yayınlara güvendiği, tıbbi haberleri %40 oranında TV, %36 oranında hekimler, %35 oranında dergiler ve %16 oranında ise gazetelerden aldıkları tespit edilmiştir. Deneklerin %58'i bu haberler sonucu önlem aldıklarını, davranışlarını değiştirdiklerini, %42'si ise daha çok bilgi için doktorlara başvurduklarını söylemişlerdir.

Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde bağış yapma kararları üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada oturma odası gibi dekore edilmiş bir laboratuvar ortamında 78 aile bir araya getirilmiş; ailelere çalışma hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra çeşitli sorular sorularak organ bağışı konusundaki düşünce ve tutumlarını birbirleriyle tartışmaları istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aile üyeleri bağış konusunda medyadan çok önemli oranda enformasyon aldıklarını düşünmektedir. Ne yazık ki, en etkili enformasyon sansasyonel ve negatif medya sunumlarından gelmiştir. Medya tarafından en fazla referans yer verilen mitlerin organ bağışı sırasında yaşanan ölümler, tıp alanındaki yolsuzluklar, Amerika'daki organ kaçakçılığı piyasası ile ilgili olduğu da saptanmıştır. Benzer eğilimler Türk medyasında göreceğimiz üzere saptanabilir.

Prof. Dr. İrfan Erdoğan’ın Türkiye’de sağlık haberleri üzerine yaptığı bir araştırmanın sonuçları ardından yaptığı değerlendirme bu noktada tamamlayıcı olacaktır:

Medyanın tıp ve sağlık haberleri doğal olarak bilinçlerde belli izler bırakır. Örneğin, yaşları 19-22 arasında 100 kişiye "Televizyonda bazen tıp ile ilgili haberler verilmektedir. Bu haberlerden aklınızda kalanlar var mı? Varsa bunlar neler?" sorusu soruldu. Cevap verenlerin yüzde 10’u hiç ve yüzde 80’i birden fazla haber hatırlamamaktadır. En çok hatırlananlar diyet, sağlıklı beslenme ve zayıflamayı ele alan haberler olmaktadır ve bu haberlerde manken vücutları sergilenmektedir. En fazla hatırlanan ikinci haber selülit, estetik cerrahi, silikon, yağları yok etme gibi kadınların güzellikleriyle ilgili olanlardır. Bunları saç dökülmesine/kelliğe mucize ilaç ve meşhurların hastalıklarıyla ilgili haberler ve mucize tedaviler takip etmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Televizyonda Tıp ile İlgili Hatırlanan Haberler (Aralık 2002).

Hatırlanan Haber	%
Bir haber akla gelmiyor	10
Duygu sömürsü haberleri: Yapışık doğan ikizler, sakat çocuklar, yaşlı hastalar. Beyni büyüyen çocuk	9
Diyet, sağlıklı beslenme ve zayıflamayı ele alan haberler	14
Selülit, estetik cerrahi, silikon, yağları yok etme	13
Mucize tedaviler: Gen şifresinin çözülmesi, organ nakli, kansere çare, kalp ve damar tedavileri	10
Tekrarlanmayan güncel haber: İlaç fiyatlarına zam	2
Enfeksiyon hastalıkları	4
Mucize ilaçlar: Saç dökülmesi, kellik	10
Parfümlerin erkeklik hormonunu öldürmesi	4
Sigaranın kısırlık yapması	3
Hastanelerde sağlık skandalı	3
Meşhurların hastalıklarıyla ilgili haberler (Denktaş, M.A. Erbil, Ecevit)	8
Hastanede rehin kalan bebekler (duygu sömürsü)	2
Suda doğum	2
Bakan doktoru tartakladı	2
SSK hastanelerinin kötü durumu	4

Gazetelerde gündeme alınan ve gündem dışı bırakılan konular ve içerik televizyondan farklı değildir. Milliyet, Hürriyet, Sabah, Cumhuriyet gazetelerinin Kasım ayındaki bir haftalık içerikleri örnek olarak incelendi. Hiçbir gazetenin ilk sayfasında tıpla ilgili bir habere rastlanmadı. Tıp haberleri iç sayfalarda verilmektedir. Nicel olarak en az Milliyet’te (3 gün) ve en çok Hürriyet’te (6 gün) haber verilmiştir. Bir haftada sayı olarak Hürriyet’te 16, Cumhuriyet’te 12, Sabah’ta 4 ve Milliyet’te 3 haber yer almıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Seçilmiş Bir Haftada Gazetelerdeki Haber Konuları (Kasım 2002) Gazete Haberler.

Cumhuriyet	AIDS; alerji; kalp hastalığı ve grip; içki ve kanser bağı; diyabet; kanser tümörü; şeker hastalığı; nil virüsü timsahlarda; organ nakli.
Hürriyet	Aşırı diyet seksi öldürüyor; sevap için sperm bağı; tansiyon ilacı; tavuğa lokal anestezi; Türk bilim adamı şeker hastalığına neden olan geni buldu; bilgisayarın sağlığa etkisi; robotlu ameliyat; alkol, hormon tedavisi ve kanser riski; Dünya KOAH Günü; halka açık otopsi; aşı kampanyaları sakıncalı mı? Yunanistan'dan sperm ithal ediyoruz; tüp bebek; korunma; laptop penise zarar verebilir.
Sabah	Türkiye'de ilk suda doğum Türk doktorunun başarısı; İlk kopya bebek nasıl olacak; kilolar nasıl verilir; sigorta ve sağlık.
Milliyet	Erkeklerdeki Y kromozomu azalması sonucu erkekler yok olacak mı? Kilo aldırmayan iftar; kronik hastalar oruç tutmamalı.

Türk Tabipler Birliği ve Eğitim Sağlık Muhabirleri Derneği'nce 27-29 Temmuz 2001 tarihlerinde Abant'ta düzenlenen dördüncü "Sağlık Bilinci ve Medya" toplantısının sonuç bildirgesinde yer alan ve aralarında medya temsilcilerinin de bulunduğu katılımcıların üzerinde anlaştığı maddelerden ikisi özellikle çalışmanın son bölümünde söyleyecekleri açısından önemlidir:

....

6. Sağlık habercilerinin bundan sonra kamuoyuna ileticeği haberlerde kamu sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek içerik ve biçimde anlam ve sonuçlar çıkaracak haberlerin yapılmamasında görüş birliğine varılmıştır. Habercilerin sunacağı bu tür haberlerde kamu sağlık hizmetlerinin durum ve koşullarıyla, ona ayrılan kaynakların da göz önünde tutulması gerektiği vurgulanmıştır. Toplantıda bu tür haberler nedeniyle toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmaması ya da ön yargıyla hizmet talebinde bulunmasının önüne geçilmesinin uygun olacağı noktalarında birleşilmiştir.

...

10. Sağlık habercileri ile sağlık alanında görev yapan mesleklerin etkin işbirliği, halkın sağlıklı haber alma hakkına katkıda bulunacaktır. Sağlık haberciliğinin işlerliğinde alanın tüm taraf ve unsurlarının kamu yararını gözetmesi esastır.

Ne yazık ki, sağlık habercilerinin de hem fikir olduğu bu görüşler aşağıda sonuçlarını sunduğumuz çalışmamızda hiç de amacına ulaşmamış görünmektedir.

Türkiye'de medyanın 'kan bağı' ile ilgili eğilimlerini ve muhtemel etkilerini ortaya koyabilmek amacıyla gazete haberleri üzerinde bir içerik analizi gerçekleştirdik: Türkiye'de aynı zamanda televizyon ve radyoları olan büyük holdinglerin üç büyük gazetesinin (Milliyet, Sabah, Türkiye) internet versiyonları 'kan bağı', 'kan verme', 'yanlış kan', 'AIDS'li kan' gibi anahtar kelimelerle arşiv-tarama seçenekleriyle tarandı; haberler genel olarak 'olumlu' ve 'olumsuz' içerikli olarak ikiye ayrıldı (Tablo 3).

Tablo 3. Üç Ulusal Gazetede ‘Kan Bağışı’ ile İlgili Haber ve Yazılar.

Toplam	101
Olumlu haberler	49
Olumsuz haberler	52
(Olumlu) Haberlerin konu dağılımı	
Kan bağışı kampanyaları ile ilgili duyuru-dolgu haberleri	16
Deprem ve kan bağışı çağrıları yapan haber ve yazılar	10
Kan bağışını olumlayan haber ve yazılar	12
Kan bağışı sorunu ile ilgili enformatik haber	5
Diğer	6
(Olumsuz) Haberlerin konu dağılımı	
Talihsiz Y.O.	16
Siverekli Işıkgöz’lerin dramı	18
AIDS’li kan ithali ve kaçak kan	5
Yanlış kan kurbanları ile ilgili haberler	5
Diğer	8

Haberlerin içerisinden doğrudan ‘kan bağışı’ ile ilgili olanlar seçilmeye çalışıldı. Bu haberler tematik olarak da sınıflandırıldı: ‘Kan bağışı’ kampanyaları, ‘Kan bağışı yapılması için çağrı niteliğindeki haberler’, ‘düzenli kan bağışı yapanlarla ilgili yazı ve haberler’, ülkemizdeki ‘kan bağışı’ sorunu üzerine yapılan haberler’ ‘kan bağışı’nın teşviki ve ‘kan bağışı’ sorunu üzerinde bilgilendirme amacı taşıdıkları için olumlu olarak değerlendirildi. ‘Kan nakli sonrası ölümcül virüsler kapan kişilerin durumlarını dramlaştıran-magazinleştiren haberler, doğrudan kan bağışı ile ilgili olan sağlık çalışanları ve kurumların güvenilirliklerini sarsacak haberler olumsuz olarak sınıflandırıldı.

Sonuç olarak 49 olumlu, 52 olumsuz içerikli haber ve yazıya ulaşıldı. Olumlu haberlerin büyük kısmı ‘kan bağışı kampanyaları’ ile ilgili kısa duyuruları. Kan bağışı kampanyalarını duyurmanın ötesine geçerek ‘kan bağışını’ özendirmeye dönük yazı ve haberler sayıca oldukça azdı. Birkaç haber dışında bilgilendirme açısından yeterli habere rastlanmadı. Olumsuz haberlere gelince, Kızılay’dan aldıkları kan nedeniyle ölümcül virüsler kapan Siverekli Işıkgöz ailesi ve küçük yaştaki Y.O.’nun dramları dizi halinde ard arda gündeme getirilmiştir. Bu haberlerin tamamında hastalıkların kan nakilleri sonucunda geçtiği ve bu kanların Kızılay’dan alındığı vurgulanmıştır. Kişisel dramlar hikayeleştirilmiş. Bunlar dışında yurtdışından HIV virüsü taşıyan kanların ithal edildiği yolundaki ve yine virüslü kanların kaçak olarak ülkeye sokulduğu yolundaki haberler sansasyonel bir şekilde gazetelerde yer bulmuştur. Öncelikle bu kişisel dram ve söylenti düzeyinde olmasına rağmen sansasyon yaratacak haberlerin televizyonların ana haber bültenlerinde de kendilerine yer buldukları savunulabilir. Bu tür haberler okuyucu/izleyicinin kendilerini özdeşleştirebilecekleri hikayeler/anlatılar da oldukları için ikincil deneyim sağlamaktadırlar. Tutumları oluşturan zihinsel öğeden çok duygusal öğeye seslenirler. Bir okuyucu/izleyici kan vermenin ‘iyi’, ‘yardım’, ‘sevap’, ‘toplumsal görev’, ‘insani görev’ vb olduğu sonucuna rasyonel olarak ulaşsa bile bu tür ‘olumsuz’ haberler izleyici/okuyucuda eğer haberi öncelleyen daha güçlü bir zıt bilgi/deneyim yoksa ‘önyargı’ yaratabilir; eğer olumsuz haberi/yazıyı öncelleyen bir olumsuz birincil bir deneyim veya bilgi varsa o zaman haberin pekiştirici bir etkisi olur. Bu tür öyküleştirilen ve

dizi halinde sunulan, bu nedenle 'kan kampanyası' haberlerine göre akılda kalma olasılığı daha fazla olan olumsuz haberlerin muhtemel etkileri şunlardır:

1. Sağlık kurumlarının güvenilirliklerini zedelemek.
2. Sağlık çalışanlarının güvenilirliklerini zedelemek.
3. 'Kan verme' hastalık kapma arasından çağrışımsal bir ilişki kurulması.
4. Sonuçta, izleyici/okuyucuda bir önyargının/kaygının oluşması (duygusal boyutta).

SONUÇ:

Bu çalışmada medyanın '(gönüllü) kan bağışi gibi bir konuda eğilimleri ve bu eğilimden kaynaklanan muhtemel etkileri tartışma konusu yapılmıştır.

Şurası kesin ki medya etkilidir. Medyanın etkisi basitçe mesajı gönderenin mesajı alan üzerinde yaratmak istediği davranış değişikliği ile tanımlanamaz; ya da medyanın etkisi mesajı alanın ihtiyaçları doğrultusunda bir tüketim yaptığı gibi bir savla da açıklanamaz; ayrıca, medyanın davranışlar üzerindeki etkileri de basitçe ölçülemez. Ancak, yine de "medya, çok etkilidir" önermesi doğru ve kanıtlanabilir bir önermedir. Medya dolaşıma soktuğu fikirler, değerler, yargılar ve önyargılar nedeniyle etkilidir. Medya aracılığıyla dolaşıma sokulan durum tanımları hem kişiler arası iletişim ve türevleri hem de kişinin içsel iletişim alanında dolaşıma sokulmuş olur ki, esas etki burada başlar.

Medya'nın toplum ve kişi üzerindeki etkileri ile ilgili yapılan çalışmalar ve eleştiriler siyasi tercihler, pazar tercihleri, şiddet, ahlak gibi konular üzerinde yoğunlaşır. Ancak, medyanın kamu sağlığını ilgilendiren konularda da incelenmesi gerekmektedir.

Yukarıda incelediğimiz çalışmalar gösteriyor ki medya 'kamu sağlığı' daha özelde 'kan bağışi' konusunda doğrudan konuyla ilgili haberler nedeniyle değil, konuyla dolaylı olarak ilgili olan ancak, 'kan bağışi' yapma motivasyonlarını olumsuz etkileyebilecek bir içeriğe sahiptir. Bu tablonun gerisinde 'ticarileşme' ile daha çok karakterize edilebilecek bir yapılaşma olduğu iddia edilebilir. 'Ticari' sistemin getirdiği kaygıların yapılan haber ve programların muhtemel olumsuz etkilerini filtrelemenin engellediği görüşündeyiz. Bu nedenle, medya yalnızca kampanyalar için bir mecra değil, aynı zamanda belli bir duruş kazandırılması gereken bir hedeftir.

Bu amaca ulaşabilmek için öncelikle medyayı kendi bağlamı içerisinde düşünmek ve bu koşulları akılda tutarak hareket etmek kuşkusuz 'gönüllü kan bağışçıların' sayısını artırmaya çalışanların öncelikle yapması gerekenler arasında yer almalıdır. Tüm yurttaşlar olarak bizlere de düşen görev medyayı 'kamu sağlığı' gibi konularda daha dikkatli olmaya yöneltmektir. Çalışmamızın dikkat çekmeye çalıştığı noktalar üzerinden yürütülecek takipler ve olumsuz içeriğe verilecek bireysel tepkiler hedefine yani medyaya veya düzenleyici örgütlere/birliklere ulaştığında sanıyoruz ki bir karşı etki yaratılmış olacaktır. Bununla birlikte, yapısal bir değişiklik olmadan bireysel ya da grup tepkilerinin veya bu amaçla yürütülecek kampanyaların etkileri sınırlı kalacaktır.

KAYNAK ve AÇIKLAMALAR:

* ODTÜ Medya ve Kültürel Çalışmalar Anabilim Dalı.

1. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Kursu Eğitim Notları, Ankara, 2001, sayfa 24.
2. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yazılı açıklaması, kaynak IHA, 15 Mayıs 2005.
3. Sobacı, 2004, sayfa 125.

(Medya bu yazıda önceleri özellikle iletişim çalışmaları alanında çok popüler bir ifade olan 'kitle ile-

- tişimine’ gönderme yapmaktadır. Kitle iletişimi ise kitle iletişim araçlarına (bir noktadan birçok noktaya mesaj gönderen televizyon, gazete, radyo gibi) ve bunların içinde işledikleri endüstrilere gönderme yapmaktadır. Kısaca, medya dediğimizde basın ve yayıncılık sektörlerini kastediyoruz.)
4. Kepplinger, 2003.
 5. 19. yy sonlarında ortaya çıkan ‘mass society’ kavramı uzun bir süre popülerliğini korumuş ve hala da izleri sosyal bilimler alanında görülmektedir. Çoğunlukla modern toplumlarda ‘cemaat’ bağlarından kopmuş atomizeleşmiş, yalnızlaşmış ve bu açıdan dış etkilere açık hale gelmiş insan kalabalıklarına/yığınlarına gönderme yapar.
 6. Burada ‘medya’ yazının genel kapsamından farklı olarak en geniş anlamıyla kullanılmıştır.
 7. Televizyonun ortalama izlenme saatleriyle ilgili araştırmalar ve ortaya atılan rakamlar muhtelifdir: Bununla birlikte, orta sınıf bir kentlinin gününün 4-6 saatini televizyon karşısında geçirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır.
 8. İnceoğlu, sayfa 8.
 9. Hall, 1999, pp 51-61: Stuart Hall’ın Encoding-Decoding makalesinde önerdiği ‘dominant-hegemonic position’, ‘negotiated position’, ve ‘oppositional code’ kavramları çalışmamıza uyarlanmıştır.
 10. www.huzuradogru.com, 23. 01. 2002.
 11. İletişim çalışmaları alanını kurucusu Paul Lazarsfeld’in Yönetimsel Araştırmalar Merkezi bu çalışmanın öncülüğünü yapmıştır.
 12. ‘Information’ ve ‘entertainment’ kelimelerinin biraraya gelişiyile türetilmiş bir kelimedir. Bilgilendirirken eğlendirmek anlamına gelir. Üstü örtük olarak ilgi çekmeyen bilgi yoğun programların sulandırılması, renklendirilmesi anlamına gelir. ‘Bir kelime bir işlem’ tarzı programlar örnek olarak yerlerini ‘Çarkıfelek’ tarzı programlara bırakmaktadır.
 14. Gencelbek, 2004, ss.371-387.
 15. "Television is diversion", Ellis, 1993, sayfa 25.
 16. Bu süreç sonunda kendisini büyük gazetelere de Kabul ettirdi. Sürekli tiraj ve reklam düşüşü yaşayan Le Figaro ve Guardian gibi Avrupa’nın önemli gazeteleri ‘berliner’ (tabloid gazeteden büyük normal gazeten küçük) tarzı yeni boyutlarıyla okur karşısına çıktılar.
 17. Türk televizyonlarında bu dönem 72 dizi yayına girdi.
 18. <http://www.ttb.org.tr/TD67/13.html>
 19. www.ttb.org.tr, Tıp Dünyası, 1 Eylül 2004, sayı: 125.
 20. Sağlık Bilinci ve Medya, Dr. Füsün Hayek, Önsöz <http://www.ttb.org.tr/TD67/13.html>
 21. Morgan SE ve diğerleri, 2005.
 22. www.ttb.org.tr, Tıp Dünyası, 1 Mart 2003, sayı: 100
<http://www.ttb.org.tr/TD100/10.php3/07.10.2005>
 23. <http://www.ttb.org.tr/TD80/19.html>
 24. Gazete haberlerinin taranması sonucu elde edilecek verilerin en azından eğilimin saptanması açısından diğer kitle iletişim araçlarına da genellenebileceği savunulabilir. Her ne kadar basın ve yayıncılık farklı iletişim mecraları olsalar ve farklı kurumsal tarihlere sahip olsalar da, gerek teknolojik yondeşme gerekse şirketleşme ve bu şirketlerin birleşmeleri basın ve yayıncılığı aynı şirketin medya departmanlarının iki ayrı mecrası haline getirmiştir. Rating ve tiraj pastasından pay almanın kuralları da aynıdır. Kısacası bu mecralar artık mesaj ve içerik açısından bir ve aynıdırlar. Dolayısıyla kan bağışığı gibi sosyal aktivitelerin desteklenmesi açısından ne hedef olarak ne de etki sahibi araçlar olarak ele

- alınmalarında bir farklılık görmüyorum.
25. Doğrudan 'kan bağışını konu edinen haber ve yazılar seçilmiştir. Gazetelerin arşiv detaylı arama seçeneklerindeki mümkün olan en geniş zaman aralığı belirlenmiştir: Bu süre gazetelerden ikisi için 1997-2005, birisi 2000-2005 arası dönem taranmıştır. İnternet edisyonlarındaki eksikler ve arama motorlarındaki teknik eksikliklerin tüm haber ve yazılara ulaşılmasının engellenmiş olabilir. Ancak amaç genel eğilimin belirlenmesi olduğundan ulaşılan sonuçların amaca hizmet ettiği savunulabilir. Bu haberler içerisinde lösemili hastalar ve özellikle lösemili Oktar Babuna ile ilgili birçok habere rastlanmıştır. Bu haber ve yazılar doğrudan kan bağışını ile ilgili olmaması nedeniyle kapsam dışı bırakılmıştır.
 26. Morgan SE, Harrison TR, Long SD, Afifi WA, Stephenson MS, Reichert T. "Family discussions about organ donation: how the media influences opinions about donation decisions", Clin Transplant 2005, Blackwell Munksgaard, 2005.
 27. Sobacı, Mehmet "Donör Kazanımında İletişim Süreci ve Motivasyon", Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu, 2004, ss125-130, Antalya.
 28. "Donör kazanımında iletişim süreci ve motivasyon Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Kursu Eğitim Notları", Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği, Ankara, 2001.
 29. HALL, Stuart 'Encoding /Decoding', in Media Studies: A Reader, ed. Paul Marris ve Sue Thornham, Edinburgh University Press, Edinburgh, 1999, pp. 51-61.
 30. İnceoğlu, Metin "Tutum, Algı, İletişim", V yayınları, Ankara, 1993.
 31. GENÇEL BEK, Mine 'Research Note: Tabloidization of News Media/An Analysis of Television News in Turkey', European Journal of Communication, SAGE, Vol 19 (3), 2004, 371-386.
 32. KEPPLINGER, Hans Mathias 'Etki Kavramının Sınırları', Medya Etki Araştırmaları, derleyen ve çeviren: Murat S. Çebi, Alternatif Yayınları, 2003, ss.9-37.
 33. Bagdikian, Ben H. "The new media monopoly", 2004, Beacon Press, Boston.

EK:

Olumlu haberlere örnekler

Örnek haber 1

Y.O. ders oldu

17 Ekim 2003 Cuma/TÜRKİYE

ANKARA - Sağlık Bakanlığı, güvenli kana daha hızlı ulaşılması ve alınan kanların atıl bırakılmaması için Türkiye genelinde 10 bölgede kan merkezi kuracak.

Kan ile ilgili spekülasyonlara son vermek, kan teminindeki problemleri ortadan kaldırmak, güvenli kan sağlamak ve kan ve kan ürünleri üretmek amacıyla "Ulusal Kan Kurumu" kurma çalışmalarına hız veren Sağlık Bakanlığı, bu çalışmalar kapsamında, ilk olarak "güvenilir kana hızlı ulaşılması konusunda" bölgesel kan merkezleri kurulmasına karar verdi. Buna göre, Türkiye genelinde 10 yerde bölgesel kan merkezi kurulacak.

Laboratuvar kurulacak

Online sistemiyle birbirine bağlı çalışacak olan merkezler, sürekli kan verecek donör temin edecek ve kan stokları konusunda da çalışmalar yapacak. Bu merkezler aracılığıyla ayrıca kalite kontrol laboratuvarları kurulacak, böylece toplanan kanların kontrolünün daha güvenilir yapılması sağlanacak.

Dış bağımlılık bitiyor

Bakanlık, "Ulusal Kan Kurumu" çalışmaları kapsamında, uzun vadede kan ürünleri konusunda dışa bağımlı olan Türkiye'yi bundan kurtarmak için kan ürünleri üretmeyi ve ihracatını yapmayı hedefliyor. Bakanlığın bu amaçla 130 milyon dolar kaynağa ihtiyacı var.

Bu arada, Sağlık Bakanı Recep Akdağ, kan konusunda dünyanın önde gelen ülkeleri arasında yer alan Avusturya'dan destek istedi.

188 merkez kuruluyor

Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri bünyesinde, 17 "A Tipi" yani geniş ölçüde kan alımı ve dağıtımı yapan kan merkezi, 93 "B tipi" yani yeterli ölçüde kan üretimi yanında rutin laboratuvar testleri yapabilen kan merkezi ve 78 kan istasyonu olmak üzere toplam 188 kan merkezi/istasyonu bulunuyor.

Örnek haber 2

KRİZ KANIMIZI KURUTTU! (22. 08. 2001/Sabah)

15 milyon nüfuslu İstanbul'da kan stokları tükendi. Çoğu dar gelirli olan gönüllü bağışçılar isyan ediyor: Nasıl kan verelim? Karnımızı zor doyuruyoruz.

Türkiye'nin en büyük kenti İstanbul'da kelimenin tam anlamıyla kan krizi yaşanıyor. 15 milyon kişinin yaşadığı şehirde Kan Bankası'nın stokları tükendi. Ameliyat masalarında ölümler yaşam arasında sıkışan hastalar kan beklerken; hasta yakınlarının isyanı ise her geçen gün biraz daha büyüyor.

Yakınlarının yaşaması için kan arayanlar radyo istasyonlarından, polis telsizlerinden ve internet sitelerinden seslerini duyurmaya çalışıyor. Ne var ki, kan bulunamadan geçen her dakika hastaları ölüme biraz daha yaklaştırıyor; gözü yaşlı hasta yakınlarının ümitleri ise yavaş yavaş yok oluyor.

İstanbul Kan Bankası'nın depolarında 500 poşet kan olması gerekirken bu sayı bir elin parmaklarını bile geçmiyor. İstanbul Kan Bankası Müdürü Doktor Duru Malyalı ise artık feryat ediyor: "İnsanlık adına herkes kan bağışlasın. Hal-kımızı duyarlı olmaya çağırıyorum. Vicdanlar harekete geçsin. Belki de bu konuşmayı yaparken kan bulamayan pek çok hasta yaşama veda ediyor."

BİR SORUMLUNUN FERYADI

Kan krizinin boyutlarını İstanbul Kan Bankası Müdürü Malyalı'nın sözleri çok net biçimde ortaya koyuyor. Malyalı ile konuşurken, hissettiği çaresizliği sık sık titreyen ellerinden anlıyoruz. Hem sinirleniyor hem de üzülüyor Malyalı ve şunları söylüyor:

"Ekonomik kriz gönüllü kan bağışçılarımızı etkiledi. Çünkü gönüllü bağışçılarımızın yüzde 90'ı dar gelirli insanlar. Artık bu insanlar kan vermeye gelmiyor. Bize daha önce kan veren vatandaşlarımızın ev ve telefon adreslerinden kendilerine ulaşmaya çalışıyoruz. Kimisi köyüne gitmiş, kimisi de 'Karnımızı doyurmaya çalışıyoruz. Nasıl kan verelim' di-

yor. Hiç bu denli çaresiz kalmamıştık."

PROMOSYONLU KAN BAĞIŞI

Dr. Duru Malyalı, kan bulabilmek için promosyonlu kan bağışi kampanyalarına başladıklarını anlatıyor üzülecek:

"Kan olmadığı için ameliyatlara ertelenebilir. Elimizde sadece çok acil durumlar için beklettiğimiz üç-beş ünite kan kaldı. Halkımızı insanlık adına duyarlı olmaya çağırıyorum. Kundaktaki bebeklerin, yataktaki hasta nine ve dedelerimizin hayatları için lütfen herkes kan versin. Bizde kurum olarak bugünden itibaren kan veren vatandaşlarımıza bir adet Milli Piyango bileti vereceğiz."

İstanbul Tabipler Odası Başkanı Prof.Dr. Süha Göksel: Artık kan veren yok

"Ekonomik krizden önce de kan merkezlerinde sıkıntı vardı. Krizle birlikte kan verenlerin sayısı iyice azaldı. Kan ürünlerini oluşturmak için dolar bazında harcama yapılması gerekiyor. Bu nedenle bazı aksaklıklar söz konusu. Alınan kanlar belli tahlillerden geçiriliyor. Bu tahliller belli bir süreyi kapsıyor. Bazı doktor arkadaşlarımızın hastalarıyla kan bulma konusunda sıkıntı yaşadıklarını işitiyoruz. Sağlık sektörünün her alanında sorunlar var. Bu sorunları aşmak için sağlık sistemi değişmeli."

Haseki Hastanesi Başhekimi Doç.Dr.Mustafa Yenigün: Herkes 6 ayda bir kan vermeli

"Kan Bankası'nın stoklarındaki azalmayı duyduk. Kızılay'da kan bulmak zorlaştı. Biz, hastalarımız için gerekli kanı kendi bünyemizden temin ediyoruz. Bu yüzden şu anda bir sıkıntı yaşamıyoruz. Ancak Kızılay'dan gelen pek çok hasta kan bulma konusunda yaşadıkları sıkıntıları bizlere aktarıyor. Hatta bazı hasta yakınları hastanemizden kan almak için başvuruda bulundu. Kan sıkıntısını çözmek için tüm halkımız el ele vermeli. İnsanlar, hem başkalarının hayatı hem de kendi sağlıkları için 6 ayda bir kan vermeli."

Sağdan soldan kan istiyorum

İstanbul Kan Bankası önünde bekleyen 30 yaşındaki Yüksel Görgüç, hasta yatağındaki annesine A grubu RH(+) kan bulmak için yaşadıklarını anlatıyor:

"Annem hasta. Bir türlü kan bulamıyoruz. Bir ünite kan için 28 milyon lira para istiyorlar. Borçla, sağdan-soldan adam bularak kan alıyorum. Nereye kadar böyle devam edecek? Bugün arkadaşım geldi ama her zaman arkadaşım-dan kan isteyemem. Bu soruna bir çözüm bulsunlar. 15 milyonluk İstanbul, kan krizi çekiyor. Olacak iş değil; böyle bir şehirde nasıl kan eksikliği olur? Depremde fazla olduğu için kan poşetleri çöpe atıldı. Şimdi ise kan yok deniyor. Kızılay, kendine çekidüzen vermeli. Bu nasıl bir kurumdur? Canımızdan bezdik."

Sabahın 7'sinden beri kan arıyorum

Kan Bankası önünde ağlayan gözlerle sağa sola koşturan Ayten Efer "Kocam ölecek. Yardım edin" diye haykıarak, anlatıyor:

"Eşim kan kanseri, yatıyor. Bir kızım özürlü. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görüyor. Sabahın 7'sinden beri kan arıyorum. Akşam oldu ama kan bulamadım. Hastanelere gidiyorum 'Yok' diyorlar. Buraya geldim. 'Yok' diyorlar. Defalarca komşularımdan kan istedim, artık kan istemeye yüzüm kalmadı. Kocam ölecek. Zaten para yetiştiremiyorum. Kan stokları tükenmiş. İyi de bunun sorumlusu ben miyim? Bir yardım eli yok mu? Devlet büyükleri sağlık sorununa bir çözüm bulsun. Sonunda kanımızı da kuruttular..."

Param var, kan yok! Delireceğim.

37 yaşındaki Cuma Demirbağ ise tümör hastası oğlu için kan aradığını söylüyor. İşte Demirbağ'ın anlattıkları:

"Param var ama kan bulamıyorum; delireceğim. Oğlumda tümör var. 4 aydır hasta yatıyor. Her 15 günde bir, iki ünite kan gerekiyor. 4 aydır sürünüyoruz. Koskoca Kızılay'ın kanı olmaz mı? Paramla kan almak istiyorum, 'Kan yok diyorlar.' Ne yapacağımızı şaşırдық. Eş, dost olmasa halimiz perişandı. Dar gelirli insanlara Allah kolaylık versin. Onlar, hem kan bulamıyor, bulsa da satın alamıyor. Bu işe bir çözüm bulsunlar."

İnsanları ölüme terketmeyin:

29 yaşındaki Kayhan Kat ilik hastası olan babası için kan vermeye geldiğini anlatıyor:

"Her hafta 325 gram kan bulmamız gerek. Bugün ben verdim, peki gelecek hafta ne yapacağım? Devlet hastanelerinin stokları da tam takır. Hem de kan bankasından iki kat fazla para istiyorlar. Babamın hastalığı bir-iki ameliyatlık değil. Kan olmazsa yaşayamaz. Deprem zamanında olduğu gibi kenetlenmeliyiz. Kimse insanları ölüme terk etmesin."

Olumsuz Haberlere Örnekler:

Örnek haber 1

İşıkgöz ailesi 'hacca' gitti



Kızılay'dan verilen kandan AIDS kapıp bir kızlarını kaybeden karı koca Işıkgöz'ler, hacca giderken, aldıkları tazminatı kullandılar.

Şanlıurfa'da, Kızılay Kan Merkezi'nden 1996'da test edilmeden verilen kandan AIDS'e yakalanan Müzeyyen Işıkgöz, eşi Sedat Işıkgöz'le hacca gitti. Sağlık Bakanlığı ile Kızılay Genel Müdürlüğü'nden toplam 105 milyar 771 milyon lira tazminat alan Müzeyyen Işıkgöz ve eşi Sedat Işıkgöz, üç gün önce yola çıktı. Gaziantep'e giden çift, havayoluyla Mekke'ye hareket etti.



'Dinen sakınca yok'

Siverek Müftülüğü yetkilileri, Müzeyyen ve Sedat Işıkgöz'ün hacca gitmelerinde sağlık açısından sakınca olmadığına dair Şanlıurfa Devlet Hastanesi'nden sağlık raporu aldıklarını belirtti.

Şanlıurfa Müftü Yardımcısı Ramazan Aslan da, alınan tazminatla hacca gidilmesinde bir sakınca bulunmadığını söyledi.

Şanlıurfa Doğum Hastanesi'nde sezaryenle doğum yaptığı sırada, test edilmeden verilen kandan HIV virüsü bulaşan Müzeyyen Işıkgöz ile, bu yüzden AIDS'li dünyaya getirdiği kızı Rukiye Işıkgöz, Ankara Numune Hastanesi'nde tedavi görmüş, ancak küçük Rukiye, 2000 yılında hastalığa yenik düşerek can vermişti. Ailenin, Kızılay Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı aleyhine açtığı tazminat davası, iki defa temyiz incelemesinin ardından, 29 Ocak 2002'de, toplam 105 milyar 771 milyon lira tazminata hak kazanmalarıyla sona ermişti.

Örnek haber 2

AİHM onu bekliyor

AIDS'li kan verilen Y.O.'nun davası AİHM'ye taşındı. Y.O.'nun ailesi, AİHM'de görülecek davada, Türkiye'den 3.4 milyon YTL tutarında tazminat talep edecek.

BAHRİ KARATAŞ İzmir DHA

İzmir'de 9 yıl önce Y.O.'ya verilen AIDS'li kan nedeniyle Kızılay'dan 52 bin YTL tazminat alan O. ailesi, Sağlık Bakanlığı aleyhine açtıkları 30 bin YTL'lik davadan sonuç alamadı. Aradan 7 yıldan fazla süre geçmesine karşın dava sonuçlanmayınca, adil yargılanma hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle O. ailesinin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) yaptığı başvuru kabul edildi.

Y.O. 1996'da doğduğunda prematüre servisine konuldu ve kendisine İzmir Kızılay Bölge Müdürlüğü'nden alınan kan verildi. Ama 4 ay sonra Y.O.'nun AIDS olduğu anlaşıldı.

Kızılay'dan 52 bin YTL

O. çifti, 1997'de Kızılay Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı aleyhine 75 bin YTL'lik manevi tazminat davası açtı. Kızılay 30 bin YTL tazminata mahkûm edildi. O. ailesi yasal faiziyle 52 bin YTL tazminat almaya hak kazandı. Sağlık Bakanlığı'yla ilgili görevsizlik kararı üzerine aile, İzmir 4. İdare Mahkemesi'ne başvurup bakanlıktan 30 bin YTL tazminat talep etti. Mahkeme davayı, hukuk mahkemesindeki karar kesinleşmeden başvuru yapıldığı gerekçesiyle süre yönünden reddetti. O. çiftinin avukatı, Danıştay'a başvurup kararın bozulmasını sağladı.

Davaya bakan mahkeme, 2003'te Y.O.'nun tazminatı hak ettiğini, ancak "zenginleşmeye" neden olacağından verilmemesine karar verdi. İdare Mahkemesi'nin bu kararını da Danıştay'a götüren avukat, davanın 7 yıldır sürmesinin "adil ve makul yargılama hakkını ihlal ettiği"ni öne sürerek AİHM'ye başvurdu. Avukat, Türkiye'nin 2 milyon euro (3.4 milyon YTL) tazminat ödemesini talep etti.

KAN BAĞIŞÇISINA YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

- Panel -

Oturum Başkanı: *Uzm. Dr. Nafiz Koçak*

Konuşmacılar: *Av. Meltem Solaz*

Uzm. Dr. Abdurrahman Kara

Hem. Mediha Özdemir

Uzm. Dr. Kadriye Sovuksu

KAN BAĞIŞÇISININ YASAL HAKLARI

Av. Meltem Solaz

Ülkemizde Kan Bankacılığı ve Transfüzyon alanındaki uygulamalar 1983 yılında 2857 sayılı ile çıkarılan "Kan ve Kan Ürünleri Kanunu" ve 25.11.1983 tarih / 18232 sayılı "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" hükümlerine tabidir. Gerek Kanun gerekse yönetmeliğin yanı sıra 01.08.1998 tarihli resmi gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin de ilgili hükümlerinde kan bağışçısının sağlık hakları güvence altına alınmıştır.

Kan bağışçısının yasal haklarını aşağıdaki başlıklar altında sıralayabiliriz.

1- SAĞLIK HAKKI

Bilindiği üzere kan bağı gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kan bağışçısı, hiçbir menfaat beklemez kan bağışını yapmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak da sağlıklı bir ortamda sağlık koşullarına uyularak yapılmasını beklemesi en temel hakkıdır. Zira, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi de sağlığa doğuştan kazanılmış bir hak olarak yer vermektedir. Sağlık hakkı doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Sağlıklı bir insandan kan alınırken yapılacak tıbbi hatalar sonucu kan bağışçısında sağlık sorunları meydana gelebileceğinden bu konuyu hasta hakları çerçevesinde de değerlendirmek mümkündür.

Hasta haklarının dayanakları ve korunması konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Başlangıçta tıbbi etik ilkeleri, daha sonra ise Tabip Birliklerinin yönergeleri, genel ve kişi hukukunu düzenleyen yasalar hasta haklarına dayanak oluşturmuştur. Anayasanın 17. maddesinde yer alan "Herkes yaşama, maddi ve manevi değerleri koruma ve geliştirme hakkına sahiptir." düzenlemesi ile sağlık hakkı temel haklar kategorisi içerisinde yer bulmuştur. Ayrıca Anayasanın 56.maddesinde de "Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak , insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." hükmüne yer verilerek sosyal devletin pozitif görevi anayasal güvence altına alınmıştır. Hasta hakları, temel insan hakkı olmasına rağmen bu alanda henüz yasa mevcut olmayıp, bu alan tüzük ve yönetmeliklere bırakılmıştır.

Yukarıda da belirtildiği üzere, ülkemizde Kan Bankacılığı ve Transfüzyon alanındaki uygulamalar "Kan ve Kan Ürünleri Kanunu" ile "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" hükümlerine tabidir. Gerek Kanun gerekse yönetmeliğin bazı hükümlerinde kan bağışçısının sağlık hakları güvence altına alınmıştır.

İlgili kanunun 3.maddesinin 'b' bendi "Kan alımında, kan ve kan ürünlerinin verilmesinde verici ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi ve korunması esastır." hükmü ile kan bağışçısının en temel hakkı olan sağlık hakkı güvence altına alınmıştır.

Kanunun 7. maddesi "Kan ve kan ürünleri ile ilgili faaliyette bulunan kurum ve kuruluşların yılda en az iki defa Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca denetlenir. Bu denetlemelerde tespit edilen aksaklıklar, ilgili kurum ve kuruluşlarca derhal giderilir. İkinci defa yapılan denetlemelerde aynı aksaklıkların devam ettiğinin tespiti halinde, sorumlular hakkında idari ve cezai kovuşturma işlemleri yapılır" hükmü ile de kan bağışçısının uygun ve sağlıklı bir ortamda kan bağışını yapması güvence altına alınmıştır. Benzer hüküm yönetmeliğin 38. maddesinde de yer almaktadır.

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5.maddesine göre "Sağlık hizmetlerinin sunulmasını"da aşağıdaki ilkelere uyulması esastır.

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz" hükmü ile sağlık hizmeti verilirken dikkat edilmesi gereken hususlar ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir.

2- BİLGİ ALMA HAKKI

Kan bağışçısı, kan vericilerde aranılacak sağlık şartları ve kan alındıktan sonra dikkat etmesi gereken konularda açık ve net bir şekilde bilgilendirilmelidir. Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği'nin 21. ve 22. maddelerinde bu hususlar ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiş olup, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de benzer hükümler yer almaktadır.

3- MAHREMİYET VE ÖZEL HAYAT

Kan bağışçısına kan vermeden önce özel hayatına ilişkin de bazı sorular yöneltilmektedir. Gerek yazılı gerekse sözlü olarak verdiği bu bilgilerin kesinlikle gizli tutulması esastır. Bu bilgilere ancak kan bağışçısının rızası ya da mahkeme kararı ile ulaşılabilmesi gerekir. Kan bağışçısında verdiği bu bilgilerin gizli kalacağı inancının oluşması, kendisinden sorulan sorulara sağlıklı bir şekilde cevap vermesini de sağlanacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesi "Sağlık Hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkasına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilgilerin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de "hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz." hükmü çerçevesinde kan bağışçısından alınan bilgilerin de kanunun aradığı haller dışında gizli kalması konusunda ilgili personelin duyarlı davranması ilerde hukuki ya da cezai bir sorumlulukla karşılaşmaması açısından son derece önemli bir husustur.

Kan bağışçısının yukarıda belirtilen haklarının yanı sıra sorumlulukları da mevcuttur. Çünkü kendisinden alınan kan bir başka insanda kullanılacaktır, bu kişinin de sağlığını tehlikeye düşürücü herhangi şüpheli bir durumu bağış öncesi ilgili sağlık personeline mutlaka bildirmekle yükümlüdür. Kan bağışı öncesinde kendisine yöneltilen soruları doğru ve net bir şekilde cevaplandırmalıdır. Bilerek özel hayatına ilişkin bazı durumları saklaması ya da yanlış bilgi vermesi durumunda verdiği kanın kullanıldığı kişi de herhangi bir sağlık so-

runu meydana gelmesi halinde kan bağışçısının da hukuki ve cezai sorumluluğu doğabilecektir.

Kan bağışçısının haklarının ihlal edilmesi halinde bunun sonucu olarak da hekimlerin ve ilgili sağlık personelinin de sorumlulukları doğacağından bu konuya da kısaca değinmek istiyorum. Hekimlerin mesleklerini icra ederken bazı sorumlulukları da mevcuttur. Ancak sağlık çalışanları bu sorumluluklarının bazen bile rek (kasıtlı) ve çoğunlukla da bilmeden (taksirli) dışına çıkabilir. Bu durumda sağlık çalışanlarını bekleyen yaptırımların ne olduğunun bilinmesi gerekir. Çünkü Türk Ceza Kanunu’umuzda belirtildiği gibi kanunları bil-memek mazeret teşkil etmemektedir.

Ülkemizde hekimlerin meslekleri gereği, mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları mevcuttur. Özellikle 1.6.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu’nun bazı maddeleri hekimler ve ilgili sağlık personeli hakkında ağır cezai sorumluluklar getirmiş bulunmaktadır.

Bilindiği gibi her tıbbi müdahale kişinin vücut bütünlüğünü ve kendi geleceğini belirleme hakkını etkileyen bir davranıştır. Bir tıbbi müdahale kişinin yapısında kalıcı değişiklikler oluşturabileceği gibi, özgürlüğünün kısıtlanmasına ve hatta ölümüne bile neden olabilmektedir. Bu şekildeki tıbbi müdahaleler sağlık çalışanlarının kastı olmaksızın dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu oluşmuş ise sağlık çalışanlarının cezai sorumluluğunun doğmasına neden olacaktır. Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken kasıtlı olarak cezai sorumluluk doğuracak herhangi bir işlem yapmayacakları asıl olmakla birlikte, dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu hastada meydana gelebilecek herhangi bir sorundan ötürü ağır cezai sorumlulukları bulunduğu unutulmamalı ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun ilgili maddelerinin hekimler ve sağlık personeli tarafından bilinmesinin gerekli olduğu kanaatindeyim.

REDDEDİLEN BAĞIŞÇI İLE İLİŞKİLER

Uzm. Dr. Abdurrahman Kara

Kan bağışçılarından değişik nedenlerle kan alınmaması veya alındığı halde kanın kullanılmaması gereken durumlar olmaktadır. Böyle kişilere bunun nedenleri anlatılmalıdır. Bu anlatımda temel ilke: yardımcı olduğunuzu, bu konuda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu hissettirmek ve bununla birlikte konuşma esnasında suçlayıcı, ürkütücü veya sıkıntıya neden olacak ifadelerden sakınmaktır.

Başlangıçta donör olmayı engelleyen nedenler genellikle vericinin sağlığı ile ilgili konulardır. Kilo, yaş, bulunduğu durum ve hastalıkları v.s. Bu durumdaki donörlere, donör olmanın olası sakıncaları, yaratabileceği sıkıntılar anlatılarak, ikna edilmeye çalışılarak, donör olması önlenebilir. "Etin, kemiğin, kılona ne ki, donör olasan" tarzı kırıcı söylemlerden sakınılmalıdır.

Soğuk algınlığı, diş çekimi, cilt yaraları gibi süreli ertelemelerde olası nedenler söylenerek, belirtilen süre sonunda vericinin sağlığı iyi olması durumunda donör olmanın daha yararlı olabileceği ifade edilerek donasyon ertelenmelidir.

İlk görüşmede ve anket incelemelerinde veya yapılan testlerle verilen kanın kullanılması sakıncalı olan sağlıklı görünümdeki donörlerle ilişkiler: Bu kişiler kendi sağlıkları ile ilgili ilk defa kötü olan bir durumla karşılaşacaklardır. Buna karşı çok farklı tepkiler verebilmekte, hatta tacizci davranışlarda bulunabilmekte, bazıları mahkemeye bile müracaat edebilmektedir. Bunun için donörler bilgilendirilirken özellikle suçlayıcı tarzdaki "NEDEN BÖYLE ÇIKTI?, NİÇİN BÖYLE ÇIKTI?, NELER YAPTIN?" gibi ifadeler kullanılmamalıdır. Siz ceza veren, düşman saflarında olan durumda olmamalısınız.

Donörlere bu aşamada "EĞER SİZE ÇOCUĞUNUZA VEYA SEVDİĞİNİZE BÖYLE BİR KİŞİDEN KAN VERİLMİŞ OLSA, ŞUNLARA ŞU BULGULARA NEDEN OLABİLİRDİ BÖYLE OLMASINA İZİN VERİR MİYDİNİZ?" veya "Bu tarz ilişkiler akupunktura bağlı enfeksiyon, farklı cinsel ilişkilerin getirdiği ek hastalıklar, kilo kaybının altında olabilecek enfeksiyöz etkenler" gibi riskli kişilerin kanlarının kullanılmasının oluşturduğu hastalıklar hakkında kısa ve öz bilgi verilmelidir.

Bundan sonraki adım -taktik- bunların böyle kişilerde (sizde değil) çıkması için olası etkenler sıralanır. Son hamle (kişiyi işin içine çekmek için) "ACABA BUNUN BÖYLE OLMASINA SİZCE NE NEDEN OLMUŞ OLABİLİR?" "BUNUN İÇİN SİZ NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ?" ("NEDEN-NİÇİN, SİZDE ÇIKTI" tehlikeli ifade) Bu ve benzeri görüşmelerle olguyu kendinin sorgulaması sağlanmaya çalışılmalıdır. Son aşama çözüm için öneriler anlatılarak "ACABA SİZE NASIL YARDIMCI OLABİLİRİM?" tarzı bir yaklaşımla, geleceğe dönük yapılabilecekler anlatılmalıdır. Bunun için bir zaman ayırmalı donör olduğu için kişiye teşekkür edilmelidir.

BAĞIŞ ÖNCESİ BİLGİLENDİRME

Hem. Mediha Özdemir

Kan bağışçısının bağış öncesi bilgilendirilmesi yasal ve sosyal açılardan bir zorunluluktur. Bu uygulama; aynı zamanda güvenli kan temini yönünden son derece önemli olan, bağışçı sorgulama formunun kan bağışçısı tarafından dikkatli okunmasını; doğru, dürüst ve samimi doldurulmasını sağlamak için en önemli aşamadır. Bu nedenle kan merkezi personeli, kan bağışçısının bağış öncesi bilgilendirilmesinin önemini kavramış ve gerekli koşullar idare tarafından sağlanmış olmalıdır.

Bağış öncesi bilgilendirmenin diğer bir yönü ise, kan bağışçısının bağışla ilgili mikrobiyolojik tarama testleri, kan veya kan ürününün uygun hastalar için kullanılması ve olumsuz koşullar oluşursa imha edilmesi konularında bilgilendirilmesidir. Bu bilgilendirme ile ilgili bağışçı onayı sorgulama formunun sonunda yer almalı, kan bağışçısı tarafından isim soyadı, tarih yazılarak imza altına alınmalıdır.

Kan bağışçısının bağış öncesi bilgilendirilmesinin amacı; bağışın güvenli bir işlem olmasını, hem bağışı yapan kişi, hem de alıcı yönünden herhangi bir sağlık riski taşımamasını sağlamak olmalıdır. Bu amaç kan bağışçısına anlatılmalıdır. Aynı zamanda kan bağışçısına doğru ve dürüst olmasının mutlak suretle gerekli olduğu, verdiği kanın herhangi bir alıcı için sağlık riski taşımaması yönünden sorulara verdiği cevaplarda dürüst olmasının önemi anlatılmalı ve verdiği tüm bilgilerin gizliliğinin korunacağı ile ilgili güvence verilmelidir.

Kan bağışçısı günümüz hukuk anlayışında, bağışta bulunduğu kanın taşıdığı enfeksiyöz ve diğer riskler yönünden sorumluluk taşır. Bu esas çerçevesinde günümüzde kan bağışçı tipleri için yapılan tanımlamalara gönüllü, tekrar ve benzeri belirlemelerin yanı sıra "sorumlu kan bağışçısı" tanımlaması eklenmiştir. Kan bağışçısı bağışladığı kanın taşıdığı sağlık riskleri konusunda sorumluluk taşır; bunun kan bağışında görevli sağlık personeli tarafından kan bağışçısına anlatılması gereklidir.

Kan bağışçısına bağış işlemi anlatılmalıdır. Kişiye bağış yapmak için uygun olup olmadığını belirlemek üzere sağlık durumu, seyahat öyküsü, kullandığı ilaçlar ve hepatiti B, HIV, hepatit C riski taşıyıp taşımadığını anlamak için sorular sorulacağı; daha sonra kan basıncı, nabız ve ateşinin ölçüleceği; kan sayımı yapılacağı konularında bilgi verilmeli; ardından kan alma işlemi anlatılmalıdır.

Bağış öncesi kan bağışçısına verilmesi gereken bilgileri içeren bir kan bağışçısı bilgilendirme formu hazırlanmalıdır. Kan merkezi çalışmasının yoğunluğu göz önüne alındığında bilgilerin ne kadarının aynı zamanda sözel olarak verilmesi gerektiği belirlenmelidir. Kan bağışçısının sorgulama formunu cevaplamaya başlamadan önce kan bağışçısı bilgilendirme formunu okuması, merak ettiği her konuda görevli personele sorular sormasının sağlanması gereklidir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 03.01.1997 tarih, 00141 sayılı yazısı ekinde gönderilmiş olan ve tüm kan merkezlerinde uygulanması zorunlu tutulan, şu anda kullanmakta olduğumuz bağışçı sorgulama formunun giriş paragrafında kan bağışçısına sorgulamanın amacı anlatılmakta, kan verme konusunda tereddütleri bulunan kan bağışçılarının herhangi bir açıklama yapmadan kan merkezini terk edebileceği veya kan merkezi doktoru ile görüşebileceği ifade edilmektedir. Mevcut durumda kan merkezlerimizde bağış öncesi bilgilendirmenin yazılı içeriği burada yer alan bilgilerden ibarettir. Aynı formun son bölümünde ise, "kan vermem konusunda bir sakınca olmadığını düşünüyorum" ifadesi ile; kan bağışçısı, bilgi-

lendirmede kendisine anlatılanları anladığını, bağışçı sorgulama formundaki sorulara doğru cevaplar verdiğini kabul etmekte, aynı zamanda bağış konusunda onay vermektedir (EK 1).

Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kan Şubesi tarafından, Makam Onayı ile oluşturulmuş olan Kan Merkezleri Bilimsel Komisyonu danışmanlığında son bir buçuk yılda yeni taslak kan bağışçısı sorgulama formu oluşturulmuştur. Üç bölümden oluşan yeni form; bağışçı kimlik, iletişim ve fizik muayene bilgileri ile flebotomi bilgilerini içeren "donör formu", "bilgi formu" niteliğindeki bir ikinci bölüm ve soruları içeren üçüncü bölümden oluşmaktadır (EK 2). "Bağışçı bilgi formu" niteliğindeki ikinci bölümde soruların amacı anlatılmakta, kan verme konusunda kuşkuları bulunan, herhangi bir hastalık şüphesi olan ve sadece test sonucu öğrenmek üzere kan bağışlayan kişilerin kan bağışından vazgeçmeleri istenmekte; kimseye açıklama yapmadan kan merkezini terk edebilecekleri veya kan merkezi doktoruyla özel olarak görüşebilecekleri bildirilmektedir.

Hazırlanan formda kan bağışçısına verilen diğer bilgiler:

- Yüksek risk grubuna giren alışkanlıklar,
- Yüksek risk içeren diğer bazı durumlar,
- AIDS'e ait olabilecek belirtiler ve
- Bağış kanlarında yapılan tarama testleridir.

Yeni taslak formun soruları içeren üçüncü bölümünün sonunda ise "vericinin rızası" başlıklı bir bölümde:

- Kan bağışı konusunda bağışçının rızası alınmakta "İhtiyacı olan hastalara kullanılmak üzere gönüllü olarak kanımı bağışlıyorum",
- Kişinin bilgi formunu okuduğu, gerekli bilgileri aldıktan sonra sorulara cevap verdiği bağışçı tarafından kabul edilmekte,
- Bağışlanan kanda her türlü tarama testlerinin yapılması konusunda yine bağışçının rızası alınmaktadır.
- Mevcut bağışçı sorgulama formunda bulunan "kan bağışçısının oluşabilecek reaksiyonlar konusunda kan merkezini ve personeli sorumlu tutmayacağı" konusunda taahhütü, yasal geçerliliği bulunmadığından yeni formda yer almamaktadır.

Kan Bağışçısının Onayı Neleri İçermelidir?

1. İhtiyacı olan hastalara kullanılmak üzere gönüllü olarak kanını bağışladığının kabul edilmesi,
2. Bağışladığı kanda her türlü tarama testinin yapılması,
3. Bağışladığı kandan hazırlanan ürünlerden zamanında kullanılmayanların uygun şekilde imha edilmesi konularını içermelidir.

Yukarıda belirtilen kan bağışçısının onayı ile ilgili maddelerden üç numaralı madde taslak formun onay ve bilgi kısımlarında yer almamaktadır; görevli personel bunu sözel olarak bağışçıya anlatabilir.

Bağışçı Bilgi Formu Neleri İçermelidir?

1. Kan bağışının, veren kişi ve alıcı yönünden tüm sağlık risklerinin değerlendirilip ekarte edilecek şekilde yapılmasının önemini,
2. Bunun için sorgulama formunda yer alan soruların sorulma amacını,
3. Sorulara doğru, dürüst ve samimi cevaplar vermenin önemini,

4. Bu süre zarfında görevli personele her aşamada bağışçı tarafından istediği konuda soru sorulabileceğini,
5. Bağışçının verdiği tüm bilgilerin gizliliğinin korunacağını,
6. Bağış işleminin kısaca özetini,
7. Kan bağışını yönünden risk taşıyan alışkanlıklar, diğere bazı durumların neler olduğunu,
8. HIV, AIDS ve diğere testler için kan bağışında bulunulmaması gerektiğini,
9. Kan bağışından sonra uygulanan tarama testleri, bunların sonucunun pozitif bulunması durumunda bağışlanan kanın transfüzyon için kullanılmayacağını, kan bağışçısının durumdan bilgilendirileceğini ifade eden, anlaşılır bilgiler bağışçı bilgi formunda yer almalıdır.

Bunların yanı sıra cinsel temasla ilgili soruların sorulma sebebi, cinsel temasın tanımı gibi kan bağışçısının sorulan soruları anlamasını ve doğru cevap vermesini sağlamak üzere ek bilgiler de bilgi formunda yer alabilir (EK 3).

Türkiye Kızılay Derneği’nin, diğere bazı kurumların hazırladığı bağışçı bilgi formları bu bakış açısından değerlendirilebilir (EK 4, 5).

Hasta Yakınına Verilmesi Gerekli Bilgiler

Ülkemizde kan merkezleri stoklarının yaygın kaynağı hasta yakınından temin edilen kandır. Klinisyen, kan istem formu ile kan komponenti talep ettiğinde, istenmeyen ve onaylanmayan bir uygulama olsa da; ülkemizde henüz gönüllü ve düzenli kan bağışını yaygın olarak oluşturulmuş olmadığından, kan merkezine davet edilen hasta yakınından kan bağışında bulunacak kişiler bulması istenmektedir. Bu uygulamada kan bağışçısından önce, kan bağışçısını bulacak hasta yakınının bazı konularda bilgilendirilmesi gereklidir. Hasta yakınını uyarmak gereken bazı konular aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

- Hastane çevrelerinde para karşılığı kan veren kişilerin bulunabileceği,
- Hapishanelerden mahkum getirerek kan vermesini istemenin sakıncaları,
- Gazinolardan, düzenli yaşamayan, uykusuz ve alkol almış kişilerden kan almanın sakıncaları,
- Birliğinden izinsiz gelen askerlerden kan almanın sakıncalı olduğu,
- Gönülsüz kişilere duygusal baskı yapıp bağışçı olarak getirmenin sakıncalı olduğu,
- Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan kişilerin bağışçı olamayacağı,
- Ateşi ve gripal enfeksiyonu bulunan kişilerin,
- Psikiyatri ilaçları kullananların,
- 18-65 yaş aralığında bulunmayan ve kimliği bulunmayan kişilerin kan bağışçısı olarak kabul edilemeyeceği konularıdır.

"Kana kan" veya "hasta yakını kan bağışçısı/replasman kan bağışçısı" olarak adlandırılan bu uygulama hasta yakını için zaten güçtür. Hasta yakınının kan merkezine güçlükle getirdiği kan bağışçısından görevli personelin yukarıda belirtilen konularla ilgili sakıncalar yönünden bağış almaması hasta yakını ve görevli personel arasında tartışmalara yol açmaktadır. Yukarıda belirtilen konularla ilgili hasta yakınının bilgilendirilmesinin çok sayıda kazancı olmaktadır. Bunlar:

- Uygun olmayan kişilerin işini bırakıp gelmelerine, zaman kaybı, yol masrafı ve benzerlerine engel olunması,
- Hasta yakınının, bağışta bulunmak üzere gelen kişinin ve kan merkezinde görevli personelin zaman ve emeğinin boşa harcanmasına engel olunması,

- Bağışçı sorgulama formu ve bilgi formunu vermeden önce de bir eleme yapılmış olması,
- Toplumun bir bireyi olan hasta yakınının kan bağıışı konusunda bilgilendirilmesi,
- Güvenli kana sadece tarama testlerini çalışarak ulaşılamayacağı konusunda hasta yakınının bilgilendirilmesi,
- Kan merkezinde görevli personelin iletişim hatalarından kaynaklanan sorunlara daha az maruz kalmasını sağlayarak verimliliğın arttırılmasıdır.

Tüm bunlardan ayrı olarak bilgilendirme işleminde bağışçıya yaptığı işın önemi ve erdemi uygun bir dille vurgulanıp teşekkür edilmelidir. Bu yolla bağışçı ileride kan bağışlamaya devam etmesi yönünde teşvik edilmiş olacaktır.

EK 1

KAN BANKAMIZA HOŞGELDİNİZ

Burayı Mutlaka Okuyunuz

Aşağıdaki sorular, kan verecek ve kanı alacak kişiyi korumak amacıyla hazırlanmıştır. Unutmayın ki, verdiğiniz kan korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya yada yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Örneğin, AIDS testiniz negatif olsa bile, AIDS virüsü taşıyor olabilir; kendinizi iyi hissetseniz dahi, bu virüsü bulaştırabilirsiniz. Formu doldurduğunuz da kafanızda, kan vermek konusunda hala şüpheleriniz varsa, kimseye bir açıklama yapmadan kan bankasını terk edebilirsiniz veya kan bankası doktoruyla özel olarak görüşebilirsiniz.

TEŞEKKÜR EDERİZ.

	Evet	Hayı
1. Bugün kendinizi kan verecek kadar iyi hissediyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bugüne kadar size kan vermemeniz gerektiğini söyleyen (Doktor, hemşire gibi) oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hastane, doktor, hemşire, iğne ve kan tutması gibi korkularınız var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Son 3 ay içinde kan bağışı yaptınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son 3 gün içinde aspirin veya benzeri bir ilaç kullandınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son 3 gün içinde diş hekimine gittiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son 1 ay içinde aşı yaptırdınız mı ? Ne aşısı yaptırdınız :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Son 1 ay içinde ilaçla veya başka bir şekilde tıbbi tedavi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Şeker hastası mısınız ? Veya tedavi görüyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sara (Epilepsi) hastası mısınız ? Veya tedavi görüyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bugüne kadar kalp, akciğer, böbrek hastalığı geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bugüne kadar hiç sarılık (10 yaş sonrası), karaciğer iltihabı, karaciğer hastalığı geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Son 1 yıl içinde sarılıklı bir kişiyle yakın ilişki içinde oldunuz mu, size hepatit serumu verildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Son 1 yıl içinde size kan veya kan ürünü verildi mi ? Doku veya organ nakli yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Son 1 yıl içinde önemli bir hastalık veya ameliyat geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bugüne kadar kanser, kan hastalığı veya kanama problemlili bir hastalık geçirdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Son 3 yıl içinde yurt dışında bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Son 1 yılda kulak veya cildinizin bir yerini deldirdiniz mi ? Dövme, akupunktur yaptırdınız mı ? Kaza ile iğne batması oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bugüne kadar pıhtılaşma (Hemofili gibi) hastalığı nedeniyle faktör konsantresi kullandınız mı ? Böyle bir uygulama içerisinde olan bir şahısla bir kere bile olsa, cinsel ilişkiniz oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 1 yıl içinde kuduz aşısı oldunuz mu ? Sahipsiz veya şüpheli bir hayvan tarafından ısırıldınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Son 1 yıl içinde frengi (Sifiliz) testiniz "pozitif" oldu mu ? Bu süre içinde Sifiliz, bel soğukluğu hastası oldunuz mu ? Veya Sifiliz tedavisi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bugüne kadar size büyüme hormonu (Growth hormon) verildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Verem hastalığı geçirdiniz mi ? Yakın zamanda tekrarladı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sedef hastalığı geçirdiniz mi ? Bu hastalık için ilaç (Tegison) kullandınız mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Siville tedavisi için ağızdan ilaç alıyor musunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Son 3 yıl içinde sıtma (Malaria) hastalığı geçirdiniz mi ? Sıtma tedavisi gördünüz mü ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Son 1 yıl içinde para karşılığı cinsel ilişkide bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bugüne kadar homoseksüel biriyle, son 1 yıl içinde yabancı uyruklu biriyle cinsel ilişkide bulundunuz mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bugüne kadar uyuşturucu (Eroin, esrar, v.s) kullandınız mı ? Uyuşturucu kullanan biriyle bir kere bile olsa, cinsel ilişkiniz oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. AIDS' misiniz; şüpheleniz var mı; bu özellikteki biriyle bir kez bile olsa cinsel ilişkiye girdiniz mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sadece kan testi yaptırmak için mi bağışta bulunuyorsunuz ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Bugüne kadar; beklemediğiniz hızlı kilo kaybı, gece terlemeleri, deride mavi-mor lekeler, 1 aydan uzun süren bezeler, 10 günden fazla süren yüksek ateş, uzun süreli tedaviye cevap vermeyen ishal, ağız içinde beyaz lekeler, alışılmadık yaralar oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Kadınlar için: Son iki ay içinde düşük veya kürtaj geçirdiniz mi? Hamilelik durumunuz var mı ? Bugün adet gününüz mü, kanamanız var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yukarıda ki, açıklamaları okudum. Kan vermem konusunda bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Kanı alacak olan doktor, hemşire, laboratuvar teknisyenlerini kan vermenin oluşturabileceği tıbbi yan etkilerden kanun karşısında kendim veya vekillerim tarafından yapılacak olan her türlü şikayet ve tazminat taleplerinden sorumlu tutmayacağımı bildiririm.

Protokol No :
Red Nedeni :

BAĞIŞ YAPANIN
Adı Soyadı :
İmzası :

EK 2

..... KAN MERKEZİ
DONÖR FORMU

KAYIT TARİHİ :/...../.....
KAYIT SAATİ:

Donör Adı Soyadı:	Kan Grubu: Rh () Özel Grup:	Donör No: Ünit No:
Cinsiyeti: Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Doğum Tarihi:	Adres:	
TC Kimlik No:	İş-Cep telefonu: (.....).....	Ev telefonu: (.....).....
<p>LÜTFEN KAN VERME FORMUNU DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMAYI OKUYUNUZ .</p> <p>Bu formdaki sorular kan vericisini ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir.Unutmayınız ki verdiğiniz kan korumasız, bilinci kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya ya da yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir.Formu doldururken kan veren konusunda kuşularınız varsa kimseye açıklama yapmadan kan merkezini terk edebilir veya kan merkezi doktoru ile özel olarak görüşebilirsiniz.</p> <p>Verdiğiniz kan AIDS dahil bulaşıcı enfeksiyonlar açısından test edilecektir.Bu testlerin pozitif çıkması durumunda size haber verilecek ve testler daha hassas yöntemler ile tekrarlanacaktır.</p> <p>Şimdi arkadaki formdaki bilgileri okuduktan sonra formu doldurabilirsiniz.</p> <p>BU KISIM KAN MERKEZİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.</p>		
Merkez <input type="checkbox"/>	Gezici Ekip <input type="checkbox"/>	Askeri Ekip <input type="checkbox"/>
Kan kullanılmadı ise nedeni:		
.....'e kadar kan veremeyecek ise nedeni:		

Bağış <input type="checkbox"/> Kaçınıcı.....	Hasta için <input type="checkbox"/> Kaçınıcı
Son bağış tarihi:	
Gönüllü donör olmayı sürdürmek istiyor mu ? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Flebotomi <input type="checkbox"/> Nedeni:	
Tam kan torba tipi: <input type="checkbox"/> Tekli <input type="checkbox"/> İkili <input type="checkbox"/> Üçlü <input type="checkbox"/> Dörtlü	
Aferez:	Tromboferez <input type="checkbox"/> Plasmaferez <input type="checkbox"/> Eritroferez <input type="checkbox"/> Lökoferez <input type="checkbox"/>

FİZİK MUAYENE

Ağırlık:.....kg	Nabız:...../dk	Kan basıncı:.....mm/Hg
Vücut ısısı:.....°C	Hb:.....g/dl	Htc: %.....
Kolun inspeksiyonu:		
Muayene yapanın:	Adı/ Soyadı:	İmzası:

FLEBOTOMİ

İğneyi giren:	İğneyi çıkaran:	Başlama saati:	Bitiş saati:	Alınan miktar:
İzlemde reaksiyon:				
Hafif:				
Orta:				
Şiddetli:				
Flebotomi sorumlu imzası:				

LÜTFEN KAN VERME FORMUNU DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI OKUYUNUZ.

Kan merkezimize hoş geldiniz. Bu formdaki sorular kan vericisi ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir. Unutmayınız ki verdiğiniz kan, korumasız, bilinci kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya yada yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Formu doldururken kan verme konusunda kuşularınız varsa kimseye açıklama yapmadan kan merkezini terk edebilir veya kan merkezi doktoruyla özel olarak görüşebilirsiniz. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

KAN BAĞIŞINDAN ÖNCE BİLMENİZ GEREKENLER:

Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test sonucunuzu öğrenmek için kan bağışlıyorsanız kan bağışından vazgeçiniz. Lütfen Enfeksiyon Hastalıkları Servisine başvurunuz.

Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin İçin Geçerli ise Lütfen Kan Vermekten Vazgeçiniz

<p>Yüksek risk grubuna giren alışkanlıkları olanlar;</p> <ul style="list-style-type: none">• Geçmişte damar yolu ile uyuşturucu kullanmış veya halen kullanmakta olanlar,• 1977’den sonra uyuşturucu veya para almak için cinsel ilişki de bulunanlar,• 1977’den sonra bir kez bile olsa erkek erkeğe cinsel ilişki yaşayanlar,• Hemofili veya pıhtılaşma problemi olanlar,• <u>Son 1 yıl içinde</u> para veya uyuşturucu için bir kez bile olsa seks yapanlar,• Frengi, bel soğukluğu, klamidya gibi cinsel ilişki ile bulaşan hastalık geçirmiş olanlar,• Son 1 yılda böyle biriyle seks yapanlar• 1977’den sonra bir dönem için bile olsa Afrika’da yaşayanlar veya orada doğanlar• 1977’den itibaren Afrika’da kan alan veya tedavi görenler,• Yukarıdaki son iki maddeye dahil olan biriyle son 1 yılda bir kez bile olsa seks yapmış olanlar	<ul style="list-style-type: none">• 1980 ile 1996 yılları arasında İngiltere’de 3 aydan uzun süre yaşayanlar,• 1980 yılından sonra İngiltere’de kan verilenler, <p>AIDS’e ait olabilecek belirtiler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sebebi açıklanamayan ateş• Sebebi açıklanamayan kilo kaybı• Gece terlemeleri• Büyümüş lenf bezi veya kitlesi,• Deride mor lekelenmeler,• Ağız ve boğazda beyaz döküntüler,• Uzun süren ve iyileşmeyen öksürük• Uzun süren ve iyileşmeyen ishal <p>Güvenli kan sağlanması açısından risk içeren diğer durumlar;</p> <ul style="list-style-type: none">• Son 1 yıl içinde tutuklu kalmış olmak,• Böyle birisiyle son 1 yılda seks yapmış olanlar,
--	---

Yukarıdaki gruplardan birisine giriyorsanız lütfen kan verme işlemine devam etmeyin

Verdiğiniz kanda yapılacak tarama testler;

- **Hepatit-Karaciğer Hastalığı**
- **HIV-AIDS Virüsü**
- **Frengi-Cinsel yolla bulaşan bir hastalık**

VERİCİNİN RIZASI

Yukarıdaki soruları ilk sayfadaki kan bağışçısı bilgilendirme formunu okuyarak yanıtladım. Kan bağı hakkında ve AIDS, sarılklar gibi bazı hastalıkların tüm tarama testleri yapılsa bile kan yolu ile bulaşabileceği konusunda bilgi edindim. Kanımda kanın kullanıma sürülmesi için gerekli görülecek her türlü test taramasının yapılmasını kabul ediyorum. İhtiyacı olan hastalara kullanılmak üzere gönüllü olarak kanımı bağışlıyorum.

Tarih:

Adı ve Soyadı:

İmza:

EK 3

Educational Materials for Donors

MAKING YOUR BLOOD DONATION SAFE

Thank you for coming in today! This information sheet explains how **YOU** can help us make the donation process safe for yourself and patients who might receive your blood. **PLEASE READ THIS INFORMATION BEFORE YOU DONATE!** If you have any questions now or anytime during the screening process, please ask the blood center staff.

ACCURACY AND HONESTY ARE ESSENTIAL!

Your **complete honesty** in answering all questions is very important for the safety of patients who receive your blood. **All information you provide is confidential.**

In the event that we need to contact you, please make sure we have your correct address and phone number.

DONATION PROCESS:

To determine if you are eligible to donate we will:

- Ask questions about health, travel and medicines
- Ask questions to see if you might be at risk for hepatitis, HIV, or AIDS
- Take your blood pressure, temperature and pulse
- Take a small blood sample to make sure you are not anemic

If you are able to donate we will:

- Cleanse your arm with an antiseptic. **(If you are allergic to Chlorhexidine or Iodine, please tell us!)**
- Use a new, sterile, disposable needle to collect your blood

DONOR ELIGIBILITY SPECIFIC INFORMATION

Why we ask questions about sexual contact:

Sexual contact may cause contagious diseases like HIV to get into the blood stream and be spread through transfusion to someone else.

Definition of "sexual contact":

The words have sexual contact with and sex are used in some of the questions we will ask you, and apply to any of the activities below, whether or not a condom or other protection was used:

1. Vaginal sex (contact between penis and vagina)
2. Oral sex (mouth or tongue on someones vagina, penis, or anus)
3. Anal sex (contact between penis and anus)

HIV/AIDS RISK BEHAVIORS AND SYMPTOMS

AIDS is caused by HIV. HIV is spread mainly through sexual contact with an infected person OR by sharing needles or syringes used for injecting drugs.

DO NOT DONATE IF YOU:

- **Have AIDS or have ever had a positive HIV test**
- Have ever used needles to take drugs, steroids, or anything not prescribed by your doctor
- Are a male who has had sexual contact with another male, even once, since 1977
- Have ever taken money, drugs or other payment for sex since 1977
- Have had sexual contact in the past 12 months with anyone described above

- Have had syphilis or gonorrhea in the past 12 months
- In the last 12 months have been in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 hours
- Have any of the following conditions that can be signs or symptoms of HIV/AIDS:
 - o Unexplained weight loss or night sweats
 - o Blue or purple spots in your mouth or skin
 - o Swollen lymph nodes for more than one month
 - o White spots or unusual sores in your mouth
 - o Cough that wont go away or shortness of breath
 - o Diarrhea that wont go away
 - o Fever of more than 100.5 °F for more than 10 days

Remember that you CAN give HIV to someone else through blood transfusions even if you feel well and have a negative HIV test. This is because tests cannot detect infections for a period of time after a person is exposed to HIV. **If you think you may be at risk for HIV/AIDS or want an HIV/AIDS test, please ask for information about other testing facilities. PLEASE DO NOT DONATE TO GET AN HIV TEST!**

Travel to or birth in other countries

Blood donor tests may not be available for some contagious diseases that are found only in certain countries. If you were born in, have lived in, or visited certain countries, you may not be eligible to donate.

What happens after your donation;

To protect patients, your blood is tested for hepatitis B and C, HIV, certain other viruses and syphilis. If your blood tests positive it will not be given to a patient. You will be notified about test results that may disqualify you from donating in the future. **Please do not donate to get tested for HIV, hepatitis, or any other infections!** We advise you to relax for 15 minutes after you are finished donating. Please have something to drink and eat.

According to HA Policy 04-015, the blood center must inform the local military medical authority of positive tests, including HIV and HTLV, in blood donated by active duty personnel.

Thank you for donating blood today!

Virginia Blood Services

804-359-5100

Community Blood Center of the Carolinas

704-972-4700

Medication Deferral List (Question 4)

Please tell us if you are now taking or if you have EVER taken any of these medications:

- **Proscar (Finasteride)** - usually given for prostate gland enlargement
- **Avodart (Dutasteride)** - usually given for prostate enlargement
- **Propecia (Finasteride)** - usually given for baldness
- **Accutane (Isotretinoin)** - usually given for severe acne
- **Soriatane (Acitretin)** - usually given for severe psoriasis
- **Tegison (Etretnate)** - usually given for severe psoriasis
- **Growth Hormone from Human Pituitary Glands** - used only until 1985, usually for children with delayed or impaired growth.
- **Insulin from Cows (Bovine, or Beef, Insulin)** - used to treat diabetes
- **Hepatitis B Immune Globulin** - given following an exposure to hepatitis B.
NOTE: This is different from the hepatitis B vaccine which is a series of 3 injections given over a 6 month period to prevent future infection from exposures to hepatitis B.

**LIST OF EUROPEAN COUNTRIES WITH BSE,
OR AT RISK OF BSE
APPLICABLE TO DONOR DEFERRAL**

List of Countries in the UK (Questions 30, 33)

England, Northern Ireland, Scotland, Wales, the Isle of Man, the Channel Islands, Gibraltar, and the Falkland Islands

List of Countries in Europe (Question 32)

IF YOU WOULD LIKE TO KNOW WHY THESE MEDICINES AFFECT YOU AS A BLOOD DONOR, PLEASE KEEP READING:

- If you have taken or are taking **Proscar, Avodart, Propecia, Accutane, Soriatane, or Tegison** these medications can cause birth defects. Your donated blood could contain high enough levels to damage an unborn baby if transfused to a pregnant woman. Once the medication has been cleared from your blood, you may donate again. Following the last dose, the deferral period is one month for Proscar, Propecia and Accutane; six months for Avodart; and three years for Soriatane. Tegison is an indefinite deferral.
- **Growth hormone from human pituitary glands** was prescribed until 1985 for children with delayed or impaired growth. The hormone was obtained from human pituitary glands, which are found in the brain. Some people who took this hormone developed a rare nervous system condition called Creutzfeldt-Jakob Disease (CJD, for short). CJD has not been associated with growth hormone preparations available since 1985.
- **Insulin from cows (bovine, or beef, insulin)** is an injected material used to treat diabetes. If this insulin was imported into the US from countries in which Mad Cow Disease has been found, it could contain material from infected cattle. There is concern that Mad Cow Disease may be transmitted by transfusion.
- **Hepatitis B Immune Globulin (HBIG)** is an injected material used to prevent infection following an exposure to hepatitis B. HBIG does not prevent hepatitis B infection in every case, therefore persons who have received HBIG must wait 12 months to donate blood to be sure they were not infected since hepatitis B can be transmitted through transfusion to a patient.

Albania, Austria, Belgium, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Republic of Ireland, Italy, Liechtenstein, Luxembourg, Macedonia, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom, Federal Republic of Yugoslavia

List of African Countries (Questions 47, 48)

Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, Equatorial Guinea, Gabon, Niger or Nigeria

EK 3

**Blood Donor Educational Materials:
MAKING YOUR BLOOD DONATION SAFE**

Thank you for coming in today! This information sheet explains how **YOU** can help us make the donation process safe for yourself and patients who might receive your blood. **PLEASE READ THIS INFORMATION BEFORE YOU DONATE!** If you have any questions now or anytime during the screening process, please ask blood center staff.

ACCURACY AND HONESTY ARE ESSENTIAL!

Your **complete honesty** in answering all questions is very important for the safety of patients who receive your blood. **All information you provide is confidential.**

DONATION PROCESS:

To determine if you are eligible to donate we will:

- Ask questions about health, travel, and medicines
- Ask questions to see if you might be at risk for hepatitis, HIV, or AIDs
- Take your blood pressure, temperature and pulse
- Take a small blood sample to make sure you are not anemic

If you are able to donate we will:

- Cleanse your arm with an antiseptic. (If you are allergic to iodine, please tell us!)
- Use a new, sterile, disposable needle to collect your blood

DONOR ELIGIBILITY – SPECIFIC INFORMATION

Why we ask questions about sexual contact:

Sexual contact may cause contagious diseases like HIV to get into the bloodstream and be spread through transfusions to someone else.

Definition of “sexual contact”:

The words “have sexual contact with” and “sex” are used in some of the questions we will ask you, and apply to any of the activities below, whether or not a condom or other protection was used:

1. Vaginal sex (contact between penis and vagina)
2. Oral sex (mouth or tongue on someone’s vagina, penis, or anus)
3. Anal sex (contact between penis and anus)

HIV/AIDS RISK BEHAVIORS AND SYMPTOMS

AIDS is caused by HIV. HIV is spread mainly through sexual contact with an infected person OR by sharing needles or syringes used for injecting drugs.

DO NOT DONATE IF YOU:

- Have AIDS or have ever had a positive HIV test
- Have ever used needles to take drugs, steroids, or anything not prescribed by your doctor
- Are a male who has had sexual contact with another male, even once, since 1977
- Have ever taken money, drugs or other payment for sex since 1977
- Have had sexual contact in the past 12 months with anyone described above
- Have had syphilis or gonorrhea in the past 12 months
- In the last 12 months have been in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 hours
- Have any of the following conditions that can be signs or symptoms of HIV/AIDS:
 - Unexplained weight loss or night sweats
 - Blue or purple spots in your mouth or skin
 - Swollen lymph nodes for more than one month
 - White spots or unusual sores in your mouth
 - Cough that won’t go away or shortness of breath
 - Diarrhea that won’t go away
 - Fever of more than 100.5 °F for more than 10 days

Remember that you **CAN** give HIV to someone else through blood transfusions even if you feel well and have a negative HIV test. This is because tests cannot detect infections for a period of time after a person is exposed to HIV. **If you think you may be at risk for HIV/AIDS or want an HIV/AIDS test, please ask for information about other testing facilities. PLEASE DO NOT DONATE TO GET AN HIV TEST!**

Travel to or birth in other countries

Blood donor tests may not be available for some contagious diseases that are found only in certain countries. If you were born in, have lived in, or visited certain countries, you may not be eligible to donate.

What happens after your donation:

To protect patients, your blood is tested for hepatitis B and C, HIV, certain other viruses, and syphilis. If your blood tests positive it will not be given to a patient. You will be notified about test results that may disqualify you from donating in the future. **Please do not donate to get tested for HIV, hepatitis, or any other infections!**

Thank you for donating blood today!
(Donor Center Name)
(Telephone Number)

EK 3

**Blood Donor Educational Materials
Making Your Blood Donation Safe**

Blood Donor Educational Materials:

MAKING YOUR BLOOD DONATION SAFE

Thank you for coming in today! This information sheet explains how YOU can help us make the donation process safe for yourself and patients who might receive your blood. **PLEASE READ THIS INFORMATION BEFORE YOU DONATE!** If you have any questions now or anytime during the screening process, please ask blood center staff.

ACCURACY AND HONESTY ARE ESSENTIAL!

Your complete honesty in answering all questions is very important for the safety of patients who receive your blood. All information you provide is confidential.

DONATION PROCESS:

To determine if you are eligible to donate we will:

- Ask questions about health, travel, and medicines
- Ask questions to see if you might be at risk for hepatitis, HIV, or AIDS
- Take your blood pressure, temperature and pulse
- Take a small blood sample to make sure you are not anemic

If you are able to donate we will:

- Cleanse your arm with an antiseptic. (If you are allergic to iodine, please tell us!)
- Use a new, sterile, disposable needle to collect your blood

POSSIBLE COLLECTION COMPLICATIONS:

Most donors tolerate giving blood very well, but on occasion reactions do occur. These can include fainting, nausea and vomiting, muscle spasms, bruising, convulsions, nerve damage and very rarely, serious cardiac difficulties. Our collections staff are trained to recognize and manage these reactions.

DONOR ELIGIBILITY – SPECIFIC INFORMATION

Why we ask questions about sexual contact:

Sexual contact may cause contagious diseases like HIV to get into the bloodstream and be spread through transfusions to someone else.

Definition of “sexual contact”:

The words “have sexual contact with” and “sex” are used in some of the questions we will ask you, and apply to any of the activities below, whether or not a condom or other protection was used:

1. Vaginal sex (contact between penis and vagina)
2. Oral sex (mouth or tongue on someone’s vagina, penis, or anus)
3. Anal sex (contact between penis and anus)

HIV/AIDS RISK BEHAVIORS AND SYMPTOMS

AIDS is caused by HIV. HIV is spread mainly through sexual contact with an infected person OR by sharing needles or syringes used for injecting drugs.

DO NOT DONATE IF YOU:

- Have AIDS or have ever had a positive HIV test
- Have ever used needles to take drugs, steroids, or anything not prescribed by your doctor
- Are a male who has had sexual contact with another male, even once, since 1977
- Have ever taken money, drugs or other payment for sex since 1977
- Have had sexual contact in the past 12 months with anyone described above
- Have had syphilis or gonorrhea in the past 12 months
- In the last 12 months have been in juvenile detention, lockup, jail or prison for more than 72 hours
- Have any of the following conditions that can be signs or symptoms of HIV/AIDS:
 - Unexplained weight loss or night sweats
 - Blue or purple spots in your mouth or skin
 - Swollen lymph nodes for more than one month
 - White spots or unusual sores in your mouth
 - Cough that won’t go away or shortness of breath
 - Diarrhea that won’t go away
 - Fever of more than 100.5 °F for more than 10 days

Remember that you CAN give HIV to someone else through blood transfusions even if you feel well and have a negative HIV test. This is because tests cannot detect infections for a period of time after a person is exposed to HIV. If you think you may be at risk for HIV/AIDS or want an HIV/AIDS test, please ask for information about other testing facilities. **PLEASE DO NOT DONATE TO GET AN HIV TEST!**

Travel to or birth in other countries

Blood donor tests may not be available for some contagious diseases that are found only in certain countries. If you were born in, have lived in, or visited certain countries, you may not be eligible to donate.

What happens after your donation:

To protect patients, your blood is tested for hepatitis B and C, HIV, certain other viruses, and syphilis. If your blood tests positive it will not be given to a patient. You will be notified about test results that may disqualify you from donating in the future.

Please do not donate to get tested for HIV, hepatitis, or any other infections!

From time to time, NYBC may offer additional health-related screening tests (such as cholesterol testing) to donors. Donors will be advised at the time of donation concerning the specific test(s) that may be performed, and provided with the opportunity to decline the offer. The results of any additional health related screening tests will be provided directly to the donor.

If you are donating just to have your blood tested for the HIV virus, please contact your State Department of Health.

New Jersey State Department of Health 1-800-624-2377
New York State Department of Health 1-800-541-2437

If you respond to the optional question regarding your racial or ethnic group, your blood may also be tested for the presence of a rare blood type.

Your blood may also be used in studies of new research or investigational tests being developed to improve the safety of the blood supply.

If you are a person with Hemochromatosis

Revised FDA and State guidelines permit NYBC to accept voluntary blood donations from individuals with hemochromatosis. Blood from donors with hemochromatosis, who pass donor eligibility and screening test requirements, will be made available to patients.

Donors with hemochromatosis will not be charged any fee for blood collection. This policy applies even if they fail to pass donor eligibility requirements or if their routine screening tests are found to be positive. These units will not be made available to patients.

If You Have Any Questions

If you have any questions or concerns about giving blood please speak to the Health Historian. If, after giving blood, you become aware of any information about your health that would affect whether or not we should transfuse your blood, including fever or flu-like symptoms within 7 days of donation, call our Regional Services Department at 1-800-688-0900.

What Happens To The Test Results

- You may be asked to speak with one of our Blood Center medical professionals if your blood tests positive. You may also be asked to return for a follow-up visit and further testing. Your consent will be requested again at that time.
- The names of donors whose blood tests positive are kept in confidential files.
- These files can be opened solely by authorized personnel of the Blood Center.
- The Blood Center will not release positive test results without your written consent unless required by law (e.g. to the Health Department, FDA, or by judicial process).
- If you are found to have a rare blood type based on the optional screening program, we will notify you by mail.

We will not notify you if your test results are negative or if sample tubes do not provide enough blood to complete all laboratory tests.

Some products used in blood collection contain iodine and natural rubber latex, which may cause allergic reactions.

Thank you for donating blood today!

 New York Blood Center

KAN BAĞIŞÇISI BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

Değerli Misafirimiz,

Kan merkezimize hoş geldiniz. Aşağıda kan bağı hakkında bazı bilgiler bulunmaktadır. Lütfen bu bilgiler dikkatle okuyunuz. Daha sonra kan bağışçısını ve kanı alacak hastayı korumak amacıyla düzenlenmiş sorular yanıtlamanız gerekmektedir. Kan bağı ile ilgili merak ettiğiniz veya daha detaylı öğrenmek istediğiniz konular için kan merkezi doktoru ile özel olarak görüşebilirsiniz.

Kan bağına gösterdiğiniz ilgi, duyarlılık ve anlayışınız için teşekkür ederiz.

Formdaki sorulara vereceğiniz dürüst ve samimi yanıtlar hastalara güvenli kan sağlanması için çok önemlidir. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

➤ **Kan Bağı Nasıl Yapılıyor?**

Kan bağışçısı olup olamayacağınıza karar verebilmek için;

- Sağlığınız, aldığınız ilaçlar ve bazı alışkanlıklarınız hakkında sorular sorulacak
- AIDS, sarılıklar yönünden risk altında olup olmadığınız sorulacak
- Tansiyonunuz, nabzınız, ateşiniz ölçülecek,
- Kanınızdan küçük bir örnek alınarak anemik olup olmadığınıza bakılacak

Eğer kan bağı için uygun iseniz;

Sadece sizin için kullanılan iğne ile steril şartlarda kolunuzdan kan bağı alınacaktır.

➤ **Niçin cinsel yaşam hakkında sorular soruyoruz?**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar aynı zamanda kan yolu ile de bulaşabilir. HIV/AIDS, sarılıklar (hepatit), frengi, belsoğukluğu (gonore) cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Bu hastalıkları taşıyanlar kan yolu ile hastalıklarını bulaştırabilirler.

➤ **Bağışlanan kanlarda bu hastalıkların testi yapılıyor mu?**

Bağışlanan tüm kanlar; AIDS, Sarılık B, Sarılık C ve frengi testlerinden geçmektedir. AIDS ve hepatit gibi hem kan hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar için bulaşan gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan ölü bir süre (pencere dönemi) söz konusudur. Pencere dönemindeki kişinin test sonuçları temiz gözükmeyle birlikte diğer insanlara bulaştırma riski vardır.

➤ **Sorulardaki "Cinsel ilişki" neyi ifade ediyor?**

Sorularda geçen "cinsel ilişki" kondom (prezervatif, kalıp) vb korunma yollarını kullanarak yada kullanılmaksızın gerçekleştirilen aşağıdaki ilişkileri ifade etmektedir:

- Vajinal (penis ile vajinanın teması)
- Oral (ağzın vajina, penis ya da anüs ile teması)
- Anal (penis ile anüs teması)

➤ **Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için riskli davranışlar nelerdir?**

AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar kan

yoluyla, uyuşturucu bağımlılarının ortak olarak kullandıkları enjektörlerle bulaşır.

AŞAĞIDAKİ DURUMLARDAN BİRİSİ SİZİN İÇİN GEÇERLİ İSE LÜTFEN KENDİNİZİ KAN BAĞIŞLAMAKTAN MEN EDİNİZ!

- AIDS hastası olmak veya kanında HIV testi pozitifliği olmak,
- Damar yoluyla uyuşturucu kullanımı,
- 1977 yılından sonra bir kez bile olsa erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- 1977 yılından sonra bir kez bile olsa para kazanmak için cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- Son 12 ay içinde yukarıda anlatılan durumdaki kişilerden biri ile cinsel ilişkide bulunmuş olmak,
- Son 12 ay içinde frengi (sifilis) veya bel soğukluğu (gonore) hastalığı geçirmiş olmak,
- AIDS hastalığı ile ilgili olabilecek aşağıdaki belirtilerden birine sahip olmak,
 - Sebebi açıklanamayan kilo kaybı
 - Gece terlemeleri
 - 1 aydan uzun süren lenf bezi şişlikleri
 - Ağzıda beyaz döküntüler,
 - Uzun süren ve iyileşmeyen ishal
 - 10 günden uzun süredir süren ateş

HER HANGİ BİR HASTALIK ŞÜPHESİ DUYUYOR VE SADECE TEST SONUCUNUZU ÖĞRENMEK İÇİN KAN BAĞIŞLIYORSANIZ KAN BAĞIŞINDAN VAZ GEÇİNİZ!

AIDS HAKKINDA DANIŞMANLIK VE BİLGİ ALMAK İÇİN AŞAĞIDAKİ NUMARALARI ARAYABİLİRSİNİZ:

(Sağlık Bakanlığı'nın Belirleyeceği tel no)

➤ **Kan bağışlandıktan sonra ne oluyor?**

Hastalara güvenli kan sağlanması için bağışladığınız kan HIV, Hepatit B, Hepatit C, frengi ve kan grubu testlerine tabi tutulacaktır. Eğer kanınızda bu testlerden her hangi birinin pozitifliği tespit edilirse bu konuda haberdar edileceksiniz.

Kan bağı hakkında halen Merak ettiğiniz, Akınıza takılan konular varsa yada daha detaylı bilgi almak istiyorsanız kan merkezi doktoru ile görüşebilirsiniz.
KAN BAĞIŞI HAKKINDA YETERLİ BİLGİ EDİNDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYORSANIZ LÜTFEN ARKA SAYFADAKİ SORULARI YANITLAYINIZ ➔

EK 5

KAN BAĞIŞI -

Ülkemizde genel olarak kan bağışlama alışkanlığının yerleşmemiş olması kan ve kan ürünleri açısından bir kaynak darlığı oluşturmaktadır. Hastalarımız için gereken kan ve kan ürünü ihtiyacımızı, resmi Kan Merkezlerinden karşılama çabamız, o kurumların da sınırlı olanakları nedeni ile bazen sonuçsuz kalmaktadır.

Bu nedenle hastanemizde, acil kan ihtiyacı olan, ameliyat olacak veya kronik kan hastalığı nedeni ile sürekli kan alması gereken hastalarımız için gerekli kanı, onların yakınlarından veya çevremizdeki kan verme duyarlılığı gösteren kişilerden yararlanarak, temin etmeye çalışıyoruz.

Kan bağışlamak tamamen gönüllülük esasına dayanır, hiç kimse bir diğerini kan bağışı için zorlayamaz !

Kan bağışında bulunmadan önce bunun için uygunluğunuzu lütfen kontrol ediniz !

KİMLER KAN BAĞIŞLAYABİLİR ?

- **18-60 YAŞ ARASINDAKİ KADIN VE ERKEKLER,**
- **VÜCUT AĞIRLIĞI 50 Kg'ın ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **KAN BASINCI SİSTOLİK 100-200 mm/Hg, DİASTOLİK 50 - 100 mm/Hg OLANLAR,**
- **VÜCUT ISISI 37.5 ° C'nin ALTINDA, NABİZ SAYISI 50-100/dk. OLANLAR,**
- **HEMATOKRİT DEĞERİ %38'in ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **HEMOGLOBİN DEĞERİ, KADINDA 12.5 g/dL, ERKEKTE 13.5 g/dL'nin ÜZERİNDE OLANLAR,**
- **SON BAĞIŞ TARİHİ ÜZERİNDEN EN AZ ÜÇ AY GEÇMİŞ OLANLAR.**

KİMLER KESİNLİKLE KAN BAĞIŞI YAPAMAZLAR?

- **HBsAG, HCV, ANTI-HIV VEYA VDRL TESTİ POZİTİF OLANLAR,**
- **KALP HASTALARI,**
- **ASTİM HASTALARI VE ALLERJİSİ OLANLAR,**
- **EPİLEPSİ HASTALARI (SARA HASTALIĞI OLANLAR),**
- **YÜKSEK TANSİYONU OLANLAR,**
- **SÜREKLİ İLAÇ KULLANANLAR,**
- **HAMİLE BAYANLAR,**
- **KALP HASTALARI,**
- **İMMUN YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN 1.DERECEDEN YAKINLARI.**

Kan bağışında bulunmadan önce, gönüllü vericilerin kan vermelerinin kendileri açısından uygunluğu kontrol edilir. Bu nedenle, kan sayımı için önce bir tüp kan alınır, tansiyon ve nabız kontrol edilir. Eğer bunlar uygun ise kan verecek kişinin arkadaki sorgulama formunu doğru olarak doldurması istenir.

Kanınız, B ve C tipi sarılık, AIDS ve FRENGİ gibi hastalıklar yönünden kontrol edilmiş olacaktır. Kan verme işlemi sırasında her kişi için ayrı steril iğne ve kan seti kullanılmaktadır.

"Donör Sorgulama Formu" daki sorular kan vericisi ve kanı alacak olan kişiyi korumak amacıyla düzenlenmiştir. **Unutmayınız ki verdiğiniz kan korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan masum bir hastaya ya da yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir.**

Örneğin AIDS virüsü taşıyor olabilir, kendinizi iyi hissetseniz dahi bu virüsü bulaştırabilirsiniz.

Formu doldurduğunuzda kafanızda kan verme konusunda hala şüpheleriniz varsa kimseye bir açıklama yapmadan Kan İstasyonunu terkedebilir veya Kan İstasyonunu sorumlusu ile özel olarak görüşebilirsiniz.

TEŞEKKÜR EDERİZ !

Form No/Nr.: 6220.162 Rev No/Nr.: 00

Yukarıdaki açıklamaları okuyup soruları doğru olarak yanıtladım. Kan vermemde bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Kanımı alacak olan doktor, hemşire ve laboratuvar teknisyenlerini, kan vermemin oluşturabileceği tıbbi yan etkilerden kanun karşısında kendim veya vekillerim tarafından yapılacak olan her türlü şikayet ve tazminat taleplerinden sorumlu tutmayacağımı bildiririm.

Bağışladığım kan ve ürünlerinin, adına bağış yaptığım hasta için kullanılmadığı takdirde, ihtiyacı olan herhangi bir hasta için kullanılmasına izin veriyorum.

Bağış Yapanın,

Adı, Soyadı : Yaş / Cinsiyet : Tel. No.:

İmza : Protokol No. : Torba No:

Bağış Nedeni : RED NEDENİ :

Form No/Nr.: 6220.162 Rev No/Nr.: 00

TOPLUMUN KAN BAĞIŞINA BAKIŞI (ANKET SONUCU)

Uzm. Dr. Kadriye Sovuksu

Bu çalışma ülkemizde kan bağış oranının arttırılmasına yönelik olarak bilimsel veri toplamak amacı ile T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kızılay Derneği, Türk Kan Vakfı ve Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği işbirliğinde sosyal bir araştırma olarak iki ayrı anket şeklinde planlanmıştır. Çalışmaya 8 ayrı kan merkezine (Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kan Merkezi, Isparta Askeri Hastanesi ve Antakya Devlet Hastanesi Kan Merkezi) kan bağış için başvuran 608 ve kan bağış şartı aranmayan 597, toplam 1205 kişi dahil edilmiştir. Bağışçılar kan bağış hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik, 24 sorudan oluşan ve kalan 597 kişi için 38 sorudan oluşan bir anket formunu cevaplamaları istenmiştir.

Kan merkezlerine kan bağış için başvuran 608 kişiye yöneltilen sorular;

Doğum tarihleri(yıl olarak) (yıllara göre dağılımı);

1940-49 arası (10)	% 2
1950-59 arası (41)	% 7
1960-69 arası (134)	% 22
1970-79 arası (214)	% 35
1980-87 arası (209)	% 34

Cinsiyet;

Erkek (537)	% 88
Kadın (71)	% 12

Medeni Durum;

Evli (361)	% 59
Bekar (247)	% 41

Mesleklere göre dağılım;

İşsiz (34)	% 6
Emekli (14)	% 2
Ev Hanımı (21)	% 3
Memur (96)	% 16
Öğrenci (38)	% 6
İşçi (148)	% 24
Esnaf-zanaatkar (96)	% 16
Çiftçi (35)	% 6
Serbest Meslek (126)	% 21

Eğitim Durumu;

Okur-yazar (8)	% 1
İlkokul mezunu (155)	% 26
Ortaokul mezunu (98)	% 16
Lise mezunu (194)	% 32
Üniversite mezunu (134)	% 22
Yüksek lisans (19)	% 3

Kan grubunuzu biliyormusunuz?

Evet (529)	% 87
Hayır (79)	% 13

Bugün kaçınıcı bağışınızı yaptınız?

İlk (269)	% 45
İkinci (128)	% 21
3-9 (154)	% 25
10 ve üzeri (57)	% 9

Bağış için başvurduğunuzda işleminiz bitene kadar kan merkezi personelinin size yeterince nazik ve güler yüzlü davrandığını düşünüyor musunuz?

Evet (552)	% 91
Hayır (18)	% 3
Yeterince değil(38)	% 6

Bağış yaptığınız kan merkezi yeterince ferah, aydınlık ve iç açıcı mı?

Evet (510)	% 84
Hayır (27)	% 4
Yeterince değil (71)	% 12

Kan merkezi personeli sizi tekrar kan bağışında bulunmanız için yüreklendirdi mi?

Evet (419)	% 69
Hayır (135)	% 22
Yeterince değil (54)	% 9

En son kan bağışınızı ne zaman yaptınız?

Bugün ilk kez kan bağışladım (244)	% 40
3 ay önce (125)	% 20
6-9 ay önce (73)	% 12
1 yıl önce (47)	% 8
1 yıldan uzun zaman geçti (119)	% 20

Ne sıklıkta kan bağışında bulunuyorsunuz?

Bugün ilk kez kan bağışladım (241)	% 40
Her 3 ayda bir (40)	% 7
Yılda iki kez (67)	% 11
Her yıl bir kez (25)	% 4
Belirli bir düzenim yok (112)	% 18
İhtiyaç oldukça (123)	% 20

Kan bağışında bulunanların son kan bağış zamanlarının çok değişken olduğu ve kan bağış sıklığının belirli bir düzeni olmadığı görülmektedir.

Son (bugünkü) kan bağışınızı yapmanızın nedeni nedir?

Hastanede yatan bir yakınımın kana ihtiyacı olması (389)	% 64
Kan bağışına ihtiyaç olduğunu haber aldım (kan anonsu) (145)	% 24
Merkeziniz tarafından telefon ile aranarak kan bağışına çağırıldım (13)	% 2
Merkezinize düzenli olarak kan bağışlıyorum, kan bağışlama zamanım geldiği için buradayım (12)	% 2
Hastaneye başka bir amaçla (hasta ziyareti, muayene olmak vs) gelmiştim, kan merkezinizi görünce kan bağışlamak istedim (27)	% 4
Diğer: (22)	%4

İlk kan bağışınızı nerede yaptınız?

Bugün ilk kez kan bağışladım (159)	% 26
Hastanede (226)	% 37
Askerlikte (155)	% 25
Gezici kan alma ekibine (İş yeri / okul vb yerlere gelen kan toplama ekipleri) (6)	% 1
Kan toplama aracında (7)	% 1
Kızılay Kan Merkezinde (40)	% 7
Diğer: (15)	% 3

İlk kan bağışlarını askerlikte yapanların (155), kan bağışında bulunan erkekler (537) arasındaki oranı % 29 olarak bulunmuştur. Kızılay Kan Merkezi, gezici kan alma ekipleri ve kan toplama araçlarında ilk bağış oranı % 9’da kaldığı görülmektedir.

İlk kan bağışını yapmanızda hangisi etkili oldu?

Bir yakınımın kan ihtiyacı olmuştu (309)	% 51
Kana ihtiyaç olduğunu duydum (kan anonsları) (135)	% 22
Kan bağışında bulunanlara madalya verilmesi (1)	% 0
Bir yakınım kan bağışlamamı önerdi (14)	% 2
Doktorum sağlığım için kan bağışlamamı söyledi (42)	% 7
Kan merkezi çalışanlarının daveti (40)	% 7
Medyadaki bilgilendirici yayınlar (15)	% 3
Kan bağışında bulunanlara hediyeler verilmesi (1)	%0
Verdiğim kanda hastalık (sarılık, AIDS, Frengi) olup olmadığını öğrenmek (13)	% 2
Kan bağışının nasıl bir şey olduğunu merak ettim (21)	% 3
Deprem (17)	% 3

Düzenli olarak kan bağışlamayı düşünüyor musunuz?

Evet (419)	% 69
Hayır (189)	% 31

Düzenli olarak kan bağışı yapmayı düşünüyorsanız kan bağışınızı öncelikle hangi durumda yapmayı tercih edersiniz?

Sadece yakınlarımla ihtiyacı olduğunda kan bağışlarım (111)	% 18
Bana haber verilince merkezinize gelip kan bağışlarım (161)	% 27
İşyerime/okuluma kan toplama ekibi geldiğinde kan bağışlarım (11)	% 2
Kan toplama araçlarına kan bağışlarım (8)	% 1
Kan merkezlerine giderek kan bağışlarım (62)	% 10
Belirli bir tercihim yok (200)	% 33
Boş bırakanlar (55)	% 9

Katılımcıların ilk ve sonraki bağışlarındaki en önemli etkenin yakınlarının kan ihtiyacı, ikinci etkenin kan anonsları olduğu, düzenli olarak kan bağışlamayı düşünmeyen 189 kişinin % 51'inin (97) "Sadece yakınlarımla ihtiyacı olduğunda kan bağışlarım" seçeneğini işaretledikleri görülmüştür.

Bugünkü kan bağışını hastanız için mi yaptınız?

Evet (425)	% 70
Hayır (183)	% 30

Hastanız için kan bağışlıyorsanız yakınlık dereceniz nedir? (425)

Birinci derece akrabam (anne, baba, kardeş) (55)	% 13
Eşim (6)	% 1
Akrabam (80)	% 19
Arkadaşım (138)	% 32
Komşum (50)	% 12
Hastayı hiç tanımıyorum, hasta yakınlarının isteği üzerine geldim (96)	% 23

Sizi düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltecek en önemli etken ne olabilir?

Kan bağışının sağlık için yararlı olması (143)	% 24
Yakınlarımla düzenli kan bağışında bulunması (4)	% 1
Sevap kazanmak (78)	% 13
Bir gün benim de kana ihtiyacım olabilir (112)	% 18
Bir hayat kurtarma düşüncesi (203)	% 33
Bir vatandaşlık görevi olması (59)	%10
Anonslar (5)	% 1
Afişler, posterler, kan bağış kampanyaları (2)	% 0
Madalya almak (2)	% 0

Katılımcıların düzenli kan bağışına yöneltecek en önemli etkenlerin "Hayat kurtarma düşüncesi", "Kan bağışının sağlık için yararlı olması" olduğu görülmüştür.

Sizce ülkemizde hastaların ihtiyacını karşılamak için yeterli miktarda kan bağışı toplanıyor mu?

Evet (94)	% 15
Hayır (514)	% 85

Kan bağışlarının yeterli olmadığını düşünüyorsanız, sizce bunun nedeni nedir?

İnsanlar kan bağışlarken hastalık kapacaklarını zannediyorlar (70)	% 12
İğne korkusu (100)	% 16
Sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması (66)	% 11
Kanların ihtiyaç sahibi hastalara ücret karşılığı verilmesi (121)	% 20
Kan bağışçılarına kan merkezinde iyi davranılmaması (7)	% 1
Konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olması (244)	% 40

Kan bağışının yeterli olduğunu düşünen 94 kişinin hepsi bu soruyu da cevaplandırmışlardı ve bunların % 46’sı hastalık kapma ve iğne korkusunu, % 23’ü konunun önemi hakkında toplumun bilgisiz olmasını ve % 27’si de sağlık kuruluşlarına güven duyulmaması ve kanın ihtiyaç sahiplerine para karşılığı verilmesini işaretlemişlerdi.

Sizce ülkemizde kan bağışları nasıl artırılır?

Kan bağışında bulunanlara para verilerek (31)	% 5
Kan bağışında bulunanlara ve yakınlarına ihtiyacı olduğunda kan bulma garantisi verilerek(133)	% 22
Toplum bilgilendirerek (329)	% 54
Kan bağışçılarına madalya verilmesi ile (3)	% 0
Basın yayın organlarının etkin kullanımı ile (28)	% 5
Kan bağışlayanlara ücretsiz sağlık taraması yapılarak (47)	% 8
Kan toplama araçlarının şehrin kalabalık noktalarına yerleştirilmesi (37)	% 6

Halka yönelik hazırlanan ankete katılan 597 kişiye yöneltilen sorular;

Doğum tarihleri (yıl olarak) (yıllara göre dağılımı);

1930-39 arası (5)	% 1
1940-49 arası (28)	% 5
1950-59 arası (57)	% 10
1960-69 arası (135)	% 22
1970-79 arası (237)	% 40
1980-89 arası (135)	% 22

Cinsiyet;

Erkek (313)	%52
Kadın (284)	% 48

Medeni Durum;

Evli (423)	% 71
Bekar (174)	% 29

Mesleklere göre dağılım;

İşsiz (16)	% 3
Emekli (36)	% 6
Ev Hanımı (131)	% 22
Memur (128)	% 21
Öğrenci (52)	% 9
İşçi (94)	% 16
Esnaf-zanaatkar (37)	% 6
Çiftçi (13)	% 2
Serbest Meslek (90)	%15

Eğitim Durumu;

Okur-yazar (6)	% 1
İlkokul mezunu (111)	% 19
Ortaokul mezunu (73)	% 12
Lise mezunu (205)	%34
Üniversite mezunu (174)	% 29
Yüksek lisans (28)	% 5

Size daha önce herhangi bir yerde ve zamanda kan bağışi konusunda eğitim verildi mi?

Evet, okullarda (184)	% 31
Evet, Kızılay'da (30)	% 5
Evet, televizyonda (58)	% 10
Hayır (325)	% 54

Kan grubunuzu biliyor musunuz?

Evet (547)	% 92
Hayır (50)	% 8

Her iki anketimize katılan 1205 kişinin % 89'u (1076) kan grubunu bildiğini % 11'i (129) bilmediğini belirtmiştir. Kan grubu bilgisinin eğitimle ilişkisine bakıldığında kan grubunu bilmeyen 129 kişinin % 66'sını (85) okur yazar, ilkokul ve ortaokul mezunlarının, % 29'unu (38) lise mezunlarının ve % 5'ini (7) üniversite mezunlarının oluşturduğu görülmüştür.

Bugüne kadar hiç kan bağışladınız mı?

Hayır (338)	% 57
1 defa (78)	%13
2 defa (55)	% 9
3 ve daha fazla (126)	%21

Cevabınız hayırsa; sizce bunun olası neden(ler)i aşağıdakilerden hangisidir? (338 kişi)

İğneden çekiniyorum (61)	%18
Bir hastalık bulaşabilir (29)	% 8
Kansız olduğumu düşünüyorum (104)	% 31
Kan bağışlamamı gerektirecek bir durumla karşılaşmadım (107)	% 32
Kan bağışi konusunda hiçbir bilgim/fikrim yok (33)	% 10
Diğer:(4)	% 1

Daha önce kan bağışlamayan 338 kişinin % 33’ü (113) erkek, % 67’si (225) kadın olarak bulunmuş, erkeklerin % 36’sı (41) ilk neden olarak "Kan bağışını gerektirecek durumla karşılaşmadım" derken kadınların % 40’ı (90) "Kansız olduğumu düşünüyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir.

Daha önce kan bağışladıysanız/ Son kan bağışınızı yapmanızda hangisi etkili oldu? (259 kişi)

Bir yakınımın kana ihtiyacı oldu (117)	% 45
Hiç tanımadığım birisinin hayatını kurtarmak istedim (64)	% 25
Kan Merkezi tarafından bağış için çağrıldım (7)	% 3
Bir yakınım önerdi (1)	% 0
Sağlığıma yararlı olduğu için kan bağışladım (22)	% 9
Sevap kazanmak için kan bağışladım (15)	% 6
Acil kan ihtiyaç anonsu için kan bağışladım (33)	% 12
Diğer:	

Daha önce kan bağışladıysanız ve tekrar vermek istemiyorsanız, bunun sebebi aşağıdakilerden hangisidir?

Kan bankası çalışanları yeterince ilgili ve kibar değildi (7)	% 2
Kan bağışından sonra baygınlık geçirdim/ halsiz kaldım (13)	% 5
Kanıma ihtiyaç olacağını düşünmüyorum (8)	% 3
Aklıma gelmedi (18)	% 7
Kan bağışlamamı gerektirecek bir durumla karşılaşmadım (20)	% 8
Diğer: (9)	% 3

Sizce ülkemizde hastaların ihtiyaçları için yeterli sayıda kan bağışı yapılıyor mu?

Evet (56)	% 9
Hayır (541)	%91

Aşağıdakilerden hangisi için kan bağışlamayı tercih edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

İhtiyacı olan herhangi bir hasta için kan bağışlarım (450)	% 75
Ücret karşılığı kan bağışlarım	
Sevap kazanmak için kan bağışlarım (93)	% 31
Sadece bir yakınıma/arkadaşıma gerek olursa kan bağışlarım (101)	% 17
Asla kan bağışlamam (3)	% 1

Kan bağışının artırılması için sizce aşağıdakilerden hangisi yapılmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kan bağışını özendirici maddi değeri yüksek olmayan hediyeler verilmeli (85)	% 14
Şehrin kalabalık yerlerinde gezici kan bağış aracı bulunmalı (252)	% 42
Kan bağışlayanlara para verilmeli (22)	% 4
Kan bağışı konusunda düzenli eğitim verilmeli (489)	% 82
Kan bağışı konusunda medyaya ilanlar verilmeli (243)	% 41
Diğer: (6)	% 1

Ailenizde düzenli olarak kan bağışlayan kimse var mı?

Evet (147)	% 25
Hayır (450)	% 75

Sizce aşağıdaki hastalıklardan hangileri kan yolu ile bulaşır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Sarılık (Hepatit B ve C) (412)	% 69
Frenji (131)	% 22
AIDS (HIV) (506)	% 85
Bir fikrim yok (40)	% 7

Kan yolu ile bulaşan hastalıklar sorusuna ankete katılanların 50'si (% 8) sadece "Sarılık" seçeneğini, 144'ü (% 24) sadece "AIDS" seçeneğini, 232'si (% 39) "Sarılık ve AIDS" seçeneklerini birlikte ve sadece 130'u (% 22) "Sarılık, AIDS ve Frenji" seçeneklerinin hepsini birden işaretlemişlerdir.

Bir torba kanın ortalama fiyatını biliyor musunuz?

Hayır (409)	% 69
Kan bağışlarsam ücretsiz (96)	% 16
50 YTL (22)	% 3
80 YTL (46)	% 8
200 YTL (24)	% 4

Ülkemizde yılda kaç kişinin kan bağışladığını biliyor musunuz?

500.000 (124)	% 21
1.000.000 (96)	% 16
1.800.000 (53)	% 9
2.000.000 (49)	% 8
Hayır (275)	% 46

Kan bağışlamanın kişiye zararlı etkisi var mıdır?

Evet (18)	% 3
Hayır (463)	% 78
Fikrim yok (116)	% 19

Kan bağışlamanın kişiye faydalı etkisi var mıdır?

Evet (472)	% 79
Hayır (16)	% 3
Fikrim yok (109)	% 18

Sizce kan verme sırasında hastalık bulaşabilir mi?

Evet (222)	% 37
Hayır (236)	% 40
Fikrim yok (139)	% 23

Kan bağışlamaya karar verirsiniz hangi kuruma başvurursunuz?	
Kızılay kan merkezi (306)	% 51
Üniversite hastanesi kan merkezi (199)	% 33
Devlet hastanesi kan merkezi (60)	% 10
Özel hastane kan merkezi (21)	% 4
Dört seçeneği işaretleyenler(11)	% 2
Size veya bir yakınınıza acil olarak kan gerekse bağışçı bulma zorluğu çeker misiniz?	
Evet (282)	% 47
Hayır (229)	% 38
Fikrim yok (86)	% 15
Kan bağışçısı bulduğunuzda;	
Kanı bedavaya alırsınız (356)	% 60
Yine de para ödemek zorunda kalırsınız (169)	% 28
Fikrim yok (72)	% 12
Kan bağışlayan kişiye para ödenmesini doğru bulur musunuz?	
Evet (53)	% 9
Hayır (456)	% 76
Fikrim yok (88)	% 15
Bağışlanan kanlarda hangi testlerin yapıldığını biliyor musunuz?	
Hepatit virüsleri ve AIDS virüsü (426)	% 71
AIDS virüsü (26)	% 4
Fikrim yok (88)	% 15
Boş (57)	% 10
Sadece testlerin çalışılması için kan bağışlamayı doğru buluyor musunuz?	
Evet (92)	% 15
Hayır (371)	% 62
Fikrim yok (134)	% 23
Sizce bir ünite kan kaç farklı hastaya kullanılabilir?	
Bir (422)	% 71
İki (76)	% 13
Üç ve üzeri (75)	% 13
Boş (24)	% 3
Sizce verilen bir ünite kan ne kadar süre dayanır?	
Bir hafta (172)	% 29
Onbeş gün (116)	% 19
Bir ay ve üzerinde (252)	% 42
Boş (57)	% 10

Radyodan yapılan kan anonsları yeterli mi?

Evet (54)	% 9
Hayır (535)	% 90
Boş (8)	% 1

Kan bağışları için düzenli aranmak ister misiniz?

Evet (274)	% 46
Hayır (308)	% 52
Boş (15)	% 2

Kan bağışı konusunda basın ve medya duyarlı mı?

Evet (67)	% 11
Hayır (518)	% 87
Boş (12)	% 2

En uygun ve güvenli donör tipinin ne olduğunu biliyor musunuz?

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Aile bireyleri (273)	% 46
Yakın arkadaşlar (110)	% 18
Gönüllü ve düzenli kan bağışçıları (241)	% 40
Askerler (38)	% 6
Fikrim yok (145)	% 24

Ankete katılanların 163'ü (% 27) sadece "Aile bireyleri", 213'ü (% 36) "Aile bireyleri ve yakın arkadaşlar" seçeneklerini birlikte, 141'i (% 24) sadece "Gönüllü ve düzenli kan bağışçıları" seçeneğini, 60'ı (% 10) her üç seçeneği birlikte işaretlemişlerdir.

Kimlerin kan bağışlamaması gerektiğini biliyor musunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Kansız olanlar (480)	% 80
Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar (384)	% 64
Tek eşli olmayan kişiler (210)	% 35
Homoseksüeller (280)	% 47
Cinsel tercihinde çeşitlilik bulunanlar (211)	% 35
Fikrim yok (92)	% 15

Katılımcıların 200'ü (% 34) bütün seçenekleri birlikte işaretlemişlerdir.

Bir kişi yılda kaç kez kan bağışlayabilir? Hangi aralıklarla?

Bilmiyorum (145)	% 24
Her ay (17)	% 3
Yılda iki kez (156)	% 26
Yılda dört kez (231)	% 39
Yılda üç kez (48)	% 8

Hangi yaşlar arasında kan bağışlanabilir?

18-65 (339)	% 57
25-55 (103)	% 17
30-45 (29)	% 5
Fikrim yok (126)	% 21

Sizce ülkemizde kan merkezleri yeterli sayı ve kapasitede mi?

Evet (53)	% 9
Hayır (373)	% 62
Fikrim yok (171)	% 29

Çalışmaya katılan her iki gruba da ortak yöneltilen "14 Haziran" gününün tüm dünyada "Kan Bağışçısı Günü" olarak kutlandığından ve son 2 yıldır 14 Haziran’da ülkemizde yapılan etkinliklerden haberinizi oldu mu?" sorusuna ankete katılan 1205 kişinin 335’i (% 28) Evet, 870’i (% 72) Hayır cevabını vermişlerdir.

Evet (335)	% 28
Hayır (870)	% 72