



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KAN MERKEZİ

KAN MERKEZİMİZE HOŞGELDİNİZ

Kan Bileşeni Bağışlamak İstedığınız İçin TEŞEKKÜR EDERİZ.

“KAN BAĞIŞÇISI KAYIT VE SORGULAMA FORMLARINI DOLDURMADAN ÖNCE
AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

“Kan Bağışçısı Sorgulama Formu”ndaki sorular sizi ve sizin kanınızı alacak olan hastaları korumak amacıyla düzenlenmiştir.

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

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

Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin İçin Gecerli ise Lütfen Kan Bileşeni Vermekten Vazgeçiniz!

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

- **Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test yaptırmak için kan bileşeni bağışlıyorsanız, bağıştan vazgeçiniz ve bir hastanenin enfeksiyon hastalıkları bölümüne başvurunuz.**

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu'nda yanlış beyanda bulunmanız kendi sağlığınıza da zarar vermenize yol açabilir.

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

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu kapsamında bilinçli olarak yanlış bilgi verilmesi suçtur. 5624 sayılı yasa Madde 6 / 10'da “Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş yüz gün adli para cezası verilir.” İbaresini yer almaktadır.

Vermiş olduğunuz bilgilerin doğruluğunu, hür iradeniz ile kan bağışında bulunduğunuzu, şu an okumakta olduğunuz bilgilendirme formu ve sorgulama formu ile ilgili olarak soru sorma fırsatınızın olduğunu ve sorularınıza tatmin edici cevaplar aldığınızı, size sağlanan eğitim materyallerini okuyup anlamış olduğunuzu, formu imzaladığınızda kabul etmekle birlikte, aynı zamanda Kan Bağışı Merkezimizi, kan bankacılığı hizmetlerini sağlaması için yetkilendirmiş olacaksınız.

Yapılan tıbbi değerlendirmede siz ve kan bileşenini alacak hasta açısından belirgin bir risk olduğu takdirde geçici ya da kalıcı olarak kan bağışından alıkonabilirsiniz.

KİMLER KAN BİLEŞENİ BAĞIŞINDA BULUNABİLİR?

- Kan bileşeni bağışçısı için aşağıda sıralanan koşullar yerine getirilmelidir;
- Yasal mevzuat gereğince bağışçılar; isim-soy isim, doğum tarihi (gün / ay / yıl), T.C. kimlik numarasını içeren resimli ve geçerli bir kimliği (Nüfus cüzdanı, pasaport veya ehliyet) ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır.
- 18 ile 65 yaş arasında olanlar kan ve kan bileşeni bağışlayabilir. Daha önce kan veya kan bileşeni bağışı yapmamış olanlar, 60 yaşına kadar bağış yapabilirler.
- Nabız, düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır.
- Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç (büyük tansiyon) en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg ve diastolik basınç (küçük tansiyon) en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalıdır.
- Hemoglobin değerleri kadınlarda en az 12,5 g/dL, en çok 16,5 g/dL, erkeklerde en az 13,5 g/dL, en çok 18 g/dL olmalıdır. Çift eritrosit aferez işlemi için hemoglobin düzeyi en az 14 g/dL olmalıdır.

Kadınlar, son bir yıl içerisinde **en fazla 3**; erkekler ise **en fazla 4 kez** tam kan bağışında bulunabilir.

Aferez, bir cihaz yardımıyla kanın sadece istenen bir veya birden çok bileşenini toplamayı sağlayan bir uygulamadır.

- Aferez uygulamalarında bağış sıklığı **aferezi için** en az 48 saat arayla, haftada en çok 2 kez ve yılda en çok trombosit aferezi için 24 kez olacak şekilde uygulanır.
- Kan bileşeni bağışçısının vücut ağırlığı en az 50 kg en fazla 120 kg olmalıdır.
- Kan bileşeni bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C'nin üstünde olmamalıdır.

KAN BİLEŞENİ BAĞIŞINDA BULUNMADAN ÖNCE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- Kan ve kan bileşeni bağışçıları tercihen işlemiden iki saat öncesine kadar tam bir öğün yemiş olmalıdır.
- Kan bağışçısı, bağış öncesi alkol kullanmamış olmalı ve alkol etkisinde olmamalıdır.
- Normal, yağsız besinler alınmış olmalı ve mümkün olduğunca fazla sıvı tüketilmiş olmalıdır.
- Bağıştan önceki yarım saat içinde kafein içeren içecekler (kahve, kola, kahveli içecekler vb.) içilmesi tavsiye edilir.

KAN BİLEŞENİ ALMA İŞLEMİ;

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu'na göre kan bileşeni bağışına engel durumunuz yok ise; genel durumunuz değerlendirilecek, kan basıncınız ve nabızınız ölçülecek, kan sayımı için küçük bir kan örneği alınacaktır. Kan bileşeni bağışı için uygunsanız, kolunuz antiseptik bir madde ile temizlenecek ve tek kullanımlık steril iğne ile damarınıza girilerek 450 ±%10 mL kan alınacaktır.

Aferez trombosit toplama işlemi, aferez cihazı adı verilen bir cihaz yardımıyla gerçekleştirilecektir. Uygulama, cihazın özelliğine göre tek kolunuzdan veya her iki kolunuzdan yapılabilir. Kan bileşeni toplamak için kullanılan torba sistemleri ve bu sistemlerin iğneleri tek kullanımlık ve sterilidir.

Kan bileşeni toplama işlemi tamamlandıktan sonra iğne veya her iki iğne koldan çıkarılır. Hemen ardından iğne veya iğnelerin çıkarıldığı bölgeye, uygun ve temiz pansuman malzemesiyle baskı uygulanır. Kan bağışçısı, bağıştan sonra yeterli süre kan alma yatağında bekletilir.

KAN BİLEŞENİ BAĞIŞI İLE İLGİLİ ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR;

Kan bileşeni bağışı sırasında ve sonrasında önemli bir sorunla karşılaşılması beklenmemektedir. Nadiren baş dönmesi, terleme, çarpıntı, bulantı-kusma, bayılma, kas spazmları, iğne giriş yerinde şişme ve morarma gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Aferez işlemlerinde nadiren de olsa, sitrat toksisitesi, alerjik reaksiyonlar, mekanik hemoliz, hava embolisi, trombosit sayısında azalma ve lenfosit sayısında azalma gibi istenmeyen etkiler görülebilir. Kalp ya da sinir sistemi kaynaklı hayati tehlike arz eden sorunlar ise çok nadir olarak görülebilmektedir. Ayrıca düzenli kan bağışçılarındaki kan demir deposu (ferritin) düzeyi düşebilmektedir. Kan bağışı merkezi personeli bu tür durumlarda gerekli tıbbi müdahaleyi yapabilecek bilgi ve deneyime sahiptir. Kan bağışçısı, bağış esnasında ve sonrasında yetkili personelin tıbbi tavsiye ve yönlendirmesine uymalıdır.

KAN BAĞIŞINDAN SONRA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER;

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

Kan Bağışı Merkezi personeline merak ettiğiniz her konuda istediğiniz zaman soru sorabilirsiniz. Kan bağışı sonrası her hangi bir zamanda, herhangi bir rahatsızlık duymanız halinde, lütfen kan merkezine bilgi veriniz.

Kan bileşeni bağışı için verdiğiniz kanda AIDS, Sifilis (frengi), Hepatit B ve Hepatit C için testler yapılacaktır. Test sonuçlarınızdan herhangi biri pozitif çıkarsa kanınız kullanılmayacak, size ve Sağlık Bakanlığı'na durum hakkında bilgi verilecektir. Test sonuçlarınızdan herhangi birinin pozitif çıkması halinde, eğer varsa, önceki kan bağışlarınız incelenecek; kullanıma uygun bulunmuş olsa bile, ürünlerin gönderildiği hastaneler ile Sağlık Bakanlığı durumdan haberdar edilecektir. Bağışlamış olduğunuz kanda yukarıdaki testlere ek olarak Kan Grupları ile ilgili testler de yapılacaktır. Ayrıca, gerekli olması halinde HLA ve/veya HPA tespitine yönelik testler yapılabilecektir. Kullanmakta olduğunuz kan bağışı açısından riskli olabilecek ilaçların kan bağış merkezi doktorunca değerlendirilebilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve/veya Sağlık Bakanlığı'nın ilgili web siteleri veya yazılımları kullanılabilir.

Kan bileşeni verme konusunda kuşaklarınız varsa, istediğiniz zaman kimseye açıklama yapmadan kan bağışı merkezini terk edebilir veya kan bağışı merkezi personeliyle özel olarak görüşebilirsiniz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım.

Bu bilgiler ışığında gönüllü ve karşılıksız kan bileşeni bağışında bulunmayı istiyorum.

Adı Soyadı:

TARİH: .../.../.....

İMZA:

KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU

BAĞIŞÇI KİMLİK BİLGİLERİ

TARİH :/...../20.....

T.C.Kimlik :	Cinsiyetiniz	Erkek ☐	Kadı ☐
	Medeni Haliniz	Evli ☐	Beka ☐
Adı :	Mesleğiniz		
Soyadı :	Eğitim Durumunuz		
Doğum Tarihi :/...../.....	Yok	☐	
Doğum Yeri (il) :	İlkokul	☐	
Adres	Ortaokul	☐	
il : İlçe :	Lise	☐	
Mahalle :	Üniversite	☐	
Cadde :Sokak:			
Bina No:Posta Kodu:	Kan Bağışı Geçmişi	☐	Hayatımda İlk Kez Kan
Cep Telefonu :		☐	Daha Önce Kan Bağışı Yaptım
Ev telefonu :			
İş Telefonu :	Bağış Türü	☐	Gönüllü Ba
E-posta Adresi :@.....		☐	Hasta Adı =

Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik, iletişim ve diğer bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İmza

KAN BAĞIŞÇISI TIBBİ DEĞERLENDİRME VE FLEBOTOMİ FORMU

Donör Etiketi	Kan Bağışı Tipi ☐ Tam Kan Bağışı ☐ Aferez Bağışı
	Flebotomi Alanı Kontrolü : Uygun /
Kan Bağışı Öncesi Muayene ve Ölçüm Değerleri Vücut Ağırlığı: kg Vücut Isısı: °C Hematokrit :% Hemoglobin Wbc :x10 ³ /uL Trombosit Sayısı:	Kan Basıncı:/..... Nabız: /dk Muayene ve Ölçüm Yapan Flebotomist Kaşe-İmza
Hekim Değerlendirmesi Kan Bağışı Yapabilir ☐ Kan Bağışı İçin Uygun Değildir Kalıcı Ret ☐ Geçici Ret ☐ Geçici Şartlı Ret ☐ Hekimin Düşünceleri:	Ret Veritabanı Kontrolü Yapıldı ☐ Kan Bağışçısı Reddedildiyse, Ret Nedeni ve Süresi: Hekim Kaşe-İmza
FLEBOTOMİ İŞLEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
İşlem Sorunsuz Tamamlandı ☐ İşlem Tamamlanamadı ☐ Tam Kan için alınan kan hacmi 450 mL±%10 ☐ ≥300 ve<405 mL ☐ <300 mL ☐ :DK :ml	Tamamlanamadı İse Nedeni: Tam kan bağış süresi ☐ <12 Dk ☐ 12-15 Dk ☐ >15 Dk Flebotomiği Yapan Flebotomist Kaşe-İmza

KAN BAĞIŞÇISI SORGULAMA FORMU		EVET	HAYIR
1.	"Kan Bağışçısı Bilgilendirilmiş Onam Formu"nu okuyup anladınız mı?		
2.	Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?		
3.	Tehlikeli bir işte mi çalışıyorsunuz? Ya da tehlikeli bir hobiniz var mıdır?		
4.	Daha önce yaptığınız bir kan bağışi müracaatı herhangi bir nedenle geri çevrildi mi		
5.	Prostat büyümesi, sivilce, sedef hastalığı veya kellik için herhangi bir ilaç kullanıyor		
6.	Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (Antibiyotik, Ateş düşürücü gibi) aldınız mı?		
7.	Son 5 gün içinde aspirin, herhangi bir ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı?		
8.	Allerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı?		
9.	Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz?		
10.	Son 12 ay içinde diş tedavisi oldunuz mu?		
11.	Son 1 hafta içinde ishal (Diare) oldunuz mu?		
12.	Son 1 ay içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?		
13.	Kronik (Müzmin) bir hastalığınız var mı?		
14.	Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu?		
15.	Frengi (Sifiliz) veya bel soğukluğu (Gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu?		
16.	AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüpheniz var mı?		
17.	AIDS hastası olduğunuzu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?		
18.	Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu		
19.	Hiç uyuşturucu kullandınız mı?		
20.	İnsülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı?		
21.	Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu?		
22.	Kalp-damar, akciğer, mide – barsak, böbrek hastalığınız var mı?		
23.	Bugüne kadar hiç nöbet, sara (Epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi?		
24.	Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü?		
25.	Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı?		
26.	Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığınız var mı?		
27.	Sıtma (malarya), Verem (tüberküloz), Malta humması (peynir hastalığı, brucella), Kemik iltihabı (osteomvelit) veya Kara humma (kala-azar) geçirdiniz mi?		
28.	Hepatit (Sarılık) geçirdiniz mi, taşıyıcısı mısınız?		
29.	Hepatit (Sarılık) olan biriyle aynı evde yaşıyor musunuz veya cinsel ilişkiniz oldu mu?		
30.	Toksoplazma geçirdiniz mi?		
31.	Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya’da hiç		
32.	1980-1996 arasında İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler yada İskoçya’da bulundunuz mu?		
33.	Son 3 yıl içinde yukarıdaki ülkeler dışında başka ülkelere bulundunuz mu?		
34.	Ailenizde Deli Dana Hastalığı (Creutzfeldt – Jacob Hastalığı) olan birisi oldu mu?		
35.	Size dura mater (Beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?		
36.	Son 12 ay içinde size kan, doku veya organ nakli yapıldı mı?		
37.	Son 12 ay içinde bir başkasının kanı ile temasınız oldu mu?		
38.	Son 12 ay içinde akupunktur, botoks, dövme, hacamat, takı için cilt deldirme, saç ekimi veya estetik müdahaleler yaptırdınız mı?		
39.	Son 12 ay içinde hayvan ısırığı nedeni ile kuduz aşısı oldunuz mu?		
40.	Son 12 ay içinde üç günden fazla tutuklu kaldınız mı veya üç günden fazla tutuklu kalan birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?		
	Erkekler için	Kadınlar için	
41.	Son 3 ay içinde kan bağışi yaptınız	Son 4 ay içinde kan bağışi yaptınız mı?	
42.	Bugüne dek hiç erkek erkeğe cinsel ilişkide bulundunuz mu?	Son 12 ayda hamilelik geçirdiniz mi veya düşük yaptınız mı? Şu an hamile misiniz?	

Bağışçı sorgulama formundaki soruları dikkatlice okudum ve doğru olarak yanıtladım. Bağışçı bilgilendirilmiş onam formunda verilen bilgiler doğrultusunda kanımı gönüllü ve karşılıksız olarak bağışlamayı ve tarama testleri yapıldıktan sonra gereksinimi olan herhangi bir hasta için ve/veya diğer tıbbi amaçlarla kullanılmasını, tarama testlerinin herhangi birinin pozitif çıkması halinde tarafıma bildirilmesini kabul ediyorum.

Adı SOYADI :	Tarih :/...../20.....
İmza :	