
	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.05	YAYIN TR:01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1/7

**1.AMAC:** Kan bağıışı işlemi sonucu bağıışçıyı direkt olarak etkileyen olası zararlardan, enfeksiyon bulaşı , bağıışçının kullandığı ilaçların yan etkisinden ve diğer tıbbi durumlardan korumak için bağıışçı seçim kriterleri oluşturmaktır

**2.KAPSAM :** Bu talimat transfüzyon merkezinde çalışan teknisyen ,flebotomist ve doktorları kapsar.

**3. TANIMLAR :** Allojenik bağıış' bir kişiden diğer kişilere transfüzyon amacıyla tıbbi cihazlarda ya da tıbbi ürünlerin imalatında başlangıç maddesi/ hammadde olarak kullanılmak üzere toplanmış olan kan ve kan bileşenlerini ifade etmektedir.

Otolog bağıış: bir kişiden alınmış olan ve yalnızca aynı kişi için sonraki bir transfüzyon ya da başka bir uygulamada kullanılmak üzere toplanmış olan kan ve kan bileşenlerini anlamına gelmektedir. Ürünlerin imalatında başlangıç maddesi/ hammadde olarak kullanılmak üzere toplanmış olan kan ve kan bileşenlerini ifade etmektedir.

#### **4.İŞLEM :**

##### **4.1 Genel İlkeler**

4.1.1. Tedavi amacıyla kullanılacak kan, yalnızca sağlıklı kişilerden alınır.

4.1.2. Bağıışçıların tam bir tıbbi ve fizik muayenelerinin yapılması pratik olarak mümkün değildir.

Bağıışçının görünümüne, tıbbi geçmişiyle ilgili basit sorulara verdiği yanıtlara, genel sağlık durumu ve yaşam tarzına, temel laboratuvar testlerine güvenmek gerekir.

4.1.3. Bağıışçı anamnezi bağıışın yapılacağı gün "kan bağıışçısı seçim kriterleri" kullanılarak konuyla ilgili uygun eğitim almış bir kişi tarafından, doktor denetim ve sorumluluğunda değerlendirilir.

4.1.4. Kan toplamaktan sorumlu olan hizmet birimlerinde, kan bağıışçılarından ve bağıışçı bakımı ve seçiminden sorumlu, konuyla ilgili eğitim almış doktor bulunur. Bu kişilerin sorumluluğu her kan alma oturumunda hazır bulunmaktır.

4.1.5. Tedavi amaçlı kan vermek için başvuran hastalar kabul edilmez.

4.1.6. Uzun sürede bitkinlik ve yorgunluğa neden olan meslekler kan bağıışçıları için zararlıdır ve bunlar ancak bu işi yapmadıkları zaman kan verebilirler. Örneğin: tren makinistleri, ağır yük veya otobüs şoförleri, ağır iş makinesi veya vinç operatörleri, işleri gereği portatif merdiven veya şantiye iskelesine tırmanmak zorunda olan kişiler, yer altında çalışan madenciler...

4.1.7. Kan bağıışı yapılan günlerde ağır hobilerle uğraşılmalıdır. Örnek; planörcülük, kas gücüyle uçuş, araba ve motosiklet yarışı, dağcılık, dalgıçlık v.s.

##### **4.2. Kan Bağıışçısı Uygunluğun Değerlendirilmesi ile İlgili İlkeler**



4.2.1. Kan bağıışçısı ve kanı alacak kişinin güvenliğini en üst düzeyde sağlayabilmek için bağıışçıların her başvuruda klinik olarak değerlendirilmesi gerekir.

4.2.2. Her bağıışçının "bağıışçı seçim kriterleri"ne uygun olarak değerlendirilmesi gerekir. Bunun için ilk olarak her kan bağıışçısı formları doldurup standart soruları yanıtlamalıdır. Bu sorular bağıışçının genel sağlık durumu, yaşam şekli, geçmişteki tıbbi öyküsü ve kullandığı ilaçlar ile ilgilidir.

4.2.3.Kan merkezlerinde çalışan personelin bir görevi de bağıışçıları kan alma konusunda ve riskleri hakkında bilgilendirmektir. Bağıışçıların sorgulama ve sağlık kontrollerinin ne amaçla yapıldığını anlamaları gerekir.

4.2.4 Bağıışçılara sağlıkları ve yaşam şekillerine yönelik mahrem sorular sorulur, bunlar gizli tutulur. Bu nedenle kan bağıışından önce görüşmeler başka kişilerin duymayacağı bir ortamda yapılmalı ve bağıışçı, verdiği bilgilerin gizli tutulacağı konusunda ikna olmalıdır. Görüşmelerde yardımcı olması amacıyla, özellikle bağıışçının akrabası veya tanıdığı olan, üçüncü kişiler bulunmaz; çünkü bu kişilerin yanında alınacak mahrem bilgilerin doğru olma garantisi yoktur.

4.2.5. Formları okuyamayan bağıışçılara formun içeriği konusunda bilgi verecek ve bu amaca yönelik uygun eğitim almış bir personel yardımcı olur.



	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.05	YAYIN TR:01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:2/7

#### 4.3. Kan ve Kan Bileşeni Bağışlayacak Olanların Bilgilendirilmesi

- 4.3.1. Halkın anlayacağı dilde yazılmış olan kan, kan bağış işlemi, kan bileşenleri ve bunların hastalara yararlarının anlatıldığı ve dikkatlice hazırlanmış Kan Bağışçısı Bilgilendirme ve Onam Formu (TRF.RB.01) ünite de bulundurulur.
- 4.3.2. Hem allojenik hem de otolog bağışlarda niçin tıbbi özgeçmişin sorgulandığı, verilen kanların test edilmesi ve bilgilendirilmiş onamın neden alındığı anlatılır.
- 4.3.3. Allojenik bağışlarda kendi kendini ret kriterleri, geçici ve kesin ret nedenleri ve kanı alacak olan hasta açısından belirgin bir risk olduğunda niçin kan veya kan bileşeni bağışlamaması gerektiği anlatılır.
- 4.3.4. Otolog bağışlarda, kişi açısından gerek verici ve gerekse alıcı olarak sağlık yönünden bir risk varsa niçin kan ve kan bileşeni bağışı yapılamayacağı anlatılır.
- 4.3.5. Kişisel bilgilerin korunması ve bağışçının kimliği, sağlık durumu ve test sonuçlarının gizli tutulacağına dair bilgilendirme yapılır.
- 4.3.6. Sağlıklarına zarar verecekse kişilerin niçin kan vermemeleri gerektiği anlatılır.
- 4.3.7. Allojenik veya otolog bağış işlemlerinin doğası ve eşlik eden riskler hakkında detaylı bilgi verilir.
- 4.3.8. Otolog transfüzyonlarda alınacak kanın ihtiyacı karşılamayabileceği anlatılır.
- 4.3.9. Bağış yapacak olan kişiye istediği zaman, utanmadan ve kendini rahatsız hissetmeden, vazgeçebileceği veya kendi kendine ret kararı verebileceği anlatılır.
- 4.3.10. Bağışçıların, transfüzyon açısından risk teşkil eden olayları kan merkezinde niçin anlatmaları gerektiği açıklanır.
- 4.3.11. Kan merkezinin, testlerde beklenenin dışında bir sonuç saptanırsa bağışçıyı bilgilendirmek gibi bir sorumluluğunun olduğu anlatılır.
- 4.3.12. Kullanılmayan otolog kan veya bileşenlerinin niçin imha edilip başka hastalarda kullanılmadığı anlatılır.
- 4.3.13. Kanla bulaşabilen enfeksiyon tespit edildiğinde alınan kanın imha edilip bağışta bulunan kişiye kesin ret verileceği söylenir.
- 4.3.14. Bağışçıların istedikleri zaman soru sorabilmelerine fırsat tanınır.

#### 4.4. Kan Bağışında Yapılması Gerekenler ve Kabul Kriterleri

- 4.4.1. Bağışçının Kimliğinin Belirlenmesi:
- 4.4.1.1. Bağışçının bilgileri Bağışçı Kayıt Formu kullanılarak bağışçılar isim-soy isim, doğum tarihi (gün/ay/yıl), T.C. kimlik numarasını içeren bir kimliği ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır. Aksi takdirde bağış için kabul edilmezler.
- 4.4.1.2. Türkiye’de ikamet eden yabancılar da kan bağışında bulunmak isteyebilirler. Bu kişilerden kan bağışlamak için uygun olanların bilgilerinin sağlıklı tutulabilmesi için “Türkiye’de Oturan Yabancıların Nüfus Kayıtlarının Tutulması Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre verilen kimlik numarası kayıt edilerek işlem yapılmalıdır (5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa bağlı olarak çıkartılmış Türkiye’de Oturan Yabancıların Nüfus Kayıtlarının Tutulması Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete 20 Ekim 2006 Sayı: 26325). Bu yönetmelik hükümlerine bağlı olmayan ancak ülkemizde görevli olarak bulunan diplomatik misyon mensuplarının kan bağışçısı olması durumunda çalıştıkları temsilcilikler bazında kayıt yapılır.
- 4.4.2. Bağışçı imzası: Bağışçının sağlık öyküsünü almakla yükümlü olan kişinin de imzaladığı Bağışçı sorgulama formu bağışçı tarafından da imzalanmalıdır. Bu imzanın anlamı şudur:
- Bağışçı verilen eğitim materyallerini okumuş ve anlamıştır.
  - Soru sorma imkanı bulmuştur.
  - Sorduğu tüm sorulara tatminkar cevaplar verilmiştir.
  - Bağış işlemine geçmek üzere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.
  - Otolog transfüzyonlarda, alınan kanın veya bileşeninin planlanan girişim için yetmeyebileceği bilgisi verilmiştir.
  - Verilen tüm bilgilerin doğru olduğu kabul edilmiştir. Kan bağışı kabul edilmez.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.05	YAYIN TR:01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:3/7

4.4.3.Bağışçının Yaşı ve Kilosu: Bağışçıların yaşı 18 ile 65 arasında olmalıdır. İlk kez kan verecek olan bağışçılarda üst sınır 60 yaştır. Özel durumlarda (örn. nadir kan grupları için) 65 yaş üstü sağlıklı bağışçılardan yılda en fazla 1 kez olmak üzere kan alınabilir. Bağışçı 50 kg. altında olmamalıdır.

4.4.1.4 Bağışçının kimlik ve iletişim bilgileri eksiksiz kaydedilir ve bağış kayıtlarına aktarılır.

#### Vericinin yaşı ve vücut ağırlığı

	18-65 yaş	
	17-18 yaş	-kanun tarafından küçük olarak sınıflandırılmadığı müddetçe ya da ebeveyninden veya yasal vasisinden yazılı rıza ile
	60 yaş üstü ilk kez bağış yapan vericiler	-kan kuruluşundaki doktorun takdir yetkisi ile
	65 yaş üstü	-kan kuruluşundaki doktorun tarafından verilen yıllık izin ile
VÜCUT AĞIRLIĞI	≥50 kg (tam kan ya da aferez kan bileşenleri bağışlayan vericiler için)	

#### 4.4.4.Bağışçı Görünümü, Nabız ve Kan Basıncı:

4.4.4.1.Venöz giriş bölgesinde lokalize egzema gibi herhangi bir lezyon olmamasına dikkat edilir.

4.4.4.2. Belirgin şekilde alkolün etkisinde olanlar ayılınca kadar reddedilir.

4.4.4.3. Yasadışı parenteral ilaç kullananlar veya şüphe uyandıranlar daimi olarak reddedilir.

4.4.4.4. Bağışçılar tercihen kan bağışından en az iki saat önce tam bir öğün yemiş olmalıdır.

4.4.4.5. Nabız ölçüldüğünde, düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır. .

4.4.4.6.Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç 180 mm Hg ve diastolik basınç 100 mm Hg'ı aşmamalıdır.

#### 4.4.5. Bağış Sıklığı ve Bağışçının Hemogloblin Düzeyi:

4.4.5.1. Tam kan bağışları arasında ideal süre 12 haftadır. Uygulanabilecek asgari süre 8 haftadır. Bu sıklık hiçbir koşulda aşılmaz.

4.4.5.2. Her kan alınan hizmet biriminin, toplumun beslenme alışkanlığını dikkate alarak, rutin hemoglobin veya hematokrit değerlendirmesi yanında, gerektiğinde bağışçıları demir eksikliği yönünden de izleyerek bağış sıklığını belirlemesi önerilir. Ayrıca; düzenli bağışçı listesinin yeterli olabilmesi için bağışçıların belirlenmiş maksimum miktarlardan daha az sıklıkla (genellikle erkekler için yılda dört, kadınlar için yılda üçü geçmeyecek şekilde) kan vermesi önerilir; Böylece bağışçılarda fazladan izlemi gerektirecek bir durum ortaya çıkmamış ve olağanüstü durumlarda da yararlanılabilecek esnek bir sistem sağlanmış olur.

4.4.5.3.Kan bağışlamanın düzenli bağışçılarda demir eksikliğine neden olabildiği bilinmektedir. Bağış öncesi hemogloblin ölçümüyle bu problem gösterilemeyebilir. Bu durum, özellikle doğurganlık çağındaki kadınlar için önemli olabilir. Kan hizmet birimleri, bu problemi en aza indirmek ve bağışçı sağlığını korumak için gerekli önlemleri almalıdır. Bu önlemler, demir seviyesini değerlendiren testlerin yapılması, demirden zengin diyetle beslenmenin önemini vurgulayan bağışçı eğitim materyallerinin hazırlanması, bağış sıklığının demir seviyesine göre ayarlanması ve uygunsa profilaktik ilaçlarla diyet demirinin takviyesini kapsar. Aynı zamanda, kan hizmet birimleri tarafından düşük hemogloblin düzeyi nedeniyle reddedilen çoğu sağlıklı bağışçı, demir düzeyleri yeterli hale geldiğinde bağış programına yeniden girebilmelidir. Bu nedenle, demir eksikliği problemiyle mücadele edilmesi, bağışçı sağlığının sürdürülmesine ve yeterli kanın teminine katkıda bulunur. Kan bağışı için kabul edilebilir minimum hemogloblin düzeyi Kadınlar için ≥125 g/l,erkekler için ≥135 g/l olmalıdır.

**ÖZEL VERSA HASTANESİ****TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL  
KRİTERLERİ TALİMATI**

DOK.KODU:TH.TL.05

YAYIN TR:01.10.2016

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00

SAYFA NO:4/7

**Vericinin kanında hemogloblin seviyeleri**

<b>Hemogloblin</b>	Kadınlar için $\geq 125$ g/l	Erkekler için $\geq 135$ g/l	Tam kan ve hücresel bileşenlerini bağışlayan allojenik vericilere uygulanır.
--------------------	------------------------------	------------------------------	--

**Vericinin kanındaki protein seviyeleri**

<b>Protein</b>	$\geq 60$ g/l	Aferez plazma bağışları için protein analizi en az yıllık olarak Gerçekleştirilmelidir.
----------------	---------------	---

**Vericinin kanındaki trombosit seviyeleri**

<b>Trombosit</b>	Trombosit sayısı $150 \times 10^9$ /l 'ye eşit ya da büyük	Aferez trombosit vericileri için istenen seviye
------------------	--	---

4.4.5.4: Bağışlanacak Kan Hacmi: Eritrosit süspansiyonu hazırlamak üzere yapılacak kan bağışının hacmi antikoagülan solüsyon hariç  $450 \text{ mL} \pm \%10'$  dur. Kan, planlananın  $\%13'$ ünden fazla alınmaz.

**4.5.Bağışçı anamnezi**



4.5.1. Genel Bilgiler( Bağışçı Sorgulama Formunun TRF.FR.04 doldurulması)

4.5.1.1. Bağışçılar, verilen tüm bilgileri ve sorgulama formunu açıkça anlamalı ve kan alınması, test uygulanması ve hastaların yararına kullanılacağını onayladıkları standart formu imzalamak zorundadır. Belirtilen tüm durumlar, tam açıklığa kavuşana kadar, hekim ile tartışılmalı, sorgulamayı yapan kişi için verilen yanıtlarla ilgili kesin ve açık talimatlar uygulanır.

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

4.5.1.3. Tüm bağışçılara, kan alacak olan hastaların risk altında oldukları söylenmelidir ve bu nedenle geçirdikleri hastalıkları belirtmeleri istenir.

4.5.1.4. Bağışçı seçiminden sorumlu olan tıbbi personel görüşme yaptığını formu imzalayarak teyit etmek zorundadır. Kalıcı veya geçici ret nedenleri bağışçılara izah edilir ve kayıt edilir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.05	YAYIN TR:01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:5/7

#### 4.5.2.Bağışçının Ret Edilmesi:

4.5.2.1. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden cinsel yaşamı yüksek risk oluşturan kişiler, kalıcı olarak reddedilir.

4.5.2.2. Sorgulama formu ve görüşme sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki kriterler izlenir.

4.5.2.3.Olağan dışı durumlar, son kararı verme yetkisinde olan görevli hekime yönlendirilir. Hekimin uygunluk hakkında herhangi bir kuşkusu olduğunda bağışçı reddedilir.

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

#### 4.5.2.4.1.Tam Kan ve Kan Bileşenleri Bağışlayacak Olan Vericiler İçin Kalıcı Ret Kriterleri

DURUM	AÇIKLAMA
Kanser/Malignite	Malignite ya da bu tür öyküsü olanlar
Normal dışı kanama eğilimi	Bir koagülopati geçmişi veren muhtemel vericiler
Merkezi sinir sistemi hastalığı	Ciddi bir MSS hastalığı geçirenler
Creutzfeldt-Jacob Hastalığı (CJH)	İnsan hipofiz hormon extreleri ile tedavi görmüş olanlar, Kornea,duramater alıcıları ya da CJH veya herhangi bir “bulaşıcı spongiform ensefalopati” için ailevi risk öyküsü olanlar
Diabet (DM)	İnsülin tedavisi gerektiriyorsa
İlaçlar	İntravenöz uyuşturucu kullanım öyküsü olanlar
Kalp ve damar hastalığı	Koroner hastalık,angina pectoris veya miyokart infarktüsü öyküsü, ağır kardiyak aritmi öyküsü, serebro vasküler hastalık öyküsü, arteriel tromboz tekrarlayan venöz tromboz
Gastrointestinal,ürogenital, hematolojik,immunolojik,metabolik renal veya respiratuar sistem hastalıkları	Ciddi aktif , kronik ya da tekrarlayan hastalıklara sahip muhtemel vericiler
Enfeksiyöz durumlar	HIV 1 / 2, HBV, HCV taşıyıcıları Babesiosis Leishmaniasis (Kala-azar) Kronik Q ateşi Treponema cruzi (Şagas hastalığı)
Tekrarlanan bayılma veya bir konvülsiyon geçmişi	Çocukluk dönemi konvülsiyonları dışında son konvülsiyon geçirmesini takiben aldığı antikonvülsif tedavisinin üzerinden 3 yıl geçen ve bundan sonra konvülsiyon
Ksenotransplant alıcıları	



## ÖZEL VERSA HASTANESİ

### TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI



DOK.KODU:TH.TL.05

YAYIN TR:01.10.2016

REVİZYON NO:00

REVİZYON TARİHİ:00



SAYFA NO:6/7

#### 4.5.2.4.2.Tam Kan Ve Kan Bileşenleri Bağışlayacak Olan Vericiler İçin Geçici Ret Kriterleri

DURUM	AÇIKLAMA
38 °C üzeri ateş , grip benzeri tablo	Semptomların bitimini izleyen 2 hafta
Diş çekimi	Komplikasyon yoksa 12 hafta
Tropikal hastalıklar	Açıklanamayan bir ateş ya da bir hastalık olmaması koşuluyla tropikal bölgeden döndükten sonraki 6 ay
Cerrahi	12 Ay
Fleksibl aletlerle yapılan endoskopik biyopsi	12 Ay
İnokülasyon lezyonu	12 Ay
Akupunktur	12 Ay
Dövme	12 Ay
Delici takılar	12 Ay
Mukozaya insan kaynaklı kan,doku veya hücreselel transplant sıçraması	12 Ay
Kan bileşenlerinin trasfüzyonu	12 Ay
Gebelik	12 Ay
Osteomyelit	İyileşmeden sonra 2 yıl
Brucellozis	İyileşmeden sonra 2 yıl
Sifiliz	İyileşmeden sonra 2 yıl
Tüberküloz	İyileşmeden sonra 2 yıl
Toksoplazmoz	İyileşmeden sonra 2 yıl
Sıtma veya temas	İyileşmeden sonra 2 yıl
Romatizmal ateş	İyileşmeden sonra 2 yıl
	Kronik kalp hastalığı olmuşsa kalıcı ret sebebidir
Epilepsi	Tedaviden sonra ataksız 3 yıl
Akut glomerulonefrit	Tam iyileşme sonrası 5 yıl
Küçük cerrahi müdahaleler	1 hafta
İlaç tedavisi	İlaç kullanımının sebebi,bağışçı reddini gerektiren bir hastalığın habercisi olabilir

#### 4.5.2.4.3.Aşılama Ve Temas Durumunda Geçici Ret Süreleri

AŞILAR	RET SÜRESİ
1.Attenüe bakteri ve virüs aşıları: BCG, sarı humma, kızamık, kızamıkçık, poliomiyelit(oral), kabakulak, canlı attenüe tifo aşısı, canlı attenüe kolera aşısı	4 hafta
2.Ölü bakteri aşıları: Kolera, tifo, kapsüler sakkarid tifo aşısı	Kişi iyi ise kabul edilir.
3.İnaktif virus aşıları: Poliomiyelit (enjeksiyonlu),influenza	Kişi iyi ise kabul edilir.
4.Toksoid aşılar: Difteri, tetanoz	Kişi iyi ise kabul edilir.
5.Diğer aşılar	
Hepatit A aşısı	Kişi iyi ise ve temas yoksa kabul edilir

	<b>ÖZEL VERSA HASTANESİ</b>			
	<b>TRANSFÜZYON MERKEZİ KAN BAĞIŞÇISI SEÇİMİ, RED VE KABUL KRİTERLERİ TALİMATI</b>			
DOK.KODU:TH.TL.05	YAYIN TR:01.10.2016	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:7/7

#### 4.5.2.4.4. Kişiyeye Göre Değerlendirilmesi Gereken Durumlar

Bağışçılar, geçmişe ait veya güncel birçok tıbbi sorun belirtileceklerinden burada en belirgin bazı örnekler ele alınmıştır. Bağış sonrası, enfeksiyonu işaret eden bulgu ve belirtiler gelişirse bağışçılar, kan hizmet birimine haber vermeleri konusunda bilgilendirilir.

DURUM	AÇIKLAMA
Alerji	Kanıtlanmış anafilaksi öyküsü olanlar bağışçı olarak kabul edilmemelidir.
Bronşit	Ağır kronik bronşit bulguları olanlar bağışçı olarak kabul edilmemelidir.
Soğuk algınlığı	Kendini iyi hissediyor ve asemptomatikse kabul edilir
Otoimmün hastalıklar	Birden fazla organ tutulumu kalıcı ret nedenidir.
Beta-Talasemi taşıyıcısı	Sağlıklı ve uygun hemoglobin düzeyine sahipse kan verebilir.
Hipertansiyon	Sistolik kan basıncı 180 mm Hg veya diastolik kan basıncı 100 mm Hg'nın üzerinde ise bağışçı olarak kabul edilmez

#### 4.5.2.4.5. Enfeksiyon Hastalıkları

4.5.2.4.5.1. Enfeksiyon hastalıklarında, genellikle belirtilerin kaybolmasından sonra en az iki haftalık bir ret dönemi uygulanır.

4.5.2.4.5.2. Enfekte kişiyle temas var ise ret dönemi inkübasyon süresine eşit olmalıdır, bilinmeyen bir durumda ret süresi sorumlu hekim tarafından belirlenir.

4.5.2.4.5.3. Yeni ortaya çıkan bazı enfeksiyon hastalıkları, transfüzyon güvenliği için tehdit oluşturur.

Riski azaltacak erken uyarı önlemleri, yeni ortaya çıkan kanıtla birlikte kısa zamanda uygulanır.

4.5.2.4.5.4. Bağışçı seçim politikaları, bir hastalığın görüldüğü coğrafi bölgelerde bulunan bağışçıların riskini dikkate alarak uygun bir süre reddedilmelerini içerir.

4.5.2.4.5.5. Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ve HIV Enfeksiyonunda tüm kan bağışçılarına HIV ve AIDS geçişi konusunda güncel ve doğru bilgiler sunulmalıdır; böylece güvenli olmayan cinsel ilişkisi veya enfeksiyona yol açabilecek diğer riskli davranışları olan kişiler kan bağışından vazgeçebilirler.

4.5.2.4.5.6. Şagas Hastalığı: Şagas hastalığı geçiren ya da geçirmiş olanlar kalıcı olarak reddedilir.

4.5.2.4.5.7. Bruselloz (Doğrulanmış): Tam iyileşmeden en az iki yıl sonrasına kadar reddedilir. Bağış, yalnızca plazma fraksinasyon amaçlı değerlendirilecekse test sonucu ve ret süresi kan hizmet birimi tarafından göz ardı edilebilir.

4.5.2.4.5.8. Sarılık ve Hepatitler: Bağışçılara, hepatit bulaşmasına ilişkin riskli davranışlar konusunda güncel bilgiler sunularak gerektiğinde kan bağışından vazgeçme fırsatı verilir. On yaşından sonra sarılık ya da hepatit öyküsü olanlar kan bağışçısı olarak kabul edilemez. Hepatit B aşılamaının ardından, geçici bir HBsAg pozitifliği gözlenebileceği bilinmelidir. Hepatit B enfeksiyonu (akut ya da kronik) olan biriyle yakın ev içi teması bulunan kişiler, Hepatit B'li hastalarla doğrudan temasta bulunan hastane personeli HBV'li kişilerin cinsel eşleri, aşı ile bağışıklandıkları gösterilmedikçe reddelir. Hepatit C enfeksiyonu (akut ya da kronik) olan biriyle yakın ev içi teması bulunan kişiler, Hepatit C'li hastalarla doğrudan temasta bulunan hastane personeli, HCV'li kişilerin cinsel eşleri reddedilir. Hepatitli hastaların vücut salgıları ile doğrudan inokülasyon veya müköz membran teması olan hastane personeli 1 yıl süre ile ret edilir.

4.5.2.4.5.9. Sıtma: Sıtma öyküsü olanlar, Son 6 ay içinde sıtma bölgesinde bulunmuş ve sıtmayla uyumlu fakat tanısı konmamış ateşli bir hastalığı olanlar, immünolojik testler yapıp antikor negatif olduğu gösterilmedikçe ret edilir.

**5. SORUMLULUKLAR:** Bu talimatın uygulanmasından laboratuvar teknisyeni, flebotomist ve doktorlar sorumludur.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim