**1. AMAÇ:**

Kan bağışçısı seçiminin iki amacı vardır:

* Kan bağışı işlemi sonucu bağışçıyı direkt olarak etkileyen olası zararlardan korumak;
* Kanı alacak hastaları enfeksiyon bulaşı veya bağışçının kullandığı ilaçların yan etkisinden veya diğer tıbbi durumlardan korumak.

**2. KAPSAM:** Donör ve hastaları kapsar.

**3. SORUMLULAR:**

* Baştabip
* Sorumlu Hekim
* Hemşire
* Laboratuvar Teknikeri

**4. UYGULAMA:**

1. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden cinsel yaşamı yüksek risk oluşturan kişiler, kalıcı olarak reddedilmelidir.
2. Sorgulama formu ve görüşme sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki kriterler izlenmelidir.
3. Olağan dışı durumlar, son kararı verme yetkisinde olan görevli hekime yönlendirilmelidir. Hekimin uygunluk hakkında herhangi bir kuşkusu olduğunda bağışçı reddedilmelidir.
4. Sadece sağlıklı kişilerin kan bağışçısı olarak kabul edileceği dikkate alınarak, ret kriterleri aşağıdaki şekilde gruplandırılır:

• Kalıcı ret gerektiren durumlar;

• Tanımlanmış bir zaman aralığı için geçici ret gerektiren durumlar;

• Kişiye göre değerlendirilmesi gereken durumlar;

• Enfeksiyon hastalıkları.

**Kalıcı Ret Gerektiren Durumlar**

|  |  |
| --- | --- |
| **DURUM** | **AÇIKLAMA** |
| **Kanser/Malignite** | Malignitesi ya da bu tür öyküsü olanlar |
| **Creutzfeldt-Jakob****Hastalığı (CJH)** | İnsan hipofiz hormon ekstreleri ile tedavi görmüş olanlar, Kornea, duramater alıcıları ya da CJH veya herhangi bir “bulaşıcı spongioform ensefalopati” için ailevi risk öyküsü olanlar |
| **Diabet (DM)** | İnsülin tedavisi gerektiriyor ise |
| **İlaçlar** | İntravenöz uyuşturucu kullanım öyküsü olanlar |
| **Kalp ve Damar****Hastalığı** | Koroner hastalık, anjina pektoris, myokart enfarktüsü öyküsü,Ağır kardiak aritmi öyküsü, Serebrovasküler hastalık öyküsü, Arteriyel tromboz Tekrarlayan venöz tromboz |
| **Enfeksiyöz****Durumlar** | HIV 1/2, HBV, HCV taşıyıcılarıBabezyoz, Layşmanyoz (Kala-Azar), Kronik Q ateşi,Trypanozoma Kruzi (Şagas hastalığı) |
| **Ksenotransplant****Alıcıları** |  |

**Aşılanma ve Temas Durumunda Geçici Ret Süreleri**

|  |  |
| --- | --- |
| **AŞILAR** | **RET SÜRESİ** |
| **1. Atenue bakteri ve virüs aşıları:****BCG, sarı humma, kızamıkçık, kızamık, poliomyelit (oral), kabakulak, canlı atenue tifo aşısı, canlı atenue kolera aşısı** | 4 Hafta |
| **2. Ölü bakteri aşıları: Kolera, tifo, Kapsüler polisakkarid tifo aşısı** | Kişi iyi ise kabul edilir |
| **3. İnaktif virüs aşıları****Poliomyelit (enjektabl), 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 yok ise kabul edilir (bkz.sarılık ve hepatitler bölümü) |
| **Hepatit B aşısı** | Aşıya bağlı HBsAg yalancı pozitifliğinden sakınmak için 1 hafta |
| **Kuduz, kene ensefaliti** | Kişi iyi ise kabul edilir. Temas varsa 1 yıl sonra |

**Geçici Ret Gerektiren Durumlar**

|  |  |
| --- | --- |
| **DURUM** | **RET SÜRESİ** |
| **38 ºC üzeri ateş, grip benzeri tablo** | Semptomların bitimini izleyen 2 hafta |
| **Diş çekimi** | Komplikasyon yok ise 12 hafta |
| **Tropikal Hastalıklar** | Açıklanamayan bir ateş ya da 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 hücresel transplant sıçraması** | 12 Ay |
| **Kan bileşenlerinin transfüzyonu** | 12 ay |
| **Gebelik** | 12 ay |
| **Osteomyelit** | İyileşmeden sonra 2 yıl |
| **Romatizmal ateş** | İyileşmeden sonra 2 yılKronik kalp hastalığı oluşmuşsa devamlı ret sebebidir |
| **Epilepsi** | Tedaviden sonra, ataksız 3 yıl |
| **Akut glomerülonefrit** | Tam iyileşme sonrası 5 yıl |
| **İlaç tedavisi** | İlaç kullanımının sebebi, bağışçı reddini gerektiren bir hastalığın habercisi olabilir. Bağışçı kabulü konusunda, kan alan hizmet biriminin tıbbi personeli tarafından onaylanmış, sık kullanılan ilaçların bir listesinin yapılması önerilir. Özellikle teratojenik etkisi kanıtlanmışilaçları kullanan bağışçılar, ilacın farmakokinetik özelliklerine uygun süre boyunca reddedilir. |
| **Aşılar** |  **Bakınız** Aşılanma ve Temas Durumunda Geçici Ret Süreleri |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAY  |