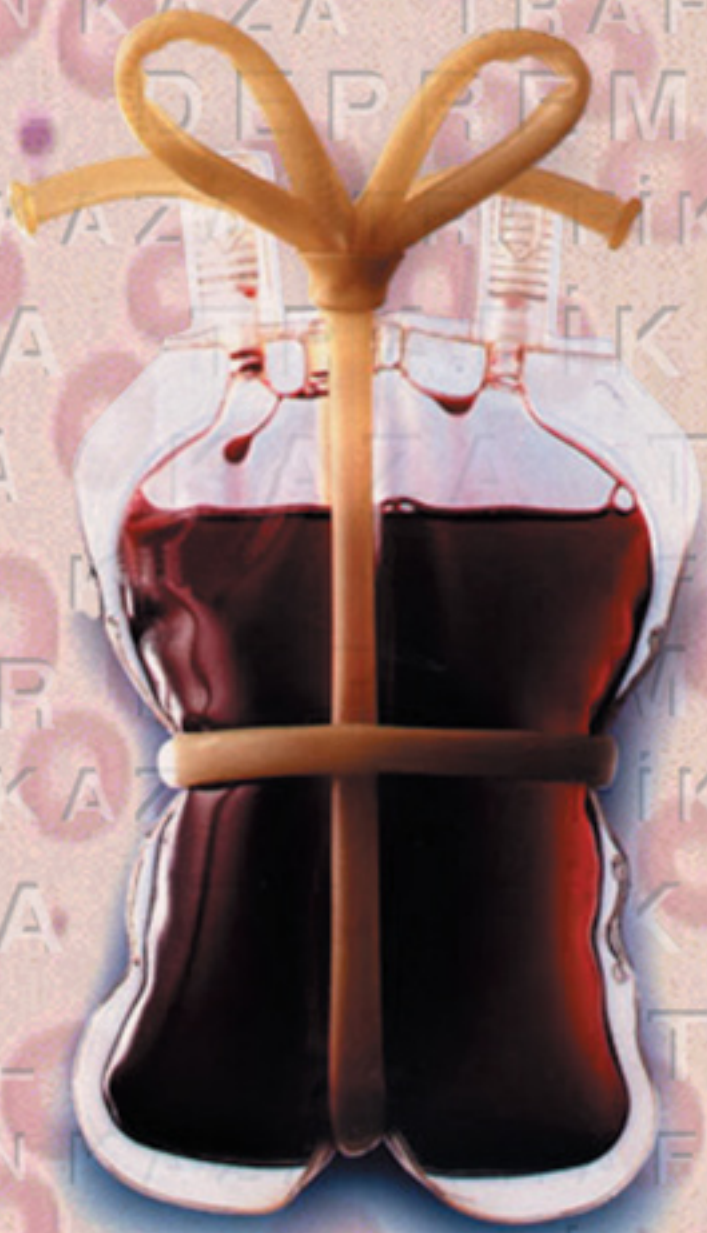
damla

MART - NİSAN 2004 / SAYI 59



Gönüllü Donör, Güvenli Kan

Kan Merkezleri ve Transfüzyon
Derneği Bülteni

İÇİNDEKİLER

Cogito "Kan damardan" 2

Bağışçı Arayıcıları 5
Donna J. Arnett

Acil Transfüzyonlar 13
Dr. Meral Sönmezoğlu

Ulusal Hemoglobinopati Konseyi 15
Derleyen:
Dr. Duran Canatan

Sevgili Kan Bankacılar,

Başkan ve II. Başkanımızın yoğun kurs ve kongre çalışmaları nedeniyle şehir dışında olmaları ve derginin de yetişmesi gereğini fırsat bilerek bu köşeyi ele geçirdim. Derginin ilk sayısından bugüne her sayfasında yazmış, çizmiş ama gözüm yine de bu sayfada kalmıştı.

Kurucu üyesi olduğum ve kuruluşundan bugüne yönetim kurulunda yer aldığım Derneğimizin en sevdiğim işlerinden biri Damla Dergisi'nin hazırlanışıdır. Bilimsel bir yazı, görüş, dernekten, gelen-giden evrak, haber vb. gibi başlıklar altında sizlerle iki ay da bir buluşmak için çabalayıp duruyoruz. Açıkça söylemek gerekirse arada bir beğeni yazıları, geliyor bunun dışında eleştiri ve görüşlerinizi öğrenemiyoruz. Hele hele kendi sıkıntılarınızı anlatmıyor, bilimsel tecrübelerinizi de bizlerle paylaşmakta biraz tutumlu davranıyorsunuz. Örneğin eski sayılardan birinde donör sorgulama formumuzun değişmesi konusunda görüşlerinizi istemiştim inanın çok az sayıda arkadaşımız yanıt verdi.

Doğal olarak önce kendimizde arıyoruz kusuru; sanıyorum böyle bir atmosferi yayın kurulu olarak yaratamadık. Ben oniki yıllık kan bankacısı olarak hep bu işin mutfağında oldum. Kan merkezinin işleyişini, yaşanan sıkıntıları çok iyi bildiğimi zannediyor, sizlerin de dolu olduğunu tahmin ediyorum. Bu nedenle sorunlarımızı rahatça aktarabileceğimiz "serbest kürsü" başlıklı bir sayfa açma fikrime lütfen görüş bildirin.

Sadece sorunları değil güzellikleri de paylaşmalıyız. Kendi kan merkezinizde yaşadığınız güzel olayları lütfen gönderinki sosyal birlikteliğimiz canlı tutulabilsin.

Haber sayfamız için kendi bölgenizde meydana gelen ve biz kan bankacıları ilgilendirecek haberleri yolladığınızda daha renkli sayfalarımız olacaktır.

En önemlisi Damla'nın sayfalarında hangi konulara ağırlık verilmesini istiyorsanız lütfen her zaman çekinmeden gönderin sonuçta bu dergi sizlerindir.

Bu yıl yedinci kursumuzu 15-19 Nisan da Antalya Belek'te yapıyoruz. Kursumuza katılma olanağı bulan arkadaşların Dernek standımıza uğrayarak hem üyelik bilgilerini kontrol etmelerini hem de Damla'yla ilgili samimi eleştirilerinizi bekliyoruz.

Bu sayımızda acil kan transfüzyonu ve doğal afetlerde kan temini konusunda iki güzel yazımız var. Başkanımızın yazısı her iki yazıyı bütünler nitelikte. Ayrıca Prof. Dr. Selim Badur Hocamızla yaptığımız bir ropörtajın ilginizi çekeceğini ümit ediyorum.

Kursta görüşmek dileğiyle, bol Damla'lı günler dilerim.

Dr. Erhun Merdanoğulları
Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
Yönetim Kurulu Üyesi

Mart - Nisan 2004

damla
Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin Bilimsel Kültürel Aktüel Ücretsiz Yayın Organı

Sayı: 59

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Mahmut Bayık
Yayın Kurulu: Dr. Ramazan Uluhan, Dr. N. Banu Kılıç, Dr. Reha Masatlı, Dr. Duran Canatan, Dr. Meral Sönmezoğlu, Dr. Esra Karakoç, Dr. Erhun Merdanoğulları, Dr. Gülyüz Öztürk, Dr. Yasemin Heper, Dr. Ercüment Ovalı
Katkıda Bulunanlar: Prof. Dr. Selim Badur, Dr. Metin Küçükercan
Reklam Koordinatörü: Dr. Ramazan Uluhan
Haberleşme Adresi: Bağdat Cad. Kumbaracılar Çıkmazı Birlik Apt. B Blk. No:16/24 Feneryolu 34724 Kadıköy İstanbul • Tel: (0216) 414 44 17 (pbx) • Faks: (0216) 414 44 19
Web: www.kmtd.org.tr • e-mail: kmtd@kmtd.org.tr
Görsel Düzenleme: Mavi Kare Reklamcılık (0212) 266 55 31
Baskı: Şan Ofset (0212) 289 24 24

www.kmtd.org.tr

İmzalı yazıların bilimsel ve düşünsel sorumluluğu yazarlarına aittir.

Cogito "Kan damardan"

▶ ***Röportaj: Dr. Erhun Merdanoğulları***

*Kan sözcüğünü nerede görsem ilgimi çekiyor. Hele bir kitap kapağında "Kan, damardan" diye bir başlık okuyunca dayanamayıp satın aldım. Kitap Yapı Kredi Yayınları'nın üç ayda bir çıkardığı "Cogito" isimli düşünce dergisiydi. Dergi deyince aklınıza ince bir şey gelmesin tam 370 sayfalık bir kitap. Kitabı karıştırmaya başlayınca çok tanıdık bir isimle karşılaştım - * Prof. Dr. Selim Badur -. Kitabı sizlere de tanıtayım istedim ve hemen kendisini aradım. Amacım birkaç kısa soruyla kitap tanıtımına canlılık kazandırmaktı. Verdiği değerli bilgiler için hocamıza çok teşekkür ediyoruz.*

- Sayın Badur öncelikle YKY'nin Cogito adlı düşünce dergisini bize kısaca tanıtır mısınız?

YKY'nin COGİTO dergisi, "üç aylık düşünce dergisi" sloganıyla cıkıyor; 37. sayıda olduğuna göre ve yılda 4 sayı yayınlandığına göre en az 10-12 yıldır yayımlanıyor. Farklı ve değişik konuları ele alan oldukca hoş ve "entellektüel" kesime hizmet veren bir dergidir (Nitekim derginin son bölümü, yaşadığımız dönemin en "namuslu" ve saygın düşünürlerinden olup bir süre önce kaybettiğimiz Edward SAID'e ayrılmıştır).

- 37. sayının kapağına başlık olan "kan damardan" tanımlamasının ve dosyanın seçimiyle ilgili bilgi ve görüşlerinizi bizimle paylaşır mısınız? Dosyanın hazırlanmasında emeği geçen yazarların ve konu başlıklarının seçiminin nasıl yapıldığı konusunda bilgi verebilir misiniz?

37. sayının kapağındaki "kan damardan" tanımlaması ve dosyanın nasıl seçildiğini bilmiyorum. Ağustos 2003'de bir telefon aldım ve benim Saint-Joseph'den arkadaşlarım olan Enis Batur ile Ahmet Kuyaş'ın önerilerini aktardılar. Buna göre "kan" ile ilgili bir sayı çıkacağını, burada "tıp-kan" ilişkisini benim kaleme almamı istedikleri mesajı iletildi. "Ben bir tıp tarihçisi veya hematolog değilim, size isim önereyim" şeklindeki yaklaşmama da "hayır, yazı sizden isteniyor" dendi... O dönemde 3-4 haftalığına Paris'e çalışmaya gidiyordum. Fırsattan istifade, FR Kan Merkezinin (Centre Nationale de Transfusions Sanguines) kütüphanesine girip, bulabildiğim yayınları toparladım. Ancak Dr. Meral Sönmezoğlu benim ilk danıştığım kişi olmuştu. Kendisi, yazıda kaynak olarak gösterdiğim bir makalesini ve bir dizi kaynağı bana ulaştırarak ilk verileri toplamamı sağlamıştır.

Dosyanın hazırlanması aşamasını bilmiyorum... COGİTO yayını oldukça profesyonel bir yayın kurulunca yönetiliyor. Ben diğer yazarlar kim olacak diye sorduğumda, zaten bir çoğu tanınmış kişilerden oluşan yazar ekibinin daha önceden belirlenmiş olduğunu gördüm. Örneğin Artun ÜNSAL, yıllar önce ülkemizdeki kan davaları ile ilgili bir kitap yayınlayan, bu konuda araştırmaları olan bir kişidir. Benzer şekilde Güven TURAN da konu ile ilgili eski yayınlarını bilmesem de, donanımlı bir aydın kimliği ile tanınmaktadır. Derginin 5. sayfasında, dergi editörü Efe Çakmak tarafından, yazarlar ve başlıklar ile ilgili kısa bilgiler verilmiştir. Dediğim gibi ben devreye girdiğimde diğer yazarlar belirlenmişti; yoksa, bana kalsa, Prof. Dr. Şadi Yenen, Prof. Dr. Mahmut Bayık gibi isimleri önerirdim...

- Tıp tarihinde kan ile ilgili yazınızda Türkiye'de

transfüzyon tarihi de yer alıyor. Bizler Türkiye'de transfüzyon tarihi ile yazılı belgeleri bulmakta büyük güçlükler yaşıyoruz. Bu konuda siz ne düşünüyorsunuz?

Evet, Türkiye'de transfüzyon tarihi ile ilgili kaynaklara kolayca ulaşamadım. Doğrusunu isterseniz, bu konuda belki de Tıp Tarihi Anabilim Dalları ile daha verimli ve yakın işbirliği gerekmektedir. Benim kaleme aldığım bölümde Türkiye'de transfüzyon tarihi olması gerekenden çok daha kısa kaldı. Ama bir yerde bu durum, derginin okuyucu kitlesi ile de ilintili. Daha "masalımsı" görünen "kanlı tıp tarihi !!" Cogito okurlarının daha çok ilgisini çeker diye de düşündüm...

- KMTD her yıl düzenli kurslar düzenlemektedir; benzer bir panelin bu kursların konuları içinde yer almasını önerir misiniz?

Elbette kurslarınızdan birinde, örneğin bir akşam üstü, biraz "paramedikal", genelde edebiyatçılardan ve KAN konusuna farklı yaklaşan konuşmacılardan oluşacak bir toplantı düzenlenebilir ve çok da keyifli olabilir.

Öncelikle size derginin adını -bana çok ilginç geldiğinden- açıklamak istiyorum. Cogito: Düşünüyorum anlamına geliyor. Bu sayının (sayı:37) dosya konusu KAN ve 85-262. sayfalar arasında 172 sayfada çok değişik yönleriyle kan ele alınmış. Konu başlıklarından bunu anlamak olası:

• Tıp Tarihinde Kan / Selim Badur

• Mikrokozmos'tan Makrokozmos'a Kan'ın Öyküsü / Valentina Conticelli – Mino Gabriele

• Yahudilikte ve Hıristiyanlıkta Kan "Semen est Sanguis" / Kaan H. Ökten

• Kan: İsmi Cisminden Ağır / A.Sait Aykut

• Kan ve Tabu / Gürbüz Erginer

• Kan Kavgası / Julian Huxley

• Kan, Arınma ve Şiddet Döngüsü / René Girard

• Ağıt ve İntikam: Anadolu'da Bitmeyen Kan Davası / Artun Ünsal

• Mutfaktaki Kan / Güven Turan

• Çağdaş Sanatta Kan Üzerine Düşünceler / Peter Weiermair

• Adet Kanaması Tecrübesi: Sınırlar ve Ufuklar / Zeynep Direk

• Bir Vampirizm Kuramı / Slavoj Zizek

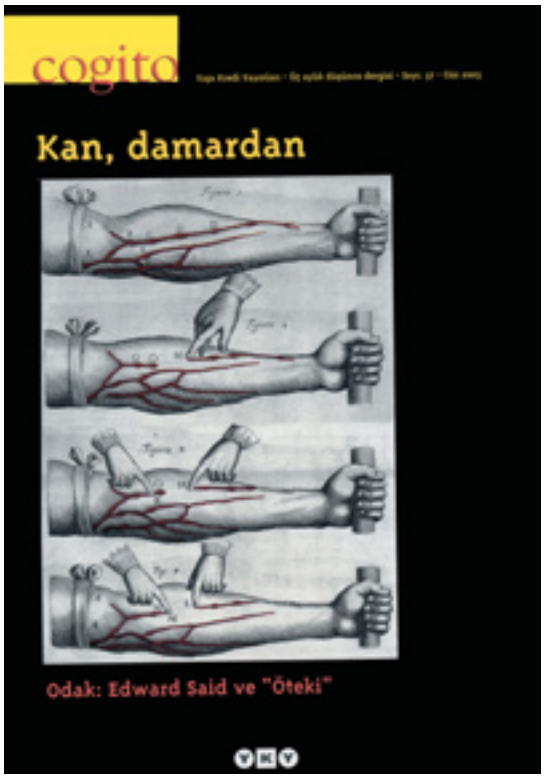
Editör E. Efe Çakmak'ın kitabın giriş bölümünde, dosya konuları hakkındaki özet görüşü yer alıyor: Dosya, Selim Badur'un tıp tarihinde kan araştırmalarını, transfüzyon deneylerini, kan bankalarının gelişimini anlattığı makalesiyle açılıyor: "Türk Dil Kurumu'nun, Güncel Türkçe Sözlüğünde kan: 'atardamar ve toplardamarların içinde dolaşarak hücrelerde özümleme, yadımlama görevlerini sağlayan plazma ve yuvarlardan oluşmuş kırmızı renkli sıvı' Fransızca Petit Robert tarafından: 'damarlarda dolaşan kırmızı renkli yapışkan sıvı'; tıp çevrelerindeyse 'tek kaynağı insan olan pahalı bir ilaç' biçiminde tanımlanır".

Mino Gabriele ve Valentina Conticelli ise antik dünyada -kandan gelen iyimser mizacın özelliklerinin deşifresinden, özellikle sonraları Aristotales tarafından kısmen kabul edilmesiyle büyük bir popülerliğe ulaşan "kan merkezli bilinç kuramı" na – kan araştırmalarını, klasik edebiyatta kanın üstlendiği rolü ve kanın büyüyle ilişkisini, aynı izleğin Rönesans ve Klasik Dönem yansımalarını ele alıyor: "Antik Çağ boyunca kanın hayati önemde bir unsur olarak görüldüğüne dair elimizde güçlü kanıtlar vardır. Kaynağını mitolojiden alan bir kültürel izlektir bu. [...] 'Kan, yani sanguis, latincedeki ismini suavis'ten, yani latafetten almıştır. Bu yüzden de kandan gelen iyimser mizacın etkisi altındaki insanlar latif ve iyi geçimli olurlar.' [Bu] cümlesiyle Sevilla'lı Aziz İsodore, Klasik Dönem düşünürlerinin kan üzerine düşüncelerinin büyük kısmını, kısa ama öz bir şekilde ifade etmiştir".

Kaan H. Ökten, Ortadoğu kökenli din ve inanışlarda sıkça rastlanan, bazı hallerde söz konusu din ve inanışların odağına yerleşen kan fenomeninin Yahudi-Hristiyan mitolojisinde nasıl bir önemi olduğunu tartışıyor: "Yahudi dini akidesinde kan, Tanrı'nın verdiği canla özdeş olduğundan, hem inanç, hem de pratik gündelik hayatla ilgili somut birtakım hüküm, emir ve kurallar vazedilmiş veya yaşanılarak geliştirilmiştir . Bu durum, Yahudilikte din ile gündelik hayat arasındaki sıkı ve kopartılamaz bağın [örneğin berit, nida, kaşerut vs] ne kadar güçlü olduğunun bir göstergesi olsa gerektir. Hıristiyanlıkta ise kan konusu, dinin bir sırrı olarak anlaşılmış ve Yahudi inancından devralınan bazı uygulama, düşünce ve imgeler [kurban, kuzu, Fısıh gibi], dönüştürülerek İsa'nın kanına ayrı ve özel bir anlam yüklenmiştir. İsa'nın kanı, tüm insanlığı akladığı gibi, Efkaristiya ayininde onun kanı ve bedeniyle paydaş olunarak Tanrı-insan ilişkisi düşüncesine/inanışına yeni bir boyut katmıştır.

"Kanın Arapça'daki yoldaşları hareket, kadın, dostluk, ihanet, tutku, yasa ve iktidardır" diyen A. Sait Aykut Arap - İslam dünyasında kanın ismiyle cismiyle nerede durduğunu anlatıyor. Sait'in yazısında ırkçı Araplara tepki duyan, bu konuda yazı yazan, düşünce üreten aydınlardan oluşan Şuubiler'in metinlerinden örnekler, Cahız'ın siyahların beyazlardan üstün olduğunu öne sürdüğü kitabından bir bölümü, ayrıca kan dolaşımını Batılıdan önce bulan İbnü'n-Nefis'in buluşunu ilan ettiği satırlarını bulabilirsiniz.

Gürbüz Erginer ise, kan-can-ruh özdeşliği düşüncesi



üzerinden, tabu olarak kanın folklorik çağrışımlarını ele alıyor: ''Anadolu genelinde, kurban olarak sunulan hayvanın kanının orada bulunan çocukların alnına sürülmesinin yanında; 'Kurban kesilir kesilmez, kanından nefes darlığı çeken çocuğa bir kaşık içirilir'; 'Kurbanın kanı meyve vermeyen ağaca sürülür, kurt vurmasın, meyve versin diye'; 'İştahsız olanlara bir miktar kurban kanı içirilir'; 'Kurbanın kanı, çok içki içen kocaya içirilir, içki içmesin diye'. Tüm bu uygulamalar, beşeri alemden kutsal olana hediye edilen kurbanlığın, kurban edildikten sonra eti ve kanıyla birlikte kutsallaştığı düşüncesiyle bağlantılıdır. Burada, kutsallaşan kanın hedefle teması sonucu kutsal1ığın, hedefe aktarılarak arzu edilen sonucun alınacağı fikir çağrışımı vardır.''

Julian Huxley'in, Macmillan War Pamphlets yayınları arasında yer alan 1941 tarihli uzun makalesinden derlediğimiz "Kan Kavgası " başlıklı yazısı ise, Almanya'nın karanlık dönemini, Nazizmin kan temelli ideolojisinin "bilimsel" yapısını, Nazi Almanya'sının ırsi çalışmalar üzerinde nasıl çarpıtmalarla yol aldığını açıklıyor.

Rene Girard, kurban kanıyla doyurulmayan şiddet güdüsünün, nasıl zincirleme toplumsal cinayetlere, kan davalarına yol açtığını açıklıyor; tragedyalardan yola çıkarak, medeniyet tarihimiz boyunca, kurban kanıyla kirli kanın birbirinden nasıl ayrıldığını, ya da nasıl "ayrılamadığını" ele alıyor; Girard'a göre, arkaik teokrasinin hükümdarlığıyla, devletçiliğe ve yasalara dayalı, yeni, "modern" düzenin tanınması arasındaki bir geçiş dönemine ait olan tragedyanın kusursuz denge ölçütü, "farklılık"ların silinmesinin, bu yüzden de kurban ritüelinin yanlış yola sapmasının bir ifadesi; bir sonraki adımsa şiddet güdüsünün zincirleme şiddet eylemlerine yol açması, yani toplumun "kan davalarıyla" kendi kendini yok etmesi. Artun Ünsal ise aynı zincirleme şiddet tepkilerinin Anadolu'daki karşılıklarını, yakın dönemde yaşadığımız olayların izinde irdeliyor: "Eski sıklıkla olmasa da, kan davaları Van'dan İstanbul'a, Muğla'dan Sinop'a, Mardin'den Yozgat'a ülkenin dört bir yanında hala görülüyor. Sadece Anadolu'da değil, Ortadoğu'nun birçok ülkesinde, hatta Balkanlar'da Devletin adaletini hiçe sayan öç alarak kişisel adalet arama geleneği, bunca sosyoekonomik, kültürel ve siyasal gelişmelere karşın kimi kırsal yörelerde gücünü koruyor."

Güven Turan, Strabon'dan Plutarkhos'a, Moğollardan günümüz Çek mutfağına gıda olarak kan konusu üzerinde duruyor.

"20. yüzyılın ikinci yarısında, sanatçının yapıtının konusu, yapıtın fiziksel sunumuyla özdeşleştikçe, sanatla günlük yaşam arasındaki sınır da giderek bulanıklaşmaya, yok olmaya başladı.'' Çağdaş sanatta, performans ve happening bağlamında, çok önemli bir yeri olan kanın, 1960'lardan bu yana, iki farklı sanatçı kuşağı tarafından nasıl ele alındığını ise, Peter Weiermair anlatıyor. Özellikle Avusturya Eylemciliği ve Hermann Nitsch'in ritüel eylemlerini konu edinen Weiermair, ''romantik çağda, hatta otuz yıl öncesinde olduğunun aksine, artık 'görünür' olmayan kanın getirdiği tehlikeler"in (çünkü artık kan, yalnızca "dışarıda" olduğu, dışarıya aktığı zaman değil, damarlarda dolaşırken de bir tehdit unsuru) sanatı nasıl etkilediğini özetliyor.

Zeynep Direk adet kanının "kirliliği", cinsel kimliğin belirleyici bir unsuru olarak, "iğrenç ve kutsal kan" konusunu ele alıyor, adet kanamasından Lacan ve "göreli dişi başkalığın klasik belirleniminin biricikliğine" uzanıyor: "Kadın ve erkek arasındaki sembolik mübadele tarihte hiçbir zaman özgür ve adil olmamıştır. [...] Lacancı sistemin yapı bozumu dişi başkalığın da ifadesinin önünü açacaktır."

Son olarak Slavoj Zizek, "kan emici'' varlıkların, "vampirlerin" doğası üzerine, Kant-Lacan çizgisinde bir kuramın izini sürüyor; vampirleri temsiller evreninin "neresine" yerleştireceğimiz sorusuna, Immanuel Kant'ın olumlu-olumsuz-sonsuz yargı ayrımları aracılığıyla bir yanıt arıyor: "[...] popüler kültür metinlerinde, ne ölü ne de canlı olan acayip yaratıklar , yani 'vampirler', 'yaşayan-ölüler' olarak anılırlar -ölü olmasalar da, biz sıradan ölümlüler gibi canlı olmadıkları, bizim yaşadığımız biçimde yaşamadıkları ortadadır .'0 yaşayan-ölüdür' yargısı böylece tam da, vampirleri ölülerin bölgesinden dışlamaya, ama sırf bu yüzden de onları ('0 ölü değildir' yargısıyla yapılabileceği gibi) canlıların bölgesinde konumlandırmamaya yönelik salt olumsuz bir yaklaşım içermesi anlamında, sonsuz - sınırlayıcı bir yargıdır.''

Bağışçı Arayıcıları

▶ *Donna J. Arnett, MSC, CCC**

Bir önceki sayımızda AABB' nin "News" dergisi Kasım/Aralık 2003 sayısından alıntı yapmıştık. Yerimiz kalmadığından aslında o yazının tamamlayıcısı olan aynı derginin 2. çeviri metni "Bağışçı Arayıcıları" bu sayımıza kaymış oldu.

Güvenli donör kazanımı ile ilgili görüşlerimizi zenginleştirecek her türlü yazıyı bundan sonra da sizlere sunmayı sürdüreceğiz.

Kan merkezlerinin başarılı olmaları için yeni bağışçılar bulan ve bunların ömür boyu bağışçı olarak kalmalarını sağlayan bir ekip çalışması yürütmeleri gereklidir. Bir topluluğa giden ilk elçi kan merkezi için bağışçı arayanlardır. Bu profesyoneller kendi topluluklarını kan vermek için eğitmek, motive etmek ve heveslendirmekle görevlendirilmiştir. Birçok durumda, potansiyel bağışçıların daha önce bunu hiç düşünmediklerini, niye veya nasıl kan bağışlayacaklarını veya neden isteksiz olduklarını bilmediklerini görüyoruz. Bu çok zorlu ve zaman zaman cesaret kırıcı bir görevdir.

Nisan ayında Donor Recruitment Professionals (Bağışçı Arayan Profesyoneller) (ADRP)'nin 25. yıldönümünde, konferans öncesi yapılan bir atölye çalışmasında hazır bulunma fırsatına sahip oldum. Kan merkezleriyle yaptığım her çalışmadan profesyonel anlamda kazançlı çıkmışımdır. ADRP de buna bir istisna olmadı.

Bağışçı arayanlar, değişen bir dünyada karşılarında duran zorlukları herkesten daha iyi biliyorlar. Kapıdaki yeni bağışçıyla geniş ve çeşitli topluluklar arasında ilişki kurmanın özel bir yetenek gerektirdiğini biliyorlar. Ayrıca, bağışçıların tekrar gelmesini sağlamak için bağışçı bulmak ve kan bağışı toplamak arasında sağlıklı bir ekip ruhu gerektiğini de biliyorlar. Bağışçı arayanlar, iletişim becerilerini bu zor görevin gereklerine uygun hale getirmek için öğrenme fırsatlarını dört gözle kolluyorlar. Örneğin iki kıtayı ve üç ülkeyi temsil eden 24 bağışçı arayıcısı Houston'da bir buçuk gün "İletişim ve Profesyonel Etki" başlıklı bir atölye çalışmasına katıldılar.

Kan bağışı yapmak, para bağışı yapmaya, mal ve hizmet satın almaya nazaran daha çok kişisel ve duygusal sebeplere dayanır. Dolayısıyla bağışçı arayanlardan istenen şey, toplumun tümünde davaları ve merkezleri için güven ve saygı oluşturmak amacıyla samimi iletişim kurmaktır. Her konuşma fırsatı, bilinç, bilgi ve güven yaratmak için de bir fırsattır. Bağışçı tabanının daraldığı günümüz dünyasında, çeşitlilik her zamankinden daha büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla, kendilerini birbirinden çok farklı insan grupları önünde konuşuyor bulacaklardır: Genç ve yaşlı, zengin ve fakir, çeşitli etnik kökenlere, kültür ve dillere sahip insanlar önünde. Bu potansiyel bağışçı gruplarının her biriyle bağlantı kurmak için her grup için neyin önemli olduğunu bilmek ve iletişim tarzına uyum sağlamak gerekir. Bağışçı arayıcısının, bu zorluklara karşı koyacak cesaret, güven ve güçlü bir profesyonellik duygusuna sahip olması gereklidir.

Burada kesmeyelim. Kan merkezinizde çalışan elemanın toplum içinde bir elçi olmasını öneriyorum. Bütün elemanlarınıza, kan merkezine destek vermek için yakaladıkları her fırsatta toplumu eğitmeleri, ikna etmeleri ve motive etmeleri için yetki verin. Fırsatlar her gün, marketlerde, okullarda veli toplantılarında, spor karşılaşmalarında karşımıza çıkar. Merkezin sözcüsü ve elçisi olarak kendilerine duydukları güveni güçlendirmek amacıyla personelinize eğitim vererek, fırsatlar tanıyarak destek olun. Bir kan merkezi için vazgeçilmez bir şart olan ekip çalışması, bütün personel görevlendirildiğinde desteklenmiş olur. Ekibin tümü kan merkezi için tek, güçlü ve birleşik bir imaj yaratırsa, toplumun duyduğu güven, itibar ve saygı da artar.

İçinde yaşadığınız toplumun "kalbine ve beynine" erişmenin en iyi yolu eski usul yüz-yüze konuşmaktır. Teknoloji büyüktür. Kullanışlı ve yararlıdır. Ancak insan-insana iletişimin yerini kesinlikle tutmaz. Merkezinizin elçileri dostluklarını, takdirlerini ve kan merkezinin misyonuna duydukları içten inancı ancak sözlü iletişimle samimiyetle aktarabilirler. Samimi iletişim, her bir ekip üyesinin ilettiği tek ve özlü bir mesajı içerir.

Her elemanınızı eğitim, saygı, destek ve eğitimle güçlendirin. Elemanlarınıza, iletişim becerilerini ve kendilerine güvenlerini bir üst aşamaya çıkarmaları için yardım edin. Ekip üyeleri, destek, bilgi ve beceri kazanarak güçlendikleri zaman, toplum içinde merkezin elçisi olma görevini seve seve üstleneceklerdir.

Bağışçı arayan profesyoneller kendi güçlerini ve zayıflıklarını biliyorlar. Eğitim fırsatlarını araştırmak kişisel bir profesyonel sorumluluk haline geliyor. Kariyerlerinde başarı ve ilerleme profesyoneller için her zaman en önde geliyor. Bulduğunla yetinme – ilerlemeye devam et.

Çok çeşitli iletişim eğitimi programları var. Küçük gruplardan oluşan eğitim programlarının çok başarılı sonuçlar verdiğini gördüm. Video geri-bilirdim kursları mükemmel. Bazı elemanlar direnç gösteriyor, ama çoğu beğeniyor. Video-geri-bildirim eğitiminin önde gelen faydası özgüveni artırmak. Eğitimi bitiren katılımcılardan çoğu konuşmacı olarak kendini daha güçlü hissediyor. Bunun sebebi kişilerin çoğunun kendilerini acımasızca eleştirmeleri. Katılımcılar kendilerinin oldukça iyi olduğunu görünceye kadar, buna çok zor inanıyorlar. Katılımcılar sandıklarından daha güvenli göründüklerini kendi gözleriyle görüyorlar.

Başka bir eğitim ortamı "tele-sınıflar". Tele-sınıflar, sürekli eğitim vermek için maliyet ve zamandan tasarruf sağlayan bir yöntem. Tele-sınıf eğitimi müşteri hizmetleri eğitimi, yabancı aksan eğitimi ve şirket içi eğitimin devamı için çok uygun.

The Speaker's Connection Training Company hakkında daha fazla bilgi isterseniz www.powerofspeaking.com adresine giriniz.

**Başkan, The Speaker's Connection Training Company*

Oklahoma City'de meydana gelen iki felaket:
Oklahoma City bombalanması ve hortumlar – kan bankası perspektifi

▶ *Ronald O. Gilcher, MD**

BUMC İşlem 2001; 14:140-143

Sonbahar patoloji sempozyumunda sunulmuştur: "Afetler ve Acil Durum Yönetimi: Kazanılan Bilgiler, Uygulanan Deneyim" , 2 Kasım 2000 tarihinde Baylor Üniversitesi Tıp Merkezinde düzenlenmiştir.

Bu makalede, Oklahoma Blood Institute (Oklahoma Kan Enstitüsü) (OBI)'nin iki felakette nasıl davrandığını inceledim: 19 Nisan 1995 tarihinde Alfred P. Murrah Federal Binasının bombalanması ve 3 Mayıs 1999'da Oklahoma City ve çevresindeki bölgeyi vuran hortumlar. Çok sayıda bağışçı ile nasıl başa çıkılacağı, kanın nasıl nakledileceği, ileride olabilecek felaketler için planlama yapılması ve insanların iyileştirilmesine yardım edilmesi konularında bazı önemli dersler edindik. Bu görüşlerden birçoğunun bütün olarak tıp dünyası için yararlı olacağını umuyorum.

OBI'nin Oklahoma eyaletinde 7 kan merkezi var: Oklahoma City, Lawton, Enid, Ada, Ardmore, Tulsa ve Ponca City. OBI eyalet içinde kan nakli yapan hastanelerden yaklaşık üçte ikisine kan temin ediyor (71 kurum). Ana merkez Oklahoma City'dedir ve alt merkezlerden her biri ana merkezden 85 ila 100 mil uzaktadır. Alt merkezler bağımsızdır, sadece laboratuvar testleri, komponent üretimi, enformasyon servisleri Oklahoma City'de merkezi olarak yürütülür.

Felaketlerde kan doğal olarak son derece önemlidir. Kan nakli hayat kurtarmak veya yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda bir tür sigorta poliçesi işlevi yapar. Cerrahlar ellerinde kan bulunmazsa ameliyat yapamazlar. Bu nedenle kan, hiç kullanılmasa bile bir amaca hizmet eder. Felaket durumunda hiç kimse ne kadar kan gerekeceğini tahmin edemez. Dolayısıyla hizmet verilen hastanelerin ve kan merkezinin raflarında yeterince kan ürünleri stoku bulunması şarttır.

Şekil 1

BOMBALAMA

19 Nisan 1995'de sabah saat 9:03'de meydana gelen bombalama inanılmaz ölçüde kuvvetliydi, sadece Alfred P. Murrah Binasını değil Oklahoma City şehir merkezinde bulunan birçok diğer binayı da etkiledi. Federal binanın önünde park eden bir kamyona konmuş olan bomba, binayı havaya uçurdu (Şekil 1). Her yer harap oldu. Patlamanın etkisi 50 mil uzaktan hissedildi.

Bu felakette toplam olarak 149 yetişkin ve 19 çocuk olmak üzere 168 kişi öldü. Henüz doğmamış olan 3 bebeği ilave edersek, bu sayı 171'e yükselir. İnsanların çoğu hemen öldü, birçoğu da yaralandı. Bombalamadan 2 veya 3 gün sonra bile enkazdan kurtarılan insanlar oldu. Patlamadan dolayı yaralanmalar, yanıklar ve derin yaralar meydana geldi. Birçok insanın kritik damarlarına ve organlarına cam kırıkları girdi, çok fazla kan gerekti. Sonraki birkaç hafta içinde, yaralılara ortopedik ve estetik ameliyatlara girerken yine kan gerekti.

Bombalanan yerden yarım mil uzakta olan kan merkezimiz de şiddetle sarsıldı. Bombalama sırasında korkunç bir şey olduğunu anladık ama ne olduğunu bilemedik. Bombanın patladığı anda, hiç kimse bunun bir terör eylemi olduğunu bilmiyordu. Birkaç saniye sonra patlamayı haber aldık, yaralıların kana ihtiyacı olabileceğini anladık ve patlamanın olduğu yerde insanlar henüz enkazdan çıkarılmadan önce Oklahoma City'nin büyük hastanelerine kan göndermeye başladık. Daha sonra öğrendiğimize göre, acil kan ihtiyaçları, trajedi meydana gelmeden önce yapılan ve raflarımızda hazır bekleyen kanlarla karşılanmıştı. OBI'nin raflarında bulunan kan stokları o gün en alt düzeyine inmişti.

Bombalama Nedeniyle Yapılan Kan Bağışları

Bombalamadan sonraki bir saat içinde insanlar kan bağışlamak için kuyruğa girmeye başladı – toplam olarak 72 saatte 7000 kişi başvurdu. Bir günde maksimum 1500 veya 1600 ünite kan alabileceğimizi hesaplamıştım. Bombalamadan sonraki ilk gün, OBI personeli 2800 ünite tam kan aldı. İnsanlar binanın dışında kuyruk oldular ve saatlerce beklediler. Felaketle mücadelemizin bir parçası da bu bağışçıları rahat ettirmek için bir yol bulmak için uğraşmaktı. Bu kadar fazla sayıda insan ile ilgilenmek için gerekli donanıma sahip değildik. Hemen çok sayıda bağışçı için öncelik sırası tespit etmek amacıyla bazı stratejiler geliştirdik. Sistemimize daha önce girmiş olan bağışçıları ilk kez gelen bağışçılardan ayırdık. Oluşturulan bağışçı grupları içinde "0" grubunda olanları ayırdık, böylece kurbanlar için en çok aranan kan grubu bulunmuş olacaktı.

Kan bağışlamaya gelen insanlar şaşkınlık ve dehşet içinde idi (Şekil 2). Oklahoma City'de böyle bir terör olayının meydana gelmesine inanamıyorlardı. Maalesef, hemen sonra Amerikalı olmayan bir kişi bombalama eyleminden ötürü haksız yere suçlandı. Hiç kimse bir Amerikalının bu işi yapacağına veya yapabileceğine inanmak istemiyordu.

Şekil 2

Şehir merkezindeki kan merkezimizde toplanan kanlara ek olarak, Tinker Hava Kuvvetleri Üssü'nde de, Gıda ve İlaç İdaresinin (FDA) felaket durumlarında kuralları yumuşatma özel izni uyarınca personelden kan toplandı (Şekil 3). Aslında Oklahoma City çevresinde bağış toplayabilecek tek kuruluş OBI idi. Oklahoma City hastanelerinden hiçbiri kan almıyordu.

Şekil 3

Bombalama olayından sonraki üçüncü gün merkezimizin önüne şöyle bir tabela astık: "Oklahomalılar, kan verdiğiniz için teşekkür ederiz." Ayrıca bütün eyalette gazetelere ilan vererek Oklahoma'lılara gelip kan verdikleri için teşekkür ettik. Bombalama olayı sırasında Oklahoma City iş dünyası kan bağışının önemini anladı. Bombalamanın meydana geldiği gün Lucent Technologies şirketi OBI'ye ekstra masraflarımızı karşılamak üzere 10,000 $ tutarında bir çek verdi, Wendy's ve McDonalds gibi restoranlar bağışçılara bedava yemek verdiler. Herkes yardım etmek istedi.

OBI için karlı olmayı bir yana bırakın, bağışların sayısının artması çok masraflı oldu. Ek olarak bombalama olayının kurbanları için bu kadar çok sayıda bağış gerekmiyordu. Ancak bağışçılarımıza özveri ile hizmet etmeyi sürdürdük, çünkü kan bağışlama işlemi iyileşmelerine yardımcı oluyordu. Kan bağışlayanlardan ve gönüllülerden biri olan Cindy Grantham şöyle diyordu: "Umarım merkeziniz bütün eyaleti iyileştirmekte nasıl bir rol oynadığının iyice farkına varır. İhtiyaç duyulan kan miktarı ve grubu ne olursa olsun, birçok insan için kan bağışlama tek çıkış yolu idi. Tekrar teşekkürler."

Personelimiz hiç şikayet etmeden gece gündüz çalıştı, bu gayretler hastaneler tarafından da fark edildi. Örneğin Oklahoma City'deki St. Anthony Hastanesi şöyle bir yazı gönderdi : "Geçen haftaki felaket sırasında yaptığınız muhteşem işi ifade etmek için kelimeler yetmez. Kan ve kan ürünlerini hiç hayal edemeyeceğimiz kadar iyi temin ettiniz. Ne zaman böyle büyük bir

ihtiyacımız olduğunda, böyle muhteşem bir iş yapacağınızı bilmek çok rahatlatıcı.” Hem Cindy Grantham’ın hem de St. Anthony Hastanesinin sözleri personelimiz için büyük bir motivasyon kaynağı oldu.

Sonradan anlaşıldığına göre, patlamada ölen yetişkinlerin üçte biri sistemimize kayıtlı olan gönüllü donörlerdi. OBI bu kan bağışçıları için bir anıt yaptırdı: kan merkezinin ön avlusuna dikilen bu granit anıt üzerine bağışçıların isimleri yazıldı. (Şekil 4). Ölen kişilerin bazıları, bombalama olayından sadece birkaç gün önce kan bağışlamıştı.

Şekil 4

Bize bağışlanan bütün bu kanları ne yaptığımızı soruyorlar. Süresi içinde kullanamayacağımız için, sistemimizin dışına aktardık. İlginç bir biçimde başka yerlerde de fazlasıyla kan vardı, çünkü ülkedeki herkes bombalama olayına tepkilerini göstermek için kan bağışında bulunmuşlardı. O anda ülkede gerçekten kan fazlası vardı. Bu bize bağışçıların var olduğunu gösteriyor. İlk kez kan bağışlayanlardan bir kısmı bombalama olayından sonra ortadan kayboldu ve yeniden bağış yapmadılar (ancak bazıları hortumlardan sonra bağış yaptı). Düzenli bağışçılarımız 56 gün süreyle bağış yapamayacakları için, bombalama olayından sonra bir durgunluk dönemi yaşadık. Bombalama tarihinden sonraki bağış dalgasından sonra, bir buçuk ay süreyle sistemimizdeki potansiyel azalma için plan yapmak zorunda kaldık.

HORTUMLAR

3 Mayıs 1999 akşamından başlayarak gece boyunca Oklahoma City ve civarı hortum felaketine uğradı, gezegen üzerinde kaydedilmiş en yüksek rüzgar hızına ulaştı: saatte 318 mil. Bu felakette ölen kişilerin sayısı 44 oldu, bombalama olayına göre çok daha azdı, bunun nedenlerinden biri insanların felaketin geleceğinden haberdar olmasıydı. Bazı insanlar hortumu daha önce yaşamıştı ve neler olabileceğini biliyorlardı. Yerel televizyon istasyonları Oklahoma City’de yaşayanların felakete hazır olmalarında inanılmaz bir rol oynadı ve ölüm sayısını azaltarak hak edilmiş bir ün kazandı.

Tahribat inanılmazdı. Şehrin bir kısmının ve her şeyin üzerinden bir mil genişliğinde bir çim biçme makinesi geçmiş gibi görünüyordu. Ağaçların dalları tamamen kopmuş, kabukları soyulmuştu. Arabalar ve evler harap olmuştu. İlk kez bir felaket doğrudan OBI’yi ilgilendiriyordu: OBI’nin Oklahoma City’de çalışan 250 personelinden 11’i olaydan etkilenmişti, bunlardan 9’unun evleri tamamen yıkılmıştı (Şekil 5)

Şekil 5

Personelimizden bazıları kendi sorunları ile uğraşıyordu, buna rağmen personelimiz genel olarak son derece verici idi. Çağrılmalarına gerek olmaksızın yardım etmek üzere OBI’ye geldiler. Fark yaratabileceklerini ve kendilerine ihtiyaç olabileceğini biliyorlardı.

Bombalama sırasında alt merkezlerden Oklohama City’deki ana merkeze, ana merkezden hastanelere kan gönderilmesi kolay olmuştu, ama hortum sırasında zordu. Hortumun etkisiyle bütün yollar tıkanmış ve molozlar her yere saçılmıştı. Polis, arabaların belli yerlere girmesini yasaklıyordu ve onlara araçlarımızın geçmesinin önemini anlatmak zorunda kalıyorduk.

Örnek olarak Midwest City Hospital’den arayıp “elimizde son 2 ünite kan kaldı. Kan nerede?” diye sordukları zaman 10 mil uzaklıktaki bu hastaneye 50 ünite O pozitif kan göndermiştik. 20 dakika önce göndermiştik, ama sürücü trafiğe ve molozlara takılıp kalmıştı ve kımıldayamıyordu. Kanı ulaştırmak zorunda olduğumuz için, Oklahoma City polisini aradık. 2 dakikadan kısa bir sürede OBI’ye bir polis aracı geldi ve kanı aldı, polis 10 dakikada hastaneye ulaştı. Bu gibi zor durumlarda kanı ulaştırmak için yardım gerektiğinde, otoyol emniyet güçleri ve yerel polis teşkilatı ile iyi ilişkiler içinde olmak önemlidir.

Hortum Olaylarında Kan Bağışı

Bu felakette 3 gün içinde 3000 kişi gelerek kan bağışladı (yine çok büyük bir rakam). Ancak bağışçıların davranışları farklı idi. (Bombalama olayındaki gibi) inanamamaktan ötürü şokta değildiler, felaketin gelmekte olduğunu biliyorlardı. Özveride bulunuyorlardı, ancak bombalama olayında olduğu kadar bağış için beklemeye gönüllü

Tablo : Oklahoma Kan Enstitüsü Açısından Bombalama Olayı ve Hortumlar

Faktör	Bombalama	Hortumlar
1. Yer	Tek bir yerde; olay gündüz meydana geldi	Birçok yerde; olay daha çok gece meydana geldi
2. Sebep	Terör	Doğal Afet
3. Halkın tepkisi	Şaşırdılar, şoke oldular, sersemlemiş ve korkmuşlardı, inanamadıklarını dile getirdiler, daha sonra aşırı öfke gösterdiler. Herhangi bir uyarı almamışlardı ve hiç beklemiyorlardı.	Şaşırmışlardı, bazıları sersemlemişti. Uyarı aldıkları için daha fazla kabullenmişlerdi, anlıyorlar ve bekliyorlardı.
4. Donörler ve vicdani yaklaşımları	3 gün içinde 7000 kişi. Bağışçılar beklemeye tahammül ediyorlardı, "iyileşmek için" bağış yapmaya ihtiyaçları vardı.	3 gün içinde 3000 kişi. Bağışçıların beklemeye tahammülü yoktu. Kendilerini iyileştirmek için değil, başkalarına yardım etmek için bağış yapıyorlardı.
5. Oklahoma Kan Enstitüsü'nde durum	Personel bulmak problem olmadı, ama personele fazla mesai ödemek gerekti. Masraflar inanılmaz ölçüde arttı. Elde komponent kalmadı. Düzenli kan bağışı üzerinde "durgunluk" etkisi yarattı.	Personel bulmak problem olmadı, ama personele fazla mesai ödenmesi gerekti. Yollar molozla tıkanmıştı ve tehlikeli idi. Masraflar biraz arttı. Elde komponent kalmadı.
6. Kurbanlar	168 kişi öldü. Yaralananlardan kan kaybından ölenler oldu. Yaralıların 3 gün içinde 300 üniteden fazla eritrosit süspansiyonuna ihtiyacı oldu.	44 kişi öldü. Kanamalardan ötürü fazla problem olmadı; kurbanlar 3 gün içinde 100 üniteden az kullandı.

değildiler. "Durgunluk etkisi" de bombalama olayında olduğu kadar büyük değildi.

İKİ FELAKETİN KIYASLANMASI

Yukarıdaki tabloda, OBI açısından iki felaket arasında bazı noktalar kıyaslanıyor. Felaketler arasındaki farkı en iyi ifade eden kelime *korku* idi. Teröristlerin saldırıları doğal afetlerden farklı türde bir korku yaratıyor. İnsanlar başka bombalar atılabileceğinden endişe ediyor; ülkemizde neler olup bittiğini ve bombaların nasıl atılabildiğini düşünerek üzülüyorlar.

FELAKETLERE HAZIRLIK

Kan merkezlerinde kriz planlaması için vazgeçilmez 4 unsur vardır: 1) Kriz planı, 2) Altyapı, 3) Yedek/ihtiyaç fazlası, 4) Rafta bulunan kan. Donör organizasyonunuz ne kadar düzgün işlerse işlesin felaket anında halk tepkisel olarak kan bağışı için merkezlere akın eder. Bu olaylarda birçok şey öğrendik, örneğin çok sayıda bağışçı ile nasıl başa çıkılacağını ve öncelik sırasına koymayı. Planımızda kriz tıbbı uygulaması yoktu. Kriz tıbbı uygulamasından kaçınmak için, yarın bir kriz olacak gibi çalışıyoruz. Altyapımıza yeni küçük merkezler ilave edildi, onların raflarında da kan var, böylece yedek ve ihtiyaç fazlamızı dengelememize hizmet ediyorlar. Son olarak, kriz planımız şudur: rafta kan bulundurmak. Kriz planı veya altyapı ne kadar iyi olursa olsun, felaket meydana geldiği anda elinizde kan olmazsa, bütün sistem çöker.

19 Nisan 1995 tarihinde elimizdeki kan stokuna baktığımızda, Oklahoma City merkezinde 491 birim "0" grubu, 1258 birim çeşitli gruplardan kan vardı, ayrıca eritrosit dışında 10,000 farklı kan ürünü vardı. Ayrıca alt merkezlerimizde 150 ünite O pozitif ve 65 ünite O negatif eritrosit vardı. Bunları derhal Oklahoma City'e yolladık. Hastanelerden o anda erteleyebilecekleri ameliyatları iptal etmelerini rica ettik, bunu severek yaptılar. 19 Nisan'da 600 birim eritrosit gönderdik, ancak bunların sadece 300'ü kazazedeler için kullanıldı.

SONUÇ

Oklahoma City'deki bombalama olayına halkın tepkisi çok duygusaldı. Herkes bu korkunç trajedinin etkisinden kurtulmak için bir şekilde yardım etmek istiyordu. Hortumlardaki tepki bu kadar duygusal olmadı, çünkü ölüm sayısı daha azdı ve sebebi doğal bir olaydı. Ancak hortumda fiziksel tahribat bombalamaya göre daha fazla oldu ve kesin olarak daha fazla insanın hayatını etkiledi. Hortumda duyulan öfke giderek azaldı. Ama bombalama olayı için duyulan öfke eminim ki hiç dinmeyecek.

OBI her iki felakette de görevini son derece iyi yaptı, çünkü raflarında yeterince kan vardı ve çok sayıda bağışçıya hizmet verecek ve hastaların gittiği hastanelere hızla kan yetiştirecek altyapıya sahipti.

Yazar: Ronald O. Gilcher, MD, Oklahoma Kan Enstitüsü 1001 N. Lincoln Boulevard, Oklahoma City, Oklahoma 73104 (e-mail : rgilcher@obi.org)

Güvenli Kan

▶ *Prof. Dr. Mahmut Bayık*

Güvenli kan, hastaya verildiğinde herhangi bir problem yaratmayacak şekilde uygun donör seçimi ile uygun koşullarda toplanmış, komponentlerine ayrılmış, transfüzyon öncesi serolojik testleri yapılmış, uygun koşullarda saklanmış, hasta ve donör arasında çapraz karşılaştırmaları yapılmış ve uygun şekilde transfüzyonu yapılmış kandır. Bu tarife göre güvenli kan, transfüzyonun bütün kademelerini ilgilendiren bir kavramdır. Bu kavramı tersinden ele alırsak, donör seçiminden transfüzyona kadar her kademede yapılabilecek hata ve yanlış uygulamalar nedeniyle oluşabilecek sorunları inceleyen alan da Haemovigilance (Transfüzyonla ilgili sorunlar) olarak bilinir.

Ben burada güvenli kan konusunda her bir kademede ülkemizdeki son durum ve çözüm için önerilerimi sıralayacağım.

1. Donör seçimi: Güvenli kan için ilk basamak uygun donör seçimidir. Bu nedenle Dünya Sağlık Teşkilatı 07 Nisan 2000 tarihini "Güvenli kan benimle başlar" sloganı ile uygun donör seçimine ayırmıştır.

- Uygun donör seçimi için geniş kapsamlı bir donör sorgulama formu uygulanmalıdır.

  Ülkemizdeki durum: Sağlık Bakanlığı'nın 03.01.1997 tarihli 141 sayılı genelgesiyle donörler için geniş kapsamlı bir donör sorgulama formu uygulaması başlatılmıştır. Ancak pek çok merkezde bu form modifiye edilmiş, pek çok soru, sorgulama formundan çıkarılmıştır. Sorgulama formunun uygulandığı pek çok merkezde de donörlerin bu sorulara rastgele, yasak savma kabilinden özensiz yanıt vermelerine karşı herhangi bir iyileştirici çaba gösterilmemiştir. Çünkü bu iş kan bankasında çalışanlar için de bir angarya ve gereksiz bir işlem olarak görülmüştür. Öyle ki pek çok yerde personel, donör sorgulama formundan aldıkları yanıtlara göre ne yapmaları gerektiğini bilmez ve hatta bunu öğrenmek için çaba göstermez durumdadır.

  Öneri: Donör sorgulama formunun aksayan yönleri Sağlık Bakanlığı'nda kurulacak bir komisyon tarafından ele alınarak daha kolay fakat her şeyi kapsayan bir form oluşturulmalıdır. Bu form hem şekil hem de içeriği yönünden kolay anlaşılabilir olmalıdır. Bu formun tüm kan merkezlerinde değiştirilmeden kullanılması zorunlu tutulmalıdır. Tüm personel bu formun önemi, uygulanmasının doğru yapılması ve cevap anahtarı konusunda eğitilmelidir. Donörlere kan bağışı öncesi yapılacak işlemi ve donör sorgulama formunun önemi ve gerekliliğini anlatan bir broşür veya görsel yayın hazırlanmalıdır. Bu donör formları ve görsel malzeme değişen şartlara göre sürekli güncellenmelidir.

- Gönüllü donör kullanılması çok önemlidir. Bu konuda batıdaki tarif "volenter non-remunerated" donör seçilmesidir. Yani para karşılığı donasyon istenmemekte hatta para gibi kabul edilebilecek herhangi bir promosyon dahi istenmemektedir.

  Ülkemizdeki durum: Ülkemizdeki bir senede toplanan 1.000.000 ünite kanın yarısı Kızılay tarafından toplanmakta, asker donörler ve kana kan donörleri çıkarılırsa bunun da ancak yarısı (250.000 Ünite) gerçek gönüllü donörlerden sağlanmaktadır. 2857 sayılı "kan ve kan ürünleri" yasasında da donörlük için gönüllülük esastır ancak gerektiğinde paralı donör de kullanılabilir denerek paralı donör kullanımı olağan karşılanmaktadır. Gönüllü donörlerin en önemli özelliği tekrarlayan kan bağışlarında bulunmalarıdır. Çalışmalar göstermektedir ki tekrarlayan bağışlarda bulunan gönüllü donörlerdeki viral hastalıkla ilgili serolojik pozitiflikler ilk kez kan bağışlayanlara göre önemli ölçüde düşüktür. Yani tekrarlayan bağışlarda bulunan gönüllü donörler viral hastalık bulaşı bakımından en güvenli donörlerdir. Hastane kan bankalarındaki donörler ise hasta yakınları tarafından bulunan donörlerdir ki bu donörler gönüllü donör sayılamaz. Zaten bu donörler arasında tekrarlayan bağışlarda bulunanlar azdır.

  Öneri: Ülkemizde gönüllü donör sayısını artırmak çok önemlidir. Bu iş daha ilkokul sırasından başlayacak eğitim, sürekli propaganda ve gönüllü derneklerin çalışmalarını gerektirir. Kendi başına sosyal bilimciler, psikologlar, medya, eğitimciler, nüfus bilimciler, planlamacıların ekip çalışmasını gerektirir. Rastgele değil belli bir plan ve program içinde yapılmalıdır.

- Kan bankalarının durumu: 2857 sayılı yasa 1983 yılında özel kan bankalarının sağlıksız ve toplum sağlığını tehlikeye düşüren uygulamalarını önlemek üzere çıkarılmıştır. Bu yasa ile özel kan bankaları kapatılmış, kan bankası açabilecek yerler tarif edilmiş ve kan bankalarının açılması Sağlık Bakanlığı'nın iznine bırakılmıştır.

  Ülkemizde durum: Pek çok özel hastanede kan bankası olduğu ve bunların donörlerden kan

aldığı bilinmektedir. Bu kan bankaları dışarıdan kan arayanlara da fahiş fiyatlarla ve donör aramalarına gerek bırakmadan hemen kan bulabilmektedir. Bu nasıl olmaktadır? En azından bunların bir kısmının paralı donörler kullandığı ve donör sorgulamasına özen göstermedikleri bilinmektedir. Bu kan bankaları yasaya göre olmaması gerektiği ve Sağlık Bakanlığı kayıtlarında da olmadıkları için denetlenmemektedir.

Öneri: Yasa hükümleri uygulanmalı ve bu tür kan bankalarının çalışmasına izin verilmemelidir. Ancak bunların yasaklanması ile doğacak boşluğun giderilmesi için bu yerlerin yasal kan bankalarının sorumluluğu kontrolü altında çalışmasını sağlayacak düzenlemeler yapılabilir (yeni yönetmelik taslağında bu vardır). Böylece kan bankalarının da denetlenmesi mümkün olacaktır.

2. Donörden kan alınması (flebotomi): Bu işlem asepsi, antisepsi kurallarına uygun olarak ve kan almaçalkalama cihazları kullanılarak yapılmalıdır.

   Ülkemizdeki durum: Flebotomi konusunda her yerde özenli davranıldığını söylemek mümkün değildir. Ancak bu konuda, eğitimlerle eskisine göre daha iyi hale gelinmiştir.

   Öneri: Sağlık Bakanlığı'nın personel eğitimine önem verdiğini biliyoruz. Bu konudaki uygulamalara devam edilmelidir.

3. Donörden alınan kanların komponentlerine ayrılması: Bu konuda gerekli donanım ve standartlara uygun üretim için personel eğitimi şarttır.

   Ülkemizdeki durum: Pek çok kan bankası komponent üretebilmektedir. Ancak bunların standartlara uygunluğu için toplam kalite yönetimi kavramları içinde eğitimler yapılmalıdır. Ancak bu konu zor bir konudur. Yönetim ve çalışanların istekli çabaları ile gerçekleşir. Ayrılan taze donmuş plazmaların plazma ürünleri haline dönüştürülebilmesi için tedbirler alınmalıdır.

   Öneri: Hala %75-80 oranında tam kan kullanan bir ülkeyiz. Bu konuda tıp fakültelerinden başlamak üzere her kademede sürekli eğitim yapılmalıdır. KMTD ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki çabaları devam etmelidir.

4. Alınan kanların viral hastalık geçişi yönünden taranması amacıyla yapılan serolojik testler: Bu testlerin zorunlu olanları Sağlık Bakanlığı tarafından genelgelerle ilan edilmiştir.

   Ülkemizdeki durum: Bu testler her yerde duyarlı yöntemlerle (ELİSA) yapılmamaktadır.

   Bazı acil durumlarda kart testler yapılabileceği bildirilmiştir. Ancak bazı yerlerde sadece kart testlerle geçiştirilmeye çalışılmaktadır.

   Öneri: Her kan bankasında standart işlemleri yapabilmek zordur. Bölgesel kan merkezleri kurularak işlemlerin büyük merkezlerde standartlara uygun yapılması sağlanabilir. Bu durum ayrıca personel eğitimi ve kullanılan makine-donanım ve sarf malzemesinde de tasarruf sağlayacaktır.

5. Kan komponentlerinin uygun koşullarda saklanması: Pek çok kan bankasında bu işlem uygun olarak yapılmaktadır.

6. Transfüzyon öncesi çapraz karşılaştırma, gerekirse antikor tarama ve tanımlama yapılması.

   Ülkemizdeki durum: Pek çok kan bankası ve hastanede transfüzyon öncesi çapraz karşılaştırma hasta başında donör kanı ve hasta kanının bir lam üzerinde karıştırılması ile yapılmaktadır. Uygun bir test yapabilmek personel eğitimi, uygun gereç ve sarf malzemesi gerektirir.

   Öneri: Sağlık Bakanlığı'nın personel eğitimine verdiği önem sürdürülmelidir.

7. Transfüzyon pratiği: Güvenli bir transfüzyonun nasıl yapılacağı ve transfüzyon pratiği konusuna önem verilmesi gerekir.

   Ülkemizdeki durum: Pek çok hastanede hala yanlış uygulamalar yapılmaktadır.

   Öneri: Bu konuda her kademede yürütülmekte olan eğitim çalışmalarına devam edilmelidir.

8. İzlenebilirlik: Bir kanın donörden alınışından hastaya verilişine kadar her kademede nerede ve nasıl uygulamalara maruz kaldığı, kanın verildiği hastada kan transfüzyonu ile ilgili erken ve geç komplikasyonlar izlenebilmelidir. Bu durum iyi bir kayıt sistemi ve geri bildirim mekanizmasının çalışmasıyla mümkündür.

   Ülkemizdeki durum: Genel olarak izlenebilirlik çok kötüdür. Birkaç büyük merkezde yapılabilmektedir.

   Öneri: Bilgisayarlı kayıt sistemleri ve geri bildirim uygulamalarının yaygınlaşması için eğitim ve uygulama zorunlulukları olmalıdır.

9. Merkezi Haemovigilance ağının kurulması: Güvenli kan konusunda nerede, ne gibi hata ve uygulama bozuklukları yaşandığını bilmek çok önemlidir. Bunun için kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı konusunda her kademenin çok iyi izlenmesi, geri bildirim mekanizmalarının çok iyi çalışması, hata ve komplikasyonların tipi ve sıklığı konusunda istatistiklerin tutulması, önleyici ve düzeltici uygulamaların yapılması çok önemlidir. Bu konuda uygulamanın dışında iyi bir organizasyonla bölgesel uygulamaların da yapılması önemlidir.

   Ülkemizde durum: Maalesef Sağlık Bakanlığı'nda böyle bir ağ ve organizasyon kurulmamıştır.

   Öneri: İyi bir Haemovigilance organizasyonu kurulmalıdır. Ancak bu iş söylenildiği kadar kolay değildir. Mesele sistemi kurmak kadar düzgün

çalışmasını da sağlamaktır. Bu da gerektiğinde yaptırımlar ve çoğunlukla da iyi bir eğitimi gerektirir.

Son Söz

Güvenli kan konusunda hazırlanan bu yazı münasebetiyle de görülmektedir ki "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı" konusunda özenli ve sürekli çalışılması gerekir. Bu işi yüklenmiş olan kişiler tam gün ve sadece bu işi düşünerek çalışmalıdırlar. Ayrıca bilmedikleri pek çok konuda da kendilerini eğitmelidirler. Bu eğitimin düzenli, doğru olması da gerekir. Yani bu iş ara sıra kan bankasına uğranarak yapılacak bir iş değildir. Multidisipliner bir iştir. Hematoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, İmmünoloji, Mikrobiyoloji, Moleküler Biyoloji, Sosyoloji, Psikoloji, İstatistik, Hukuk bilimlerinin konularını kapsar. İyi bir kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı uzmanı bu konularda uzman kişilerden eğitim alarak yetiştirilmelidir. Yani bu iş kendine özgü bambaşka bir iştir ve bu konuda uğraşanların konuya sahip çıkmaları için bir sıfatları olması gerekir. Kendi esas işinin yanında bir de kan bankasına bakan insanların yapacağı iş değildir. Bu nedenle "Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı" tababet uzmanlık tüzüğünde de yer alan bir ana bilim dalı olmalı, TUS ile Tıp Doktoru alarak eğitmeli ve uzmanlık vermelidir. Kan bankalarında çalışan hemşire, teknisyen ve diğer personelin sürekli meslek içi eğitimlerle yetiştirilmeleri sağlanmalı ve bu eğitimlerden geçmiş kişiler çakılı kadrolarda istihdam edilmelidirler. Bu personelin yaptıkları işin özelliği ve zorluğu göz önüne alınarak Yoğun Bakım, Hemodiyaliz gibi özellikli işlerle uğraşan diğer personele uygulanan özlük haklarından yararlandırılmalıdırlar.

Tıpta Uzmanlık Tüzük Taslağı ile İlgili Açıklama

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Taslağı" ile ilgili görüşlerini Damla bülteninin 57 sayılı Kasım - Aralık 2003 tarihli sayısında yayınlamıştık. Bu görüşler KMTD'nin web sayfasında da görülebilir. Bu konu ile ilgili bazı sorulardan, bu bilim dalının yan dal uzmanlığı şeklinde işlenmesi ile ilgili bazı konularda görüşlerimizi net olarak ifade edemediğimiz anlaşılmaktadır. Bu nedenle konuya açıklık getirmek üzere görüşlerimizi biraz daha açık olarak tekrar kaleme aldık. Aşağıda bu görüşleri bulacaksınız.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
Yönetim Kurulu

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Eğitimi

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı alanında çalışacak uzmanların, bu bilim dalının gereklerine uygun biçimde eğitim alarak ve olabildiğince standart bir program dahilinde yetiştirilmeleri esastır. Bu ise, bu bilim dalının bir ana dal olması ve TUS sınavı ile bu dalda uzman olarak yetiştirilmek üzere asistan alınmasıyla mümkün olacaktır. Bir süre önce çeşitli görüşlerin alınması için gönderilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Taslağı ile ilgili olarak yukarıda kısaca özetlemeye çalıştığımız görüşlerimizi Sağlık Bakanlığına iletmiştik. Bu görüşlerimizin dikkate alınıp alınmayacağını henüz bilmiyoruz. Ama en azından taslakta gönderilen şekliyle kan bankacılığı konusunda eğitimin bir üst uzmanlık olarak sadece enfeksiyon hastalıkları ana dalı uzmanlığı yapan kişilere açık bir uzmanlık olarak bırakılmaması gerekir. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ana dalı'nın konuyu sahiplenip ev sahipliği yapmasını saygıyla karşılıyoruz, ancak en azından bu konuda İç Hastalıkları, Pediatri, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji ana dallarının da aynı hassasiyeti göstermesi gereklidir. Tekrar belirtmek gerekirse bu uzmanlık dalı – bizce uygun olmamakla beraber – sadece bir yan dal uzmanlığı olacaksa, bunun konu ile ilgili birkaç ana dal uzmanları tarafından da edinilebilecek bir yan dal uzmanlığı olarak düzenlenmesi gerekir.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği olarak görüşümüz bu bilim dalında standart ve etkili eğitim için konunun bir ana dal çerçevesinde ele alınmasıdır. Bu konunun daha önceki önerilerimizde de belirttiğimiz gibi iç hastalıkları, pediatri, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji ana dal uzmanları için de üzerinde eğitime devam edilebilmesine olanak sağlayacak şekilde planlanmasını önemli görüyoruz.

Acil Transfüzyonlar

▶ *Dr. Meral Sönmezoğlu*

Kan transfüzyonu ve kanın konservasyonu transfüzyon tıbbının klinik arenasında birbirini tamamlayan aktivitelerdir.

Son yıllarda kan güvenliğini artırmak için yapılan gelişmeler ve bununla ilişkili kanın maliyetinin yükselmesi klinik pratiğin yeniden gözden geçirilmesini gündeme getirmiştir. Bunlar arasında başta gelenler transfüzyonun faydasının riskleri geçtiği durumlarda transfüzyon eşiğini tanımlamak ve transfüzyondan kaçınılabilecek hastaları tanımlamaktır.

Transfüzyon eşiğini tanımlamakta hemoglobin veya hematokrit değeri tek başına yeterli değildir. Beraberinde hastanın klinik durumunun da değerlendirilmesi gereklidir. Klinik durumun transfüzyonu gerektirdiği, hemoglobin seviyesi "transfüzyon tetiği=trigger" terimi yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak yine de bu eşik değeri kesin tanımlayan rehberler yoktur. Genel eğilim kardiovasküler iskemi için risk faktörü taşımayan hastalara kısıtlı transfüzyon yapılmakta, eşik değer olarak Hb:8 g/dL, riskli olan hastalarda ise 10 g/dL kullanılmaktadır.

Acil transfüzyon, "transfüzyon pratiğinde özel uygulamalar"dan biridir. Transfüzyonun gecikmesi halinde hasta yaşamını tehdit eden durumlarda "standart transfüzyon öncesi testleri" yapılmadan kanın verilmesini ifade eder. Çok zorunlu olmadıkça önerilmeyen bir transfüzyon şeklidir.

- Doğal veya insan kaynaklı afetler,
- Yaşamı tehdit eden akut kan kayıpları,
- Fazla kan kaybı olan acil cerrahi müdahaleler,
- Elektif cerrahi komplikasyonları.

Dolayısıyla acil servisler, travma üniteleri, ameliyathaneler ve yoğun bakım üniteleri acil transfüzyon talebinin en fazla olduğu ünitelerdir. Kanaması olan hastalarda transfüzyon uygulamasının uygunluğunu değerlendirmek zordur. Retrospektif analizlerde genellikle hasta kayıtlarında neden transfüzyon istendiğinin açıkça belirtilmediği görülmüştür. 2/3 olguda kan kaybı veya vital bulgularda değişiklik not edilmiş, 1/3'ünden azında ise transfüzyonun gereği açıklanmıştır.

Acil transfüzyon, hastada oksijen taşıma kapasitesini

artırmak ve intravasküler volümü yeniden düzenlemek için yapılır. Hipovolemik şokta acil volüm düzenlenmesi kristaloid veya kolloid solüsyonlarla yapılabilir ve başarılı olunursa acil transfüzyon ihtiyacı azalır veya transfüzyon öncesi testler için zaman kazanılır.

ACİL TRANSFÜZYON İSTEMİ

Kan istemi: Acil kan istemlerinde ortaya çıkabilecek hatalara karşı izlenecek basamaklar açık ve basit olmalıdır ve ilgili tüm birimlerle anlaşma sağlanmalıdır. Acil transfüzyon kararı veren klinisyenin kendisi veya ekipten görevlendirilen kişi derhal kan bankası ile temasa geçerek işbirliği sağlamalıdır.

En önemli basamak kullanılan terminolojidir. "*Acil*" terimi hastanelerde çok kullanılan ve özellikle laboratuvar çalışması taleplerinde suistimal edilen bir terimdir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği terminoloji kullanılmalıdır.

Çok acil: Kanın temini 10-15 dakika içinde gerekli
Acil: 1 saat içinde gerekli
Öncelikli: 3 saat içinde gerekli.

Kan İstem Formu: Kan istem formlarında bu süreler daha ayrıntılı yer alır. Kanın hemen, ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında veya post-operatif kullanılacağı zaman farklı zamanlar işaretlenir ve kan bankasına transfüzyon

öncesi testleri uygulamak için zaman tanınmış olur.

Acil kan isteminde farklı istem kağıdı kullanılır. Bu kağıt istemin aciliyetinin ilk göstergesidir. Kan bankasına ulaştığı anda işleme konulur. Bu nedenle formun tam doldurulması çok önemlidir. Hasta adı, yaşı, tanısı ve hatta kan grubu acil istemde atlanabilir; ancak klinik adı, hastanın **protokol numarası**, istenen kan ünitesi, istem saati ve kanın istem zamanı (aciliyet seçimi) mutlaka yazılmalıdır. Hasta adı ve kan grubu bilinmiyorsa protokol numarası hayati önem taşır.

Hastaların doğru tespiti ve hatalara engel olmak için "kol bantı" sistemi geliştirilmiştir. Her hastanın bileğine takılan ve üzerinde protokol numarası, ismi, kan grubu, klinik adı yazılan bu bantlar hasta takibinde özellikle acil servis, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanelerde büyük kolaylık sağlar.

İstem yapan doktor formu imzalamalıdır, bu imza ile doktor acil kan çıkışı için hangi basamakların atlanacağını kabul etmiş ve sorumluluğu üstlenmiş olur.

Kan Örnekleri: Kan örneklerinin alındığı tüplere, hasta adı ve protokol numarasının açık şekilde yazıldığı etiketler yapıştırılmalıdır. Kan örnekleri mümkünse tedaviye başlanmadan alınmalıdır.

Hastadan kan alımı, kanın laboratuvara gelişi ve ünite kanların çıkışı zaman yönünden kayıt altına alınmalıdır.

Uygunluk Testleri: Uygunluk testlerinin çalışılabilirliği durumun aciliyetine bağlıdır. Talep eden doktor, uygunluk testleri için gerekli süre, gerekli ünite sayısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Çok acil transfüzyon gereğinde örnek tüpüne kan alındıktan sonra 15 dakika içinde transfüzyon başlamalıdır. Bu nedenle acil transfüzyon gereken hastane kan bankalarında 2-6 ünite kadar O grubu Rh negatif eritrosit süspansiyonu (ES) stoklarda saklı tutulmalıdır. Daha güvenli, "grup spesifik ES" temin edilinceye kadar 2-10 ünite O grubu Rh negatif ES ve 4 ünite AB grubu taze donmuş plazma acilen verilebilir.

Cross-match yapılmamış O grubu tam kan bu amaçla kullanılmamalıdır.

Kan bankacılığında organizasyon sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde acil transfüzyonlar için kan merkezlerinde yeterli miktarda kan stoğu bulunduğu için mikrobiyolojik tarama testleri çalışılmadan kan transfüzyonuna nadiren ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak ülkemizde kan merkezlerinin büyük bölümünde ve kan istasyonlarında yeterli kan stoğu bulunmadığı için bu durum önemli bir sorun olmaktadır.

HBV taşıyıcılığının ortalama % 5, HCV taşıyıcılığının ortalama % 1 olduğu ülkemizde bu enfeksiyonların transfüzyonla bulaşma riski oldukça yüksektir. HIV prevalansı ise son yıllarda büyük artış göstermesine rağmen resmi kayıtlara gerçekçi olarak yansımamaktadır (1601). 1985 yılından sonra transfüzyona bağlı 41 HIV infeksiyonunun ortaya çıkması riskin yadsınamayacağını göstermektedir.

Tüm bu nedenlerden dolayı acil transfüzyon kararı klinisyen tarafından bütün riskler irdelenerek verilmeli, acil transfüzyon yapılmaması durumunda hasta yaşamının tehdit altında olduğunu gösteren somut kriterler bulunmalı ve bu bulgular hasta kayıtlarına geçirilmelidir.

Transfüzyona başlamadan standart testlerin daha sonra yapılabilmesi için hasta ve donör (torba) kan örnekleri alınmalı ve kan merkezine gönderilmelidir.

Günümüzde kullanılmakta olan "membran ELISA tekniği"ne dayalı hızlı tarama testlerini, 1996 yılında yayınlanan bir genelge ile kan merkezlerinde bulundurma zorunluluğu getirilmiş, ancak uygunsuz kullanıldığı tespit edildiği için 1997'de sadece acil istemlerde kullanılması gereği yayımlanmıştır.

Ulusal Hemoglobinopati Konseyi

▶ *Derleyen: Dr. Duran Canatan*

1950'li yıllarda, Türkiye'de hemoglobinopati ile ilgili ilk çalışmalar M. Aksoy tarafından başlatılmıştır.

1970'li yıllarda, A. Çavdar ve A. Arcasoy tarafından sağlıklı Türk toplumunda talasemi taşıyıcı sıklığı %2.1 bulunmuştur.

1970'li yıllardan beri, başta Ç. Altay, N. Akar, K. Aksoy, H. Bağcı, N. Başak, G. Dinçol, Ş. Cin, G. Gedikoğlu, A. Gürgey, Y. Kılınç, G. Nişli, Ş. Özsoylu, H. Sipahioğlu, L. Ulukutlu, G. Yüreğir ve çalışma arkadaşları olmak üzere birçok araştırmacı tarafından talasemi ve hemoglobinopati konusunda çalışmalar devam edegelmiştir.

30.12.1993 Tarih ve 21804 sayılı Resmi Gazete'de 3960 sayılı "Kalıtsal Kan Hastalıkları ile Mücadele Kanunu" çıkmıştır. Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak, Antalya, Antakya, Mersin ve Muğla'da birer merkezin kurulmasına karar verilmiştir.

1994-2000 yılları arasında, Talasemi ve hemoglobinopatiyi önlemek için Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na ve İçişleri Bakanlığı'na yazılar yazılarak evlenecek çiftlerde tarama yapılması önerilmiştir. İçişleri Bakanlığı da tüm valiliklere gönderdiği bir genelge ile evlenecek çiftlere talasemi testi yaptırmalarını önermiştir. Bunun yanında İl Hıfzıssıha Kurul kararları ile İzmir, Muğla, Antalya, Mersin ve Hatay'da evlenecek çiftlere talasemi ve hemoglobinopati taraması zorunlu hale getirilmiştir.

Ulusal Hemoglobinopati Konseyi Kuruluşu:

Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması (AÇSAP) ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Türkiye'de talasemi ve hemoglobinopati konusunda çalışan Üniversite, SSK, Devlet Hastanelerinden kişiler, Vakıf ve dernek temsilcileri nin katılımı ile **23.06.2000** tarihinde kuruldu.

Ulusal Hemoglobinopati Konseyi, Danışma ve Yürütme Kurulundan oluşmuştur. Danışma kurulu; bu konuya yıllarını vermiş öğretim üyelerinden, Yürütme Kurulu ise Kayıt, Tarama, Eğitim, Prenatal Tanı, Konvansiyonel Tedavi, KIT ve Sosyal Komite olmak üzere 7 alt komiteden oluşmuştur.

Amaçları:

1. Ülkemizde hemoglobinopati konusunda çalışan merkezleri, vakıfları ve dernekleri bir organizasyon altında toplamak,
2. Yurt dışı ve yurt içi toplantılarda ve organizasyonlarda tek ses haline gelmek
3. Hastaların, ailelerin ve hemoglobinopati konusunda çalışan merkezlerin sorunlarını çözmek,
4. Hemoglobinopatilerin önlenmesi ve tedavisi konusunda standartlar geliştirmek.

Yapılan çalışmalar:

1. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ile Ulusal Hemoglobinopati Konseyi'nin 2000-2002 yılları arasında yaptığı çalışmalar sonucu Kalıtsal Kan Hastalıklarında Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 24.10.2002 tarihinde 24916 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2. Sağlık Bakanlığı ve Ulusal Hemoglobinopati Konseyi son beş yılda Marmara, Ege ve Akdeniz bölgesindeki 16 merkezde yapılan tarama sonuçlarını toplamıştır. 377.339 sağlıklı kişi taranmış olup, ortalama talasemi taşıyıcı sıklığı %4.3 bulunmuştur.

3. Sağlık Bakanlığı, Ulusal hemoglobinopati Konseyi üyeleri ve 16 yazarın katılımı ile **"Hemoglobinopati ve Talasemi Önlem - Tanı - Tedavi"** kitabını Mart 2002'de yayınlamıştır. Tüm İl Sağlık Müdürlerine ve ilgili hekimlere dağıtımını yapmıştır.

4. Sağlık Bakanlığı, Ulusal hemoglobinopati Konseyi üyeleri ve 16 yazarın katılımı ile **"Hemoglobinopati ve Talasemi Önlem - Tanı - Tedavi"** kitabını Mayıs 2003 ikinci baskısını yaparak 8 Mayıs 2003 tarihinde 33 il sağlık yöneticilerine dağıtımını yapmıştır.

5. Sağlık Bakanlığı ve Ulusal Hemoglobinopati Konseyi **5-8 Mart 2002** tarihlerinde Antalya'da talasemi konusunda riskli il kabul edilen 33 ilin Sağlık Müdürleri ve AÇSAP Şube Müdürleri ile bir toplantı yaparak bu 33 ilde "Hemoglobinopati Önleme Projesini" başlatmışlardır.

6. Sağlık Bakanlığı, Mersin Üniversitesi, Ulusal Hemoglobinopati Konseyi, Türk Hematoloji Derneği, Türk Pediatrik Hematoloji Derneği işbirliği ile **8-9 Mayıs 2003** tarihlerinde Mersin'de talasemi konusunda riskli il kabul edilen 33 ilin Sağlık Müdürleri ve AÇSAP Şube Müdürleri ile ikinci toplantılarını yapmışlardır.

UHK Toplantıları

1. TOPLANTI, 23. 06. 2000, ANKARA

Gündem: UHK'nin yapılanması

2. TOPLANTI, 18-19. 01. 2001, ANKARA
Gündem: Ulusal Hemoglobinopati Kontrol Programı, Yönetmelik Taslağı Görüşülmesi
3. TOPLANTI, 18. 05. 2001, ANKARA
Gündem: Yönetmelik Taslağı Görüşülmesi, Hemoglobinopati Önlem ve Tedavi Kitabının Görüşülmesi
4. TOPLANTI, 06. 03. 2002, ANTALYA
Gündem: Sağlık Müdürlerine Talasemi ve Hemoglobinopatiler Hakkında Eğitim Toplantısı
5. TOPLANTI, 9.05. 2003, MERSİN
Gündem: Sağlık Müdürlerine Talasemi ve Hemoglobinopatiler Hakkında Eğitim Toplantısı
6. TOPLANTI, 22.01. 2004, ANKARA
Gündem: Ulusal Hemoglobinopati Konsey Çalışma Yönergesi

Düzenlediği Organizasyonlar:

A. BİLİMSEL ORGANİZASYONLAR:

1. 22 - 26 NİSAN 2000, ANTALYA, 1. ULUSLAR ARASI TALASEMİ YAZ OKULU:

CUMHURBAŞKANI SÜLEYMAN DEMİREL, TÜRKİYE, KKTC, AZERBAYCAN SAĞLIK BAKANLARI , DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ, AVRUPA TRANSFÜZYON TIBBI OKULU, ULUSAL HEMOGLOBİNOPATİ KONSEYİ, TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ, PEDİATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ, KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ, TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ, BAKU İNSAN DERNEĞİ ve KIBRIS TALASEMİ DERNEĞİ desteği ile organize edilen; **"1. ULUSLAR ARASI TALASEMİ YAZ OKULU" 22 - 26 NİSAN 2000 tarihlerinde ANTALYA-ROYAL RESORT HOTEL**'de düzenlendi.

2. 1 - 5 NİSAN 2002 KKTC, 2. ULUSLAR ARASI TALASEMİ YAZ OKULU:

KKTC CUMHURBAŞKANI RAUF DENKTAŞ, KKTC SAĞLIK BAKANI, TÜRKİYE, AZERBAYCAN SAĞLIK BAKANLIKLARI YETKİLİLERİ, DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ, AVRUPA TRANSFÜZYON TIBBI OKULU, ULUSAL HEMOGLOBİNOPATİ KONSEYİ, TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ, PEDİATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ, KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ, TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ, BAKU İNSAN DERNEĞİ ve KIBRIS TALASEMİ DERNEĞİ desteği ile organize edilen; "2. ULUSLAR ARASI TALASEMİ YAZ OKULU" 01 - 05 NİSAN 2002 tarihlerinde KKTC - GİRNE MERİT CRISTAL - COVE HOTEL'de düzenlendi.

B. SOSYAL ORGANİZASYONLAR:

1. 10-14 AĞUSTOS 2000 - KKTC "1. ULUSAL TALASEMİ GENÇLİK KAMPI"
2. 1-9 EYLÜL 2001 - ANTALYA "2. ULUSAL TALASEMİ GENÇLİK KAMPI"
3. 1-9 EYLÜL 2002 - KUŞADASI "3. ULUSAL TALASEMİ GENÇLİK KAMPI"
4. 1-9 EYLÜL 2003 - DATÇA "4. ULUSAL TALASEMİ GENÇLİK KAMPI"

Yazışma Adresi:
Prof. Dr. Duran Canatan
Ulusal Hemaglobinopati Konseyi
Yürütme Kurulu Başkanı

P.K. 624.07001.Antalya
Tel-fax: 0242.2432020-21
e-mail:dcanatan@superonline.com