

DAMLA

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Bülteni

MART 1997 / SAYI: 6

Dernek çalışmalarının bir ürünü: Ulusal kan merkezleri ve transfüzyon tıbbı kursu (1)

Dr. Ramazan ULUHAN

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
Başkan Yardımcısı

Bültenimizin bu sayıdaki başyazısının kaleme alınmasını 17-21 Mart 1997 tarihleri arasında Adana-Mersin' de yapılacak olan Ulusal Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Kursu 1' in önemli bir dönüm noktası olacağına inancı büyük ölçüde etkiledi.

Bu kurs programı, Derneđimizin bu tarihe kadar olan dönemde gerek tüzel kişiliğine kavuşuncaya kadar gerekse kavuşmadan önce yapmış olduğu çalışmaların bir ürünüdür.

Ana başlıklar halinde çalışmalara bir göz atarsak;

KMTD hemen hemen tüm kan bankası sorumlu ve çalışanlarını, konuyla ilgili kişileri ve kurumları bir çatı altında toplamıştır ve toplamaya devam etmektedir.

KMTD 1995-1996 seminer programlarını tamamlamış, 1996 - 1997 seminer programları tamamlamış, 1996-1997 seminer programları düzenli bir şekilde yurdun değişik bölgelerinde devam etmektedir. Ayrıca bu seminerler TTB tarafından kredilendirilmektedir.

Kan bankalarında kullanılan donör sorgulama formu dahil, diğer konularda, standardizasyon komiteleri oluşturmuş ve bu çalışmaların bir kısmı tamamlanmıştır.

Sağlık Bakanlığında kan ve kan ürünleriyle ilgili komisyonlarda bizzat üyelerimiz çalışmalar yapmakta ve temsil edilmektedir.

Şu anda elinizde bulunan Damla isimli bülten 10.000 adet basılarak, yalnızca kan bankası sorumlu ve çalışanlarına değil klinisyenlere ve konuyla ilgili bir çok kişi ve kuruma ücretsiz olarak ulaşmaktadır. Ayrıca belirtmeden geçemeyeceğimiz toplumun her kesiminden zaman zaman bizi duyulandıran olumlu tepkiler almaktayız.

Modern Blood Banking and Transfüzyon Practices isimli kitabın tercümeleleri tamamlandı. 1997 yılı içinde basımı bitirilmek üzere yoğun çalışmalar devam etmektedir.

Yurt içinde kan bankaları ve transfüzyon tıbbı ile ilgili dernekler ve konuya duyarlı diğer dernek, kişi ve kuruluşlarla eğitim ve sosyal faaliyetlerde ortak çalışma platformları oluşturulmakta ve planlanmaktadır.

Yurd dışında AABB (American Association of Blood Banks) dahil olmak üzere konuyla ilgili birçok kuruluş ve kişiyle çalışmalar ve birlikte yapılacak işler konusunda yoğun temaslar devam etmektedir.

Yurdun her kesiminde herkesin telefon veya faxla ulaşabileceği ve her zaman çalışma ve ziyaret edebileceği, dernek sekreterlerimizin sürekli hizmet verdiği, bağımsız bir dairede çalışmalar sürmekte, İstanbul seminerleri burada yapılmakta, dernek yönetim kurulu haftada enaz iki kez burada toplanmaktadır.

17-21 Mart' ta ise en büyük buluşma gerçekleşiyor. Türkiye' nin her yerindeki Kızılay, Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, SSK, Özel, diğer hastane sorumluları ve çalışanları eğitim ve tartışmak için bir araya geliyor. Bu kurs programı Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalandırılacak, ayrıca TTB tarafından 23 kredi ile puanlandırılacaktır.

Türkiyenin değişik bölgelerinden değerli konuşmacılar gelecek, konuları anlatacak ve tartışmaya açacaklar.

Yine Türkiyenin dört bir köşesinden gelen kan bankası sorumluları ve çalışanları bu sürede tanışacaklar, kaynaşacaklar ve dostluklar kuracaklar. Kafalarındaki soruları önemli ölçüde çözmenin mutluluğunu yaşayacaklar.

Kursa katılım için gösterilen yoğun ilgi ve olumlu tepkiler bunu önemli ölçüde kanıtlıyor.

Burada ayrıca kursun gerçekleşmesi için büyük bir özveri ile çalışan Düzenleme Komitesindeki arkadaşlara teşekkür ederiz.

Bir sonraki kurs programına kadar hep beraber, aynı heyecan ve duygularla, yeni üye olan değerli arkadaşlarımızın da aktif olarak katılmasıyla çalışmalara devam ediyoruz.

HABER.....HABER.....HABER.....HABER.....

- 1997 yılı Maliye Bakanlığı Bütçe Plan Uygulama Talimatındaki tıbbi tetkik ve işlemlerin ücret tarifesine esas olacak şekilde Kan ve Kan Ürünleri ile Kan Merkezleri Laboratuvarlarında yapılan tetkiklerin ücretlendirilmesi konusunda Derneğimiz görüşlerini ve önerdiği ücret listesini Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderdi.
- AABB (American Association of Blood Banks)' nin düzenlediği eğitim konferanslarından 1) Immunohematology reference laboratory conference, 16-18 Mayıs 1997 tarihlerinde Crowne Plaza Ravina Hotel, Atlanta, GA'da, 2) Apheresis update 1997 Conference ise 20-21 Haziran 1997 tarihlerinde Park Plaza Hotel San Francisco, San Francisco, CA'da yapılacaktır. İlgilenenler AABB Education Department (301) 215-6482 nolu telefona veya daha fazla bilgi için education **internet a işareti** aabb. Org şeklindeki e-mail adresine başvurabilirler.
- ESTM (European School of Transfusion Medicine)'nin Aralık 1996'dan sonrası için planladığı kursların programı şöyledir:

RESIDENTIAL CORSES PLANNED SINCE RECEMBER 1996

Problems of autologous blood donation and transfusion

8-11 May 1997

Bled (Slovenia)

Coordinators: W. Mempel, F.Mercuriali

Fee: 950 ECU

Organisation and quality management of Blood Transfusion Services 1-3 June 1997

1-3 June 1997

Sevilla (Spain)

Coordinators: J. emmanuel, A.L. Massaro, M.A. Vesga, A.Padilla Fee: 1.100 ECU

Practical workshop on techniques in haemapheresis
10-13 September 1997
Paris (France)
Coordinators: A. Bussel, P.Höcker, V.
Kretschmer, A.Robinson (in collaboration) with the ESH. ESFH and FSH)

Haemorrhagic disorders and Transfusion Medicine
29 September-1 October 1997
Frankfurt (Germany)
Coordinators: S. Machin, E. Seifried (in collaboration with the ESH)

Transfusion Medicine and intensive care
7-9 November 1997 Linz (Austria)
Coordinators: B.Blauhut, J.Skodlar

İlgilenenler ESTM, Viale Beatrice d'Este 5, I-20122 Milano, Italy adresine veya
0039/2/58.31.6515 telefon ya da 0039/2/58.31.63.53 fax numarasına başvurabilirler.

- 17-21 Mart 1997 tarihlerinde Adana-Mersin'de yapılacak olan Kursla ilgili hazırlıklar tamamlandı. İlk bilgilere göre katılımın ve ilgilinin iyi düzeyde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. Kurs süresince Derneğimiz bir irtibat standı açacaktır. Burada bültenimiz "Damla" nın önceki sayılarını isteyen arkadaşlar temin edebilirler. Ayrıca üye olmak isteyen arkadaşlar temin edebilirler. Ayrıca üye olmak isteyenlere ya da diğer konularda bilgi almak isteyenlere gereken yardımlar yapılacaktır.

Damla

Sayı: 6- Mart 1997
Aylık ücretsiz bülten

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği' nin bilimsel, kültürel, aktüel yayın organıdır.
Sahibi: Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği adına Prof.Dr.Mahmut BAYIK

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Reha MASATLI

İmzalı yazıların bilimsel, düşünsel sorumluluğu yazarlarına aittir.

Katkıda Bulunanlar:

Dr. Mahmat BAYIK
Dr. Sevgin BİÇER
Dr. Duran CANATAN
Dr. Fuat ÇETİNKAYA
Dr. Erhun MERDANOĞULLARI
Dr. Ramazan ULUHAN

Reklam Koordinatörü:
Dr. Ramazan ULUHAN

Yazışma adresi:
Nişancı Sok. Yedili Ap. No.6/1
Kızıltoprak 81030 Kadıköy-İSTANBUL
Tel: 0216 414 44 17 - 347 34 79
Fax: 0216 414 4419

Görsel düzenleme:Yazıevi/Tasarım,Yapım
0212 526 55 98
Basıldığı yer: Reyofset
0212 565 79 93

Transfüzyon Öncesi İmmünohematolojik Testler

Dr.Sevgin Biçer

Sağlık Bakanlığı Ana ve
Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Kan transfüzyonunun hayat kurtarıcı bir olay olmasının yanısıra yanlış kan transfüzyonlarının hayatı tehdit etmesi, hatta ölümlle sonuçlanması bizleri kan ve kan ürünleri hazırlamada, kullanmada çok dikkatli olunması yönünde uyarmaktadır.

Hastaya uygun kanın verilmesi için; hastanın kan grubunun bilinmesi, verilecek kan grubunun bilinmesi, hasta kanı ile verilen kan arasında uygunluk olup olmadığının tespiti için de cross-match denilen uygunluk testinin yapılması gerekmektedir. Eğer hastada atipik antikor varsa bu antikorların tanımlanması gerekmektedir.

Hastanın kan transfüzyonuna ihtiyacı olduğu tespit edildiği an EDTA'lı veya boş bir tüpe alınmış yeterli miktardaki kan numunesi kan bankasına gönderilmelidir. Antikor oluşturması muhtemel olan hastalardan kan numunesi transfüzyondan çok az bir süre önce alınmış olmalıdır. Eğer hastaya son 3 ay içinde transfüzyon yapılmışsa veya gebe kalmışsa kan numuneleri transfüzyondan önceki 48 saat içinde alınmış olmalıdır. Eğer hastaya 10 günden kısa bir süre içinde kan verilmişse kan numunesiyle birlikte kan bankasına gönderilmelidir. Bu belgede, hastanın adı soyadı, hasta kabul numarası ne için kan istendiği kanın ne zaman kullanılacağı, kaç ünite kan veya kan ürünü istendiği mutlaka doğru, açık okunaklı bir şekilde yazılmalıdır. **Kan bankaları tam olmayan istek belgelerini kabul etmemelidir.**

Kan transfüzyonuna bağlı ölümlerin hala büyük çoğunluğu kan numunesi alınan kişilerin kimliklerinde yapılan hatalardan yani tüpün içindeki kanın, tüpün üstünde ismi yazılan kişiye ait olmamasından kaynaklanmaktadır. Bunu önlemek için tüpün üstüne hastanın adı soyadı, hasta kabul numarası doğru olarak yazılmalıdır. Hastadan kan alan kişi hastanın adını soyadını sorun (Hastanın bilinci kapalı ise bilek bandından okuyup) tercihan kan tüpe alındıktan sonra tüpün üzerine adını soyadını yazmalıdır.

Kan istek belgesi ve kan tüpü üzerindeki bilgilerde uyumsuzluk olmamalıdır.

KAN GRUPLAMA: Hastanın eritrositleri ve serumu ABO ve Rh yönünden test edilmelidir. ABO gruplandırması çok önemlidir. Çünkü, naturel olarak plazmada var olan antikorlar antijenle birleşecektir. Örnek: A eritrositleri daima B grupları plazma ile uygunsuzluk gösterecektir. Diğer taraftan Rh antikorlarının varlığı yönünden de kanlar test edilmelidir. D antijeni oldukça immünojeniktir: Rh(+) kan, Rh (-) kişilere verildiğinde AntiD yapılacaktır. Oluşan anti -Rh antikorları da Rh + hücreleri tahrip edecektir. Çocuk doğurma çağındaki kadınlarda Rh grubu tayini özellikle önemlidir. Eğer hastada ayrıca başka bir atipik antikor varsa bunun tespit edilmesi de önemlidir. Hastaya bu atipik antikorun oluşmasına neden olan antijeni taşımayan kanın bulunması bazen günler alabilmektedir.

CROSS MATCH (ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMA): Hasta donör (verici) aynı ABO ve Rh grubunda olmasına rağmen donörün eritrositlerini, hasta serumuna karşı test etmektir. Bu yolla hasta serumunda donör eritrositlerine karşı başta ABO olmak üzere çeşitli kan grup antikorları varsa bunun tespit edilmesi, hastada gelişebilecek reaksiyonun engellenmesini sağlar.

Hasta (alıcı serumu) ile verici eritrositlerinin test edilmesi **major cross-match**, alıcı eritrositleri ile verici plazmasının test edilmesi ise **minor cross match'** dir.

Cross match' deki diğer amaç ise alıcının kanında mevcut bulunan antikorların ve donör uygunluğunun da açığa çıkmasıdır. Bu işlemler için oda ısısında inkübasyon, 30-60 dakika 37 C derecede inkübasyon yapılır, eritrositler yıkanır, indirek antiglobulin testleri yapılır.

Kan gruplarında ABO kan grup sistemi 2 farklı teknikle tamamlanır. Birinci teknikte **(Forward gruplama)**: hasta kanı ile hazırlanan eritrosit suspansiyonu ile antiserumlar test edilir ve eritrositlerin yüzeyinde bulunan antijenler tanımlanır. 2. Teknik olan **reverse gruplamada** ise antijenik yapısı bilinen eritrositler kullanılarak hastanın serumunda bulunan antikorlar tespit edilir. Her iki teknik transfüzyon öncesi birlikte kullanılmalıdır.

Rh sisteminde "D" antijenine bakılır, diğer subgrupların rutin olarak çalışılması gerekli değildir. Ancak otoimmün hemolitik anemiler ve yaşam boyu sık transfüzyon ihtiyacı bulunan hastalarda antikor oluşumu söz konusu olacağından Rh subgruplarının çalışılması ve uygunluğunun araştırılması gerekir.

Cross-match' I yapılmış, hasta için uygunluğu test edilmiş, kan torbasının üzerindeki etikete, hastanın adı soyadı, hasta kabul numarası, cross match' nin uygun olduğu, kanın hazırlandığı tarih, kan grubu, son kullanma tarihi yazılır.

Emniyetli transfüzyon için en son adım ise banka dışındaki kontrollerdir. Kan istek formundaki bilgilerle kan torbası üzerindeki etiketin uygunluğu kontrol edilmelidir. Hastanın adı soyadı tekrar sorulmalıdır. Eğer bilinci kapalıysa bilekliğinden adı soyadı tekrar okunmalıdır. Kan grubu, kanın son kullanma tarihi, cross match' in uygun olduğunu bildiren kayıt numarası kontrol edilmelidir. Hastaya verilen kan numarası ve cross numarası mutlaka hasta dosyasına not edilmelidir.

Çok değerli ve kaynağı insan olan kanın israf edilmemesi için kan bilinçli kullanılmalıdır.

Doğru ve bilinçli kan kullanılan birimlerde genellikle Cross-match yapılan kan sayısı ile kullanılan kan sayısı birbirine eşit olur.

Thalassemia çiçekleri solmasın

Doç. Dr.Duran Canatan

Antalya Devlet Hastanesi

Thalassemia & Kan Merkezi Başkanı

Thalassemialı çocuklar, sürekli ve özenle baktığımız çiçeklerdir. Hastanede bu çiçeklerin özel bir köşeleri vardır, düzenli olarak hekimler ve hemşireler tarafından takip edilir. Onlar artık bizlerin çocukları, kardeşleri, bizler de onların birer aile bireyleriyiz. Çünkü sadece bu hastalar yaşam boyu sürekli hastaneye gelerek özel bakım ve itina ister. Bu çiçekler taşıyıcı anne ve babaların ürünüdür. Doğumda sağlıklı doğan çiçekler yaşamın ileri aylarında solmaya başlıyor. İlk tanı konduktan sonra yaşam boyu takibe alınan bu çiçeklere üç-dört hafta ara ile kan vermemiz gerekiyor. Hastaneye geldiğinde rengi soluk, bitkin, halsiz ve huzursuz olan bu çiçekler kan verildiğinde canlı, hareketli ve cıvılcı hale geliyor. Çiçeklerin canlaması anneyi, babayı ve bizleri nasıl mutlu ediyor görmek gerek. Güneşte solmuş bir saksı çiçeğinin sulandıktan sonra canlanması gibi. Çocuklar kanlı, kırmızı yanaklı ve mutlu bir şekilde, anne ve babalar ise bir ay sonra kanı nasıl bulacağız endişesi ve düşüncesi ile hastaneden ayrılıyorlar. Bu olayı hergün merkezimizde 15-20 thalassemialı çiçekle beraber yaşıyoruz.

Her sağlıklı bireyin kan hücreleri kemik iliğinde yapılarak belirli süre sonunda yıkılır ve bu yenileri sürekli yapılır. Bu yaşam boyu böyle devam eder. Bu nedenle kan hücrelerinin yenilenmesi için senede iki ya da üç defa kan vermek sağlığımız açısından önemlidir. Hele bir de hastanede kan bekleyen thalassemia çiçeklerini yaşama döndürecekse önemi kat kat artar.

Günün herhangi bir saatinde evinizde saksı çiçeklerinizi veya bahçenizde çiçeklerinizi sular ve onların canlanmasından keyif alırken, bir an aklınıza talassemia çiçekleri gelebilir, hemen kan merkezine gidip bir torba kan bağışında bulunabilirsiniz. Eve döndüğümüzde hem kendi kan hücrelerinizi yenilemiş olmanın, hem de talassemia çiçeklerini canlandırmanın huzurlu dinginliğine ve sonsuz mutluluğuna varmış olacaksınız.

Thalassemiyalı çocuklar bir çiçektir ve çiçekler yaşamak için kan ister...

Bir damla kan bir damla yaşam...

Thalassemia çiçeklerin solmaması için herkesi kan bağışına davet eder ve sağlıklı günler dilerim.

TARTIŞMA

Acil durumlarda bile tarama testleri yapılmadan asla kan verilmemelidir. Anti-HIV, HBsAg gibi testler için hızlı sonuç alınabilen membran EIA kart testler güvenle kullanılabilir. Öte yandan aşağıdaki tabloda eritrosit süspansiyonları için ABO uygunluğu belirtilmiştir. Görüldüğü gibi O grubu eritrosit süspansiyonları tüm hastalara transfüze edilebilmektedir. Urfa-Siverek' teki olayda acil transfüzyon sırasında test yapılmamış kan yerine, dolaptaki herhangi bir eritrosit süspansiyonu hastaya rahatlıkla verilebilirdi. (hastanın kan grubu AB idi). Siverek Kızılay Kan Bankasında soğutmali kan santrifüjünün olmadığı ve eritrosit süspansiyonu hazırlanamayacağı söylenebilir. Ama unutulmamalıdır ki dik olarak saklanan kanların üzerinde kendiliğinden ayrılan plazmanın basit bir ekstraktör ile veya torbanın elle sıkıştırılmasıyla uzaklaştırılması eritrosit süspansiyonu hazırlanmasında yeterli olacaktır. Benzer olayların tekrarlanmaması için kan bankası çalışanlarının eğitimlerinin tam olması ve bu kişilerin kan bankası personeli olarak yetiştirilerek kadrolarının tahsis edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Saygılarımla.

ABO uygunluğu **eritrosit süspansiyonu** için aşağıdaki tabloya göre belirlenir.

Hastanın kan grubu	Uygun Donör
A	A,0
B	B,0
AB	A,B, AB,0
0	0

Dr.Fuat Çetinkaya

Haydarpaşa Numune Hastanesi
Kan Merkezi

Donör Sorgulama Formu' nun Önemi

Prof.Dr. Mahmut Bayık

Kan bağışında en önemli unsurlardan biri donörün sağlıklı olmasıdır. Bu konu önce kan bağışı yapan kişiyi korumak, daha sonra da bağışlanan kanı kullanan hastayı korumak için önemlidir. Sağlıklı donör seçiminde en önemli aşamalardan birisi ise donörün sorgulanmasıdır. Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (KMTD) kuruluşundan kısa süre sonra kan merkezlerinde kullanılan sorgulama formları arasında birlikteliğin olmadığını görerek her kan merkezinde aynı ve standart bir **sorgulama formu**'nun kullanılması için çalışmalara başlamıştır. Hazırlanan bir taslak uzun süre tartışılmış ve son şeklini almıştır. Bu taslak bir süre bazı kan bankalarında denenmiş, donörlerin sorulara adaptasyonu ve görüşleri alındıktan sonra uygulamaya konulmuştur. Sağlık Bakanlığı nezdinde yapılan çalışmalarla bu formun tüm kan bankalarında kullanılması için Bakanlık tarafından bir **Uygulama Talimatı** yayınlanmıştır. Donör sorgulama formundaki sorulara verilen yanıtların nasıl değerlendirileceği konusunda kan bankası

yönetici ve çalışanlarına yardımcı olacak bir **değerlendirme anahtarı** da hazırlanmıştır. Ben bu formun bizlere nasıl yardımcı olacağını iki örnekte anlatmaya çalışacağım.

Anti-HIV testi kanın HIV enfeksiyonu yönünden sağlıklı olduğunu gösterir mi?

HIV ile karşılaşan bir insanın bağışıklık sistemi bu virüsün bazı antijenlerine karşı antikor oluşturur. Antikorum oluşması ise 3-6 hafta zaman alır. Yani bir kişi HIV ile enfekte olduktan sonra bu durumun akti-HIV testi ile tespiti bugünkü gelişmiş testlerle en erken 22 gün sonra mümkün olmaktadır. Bu 22 günlük süre içinde donör hastalığı bulaştırabilmekte ve bu durum anti-HIV testi ile saptanamamaktadır. Bu döneme **pencere dönemi** denir. Bu duruma çare olarak sunulan virüs antijenlerinin taranması amacıyla geliştirilen testler (p24 antijeni aranması) pencere dönemini 22 günden 16 güne indirmektedir. Yani antijenemeyi tesbit etmeye yönelik testlerle dahi bulaştırıcılık tamamen önlemememektedir. ABD’de yapılan hesaplamalara göre sadece anti-HIV testi kullanıldığı takdirde pencere dönemindeki donörlerin AIDS bulaştırma olasılığı 1/562.500 ünitedir. Antijenemeyi saptamaya yönelik testlerle ise bu oran 1/825.000 üniteye indirilebilmektedir (New England Journal of Medicine Aralık 1995). Bir başka hesaplamayla ABD’ de sadece anti-HIV bakılırsa senede 32 hastanın pencere döneminde enfeksiyon nedeniyle AIDS olma ihtimali varken antijen bakılmasıyla bu sayı 24’e geriletilmektedir. Donör kanlarında antijen taranması ise yapılan harcamaya oranla etkili bulunmamaktadır (Transfusion 1997; 37:45-51). Bu durumda emniyetli kan nasıl bulunmalıdır? Bu sorunun yanıtı **donörlerin AIDS için risksiz donörler** olmasıdır. Bu da donör sorgulama formunda sorulan donörün cinsel yaşamını, uyuşturucu bağımlısı olup olmadığını veya bunlarla ilişkisini sorgulayan sorulara verilen yanıtlarla değerlendirilmelidir. Sorgulama formunda donörlerin bu sorulara doğru yanıtlar vermesinin hastalar için önemini vurgulayan bir yazı bulunmaktadır. KMTD donör formunun yaygın kullanımı ile İzmir’ de yaşanan örnekte olduğu gibi pencere döneminde kan bağıışı ile AIDS bulaşma olasılığının çok azalacağı kanısındadır.

Sıtma’ nın Türkiye’ nin pek çok yerinde hemen hemen eradike edildiği bir durumda donör kanlarında sıtma taraması yapılması gerekli midir?

Sıtma kanla bulaşabilen bir hastalıktır. Ancak donör kanlarında sıtma taranması için pratik bir yöntem yoktur. Sıtma taramanın yolu donör kanından yapılan kalın damla ve periferik yaymaların boyandıktan sonra konunun uzmanı birisi tarafından incelenmesidir. Bu da çok zaman alan ve güvenilirliği düşük bir yöntemdir. Sıtmanın endemik olduğu küçük bir bölge dışında donör kanlarında sıtma taramanın hiçbir pratik ve sonuç alıcı yararı yoktur. Üstelik çok emek ve zaman almaktadır. Buna karşılık elde edilen fayda hemen hemen hiç yoktur. KMTD bu konuda da çareyi donör sorgulama formunda görmektedir. Bu formda donörlerin sıtma ile ilgili semptomları sorulduktan başka, sıtmanın endemik olduğu bölgelere seyahatler, bu bölgelerden olan göçler de sorgulanmaktadır. Sorgulama formunda sıtma ile ilgili sorulara verdikleri yanıtları itibarıyla riskli sayılan donörlerden kan almamak sıtma bulaşmasını önlemek için en etkili yol olarak görülmektedir.

Yukarıdaki iki örnekte de görüldüğü gibi risksiz donör saptamaya yönelik **sorgulama formu** kullanmak pek çok konuda oluşabilecek komplikasyonları önlemek için çok önemlidir. Bu konuda tüm kan bankası yönetici ve personelinin donör sorgulama formunu etkili biçimde kullanmalarının önemini tekrar vurguluyorum. Sağlıklı ve mutlu günler dilerim.

Sorun söyleyelim

Bu defa sizler için küçük bir test hazırladık. Cevap anahtarını gelecek sayıda vereceğiz. Kolay gelsin!

- B Rh Pozitif ve İndirekt Coombs testi negatif olan alıcıya aşağıdakilerden hangisi verilebilir?
 - a) A grubu granülosit (Aferezisle elde edilmiş)
 - b) AB grubu trombosit

- c) 0 grubu tam kan
- d) 0 grubu taze donmuş plazma

* Aşağıdakilerden hangibi santrifüj metoduyla elde edilen minimum 1 Ü trombosit miktarını gösterir?

- a) 3.0×10^6 üssü 10
 - b) 3.0×10^7 üssü 11
 - c) 5.5×10^6 üssü 10
 - d) 5.5×10^7 üssü 11
- HLA antikorları oluşmuş ve trombosit konsantrasyonuna refraktör hale gelmiş alıcıda aşağıdaki ürünlerden en uygun olanı hangisidir?
 - a) Lökosit azaltılmış trombosit süspansiyonu
 - b) Radyasyon uygulanmış trombosit süspansiyonu
 - c) HLA-match yapılmış hasta yakını olmayan donörlerden elde edilmiş aferezis trombosit süspansiyonu
 - d) HLA-match yapılmış aile yakını donörlerden elde edilmiş aferezis trombosit süspansiyonu
 - Taze donmuş plazma aşağıdakilerden hangisinin tedavisinde kullanılır?
 - a) Çoklu faktör eksikliklerinde
 - b) F VIII eksikliğinde
 - c) F IX eksikliğinde
 - d) Hipovolemide
 - Aşağıdakilerden hangisi radyasyona tabi tutularak GVHD' li bir alıcıya verilebilir?
 - a) Kemik iliği transplante edilmiş bir hastaya TDP
 - b) İmmün hassasiyeti olan bir hastaya eritrosit
 - c) Kocasından eşine granülosit süspansiyonu
 - d) Çocuktan babaya trombosit süspansiyonu
 - Kryopresipitat aşağıdaki hangi durumlarda endikedir?
 - a) F VII eksikliği
 - b) Canlı granülosit kaynağıdır
 - c) F VIII inhibisyonu olan hastalar
 - d) F VIII eksikliği olan hastalar
 - Aşağıdakilerden hangisi sıklıkla volüm genişletici olarak kullanılmalıdır?
 - a) Serum fizyolojik
 - b) Dextran
 - c) Hydroxyetil starch
 - d) Yukarıdakilerin hepsi
 - Hasta Rh fenotipi D+C+E-c-e+ şeklindedir. Rh genotipi aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) R üssü işaret R
 - b) R üssü 2 r üssü
 - c) rr
 - d) r üssü r
 - Alıcıda febril reaksiyonları önlemek için verilecek olan eritrosit süspansiyonunda azaltılmış lökosit miktarı ne olmalıdır?
 - a) 5×10^6 üssü 6 / L
 - b) 5×10^7 üssü 8 / L
 - c) 5×10^6 üssü 10/ L
 - d) 5×10^7 üssü 12/ L

- Aşağıdakilerden hangisi en etkili lökosit azaltma tekniğidir?
 - a) Santrifüj metodu
 - b) Yatakbaşı filtreleri
 - c) Serum fizyolojik ile yıkama
 - d) Laboratuvar tipi filtreler

- Trombositler tam kandan şu şartlarda ayrılır.
 - a) Hafif bir santrifüj devri, ardından kuvvetli santrifüj devri
 - b) Kuvvetli bir santrifüj devri, ardından hafif bir santrifüj devri
 - c) Sadece hafif bir santrifüj devri
 - d) Sadece kuvvetli bir santrifüj devri

Hazırlayan: Dr. Erhun MERDANOĞULLARI
Haydarpaşa Numune Hastanesi, Kan Merkezi

Reference: Sally V. Rudmann, Textbook of Blood Banking And Transfusion Medicine, 1995.