

חוזר מס': 20/2017

ירושלים, ג' סיון, תשע"ז  
28 מאי, 2017

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים  
מנהלת שרותי הדם של מד"א  
מנהלי בנקי דם

הנדון: עדכון נהלי עבודה בבנקי דם בנושאים הבאים:

1. הפחתת סיכון לפגיעה חדה בריאות עקב קבלת עירוי דם (TRALI).
2. תורמי דם שבמהלך ההערכה שלפני התרומה נמצאה אצלם רמת המוגלובין נמוכה מהמקובל לתרומה.
3. שינוי התנאים לקבלת תורמי דם בישראל.

הננו להביא לידיעתכם חוזר בנושאים שבנדון שנכתב על פי המלצות הועדה המייעצת למשרד הבריאות ברפואת העירויים.

### 1. הפחתת הסיכון להתפתחות TRALI –

רקע:

פגיעה חדה בריאות עקב קבלת עירוי דם - TRALI - Transfusion Related Acute Lung Injury (להלן - TRALI) הינה אחד מהסיבוכים הנדירים של עירוי מרכיבי דם, העלולה לגרום לתחלואה ולתמותה בקרב מטופלים. הגורמים העיקרים לתופעת ה TRALI הם נוכחות נוגדנים ל - HLA בפלסמה הניתנת בעירוי (במרכיבי דם המכילים כמות גדולה של פלסמה). הנוגדנים נמצאים על פי רוב, בתרומות דם של נשים שהיו בהריון.

בארצות רבות שיעור התחלואה מ-TRALI הופחת בעקבות שימוש במרכיבים המכילים פלסמה שתרמו נשים שלא היו בהריון או גברים או מתורמות נשים שנבדקו ונמצאו שליליות לנוגדות נוגדנים אלה.

1.1. דם מלא, פלסמה קפואה טרייה וטסיות מתורם יחיד, (מרכיבים שנפח הפלסמה בהם משמעותי) יתקבלו מגברים. מנשים תילקח תרומת דם ומרכיבי דם על פי הכללים שלהלן:

לא היו בהריון;

נשים שנבדקו ונמצאו שליליות לנוגדנים ל-HLA מאז ההיריון האחרון שלהן;

נשים שהיו בהריון שלא נבדקו לנוגדנים ל-HLA, ובלבד שכמות הפלסמה במרכיבי הדם שתרמו הופחתה, בכל דרך מקובלת, לכמות הפלסמה הנותרת במנת כדוריות דם דחוסות.

1.2. תורמים שיש חשד לגביהם שמרכיב דם שתרמו גרם לתגובה של TRALI אצל מקבל הדם יעברו הערכה באשר להתאמתם להמשך תרומת מרכיבי דם.

1.3. בשאלון תורם דם ומרכיבי דם לנשים בלבד יתווספו השאלות הבאות:

☐ האם היית אי פעם בהיריון ?

☐ האם היית בהיריון מאז התרומה האחרונה ?

1.4 בדף המידע לתורמים יתווסף הסבר לסיבה לשאלות אלו (כמופיע בדוגמה לנוסח בנספח מס' 1 לחזור).

2. התנהלות במקרה של איתור רמת המוגלובין נמוכה מהמקובל לתרומת דם בקרב תורמי דם.

תורמי דם שבמהלך ההערכה שלפני התרומה (שאלון תורם וספירת דם) נמצאה אצלם רמת המוגלובין נמוכה מהמקובל לתרומה (גברים 13gr% ונשים 12 gr%) יופנו לרופא המטפל ויקבלו מכתב שמטרתו תהיה ליידעם אודות ממצא זה ועל הצורך בהמשך אבחון וטיפול בהתאם לממצאים.

דוגמה למכתב מצ"ב בנספח מס' 2 לחזור זה.

3. שינוי התנאים לקבלת תורמי דם בישראל

רקע: בעקבות עבודת מטה להערכת סיכונים שביצע משרד הבריאות בשיתוף שירותי הדם במד"א והועדה המייעצת לרפואת עירוניים חלו שינוי במדדים לקבלת תורמי דם בישראל.  
שינויי המדדים הוא כדלהלן:

3.1 גיל התורמים, בתנאי שעומדים בכלל התנאים המקובלים:

3.1.1 תרומה ראשונה בין הגילאים 18-60;

3.1.2 מגיל 17-18 נדרש אישור הורים או אפוטרופוס חוקי;

3.1.3 לתרומה ראשונה מעל גיל 60 או תרומה חוזרת מעל גיל 65 נדרש אישור מרופא מטפל אחת לשנה, עמידה במדדים לקבלת תורמים וביצוע ההתרמה באתר נייח, בו נוכח איש צוות רפואי בעל הסמכה בביצוע החייאה בסיסית, לכל הפחות.

3.2 דחייה זמנית:

3.2.1 גברים המקיימים יחסי מין עם גברים יוכלו לתרום דם רק אם חלפו 12 חודשים ממגע מיני אחרון בין גברים.

3.2.2 ניתן להתרים אדם שביקר או שהה מעל שנה בארץ שבה יש שכחות איידס גבוהה אם חלפו 12 חודשים מעזיבת האזור האנדמי.

3.2.3 ניתן להתרים מי שקיימו מגע מיני עם אלה המפורטים בחלק ב' בשאלון תורם הדם (נספח 1) רק אם חלפו 12 חודשים מהמגע המיני האחרון.

התנאים המפורטים בחוזר זה יחולו על תורמי מנות דם מלא ומרכיבי דם (בשיטת האפרזיס).  
בהתאם לחוזר זה יש לנסח את שאלון תורם הדם ולשלב את הוראות חוזר זה בנהלי העבודה של בנקי הדם.  
מצ"ב דוגמה לשאלון תורם דם בהתאם לדרישות חוזר זה – נספח 1.

תוקפו של חוזר זה מיום: 1.6.2017

יש להשלים הערכות לפעול על פי הנחיות חוזר זה עד ל- 1.7.2017.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,

ד"ר ורד עזרא  
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

הנהלה מורחבת

מנהלי קופות החולים

קרפ"ר – צ.ה.ל

קרפ"ר – שרות בתי הסוהר

קרפ"ר – משטרת ישראל

מנהלת שירותי הדם – מגן דוד אדום

יו"ר הוועדה המייעצת – רפואת עירויים

רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות

יו"ר ההסתדרות הרפואית

יו"ר הסתדרות האחיות

יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית

מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה

בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי

ארכיון המדינה

מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 54913817

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל היא: -  
[www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

**תורם/ת דם נכבד/ה!**

אנו מודים לך על נכונותך לתרום דם.

תרומת הדם מצילה חיי אדם ועשויה לעזור למספר חולים, אם מצב בריאותך תקין.

כל מנות הדם עוברות בדיקות קפדניות בבנק הדם כדי לשלול נוכחות נגיפים, אולם לא תמיד ניתן לזהות נגיפים מסויימים כמו איידס או דלקת כבד ("צהבת") בשלב מוקדם של ההדבקה. אם נחשפת לנגיפים בדרך כלשהי, דמך עלול להעביר מחלות ולפגוע בחולים שיקבלו את המנה. עפ"י הנחיות משרד הבריאות, הנך נדרש/ת להשיב על השאלות בשאלון זה. חשוב שהמידע שתמסור/י בו יהיה אמין כדי להגן על בריאותך ועל בריאות מקבלי המנה. אין חובה להשיב על השאלות בשאלון, אך אי מילוי לא יאפשר לנו להתרים אותך. על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה חל חיסיון מלא והם לא יועברו לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי.

אם ברצונך לבדוק חשיפה לאיידס, פנה/י לאחד המרכזים, לוועד למלחמה באיידס או לרופא המשפחה, ואל תתרום/י דם. בכל שלב תוכל/י ליידע את שירותי הדם על רצונך להפסיק את התרומה, שלא יעשה שימוש במנה שתרמת או על כל שינוי במצב בריאותך לאחר התרומה במספר הטלפון המופיע על גבי תעודת תורם הדם שקיבלת.

**לידיעתך, תהליך התרומה כולו אורך כ - 30 דקות.**

**מומלץ לאכול משהו קל ולשתות לפני תרומת הדם.**

**לפני תרומת הדם חובה להציג תעודה מזהה, הכוללת מספר תעודת זהות ותמונה**

נדרשים גם אישור הורים או אפוטרופוס חוקי לכל תורם בגיל 17-18

ואישור רפואי בעת תרומה ראשונה לתורם מעל גיל 60 ולכל תורם מעל גיל 65

**מצבים בהם אי אפשר לתרום דם**

א. הרגשה לא טובה ב- 3 הימים האחרונים	ו. משקל מתחת ל - 50 ק"ג.
ב. מחלות לב, מחלות ממאירות, סכרת המטופלת באינסולין, המופיליה ו/או מחלת הנפילה.	ז. טיסה/עיסוק בספורט אתגרי מתוכנן ב - 12 השעות שלאחר ההתרמה.
ג. תרומת דם בשלושת החודשים האחרונים.	ח. נהגים ברכב ציבורי/מנופאים/עובדים בגובה ב-12 השעות שלאחר ההתרמה
ד. השתלת שיניים בשלושת החודשים האחרונים	ט. נשים : הריון/לידה ב - 6 חודשים אחרונים.
ה. טיפול שיניים נרחב בשבעת הימים האחרונים ו/או שיננית ביממה האחרונה.	

**מצבים בהם יש לפנות לייעוץ לאחר/ית ההתרמה:**

א. נטילה כעת או בעבר של אחת מן התרופות הבאות: פרופסיה, פרואבניר, פרו-קור, פינסטרייד (פינסטרייד), אבודרט, דואודרט (דוסטטרייד), קיורטן, רואקוטן (איזוטרטינואין), ניאטיגאזון (אציטרטין), טגיסון (אטרטינט).
ב. הנך צמחונית או טבעונית/ת

**הנחיות לאחר התרומה**

מה לעשות בסיום התרומה	מה אסור לעשות בסיום התרומה
א. לאחר הוצאת המחט מהוריד יש לחוץ על מקום הדקירה ולהרים את היד ישר וגבוה למשך 2 דקות. לאחר מכן יש לכופף אותה למשך 10 דקות נוספות.	א. אין לעשן ולשתות משקאות אלכוהוליים במשך שעתיים לאחר התרומה.
ב. חשוב לשתות ולנוח בישיבה בחדר ההתרמה במשך כ - 10 דקות לפני צאתך לדרך ולהרבות בשינה במהלך 24 השעות שלאחר התרומה.	ב. יש להמנע מלבצע פעילות מאומצת במשך 8 שעות לפחות.
ג. באם את/ה חשה/ה ברע דווח/י מיד לאחד מאנשי הצוות במקום ההתרמה.	ג. בשעתיים הבאות אין להרים משאות כבדים ולבצע פעילות מאומצת ביד בה בוצעה התרומה.
ד. נא לקבל אישור מאנשי הצוות לפני עזיבת מקום ההתרמה.	



שרותי הדם

לשימוש המתרים/מתשאל בלבד

אתר ההתרמה: \_\_\_\_\_ קוד אתר: \_\_\_\_\_ תאריך ההתרמה: \_\_\_\_\_  
סוג התרמה: \* \_\_\_\_\_ שעת התרמה: \_\_\_\_\_  
1. דם מלא 2. פרזיס 3. עצמית ⌚ משך ההתרמה: ☐ עד 12 דקי ☐ מעל 12 דקי ☐ מעל 15 דקי  
אישור בכתב בשל \_\_\_\_\_ גיל: \* כן / לא \_\_\_\_\_ מאשר: \_\_\_\_\_

נא להקיף בעיגול.

חלק א' – פרטים אישיים

ס.ב.

1.1 מס ת.ז. מלא <b>בלבד</b>		1.2 שם משפחה:		1.3 שם פרטי:	
1.4 מין: * זכר / נקבה		1.5 תאריך לידה		1.6 גיל	
1.8 רחוב / ת.ד. ומס' בית/ד.ג.		1.9 מיקוד		1.10 עיר/ישוב	
1.11 טלפון בבית		1.12 טלפון בעבודה		1.13 טלפון נייד	
1.14 e-mail / דוא"ל		1.15 חבר ארגון תורמי דם * כן / לא			
1.16 לרשום לזכות: * 1. ביטוח אישי 2. עבור חולה		1.16 A אני מסכים/מה שחלקים מהמנה והדגימות שתורמי ישמשו למחקר * כן/לא			
1.18 ארץ לידה		1.19 שנת עליה/הגעה לישראל		1.20 ארץ לידת אב	
		1.21 ארץ לידת אם			

חלק ב' – המצבים שבהם אסור להשתמש במנת הדם:

אם אחד המצבים המפורטים מטה חל עליך, אל תתרום/י דם או צייני/י בסעיף 2.19 שהמנה לא לעירוי. מנה זו לא תינתן לחולה – כדי לא לסכן את בריאותו.

2.1 קבלת טיפול בהורמון גדילה ממקור אנושי או עברת השתלת קרומי מח או קרנית, ממקור אנושי	2.7 את/ה או בן/בת זוגך נבדקתם ונמצאתם חיובים לנוכחות נוגדנים לנגיף האיידס (HIV).
2.2 במשפחתך הקרובה יש מחלת עצבים בשם: "קרויצפלד-יעקב" או נאמר לך שבמשפחתך קיים סיכון למחלה זו.	2.8 את/ה חולה המופיליה.
2.3 שהייה בבריטניה בפרק זמן מצטבר של 6 חודשים בין השנים 1980 – 1996 או קבלת עירוי דם/ניתוח בבריטניה מאז 1980.	2.10 הזרקת תרופות ללא מרשם רופא (כולל סטרואידים אנבולים).
2.5 קבלת תשלום עבור יחסי מין.	2.11 שימוש בסמים בהזרקה או "הסנפה"
2.12 את/ה נשא/ית של דלקת כבד (הפטיטיס – "צהבת") מסוג B או C.	
2.13 האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 2.1 – 2.12 חל עליך? * כן / לא	
2.16 שהיה מעל שנה בארץ בה שכיחות האיידס גבוהה וטרם עברו 12 חודשים מאז עזיבת האזור האנדמי	
2.17 קיום יחסי מין בין גברים ב-12 החודשים האחרונים	
2.18 האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיף 2.16-2.17 חל עליך, או קיימת יחסי מין ב-12 החודשים האחרונים עם אנשים שהאמור בסעיפים 2.5-2.17 חל עליהם? * כן / לא	
2.19 אם קיימות סיבות אישיות או אחרות, שבגללן לא ניתן להשתמש במנת הדם שתתרום לעירוי לחולה, נא סמני/י במשבצת לא לעירוי.	
<input type="checkbox"/> לא לעירוי <<----	

אם אחד מהמצבים המפורטים בחלק ב' חל עליך, המנה שתורמת לא תשמש לצורכי עירוי. זכאותך לביטוח דם תישמר, כמקובל.



## שאלון תורם דם

### לשימוש המתרים/מתשאל בלבד

3.A. האם קיימים פרטים רפואיים חריגים.*	לא	כן	סעיפים :
3.B. האם קיים אישור להתרמה.*	לא	כן	שם מאשר :

### \* חלק ג' – פרטים רפואיים

תאריך	לא	כן	תאריך	לא	כן
3.1. אני בריא/ה וחש/ה בטוב היום			3.11. אני סובל/ת מהגדלת בלוטות, הזעת לילה, איבוד משקל, חום.		
3.2. קיבלתי עירוי דם/מרכיבי דם ב – 6 החודשים האחרונים, הסיבה :			3.12. ביקרתי בחו"ל ב-12 החודשים האחרונים? פרטי/י באלו ארצות :		
3.3. נטלתי תרופות בחודש האחרון (כולל משככי כאבים, אספירין, ברזל וויטמינים). פרטי/י :			3.13. גרתי מעל 6 חודשים בארץ נגועת מלריה או חליתי במלריה ב – 3 השנים האחרונות.		
3.4. קיבלתי חיסונים בחודש האחרון. פרטי/י :			3.14. סבלתי ממחלה רצינית בעבר כגון גידול ממאיר, נטייה לדמם וכו'.		
3.5. עברתי טיפול שיניים נרחב ב – 7 הימים האחרונים			3.15. אני חולה בסכרת, מחלת לב או אפילפסיה.		
3.6. קיבלתי טיפול נגד זיבה ו/או עגבת ב – 12 החודשים האחרונים			3.16. עברתי ניתוח כלשהו פרטי/י :		
3.7. גרתי במחיצת חולה בדלקת כבד חריפה (צהבת) ב – 6 החודשים האחרונים			3.17. יש/היתה לי בעיה בריאותית אחרת (חריפה או כרונית)? פרטי/י :		
3.8. פרטי/י איזה? :			3.18. נשכתי על ידי בע"ח זר ב – 2 החודשים האחרונים.		
3.9. חליתי בשחפת/ברוצלוזיס בשנתיים האחרונות.			3.19. ביקרתי בחו"ל ב – 28 הימים האחרונים? פרטי/י באלו ארצות :		
3.10. עשיתי כתובת קעקע, בדיקה אנדוסקופית עם ביופסיה, דיקור סיני, איפור קבוע, עגיל בגוף, אפילציה או נידקתי במחט מזרק משומשת ב – 6 החודשים האחרונים.			3.20. לנשים : האם היית בהריון?		
			3.21. לנשים : האם היית בהריון מאז התרומה הקודמת?		

**4.0 הצהרה –** קראתי/הוסבר לי והבנתי את המידע בשאלון ובדפי המידע. אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה הם נכונים, נמסרו מרצוני הטוב ואני מסכים/ה שישמרו במאגר תורמי הדם במד"א. אני מסכים/ה לבדיקת ההמוגלובין ולתרומת הדם ומודעת/לכך שישכילות להיות להן תופעות לוואי (כגון התעלפות או שטף דם מוגבל באזור הדקירה) בשכיחות נמוכה. ידוע לי שהשימוש במנה ובדגימות שתורמתי יהיה על פי שיקולי הנהלת שירותי הדם, בהתאם לנדרש ולדף המידע שנמסר לי. אני מסכים/ה לאבחון סוג הדם המלא ואיפיון הטסיות שלי, כולל באמצעות בדיקה גנטית מד.נ.א (DNA) שיופק מהדגימות הנלוות לתרומה, כמוסבר בדף המידע, ולצורך האמור בלבד. ידוע לי שחל חיסיון על הפרטים שמסרתי. תוצאות חריגות של בדיקות המעבדה שתבוצענה במנה בהתאם לנוהלי משרד הבריאות, תובאנה לידיעתי ולא תועברנה לגורם אחר אלא אם העברה זו נדרשת על פי דין, ו/או במקרה של צורך רפואי לגורם רפואי, על פי כללי הסודיות הרפואית לפי החלטת הנהלת שירותי הדם, והמנה תושמד. ידוע לי שיתכן ושירותי הדם ייצרו עימי קשר לצורך בירור או ביצוע בדיקות נוספות. **לאנשי צבא :** אני מסכים/ה להעברת תוצאות בדיקות המעבדה למקפ"ר או לגורם רפואי שהוסמך על ידו.

חתימת התורם/ת:

תאריך:

**5.0 הסכמה מודעת לשימוש בדגימות דם או במרכיבי דם שאינם מתאימים ו/או נדרשים לטיפול בחולים, לצרכי מחקר :**

ידוע לי, כי לאחר ביצוע הבדיקות, דגימות הדם שנלקחו ממני מיועדות להשמדה, אך ייתכן ששארית מהן, בכמות של מ"ל בודדים או איזה ממרכיבי המנה שתורמתי עשויים לשמש למחקר רפואי. במקרה כזה :

**א. אני מסכים/ה** ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתורמתי, ישמשו לכל מחקר רפואי שיאושר כדין או תהליכי פיתוח (חתימה)

**ב. איני מסכים/ה** ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתורמתי, ישמשו למחקר רפואי או תהליכי פיתוח (חתימה)

### חלק ד' – לשימוש המתרים בלבד

לחץ דם : _____	דופק : _____	סדיר : * כן / לא	תגובה חריגה : * כן / לא
בדק לחץ דם : * מתרים / אחות/ חובש/ מתנדב/ ש"ל / פרמדיק/ רופא	שם בדק לחץ דם : _____	המוגלובין : _____	הרגשה לא טובה / התעלפות / חבלה / המטומה / הפסקת זרימה / אחר _____
שם מאשר התרמה : _____	ניתן מכתב על תוצאת המוגלובין נמוכה. חתימת התורם/ת.		פונה לבי"ח : * כן / לא
<p><b>הערות מתרים/מתשאל :</b> <b>האם קיימות הערות מתרים :</b> * כן <input type="checkbox"/></p>			
מנה לא לטרומבוציטים : <input type="checkbox"/> כן	מבחנת NAT ריקה : <input type="checkbox"/> כן	דיווח מתרים לחלק ב' : <input type="checkbox"/> כן	
דם מיוחד להקפאה : <input type="checkbox"/> כן	מבחנה לספירה : <input type="checkbox"/> כן	דיווח מתרים לחלק ג' : <input type="checkbox"/> כן	
שקית ריקה : <input type="checkbox"/> כן	עשיר בנוגדנים : <input type="checkbox"/> כן	סעיף (חלק ג') : _____	
מנה לא סטרילית : <input type="checkbox"/> כן	סוג נוגדן : _____	לברור : <input type="checkbox"/> כן	
מבחנות ריקות : <input type="checkbox"/> כן	חסר IgA : _____	פרט : _____	
<p>* סוג השקית : _____</p> <p>3. משולשת 4. פלסמהפריזיס 5. טרומבופריזיס</p> <p>9. כפולה ב- SAGM + פילטר</p>			
משקל מנה : _____	בדק/ת המוגלובין : _____	כשירות : _____	מתשאל : _____
שם : _____	שם : _____	שם : _____	שם : _____
קוד : _____	קוד : _____	קוד : _____	קוד : _____

מתרים :	הערות :
שם :	
קוד :	



מידע לתורמי/ות הדם

**תורם/ת יקר/ה - תודה שבאת לידיעתך, תהליך התרומה כולו אורך כ-30 דקות.**  
להלן תשובות למספר שאלות שכיחות:

**מה עושים בדם?**

**בדיקות למנות:**

- ✧ כל מנה נבדקת לקביעת סוג הדם ולאיתור גורמים למחלות העלולות לפגוע במקבל הדם (כגון דלקת כבד נגיפית, איידס ועגבת).
- ✧ תורמים שבדמם מתגלה עדות ברורה לחשיפה לאחד הגורמים מקבלים על כך הודעה, עשויים להקרא לבדיקות נוספות, ומופנים לקבלת טיפול רפואי, והמנה שנתרמה מושמדת. על מידע זה חל חיסיון רפואי מלא, עפ"י דין.
- ✧ הודעה נשלחת גם לתורמים שהתגלו כבעלי תת-סוג דם נדיר, חלק מבדיקות אלו מתבצעות באמצעות בדיקה גנטית מד.נ.א (DNA) שיופק מהדגימות הנלוות לתרומה. בבדיקה הגנטית אנו בודקים אך ורק תת קבוצות של סוגי הדם והטסיות, במטרה להתאים מנות ומרכיבי דם עבור מטופלים ו/או לקבוע תת קבוצה בתורם. בדיקות אלו אינן משמשות לזיהוי מחלות או נשאות של מחלה.
- ✧ לעיתים עלולים מקבלי הדם לפתח תגובה קשה לעירוי, שמתבטאת בפגיעה ריאתית, מסכנת חיים. בין הגורמים לתגובה זאת יכולים להיות נוגדנים נגד תאי הדם הלבנים בגוף, השכיחים יותר בנשים שהיו בהריון. לכן נוספו לשאלון שאלות 3.20-3.21. מנות אלו יבדקו לנוכחות anti-HLA

**הכנת מרכיבי דם-שימוש נכון במנה שתורמת:**

- ✧ נפח מנת הדם שתורמת הוא כ-1/2 ליטר. כל מנה מופרדת למספר מרכיבים, ולכל מרכיב יש "זמן חיי מדף" וטמפרטורת אחסון שונים. כל חולה יקבל את המרכיב הדרוש לו להצלת חייו, כמקובל ברפואה המודרנית.

המרכיב	"זמן חיים"	התוויה לשימוש
כדוריות דם אדומות	35-42 יום	חוסר דם (אנמיה)
טסיות	5 ימים	דימומים
פלסמה	מספר חודשים	הפרעות בקרישה
תאי דם לבנים	48 שעות	טיפול בפצעים

**שימוש למחקר ופיתוח:**

- ✧ מרכיבים שאינם מתאימים ו/או נדרשים לטיפול בחולים ודגימות דם שהטיפול בהן הסתיים עשויים לשמש לצורכי מחקר ופיתוח.
- ✧ במהלך הכנת מרכיבי הדם נוצרים עודפי פלסמה ומרכיבים אחרים שניתן לנצלם להפקת מספר רב של תרופות חיוניות להצלת חיים ולהקלה בטיפול בחולים, במפעלי תרופות שהתמחותם בכך.
- ✧ באם מנת הפלסמה שתורמת לא תיבדק ע"י בתי החולים בארץ, היא תסופק למפעל בינלאומי לפרקציונציה (הפרדת פלסמה), שם יפיקו ממנה, באמצעות ידע וטכנולוגיה מתקדמים, תרופות שונות ותוצרים נוספים שבעזרתם ניתן יהיה לטפל ולהציל חיי אלפי חולים נוספים.

**כמה ולמה?**

- ✧ כדי לעמוד בדרישות הגוברות של מערכת הבריאות בישראל, יש להתרים 1,200 מנות דם בכל יום ( 30,000 מנות בשנה, לכל מיליון תושבים).
- ✧ התרומות הדם בישראל מבוצעות ע"י שירותי הדם של מד"א, במטרה לספק לכלל בתי החולים בארץ ולצה"ל את כל מרכיבי הדם הדרושים לטיפול בחולים ובפצועים, בשיגרה ובשעת חירום.
- ✧ לא ניתן עדיין לייצר דם במעבדה ולכן לדם אין תחליף, כך שרק תרומת דם מאדם אחד יכולה להציל אדם אחר.

**למה חשובה התרומה בהתנדבות?**

- ✧ להגברת בטיחות ואיכות מנות הדם חשוב מאד שתורמת הדם תינתן בהתנדבות, וללא כל תמורה כספית. תורמים מתנדבים מוסרים מידע אמין על הרגלי חייהם ועל בעיות רפואיות העלולות להזיק לבריאותם או לחולים שיקבלו את המנה בעירוי.
- ✧ חשוב לדעת שחל חיסיון מלא על המידע שתמסור/י, כמו גם על תוצאות הבדיקות שיבוצעו במנה.

**בבקשה אל תתרום/י כדי להיבדק לאיידס!**

**מי?**

- ✧ כל אדם בריא, מגיל 17, במשקל 50 ק"ג ומעלה יכול לתרום מנת דם, ללא כל חשש לבריאותו. בגילאים 17-18 נדרש אישור הורים. מעל גיל 60 בתרומה ראשונה וגיל 65 בתרומה חוזרת – נדרש אישור שנתי מהרופא המטפל.
- ✧ ניתן לתרום דם כל שלושה חדשים ללא כל סיכון לבריאות התורם.

**מהו תהליך ההתרמה?**

- ✧ תהליך התרומה כולו אורך כ-30 דקות!
- ✧ בשלב הראשון תאושר התאמתך לתרום- בהסתמך על תרומותיך בעבר, באמצעות בדיקת קובץ התורמים.
- ✧ לאחר מילוי שאלון התורם, תיערך עימך ע"י המתרים/ה שיחת תישאול בפרטיות.
- ✧ לכל תורם/ת בודקים לחץ דם ולתורמות גם רמת המוגלובין.
- ✧ לאחר הרישום תופנה/י לתרום דם בערכה סטרילית חד-פעמית.
- ✧ לאחר התרומה יש לשתות ולנוח באתר ההתרמה 10 דקות לפחות.

**תודה מכל הלב**

- ✧ תרומת דם היא מעשה נאצל של עזרה לזולת. בעזרת עירוי מרכיבי הדם ניתן להציל באופן מיידי חייהם של חולים רבים.
- ✧ נשמח אם תתמיד/י ותתרום/מי דם מספר פעמים בשנה, כולל בשבוע שחל בו יום הולדתך, תרומת דם למען יקיריך ולמען כל הנזקקים לדם ומרכיביו.

**תוך 48 שעות מנת הדם שתורמת תציל חיים!**

[www.mdais.org](http://www.mdais.org)



## נספח 2 - דוגמה למכתב

שלום רב,

הנדון: תוצאת המוגלובין נמוכה לפני תרומת דם

אנו מודים לך על שהגעת לתרום דם במסגרת \_\_\_\_\_.

בבדיקת רמת ההמוגלובין שביצענו לך בטרם תרומת הדם נמצא ערך נמוך ולכן לא יכולת לתרום דם.

(הערכים התקינים המאפשרים תרומת דם הם: 12-16 גרם% לאישה ו- 13-18 גרם% לגבר).

הגורם השכיח לירידה ברמת ההמוגלובין הוא חסר דם (אנמיה) הנובע מחוסר בברזל (והוא שכיח בעיקר אצל נשים בשל דמם במחזור החודשי ו/או הרגלי תזונה, אך גם במקרים אחרים).

יש לציין שחסר בברזל עלול לגרום לירידה בתפקוד הכללי וביכולת הלמידה, עייפות ותופעות נוספות.

אנו ממליצים לפנות עם מכתבנו לרופא המטפל שלך לאישור הממצא ולהמשיך בירור וטיפול. מומלץ לחזור על הבדיקה.

בברכת בריאות שלמה,

ד"ר \_\_\_\_\_

מנהל/ת בנק הדם