

# שאלון תורם דם ומרכיביו



## מידע לפני תרומה

תאריך:

שעת כניסה:

שעת יציאה:

## 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 מסוימים, כמו: איידס או דלקת כבד ("צהבת") בשלב מוקדם של ההדבקה. אם נחשפת לנגיפים בדרך כלשהי, דמך עלול להעביר מחלות ולפגוע בחולים שיקבלו את המנה. לפי 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. אי מילוי שאלון זה לא יאפשר לנו להתריס 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 הרפואיים בהם מתבצעות בדיקות איידס, לוועד למלחמה באיידס, או לרופא המשפחה, ואל תתרום/י דם. בכל שלב תוכל/י ליידיע את בנק הדם, על רצונך להפסיק את התרומה, להורות שלא יעשה שימוש במנה שתרמת, או לעדכן על כל שינוי במצב בריאותך, גם לאחר התרומה.

לידיעתך, תהליך תרומת דם מלא אורך כ- 30 דקות. תהליך תרומת מרכיבי דם בשיטת אפרזיס, אורך כשעתיים וחצי. מומלץ לאכול משהו קל ולשתות לפני תרומת דם ומרכיביו.

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

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

לתורם מעל גיל 60 נדרש אישור רפואי בעת תרומה ראשונה, ולכל תורם מעל גיל 65 נדרש אישור רפואי אחת לשנה

### מצבים בהם אי אפשר לתרום דם:

1. הרגשה לא טובה ב- 3 הימים האחרונים.	6. משקל מתחת ל- 50 ק"ג.
2. מחלות לב, מחלות ממאירות, סוכרת המטופלת באינסולין, המופיליה ו/או מחלת הנפילה.	7. טיסה/עיסוק בספורט אתגרי מתוכנן ב- 12 השעות שלאחר ההתרמה.
3. תרומת דם בשלושת החודשים האחרונים.	8. נהגים ברכב ציבורי/מנופאים/עובדים בגובה, ב- 12 השעות שלאחר ההתרמה.
4. השתלת שיניים בשלושת החודשים האחרונים.	9. נשים: הריון/לידה, ב- 6 חודשים אחרונים.
5. טיפול שיניים נרחב בשבעת הימים האחרונים ו/או שיננית ביממה האחרונה.	

### הנחיות לאחר התרומה:

מה לעשות בסיום התרומה:	מה לעשות בסיום התרומה:
1. אין לעשן ולשתות משקאות אלכוהוליים, במשך שעתיים לאחר התרומה.	1. לאחר הוצאת המחט מהווריד, יש לחוץ על מקום הדקירה ולהריס את היד ישר וגבוה למשך 2 דקות. לאחר מכן יש לכופף אותה למשך 10 דקות נוספות.
2. אין להריס משאות כבדים ולבצע פעילות מאומצת ביד בה בוצעה התרומה, במשך שעתיים לאחר התרומה.	2. חשוב לשתות ולנוח בישיבה בחדר ההתרמה, במשך כ- 10 דקות לפני צאתך לדרך ולהרבות בשתיה במהלך 24 השעות שלאחר התרומה.
3. יש להימנע מלבצע פעילות מאומצת, במשך 8 שעות לפחות.	3. אם את/ה חשה ברע, דווח/י מיד לאחד מאנשי הצוות במקום ההתרמה.
	4. נא לקבל אישור מאנשי הצוות, לפני עזיבת מקום ההתרמה.

### חלק א' - פרטים אישיים:

מספר זיהוי זמני: \_\_\_\_\_

שם משפחה:	שם פרטי:	מס' ת"ז מלא בלבד:	ס.ב.	גיל:	שם קודם פרטי משפחה:
מין: זכר / נקבה	תאריך לידה:	שנה / חודש / יום			עיר/ישוב:
רחוב ומס' בית	ת.ד. / ד.נ.	טלפון בעבודה:	טלפון נייד:	מיקוד:	e-mail/דוא"ל:
טלפון בבית:	0 -	0 -	0 -		
ארץ לידה:	שנת עליה/הגעה לישראל:	ארץ לידת אב:	ארץ לידת אם:	מסכים לזימון לתרום דם בעתיד: כן / לא	
במידה שמעוניין לרשום לזכות: _____		אני מסכים/מה שחלקים מהמנה והדגימות שתרמתי ישמשו למחקר: כן / לא			

## שאלון תורם דם ומרכיביו

### חלק ב' - המצבים שבהם אסור להשתמש במנת הדם :

אם אחד המצבים המפורטים מטה חל עליך, אל תתרום/י דם או ציין/י בסעיף 13 שהמנה לא לעירו.  
 מנה זו לא תינתן לחולה - כדי לא לסכן את בריאותו.

1.	קיבלת טיפול בהורמון גדילה ממקור אנושי, או עברת השתלת קרומי מח או קרנית, ממקור אנושי.
2.	במשפחתך הקרובה יש מחלת עצבים בשם: "יעקב-קרויצפלד", או נאמר לך שבמשפחתך קיים סיכון למחלה זו.
3.	שהית בבריטניה בפרק זמן מצטבר של 6 חודשים, בין השנים 1980-1996, או קיבלת עירווי דם/ניתוח בבריטניה מאז 1980.
4.	קיבלת תשלום עבור יחסי מין.
5.	את/ה או בן/בת זוגך, נבדקתם ונמצאתם חיוביים לנוכחות נוגדנים לנגיף האיידס (HIV).
6.	את/ה חולה המופיליה.
7.	הזרקת תרופות ללא מרשם רופא (כולל סטרואידים אנבולים).
8.	שימוש בסמים בהזרקה או "הסנפה".
9.	את/ה נשאית של דלקת כבד (הפטיטיס-"צהבת") מסוג B או C.
<b>האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 1-9 חל עליך?</b>	
כן / לא	
10.	שהיה מעל שנה בארץ בה שכיחות האיידס גבוהה וטרם עברו 12 חודשים מאז עזיבת האזור האנדמי.
11.	קיום יחסי מין בין גברים ב-12 החודשים האחרונים.
12.	קיום יחסי מין ב-12 החודשים האחרונים עם אנשים שהאמור בסעיפים 11-4 חל עליהם.
<b>האם אחד מהמצבים המפורטים בסעיפים 10-12 חל עליך?</b>	
כן / לא	
<b>13. אם קיימות סיבות אישיות או אחרות, שבגללן לא ניתן להשתמש במנת הדם שתרום לעירווי לחולה, נא סמן/י במשבצת לא לעירווי.</b>	
<input type="checkbox"/>	לא לעירווי - - - - <

אם אחד מהמצבים המפורטים בחלק ב' חל עליך, המנה שתרום לא תשמש לצורכי עירווי.

### חלק ג' - פרטים רפואיים :

תאריך	כן	לא	
	כן	לא	1. אני בריא/ה וחש/ה בטוב היום
	כן	לא	2. קיבלתי עירווי דם/מרכיבי דם ב-6 החודשים האחרונים, הסיבה :
	כן	לא	3. נטלתי תרופות בחודש האחרון (כולל משככי כאבים, אספירין, ברזל וויטמינים) פרטי:
	כן	לא	4. אני נוטל/ת כעת או נטלתי בעבר אחת מן התרופות הבאות: פינסטריד (פרופסיה, פרואבניר, פרו-קור, פינסטריד), איזוטרטינואין (קיורטן, רואקוטן), דוטסטריויד (אבודרט, דואודרט), אציטרטין (ניאוטיגאזון), אטרטינט (טגיסון)
	כן	לא	5. קיבלתי חיסונים בחודש האחרון. פרטי:
	כן	לא	6. עברתי טיפול שיניים נרחב, ב-7 הימים האחרונים
	כן	לא	7. קיבלתי טיפול נגד זיבה ו/או נגד עגבת, ב-12 החודשים האחרונים
	כן	לא	8. גרתי במחיצת חולה בדלקת כבד חריפה (צהבת), ב-6 החודשים האחרונים
	כן	לא	9. חליתי בדלקת כבד (צהבת). פרטי איזה :
	כן	לא	10. חליתי בשחפת/ברוצלוזיס בשנתיים האחרונות
	כן	לא	11. עשיתי: כתובת קעקוע, בדיקה אנדוסקופית עם ביופסיה, דיקור סיני, איפור קבוע, עגיל בגוף, אפילציה או נדקרתי במחט/מזרק משומש, ב-6 החודשים האחרונים
	כן	לא	12. אני סובלת/ת מהגדלת בלוטות, מהזעת לילה, מאיבוד משקל, מחום
	כן	לא	13. ביקרתי בחו"ל ב-12 החודשים האחרונים? פרטי באלו ארצות:
	כן	לא	14. גרתי מעל 6 חודשים בארץ נגועת מלריה, או חליתי במלריה ב-3 השנים האחרונות
	כן	לא	15. סבלתי ממחלה רצינית בעבר, כגון: גידול ממאיר, נטייה לדמם וכו'
	כן	לא	16. אני חולה בסכרת, במחלת לב, או באפילפסיה
	כן	לא	17. עברתי ניתוח כלשהו פרטי:
	כן	לא	18. יש/הייתה לי בעיה בריאותית אחרת (חריפה או כרונית)? פרטי:
	כן	לא	19. נשכתי ע"י בע"ח זר ב-2 החודשים האחרונים
	כן	לא	20. ביקרתי בחו"ל ב-28 הימים האחרונים? פרטי באלו ארצות:
	כן	לא	21. לנשים: האם את בהריון או היית בהריון?
	כן	לא	22. לנשים: האם היית בהריון מאז התרומה הקודמת?

## שאלון תורם דם ומרכיביו

**הצהרה** - קראתי/הוסבר לי והבנתי את המידע בשאלון ובדפי המידע. אני מצהיר/ה שהפרטים שמסרתי בשאלון זה: נכונים, נמסרו מרצוני הטוב ואני מסכים/ה שישמרו במאגר תורמי הדם. אני מסכים/ה לבדיקת ספירת דם ולתרומת דם ומודעות לכך, שיכולות להיות להן תופעות לוואי (כגון: התעלפות, או שטף דם מוגבל באזור הדקירה) בשכיחות נמוכה. ידוע לי שהשימוש במנה ובדגימות שתרמתי, יהיה על פי שיקולי הנהלת בנק הדם, בהתאם לנדרש ולדף המידע שנמסר לי. אני מסכים/ה לאבחון סוג הדם המלא ואפיון 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 בנק הדם, והמנה תושמד. ידוע לי, שייטכן ושירותי הדם ייצרו עמי קשר, לצורך בירור או לצורך ביצוע בדיקות נוספות.

**לאנשי צבא**: אני מסכים/ה להעברת תוצאות בדיקות המעבדה למקפ"ר, או לגורם רפואי שהוסמך על ידו.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת התורם/ת: \_\_\_\_\_

**הסכמה מדעת לשימוש בדגימות דם, או במרכיבי דם, שאינם מתאימים ו/או אינם 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 שתרמתי, עשויים לשמש למחקר רפואי. במקרה כזה:

א. אני מסכים/ה ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו לכל מחקר רפואי, שיאושר כדין או לתהליכי פיתוח (חתימה) \_\_\_\_\_

ב. אינני מסכים/ה ששארית מדגימת הדם שלי, או איזה ממרכיבי המנה שתרמתי, ישמשו למחקר רפואי או לתהליכי פיתוח (חתימה) \_\_\_\_\_

### חלק ד' - לשימוש בנק הדם:

#### הדרכה לתורם:

נושא הדרכה	אופן הדרכה	מקבל הדרכה	הבנת הדרכה	שם	חתימה
מידע על התרומה	<input type="checkbox"/> בכתב <input type="checkbox"/> בע"פ	<input type="checkbox"/> תורם <input type="checkbox"/> משפחה	<input type="checkbox"/> מלאה <input type="checkbox"/> חלקית		
<b>סוג התרומה:</b> <input type="checkbox"/> דם מלא <input type="checkbox"/> אפרזיס <input type="checkbox"/> עצמית <input type="checkbox"/> הקזה <input type="checkbox"/> גרנולוציטים <input type="checkbox"/> תאי אב					
<b>דם מלא:</b> משך התרומה: <input type="checkbox"/> עד 12 דקות <input type="checkbox"/> מעל 12 דקות	מס' מכשיר: _____	משקל מנה: _____			
האם קיים אישור בכתב בשל גיל?	כן / לא	שם מאשר: _____	חתימה: _____		
האם קיימים פרטים רפואיים חריגים?	לא / כן	סעיפים: _____	חתימה: _____		
האם קיים אישור להתרומה?	לא / כן	שם מאשר: _____	חתימה: _____		
לחץ דם: _____	דופק: _____	סדיר: כן / לא	שם בודק: _____	חתימה: _____	
משקל: _____					
ספירת דם: _____	תקין / לא תקין	פרטי	שם בודק: _____	חתימה: _____	
ניתן מכתב על תוצאות ספירת דם לא תקינה חתימת התורם/ת: _____					
<b>תגובה חריגה:</b> לא / כן, פרטי: _____					
הרגשה לא טובה / התעלפות / חבלה / המטומה / הפסקת זרימה / אחר: _____					
פונה למיון: כן / לא      סירב פינוי: כן / לא					
<b>הערות:</b>					
			שם מתשאל: _____	חתימה: _____	
			שם מתרים: _____	חתימה: _____	
			שם בודק שני: _____	חתימה: _____	

### מידע כללי לתורמי/ות הדם תורם/ת יקר/ה - תודה שבאת

להלן תשובות למספר שאלות שכיחות:

#### כמה ולמה?

- התרמות הדם מבוצעות במטרה לספק את מרכיבי הדם הדרושים לטיפול בחולים ובפצועים, בשגרה ובמצבי חירום.
- לא ניתן עדיין לייצר דם ומרכיביו במעבדה ולכן לדם אין תחליף, כך שרק תרומת דם מאדם אחד לאחר, יכולה להציל אדם אחר.

#### למה חשובה התרומה בהתנדבות?

להגברת בטיחות ואיכות מנות הדם, חשוב מאד שתרומת 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?

- אדם בריא, מגיל 17, במשקל 50 ק"ג ומעלה יכול לתרום מנת דם, ללא כל חשש לבריאותו.
- בגיל 17-18 נדרש אישור הורים.
- מעל גיל 60 בתרומה ראשונה ומעל גיל 65, בתרומה חוזרת - נדרש אישור מהרופא המטפל אחת לשנה.
- ניתן לתרום דם מלא כל שלושה חודשים וטסיות כל חודש.

**שאלון תורם דם:** את השאלון יש למלא בבנק הדם, במעמד ההתרמה בלבד. עם זאת ניתן לעיין בשאלון באתר האינטרנט של מרכז רפואי רבין במטרה לאפשר לך, התורם הפוטנציאלי, לבחון מראש את כשירותך לתרומת דם.

#### מהו תהליך ההתרמה?

- לאחר מילוי שאלון התורם, תיערך עמך על ידי המתרים/ה, שיחת תשאול בפרטיות ובדיקת כשירות בהסתמך על תרומותיך בעבר.
- לכל תורם/ת בודקים: לחץ דם, דופק וספירת דם.
- לאחר הרישום תופנה/י לתרום דם, בערכה סטרילית חד-פעמית.
- לאחר התרומה, יש לשתות ולנוח באתר ההתרמה 10 דקות לפחות.

#### 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 להיקרא לבדיקות נוספות, ומופנים לקבלת טיפול רפואי, והמנה שנתרמה מושמדת. על מידע זה חל חיסיון רפואי מלא, על פי 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, 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 רחוקות 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 בחלק ג' שאלות 21, 22. מנות אלו יבדקו לנוכחות Anti-HLA.

#### הכנת מרכיבי דם - שימוש נכון במנת דם מלא:

נפח מנת הדם 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.

**קבלת תוצאות סוגי דם:** ניתן לקבל את תוצאת סוג הדם בהצגת תעודה מזהה. לקבלת תוצאת סוג דם בפקס או בדואר, יש לחתום על טופס הסכמה בבנק הדם. לא יימסרו תוצאות בטלפון.

**ימים ושעות פעילות קבלת תורמים (בתיאום טלפוני):** א'-ה': 18:00-08:00 ו' : 12:00-08:00.

**מיקום ויצירת קשר:** בית חולים בילינסון, בניין גור שאשא, קומת כניסה. למפת הגעה ולהסדרי חנייה ללא תשלום - ראה באתר האינטרנט של מרכז רפואי רבין [www.rmc.org.il](http://www.rmc.org.il) / מערך המעבדות/בנק הדם - מחלקת שירותי הדם ואפריזיס. למידע נוסף, ניתן להתקשר בימים א'-ה' בשעות 16:00-08:00 לבנק הדם, מעבדת תורמים 03-937-6052.

תרומת דם היא מעשה נאצל של עזרה לזולת. בעזרת עירו מרכיבי הדם ניתן להציל באופן מידי חייהם של חולים רבים. נשמח אם תתמיד/י ותתרום/מי דם מספר פעמים בשנה, למען יקיריך ולמען כל הנזקקים לדם ולמרכיביו.

**תודה מכל הלב - מרכיבי הדם שתרמת יצילו חיים!**