



K.K.T.C.

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAN BAĞIŞI ÖNCESİNDE DONÖRLERE AĞIZDAN SIVI
VERİLMESİNİN KOMPLİKASYON GELİŞMESİ DURUMU İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Berkem KORBAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LEFKOŞA

2019



K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAN BAĞIŞI ÖNCESİNDE DONÖRLERE AĞIZDAN SIVI
VERİLMESİNİN KOMPLİKASYON GELİŞMESİ DURUMU İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Berkem KORBAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

LEFKOŞA

2019

TEZ ONAY

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

.../.../2019

Berkem KORBAY

TEŞEKKÜR

Sadece tez sürecime değil araştırma gelişimime sağladığı katkıları nedeniyle değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN'e

Araştırmanın evrenini oluşturan donörlere ulaşmamda yardımcı olan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne,

Kan Bankası polikliniği sorumlusu Suat KESKİN'e ve sağlık ekibi üyelerinden Mehmet KONYALI, Damla AKOVALI KONYALI, Yıldız ALTUNTAŞ, Sert AĞCA ve Ercüment YOLAÇ'a

Araştırmama katılarak destek veren değerli donörlere,

İstatistiksel değerlendirmelerimde danışmanlığını aldığım Sedat YÜCE'ye

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren verdiğim bütün kararlarımda her daim yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Korbay, B. Kan Bağışı Öncesinde Donerlere Ağızdan Sıvı Verilmesinin Komplikasyon Gelişmesi Durumu İle İlişkisinin İncelenmesi Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN)

ÖZET

Bu araştırma kan bağışı öncesinde donörlere ağızdan sıvı verilmesinin komplikasyon gelişmesi durumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kan Bankası Polikliniği'nde yapıldı. Araştırmanın örneklemini, Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında kan bağışı yapan 817 donör oluşturdu ve 315 donör araştırma kapsamına alındı.

Randomize kontrollü ve yarı deneysel olarak planlanan bu araştırmada üç grup yer aldı. Basit randomizasyon yöntemi kullanılarak takvimdeki günlere göre 103 donöre ağızdan meyve suyu, 98 donöre ağızdan su verildi ve kontrol grubundaki 114 donöre kan bağışı sırasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kan Bankası Polikliniği'nde donörlere uygulanan rutin uygulamaya yapıldı. Araştırma verilerinin toplanması için kişisel bilgi formu, donör değerlendirme formu ve kan bağışı sonrasında komplikasyon inceleme formu olmak üzere üç form kullanıldı. Veri analizinde Frekans Analizi, Pearson Ki-kare Testi, Shapiro-wilk Testi, Wilcoxon Testi, Kruskal-wallis Testi ve Mcnemar Testi kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan donörlerin %53,33'ü kadın, %46,67'si erkekti. Donörlerin çoğunluğunu 35 yaş ve altı bireyler oluşturdu (%35,56). Donörlerin %53,65'i daha önce kan vermiş olup, %46,35'i ilk kez kan verdiği belirlendi. Kan bağışı öncesinde donörlerin ölçülen yaşam bulgularının, kan bağışı sonrasında solunum değerleri hariç tüm değerlerde düşme olduğu, solunum değerinde ise yükselme gözlemlendi. Kan bağışı sonrasında donörlerin vücut sıcaklığı, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, kan şekeri ve hemoglobin değerlerinde düşme olduğu saptandı. Ancak donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası yaşam bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Kontrol grubu donörlerde kan bağışı sonrasında bulantı ve solukluk görülme oranı meyve suyu verilen ve su verilen donörlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Donörlerin gruplarına göre diğer komplikasyonların görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı ($p>0,05$).

Bu araştırmanın sonucunda kan bağışı öncesinde, bağışlanacak kan miktarına eşdeğer (450 ml) ağızdan meyve suyu veya su verildiğinde, susuzluk hissi, bulantı, terleme, senkop, üşüme hissi ve solukluk gibi komplikasyonların rutin kan bağışı uygulmasına göre daha az görüldüğü belirlendi.

Anahtar kelimeler: Kan Bağışı, Donör, Komplikasyon

Korbay, B. Investigation Of The Relationship Between Oral Fluid Intake Of Donors And Complication Development During Blood Donation, Near East University. University Health Sciences Institute, Nursing Master's Program, Master Thesis, Nicosia, 2019. (Advisor: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN)

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship between oral fluid intake of donors and complication development during blood donation. This study took place in blood bank of Near East University Hospital in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The universe of the study consist of 817 donors who want to give blood in 2018 during months of July-October. Only 315 donors found applicable for the study.

This study has been planned as randomised controlled and as a quasi-experimental and the experiment consist of three experiment groups. Using basic randomisation method and according to the days in the calendar, 103 people have drank juice, 98 people have drank water and 114 people were donated blood routinely according to the regulations of Near East University Hospital blood bank. In order to collect the data for the experiment, three forms have been filled including, personal information form, donor evluation form and after donation complication evaluation form. In order to analyse the obtained data, we used Frequency analysis test, Pearson ki square test, Shapiro-wilk test, Wilcoxon test, Kruskal-wallis test and Mcnemar test.

In this study, 53,33% of people were women, %46,67 were men. Most of the donors were under 35 years old.(%35.56). 53,65% of the donors have donated blood before and 46,35% of the donors were donating blood for the first time.

There is a significant statistical difference between the donors who given water, juice and the donors in the control group, after the donation the vitals like body temperature systolic blood pressure, diastolic blood pressure, blood sugar, and haemoglobin levels have been lowered in all of the groups. ($p < 0,05$) . There is no difference in the vital functions according to the donors groups. ($p < 0,05$). Nausea and paleness occurance ratio found to be meaningfully more in the donors who were in

control group than donors who drank juice or water. ($p < 0,05$) There is no significant statistical difference in the other complications according to groups.

As a result of the study, at the end of the donation, all life findings were reduced except for respiration. Before donation, giving water or juice at the same volume as blood donated, feeling thirsty, nausea, sweat, syncope, feeling cold and paleness complications are less common.

Keywords: Blood Donation, Complication. Blood donor

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Hipotez	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kan ve Kan Bağışı	4
2.1.1. Kan Ürünleri.....	6
2.2 Kan Testleri.....	8
2.3. Kan Bağışının Sağlık Açısından Yararları.....	9
2.4. Donör	9
2.5. Kan Bağışının Komplikasyonları.....	10
2.5.1. Morarma.....	11
2.5.2. Devam Eden Kanama.....	11
2.5.3. Baş Dönmesi - Mide Bulantısı	11
2.5.4. Ağrı	11
2.5.5. Fiziksel Zayıflık	12
2.5.6. Zaman Bakımından Dezavantaj	12
2.5.7 Susuzluk Hissi.....	12

2.5.8 Üşüme Hissi	12
2.5.9 Vazo-vagal stimülasyon (Bradipne, Takipne, Bradikardi, Taşikardi Dispne)	12
2.5.10 Senkop.....	12
2.5.11. Bacaklarda ve Ellerde Kramp	13
2.5.12. Üriner veya Gaita İnkontinans	13
2.5.13. Titreme	13
2.5.14. Solukluk	13
2.5.15. Göz Kararması	13
2.5.16. Ateş Basması.....	13
2.5.17. Kısa Süreli Bilinç Kaybı	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Modeli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	14
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.6. Randomizasyon Prosedürü.....	15
3.7. Araştırmanın Ön Uygulanması	16
3.8. Veri Toplama	16
3.9. Verilerin Analizi.....	18
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	19
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
6.1.Sonuçlar	38

6.2. Öneriler	39
7. KAYNAKLAR	40
Ek – 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	47
Ek – 2 Donör Tanıtım Formu.....	48
Ek – 3 Donör Değerlendirme Formu	49
Ek – 4 Kan Bağışı Sonrası Komplikasyon İzlem Formu	50
Ek-5 Örneklemin Hesaplanması	51
Ek-6 Takvim Günlerine Göre Randomizasyon Yönteminin Uygulanması	52
Ek-7 Veri Toplama Akış Şeması.....	54
Ek-8 Kurum İzin Raporu.....	55
Ek-9 Etik Kurul Raporu	56
ÖZGEÇMİŞ	57

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Donörlerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	20
Tablo 2. Donörlerin Kan Bağışı Öncesi Uyku, Sıvı Tüketimi ve Açlık Durumları.....	22
Tablo 3. Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası vital fonksiyonlarının grup içi karşılaştırılması.....	23
Tablo 4. Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası vital fonksiyonlarının gruplar arası karşılaştırılması.....	25
Tablo 5. Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar içi karşılaştırılması.....	26
Tablo 6. Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar arası karşılaştırılması.....	27
Tablo 7. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası komplikasyon yaşama durumları.....	28

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kan bağışı toplumda yardımlaşma, dayanışma gibi değerleri en üst seviyeye taşımakta ve toplumsal sorumlulukların yerine getirilmesinde farkındalıklar yaratmaktadır (Katrancı, 2012, Kaya ve ark., 2007). Kanın sağlıklı kabul edilen bir yaşamda yeri çok önemli olup özellikle gerekli olan oksijen, su ve besin maddelerinin vücutta bulunan hücrelere ulaştırma görevini görür. Kan bağışı bireyin kendi sağlığı için de çok önemli bir yere sahiptir (Durante, 2008).

Vücutta birçok görevi bulunan kan, oksijenin akciğerlerden tüm hücrelere aktarılmasını, açığa çıkan karbondioksitin akciğerlere ulaştırıp yenilemesini, bağırsak ve midede emilmiş olan besin maddelerinin vücudun tümüne yayılmasını, kullanılmayacak atık maddelerin vücut dışına atılmasını, hücrelerin ihtiyaç duyduğu suyun karşılanmasını, kasların çalışması sonucu ortaya çıkan ısı seviyesinin ayarlanmasını, virüslere karşı konulan vücut direncinin en üst seviyede tutulmasını sağlar (Kaya ve ark., 2007).

Bu görevlerinin yanı sıra kan sadece insan vücudu tarafından üretilmektedir, hiçbir şekilde yapay olarak üretilmesi mümkün değildir (Katrancı, 2012). Bireylerin ihtiyacı olan kan, kan toplama sorumluluğu altında çalışan merkezler ve hastanelerde bulunan kan bankaları tarafından toplanmaktadır. Gönüllü donörler elde edilen bu kanların tek kaynağıdır (Katrancı, 2012).

Kan bankalarında, trafik kazalarında yaralanmış hastalar, tüm yaşamları süresince kan ve kan ürünlerini almaya mecbur olan talasemi ve hemofili hastaları, riskli ameliyat geçiren ve bu ameliyat sırasında kana ihtiyacı olanlar, yeni doğmuş ve kanının tamamının değişmesi gerekli olup taze kana ihtiyaç duyan bebekler ve böbreklerinde ciddi sorunlar yaşanlar, kan ve kan ürünlerine bu nedenlere ihtiyaç duyan tüm bireyler için halihazırda kan bulundurulması gerekmektedir (Al-Drees ve ark., 2012).

Donör, kan bağışından önce AIDS, sarılık, hepatit B, frengi ve hepatit C gibi hastalık ihtimallerine karşı testlerden geçmek zorundadırlar. Bu uygulama ile

donörün herhangi bir bulaşıcı hastalığa karşı pozitif değeri var ise, erken tanı koyulma şansına sahip olacaktır (Çelik ve Güven., 2015). Kan bağıışı sonrasında, insan vücudu tekrardan yeni hücrelerden oluşan kan üretmeye başlar ve böylelikle vücut direncinin artırılması sağlanır (Akalın ve ark., 2011).

Kan merkezlerinde görevli, sağlık ekibi çalışanlarının donörlerin sağlıklarının korunması, yeniden kan bağıışında bulunmaları için teşvik edici şekilde davranmayı görev edinmişlerdir, Kan bağıışında bulunan donörlerin istikrarlı bir şekilde kan bağıışlaması sürecinin oluşmasında, ilk kan bağıışı sırasında edindikleri deneyimlerin oldukça önemli bir yeri vardır. Kan bağıışı, bazı donörlerde istenmeyen komplikasyonlar yaşanmasına yol açabilir (Sebastian ve ark., 2008).

Hemşireler kan bağıışında yaşanabilecek komplikasyonların farkında olmalıdırlar ve yüksek riskli bireyler için gerekli olan önlemleri almalıdır. Yapılmış olan araştırmalarda, kan bağıışlama esnasında komplikasyonların görülme oranı olarak %0,3-3,8 arasında değıştiğı bildirilmektedir (Olatunji ve ark., 2010).

Kan bağıışlama esnasında veya sonrasında görülebilecek komplikasyonların takip edilmesi için standart geliştirilmesi için yapılmış araştırmada, kan bağıışı sırasında veya sonrasında %0,59'unda komplikasyon görüldüğü, ortalama komplikasyon görülme süresinin ise 17 dakika olarak bulunduğı tespit edilmiştir (Garozzo ve ark., 2010).

KKTC'de kan bağıışı ve görülen komplikasyonlar ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca geçerli bir kan yasası da bulunmamaktadır.. Bu tez çalışması konusu seçilmesinin en önemli nedeni, donör sayısına ulaşmada çekilen zorlukların yanı sıra, bulunan donörlerin de yaşanan komplikasyonlardan dolayı kan verememesin büyük bir sorun olarak tespit edilmesi sonucu bu komplikasyonları yapılacak uygulamalarla en aza indirgeyip, en verimli bir şekilde donör sayısının artırılması ve kan toplanmasıdır (Akalın ve ark. 2011).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kan bağıışı öncesinde donörlere ağızdan sıvı verilmesinin komplikasyon gelişmesi durumu ile ilişkisinin incelenmesidir.

1.3. Hipotez

Bu çalışmanın hipotezleri;

H1: Kan bağışı öncesinde ağızdan meyve suyu verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha düşüktür.

H2: Kan bağışı öncesinde ağızdan meyve suyu verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha yüksektir.

H3: Kan bağışı öncesinde ağızdan su verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha düşüktür.

H4: Kan bağışı öncesinde ağızdan su verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kan ve Kan Bağışı

Türk Dil Kurumuna göre kan, toplardamar ve atardamar içerisinde dolaşp hücrelerde özümleme, yadımlama görevlerini sağlayan plazma ve yuvarlardan oluşmuş renkli sıvı olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019).

Dünya Sağlık Örgütünün Raporuna göre, Dünya genelinde yıllık olarak 107 milyon ünite kadar kan bağışı yapılmaktadır. 156 ülkenin yer aldığı bu raporda bağışların yüzde 90'nın karşılıksız gönüllü bağış olduğu 73 ülkede kan tedarığının yüzde 50'sinin replasman bağışlarla sağlandığı saptanmıştır. 22 ülkede ise hala karşılıklı bağış toplandığı rapor edilmiştir (DSÖ, 2019).

Türkiye'de kan hizmetleri ilk olarak Ankara ve İstanbul'da 1957 yılında ilk merkezlerini açarak gönüllülük esasına dayanan bağışlar ile kan ihtiyacını karşılamaya başlamıştır. İlk yıllarda yüzde 20 olan ihtiyaç günümüzde yüzde 81'e yükselmiştir. Son beş yılda kan bağışlarına bakıldığı zaman 2012 yılında 1.469.807 ünite kan bağışlanmıştır. 2016 yılı itibarıyla ise bu sayı 2.141.762 üniteye çıkmıştır. Bu sayının yüzde 87'si erkek yüzde 13'ü kadın olarak belirlenmiştir (Türk Kızılayı, 2016).

KKTC'de ise sürekli olarak gönüllü kan bağışları yapılsa da, konu ile ilgili henüz bir çalışma yapılmamasından dolayı, yapılan bağışların sayısı net olarak bilinmemektedir.

Kan, kan hücreleri, plazma ve trombositlerden oluşan, yapay yollarla elde etmesi mümkün olmayan, kaynağı sadece insan olan biyolojik bir metaryaldir. Kan bağışı, gönüllü olarak ve kan bağışlamaya en uygun olarak belirlenmiş donörden, kan ürünleri (trombosit, plazma) elde etmek amacıyla kan bankaları tarafından kan alınma sürecinin tamamıdır (Teixeira ve ark., 2009).

Güvenli kan stoklanması için öncelikli olarak güvenilirliği en yüksek seviyede olan donörlerin özenle seçilmesi, anamnez ve tarama testleri ile uygun donör profillerinin belirlenmesi gereklidir (Çetin, 2007). Donörler, kan bankalarındaki donör popülasyonu artırmak için dolayısıyla yeniden ihtiyaç

durumunda kan bağışında bulunmaları için yönlendirilebilecek değerli bir kaynak çeşididir (Veldhuizen ve ark., 2009). Dünyada her sene 75 milyon üniteden fazla kan toplanmasına rağmen, her sene milyonlarca kişi için gerekli olan kan transfüzyonu yetersiz düzeydedir (Cevizci ve ark., 2010).

Türk Kızılayı'nın (2016) belirttiği kan verme protokolünün, ilk olarak bilgi işlem sürecinde, donörün demografik verilerinin bulunduğu, donör bilgi ve sorgulama formu doldurulur. Daha sonra uygun bulunan donörlerin herhangi bir parmağından kan alınıp tam kan sayımı kontrol edilir. Vücut sıcaklığı, nabız ve tansiyonu kan vermeye uygun olan donörlerden, ortalama beş ile on dakika arasında, bir unite (450ml) kan toplanır. Kan bağışından sonra donör yaklaşık olarak beş dakika gözlem altında tutulup, gerekli bilgiler donöre verildikten sonra gönderilir (Türk Kızılayı, 2016).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği, Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi'ne (2019) göre, donörün kan verebilmesi için 19 yaşından gün alması, 66 yaşından ise gün almamış olması gerekmektedir. Erkeklerde kan verebilme aralığı 90 gün, kadınlarda ise 120 gündür. Donörler kan bağışında bulunabilmesi için, aç olmamalı ve en az 2-3 saat öncesinden yemek yemiş olmaları gerekmektedir, 12 saat öncesine kadar alkol almamış, nabzının 50 ile 100/dk arasında, donörün en az 50 kg üzerinde, kan basıncının, sistolik basıncın 90-180 mm/hg, diastolik basıncın ise 60-100 mm/hg aralıklığında ve Hemoglobin düzeyinin ise erkeklerde en az 13,5 hg/dl en çok 18 hg/dl, kadınlarda ise en az 12,5 hg/dl, en çok ise 16,5 hg/dl olması gerekmektedir. Bu kriterlerin dışında birçok hastalık, birtakım ilaçlar, birtakım aşılar, dövme vb. nedenlerden dolayı bağış geçici veya kalıcı olarak reddedilebilmektedir (Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi 2019).

Kan bağışı sırasında veya sonrasında şiddeti farklılık gösteren bazı komplikasyonlar ile karşılaşılabilir. Kan bağışı sırasında veya sonrasında görülen komplikasyonların sıklığı, uygun donör sayısına ulaşmada doğrudan etkilidir. Bu durum ise kan bağışı oranını azaltmakta ve sürekli artmakta olan kan ihtiyacının karşılanması için zorluklara neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, kan bağışı esnasında komplikasyonların görülme oranının %0,3-3,8 arasında değişiklik gösterebileceği bildirilmektedir (Agnihotri ve ark., 2012). Donör

komplkasyonlarının yaklaşık %97'si senkop gelişmeyen komplkasyonlardır (Newman ve ark., 2006). 1034 donör ile çalışılmış bir araştırmada, kan bağışı sırasında veya sonrasında komplkasyon görölme oranının %2,80 olarak bulunduğu, tüm reaksiyonların %26,62 gibi bir oranın sebebinin hipotansiyon, %18,42 gibi bir oranın hematom komplkasyonu olduğu, %13,16'sında güçsüzlük komplkasyonu ve baş dönmesi/sersemlik olduğu çalışılıp ve tamamında vazovagal komplkasyon görölmediği tespit edilmiştir (Nchinda ve ark., 2012). Kan bağışı sırasında veya sonrasında görülen komplkasyonların, yeni donör bulunmasına ve yeniden kan bağışlaması durumunun azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Newman, 2013).

Kan bağışına bağılı olarak gelişen vazovagal reaksiyonların temelinde; yaklaşık olarak 450 mL kan kaybı ile doğrudan ilişkisi bulunduğu, bunun yanı sıra enjektör korkusu, kan görme korkusu ve ağrının yol açabileceği hipovolemik durumunun da ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, donörün, genç yaşta olması, kadın olması, daha önce kan bağışında bulunmaması, düşünüldüğü kadar kan volümüne sahip olmaması, kan, enjeksiyon, yaralanma fobisi gibi bazı kişisel özelliklerinin daha fazla vazovagal komplkasyon görölme sıklığı ile ilişkili olabileceği ortaya konulmuştur (Ando ve ark., 2009).

2.1.1. Kan Ürünleri

Kan, %55 Plazma %1 trombositler %3'ü lokositler ve %42 eritrositlerden oluşur. Kan bankalarında, eritrositler, trombositler ve dondurulmuş bir şekilde plazmalar bulunur. Tam kan içerisinde eritrositler santrifüj edildiği zaman önce eritrositlerden plazma kısmı ayrılır, daha sonra ise ayrılan plazma içerisinde de trombosit ayırabilmek için tekrar santrifüj edilir.

2.1.1.1 Eritrosit

Kanın içerisinde bulunan eritrositler, içeriğinde taşıdığı hemoglobin ile kana rengini verdiği ve tüm dokular ile akciğerler arasındaki karbondioksit ve oksijen alışverişini sağlayan kan hücreleridir. Bu kan hücreleri kemik iliğinde üretilir ve yaklaşık olarak 120 canlı hücre olarak kalırlar, sonrasında dalak organında parçalanırlar. İnsan vücudunda düzenli olarak eritrosit yapımı ve yıkımı olmaktadır

Eritrosit süspansiyonlarının içeriğinde bulunan kanın ömrünün uzamasını sağlayan ‘SAG-M’ solüsyonuna göre dört derecede yaklaşık olarak 35gün ile 42 gün ortalama saklanılabilirler. İnsan vücudunda eksilmiş kanın karşılığında eritrosit süspansiyonları kullanılır. Kanın santrifüj edilmesi ile eritrosit süspansiyonuna ulaşılır. Torbaya bulunan kanı santrifüj ederek eritrosit hücrelerinin ve plazmanın olduğu ayrı ayrı torbalara aktarılır.

Kullanım nedenlerine göre farklı olarak hazırlanan, lökositler eritrosit süspansiyonları lökositten fakir eritrosit süspansiyonları ve yıkanmış olarak bulunan eritrosit süspansiyonlar, eritrosit süspansiyonlarının çeşitleridir (Tiltay, 2014) .

2.1.1.2 Plazma

Kanın sıvı kısmının olduğu bölüme plazma denilmektedir. Kan hücrelerinin tamamı plazmanın içerisinde yer alırlar. Pıhtılaşmaya sebep olan faktörleri alınmış olan plazmaya serum denir (Paksoy, 2017).

Plazmanın rengi sarıdır. İçerisinde su, kanın proteinleri, glukoz, bir takım metabolizma atıkları, bir takım hormonlar, lipid çeşitleri bulunmaktadır. Plazma içerisinde az miktarda oksijen ve karbondioksitte bulunmaktadır. Plazmanın görevlerini sıraladığımızda , kanın şekilli elemanlarını kendi içerisinde homojen halinde tutması, gerekli glikoz, yağ, amino asitler, mineraller ve vitaminler gibi besin maddelerini sindirim yolundan, dokulara ulaştırması, oksijenin dokulara, dokulardaki karbondioksitin akciğerlere ulaştırılıp atılmasında, metabolizma sonucunda meydana gelmiş ürik asit, üre ve kreatinin gibi atık maddeleri boşaltım organlarına ulaştırması, birleşiminde bulunan vaziyetteki maddeleri ve endokrin bezlerinin salgıdığı hormonları gerek duyulan organlara ulaştırıp, birçok organın uyum içerisinde çalışması için gereken ortamın sağlanması, sindirim yolu ve boşaltım organları ile yaklaşması ile organizmadaki su seviyesinin ve madde yoğunluğunun dengede kalmasını sağlaması, içerisinde bulunan fibrinojen proteini ve kan pulcukları ile bir arada pıhtılaşmaya katılması ve damar içerisinde gezen kanın dışarıya kaçmasını önlemesi, antikorlar sayesinde mikroorganizmalara karşı vücudun savunmasına katılmasıdır (Akalin, 2011).

2.1.1.3 Trombosit

Kanın boyut olarak en küçük parçasıdır ve görevi ise kanın pıhtılaşmasını sağlamaktadır. Trombositler, bir veya üç mikron değerleri arasında mikroskop ile gözlemlendiğinde parlak bir mavi renkte görüntülenirler. Kan miktarı içerisinde mm³'te, ortalama olarak 150 - 400 bin değerleri arasında bulunurlar. Trombositin az olduğu durumlarda kanama riski artmaktadır.

Trombosit ulaşma yollarından bir tanesi, kan bağıışı sonrası santrifüj edilen bir kandan altı saat içerisinde elde etmektir. En çok kullanılan yöntem ise aferez cihazı ile toplanan ve ortalama olarak bir buçuk saatlik bir işlem sonucu elde edilmiş olan trombosit süspansiyondur. Bu yöntemden elde edilen aferez trombosit süspansiyonu ilk yöntemden ulaşılan altı veya sekiz ünite tromboist süspansiyonuna eşdeğerdir. Elde edilmiş olan trombosit süspansiyonlarının ömrü ortalama bir oda sıcaklığında ortalama beş gündür (Tiltay, 2014).

Aferez Trombosit donörü ile transfüze edilecek kişi ile aynı kan grubunda olunması tercih edilmektedir ancak çok acil bir durumda doktor yetkisi altında farklı bir kan grubuna ait trombosit de toplanabilmektedir. Toplanmış olan trombosit içerisine eritrosit karışmadıkça “cross match ” (çapraz karşılaştırma) yapılmasına gerek kalmamaktadır (Balcı ve ark, 2017).

Trombosit bağıışı esnasında aferez cihazı ile donörün bir kolundan kan alınırken, içerisindeki trombositler ayrıştırılarak donörün diğer kolundan geri verilir. Dolayısıyla donörün kan miktarında azalma olmamaktadır. Donörün trombosit sayısı yaklaşık olarak üç veya dört gün içerisinde eski seviyesine ulaşır ve aynı donör 48 saat sonra tekrar trombosit donörü olabilir. En fazla haftada iki kez veya yıllık olarak 24 defa trombosit donörü olunabilir (Paksoy, 2017).

2.2 Kan Testleri

Donörlerden toplanan tüm kanlar DSÖ'nün belirlediği standartlar doğrultusunda bir takım tarama testlerinden geçmesi gerekmektedir. Kan, cinsel yol ile bulaşan veya anneden kendi bebeğine bulaşmış hastalıklar için bulaşma anından itibaren testlerde pozitif olarak yansıyacağından tanının konulmasının mümkün olmayan, ölü bir dönem (pencere dönemi) vardır. Pencere dönemindeki bireyin test

sonuçları negatif görülür ancak temas ettiği diğer insanlara bulaştırma riskini taşımaktadır. Bu nedenle kan bağıışı için donör olmak istenildiğinde donör sorgulama formunda sorulmuş olan sorulara dürüst bir şekilde cevaplar verilmesi, uygulanacak tarama testleri kadar önem taşımaktadır. (Creutzfeld, 2017).

Bağıışlanan kanlara uygulanan tarama testleri;

- Anti-HIV (AIDS)
- Anti-HCV (Hepatit C)
- HBsAg (Hepatit B)
- Frengi (Sifilis)
- Kan grubu testleri

Bu testler donörlerden alınan tüm kanlar için uygulanılır. Herhangi bir testin sonucu negatif tespit edilmiş ise donöre herhangi bir geri bildirimde bulunulmaz fakat test sonuçları arasında herhangi bir testin pozitif tespit edildiği bir sonuca rastlanılırsa hekim ile görüştürölüp bilgi vermek amacı ile kan verdiği yere davet edilir ve tümü gizlilik esasına dayanır (Kansu, 2017).

2.3. Kan Bağıışının Sağlık Açısından Yararları

Kan bağıışı, aşırı demir yüküne eğilimli hastalarda, kan bağıışı toksik miktarların birikmesini önler. Kan bağıışı, erkekler için kalp hastalığı riskini azaltabilir. 2012 yılında yayınlanan araştırma, tekrarlanan kan bağıışının, metabolik sendromlu hastalarda kan basıncını, kan şekerini, HbA1c, düşük dansiteli lipoprotein / yüksek dansiteli lipoprotein oranını ve kalp hızını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Çelik ve Güven., 2015).

2.4. Donör

Kan bağıışında donör tam kan veya kan ürünü veren kişi olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019) .

Türk Dil Kurumu'na göre donör kelimesinin karşılığı olarak ise “verici” sözcüğü kullanılabilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019)

Donör seçiminin iki temel ilkesi donör ve hastayı olası zararlardan korumaktır. Belirlenen temel ilkeler ise;

- Kan ve kan ürünleri donörler tarafından karşılıksız ve gönülü olarak yapılması gerekmektedir.
- Kan transfüzyonunda kullanılacak olan kan, sadece sağlıklı donörlardan alınabilir.
- Donörlerin değerlendirilmesi ve seçimi için genel görünümünün yanı sıra tıbbi olarak geçmişiyile ilgili basit olarak sorulmuş sorulara vereceği cevaplara, sağlık durumu ve yaşam tarzına laboratuvar tarama testlerine bakılarak karar verilir.
- Konu ile ilgili eğitim almamış bir sağlık personeli veya flebotomist dışında kimse kan toplama merkezlerinde görev alamazlar. Tedavi amacıyla kan vermek için gelen donörlerin doktordan onaylı istem kağıdı bulunmadan bağış kabul edilmez.
- Herhangi bir sebeple tetikleri süren bir uzmanın muayene ve görüşlerini bekleyen veya bir hastanede bekleyen kişilerden kan alınmaz.
- Donörlere sağlıkları ve yaşam şekillerine yönelik mahrem sorular sorulur ve cevaplar gizli tutulur. Bu nedenle bağışından önce görüşmeler başka kişilerin duyumayacağı bir ortamda yapılmalıdır (Ulusal Kan ve Kan ürünleri Rehberi, 2019).

2.5. Kan Bağışının Komplikasyonları

Kan bağışı güvenli bir işlem olarak kabul görmüştür. Fakat, bağış esnasında veya sonrasında farklı şiddetlerde bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunlar; lokal/kol komplikasyonları, genel/sistemik komplikasyonlar ve nadir görülen komplikasyonlar olarak üç grupta toplanabilir (Pathak ve ark., 2011).

Bu komplikasyonların gelişmesi kan bağışı yapan donörlerin sayısının ve artan kan ihtiyacının azalmasına neden olmaktadır. Kan bağışında bulunan insanların, ilk kez kan vermesi, kadın olması, yaşça küçük olması, kan volümünün istenilen miktara göre daha az olması daha sık komplikasyonla karşılaştığı gözlemlenmiştir (İnce ve ark., 2016).

2.5.1. Morarma

İğne ile vene giriş yaparken, iğnenin yerleştirildiği yer çevresinde biraz morarma oluşması ihtimali her zaman vardır. Bu nedenle, kan verenlerde enjeksiyon yapılan bölgede morarma yaygın olarak görülmektedir. Morluk tonları sarıdan maviye mor arasında değişir. Hafif ile orta derecede morarma genellikle endişelenecek bir durum değildir. Kan bağıışı sonrası ilk 24 saat içinde birkaç saatliğine morarmış bölgeye soğuk uygulama tavsiye edilir (Çelik ve Güven, 2015).

2.5.2. Devam Eden Kanama

Kan bağıışı tamamlandıği zaman, bir sağlık uzmanı iğneyi damardan çıkardıktan sonra bölgeye bandaj uygular. Pansumanın bandajı ve basıncı, kan akışını damardan kesmek anlamına gelir. Kanamanın durdurulduğundan emin olmak için bandajı ve pansumanı en az dört ile beş saat süreyle yerinde tutmak gerekmektedir (Adaptasyon, 2011).

Bazen bandaj ve pansuman birkaç saat boyunca yerinde tutulsa bile çeşitli sebeplerden dolayı kanama devam edebilmektedir (Çelik ve Güven, 2015).

2.5.3. Baş Dönmesi - Mide Bulantısı

Donör, kan bağıışı esnasında hipotansiyondan kaynaklı olarak baş dönmesi hissetmesi olağan bir durumdur. Donörün yorgun, yeterince tok olmaması baş dönmesinin en büyük nedenleri arasında gösterilmektedir. Bu baş dönmesi ile birlikte mide bulantısı da hissedilmesi beklenir, mide bulantısı birşeyler yer yemez 30 dk geçmesini beklemeden kan bağıışında bulunulması ile de hissedilmesi beklenir (Paksoy, 2017).

2.5.4. Ağrı

Kan bağıışı sırasında hafif-orta şiddetli ağrı deneyimlenebilir. İğnenin kola takıldığında ağrı yaşanabilir. Kan alınırken herhangi bir acı hissedilmez, ancak iğnenin kola takıldığı yerde rahatsız edici bir his gelişebilir. Kan bağıışı sonrasında ağrıdan kolda ağrı devam edebilir (Güven ve Çelik 2015) .

2.5.5. Fiziksel Zayıflık

Kan bağışladıktan sonra, özellikle iğnenin enjekte edildiği kolda fiziksel bir zayıflık yaşanabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanları kan bağışı yaptıktan sonra beş saat boyunca yoğun fiziksel aktiviteden veya ağır kaldırmadan kaçınılmasını önerir (Paksoy, 2017).

2.5.6. Zaman Bakımından Dezavantaj

Kan bağışlamak zaman alıcı bir süreç olabilir: İşleme başlangıcından itibaren son ana kadar yaklaşık bir saat sürebilir. Bu bir saat içerisinde önceden bir test ve evrak işleminin yapılmasını, fiziksel muayene ve parmaktan kan testi testi alınmasını içerir. Daha sonra 15 dakikalık bir dinlenme süresi, bununla birlikte, kan çekme işleminin kendisi sadece 10 dakika sürer (Özbilen, 2012).

2.5.7 Susuzluk Hissi

Kan bağışlamaya gelinmeden önce donör 1litreye yakın sıvı tüketmemiş ise, bağış esnasında kan ile sıvı kaybına neden olacağından dolayı susuzluk hissi yaşama komplikasyonu ortaya çıkabilmektedir (Daştan ve ark., 2013).

2.5.8 Üşüme Hissi

Kan bağışlama esnasında, donör kan kaybı ile vücut ısısında değişiklikler görebileceğinden dolayı üşüme hissi ortaya çıkabilmektedir (Pour ve Yavuz, 2017).

2.5.9 Vazo-vagal stimölasyon (Bradipne, Takipne, Bradikardi, Taşikardi Dispne)

İç organlara giden damarlarda vazodilatasyon, gastrik sekresyon artışı, gastrointestinal peristalizim artışı beyne ve iskelet kas sistemine giden damarlarda vazokonstrikasyona neden olur. Bu nedenlerden dolayı vasovagal stimölasyon ortaya çıkabilmektedir (Maharjan, 2014).

2.5.10 Senkop

Genellikle hipotansif atağa bağlıdır. Hipotansiyon, hipovelemi ve vasovagal reaksiyonun ana sonucudur (Paksoy, 2017).

2.5.11. Bacaklarda ve Ellerde Kramp

Aşırı heyecanlı anksiyete yaşayan donörlerde ellerde ve ayaklarda hiperventilasyona bağlı karıncalanma hissi, seyirme veya kas spazmları görülebilir (Paksoy, 2017).

2.5.12. Üriner veya Gaita İnkontinans

Kan bağışlama esnasında kısa süreli bilinç kaybı yaşayan ve senkop geçiren donörlerde bunlara bağlı olarak nadir de olsa üriner veya gaita inkontinans görülebilir (Kamel ve ark., 2016).

2.5.13. Titreme

Kan bağışlama esnasında donör kan kaybı sonucu vucüttan ısı kaybedeceğinden dolayı titreme görülebilir (Kamel ve ark., 2016).

2.5.14. Solukluk

Genellikle bağış öncesi mental veya fiziksel yorgunluğu bulunan bireylerde bağış esnasında hipotansiyondan dolayı solukluk görülebilir (Çelik ve Güven, 2015).

2.5.15. Göz Kararması

Kan bağışı esnasında hipotansiyondan dolayı göz kararması en çok görülen komplikasyonlar arasında yer alır (Paksoy, 2017).

2.5.16. Ateş Basması

Kan bağışı esnasında donör kan kaybından dolayı vücudunda yaşanan ısı kaybından dolayı zaman zaman ters etki yaşayarak ateş basması ile karşılaşır. (Paksoy, 2017).

2.5.17. Kısa Süreli Bilinç Kaybı

Kan bağışı esnasında zaman zaman psikolojik zaman zaman biyolojik etmenlerden dolayı yaşanan hipotansiyon durumu donörün kısa süreli bilin kaybı yaşamasına sebep olabilir (Çelik ve Güven 2015) .

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma yarı deneysel ve randomize kontrollü bir araştırma olarak planlandı. Kan bağışında bulunacak donörlere bağış öncesi ağızdan verilen meyve suyu ve su grubu ve kan bankasındaki rutin uygulamanın yapıldığı donörler kontrol grubunu oluşturdu.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma KKTC'nin Lefkoşa ilçesinde bulunan Yakın Doğu Üniversite Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, acil servis, poliklinikler, hasta bakım odaları, laboratuvar, sterilizasyon, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri gibi bölümleri olan bir hastanedir.

Günde ortalama olarak en az üç en fazla 10 ameliyat yapılabilmektedir, bu ameliyatlar için ortalama olarak en az dört eritrosit süspansiyon dört taze donmuş plazma ve bir Aferez Trombosit kullanılmaktadır. Kan bankası ise günde, bağış toplama kampanyaları haricinde ortalama olarak beş ile 10 arasında bağış almaktadır.

Araştırmanın yapıldığı yer olan hastanenin zemin katında bulunan Kan bankası polikliniğinde ise hemşire, laboratuvar teknisyeni, biyolog ve kimyagerden oluşan ekip için tüm donanımlar bulunmaktadır. Aynı anda dört farklı bireyden kan alınabilir. Acil müdahale ekipmanının yanı sıra, kan alınacak olan yatak kontrol panelli olduğundan müdahale edilme sürecini kolaylaştırmaktadır. KKTC'de Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinden sonra kan bankacılığını uygulayan ikinci hastane olması ile de önemlidir

3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; kan bağışı sırasında veya sonrasında görülen susuzluk hissi, bulantı, kusma, bradipne, dispne, taşikardi, bradikardi, üşüme hissi, senkop, terleme, bacaklarda ve ellerde kramp, üriner ve gaita inkontinans, solukluk, titreme, göz kararması, ateş basması, güçsüzlük ve kısa süreli bilinç kaybı komplikasyonları Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, kan grubu.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

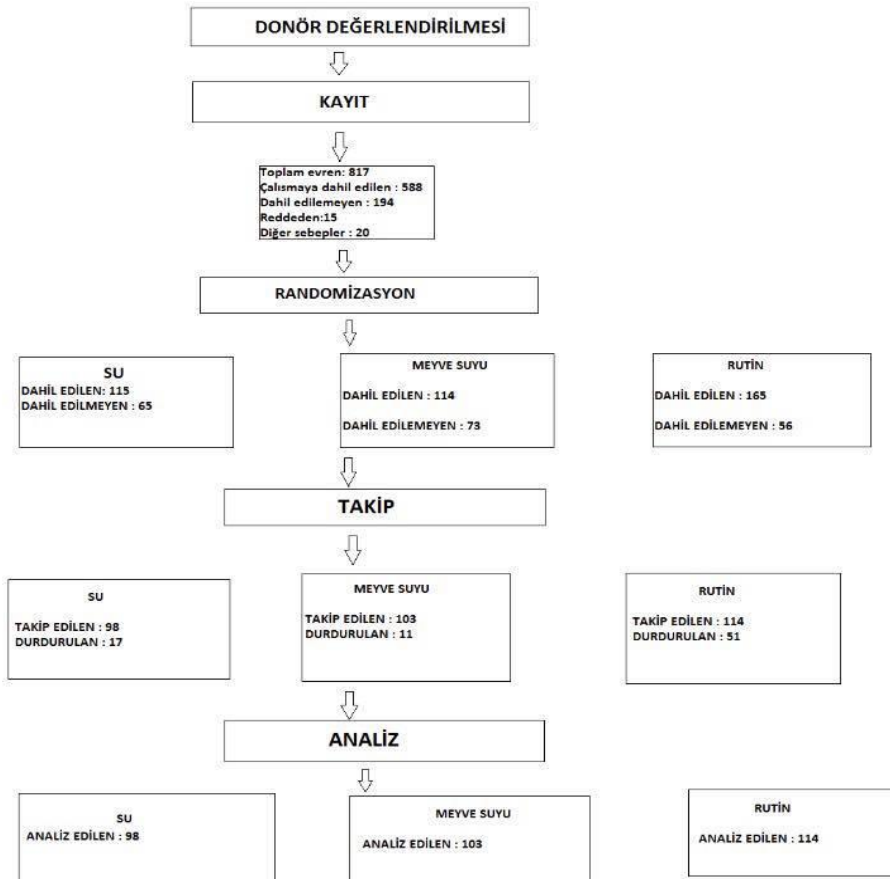
Bu araştırma evrenini 2018 yılının Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında KKTC'deki Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi kan bankası polikliniğine kan bağıışı için başvuran 817 kişi oluşturdu.

Örneklem sayısının belirlenmesi için power (güç) analizi kullanıldı. Bu analiz yöntemi yapılması planlanan bir araştırmada istatistiksel parametrelere dayalı olarak örneklem sayısının belirlenmesi için kullanılır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta tanıtım formu (EK-2), donör değerlendirme formu (kan bağıışı öncesi ve sonrası) (EK-3) ve kan bağıışı sonrası komplikasyon inceleme formu (EK-4) literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır (ince ve Khorsid 2014, Crocco ve ark 2009, Birgili ve Aydın 2011, Bilgen 2011)

3.6. Randomizasyon Prosedürü



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne kan bağışı için gelen ve çalışmanın evrenini oluşturan 817 donör arasından, 588 donör çalışmaya dahil edilmiştir. 229 donör uygun olup, 194 donör araştırmaya dahil etme kriterlerine göre uygun bulunmamış, 15 donör reddetmiş ve diğer nedenler ile 20 donör araştırma kapsamına alınmadı. Su verilen donörler, 180 donör araştırmaya dahil edilmiştir. Fakat bu 180 donörün 115'i ile çalışmaya devam edildip 65 donör dahil edilememiştir. Meyve Suyu verilen donörlerde ise 187 donör yer almıştır. 114 donör ile çalışmaya devam edildi. Rutin Uygulamanın yapıldığı gruba 221 donör atandı. Donörlerin 165 ile çalışmaya devam edildi. Araştırmanın takip kısmında ise, Su verilen donörlerde 115 donörün 98'i takip edilebildi, 17 si ise durduruldu. Meyve suyu verilen donörler grubunda 114 donörün 103'ü takip edilebildi 11 donör ise durduruldu. Rutin grubunda ise 165 donörün 114'ü takip edilebildi 51'i durduruldu. Sonuç olarak su verilen donör grubundan 98, meyve suyu verilen donör grubundan 103, rutin gruptan ise 114 donör analiz edilip toplamda 315 donör analiz edildi.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulanması

Araştırmanın ön uygulamasında, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi kan bankasına kan vermek amacıyla başvuran, çalışılan donörlerin %10 luk kısmını oluşturan 35 donör ile çalışma öncesinde ön uygulama yapıldı.

3.8. Veri Toplama

Veri toplama için araştırma kapsamına alınan donörler üç gruba ayrıldı. Meyve suyu verilenler, su verilenler ve rutin uygulama grubu. Donörler gruplara basit randomizasyon yöntemi ile atandı. Bu randomizasyon yönteminde, çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan bireyler çalışmaya katıldıktan sonra gruplara tamamen rastgele, eşit olasılıkla ve bir önceki atamadan bağımsız olarak atandı. Takvim üzerinden takip edilerek birinci gün meyve suyu, ikinci gün su verildi, üçüncü gün ise rutin uygulama yapılan donörler değerlendirilmeye alındı ve sırası bu şekilde devam etmiştir. Böylece ilerleyen gün ve haftalarda, haftanın sıralı günlerinde verilecek olan sıvı türü de değişmiş olacağından günlerden kaynaklanan bir sistematik hata olmasının önüne geçilmiş olunacağı düşünüldü. Kan bankasına gelen donörlere uygulanmış olan sıvı

verme yöntemi, donörler kişisel bilgi formu'ndaki (EK-2) demografik bilgilerin yer aldığı bilgi sorgulama formu doldurulurken uygulanmıştır, dolayısıyla sıvılar kan bağışlamaya geçilmeden 30 dk (yarım saat) önce verildi. Donörlere yarım saat önce sıvı uygulanmasının nedeni, hızlıca sıvı alınması kusma refleksini aktive edilmesinin önlenmesidir. Bir kan bağışında 450 ml kan verildiğinden dolayı, donöre 450 ml kadar sıvı verilmiştir. Donör tanıtım formu (EK-2) 10 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra donör değerlendirme formundaki (EK-3) bağıştan önce donörün yaşamsal bulgularının ve fiziksel değerlendirilmesinin bulunduğu form araştırmacı tarafından ölçülüp doldurulmuştur. 'Semi fowler' pozisyonunda dirsek çukuru bölgesinden ortalama 7-8 dk kan alınan donörler, bağış sonrası ortalama 15-20 dk gözlemlenmiştir. 15-20 dk gözlemlenecek olmasının nedeni, donörün bağıştan sonra gelişebilecek komplikasyonların ilk 10 dk içerisinde gelişecek olmasıdır. Bağış sonrası ise araştırmacı, önce (EK-3)'de yer alan bağış sonrası fiziksel ve yaşam bulguların değerlendireceği kısmı doldurulmuştur daha sonra ise 20 maddeden oluşan kan bağışı sonrası komplikasyon inceleme formundaki (EK- 4) komplikasyonlar 'var' , 'yok' veya 'diğer' cevaplarıyla değerlendirilmiştir. Bağış sırasında tek kullanımlık malzemeler kullanılmıştır. Bunun dışında araştırmacı, araştırma süresince tansiyon aleti, hemoglobin ölçme cihazı, şeker cihazı, ateş ölçer(termometre), meyve suyu ve su kullanılmıştır. Ne kadar meyve suyu ve ne kadar su kullanılacağını aşadığıdaki planlanmış takvime göre uygulanıp belirlenmiştir. Bu takvimde m harfi meyve suyunu, s harfi suyu, r harfi ise rutin uygulamayı temsil etmektedir.

Örnekleme Alınma Kriterleri;

- Ağırlığın 50 kg üzerinde olması
- Yaş sınırı:18 -65 yaş aralığında olması
- Son üç ay içerisinde kan bağışında bulunmamış olması
- Kan basıncı :Sistolik tansiyon 90 – 180 mmHg aralığında diyastolik tansiyon 50 – 100 mmHg aralığında olması
- Vücut ısı miktarı 37.5° fazla vücut ısı olmaması
- Nabız atış sayısı: Dakikada 50 – 100 olması
- Hemoglobin düzeyi: Erkeklerde:13-18 gr/100ml Kadınlarda:12-16gr/100ml olması

- Başıta bulunacak gün donörün iyi ve sağlıklı hissetmesi
- Viral hepatit geçirmemesi
- Son 12 ay içerisinde kan tranfüzyonu yapılmaması
- Bulaşıcı sarılığı olan bireyle yakın temasta bulunmaması
- Son üç yıl içerisinde sıtma (malaria) geçirmemesi
- Şu anda mevcut solunum sıkıntısı olmaması
- kalp, akciğer, böbrek, kan ve kanser hastalığının olmaması, anormal kanamalara eğilim olmaması
- Son bir ay içinde her hangi bir tıbbi tedavi görmemek ve bununla ilgili ilaç kullanmaması
- Son 24 saat içinde aşırı miktarda alkol almaması
- Son bir yıl içinde herhangi bir ameliyat geçirmemek, kan kaybının söz konusu olduğu ciddi bir kaza geçirmemesi
- Damardan uyuşturucu bağımlılığı olmaması

3.9. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan çözümlenmesinde SPSS 25.0 yazılımı kullanıldı.

Donörlerin gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin, kan bağışı öncesi uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumlarının dağılımı frekans analizi ile belirlendi. Donörlerin gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin, kan bağışı öncesi uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumlarının karşılaştırılmasında Pearson ki kare testi kullanıldı.

Araştırmaya dahil edilen donörlerin yaşam bulgularının normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş olup, normal dağılıma uymadığıda saptandı. Bu sebeple nonparametrik hipotez testleri kullanılmış olup, kan bağışı öncesi ve sonrası vital fonksiyonlarının grup içi karşılaştırılmasında Wilcoxon testi, gruplar arası karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar içi karşılaştırılmasında McNemar testi, gruplar arası karşılaştırılmasında ise Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

Meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kan bağısı sonrasında yaşadıkları komplikasyonların karşılaştırılmasında Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ilk olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden gerekli izinler (EK-8) alındıktan sonra, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel araştırmalar etik kurulundan izin alındı (EK-9). Araştırmanın amacı ve yöntem ile ilgili donörlere açıklama yapıldı, araştırmaya katılım isteğe bağlı olduğu belirtildi, araştırmaya katılmaya gönüllü donörlerin yazılı onamları alındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 1 Temmuz - 31 Ekim tarihleri arasında KKTC'nin Lefkoşa ilçesindeki, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin Kan Bankası polikliğine kan bağısı için gelen ve kan verebilme kriterlerine uygun donörler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Donörlerin tanıtıcı özellikleri

	Meyve Suyu İçen (n=103)		Su İçen (n=98)		Kontrol (n=114)		Toplam (n=315)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Kadın	67	65,05	50	51,02	51	44,74	168	53,33	9,275	0,010*
Erkek	36	34,95	48	48,98	63	55,26	147	46,67		
Yaş grubu										
35 yaş ve altı	44	42,72	36	36,73	32	28,07	112	35,56	10,924	0,027*
36-50 yaş arası	33	32,04	33	33,67	31	27,19	97	30,79		
51 yaş ve üzeri	26	25,24	29	29,59	51	44,74	106	33,65		
Öğrenim durumu										
Bir okul bitirmemiş	29	28,16	32	32,65	42	36,84	103	32,70	5,736	0,453
İlköğretim	23	22,33	13	13,27	15	13,16	51	16,19		
Lise	20	19,42	19	19,39	18	15,79	57	18,10		
Lisans/Lisansüstü	31	30,10	34	34,69	39	34,21	104	33,02		
Medeni durum										
Evli	55	53,40	47	47,96	54	47,37	156	49,52	0,926	0,629
Bekar	48	46,60	51	52,04	60	52,63	159	50,48		
Daha önce kan verme durumu										
Veren	67	65,05	53	54,08	49	42,98	169	53,65	10,606	0,005*
Vermeyen	36	34,95	45	45,92	65	57,02	146	46,35		
Daha önce kan bağışısınrası komplikasyon										
Yaşayan	25	37,31	24	45,28	24	48,98	73	43,20	1,707	0,426
Yaşamayan	42	62,69	29	54,72	25	51,02	96	52,80		
İğne korkusu olma durumu										
Olan	39	37,86	50	51,02	63	55,26	152	48,25	6,996	0,030*
Olmayan	64	62,14	48	48,98	51	44,74	163	51,75		
Kan korkusu olma durumu										
Olan	49	47,57	52	53,06	58	50,88	159	50,48	0,617	0,735
Olmayan	54	52,43	46	46,94	56	49,12	156	49,52		

Ki Kare testi kullanılmıştır

* $p < 0,05$

Tablo 1.'de araştırma kapsamına alınan meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde, meyve suyu verilen donörlerin %65,05'inin kadın ve %34,95'inin erkek olduğu, %42,72'sinini 35 yaş ve altı, %32,04'ünün 36-50 yaş ve %25,24'ünün 51 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %22,33'ünün ilköğretim, %19,42'sinin lise ve %30,10'unun lisans/lisansüstü düzeyde eğitim aldığı, %53,40'ının evli ve %46,60'ının bekar olduğu saptanmıştır. Meyve suyu verilen donörlerin %65,05'inin daha önce kan bağışında bulunduğu ve kan vermiş olan bireylerin %37,31'inin kan bağışı sonrasında komplikasyon yaşadığı saptanmıştır. Meyve suyu verilen donörlerin %37,86'sında iğne fobisi olduğu, %47,57'sinde kan görme fobisi olduğu belirlenmiştir.

Su verilen donörlerin %51,02'sinin kadın ve %48,98'inin erkek olduğu, %36,73'ünün 35 yaş ve altı, %33,67'sinin 36-50 yaş ve %29,59'unun 51 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %13,27'sinin ilköğretim, %19,39'unun lise ve %34,69'unun lisans/lisansüstü mezunu olduğu, %47,96'sının evli ve %52,04'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Su verilen donörlerin %54,08'inin daha önce kan bağışında bulunduğu ve kan vermiş olan bireylerin %45,28'inin kan bağışı sonrasında komplikasyon yaşadığı saptanmıştır. Su verilen donörlerin %51,02'sinde iğne fobisi olduğu, %53,06'sında kan görme fobisi olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların %44,74'ünün kadın ve %55,26'sının erkek olduğu, %28,07'sinin 35 yaş ve altı, %27,19'unun 36-50 yaş ve %44,74'ünün 51 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %13,16'sının ilköğretim, %15,79'unun lise ve %34,21'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu, %47,37'sinin evli ve %52,63'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu katılımcıların %42,98'inin daha önce kan bağışında bulunduğu ve kan vermiş olan bireylerin %48,98'inin kan bağışı sonrasında komplikasyon yaşadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan bireylerin %55,26'sında iğne fobisi olduğu, %55,26'sında kan görme fobisi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan donörlerin gruplarına göre cinsiyet, yaş grubu, daha önce kan verme durumu ve iğne fobisi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Meyve suyu verilen katılımcıların kadın olma oranı ve 35 yaş ve altı yaş grubunda olma oranı kontrol grubu bireylere göre daha yüksek, iğne fobisi olma oranı ise düşük bulunmuştur. Kontrol grubu bireylerin daha önce kan verme oranı diğer katılımcılara göre yüksektir.

Tablo 2. Donörlerin kan bağışı öncesi uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumları

	Meyve Suyu İçen (n=103)		Su İçen (n=98)		Kontrol (n=114)		Toplam (n=315)		χ^2	p
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Uyku süresi										
8 saatten az	39	37,86	40	40,82	45	39,47	124	39,37	0,184	0,912
8 saat ve üzeri	64	62,14	58	59,18	69	60,53	191	60,63		
Tüketilen sıvı miktarı										
1-2 lt	48	46,60	45	45,92	53	46,49	146	46,35	0,011	0,995
3-4 lt	55	53,40	53	54,08	61	53,51	169	53,65		
Açlık durumu										
Tok	103	100,00	98	100,00	114	100,00	315	100,00	-	-

Ki Kare testi kullanılmıştır

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların kan bağışı öncesi uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde meyve suyu verilen %37,86'sının bağıştan bir gece önce 8 saatten az, %62,14'ünün 8 saat ve daha uzun süre uyuduğu, %46,60'nın 1-2 lt, %53,40'ının 3-4 lt sıvı tükettiği saptanmıştır. Su verilen grupta yer alan katılımcıların %40,82'sinin bağıştan bir gece önce 8 saatten az, %59,18'inin 8 saat ve daha uzun süre uyuduğu, %45,92'sinin 1-2 lt, %54,08'inin 3-4 lt sıvı tükettiği belirlenmiştir. Kontrol grubu donörlerinin %39,47'sinin bağıştan bir gece önce 8 saatten az, %60,53'ünün 8 saat ve daha uzun süre uyuduğu, %46,49'unun 1-2 lt, %53,51'inin 3-4 lt sıvı tükettiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen donörlerin gruplarına göre kan bağışı öncesi uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$)

Tablo 3. Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası yaşam bulgularının grup içi karşılaştırılması

Grup	Parametreler	Kan Bağışı Öncesi ($\bar{x} \pm s$)	Kan Bağışı Sonrası ($\bar{x} \pm s$)	Z	p
Meyve Suyu verilen (n=103)	Vücut ısısı	36,76 $\pm$ 0,24	36,65 $\pm$ 0,23	-7,776	0,000*
	Solunum	20,18 $\pm$ 0,87	20,35 $\pm$ 0,82	-2,182	0,029*
	Nabız	101,35 $\pm$ 18,01	100,58 $\pm$ 19,37	-0,897	0,370
	SKB	123,3 $\pm$ 10,04	111,65 $\pm$ 8,87	-9,160	0,000*
	DKB	79,42 $\pm$ 6,98	71,16 $\pm$ 6,15	-8,500	0,000*
	Kan Şekeri	122,49 $\pm$ 59,31	114,81 $\pm$ 55,59	-8,653	0,000*
	Hgb	14,84 $\pm$ 0,94	14,48 $\pm$ 1,13	-7,683	0,000*
Su verilen (n=98)	Vücut ısısı	36,74 $\pm$ 0,26	36,63 $\pm$ 0,24	-7,347	0,000*
	Solunum	20,18 $\pm$ 0,82	20,28 $\pm$ 0,77	-1,314	0,189
	Nabız	101,22 $\pm$ 17,61	100,23 $\pm$ 19,13	-0,905	0,365
	SKB	123,37 $\pm$ 10,05	111,22 $\pm$ 8,65	-8,818	0,000*
	DKB	79,29 $\pm$ 7,07	70,91 $\pm$ 6,27	-8,225	0,000*
	Kan Şekeri	119,30 $\pm$ 53,15	111,40 $\pm$ 49,93	-8,430	0,000*
	Hgb	14,86 $\pm$ 0,91	14,56 $\pm$ 1,17	-7,123	0,000*
Kontrol (n=114)	Vücut ısısı	36,75 $\pm$ 0,25	36,64 $\pm$ 0,23	-8,106	0,000*
	Solunum	20,18 $\pm$ 0,87	20,33 $\pm$ 0,82	-2,112	0,035*
	Nabız	101,06 $\pm$ 17,7	100,27 $\pm$ 19,15	-0,905	0,365
	SKB	123,25 $\pm$ 10,00	111,49 $\pm$ 8,75	-9,593	0,000*
	DKB	79,30 $\pm$ 7,00	71,14 $\pm$ 6,20	-8,858	0,000*
	Kan Şekeri	124,00 $\pm$ 62,65	116,04 $\pm$ 58,72	-9,117	0,000*
	Hgb	14,85 $\pm$ 0,94	14,51 $\pm$ 1,15	-7,895	0,000*

-Wilcoxon testi kullanılmıştır

* $p < 0,05$

Tablo 3. Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası parametrelerinin grup içi karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Wilcoxon testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan meyve suyu verilen donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası vücut ısısı, solunum, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Meyve suyu verilen donörlerin kan bağışı sonrası vücut ısısı, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri kan bağışı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük, solunum değerleri ise yüksek bulunmuştur. Meyve suyu verilen donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası nabız değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Su verilen donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası vücut ısısı, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Su verilen katılımcıların kan bağışı sonrası vücut ısısı, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri kan bağışı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Su verilen donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası solunum ve nabız değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubu donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası ateş, solunum, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan donörlerin kan bağışı sonrası vücut ısısı, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri kan bağışı öncesine göre anlamlı düzeyde düşük, solunum değerleri ise yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası nabız değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası parametrelerin gruplar arası karşılaştırılması

Ölçüm Zamanı	Parametreler	Meyve Suyu verilen (n=103)	Su verilen (n=98)	Kontrol (n=114)	χ^2	P
Kan Bağışı Öncesi	Vücut ısısı	36,76 ± 0,24	36,74 ± 0,26	36,75 ± 0,25	0,090	0,956
	Solunum	20,18 ± 0,87	20,18 ± 0,82	20,18 ± 0,87	0,003	0,998
	Nabız	101,35 ± 18,01	101,22 ± 17,61	101,06 ± 17,7	0,020	0,990
	SKB	123,3 ± 10,04	123,37 ± 10,05	123,25 ± 10,00	0,036	0,982
	DKB	79,42 ± 6,98	79,29 ± 7,07	79,3 ± 7,00	0,008	0,996
	Kan Şekeri	122,49 ± 59,31	119,3 ± 53,15	124 ± 62,65	0,210	0,900
	Hgb	14,84 ± 0,94	14,86 ± 0,91	14,85 ± 0,94	0,072	0,965
	Vücut ısısı	36,65 ± 0,23	36,63 ± 0,24	36,64 ± 0,23	0,136	0,934
	Solunum	20,35 ± 0,82	20,28 ± 0,77	20,33 ± 0,82	0,454	0,797
	Nabız	100,58 ± 19,37	100,23 ± 19,13	100,27 ± 19,15	0,016	0,992
Sonrası	SKB	111,65 ± 8,87	111,22 ± 8,65	111,49 ± 8,75	0,082	0,960
	DKB	71,16 ± 6,15	70,91 ± 6,27	71,14 ± 6,20	0,091	0,956
	Kan Şekeri	114,81 ± 55,59	111,4 ± 49,93	116,04 ± 58,72	0,583	0,747
	Hgb	14,48 ± 1,13	14,56 ± 1,17	14,51 ± 1,15	0,282	0,869

-Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası parametrelerinin gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde donörlerin gruplarına göre kan bağışı öncesi vücut ısısı, solunum, nabız, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Kan bağışı öncesinde meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin vital fonksiyonlarının benzer olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin kan bağışı sonrası vücut ısısı, solunum, nabız, SKB, DKB, kan şekeri ve Hgb değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır

($p>0,05$). Kan bağışı sonrasında meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin vital fonksiyonları benzer bulunmuştur.

Tablo 5. Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar içi karşılaştırılması

		Kan bağışı sonrası					
		Dinç		Hafif yorgun/Solgun			
		n	%	n	%		
Kan Bağışı Öncesi	Meyve suyu verilen (n=103)	Dinç	71	76,34	22	23,66	0,000*
		Hafif yorgun/Solgun	3	30,00	7	70,00	
	Su verilen (n=98)	Dinç	65	75,58	21	24,42	0,001*
		Hafif yorgun/Solgun	4	33,33	8	66,67	
	Kontrol (n=114)	Dinç	78	76,47	24	23,53	0,000*
		Hafif yorgun/Solgun	4	33,33	8	66,67	

-McNemar Ki kare testi kullanılmıştır.

Tablo 5.'te araştırmaya katılan bireylerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar içi karşılaştırılması için uygulanan McNemar testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin kan bağışı öncesinde ve kan bağışı sonrasındaki fiziksel görünümünü arasında fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin kan bağışı sonrasındaki fiziksel görünümünün hafif yorgun/solgun olma oranı, kan bağışı öncesine göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar arası karşılaştırılması

Fiziksel Görünüm	Meyve Suyu İçen (n=103)		Su İçen (n=98)		Kontrol (n=114)		Toplam (n=315)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim Öncesi										
Dinç	93	90,29	86	87,76	102	89,47	281	89,21	0,349	0,840
Hafif yorgun/Solgun	10	9,71	12	12,24	12	10,53	34	10,79		
Eğitim Sonrası										
Dinç	74	71,84	69	70,41	82	71,93	225	71,43	0,073	0,964
Hafif yorgun/Solgun	29	28,16	29	29,59	32	28,07	90	28,57		

-Pearson Ki kare testi kullanılmıştır.

Tablo 6.'da donörlerin gruplarına göre kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Pearson ki kare analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin kan bağışı öncesi fiziksel görünümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kan bağışı öncesinde meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin fiziksel görünümleri benzerdir.

Arştırma kapsamına alınan donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrasındaki fiziksel görünümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kan bağışı sonrasında meyve suyu verilen, su verilen ve kontrol grubu bireylerin fiziksel görünümünün benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası komplikasyon görülme durumları

	Meyve Suyu İçen (n=103)		Su İçen (n=98)		Kontrol (n=114)		Toplam (n=315)		χ^2	p
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Susuzluk Hissi										
Var	6	5,83	11	11,22	13	11,40	30	9,52	2,759	0,252
Yok	97	94,17	97	98,98	91	79,82	285	90,48		
Bulantı										
Var	6	5,83	6	6,12	15	13,16	26	8,25	6,789	0,034*
Yok	97	94,17	102	104,08	89	78,07	289	91,75		
Kusma										
Var	5	4,85	5	5,10	6	5,26	16	5,08	0,159	0,924
Yok	98	95,15	103	105,10	98	85,96	299	94,92		
Bradipne										
Var	5	4,85	4	4,08	4	3,51	13	4,13	0,207	0,902 ^a
Yok	98	95,15	104	106,12	100	87,72	302	95,87		
Dispne										
Var	5	4,85	4	4,08	4	3,51	13	4,13	0,207	0,902 ^a
Yok	98	95,15	104	106,12	100	87,72	302	95,87		
Taşikardi										
Var	0	0,00	0	0,00	1	0,88	1	0,32	2,035	0,361 ^a
Yok	103	100,00	108	110,20	103	90,35	314	99,68		
Bradikardi										
Var	4	3,88	4	4,08	4	3,51	12	3,81	0,005	0,997 ^a
Yok	99	96,12	104	106,12	100	87,72	303	96,19		
Üşüme Hissi										
Var	1	0,97	3	3,06	5	4,39	9	2,86	2,748	0,253 ^a
Yok	102	99,03	105	107,14	99	86,84	306	97,14		
Senkop										
Var	0	0,00	2	2,04	4	3,51	6	1,90	4,099	0,129 ^a
Yok	103	100,00	106	108,16	100	87,72	309	98,10		
Terleme										
Var	1	0,97	3	3,06	5	4,39	9	2,86	2,748	0,253 ^a
Yok	102	99,03	105	107,14	99	86,84	306	97,14		

-Ki Kare testi kullanılmıştır.

a:Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamaktadır

* $p < 0,05$

Tablo 7. Katılımcıların gruplarına göre kan bağışı sonrası komplikasyon yaşama durumları (Devam)

	Meyve suyu verilen (n=103)		Su verilen (n=98)		Kontrol (n=114)		Toplam (n=315)		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	n	%		
Bacaklarda										
Kramp										
Var	0	0,00	0	0,00	2	1,75	2	0,63	4,084	0,130 ^a
Yok	103	100,00	108	110,20	102	89,47	313	99,37		
Ellerde										
Kramp										
Var	0	0,00	0	0,00	2	1,75	2	0,63	4,084	0,130 ^a
Yok	103	100,00	108	110,20	102	89,47	313	99,37		
Üriner										
İnkontinans										
Var	0	0,00	0	0,00	2	1,75	2	0,63	4,084	0,130 ^a
Yok	103	100,00	108	110,20	102	89,47	313	99,37		
Gaita										
İnkontinans										
Var	0	0,00	0	0,00	1	0,88	1	0,32	2,035	0,361 ^a
Yok	103	100,00	108	110,20	103	90,35	314	99,68		
Solukluk										
Var	7	6,80	5	5,10	15	13,16	27	8,57	7,100	0,029*
Yok	96	93,20	103	105,10	89	78,07	288	91,43		
Titreme										
Var	0	0,00	2	2,04	4	3,51	6	1,90	4,099	0,129 ^a
Yok	103	100,00	106	108,16	100	87,72	309	98,10		
Göz										
Kararması										
Var	4	3,88	2	2,04	4	3,51	10	3,17	0,936	0,626 ^a
Yok	99	96,12	106	108,16	100	87,72	305	96,83		
Ateş Basması										
Var	1	0,97	3	3,06	5	4,39	9	2,86	2,748	0,253 ^a
Yok	102	99,03	105	107,14	99	86,84	306	97,14		
Güçsüzlük										
Var	1	0,97	3	3,06	5	4,39	9	2,86	2,748	0,253 ^a
Yok	102	99,03	105	107,14	99	86,84	306	97,14		
Kısa Süreli										
Bilinç Kaybı										
Var	1	0,97	3	3,06	5	4,39	9	2,86	2,748	0,253 ^a
Yok	102	99,03	105	107,14	99	86,84	306	97,14		

-Ki Kare testi kullanılmıştır.

a:Ki kare analizinin varsayımları sağlanmamaktadır

*p<0,05

Tablo 7.'de araştırmaya dahil edilen donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası komplikasyon görülme durumlarının karşılaştırılması için yapılan Pearson ki kare analizi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan meyve suyu verilen donörlerin %5,83'ünde, su verilen donörlerin %11,22'sinde ve kontrol grubu bireylerin %11,40'ında susuzluk hissi görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası susuzluk hissi yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerin %5,83'ünde, su verilen bireylerin %6,12'sinde ve kontrol grubunda yer alan donörlerin %13,16'sında kan bağışı sonrasında bulantı görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası bulantı yaşama durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kontrol grubu bireylerin bulantı yaşama oranının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası kusma görülme durumu incelendiğinde, meyve suyu verilen donörlerin %4,85'inde, su verilen donörlerin %5,10'ununda ve kontrol grubu bireylerin %5,26'sında kan bağışı sonrası kusma görüldüğü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerin %4,85'inde, su verilen donörlerin %4,08'inde, kontrol grubu bireylerin %3,51'inde kan bağışı sonrası bradipne ve dispne görülmüştür. Katılımcıların gruplarına göre kan bağışı sonrası bradipne ve dispne görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Meyve suyu ve su verilen katılımcılarda kan bağışı sonrasında taşikardi görülmezken, kontrol grubu bireylerin %0,88'inde taşikardi görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası taşikardi görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrasında üşüme hissi yaşama durumları karşılaştırıldığında, meyve suyu verilen donörler %0,97'sinde, su verilen donörler %3,06'sında ve kontrol grubunda yer alan bireylerin %4,39'unda üşüme hissi görüldüğü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerde kan bağışı sonrası senkop görülmezken, su verilen bireylerde %3,06 ve kontrol grubu bireylerde %3,51 oranında görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası senkop görülme oranları benzerdir ($p>0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerin %0,97'sinde, su verilen donörlerin %3,06'sında, kontrol grubunda yer alan katılımcıların %4,39'unda kan bağışı sonrasında terleme olduğu saptanmış olup, gruplara göre terleme görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kan bağışı sonrasında meyve suyu verilen ve su verilen donörlerde bacaklarda kramp, ellerde kramp, üriner inkontinans, gaita inkontinans görülmezken, kontrol grubu bireylerin %1,75'inde bacaklarda kramp, ellerde kramp, üriner inkontinans, %0,88'inde gaita inkontinans görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrasında bacaklarda kramp, ellerde kramp, üriner inkontinans, gaita inkontinans görülme oranları istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan meyve suyu verilen donörlerin %6,80'inde, su verilen donörlerin %5,10'unda ve kontrol grubunda yer alan donörlerin %13,16'sında kan bağışı sonrasında solukluk görülmüş olup, kontrol grubunda yer alan bireylerde kan bağışı sonrası solukluk görülme oranı diğer donörlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerde kan bağışı sonrası titreme görülmezken, su verilen donörlerin %2,04'ünde, kontrol grubu bireylerin ise %3,51'inde titreme görülmüştür. Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası titreme görülme oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Meyve suyu verilen donörlerin %3,88'inde, su verilen donörlere %2,04'ünde ve kontrol grubunda yer alan bireylerin %3,51'inde kan bağışı sonrasında göz kararması yaşandığı saptanmış olup, donörlerin kan bağışısı sonrası göz kararması yaşama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan meyve suyu verilen donörlerin %0,97'sinde, su verilen bireylerin %3,06'sında, kontrol grubu bireylerin %4,39'unda kan bağışı sonrası ateş basması ve güçsüzlük görüldüğü saptanmış olup, katılımcıların gruplarına göre kan bağışı sonrası ateş basması ve güçsüzlük görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Kan bağışı sonrası kısa süreli bilinç kaybı yaşama oranı meyve suyu verilen donörlerde %0,97, su verilen donörlerde %3,06, kontrol grubu donörlerde ise %4,39'dur. Donörlerin gruplarına göre kan bağışısı sonrası kısa süreli bilinç kaybı yaşama oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kan bağışı öncesinde donörlere ağızdan verilen sıvıların komplikasyon gelişmesi durumu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literetür ile tartışılmıştır.

Pathak'ın ve arkadaşlarının çalışmasında, kan bağışı için başvuran 19076 donörden %87,8 (n= 16 745)'sinin ilk kez verici, %12,2 (n=23,31)'sinin ise devamlı olarak kan bağışında bulunduğu bildirilmiştir. (Pathak ve ark 2011). Çalışma gruplarından meyve suyu verilenlerin % 65,05'i daha önce kan bağışında bulunurken, %34,95'i ilk kez kan bağışında bulunmuştur. Su verilen donörlerin %54,08'i daha önce kan bağışında bulunurken, %45,92'si daha önce kan bağışında bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise %53,65 daha önce kan bağışında bulunurken, %46,35'i ilk kez kan bağışında bulunmuştur (Tablo 1). Araştırma bulguları Pathak ve ark. çalışmaları ile paralellik göstermemektedir. Pathak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya oranla ilk kez kan vericilerinin daha az olduğu belirtilmiştir.

Enjeksiyon korkusu olan (n=108) ve enjeksiyon korkusu olmayan (n=338) kan vericileri ile yapılan bir çalışmada (n=446), enjeksiyondan korkan katılımcıların daha az kan bağışı deneyimine sahip oldukları (%12,26), daha yüksek kan bağışı öncesi anksiyete ve iğrenme (tiksinme) bildirdikleri (34,44), kan bağışı sırasında daha sık baygınlık semptomları gösterdikleri (%17,21) ve kan bağışı deneyiminden daha hoşnutsuz oldukları saptandı (%36,13) (Ciesielski ve ark 2010). Araştırmada, iğne korkusu dağılımları incelendiğinde, iğne korkusu olan (n=39), iğne korkusu olmayan (n=64), kan görme korkusu (n=49), kan görme korkusu yaşamayan (n=54) olarak tespit edildi. Araştırma bulgularına göre yukarda verilen rakamlarda korkusu olan donörler kan bağışı deneyiminden daha hoşnutsuz ve baygınlık gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar Cieliski ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir (Tablo 1).

Çalışmada donörlerin kan bağışı öncesinde uyku, sıvı tüketimi ve açlık durumları incelendiği zaman, donör seçimleri için uygulanan kriterler de dikkate alınarak, öncelikle en çarpıcı şekilde %100 oranla tokluk durumu tespit edilmiştir, bağıştan önce 1-2 litre sıvı tüketen donörler %46-35, 3-4lt sıvı tüketen donörler %53,65 olarak tespit edilmiş, uyku durumlarında ise, 8 saatten az uyuyan %39,37, 8

saatten fazla uyuyan ise %60,63 olarak tespit edilmiştir, bu sonuçlara göre en çarpıcı oran olan tokluk durumu, bağıştan önce kan verecek tüm donörlerin tok olması gerektiğini, ortalama en az 1-2 litre sıvı tüketmiş olmaları ve en az 7-8 saat uyumaları, sağlıklı bir kan bağışına sebep olacağı, komplikasyonların gelişmemesini doğrudan etkileyeceği sonucuna varılmıştır (Tablo 2)

Çalışmada donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası yaşam bulguları incelendiği zaman, vücut sıcaklığı, nabız, skb, dkb, kan şekeri ve hemoglobin değerlerinde tüm gruplarda düşüş olduğu gözlemlenmesine karşın meyve suyu ve su verilen donörlerde yaşam bulguları, kontrol grubuna göre daha az düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Yalnızca solunum değerleri tüm gruplarda artış göstermiştir, bu sonuçların sonucunda kan bağışı sonrasında donörün, kaybettiği kan miktarına bağlı olarak tamamında vücut sıcaklığının, nabızın, skb ve dkb'nin kan şekerinin ve hemoglobin değerlerinin tamamında düşüklük olduğu tespit edildi, bunların yanı sıra solunum değerlerinde ise düşüklük görülmüştür. Kan bağışı öncesinde meyve suyu ve su verilen donörlerin, verilmeyen donörlere oranla bu değerlerin daha düşük oranda düşmesi, meyve suyu ve su verilmesinin bu değerler üzerindeki olumlu etkisi olduğu tespit edildi (Tablo 3)

Van Donghen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kan bağışından sonra toplamda hemoglobin düşüklüğüne bağlı olarak yorgunluk hissi görülme oranının %65,72 olarak yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Van Donghen ve ark. 2013). Bu araştırmada hemoglobin değerleri incelendiğinde donörlerin tamamında bağış sonrasında Hgb değerlerinin düştüğü ve düşüklük sonrasında bağış sonrası yorgunluk hissi görülme oranının yüksek olduğu tespit edildi. Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. (Tablo 4-5)

Bir hastanede 1034 donör ile yapılan bir çalışmada kan bağışı sırasında veya sonrasında güçsüzlük, baş dönmesi, bulantı, solukluk gibi komplikasyonların araştırıldığı çalışmada, kan bağışına bağlı komplikasyon oranının %2,80, %26,62'sinin hipotansiyon nedeniyle komplikasyon görülmesine sebebiyet verdiği tespit edildi (Nchinda 2012). Bu araştırmaya göre araştırma öncesinde ölçülen kan basıncı değer aralıkları, araştırma sonrasında birçok donörde normal değerlerin altına (hipotansiyon) düşmüştür. Görülen komplikasyonların da en büyük nedenlerinden

biri hipotansiyon olduğu gözlemlendi (Tablo 4-5). Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir.

Muğla Üniversite'sine kan bağışı yapmak için gelen 142 donör ile yapılan çalışmada, donörlerin kan alımından önce ve kan alındıktan sonra solunum ve tansiyon değerlerinin düşmesi, kan bağışı sırasında veya sonrasında yaşanan komplikasyonların görülme durumunu doğrudan etkilediği sonucuna vardılar (Birgili ve Aydın 2011). Çalışmada kan bağışından önce ve sonrası olarak ölçülen yaşam bulgularından tansiyon değerlerinin tamamında düşüş olduğu gözlemlenirken (Tablo 4-5), bu değerler Birgili ve Aydın'ın çalışması ile benzerlik gösterirken, solunum değerlerinin tamamının artması literatür ile farklılık göstermektedir.

Donörlerin geç reaksiyon gelişimi için risk faktörlerini belirlemek amacıyla 793 293 kan bağışının retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada, reaksiyon gelişme oranının 41/10 000 olduğu, 3300 orta şiddetli ve şiddetli reaksiyon geliştiği, bu reaksiyonların %24'ünün geç dönem reaksiyonu ve bunların %12'sinin kurum dışında geliştiğini saptamışlardır (Crocco ve ark 2014). Araştırmamızda 315 donörün 197'sinde komplikasyon geliştiği saptandı (Tablo 7) Crocco ve ark.larının çalışması ile, araştırmamız karşılaştırıldığında sonuçlar farklılıklar göstermektedir.

Kan bağışında bulunan 66 donör ile yapılan bir çalışmada, kan bağışı sonrası donörlerin %87'sinde senkop görülmediği tespit edildi (Newman ve ark 2016). Çalışmada komplikasyon görülme bulgularına bakıldığı zaman, senkop görülmeyen komplikasyon oranı % 98,10'dur. Meyve suyu verilenlerde senkop görülme oranı % 0, su verilenlerde bu oran % 2,04 ve Kontrol grubunda %3,51 olarak bulunup, bağış öncesi sıvı alanlarda, almayanlara göre senkop görülme oranının daha az olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 7). Literatür ile benzer sonuçlar gözlemlenmesine karşın, meyve suyu verilmesinin sözü geçen komplikasyonların literatüre göre daha az görüldüğü sonucunu ortaya çıkarıyor.

Eder'in yaptığı çalışmada da ilk kez yapılan kan bağışından sonra senkop gelişen bireylerde, tekrarlı kan bağış sıklığının (%18) azaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada tekrarlı kan bağışları arasında senkobal reaksiyon olan vericilerin yalnızca %2'sinde ilk donasyonlarında da senkop geliştiği belirtilmektedir (Eder, 2012). Çalışmada senkop komplikasyonun gelişenlerin %1,90 olduğu gözlemlendi (Tablo 7). Literatür

ile karşılaştırıldığı zaman oranın aynı değer yakınlığında olduğundan senkop gelişiminin kan bağışı sayısını azaltabileceği yorumunu yapabileceğinin desteklendiği saptandı.

Fevzioğlu ve ark.'larının kan veren 135 donör ile yapılan çalışmalarında, kan alma sırasında ve sonrasında göz kararması, çarpıntı, terleme, titreme, kasılma ve bunun gibi komplikasyonlar incelenmiş ve %88.8'inde hiçbir komplikasyon görülmemiştir. Donörlerin %11'inde ise bir veya birden fazla komplikasyon görüldüğü tespit edilmiş. %2,2 donörde göz kararması şikayetinde bulunurken, %3,11 donör ateş basması, %1,76 donör çarpıntı, %4,21 donör terleme, %1,76 donör bulantı, %7,7'si'i baş dönmesi, %1,76'sı ise baş ağrısı olduğunu ifade etmiş ve %2,1 verici geçici bayılma sorunu yaşadığı belirlenmiş (Fevzioğlu 2007).

Araştırmamızda donörlerde gelişen komplikasyonlar incelendiğinde gelişen komplikasyon bulgularının bulunduğu tablo 7'de meyve suyu ve su verilmeyen donörlerde susuzluk hissi komplikasyonun sıklıkla görüldüğü, %2,86 donörde ateş basması, %0,32 donörde çarpıntı, %2,86 donörde terleme, %8,25 donörde bulantı, %3,17 donörde baş dönmesi ve %1,94 senkop komplikasyonun geliştiği sonucuna varıldı (Tablo 7). Meyve suyu ve su verilenlerde daha az komplikasyon görülmesinin yanı sıra, kontrol grubundaki komplikasyon görülme oranları literatur ile benzerlik göstermektedir.

Crocco ve D'Elia'nın yaptıkları, çalışmaya katılan 4096 donörün %1.2'sine komplikasyon geliştiği, %1.08'inde kan vermeye bağlı ajitasyon, terleme, solgunluk, üşüme hissi, bulantı gibi orta derecede komplikasyon geliştiği, %0.2'sin(Crocco A. D'Elia ve ark. 2007).

Newman ve arkadaşlarının yaptıkları bir başka çalışmada ise, kan verdikten sonra donörlerde %2,67 uyuşma, %4,21 karıncalanma, %5,12 elde veya kolda güç kaybı, yayılan ağrı yakınmaları görüldü (Newman ve ark 2013). Araştırmamızda kan bağışı sırasında veya sonrasındaki komplikasyonlar incelendiği zaman, susuzluk hissi %9,52, bulantı %8,25, kusma %5,08, bradipne %4,13, dispne %4,13, taşikardi %0,32, bradikardi %3,81, üşüme hissi %2,86, senkop %1,90, terleme %2,86, bacaklarda ve ellerde kramp %0,63, üriner inkontinans %0,63, gaita inkontinans %0,32, solukluk %8,57, titreme %1,90, göz kararması %3,17, ateş basması %2,86,

güçsüzlük %2,86 ve kısa süreli bilinç kaybı %2,86 komplikasyonları görülmüştür (Tablo 7). Bu sonuçlar literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Kan bağışı öncesinde donörlere ağızdan sıvı verilmesinin komplikasyon gelişmesi durumu ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Donörlerin kan bağışı öncesi ve sonrası yaşam bulgularının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması sonucu tüm gruplarda kan bağışından önce ölçülen nabız, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, kan şekeri değerleri, kan bağışı sonrası değerlerine göre düşüş gösterdiği, solunum değerlerinde ise, tüm gruplarda yükselme görülmektedir (Tablo3).
- Donörlerin kan bağışı öncesi ve kan bağışı sonrası fiziksel görünümünün gruplar arası karşılaştırılması sonucu, kan bağışı öncesi meyve suyu verilenlerin, su verilenlerin ve kontrol grubu donörlerin dinç olduğu gözlemlenmiştir. Kan bağışı sonrasında ise, kontrol grubundaki dinç görünenlerin sayısı istatistiksel olarak ağızdan sıvı verilen gruplara göre düşüş göstermektedir (Tablo 6).
- Donörlerin gruplarına göre kan bağışı sonrası komplikasyon yaşama durumları incelendiğinde, meyve suyu verilenlerde susuzluk hissi (%5,83) kontrol grubuna göre (%11,40) ve su grubuna göre (%11,22) daha az olduğu, meyve suyu (%5,83) ve su verilenlerin (%6,12) kontrol grubuna(%13,16) göre daha az bulantı hissettikleri, meyve suyu verilenlerin (%0,97) su verilenlere göre (%3,06) ve kontrol gruplarında(%4,39) olan donörlere göre daha az terlediği, diğer gruplardan farklı olarak meyve suyu verilenlerde senkop gözlenmemiştir, meyve suyu verilenlerin (%0,97) su verilenlerin(%3,06) ve kontrol gruplarında(%4,39) olan donörlere göre daha az üşüme hissi yaşadığı, meyve suyu ve su verilenlerin tamamında bacaklarda kramp, ellerde kramp, üriner inkontinans ve gaita inkontinans görülmezken, kontrol grubunda bacaklarda kramp (%1,75), ellerde kramp (%0,63), üriner inkontinans (%0,63), ve gaita inkontinans (%0,32), kontrol grubunda olan donörlerin (%13,16) daha fazla solukluk yaşadığı, kısa süreli bilinç kaybı, güçsüzlük, ateş basması komplikasyonları kontrol grubunda su ve meyve suyu verilenlere göre daha fazla, kusma, bradipne, dispne, taşikardi,

bradikardi komplikasyonlarında gruplar arası farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo7).

Araştırma sonucunda,

H1: Kan bağışı öncesinde ağızdan meyve suyu verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha düşüktür.

H3: Kan bağışı öncesinde ağızdan su verilen deney gruplarında, komplikasyon görülme oranı kontrol grubuna oranla daha düşüktür.

Hipotezleri kabul edildi.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, kan bağışı öncesi ve sonrasında komplikasyonların önlenmesi ile ilişkin;

Kan Bağışı Öncesi İçin Öneriler

- Donörün kan bağışı öncesinde yaşam bulgularının, demografik özelliklerinin, açlık durumunu, sıvı tüketim miktarının, fiziksel olarak kan vermeye uygun olup olmadığının kontrol edilmesi,
- Donörün kan bağışından önce 30 dk. 450 ml. meyve suyu veya su tüketmesi önerilir.

Kan Bağışı Sonrası İçin Öneriler

- Donörün kan bağışından sonra da, vital bulgularının ve fiziksel görünümünün kontrol edilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Acar, A., Hasbahçeci, M., Başak, F., Canbak, T., Çalışkan, M., Alimoğlu, O. Warfarin Doz Aşımına Bağlı Oluşan Kanamalar. Dicle Tıp Dergisi, 2012; 39, 223-26.
2. Adaptasyon, G.M. Postpartum Kanama: Etyoloji ve Risk Faktörleri. Perinatoloji Dergisi, 19(1), 2011; S55-S57.
3. Agnihotri, N., Marwaha, N., Sharma, R. R. Analysis Of Adverse Events And Predisposing Factors İn Voluntary and Replacement Whole Blood Donors: A Study From North India. Asian Journal Of Transfusion Science, 2012; 6(2), 155.
4. Akalın, Ş., Başkan, B., Saçar, S., Sayın-Kutlu, S., Turgut, H. Denizli'de Kan Donörlerinde Hbsag, Anti-Hcv Ve Rpr Seroprevalansı. Klimik Journal/Klimik Dergisi, 2011; 24(2): 101-4
5. Ando, S. I., Kawamura, N., Matsumoto, M., Dan, E., Takeshita, A., Murakami, K., Kiyokawa, H. Simple Standing Test Predicts Water İngestion Prevents Vasovagal Reaction İn The High-Risk Blood Donors. Transfusion, 2009; 49(8), 1630-1636
6. Arhan, M., Önal, İ. K., Taş, A., Kurt, M., Kalkan, I. H., Özin, Y., ... Ülker, A. The Role Of Red Cell Distribution Width As A Marker İn İnflammatory Bowel Disease. Turkish Journal Of Medical Sciences, 2011;41(2), 227-234.
7. Arikan, E., Yesil, M., Apali, Z., Postaci, N., Bayata, S. Vasovagal Syncope İn Monozygotic Twins/Tek Yumurta İkizlerinde Vazovagal Senkop. The Anatolian Journal Of Cardiology (Anadolu Kardiyoloji Dergisi), 2009; 9(1), 61-63.

8. Balci, D., Kirimker, O. E., Kologlu, M. B., Yilmaz, A. A., Karadag, S., Adakli, B., Cinar, K. A Health-related Quality of Life of Liver Donors: A Prospective Longitudinal Study 2018;25(3):3076-3081
9. Benli, M., Yiğit, N. Ülkemizde Yaygın Kullanımı Olan Kekik (Thymus Vulgaris) Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesi. Orlab On-Line Mikrobiyoloji Dergisi, 2015; 3(8), 1-8.
10. Birgili F, Aydın Ş. [Examination of negativesign-symptoms seen during bloodletting and the level of anxiety from individuals which are donating blood]. Hacettepe University Facultyof Health Sciences Nursing Journal 2011;27(2):17-26.
11. Borsotti, C., Franklin, A. R., Lu, S. X., Kim, T. D., Smith, O. M., Suh, D., Van Den Brink, M. R. Absence Of Donor T-Cell–Derived Soluble Tnf Decreases Graft-Versus-Host Disease Without Impairing Graft-Versus-Tumor Activity. Blood, 2015; 110(2): 783-786.
12. Cetin, I., Brenna, J. T., Perinatal Lipid Intake Working Group Dietary Fat Intakes For Pregnant Lactating Women. British Journal Of Nutrition, 2007; 98(5), 873-877.
13. Ciesielski BG, Viar MA, Etzel EN, Olatunji BO. Disgust, anxiety, and vasovagal syncope sensations: a comparison of injection-fearful and nonfearful blood donors. J Anxiety Disord 2010;24(8):941-5.
14. Creutzfeldt, W The Entero–Insular Axis In Type 2 Diabetes–Incretins As Therapeutic Agents. Experimental and Clinical Endocrinology And Diabetes, 2017 109(Suppl 2), ; S288-S303.
15. Crocco, I. Garozzo, G., , Giussani, B., Martinucci, A., Monacelli, S., Randi, V. Adverse Reactions To Blood Donations: The Read Project. Blood Transfusion,

- 8(1), Plazmaferez, T Therapeutic Plasmapheresis İn Preparation Of Toxic Multinodular Goiter For Surgery. 2014;11(3):23-29
16. Çelik, C., Güven, G Kan Bağışı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. EÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 2015; 17(2),:504-520.
17. Daştan, N. B., Daştan, M., ve Kıranşal, N. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2013; (1):27-32.
18. De Jong, J. A., Derouchey, J. M., Tokach, M. D., Dritz, S. S., Goodband, R. D., Woodworth, J. C., Allerson, M. W. Evaluating Pellet And Meal Feeding Regimens On Finishing Pig Performance, Stomach Morphology, Carcass Characteristics. Journal Of Animal Science, 2016; 94(11): 4781-4788.
19. Demir, M., Birol, S. Ş., And Aydın, E. Arama Kurtarma Teşkilatı (Akut) Gönüllülerinin Serbest Zaman Tatmin Düzeyleri. Journal Of International Social Research, 208; 11(61).
20. Durante, K. M., Li, N. P., And Haselton, M. G. Changes İn Women's Choice Of Dress Across The Ovulatory Cycle: Naturalistic And Laboratory Task-Based Evidence. Personality And Social Psychology Bulletin, 2008; 34(11), 1451-1460.
21. Dünya Sağlık Örgütü Blood Donation <https://www.who.int> (Erişim Tarihi 28.02.2019)
22. Eder AF. Improving safety for young blood donors. Transfus Med Rev 2012;26(1):14-26.
23. Far,, Rad, F. S., Abdolazimi, Z., Daneshi Kohan, M. M İran Hastanelerinde Kan Ve Kan Ürünleri İsrafının Oran Ve Nedenlerinin Belirlenmesi 2007;1(6)19-24

24. Fatma B. Şengül A. Kan Veren Bireylerde Kan Alma Sırasında Görülen Olumsuz Belirti-Bulguların ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi 2011;2(8);23-32
25. Feyzioğlu B, Doğan M, Bayındır Ö ve ark. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kan Merkezi'nde Kan Alma Esnasında Görülen Olumsuz Semptomlar. I. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi Özet Kitabı, 15-19 Kasım. Antalya, Nakış Ofset: 2007;2(6); 231-232
26. Kamel, H., Tomasulo, P., Bravo, M., Wiltbank, T., Cusick, R., James, R. C., Custer, B. Blood Donors and Blood Collection: Delayed Adverse Reactions To Blood Donation. Transfusion, 2016; 50(3), 556-565.
27. Katrancı, N., Ovayolu, N., Ovayolu, O., Sevinc, A Evaluation Of The Effect Of Cryotherapy İn Preventing Oral Mucositis Associated With Chemotherapy–A Randomized Controlled Trial. European Journal Of Oncology Nursing, 2012; 16(4): 339-344.
28. Kaya E, Sezek F. Doğan, S. Üniversite Öğrencilerinin Kan Bağışına Karşı Tutumları Ve Kan Bağışında Alan Bilgilerinin Etkisinin İncelenmesi. Cankaya University Journal Of Arts Sciences, 2007;1(7):54-57
29. Koksall, V. Kolda Agri Ve Morarma. Turkish Journal Of Emergency Medicine, 2011; 11(3): 94-96.
30. Kuter, S., Sağlam, S. Transfüzyon Kaynaklı Graft-Versus-Host Hastalığını Önlemede Kullanılan Kan Ve Kan Bileşenleri, Işınlama Cihazlarının Fiziksel Yapısı, Radyasyon Dozları, Dozimetrik Ölçümler, Işınlama Dozları Ve Klinik Endikasyonlar. Türk Onkoloji Dergisi, 2015; 24(3): 138-151.

31. Kutlu, Ö., Babadoğan, C. İlköğretim Programları ve Ders Kitaplarında Hıv/Aıds Konularının Yeri Ve Ele Alınış Biçimi. Hıv/Aıds Dergisi, 2003; 6(3):65-66.
32. Maharjan, N. Aritmojenik Sağ Ventriküler Kardiyomiyopati Hastalarında Uygun İmplantabl Kardiyoverter Defibrilatör Tedavisi İçin Risk Faktörleri Ve Öngördürücülerinin Belirlenmesi: Tek Merkezli Deneyim. 2014;5(2):20-24
33. Muntaka, S., Opoku-Okrah, C. . The Prevalence Of Malaria Parasitaemia and redisposition Of Abo Blood Groups To Plasmodium Falciparum Malaria Among Blood Donors At A Ghanaian Hospital. Au Journal Of Technology, 2013; 16(4):10-12
34. Nchinda, E. C., Tagny, C. T., Mbanya, D. Blood Donor Haemovigilance İn Yaoundé, Cameroon. Transfusion Medicine, 2012; 22(4): 257-261.
35. Newman Bh, Newman Dt, Ahmad R, Rothaj. The Effect Of Whole-Blood Donor Adverseevents On Blood Donor Return Rates. Transfu-Sion 2006;46(8):1374-9.
36. Newman, D. J. Natural Products: A Continuing Source Of Novel Drug Leads. Biochimica Et Biophysica Acta (Bba)-General Subjects, 2013;1830(6):3670-3695.
37. Olatunji, B. O., Etzel, E. N., and Ciesielski, B. G Vasovagal Syncope and Blood Donor Return: Examination Of The Role Of Experience and Affective Expectancies. Behavior Modification, 2010; 34(2):164-174.
38. Özbilen A.B. Kan Bağışı Sözleşmesinin Hukuki Niteliği 2012;22(2):337-364
39. Özkaya, H., Aydemir, G., Akcan, A. B., Kul, M., Karademir, F., Aydınöz, S., Süleymanoğlu, S. Carbamazepine-İnduced Red Blood Cell Aplasia: A Case Report. Turkish Journal Of Hematology, 2012; 29(2), 195.

40. Paksoy, H. Determining Influences Of Sio2 Encapsulation On Thermal Energy Storage Properties Of Different Phase Change Materials. Solar Energy Materials and Solar Cells, 2017; 159:1-7.
41. Pathak, C., Pujani, M., Pahuja, S., Jain, M. Adverse Reactions in Whole Blood Donors: An Indian Scenario. Blood Transfusion, 2011; 9(1), 46-49
42. Pour, H. A. Yavuz, M. Vücut Sıcaklığındaki Yükselmenin (Atesin) Hemodinamik Parametrelere Etkisi. 2017;3(3):74-79
43. Sak, S., Erdemoglu, M., Agaçayak, E., Yalinkaya, A., Gül, T Preeklampside Serum Troponin I Düzeyinin Degerlendirilmesi/Evaluation Of Serum Troponin I Levels in Preeclampsia. Dicle Tip Dergisi, 2015; 42(2):186.
44. Sebastian, R. J., Bristow, D. Formal Or İnformal? The İmpact Of Style Of Dress and Forms Of Address On Business Students' Perceptions Of Professors. Journal Of Education For Business, 2008; 83(4):96-201.
45. Teixeira, P. G., Inaba, K., Shulman, I., Salim, A., Demetriades, D., Brown, C., Rhee, P. Impact Of Plasma Transfusion İn Massively Transfused Trauma Patients. Journal Of Trauma and Acute Care Surgery, 2009; 66(3): 693-697.
46. Temiz, H., Temiz, S., Kaya, Ş., Çelen, M. K. Kan Kùltürlerinden İzole Edilen Gram-Negatif Bakterilerde Çeşitli Antibiyotiklere Direnç. Klimik Journal/Klimik Dergisi, 2014;26(1):62-67
47. Tiltay, M. A. Bir Tüketici Davranışı Olarak Bireysel Bağış: Bağış Motivasyonlarının Doğrudan Ve Dolaylı Bağış Üzerindeki Etkisi 2014;8(2): 62-66
48. Türk Dil Kurumu ‘Kan’ Tanımı <http://tdk.gov.tr> (Erişim Tarihi 28.02.2019)

49. Türk Kızılayı Kan Bağıışı <https://www.kanver.org> (Erişim Tarihi 28.02.2019)
50. Van Dongen A, Abraham C, Ruiter Ra, Veldhuizen Ij. The Influence Of Adverse Reactions, Subjective Distress, and Anxiety On Retention Of First-Time Blood Donors. *Transfusion* 2013;53(2):337-43.
51. Veldhuizen, I. J. T., Doggen, C. J. M., Atsma, F., De Kort, W. L. A. M. Donor Profiles: Demographic Factors and Their Influence On The Donor Career. *Vox Sanguinis*, 2009; 97(2): 129-138.
52. Viar MA, Etzel EN, Ciesielski BG, Olatunji BO. Disgust, anxiety, and vasovagal syncope sensations:a comparison of injection-fearful and nonfearful blood donors. *J Anxiety Disord* 2010;24(8):941-5.
53. Wang, Y., Chen, B., Wu, W., Li, X., Zhu, W., Tian, H., Xie, Y. Efficient Solar Cells Sensitized By Porphyrins with An Extended Conjugation Framework and a Carbazole Donor: from Molecular Design to Cosensitization. *Angewandte Chemie International Edition*, 2014; 53(40): 10779-10783.
54. Wieling W, France Cr, Van Dijk N, Kamel H, Thijs Rd, Tomasulo P. Physiologic Strategies To Prevent Fainting Responses During Or After Whole Blood Donation. *Transfusion* 2011;51(12):2727

EKLER

Ek – 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Programı'nda yer alan tez çalışması kapsamında hazırlanacaktır. Bu çalışmada, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti/Lefkoşa bölgesinde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kan Bankasına kan bağışı kriterlerine uyan donörler yer alacaktır. Araştırmanın amacı kan bağışında bulunan donörlerin kan bağışından önce meyve suyu ve su içerek kan bağışında bulunarak, kan verme sırasında veya sonrasındaki komplikasyonları en aza indirmesi olarak planlanmıştır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni , kan bağışı esnasında veya sonrasında yaşanan komplikasyonları en az indirmek. Ayrıca ülkemizde henüz yeterli sayıda donör olmamasına rağmen, aranan kana sahip donörün, komplikasyon nedeniyle kan bağışlayamayıp gerekli kanı, gerekli hastaya ulaştıramaması, kan gereksiniminde bulunan hastalar için hayati önem taşıması çalışmanın önemini artırmaktadır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size anket verilecektir ve sizden anketi cevaplamanız beklenecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının imzası :

Araştırmacının adı soyadı

Ek – 2 Donör Tanıtım Formu

1.Cinsiyet:

a) Erkek b) Kadın

2. Yaş:.....

3. Mesleğiniz:.....

4. Öğrenim durumunuz:

a) Okur yazar değil ☐ b) Okur yazar c) İlk-ortaokul mezunu d) Lise mezunu

e) Üniversite mezunu f) Lisans üstü mezunu

5. Medeni durum:

a) Evli b) Bekar

6- kan grubunuz;.....

7- Daha önce kan bağışında bulundunuz mu?

a)Evet b) Hayır,

8. Enjeksiyon korkunuz varmı?

a)Evet b) Hayır

9. Kan görme korkunuz varmı?

a) Evet b) Hayır

10. Daha önce kan bağışında bulunduğunuz zaman komplikasyon yaşadınız mı?

A) Evet b) Hayır

Ek – 3 Donör Değerlendirme Formu

Kan Bağışı Öncesi

Vücut ısısı.....

Solunum.....

Nabız.....

Tansiyon.....

Şeker.....

Hgb.....

Fiziksel Görünüm.....

Uyku Durumu.....,

Sıvı Tüketim Miktarı.....

Açlık Durumu

Kan Bağışı Sonrası

Vücut ısısı.....

Solunum.....

Nabız.....

Tansiyon.....

Şeker.....

Hgb.....

Fiziksel Görünüm.....

Ek – 4 Kan Bağışı Sonrası Komplikasyon İzlem Formu

1- Susuzluk Hissi	a) Var	b) Yok	c) Diğer
2- Bulantı	a) Var	b) Yok	c) Diğer
3- Kusma	a) Var	b) Yok	c) Diğer
4- Bradipne	a) Var	b) Yok	c) Diğer
5- Dispne	a) Var	b) Yok	c) Diğer
6- Taşikardi	a) Var	b) Yok	c) Diğer
7- Bradikardi	a) Var	b) Yok	c) Diğer
8- Üşüme Hissi	a) Var	b) Yok	c) Diğer
9- Senkop	a) Var	b) Yok	c) Diğer
10- Terleme	a) Var	b) Yok	c) Diğer
11- Bacaklarda Kramp	a) Var	b) Yok	c) Diğer
12- Ellerde Kramp	a) Var	b) Yok	c) Diğer
13- Üriner İnkontinans	a) Var	b) Yok	c) Diğer
14- Gaita İnkontinans	a) Var	b) Yok	c) Diğer
15- Solukluk	a) Var	b) Yok	c) Diğer
16- Titreme	a) Var	b) Yok	c) Diğer
17- Göz Kararması	a) Var	b) Yok	c) Diğer
18- Ateş Basması	a) Var	b) Yok	c) Diğer
19- Güçsüzlük	a) Var	b) Yok	c) Diğer
20- Kısa Süreli Bilinç Kaybı	a) Var	b) Yok	c) Diğer

Ek-5 Örneklemin Hesaplanması

[11] -- Friday, July 13, 2018 -- 16:16:51

χ^2 tests – Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size w = 0.3

α err prob = 0.05

Power ($1-\beta$ err prob) = 0.95

Df = 2

Output: Noncentrality parameter λ =

15.4800000

Critical χ^2 = 5.9914645

Total sample size = 172

Actual power = 0.9504692

Ek-6 Takvim Günlerine Göre Randomizasyon Yönteminin Uygulanması

Temmuz	Pazar	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
	1	2	3	4	5	6	7
	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	8	9	10	11	12	13	14
	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)
	15	16	17	18	19	20	21
	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)
	22	23	24	25	26	27	28
	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	29	30	31				
(s)	(r)	(m)					
Ağustos	Pazar						
		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
				1	2	3	4
	5			(s)	(r)	(m)	(s)
	(r)	6	7	8	9	10	11
	12	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)
	(m)	13	14	15	16	17	18
	19	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	(s)	20	21	22	23	24	25
	26	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)
	(r)	27	28	29	30	31	
(m)			(s)	(r)	(m)	(s)	

Eylül	Pazar						
		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
							1
	2						(r)
	(m)	3	4	5	6	7	8
	9	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	(s)	10	11	12	13	14	15
	16	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)
	(r)	17	18	19	20	21	22
	23	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)
	(m)	24	25	26	27	28	29
	30	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	(s)						

Ekim	Pazar						
		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
		1	2	3	4	5	6
	7	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)
	(r)	8	9	10	11	12	13
	14	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)
	(m)	15	16	17	18	19	20
	21	(s)	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)
	(s)	22	23	24	25	26	27
	28	(r)	(m)	(s)	(r)	(m)	(s)
	(r)	29	30	31			
		(m)	(s)	(r)			

Ek-7 Veri Toplama Akış Şeması

İşlemler	Uygulandı	Uygulanmadı
1- Donörün kan bağışyalabilme kriterlerine uygunluğu değerlendirildi.		
2- Donöre, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalaması için verildi.		
3- EK-2'deki donör tanıtım formu dolduruldu.		
4- Kan bağışından 30 dk önce yapılacak çalışmaya yönelik ağızdan sıvı (meyve suyu veya su) verildi veya rutin uygulama yapıldı. (450 ml)		
5- Yaşam bulguları ölçülüp EK-3 deki bağış öncesi kısmına kayıt edildi.		
6- Hemoglobinin ve kan şekerinin değerlendirilmesi için kan alındı.		
7- Yaşam bulguları bağıştan sonra yeniden ölçülüp EK-3'deki bağış sonrası kısmına kayıt edildi.		
8- Donör, kan bağışı sonrasında 15 dk gözlem altında tutuldu.		
9- Komplikasyon izlem formu olan EK-4'de değerlendirmeler yapıldı.		

Ek-8 Kurum İzin Raporu

Sayı: HF-653/2018
Konu: Çalışma izni hk.

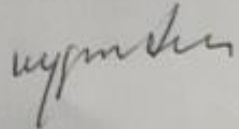
22.06.2018

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programına kayıtlı Berkem KORBAY, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN danışmanlığında "Kan Bağışı Öncesinde Donörlere Ağızdan Sıvı Verilmesinin Komplikasyon Gelişme Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yapacaktır. Kan Bankanıza, kan bağışı için gelen donörlere 02.07.2018-04.01.2019 tarihleri arasında ekte yer alan soru formunu uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
Hemşirelik Fakültesi Dekanı



Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Dr. Berkem KORBAY
09/07/2018

Ek-9 Etik Kurul Raporu

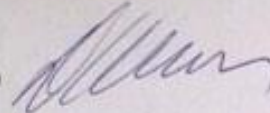
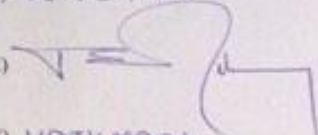
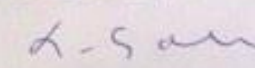
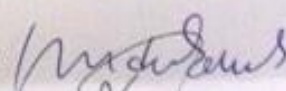
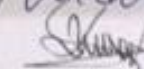
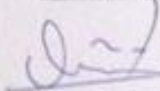
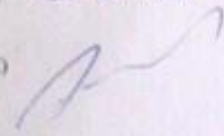
EK: 691-20


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 28.06.2018
Toplantı No : 2018/59
Proje No : 610

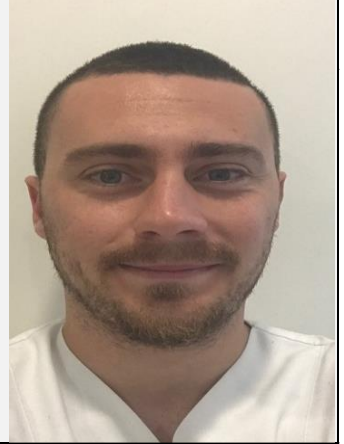
Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2018/59-610 proje numaralı ve **"Kan Bağışı Öncesinde Donörlere Ağızdan Sıvı Verilmesinin Komplikasyon Gelişmesi Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüşti Onur	(BAŞKAN) 
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE) KATILMADI
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	(ÜYE) 
4. Prof. Dr. Şahan Saygı	(ÜYE) KATILMADI
5. Prof. Dr. Şandır Çaltı	(ÜYE) 
6. Prof. Dr. Nedim Çakar	(ÜYE) 
7. Prof. Dr. Kaan Erler	(ÜYE) 
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz	(ÜYE) 
9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	(ÜYE) KATILMADI
10. Yrd. Doç. Dr. Emel Mamurov	(ÜYE) 

ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı:	Berkem KORBAY	
Doğum Tarihi ve Yeri:	31.05.1994 – KKTC(G/YURT)	
Halen Görevi: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hemşiresi ,Yakın Doğu Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi		
Yazışma Adresi: Yakın Doğu Üniversitesi SBF Hem. Bl. Lefkoşa, KKTC		
Telefon: 0 533 8373437		
e-posta: berko_bekham_10@hotmail.com		

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2012-2016	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik
2016-	Yüksek Lisans (öğrenci)	Yakın Doğu üniversitesi	Cerrahi Hemş.

3. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
Ameliyathane	Ameliyathane hemşiresi
Kan Bankası	Poliklinik hemşiresi ,Flebotomist