



HEALTH HOLDING

HAFER ALBATIN HEALTH
CLUSTER
MATERNITY AND
CHILDREN HOSPITAL

Department:	Laboratory and Blood Bank		
Document:	Internal Policy and Procedure		
Title:	Blood Donation Resources		
Applies To:	All Blood Bank Staff		
Preparation Date:	January 06, 2025	Index No:	LB-IPP-226
Approval Date:	January 20, 2025	Version :	2
Effective Date:	February 20, 2025	Replacement No.:	LB-IPP-226(1)
Review Date:	February 20, 2028	No. of Pages:	06

1. PURPOSE:

- 1.1 Establishing the system and setting responsibilities for dealing with permissible available recourses of blood and blood components

2. DEFINITONS:

2.1 Preoperative donation:

- 2.1.1 All the dated (elective) and cold surgical cases admitted to the hospital should reserve the blood in the hospital blood bank prior to admission.

2.2 Voluntary donation:

- 2.2.1 It occurs when donors come to donate blood for no particular reason.

2.3 Directed (Designated) donation:

- 2.3.1 Directed donation occurs when a patient selects donors to provide blood for his/her subsequent elective transfusion.

3. POLICY:

- 3.1 Permissible recourses of blood donation have to be determined and well known by blood bank staff.
- 3.2 Our scope is blood bank volunteers, and relatives' donors.

4. PROCEDURE:

4.1 Sources of blood in MCH-blood bank:

4.1.1 Voluntary donors:

- 4.1.1.1 MCH voluntary blood bank donors.

4.1.2 Replacement donors:

- 4.1.2.1 Admission through OPD (Out-Patient Department) and Preoperative donation.
- 4.1.2.2 In case of ER admission, the person responsible for the patient is encouraged to compensate any blood unit that will be transfused to his/her patient.

4.1.3 The outside Blood banks: Refer to "Receiving/Sending Blood Products From/To Outside Facilities".

- 4.1.3.1 This source is usually used in cases of blood component shortage or units exchange to reduce the near expiry units.

4.2 Preoperative donation:

- 4.2.1 The treating doctor should ask the relatives of the patient to arrange for blood donation before admission.

- 4.2.1.1 The number of donated units required is determined by the treating doctor.

- 4.2.2 On patient's admission as emergency, the treating doctor must send a written request to blood bank properly filled and blood bank staff must issue the desired amount and components as per availability. However, the doctor in charge may give blood donation request to the relatives of the patient in emergency room or later in the ward.

4.3 Voluntary donations:

4.3.1 A good number of donors are voluntary donors.

4.3.2 Voluntary donation should be encouraged. Voluntary donor is provided with blood/blood components when he or one of his first degree relatives needs blood.

4.4 Directed donations:

4.4.1 There are no studies that conclusively indicate blood from directed donors is any safer than that from other volunteer donors. The Blood Bank of the Maternity and Children Hospital (MCH) does not support the practice of directed donations (with some exceptional medical needs).

4.5 Requesting of donation:

4.5.1 Blood collection from donor requires the order of the physician on the blood donor form

5. MATERIALS AND EQUIPMENT:

5.1 Records and forms:

5.1.1 Blood donor form

6. RESPONSIBILITIES:

6.1 The treating doctor to:

6.1.1 determine the required units,

6.1.2 ask the patient's relative to arrange for blood donation,

6.1.3 And to sign the blood donor form

6.2 Technician/ specialist/ staff of blood bank to follow what is stated in this policy and procedure.

7. APPENDICES:

7.1 Blood donor form

8. REFERENCES:

8.1 The Unified Practical Procedure Manual For Blood Banks In The Arab Countries, 1434-2013.

8.2 The Standard Policy For Blood Banks In The Kingdom Of Saudi Arabia, 1st edition, 1435-2014.

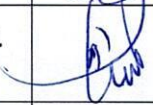
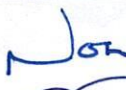
8.3 National Standards For Clinical laboratories and Blood Banks, 1st edition, 2015.

8.4 AABB Technical manual, 18th edition, 2014.

8.5 AABB Standards for Blood Banks and Transfusion Services, 30th edition, 2016.

8.6 Good Manufacturing Practice for Blood Establishments, Version 2.0, May 2019, Saudi FDA

9. APPROVALS:

	Name	Title	Signature	Date
Prepared by:	Dr. Mohammed Amer	Blood Bank Physician		January 06, 2025
Reviewed by:	Dr. Kawther M. Abdou	Consultant & Lab. Medical Director		January 08, 2025
Reviewed by:	Ms. Noora Melfi Alanizi	Laboratory & Blood Bank Director		January 12, 2025
Reviewed by:	Mr. Abdulelah Ayed Al Mutairi	QM&PS Director		January 12, 2025
Reviewed by:	Dr. Tamer Mohamed Naguib	Medical Director		January 13, 2025
Approved by:	Mr. Fahad Hazam Alshammari	Hospital Director		January 20, 2025

Appendix 7.1 Blood donor form

Kingdom of Saudi Arabia
Hafar Al Batin Health Cluster
Maternity and Children Hospital



المملكة العربية السعودية
التجمع الصحي بحفر الباطن
مستشفى الولادة والأطفال

BLOOD DONATION FORM

الجنسية: العمر:
رقم بطاقة الأحوال: مصدرها: تاريخها:/...../..... هـ
الغرض من التبرع: ☐ لوجه الله تعالى ☐ لمرضى: اسم المريض: ☐ رقم الجوال:

Weight	Hb	Temp	Pulse	BP	Detail Code	General Appearance Ok? ☐ Yes ☐ No	Interviewer ID
Phlebotomist ID	Dhq Clerical Check Ok? ☐ Yes ☐ No		Time Started	Bag Weight	Arm Inspection ☐ Right ☐ Left	Reviewed By	
Donor Photo ID Checked ☐	Visual Inspection of Bag Ok? ☐ Yes ☐ No		Time Ended	Sealed By	Comments ▪ Slow ▪ Aspirin ▪ Relative ▪ Others:	Date	
نحن مطالبون بموجب التعليمات وحرصاً على سلامة المرضى بطرح الأسئلة التالية والتي لا يقصد بها التدخل في أمور المتبرع الشخصية أو إلحاق أي إساءة به. وإذا شعرت بعدم الرغبة في الإجابة عليها الرجاء إعادة الورقة إلى الموظف. مع العلم بأن كافة الإجابات ستعامل بسرية تامة						ملاحظات	

لا	نعم	الرجاء وضع علامة (√) في خانة الإجابة
		هل؟
		1. تتمتع بالصحة والعافية اليوم؟ وهل حصلت على قسط كاف من النوم؟
		2. تتناول أي مضاد حيوي؟
		3. تتناول حالياً أي أدوية أخرى لعلاج الالتهابات؟
		4. تتناول حالياً أو سبق لك أن تناولت أي من الأدوية التالية: بروسكار أفودارت بروبيشيا اكيوتان سوريانيد تيجيسون هرمون النمو - اميونولوجلوبولين الكبد الوبائي (ب) ؟
		5. اطلعت على المواد الثقافية وحصلت على إجابة لتساؤلاتك؟
		خلال الـ 48 ساعة الماضية هل؟
		6. تناولت الأسبرين أو أي دواء يحتوي على الأسبرين؟
		7. للإناث فقط: هل سبق لك الحمل أو أنك حامل الآن؟ "أنا ذكر"
		خلال الـ 8 أسابيع الماضية هل؟
		8. تبرعت بالدم أو صفائح الدم أو بيلازما الدم؟
		9. تلقيت أي لقاح أو أي إبر؟
		10. كان لك اتصال مع شخص تلقى لقاح الجدري؟
		خلال الـ 16 أسبوع الماضية هل؟
		11. تبرعت بوحدة خلية دم باستخدام جهاز سحب و فرز مشتقات الدم؟
		خلال الـ 12 شهراً الماضية هل؟
		12. خضعت لعملية زرع عضو أو نسيج أو نخاع عظم؟
		13. خضعت لعملية ترقيع عظمي أو جلدي؟
		14. لامست دم شخص آخر؟
		15. تعرضت لحادث وخز عرضي بإبرة؟
		16. كان لك اتصال جنسي مع أي شخص مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب "الأيدز" أو كانت نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة المكتسب "الأيدز" لديه إيجابية؟
		17. كان لك اتصال جنسي مع مومس أو أي شخص يتلقى المال أو المخدرات أو غيرها مقابل الجنس؟



BLOOD DONATION FORM

لا	نعم	الرجاء وضع علامة (√) في خانة الإجابة
		هل؟
		18. كان لك اتصال جنسي مع شخص اعتمد على استخدام الإبر لتعاطي المخدرات أو الستيرويدات أو أي مستحضر لم يصفه الطبيب؟
		19. كان لك اتصال جنسي مع أي شخص مصاب بالزفاز " الناعور " أو يستخدم محاليل عوامل التجلط المركزة؟
		20. للإناث فقط: هل كان لك اتصال جنسي مع رجل له اتصال جنسي مع رجل آخر ؟ ⁽¹⁾ أنا ذكر
		21. كان لك أي اتصال جنسي مع أي شخص مصاب بالتهاب كبدي؟
		22. أقمت مع شخص مصاب بالتهاب كبدي؟
		23. خضعت لوشم أو ثقب للأذن أو أي منطقة من الجسم؟
		24. خضعت أو تخضع حالياً للعلاج من مرض الزهري أو السيلان ؟
		25. تم إيقافك في سجن الأحداث أو سجن عادي لمدة تزيد عن 72 ساعة؟
		26. أجريت عملية حجامه ؟
		خلال فترة الـ 3 سنوات الماضية هل ؟
		27. سافرت خارج المملكة العربية السعودية ؟
		28. أصبت بالمalaria أو زرت بلداً تنتشر فيه المalaria ؟
		منذ عام 1980 إلى 1996 م هل ؟
		29. هل أمضيت (3) أشهر أو أكثر في المملكة المتحدة (فضلاً راجع قائمة المناطق في المملكة المتحدة)؟
		منذ عام 1980 م وحتى اليوم هل ؟
		30. قضيت (5) سنوات أو أكثر في أوروبا (فضلاً راجع قائمة الدول الأوروبية)
		31. نقل لك وحدات دم في المملكة المتحدة أو فرنسا (فضلاً راجع قائمة المناطق في المملكة المتحدة)؟
		منذ عام 1977 م وحتى اليوم هل ؟
		32. تلقيت المال أو المخدرات أو غيرها مقابل الجنس ؟
		33. للذكور فقط : هل كان لك اتصال جنسي برجل آخر أو مرة واحدة فقط ؟ ⁽¹⁾ أنا أنثى
		هل سبق لك أن :
		34. تم نقل وحدات دم اليك؟
		35. كانت نتيجة فحص فيروس نقص المناعة المكتسب " الإيدز " موجبة ؟
		36. استخدمت الإبر لأخذ حقن أو ستيرويد أو أي مستحضر دوائي لم يصفه لك الطبيب ؟
		37. استخدمت محاليل عوامل التجلط المركزة أو الإنسولين ؟
		38. أصبت بالتهاب الكبدي ؟
		39. تعرضت للأمراض التالية : (شاغاس - بابييزا - الحمى المالطية) ؟
		40. أجريت ترقيع الأم الجافية (غطاء الدماغ) ؟
		41. تعرضت لأي نوع من السرطان بما في ذلك سرطان الدم " اللوكيميا " ؟
		42. تعرضت لأي مشكلتين في القلب أو الرئتين ؟
		43. تعرضت لحالة نزيف دموي أو مرض دموي ؟
		44. كان لك اتصال جنسي مع أي شخص ولد أو عاش في أفريقيا؟
		45. قمت بزيارة أفريقيا ؟
		46. كان أحد أقربائك يعاني من مرض (كروتزفيلد - جاكوب - جنون البقر) ؟
		47. هل تتبرع بدمك لأحد أفراد عائلتك (أبناء - أخوة - والدين) من الذين سيحصلون على الدم ؟



BLOOD DONATION FORM

لا	نعم	الرجاء وضع علامة (V) في خانة الإجابة
		هل؟
		48. تبرعت بالدم تحت اسم مختلف أو رقم بطاقة مختلف ؟
		49. تقدمت للتبرع بالدم ورفضت أو طلب منك عدم التبرع ؟
		50. تبرعت بالدم وطلبت عدم إعطاء الدم للمريض ؟
		51. هل تريد التبرع بالدم لانخفاض نسبة هيموجلوبين الدم (نسبة الحديد بالدم) ؟
		52. هل تريد التبرع بالدم من أجل إجراء فحص الإيدز أو أي فحوصات أخرى فقط ؟

إقرار المتبرع

قرأت وتفهمت المعلومات المقدمة لي حول انتشار فيروس الإيدز من خلال الدم والبلازما ، وإن كنت أشكل خطراً لانتشار الفيروس المسبب لمرض الإيدز فإنني أوافق على الامتناع عن التبرع بالدم أو البلازما بغرض نقلهما إلى شخص آخر أو بغرض تصنيعها ، أدرك بأنه سيتم إخضاع عينتي من دمي لاختبار الإيدز وغيره من الأمراض وإذا تبين بنتيجة الاختبار بأنه ينبغي علي الامتناع عن التبرع بالدم أو البلازما بسبب خطر نقل فيروس الإيدز فإن اسمي سوف يدرج على لائحة المتبرعين الممنوعين من التبرع بالدم بشكل دائم ، وأدرك أيضاً بأنه سيتم إبلاغي في حالة كانت نتيجة الاختبار إيجابية وإذا لم تظهر نتيجة إيجابية أو سلبية واضحة للاختبار فإن دمي لن يتم استخدامه واسمي قد يدرج على قائمة المؤجلين دون إبلاغي بذلك إلى حين توضيح النتائج بشكل مستفيض ، أعلم أيضاً بإمكانية إنجابي من عملية التبرع في أي وقت (قبل - أثناء أو بعد التبرع بالدم) إذا شعرت بأن دمي غير صالح للنقل للمرضى ، أعلم أيضاً بأنه يمكنني إتمام عملية التبرع مع عدم إعطاء الدم المتبرع به إلى المرضى وذلك بوضع علامة على مربع (أرجو استخدام دمي بغرض الأبحاث فقط) أسفل الصفحة ، أعلم أيضاً أنه في بعض الحالات الطارئة يتم صرف الدم أو البلازما الذي تبرعت به من دون إجراء بعض أو حتى كل الفحوصات للأمراض المعدية ، أفوض مركز التبرع بالدم بسحب 450 مليلتر (تقريباً) أو لإجراء عملية سحب المشتقات الألبية وأمكنهم من التصرف بدمي بالطريقة المناسبة ، لقد قمت بالإجابة على جميع الأسئلة بكل مصداقية ، والمعلومات التي أدليت بها صحيحة وعلى مسؤوليتي .

أرجو استخدام دمي بغرض الأبحاث فقط وعدم إعطائه للمريض

الاسم : التوقيع : التاريخ : / / 14 هـ