

ماذا نعني بـ "الاتصال الجنسي"؟

يتم استخدام كلمتي "ممارسة الجنس مع" و "الجنس" في بعض الأسئلة التي سنطرحها عليك. تنطبق هذه الأسئلة على جميع الأنشطة المذكورة أدناه، سواء تم استخدام الأدوية أو الواقي الذكري أو وسائل الحماية الأخرى لمنع العدوى أو الحمل.

يتضمن "الشريك الجنسي الجديد" الأمثلة التالية:

- ممارسة الجنس مع شخص ما لأول مرة أو
- ممارسة الجنس مع شخص ما في علاقة انتهت في الماضي،
- وممارسة الجنس مرة أخرى مع هذا الشخص خلال الثلاثة أشهر الماضية.

عوامل خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/التهاب الكبد

ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد بشكل رئيسي عن طريق الاتصال الجنسي مع شخص مصاب أو عن طريق تبادل الإبر أو المحاقن التي يستخدمها شخص مصاب لحقن المخدرات.

لا تتبرع إذا كنت:

- سبق أن تناولت أي دواء لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- سبق أن تناولت أي دواء للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن تسمى هذه الأدوية PrEP ؛ أو PEP ، أو TRUVADA ، أو DESCovy ، أو APREtude أو العديد من الأسماء الأخرى.

تعتبر الأدوية المضادة للفيروسات والمعتمدة من إدارة الغذاء والدواء آمنة وفعالة في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي. ومع ذلك، فإن هذه الأدوية المضادة للفيروسات لا تقضي على الفيروس بشكل كامل من الجسم، ومن المحتمل أن ينقل الدم المتبرع به عدوى فيروس نقص المناعة البشرية إلى متلقي نقل الدم.

لا تتوقف عن تناول أي أدوية تم وصفها لك بسبب التبرع بالدم، بما في ذلك أدوية الوقاية والعلاج الوقائي.

لا تتبرع إذا كنت:

- سبق لك أن أجريت اختبارًا إيجابيًا للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.
- في الأشهر الستة الماضية:
 - قد مارست اتصالاً جنسياً مع شريك جديد وقمت بممارسة الجنس الشرجي.
 - مارست اتصالاً جنسياً مع أكثر من شريك وقمت بممارسة الجنس الشرجي.
 - قد مارست اتصالاً جنسياً مع أي شخص كانت نتيجة اختبار إيجابية للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.
 - تلقيت أموالاً أو مخدرات أو أي مدفوعات أخرى مقابل ممارسة الجنس.
 - استخدمت الإبر لحقن الأدوية أو المنشطات أو أي شيء لم يصفه لك الطبيب.
 - قد مارست اتصالاً جنسياً مع أي شخص تلقى أموالاً أو مخدرات أو أي أموال أخرى مقابل ممارسة الجنس، أو استخدم الإبر لحقن المخدرات أو المنشطات أو أي شيء لم يصفه الطبيب.

مواد تثقيفية للمتبرعين بالدم

يرجى قراءة هذه المعلومات قبل التبرع!

- تعتبر اجاباتك الدقيقة والصادقة أمراً بالغ الأهمية لسلامة المرضى الذين يتلقون عمليات نقل الدم.
- يعد كل سؤال ضرورياً لإجراء تقييم كامل لسلامة تبرعك.
- وفقاً لما تقتضيه اللوائح، ننصحك بعدم التبرع بالدم إذا كان لديك أحد عوامل الخطر والتي تؤثر على سلامة تبرعك هذا.
- في حالة عدم وضوح سؤال ما، فاطلب المساعدة من موظفي مركز الدم.
- اجاباتك سرية.

لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للتبرع، سنقوم بما يلي:

- السؤال عن صحتك والأدوية التي تتناولها أو تناولتها.
- السؤال عما إذا كنت قد سافرت إلى بلدان أخرى أو عشت فيها.
- السؤال عن خطر إصابتك ببعض الأمراض المعدية والتي يمكن أن تنتقل عن طريق نقل الدم – وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية (وهو الفيروس الذي يسبب مرض الإيدز)، والتهاب الكبد الفيروسي.
- قياس ضغط الدم ودرجة الحرارة والنبض.
- أخذ عينة دم للتأكد من أن تعداد الدم لديك مقبول قبل التبرع.

إذا كنت مؤهلاً للتبرع، فسنقوم بما يلي:

- تعقيم منطقة دخول الإبرة بمطهر (أخبرنا إذا كنت تعاني من أي حساسية جلدية).
- سوف نستخدم إبرة وأنايب معقمة لجمع الدم.
- يتم استخدام المواد الطبية لمرة واحدة فقط ولا يتم إعادة استخدامها أبداً.

ماذا يحدث بعد تبرعك؟

لحماية المرضى متلقي الدم، يتم فحص دمك بحثاً عن التهاب الكبد B و C وفيروس نقص المناعة البشرية والزهري وغيرها من الأمراض. إذا كانت نتيجة فحص دمك إيجابية، فلن يتم إعطاؤه للمريض. سيتم إخطارك بأي نتيجة اختبار إيجابية قد تؤثر على توهك للتبرع في المستقبل. هناك أوقات لا يتم فيها فحص دمك. إذا حدث هذا، فقد لا تتلقى أي إشعار. سيقوم مركز الدم بالتعامل مع نتائج الاختبار الخاصة بك وفقاً لوائح هيئة الصحة في دولة الإمارات والخاصة بالأمراض المعدية.

أهلية المتبرع – معلومات محددة

يمكن أن تنتشر بعض الأمراض المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، من خلال:

- الاتصال الجنسي
- الأنشطة الأخرى التي تزيد من المخاطر
- نقل الدم

سنطرح أسئلة محددة حول الاتصال الجنسي والأنشطة الأخرى التي قد تزيد من خطر الإصابة بهذه العدوى.

| ID | Issue# | Issue Date | Effective Date | Revision Date | Page# |
|------------|--------|------------|----------------|---------------|-------|
| MED.001.03 | 05 | 01.04.2024 | 01.06.2024 | 01.01.2026 | 1/1 |

- كنت مصابًا بمرض الزهري أو السيلان أو تم علاجك من مرض الزهري أو السيلان.

الآثار الجانبية المحتملة للتبرع بالدم:

عادة لا يوجد أي أثر جانبي للتبرع بالدم. قد يعاني القليل من المتبرعين بالدم بما يلي:

- الشعور بالإغماء أو الدوار أو الغثيان
- في حالات نادرة جداً، يحدث إغماء وتشنجات عضلية
- وجود كدمات أو احمرار أو تورم في مكان الإبرة
- نادراً ما تعاني من تلف الأعصاب أو الألم أو التئيم في الذراع.
- قد يحدث انخفاض في مخزون الحديد لدى المتبرعين المنتظمين. يُنصح جميع المتبرعين باتباع نظام غذائي غني بالحديد.

وظائف معينة تحتاج أخذ الحذر:

- قد يحتاج الأشخاص الذين يعملون في وظائف تعرضهم للمخاطر (مثل الطيارين والعاملين في مباني مرتفعة وسائقي الحافلات ومشغلي المعدات الثقيلة) إلى بعض الوقت من الراحة قبل العودة إلى العمل.

شكراً لك على التبرع بالدم اليوم!

لمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال:
مركز دبي للتبرع بالدم
هاتف: 80060

قم بزيارة موقعنا www.dubaihealth.ae :

ساعات العمل في مركز دبي للتبرع بالدم هي:

للدّم الكامل:
من 7 صباحاً إلى 8:30 مساءً.
(الاثنين إلى الجمعة).

للفصائح الدموية:
من 7 صباحاً حتى 1:30 ظهراً.
(الاثنين إلى الخميس).

من 7 صباحاً حتى 12:30 ظهراً
(جمعة).

خلال الـ 12 شهراً الماضية:

- كنت في مركز احتجاز الأحداث أو الحبس أو السجن لمدة 72 ساعة أو أكثر على التوالي.
- سبق أن أصبت بعدوى أو مرض فيروس إيبولا .
- لا تتبرع إذا كانت لديك هذه الأعراض التي يمكن أن تظهر قبل ظهور نتيجة إيجابية لاختبار فيروس نقص المناعة المكتسب:
- حمى
- تضخم الغدد الليمفاوية
- التهاب الحلق
- طفح جلدي

يمكن أن ينقل دمك العدوى، بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسب، حتى لو كنت تشعر بصحة جيدة وكانت جميع اختباراتك طبيعية. حتى أفضل الاختبارات لا يمكنها اكتشاف الفيروس لفترة من الوقت بعد الإصابة.

لا تتبرع:

- إذا كنت تعتقد أنك قد تكون معرضاً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب أو غيره من الأمراض.
- إذا كان الغرض من التبرع هو الحصول على نتائج اختبار فيروس نقص المناعة المكتسب أو غيرها من الأمراض.
- إذا كان تبرعك قد يضر بالمريض الذي يتلقى دمك.

متطلبات ما قبل التبرع!

- يُنصح بشرب السوائل قبل التبرع، مما يساعد في الحفاظ على حجم الدم.
- سيطلب منك إبراز بطاقة الهوية الإماراتية الخاصة بك وكذلك ملء استبيان التبرع بالدم.
- وجودك هنا طوعي. يمكنك المغادرة في أي وقت ولكن يرجى إبلاغ أحد أعضاء مركز التبرع بالدم.

| ID | Issue# | Issue Date | Effective Date | Revision Date | Page# |
|------------|--------|------------|----------------|---------------|-------|
| MED.001.03 | 05 | 01.04.2024 | 01.06.2024 | 01.01.2026 | 1/2 |