

## Newborn bloodspot screening



### Yenidoğan kan lekesi taraması – bebeğinizin sağlığı için

#### Yenidoğan kan lekesi taraması nedir?

Yenidoğan kan lekesi taraması az sayıda da olsa bebeklerde görülen ve çok ciddi olabilen bazı sağlık sorunlarının tespit edilmesi için kullanılan bir testtir.

Test 23'ten fazla farklı sağlık problemi için tarama yapar. Bu tarama çok önemlidir çünkü:

- Bu sorunlar bebeğin doğumunda tespit edilemez.
- Sağlıksız olan bebekleri erkenden bulur ve böylece sorunlar daha da büyümeden tedaviye geçilebilir.

Viktorya'da doğan çoğu bebek sağlıklıdır. Sadece bir kaç tanesinde bahsedilen ciddi sağlık sorunları görülür. Bazı bebekler için, bu sorunlar olabildiğince erken teşhis edilip hemen tedaviye başlanmazsa ölümcül olabilirler. Ender görülen vakalarda doktorlar problemi tedavi etmekte başarısız olabilirler.

#### Tarama ne zaman ve nasıl yapılır?

Tarama çabuk ve güvenlidir, ayrıca bütün bebeklere uygulanır. Doğumdan 2 veya 3 gün sonra ebeniz tarama kartının üzerine bir kaç damla kan alır. Bu kan bebeğin topuğundan alınır. Bu işlem bebeğinizi biraz rahatsız edebilir. Kan alınırken bebeği emzirmek veya kucakta tutmak yararlı olur.

Tarama kartı Melbourne'daki Royal Children's Hastanesine yollanır. Neredeyse tüm bebeklerin sonucu normal gelir. Eğer test sonucu normal çıkarsa size hiç haber **verilmeyecektir**. Eğer ikinci bir kan örneği istenirse endişelenmeyin – bazen olan bir durumdur bu.

Eğer test sonuçlarında bir problem tespit edilirse, bir doktor veya ebe tarafından bu durum size bildirilecektir. Onlar, ne yapmanız gerektiği konusunda size yardımcı olacaklardır.

#### Tarama sonrasında ne oluyor?

Bebeğinizin tarama kartı ve üzerinde bulunan kullanılmamış kan iki sene boyunca Royal Children's Hastanesinde tutulur. Bunun nedeni daha fazla teste ihtiyaç duyulması ihtimalidir. Ayrıca, hastanedeki tarama cihazlarının düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol etmek için zaman zaman eski kan örnekleri kullanılır.

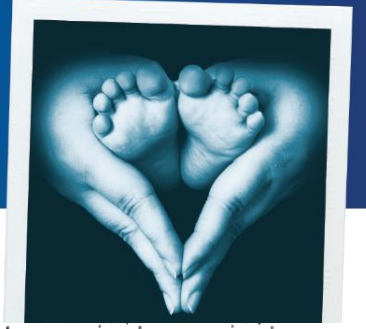
İki sene sonra, tarama kartları güvenli bir yerde muhafaza altına alınır. Kartlar daima güvendedir ve eyalet yasaları uyarınca koruma altındadır. İki yıllık laboratuvar muhafazasının sonunda eğer arzu ederseniz kartı geri alma talebinde bulunabilirsiniz.

İki yıllık dönemde kartlar şu sebeplerle kullanılabilir:

- Doktor tarafından eğer daha çok test yapmaya gerek duyulursa
- Mahkeme kararınca
- Bazen sebebi belirtilmeyen sağlık araştırmalarında

## Newborn bloodspot screening

Eğer bebeğinizden alınan örneğin araştırmalarda kullanılmasını istemiyorsanız, bu seçimi yapabilirsiniz. Bu araştırmalarda isminiz veya diğer özel bilgileriniz kullanılmaz. İzin verip vermemek tamamiyle kişisel bir seçimdir ve yenidoğan taramasından vazgeçmeniz için bir sebep teşkil etmemelidir.



### Yenidoğan kan lekesi taraması için izin vermek

Kan örneği alınmadan önce, teste izin verip vermediğiniz size sorulacaktır. Ayrıca kartın araştırma için kullanılmasına 'evet veya hayır' demeniz istenecektir. Tarama kartının görünüşü şöyledir:

### Yenidoğan Kan Lekesi Tarama İzni

Yenidoğan kan lekesi tarama broşürünü aldım ve içindeki bilgileri anladım. Yenidoğan kan lekesi taraması için bebeğimden kan alınmasına izin veriyorum.

### Kan'ın Araştırmada Kullanımı

Bebeğimden alınan kan örneğinin arada sırada sebebi belirtilmeyen sağlık araştırmalarında kullanılabileceğini anlıyorum. Bebeğimden alınan kan örneğinin bu araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

### Daha fazla bilgi için

- Ebenizle konuşun
- İnternet sitesine bakın [www.vcgs.org.au/tests/newborn-bloodspot-screening](http://www.vcgs.org.au/tests/newborn-bloodspot-screening) (Sadece İngilizce)
- Viktorya Klinikal Genetik Servisinde bir danışmanla konuşmak için 1300118247 numaralı telefonu arayın.

SOAK BLOOD FROM THE OTHER SIDE

VICTORIAN NEWBORN SCREENING LABORATORY

BIRTH HOSPITAL

COMPLETE ALL DETAILS OR USE HOSPITAL LABEL BELOW

Baby's FULL NAME

Mother's FULL NAME

UR Doctor's Name

Date of birth / / time 24:00hr

Date of sample / / time 24:00hr

Gestation: weeks Current weight: g Twin 1 2

Breast Feed  Formula Type  TPN  Male  Female

Relevant Clinical / Family History

Collector's Name

Newborn Screening Consent  
I have received and understood the information in the newborn screening brochure. I consent to my baby having blood collected for the newborn screening test.  Yes  No

Secondary Research Use  
I understand that blood from stored screening cards can be used occasionally for de-identified health research. I choose to make my baby's blood sample available for this purpose.  Yes  No

Parent Signature: