

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ
ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ"**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΜΑΡΚΟΥ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

ΜΟΚΚΑ ΜΑΡΙΑ

ΤΣΙΤΣΗ ΟΛΥΜΠΙΑ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

κ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1994

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

8580

Σε 5' λεπτά
σώζεις μια ζωή



ΓΙΟΥΚΑΜΠΕΝΟΣ

Αφιερώνουμε αυτή μας την εργασία στους γονείς μας,
που πίστεψαν στην προσπάθειά μας και μας στήριξαν με
κάθε μέσο, υλικό και ηθικό.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο

Μ Ε Ρ Ο Σ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελ.

"ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ"

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Πρόλογος 1-2
- Εισαγωγή 3-4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

- Η ιστορία της Αιμοδοσίας 5-17
- Η εξέλιξη και το μέλλον της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα 18-26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

- 2.1 Το αίμα (γενικά) 27-28
- 2.2 Σύνθεση του αίματος 29-32
- 2.3 Φυσικά χαρακτηριστικά του αίματος 33-34
- 2.4 Λειτουργίες του αίματος 34-35
- 2.5 Παράγωγα του αίματος 36-38
- 2.6 Ομάδες αίματος και RHESUS 39-42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

- 3.1 Μετάγγιση αίματος (άμεση, έμμεση, αυτόλογη) 43-47
- 3.2 Μετάγγιση πλάσματος και παραγώγων 47-50
- 3.3 Αντιδράσεις μετάγγισης 51-56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

- 4.1 Αιμοδοσία-τράπεζα αίματος 57-57
- 4.2 Οργάνωση Αιμοδοσίας 57-57
- 4.3 Αποστολή Αιμοδοσίας 57-58
- 4.4 Σύγχρονα μηχανήματα Αιμοδοσίας 58-59
- 4.5 Προϋποθέσεις στην προσφορά αίματος 59-61
- 4.6 Επιλογή του αιμοδότη 61-75
- 4.7 Τεχνική της Αιμοληψίας 76-79
- 4.8 Φροντίδα του Αιμοδότη μετά την Αιμοληψία 79-81
- 4.9 Ανεπιθύμητες αντιδράσεις του Αιμοδότη 81-81

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

- 5.1 Οργάνωση Σώματος Εθελοντών Αιμοδοτών 82-84

5.2 Κέντρα Αιμοδοσίας, Σταθμοί, Νοσηλευτικά Ιδρύματα.	85-88
5.3 Ο ρόλος του Σχολείου στη διαμόρφωση της Αιμο- δοτικής συνείδησης.	89-91
5.4 Ένοπλες Δυνάμεις και Αιμοδοσία στην Ελλάδα	91-94
5.5 Εκκλησία και Αιμοδοσία	95-96
5.6 Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας και της επισκέπτριας Υγείας στην Αιμοδοσία.	97-100

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 Η Εθελοντική Αιμοδοσία και το πρόβλημα	101-105
6.2 Ένα σύστημα Αιμοδοσίας	106-107

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- Υλικό και μέθοδος	108-110
- Αποτελέσματα	111-149
- Συζήτηση	150-154
- Συμπεράσματα	155-156
- Προτάσεις-Νοσηλευτική παρέμβαση	157-169-
- Επίλογος	170
- Βιβλιογραφία	171-172

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Τα τελευταία χρόνια είναι γνωστή η συνεχής και αλματώδης πρόοδος που επιτυγχάνεται τόσο στον τομέα της Ιατρικής, όσο και της Νοσηλευτικής επιστήμης.

Η Νοσηλευτική επιστήμη αλλά και τέχνη, θεωρία αλλά και πράξη, είναι αφιερωμένη στην υπηρεσία του ανθρώπου, καθώς του παρέχει φροντίδα, όχι μόνο κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε ασθένειάς του, αλλά και όταν ακόμα είναι υγιής (πρόληψη), πριν να γεννηθεί και ως την τελευταία στιγμή της ζωής του.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στις μέρες μας έχει διευρυνθεί τόσο, ώστε να ασχολείται όχι μόνο με προβλήματα ιατρικής φύσεως, αλλά και κοινωνικού περιεχομένου.

Ένα τέτοιο πρόβλημα είναι και το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας που απασχολεί σοβαρά τη χώρα μας ακόμη και σήμερα.

Η εργασία μας αυτή στο πρώτο της μέρος αναφέρεται στην ιστορία και την εξέλιξη της αιμοδοσίας στην Ελλάδα, παρέχει στον αναγνώστη γνώσεις που σχετίζονται με τη σύνθεση του αίματος, τα χαρακτηριστικά του, τις λειτουργίες του και τα παράγωγά του.

Στη συνέχεια αναφερόμαστε στις μεταγγίσεις αίματος και στις αντιδράσεις αυτών, στις ομάδες αίματος και RHESUS, καθώς και στην τράπεζα αίματος, την αποστολή και λειτουργία αυτής.

Επίσης αναφέραμε τις προϋποθέσεις στην προσφορά αίματος και τις προϋποθέσεις στην προσφορά αίματος και τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις του αιμοδότη.

Τέλος, ασχολούμαστε με την Οργάνωση Σώματος Εθελοντών

αιμοδοτών, κέντρα αιμοδοσίας, Σταθμούς και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, το ρόλο του Σχολείου, της Εκκλησίας, των Ενόπλων Δυνάμεων, το ρόλο της Νοσηλεύτριας και το μέλλον της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο μέρος μιλάμε για την εθελοντική αιμοδοσία, αναλύουμε το πρόβλημα και κάνουμε γνωστά ξένα συστήματα αιμοδοσίας.

Στη συνέχεια παραθέτουμε την έρευνά μας και τ'αποτελέσματα της. Τέλος αναλύουμε τα συμπεράσματά μας και κάνουμε προτάσεις για την επίλυση του προβλήματος, αναφερόμενοι στη νοσηλευτική παρέμβαση.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία, για τις υποδείξεις πάνω στην εργασία μας.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας βοήθησαν να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας, συμπληρώνοντας ή όχι τα ερωτηματολόγια που συντάξαμε.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσουμε τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών "Άγιος Ανδρέας" και του Π.Π.Γ.Ν.Π. καθώς και την Κοινωνική Υπηρεσία του τελευταίου, για το υλικό και τη βοήθεια που μας προσφέρανε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα της έλλειψης προσφοράς αίματος στον τόπο μας, ήταν και παραμένει ακόμη οξύτατο.

Η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση του αίματος καθημερινά (πολυάριθμα τροχαία ατυχήματα, συνεχείς χειρουργικές επεμβάσεις και πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς), απαιτεί και μεγαλύτερη προσφορά αυτού.

Παρόλα αυτά, αν και το πρόβλημα εξεύρεσης αίματος είναι γνωστό σε όλους μας πολύ λίγοι είναι αυτοί που δίνουν αίμα εθελοντικά.

Κι αυτό οφείλεται είτε σε άγνοια, είτε σε ελλειπή διαφώτιση του κοινού ή ακόμη και στην αδιαφορία των περισσότερων συνανθρώπων μας.

Μέσα από την εργασία μας αυτή θελήσαμε να προσεγγίσουμε το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα μας και να προτείνουμε λύσεις και τρόπους, που εφαρμόζοντάς τους θα βοηθήσουμε στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού.

Και η αντιμετώπισή του θα στηριχθεί όχι στην περιστασιακή αιμοδοσία (δηλαδή προσφορά αίματος σε επείγουσες περιπτώσεις σε συγγενικά ή φιλικά μας πρόσωπα), αλλά στην εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος, που στη χώρα μας υπολειπουργεί.

Αρα το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας, όπως και κάθε κοινωνικό πρόβλημα, απαιτεί το ενδιαφέρον και τη συμβολή όχι μόνο κάθε ατόμου χωριστά, αλλά και του κράτους γενικότερα.

Είναι λοιπόν απαραίτητο να εφαρμοσθούν προγράμματα διαφώτισης πανελλαδικά (σε σχολεία, κοινότητες, χώρους εργασίας κ.λ.π.), για την εμπέδωση της τακτικής εθελοντικής αι-

μοδοσίας και κατά συνέπεια της αύξησης προσφοράς αίματος για το καλό όλων μας.

Τέλος, θα πρέπει η πολιτεία να δώσει κίνητρα, ώστε ν' αυξηθεί ο αριθμός των εθελοντών αιμοδοτών και να συνειδητοποιήσει ο καθένας μας πως δίνοντας λίγο αίμα σώζουμε ανθρώπινες ζωές.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο.-

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η Αιμοδοσία είναι ένας ξεχωριστός τομέας της Αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα 20 τελευταία χρόνια.

Για να ανταποκριθεί στους πολλαπλούς τομείς του έργου της, επιβάλλεται να υπάρχει οργάνωση, "η οργάνωση της Αιμοδοσίας".

Αυτή η οργάνωση έχει ένα ενιαίο σύστημα, και είναι αξιοσημείωτο αυτό, γιατί ίσως είναι από τα λίγα παραδείγματα στην Ιατρική που οι άνθρωποι ασχολούνται με ένα τομέα, οι μεταγγισιολόγοι, μιλάνε στην ίδια γλώσσα, χρησιμοποιούνε τα ίδια σύμβολα και τις ίδιες τεχνικές σε όλο τον κόσμο. Φυσικά αυτό επιτυγχάνεται με τη δημιουργία Ειδικών Επιτροπών Εμπειρογνομώνων, τόσο στο πλαίσιο του παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όσο και στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, που τις αρχές του ακολουθεί η χώρα μας.

Η λειτουργία και η ανάπτυξη του Αιμοδοτικού Συστήματος εξαρτώνται από την παράλληλη ύπαρξη της υποδομής, που θα εξασφαλίσει τη λαϊκή συναίνεση και συμμετοχή για την προσφορά αίματος, και της απαραίτητης επιστημονικής και υλικοτεχνικής υποδομής για την εξασφάλιση του ποιοτικού ελέγχου και της σωστής θεραπευτικής χορήγησης του αίματος.

Κάθε χώρα έχει μια ειδική νομοθεσία για την Αιμοδοσία. Αυτή η ειδική νομοθεσία προβλέπει για την Αιμοδοσία:

1. Τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού αιμοδοτών.
2. Τον τρόπο συλλογής του αίματος.
3. Τον τρόπο παρασκευής των παραγώγων αίματος και πλάσματος.
4. Τις αρχές συντήρησης του αίματος και των παραλόγων του.

5. Τον τρόπο παράδοσης και διακίνησης του αίματος και των παραγώγων.
6. Τέλος τον εργαστηριακό έλεγχο με τις εργαστηριακές εξετάσεις που επιβάλλονται (ορολογικός, καθορισμός ομάδων, έλεγχος νοσημάτων που μεταδίδονται με τη μετάγγιση και έλεγχος στειρότητας).
7. Την πρακτική της μετάγγισης, δηλ. τον τρόπο αίτησης ενός αίματος για μετάγγιση, τον τρόπο επιλογής του αίματος και τις απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να προηγηθούν από μια μετάγγιση.
8. Τον απαραβάτο όρο της τήρησης δελτίων καταγραφής όλων αυτών των διαδικασιών, ώστε να είναι δυνατός ο πολλαπλός έλεγχος που εξασφαλίζει την επιτροπή των συμβαμάτων.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Με τον όρο "Αιμοδοσία" εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ'επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος.

Η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου.

Τα τελευταία 50 χρόνια, η επιστημονική και τεχνική πρόοδος στον τομέα της μετάγγισης αίματος υπήρξε τόσο αλματώδης, ώστε σήμερα η μετάγγιση να μην είναι μια απλή λήψη και χορήγηση αίματος, αλλά ένας ιδιαίτερος κλάδος της Αιματολογίας που βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη, μια θεραπευτική μέθοδος που βασίζεται σε αυστηρότατους κανόνες, μια ολόκληρη οργάνωση που περιλαμβάνει επιστήμονες γιατρούς-αιματολόγους και βιοχημικούς, ειδικούς τεχνικούς, Νοσηλευτικό και Τεχνικό προσωπικό, στατιστικούς, κοινωνικούς παράγοντες και κρατικούς λειτουργούς.

Για να φτάσουμε στο σημερινό επίπεδο της μετάγγισης αίματος χρειάστηκαν πολλές προσπάθειες επιτυχείς και ανεπιτυχείς που ειδικά για τη μετάγγιση θα μας γυρίσουν χρόνια πίσω.

Η ιστορία της μετάγγισης αίματος είναι τόσο παλιά όσο η ιατρική.

Από τα παλιά χρόνια το αίμα ασκούσε κάτι το μυθικό στον άνθρωπο και όπως αναφέρουν οι ZMIJEWSKI και FLET-SHER (1972) είναι εύκολο να φανταστεί κανείς το δέος και το φόβο των προγόνων μας στην εποχή των σπηλαίων, στη θέα του αίματος που έτρεχε απ'τις πληγές αυτών ή των συντρόφων τους. Το ταύτιζαν με την απώλεια ζωής.

Στην εποχή εκείνη και στους επόμενους αιώνες το υγρό αυτό εθεωρείτο ότι περιείχε την ψυχή και τις μεγάλες α-

ρετές του ανθρώπου. Γι' αυτό το αίμα ζώου που περιείχε μερικές από τις αρετές του ανθρώπου, χορηγούμενο στον άνθρωπο θεωρούσαν ότι αναπλήρωνε εκείνες που του έλλειπαν.

Είναι γνωστό ότι οι Αιγύπτιοι συνιστούσαν το λουτρό με αίμα ζώου σε διάσημα άτομα, ασθενείς, κουρασμένους, ή υπερήλικες.

Στους Ρωμαϊκούς χρόνους επικρατούσε η αντίληψη ότι το αίμα διατηρεί την υγεία, τονώνει και παρατείνει τη νεότητα.

Λόγος για χορήγηση αίματος γίνεται στον Όμηρο, στους Αιγυπτιακούς παπύρους, σε εβραϊκά και Συριακά χειρόγραφα.

Η Ιστορία παραμένει βουβή μέχρι το 1492. Την εποχή εκείνη ο Πάπας VIII Ιννοκέντιος, άρρωστος και υπερήλικας, κατόπιν συμβουλής των ιατρών του, ήπια το αίμα τριών νεαρών του περιβάλλοντός του. Μερικές μέρες αργότερα ο ασθενής απέθανε συμπαρασύροντας και τους τρεις νεαρούς που είχαν κυριολεκτικά αφαιμαχθεί.-

Στην εποχή εκείνη ο διαχωρισμός μεταξύ τσαρλατανισμού και Ιατρικής δεν ήταν πολύ ευκρινής.

Η πρώτη πάντως καθορισμένη και λεπτομερής περιγραφή της τεχνικής της μετάγγισης βρίσκεται σε πραγματεία του Γερμανού χημικού ANDREA LIBANIUS το 1615, αν και κατά τους Ιταλούς η προτεραιότητα ανήκει στο γιατρό JEAN DE CALLE το 1628 από την Πάδοβα.

Μεγάλο βήμα έγινε όταν το 1628 ο WILLIAM HARVEY περιέγραψε την κυκλοφορία του αίματος. Στη μονογραφία του απέδειξε ότι η μάζα του αίματος είναι σε συνεχή κίνηση προς καθορισμένη κατεύθυνση.

Ακόμη ένα σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της μετάγγισης αίματος, έγινε με την ανακάλυψη της ενδοφλέβιας οδού τόσο

στη λήψη, όσο και στη χορήγηση υγρών. Ο FRANCIS POTTER Εφημέριος του KLIMANTON το 1552 έκανε την πρώτη μετάγγιση μ' αυτόν τον τρόπο από κοτόπουλο σε άλλο κοτόπουλο.

Η ιδέα της μετάγγισης από άνθρωπο σε άνθρωπο ως μέσο ανάνηψης του ανθρώπου, άρχισε να καλλιεργείται, αλλά σκόνταψε στις πολλές προκαταλήψεις. Εξακολουθούσαν να πιστεύουν ότι το αίμα ζώου μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον ίδιο σκοπό.

Η τιμή της πρώτης πραγματικής μετάγγισης αίματος σε άνθρωπο από άνθρωπο ανήκει στον MAYOR ο οποίος δεν έκανε απ' ευθείας μετάγγιση, αλλά συνέλεξε το αίμα για τη μετάγγιση σε δοχείο.

Στη συνέχεια έχουμε μια έντονη πολεμική κατά της μετάγγισης που στηρίχτηκε στο γεγονός των συχνών θανατηφόρων συμβασμάτων που παρατηρήθηκαν. Αυτό οφειλόταν στο ότι το αίμα που χρησιμοποιούσαν ήταν συχνά άλλης ομάδος και οι κανόνες της ασηψίας ήταν άγνωστοι. Το Κοινοβούλιο των Παρισίων το 1678 απαγόρευσε τη μετάγγιση. Ακολούθησε λίγο αργότερα και το κοινοβούλιο της Αγγλίας.

Έτσι η μετάγγιση μπήκε στο περιθώριο για 2 αιώνες περίπου.

Το ενδιαφέρον αναγεννιέται τον 19ο αιώνα.

Στο τέλος του XVII αιώνα η μετάγγιση εισέρχεται στη νεότερη φάση της ιστορίας της με τα πειράματα του BLUNDELL που κατόρθωσε να την βγάλει από την μυστικιστική περίοδο, και κυρίως τη συμπτωματολογική της επιτυχία, αν αναλογισθούμε ότι οι ανοσολογικές γνώσεις ήταν άγνωστες εκείνη την περίοδο.

Πράγματι ο JAMES BLUNDELL (1790-1838) Μαιευτήρ και φυσι-

ολόγος του Νοσοκομείου του Λονδίνου είναι ο πρώτος που ενήργησε μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αυτή τη φορά για ανάνηψη του ασθενούς και όχι μεταβίβαση μεταφυσικών αρετών του αίματος.

Πριν να επιχειρήσει την μετάγγιση στον άνθρωπο, πειραματίστηκε για πολύ στα ζώα. Είχε ενστερνισθεί τελείως το έργο του HARVEY και των διαδόχων του.

Ο BLUNDELL και οι διάδοχοί του είναι οι πρώτοι που περιέγραψαν το αιμορραγικό SHOCK, που προκαλείται με έντονη αφάιμαξη και που διορθώνεται με τη μετάγγιση αίματος ίδιου είδους ζώου. Το 1824 δοκίμασε τη μετάγγιση σε τέσσερις εγκύους γυναίκες με πλήρη επιτυχία.

Έπειτα από μια σειρά πειραματικών εργασιών, διαπιστώνεται ότι η μετάγγιση αίματος ζώου σε άνθρωπο ή ζώο σε άλλο είδος ζώου είναι επικίνδυνη και πρέπει να εγκαταλειφθή.

Η διαπίστωση αυτή καθώς και η χρησιμοποίηση της σύριγγας για τη μετάγγιση αποτέλεσαν νέο σημαντικό σταθμό στην ιστορία της μετάγγισης.

Η μετάγγιση αρχίζει να χρησιμοποιείται κυρίως σε αιμορραγίες. Τα αποτελέσματα όμως δεν ήταν πάντοτε ικανοποιητικά και εξακολούθησαν να εμφανίζονται συμβάσματα, συχνά θανατηφόρα που εκτός της άγνοιας της ασηψίας οφείλονταν σε θρόμβωση και κυρίως σε ασυμβατότητα.

Ο σημαντικότερος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον LANDSTEINER το 1900. Γι' αυτή του την ανακάλυψη τιμήθηκε το 1930 με το βραβείο NOBEL. Η μεγάλη σημασία αυτής της ανακάλυψης δεν έγινε αμέσως αντιληπτή. Δηλαδή η συσχέτιση μεταξύ των ομάδων αίματος με τα συμβάσματα της μετάγγισης έγινε σιγά-σιγά αντιληπτή.

Η ανακάλυψη του LANDSTEINER αργοπόρησε να εφαρμοστεί σε μεγαλύτερη κλίμακα, λόγω των περιπετειών της ονοματολογίας του συστήματος ABO. Επιτέλους το 1928 η κοινωνία των Εθνών υιοθετεί την ονοματολογία ABO.

Η ίδια περιπέτεια συνεχίζεται και με την ονοματολογία του συστήματος RHESUS που ανακαλύφθηκε και πάλι από τον LANDSTEINER.

Ο πόλεμος του 1914-18 και δυστυχώς οι επόμενοι 1939-45, Κορέας, Βιετνάμ όχι μόνο αύξησαν τις μεταγγίσεις αίματος, αλλά τελειοποίησαν την τεχνική στον τομέα της λήψης και συντήρησης του αίματος.

Παράλληλα οι ανοσολογικές ανακαλύψεις των LANDSTEINER, WINER, LEVINE, DAUSSET και PAYNE, DE GRUBB, COOMBS, MOURANT και RACE κ.ά. επέτρεψαν την καλύτερη κατανόηση των καθυστερημένων συμπτωμάτων στον δέκτη.

Στην πραγματικότητα μετά το 1914 η βιολογία, η Γενετική, η Αιματολογία, η κρυοβιολογία κ.ά. συνέτειναν στην ταχεία εξέλιξη των μεταγγίσεων αίματος.

Στη μεγάλη διάδοση των μεταγγίσεων συνετέλεσαν αφ'ενός η χρησιμοποίηση συντηρημένου αίματος και αφ'ετέρου η δημιουργία Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Σ'αυτές επιτελείται η απαραίτητη προεργασία για την αποφυγή δυσάρεστων συμβαμάτων.

Πράγματι, μόλις μετά το 1940, γενικεύτηκε ο τρόπος συντήρησης του αίματος με την προσθήκη κιτρικού νατρίου, δεξτρόζης και αργότερα κιτρικού οξέος, ώστε το 1947 να χρησιμοποιείται πια σ'όλο τον κόσμο το γνωστό αντισηπτικό διάλυμα ACD.

Η απ'ευθείας μετάγγιση αίματος από δότη σε δότη θεωρείται ως μέθοδος απαρχαιωμένη και έχει εγκαταλειφθεί μπροστά

στα μεγάλα πλεονεκτήματα της έμμεσης μετάγγισης συντηρημένου αίματος. Η χρησιμοποίηση τέτοιου αίματος επιτρέπει τη δημιουργία αποθεμάτων αίματος, διαθεσίμων ανά πάσα στιγμή, σε κάθε ανάγκη. Με τη χρησιμοποίηση συντηρημένου αίματος εξουδετερώνεται σχεδόν ο κίνδυνος μετάδοσης διαφόρων νοσημάτων: συφιλίδας, ηπατίτιδας Β, AIDS.

Η τεχνική της μετάγγισης απλουστεύεται σε πολύ μεγάλο βαθμό και συγχρόνως είναι δυνατό να χορηγείται το αίμα σε αργό ρυθμό. Η αντικατάσταση της φιάλης από γυαλί με πλαστικούς σάκκους διευκόλυνε όχι μόνο τη συντήρηση του αίματος αλλά κυρίως στη μεταφορά του.

Αναμφίβολα ο μεγαλύτερος αριθμός μεταγγίσεων αίματος γίνεται χωρίς κανένα δυσάρεστο επακόλουθο. Εν τούτοις και σήμερα ακόμη παρατηρούνται θανατηφόρες περιπτώσεις οι οποίες σε αναλογία 95% οφείλονται στη μη τήρηση των θεμελιωδών κανόνων των μεταγγίσεων αίματος. Οι σοβαρότερες από τις δυσάρεστες αυτές παρενέργειες οφείλονται σε ασυμβατότητα του αίματος του δότη προς το αίμα του δέκτη και ακόμη στη μόλυνση του αιματος.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να τονισθεί ότι ουδεμία μετάγγιση αίματος ή των παραγώγων αυτού να γίνεται εάν δεν υπάρχει πραγματική ένδειξη.

Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ιστορία της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα περιλαμβάνει τρεις περιόδους.

Για την Πρώτη οι γνώσεις μας προέρχονται από τις βιβλιογραφικές πληροφορίες του Πρωτεργάτη της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα Μικέ Λαϊδούση.

Η Αιμοδοσία στην Ελλάδα αρχίζει πριν από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και οφείλεται στους δύο μεγάλους γιατρούς του καθηγητή Μαθιό Μακιά και τον Μικέ Μαϊδούση, σημαίνοντα στελέχη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Την εποχή εκείνη που ήταν γνήσια και ανθρώπινη η Αιμοδοσία όπως ήταν γνήσιοι και ανθρώπινοι οι Αιμοδότες, η μεταγγιση γινόταν στο κρεβάτι του αρρώστου με τον αιμοδότη ξαπλωμένο πλάι του. Οι πολύπλοκες συσκευές αναρροφούσαν το αίμα του αιμοδότη και στη συνέχεια με ειδική αντλία δύο κατευθύνσεων το αίμα κατευθυνόταν στη φλέβα του ασθενή. Το αίμα έπρεπε να μεταγγιστεί γρήγορα μέσα σε λίγα λεπτά, γιατί υπήρχε κίνδυνος να πήξει μέσα στη συσκευή. Δεν ήταν γνωστή ακόμα η ηπαρίνη. Σε περίπτωση που το αίμα έπηξε υπήρχε πάντα μια δεύτερη συσκευή.

Συνήθως οι αιμοδότες ήταν στενοί συγγενείς του αρρώστου ή φιλόανθρωποι με θερμή και μεγάλη καρδιά. Αργότερα με το συντηρημένο αίμα ο αριθμός των μεταγγίσεων αυξήθηκε.

Το συντηρημένο αίμα-κονσερβοποιημένο όπως λεγόταν τότε-χρησιμοποιήθηκε στη χώρα μας πολύ δύσκολα κατά τη διάρκεια του πολέμου η χρήση των φιαλών αίματος πρόσφερε πολλά στο στρατό μας. Στις αρχές του 1950 οι μεταγγίσεις ουσιαστικά εξακολουθούσαν να γίνονται από δότη σε δείτη στο κρεβάτι του ασθενή, με πολύπλοκες συσκευές.

Σπάνια χορηγούνταν αίμα συντηρημένο. Τα πράγματα εξελίσσονται πολύ αργά και κέντρο διακίνησης της όλης αιμοδοσίας ήταν ο Ερυθρός Σταυρός με διευθυντές το Θώδα και Παπαγεωργίου.

Οι φιάλες αίματος τότε είχαν ένα πώμα βιδωτό. Πράγμα που επέτρεπε σε διάφορους αδιάντροπους μεσολαβητές να προσθέτουν φυσιολογικό ορό για ν' αυξάνεται ο όγκος του αίματος. Κι αυτό γιατί εκείνη την εποχή το αίμα ήταν εμπορεύσιμο, και η τιμή του ήταν ανάλογη με την ποσότητα του αίματος που περιείχε η φιάλη. Ακόμη τότε δεν υπήρχε συνοδό σωληνάριο ώστε να γίνει η συμβατότητα. Ήταν αρκετός ο καθορισμός της ομάδας αίματος ABO, του δέκτου και του δότη.

Παράλληλα με τον Ερυθρό Σταυρό λειτουργούσαν και Ιδιωτικές Τράπεζες Αίματος, όπου τα κριτήρια λήψης, συντήρησης και διάθεσης ήταν απαράδεκτα. Η εμπορία του αίματος κακής ποιότητας ήταν στην ακμή της και οι αιμοδότες επι πληρωμή ήταν θλιβεροί. Διότι για να κερδίσουν περισσότερα από το αίμα τους, έδιναν αίμα πολλές φορές το μήνα.

Πρέπει να σημειωθεί, ότι ο θώδους συνέβαλε πολύ στην αυστηρή διαλογή όλων των επι πληρωμή αιμοδοτών, σε μία περίοδο δύσκολη για την αιμοδοσία του τόπου μας. Επι πλέον υπήρχε συνεχής έλλειψη αίματος και ο τύπος καθημερινά ανέφερε με πρωτοσέλιδους τίτλους, θανάτους από μολυσμένο αίμα. Τότε αποφάσισε η κυβέρνηση ν' αναλάβει το κράτος πλέον την αιμοδοσία, θεσπίζοντας την εθελοντική δωρεάν προσφορά αίματος, και την ίδρυση κρατικών κέντρων αιμοδοσίας. Με την εθελοντική αιμοδοσία του πληθυσμού θα συλλεγόταν πολύ αίμα, έτσι ώστε να γίνονται οι μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις που ως τότε ήταν αδύνατες.

Πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι κυβερνήσεις βοήθησαν στην εξέλιξη της αιμοδοσίας, γιατί την θεώρησαν ως θέμα υπερκομματικό.

Και έτσι μπαίνουμε στη δεύτερη περίοδο της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα.

Ιδρύονται τα πρώτα κρατικά κέντρα αιμοδοσίας με πρώτο το Ιπποκράτιο Νοσοκομείο το 1952. Αργότερα το Β' περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών. Ακολούθησε το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσ/νίκης, στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και τέλος στον Πειραιά το Κέντρο Αιμοδοσίας Πειρεώς με διευθυντή τον Ηλία Πολίτη.

Το Υπουργείο βοήθησε και απο τον αντιπρόσωπο του σχεδίου Μάρσαλ στα θέματα υγείας, Κο Μάρσαλ και Χάρη σ' αυτόν εξοπλίστηκαν τα κέντρα αιμοδοσίας με τελευταίου τύπου ψυγεία κατάλληλα για τη συντήρηση αίματος. Μερικά απ' αυτά υπάρχουν ακόμη, πράγμα που δείχνει την άριστη ποιότητά τους. Με την επίμονη προτροπή του Φίσερ το Α' περιφ. Κέντρο Αιμοδοσίας Αθηνών ανέλαβε την παρασκευή φιαλών αίματος, με αντιπηκτικό.

Ο πρώτος νόμος για την αιμοδοσία στην Ελλάδα έγινε το 1955 και στηρίχτηκε στο Γαλλικό Νόμο που ήταν ο καλύτερος που υπήρχε την εποχή εκείνη. Σύμφωνα λοιπόν μ' αυτόν τον Νόμο θα έπρεπε να ιδρυθούν εκτός των Κέντρων Αιμοδοσίας και σταθμοί αιμοδοσίας σε κάθε νομό και ειδικές υπηρεσίες αιμοδοσίας σ' όλα τα μεγάλα νοσοκομεία. Ο νόμος θεσπίστηκε, αλλά οι δυσκολίες για την εφαρμογή του ήταν μεγάλες.

Για να συνεχιστεί η ανάπτυξη της αιμοδοσίας με το ρυθμό που άρχισε, έπρεπε να βρεθούν οικονομικοί πόροι,

Η πρώτη οικονομική ενίσχυση ήρθε απο το Υπουργείο Πρόνοιας. Ο Κώστας Γαζελόπουλος που υπηρξε η ψυχή της Αιμοδοσίας στο Υπουργείο προώθησε τον εξοπλισμό των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Επι πλέον συντόνισε τη λειτουργία όλων των κέντρων αιμοδοσίας της επικράτειας.

Οι ανάγκες σε αίμα αυξάνονταν συνεχώς, εξαιτίας των μεγάλων επεμβάσεων που γίνονταν. Επι πλέον δημιουργήθηκε στο Α' Περιφερειακό Κέντρο Αθηνών, στο Ιπποκράτειο, ειδικό Κέντρο Αιμορροφιλικών καθώς και αίθουσα ειδική για να εξυπηρετούνται αμέσως οι ασθενείς με Μεσογειακή Αναιμία. Έτσι η έλλειψη αίματος φάνηκε ακόμη περισσότερο.

Με την πρόοδο της αιμοδοσίας άρχισαν να χρησιμοποιούνται πλαστικοί ασκοί αντί γυάλινες φιάλες, όπως χρησιμοποιούνταν παντού στην Ευρώπη.

Κάτι που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα και δεν υπάρχει πουθενά αλλού, είναι η ίδρυση υπηρεσίας συντονισμού στην αιμοδοσία. Η Υπηρεσία αυτή γνώριζε που και πως βρισκόταν όλα τα αποθεματά της σε αίμα. Η Υπηρεσία αυτή λειτουργεί μέχρι και σήμερα.

Ακολουθεί το 1970 η ίδρυση και λειτουργία του Α' Εθνικού Κέντρου Ιστοσυμβατότητας, στο Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών. Η συμβολή του Κέντρου Ιστοσυμβατότητας που στη συνέχεια χωρίστηκε απο το Κέντρο Αιμοδοσίας στην Ελλάδα ήταν ανεκτίμητη στον τομέα της Μεταμόσχευσης των οργάνων.

Η τρίτη περίοδος της αιμοδοσίας που ταυτίζεται με την ποιοτική της εξέλιξη στη χώρα μας, οφείλεται αναμφίβολα στον αείμνηστο Ηλία Πολίτη. Η δημιουργία στο Κέντρο Αιμοδοσίας πειραιώς τμήματος παραγωγής παραγώγων αίματος, και οι συνεχείς εισηγήσεις του για τη βελτίωση του όλου έργου

της αιμοδοσίας, μας επιτρέπει σήμερα να μην υστερούμε των Υπηρεσιών αιμοδοσίας άλλων χωρών. Η πολιτεία αναγνωρίζοντας το έργο του καθιέρωσε κάθε χρόνο ημέρα Αιμοδοσίας Ηλία Πολίτη στις 8-9 Απριλίου. Χρέος όλων μας είναι να προσφέρουμε αίμα τις ημέρες αυτές σαν ένδειξη ευγνωμοσύνης στο μεγάλο αυτό άνθρωπο και επιστήμονα, που δεν πρέπει να ξεχαστεί ποτέ.

Παρ'όλη την πρόοδο της αιμοδοσίας ένα μεγάλο πρόβλημα παρέμεινε άλυτο: η εξεύρεση εθελοντών αιμοδοτών με δωρεάν προσφορά αίματος. Το μεγάλο εμπόδιο ήταν η συνήπαρξη Υπηρεσιών αιμοδοσίας επι πληρωμή όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και οι Ιδιωτικές Τράπεζες Αίματος. Σημαντικό βήμα για την Εθελοντική Αιμοδοσία στον τόπο μας, ήταν η γενναία απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, Σ.Δοξιάδη, να απαγορευθεί η επι πληρωμή προσφορά αίματος. Απόφαση δύσκολη για την εποχή εκείνη, αλλά αποτελεσματική για την εξέλιξη της αιμοδοσίας στη χώρα μας.

Τέλος η ένταξη της αιμοδοσίας του ελληνικού ερυθρού σταυρού στην Εθνική Αιμοδοσία κατέρριψε και το τελευταίο εμπόδιο στην εξέλιξη της αιμοδοσίας της χώρας μας.

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης και της τεχνολογίας και η παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού αυξάνουν συνεχώς τις ανάγκες σε αίμα και σε παράγωγα αίματος και επιβάλλουν τη συνεχή και με γρήγορους ρυθμούς ανάπτυξη της αιμοδοσίας, η οποία λόγω των εξελίξεων αυτών αλλάζει αναπόφευκτα μορφή και περιεχόμενο. Η αλλαγή της μορφής και του περιεχομένου της Αιμοδοσίας, είναι αναγκαία και η προσαρμογή μας πρέπει να είναι όχι μόνο επαρκής, αλλά και έγκαιρη. Δεν χρειάζεται να τονιστεί, ότι μόνο έχοντας υπ' όψιν μας και μελετώντας προσεκτικά τις προοπτικές και τις πιθανές ανάγκες του αύριο είναι δυνατό να ληφθούν σωστές αποφάσεις σχεδιασμού.

Θα πρέπει απο την αρχή να τονισθεί ότι στη χώρα μας στο άμεσο μέλλον, πρέπει να συντελεστούν τόσο οργανωτικές, όσο και επιστημονικές αλλαγές, που θα οδηγήσουν το ταχύτερο δυνατό στην επίτευξη του πρωταρχικού αυτή τη στιγμή στόχου, στην επίτευξη επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος. Μία επάρκεια που πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά και μόνο απο εθελοντική αιμοδοσία.

Απο όλες τις πηγές συλλέγονται στη χώρα μας σήμερα περίπου 400.000 μονάδες αίματος με βάση όμως διεθνή δεδομένα οι ετήσιες ανάγκες του πληθυσμού μας, που είναι σχεδόν 1.000.000 ανέρχονται σε 500.000 μονάδες και σύντομα θα ανέλθουν σε 600.000 μονάδες. Επίσης με βάση τα διεθνή δεδομένα οι ανάγκες μας σε συμπηκνωμένα αιμοπετάλια ανέρχονται κάθε χρόνο σε 200.000 μονάδες. Σημειώνεται επίσης ότι όσο αφορά τα παράγωγα του πλάσματος, για μεν τον VIII παράγοντα της πήξης μας χρειάζονται ετησίως του-

λάχιστον 5.000.000 διεθνείς μονάδες, που σημαίνει επεξεργασία 180.000 μονάδων πρόσφατου κατεψυγμένου πλάσματος, για δε τον ΙΧ παράγοντα 400.000 διεθνείς μονάδες. Οι ετήσιες ανάγκες σε λευκωματίνη για τη χώρα μας πρέπει να είναι τουλάχιστον 800 KGR, που σημαίνει επεξεργασία 330.000 μονάδων κοινού πλάσματος, και οι ανάγκες σε πολυδύναμες γ-σφαιρίνες ανέρχονται σε 200 KGR.

Για να επιτύχουμε αυτούς τους στόχους πρέπει:

1. Να αυξήσουμε άμεσα τους αιμοδότες μα και
2. Να πείσουμε τους 300.000 αιμοδότες ή τουλάχιστον το μεγαλύτερο μέρος τους, που σήμερα δίνουν αίμα μόνο για το συγγενικό τους περιβάλλον, ότι πρέπει να πάψουν να είναι περιστασιακά και να γίνουν τακτικά εθελοντές αιμοδότες, που θα προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο συνάνθρωπο.

Για την επίτευξη του άμεσου αυτού στόχου της επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος απαιτούνται συνεχείς συντονισμένες και προγραμματισμένες προσπάθειες, προσέγγισης, ενημέρωσης ή ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Για την επίτευξη του βασικού όμως στόχου και την υλοποίηση των πιο πάνω επιμέρους επιδιώξεων, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση η σύγχρονη οργανωτική δομή της αιμοδοσίας.

Η όλη οργανωτική (προσπάθεια) δομή, που υπάρχει σήμερα έχει διαμορφωθεί έτσι ώστε να εξυπηρετεί τις απαιτήσεις μίας αιμοδοσίας, που σαν κύρια και σχεδόν μοναδική πηγή αίματος, είχε και έχει συγγενικό περιβάλλον των ασθενών, που πολλές φορές είναι απρόθυμοι. Με κάθε προσπάθεια, αναπτύχθηκαν σχεδόν σ'όλα τα Νοσοκομεία της χώρας Υπηρεσίες της αιμοδοσίας που δεν είναι ασυνήθιστο να έχουν εξαιρετικά μικρό αντικείμενο δουλειάς. Πραγματοποιούν όμως αι-

μοληψίες, έλεγχο, συντήρηση και διάθεση αίματος. Η δομή όμως αυτή δεν επιτρέπει όπως είναι φανερό, την πλήρη αξιοποίηση του αίματος όπως είναι η παρασκευή υγρών παραγώγων και η επεξεργασία του πλάσματος, που είναι πρωταρχικής σημασίας για την εξυπηρέτηση των σύγχρονων αναγκών της ιατρικής επιστήμης. Επιπλέον κάνει πρακτικά αδύνατο τον ενιαίο ποιοτικό έλεγχο και την ισόρροπη συλλογή αίματος και ταυτόχρονα είναι εξαιρετικά αντιοικονομική, διότι απαιτεί πλήρη μηχανικό εξοπλισμό συνεχώς ανανεούμενο και εκσυγχρονιζόμενο και επαρκή στελέχωση, παρά το ελάχιστο έργο της.

Αντίθετα με τη σημερινή πολυδιάσπαση, η οργάνωση μίας σύγχρονης και με δυνατότητες εξέλιξης Εθνικής Αιμοδοσίας, που θα είναι σε θέση να εξασφαλίσει, επάρκεια σε Αίμα, αλλά και παράγωγα, απαιτεί μέτριο έως μεγάλο συγκεντρωτισμό. Στη χώρα μας, λόγω της γεωφυσικής της διαμόρφωσης ο συγκεντρωτισμός δεν είναι δυνατό να είναι μεγάλος. Είναι ανάγκη όμως να εφαρμοστεί σχετικά μέτριος συγκεντρωτισμός. Ο συγκεντρωτισμός αυτός θα επέλθει με α) τη σύσταση των νέων Κέντρων αιμοδοσίας στην περιφέρεια, με β) την εντατικοποίηση των ήδη υπάρχόντων Κέντρων στην Αθήνα Θεσ/νίκη, όπως και μερικών μεγάλων ή και μικρών επιλεγμένων, λόγω γεωφυσικών συνθηκών Σταθμών Αιμοδοσίας και με γ) την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο σαν κύριο έργο του θα έχει την εξασφάλιση της επάρκειας της χώρας σε παράγωγα πλάσματος.

Η χωροταξική κατανομή των Κέντρω Αιμοδοσίας της χώρας, έχει σχεδιαστεί απο ειδική επιτροπή απο το ΚΕΣΥ (1985).

Τα νέα κέντρα θα πρέπει ν'αναπτυχθούν στην περιφέρεια και συγκεκριμένα στην Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Λάρισα, Πάτρα και Ηράκλειο. Τόσο τα νέα Κέντρα Αιμοδοσίας, όσο και αυτά που υπάρχουν στην Αθήνα και στη Θεσ/νίκη, θα πραγματοποιούν συνεπικουρούμενα απο μερικούς σταθμούς αιμοληψίες τόσο στην έδρα τους, όσο και στην Υγειονομική τους περιφέρεια. Σε περιπτώσεις Υγειονομικών περιφερειών, που δεν έχουν κέντρα αιμοδοσίας της αιμοληψίες τους και την εξασφάλιση της επάρκειάς τους σε αίμα θα αναλάβουν τα Κέντρα Αιμοδοσίας της Αθήνας και της Αλεξανδρούπολης, αντίστοιχα σε συνεργασία με κάποιους αναγκαίους σταθμούς.

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας γνωρίζοντας το μέγεθος του πληθυσμού που πρέπει να εξυπηρετήσουν και τις προβλεπόμενες ανάγκες του σε αίμα και παράγωγα αίματος, θα στοχεύσουν στην επάρκειά τους αναπτύσσοντας ανάλογα προγράμματα.

Η συλλογή του αίματος θα γίνεται κατά κύριο λόγο με κινητές μονάδες αιμοληψίας κατόπιν συστηματικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης οργανωμένων ομάδων πληθυσμού. Μετά τον έλεγχο και την επεξεργασία του αίματος που συλλέχθηκε στα περιφερειακά κέντρα θα λειτουργούν ως εξής:

1ον. Θα εφοδιάζουν με αίμα και παράγωγα αίματος τους σταθμούς αιμοδοσίας της περιφερείας τους, για να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών των νοσοκομείων τους και

2ον. Θα εφοδιάζουν το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας με πλάσμα απο το οποίο θα παρασκευαστούν τα παράγωγα.

Εκτός του παραπάνω έργου, τα Κέντρα Αιμοδοσίας πρέπει ν'αναπτύξουν πολλές άλλες δραστηριότητες.

Η σύγχρονη θεώρηση της μετάγγισης, η οποία απαιτεί τη χορήγηση στον ασθενή μόνο του στοιχείου του αίματος, που

του λείπει, επιβάλλει την ανάπτυξη της αιμοθεραπείας της οποίας τη σωστή εφαρμογή πρέπει να αναλάβουν οι Αιματολόγοι των αιμοδοσιών.

Επίσης τα Κέντρα Αιμοδοσίας πρέπει ν'αναπτύξουν εξειδικευμένες μονάδες, όπως μονάδες αιμοπεταλία πλασμαφαίρεσης, ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτης διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναιμιών και ανοσογενετικών ανωμαλιών, που σχετίζονται με την αιματολογία. Πρέπει επίσης να εκπαιδεύουν επιστημονικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό.

Η επάρκεια σε αίμα και υγρά παράγωγα του αίματος είναι απολύτως αναγκαία για κάθε κράτος, όπως οι ανάγκες της ιατρικής σήμερα απαιτούν επίσης εθνική επάρκεια σε ξηρά παράγωγα πλάσματος ήτοι: αλβουμίνη, ανοσοσφαιρίνες, και παράγοντες της πήξης. Η επάρκεια αυτή για τη χώρα μας θα επιτευχθεί μόνο με τη δημιουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο θα εγκατασταθεί στην Αττική και σαν κύριο έργο του θα έχει την με σύγχρονες μεθόδους επεξεργασία του πλάσματος, το οποίο θα αποστέλλεται απ'όλα τα Κέντρα αιμοδοσίας της χώρας. Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας εφαρμόζοντας σύγχρονες μεθόδους εξουδετέρωσης των ιών θα εξασφαλίζει παράγωγα ασφαλή για τον πάσχοντα. Επίσης θα καταβάλλει προσπάθεια για παρασκευή παραγώγων μεγάλης καθαρότητας με σύγχρονες μεθόδους.

Τα ξηρά παράγωγα, μετά τον ποιοτικό έλεγχο και τη συσκευασία, θα διατίθενται στα νοσοκομεία και τις κλινικές.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας θα οργανώνει και θα πραγματοποιεί επίσης αιμοληψίες απο μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες με κινητές μονάδες αιμοληψίας και θα συντονίζει, τη διακίνη-

ση του αίματος και των παραγώγων του στη χώρα. Φυσικά πρωταρχικής σημασίας για την εξέλιξη και ανάπτυξη της Αιμοδοσίας θα είναι η επιστημονική έρευνα την οποία θα αναπτύξει το εθνικό κέντρο, όπως επίσης και το εκπαιδευτικό του έργο.

Τέλος σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία και τις μεγάλες κλινικές της χώρας θα λειτουργούν Σταθμοί Αιμοδοσίας, οι οποίοι θα συντηρούν και θα διαθέτουν αίμα και παράγωγα αίματος στους εκεί νοσηλεύομενους ασθενείς. Μόνο μερικά σταθμοί σε συνεργασία με τα κέντρα της περιφέρειάς τους θα πραγματοποιούν αιμοληψίες, έλεγχο, επεξεργασία και διάθεση αίματος και παραγώγων του. Αυτονόητο είναι ότι για τη σωστή λειτουργία όλων των μονάδων της αιμοδοσίας, αυτές πρέπει να διαθέτουν επαρκείς και σωστά σχεδιασμένους χώρους, ανανεούμενο σύγχρονο εξοπλισμό και στελέχωση με κατάλληλο επιστημονικό και λοιπό προσωπικό, όπως αιματολόγους, παθολόγους, μικροβιολόγους, βιολόγους, επισκέπτριες υγείας, νοσηλεύτριες, τεχνολόγους, διοικητικούς υπαλλήλους και βοηθητικό προσωπικό.

Για την επίτευξη του στόχου της Εθνικής επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής δομής της αιμοδοσίας είναι απόλυτα αναγκαίο να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός για την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

Οι κύριοι τρόποι προσέγγισης του πληθυσμού είναι έμμεσοι και άμεσοι.

Οι έμμεσοι τρόποι προσέγγισης στοχεύουν στην ενημέρωση του πληθυσμού από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με κατάλληλο ενημερωτικό υλικό. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η ευαισθητοποίηση σ'ένα βαθμό του ευρύτερου πληθυσμού.

Όμως η πιο αποδοτική προσέγγιση είναι αυτή που επιτυγχάνεται με την άμεση ενημέρωση του πληθυσμού.

Με την άμεση ενημέρωση στοχεύουμε στην πιο βαθειά και εκτεταμένη ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού. Αυτές οι ομάδες είναι:

- α) Οι μαθητές όλων των βαθμίδων, στους οποίους πρέπει να γίνονται μαθήματα ανάλογα διασκευασμένα για κάθε ηλικία σχετικά με την αιμοδοσία και τις ανάγκες της χώρας μας.
- β) Ο στρατός, είναι μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα η οποία μπορεί να αποτελέσει το άμεσο φυτώριο των νέων εθελοντών αιμοδοτών και την οποία εύκολα μπορούμε να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε πολλά κράτη στηρίζουν την αιμοδοτική τους πολιτική στο στρατό.
- γ) Οι οργανωμένες ομάδες πληθυσμού (Δήμοι-Εκκλησίες-Εργοστάσια-Οργανισμοί-Πολιτιστικοί σύλλογοι κ.α.), πρέπει να ενημερωθούν από τις επισκέπτριες υγείας των Κέντρων Αιμοδοσίας σε συνεργασία με τις επισκέπτριες άλλων φορέων (κέντρα υγείας, υγειονομικές υπηρεσίες) και σε στενή επίσης συνεργασία με τους υπεύθυνους των οργανωμένων ομάδων πληθυσμού και τέλος.
- δ) Ο μεγάλος όγκος των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος πρέπει να ενημερώνεται σωστά τόσο από τους γιατρούς των υπηρεσιών αιμοδοσίας, όσο και από τις επισκέπτριες και τις νοσηλεύτριες.

Εφ'όσον επιτευχθούν οι παραπάνω βασικές προϋποθέσεις για αναγκαία και σύγχρονη ανάπτυξη της αιμοδοσίας στη χώρα μας, ποιά θα είναι η επίδραση της εξέλιξης της επιστήμης και της Τεχνολογίας στον Τομέα αυτό της Ιατρικής, στο εγγύς μέλλον;

Επειδή η επίδραση αυτή υπάρχει ήδη στις περισσότερες

Ευρωπαϊκές χώρες, δεν είναι δύσκολο να την προβλέψουμε και για τη χώρα μας.

Σε ότι αφορά την παραγωγή, η εισαγωγή νέων συντηρητικών και συνεχώς βελτιωμένου πλαστικού στους ασκούς, τείνει να βελτιώσει την επιβίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων. Υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να φτάσουμε μέχρι και 4 μήνες συντήρηση των ερυθρών, με ταυτόχρονη διατήρηση της λειτουργικότητάς τους σε άριστη κατάσταση μέχρι και 30 ακόμη μέρες μετά την αιμοληψία.

Μ'αυτό τον τρόπο πραγματοποιείται άνετα η κάλυψη των νεκρών απο προσφορά αίματος περιόδων (καλοκαίρι-Χριστούγεννα) με αιμοληψίες, που θα έχουν πραγματοποιηθεί πολύ προγενέστερα.

Σε ότι αφορά την αφαίρεση, είτε αυτή είναι κυτταραφαίρεση είτε πλασμαφαίρεση η τεχνολογία συνεχώς βελτιώνεται και έτσι η απαιτούμενη χρονική διάρκεια αφαίρεσης συνεχώς βραχύνεται και με την εισαγωγή διαφόρων στηλών, στις οποίες είναι ενσωματωμένα κυρίως αντισώματα, επιτυγχάνεται εκλεκτική αφαίρεση ενός μόνο στοιχείου του πλάσματος. Μ'αυτό τον τρόπο μπορεί να έχουμε παράγωγα υψηλής καθαρότητας.

Η κλασματοποίηση του πλάσματος προσφέρει ήδη προϊόντα υψηλής καθαρότητας και με την εισαγωγή των μονικλωνικών αντισωμάτων.

Σύντομα αναμένεται η παραγωγή λευκωματίνης και ειδικού ανοσοσφαιρικού με τη μέθοδο του ανασυνδιαζόμενου DNA, όχι όμως και η παραγωγή πολυδύναμων ανοσοσφαιρινών όπως είναι ευνόητο.

Ένας άλλος τομέας, ο οποίος συνεχώς αναπτύσσεται είναι ο τομέας της κρυοβιολογίας. Η μέθοδος κατάψυξης κυρίως των

ερυθρών αιμοσφαιρίων και του προς μεταμόσχευση μυελού των οστών, συνεχώς βελτιώνεται και απλουστεύεται. Με τη χρησιμοποίηση λιγότερο χαμηλών θερμοκρασιών πραγματοποιείται μικρότερο κόστος παραγωγής. Αποτέλεσμα των βελτιώσεων αυτών και του χαμηλού κόστους θα είναι η εκτεταμένη χρησιμοποίηση της κατάψυξης όχι πια μόνο για διασφάλιση μονάδων αίματος, αλλά και για αποθήκευση αίματος για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και νεκρών περιόδων (Χριστούγεννα-Καλοκαίρι).

Η προσπάθεια εξασφάλισης παραγώγων του πλάσματος, ακόμη και των ασταθών παραγόντων πήξης, απηλλουμένων απο μεταδοτικά νοσήματα, έχει δώσει πολύ καλά αποτελέσματα.

Το εργαστήριο της αιμοδοσίας επιτελεί εκτεταμένο έργο και στο μέλλον πρέπει να διαθέτει αυτοματισμό στον καθορισμό των ομάδων αίματος, στον έλεγχο της συμβατότητας και των αλλοαντισωμάτων όπως και στον έλεγχο των ιώσεων.

Τέλος αποτελεί αναγκαιότητα η εφαρμογή αυστηρού ποιοτικού ελέγχου σε όλους τους τομείς της Αιμοδοσίας και ιδιαίτερα στον έλεγχο των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των αιμοπεταλίων και του πλάσματος.

Για το ορατό μέλλον της αιμοδοσίας, παρόλες τις αλλαγές που σίγουρα θα επέλθουν και στις οποίες πρέπει έγκαιρα να προσαρμοστούμε ο παράγοντας άνθρωπος αιμοδότης θα παραμείνει πολύτιμη πηγή αν όχι μοναδική κυτταρικών στοιχείων του αίματος.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2ο

2.1. ΤΟ ΑΙΜΑ

Το αίμα είναι υγρός ιστός, που βρίσκεται και κυκλοφορεί συνεχώς μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα.

Κατά τη ροή του μέσα απο τα τριχοειδή αγγεία αυτού του συστήματος που σχηματίζουν πυκνότατα δίκτυα μέσα στους ιστούς του σώματος, αποδίδει στο υγρό των ιστών χρήσιμες ουσίες, λαμβάνει δε απο αυτό άλλες ουσίες, που τις μεταφέρει σε διάφορα μέρη του σώματος για χρησιμοποίηση.

Το ποσό του αίματος στον ενήλικα αποτελεί τα 6-8% του σωματικού βάρους, συνήθως δε εκφράζεται σε μονάδες όγκου (σε λίτρα). Έτσι, το φυσιολογικό του αίματος σε ενήλικο άτομο 70 KGR είναι 45-5 λίτρα. Ποσό μικρότερο του φυσιολογικού χαρακτηρίζεται σαν ολιγαιμία, ποσό δε μεγαλύτερο του φυσιολογικού χαρακτηρίζεται σαν πληθώρα.

Το αίμα αποτελείται απο κύτταρα (έμμορφα συστατικά) και απο υγρή μεσοκυττάρια ουσία, που λέγεται πλάσμα.

Τα κύτταρα του αίματος διακρίνονται σε τρία είδη, που το καθένα τους επιτελεί ειδικές λειτουργίες:

- α) ερυθροκύτταρα (ερυθρά αιμοσφαίρια)
- β) λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) και
- γ) αιμοπετάλια.

Η διάρκεια ζωής του αίματος είναι 120 ημέρες. Ο ανθρωπίνος οργανισμός έχει εντελώς καινούργιο αίμα κάθε τέσσερις μήνες.

Σε περίπτωση αιμορραγίας ο μυελός των οστών μπορεί ν' αυξήσει την απόδοσή του απο δύο ως οκτώ φορές πέρα απο το συνηθισμένο ρυθμό παραγωγής του.

Πολλές φορές όμως η εντατικοποίηση αυτή δεν αρκεί όταν η αιμορραγία είναι έντονη. Τότε χρειάζεται η συμβολή του αιμοδότη για να αναπληρωθεί το αίμα.

Το να αφαιρεθεί μια ποσότητα αίματος απο έναν άνθρωπο και να μεταγγισθεί στον οργανισμό ενός άλλου αποτέλεσε μία ενέργεια της ιατρικής εδώ και 350 χρόνια. Μέχρι τώρα η μόνη πηγή άντλησής του παραμένει ο υγιής ανθρώπινος οργανισμός.

2.2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

α) Ερυθρά αιμοσφαίρια (ερυθροκύτταρα).

Τα ερυθροκύτταρα είναι απύρρηνα κύτταρα, που μοιάζουν με αμφίκοιλο δίσκο.

Σε κάθε κυβικό χιλιοστό αίματος υπάρχουν γύρω στα 4.500.000-5.000.000 ερυθρά και αποτελούν το 45% περίπου του όγκου του αίματος. Η μέση διάρκεια ζωής τους είναι 120 μέρες.

Η ελάττωση του αριθμού τους κάτω απο το φυσιολογικό λέγεται ερυθροπενία, η δε αύξησή τους ερυθροκυττάρωση.

Τα ερυθρά αποτελούνται απο τη μεμβράνη και το περιεχόμενό τους.

Το 60% του περιεχομένου είναι νερό, ενώ τα υπόλοιπα στερεά συστατικά.

Το 95% των στερεών συστατικών αποτελείται απο την αιμοσφαιρίνη. Το υπόλοιπο είναι ανόργανα άλατα, λευκώματα, λιποειδή και πλήθος ενζύμων.

Το αρχικό μητρικό κύτταρο των Ε.Α. είναι το ερυθρογόνιο. Οι παραπέρα μορφές εξέλιξης (με τη σειρά ωρίμανσης) είναι ερυθροβλάστη-Νορμοβλάστη-δικτυοερυθροκύτταρο-ερυθρό κύτταρο.

Τα ερυθροκύτταρα αποδεομούνται με το μηχανισμό της φαγοκυττάρωσης απο κύτταρα του δικτυοενδοθηλιακού συστήματος κατά κύριο λόγο στο σπλήνα (και στο ήπαρ).

Ο αριθμός των Ε.Α. στο αίμα παραμένει σταθερός. Το κύριο ερέθισμα παραγωγής Ε.Α. είναι η έλλειψη O₂ (ανοξαιμία-ανοξία). Σ' αυτή την περίπτωση παράγεται στους ιστούς (κυρίως στους νεφρούς και το ήπαρ) η ουσία ερυθροποιητίνη, η οποία δρα στο μυελό των οστών και τον ερεθίζει για αυξημένη παραγωγή ερυθρών.

Αιμοσφαιρίνη (H6)

Το σημαντικότερο λειτουργικό συστατικό των ερυθροκυττάρων είναι η αιμοσφαιρίνη. Πρόκειται για σύνθετο λεύκωμα (χρωματρωτεΐνη), που αποτελείται από λεύκωμα (σφουρίνης) και την αίμη, η οποία είναι μία χρωστική που περιέχει στο μόριό της ένα άτομο δισθενούς σιδήρου (FE^{++}).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι αιμοσφαιρίνης, ανάλογα με τη σύνθεση των λευκωμάτων του μορίου της (A1, A2, F). Το ποσό της H6 στο αίμα είναι: στον άνδρα: 16G/100 ML αίματος (13,5-18 G/100 ML αίματος). Στη γυναίκα: 14,5 G/100 ML αίματος (11,5-16,5 G/100 ML). Στο νεογνό: 20-22 G/100 αίματος.

Αιμοσφαιρινικός δείκτης

Είναι ο λόγος του ποσοστού H6 προς το ποσοστό των ερυθρών.

Σε κάθε ελάττωση της μέσης περιεκτικότητας των ερυθρών σε H6 κάτω 29 GR μιλάμε για υποχρωμία. Αντίθετα σε κάθε αύξηση πάνω από 34 GR μιλάμε για υπερχρωμία.

Με τη φυσιολογική αποδόμηση, καταστροφή των E.A. (κυρίως στο σπλήνα) ελευθερώνεται αιμοσφαιρίνη. Η σφαιρίνη της H6 διασπάται σε αμινοξέα, τα οποία με την κυκλοφορία μεταφέρονται στο ήπαρ και μετά στα αιμοποιητικά όργανα και ξαναχρησιμοποιούνται για τη σύνθεση σφαιρίνης.

Λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα)

Τα λευτά αιμοσφαίρια είναι μεγαλύτερα από τα ερυθρά. Είναι εμπύρρηνα κύτταρα. Ανάλογα με τη μορφολογία τους διακρίνονται σε πολυμορφοπύρρηνα (κακοκύτταρα), λεμεροκύτταρα και μεγάλα μονοπύρρηνα.

Ανάλογα με τον τρόπο παραγωγής τους διακρίνονται σε

κοκκιοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, μονοκύτταρα και πλασματοκύτταρα.

Τα πολυμορφοπύρρηνα διακρίνονται σε: ουδετερόφιλα, ωσινόφιλα και βασεόφιλα.

Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων κυμαίνεται από 5.000-10.000 κατά κυβικό χιλιοστό αίματος και η διάρκεια ζωής τους 2-10 μέρες.

Ελάττωση των λευκών κάτω από 5.000 λέγεται λευκοπενία, ενώ αύξηση πάνω από 10.000 λέγεται λευκοκυττάρωση.

Λευκοκυτταρικός τύπος είναι η εκατοστιαία αναλογία των διαφόρων ειδών των λευκών αιμοσφαιρίων μεταξύ τους.

Ουδετερόφιλα: 65

Κωσινόφιλα: 3

Βασεόφιλα: 2

Λεμφοκύτταρα: 24

Μεγάλα μονούρηνα: 6

Αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα)

Τα αιμοπετάλια είναι μικρά, εύθραυστα, απύρρηνα κύτταρα που προέρχονται από μεγακαρυοκύτταρα του ερυθρού μυελού των οστών.

Ο αριθμός τους είναι 25.000-50.000 ανά κυβικό χιλιοστό μέτρο αίματος. Φυσιολογική τιμή θεωρείται από 150.000-300.000. Η αύξηση των αιμοπεταλίων στο αίμα λέγεται θρομβοπενία.

Η διάρκεια ζωής των αιμοπεταλίων κυμαίνεται από 4-8 μέρες.

Φυσιολογικά το μεγαλύτερο ποσοστό καταστρέφεται στο σπλήνα, ενώ παράγονται στον ερυθρό μυελό των οστών.

Οι λειτουργίες τους αφορούν κατά κύριο λόγο, την πήξη του αίματος και την αιμόσταση (δηλαδή το σταμάτημα αιμορραγίας).

Πλάσμα

Το πλάσμα αποτελεί την υγρή φάση του αίματος. Είναι ένα υδατικό διάλυμα χρώματος ωχροκίτρινου. Το δε ποσό του είναι περίπου 3 λίτρα. Αποτελεί το 55% του όγκου του αίματος.

Περιέχει ανόργανα άλατα, πρωτεΐνες, λιποειδή, λιποειδή, υδατάνθρακες, χρωστικές, βιταμίνες, ένζυμα, ορμόνες, διάφορες μικρομοριακές οργανικές ενώσεις και αέρια (O₂, N₂, CO₂).

Κατά την πήξη του αίματος δημιουργείται στερεός θρόμβος που περιέχει τα έμμορφα συστατικά του αίματος και ορισμένους παράγοντες από το πλάσμα.

Το υγρό που παραμένει ονομάζεται ορός του αίματος. Διαφέρει από το πλάσμα γιατί δεν περιέχει ινωδογόνο και τους παράγοντες II, V και VIII που καταναλώθηκαν κατά την πήξη.

Τα συστατικά του αίματος είναι είτε λειτουργικά, είτε μεταφερόμενα ή μπορεί να ανήκουν και στις δύο κατηγορίες.

Πρωτεΐνες (Λευκώματα) του πλάσματος το συνολικό ποσό τους είναι 6-8 γραμ. ανά 100 κ.εκ. πλάσματος. Οι πρωτεΐνες αυτές είναι:

- α) Οι λευκωματίνες 3,5-5 γρ. %
- β) Οι σφαιρίνες 1,5-2,5 γρ. %
- γ) Το ινωδογόνο 0,2-0,4 γρ. %

Η θέση παραγωγής των λευκωμάτων ποικίλλει. Οι λευκωματίνες παράγονται κυρίως στο ήπαρ, ενώ οι σφαιρίνες στο ήπαρ και στα πλασματοκύτταρα του αίματος.

Οι σφαιρίνες διακρίνονται σε α₁, α₂ β και γ σφαιρίνες.

2.3. ΦΥΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ο αιματοκρίτης (ΗΤ)

Η εκατοστιαία αναλογία σε όγκο των εμμόρφων συστατικών στο αίμα λέγεται αιματοκρίτης. Οι φυσιολογικές του τιμές στον άνδρα είναι 40-45% και στη γυναίκα 36-47%.

Ελάττωση του αιματοκρίτη: παρατηρείται σε αναιμία, όπου έχουμε ελάττωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αύξηση του αιματοκρίτη παρατηρείται:

- 1) στην αύξηση του αριθμού των ερυθρών.
- 2) στην μείωση του όγκου του πλάσματος (εγκαύματα, διάρροια) ή σε παρατεταμένη έλλειψη υγρών.

Ειδικό βάρος. Κατά μέσο όρο 1,055. Το ειδικό βάρος των ερυθροκυττάρων είναι 1,097, του δε πλάσματος μπορεί φυσιολογικά να κυμαίνεται απο 1,021-1,031.

Αντίδραση: Ελαφρά ελκαλική.

Χροιά: Το χρώμα του αίματος οφείλεται στην παρουσία της αιμοσφαιρίνης μέσα στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Όταν ολόκληρο σχεδόν το ποσό της αιμοσφαιρίνης βρίσκεται υπο τη μορφή της οξυαιμοσφαιρίνης (όπως συμβαίνει φυσιολογικά στο αρτηριακό αίμα), το αίμα έχει λαμπρό ερυθρό χρώμα. Αντίθετα, όταν σημαντικό ποσοστό της αιμοσφαιρίνης βρίσκεται υπο την αναχθείσα μορφή της (όπως συμβαίνει φυσιολογικά στο φλεβικό αίμα, όπου το ποσοστό της ΗΒ είναι το 90%), το αίμα έχει χρώμα κυανέρυθρο.

Ταχύτητα καθίζησης ερυθροκυττάρων (Τ.Κ.Ε.)

Το ειδικό βάρος των ερυθροκυττάρων είναι μεγαλύτερο απο του πλάσματος. Γι'αυτό, εάν τοποθετηθεί αίμα σε σωληνάριο και παρακωλυθεί η πήξη του, τα ερυθρά αιμοσφαίρια υφίστανται βραδεία καθίζηση.

Πιο πάνω απο τη στήλη των ερυθρών σχηματίζεται λεπτή στιβάδα απο αιμοσφαίρια και πάνω απ'αυτήν παραμένουν τα αιμοπετάλια και το πλάσμα.

Η ταχύτητα καθίζησης των ερυθροκυττάρων, όπως μετρείται στο εργαστήριο, φυσιολογικά δεν υπερβαίνει τα 4-8 MM για τον άνδρα και τα 8-12 MM για τη γυναίκα κατά την 1η ώρα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις (αναιμίες, κύηση, νόσοι του κολλαγόνου, νεοπλασματικές εξεργασίες, λοιμώξεις κλπ) η ταχύτητα καθίζησης είναι πολύ μεγαλύτερη (40-80 και σε μερικές περιπτώσεις μέχρι και 130 MM κατά την πρώτη ώρα).

Γι'αυτό η μέτρηση της ταχύτητας καθίζησης των ερυθροκυττάρων χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς σκοπούς.

Αύξηση της T.K.E. σε παθολογικές καταστάσεις:

- α) Φλεγμονές
- β) Πνευμονική φυματίωση
- γ) Οξείς ρευματισμοί των άρθρων
- δ) Χρόνιοι ρευματισμοί
- ε) Νόσοι του κολλαγόνου
- στ) Σύφιλη
- ζ) Νοσήματα του αίματος
- η) Νεοπλάσματα
- θ) Νοσήματα καρδιάς
- ι) Νοσήματα νεφρών

2.4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

α) Μεταφορά του οξυγόνου (O₂) απο τους πνεύμονες στους ιστούς και του διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) απο τους ιστούς στους πνεύμονες (αναπνευστική λειτουργία του αίματος).

β) Μεταφορά θρεπτικών ουσιών, ανοργάνων αλάτων, βιταμινών

κλπ από τον γαστρεντερικό σωλήνα, είτε και από άλλα όργανα (π.χ. από το ήπαρ ή τον λιπώδη ιστό), στους διαφόρους ιστούς του σώματος.

γ) Μεταφορά ορμονών από του ενδοκρινείς αδένες και γενικότερα από τα ενδοκρινικά κύτταρα σε όλους τους ιστούς του σώματος.

δ) Μεταφορά άχρηστων, είτε και βλαβερών ουσιών από τους ιστούς στους νεφρούς για απέκκριση.

ε) Μεταφορά και κατανομή της θερμότητας κατά τέτοιο τρόπο, ώστε η θερμοκρασία του σώματος να διακηρείται σε σταθερά επίπεδα (συμβολή στη θερμορύθμιση).

στ) Συμβολή στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας του οργανισμού.

ζ) Συμβολή στην άμυνα του οργανισμού.

2.5. ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

α) Συμπυκνωμένα ερυθρά.

Η ζωή και η χρήση του διαρκεί 21 ημέρες, διαθέτουν διπλάσια ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στους ιστούς του σώματος από το ολικό.

Διατηρούνται στους 4°C κελσίου και μεταγγίζονται για πρόληψη ή διόρθωση της αναιμίας καθώς και για την αύξηση του όγκου των ερυθροκυττάρων του οργανισμού.

β) Ερυθρά πλυμένα.

Συντηρούνται στους 4°C χρησιμοποιούνται μέσα σε 12 ώρες και παρέχονται σε ασθενείς που δεν ανέχονται το πλάσμα ή έχουν δημιουργήσει αντισώματα αντιγόνων.

Η χρήση τους είναι συνήθης για ασθενείς της μεσογειακής αναιμίας.

γ) Κατεψυγμένοι ερυθρά.

Όταν αναμειχθούν με γλυκερίνη και καταψυχθούν στους -80°C ή και σε -150°C μπορούν να αποθεματοποιηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα από 2 έως 10 χρόνια. Ο τρόπος αυτός της διατήρησης του αίματος παρέχει μοναδικά πλεονεκτήματα γιατί καταργεί το κίνδυνο μετάδοσης της ηπατίτιδας, καθιστά δυνατή τη διατήρηση σπανίων ομάδων αίματος επιτυγχάνει τη αποθεματοποίηση αίματος για αυτομετάγγιση. Δυστυχώς το υψηλό κόστος του καθιστά τη μέθοδο προσιτή μόνο για λίγα κέντρα. Χρησιμοποιείται σε περιόδους έλλειψης, καθώς και για ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Πλάσμα.

α) Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια.

Παρασκευάζονται από αίμα πρόσφατης λήψης με αλληπάλληλες

φυγοκεντρήσης του πλάσματος. Χορηγούνται για τη πρόληψη και θεραπεία αιμορραγιών (διαταραχών των παραγόντων της αιμόστασης). Η διατήρησή τους γίνεται στους -20°C και η διάρκεια ζωής τους είναι 48 ώρες.

β) Πλάσμα πλούσιο σε λευκά.

Η μέθοδος της κυτταραφαίρεσης έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί γιατί παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες και στη παρασκευή και στη συντήρηση.

Η συντήρηση του στους 4°C δεν δίνει μεγαλύτερη διάρκεια ζωής από 24 ώρες.

γ) Πλάσμα πρόσφατο, υγρό και κατεψυγμένο.

Αν δεν χρησιμοποιηθεί αμέσως, καταψύχεται στην υγρή του μορφή στους -30°C για διάρκεια ζωής 6 μηνών και στους -80°C για διάρκεια ζωής ενός χρόνου. Χορηγείται στους ασθενείς που έχουν ελαττωμένο όγκο αίματος και όταν έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση με παράλληλη χρήση μεγάλης ποσότητας αίματος.

Επίσης και στις περιπτώσεις όπου λείπουν πολλοί παράγοντες που θα βοηθούσαν την αιμόσταση. Το πρόσφατο κατεψυγμένο πλάσμα "κλασματοποιείται" και λαμβάνονται οι παράγοντες πήξης, οι ανοσοσφαιρίνες και η αλβουμίνη.

δ) Πλάσμα παλαιό.

Ένα χρόνο 4ετοί της κατάψυξη του το πλάσμα θεωρείται παλαιό.

Χάνει τις αντιαιμορραγικές ιδιότητές του αλλά διατηρεί την περιεκτικότητά του σε ανοσοσφαιρίνες και αλβουμίνη. Αν δεν χρησιμοποιηθεί για το διαχωρισμό των προαναφερθέντων παραγόντων μετατρέπεται σε ξηρό και με τη μορφή αυτή διατηρείται χρόνια.

Πλάσμα Ξηρό.

Παρασκευάζεται απο μείγμα πλάσματος πολλών ατόμων. Διατηρείται πολλά χρόνια. Χορηγείται σε αιμορραγικά SHOCKS, σε τραυματικές καταστάσεις, εγκαύματα, ηπατικές ανεπάρκειες, οξείες νεφρώσεις. Σε διεθνή κλίμακα το 90-95% της κατανάλωσης αίματος καλύπτεται απο το ολικό και τα ερυθρά γιατί με αυτά τα προϊόντα επιτυγχάνεται η αποκατάσταση του αίματος στον οργανισμό. Τα παράγωγα αίματος γενικά περιέχουν πλήρη αξιοποίηση του αίματος του δότη που επιβαρύνουν τον ασθενή με μικρή ποσότητα υγρών.

Επίσης περιορίζουν πολύ τις παρενέργειες και τις αλλεργικές καταστάσεις.

Υπάρχει όμως δυσκολία στη παρασκευή τους και έχουν υψηλό κόστος.

Ακόμη είναι δύσκολη η εκτίμηση των εθνικών αναγκών σε παράγωγα αίματος.

Τέλος για να αντιμετωπισθεί η έλλειψη αίματος έχουν χρησιμοποιηθεί και υποκατάστατα αυτού (π.χ. δεξτρόνη χρησιμοποιήθηκε αρχικά στη Σουηδία το 1945 και η χρήση της γενικεύτηκε αργότερα).

Τα υποκατάστατα αυξάνουν τον όγκο του αίματος και εγκαταλείπουν τη κυκλοφορία βραδύτερα. Οι υπηρεσίες του είναι σημαντικές αλλά δεν μπορούν να υποκαταστήσουν το αίμα.

2.6. ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ RHESUS

Οι ομάδες αίματος είναι σταθεροί κληρονομικοί παράγοντες, οι οποίοι μεταβιβάζονται με τους νόμους του ΜΕΥΔΕΛ και δεν μεταβάλλονται σε όλη τη ζωή.

Οι άνθρωποι κατατάσσονται σε τέσσερις ομάδες αίματος.

Η κατάταξη αυτή στηρίζεται στον προσδιορισμό ορισμένων αντιγονικών παραγόντων, των συγκολλητινογόνων που βρίσκονται στην κυτταρική μεμβράνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των συγκολλητικών που βρίσκονται στο πλάσμα.

Υπάρχουν δύο τύποι συγκολλητινογόνων και δύο συγκολλητινών. Διεθνώς σημειώνονται τα συγκολλητινογόνα με κεφαλαία γράμματα Α και Β και οι συγκολλητίνες με τα μικρά γράμματα α και β, τα οποία ονομάζονται αντι-Α και αντι-Β.

Τα άτομα που έχουν στα ερυθροκύτταρά τους συγκολλητινογόνο Α, έχουν στο πλάσμα συγκολλητίνη Β. Και τα άτομα που έχουν στα ερυθροκύτταρά τους συγκολλητινογόνο Β, έχουν στο πλάσμα συγκολλητίνη α. Σε διαταραχή αυτής της σύνθεσης γίνεται συγκόλληση ερυθρών αιμοσφαιρίων με βαρετές διαταραχές στον οργανισμό μέχρι και θανατηφόρες.

Υπάρχουν άτομα επίσης που τα ερυθρά κύτταρά τους στρέφονται τελείως συγκολλητινογόνων και στο πλάσμα έχουν και τις δύο συγκολλητίνες α και β, και άλλα που έχουν τα συγκολλητινογόνα Α και Β και δεν έχουν στο πλάσμα συγκολλητίνες α και β.

Τ αντίγona των ερυθροκυττάρων είναι πάρα πολλά. Σπουδαιότερα απο κλινικής πλευράς είναι αυτά που ανήκουν στα δύο αντιγονικά συστήματα: το σύστημα ΑΒΟ των ομάδων απ'όπου πήραν και το όνομά τους και το σύστημα RHESUS.

Πίνακας ομάδας αίματος και παράγοντα RHESUS

Ταξινόμηση LANDSTEINER	Συγκολλητινογόνα στα ερυθροκύτταρα	Συγκολλητίνες στο πλάσμα	Συχνότητα Πληθυσμού
Ομάδα AB	AB	—	3-4%
Ομάδα A	A	αντι-B (β)	40-42%
Ομάδα B	B	αντι-A (α)	8,5-12%
Ομάδα 0	—	αντι-A και αντι-B (αβ)	40,5-47%

Η AB ομάδα μπορεί να πάρει απ'όλες τις άλλες ομάδες και να δώσει μόνο στον εαυτό της. Γι'αυτό και λέγεται παγκόσμιος δέκτης.

Η A ομάδα μπορεί να πάρει απο την 0 και να δώσει στην AB και στον εαυτό της.

Η B ομάδα μπορεί να πάρει απο την 0 και να δώσει στην AB και στον εαυτό της.

Η 0 ομάδα μπορεί να δώσει σε όλες τις άλλες ομάδες και παίρνει μόνο απο τον εαυτό της. Γι'αυτό και λέγεται παγκόσμιος δότης. Οι δυνατότητες αυτές φαίνονται στην παρακάτω εικόνα.

AB

A

B

0

Αν και υπάρχουν οι δυνατότητες αυτές σήμερα η μετάγχιση αίματος περιορίζεται αυστηρά στη χορήγηση αίματος πάντοτε της ίδιας ομάδας και RH με αυτή του αρρώστου, εκτός εξαιρέσεων για την πρόληψη αντιδράσεων.

Εκτός απο τις ομάδες αίματος με ιδιαίτερη κλινική σημασία έχει και ο παράγοντας RH.

Ο παράγοντας RH είναι ένα συγκολλητινογόνο που φυσιολογικά βρίσκεται στην επιφάνεια των ερυθροκυττάρων των περισσότερων ανθρώπων (περίπου 85%).

Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται RH θετικά. Τα 15% των ατόμων που δεν έχουν τον παράγοντα RH λέγονται αρνητικά.

Τα άτομα με RH θετικό πρέπει να πάρουν αίμα RH θετικό. Αν πάρουν και RH- δεν διατρέχουν κανένα κίνδυνο.

Τα άτομα όμως που είναι RH- πρέπει να πάρουν μόνο RH- αίμα για την πρόληψη ευαισθητοποίησης. Αν σε άτομο RH- χορηγηθεί αίμα RH+ το άτομο ευαισθητοποιείται. Ο οργανισμός παράγει αντισώματα (αντι-RH ουσίες) οι οποίες καταστρέφουν τα εισαγόμενα ερυθροκύτταρα. Στην πρώτη μετάγγιση συνήθως δεν προκύπτουν προβλήματα γιατί δεν προλαβαίνουν ν' αναπτυχθούν αντισώματα.

Όταν όμως ακολουθήσει δεύτερη και περισσότερες μεταγγίσεις, τότε προκαλούνται αιμοπτικές αντιδράσεις με σοβαρές επιπτώσεις στον άρρωστο.

Ο παράγοντας RHESSUS έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης. Ανάλογη κατάσταση ευαισθητοποίησης μπορεί να συμβεί σε εγκυμονούσα μητέρα με RH- που το έμβρυο έχει κληρονομήσει το αντιγόνο του πατέρα RH+. Στις περιπτώσεις αυτές στον πρώτο τοκετό μπορεί να μην παρουσιασθούν προβλήματα. Στους επόμενους τ'αντισώματα RH που αναπτύχθηκαν στο αίμα της μητέρας θα περάσουν απο τον πλακούντα στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου με RH+ και μπορεί να προκαλέσουν απο ελαφρύ ίκτερο στο νεογνό μέχρι σοβαρές ή και θανατηρόφες βλάβες (αιμολυτικός ίκτερος νεογνών).

Οι περιπτώσεις αυτές απαιτούν ειδική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Σε βαρείες καταστάσεις γίνεται αεραιμαξομετάγγιση, δηλαδή πλήρης αντικατάσταση του αίματος του νεογνού με νέο συμβατό αίμα.

Εκτός απο τα αντιγόνα των συστημάτων ABO και RESUS τα ερυθροκύτταρα του ανθρώπου εμφανίζουν ένα σημαντικό αριθμό (περίπου 300), άλλων ερυθροκυτταρικών αντιγόνων. Τα αντιγόνα αυτά κατατάσσονται σε διάφορα συστήματα και μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στην αιμοδοσία.

Στην καθημερινή πράξη περισσότερο σημαντικά αποδεικνύονται τα αντιγόνα LEWIS, KELL, P.DUFFY, KIDO, MNS και LUTHERAN.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο

3.1. ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μετάγγιση αίματος είναι η ενδοφλέβια χορήγηση πλήρους αίματος ή προϊόντων αυτού για διόρθωση ή θεραπεία κλινικών ανωμαλιών.

Το αίμα λαμβάνεται απο υγιές άτομο, που καλείται δότης και χορηγείται στο λήπτη άμεσα ή έμμεσα. Σε άμεση μετάγγιση, το αίμα μεταγγίζεται αμέσως, μόλις ληφθεί απο το δότη.

α) Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται πολύ σπάνια σε επείγουσες καταστάσεις και δεν θα συζητηθεί. β) Ο συνήθης τρόπος χορήγησης αίματος είναι ο έμμεσος.

Πριν το αίμα χορηγηθεί στο λήπτη υποβάλλεται σε εργαστηριακό έλεγχο. Ειδικότερα, κατά τον εργαστηριακό έλεγχο καθορίζεται η ομάδα και ο παράγοντας RH του αίματος για την εξασφάλιση της συμβατότητας.

Ακόμη διερευνάται, αν ο δότης έχει μολυνθεί απο το ηπατίτιδας τύπου A χαιίτη σύφιλης.

γ) Είναι αναμφισβήτητο γεγονόςός ότι οι ανεπιθύμητες συνέπειες μιάς μεταγγίσεως αίματος ή παραγώγων αίματος είναι πολλές, συνεπώς επιβάλλεται η συνεχής αναζήτηση τρόπων και μεθόδων για την πρόληψή τους. Ένας τέτοιος τρόπος, ίσως ο πιο ιδεώδης, είναι η αυτόλογη μετάγγιση, ή αυτομετάγγιση, η οποία έχει συνάμα το μεγάλο πλεονέκτημα, ότι ελαττώνει τις ανάγκες σε ομόλογο αίμα, η επάρκεια του οποίου είναι πάντα προβληματική.

Παρ'όλες τις προόδους που έχουν γίνει σχετικά με την πρόληψη των αντιδράσεων, η μετάγγιση αίματος εξακολουθεί να έχει σοβαρά επακόλουθα σ'ένα ποσοστό 4-6% των αρρώστων.

Έτσι, η αυτομετάγγιση έρχεται να προσφέρει αίμα σχεδόν ακίνδυνο και συγχρόνως ελαττώνει τις ανάγκες σε ομόλογο αίμα.

Με τον όρο αυτομετάγγιση εννοούμε τη λήψη αίματος από ένα άτομο και τη μετάγγισή του στο ίδιο άτομο. Η αυτομετάγγιση περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1818 και χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση μεγάλης αιμορραγίας (BANKOFF 1961), σε περιπτώσεις, που η εξεύρεση ομόλογου αίματος ήταν δύσκολη.

Υπάρχουν τέσσερες βασικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει αυτομετάγγιση:

1. Προεγχειρητική αφαίμαξη με ενδοεγχειρητική ή μετεγχειρητική αυτομετάγγιση. Ένα άτομο που πρόκειται να υποβληθεί σε εγχείρηση είναι δυνατόν να δώσει αίμα μέρες ή εβδομάδες προ της εγχειρήσεως, το αίμα να συντηρηθεί σε θερμοκρασία ψυγείου για 5-6 εβδομάδες ή σε κατάψυξη για μακρότερο χρονικό διάστημα και να μεταγγίσει κατά τη διάρκεια της εγχειρήσεως ή και μετεγχειρητικά.
2. Μέθοδος αιμοαραίωσης και αυτομετάγγισης. Η αφαίμαξη γίνεται αμέσως προ της εγχειρήσεως, ο όγκος του αίματος αντικαθίσταται με κρυσταλλοειδή και κολλοειδή διαλύματα και το αίμα μεταγγίζεται αμέσως μετά το τέλος της εγχειρήσεως.
3. Μέθοδος ευδοεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγιση. Αίμα που έχει χυθεί στην κοιλότητα του θώρακα ή της κοιλιάς αναρροφάται με ειδική συσκευή αυτομετάγγισης, διηθείται και εν συνεχεία μεταγγίζεται στον ασθενή.
4. Μέθοδος μετεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγισης. Το αίμα που παροχετεύεται τις πρώτες 6 μετεγχειρητικές ώρες κυρίως μετά απο ορθοπεδικές επεμβάσεις (ισχίο, γόνατο) μπορεί να συλλεγεί σε ειδικούς ασκούς και να μεταγγισ-

θεί αμέσως χωρίς καμιά διαδικασία.

Η προεγχειρητική αφαίμαξη είναι η ευκολότερη απο τις μεθόδους μετάγγισης. Πρωτοεφαρμόσθηκε το 1921 σ'έναν άρρωστο με σπάνια ομάδα αίματος (GRANT 1921). Απο το 1960 και έπειτα άρχισε να διαδίδεται στην Αμερική όπου αναπτύχθηκε κυρίως στη δεκαετία του '80 με αφορμή την επιδημία του AIDS. Οι ασθενείς τρομοκρατημένοι απο την πιθανότητα μετάδοσης του ιού με τη μετάγγιση στράφηκαν στην αυτομετάγγιση. Βοήθησε σ'αυτό και η εξέλιξη των συντηρητικών διαλυμάτων που επιτρέπουν την συντήρηση του αίματος μέχρι και 42 ημέρες χωρίς κατάψυξη.

Για να επιτύχει η διάδοση της αυτομετάγγισης και στη χώρα μας, πρέπει να υπερνικηθούν οι φόβοι των χειρουργών, ότι η αφαίμαξη προεγχειρητική θα εξασθενήσει τον άρρωστο. Υπάρχουν εν τούτοις, πολλές μελέτες, που δείχνουν ότι οι άρρωστοι ανέχονται πολύ καλά προεγχειρητική αφαίμαξη μέχρι και 6 μονάδων (NCONE ET AL 1973, MCKITTRICK 1974, SMITH και MICHAEL 1975).

Ακόμα και αφαίμαξη 8 μονάδων είναι δυνατή σε διάστημα 30 ημερών. Άτομα των οποίων ο μυελός είναι φυσιολογικός έχουν την ικανότητα να επιταχύνουν την παραγωγή ερυθρών και ν'αναπληρώσουν τα αφαιρεθέντα ερυθρά μέσα σε 8-10 ημέρες απο την αφαίμαξη, ενώ ο όγκος του πλάσματος αποκαθίσταται σε 72 ώρες. Οι HILLMAN και HERDERSON έδειξαν ότι με χορήγηση σιδήρου απο το στόμα ο μυελός μπορεί μετά αφαίμαξη να αυξήσει την παραγωγή κυττάρων κατά 2-3 φορές. Σήμερα έχουμε στη διαθεσή μας και την ερυθροποιητίνη, την ορμόνη που επιταχύνει την αύξηση της παραγωγής των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Τα άτομα στα οποία έχει γίνει προεγχειρητική αφαίμαξη ανέχονται την εγχείρηση εξ ίσου καλά με άτομα, που υποβάλλονται σε παρόμοιες επεμβάσεις χωρίς αφαίμαξη. Οι μετεγχειρητικές ανάγκες τους σε αίμα δεν είναι μεγαλύτερες και η καρδιακή λειτουργία δεν επηρεάζεται καθόλου.

Εξ' άλλου και στην Ελλάδα ο Οικονόμου και συνεργάτες ήδη απο το 1975 εφάρμοσαν τη μέθοδο προεγχειρητικής αφαιμάξεως σε 104 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις όπως χολοκυστεκτομή, μαστεκτομή κτλ χωρίς κανένα πρόβλημα. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι αυτόλογες μεταγγίσεις σε γυναίκες κατά την ηλικία της τεκνοποιίας και σε παιδιά και νεαρά γενικώς άτομα που θα ήθελε κανείς να τα προφυλάξει απο ισο-ευαισθητοποίηση.

Τα κριτήρια για αυτομετάγγιση που έχει καθορίσει η AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS συνιστούν: HB=LLG, HCT=34%, διάστημα 4 ημερών μεταξύ αφαιμάξεων και τουλάχιστον 72 ώρες μεταξύ τελευταίας αφαιμάξεως και της εγχειρήσεως.

Οι πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, που διαδίδονται γρήγορα, τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα που αυξάνονται ολοένα και χημειοθεραπεία που εφαρμόζεται σήμερα στις περισσότερες μορφές καρκίνου, έχουν σαν αποτέλεσμα τη συνεχή αύξηση των αναγκών για μετάγγιση αίματος. Η προσφορά όμως αίματος υστερεί ακόμα στη χώρα μας παρά τις προσπάθειες επέκτασης της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι, η αυτομετάγγιση, παρουσιάζεται σαν μια λύση, που απο τη μία ανακουφίζει τα περιορισμένα αποθέματα ομολόγου αίματος, και απο την άλλη εξασφαλίζει τον άρρωστο απο τις αντιδράσεις της μετάγγισης ομολόγου αίματος.

θα ήταν σημαντική πρόοδος στη μεταγγισιοθεραπεία η διάδοση της αυτομετάγγισης και με τους τέσσερις τρόπους, που περιγράφησαν, στις περιπτώσεις που, βέβαια, προσφέρονται γι' αυτή.

3.2. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΥΤΟΥ

1. Ολικό αίμα:

α) σε μεγάλη αιμορραγία τραυματισμός

εγχείρηση

β) εγχείρηση με εξωσωματική κυκλοφορία

γ) αφαιμαγομετάγγιση

2. Συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια:

α) σε όλες τις περιπτώσεις αναιμίας.

β) αιμορραγίες που απαιτούν αντικατάσταση των ερυθρών μόνο με ερυθρά αιμοσφαίρια.

γ) χειρουργικές επεμβάσεις.

δ) ειδικά στη μεσογειακή αναιμία.

3. Αιμοπετάλια.

α) σε θρομβοπενίες απο απλασία του μυελού των οστών.

β) στην διάρκεια θεραπείας λευχαιμικών αρρώστων.

4. Λευκά αιμοσφαίρια.

α) σε αρρώστους με απλασία για την προφύλαξή τους απο λοίμωξη.

β) σε αρρώστους με λευχαιμία.

5. Πλάσμα:

α) σε όλες τις καταστάσεις με απώλεια όγκου του αίματος.

β) τραυματικό SHOCK.

γ) εγκαύματα.

δ) σε αρρώστους με αιμορραγική διάθεση.

6. Αλβουμίνη (κλάσμα του πλάσματος):

α) καταστάσεις υποπρωτεΐναιμίας π.χ. κίρωση του ήπατος.

7. Ινωδογόνο:

α) σε μαιευτικές-γυναικολογικές επεμβάσεις.

β) ακόμη και μετά φυσιολογικό τοκετό.

γ) σε ορισμένες μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις.

8. Αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες:

I. Παράγοντας VIII της πήξης: αντιμετώπιση των αιμορροφιλικών τύπου A.

II. Προθρομβινικό σύμπλεγμα: αντιμετώπιση αιμορροφιλικών τύπου B, ασθενών με κίρωση ήπατος και ασθενών με κληρονομική έλλειψή του.

9. γ-σφαιρίνες, ειδικές ανοσοσφαιρίνες:

α) αγαμασφαιρίναιμίες

β) τέτανος, καώτης, ερυθρά ηπατίτιδα έρπητ ζωστήρ, λύσσα επιπλοκές ευλογιάς.

γ) Η ανοσοσφαιρίνη ANTI-D για την προφύλαξη των αρνητικών γυναικών απο την ευαισθητοποίηση απο τον παράγοντα RHESUS.

10. Ιντερφερόνη (πρωτεΐνη των λευκών αιμοσφαιρίων).

α) κατά των ιογενών λοιμώξεων.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

1. Όλες οι μονάδες αίματος χρησιμοποιούνται για τον καλύτερο σκοπό. Κανένα συστατικό δεν πρέπει να σπαταλάται.

2. Το αίμα και τα παράγωγά του δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ποτέ, όταν δεν είναι απαραίτητα (κριτήριο αποτελεί η κλινική κατάσταση του ασθενούς).

3. Πρέπει να χρησιμοποιούνται παράγωγα που παρουσιάζουν το άριστο της λειτουργικότητάς τους, γιατί διαφορετικά θα χρειαστούν μεγαλύτερες ποσότητες απο αίμαή προϊόντα αίματος (π.χ. εάν χρειάζεται να διορθωθεί ο αιματοκρίτης

και παράλληλα υπάρχει ένδειξη χορήγησης αιμοπεταλίων, είναι ορθό να χορηγηθούν συμπυκνωμένα ερυθρά και αιμοπετάλια.

Σε κάθε μετάγγιση τα δεδομένα εξατομικεύονται και αναζητείται πάντοτε εκείνη η δυναμική ισορροπία, που θα επιτρέψει στον πάσχοντα να ξεπεράσει τον κίνδυνο με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Όπως προκύπτει απο την εμπειρία των μεταγγίσεων, το κόστος αυτό πάντοτε καταβάλλεται απο το άτομο που δέχεται τη μετάγγιση και μπορεί να επιρεάσει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης.

Είναι γνωστό απο αναδρομικές μελέτες, ότι η μετάγγιση αίματος σε εγχείρηση για καρκίνο του παχέως εντέρου συσχετίζεται όχι ευνοϊκά με το προσδόκιμο επιβίωσης.

Επιπλέον οι ασθενείς που μεταγγίζονται είναι πιο επιρρεπείς στις λοιμώξεις και ιδιαίτερα αυτοί που λαμβάνουν ομόλογη μετάγγιση.

Συνοπτικά η πρακτική της μετάγγισης προϋποθέτει:

1. Αιτιολογική χρήση
2. Προσεκτική εκτίμηση της ένδειξης.
3. Κριτήριο για τη μετάγγιση αποτελεί πάντοτε η κλινική κατάσταση του ασθενούς.

Η εκτίμηση της ένδειξης για μετάγγιση στηρίζεται στον καθορισμό της λειτουργίας που παρουσιάζει διαταραχή.

Πιο αναλυτικά, η μετάγγιση ή χορήγηση κάποιου συστατικού διενεργείται για ν'αποκατασταθεί ή να διατηρηθεί:

1. Η ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου.
2. Ο όγκος του αίματος.
3. Η αιμόσταση.

4. Η λευκοκυτταρική λειτουργία.

Οι παραλλαγές στην καθημερινή κλινική πράξη είναι άπειρες όλες όμως περιστρέφονται γύρω από αυτές τις βασικές ενδείξεις.

3.3. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Κάθε άρρωστος στον οποίο χορηγείτε το αίμα είναι εκτεθειμένος στο κίνδυνο εμφάνισης κάποιας αντίδρασης ή επιπλοκής.

Ο κίνδυνος της αιμόλυσης απο τη χορήγηση ασύμβατου αίματος υπάρχει σχεδόν πάντα, όπως και η πιθανότητα αναφυλακτικής ή άλλης αλλεργικής αντίδρασης.

Υπερφόρτωση της κυκλοφορίας, σηψαιμία απο μικροβιακή μόλυνση καθώς και άλλες επιπλοκές απειλούν τη ζωή του ανθρώπου.

Η χορήγηση αίματος είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη σε αρρώστους με απώλεια συνείδησης, σε άτομα που βρίσκονται σε αναισθησία ή που έχουν πάρει δόσεις ηρεμιστικών και σε μικρά παιδάκια που δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον.

Οι άρρωστοι αυτοί δεν είναι σε θέση να παραπονεθούν για αυτά τα συμπτώματα (δύσπνοια βήχας, κεφαλαλγία) που θα εμφανιστούν συνεπεία αντίδρασης στο αίμα.

Τα άτομα αυτά ενδέχεται να πάρουν μια ολόκληρη μονάδα ασύμβατου αίματος με αποτέλεσμα να πεθάνουν απο αιμόλυση κοκ SCHOCK, εκτός και αν η Νοσοκόμος προβεί έγκαιρα στις σχετικές ενέργειες.

Πυρετικές αντιδράσεις

Οφείλονται

- α) Στη παρουσία πυρετογόνων ουσιών (οι πυρετογόνες ουσίες είναι πολυσακχαρίτες ή προϊόντα αυτών στο αντιπηκτικό ή τη συσκευή.
- β) Στη ανάπτυξη συγκολλητινών στο πλάσμα του αρρώστου έναντι των λευκοκυττάρων ή των αιμοπεταλίων. Παρατηρούνται σε άτομα που έχουν υποστεί μεταγγίσεις.

Συμπτώματα:

Μπορεί να εμφανιστούν 1-3H απο την έναρξη της μετάγγισης και σπάνια μέχρι 24 H μετά.

- α) Ρίγος και υψηλός πυρετός.
- β) Κεφαλαλγία
- γ) Ναυτία και έμετος
- δ) Ερυθρότητα προσώπου
- ε) Ταχυκαρδία.

Αλλεργικές αντιδράσεις

Οφείλονται σε ευαισθησία του δέκτη έναντι πρωτεΐνης του δότη τροφικής ή άλλης προέλευσης. Εμφανίζονται σε άτομα με ιστορικό αλλεργίας και σε συχνότητα 1% περίπου.

Συμπτώματα.

- α) Αναφυλακτικά φαινόμενα
- β) Κνίδωση
- γ) Ερυθρότητα προσώπου
- δ) Ρίγος και πυρετός
- ε) Ασθματικός Συριγμός
- στ) Οίδημα λάρυγγα (σπάνια).

Αιμολυτικές Αντιδράσεις

Οφείλονται σε μετάγγιση αίματος ασύμβατου με το αίμα του δέκτη ως προς τις ομάδες του συστήματος ABO και σε πολύ μικρό ποσοστό σε ασυμβατότητα περιοριζόμενη στις ομάδες KELL DUFFY, LEWIS του χορηγούμενου αίματος ή στη παρουσία ανωμάτων συγκολλητινών π.χ. ψυχροσυγκολλητινών.

Η αιμολυτική αντίδραση εμφανίζεται κατά την αρχή της μετάγγισης και αποτελεί σοβαρή και όχι τόσο σπάνια επιπλοκή των μεταγγίσεων.

Συμπτώματα

- α) Ρίγος υψηλός πυρετός
- β) έντονος πόνος στη σσφύ
- γ) ανησυχία
- δ) αίσθημα πληρότητας στο κεφάλι και ερυθρότητα προσώπου
- ε) Ναυτία και έμετοι
- στ) συσφικτικός προκάρδιος πόνος
- ζ) Διάταση των φλεβών του τροχήλου
- η) Ταχυκαρδία, ταχύπνοια
- θ) Δύσπνοια
- ι) SCHOCK
- ια) Ούρα βαθία χρωματισμένα (αιμοσφαιρίνη)
- ιβ) Αιμορραγία απο το τραύμα ή το σημείο της φλεβοκέντησης
- ιγ) Προοδευτική μείωση της διούρησης (ολιγουρία, ανουρία)..

Υπερφόρτιση της κυκλοφορίας

Οφείλεταισ τη χορήγηση μεγάλης ποσότητας αίματος ή σε ρυθμό ταχύτερο απο ότι η καρδιά μπορεί να δεχτεί.

Παρατηρείται συνήθως σε άτομα με καρδιακή η νεφρική ανεπάρκεια και σε ηλικιωμένους καχεκτικούς και χρόνιους αναιφικούς αρρώστους στους οποίους επιδιώκεται ταχεία διόρθωση της αναιμίας ή της ολιγαιμίας με επανειλημένες μεταγγίσεις.

Συμπτώματα.

Εκδηλώνεται συνήθως με σημεία οξείας καρδιακής κάμψης δηλαδή.

- α) Δυσφορία
- β) Δύσπνοια υπο μορφή ταχύπνοιας
- γ) Βήχα παραγωγικό
- δ) Ταχυκαρδία
- ε) Κεντρική κυάνωση
- στ) Διάταση των φελβών του τραχήλου

- ζ) Υγρούς ρόγχους στις βάσεις των πνευμόνων
- η) Πνευμονικό οίδημα.

Σηψαιμία

Οφείλεται στη χορήγηση μολυσμένου αίματος με ψυχρόφιλα παθογόνα μικρόβια, γιατί αυτά πολλαπλασιάζονται πιο εύκολα στο ψύχος.

Συμπτώματα

Εμφανίζονται μετά τη χορήγηση των πρώτων 50-100 ML αίματος).

- α) Υψηλός πυρετός (πάνω από 38,4°C ρίγος.
- β) έντονη ερυθρότητα προσώπου
- γ) έντονη κεφαλαλγία ή οπισθοστερνικός πόνος.
- δ) Έμετοι, διάρροια αιματηρά
- ε) Πόνος στη κοιλιά και τα άκρα
- στ) Καταπληξία
- ζ) Σπασμοί και κώμα.

Αναφυλακτική Αντίδραση

Είναι σπάνια και συνήθως συμβαίνει σε αρρώστους που έχουν αναπτύξει αντισώματα έναντι των IG A ανοσοσφαιρινών. Μπορεί να παρατηρηθεί σε αρρώστους που δεν είχαν ιστορικό προηγούμενων μεταγγίσεων ή εγκυμοσύνης, αλλά είναι πιο συχνή σε αρρώστους που έχουν πολλαπλές μεταγγίσεις.

Συμπτώματα.

Εμφανίζονται μετά τη χορήγηση πολύ λίγων ML αίματος.

- α) Γενικευμένη ερυθρότητα
- β) βρογχόσπασμος με κοπιώδη αναπνοή
- γ) Οπισθοστερνικός πόνος
- δ) Λαρυγγικό οίδημα
- ε) Καταπληξία
- στ) Απώλεια Συνείδησης
- ζ) Βαρεία γαστρεντερική δυσφορία με εμέτους

και διάρροια (εμφανίζουν μερικοί άρρωστοι).

Οι αντιδράσεις είναι συνήθως βαρείες και δυνητικά θανατηφόρες.

Εμβολή Αέρα

Μπορεί να συμβεί όταν:

- α) Το αίμα χορηγείται με πίεση και εντωμεταξύ έχει κενωθεί η φιάλη, οπότε ο αέρας μπαίνει κατευθείαν στη κυκλοφορία.
- β) Ο ελαστικός σωλήνας κατά την αλλαγή των φιαλών δεν έχει τελείως κενωθεί απο τον αέρα.
- γ) Κατά την αλλαγή της συσκευής αίματος μπορεί να γίνει η είσοδος αέρα στη φλέβα.

Συμπτώματα

- α) Πόνος στο θώρακα
- β) Βήχας και αιμόπτυση
- γ) Δύσπνοια
- δ) Κυάνωση
- ε) Ανησυχία
- στ) Υπόταση
- ζ) Αδύνατος, συχνός σφιγμός

Μετάδοση Νόσου

Ηπατίτιδα εξ ομολόγου ορού, ελονοσία και σύφιλη μπορούν να μεταδοθούν απο το αίμα του δότη στο δέκτη μέσω μολυσμένου αίματος.

Υπερκαλιαιμία

Προκαλείται εξαιτίας χορήγησης συντηρημένου αίματος (μεγάλες ποσότητες).

Ιδιαίτερο κίνδυνο διατρέχουν τα βρέφη, τα άτομα με νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια και εκείνα που παίρνουν ενδοφλέβια κάλιο.

Συμπτώματα.

- α) Ναυτία, κωλικός εντέρου
- β) Μυική αδυναμία
- γ) Παραίσθησία χεριών, ποδιών, γλώσσας, προσώπου
- δ) Χαλαρή παράλυση
- ε) Απάθεια
- στ) Ελλάτωση του αριθμού των σφύξεων
- ζ) Καρδιακή ανακοπή.

Υπασβεστιαιμία

Οφείλονται στη δέσμευση ιόντων ασβεστίου από τα κίτρι-
κά ανιόντα.

Παρατηρείται κατά τη χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων, σε
βραχύ χρονικό διάστημα, συντηρημένου αίματος με κίτρικό
νάτριο.

Συμπτώματα.

- α) Μικροί μυικοί σπασμοί και κράμπες.
- β) Θετικό σημείο CHROSTEK
- γ) γκριμάτσες
- δ) περιστροφικές και δακτυλικές παραισθήσεις
- ε) Θετικό σημείο TROUSSEAU
- στ) Καρποποδικοί σπασμοί-τετανία
- ζ) λαρυγγόσπασμοι
- η) Σπασμοί
- θ) Καρδιακές αρρυθμίες
- ι) Καρδιακή ανακοπή.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο

4.1. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ-ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ο θεσμός της αιμοδοσίας καθιερώθηκε στην Ελλάδα το 1935 με σκοπό την ανεύρεση, συντήρηση και μετάγγιση αίματος τόσο κατά την ειρηνική όσο και κατά την πολεμική περίοδο.

Σήμερα η Κρατική Υπηρεσία Αιμοδοσίας περιλαμβάνει σε όλη τη χώρα πάνω από πενήντα σταθμούς Αιμοδοσίας, τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και τις κινητές ομάδες αιμοδοσίας (κινητά συνεργεία αιμοληψιών).

Στόχος της αιμοδοσίας είναι εκτός από της συλλογή, διατήρηση και διάθεση του αίματος, η προσπάθεια για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη σκοπιμότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος διαλύοντας φόβους και προκαταλήψεις που εμποδίζουν αυτή την προσπάθεια.

4.2. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας περιλαμβάνει την κεντρική και την περιφερική αιμοδοσία που αποτελείται από κέντρα και σταθμούς αιμοδοσίας, τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες αιμοδοσίας (από το 1974) και τις κινητές μονάδες (1981). Από το 1979 το αίμα προσφέρεται δωρεάν. Οι εθελοντές αιμοδοτές έχουν δικαίωμα να ζητήσουν όσες μονάδες κατέθεσαν όταν το χρειαστούν αυτά ή οι συγγενείς τους. Οι λοιποί ασθενείς έχουν την υποχρέωση όσες μονάδες πήραν, τόσες μονάδες να καταθέσουν οι συγγενείς τους.

Σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται το εμπόριο αίματος.

4.3. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η αποστολή της αιμοδοσίας συνοψίζεται στα εξής:

- Επιλογή αιμοδοτών (καθαρίζει τα κριτήρια αποκλεισμού).
- Συλλογή αίματος.
- Παρασκευή παραγώγων αίματος και πλάσματος.

- Συντήρηση αίματος και παραγώγων αυτού.
- Παράδοση και διακίνηση αίματος.
- Εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει:
 - α) ορολογιακές εξετάσεις
 - β) καθορισμός ομάδων ερυθρών αιμοσφαιρίων
 - γ) έλεγχος νοσημάτων
 - δ) έλεγχος στειρότητας απο μικρόβια.

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας αποτελούν ειδικές μονάδες με πολλαπλούς τομείς και δραστηριότητες που, εκτός απο την εξασφάλιση αναγκαίας ποσότητας αίματος και παραγώγων αυτού, ασχολούνται και με τα ακόλουθα:

- έλεγχος και παρασκευή παραγώγων αίματος.
- έλεγχος και παρασκευή παραγώγων πλάσματος.
- παρασκευή αντιουρών (TESTS)
- παρακολούθηση χρονίων ασθενών με συγγενή αιματολογικά νοσήματα (Μεσογειακή Αναιμία).
- έλεγχος και αντιμετώπιση διαταραχών πήκτικότητας αίματος.
- Ισοσυμβατότητα.
- Αυτοάνοσα νοσήματα αίματος
- Εκπαίδευση.

4.4. ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Κάθε τμήμα αιμοδοσίας πρέπει να είναι εξοπλισμένο με τα κατάλληλα μηχανήματα, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις έκτακτες ανάγκες.

Τα κυριότερα μηχανήματα ενός τμήματος αιμοδοσίας είναι:

1. Τα φυγεία με τους κατάλληλους καταψύκτες για να διατηρούν το αίμα στις κατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας.
2. Η ψυχομένη φυγόκεντρος.
3. Η απλή φυγόκεντρος.

4. Καταψύκτης με θερμοκρασία $-15, -35^{\circ}\text{C}$.
5. Απλά κρεβάτια αιμολησιών.
6. Ανακινήτηρας αιμοπεταλίων, που διατηρούν για πέντε μέρες τα αιμοπετάλια.
7. Φυγόκεντροι σωληναρίων.
8. Υδατόλουτρα.
9. Μηχανήματα για τον έλεγχο του AIDS
10. Αυτόματοι ζυγοί
11. Αυτόματος συγκολλητής
12. Μηχανήματα για τον έλεγχο του Αυστραλιανού αντιγόνου.
13. Ειδικά μηχανήματα πλασμαφαίρεσης και αφαίρεσης αιμοπεταλίων.
14. Ειδικές πολυθρόνες.
15. Καρδιογράφος
16. Σετ για ενδοτραχειακό σωλήνα
17. Το σύστημα ELISA χρησιμεύει για τον έλεγχο ηπατίτιδας και AIDS.
18. Ένα COMPUTER για την αρχειοθέτηση καρτών, ώστε να γίνεται καλύτερα ο έλεγχος των αιμοδοτών σχετικά με το πόσες εθελοντικές αιμοδοσίες έκανε.
19. Καρότσι πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση λιποθυμικών καταστάσεων, ένα φορείο, έναν απινιδωτή, καρδιογράφο, ένα δίσκο με φάρμακα, μία AMFOW BAG. Το καρότσι αυτό πρέπει να είναι κόκκινου χρώματος, για να γίνεται εύκολα ευδιάκριτο.

4.5. Προϋποθέσεις στη προσφορά αίματος

- Ο αιμοδότης δεν πρέπει να είναι μικρότερος των 19 ή μεγαλύτερος των 60 χρόνων.
- Μεταξύ δύο αφαιμάξεων πρέπει να μεσολαβεί διάστημα τουλάχιστον 8 εβδομάδων.

- Οι έγκυες δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και επι 6 μήνες μετά τον τοκετό.
- Αποκλείονται ασθενείς με ενεργό φυματίωση, σακχαρώδη διαβήτη, ρευματική καρδιοπάθεια ή στεφανιαία νόσο.

Επίσης ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση τους τελευταίους 6 μήνες αποκλείονται προσωρινά απο αιμοδότες.

- Άτομα με αφροδίσια νοσήματα.
- Εμβόλια. Η αιμοδοσία είναι δυνατή 24 ώρες μετά τα ακόλουθα εμβόλια (εφόσον ο δότης δεν έχει συμπτώματα): τετάνου, τυφορειδούς πυρετού και παρατύφου, χολέρας, διφθερίτιδας, γρίπης, πολυομελίτιδας και πανώλης.

Μετά απο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, κίτρινου πυρετού και πολυομελίτιδας απο το στόμα (SABIN) η αιμοδοσία πρέπει να γίνει μετά απο δύο εβδομάδες.

- Σε περίπτωση που ο αιμοδότης παίρνει φάρμακα, για τη δυνατότητα πραγματοποίησης της αιμοληψίας θ'αποφασίσει ο γιατρός.
- Ο γιατρός επίσης θ'αποφασίσει σε περίπτωση αλλεργικού αιμοδότη.
- Ο αιμοδότης δεν πρέπει να έχει κάνει εξαγωγή δοντιού της τελευταίες 72 ώρες.

Αν ο αιμοδότης αναφέρει λιποθυμία σε δύο προηγούμενες αιμοληψίες, αποκλείεται οριστικά απο αιμοδότης.

- Ελονοσία: άτομα που επισκέφθηκαν περιοχές όπου ενδημεί η ελονοσία, μπορούν να δώσουν αίμα, εφόσον παραμένουν ασυμπτωματικά: α) για τρία χρόνια μετά την προσβολή ελονοσίας. β) για τρία χρόνια μετά τη λήψη ανθελονοσιακών φαρμάκων (όταν δεν αναφέρουν προσβολή απο τη νόσο).

γ) για έξι μήνες αν δηλώσουν ότι δεν ελαβαν ανθελονοσιακά φάρμακα και φυσικά δεν προσβλήθηκαν απο ελονοσία.

- Ηπατίτιδα: αποκλείονται απο αιμοδοτές:

α) άτομα που στους τελευταίους έξι μήνες νόσησαν απο ηπατίτιδα ή τους έχει γίνει μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αυτού.

Ακόμη αποκλείονται τα άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με άλλα που νόσησαν απο ηπατίτιδα, τα άτομα που έχουν κάνει τατουάζ, βελονισμό ή έχουν τρυπήσει τ'αυτιά τους.

β) τοξικομανείς

γ) άτομα για τα οποία υπάρχει μεγάλη υπόνοια ότι προηγούμενη αιμοδοσία τους προκάλεσε μεταμεταγγεισιακή ηπατίτιδα.

δ) τρόφιμοι άσυλων ή φυλακών.

ε) άτομα στα οποία έχει διαπιστωθεί θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (HB5AG).

στ) άτομα που εργάζονται σε περιβάλλον με αυξημένο κίνδυνο ηπατίτιδας (π.χ. τεχνητός νεφρός).

AIDS: αποκλείονται τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί απο τον ιο ή υπάρχουν σχετικές υπόνοιες.

4.6. ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Γενικά

Σε πολλά άτομα η σκέψη της προσφοράς αίματος προκαλεί φόβο.

Για ν' αποκτηθεί η εμπιστοσύνη αυτών των ατόμων και να πεισθούν ότι η διαδικασία της αιμοληψίας είναι ακίνδυνη και ανώδυνη, είναι αναγκαίο, ο χώρος της τράπεζας αίματος να είναι συμπαθής και ευπαρουσιάστος, ελιυστικός, καλά φωτισμένος, αεριζόμενος, καθαρός.

Οι ώρες αιμοληψίας να είναι κατάλληλες για τους αιμοδότες, οι δε συνθήκες αιμοληψίας να είναι ασφαλείς.

Το προσωπικό πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον και κατανόηση, να είναι φιλικό, επαγγελματικά καταρτισμένο και καλά εκπαιδευμένο.

Η αίθουσα αιμοληψίας πρέπει:

- Να είναι ήσυχη, καθαρή και να αερίζεται καλά.
- Να είναι ευρύχωρη, ώστε ν' αποφεύγεται ο συνωστισμός.
- Να διαθέτει ειδικά κρεβάτια αιμοληψίας, με μηχανισμό αλλαγής της γωνίας κλίσεως του κρεβατιού, ώστε ν' αντιμετωπίζονται λιποθυμικές καταστάσεις κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας (χαμηλά το κεφάλι ψηλότερα τα πόδια).
- Εκτός από το αναγκαίο υλικό που χρειάζεται για την αιμοληψία, στην αίθουσα πρέπει να διατίθεται όλα τα μέσα για την αντιμετώπιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων των αιμοδοτών (λιποθυμία κ.α.).

Όπου κι αν αιμοδοτούν οι αιμοδότες (στην Υπηρεσία, Αιμοδοσίας ή σε κινητή μονάδα αιμοληψίας), θα πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια, ώστε η αιμοδοσία τους να είναι μια ευχάριστη εμπειρία.

Καταγραφή αιμοδότη

Οι πληροφορίες που παίρνονται απο το δότη κατά τη διάρκεια της καταγραφής του, πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να είναι δυνατή η τακτοποίησή του και εάν χρειαστεί η μελλοντική ειδοποίησή του για να επανέλθει.

Για κάθε αιμοληψία πρέπει να παίρνονται και να καταγράφονται καινούργιες πληροφορίες, που θα καταχωρίζονται σε δελτία μιάς ή πολλαπλής χρήσεως.

Τα στοιχεία αυτά πρέπει να φυλάσσονται για πέντε χρόνια τουλάχιστον.

Περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

1. Ημερομηνία αιμοδοσίας.
2. Όνομα, επώνυμο και όνομα πατέρα.
3. Διεύθυνση κατοικίας ή και εργασίας.
4. Τηλέφωνο κατοικίας ή και εργασίας.
5. Φύλο.
6. Ηλικία και ημερομηνία γέννησης (οι αιμοδότες πρέπει να είναι ηλικίας μεταξύ 18 και 62 ετών).
7. Επάγγελμα.
8. Έγγραφη συγκατάθεση για την υπηρεσία αιμοδοσίας, να πάρει και να χρησιμοποιήσει το αίμα του υποψήφιου δότη. Το δελτίο συγκατάθεσης είναι μέρος των στοιχείων του δότη, που συμπληρώνεται στη διάρκεια της καταγραφής του. Η διαδικασία αυτή πρέπει να εξηγείται και να γίνεται κατανοητή στο δότη, ώστε να του δίνεται και η ευκαιρία να κάνει ερωτήσεις και να αποφασίζει κατά πόσον θα δίνει τη συγκατάθεσή του, υπογράφοντας το δελτίο.
9. Στοιχεία για τους λόγους προηγούμενης αναβολής αιμοληψίας, εάν υπάρχουν.

Οι ακόλουθες πληροφορίες μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες:

1. Πληροφορίες για πρόσθετα στοιχεία αναγνώρισης του δότη μπορεί να είναι χρήσιμα, όταν είναι σε εφαρμογή συστήματα πληροφορικής.
2. Το όνομα του ασθενούς ή κάποια ομάδα στην οποία πιστώνεται το αίμα.
3. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δότη. Ορισμένες πληροφορίες για το δότη παρέχουν τη δυνατότητα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας να κάνει σωστότερη χρήση του αίματος.

Για παράδειγμα, το αίμα των ποτών που είναι αρνητικοί για τον κυταρομεγαλοϊό () ή εκείνων ομάδας 0 RHESUS αρνητικό, φυλάσσεται συνήθως για τα νεογνά.

Εξέταση-επιλογή αιμοδότη

Η επιλογή του αιμοδότη βασίζεται σε μια περιορισμένη φυσική εξέταση και σ'ένα ιατρικό ιστορικό.

Η προσεκτική επιλογή του αιμοδότη συμβάλλει σημαντικά στην ασφάλεια και του δότη και του δέκτη.

Οι εθελοντές αιμοδότες προσέρχονται στο χώρο αιμοδοσίας διότι θέλουν να προσφέρουν αίμα.

Η αναβολή ή η απόρριψη του υποψήφιου αιμοδότη του αφήνει συνήθως με ένα αρνητικό συναίσθημα και για τον ίδιο και για το σύστημα.

Τα ποσοστά αναβολής ή απόρριψης των αιμοδοτών πρέπει να παρακολουθούνται στενά από το γιατρό της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

Στους αιμοδότες του η αιμοληψία αναβάλλεται, πρέπει να δίνεται πλήρης εξήγηση και πληροφόρηση για το κατά πόσον και πότε μπορούν να επανέλθουν.

Οι ερωτήσεις για το ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να τεθούν απο άτομο εκπαιδευμένο να κάνει αυτή την συνέντευξη ή οι δότες μπορούν να συμπληρώσουν μόνοι τους τα στοιχεία τους στο δελτίο, το οποίο στη συνέχεια θα πρέπει να ελεγχθεί και να μονογραφηθεί απο εκπαιδευμένο και υπεύθυνο άτομο της αιμοδοσίας.

Η συνέντευξη και η φυσική εξέταση πρέπει να γίνονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το απόρρητο (ιδιωτικό), να κατευνάζεται ο φόβος και να υπάρχει χρόνος για όποια απαραίτητη συζήτηση και εξήγηση.

Οι απαιτήσεις στις ερωτήσεις πρέπει να καταγράφονται "ναι" ή "όχι".

Λεπτομέρειες που ερμηνεύουν τις απαντήσεις μπορεί να προστεθούν, εάν χρειάζεται.

Πρέπει τέλος να καταγράφονται τα αποτελέσματα από όλες τις εξετάσεις.

Ιστορικό Ιατρικό

Κατά τη διάρκεια λήψης του ιατρικού ιστορικού, μερικές πολύ ειδικές ερωτήσεις είναι απαραίτητες. Ακόμη χρήσιμες σχετικές πληροφορίες μπορεί να παρθούν με τη χρήση γενικών κατευθυντήριων ερωτήσεων με απλά λόγια, ώστε να είναι κατανοητά απο το δότη.

Τα παρακάτω παραδείγματα περιλαμβάνουν όλες τις περιπτώσεις και ακολουθούνται απο τις απαιτήσεις που χρειάζονται για να αποφασιστεί η αιμοληψία.

1. Χορήγηση αίματος. Έχετε ξαναδώσει αίμα αιμοπετάλια ή πλάσμα;

Έχετε δώσει αίμα ή πλάσμα τις τελευταίες οκτώ εβδομάδες;

Το διάστημα μεταξύ των προσφορών ολικού αίματος πρέπει να είναι τουλάχιστον οκτώ εβδομάδες, εκτός αν υπάρχουν ασυνήθεις περιστάσεις και τότε με την έγγραφη συναίνεση του γιατρού της αιμοδοσίας.

Μετά απο πλασμοσφαίρεση ή κυτταροαφαίρεση πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 48 ώρες για νέα αιμοδοσία.

2. Αναβολή αιμοδοσίας: Έχει ποτέ αναβληθεί η αιμοδοσία σας; Πότε; Γιατί;

Πληροφορίες, που αφορούν προηγούμενες αναβολές αιμοδοσίας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν αξιολογείται η τρέχουσα καταλληλότητα για προσφορά αίματος.

3. Κύηση. Είστε έγκυος; Μήπως είσαστε έγκυος στη διάρκεια των τελευταίων 6 εβδομάδων;

Αναβάλλεται η αιμοδοσία κατά τη διάρκεια της κύησης και για 6 μήνες μετά τον τοκετό.

Εξαίρεση μπορεί να γίνει απο το γιατρό της αιμοδοσίας μόνο για αυτόλογη μετάγγιση ή εάν το αίμα της γυναίκας χρειάζεται για αφαιμαξομετάγγιση του βρέφους της.

Για δότες που είχαν πρόσφατη διακοπή κύησης α'τριμήνου δεν πρέπει να αναβάλλεται, η αιμοδοσία, εάν τα άλλα κριτήρια γι'αυτήν είναι τα απαιτούμενα.

4. Χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρά νοσήματα. Είχατε κάποια χειρουργική επέμβαση ή κάποιο σοβαρό νόσημα το τελευταίο εξάμηνο; Πότε και τι είδους; Είστε, για κάποιο λόγο υποιατρική παρακολούθηση; Γιατί;

Για αιμοδότες που έχουν υποστεί μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, πρέπει να αναβάλλεται η αιμοδοσία για τουλάχιστον έξι μήνες.

Κάποια μικρή χειρουργική επέμβαση (όπως εξαγωγή δοντιού)

δεν αποτελεί λόγο αναβολής της αιμοδοσίας περισσότερο απο 1 εβδομάδα, εφόσον το χρώμα έχει επουλωθεί πλήρως και το άτομο ανέλαβε κανονική δραστηριότητα.

Αμφίβολες απαιτήσεις, που μπορεί να υποδηλώνουν ότι ο δότης δεν είναι σε καλή κατάσταση υγείας, πρέπει να αναφέρονται στο γιατρό της αιμοδοσίας για περαιτέρω αξιολόγηση.

5. Νοσήματα καρδιάς πνεύμονα και ήπατος: Είχατε ποτέ κάποιο πρόβλημα με την καρδιά; Πότε; Ποιού τύπου;

Υποφέρατε ποτέ απο θωρακικό άλγος; Η απο δύσπνοια; εξηγήσατε.

Είχατε ποτέ κάποιο πνευμονικό ή ηπατικό νόσημα; εξηγήσατε.

Ιστορικό στεφανιαίας καρδιακής νόσου ή ρευματικής καρδιακής νόσου με γνωστή υπολλειματική βλάβη αποτελεί λόγο αναβολής της αιμοδοσίας, εκτός αν αξιολογηθεί και εγκριθεί απο το γιατρό της αιμοδοσίας.

Ένα μοναδικό επεισόδιο ρευματικού πυρετού ή περικαρδίτιδας, ένα καρδιακό φύσημα ή μια επιτυχής αποκατάσταση μιάς συγγενούς ανωμαλίας δεν αποτελούν απαραίτητα λόγο για αποκλεισμό ενός δότη.

Ενεργός πνευμονική φυματίωση η οποία ενεργός πνευμονική νόσος, είναι αιτία αναβολής της αιμοδοσίας.

Προηγούμενη φυματίωση που έχει θεραπευθεί επιτυχώς προ πενταετίας και δεν είναι πλέον ενεργός, δεν αποτελεί λόγο αποκλεισμού του δότη. Δότες με θετική φυματινοαντίδραση δερματική, αλλά χωρίς άλλες διαταραχές, μπορεί να είναι δεκτοί για αιμοδοσία.

Ενεργός φλεγμονώδης ή εκφυλιστική ηπατική νόσος ή κάποια άλλη νόσος που επηρεάζει τη λειτουργία του ήπατος, αποτελούν

αιτία για αναβολή ή και για αποκλεισμό της αιμοδοσίας.
Χρόνιες περιπτώσεις πρέπει να αξιολογούνται απο τον γιατρό.
6. Ανεξήγητη απώλεια βάρους: Είχατε πρόσφατα απώλεια βάρους;
Πόση; Γιατί;

Ανεξήγητη, σημαντική απώλεια βάρους συχνά προσδιορίζο-
μενη κατά 10% ήπερισσότερο του προηγούμενου βάρους, μπορεί
να υποδηλώνει αδιάγνωστο σοβαρό νόσημα και πρέπει να διε-
ρευνηθεί πληρέστερα και να αξιολογηθεί απο το γιατρό.

7. Φάρμακα: Παίρνετε φάρμακα; Γιατί; Ποιά;

Γενικά φάρμακα που παίρνονται απο το δότη, δεν είναι
βλαπτικά για το δέκτη και οιπερισσότεροι αιμοδότες που
λαμβάνουν φάρμακα γίνονται δεκτοί.

Η αναβολή αιμοδοσίας για λήψη φαρμάκων, κατά το πλείστον
στηρίζεται στην αιτία για την οποία παίρνονται τα φάρμακα
(νόσος σε εξέλιξη), και όχι στις ιδιότητες του φαρμάκου.

Αυτό ισχύει για τους περισσότερους δότες που παίρνουν
αντιβιοτικά, αντισπασμωδικά, αντιπηκτικά, δακτυλίτιδα, ιν-
σουλίνη, κορτικοειδή, αγγειοδιασταλτικά και αντιαρρυθμικά
ή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Η χρήση φαρμάκων πρέπει να αξιολογείται απο το γιατρό
της αιμοδοσίας.

Η ασπιρίνη ή σύμπλοκα φάρμακα που περιέχουν ασπιρίνη,
καταστέλλουν τη λειτουργία των αιμοπεταλίων για 1-3 μέρες.

Επομένως, το αίμα αιμοδότη που πήρε ασπιρίνη τις 3 τε-
λευταίες ημέρες είναι ακατάλληλο για παρασκευή αιμοπεταλίων.

8. Ηπατίτιδα: είχατε ποτέ ηπατίτιδα ή ίκτερο; Είχατε ποτέ
θετική δοκιμασία για ηπατίτιδα (HB5AG); είχατε ποτέ στενή
επαφή με κάποιο πρόσωπο που είχε ηπατίτιδα; Πότε; Σας έχουν
γίνει ενέσεις ανόσου σφαιρίνης ηπατίτιδας Β (HBIG); Πότε;

Σας έχει γίνει τατουάζ; Πότε; Έχετε κάνει ποτέ ενέσεις με φάρμακα ενδοφλέβια ή ενδοδερμικά;

Εάν στην περιφέρεια συνηθίζεται η εφαρμογή τρυπήματος των αυτιών ή ο βελονισμός, ο δότης πρέπει να ερωτηθεί γι' αυτές τις διαδικασίες, για να βεβαιωθεί ότι έχουν χρησιμοποιηθεί υλικά μίας χρήσης και βελόνες καλά αποστηρωμένες ή μιας χρήσης.

Η πιθανή παρουσία του ιού της ηπατίτιδας δεν είναι δυνατό να εντοπισθεί με βεβαιότητα απο κανένα μέχρι τώρα διαθέσιμο μέσο, είτε αυτό είναι το ιστορικό ή η φυσική εξέταση ή οι εργαστηριακές δοκιμασίες ή και αυτές των δεικτών για το HB5AG. Επομένως, πρέπει να καθορισθούν και να ακολουθούνται αυστηροί κανονισμοί για την καταλληλότητα του δότη.

Υποψήφιοι δότες με ιστορικό ικτέρου ή ηπατίτιδας, γίνονται δεκτοί μόνο ύστερα απο απόφαση του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας και με την προϋπόθεση ότι το αντιγόνο επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας B (HB5AG) είναι αρνητικό, με ασφαλή εργαστηριακή μέθοδο.

Αποκλείεται κάθε υποψήφιος δότης:

- α) που είναι ή ήταν χρήστης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Εξετάζουμε και τα δύο χέρια για ενδείξεις σκληρωσμένων φλεβών.
- β) Που προηγουμένως χορήγησε τη μοναδική μονάδα αίματος ή παραγώγου αίματος ή προϊόντος που δόθηκε σε δέκτη, ο οποίος μέσα σε έξι μήνες ανέπτυξε ηπατίτιδα μετά τη μεταγ-γιση.
- γ) Εάν πρόκειται για έγκλειστους ποινικών ιδρυμάτων ή άλλων ιδρυμάτων για πνευματικά καθυστερημένους.

Η πιθανότητα έκθεσης σε ηπατίτιδα είναι πολύ υψηλή σ' αυτούς τους χώρους, ώστε οι πρόσφατοι έγκλειστοι σ' αυτά

τα ιδρύματα δεν γίνονται δεκτοί ως αιμοδότες.

Αναβάλλεται η αιμοδοσία για 6 μήνες, όταν ο δότης:

- α) έχει πάρει αίμα ή παράγωγα αίματος ή παράγοντες, όπως το σύμπλεγμα του II, VII, IX, X ή ο συμπυκνωμένος παράγοντας VIII.
- β) Έχει πάρει μόσχευμα δέρματος ή έχει κάνει τατουάζ ή βελονισμό ή τρύπημα αυτιών, που έγιναν με αβίβολες συνθήκες.
- γ) Είχε στενή επαφή με άτομο που έπασχε από ιογενή ηπατίτιδα.

Το είδος της επαφής που συμβαίνει να έχει το προσωπικό των νοσοκομείων και οι γιατροί στην εργασία τους, δεν θεωρείται στενή επαφή και δεν αποτελεί λόγο για αναβολή της αιμοδοσίας.

Το προσωπικό στις μονάδες τεχνητού νεφρού έχει υψηλή πιθανότητα έκθεσης σε αίμα από ασθενείς υψηλού κινδύνου για τον ιο HB5AG.

Ο Διευθυντής της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας πρέπει να καθορίσει κάποια πολιτική για αυτές τις μονάδες τεχνητού νεφρού, που διαθέτουν σημαντικό αριθμό υποψήφιων δοτών.

Αναβάλλονται για τουλάχιστον 12 μήνες.

Οι υποψήφιοι δότες που πήραν HBIG (ανοσοσφαιρίνη κατά της ηπατίτιδας β), γιατί αυτή χορηγείται μόνο σε άτομα που ειδικά είχαν στενή επαφή με ηπατίτιδα Β.

Η υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (HBIG) μπορεί να παρατείνει την περίοδο επώασης της ηπατίτιδας Β πέραν της 6μηνης περιόδου, η οποία θεωρείται αρκετή για να είναι σίγουρη ή μη ανάπτυξη ηπατίτιδας Β.

9. Ελονοσία: Είχατε ποτέ ελονοσία; Πότε; Ταξιδέψατε τα τε-

λευταία τρία χρόνια έξω απο τη χώρα; Πότε; Που; έχετε πάρει ποτέ κάποια φαρμακευτική αγωγή για προφύλαξη απο την ελονοσία;

Ταξιδιώτες που βρίσκονται σε περιοχές που θεωρούνται ενδημικές για την ελονοσία, μπορεί να γίνουν δεκτοί ως αιμοδότες έξι μήνες μετά την επιστροφή τους στη μη ενδημική περιοχή, υπο την προϋπόθεση ότι είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων και ότι δεν έπαιρναν στο μεσοδιάστημα ανθελονοσιακά φάρμακα.

Μία πρόσφατη κατάσταση των ενδημικών περιοχών που εκδίδει η παγκόσμια οργάνωση υγείας, πρέπει να είναι στη διάθεση του προσωπικού που εξετάζει τους δότες.

Υποψήφιοι δότες, που είχαν ελονοσία, πρέπει να αναβάλλονται για τρία χρόνια μετά τη διακοπή της θεραπείας ή μετά την αναχώρησή τους απο την ελονοσιόπληκτη περιοχή, εφόσον στο διάστημα ήταν ασυμπτωματικά.

Οι μονάδες αίματος που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για παρασκευή πλάσματος, παραγώγων πλάσματος ή πλασμάτων απαλλαγμένων απο ερυθροκύτταρα, αποτελούν εξαίρεση απο αυτούς τους περιορισμούς.

10. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS): είχατε το τελευταίο εξάμηνο νυκτερινούς ιδρώτες, ανεξήγητο πυρετό πάνω απο 38°C για παραπάνω απο 10 ημέρες, επίμονο βήχα ή δύσπνοια, διογκωμένους λεμφαδένες πάνω απο ένα μήνα, κυανά ή ιώδη στίγματα ή διογκώσεις στο δέρμα ή υποδόρια ή στους βλεννογόνους; Μήπως λευκές κηλίδες ή ασυνήθεις βλάβες στο στόμα, επίμονη διάρροια ή ανεξήγητη απώλεια βάρους;

Είστε μέλος ή ερωτικός σύντροφος μέλους κάποιας κατηγορίας που θεωρείται σε υψηλό κίνδυνο για το AIDS;

Άτομα που μπορεί να έχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν απο τον ιό ή να μεταδώσουν το AIDS καθώς και οι ερωτικοί τους σύντροφοι, δε γίνονται δεκτοί ως αιμοδότες.

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται άτομα με AIDS, άτομα που έχουν κάποιο σύμπτωμα που αναφέρεται προηγουμένως, απλιοί ή νέοι χρήστες ενδοφλέβιων φαρμάκων, και οι ερωτικοί σύντροφοι των ατόμων αυτών των κατηγοριών.

11. Διαταραχές στην αιμόσταση; Αιμορραγείτε για μακρό χρονικό διάστημα όταν κοπεείτε ή βγάζετε ένα δόντι; Μετά απο χειρουργική επέμβαση; μετά απο τοκετό;

Μια αιμορραγική διάθεση μπορεί ν'αποτελεί λόγο γι' αναβολή του δότη και θέμα για να το αξιολογήσει ο γιατρός της αιμοδοσίας.

Άτομα με τέτοιο ιστορικό μπορεί να εμφανίσουν εκσεσημασμένη αιμορραγία στο σημείο φλεβοκέντησης. Εξάλλου, το πλάσμα που προέρχεται απο κάποιο αιμοδότη με ανεπάρκεια σε παράγοντες πήξης, δεν προσφέρει το αναμενόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα, εάν χορηγηθεί σε δέκτη που χρειάζεται αυτούς τους παράγοντες.

12. Σπασμοί λιποθυμικά επεισόδια. Έχετε επιληψία, είχατε σπασμούς ή λιποθυμικά επεισόδια; Πότε, το τελευταίο επεισόδιο;

Αιμοδότες που έχουν ιστορικό επιληψίας ή είχαν λιποθυμικά επεισόδια ή σπασμούς, εκτός των πυρετικών σπασμών σε μικρή παιδική ηλικία, μπορεί να παρουσιάσουν κάποια αντίδραση ή κρίση κατά την αιμοληψία, γι'αυτό αποκλείονται απο αιμοδότες.

13. Καρκίνος. Είχατε ποτέ καρκίνο; Τι τύπο; είχατε ποτέ κάποια μορφή αιματολογικού νοσήματος; τι τύπο;

14. Άτομα πάσχοντα απο ιδιοπαθή πολυκυτταραιμία αποκλείονται απο την αιμοληψία: Υποψήφιοι δότες πάσχοντες απο κακοήθη νοσήματα αποκλείονται επίσης.

Δότες που είχαν ή έχουν λευχαιμία ή λέξιωμα, πρέπει να αποκλείονται επίσης.

Εάν ο δότης έχει κάποιο άλλο αιματολογικό νόσημα, πρέπει ν'αξιολογηθεί απο το γιατρό της αιμοδοσίας.

15. Εμβολιασμοί: Κάνατε κανένα εμβολιασμό ή καμιά ένεση τους τελευταίους 12 μήνες; τι; πότε;

Δότες ελεύθεροι συμπτωμάτων που εμβολιάστηκαν πρόσφατα, δεν πρέπει να αναβάλλονται, εκτός των ακολούθων εξαιρέσεων.

α) Ευλογιά: οι δότες γίνονται δεκτοί τρείς εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό.

β) Ιλαρά, κίτρινος πυρετός, παρωτίτιδα, πολυομυελίτιδα (εμβολιασμός απο το στόμα): οι δότες γίνονται δεκτοί τρείς εβδομάδες μετά την τελευταία τους ανοσοποίηση.

γ) ερυθρά: οι δότες γίνονται δεκτοί τέσσερις εβδομάδες μετά την τελευταία ένεση.

δ) Λύσσα: εάν δοθεί εμβόλιο μετά απο δάγκωμα απο λυσασμένο ζώο, αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα χρόνο.

ε) Εμβόλιο ηπατίτιδας β: οι υποψήφιοι δότες γίνονται δεκτοί.

16. Γενική κατάσταση υγείας: Αισθάνεσθε καλά τώρα; Έχετε άλλα προβλήματα υγείας;

Ο αιμοδότης πρέπει να φαίνεται ότι είναι σε καλή υγεία κάποιος πόνος, βήχας πόνος στο λαιμό, πονοκέφαλοι, ναυτία, ζάλη ή υπερβολική νευρικήνότητα, μπορεί ν'αποτελούν λόγο αναβολής της αιμοδοσίας κι αυτό επαφίεται στη διακριτική

ευχέρεια του γιατρού της αιμοδοσίας.

β. Φυσική εξέταση

Οι ακόλουθες οδηγίες πρέπει να τηρούνται, εκτός εξαιρέσεων που θα αξιολογούνται από το γιατρό της αιμοδοσίας:

1. Βάρος. Το βάρος του αιμοδότη πρέπει να είναι πάνω από 50 KGR. Για βάρος από 45-50 KGR μπορεί η ποσότητα του αίματος που θα ληφθεί από τον αιμοδότη να είναι λιγότερη κατά 50ML.
2. Θερμοκρασία: πρέπει να είναι κανονική.
3. Σφυγμός. Πρέπει να είναι 50-100 σφύξεις κατά λεπτό.
4. Αρτηριακή πίεση. Η συστολική πίεση πρέπει να είναι από 90-180 MMHG. Η διαστολική πρέπει να είναι από 50-100 MMHG. Υποψήφιοι αιμοδότες που έχουν πίεση έξω από αυτά τα όρια πρέπει να αξιολογούνται από το γιατρό της αιμοδοσίας.
5. Δερματικές αλλοιώσεις: Το δέρμα στη θέση της φλεβοκέντησης πρέπει να είναι ελεύθερο αλλοιώσεων. Πρέπει να ελέγχονται και τα δύο χέρια για σημεία χρήσης ενδοφλέβιων φαρμάκων. Ειδικότερα πρέπει να ελέγχονται για σημεία πολλαπλών φλεβοκεντήσεων ή για ύπαρξη σκληρωσμένων φλεβών.

Ήπιες δερματικές αλλοιώσεις, όπως η ακμή ή ψωρίαση, δεν αποτελούν λόγο αναβολής, εκτός εάν είναι εκτεταμένες και καταλαμβάνουν τη θέση όπου πρόκειται να γίνει η φλεβοκέντηση.

Αιμοδότες με φλυκταινές, διαπυκμένα τραύματα ή σοβαρές λοιμώξεις του δέρματος οπουδήποτε στο σώμα, πρέπει να αναβάλλονται.

6. Γενική εμφάνιση. Εάν ο δότης φαίνεται άρρωστος ή είναι υπό την επήρεια φαρμάκων ή οινοπνεύματος ή είναι υπερβολικά νευρικός, καλύτερα να αναβάλλεται. Αυτό πρέπει να γίνεται,

εάν είναι δυνατόν, κατά τρόπο που να μην απογοητεύσει τον αιμοδότη, αλλά να τον ενθαρρύνει για μελλοντική αιμοδοσία.

7. Αιματοκρίτης και αιμοσφαιρίνη: Η τιμή της αιμοσφαιρίνης δεν πρέπει να είναι λιγότερη από 12,5G/DL για τις γυναίκες και όχι λιγότερη από 13,5 G/DL για τους άνδρες.

Εάν χρησιμοποιηθεί ο αιματοκρίτης αντί της μέτρησης της αιμοσφαιρίνης, δεν πρέπει να είναι μικρότερος από 38% για τις γυναίκες και όχι μικρότερος από 41% για τους άνδρες.

Η καταγραφή των αποτελεσμάτων της φυσικής εξέτασης και του ιατρικού ιστορικού πρέπει να υπογράφεται από τον εξετάζοντα με μονογραφή ή υπογραφή.

4.7. ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Η αιμοληψία πρέπει να γίνεται με τον πλέον ασφαλή απο επιστημονικής πλευράς τρόπο, απο ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και υπο την ευθύνη ειδικού γιατρού.

Πρέπει να χρησιμοποιούνται απο όλες τις αιμοδοσίες της χώρας, τα ίδια συστήματα και οι ίδιες τεχνικές (μικρές παραλλαγές είναι δυνατές), που να στηρίζονται σε διεθνή πρότυπα. Το υλικό που θα χρησιμοποιείται, να είναι όλο μιάς χρήσης.

Η συλλογή του αίματος γίνεται σε πλαστικούς ασκούς, οι οποίοι πρέπει να τηρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές, με βάση όσα ορίζουν ξένες φαρμακοποιίες.

Κατά την παραγγελία των ασκών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες προδιαγραφές της εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

Η ροή του αίματος μέσα στους ασκούς γίνεται με τη βοήθεια της βαρύτητας.

Αφού ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος και καταγραφεί σε ειδική κάρτα το ονοματεπώνυμο και τα άλλα του στοιχεία, οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας μαζί με την κάρτα του, στην οποία έχει επικολληθεί αυτός ο αριθμός αιμοληψίας σε εξάδα.

α) Πριν απο την φλεβοκέντηση

1. Βεβαιώνεται απο το προσωπικό της Δημοδοσίας, ότι το ονοματεπώνυμο του αιμοδότη είναι ταυτόσημο με το αναγραφόμενο στην κάρτα του.
2. Επικολλούνται οι αριθμοί της εξάδας απο την κάρτα του αιμοδότη στον ασκό αίματος και στα σωληνάρια για τα δείγματα αίματος του αιμοδότη.

Η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνεται αφού ο αιμοδότης ξαπλώσει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας, ώστε να αποφεύγονται τυχόν λάθη.

3. Βεβαιώνεται ότι τα σωληνάρια που συνοδεύουν τον ασκό έχουν τον ίδιο αριθμό με αυτόν και τοποθετούνται δίπλα στον αιμοδότη κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας.

4. Τονίζεται ότι για κανένα λόγο δεν πρέπει να είναι διαφορετικός ο αριθμός ασκού και σωληναρίων στο ίδιο άτομο. **ΤΥΧΟΝ ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ** σ' αυτή τη διαδικασία μπορεί να γίνει αιτία μοιραίου λάθους.

β) Διαδικασία αιμοληψίας

Με λεπτές και ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στη μεσότητα περίπου του βραχίονα του αιμοδότη πιεστικός επίδεσμος και διαλέγεται η κατάλληλη φλέβα, που συνήθως είναι η μεσοβασιλική.

Σκοπός της επίδεσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος, γι' αυτό η επίδεση πρέπει να είναι κανονική. Χαλαρή επίδεση ευθύνεται για πολλές ατελείς αιμοληψίες.

Για την προστασία τόσο του δότη όσο και του δέκτη, επιβάλλεται η σχολαστική προετοιμασία του δέρματος στη θέση της φλεβοκέντησης.

Η προετοιμασία αυτή πρέπει να εξασφαλίζει την καθαριότητα και απολύμανση του δέρματος, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση του λαμβανομένου αίματος κατά την αιμοληψία.

Για την απολύμανση του δέρματος συνιστάται: BETADINE ή διάλυμα ιωδίου με οινόπνευμα (3% βάμμα ιωδίου σε 70% οινόπνευμα). Υπάρχουν όμως και άλλοι τρόποι απολύμανσης του δέρματος.

Αν χρειαστούν περισσότερες απο μία φλεβοκεντήσεις, χρησιμοποιείται διαφορετικός ασκός συλλογής αίματος για κάθε φλεβοκέντηση.

Ελέγχεται ο ασκός για τυχόν ελαττώματα πριν και μετά την αιμοληψία.

Ο όγκος του λαμβανομένου αίματος είναι περιορισμένος βάσει του αντιπηκτικού και αναγράφεται επι του ασκού.

Κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχεται συνέχεια ο βραχίονας του αιμοδότη για την καλή κατάσταση του πνευμονικού επιδέσμου και τη θέση της βελόνας μέσα στη φλέβα. Συγχρόνως ελέγχονται τα ζωτικά σημεία και η όψη του αιμοδότη.

Η ροή του αίματος πρέπει να είναι κανονική και συνεχής, και να γίνεται συνεχής ανακίνηση του λαμβανομένου αίματος.

Σκοπός της ανακίνησης είναι η εξασφάλιση καλής και άμεσης ανάμιξης του αίματος με το αντιπηκτικό, ώστε να αποφεύγεται καταστροφή ερυθρών αιμοσφαιρίων ή ενεργοποίηση του μηχανισμού της πύξης ή και σχηματισμός θρόμβων. Η καλύτερη ανακίνηση επιτυγχάνεται με ειδικούς αυτόματους ανακινητήρες, που είναι ταυτόχρονα και όργανα ζύγισης.

Ελλείψει τέτοιων οργάνων, ανακινείται περιοδικώς ο ασκός με το χέρι.

Αφού γεμίσει ο ασκός με την προκαθορισμένη ποσότητα αίματος, διακόπτεται η ροή, τοποθετώντας μία αιμοστατική λαβίδα σε μικρή απόσταση απο τη βελόνα φλεβοκέντησης και λύνεται η περίδεση.

Με ειδική πένσα και ειδικά κλιπς, κλείνεται με ασφάλεια ο σωλήνας, κόπτεται ο σωλήνας μεταξύ λαβίδας και κλιπ και αποδεσμεύεται ο ασκός.

Ανοίγοντας τη λαβίδα, παίρνονται τα δείγματα αίματος στα σωληνάρια, αφαιρείται η βελόνα από τη φλέβα και τοποθετείται προσεκτικά στο ειδικό κουτί, ώστε ν'αποφευχθεί τυχόν τραυματισμός και μόλυνση του προσωπικού.

Σε όλη τη διάρκεια της αιμοληψίας, συνιστάται κάλυψη της βελόνας αιμοληψίας με μια αποστειρωμένη γάζα.

Τοποθετείται τολύπιο βάμβακος με οινόπνευμα στο σημείο φλεβοκέντησης και λέγεται στον αιμοδότη να σηκώσει το χέρι του και να πιέσει το τολύπιο με το άλλο του χέρι.

Με τη βοήθεια ειδικού μηχανήματος ή κλιπς χωρίζεται ο σωλήνας του ασκού σε μικρά ανεξάρτητα τμήματα, που θα χρησιμοποιηθούν αργότερα στο εργαστήριο για τις δοκιμασίες συμβατότητας.

Τοποθετείται ο έτοιμος ασκός σε ειδική πλαστική βάση ώστε να είναι σε όρθια θέση στο ειδικό ψυγείο της αιμοδοσίας (10-60C). Αν ο ασκός πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για παρασκευή αιμοπεταλίων, πρέπει να παραμείνει σε θερμοκρασία 20^o-24^oC, μέχρι να αποχωριστούν τα αιμοπετάλια, και μετά τοποθετείται στους 4^oC.

Τα αιμοπετάλια πρέπει να αποχωριστούν από το ολικό αίμα, το πολύ μέσα σε 6 ώρες από την αιμοληψία.

Καταγράφεται η αιμοληψία στα ειδικά βιβλία του τμήματος και μεταφέρεται η κάρτα του αιμοδότη και τα σωληνάρια των δειγμάτων στο εργαστήριο για τον έλεγχο.

4.8. Φροντίδα του αιμοδότη μετά την αιμοληψία

1. Ελέγχεται ο βραχίονας και το σημείο φλεβοκέντησης και τοποθετείται πνεστικός επίδεσμος.
2. Αφήνεται ο αιμοδότης στην πολυθρόνα αιμοληψίας για λίγα λεπτά, με τη στενή παρακολούθηση του προσωπικού.

3. Οδηγείται ο αιμοδότης στον ειδικό χώρο, όπου του προσφέρεται ένα αναψυκτικό και του δίνονται ορισμένες οδηγίες, όπως:

α) Να μην καπνίσει για 1 ώρα.

β) Να πει περισσότερα υγρά τις επόμενες 4 ώρες.

γ) Να πάρει την ίδια μέρα ένα καλό γεύμα, χωρίς οινοπνευματώδη ποτά.

δ) Εάν αιμορραγήσει από το σημείο της φλεβοκέντησης, να σηκώσει ψηλά το χέρι και να πιέσει με τολυπιο το σημείο της αιμορραγίας.

ε) Εάν αισθανθεί οτιδήποτε μετά την απομάκρυνσή του, να επικοινωνήσει με την αιμοδοσία ή να επισκεφθεί ένα γιατρό.

στ) Να βγάλει τον πιαστικό επίδεσμο μετά λίγες ώρες.

4. Το προσωπικό ευχαριστεί τον αιμοδότη για την προσφορά του και προσπαθεί να τον πείσει να την επαναλάβει μετά από 3 μήνες.

Φροντίδα αιμοδότη σε περίπτωση λιποθυμίας

1. Χύνεται η περίδεση του βραχίονα και αφαιρείται η βελόνα αιμοληψίας.

2. Καλείται αμέσως ο γιατρός του κέντρου.

3. Τοποθετείται ο αιμοδότης σε ανάρροπη θέση, με τα πόδια σε ψηλότερο σημείο από το κεφάλι.

4. Λύνεται η ζώνη του αιμοδότη.

5. Βεβαιώνεται ότι ο αιμοδότης έχει επαρκή ποσότητα αέρα.

6. Τοποθετούνται κρούες κομπρέσες στο κεφάλι του αιμοδότη.

7. Ελέγχεται ο σφυγμός και η πίεση του αιμοδότη. Εάν εξακολουθεί να παραμένει χαμηλή, εφαρμόζεται ένας φυσιολογικός ορός και αν χρειαστεί δίνονται αναληπτικά.

8. Σε περίπτωση μη αποκατάστασης γίνεται ένα καρδιογράφημα και μεταφέρεται ο αιμοδότης σε αίθουσα νοσηλείας (σπανιότα-

τη περίπτωση).

4.9. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Οι περισσότεροι αιμοδότες ανέχονται στην αφαίρεση 400 ως 450 ML αίματος χωρίς παρενέργειες. Οπωσδήποτε, μερικά άτομα παρουσιάζουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Για το λόγο αυτό ο Νοσηλευτής, -τρια πρέπει να έχει ενημερώσει απο πριν κατάλληλα τον αιμοδότη, έτσι ώστε στην αρχή των ανεπιθύμητων, τυχόν αντιδράσεων ο αιμοδότης να ειδοποιηθεί για την κατάστασή του έγκαιρα.

Τα συμπτώματα μπορεί να είναι: αδυναμία, εφίδρωση, ζάλη, αίσθημα παλμών, ναυτία, απώλεια συνειδήσεως, σπασμοί απώλεια ούρων ή και κοπράνων, δέρμα ψυχρό.

Ακόμη διαπιστώνεται πτώση της πίεσης (συστολική 50-60 MMHG) ή και αδυναμία ανίχνευσης της πίεσης.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5ο

5.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Το σώμα αυτό δημιουργήθηκε για πρώτη φορά το 1954 με βασικό σκοπό την αύξηση της εθελοντικής προσφοράς αίματος και την σύσφιξη της μεταξύ των μελών της αλληλεγγύης. Βρίσκεται κάτω απο την αιγίδα και εποπτεία της Κεντρικής Εφορείας Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ.

Σύμφωνα με το καταστατικό, τακτικά μέλη του σώματος γίνονται όσοι:

- έχουν:
1. αιμοδοτήσει τουλάχιστον τρεις φορές
 2. αποδεχτεί τις διατάξεις του παρόντος κανονισμού
 3. εγγραφεί στα τηρούμενα μητρώα του σώματος.

Το σώμα Εθελοντών διοικείται απο κεντρικό συμβούλιο απο οκτώ μέλη που εκλέγεται για μία διετία απο την Γενική Συνέλευση των μελών. Κάθε μέλος του Σώματος δικαιούνται:

1. Να αποκτήσει ειδική ταυτότητα που θα φέρει τον τίτλο του, τη φωτογραφία του και τα πλήρη στοιχεία του.
2. Να φέρει το ειδικό σήμα του Σώματος και τις τιμητικές διακρίσεις που απονεμήθηκαν σ' αυτόν απο την Κεντρική Εφορεία Αιμοδοσίας.
3. Να έχει δωρεάν παρακολούθηση της υγείας του στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Ε.Σ.
4. Να έχει μία φορά το χρόνο ή σε επείγουσα ανάγκη δωρεάν εκτέλεση απλών εργαστηριακών εξετάσεων απο τα οικεία εργαστήρια του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ
5. Να εξυπηρετείται αυτός και η οικογένειά του σε περίπτωση αιμοληπτικής του ανάγκης.

Τα τελευταία χρόνια το σώμα έχει εκτείνει τις δραστηριότητες του συνεργαζόμενα με πολλούς συλλόγους και σωματεία όπως:

Κοινωνικής και Πνευματικής Ανάπτυξης του παιδιού

Αιμοδοτών Μενιδίου

Καρδαριτσιωτών

Πρόσκοποι Περιφέρειας Λυκαβητού, Παγκρατίου,

Ν. Φιλαδέλφειας και Ε.Κ.Σ.

ΚΕΑ Ελληνικού και Ελευσίνας

Συνεργαζόμενα Χριστιανικά Σωματεία "ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"

Ένωση Αμφικτιονίας

"Καρίτος" Καθολική Αρχιεπισκοπή Αθηνών και πολλά άλλα καθώς και μεμονωμένους αιμοδότες. Μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου παρευρίσκονται σε αιμοληψίες του Κέντρου και δίνονται ομιλίες με σκοπό την προσέλκυση νέων αιμοδοτών.

Στην οργάνωση του σώματος Εθελοντών Αιμοδοτών συμβάλει σημαντικά και ο κοινωνικός λειτουργός που η συμβολή του μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα.

Η αρχική φάση εργασίας του περιέχει μελέτη της Κοινότητας. Η συνεργασία με διάφορους φορείς και η συμμετοχή τους στην διάδοση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας, είναι βασική προϋπόθεση στην όλη προσπάθεια και στηρίζεται στη σωστή ενημέρωση για την κοινωνική διάσταση του προβλήματος.

Στη φάση της οργάνωσης της αιμοληψίας, ο κοινωνικός λειτουργός επεμ αίνει για την εξομάλυνση είτε οργανωτικών, είτε διαπροσωπικών προβλημάτων που μπορεί να περιέχονται σε κάθε ομαδική προσπάθεια, ώστε να επιτευχθεί η εδραίωση και η παραπέρα προώθηση του αιμοδοτικού έργου.

Τέλος με την εξυπηρέτηση των εθελοντών αιμοδοτών σε κοινωνικά τους προβλήματα, οδηγεί, ο κοινωνικός λειτουργός στην καλλιέργεια πνεύματος, εμπιστοσύνης, ανάμεσα στο φορέα αιμοδοσίας και στον αιμοδότη, γεγονός, που τον εξατομικεύει

συσφίγγει τις σχέσεις και προάγει την συνεργασία και την διάδοση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Η Κοινωνική Υπηρεσία, σε στενή συνεργασία με την επιστημονική Δ/ντρια και Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό, εργάστηκε και εργάζεται πρωτοποριακά, εφαρμόζοντας πρόγραμμα που αργότερα υιοθετήθηκε και από τους κρατικούς φορείς.

Αναφερόμαστε συγκεκριμένα στην συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, όπου η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση ήταν κάθετη, από την κορυφή της πυραμίδας (τον Υουργό) μέχρι τους Συλλόγους Γονέων. Το μακροπρόθεσμο εδώ αποτέλεσμα ήταν η εξοικείωση των μαθητών με την αιμοδοσία στο χώρο του σχολείου τους, όπου καλλιεργούνται οι αυριανοί αιμοδότες.

5.2 ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ, ΣΤΑΘΜΟΙ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Το 1955 ιδρύθηκε με το συστατικό Νόμο της αιμοδοσίας, η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Η Υπηρεσία αυτή, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περιλαμβάνει την Κεντρική Υπηρεσία και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες.

Τις περιφερειακές Υπηρεσίες αποτελούν:

α) Τα κέντρα Αιμοδοσίας

Σήμερα σε ολόκληρη τη χώρα λειτουργούν 12 Κέντρα Αιμοδοσίας.

Οι τομείς που καλύπτουν τα κέντρα αιμοδοσίας είναι:

- α) Η εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας αίματος και παραγωγών.
- β) Ο έλεγχος και η παρασκευή αίματος
- γ) Η προετοιμασία του αίματος για τη μετάγγιση.
- δ) Η παρακολούθηση των χρονίων ασθενών με συγγενή αιματολογικά νοσήματα και σαν παράδειγμα η χώρα μας έχει τη Μεσογειακή αναιμία.
- ε) Ο έλεγχος και η αντιμετώπιση των διαταραχών της πυκνότητας του αίματος.
- στ) Ο έλεγχος των αυτοάνοσων νοσημάτων του αίματος.
- ζ) Ο έλεγχος της ισοσυμβατότητας δηλ. των αντιγόνων των ιστών με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου δότη για ένα δέκτη για μια μεταμόσχευση μυελού των οστών.
- η) Επίσης σαν έργο έχουν την παρασκευή αντιορφών, που χρησιμοποιούνται σαν αντιδραστήρια, την παρασκευή των παραγωγών πλάσματος και τη συντήρηση των στοιχείων του αίματος με τη μέθοδο της κρυοβιολογίας.
- θ) Η πλασμα-κυεταροαφαίρεση με τα καινούργια μηχανήματα
- ι) Η εκπαίδευση.

Η Αιμοδοσία σαν εξαιρετικά εξειδικευμένος τομέας πλαισιώνεται με επιστημονικό, ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας.

Τα κέντρα αιμοδοσίας είναι εξοπλισμένα με περισσότερα μηχανήματα και προσφέρουν ειδικότητα σε γιατρούς. Επίσης λειτουργούν εξήντα τρεις σταθμοί αιμοδοσίας και δεκατρείς Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.

Οι Σταθμοί Αιμοδοσίας ανήκουν στις δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες και λειτουργούν σε Κρατικά Νοσοκομεία Αθήνας, Πειραιά και Θεσσαλονίκης, καθώς και στα Κρατικά Νοσοκομεία όλων σχεδόν των Νομών της χώρας.

Οι Νοσηλευτικές μονάδες στα επαρχιακά Νοσοκομεία εξαρτώνται από τον αριθμό των κλινών που έχουν και εξαρτώνται άμεσα από τον κοντινότερο σταθμό.

Τέλος οι νοσοκομειακές Υπηρεσίες ανήκουν στις πρωτοβάθμιες και λειτουργούν σε Κρατικά Νοσοκομεία, όπως και σε Νοσοκομεία Ιδιωτικού Δικαίου.

Σε πρωτοβάθμιο επίπεδο επίσης λειτουργούν οι κινητές μονάδες Αιμοληψίας οι οποίες κινούνται από τόπο σε τόπο βάση ενός προγράμματος Ειδικού Αιμοληψιών.

Αποστολή όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας είναι η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος.

Τα κέντρα, όπως και οι μεγάλοι σταθμοί Αιμοδοσίας έχουν αυξημένες αρμοδιότητες και προσφέρουν μεγάλης αξίας επιστημονικό έργο.

Τα κέντρα όπως και οι μεγάλοι σταθμοί Αιμοδοσίας, συμβάλλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση χρόνιων αιματολογικών ασθενών,

όπως των πασχόντων απο Μεσογειακή Αναιμία και αιμοροφιλία. Μάλιστα ορισμένα απο τα Κέντρα αυτά έχουν αναπτύξει ειδικά τμήματα με σημαντικό έργο, όχι μόνο στην περίθαλψη των ασθενών αυτών, αλλά και στην έρευνα.

Επίσης στα κέντρα Αιμοδοσίας γίνεται η εκπαίδευση στα της αιμοδοσίας ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, με το οποίο στη συνέχεια πλαισιώνονται οι Υπηρεσίες αιμοδοσίας.

Όσον αφορά την Κεντρική Υπηρεσία την Διεύθυνση δηλ. αιμοδοσίας του Υπουργείου, έχει σαν αποστολή την οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα.

Στην αρμοδιότητα της Υπηρεσίας αυτής είναι:

1. Η ίδρυση, οργάνωση και χορήγηση άδειας λειτουργίας κέντρων, σταθμών και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας.
2. Ο επιστημονικός έλεγχος όλων αυτών των υπηρεσιών αιμοδοσίας.
3. Ο προγραμματισμός των αναγκών τους σε επιστημονικό εξοπλισμό.
4. Ο προγραμματισμός και η παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, για την εξασφάλιση και συντήρηση του αίματος και των παραγώγων του.
5. Η οργάνωση αιμοληψιών.
6. Η παρακολούθηση των αναγκών και η φροντίδα για την διακίνηση του αίματος και των παραγώγων του.
7. Η διαφώτιση του κοινού σε θέματα αιμοδοσίας.

Η Διεύθυνση αιμοδοσίας σαν αρμόδιος φορέας για την οργάνωση της αιμοδοσίας στη χώρα μας, έχει και την ευθύνη για την κάλυψη των αναγκών της σε αίμα.

Οι ανάγκες αυτές αφορούν χειρουργικές επεμβάσεις, οξείες αιμορραγίες, χρόνια αιματολογικά περιστατικά, τροχαία ατυ-

χήματα, τα οποία δυστυχώς απορροφούν μεγάλες ποσότητες αίματος κλπ.

Σκοπός βέβαια του Υπουργείου είναι η σταδιακή μείωση των ποσοτήτων του Ελβετικού αίματος και η αποδέσμευσή μας από την ξένη εξάρτηση, δεδομένου ότι στόχος της ΕΟΚ είναι η αυτοδυναμία σε αίμα και παράγωγα της κάθε χώρας.

Στην Ελλάδα την ευθύνη για την αιμοδοσία έχει η αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Υπηρεσία αυτή ιδρύθηκε το 1959. Το 1988 ψηφίσθηκε νέος νόμος πλαίσιο για τη λειτουργία της αιμοδοσίας. Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας συλλέγει καθημερινά πληροφορίες σχετικά με τη συλλογή και τη διάθεση του αίματος και αποφασίζει για την κατανομή αποθεμάτων αίματος σε όλη τη χώρα. Επί πλέον η Υπηρεσία είναι υπεύθυνη για τη νομοθεσία στον τομέα Αιμοδοσίας, για το προγραμματισμό των κινητών συνεργείων, εκπαίδευση, προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών και δημόσιες σχέσεις.

5.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι ένα θέμα που αγγίζει κοινωνικές ευαισθησίες και ανθρώπινες σχέσεις.

Η ανάπτυξη μιας "αιμοδοτικής συνείδησης" σχετίζεται ασφαλώς με τη γενικότερη κοινωνική και ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού.

Το σύγχρονο σχολείο στον τόπο μας αρχίζει και δίνει βάρος πέρα απ'την ξερή γνώση στην καλλιέργεια των ανθρώπινων σχέσεων και ειδικά στην ανάπτυξη της υπευθυνότητας και συνεργατικότητας του μαθητή.

Έχει αποδειχθεί από πολύχρονες παρατηρήσεις ειδικών, πως το σχολείο μπορεί τελικά να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά των μαθητών του θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με το "ψυχολογικό κλίμα" που επικρατεί σ'αυτή τη μικρή κοινότητα και ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο που προέρχονται οι μαθητές του.

Αναμφισβήτητα η οικογένεια παίζει το ρόλο της, αλλά το παιδί περνά τα πιά ζωτικά χρόνια της ζωής του στο σχολείο ξεκινώντας από ανώριμο νήπιο, φτάνοντας μέσα από την παιδική και εφηβική περίοδο στην ενηλικίωση.

Έτσι, οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύσσονται στο σχολείο μαζί με τους μηχανισμούς τακτοποίησης με τους δασκάλους σιγά-σιγά επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική και ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού.

Τα σύγχρονα προγράμματα αγωγής υγείας αρχίζουν να εφαρμόζονται από τις πρώτες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Μέσα από μηχανισμούς ενεργητικής μάθησης το παιδί παίρνοντας μηνύματα για την υγεία του και για την υγεία των συνανθρώπων του θα οργανώσει μια δική του υπεύθυνη συμπεριφορά σε θέματα υγείας.

Γιατί άλλο η Ξερή γνώση σε θέματα υγείας, και άλλο η επεξεργασία του μηνύματος μέσα απο ελεύθερες συζητήσεις, εμπειρίες και ευκαιρίες για υπεύθυνη στάση του ατόμου σ' ένα θέμα υγείας.

Οι δυνατότητες του σχολείου για οργάνωση προγραμμάτων αγωγής υγείας με επιτυχία είναι πολλές γιατί εύκολα μέσα στο σχολείο μπορείς να πλησιάσεις τις άλλες δύο ομάδες που "ζουν" μέσα σ' αυτή τη μικρή κοινότητα, τους δασκάλους και τους γονείς.

Αρχίζοντας λοιπόν με τους δασκάλους και τους γονείς μέσα απο μια ζεστή επαφή των ειδικών, μ' αυτούς μπορεί κανείς να ενημερώσει και να περάσει τα ποικίλα μηνύματα υγείας διαφοροποιώντας τη σχέση τους και τους προβληματισμούς τους.

Έχοντας ευαισθητοποιήσει αυτές τις ομάδες και έχοντας πετύχει μια θετική στάση στα προβλήματα π.χ. της αιμοδοσίας εδώ που μας ενδιαφέρει, έχει βρει γόνιμο έδαφος για να φυτρώσει η ανθρώπινη αυτή αρετή, η προσφορά εθελοντικού αίματος.

Οργανώνοντας προγράμματα αγωγής υγείας για μεγαλύτερης ηλικίας μαθητές, δηλαδή στην ψυχολογικά δύσκολη εφηβική ηλικία, την παρεξηγημένη αυτή ηλικία της άρνησης, αμφισβήτησης και αντιδραστικότητας, την ηλικία της σύγκρουσης με τους γονείς για κηδεμόνευση και καθοδήγηση, θα μπορούσε κανείς να κινητοποιήσει και να περάσει την υπευθυνότητα γι' αυτά τα προγράμματα στους ίδιους τους εφήβους-μαθητές.

Έτσι μέσα απ' τα μαθητικά τους συμβούλια, μέσα απ' τους εκλεγμένους απο τους ίδιους εκπροσώπους τους, θα μπορούσε να περάσει το μήνυμα και εύστοχα και εύκολα στους συνομιλήκους.

Γιατι στην εφηβεία η ομάδα των συνομηλίκων, η "παρέα" ασκεί ιδιαίτερη γοητεία και είναι η περίοδος της οργάνωσης πύό σταθερών φιλικών δεσμών.

Τέλος πρέπει να τονισθεί ότι στα προγράμματα αυτά θα πρέπει να έχει κανείς υπόψη του και το ρόλο που μπορεί να παίζει το σχολείο στην κοινότητα.

Το σχολείο και παίρνει αλλά και φέρνει μηνύματα στην κοινότητα.

θα μπορούσε λοιπόν να δοθεί έμφαση στην ικανότητα του σχολείου να διδάξει και απ' την τάξη του και την αυλή του.

Αν πετύχουμε στην ευαισθητοποίηση του δασκάλου και του γονιού και αν αδιαφοροποιήσουμε τη συμπεριφορά των μαθητών πέρασε το μήνυμα στην κοινωνία.

5.4. ΟΙ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δεν χρειάζεται να τονίσουμε την πρωταρχική σημασία που έχουν οι ένοπλες δυνάμεις μιας χώρας και στον πόλεμο και στην ειρήνη. Η προσφορά τους είναι συνεχής, αφιλοκερής, ουσιαστική, πολύπλευρη, απευθύνεται δε σε όλους τους πολίτες, μικρούς και μεγάλους, φτωχούς και πλούσιους. Δεν αρνήθηκαν ποτέ βοήθεια στην πολιτεία σε δύσκολες στιγμές, όπως σεισμούς, πυρκαγιές, πλημμύρες, χιόνια, ομαδικά ατυχήματα.

Αφήνουμε ασχολίαστη τη σημασία των ενόπλων δυνάμεων στον πόλεμο, γιατί άλλωστε αυτή είναι η κύρια αποστολή του. Δεν θα ήταν νοητό λοιπόν να υστερήσουν στον ευαίσθητο τομέα της αιμοδοσίας, αυτής της ύψιστης ανθρωπιστικής πράξεως και κοινωνικού χρέους.

Οι Δ/νσεις ΥΓΝ των τριών όπλων, με σωστή οργάνωση και προγραμματισμό, εφαρμόζοντας δεοντολογικούς κανόνες και ηθικές αρχές και στηριζόμενες σε ενιαία μεθοδολογία, σωστή χωροταξικά κατανομή και αποτελεσματικό συντονισμό, κατάφεραν να καλύπτουν πλήρως και χωρίς άγχος τις ανάγκες του σε αίμα και παράγωγα αυτού.

Και όχι μόνο τις ανάγκες του στρατεύματος, αλλά καλύπτουν παράλληλα και ανάγκες της πολιτείας στο μέτρο πάντα του δυνατού. Απο την άλλη μεριά θα ήταν παράλειψη να μην τονισθεί η μεγάλη παροσφορά και ιδανική συνεργασία των υπεύθυνων κρατικών φορέων, που με ανυπολόγιστη προσπάθεια και μεγάλες δαπάνες εξασφαλίζουν στο στράτευμα την πιο πάνω αναφερθείσα επάρκεια σε αίμα.

Απο τη Δ/νση του Υ.Κ.Υ. προγραμματίζονται ανά τρίμηνο περίπου με κοινή απόφαση των κ.κ. Υπουργών Εθν. Αμυνας και Κοινωνικής Πρόνοιας οι εξορμήσεις κινητών συνεργείων στα κέντρα κατάταξης.

Οι μονάδες αίματος που λαμβάνονται με εθελοντική πάντα αιμοδοσία συγκεντρώνονται στο ΓΚΝΠ "Άγιος Παντελεήμων" και ή διατίθενται σαν νωπό πλήρες αίμα στα διάφορα νοσοκομεία ή πλασματοποιούνται για τις ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων. Η χορηγούμενη αιμοδοτική άδεια 6 μηνών είναι ένα κίνητρο που κρατάει υψηλό το ποσοστό προσφοράς αίματος.

Είναι υποχρεωτική για την Υπηρεσία, χορηγείται όμως σε χρονικό διάστημα που επιτρέπουν οι ανάγκες των μονάδων.

Δεν είναι καθόλου επίσης ευκαταφρόνητη η προσφορά αίματος των ανδρών των ενόπλων δυνάμεων στα διάφορα πολιτικά Νοσοκομεία. Παίρνοντας μια βεβαίωση απο την Τράπεζα αίματος του Νοσοκομείου, διεκδικούν απο την Υπηρεσία την αιμοδοτική τους άδεια.

Ίσως αυτή η προσφορά αποτελεί την ομορφότερη εκδήλωση αλτρουϊσμού και ανθρωπιάς γιατί το αίμα δεν προορίζεται για γνωστούς ή συγγενείς των στρατευμένων.

Το πλήρες αρχείο ομάδων αίματος των υπηρετούντων που τηρείται στα ιατρεία των μονάδων, παίζει πρωταρχικό ρόλο στην κάλυψη ιδιαίτερα εκτάκτων αναγκών σε σπάνιες ομάδες αίματος.

Η αλήθεια είναι πως οι δυνατότητες των ενόπλων δυνάμεων σε πρόσφορά είναι πολύ μεγαλύτερες απο τις σημερινές. Βέβαια η νοοτροπία του στρατευμένου έλληνα δεν αλλάζει πολύ απο εκείνη του πολίτη. Νοοτροπία που δεν μας κολακεύει ιδιαίτερα. Με σωστή διαφώτιση πληροφόρηση πρέπει να στρατολογήσουμε αιμοδότες, αναγνωρίζοντας τη μεγάλη προσφορά τους.

Χρησιμοποιώντας τα μαζικά μέσα ενημέρωσης, παρουσιάζοντας πραγματικά γεγονότα απο Νοσοκομειακούς χώρους μοιράζοντας άφθονο και πρωτότυπο διαφωτιστικό υλικό, επιμορ-

φώνοντας τους νέους, τέλος, χορηγώντας προνόμια στους
εθελοντές αιμοδότες θα καταφέρουμε να αλλάξουμε τη νοο-
τροπία μας και σίγουρα τότε θα πάψει να μιλάει ελβετικό
αίμα στις Ελληνικές φλέβες.

5.5. Η ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Οι ηθικολόγοι έφτιαξαν την αγάπη να 'ναι πότε οίκτος, πότε συμπόνια, πότε μια σειρά απο καλές πράξεις που σε γεμίζουν με την αφελή ικανοποίηση του ενάρτεου.

Τίποτα όμως απ'αυτά δεν μετέχει σ'αυτό το βαθύ και απροσμέτρητο μεγάλο: "Ο θεός αγάπη εστί".

Σ'αυτή την περιοχή πλησιάζουμε μονο, όταν ζήσουμε την αγάπη σαν ένα δυνατόν και καταλυτικό πάθος.

Το πάθος που γεννιέται απο την παρουσία ενός ανθρώπου ή ενός συνόλου ανθρώπων-για την περίπτωση που η αγάπη προσφέρεται σ'ένα αγηπημένο σύνολο- και που τρέφεται απ'την οδύνη για το ξεπέρασμα του εγωκεντρισμού και τη λαχτάρα για τη διακονία του διπλανού ή των διπλανών μας.

Το ποθετώντας την προσφορά προς τον συνάνθρωπό μας πάνω σ'αυτή τη βάση, μπορούμε να μιλάμε για γνήσιο εθελοντισμό. Ένα εθελοντισμό που να είναι πραγματικό πάθος. Γιατί ο εθελοντισμός έχει μέσα του τη θυσία και η θυσία είναι έκφραση ενός υπέρτατου πάθους αγάπης, ενός πάθους για τους ανθρώπους.

Μετά απο αυτά τίθεται το ερώτημα: "Μπορεί η Εκκλησία να συμμετάσχει στο πρόγραμμα για την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας;"

Η απάντηση είναι, ανεπιφύλακτα, ένα μεγάλο "ναι".

Είναι ιστορικά αποδειγμένο ότι η Εκκλησία δεν απέτυχε σε κανένα τομέα που ενεργοποιήθηκε.

Αψευδής μάρτυρας τα ιδρύματα κοινωνικής προσφοράς που λειτουργούν επιτυχώς σε όλη την Ελλάδα.

Στον τομέα της αιμοδοσίας απαιτείται ένας σύγχρονος προγραμματισμός και στελέχη, που να πιστέψουν στο θεσμό και να απο-

Φασίσουν να δουλέψουν με πραγματική αγάπη πάνω σ' αυτό. Απαιτούνται εθελοντές, που να απευθύνονται σε εθελοντές. Πιστεύουμε απόλυτα ότι οι κληρικοί μπορούν να πλησιάσουν τους ανθρώπους και να τους πείσουν για την αγάπη προς το συνάνθρωπο, που αυτή τη στιγμή δεν εκφράζεται με υλικά μέσα, αλλά με το ίδιο μας το αίμα ή μπορούν να το κάνουν παράλληλα με τους άλλους φορείς.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι σήμερα οι κληρικοί μας έχουν κατανοήσει ότι η θεωρητική αντιμετώπιση ορισμένων πραγμάτων κυρίως ενημερώνοντας τους μελλονύμφους στο θέμα της πρόληψης, έτσι, ώστε να σταματήσει πια η γέννηση άλλων παιδιών με Μεσογειακή Αναιμία.

Τέλος, όλοι όσοι ασχολούνται με το να πείσουν τους ανθρώπους στην εθελοντική προσφορά αίματος, δεν πρέπει να ξεχνούν ότι ο εθελοντισμός είναι θυσία, και η θυσία είναι ένα πάθος. Ο Χριστός δεν θυσιάστηκε για τα φιλανθρωπικά του αισθήματα θυσιάστηκε για την αγάπη του προς τον άνθρωπο και τη θυσία αυτή δεν την εχαρακτήρισαν φιλανθρωπία, την είπαν πάθος. Μην ξεχνάμε ότι η πραγματική αγάπη είναι ένα πάθος.

5.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ

ΕΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Με το νέο σ'όστημα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας που υιοθετήθηκε σε όλο σχεδόν τον κόσμο, σε όλα σχεδόν τα εθνικά συστήματα υγείας του κόσμου ανοίγοντας μεγάλες παρεμβάσεις των λειτουργών και προγραμμάτων υγείας στο κοινό και κυρίως στο απομακρυσμένο από τα ιδρύματα υγείας κοινό που παρέμεινε λίγο πριν, σε μεγάλη άγνοια για τα θέματα υγείας.

Ένα μέρος αυτού του φορέα της Π.Υ.Φ είναι και η επισκέπτρια, η οποία μαζί με τα άλλα μέλη αυτής της ομάδας υγείας και παράλληλα με τα άλλα θέματα, μπορεί όχι μόνο να εκπαιδεύσει, αλλά να πείσει το κοινό και να υποδείξει θέσεις για Εθελοντική Αιμοδοσία. Αλλά δεν είναι ο μοναδικός τρόπος για την επισκέπτρια η Π.Υ.Φ. για να εκπαιδεύσει το κοινό για την αιμοδοσία.

Από τη φύση της δουλειάς της είναι καθημερινά σε επαφή με κάποιο κοινό, οργανωμένο ή ελεύθερο, κλειστό ή ανοικτό.

Η επισκέπτρια μπαίνει στην οικογένεια, στο σχολείο, στο εργοστάσιο, δέχεται κοινό στο κέντρο υγείας και πηγαίνει παντού χωρίς εμπόδιο και διδάσκει τα της υγείας ατομικής και δημόσιας. Υπάρχει λοιπόν άριστη υπηρεσιακή δομή για να περάσει και το μήνυμα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Ένας άλλος τρόπος για να περάσει το μήνυμα σε νέους ανθρώπους στις σπουδάστριες και στους σπουδαστές των Νοσηλευτικών Σχολών και των Σχολών Επισκεπτριών και επισκεπτών Υγείας, είναι οι καθηγητές των Σχολών αυτών.

Ακόμη η επισκέπτρια σαν μέλος κλαδικών συνδικαλιστικών Συλλόγων, μπορεί να ασκήσει θετική επιρροή για εθελοντική αιμοδοσία.

Απο την άλλη οι νοσηλεύτριες μπορούν να εκπαιδεύσουν και να περάσουν το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας σε ένα αρκετά εκτεταμένο και πολύ ευαισθητοποιημένο κοινό: στους αρρώστους και στους συγγενείς των αρρώστων.

Και εδώ θα περάσει πιο εύκολα το μήνυμα, γιατί οι άνθρωποι αυτοί έζησαν το πρόβλημα, όταν έψαχναν για αίμα. Αλλά, για να περάσει αυτό το μήνυμα επιτυχημένα απο τα εκπαιδευτικά και Υπηρεσιακά Νοσηλευτική προγράμματα στο κοινό, πρέπει η Νοσηλεύτρια και η επισκέπτρια να είναι κατάλληλα προετοιμασμένες.

Απο τη σύγχρονη βασική τους εκπαίδευση έχουν πάρει στοιχειώδη μαθήματα αιμοδοσίας. Πιστεύουμε ότι και αυτό δεν είναι αρκετό.

Οι Υπηρεσίες που απασχολούν επισκέπτριες στα Κέντρα Υγείας και Νοσηλεύτριες στα Νοσοκομεία και στις τράπεζες αίματος πρέπει να μεριμνούν και οργανώνουν ειδικά επιμορφωτικά σεμινάρια, στο αντικείμενο της αιμοδοσίας με δύο σκοπούς.

Πρώτον, να διαμορφώνουν για θετική θέση και στάση απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία τις ίδιες τις επισκέπτριες και νοσηλεύτριες.

Και δεύτερον, να τις εφοδιάσουν με τις απαραίτητες γνώσεις που θα μεταδώσουν στο κοινό.

Ο Ε.Ε.Σ. στα πλαίσια των άλλων επιμορφωτικών προγραμμάτων για το νοσηλευτικό προσωπικό, διοργανώνει και σεμινάρια αιμοδοσίας κάθε χρόνο για τις επισκέπτριες Αδελφές, που εργάζονται στα Κοινοτικά προγράμματα αγωγής της Υγείας, που διαθέτει ο Ε.Ε.Σ. στην Αθήνα και σε όλα σχεδόν τα διαμερίσματα της χώρας.

Τα προγράμματα αυτά έχουν μεγάλες προσβάσεις στο κοινό και διευκολύνουν πράγματι το πέρασμα των μηνυμάτων Υγείας και

κυρίως της εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Το παράδειγμα των ίδιων των Λειτουργών Υγείας θα έπειθε πολύ το φοβισμένο κοινό γύρω από την εθελοντική αιμοδοσία. Πως δεχόμαστε να ζητούμε από άλλους, εξωνοσηλευτικούς και εξωϊατρικούς ανθρώπους να δώσουν αίμα, ενώ εμείς απέχουμε.

Η επιμορφωτική πρακτική και η προσέλκυση αιμοδοτών από το προσωπικό της αιμοδοσίας, δηλαδή το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το γραφείο Δημοσίων Σχέσεων, την κοινωνική Υπηρεσία, το Σώμα Εθελοντών Αιμοδοτών του Ε.ΕΣ. και τους Διοικητικούς Υπαλλήλους, γίνεται με την εξής κλιμάκωση:

1) Σαν πρώτο βήμα, η επισκέπτρια αδελφή, το γραφείο δημοσίων σχέσεων και η Κοινωνική Υπηρεσία αναζητούν συνεργάτες στους μεγάλους χώρους, ερχόμενοι σ'επαφή με τις διοικήσεις και τα συνδικάτα των οργανισμών, καθώς και με τα ήδη "ευαισθητοποιημένα άτομα" στην ιδέα της αιμοδοσίας.

2) Ακολουθεί η δημιουργία ενός πρώτου πυρήνα αιμοδοσίας που οργανώνει μια ομιλία από γιατρό στο χώρο δουλειάς όπου και διανέμεται διαφωτιστικό υλικό για την αιμοδοσία.

3) Στην συνέχεια οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στην επιτροπή -πρώτο πυρήνα- Αιμοδοσίας επισκέπτονται το νοσοκομείο για να εξοικιωθούν με την πρακτική της Αιμοδοσίας.

4) Το επόμενο βήμα είναι η οργάνωση της πρώτης αιμοληψίας που διενεργείται είτε στο κέντρο είτε στο χώρο δουλειάς, όπου οι υποψήφιοι αιμοδότες νοιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και παρακινούνται ομαδικά.

5) Μετά την πρώτη αιμοληψία, στην οποία δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, για να αφήσει καλές αναμνήσεις, ο αιμοδότης "επιβραβεύεται" με ένα δίπλωμα και αργότερα καλείται να συμμετάσχει σε εκδηλώσεις για την αιμοδοσία.

6) Απο δω και πέρα αναπτύσσεται σχέδιο διατήρησης της επικοινωνίας ανάμεσα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τους αιμοδότες με τον τρόπο της αλληλογραφίας, των φιλικών επισκέψεων και της φροντίδας να εξυπηρετούνται οι αιμοδότες για κάποια δική τους ανάγκη.

7) Εχοντας πια εδραιώσει το ενημερωτικό έργο, η Υπηρεσία Αιμοδοσίας επιχειρεί επαναληπτική αιμοληψία και παροτρύνει τον κάθε αιμοδότη να στρατολογεί ο ίδιος πια άλλους αιμοδότες με σκοπό την δημιουργία πολλών παράπλευρων πυρήνων.

8) Απο κει και πέρα είναι αναγκαίο να επιλέγονται οι πιο πιστοί απο τους τακτικούς αιμοδότες, καθώς και εκείνοι που πρωτοστατούν στην επέκταση της αιμοδοτικής προσπάθειας οπότε και τους απονέμονται τιμητικές διακρίσεις. Παράλληλα, προωθείται η ενσωμάτωσή τους στο Σώμα των Εθελοντών Αιμοδοτών του Ε.Ε.Σ στο σώμα των Σαμαρειτών του ΕΕΣ, το Τμήμα των Εθελοντών Αδελφών και εθελοντών Κοινωνικών Λειτουργών.

ΤΣΕΙ. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΒΛΙΟΘΗΚΗ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 6ο

6.1. Η ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Όταν άρχισε να εφαρμόζεται η μετάγγιση αίματος σαν μέθοδος θεραπευτικής αγωγής και επιβίωσης, το πρόβλημα που προέκυψε συνδέθηκε άμεσα με την προσφορά του και την εξεύρεσή του, από άτομα υγιή που θα ήταν πρόθυμα να βοηθήσουν την προσπάθεια αντικατάστασής του. Είναι άλλωστε γνωστό ότι ποτέ μέχρι σήμερα η ιατρική επιστήμη δεν κατόρθωσε να βρει κάποιο υποκατάστατο του ανθρώπινου αίματος, είτε φάρμακο είναι αυτό, είτε οποιαδήποτε άλλη ουσία.

Όλες λοιπόν οι χώρες του κόσμου δραστηριοποιήθηκαν εξελικτικά προς την ανάπτυξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στους πληθυσμούς τους, ώστε η μεταμόσχευση του ανθρώπινου αυτού ιστού από τον ένα οργανισμό στον άλλο, να μη σχετίζεται με τη χρηματική ανταμοιβή. Σύμφωνα δηλαδή μ'αυτές τις αντιλήψεις, η προσφορά του αίματος σαν μορφή δωρεάς, έπρεπε να παραμείνει μακριά τουλάχιστον από κάθε σχέση υλικής ανταλλαγής, γιατί η αξία της ανθρώπινης ζωής δεν θα ήταν επιτρεπτό να συνδυάζεται με τις συναλλακτικές συνήθειες, που επικρατούν στην αγορά των οικονομικών αγαθών.

Σήμερα, ενώ έχει γίνει κατανοητό από τους λαούς το πόσο πολύτιμο είναι το αίμα για τον ανθρώπινο οργανισμό, δεν κατορθώθηκε ακόμη να πεισθούν στο να προσφέρουν και μάλιστα σε μικρή ποσότητα, δίχως φοβίες και δισταγμούς.

Κι αυτό συμβαίνει είτε γιατί ο άνθρωπος αποδίδει μεγαλύτερη σημασία στην προσωπική του "ενόχληση" από την ίδια την πράξη της προσφοράς του, είτε γιατί η κακή διαφώτιση,

οι θρησκευτικές προκαταλήψεις και η πλημμελής οργάνωση των κατάλληλων υπηρεσιών της αιμοδοσίας, δημιουργούν επιφυλάξεις ή και αισθήματα αδιαφορίας πάνω σε ένα τόσο ζωτικής σημασίας θέμα.

Αποτέλεσμα αυτής της αδιαφορίας είναι η έλλειψη της αναγκαίας ποσότητας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Συγκεκριμένα η έλλειψη αίματος δημιουργεί προβλήματα:

- 1.- Τόσο αύξησης ψυχικού και οικονομικού κόστους του ασθενούς και του συγγενικού περιβάλλοντος, που δεν μπορούν εύκολα να μετρηθούν σε χρηματικές μονάδες, όπως είναι:
 - α) η αναστολή των χειρουργικών επεμβάσεων.
 - β) η μειωμένη χορήγηση αναγκαία ποσότητας αίματος για τη θεραπεία.
 - γ) η μεγαλύτερη παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
 - δ) η απώλεια εισοδήματος από την επιβράδυνση της θεραπείας.
 - ε) η οικογενειακή αναστάτωση.
- 2.- Όσο και δυσμενών επιπτώσεων στην ίδια την πολιτεία, όπως:
 - α) η δυσφήμιση του οργανισμού της εθνικής αιμοδοσίας.
 - β) η αμφισβήτηση του έργου των υπηρεσιών της παροχής αίματος.
 - γ) η απώλεια των χρηματικών πόρων από την αγορά αίματος από το εξωτερικό.
 - δ) η μείωση του εθνικού προϊόντος που προέρχεται από την επιβράδυνση της θεραπείας των ασθενών.
 - ε) η πλημμελής παροχή υπηρεσιών αίματος.

Πράγματι οι αιμοληπτικές ανάγκες στην Ελλάδα είναι αυξημένες σε σύγκριση με άλλα κράτη για δύο κυρίως λόγους,

που αναφέρθηκαν και από προηγούμενα:

α) γιατί η χώρα έχει ν'αντιμετωπίσει την ασθένεια της Μεσογειακής Αναιμίας.

β) γιατί κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη στα τροχαία ατυχήματα.

Αλλά και τα εργατικά ή άλλου είδους ατυχήματα που χρειάζονται αίμα δεν σπανίζουν στη χώρα. Ακόμη συστηματικότερη εφαρμογή της μεθόδου της αφαιμαξομετάγγισης στα νεογνά, όπου η επιβίωσή τους εξαρτάται από την ολοκληρωτική αλλαγή του αίματος τους, απορροφούν ικανές ποσότητες του θεραπευτικού αυτού προϊόντος που παράγεται μόνο από τον ανθρώπινο οργανισμό.

Επίσης η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των λευχαιμιών και η συνεχώς επιμηκυνόμενη επιβίωση των ανθρώπων που πάσχουν από ασθένειες του αιμοποιητικού συστήματος, αύξησε τις ανάγκες σε αίμα στη χώρα.

Οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, οι αντίστοιχες του στομάχου, οι γαστρορραγίες και οι κίρσορραγίες, αποτελούν μια άλλη ομάδα ασθενειών που καταναλώνουν σοβαρές ποσότητες αίματος.

Τέλος οι μαιευτικές και γενικότερα οι γυναικολογικές επεμβάσεις αυξάνουν και αυτές έντονα τη ζήτηση αίματος στην Ελλάδα.

Αξίζει να σημειώσουμε μια παρατήρηση που αναφέρεται στην έκθεση της ομάδας εργασίας για την περιφερειοποίηση των υπηρεσιών υγείας: "ότι ο πληθυσμός της χώρας γεννά, αφού η υπογεννητικότητα είναι σχετικά έντονη".

Συμπεραίνεται επομένως ότι το αίμα θα καταναλώνεται εξελικτικά και σε σημαντικό ποσοστό από τις μεγαλύτερες η-

λικίες του πληθυσμού, ενώ τα περιθώρια προσφοράς του θα στενεύουν, αφού οι ικανές αιμοδοτικά ηλικίες με την πάροδο των ετών θα περιορίζονται.

Η ανυπαρξία στρατηγικών για την προσέλκυση του κοινού προς την αιμοδοσία δεν συντελεί στην συνεχή εξυπηρέτηση τόσο των ασθενών, όσο και στην δημιουργία αποθεμάτων αίματος για την κάλυψη των μελλοντικών αναγκών.

Επειδή έχει διαπιστωθεί ότι η κατανάλωση αίματος είναι σχεδόν συνεχής, αντίθετα με την προσφορά του που χαρακτηρίζεται από ασυνέχεια (εποχικότητα δωρισμού και άγνοια του κοινού γύρω από τις εθνικές αιμοληπτικές υποχρεώσεις) ο ελληνικός στρατός διαχώρισε τη θέση του και ακολούθησε άλλη τακτική. Προχώρησε δηλαδή σε αυτοτελή κάλυψη των αναγκών του. Μετά δε από νομοθετική ρύθμιση, η εφαρμογή μιας πολιτικής συλλογής και αποθεματοποίησης αίματος, ασκείται από το στράτευμα εντελώς ανεξάρτητα από την αντίστοιχη πολιτική, που αφορά τον υπόλοιπο πληθυσμό (Ν.Δ. 3340/1955 άρθρ. 3 εδ. 4).

Όταν η προσφερόμενη ποσότητα αίματος εκ μέρους των οπλιτών καλύπτει τις στρατιωτικές ανάγκες, η ποσότητα που περισσεύει παραδίδεται για τις καταναλωτικές ανάγκες του πληθυσμού.

Η προσφυγή των υπηρεσιών της αιμοδοσίας στο στράτευμα για την εξεύρεση δωρητών θεωρείται "αιχμαλωτισμένη ή υποχρεούμενη" σύμφωνα με τους χαρακτηρισμούς του Άγγλου κοινωνιολόγου R. TITMUS. Κι αυτό γιατί οι οπλίτες δωρίζουν αίμα κάτω από ειδικές συνθήκες διαβίωσης και ανταγωνισμού καθώς και καταναγκαστικών καταστάσεων (σύμφωνα με τον καθηγητή κ. Μαντανιώτη), που σαν αποτέλεσμα έχουν την απουσία αυτών των αιμοδοτών από την εθελοντική προσφορά στον

μετέπειτα πολιτικό βίο.

Η ελληνική αιμοδοτική πολιτική δεν μπορεί να χαρακτηριστεί επιτυχημένη, αφού δεν κατόρθωσε να ικανοποιήσει την εγχώρια ζήτηση αίματος.

Από την άλλη πλευρά η εθελοντική-αλτρουϊστική προσφορά παραμένει σε απαράδεκτα χαμηλά επίπεδα, από την έλλειψη διαφωτιστικών προγραμμάτων που να απευθύνονται στον ενεργητικά αιμοδοτικό πληθυσμό της χώρας, την ανύπαρξία μέτρων προστασίας των δωρητών και την ελλιπή οργάνωση των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

Παράλληλα όμως η ελληνική αιμοδοτική πολιτική καλλιέργησε την περιστασιακή αιμοδοσία, με την καθιέρωση του συστήματος της αντικαταβολής του αίματος που σαν πηγή προσφοράς έχει το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.

Η υιοθέτηση του συστήματος αντικαταβολής χαρακτηρίζεται από πολύ περισσότερες αδυναμίες, παρά από θετικά σημεία. Λειτουργεί σε εξαναγκαστική και απρογραμματίστη βάση, στηρίζεται στη συναισθηματική εξάρτηση του "εθελοντή" από το πρόσωπο του ασθενούς και κατά κύριο λόγο δεν δημιουργεί τις προϋποθέσεις εκείνες, που θα ενίσχυαν τον τακτικό δωρισμό, αφού οι αιμοδότες της κατηγορίας αυτής είναι βέβαιο ότι δεν θα προσέλθουν ξανά για αιμοδοσία στο μέλλον.

Ο καθηγητής της Ιατρικής Ν.Ματσανιώτης αναφέρει ότι "ο εξαναγκασμός των συγγενών και των φίλων του ασθενούς είναι η κυριότερη πηγή της ελληνικής Αιμοδοσίας".

6.2. ΣΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Τα συστήματα αιμοδοσίας που επικρατούν σήμερα διεθνώς μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- α. τα της χρηματικής αμοιβής.
- β. τα πιστωτικά συστήματα.
- γ. τα αντίστοιχα του εθελοντικού αλτρουϊστικού δωρισμού.

α. Για τα πρώτα το αίμα θεωρείται οικονομικό αγαθό και προσφέρεται από το δότη με χρηματική αμοιβή για τις αιμοληπτικές ανάγκες συγκεκριμένων ή αγνώστων ασθενών. Η τιμή του προσδιορίζεται από την προσφορά και τη ζήτηση της δεδομένης στιγμής.

β. Τα πιστωτικά συστήματα διακρίνονται στα αμιγή και στα κατ'επίφαση "πιστωτικά".

Στα αμιγή ο δότης προσφέρει αίμα για τον άγνωστο πάσχοντα στοχεύοντας σε πιθανή μελλοντική του κάλυψη.

Στα αποκαλούμενα "πιστωτικά" ο δωρητής αιμοδοτεί σε έκτακτες περιστάσεις και για το συγκεκριμένο άτομο του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντός του.

Στρατολογείται από τον ίδιο το λήπτη ή επιστρατεύεται αναγκαστικά από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας λίγο πριν ή και μετά από τη χειρουργική του επέμβαση. Χρηματική ανταλλαγή δεν μεσολαβεί συνήθως εδώ.

γ. Στα εθελοντικά συστήματα, οι δωρητές -φυσικά ή νομικά πρόσωπα- προσφέρουν το αίμα εντελώς δωρεάν στα πλαίσια δηλαδή μιας ανθρώπινης ενέργειας ή της άσκησης μιας δίκαιης κοινωνικής πολιτικής.

Η παγκόσμια οργάνωση Υγείας, καθώς και η Ομοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών συνιστούν το τρίτο σύστημα σαν πιο αποτελεσματικό για την ανάπτυξη της ιδέας της αιμοδοσίας

στις κοινωνίες.

Στην πράξη, οι περισσότερες χώρες εφαρμόζουν μικτά συστήματα και για την κάλυψη των εθνικών αναγκών τους μεταχειρίζονται ένα ευρύ φάσμα ανταλλακτέων αξιών.

Στις Η.Π.Α. όπου υπάρχουν οργανωμένα τρασς αίματος, νοσοκομεία ή ιδιωτικές τράπεζες, το αίμα αγοράζεται από τους δότες έναντι αμοιβής και μεταπωλείται στους ασθενείς σε τιμές υψηλότερες αποφέροντας σημαντικά κέρδη στις "επιχειρήσεις" του είδους.

Σε άλλες υπάρχει ένα ποσοστό εθελοντών οι οποίες προσελκύονται από άλλες μορφές αναγνώρισης της πράξης τους που δεν έχουν σχέση με χρηματική ανταμοιβή.

Περισσότερο διαδεδομένες μορφές είναι: η απαλλαγή από την εργασία μετ'αποδοχών κατά την ημέρα του δωρισμού, η δωρεάν τροφή μετά την αιμοδοσία, οι μεγαλύτερες χρονικά άδειες διακοπών, οι δωρεάν διακοπές σε καταλύματα παραθερισμού, η δωρεάν παροχή βιταμινών, φαρμάκων και ιατρικής φροντίδας, οι κάρτες προτεραιότητας σε νοσοκομεία, τα δωρεάν εισιτήρια στα μέσα μεταφοράς και στις αθλητικές εκδηλώσεις.

Οι δότες της κατηγορίας αυτής προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο πάσχοντα και συναντιώνται κυρίως στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Ε.Σ.Σ.Δ. Βουλγαρία, Ουγγαρία, Ανατολική Γερμανία), αλλά και σε ορισμένες δυτικοευρωπαϊκές όπως στην Γιουγκοσλαβία, Ιταλία, Αυστρία, Ολλανδία, Γερμανία και Σκανδιναβικά κράτη.

Ακόμη και στη Βόρεια Αμερική όσο και στην Νότια (ΗΠΑ και Βραζιλία). Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν τέτοιοι δωρητές γιατί δεν ακολουθείται ανάλογη αιμοδοτική πολιτική από το επίσημο κράτος.

ΒΙΑΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

Υλικό και Μέθοδος

Η έρευνα όπως είναι γνωστό αποσκοπεί στη εξακρίβωση ορισμένων καταστάσεων που έχουν σχέση με τη αποδοχή, την επιφύλαξη ή την αρνητική διάθεση του κοινού προς μια ιδέα ή ένα προϊόν.

Έχοντας μελετήσει και διάφορες άλλες έρευνες καθώς επίσης και συγράμματα σχετικά με τη εθελοντική Αιμοδοσία, ξεκινήσαμε να εργαζόμαστε πάνω στη δική μας έρευνα.

Θέμα της έρευνας μας είναι το τεράστιο πρόβλημα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας στη χώρα μας καθώς και οι επιπτώσεις στο άτομο και στη κοινωνία γενικότερα:

Για να οργανώσουμε τη μελέτη μας και να διεξάγουμε αξιόπιστα τη έρευνά μας επισκεφτήκαμε τη βιβλιοθήκη του Ευαγγελισμού, το Σύλλογο Αιμοδοτών της Πάτρας, τη δημοτική βιβλιοθήκη το Ε.Ε.Σ. Πατρών, τη βιβλιοθήκη του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου Πάτρας καθώς και τη κοινωνική Υπηρεσία αυτού.

Επίσης επισκεφθήκαμε τις βιβλιοθήκες του Πανεπιστημίου του Ρίου και των ΤΕΙ καθώς επίσης και τις βιβλιοθήκες των πόλεων μας.

Σε γενικές γραμμές η επικοινωνία και συνεργασία μας με τις ανωτέρω υπηρεσίες υπήρξε άριστη και πολύ αποδοτική.

Η βιβλιογραφία που συγκεντρώσαμε μας βοήθησε πολύ στη έρευνά μας.

Η έρευνα μας έχει σκοπό να διερευνήσει τα αίτια του ανεπαρκή δωρισμού αίματος στη Ελλάδα.

Συγκεκριμένα να γνωρίσουμε τις αντιλήψεις τις αντιδράσεις, τις προθέσεις, τις τάσεις και τις επιθυμίες του κοινού σε σχέση με τη ιδέα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Επίσης να διακρίνουμε ποιές κοινωνικές ομάδες προσφέρουν συ-

νήθως αίμα και να συγκρίνουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο.

Στόχος μας ακόμη είναι να δούμε κατά πόσο έχει ενημερωθεί το κοινό σωστά γύρω από τη αιμοδοσία και αν γνωρίζει τη ύπαρξη προβλήματος σχετικά με αυτήν.

Ακόμη ποιά είναι η γνώμη του κοινού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες αίματος από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας και ποιές είναι οι προτάσεις του κόσμου για τη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η έρευνά μας στηρίχθηκε ουσιαστικά σε ένα γραπτό ερωτηματολόγιο που μοιράσθηκε σε 720 αντίτυπα σε πάρα πολλές περιοχές της Ελλάδας.

Το δείγμα του πληθυσμού ήταν τυχαίου και κυμαίνεται από ηλικίες 15 ετών έως άνω των 60.

Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε με βάση αντίστοιχα ερωτηματολόγια που δόθηκαν σε παλαιότερα έτη.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι ανώνυμο κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής και περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις.

Η επιλογή της μεθόδου των ερωτήσεων κλειστού τύπου έγινε για να μας διευκολύνει κατά τη κωδικοποίηση των απαντήσεων κατά τη διάρκεια της στατιστικής ανάλυσης.

Η ανωνυμία του ερωτηματολογίου εξασφάλισε από τη μία ελευθερία έκφρασης του συμμετέχοντα στη έρευνα και από την άλλη τη κατά το δυνατό εγκυρότητα των ερωτηματολογίων.

Αξίζει να σημειωθούν ορισμένα περιστατικά που μας έκαναν εντύπωση κατά τη διάρκεια της έρευνας μας.

Ορισμένα άτομα τα οποία ενημερώθηκαν για το ερωτηματολόγιο δεν δέχτηκαν να απαντήσουν σε αυτό εκφράζοντας το φόβο τους

ότι μετά θα ήταν υποχρεωμένοι να δώσουν αίμα.

Άλλοι ήταν τελείως αδιάφοροι όχι μόνο στο να απαντήσουν αλλά και στο να ενημερωθούν.

Οι ερωτήσεις είναι τοποθετημένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχει μία φυσική και λογική συνέχεια μεταξύ τους.

Έτσι, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις αναφέρονται στα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, γραμματικές γνώσεις κ.λ.π.).

Στη συνέχεια παραθέτονται ειδικότερες ερωτήσεις σχετικές με το βασικό θέμα της έρευνάς μας (το αίμα και τη σπουδαιότητα αυτού).

Τέλος, με ανάλογες ερωτήσεις ζητάμε τη γνώμη του κοινού για το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα μας και τις προτάσεις-λύσεις αυτού.

Η έρευνά μας διεξήχθη από τον Ιούνιο του 1993 μέχρι τον Ιανουάριο του 1994. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων ήταν 720 άτομα.

Από αυτά είναι: άνδρες 254 (35,28%) και γυναίκες 466 (64,72%).

Πίνακας 1

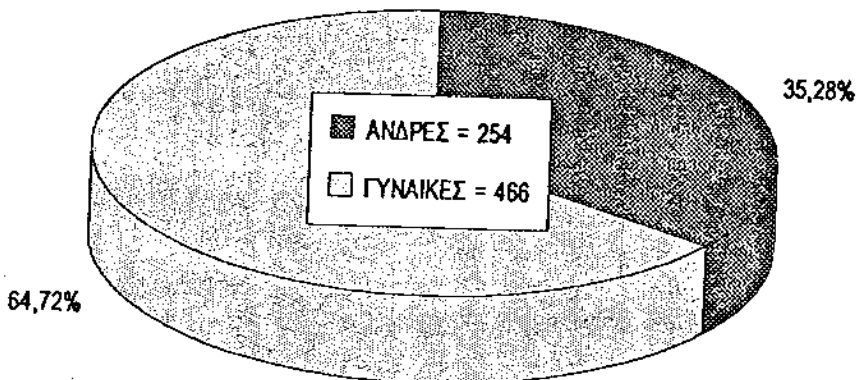
Κατανομή κατά φύλο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ανδρες	254	35,28%
Γυναίκες	466	64,72%

Απο τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν ήταν οι γυναίκες. Το ποσοστό ανέρχεται σε 64,72%, ενώ για τους άνδρες είναι 35,28%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ



Πίνακας 2

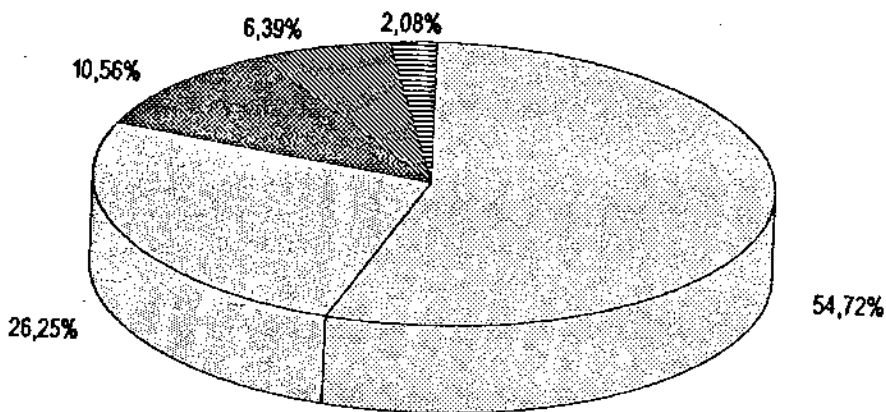
Ηλικιακή κατανομή των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα

15-25	394	54,72%
26-35	189	26,25%
36-45	76	10,56%
46-60	46	6,39%
60	15	2,08%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ρωτήθηκαν ήταν άτομα ηλικίας 15-25 ποσοστό 54,72%. Ενώ κατά τις ηλικίες 26-35 ετών το ποσοστό ανέρχεται σε 26,25%, για τις ηλικίες 36-45 το ποσοστό είναι 10,56%, για τις ηλικίες 46-60 ετών, το ποσοστό είναι 6,39% και τέλος για τις ηλικίες 60 ετών, το ποσοστό είναι μικρό 2,08%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ



■ ΗΛΙΚΙΑ 15-25 = 394	■ ΗΛΙΚΙΑ 26-35 = 189	■ ΗΛΙΚΙΑ 36-45 = 76
■ ΗΛΙΚΙΑ 46-60 = 46	■ ΗΛΙΚΙΑ > 60 = 15	

Πίνακας 3

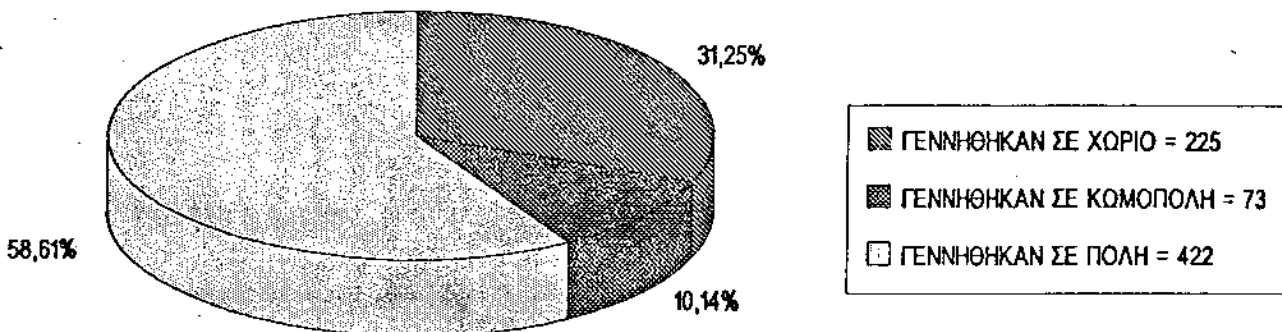
Κατανομή των ατόμων που ρωτήθηκαν ανάλογα με τον τόπο γεννήσεως

Χωριό	225	31,25%
Κωμόπολη	73	10,14%
Πόλη	422	58,61%

Απο τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ρωτήθηκαν έχουν γεννηθεί σε πόλη. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 58,61%. Σε χωριό έχει γεννηθεί το 31,25% και σε κωμόπολη το 10,14%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ



Πίνακας 4

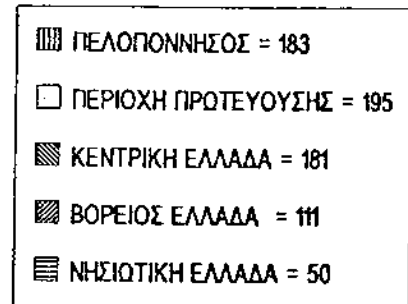
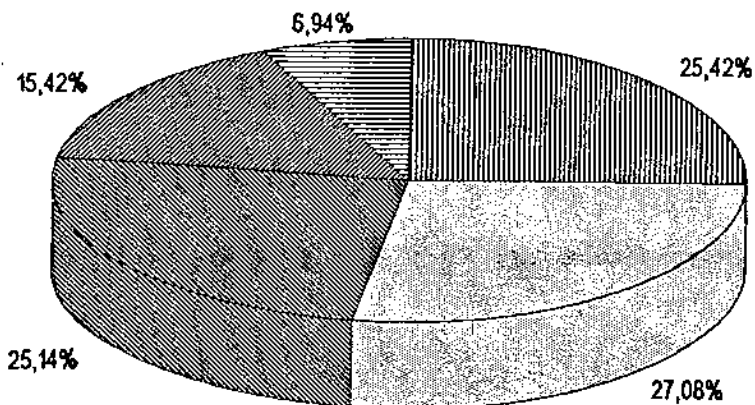
Ανάλυση δείγματος κατά γεωγραφικό διαμέρισμα

Πελοπόννησος	183	2,42%
Περιοχή πρωτεύουσας	195	27,08%
Κεντρική Ελλάδα	181	25,14%
Βόρεια Ελλάδα	111	15,42%
Νησιωτική Ελλάδα	50	6,94%

Στον πίνακα 4 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που απάντησαν (27,08%) ανήκει στην περιοχή της Πρωτεύουσας, το 25,42% ανήκει στην Πελοπόννησο, το 25,14% στην Κεντρική Ελλάδα. Ένα ποσοστό 15,42% ανήκει στη Βόρειο Ελλάδα και τέλος ένα 6,94% στη Νησιωτική Ελλάδα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ



Πίνακας 5

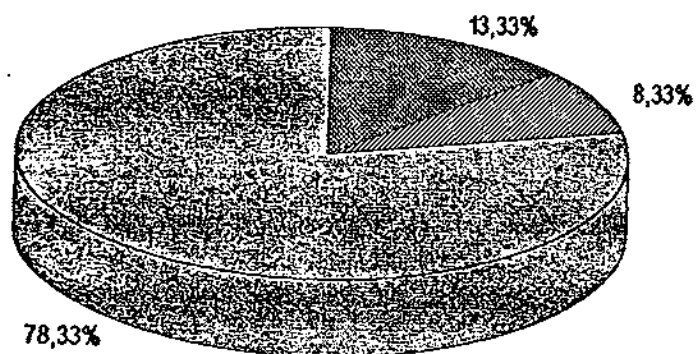
Κατανομή των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα ανάλογα με τον τόπο κατοικίας.

Διαμένουν σε χωριό	96	13,33%
Διαμένουν σε κωμόπολη	60	8,33%
Διαμένουν σε πόλη	564	78,33%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν (78,33%) διαμένουν σε πόλη, το 13,33% διαμένουν σε χωριό και ένα ποσοστό 8,33% διαμένουν σε κωμόπολη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ



■	ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΧΩΡΙΟ = 96
▨	ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΚΩΜΟΠΟΛΗ = 60
▩	ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΠΟΛΗ = 564

Πίνακας 6

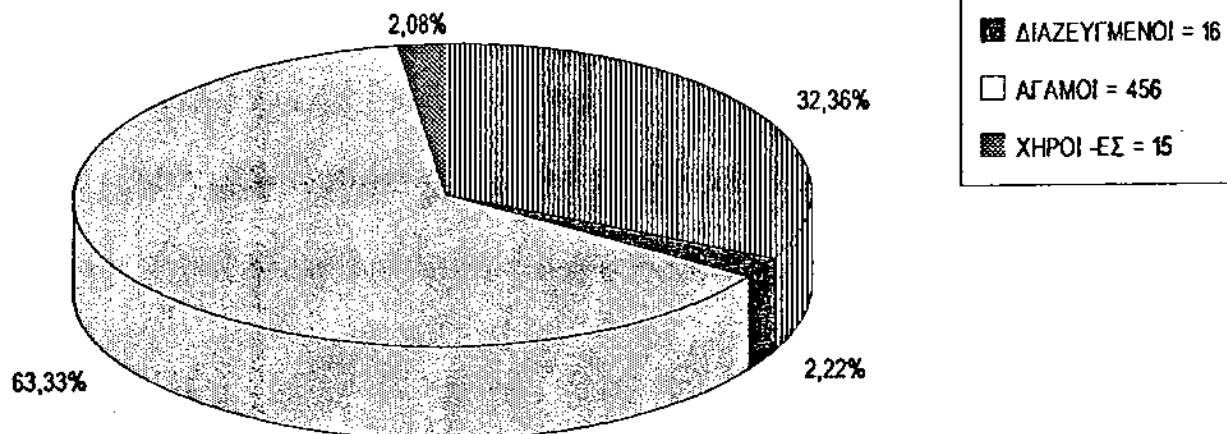
Κατανομή των ατόμων σύμφωνα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Έγγαμοι	233	32,36%
Άγαμοι	456	63,33%
Διαζευγμένοι	16	2,22%
Χήροι-ες	15	2,08%

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (63,33%) των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι, το 32,36% έγγαμοι και δύο πολύ μικρά ποσοστά 2,22% διαζευγμένοι και 2,08% χήροι-ες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Πίνακας 7

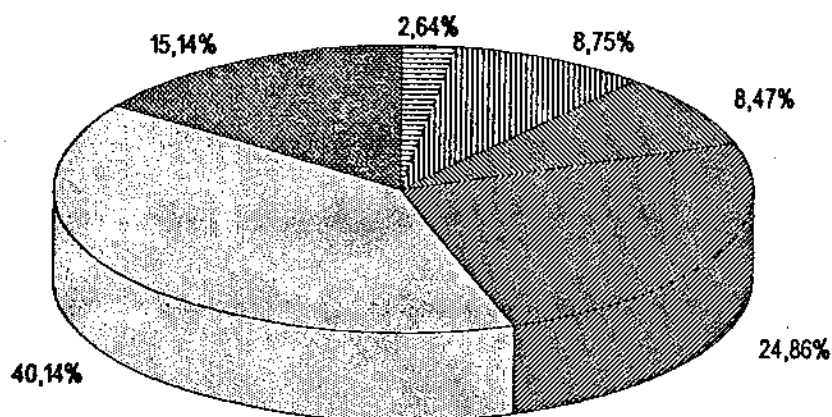
Μορφωτικό επίπεδο των ατόμων του δείγματος

Αγράμματος	19	2,64%
Δημοτικό	63	8,75%
Γυμνάσιο	61	8,47%
Λύκειο	179	24,86%
Ανώτερη Σχολή	289	40,14%
Ανώτατη Σχολή	109	15,14%

Παρατηρείται ότι το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων στην πλειοψηφία είναι Ανώτερης Σχολής σε ποσοστό 40,14% Λυκείου σε ποσοστό 24,86%, Ανώτατης Σχολής 15,14%, Δημοτικού 8,75%, Γυμνασίου 8,47% και τέλος αγράμματοι σε ποσοστό 2,64%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ = 19
ΔΗΜΟΤΙΚΟ = 63
ΓΥΜΝΑΣΙΟ = 61
ΛΥΚΕΙΟ = 179
ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ = 289
ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ = 109

Πίνακας 8

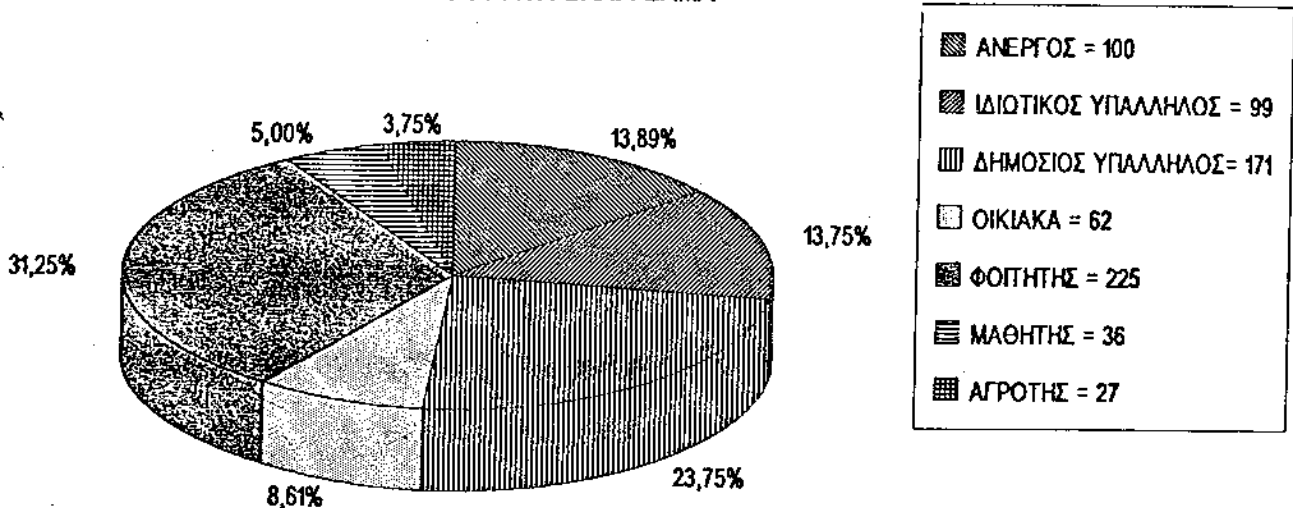
Κατανομή δείγματος ανάλογα με το επάγγελμα

Άνεργος	100	13,89%
Ιδιωτικός υπάλληλος	99	13,75%
Δημόσιος υπάλληλος	171	23,75%
Οικιακά	62	8,61%
Φοιτητής	255	31,25%
Μαθητής	36	5,00%
Αγρότης	27	3,75%

Συμφωνείται με τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι φοιτητές σε ποσοστό 31,25% ένα ποσοστό 23,75% δημόσιοι υπάλληλοι ενώ το μικρότερο ποσοστό 3,75% είναι αγρότες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



Πίνακας 9

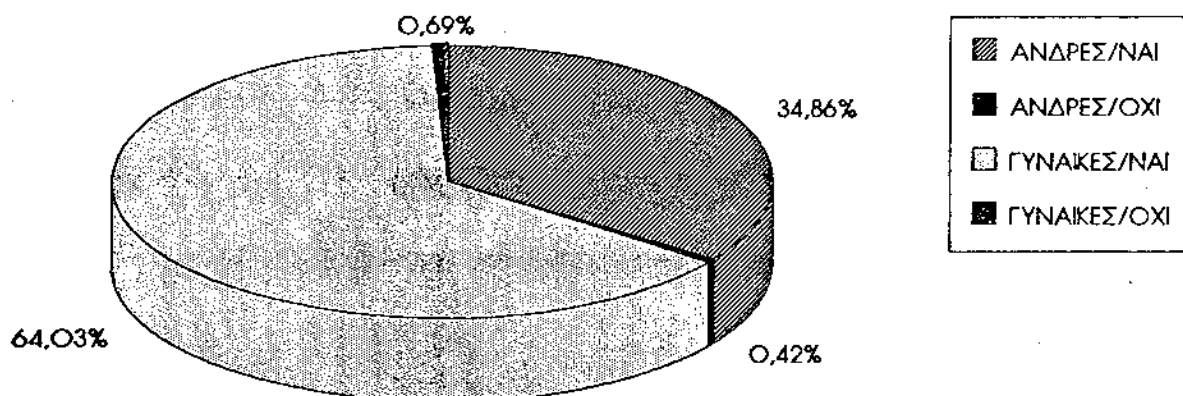
Συσχέτιση της γνώσεως των ερωτηθέντων για τη σπουδαιότητα του αίματος για τον ανθρώπινο οργανισμό ανάλογο με το φύλο.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ανδρες	34,86%	0,42%
Γυναίκες	64,03%	0,69%

Απο τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι δεν έχει σχέση το φύλο των ερωτηθέντων με τις γνώσεις τους για τη σημασία του αίματος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

ΕΡΩΤΗΣΗ 9: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΑΙΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ;



Πίνακας 9Α

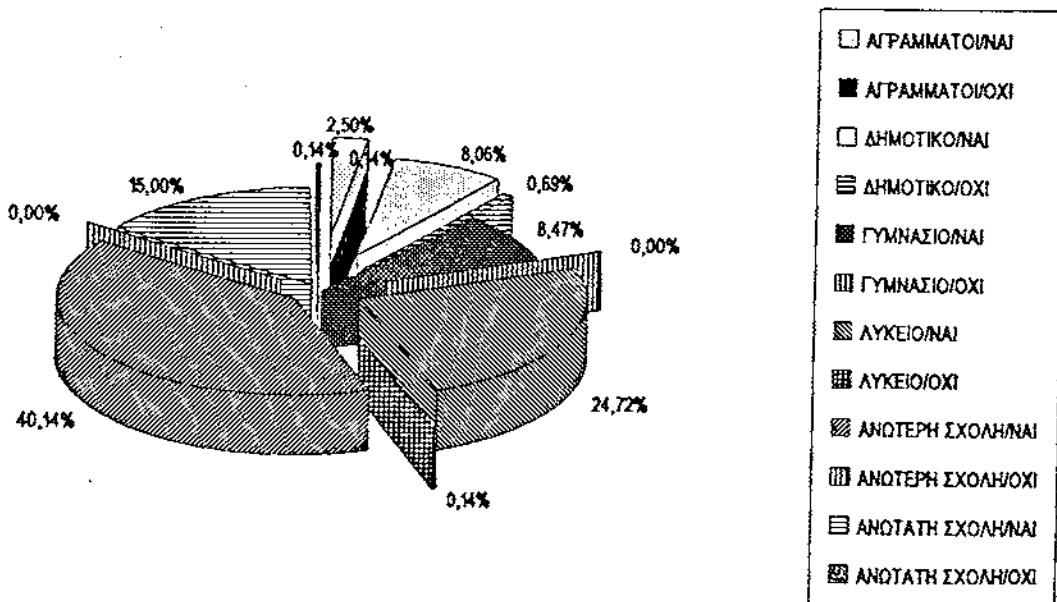
Συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων και των γνώσεών τους για τη σπουδαιότητα του αίματος για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Μορφωτικό επίπεδο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αγράμματοι	2,50%	0,14%
Δημοτικό	8,06%	0,69%
Γυμνάσιο	8,47%	0,00%
Λύκειο	24,72%	0,14%
Ανώτερη Σχολή	40,14%	0,00%
Ανώτατη Σχολή	15,00%	0,14%

Απο τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι η γνώση για τη σπουδαιότητα του αίματος για τον ανθρώπινο οργανισμό είναι ανεξάρτητη του μορφωτικού επιπέδου όσων ρωτήθηκαν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9Α

ΕΡΩΤΗΣΗ 9: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΑΙΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ;



Πίνακας 10

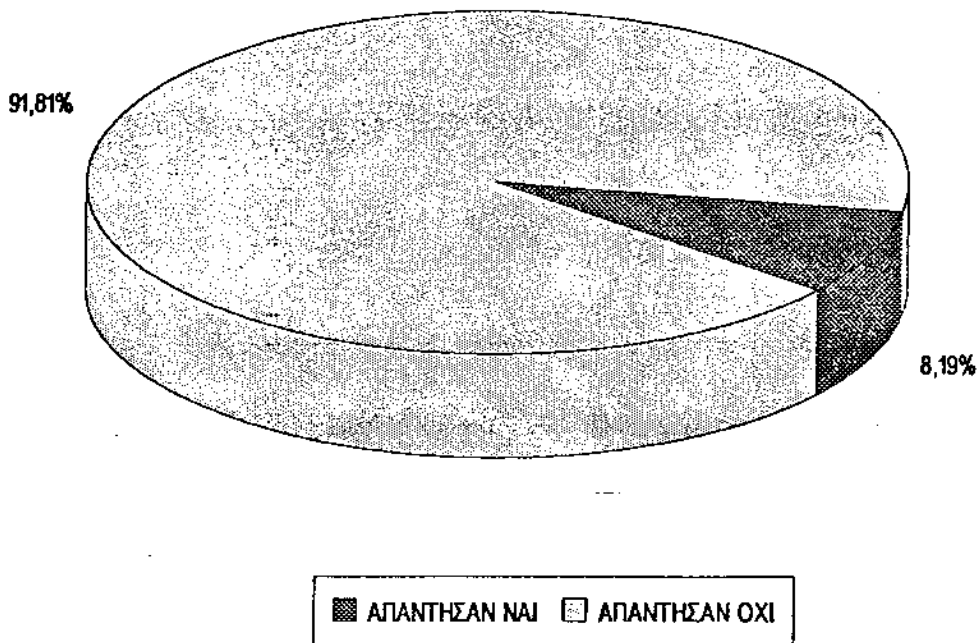
Κατανομή ατόμων ανάλογα με το αν έχουν κάνει μετάγγιση αίματος.

ΝΑΙ	8,19%
ΟΧΙ	91,81%

Σύμφωνα με τα παραπάνω το μεγαλύτερο ποσοστό των συγκεκριμένων ατόμων δεν έχει κάνει μετάγγιση αίματος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

ΕΡΩΤΗΣΗ 10: ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ;



Πίνακας 11

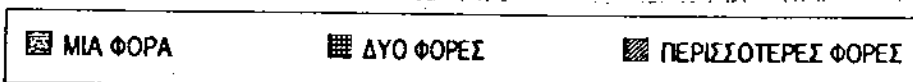
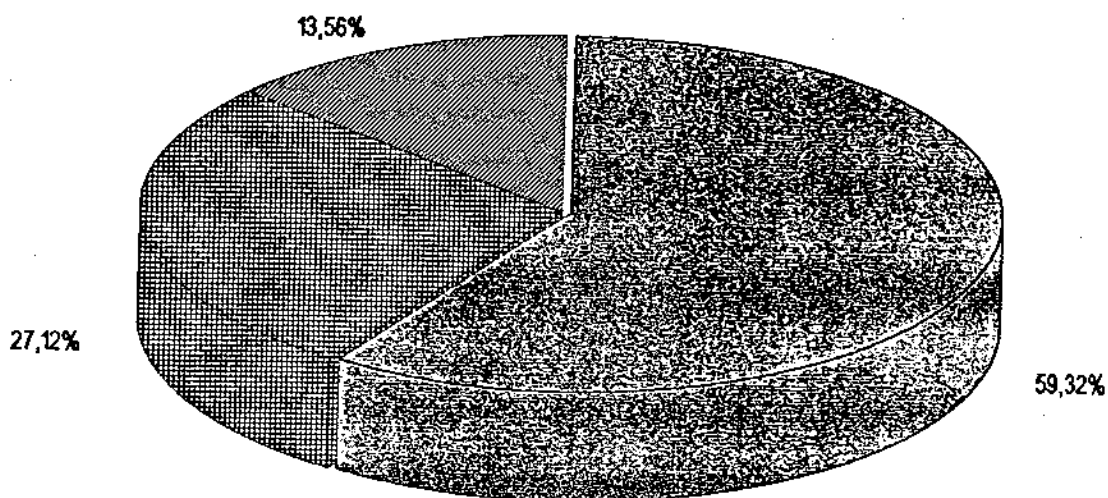
Κατανομή των ατόμων που έχουν μεταγγισθεί ανάλογα με τη συχνότητα που έχουν κάνει μετάγγιση αίματος.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ	59,32%
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	27,12%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ	13,56%

Σύμφωνα με τα παραπάνω το ποσοστό των μεταγγισθέντων ατόμων έχει μεταγγισθεί μόνο μια φορά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

ΕΡΩΤΗΣΗ 11: ΑΝ ΝΑΙ, (ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ) ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ;



Πίνακας 12

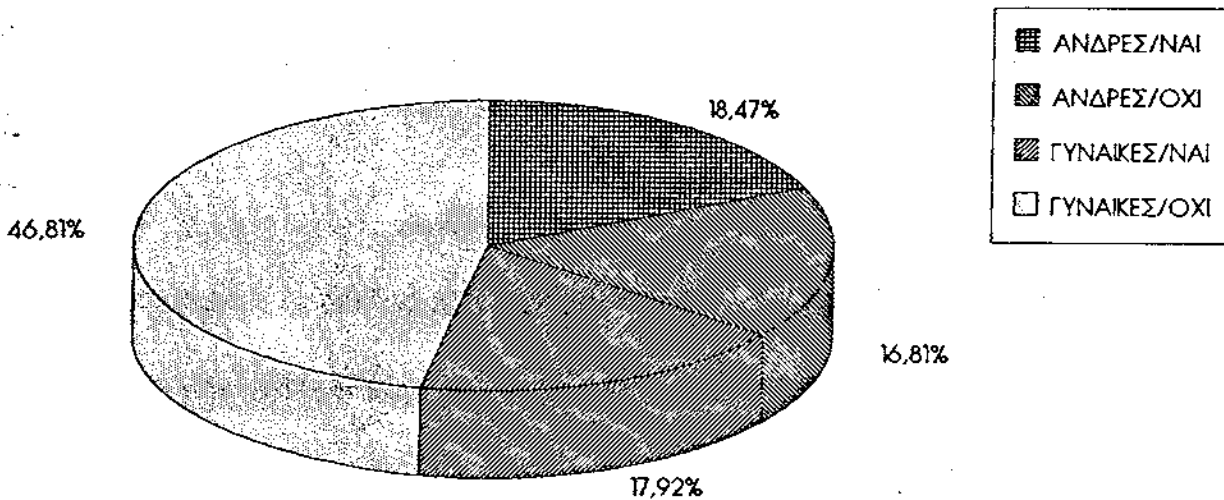
Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων ανάλογα με το αν έχουν δώσει αίμα.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ανδρες	18,47%	16,81%
Γυναίκες	17,92%	46,71%

Απο τα παραπάνω παρατηρείται ότι το ποσοστό αντρών-γυναικών αιμοδοτών είναι περίπου ίδιο ενώ είναι μεγαλύτερο το ποσοστό (46,81%) των γυναικών που δεν δίνουν αίμα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΕΧΕΤΕ ΔΩΣΕΙ ΠΟΤΕ ΑΙΜΑ; ΔΗΛΑΔΗ ΕΙΣΤΕ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;



Πίνακας 12Α

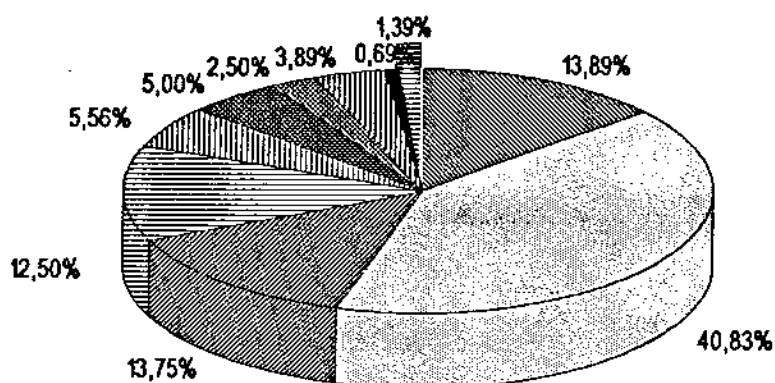
Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων ανάλογα με το αν έχουν δώσει αίμα.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15-25	13,89%	40,83%
26-35	13,75%	12,50%
36-45	5,56%	5,00%
46-60	2,50%	3,89%
60	0,69%	1,39%

Απο τα παραπάνω προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών (27,64%) είναι μεταξύ 15-35 ετών. Ενώ το μικρότερο (0,96%) είναι άτομα 60 ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12Α

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΕΧΕΤΕ ΔΩΣΕΙ ΠΟΤΕ ΑΙΜΑ; ΔΗΛΑΔΗ ΕΙΣΤΕ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;



15-15/ΝΑΙ	15-25/ΟΧΙ	26-35/ΝΑΙ	26-35/ΟΧΙ	36-45/ΝΑΙ
36-45/ΟΧΙ	46-60/ΝΑΙ	46-60/ΟΧΙ	ΑΝΩ ΤΩΝ 60/ΝΑΙ	ΑΝΩ ΤΩΝ 60/ΟΧΙ

Πίνακας 12 Β

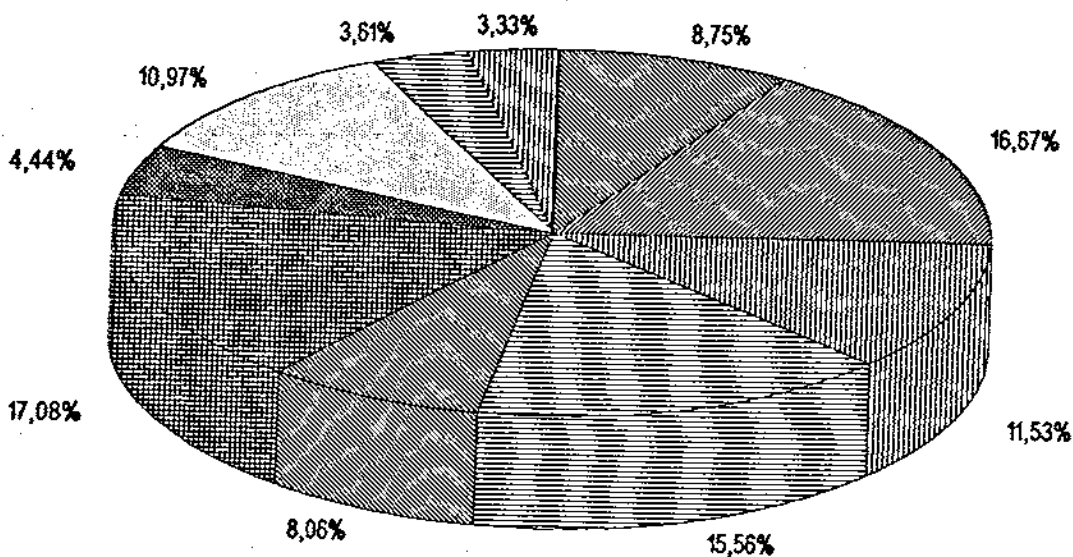
Ευσχέτιση του ποσοστού των αιμοδοτών απο το σύνολο των ερωτηθέντων ανάλογα με το γεωγραφικό διαμέρισμα στο οποίο ανήκουν.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πελοπόννησος	8,75%	16,67%
Περιοχή Πρωτεύουσας	11,53%	15,56%
Κεντρική Ελλάδα	8,06%	17,08%
Βόρειος Ελλάδα	4,44%	10,97%
Νησιωτική Ελλάδα	3,61%	3,33%

Απο τα παραπάνω είναι φανερό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών εμφανίζεται στην περιοχή της πρωτεύουσας (11,53%) ενώ η Πελοπόννησος έρχεται δεύτερη με ποσοστό (8.75%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12Β

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΕΧΕΤΕ ΔΩΣΕΙ ΠΟΤΕ ΑΙΜΑ; ΔΗΛΑΔΗ ΕΙΣΤΕ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ/ΝΑΙ	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ/ΟΧΙ	ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΗΣ/ΝΑΙ	ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΗΣ/ΟΧΙ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ/ΝΑΙ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ/ΟΧΙ	ΒΟΡΕΙΟΣ ΕΛΛΑΔΑ/ΝΑΙ	ΒΟΡΕΙΟΣ ΕΛΛΑΔΑ/ΟΧΙ
ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ/ΝΑΙ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ/ΟΧΙ		

Πίνακας 13

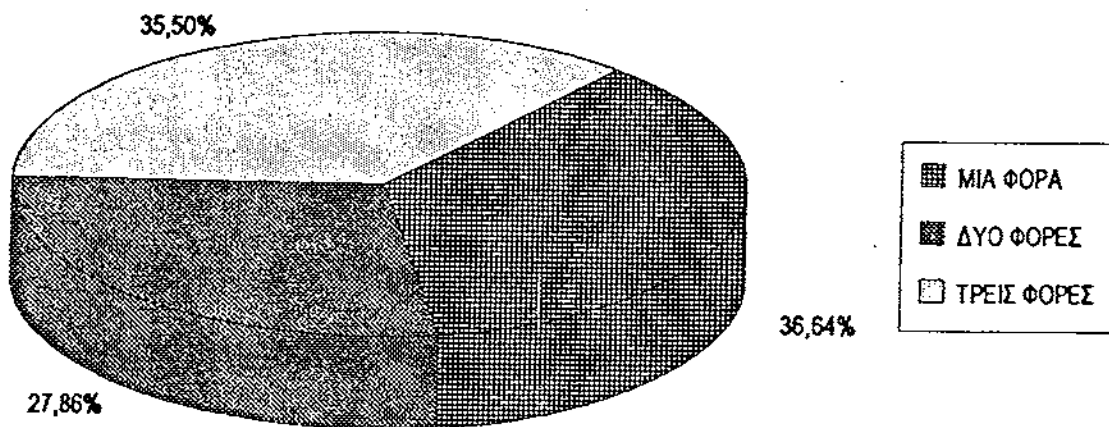
Κατανομή των αιμοδοτών απο το σύνολο των ερωτηθέντων ανάλογα με τη συχνότητα της προσφοράς τους.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ	36,64%
ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	27,86%
ΤΡΕΙΣ ΦΟΡΕΣ	35,50%

Επομένως το μεγαλύτερο ποσοστό (36,64%) των αιμοδοτών δίνουν αίμα μόνο μια φορά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

ΑΝ ΝΑΙ, (ΕΧΕΤΕ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ) ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ;



Πίνακας 14

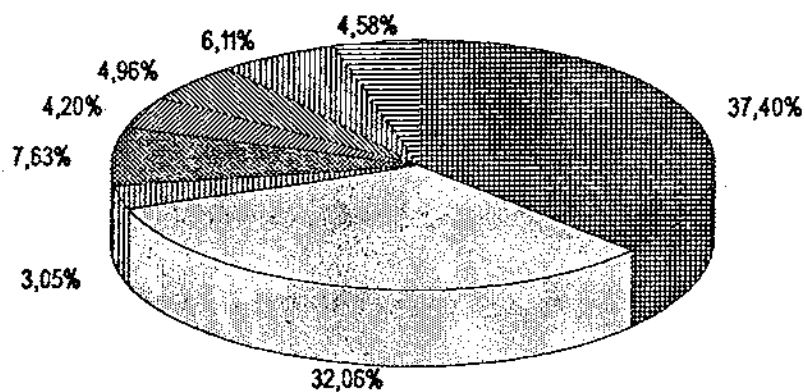
Ευσχέτιση των αισθημάτων των αιμοδοτών που έδωσαν για πρώτη φορά αίμα ανάλογα με το φύλο.

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Ηθική ικανοποίηση	37,40%	32,06%
Πληρότητα	3,05%	7,63%
Συγκίνηση	4,20%	4,96%
Φόβο	6,11%	4,58%

Απο τα παραπάνω προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών, ανεξάρτητα του φύλου τους, τη πρώτη φορά που δίνουν αίμα αισθάνονται ηθική ικανοποίηση. Ενώ φόβο νιώθει το 6,11% των αντρών και το 4,58% των γυναικών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

ΕΡΩΤΗΣΗ 14: ΤΙ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ ΟΤΑΝ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΑΝ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ;



- ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ/ΑΝΔΡΕΣ
- ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ/ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- ▨ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ/ΑΝΔΡΕΣ
- ▩ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ/ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- ▧ ΣΥΓΚΙΝΗΣΗ/ΑΝΔΡΕΣ
- ▦ ΣΥΓΚΙΝΗΣΗ/ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- ▤ ΦΟΒΟ/ΑΝΔΡΕΣ
- ▣ ΦΟΒΟ/ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Πίνακας 15

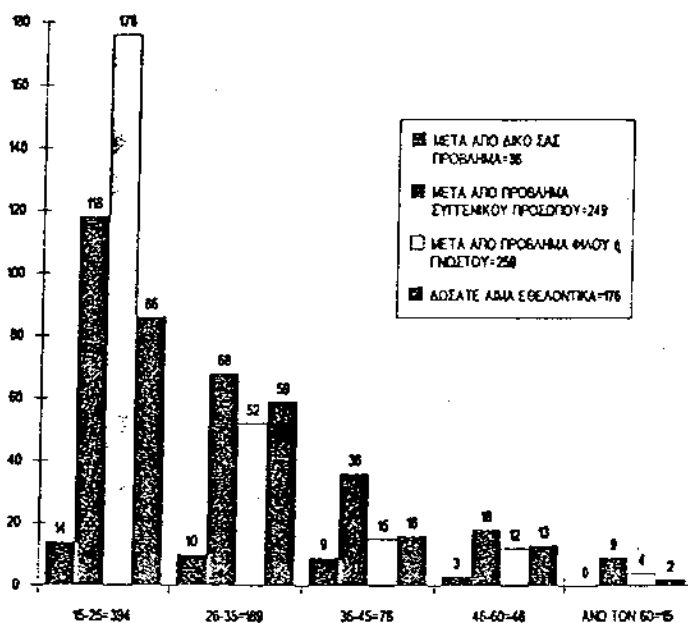
Ευσχέτιση της ηλικίας των ατόμων ανάλογα με το πότε τους άγγιξε το πρόβλημα της αιμοδοσίας.

	15-25	26-35	36-45	46-60	60
Μετά απο δικό σας πρόβλημα.	14	10	9	3	0
Μετά απο πρόβλημα συγγενικού προσώπου.	118	68	36	18	9
Μετά απο πρόβλημα φίλου ή γνωστού.	176	52	15	12	4
Δώσατε αιμα εθελοντικά	86	59	16	13	2
	394	189	76	46	15

Είναι φανερό ότι άτομα μεταξύ 15-25 τους άγγιξε περισσότερο το πρόβλημα της αιμοδοσίας μετά απο πρόβλημα φίλου ή γνωστού ενώ απο 26 έως και 60 μετά απο πρόβλημα συγγενικού προσώπου.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

ΕΡΩΤΗΣΗ 15: ΠΟΤΕ ΣΑΣ ΑΓΓΙΞΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ;



Πίνακας 16

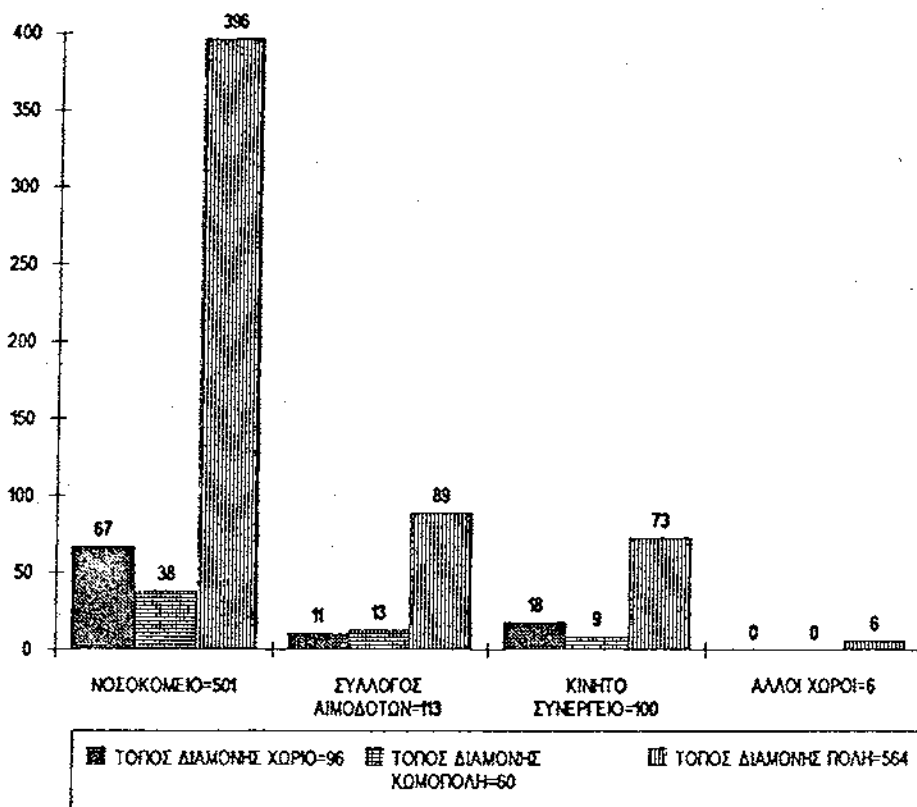
Συσχέτιση του τόπου διαμονής των ερωτηθέντων ανάλογα με ποιός πιστεύουν πως είναι ο καταλληλότερος χώρος για την προσφορά αίματος.

	Χωριό	Κωμόπολη	Πόλη
Νοσοκομείο	67	38	396
Σύλλογος Αιμοδοτών	11	13	89
Κινητό Συνεργείο	18	9	73
Άλλοι χώροι	0	0	6

Απο τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε πως ανεξάρτητα απο τον τόπο διαμονής το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων πιστεύει πως ο καταλληλότερος χώρος για την προσφορά αίματος είναι το νοσοκομείο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

ΕΡΩΤΗΣΗ 16: ΠΟΙΟΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΙΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;



Πίνακας 17

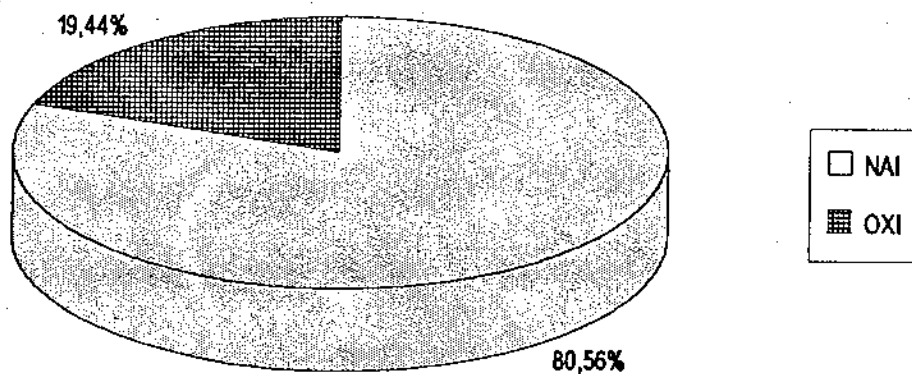
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη γνώση τους για την εκπαίδευση του προσωπικού των τμημάτων αιμοδοσίας.

Ναί	80,56%
Όχι	19,44%

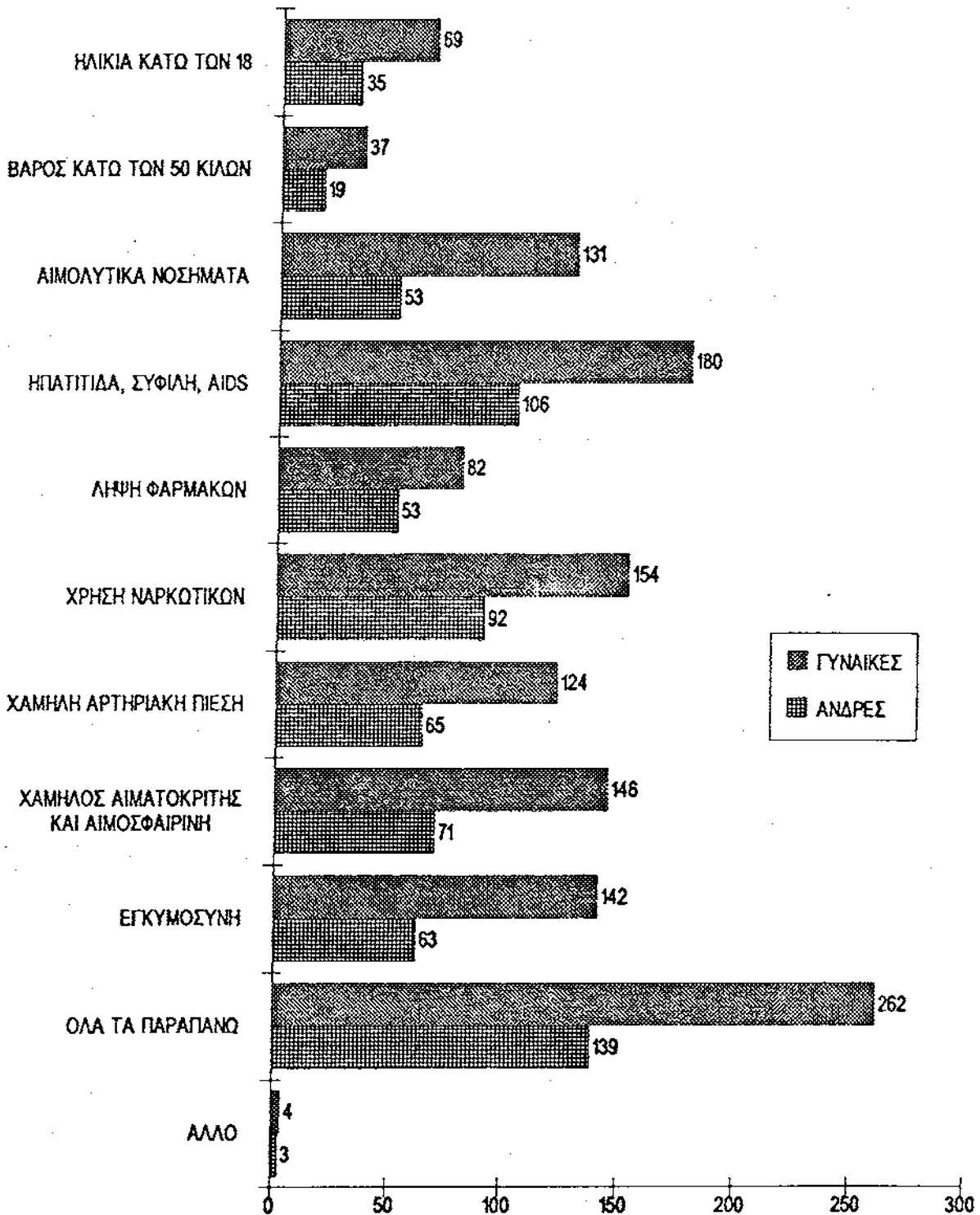
Απο την πίνακα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν γνωρίζουν ότι το προσωπικό των τμημάτων αιμοδοσίας είναι κατάλληλα εκπαιδευμένα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

ΕΡΩΤΗΣΗ 17: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟ;



ΕΡΩΤΗΣΗ 18: ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;



Πίνακας 19

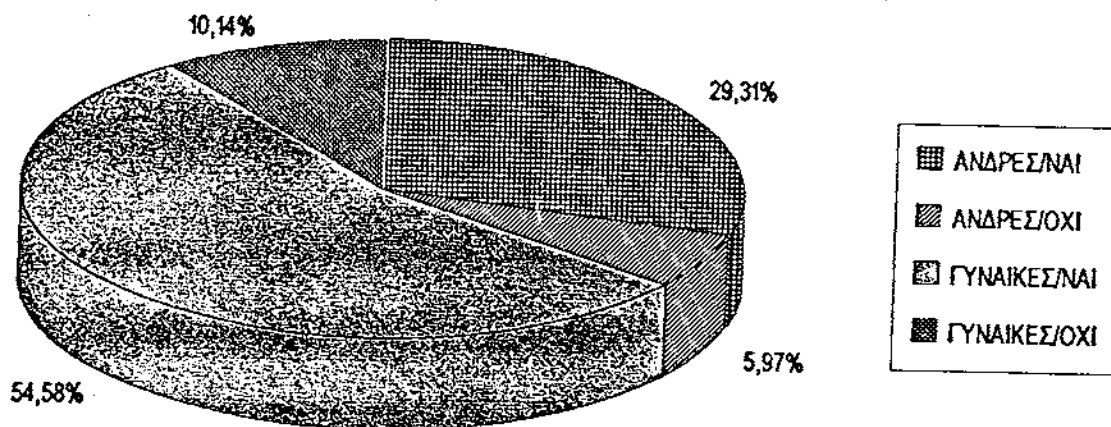
Ευσχέτιση του φύλου του δείγματος με τη γνώση τους για τον πλήρη εργαστηριακό έλεγχο του αίματος.

	Ναί	Όχι
Ανδρες	29,31%	5,97%
Γυναίκες	54,58%	10,14%

Όπως προκύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών και γυναικών γνωρίζουν ότι γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος του αίματος πριν την χορήγησή τους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

ΕΡΩΤΗΣΗ 19: ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΛΗΡΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ(ΓΙΑ AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, κλπ.) ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ;



Πίνακας 20

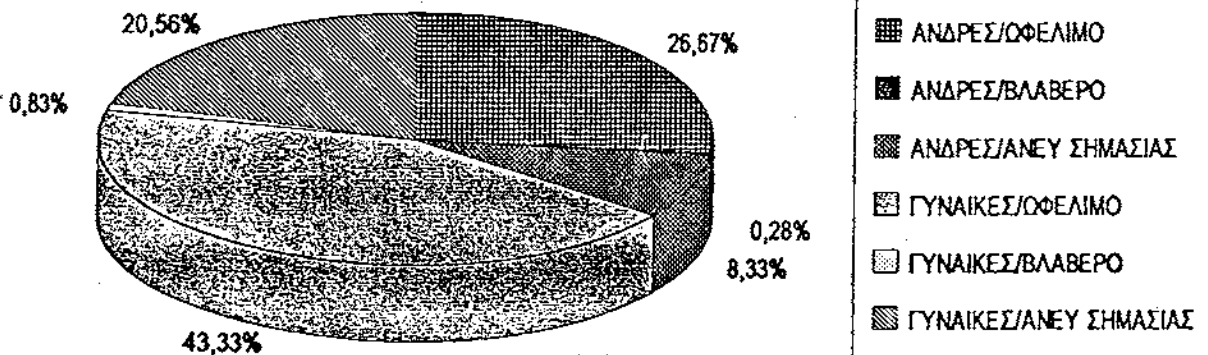
Συσχέτιση του φύλου του δείγματος και της γνώμης τους για την επίπτωση που έχει η αιμοδοσία για τον οργανισμό του δότη.

	Ανδρες	Γυναίκες
Ωφέλιμο	26,67%	43,33%
Βλαβερό	0,28%	0,83%
Ανευ σημασίας	8,33%	20,56%

Απο τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι άνδρες και γυναίκες πιστεύουν ότι το να δώσει κάποιος μια φιάλη αίμα είναι για τον οργανισμό ωφέλιμο.

ΔΙΑΓΡΑΜΑ 20

ΕΡΩΤΗΣΗ 20: ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΦΙΑΛΗ ΑΙΜΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ :



Πίνακας 21

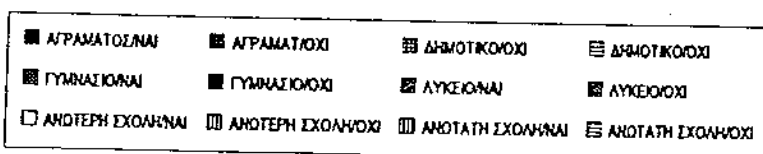
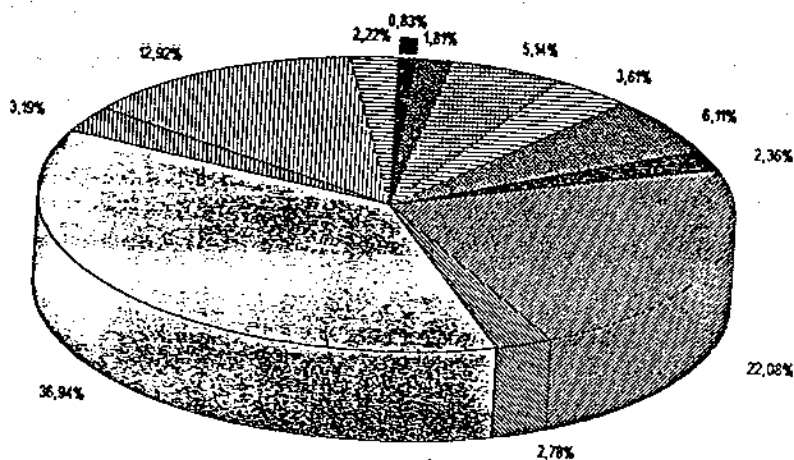
Ευσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου ανάλογα με την άποψή τους για το χρόνο αναπλήρωσης του αίματος.

	Ναί	Όχι
Αγράμματος	0,38%	1,81%
Δημοτικό	5,14%	3,61%
Γυμνάσιο	6,11%	2,36%
Λύκειο	22,08%	2,78%
Ανώτερη Σχολή	36,94%	3,19%
Ανώτατη Σχολή	12,92%	2,22%

Απο τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι το αίμα που αφαιρείται κατά την αιμοδοσία αναπληρώνεται απο τον οργανισμό σε μικρό χρονικό διάστημα. Ενώ ένα μικρό ποσοστό (οι αγράμματοι) δεν το γνωρίζουν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΑΙΜΑ ΠΟΥ ΑΦΑΙΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΣΕ ΛΙΓΑ ΛΕΠΤΑ ;



Πίνακας 22

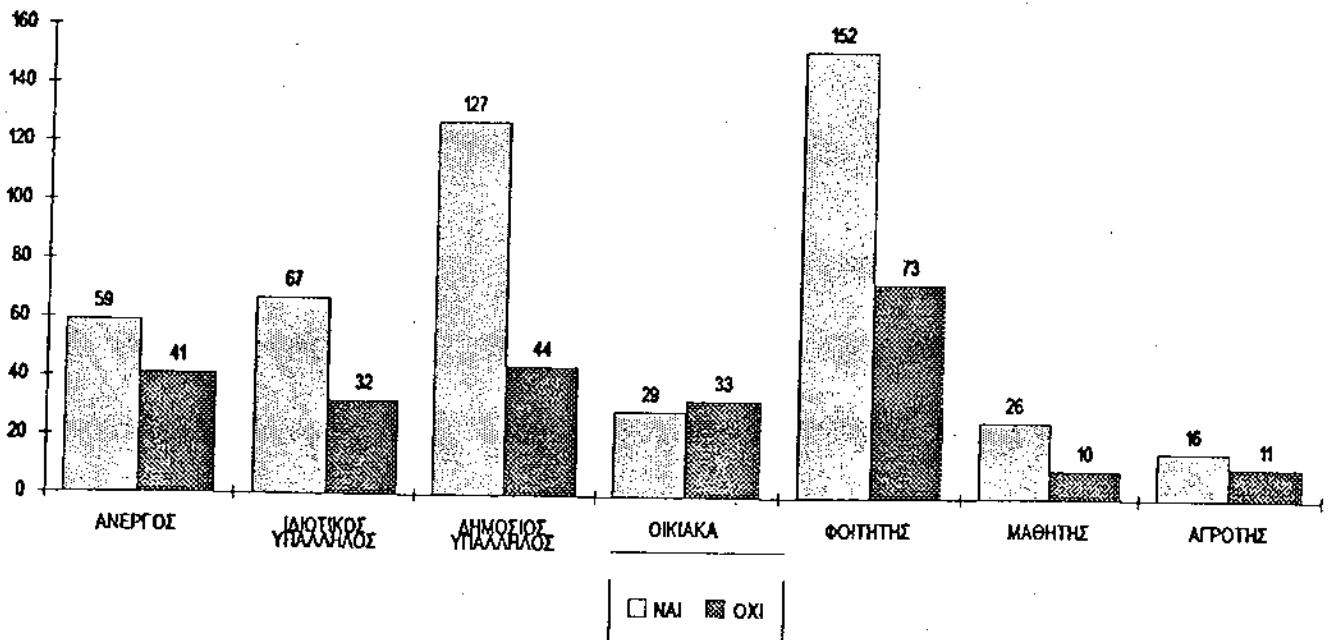
Συσχέτιση της επαγγελματικής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν έχουν ενημερωθεί σχετικά για την εθελοντική αιμοδοσία,

	Ναί	Όχι
Ανεργος	59	41
Ιδιωτικός υπάλληλος	67	32
Δημόσιος υπάλληλος	127	44
Οικιακά	29	33
Φοιτητής	152	73
Μαθητής	26	10
Αγρότης	16	11

Απο το παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι οι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι φοιτητές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

ΕΡΩΤΗΣΗ 22: ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΠΟΤΕ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ή ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ;



Πίνακας 23

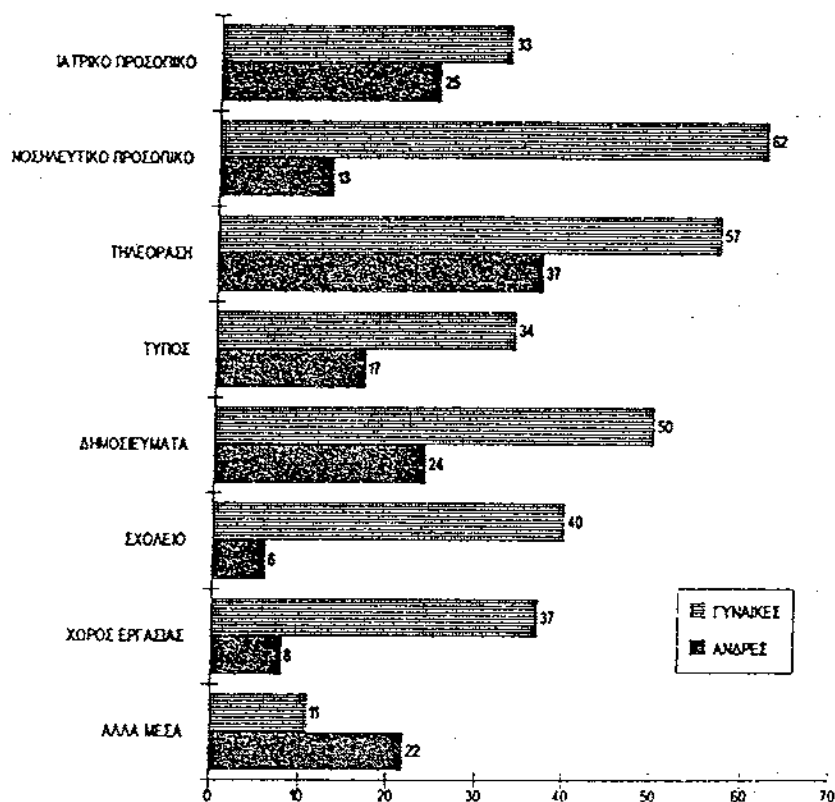
Ευσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων με τα μέσα ενημέρωσης.

	Γυναίκες	Άνδρες
Ιατρικό Προσωπικό	33	25
Νοσηλευτικό Προσωπικό	62	13
Τηλεόραση	57	37
Τύπος	34	17
Δημοσιεύματα	50	24
Σχολείο	40	6
Χώρος εργασίας	37	8
Άλλα μέσα	11	22

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι γυναίκες είναι πιο ενημερωμένες κυρίως από το Νοσηλευτικό Προσωπικό, την τηλεόραση ή τα δημοσιεύματα ενώ οι άνδρες από την τηλεόραση, το Ιατρικό Προσωπικό και από άλλα μέσα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

ΕΡΩΤΗΣΗ 23: ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΜΠΕΡΩΘΕΙ;



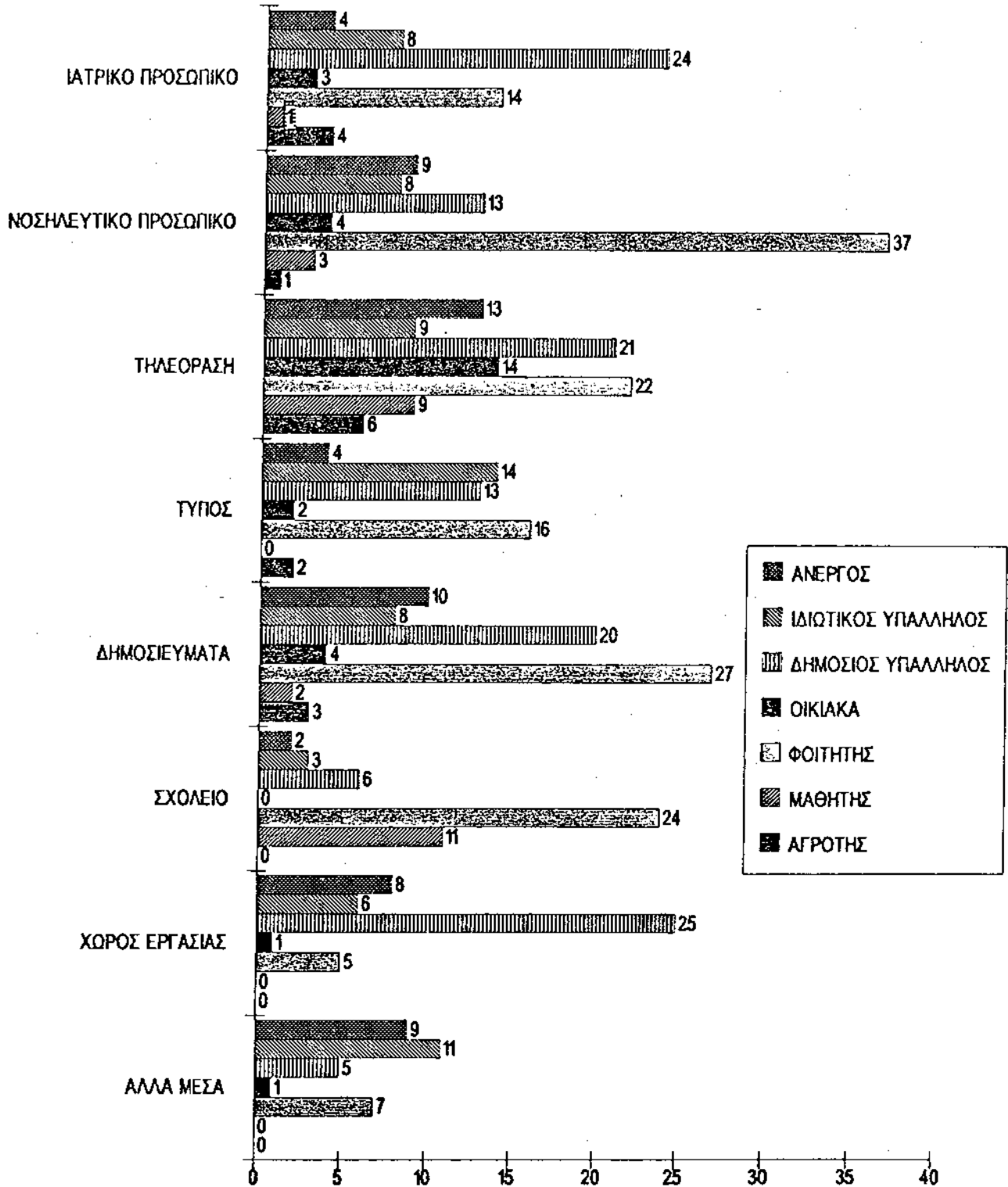
Πίνακας 23 Α

Συσχέτιση των μέσων ενημέρωσης ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων.

	Ανεργος	Ιδ.Υπάλ.	Δημ.Υπάλ.	Οικ.Φοιτ.	Μαθ.	Αγρότ.	
Ιατρικό Προσωπ...	4	8	24	3	14	1	4
Νοσηλευτικό Προσ.	9	8	13	4	37	3	1
Τηλεόραση	13	9	21	14	22	9	6
Τύπος	4	14	13	2	16	0	2
Δημοσιεύματα	10	18	20	4	27	2	3
Σχολείο	2	3	6	0	24	11	0
Χώρος εργασίας	8	6	25	1	5	0	0
Άλλα μέσα	9	11	5	1	7	0	0

Απο τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (Αγρότες, άνεργοι, νοικοκυρές) έχουν ενημερωθεί απο την τηλεόραση. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απο τον τύπο, οι Δημόσιοι υπάλληλοι απο το χώρο εργασίας τους κυρίως και τέλος οι μαθητές απο το σχολείο τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 23: ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ;



Πίνακας 24

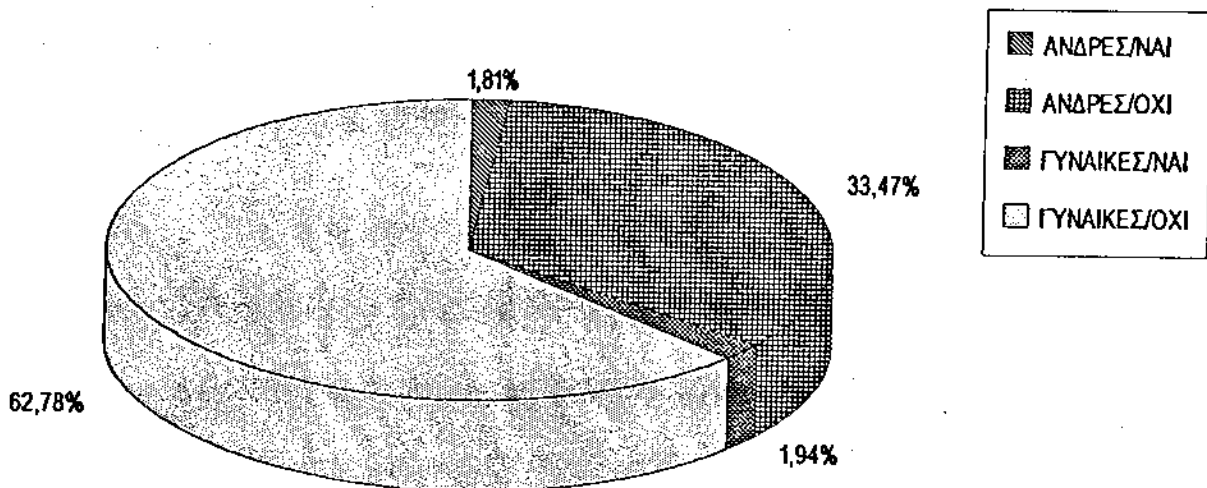
Συσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων ανάλογα με την γνώση τους για την κάλυψη των αναγκών της χώρας μας σε αίμα, απο τον πληθυσμό τους.

	Ναί	Όχι
Ανδρες	1,81%	33,47%
Γυναίκες	1,94%	62,78%

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών και γυναικών πιστεύουν ότι οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα δεν καλύπτονται απο τον πληθυσμό της.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

ΕΡΩΤΗΣΗ 24: ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ;



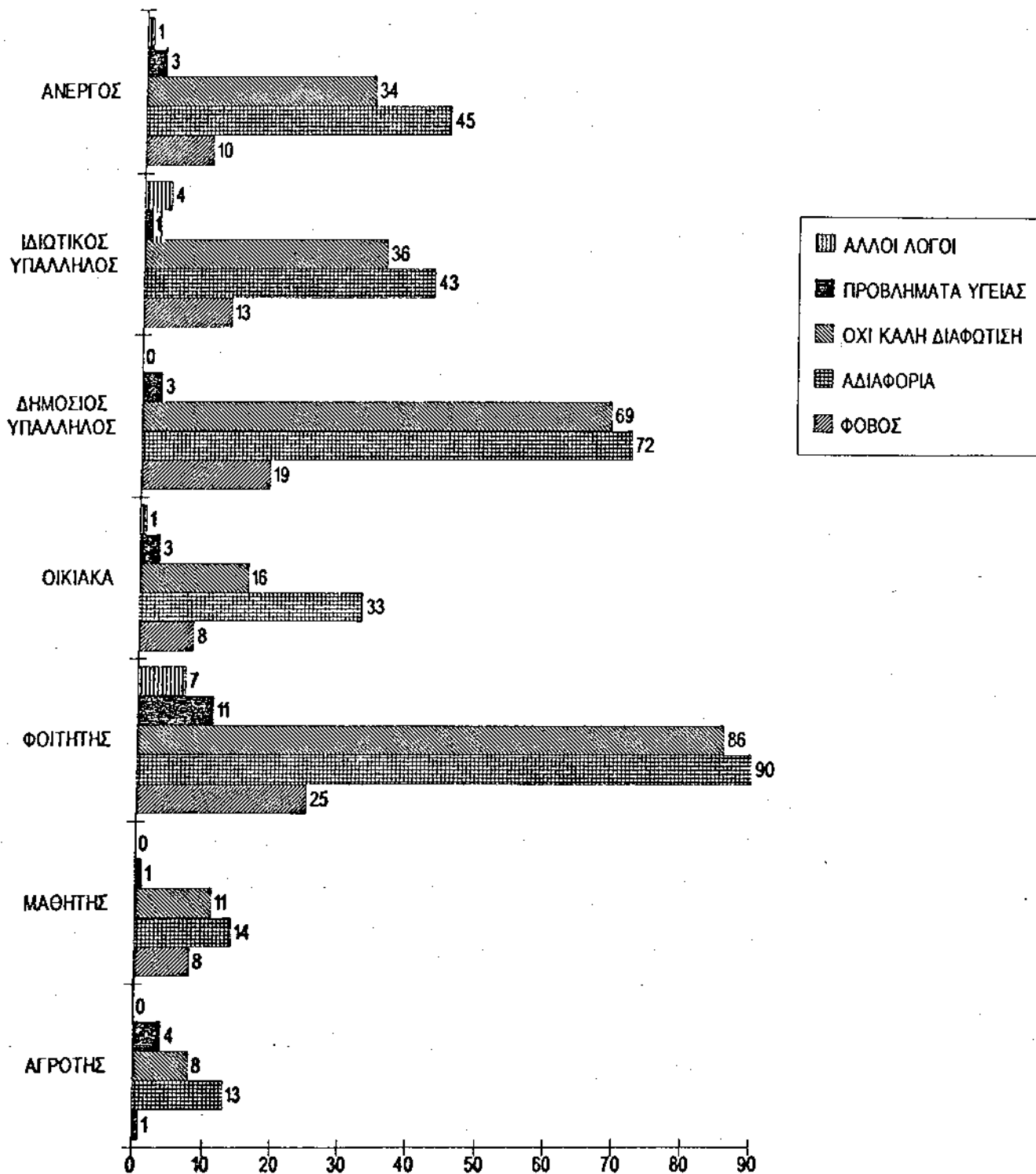
Πίνακας 25

Συσχέτιση επαγγελματικής κατάστασης των ερωτηθέντων ανάλογα με τους λόγους που ο Έλληνας δεν δίνει αιμα.

		Προβλ.Υγείας	Όχι καλή Διατρ.	Αδιαφορία	Φόβος	Αλ.λόγ
Ανεργος	3	34	45	10	1	
Ιδιωτ.Υπάλ.	1	36	43	13	4	
Δημόσ.Υπάλ.	3	69	72	19	0	
Οικιακά	3	16	33	8	1	
Φοιτητής	11	86	90	25	7	
Μαθητής	1	11	14	8	0	
Αγρότης	4	8	13	1	0	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανεξάρτητα επαγγελματικής καταστάσεως υποστηρίζουν πως οι κύριοι λόγοι που ο Έλληνας δεν δίνει αίμα είναι η αδιαφορία και η όχι καλή διαφώτιση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 25: ΕΑΝ ΟΧΙ, ΠΟΙΟΣ ή ΠΟΙΟΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ Ο ΕΛΛΗΝΑΣ ΔΕΝ ΔΙΝΕΙ ΑΙΜΑ;



Πίνακας 26

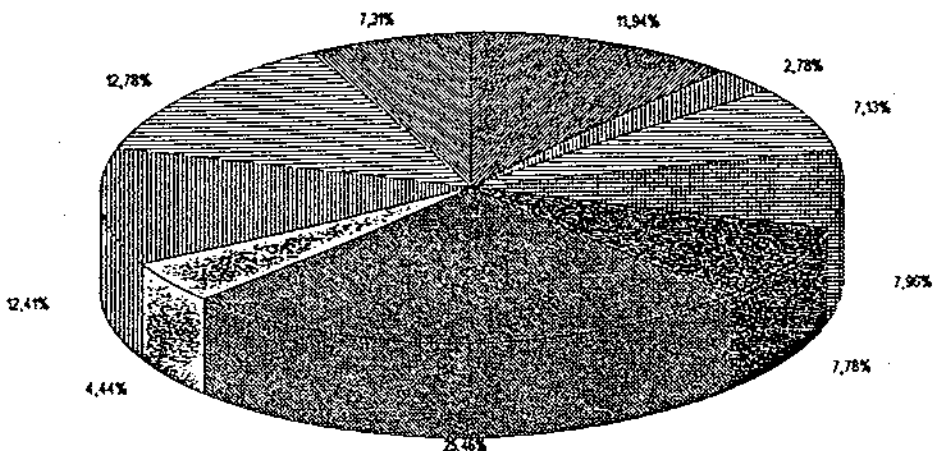
Ευσχέτιση του φύλου του δείγματος ανάλογα με τις γνώσεις του για τις πηγές προέλευσης αίματος στη χώρα μας.

	Άνδρες	Γυναίκες
Ενοπλες δυνάμεις,	7,78%	7,31%
Συγγενείς-φίλοι ασθενών	7,96%	12,78%
Εθελοντές αιμοδότες	7,13%	12,41%
Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός	2,78%	4,44%
Όλα τα παραπάνω	11,94%	25,46%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα άνδρες και γυναίκες γνωρίζουν όλες τις πηγές προέλευσης αίματος στη χώρα μας. Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι κύρια πηγή είναι οι συγγενείς και φίλοι των ασθενών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

ΕΡΩΤΗΣΗ 26 : ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΟ ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ;



■ ΑΝΔΡΕΣ/ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	▨ ΑΝΔΡΕΣ/ΕΛΒΕΤΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ	▤ ΑΝΔΡΕΣ/ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	▧ ΑΝΔΡΕΣ/ΕΥΤΕΝΕΙΣ-ΦΙΛΟΙ ΑΙΣΘΕΝΩΝ
■ ΑΝΔΡΕΣ/ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ	▨ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	▤ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΛΒΕΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	▧ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ
▤ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΥΤΕΝΕΙΣ-ΦΙΛΟΙ ΑΙΣΘΕΝΩΝ	▨ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ		

Πίνακας 27

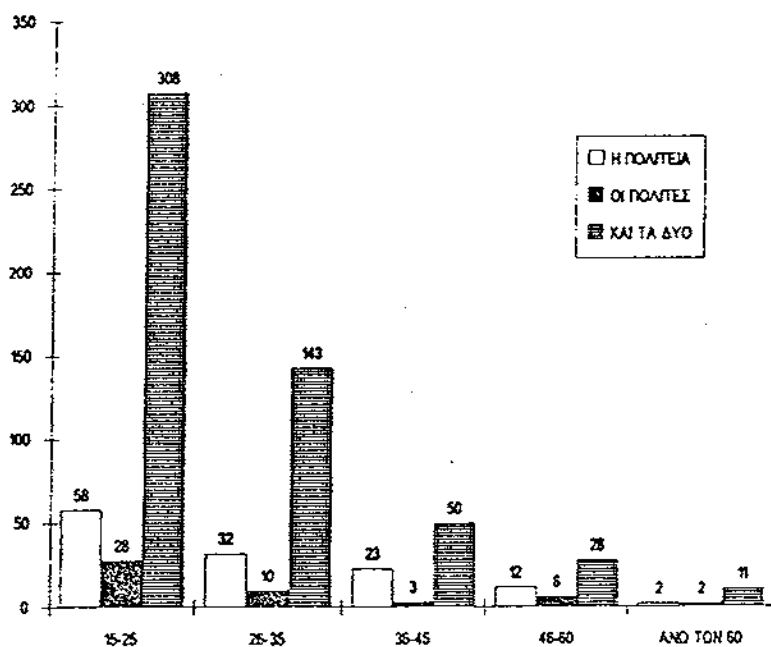
Συσχέτιση της ηλικίας των ερωτηθέντων ανάλογα με το ποιος πιστεύουν πως είναι υπεύθυνος για το πρόβλημα εθελ.Αιμ. στην Ελλάδα.

	Η πολιτεία	Οι πολίτες	Και τα δύο
15-25	58	28	308
26-35	32	10	143
36-45	23	3	50
46-60	12	6	28
60	2	2	11

Απο τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανεξάρτητα απο την ηλικία τους πιστεύουν ότι πολιτεία και πολίτες είναι εξίσου υπεύθυνοι για το πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα. Επίσης αρκετοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι ευθύνεται μόνο η πολιτεία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

ΕΡΩΤΗΣΗ 27: ΕΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ, ΠΟΣΟΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ;



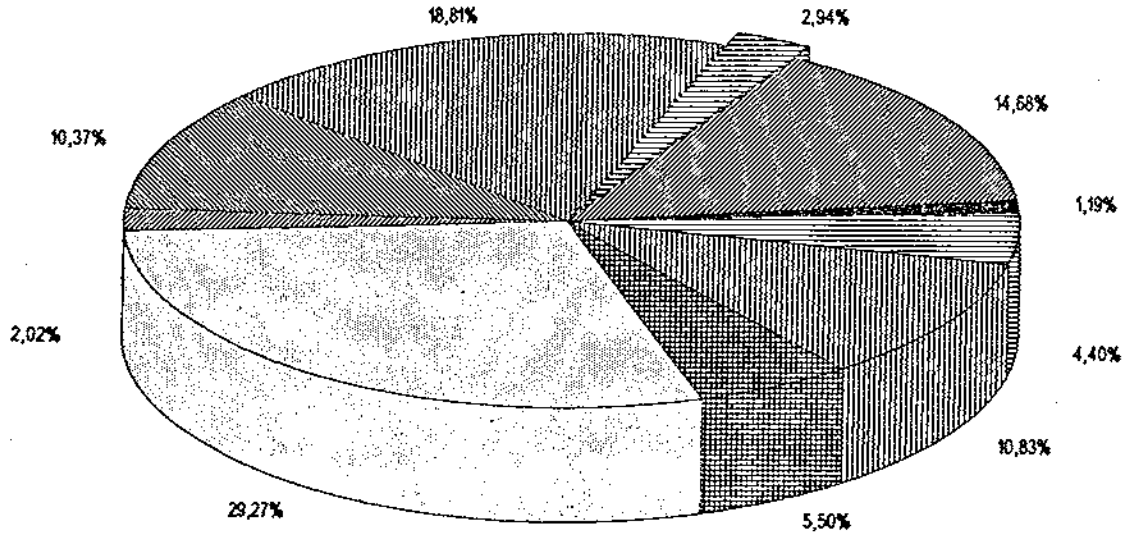
Πίνακας 28

Ευσχέτιση του φύλου του δείγματος ανάλογα με το ποιά αναγνώριση περιμένουν απο την πολιτεία.

	Ανδρες	Γυναίκες
Απαλλαγή απο την εργασία		
την ημέρα της αιμοδοσίας	10,83%	18,81%
Χρηματική αμοιβή	41,19%	2,02%
Έπαινος	4,40%	10,37%
Χορήγηση αίματος σε Α' βαθμού συγγενή του αιμοδότη σε έκτακτη ανάγκη	14,68%	29,27%
Άλλο τρόπος αναγνώρισης	2,94%	5,50%

Απο τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων ανεξάρτητα απο το φύλο τους περιμένουν ως αντάλλαγμα απο την πολιτεία. Χορήγηση αίματος σε β' βαθμού συγγενή του αιμοδότη σε έκτακτη ανάγκη. Ακόμη ένα μεγάλο ποσοστό προτιμά απαλλαγή απο την εργασία των ημέρα της αιμοδοσίας. Ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που θα προτιμούσαν χρηματική αμοιβή.

ΕΡΩΤΗΣΗ 28: ΠΟΙΑ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΛΤΕΙΑ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΝΕΡΓΟ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ;



☐ ΑΝΔΡΑΣ/ΑΛΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ	▨ ΑΝΔΡΑΣ/ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ Α' ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ	▩ ΑΝΔΡΑΣ/ΧΡΗΜΑΤΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ	▧ ΑΝΔΡΑΣ/ΕΠΑΙΝΟΣ
▨ ΑΝΔΡΑΣ/ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	▩ ΓΥΝΑΙΚΑ/ΑΛΛΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ	☐ ΓΥΝΑΙΚΑ/ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ Α' ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ	▧ ΓΥΝΑΙΚΑ/ΧΡΗΜΑΤΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ
▩ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΠΑΙΝΟΣ	▨ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		

Πίνακας 29

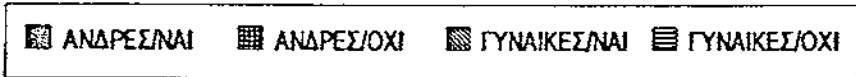
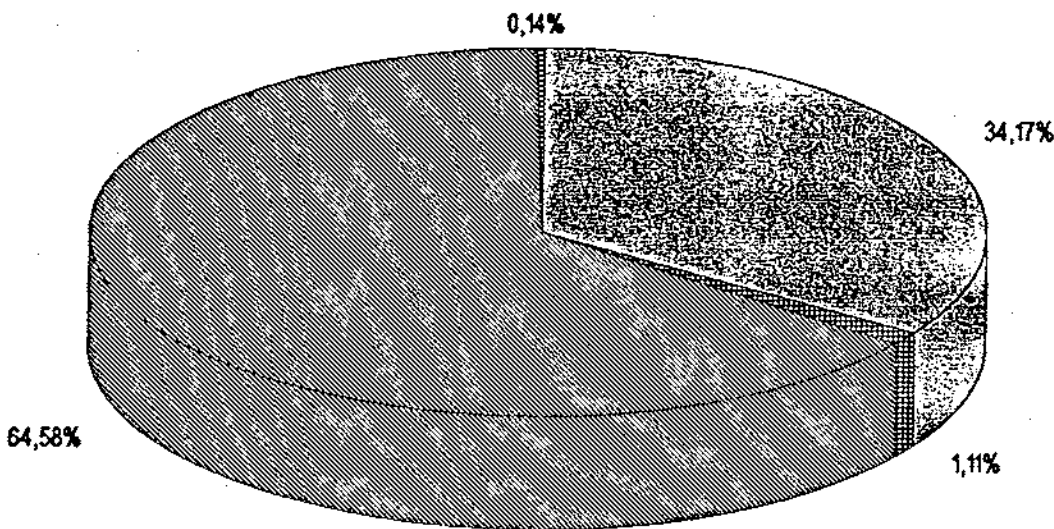
Ευσχέτιση του φύλου των ερωτηθέντων ανάλογα με τη γνώση τους για τη σπουδαιότητα της προσφοράς αίματος.

	Ναί	Όχι
Ανδρες	34,17%	1,11%
Γυναίκες	64,58%	0,14%

Απο τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι όλοι ανεξαρτήτου φύλου γνωρίζουν πως δίνοντας αίμα σώζουν ζωές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29

ΕΡΩΤΗΣΗ 29: ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΑΙΜΑ ΣΩΖΕΤΕ ΖΩΕΣ ;



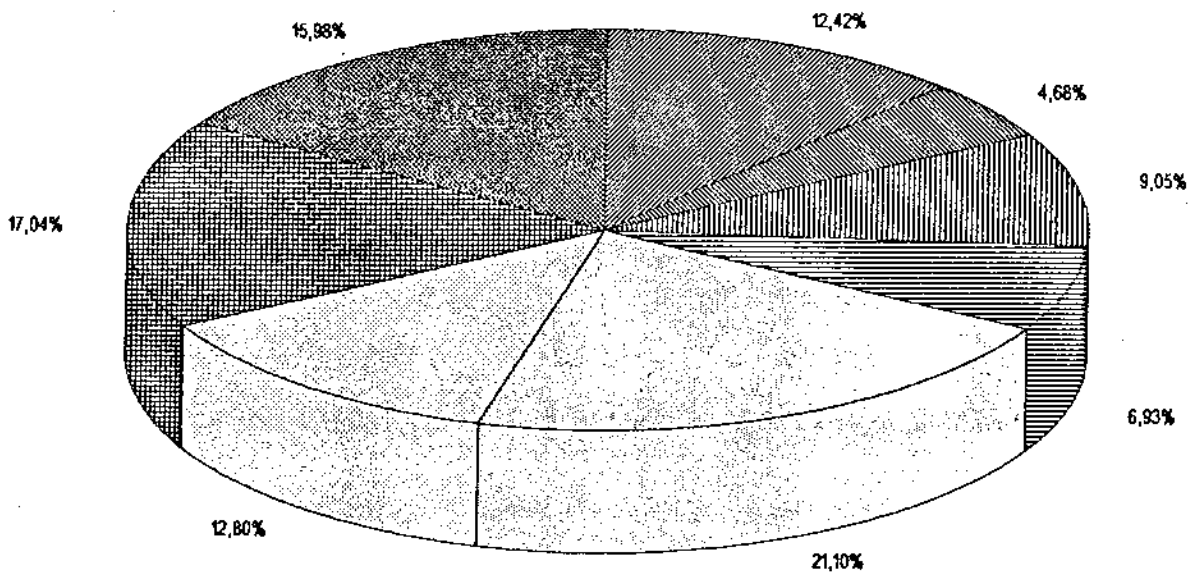
Πίνακας 30

Συσχέτιση του φύλου του δείγματος και των τρόπων με τους οποίους νομίζουν πως θα αυξηθεί ο αριθμός των εθελ.αιμοδοτών.

	Ανδρες	Γυναίκες
- Συνειδητοποίηση του ατόμου στην προσφορά της εθελοντικής αιμοδοσίας	6,93%	15,98%
- Διαφώτιση του κοινού σε ευρύτερα πλαίσια	9,05%	17,04%
- Ενημέρωση στην σχολική ηλικία για την αξία της προσφοράς αίματος	12,42%	21,10%
- Συστηματική προσφορά αίματος και όχι μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις γιατί έτσι το πρόβλημα παραμένει άλυτο.	4,68%	12,80%

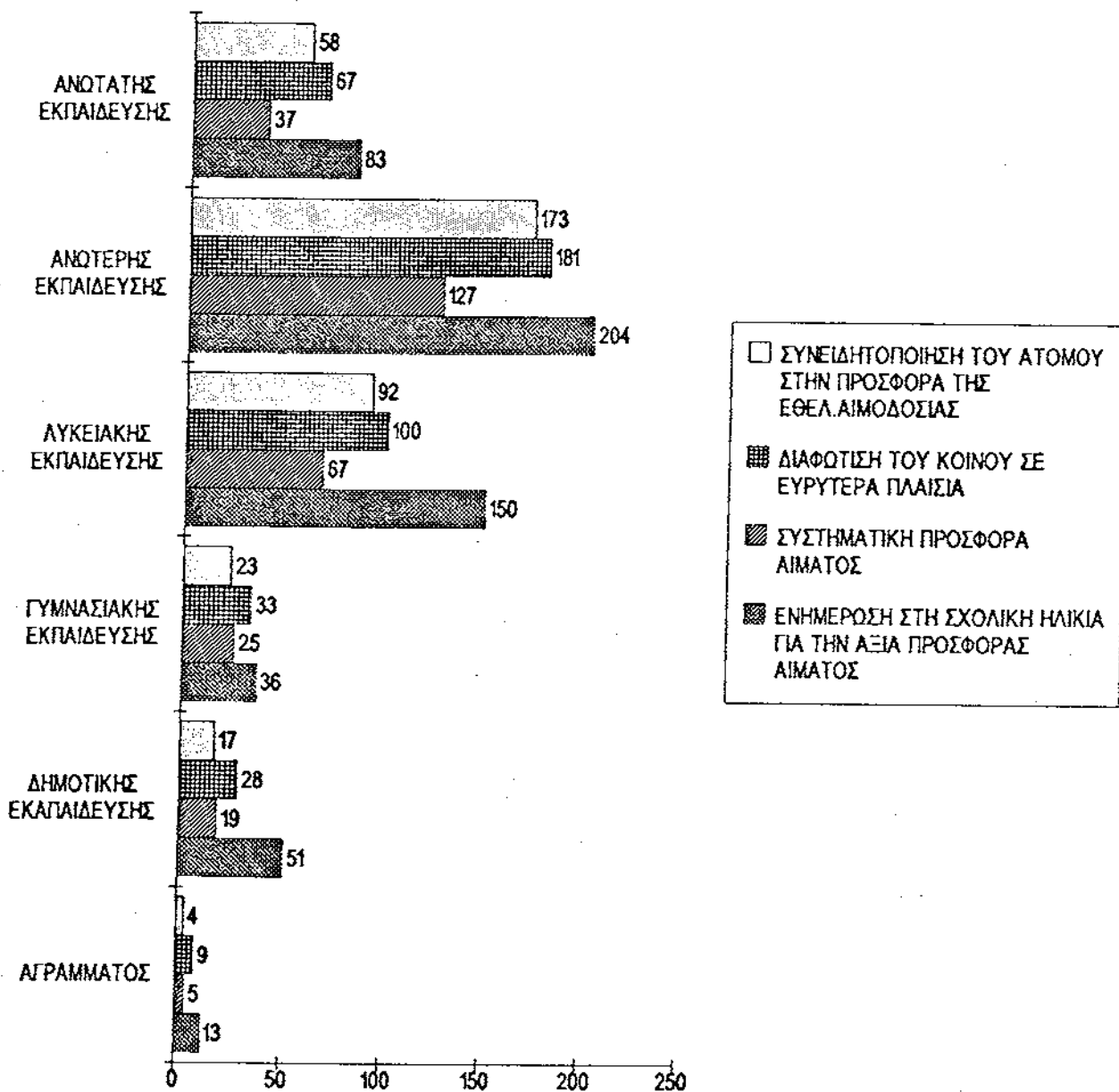
Απο τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων ανεξάρτητα απο το φύλο τους, υποστηρίζουν πως ο αριθμός των εθελοντών αιμοδοτών θα αυξηθεί με την ενημέρωση στη σχολική ηλικία για την αξία της προσφοράς αίματος. Ενα επίσης μεγάλο ποσοστό υποστηρίζει τη διαφώτιση του κοινού σε ευρύτερα πλαίσια.

ΕΡΩΤΗΣΗ 30: ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΑΥΞΗΘΕΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;



<p>■ ΑΝΔΡΕΣ/ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ</p>	<p>■ ΑΝΔΡΕΣ/ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΓΙΑΤΙ ΕΤΣΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΑΛΥΤΟ</p>	<p>▨ ΑΝΔΡΕΣ/ΔΙΑΦΟΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΕ ΕΥΡΥΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ</p>	<p>▤ ΑΝΔΡΕΣ/ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</p>
<p>□ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ</p>	<p>▣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΓΙΑΤΙ ΕΤΣΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΑΛΥΤΟ</p>	<p>▩ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΔΙΑΦΟΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΕ ΕΥΡΥΤΕΡΑ ΠΛΑΙΣΙΑ</p>	<p>▥ ΓΥΝΑΙΚΕΣ/ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</p>

ΕΡΩΤΗΣΗ 30: ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΑΥΞΗΘΕΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ;



Σ υ ζ η τ η σ η

Αρχικά θα πρέπει ν'αναφέρουμε ότι η έρευνά μας αφορά ένα σχετικά περιορισμένο αλλά όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού.

Μετά την παράθεση των στοιχείων μπορούν να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιό μας ήταν γυναίκες.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ατόμων ήταν ηλικίας 15-25 χρόνων.

Όσον αφορά τον τόπο γέννησής τους και τον τόπο διαμονής τους, οι περισσότεροι έχουν γεννηθεί και διαμένουν σε πόλη, και το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην περιοχή της πρωτεύουσας.

Οι περισσότεροι απ'αυτούς είναι άγαμοι και φοιτητές ανωτέρων σχολών.

Απο τα αποτελέσματα προέκυψε ότι άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου γνωρίζουν τη σπουδαιότητα του αίματος για τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Οι περισσότεροι δε απ'αυτούς δεν έχουν κάνει ποτέ μετάγγιση αίματος και όσοι χρειάστηκε να κάνουν επρόκειτο για περίπου μία με δύο φορές.

Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι οι άνδρες είναι αυτοί που αιμοδοτούν περισσότερες φορές απ'ότι οι γυναίκες.

Ένας λόγος κατά τη γνώμη μας, που συντελεί στη διαμόρφωση της διαφοράς αυτής είναι το ότι κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής τους θητείας οι περισσότεροι άνδρες συμμετέχουν λίγο έως πολύ στην αιμοδοσία.

Πρέπει επίσης ν'αναφερθούν ορισμένες καταστάσεις (όπως π.χ.

εμμηνος ρύση, περίοδος εγκυμοσύνης κ.λ.π.), οι οποίες δεν επιτρέπουν στις γυναίκες να αιμοδοτήσουν.

Η συσχέτιση της ερώτησης αυτής με την ηλικία των ατόμων μας έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που αιμοδοτούν κυμαίνεται μεταξύ 15-35 χρόνων.

Κι αυτό ίσως γιατί: α) αυτή είναι η πιο κατάλληλη ηλικία για να αιμοδοτήσει κανείς σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα και β) γιατί οι νέοι πιο εύκολα δέχονται κάποια μηνύματα και ευαισθητοποιούνται απέναντι στα κοινωνικά προβλήματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών εμφανίζεται στην περιοχή της πρωτεύουσας, ενώ η Πελοπόννησος έρχεται δεύτερη σε σειρά.

Οι περισσότεροι αιμοδότες προέκυψε ότι δίνουν αίμα μία με δύο φορές περισσότερο. Κι αυτό γιατί δεν δίνουν αίμα εθελοντικά συνήθως, αλλά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης για συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, οπότε η αιμοδοσία δεν είναι συστηματική. Ίσως ακόμη αυτό να είναι αποτέλεσμα μη σωστής πληροφόρησης και ενημέρωσης του κοινού γύρω από το πρόβλημα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας, άλλοι νοιώθουν φόβο, άλλοι συγκίνηση, άλλοι πληρότητα. Αυτό όμως το συναίσθημα που κυριαρχεί είναι η ηθική ικανοποίηση.

Όλοι, ανεξαρτήτως ηλικίας, προσέρχονται να δώσουν αίμα σε επείγουσες περιπτώσεις για φίλους ή γνωστούς, πολύ περισσότερο όμως τα νέα άτομα.

Και αν και όλοι, λίγο ως πολύ γνωρίζουν το πρόβλημα που υπάρχει στη χώρα μας γύρω από την αιμοδοσία, ωστόσο ίσως λόγω αδιαφορίας δεν πάνε να δώσουν αίμα. Μπροστά όμως στον κίνδυνο και μάλιστα όταν πρόκειται για συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο, προθυμοποιούνται.

Απο τις απαντήσεις που μας δόθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών και γυναικών, ανεξάρτητα απο τον τόπο διαμονής τους, πιστεύουν ότι ο πιο κατάλληλος χώρος για την προσφορά αίματος είναι το νοσοκομείο, γιατί νοιώθουν ασφάλεια και σιγουριά στο χώρο αυτό. Όπως αναφέρουν το κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό και ο κατάλληλος εργαστηριακός εξοπλισμός τους εμπνέει εμπιστοσύνη.

Υπάρχει όμως και κάποιο ποσοστό που προτιμά και τους υπόλοιπους χώρους, δηλαδή τα κινητά συνεργεία και τους συλλόγους αιμοδοτών.

Στην ερώτηση που αφορά τους απαγορευτικούς παράγοντες για την προσφορά αίματος, όλοι σχεδόν γνωρίζουν ποιοί είναι αυτοί (χαμηλός αιματοκρίτης και πίεση, αιμολυτικά νοσήματα, AIDS, ηπατίτιδα κλπ.), ενώ ένα μικρό ποσοστό δεν γνωρίζουν ότι το χαμηλό βάρος και η ηλικία κάτω των 18, είναι απαγορευτικοί παράγοντες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζουν ότι γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος του αίματος πριν τη χορήγηση του σε άτομα. Ενώ μερικοί δεν παραδέχονται. Αυτό βέβαια μπορεί να δικαιολογηθεί, αν ληφθεί υπόψη το γεγονός της εισαγωγής μολυσμένου αίματος στη χώρα μας και της μετάγγισης του σε ασθενείς με τις επακόλουθες επιπτώσεις.

Ίσως όμως να οφείλεται σε προηγούμενη κακή εμπειρία προσωπική ή γνωστών τους.

Είναι δε γνωστό στους περισσότερους ότι το να δώσει κάποιος αίμα, είναι ωφέλιμο για τον οργανισμό του ίδιου και ότι δεν προκαλείται κανένα πρόβλημα αφού αναπληρώνεται απο τον οργανισμό σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Απο τα άτομα που δηλώνουν πως έχουν ενημερωθεί, οι περισσό-

τεροι ενημερωμένοι είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι φοιτητές. Οι περισσότεροι δηλώνουν ότι έχουν σενημερωθεί στο χώρο εργασίας τους, και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ένα σημαντικό στοιχείο που προέκυψε είναι ότι το σχολείο δεν προσφέρει την ενημέρωση που θα έπρεπε, ενώ είναι πρωταρχικής σημασίας να ξεκινά η ενημέρωση από την σχολική ηλικία.

Όλοι σχεδόν γνωρίζουν ότι οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα δεν καλύπτονται από τον πληθυσμό της χώρας.

Εκείνο που παρατηρείται είναι πως όλοι, ανεξάρτητα από την επαγγελματική τους κατάσταση συμφωνούν πως η αδιαφορία και η έλλειψη διαφώτισης παίζουν το σημαντικότερο ρόλο.

Η έλλειψη διαφωτιστικών προγραμμάτων είναι ο πρώτος παράγοντας που συντελεί αρνητικά, ώστε η προσέλευση των ελλήνων στα κέντρα αιμοδοσίας να είναι χαμηλή.

Η αδιαφορία μάλλον πρέπει να ενταχθεί στο πλαίσιο άρνησης του πολίτη για κοινωνική συνεισφορά.

Ακόμη ο φόβος επιδρά αρνητικά στην προσφορά αίματος καθώς και λόγοι υγείας.

Η γνώμη του κόσμου είναι ότι πολιτεία και πολίτες είναι συνυπεύθυνοι για το πρόβλημα έλλειψης προσφοράς αίματος για κάλυψη των αναγκών της χώρας μας. Όσον αφορά την αναγνώριση από την πολιτεία, το μεγαλύτερο ποσοστό περιμένει από την πολιτεία ως αντάλλαγμα τη χορήγηση αίματος σε πρώτου βαθμού συγγενείς του αιμοδότη σε έκτακτη ανάγκη.

Ελάχιστο είναι το ποσοστό των ατόμων που προτιμούν χρηματική αμοιβή και έπαινο. Ενώ αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό που προτιμά απαλλαγή από την εργασία την ημέρα της αιμοδοσίας.

Οι τρόποι τους οποίους προτείνουμε για την αύξηση του αριθ-

μού των εθελοντών αιμοδοτών και της προσφοράς αίματος με σειρά προτεραιότητας είναι:

- α) Ενημέρωση στη σχολική ηλικία για την αξία της προσφοράς αίματος.
- β) Διαφώτιση του κοινού σε ευρύτερα πλαίσια και
- γ) Συνειδητοποίηση του ατόμου στην προσφορά της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Οι προτάσεις του κόσμου που αφορούσαν το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα μας δεν ήταν πολλές.

Λίγοι ήταν εκείνοι που προθυμοποιήθηκαν να γράψουν την γνώμη τους.

Δεν ξέρουμε αν όντως δεν είχαν κάποια πρόταση να κάνουν ή απλά διαφόρησαν να μας τη γράψουν. Απο το σύνολο των 720 ερωτηματολογίων μόνο 60 είχαν κάποια απάντηση σ' αυτή την ερώτηση.

Όλες οι προτάσεις στρέφονταν κυρίως γύρω απο τη διαφώτιση η οποία θα πρέπει ν' αρχίζει απο τη σχετική ηλικία.

Ακόμη μας ανέφεραν σχετικά με τη δυσπιστία τους ως προς τον εργαστηριακό έλεγχο του αίματος.

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

Απο τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα.

α) Η διάθεση για προσφορά αίματος δεν βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο και στα δύο φύλα. Οι άνδρες, για διάφορους λόγους, συμμετέχουν πιο ενεργά στο κοινωνικό αυτό έργο απότι οι γυναίκες.

β) Οι νέοι περισσότερο από όλους τους άλλους είναι ευαισθητοποιημένοι απέναντι στα κοινωνικά προβλήματα γενικά και ειδικότερα απέναντι στο πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας που μας ενδιαφέρει.

γ) Το μεγαλύτερο ποσοστό των αναγκών της χώρας μας σε αίμα καλύπτεται απο τους συγγενείς και φίλους των ασθενών. Ουσιαστικά όμως είναι και η προσφορά των υπολοίπων ομάδων (εθελοντές αιμοδότες, ένοπλες δυνάμεις, Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός).

δ) Η μη καλή διαφώτιση και η αδιαφορία είναι οι δύο βασικοί παράγοντες που παίζουν ανασταλτικό ρόλο στην αιμοδοτική συμπεριφορά του κόσμου.

Αρνητικό ρόλο παίζουν επίσης ο φόβος και η άγνοια του κόσμου,

Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ενός ενημερωτικού προγράμματος σχετικού με θέματα αιμοδοσίας.

ε) Ο κόσμος προτιμά να αιμοδοτεί στο νοσοκομείο, γιατί εκεί νοιώθει περισσότερη ασφάλεια και σιγουριά.

Η ιδέα του κινητού συνεργείου δεν έχει διαδοθεί στον κόσμο, ο οποίος το βλέπει ακόμη με κάποια δυσπιστία.

στ) Μια μεγάλη μερίδα του κόσμου αμφισβητεί την ποιότητα του έργου των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

Ευγκεκριμένα αμφιβάλλουν για το αν γίνονται σωστά οι εξετάσεις πριν το αίμα χορηγηθεί στον ασθενή.

ζ) Τα μέσα μαζική ενημέρωσης και ειδικά η τηλεόραση έχουν μεγάλη απήχηση στον κόσμο.

Γι' αυτό θα πρέπει να προβάλλονται ειδικά ενημερωτικά προγράμματα σχετικά με την αιμοδοσία, έτσι ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των εθελοντών αιμοδοτών και κατά συνέπεια και η προσφορά αίματος.

η) Οι κυριότεροι παράγοντες που επιδρούν ανασταλτικά στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι:

- Ο φόβος που γεννιέται με τη σκέψη ότι η αφαίρεση λίγου αίματος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας στο δότη.
- Η ιδέα της "ενόχλησης" ή του δήθεν προκαλούμενου πόνου από την είσοδο της βελόνας στη φλέβα.
- Η αποστροφή που δημιουργεί η θέα του αίματος και του τόπου συλλογής του.
- Η ασυνεχής διαφώτιση του πληθυσμού.
- Η ελλιπής κάλυψη των αναγκών των αιμοδοτών, όταν γίνουν χρήστες αίματος οι συγγενείς τους.
- Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η διαφώτιση του πληθυσμού στα προβλήματα της αιμοδοσίας, για να υπάρξει θετική μεταστροφή της διάθεσης τους στον δωρισμό αίματος.

Ένα πλέγμα μορφωτικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με μορφές κινήτρων που δεν έχουν σχέση με την υλική αμοιβή, αλλά με τη φροντίδα, την διασφάλιση και την αναγνώριση του αιμοδότη, κρίνεται ότι θα αποτελούσαν τον ιδανικό συνδυασμό των στρατηγικών για την κατάκτηση των δωρητών αίματος στην Ελλάδα. Η αιμοδοτική εξάρτηση από ξένες χώρες μπορεί και πρέπει να εκλείψει.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η εθνική υπηρεσία αιμοδοσίας για να καταστεί αποτελεσματικότερη στην παροχή υπηρεσιών αίματος, πρέπει να αναπτύξει στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς του στον πληθυσμό της χώρας, με την κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων επικοινωνίας μαζί του. Και παράλληλα με τη βοήθεια της έρευνας που αποτελεί "κλειδί" για την άντληση πληροφοριών απο το κοινό θα βελτιώσει τις μεθόδους υποκίνησής του.

Για την αποτελεσματικότερη οργάνωση του τομέα της αιμοδοσίας θα ήταν σκόπιμο να γίνει διαχωρισμός σε δύο κλάδου ευθυνών:

α) Καθαρά ιατρικής φύσεως, β) αιμοδοτικής πολιτικής.

Ο πρώτος κλάδος αναφέρεται στους ανθρώπους εκείνους που είναι αρμόδιοι για τη συλλογή, παρασκευή, συντήρηση και διάθεση του αίματος στους ασθενείς, στους οποίους περιλαμβάνονται και οι νοσηλευτές οι οποίοι διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στην αιμοδοσία.

Ο δεύτερος αναφέρεται σε αυτούς που θα είναι αρμόδιοι για την προώθηση της ιδέας της αιμοδοσίας στον πληθυσμό της χώρας, με την κατάρτιση προγραμμάτων και εναλλακτικών λύσεων διαφώτισης και υποκίνησής του. Ακόμη θα πρέπει να ασχολούνται με τη μελέτη των αποτελεσμάτων που θα προκύπτουν απο έρευνες πάνω στα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά των αιμοδοτών. Επίσης θα είναι υπεύθυνοι για την υπόδειξη των κατάλληλων κινήτρων που θα αυξάνουν τον αριθμό των νέων δωρητών. Θα διατηρούν τους παλαιούς στην ενεργό δραση και θα βελτιώνουν τη συχνότητα δωρισμού.

Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί περισσότερο εξατομικευμένος τρόπος δημοσιότητας όπως ανοιχτές συζητήσεις, οι συ-

νευτεύξεις, οι προσωπικές συνομιλίες, η ενημέρωση "απο στόμα σε στόμα".

Σ'αυτές τις δραστηριότητες ο νοσηλευτής μπορεί να συμμετέχει ενεργά και να προωθεί την ιδέα του εθελοντικού δωρισμού αίματος.

Με τις εξειδικευμένες γνώσεις του πάνω στην αιμοδοσία μπορεί να ενημερώνει τον κόσμο με ανοιχτές συζητήσεις, διαλέξεις σε χώρους, όπως σχολεία, συλλόγους, εργοστάσια, τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες, εκκλησίες, αγροτικούς συνεταιρισμούς, και άλλες μικρές ή μεγάλες κοινότητες.

Η ενημέρωση του κόσμου από τον νοσηλευτή μπορεί να γίνει και μέσα στο χώρο εργασίας του, το νοσοκομείο, το αγροτικό ιατρείο, το κέντρο υγείας, όπου καθημερινά μπορεί να προτρέπει τον κόσμο να γίνει εθελοντής αιμοδότης, να λύνει τις απορίες του γύρω από την αιμοδοσία και να μοιράζει ενημερωτικά έντυπα.

Ο Νοσηλευτής καλείται να προωθήσει την αλτρουϊστική αυτή ιδέα με πίστη στην προσπάθειά του, σεβασμό και αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Πρέπει να προσπαθεί να διαλύσει τους φόβους και εις δυσπιστίες, να πολεμά την άγνοια δια φωτίζοντας το κοινό.

Βέβαια σ'αυτό το σημαντικό έργο δεν φθάνουν μόνο οι γνώσεις του και η εξειδικευμένη κατάρτισή του, αλλά η γενικότερη καλλιέργεια του, η αγάπη για τη ζωή και θέλησή του να συμμετέχει στον κοινωνικό αυτό αγώνα.

Ένας άλλος τρόπος επικοινωνίας του με τον κόσμο μπορούν να είναι και οι επώνυμες επιστολές πληροφοριακού περιεχομένου, οι τηλεφωνικές επαφές και οι επιστολές ευχαριστιών προσφοράς.

Τα άτομα που θα απασχολούνται στον κλάδο της αιμοδοτικής πολιτικής μπορούν να είναι νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, οικονομολόγοι και άνθρωποι που είναι ειδικευμένοι στη διαφήμιση και στο μάρκετινγκ. Η επιμόρφωσή τους σε θέματα υγιεινής και αιμοδοσίας κρίνεται απαραίτητη.

Βασικοί στόχοι των ατόμων αυτών θα είναι:

- α. Η ενημέρωση του πληθυσμού της χώρας με τη συνεχή διαφώτιση και τη βελτίωση των γνωστών του στα θέματα αιμοδοσίας.
- β. Η υποκίνησή του που θα επέλθει από τις συντονισμένες προσπάθειες μεταστροφής της διάθεσης και της συμπεριφοράς του κοινού προς τον δωρισμό αίματος.

ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Δημοσιότητα
- Κοινωνική Διαφήμιση
- Προγράμματα διερεύνησης του πληθυσμού
- Θέσπιση κινήτρων
- Εξάπλωση κινητών συνεργείων
- Διαφώτιση του πληθυσμού.

Δημοσιότητα: Η προώθηση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας μπορεί να γίνει μέσα από τα προγράμματα της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου.

Όπως έχει παρατηρηθεί τα ραδιοφωνικά μηνύματα ελκύουν την προσοχή του κοινού τους μήνες όπου ο άνθρωπος παραμένει περισσότερο ώρες στο σπίτι, όπως την εποχή του χειμώνα.

Επίσης μπορεί να γίνει από τον καθημερινό τύπο με διάφορα δημοσιεύματα, τα βιβλία, τα φυλλάδια, τα περιοδικά, τα εγχειρίδια και τις ανακοινώσεις.

Μ'αυτή την πιο προσωπική επαφή ο κόσμος ευαισθητοποιεί-

ται περισσότερο και αισθάνεται πως η προσφορά του θα είναι πιο αναγνωρίσιμη.

Ακόμα πιστεύουμε πως η εκκλησία μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας. Συγκεκριμένα με τη μέθοδο του κηρύγματος κατά τη διάρκεια της κυριακάτικης λειτουργίας, η ανταπόκριση του κοινού είναι μεγαλύτερη.

Κοινωνική διαφήμιση: Μπορεί να γίνει με διαφωτιστικά μηνύματα (SLOGANS) τα οποία ήδη χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα, αλλά θα ήταν σκόπιμο να βελτιωθούν και να εφαρμοσθούν ευρύτερα.

Τα SLOGANS χρησιμοποιήθηκαν πολύ στον Καναδά στην Αυστραλία και την Ελβετία.

Στη Γαλλία γι' αυτό το σκοπό η εθνική αιμοδοσία έχει κατά καιρούς συνεργασθεί και με διαφημιστικές εταιρίες για την ενημέρωση και την υποκίνηση του κοινού.

Κοινωνική διαφήμιση μπορεί επίσης να γίνει με αφίσσες (POSTER), με διάφορα φίλμς μικρού μήκους, τα γραμματόσημα, τα διαφημιστικά έντυπα, επίσης απο τα διάφορα οπτικο-ακουστικά μέσα, όπως διαφημιστικά φίλμς στον κινηματογράφο και συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης απο τα προγράμματα τηλεόρασης μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών, ληπτών και δωρητών αίματος, τα οποία είναι πολύ προσφιλή στην Ουγγαρία.

Ακόμη η παρουσία ενός οργανωμένου κινητού τμήματος αιμοληψίας σε κάποιο χώρο, αποτελεί θετικό στοιχείο προσέκλυσης δωρητών που "περνά" στην αντίληψη των πολιτών πιθανώς και δίχως λεκτική επικοινωνία.

Η συνεχής διαφήμιση και κυρίως των έξι συνεχόμενων εβδομάδων, αποτελεί θετικότερο παράγοντα για την προώθηση οποια-

σδήποτε ιδέας.

Η συμμετοχή του νοσηλευτή στη διαδικασία της κοινωνικής διαφήμισης μπορεί να γίνει με το μοίρασμα των διαφωτιστικών εντύπων σ' όλους τους χώρους που βρίσκεται, με τη συμμετοχή σε συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης και με την άψογη συμπεριφορά των εργαζομένων σε κινητά συνεργεία αιμοληψίας.

Ερευνητικά προγράμματα: Που εκφράζονται με τα ερωτηματολόγια της γραπτής ή της προφορικής μορφής, περιέχουν πληροφορίες και προβληματισμούς, που συντελούν τόσο στη διάδοση της ιδέας της συνεισφοράς, όσο και στην ανάπτυξη των αντιλήψεων αλληλοβοήθειας μεταξύ των μελών των διαφόρων κοινωνικών ομάδων.

Ακόμη συντελούν στη μορφοποίηση επιτυχημένων μέσων επικοινωνίας και υποκίνησης του κοινού.

Γιατί ο διαχωρισμός σε ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, συχνότητα δωρισμού, κοινωνικών αντιλήψεων και ψυχογραφικών κριτηρίων θα δώσει την ευκαιρία στους αρμόδιους να διακρίνουν τις θέσεις και τις επιθυμίες του κοινού.

Κατ' αυτόν τον τρόπο ελέγχονται τα προηγούμενα διαφωτιστικά προγράμματα του πληθυσμού, γίνεται κατάρτιση νέων και πληρέστερων κατασκευάζονται κίνητρα, για τους εθελοντές και προωθείται η ιδέα της αιμοδοσίας.

Οι νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια στα ερευνητικά προγράμματα, είτε κάνοντας έρευνα με δική τους πρωτοβουλία, είτε συνεργαζόμενοι σε μεγαλύτερα προγράμματα διερεύνησης.

ΚΙΝΗΤΡΑ: η θέσπιση κινήτρων μη χρηματικής μορφής που θα αναγνώριζε τον δωρισμό αίματος σαν μια πράξη συνεισφοράς

και αλληλοβοήθειας θα συντελούσε στην εδραίωση της αντίληψης ότι η πολιτεία φροντίζει τον κοινωνικά υπεύθυνο πολίτη της.

Πιστεύουμε πως η νομοθετική ρύθμιση της αποχής απο την εργασία που εθελοντή αιμοδοτή κατά την ημέρα της αιμοδοσίας μετά αποδοχών αποτελεί ένα παράγοντα υποκίνησης διευκόλυνσης κι διασφάλειας της υγείας του αιμοδοτικού πληθυσμού της χώρας.

Ακόμη αν η συχνότητα δωρισμού είναι μεγάλη τότε μπορεί να προταθεί και η αύξηση της κανονικής άδειας του εργαζόμενου. Επιπλέον κίνητρα που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν είναι η συμμετοχή των αιμοδοτών σε προγράμματα οργανωμένων διακοπών στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό που θα έχουν σαν σκοπό, εκτός απο την ψυχαγωγία και την επιμόρφωσή τους στα θέματα της αιμοδοσίας.

Η καθιέρωση κινήτρων καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του δότη και κυρίως στα πρωτα παραγωγικά του χρόνια θεωρείται απαραίτητη.

Ακόμη τα προβλήματα των νέων που σχετίζονται με την εργασία, τη φοίτηση, θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής απο την πολιτεία, ώστε η συμμετοχή τους να είναι ουσιαστικότερη των άλλων ηλικιών.

Επιπρόσθετα τόσο η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας στους αιμοδότες τόσο νοσοκομειακής, όσο και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης θα συμβάλλει στον προβληματισμό και στην υποκίνηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού.

Άλλα κίνητρα που χρησιμοποιούνται σε άλλες χώρες είναι η δωρεάν τροφή μετά την αιμοδοσία, οι δωρεάν διακοπές σε καταλύματα παραθερισμού, η δωρεάν παραχή φαρμάκων, τα δω-

ρεάν εισιτήρια στα μέσα μεταφοράς και στις αθλητικές εκδηλώσεις.

Τα κίνητρα αυτά δεν πρέπει να θεωρούνται πολυτελή, αλλά σαν μέσα που συμβάλλουν θετικά στη ρεαλιστική λύση του προβλήματος και δεν έχουν σχέση με την ανάπτυξη πνεύματος ωφελιμισμού ή κερδοσκοπίας στο λαό.

Γιατί η μεγαλύτερη φροντίδα προς τον δωρητή αίματος απο την πολιτεία δεν πρέπει να συνδυάζεται με την έννοια του ωφελιμισμού, αλλά με την αντίστοιχη της κοινωνικής επίδοσης.

Τέλος πιστεύουμε ότι τα κίνητρα θα αποδώσουν θετικότερα αποτελέσματα σε οργανωμένους επαγγελματικά χώρους (βιομηχανίες, τράπεζες, μεγάλες επιχειρήσεις, υπουργεία κλπ.), γιατί η άμιλλα και η γενικότερη υποκίνηση των εργαζομένων σ' αυτούς τους τομείς είναι πιο εύκολη αφού και άλλοι παράγοντες παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην προώθηση συλλόγων προσωπικού, τα ταμεία παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η υπηρεσιακής φύσεως επικοινωνία και γνωριμία των εργαζομένων στον ίδιο χώρο κλπ.

Μία άλλη μορφή αναγνώρισης είναι τα αναμνηστικά διπλώματα που στέλνονται σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, σε συλλόγους ή ομάδες εθελοντών με σκοπό να συγχαρούν το εξαιρετικό πνεύμα αλληλεγγύης που έδειξαν.

Αυτό εφαρμόζεται σήμερα απο την Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και κάνει τον αιμοδότη να αισθανθεί πως η πράξη του είναι αναγνωρίσιμη.

ΚΙΝΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ

Η επάνδρωση συνεργείων αιμοληψίας και οργάνωση ενός αιμοδοτικού σχεδιασμού θ' αποτελέσουν τα βάση για την πληθυσμιακή διαφώτιση και υποκίνηση στο δωρισμό αίματος.

Τα κινητά συνεργεία αιμοληψίας είναι ένας θεσμός οργανωτικής υποδομής πολύ επιτυχημένος στο εξωτερικό.

Στην Ελλάδα η εφαρμογή του είναι περιορισμένη σ' έκταση σε σύγκριση με άλλες χώρες. Τα συνεργεία αυτά συμβάλλουν στην εξάπλωση της ιδέας της εθελοντικής προσφοράς, όσο και στην μαζική συλλογή και διακίνηση του αίματος.

Ακόμη η ευελιξία τους είναι χαρακτηριστική και η αποτελεσματικότητά τους μπορεί να φτάσει σε υψηλά επίπεδα, αφού "εισδύουν" σε πολυάριθμα "περάσματα" σε συνοικίες, σε εργασιακούς χώρους, σε πανεπιστήμια ή άλλου.

Κρίνουμε πως θα ήταν σκόπιμο να αυξηθούν τα κινητά συνεργεία καθώς και να τεθούν σε εφαρμογή και σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις.

Έτσι παράλληλα με τη συνεχή διαφώτιση και ενημέρωση του πληθυσμού θα επιτυγχάνεται η μαζική συλλογή αίματος καθώς και η εξάπλωση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα κινητά συνεργεία αιμοληψίας θα πρέπει να συμπεριφέρονται άψογα στον κόσμο, να εμπνέουν εμπιστοσύνη, να δια φωτίζουν τους ανθρώπους με τους οποίους έρχονται σε επαφή, να επιλύουν τις απορίες των περαστικών και να φροντίζουν να διατηρούν σε πολύ καλή κατάσταση τον εσωτερικό χώρο αιμοληψίας, ώστε να προδιαθέτουν ευχάριστα τον υποψήφιο δωρητή.

Τέλος θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί κατά τη διάρκεια των αιμοληψιών, ώστε να μη δημιουργούνται παράπονα από τους εθελοντές αιμοδότες.

Η άψογη συμπεριφορά και η σωστή διαφώτιση θα συμβάλλουν στο να δημιουργηθούν ποι προϋποθέσεις εθισμού του ατομου προς τον τακτικό (περιοδικό) δωρισμό και θα βοηθήσουν να

υπάρξει σαφής μεταστροφή της αιμοδοτικής αντίληψης στον κόσμο.

ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Πιστεύουμε πως για να βοηθηθεί η περιφερειακή ανάπτυξη του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας θα πρέπει να συγκροτηθούν ορισμένες αποκεντρωμένες μονάδες που σκοπό θα έχουν την προώθηση της ιδέας της αιμοδοσίας σε περιφερειακό επίπεδο. Τέτοιες μονάδες πιστεύουμε πως μπορούν να δημιουργηθούν με πρωτοβουλία νοσηλευτών. Αυτοί θα αναλαμβάνουν τη διαφώτιση και την υποκίνηση του πληθυσμού, τη στρατολόγηση δωρητών ανάλογου αριθμού για την κάλυψη των τοπικών αιμοληπτικών αναγκών, αρχικά, τις έρευνες προσφοράς και ζήτησης αίματος σε περιφερειακό επίπεδο, τη διαπίστωση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και των προτιμήσεων των αιμοδοτών και τη μεθόδευση κινήτρων.

Ακόμη για την καλύτερη λειτουργία των μονάδων αυτών μπορεί να υπάρχει εποπτεία από όργανα της τοπικής αυτοδιοίκησης, λόπως της δημορχίας ή της νομαρχίας, ή της αντίστοιχης εκκλησιαστικής, όπως της Μητρόπολης του νομού.

Μέσα από τις μονάδες αυτές θα εξετάζονται τοπικά προβλήματα όπως η αύξηση του ρυθμού των εργατικών και τροχαίων ατυχημάτων, η αντιμετώπιση των αναγκών της μεσογειακής αναιμίας, τις εμπειρίες των πολιτών από την έλλειψη αίματος, τη διακίνηση των ασθενών στα μεγάλα αστικά κέντρα και κατ'αυτό τον τρόπο θα αναπτυχθεί πνεύμα κοινωνικής υπευθυνότητας των κατοίκων της περιοχής.

Σκοπός των μονάδων αυτών δεν θα είναι μόνο η στρατολόγηση νέων δωρητών αλλά και η διατήρηση σε ενεργό δράση των αιμοδοτών της περιοχής.

Δ Ι Α Φ Ω Τ Ι Σ Η

Η διαφώτιση του πληθυσμού στα θέματα που σχετίζονται με τον δωρισμό αίματος, καθώς και η υποκίνησή του προς την αιμοδοτική συμπεριφορά είναι έργο ουσιαστικό αλλά και αρκετά δύσκολο.

Πιστεύουμε πως ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει κατά μεγάλο βαθμό με τη διαφώτιση στη διαμόρφωση μιας νέας αντίληψης στο δωρισμό αίματος, που θα απορρέει μέσα από τη γνώση και την πειθώ.

Η νέα θεώρηση του θεσμού αυτού, δεν θα έχει πλέον καμία σχέση με τις γνωστές μορφές καταναγκαστικής συνεισφοράς που αποτελούν, μέχρι και σήμερα τροχοπέδη στην ανάπτυξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στον πληθυσμό της χώρας.

Ο σκοπός της διαφώτισης που θα κάνει ο νοσηλευτής πάνω στο τομέα αυτό είναι να ανημερώσει και να προβληματίσει τον σκεπτόμενο άνθρωπο έτσι ώστε σε επόμενο στάδιο να προκληθεί η θετική μεταστροφή της συμπεριφοράς του στο δωρισμό αίματος.

Η επιτυχία των προγραμμάτων διαφώτισης και υποκίνησης του πληθυσμού στον δωρισμό αίματος εξαρτάται από την ύπαρξη του αριθμού εκπαιδευμένων ατόμων. Γι' αυτό πιστεύουμε ότι οι νοσηλευτές μπορούν να παίξουν πρωτεύοντα ρόλο στα προγράμματα αυτά.

Οι ανοικτές συζητήσεις με τους πολίτες στις αίθουσες διαλέξεων, στους χώρους εργασίας, στα σχολεία και στα πανεπιστήμια, στις εκκλησίες και σε διάφορους συλλόγους θα αποτελέσουν τις πρώτες μορφές επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον κόσμο. Μετά θα ακολουθήσουν και άλλες μεθοδευμένες προσπάθειες επικοινωνίας που θα αποβλέπουν στη γενικότερη

διαφώτιση και τη μαζική ευποκίνηση του κοινού προς θετική και συνεχή αιμοδοτική συμπεριφορά.

Τα προγράμματα διαφώτισης του πληθυσμού παίξανε αποφασιστικό ρόλο στην προσέλκυση δωρητών σε πολλές χώρες.

Ευγκεκριμένα η Γαλλία που παλιότερα είχε σοβαρά προβλήματα δωρισμού κατέστρωσε ανάλογα προγράμματα και για την παιδική ηλικία.

Σήμερα οι μικροί Γάλλοι γνωρίζουν απο το σχολείο και μία άλλη μορφή αποταμίευσης που δεν έχει σχέση με το χρήμα, αλλά με το αίμα.

Το ίδιο γίνεται και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και στην Αυστραλία. Οι δάσκαλοι βοηθούν πραγματικά το έργο αυτό σ'όλες τις προαναφερθείσες χώρες.

Πιστεύουμε πως και στην Ελλάδα θα πρέπει να ξεκινά η επιμόρφωση αυτή απο το δημοτικό σχολείο και να είναι ενσωματωμένη στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι νοσηλευτές μπορούν να συνεισφέρουν σ'αυτή την προσπάθεια.

Παραδίδοντας μαθήματα στα παιδιά γύρω απο το θέμα, εφ'όσον έχουν την απαιτούμενη κατάρτιση και ικανότητα να μεταδώσουν τις γνώσεις τους.

Πιστεύουμε πως για ν'αλλάξει η νοοτροπία του Έλληνα και ο ατομικισμός του, θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες και απο την πλευρά του κράτους αλλά και απο τους πολίτες.

Οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλλουν οργανώνοντας μικρές ικανότητες σε εργοστάσια, οργανισμούς, δήμους, ενορίες, συλλόγους, αφού πρώτα τις ενημερώνουν και διαφωτίσουν. Κατ'αυτόν τον τρόπο θα τονωθεί η αλληλεγγύη μεταξύ των μελών τους και θα υπάρχει βεβαιότητα για μία αμοιβαία εξυπηρέτηση σε ώρα ανάγκης.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Για να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη των ατόμων και να πεισθούν

ότι η διαδικασία της αιμοληψίας είναι ανώδυνη και ακίνδυνη θα πρέπει ο χώρος των αιμοληψιών και γενικότερα όλοι οι χώροι της τράπεζας αίματος να είναι συμπαθείς, ευπαρουσίαστοι και καθαροί.

Το προσωπικό και ιδιαίτερα το Νοσηλευτικό πρέπει να έχει επαγγελματική κατάρτιση και να εμπνέει εμπιστοσύνη.

Ταυτόχρονα όμως πρέπει να φέρεται φιλικά και με κατανόηση

Κατά την ημέρα της αιμοληψίας λαμβάνεται λεπτομερώς το ιστορικό του δότη. Εάν ο νοσηλευτής-τρια διενεργεί την πράξη αυτή θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός.

Θα πρέπει ο τρόπος λήψεως του ιστορικού να είναι τεχνικά οργανωμένος οργανωμένος, έτσι ώστε να παρέχει στο δότη ένα πνεύμα άνεσης για διάλογο.

Κατ'αυτό τον τρόπο, ο δότης είναι ήρεμος σε καλή ψυχολογική κατάσταση, αναφέρει το ιστορικό πρόθυμος, χωρίς να τον κυριεύει αίσθημα ανάκρισης.

Έτσι ο νοσηλευτής θα κερδίσει την εμπιστοσύνη, ώστε ο δότης να απαντήσει με ειλικρίνεια. Γιατί δεν είναι λίγες οι φορές που οι δότες ψεύδονται για να μην δώσουν υπόνοια ασθένειας.

Για τον παραπάνω λόγο ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να διακρίνει τυχόν ψευδή στοιχεία του δότη.

Στη συνέχεια ακολουθεί από τον νοσηλευτή ένας διάλογος ενημέρωσης, καθυσύχασης, ψυχολογικής προετοιμασίας του δότη, ο οποίος πρέπει να γίνει κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην εκφοβηθεί ο αιμοδότης.

Πολλές φορές λανθασμένη πληροφόρηση του αιμοδότη του γεννά απορίες, τις οποίες ο νοσηλευτής θα πρέπει να λύνει.

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει με απλό τρόπο να εξηγεί στον αιμοδότη ότι η ποσότητα αίματος που θα δώσει είναι υπολογισμένη και

δεν θα έχει καμμία επίπτωση στην υγεία του, αλλά αντίθετα θα αναζωογονηθεί το αιμόποιητικό του σύστημα.

Σε ένα αιμοδότη οπου δίνει για πρώτη φορά αίμα ο νοσηλευτής θα προσφέρει μεγαλύτερη ψυχολογική υποστήριξη όσον αφορά το φόβο της βελόνας εξηγώντας του ότι είναι απλά ένα ακαριαίο τσίμπημα.

Στη συνέχεια θα τον ενημερώσει για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της αιμοληψίας και θα του συμπαρασταθεί μέχρι το τέλος αυτής δίνοντά του τις πρόποουσες οδηγίες.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Είναι γεγονός ότι υπάρχει πρόβλημα εξεύρεσης αίματος για την κάλυψη των αναγκών της χώρας μας.

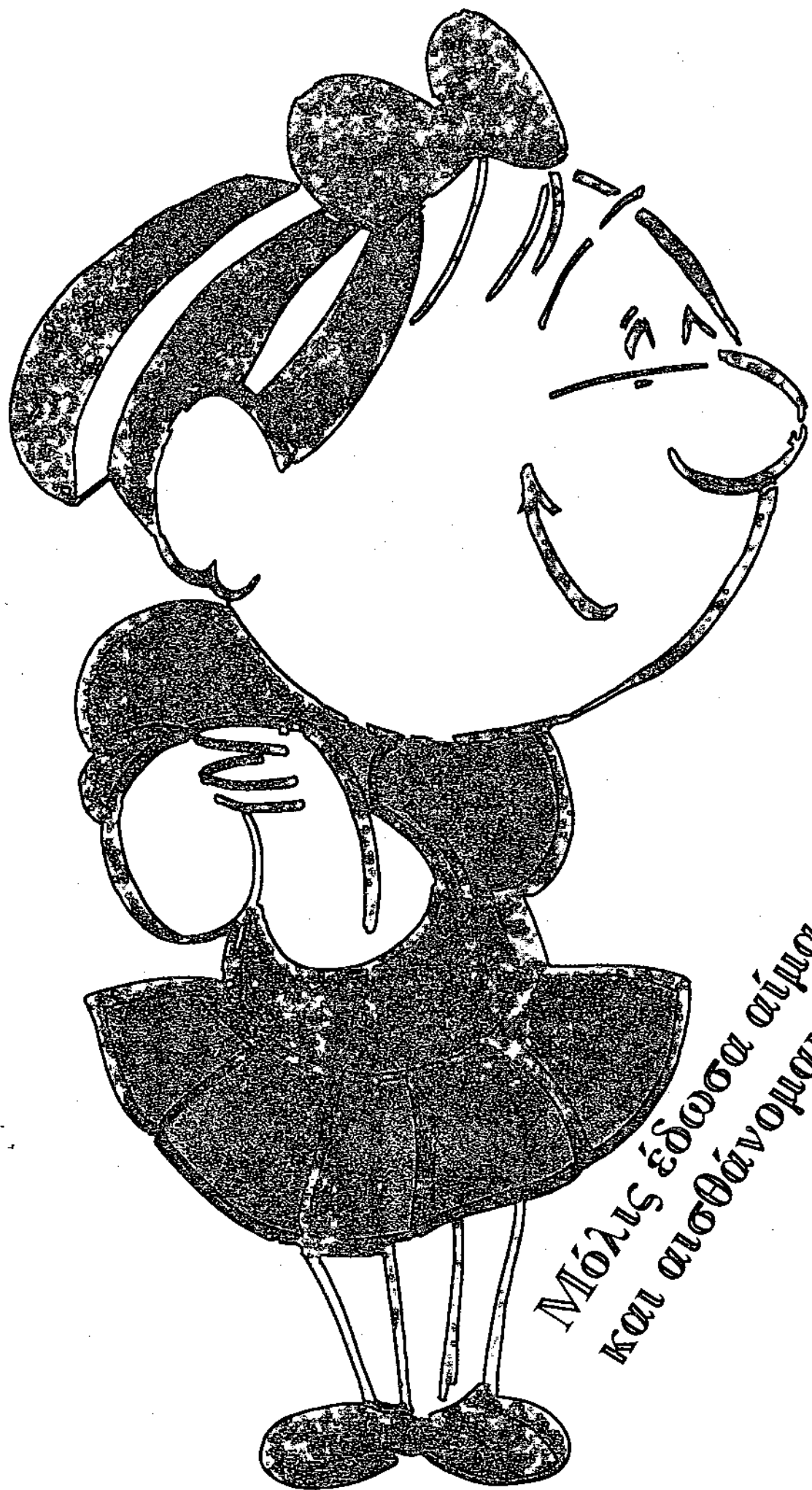
Ωστόσο, αν και η μεγάλη πλειοψηφία του ελληνισμού γνωρίζει την ανάγκη για προσφορά αίματος, δεν έχει δώσει ποτέ αίμα.

Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τον πληθυσμό, έτσι ώστε να υπάρχει καθημερινή εισροή αίματος στις Αιμοδοσίες της χώρας θα μας δώσει ασφάλεια για την αντιμετώπιση των ασθενών μας και θα μας απαλλάξει από το άγχος.

Υπαρχουν πράγματι απεριόριστες δυνατότητες για να γίνουμε αυτόνομοι σε αίμα, αν το κράτος και πολίτες συναντηθούν στη μέση του δρόμου. Μόνο έτσι θα πάψουμε να είμαστε οι ουραγοί της Ευρώπης στη εθελοντική αιμοδοσία.

Και τότε θα επιτευχθεί και ο οικουμενικός στόχος που έχει προγραμματίσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για το έτος 2.000: "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ".

П А Р А Р Т Н М А



Μόλις έδωσα αίμα
και αισθάνομαι περίφημοι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ: "Αιμοδοσία και Εθελοντές Αιμοδότες"

Το Ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, γι' αυτό σας παρακαλούμε οι απαντήσεις να είναι ειλικρινείς. Σημειώστε με X την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία : 15-25 26-35 36-45 46-60 >60

3. Τόπος Γεννήσεως:

- Χωριό
- Κωμόπολη
- Πόλη

4. Σε ποιά γεωγραφικό διαμέρισμα ανήχετε;

5. Τόπος διαμονής:

- Χωριό
- Κωμόπολη
- Πόλη

6. Οικογενειακή Κατάσταση:

- Έγγαμος
- Άγαμος
- Διαζευγμένος
- Χήρος, Χήρα

7. Γραμματικές Γνώσεις:

- Αγράμματος
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερη Σχολή
- Ανώτατη Σχολή

8. Επαγγελματική Κατάσταση:

- Άνεργος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
(τί ακριβώς);

- Δημόσιος Υπάλληλος
(τί ακριβώς);

- Οικιακά
- Φοιτητής
- Μαθητής
- Αγρότης

9. Γνωρίζετε ότι το αίμα είναι ένα από τα απαραίτητα συστατικά στοιχεία για τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Έχετε κάνει εσείς μετάγγιση αίματος;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Αν ναι, πόσες φορές;

- Μία
- Δύο
- Περισσότερες

12. Έχετε δώσει ποτέ αίμα; Δηλαδή είστε αιμοδότης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Αν ναι, πόσες φορές;

- Μία
- Δύο
- Περισσότερες

14. Τι αισθανθήκατε όταν δώσατε αίμα για πρώτη φορά σαν αιμοδότης;

- Ηθική ικανοποίηση
- Πληρότητα
- Συγκίνηση
- Φόβο

15. Πότε σας άγγιξε περισσότερο το πρόβλημα της αιμοδοσίας;

- α) Μετά από δικό σας πρόβλημα
- β) Μετά από πρόβλημα συγγενικού προσώπου
- γ) Μετά από πρόβλημα φίλου ή γνωστού
- δ) Δώσατε αίμα εθελοντικά

16. Ποιός πιστεύετε ότι είναι ο πιο κατάλληλος χώρος για την προ-σφορά αίματος:

- Νοσοκομείο
- Σύλλογος Αιμοδοτών
- Κινητό Συνεργείο

- Άλλοι χώροι

Αιτιολογείστε την απάντησή σας με λίγα λόγια

17. Γνωρίζετε ότι το προσωπικό των Τμημάτων Αιμοδοσίας είναι κα-
τάλληλα εκπαιδευμένο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Ποιά από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι απαγορευτικοί παράγο-
ντες για την προσφορά αίματος;

- Ηλικία κάτω των 18 ετών
- Βάρος κάτω των 50 κιλών
- Αιμολυτικά νοσήματα
- *Ηπατίτιδα, Σύφιλη, AIDS
- Λήψη φαρμάκων
- Χρήση ναρκωτικών
- Χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Χαμηλός Αιματοκρίτης και Αιμοσφαιρίνη
- Εγκυμοσύνη
- Όλα τα παραπάνω
- Τί άλλο;

19. Γνωρίζετε ότι γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (για AIDS,
ηπατίτιδα, κλπ.) πριν τη χορήγηση του αίματος;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Πιστεύετε ότι το να δώσετε μια φιάλη αίμα είναι για τον οργανισμό:

- Ωφέλιμο
- Βλαβερό
- Ανευ σημασίας

21. Γνωρίζετε ότι το αίμα που αφαιρείται κατά την αιμοδοσία αναπληρώνεται από τον οργανισμό σε λίγα λεπτά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Σας έχει γίνει ποτέ διαφώτιση ή ενημέρωση σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Αν ναι, από που έχετε ενημερωθεί;

- Ιατρικό Προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Τηλεόραση
- Τύπος
- Δημοσιεύματα
- Σχολείο
- Χώρος εργασίας
- Άλλα μέσα

24. Πιστεύετε ότι οι ανάγκες αίματος στην Ελλάδα καλύπτονται από τον πληθυσμό της χώρας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25. Εάν όχι, ποιός ο λόγος ή οι λόγοι που ο Έλληνας δεν δίνει αίμα;

- φόβος
- Αδιαφορία
- Όχι καλή διαφώτιση
- Προβλήματα υγείας
- Άλλοι λόγοι

26. Ποιές από τις παρακάτω πηγές προέλευσης αίματος στη χώρα μας γνωρίζετε;

- Ένοπλες Δυνάμεις
- Συγγενείς - Φίλοι ασθενών
- Εθελοντές αιμοδότες
- Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός
- Όλα τα παραπάνω

27. Εάν κατά τη γνώμη σας υπάρχει στην Ελλάδα πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας, ποιός πιστεύετε ότι είναι υπεύθυνος;

- Η Πολιτεία
- Οι πολίτες
- Και τα δύο

28. Ποιά θα έπρεπε να είναι η αναγνώριση από την Πολιτεία σε κάθε ενεργό εθελοντή αιμοδότη;

- α) Απαλλαγή από την εργασία την ημέρα αιμοδοσίας
- β) Έπαινος
- γ) Χρηματική αμοιβή
- δ) Χορήγηση αίματος σε Α' βαθμού συγγενή του αιμοδότη σε έκτακτη ανάγκη
- ε) Άλλος τρόπος αναγνώρισης

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

" Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ "

ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Δ Ε Λ Τ Ι Ο Α Ι Μ Ο Δ Ο Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΟΜΑΔΑ RHESUS

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ

ΠΟΛΗ

ΑΣΘΕΝΗΣ : Για τον οποίο προορίζεται το αίμα

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ :

ΕΧΕΙ ΚΑΡΤΑ : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΘΕΛΕΙ ΚΑΡΤΑ : ΝΑΙ ΟΧΙ

Ιατρικό Ιστορικό:

- Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα
- Είχατε ποτέ:
 - Ίκτερο
 - Σύφιλη
 - Ελονοσία
 - Φυματίωση
 - Ρευματωειδή αρθροίτιδα
 - Καρδιοπάθεια
 - Προκάρδιους πόνους
 - Υπέρταση
 - Σπασμούς (ως ενήλικας)
- Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας
- Λήψη φαρμάκων
- Ταξίδια εκτός Ελλάδας τα τελ. 3 χρόνια
- Χάσατε βάρος - έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους
- Έχετε ομοφυλοφιλικές σχέσεις

ναι οχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ναι οχι

- Λιποθυμίες
- Παθήσεις στομάχου
- Έλκος
- Άλλες εγχειρήσεις
- Παθήσεις των νεφρών
- Διαβήτη
- Αλλεργία
- Αναιμία
- Άλλα νοσήματα
- Μήπως στο χρόνο που πέρασε είσατε έγκυος
- Εξαγωγή δοντιού την τελευταία εβδομάδα
- Εμβόλια
- Μετάγγιση αίματος
- Τατουάζ ή τρύπημα αυτών ή βελονισμό
- Παίρνετε ναρκωτικά

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Δέχομαι την αμοληψία, απάντησα ειλικρινά
στις ερωτήσεις.

Ο Ιατρός
(υπογραφή)

Ο Αιμοδότης
(υπογραφή)

Ερωτηματολόγιο για την επιλογή του αιμοδότη

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
— Είσατε υγιής;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Τους τελευταίους μήνες μήπως αρρωστήσατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως βρίσκεστε σε εγκυμοσύνη ή γεννήσατε πρόσφατα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως κάνατε εμβολιασμούς ή θεραπεία με ενέσεις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως πήρατε μετάγγιση αίματος και πότε; []		<input type="checkbox"/>
Μήπως κάνατε τατουάζ, τρυπήσατε τα αυτιά σας, ή κάνατε βελονισμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως χειρουργηθήκατε και πότε; []		<input type="checkbox"/>
Μήπως επισκεφθήκατε οδοντίατρο και πότε; []		<input type="checkbox"/>
Μήπως χάσατε αδικαιολόγητα βάρος, είχατε ανεξήγητο πυρετό, ή λεμφαδενοπάθεια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— Τα τελευταία 3 χρόνια		
Μήπως ζήσατε ή ταξιδεύσατε σε άλλη χώρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πότε και πού; []		
— Τον τελευταίο μήνα		
Μήπως πήρατε φάρμακα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποιά; []		
Μήπως κάποιος από την οικογένειά σας ή την εργασία σας είχε μεταδοτικό νόσημα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πότε και ποιό; []		

ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΠΕΡ/ΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ,"

ΔΙΓΞΕΣ ΣΥΜΒΟΥΔΞΣ

Μετά την Αιμοληψία σας παρακαλούμε :

1. Μείνετε καθιστός (η) για 10 λεπτά.
2. Πιέστε το σημείο της φλεβοκέντησης για 10 λεπτά (ΟΧΙ τρίψημο).
3. Αποφύγετε το κόπνισμο για 1 ώρα.
4. Οδηγήστε με προσοχή μετά 2 ώρες.
5. Πιείτε περισσότερα υγρά (νερό, γάλα, αναψυκτικά) τις 4 επόμενες ώρες.
6. Οινοπνευματώδη πιείτε μετά 6 ώρες και αφού πάρετε το κανονικό σας γεύμα.
7. Σηκώστε ψηλά το χέρι σας και πιέστε το σημείο της φλεβοκέντησης αν αιμορραγήσει.
8. Ξαπλώστε ή καθίστε κάτω με το κεφάλι ανάμεσα στα γόνατά σας αν αισθανθήτε ζάλη.
9. Βγάλτε το λευκοπλάστ ή τον επίδεσμο από το χέρι σας μετά 3 ώρες.
10. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ότι μπορείτε να ξαναπροφέρετε αίμα μετά 3 μήνες.
11. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ότι μπορείτε άφοβα και εντελώς ακίνδυνα να δίνετε αίμα 3 - 4 φορές το χρόνο.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Π.Γ.Ν ΠΑΤΡΑΣ
ΚΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΣ
ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ

ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ
ΕΦΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- ΕΠΩΝΥΜΟ ΝΙΚΗΤΟΠΟΥΛΟΣ
- ΟΝΟΜΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
- ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ
- ΧΡΟΝΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 1936
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΣΣΟΓΕΙΑΣ
- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΙΔ. ΥΠΕΡΑΛΛΗΛΟΣ
- ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ 3002

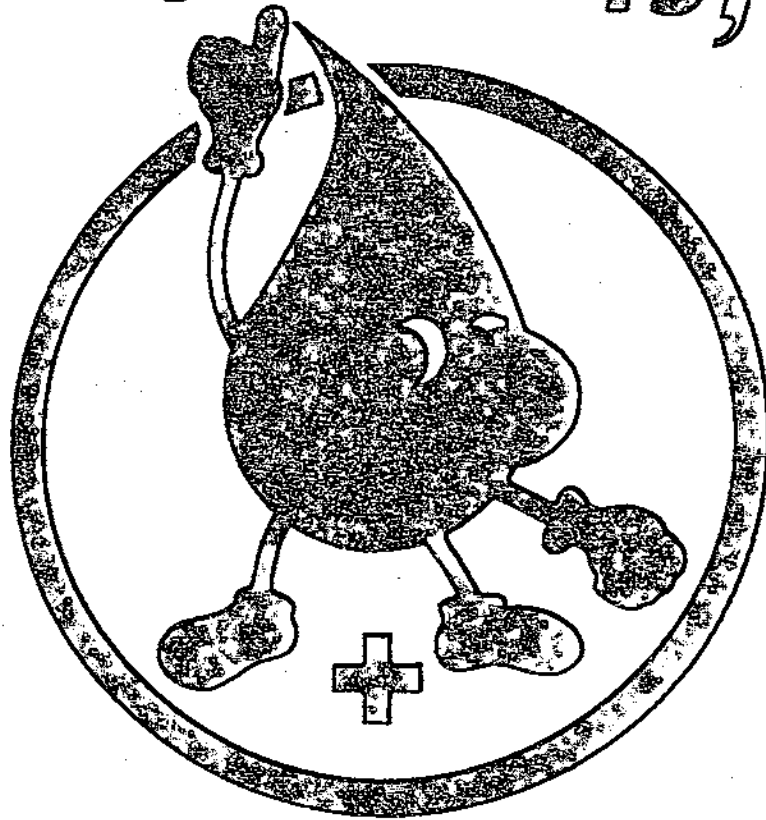
ΟΜΑΔΑ RHESUS

B	+
---	---

Με δυό
σταγόνες
αίμα

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

είσαι νέος!
είσαι
αιμοδότης;



ΑΘΗΝΑ 1993

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
-------------------------------------	-------------------------------------

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΤΣΕΡΤΙΔΟΥ 1 - 263 35 ΠΑΤΡΑ
ΤΗΛ. 227.051 - 52

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ
ABO και Rh

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΣΥΖΥΓΟΥ.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ **A**

Rh ΑΡΝΗΤΙΚΟ

ΠΑΤΡΑ...../...../199.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΤΣΕΡΤΙΔΟΥ 1 - 263 35 ΠΑΤΡΑ
ΤΗΛ. 227.051 - 52

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ
ABO και Rh

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΣΥΖΥΓΟΥ.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ **B**

Rh ΘΕΤΙΚΟ

ΠΑΤΡΑ...../...../199.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΤΣΕΡΤΙΔΟΥ 1 - 263 35 ΠΑΤΡΑ
ΤΗΛ. 227.051 - 52

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ
ABO και Rh

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΣΥΖΥΓΟΥ.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ **AB**

Rh ΘΕΤΙΚΟ

ΠΑΤΡΑ...../...../199.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΤΣΕΡΤΙΔΟΥ 1 - 263 35 ΠΑΤΡΑ ΤΗΛ. 227.051 - 52

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ
ABO και Rh

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΣΥΖΥΓΟΥ.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

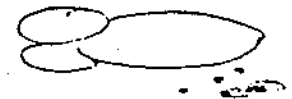
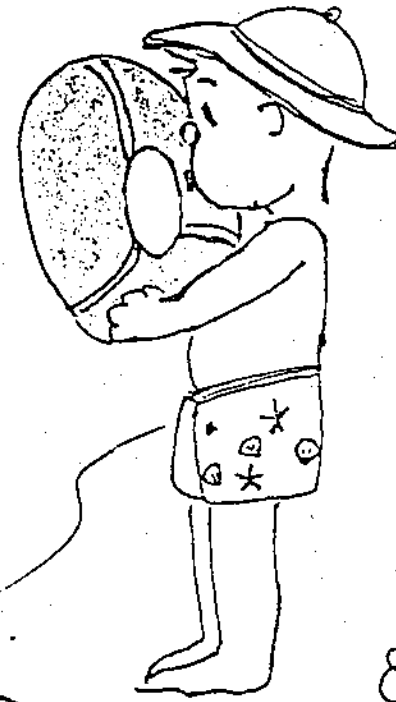
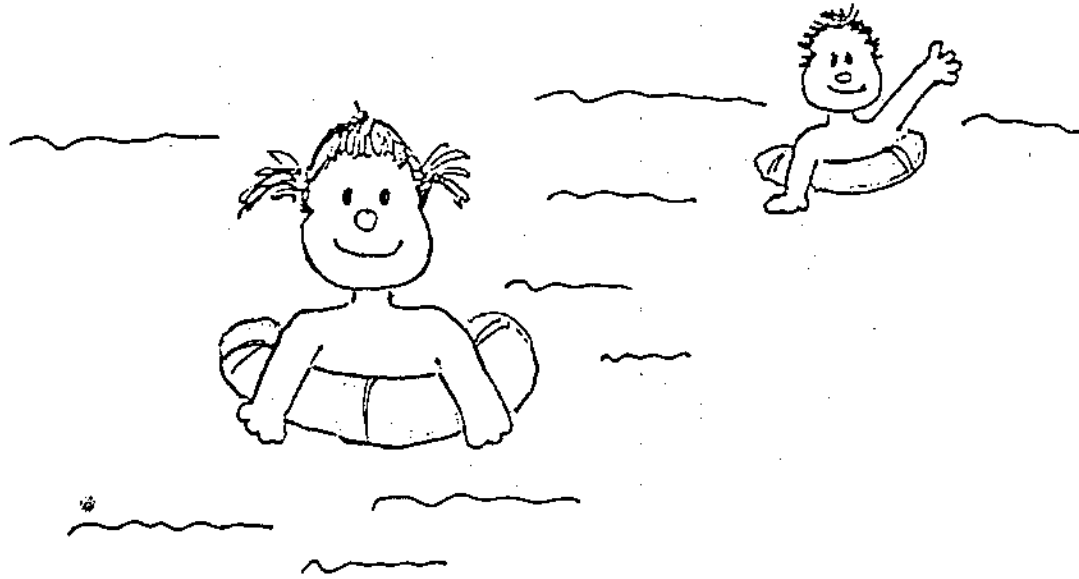
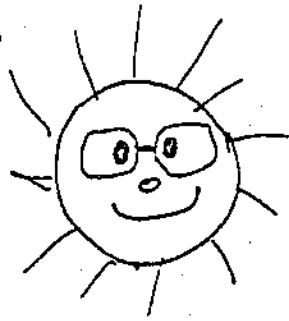
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ **O**

Rh ΘΕΤΙΚΟ

ΠΑΤΡΑ...../...../199.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

·Ελα και εσυ
Γινε εθελοντης
αιμοδοτης





Ελα και σύ
Γίνε εθελοντής
αιμοδοτής

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Αλιβιζάτου-Μοσχοβάκη Ρεγγίνα: "Στοιχεία Φυσιολογίας για αδελφές Νοσοκόμες και τους σπουδαστές των ΤΕΙ. Τόμος εις Επιστημονικές Εκδόσεις "Γρ. Παρισιάνος", Αθήνα 1984.
- Ασημακόπουλος Α., Ευσταθίου Γ., Καμπούρης Κ., Τεζόπουλος Α.: Δομή Εγκυκλοπαίδεια Αντιγώνα και Αντισώματα. Τόμος Ιος, Έκδοση Α' Εκδόσεις Δομή, Αθήνα 1971.
- Βασικοί Κανόνες λειτουργίας της Αιμοδοσίας. Ελληνική Αιματολογική Εταιρία, Εκδόσεις Παν. Αργυρού, Αθήνα 1989.
- Βοργιάς Ν. "Βασικοί κανόνες λειτουργίας Αιμοδοσίας" Ιστορία της Αιμοδοσίας, Έκδοση Β' Εκδόσεις Παν. Αργυρίου, Αθήνα 1989.
- Γαρδίκας Κ. "Αιματολογία" Προϊόντα Αίματος, Επίτομος, έκδοση Δ' Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα 1981.
- Εμμανουηλίδου-Αρσένη Αντιγόνη "Ιατρική Μικροβιολογία" (θεωρία και πράξη) Τόμος Ιος Αθήνα 1982.
- GANGNG WILLIAM F "Ιατρική Φυσιολογία" DELAHAYE V. ADR. CIE EDITEURS Μετάφραση Βαγγέλη Σπανού. τόμος ΙΙ έκδοση ΧΙ, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος Αθήνα 1985.
- Θέματα Αιμοδοσίας. Τρίμηνη Περιοδική έκδοση, Εκδόσεις Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών και Κέντρο Αιμοδοσίας του ΠΗΓΝΗ. Τεύχος 4ο Καλοκαίρι 1992.
- JAWEZZ E. - MELNICK J "Ιατρική Μικροβιολογία" Μετάφραση Αλ. Παπακωνσταντίνου ΟΡΛ ΚΟΝΙΔΙΑΡΗΣ. Τόμοι Α και Β Έκδοση 16η Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος Αθήνα 1985.
- Καλογερόπουλος Ιωάννης: "φυσιολογία του ανθρώπου" Ιατρικές εκδόσεις Αλ. Σιώκη Θεσ/νίκη 1983.
- Κοντοπούλου-Γρίβα Ειρήνη Λουκόπουλος Δ "Αιμοληψία-Τράπεζα Αίματος" Αθήνα 1984.

Κούβελας Η. - Λουκόπουλος Δ. - Κοντοπούλου Ειρ. "Αιματολογία
Αιμοληψία - Τράπεζα Αίματος", Αθήνα 1985.

Μαλαγαρινού Μ. Κωνσταντινίδου Σ. "Παθολογική Χειρουργική
Νοσηλευτική" Τόμος 2ος Μέρος 2ο Έκδοση Θ' Εκδόσεις
"Η Ταβιθά" Αθήνα 1987.

Μπαζαίος Κώστας "Όλα όσα δεν σας έχουν πει ποτέ για τις
αναλύσεις αίματος" Ελληνικό Κέντρο Μελετών και Εφαρμογών
υγιεινής διατροφής" Επιμέλεια κ. Μπαζαίου Φυλλάδιο εν.
1987.

Μπίλλιου Γ. Ευθυμίου: "Η συμβολή του Κοινωνικού κερδο-
σκοπικού Μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος
της Αιμοδοσίας" Αθήνα 1984.

Πρακτικό βοήθημα Αιμοδοσίας. Εκδόσεις Ελληνικής Αιματολο-
γικής εταιρείας. Τεύχος Α' Αθήνα 1989.

Πρακτικό βοήθημα Αιμοδοσίας. Εκδόσεις Ελληνικής Αιματολο-
γικής εταιρείας. Τεύχος Γ' Αθήνα 1991.

Ραγιά Χρ. Αφροδίτη "Βασική Νοσηλευτική", Αθήνα 1987.

Σαχίνη Καρδάση Α' - Πάνου Μ. "Παθολογική και Χειρουργική
Νοσηλευτική" Τόμος 2ος, Μέρος 1ο, Ε δόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα
1985.

Φυλλάδιο ενημερωτικό: "Οι πολλοί για τον ένα", Οτι πρέπει
να μάθουν όλοι για την Αιμοδοσία" Υπουργείο Υγείας
και Πρόνοιας, Διεύθυνση Αιμοδοσίας Αθήνα 1984.

Φυλλάδιο ενημερωτικό: "Είσαι νέος, είσαι αιμοδότης;"
Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Γενική Γραμματεία νέας
γενιάς, Αθήνα 1993.

