

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

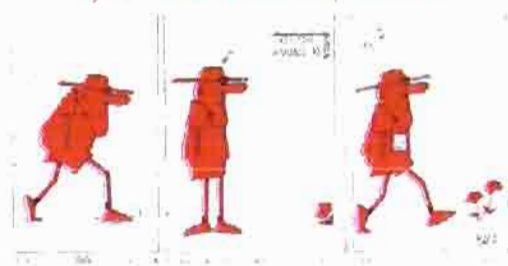
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΛΟΣ ΕΛΕΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

*Δώσε νόημα στη ζωή σου
Γίνε εθελοντής αιμοδότης*



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

DR. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΒΛΑΧΟΔΗΜΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΚΑΡΑΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

Πάτρα 1998

APR 1966 EIGHTH	2616
--------------------	------

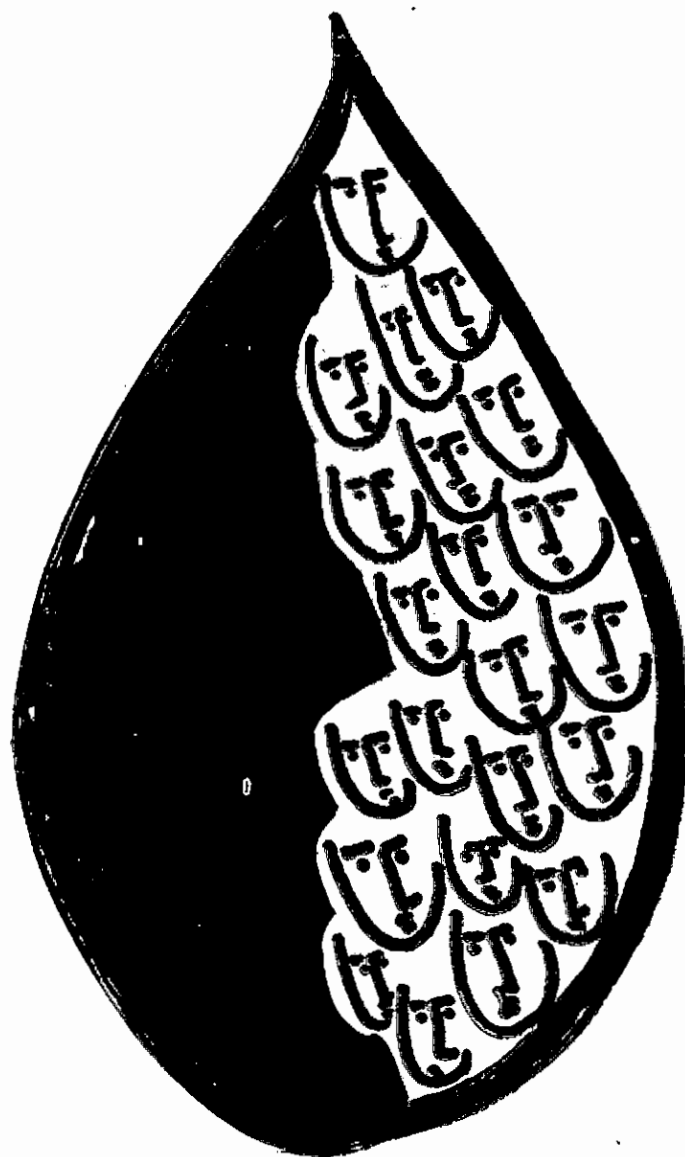
**Αφιερώνεται,
στους γονείς μας που με την αγάπη τους
μας βοήθησαν να μνηθούμε στην
Νοσηλευτική Επιστήμη.**

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά την καθηγήτριά μας Δρ Παπαδημητρίου Μαρία που συνέβαλε ενεργά με την καθοδήγηση και εποπτεία της για την αποπεράτωση της εργασίας.

Θερμά ευχαριστούμε τον κ. Ευλιάτη και τον κ. Κουτσογιάννη για την υπομονή και την ευαισθησία που επέδειξε κατά την διάρκεια της έρευνας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους φοιτητές και σπουδαστές των σχολών που θέλησαν να πάρουν μέρος στην έρευνά μας.

Ευχαριστούμε



ΜΕΣΑ ΣΕ ΜΙΑ ΣΤΑΓΟΝΑ
ΟΛΟΚΛΗΡΗ ...

... Η ΖΩΗ

ΑΣ ΤΗΝ ΜΟΙΡΑΣΤΟΥΜΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	1
---------------	---

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή.....	2
---------------	---

Κεφάλαιο 1^ο	3
1.1. Το αίμα ως προϊόν	3
1.1.1. Το αίμα και τα προϊόντα του	3
1.1.2. Η λειτουργική αποστολή του αίματος	4
1.1.3. Το αίμα και η σημασία του για την δημόσια υγεία	4
1.1.4. Το αίμα ως μέσο μετάδοσης ασθενειών	4
1.2. Μετάγγιση αίματος	5
1.2.1. Η αλυσίδα της μετάγγισης αίματος	5
1.2.2. Ορθολογική χρήση του αίματος και των παραγώγων του	6
1.2.3. Ποια είναι τα παράγωγα αίματος	6
1.3. Ομάδες αίματος	7
1.4. Μεσογειακή αναιμία	10
1.5. Αιμορροφιλία	11
1.6. Οι μεταγγίσεις και το AIDS	11
1.7. Μυελός των οστών	12

Κεφάλαιο 2^ο	14
2.1. Τμήμα αιμοδοσίας	14
2.2. Δομή και λειτουργία της αιμοδοσίας στην Ελλάδα	14
2.2.1. Οργάνωση της υπηρεσίας αιμοδοσίας	15
2.2.2. Κέντρα αιμοδοσίας	16
2.2.3. Σταθμοί αιμοδοσίας α' τάξεως	17
2.2.4. Σταθμοί αιμοδοσίας β' τάξεως	17
2.2.5. Κινητά συνεργεία εξωτερικών αιμοληψιών	18
2.3. Κερδοσκοπικό σύστημα αιμοδοσίας ή όχι	18
2.4. Εθνική υπηρεσία αιμοδοσίας	19
2.5. Εθνικές υπηρεσίες υγείας	19
2.6. Το μέλλον της αιμοδοσίας στην Ελλάδα	20
2.7. Η αυτάρκεια και οι συνθήκες επίτευξη της	21

Κεφάλαιο 3^ο	22
3.1. Λειτουργία υπηρεσίας αιμοδοσίας	22
3.1.1. Κτηριακές εγκαταστάσεις	22
3.1.2. Μέσα επικοινωνίας της υπηρεσίας αιμοδοσίας	24
3.1.3. Καθαριότητα	24
3.1.4. Αποκομιδή μολυσμένων απορριμμάτων	25

Κεφάλαιο 4^ο	26
4.1. Τράπεζα αίματος - αιμοδοσία	26
4.2. Αίθουσα αιμοληψίας	26
4.3. Επιλογή αιμοδότη	26
4.3.1. Προυποθέσεις για προσφορά αίματος	27
4.3.2. Κλινική εξέταση αιμοδότη	28
4.4. Τεχνική αιμοδοσίας	28
4.4.1. Φιάλες συλλογής αίματος	28
4.4.2. Διαδικασία αιμοληψίας	29
4.4.3. Φροντίδα του αιμοδότη μετά την αιμοληψία	29
4.4.4. Φροντίδα του αιμοδότη σε περίπτωση λιποθυμίας	30
4.4.5. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις του αιμοδότη	30
Κεφάλαιο 5^ο	31
5.1. Πηγές προέλευσης αίματος	31
5.2. Αιμοδότες και τράπεζες αίματος	31
5.3. Αμειβόμενοι και μη αιμοδότες	32
5.3.1. Μη αμειβόμενη αιμοδοσία	33
5.4. Οι επόμενες ενέργειες για ασφάλεια και αυτάρκεια αίματος	34
Κεφάλαιο 6^ο	35
6.1. Εθελοντισμός	35
6.2. Τι είναι αιμοδοσία	35
6.2.1. Εθελοντική αιμοδοσία	35
6.2.2. Πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας	36
6.3. Προβολή εθελοντικής αιμοδοσίας	36
6.4. Κίνητρα για την αιμοδοσία	37
6.5. Το κίνητρο του εθελοντή αιμοδότη	39
6.6. Αρχείο εθελοντών αιμοδοτών	39
Κεφάλαιο 7^ο	41
7.1. Ορισμός προσέγκυσης	41
7.2. Ο σύνθετος χαρακτήρας της προσέγκυσης	41
7.3. Το έργο του προσέγκυση εθελοντών αιμοδοτών	42
7.4. Χαρακτηριστικά του προσελκυστή εθελοντών αιμοδοτών	43
7.5. Ευαισθητοποίηση κοινότητας με στόχο την ανάπτυξη εθελοντικής αιμοδοσίας	45
7.5.1. Ενδονοσοκομειακή κοινότητα	46
7.5.2. Εξωνοσοκομειακή κοινότητα	47
Κεφάλαιο 8^ο	48
8.1. Αιμοδοσία και πληροφορική	48
8.2. Εκκλησία κάθε εθελοντική αιμοδοσία	49
8.2.1. Οργάνωση	50
8.3. Μέσα μαζικής επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε) και αιμοδοσία	51

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9. Σκοπός της εργασίας.....	53
10. Υλικό-Μέθοδος έρευνας	54
11. Στατιστική ανάλυση του δείγματος	56
12. Συζήτηση	106
13. Προτάσεις	109
Περίληψη	111
Summary	112
Βιβλιογραφία	113
Παράρτημα Α	115
Παράρτημα Β	123

Εκεί όπου η μετάγγιση
Αίματος ,
Δεν έχει ένδειξη
Έχει απόλυτη αντένδειξη.

Φ. Φέσσας.

**'Όταν παίρνεις,
γεμίζουν τα χέρια σου.
'Όταν δίνεις,
γεμίζει η καρδιά σου.**

Φ. Φέσσας.

Το πραγματικό Κοινωνικό

"ΠΙΣΤΕΥΩ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ"

- Α** λτρουϊσμός και αλληλεγγύη προς τον άρρωστο.
- Ι** ερώτερη στιγμή ανθρώπινης προσφοράς και αγάπης.
- Μ** εγαλειώδης εκπλήρωση κοινωνικού καθήκοντος.
- Ο** προσφέρων με το αίμα του την ζωή σε πάσχοντα.
- Δ** ύναμη ψυχικής αρετής και ανωτερότητας.-
- Ο** δηγός για αξιοθαύμαστες κοινωφελείς πράξεις.
- Τ** ιμητικός κοινωνικός τίτλος ενός ανθρώπου.
- Η** ευγενέστερη και πολυτιμότερη ανθρώπινη προσφορά.
- Σ** αφής και σεμνή ένδειξη φιαλαλληλίας και αλτρουϊσμού.

(Περιοδικό: ΝΕΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ).

**ΔΩΣΕ ΑΙΜΑ ΣΩΣΕ ΤΟΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΣΟΥ
ΔΩΣΕ ΑΙΜΑ ΜΟΙΡΑΣΕ ΑΓΑΠΗ**

Αφιέρωμα για την Αιμοδοσία

Θέλεις να χης συνείδηση και στη
ζωήν υγείαν, γράψου και συ συνάνθρωπε
είς την αιμοδοσία.

Θα κάνεις το καθήκον σου και συ
στην κοινωνία, θα χης γαλήνιαν την ψυχήν,
θά χης την ευτυχίαν.

Δώστε ζωή στους πάσχοντες που έχουν
αναιμία, είναι κι αυτοί αδέρφια μας
μέσα στην κοινωνία.

Που το πενητατέσσερα που άρχισα
να δίνω, είναι πολύ ανώδυνο τον λόγο μου
σας δίνω.

Είναι καθήκον σ' όλους μας, στον τόπον
τον δικόν μας, να δίνομεν λίγη ζωή είς
τον συνάνθρωπό μας.

Γιατί είμαστε ένα νησί, λαός βασανισμένος,
όμως που τους καλύτερους ο πιο
πολιτισμένος.-

Ποίηση: Πέτρος Ευρυπίδης (εθελοντής Αιμοδότης).-

S W E
AIMA

Z H



ΣΦΟΥΡΑ ΑΛΕΞΙΑ

ΣΕ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ

ΠΡΟΒΗΛΑΚΗΣ ΑΥΡΙΣΙΟ
ΜΑΤΡΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας, βασικό ρόλο, έπαιξε το γεγονός, ότι η Αιμοδοσία είναι ένα θέμα ικανό να αναστατώσει την κοινή γνώμη. Ο χώρος της αιμοδοσίας είναι ένας χώρος ξεχωριστός. Αποτελεί ίσως μοναδικό παράδειγμα επιστημονικού τομέα που βασίζεται εξ ολοκλήρου στην προσφορά του ανθρώπου στον συνάνθρωπο.

Το αίμα ως ένα κοινωνικό αγαθό δίνει την κατευθυντήρια γραμμή για τον κοινωνικό χαρακτήρα της λειτουργίας της Αιμοδοσίας. Το αίμα ως ιδιαίτερα ευαίσθητο προϊόν προκαλεί έντονη συναισθηματική αντίδραση, και αποτελεί σήμερα μια από τις μεγαλύτερες προκαταλήψεις για το κοινό που αρχίζει να διερωτάται για την δράση του αίματος και την ασφάλεια εκείνων που μεταγγίζονται.

Η πρόκληση που αντιμετωπίζουμε είναι η εξής:

Να εξασφαλίσουμε την επάρκεια αίματος και των προϊόντων αυτού, παράλληλα με την προσφορά εγγυήσεων για την υγεία εκείνων που έρχονται σε επαφή με την ενέργεια αυτή. Η συμβολή μας στην πρόκληση αυτή μπορεί να βοηθήσει εντοπίζοντας τους παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία του αιμοδοτικού προβλήματος στην χώρα μας και μελετώντας τον βαθμό επίδρασης της πληροφόρησης σε θέματα αιμοδοσίας.

Διερευνώντας την στάση των φοιτητών και σπουδαστών των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας είχαμε την ευκαιρία να υποθέσουμε πολλά ενδιαφέροντα σημεία για την πληροφόρηση των νέων, για αλλαγή αιμοδοσιακής συμπεριφοράς.

Πολύ σημαντικό για μας είναι να αποτελέσει η προσπάθειά μας ερέθισμα για βαθύτερη διερεύνηση του θέματος. Το κίνητρό μας ερέθισμα για βαθύτερη διερεύνηση του θέματος. Το κίνητρο αυτό της προσφοράς πρέπει να περιφρονηθεί και να ενισχυθεί από τους φορείς της αιμοδοσίας για να μπορέσει να πείσει και αλλιώς ότι η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια κοινωνική προσφορά, μια πράξη αλληλεγγύης. Η ιδέα της αιμοδοσίας πρέπει να περάσει ως μήνυμα κοινωνικού χρέους.

Για να επιτευχθεί η επάρκεια αίματος, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και μάλιστα σε μια εποχή επιστημονικής προόδου, όπου οι ανάγκες σε αίμα αυξάνονται ενώ ο αριθμός των αιμοδοτών μειώνεται απαιτείται ένα «άνοιγμα» της αιμοδοσίας προς την κοινωνία με πολλαπλές γέφυρες επικοινωνίας.

Η έρευνα ξεκινά από εμάς σαν την πρώτη προσπάθεια να αγγίξουμε κάποιες ευαίσθητες ψυχικές χορδές που βρίσκονται μέσα σε όλους μας. Σε όλους τους ανθρώπους και έχουν σχέση με την προσφορά παρηγοριάς και ανακούφισης προς τον συνάνθρωπο.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας, ήταν να προσεγγίσουμε την αιμοδοσία ως ιατροκοινωνικό σύστημα για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν ανασταλτικά την πραγματικά εθελοντική προσφορά αίματος και να ενημερώσουμε για την τεράστια σημασία που έχει για την χώρα μας η διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας. Διερευνήσαμε την στάση των φοιτητών και σπουδαστών των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας πάνω στο καυτό θέμα της Αιμοδοσίας θέτοντας ερεθίσματα για προβληματισμό και κίνητρα για αλλαγή αιμοδοσιακής συμπεριφοράς. Επίσης, στόχος μας είναι να διαλύσουμε αδικαιολόγητους φόβους σε σχέση με την προσφορά αίματος, ενημερώνοντας υπεύθυνα και με επίσημα στοιχεία για τις μεγάλες ανάγκες που αντιμετωπίζει η χώρα μας σε αίμα.

Για την έρευνά μας, η οποία έχει χαρακτήρα διερευνητικό, επιλέξαμε σαν δείγμα τους φοιτητές και σπουδαστές των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας. Σαν όργανο μέτρησης χρησιμοποιήσαμε γραπτό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου και εναλλακτικών απαντήσεων. Οι ερωτήσεις ήταν απλές και κατανοητές, οι οποίες είχαν σαν σκοπό να θίξουν την στάση των φοιτητών και σπουδαστών, των νέων μας γενικότερα απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία και τις γνώσεις τους πάνω στο τόσο καυτό θέμα της αιμοδοσίας.

Χωρίσαμε την εργασία μας σε δύο μέρη, γενικό και ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που αφορούν το αίμα και τα προϊόντα του καθώς και τον κοινωνικό χαρακτήρα της λειτουργίας της αιμοδοσίας. Αρχικά κάνουμε μια αναφορά στο αίμα ως ένα κοινωνικό αγαθό. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στις ανάγκες επάρκειας αίματος τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και παραθέτουμε τα κίνητρα και τα πλεονεκτήματα της τόσο ανθρώπινης πράξης που λέγεται αιμοδοσία. Αναφερόμαστε, στον αριθμό αιμοδοτών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και στην προσφορά εγγυήσεων για την υγεία εκείνων που έρχονται σε επαφή με την ενέργεια αυτή.

Στο ειδικό μέρος, καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα μας, που έγινε στις σχολές των ΑΕΙ και ΤΕΙ Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας. Τελειώνοντας την εργασία μας παραθέτουμε τις προτάσεις μας για την ανάπτυξη της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας τονίζοντας την τεράστια σημασία που έχει για την χώρα μας η διάδοση της ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ.

Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΘΕΣΗ ΟΛΩΝ ΜΑΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΤΟ ΑΙΜΑ ΩΣ ΠΡΟΙΟΝ

Τα συναισθήματα που περιβάλλουν τη χρήση του αίματος είναι ανάμεικτα. Αφενός, υπάρχει η έντονη αίσθηση ότι το ανθρώπινο σώμα και τα μέλη το είναι απαραβίαστα και ότι δεν πρέπει να προκύπτει κέρδος ή να γίνεται εμποροποίηση τους αφετέρου, υπάρχει μια όλο και μεγαλύτερη ανάγκη για προϊόντα αίματος, συμπεριλαμβανομένων των παραγωγών πλάσματος υψηλής καθαρότητας που αναπτύχθηκαν ως αποτέλεσμα της συνεχούς έρευνας και ανάπτυξης και με σημαντικό κόστος. Η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι, παρά την αλτρουϊστική και μη αμειβόμενη φύση πολλών αιμοδοσιών αίματος και πλάσματος, εντούτοις, το κόστος της συγκέντρωσης, του ελέγχου, της επεξεργασίας, της διακίνησης, της αποθήκευσης και της διανομής, όσον αφορά τα προϊόντα αίματος είναι υψηλό και πρέπει να καλυφθεί.¹

1.1.1. ΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ✓

Το αίμα είναι υγρός ιστός. Περιέχεται και κυκλοφορεί συνεχώς στο καρδιαγγειακό σύστημα. Αποτελεί το 1/13 του βάρους σώματος του ανθρώπου. Σε ενήλικα είναι περίπου 5 λίτρα συνολικά.¹¹

Το αίμα με τη βοήθεια της καρδιάς και των αγγείων κυκλοφορεί σ' όλα τα κύτταρα του σώματος, όπου προσφέρει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες και παραλαμβάνει από αυτά τα άχρηστα προϊόντα της ανταλλαγής της ύλης για να τα μεταφέρει στα όργανα απέκκρισης.¹⁸

Το αίμα αποτελείται από κύτταρα, τα έμμορφα συστατικά και υγρή μεσοκυττάρια ουσία, το πλάσμα.⁶

Τα έμμορφα συστατικά του αίματος είναι:

- Τα ερυθροκύτταρα που περιέχουν την αιμοσφαιρίνη
- Τα λευκοκύτταρα που αποτελούν τμήμα του αμυντικού συστήματος του σώματος κατά των λοιμώξεων.
- Τα αιμοπετάλια που έχουν σχέση, κυρίως, με την πήξη του αίματος και την αιμόσταση.¹¹

1.1.2. Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Οι σπουδαιότητες για τον οργανισμό λειτουργίες του αίματος είναι τρεις:

- I. Να μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και το διοξείδιο του άνθρακα από τους ιστούς, στους πνεύμονες.
- II. Να μεταφέρει από το έντερο, στους ιστούς τις θρεπτικές ουσίες και να παραλαμβάνει από αυτούς τα άχρηστα προϊόντα, τα οποία περνούν μέσω των νεφρών και αποβάλλονται.
- III. Να προστατεύει τον οργανισμό από τους εισβολείς.⁶

1.1.3. ΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ως συνέπεια της σημαντικής επιστημονικής και τεχνικής προόδου τόσο όσον αφορά τις ιατρικές γνώσεις όσο και τις χειρουργικές τεχνικές, το αίμα θεωρείται σήμερα ως σημαντικό θεμέλιο της σύγχρονης ιατρικής που συμβάλλει ιδιαίτερα όχι μόνο στη διάσωση αλλά και στη βελτίωση της ζωής πολλών ανθρώπων. Το αίμα έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι παρά τις θεραπευτικές χρήσεις μπορεί να είναι και φορέας ασθενειών.¹

1.1.4. ΤΟ ΑΙΜΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Παρά τις σημαντικές προόδους στον τομέα της πρόληψης - θεραπείας, το αίμα εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα μέσα με τα οποία μεταδίδονται ασθένειες, όπως άλλωστε κατέστη σαφές στις ημέρες μας οι τραγικές συνέπειες που είχαμε από την διαχείριση μολυσμένου αίματος και προϊόντων αυτού με HIV (ιό ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας).⁷

Αν και ο HIV προσέλκυσε την προσοχή και δημιούργησε πανικό στους κλινικούς γιατρούς, κυβερνητικές αρχές, πολιτικούς, ασθενείς και κοινό, εντούτοις δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που μπορούν να μεταδοθούν δια μέσου του αίματος.¹

1.2. ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η μετάγγιση αίματος αποτελεί μεταμόσχευση που επιχειρήθηκε από παλιά ως μαγική θεραπευτική προσέγγιση, εδραιώθηκε δε στην αρχή του αιώνα με την ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον LANDESTEINER. Ως θεραπευτικό μέσο επέτρεψε την αλματώδη εξέλιξη τόσο της Ιατρικής (παράταση επιβίωσης των κακοηθών νοσημάτων με υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας και υποστηρικτική αγωγή με παράγωγα αίματος) όσο και την πραγματοποίηση εκτεταμένων χειρουργικών επεμβάσεων (ανοικτής καρδιάς, μεταμοσχεύσεων οργάνων).¹⁰

Η μετάγγιση αίματος χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς σαν μια βραχύβια μεταμόσχευση ενός ή περισσότερων στοιχείων του αίματος με σκοπό την αντιμετώπιση μιας έλλειψης. Είναι μια παροδική πράξη υποστήριξης του αρρώστου μέχρι να λυθεί το πρόβλημα του ή να βρεθεί κάποια μονιμότερη θεραπεία προκειμένου για χρόνιες καταστάσεις.¹¹

Οι μεταγγίσεις αίματος, γίνονται, συνήθως, για την αποκατάσταση της ικανότητας μεταφοράς οξυγόνου του αίματος, ώστε να εξασφαλίζεται η οξυγόνωση ζωτικών οργάνων, όπως, ο εγκέφαλος, η καρδιά και οι νεφροί. Πρωταρχικής σημασίας, όμως, είναι ο αυστηρός και ακριβής καθορισμός των ενδείξεων για μετάγγιση.¹⁸ Δεν χορηγούμε μόνον αίμα αλλά ποικιλία προϊόντων και κλασμάτων αυτού, με διάφορες ενδείξεις:

Ούτω διατίθεται:

- I. Συμπετυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια
- II. Πλάσμα
- III. Διάφορα προϊόντα αίματος.¹⁴

Σχεδόν, όμως, όλες οι περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με παράγωγα και όχι με πλήρες αίμα. Μια πρώτη ένδειξη για μετάγγιση αποτελούν οι διάφορες εγχειρήσεις που υπολογίζεται ότι απορροφούν το ήμισυ, περίπου, των αναγκών σε αίμα.¹⁸

1.2.1. Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Οι πολυάριθμες δραστηριότητες που έπονται από τη στιγμή που ένα άτομο προσφέρεται να δώσει αίμα ή πλάσμα μέχρι τη στιγμή που το προϊόν αίματος έχει χορηγηθεί στον ασθενή μπορεί να περιγραφεί ως η αλυσίδα της μετάγγισης αίματος.²

Ο πρώτος κρίκος στην αλυσίδα, αυτή, είναι ο αιμοδότης, η κατάσταση της υγείας του οποίου είναι σημαντική όχι, μόνο γι' αυτόν αλλά και για τον αποδέκτη που βρίσκεται στο τέλος της αλυσίδας.

Ο δεύτερος σημαντικός κρίκος είναι ο έλεγχος της ίδιας της αιμοδοσίας για τυχόν ένδειξη ασθένειας που θα μπορούσε πιθανώς να μεταδοθεί, η απομάκρυνση και καταστροφή οποιασδήποτε μολυσμένης αιμοδοσίας και η ιατρική διαβούλευση με τους αιμοδότες για τους οποίους υπάρχει η υποψία ότι έχουν μεταδοτική ασθένεια.¹

Ο τρίτος σημαντικός κρίκος είναι η αδρανοποίηση των ιών των φαρμακευτικών προϊόντων που προέρχονται από πλάσμα σύμφωνα με τις συμφωνημένες ορθές πρακτικές παρασκευής.

Ο τέταρτος ζωτικός κρίκος είναι η κατάλληλη και σώφρων χορήγηση του προϊόντος αίματος στον ασθενή από το θεράποντα γιατρό.

Ο τελικός κρίκος είναι η παρακολούθηση των ασθενών που έλαβαν οποιοδήποτε προϊόν αίματος σε περίπτωση που αναπτύξουν μια άνοση αντίδραση ή άλλη αρνητική παρανέργεια.⁸

1.2.2. ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

Επειδή στην Ιατρική, καμιά αποτελεσματική θεραπεία δεν γίνεται χωρίς ρίσκο, έτσι πρέπει να δεχτούμε και την μετάγγιση αίματος σαν ένα σοβαρό θεραπευτικό μέσο, με τις δικές του παρενέργειες και κυρίως, τους δικούς του ανοσολογικούς κανόνες. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνούμε ότι το αίμα είναι ανθρώπινης προέλευσης και ότι κάθε άτομο φέρει τον δικό του γενετικό κώδικα, που είναι αποτυπωμένος πάνω στα κύτταρα του αίματος και τις πρωτεΐνες του πλάσματος και του προσδίδει την δική του ιδιαιτερότητα, κάνοντας το να διαφέρει από τους άλλους. Με σκοπό να μειωθούν στο ελάχιστο οι παρενέργειες, πρέπει να ακολουθηθούν τέτοιες κατευθύνσεις, ώστε κάθε άρρωστος να μεταγγίζεται με το παραγωγό, αυτό, του αίματος που του λείπει και αποκλειστικά μόνο μ' αυτό.¹⁰

1.2.3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;

Ο όρος παράγωγα αίματος (blood products) αναφέρεται σε κάθε θεραπευτικό συστατικό που αποχωρίζεται από μια μονάδα αίματος.⁸

Τα παράγωγα του αίματος διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες.

- α) τα συστατικά του αίματος (blood components) και
- β) τα παράγωγα ή κλάσματα του πλάσματος (plasma fractions).³

A. Κυτταρικά παράγωγα

α. Ερυθρών αιμοσφαιρίων: αποκλειστικού μεταφορέα του οξυγόνου στους ιστούς

1. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ
2. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΕΝΑ
3. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΦΑΙΝΟΤΥΠΗΜΕΝΑ
4. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ως προς το ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ
5. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΜΕΝΑ (1500-5000 rads)
6. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ με προσθήκη γλυκερίνης.

β. Αιμοπεταλίων σε περίπτωση που τα αιμοπετάλια $<20 \times 10$ στην $9n/l$ και υπάρχει εμφανής κίνδυνος αιμορραγίας που να θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.

1. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ
2. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΟΤΗ μετά από κυτταροαφαίρεση.
3. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΕΝΑ
4. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΜΕΝΑ

B. Παράγωγα πλάσματος.

α. Ασταβη. Πρόκειται για τα πιο επικίνδυνα παράγωγα αίματος, όσον αφορά στη μετάδοση ιών.

1. ΚΟΙΝΟ ΠΛΑΣΜΑ

2. ΦΡΕΣΚΟ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ ΠΛΑΣΜΑ (F.F.P.)

3. ΚΡΥΟΚΑΘΙΣΗΜΑ ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΟΦΙΑΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

β. Σταθερά παράγωγα. Προέρχονται από βιομηχανική κλασματοποίηση του πλάσματος. Έχουν υποστεί επεξεργασία απενεργοποίησης των ιών, επομένως, είναι ασφαλή και έχουν μακρά ημερομηνία λήξης.¹⁰

Για την μετάγγιση χρησιμοποιούνται συμπετυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, πτωχά σε λευκά αιμοσφαίρια, ώστε να αποφευχθεί ο σχηματισμός αντιλευκοκυτταρικών αντισωμάτων που προκαλεί πυρετικές και αλλεργικές αντιδράσεις.⁵

1.3. ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Το σύστημα ABO περιέγραψε το 1900 ο Landsteiner. Αποτελεί το πιο σημαντικό σύστημα για τις μεταγγίσεις αίματος και διαπιστώνεται όχι μόνο στα ερυθροκύτταρα, αλλά και σε πολλά άλλα κύτταρα του οργανισμού.¹² Η ανακάλυψη των ομάδων αίματος του συστήματος ABO είναι γεγονός ότι μείωσε σημαντικά τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των μεταγγίσεων.¹⁹

Οι άνθρωποι κατατάσσονται σε τέσσερις ομάδες αίματος: **AB, A, B, O.**¹⁴

Η ονομασία των ομάδων του συστήματος ABO στηρίζεται επί της παρουσίας των συγκολλητινογόνων A και B επί των ερυθρών αιμοσφαιρίων επί απουσίας αμφοτέρων των συγκολλητινογόνων η ομάδα αίματος ονομάζεται O (μηδέν).²¹

Η κατάταξη, αυτή, στηρίζεται στον προσδιορισμό ορισμένων αντιγονικών παραγόντων, των συγκολλητινογόνων που βρίσκονται στην κυτταρική μεμβράνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των συγκολλητινών που βρίσκονται στο πλάσμα.⁵

Υπάρχουν δύο τύποι συγκολλητινογόνων και δύο συγκολλητινών. Διεθνώς σημειώνονται τα συγκολλητινογόνα με κεφαλαία γράμματα A και B και οι συγκολλητίνες με τα μικρά γράμματα α και β, τα οποία ονομάζονται αντί A και αντι B. Τα άτομα που έχουν στα ερυθροκύτταρα τους συγκολλητινογόνο A, έχουν στα ερυθροκύτταρα τους συγκολλητινογόνο B, έχουν στο πλάσμα συγκολλητίνη α. Σε διαταραχή αυτής της σύνθεσης γίνεται συγκόλληση ερυθρών αιμοσφαιρίων με βαριές διαταραχές στον οργανισμό μέχρι και θανατηφόρες.¹²

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

Η ομάδα A μπορεί να πάρει από την O και να δώσει στην AB και στον ευατό της.

Η B ομάδα μπορεί να πάρει από την O και να δώσει στην AB και στον ευατό της.

Η O ομάδα μπορεί να δώσει σ' όλες τις άλλες ομάδες και παίρνει μόνο από τον ευατό της. Γι' αυτό και λέγεται παγκόσμιος δότης.¹¹

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Δυνατότητες ABO - συμβατών μεταγγίσεων

Μπορεί να δώσει αίμα σε	
Δότης	Δέκτη
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB
O	A, B, AB, O

Μπορεί να πάρει αίμα από	
Δέκτης	Δότη
A	A, O
B	B, O
AB	A, B, AB, O
O	μόνο O

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ	ΟΜΑΔΕΣ			
	O	A	B	AB
ΑΓΓΛΙΑ	47	42	8	3
ΑΥΣΤΡΙΑ	37	43	13	7
ΙΤΑΛΙΑ	48	37	11	4
ΙΣΠΑΝΙΑ	43	45	8	4
ΙΝΔΙΑ	39	24	31	6
ΡΩΣΙΑ	33	38	26	8
ΝΕΓΡΟΙ	46	27	20	7
ΒΑΣΚΟΙ	57	42	1	0

Η συχνότητα των ομάδων στους διάφορους πληθυσμούς της γής δεν είναι ίδια, αλλά διαφέρει όπως δείχνει ο πίνακας 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΟΜΑΔΑ ΤΕΚΝΩΝ	ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΓΟΝΕΩΝ
A	AA
B	BB ή BO
AB	AB
O	OO

Κάθε άνθρωπος μπορεί να κληρονομήσει από τους γονείς του ένα από τα αντιγόνα A ή B εφόσον τα αντίστοιχα γονίδια υπάρχουν στα χρωμοσώματα τους.

Από τον πίνακα 3 φαίνεται ότι οι ομάδες αίματος ABO δεν αποδεικνύουν την πατρότητα αλλά μπορούν να την αποκλείσουν.³

1.4. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η Μεσογειακή αναιμία είναι νόσημα του αίματος. Είναι μια κληρονομική και βαριά αναιμία που οφείλεται σε γενετική βλάβη που οδηγεί σε μερική ή ολική καταστολή της σύνθεσης της φυσιολογικής αιμοσφαιρίνης.¹⁷ Η αιμοσφαιρίνη είναι μια πρωτεΐνη, που βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια και δίνει σ' αυτά το κόκκινο χρώμα. Η πιο σημαντική λειτουργία της είναι η μεταφορά οξυγόνου από τους πνεύμονες στους ιστούς.⁵

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η μεσογειακή αναιμία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον επειδή είναι πολύ συχνή στη χώρα μας. Υπολογίζεται ότι αυτοί που πάσχουν από Μεσογειακή αναιμία ξεπερνούν τις 2.500 άτομα και αποτελούν όχι μόνο ιατρικό αλλά και κοινωνικό πρόβλημα.³

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία με την κλασσική έννοια του όρου. Υπάρχει όμως μια ευρύτερη θεραπευτική αγωγή που - τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα - αποτελούν τις βάσεις της θεραπευτικής αντιμετώπισης.¹⁰

Οι βασικοί στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης της Μεσογειακής αναιμίας είναι:

- I. Η διόρθωση της αναιμίας, η πρόληψη των οστικών αλλοιώσεων και του υπερσπληνισμού.
- II. Η αντιμετώπιση της αιμοσιδήρωσης, που είναι αποτέλεσμα κυρίως, της σύγχρονης θεραπείας με μεταγγίσεις. Αυτοί, οι θεραπευτικοί στόχοι καλύπτονται με τις μεταγγίσεις, την σπληνεκτομή και την αποσιδήρωση.¹⁸

Η μετάγγιση επαρκούς και κατάλληλου αίματος είναι η βάση της θεραπείας των πασχόντων με μεσογειακή αναιμία.⁵

Παράλληλα, εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης και θεραπείας των επιπλοκών της νόσου ή και των επιπλοκών της βασικής θεραπείας.

Τέλος, γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια να βοηθηθεί κοινωνικά και ψυχολογικά ο πάσχοντας και η οικογένεια του.³

1.5. ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ

Μια ομάδα αρρώστων που η ζωή τους είναι δεμένη με την αιμοδοσία είναι οι άρρωστοι με αιμορραγικές διαθέσεις και κυρίως με συγγενείς κληρονομικές αιμορραγικές διαθέσεις που οφείλονται σε έλλειψη ενός παράγοντα της πήξης, απαραίτητου για την φυσιολογική αιμόσταση.¹⁰

Η αιμορροφιλία είναι μια κληρονομική νόσος που προσβάλλει κυρίως, τους αρρένες και χαρακτηρίζεται υπό διαθέσεως προς δυσεπίσχετους αιμορραγίας και υπό παρατεταμένου χρόνου πήξεως αίματος.¹⁶

Διακρίνουμε τρεις τύπους αιμορροφιλίας:

- I. Την Αιμορροφιλία Α, στην οποία υπάρχει έλλειψη ή ελάττωση του παράγοντα VIII.
- II. Την Αιμορροφιλία Β, στην οποία υπάρχει έλλειψη ή ελάττωση του παράγοντα IX
- III. Την Αιμορροφιλία C, στην οποία υπάρχει έλλειψη του παράγοντα XI.³

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η αιμορροφιλία είναι σπάνια νόσος. Η συχνότητα της αιμορροφιλίας Α υπολογίζεται σε 1:10.000 γεννήσεις αρρένων ενώ της αιμορροφιλίας Β σε 1:25.000 γεννήσεις αρρένων. Και οι δύο τύποι αιμορροφιλίας παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα και μεταβιβάζονται με τον ίδιο τρόπο απαντούν σ' όλες τις φυλές και δεν έχουν γεωγραφικές προτιμήσεις.²¹ Η αιμορροφιλία C δεν μας απασχολεί ιδιαίτερα, λόγω της ελαφράς κλινικής εικόνας και της σπανιότητας της σε σχέση με τις άλλες (3% μεταξύ των αιμορροφικών). Τέλος, η αιμορροφιλία ως κληρονομική νόσος, εκδηλώνεται μόνο στα αγόρια ενώ στα κορίτσια είναι φορείς χωρίς να εμφανίζουν αιμορραγική διάθεση.³

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βασική θεραπεία σε ασθενείς με αιμορροφιλία είναι η θεραπεία υποκαταστάσεως του ελλείποντα παράγοντα VIII ή IX, που γίνεται με διάφορα παράγωγα του πλάσματος όπως το πρόσφατο κατεψυγμένο πλάσμα, το κρυσκαθίζημα και τα εμπορικά συμπυκνωμένα σκευάσματα. Για την αποφυγή μεταδόσεως ιογενών νοσημάτων, γίνεται αποστείρωση των συμπυκνωμένων σκευασμάτων με διάφορες μεθόδους, ώστε να αδρανοποιηθούν τυχόν υπάρχοντες ιοί, όπως οι HIV και οι ιοί της ηπατίτιδας.²

1.6. ΟΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ AIDS

Η χρησιμοποίηση αίματος και παραγωγών του στην αντιμετώπιση παθήσεων που χρειάζονται πολλές μεταγγίσεις, βελτιώνει και επιμηκύνει εκθέτων, συγχρόνως, τους ασθενείς σε διάφορους λοιμογόνους παράγοντες όπως είναι ο ιός της ηπατίτιδας Β, non A - non B, ο κυτταρομεγαλοϊός, ιός Epstein-Barr, οι ρετροϊοί, το τοξόπλασμα.⁷

Ο κίνδυνος μόλυνσης από μετάγγιση είναι συνάρτηση του επιπολασμού της μόλυνσης στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στους εθελοντές αιμοδότες, της συχνότητας των μεταγγίσεων και της ευπάθειας του δέκτη.⁸

Η σημαντική αντιγονική υπερφόρτιση από πολλαπλές μεταγγίσεις σε συνδυασμό με την ανοσοκαταστολή που προκαλούν μερικές από τις λοιμώξεις είναι δυνατό να δημιουργήσουν σοβαρές διαταραχές στους μεταγγιζόμενους.²

Βάσει των στοιχείων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Επιδημιολογικής Μελέτης του AIDS, μέχρι το τέλος του 1992, είχαν καταγραφεί με AIDS περισσότεροι από 2.800 μεταγγιζόμενοι και περισσότεροι από 2.000 αιμορροφιλικοί. Ψυχροί αριθμοί που κρύβουν, όμως, αληθινές τραγωδίες.⁷

Η ανακάλυψη μεθόδων απομόνωσης του ιού του λεμφαδενικού σύνδρομου (LA/HTLV-III), που σήμερα θεωρείται ο αιτιογόνος παράγοντας του AIDS και η δυνατότητα ανιχνεύσεως των σχετικών αντισωμάτων συνέβαλε ουσιαστικά στη μελέτη του AIDS. Ελπίζεται ότι η πρακτική εφαρμογή ευαίσθητων οροδιαγνωστικών μεθόδων θα επιτρέψει σύντομα τον αποκλεισμό των υπόπτων για AIDS δοτών αίματος.²⁰

Είναι γνωστό ότι ορισμένες ομάδες πληθυσμού πλήττονται περισσότερο από άλλες. Τις ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άνδρες, τοξικομανείς, αιμορροφιλικοί, πολυμεταγγιζόμενοι, άτομα με έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, Αίτινοι και Αφρικανοί ορισμένων γεωγραφικών περιοχών, σεξουαλικοί σύντροφοι και παιδιά ασθενών με AIDS.⁷

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου έχουν θεσπιστεί διεθνώς προληπτικά μετρά, με σκοπό την μείωση του κινδύνου εξάπλωσης της νόσου με την διακοπή σε κάποιο σημείο της αλυσίδας μετάδοσης της και την αναζήτηση και εξουδετέρωση της πηγής μόλυνσης.⁸

ΔΕΝ ΜΟΛΥΝΕΤΑΙ ΚΑΝΕΙΣ ΑΠΟ AIDS ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΑΙΜΑ

1.7. ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Αν και εντελώς διαφορετική από την αιμοδοσία η μεταμόσχευση μυελού οστών, αποτελεί μια ακόμα προσφορά κυττάρων από ζωντανό δοτή σε ασθενή. Η μεταμόσχευση μυελού οστών αποτελεί συνηθισμένη μορφή θεραπείας για διάφορες αιματολογικές παθήσεις.²

Ένας μεγάλος αριθμός συνανθρώπων μας, μεταξύ των οποίων πολλά παιδιά, πεθαίνουν κάθε χρόνο γιατί ο μυελός των οστών τους, το <<εργοστάσιο>> που φτιάχνει το αίμα τους, ανεπαρκεί, έχει καταστραφεί ή έχει διηθηθεί από κακοηθή κύτταρα.³ Η εξέλιξη της επιστήμης δίνει σήμερα την δυνατότητα σε εμάς να σώσουμε αυτούς τους ανθρώπους προσφέροντας κάτι από τον ευατό μας. Η εθελοντική προσφορά μυελού των οστών αποτελεί το κορύφωμα της δωρεάς του ανθρώπου προς τον άνθρωπο, χαρίζοντας ζωή.¹⁰

Ο μυελός είναι ένας ρευστός ιστός, που βρίσκεται μέσα στα οστά και που μοιάζει με αίμα, μιας και έχει μέσα του τα πρόδρομα στοιχεία του αίματος. Αλλά, είναι η αντικατάσταση του πάσχοντος μυελού των οστών με κύτταρα από ένα υγιή δότη, τα οποία μεταγγίζονται στον ασθενή, ακριβώς όπως μια μετάγγιση αίματος.¹⁶

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνεται για θεραπεία ασθενών που έχουν:

- Μυελική απλασία (ανεπάρκεια του μυελού να φτιάξει τα κύτταρα του αίματος).
- Λευχαιμία (παραγωγή παθολογικών κυττάρων).
- Κληρονομικές αναιμίες (μεσογειακή αναιμία).
- Μυελική καταστροφή (από ακτινοβολία).
- Κάποιες σπανιότερες ασθένειες.³

Οι ασθενείς αυτοί, οι οποίοι παλαιότερα ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο μπορούν σήμερα, να σωθούν αν τους δοθεί μυελικό μόσχευμα από δότη, ο οποίος έχει ιστική ομοιότητα μ' αυτούς, μοιάζει δηλαδή, όσο το δυνατό περισσότερο με τον δικό τους μυελό.⁹

Κάθε ενήλικας μεταξύ 18 και 500 ετών, ο οποίος δεν έχει ιστορικό μεταδοτικών νοσημάτων, καρδιοπάθειες ή νεοπλασίας μπορεί να γίνει εθελοντής δότης, εφόσον το επιθυμεί.

Η ιστική τυποποίηση και καταγραφή των ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΔΟΤΩΝ μυελού των οστών γίνεται στο:

ΕΘΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ

(Αθήνα, τηλ. 01 7711914)

ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ

(Θεσσαλονίκη τηλ. 031 812957)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Το μέσον και ο φορέας πραγματοποίησης της προσφοράς αίματος είναι το τμήμα Αιμοδοσίας, καθιστώντας τον αιμοδότη κύριο σημείο αναφοράς. Ταυτόχρονα, είναι το σταυροδρόμι και ο συνδετικός κρίκος της αλτρονιστικής αλυσίδας, που συνδέει έναν υγιή άνθρωπο - δότη και έναν ασθενή - αποδέκτη δια μέσου του αίματος, του πολύτιμου, αυτού, ρευστού ιστού. Αυτή η δυσπρόστατη κοινωνική λειτουργία της αιμοδοσίας χρειάζεται την συνεργασία και οργάνωση ενός ολόκληρου μικρόκοσμου που αρχίζει από την φροντίδα του αιμοδότη και τελειώνει με την μετάγγιση αίματος στον ασθενή, με συγκεκριμένες προτεραιότητες προγράμματα και στόχους.⁴

Τα συστήματα Αιμοδοσίας των περισσότερων Ευρωπαϊκών κρατών δημιουργήθηκαν στο πρώτο ήμισυ του αιώνα μας. Ο Peggy Loim Oliver το 1921, ίδρυσε στο Λονδίνο την πρώτη υπηρεσία αιμοδοσίας στον κόσμο. Από τότε έχουν περάσει περισσότερα από εβδομήντα χρόνια και οι τράπεζες αίματος έχουν γίνει, πλέον, αναπόσπαστο κομμάτι των συστημάτων υγείας. Οι περισσότερες υπηρεσίες λειτουργούν, πλέον σε εθνικό επίπεδο.²

2.2. ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η δομή της αιμοδοσίας της χώρας, διαμορφώθηκε σταδιακά από το 1952 έχοντας αρχικά σαν δεδομένο:

- I. Ότι οι αιμοδότες προέρχονται αποκλειστικά σχεδόν από το φιλικό και συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.
- II. Ότι το αίμα χορηγείται σαν ολικό και δεν διαχωρίζεται στα επιμέρους στοιχεία του, δηλαδή, στο πλάσμα και τα αιμοπετάλια
- III. Ότι ο έλεγχος του αίματος ήταν περιορισμένος στη σύφιλη αρχικά και στον έλεγχο για την Ηπατίτιδα Β ακολούθως.³

Για την εξυπηρέτηση αυτών των αναγκών αναπτύχθηκαν σταδιακά από το 1952 έως σήμερα, σχεδόν, σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας, Υπηρεσίες Αιμοδοσίας μερικές από τις οποίες έχουν εξαιρετικά μικρό αντικείμενο, που όλες, όμως, πραγματοποιούν αιμοληψίες, έλεγχο του λαμβανόμενου αίματος, συντήρηση και διάθεση του αίματος. Αποτέλεσμα αυτής της οργάνωσης είναι να λειτουργούν στην Ελλάδα που έχει πληθυσμό 10.000.000 άτομα, 88 υπηρεσίες αιμοδοσίας.⁴

Με τα σημερινά, όμως, δεδομένα της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης η μορφή της Αιμοδοσίας έχει ουσιαστικά αλλάξει:

- I. Η αιμοδοσία οφείλει να είναι εθελοντική και για το σκοπό αυτό πρέπει να αναπτυχθούν κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης - ενημέρωσης του πληθυσμού.¹³
- II. Η κλασματοποίηση του λαμβανόμενου αίματος αποτελεί υποχρέωση, διότι η χορήγηση του ολικού αίματος στον ασθενή, αφενός προκαλεί αριθμός ασθενών σήμερα, ωφελείται από τη χορήγηση σε αυτούς των αιμοπεταλίων ή του πλάσματος που προέρχονται από την επεξεργασία του αίματος αλλά και των παραγωγών που προέρχονται από την επεξεργασία του πλάσματος.

III. Ο έλεγχος του αίματος, ιδιαίτερα για μεταδιδόμενα νοσήματα απαιτεί την εφαρμογή συνεχώς νέων μεθόδων ελέγχου που απαιτούν εξελιγμένη πολύπλοκη τεχνολογία.¹⁵

2.2.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ο Νόμος 1820 (ΦΕΚ 261/17.11.88) περί Αιμοδοσίας αναφέρει 'Άρθρο 1:

Η οργάνωση της εθνικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς, μη αμειβόμενης.

Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγα του διατίθενται δωρεάν.

'Άρθρο 2:

Την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της Αιμοδοσίας και την ενημέρωση του λαού, με βάση τις διεθνώς παραδεδειγμένες αρχές για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος και των παραγωγών του, έχει το **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**.

Την αρμοδιότητα του αυτή ασκεί με την Διεύθυνση Αιμοδοσίας, το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, δηλαδή, τα Κέντρα και τους Σταθμούς Α' και Β' τάξης.²⁶

Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας λειτουργούν με νομοθετική χωροταξική κατανομή. Αυτή, ακριβώς, η κατανομή των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας παρουσιάζει προβλήματα στην ισόρροπη συλλογή του αίματος στη χώρα, αλλά, κυρίως στην επεξεργασία του αίματος, με αποτέλεσμα την μη επάρκεια αίματος αλλά και των παραγωγών αυτών.⁹

Η ύπαρξη πολλών μικρών Υπηρεσιών σε μια χώρα έχει το μειονέκτημα να μην εξασφαλίζει ισόρροπη συλλογή αίματος. Επίσης, έχει την αδυναμία να μην εξασφαλίζει ίσο ποιοτικό έλεγχο. Δεν είναι δυνατό σε μικρές μονάδες, όπου οι αιμοληψίες είναι ελάχιστες, να αναπτυχθούν τεχνικές πολύπλοκες και ευαίσθητες, οι οποίες θα εξασφαλίζουν την άριστη ποιότητα του αίματος και των παραγωγών του. Επίσης, είναι αδύνατη η αξιοποίηση του συλλεγόμενου αίματος επειδή δεν είναι δυνατό να κλασματοποιούνται μια ή δύο φιάλες την ημέρα.⁸

Αντίθετα, η δημιουργία μεγάλου και μεσαίου μεγέθους Υπηρεσιών Αιμοδοσίας εξασφαλίζει, σαφώς, καλύτερη οργάνωση, σταθερή ποιότητα, μικρότερο κόστος, και το πιο σημαντικό δίνει τη δυνατότητα παρασκευής παραγωγών σε υγρή μορφή για τοπική χρήση και τη συλλογή μεγάλων ποσοτήτων πλάσματος.¹³

Τα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας της χώρας είναι τέσσερα. Τα τρία βρίσκονται στην Αθήνα και το ένα στη Θεσσαλονίκη. Η υπόλοιπη χώρα δεν έχει περιφερειακό Κέντρο. Η αναδιάρθρωση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, την οποία σχεδιάζει το Υπουργείο - Πρόνοιας, θα βασίζεται στις υγειονομικές περιοχές της χώρας. Και οι υγειονομικές περιοχές της χώρας προβλέπεται να είναι οκτώ.⁴

Πίνακας 1. Αιμοληψίες στις Υγειονομικές περιφέρειες σήμερα και άμεσος μελλοντικός στόχος.

Υγειονομική περιφέρεια Αιμοδοσίας	Έδρα	Πληθυσμός	Σύνολο Υπηρεσιών ετησίως	Μονάδες αίματος κατοίκους	Αιμοληψίες ανά 100 με στόχο αιμοληψίες 5% επί του πληθυσμού	Μονάδες αίματος
1η	Αθήνα	3.891.079	32	175.210	4,5	194.553
2η	(Νησιά Αιγαίου)	428.533	8	8.075	1,85	21.426
3η	Πάτρα	1.143.626	14	25.083	2,19	57.181
4η	Ιωάννινα	424.014	4	9.569	2,25	21.200
5η	Λάρισα	1.174.162	8	27.184	2,31	58.708
6η	Θεσ/νίκη	1.601.632	12	62.760	3,91	80.081
7η	Αλεξ/πολη	575.210	6	14.720	2,56	28.760
8η	Ηράκλειο	502.165	4	12.103	2,41	25.108
Σύνολο		9.740.417	88	334.704	3,43	487.020

2.2.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου Αιμοδοσίας χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. στα πάσης φύσεως Νοσηλευτικά Ιδρύματα, δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, τα οποία, δεν αποβλέπουν στον πορισμό κέρδους από τη διάθεση του αίματος.¹⁵

Κάθε ένα καλύπτει τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα αίματος πληθυσμού 1.000.000 περίπου. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας γνωρίζοντας το μέγεθος του πληθυσμού που πρέπει να εξυπηρετήσουν και τις προβλεπόμενες ανάγκες σε αίμα και παράγωγα αίματος στοχεύουν στην επάρκεια τους, εφαρμόζοντας διάφορες στρατηγικές προσέλευσης αιμοδοτών και πραγματοποιώντας αιμοληψίες τόσο στην έδρα τους όσο και στη περιφέρεια τους με κινητές μονάδες αιμοληψίας.³

Σκοπός των κέντρων αιμοδοσίας σύμφωνα με ν.δ. 1397/1983 είναι:

- Η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες
- Η αποθεματοποίηση και η κατεργασία του αίματος
- Η παρασκευή παραγωγών πλάσματος
- Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας
- Ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγωγών του.
- Η επιστημονική έρευνα και η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία.
- Η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.¹⁰

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας θα πρέπει να συντονίζουν και να παρέχουν βοήθεια στους υπαγόμενους σε αυτά Σταθμούς με στόχο την αύξηση της απόδοσης. Πλήν, όμως, η καλή χωροταξική κατανομή δεν βοηθάει, εάν δεν υπάρχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Το προσωπικό πρέπει να είναι εξειδικευμένο και επιστημονικά καταρτισμένο. Η κτιριακή υποδομή να είναι η κατάλληλη. Ο τεχνικός εξοπλισμός είναι απαραίτητο να είναι σύγχρονος και να ανανεώνεται σε συχνά χρονικά διαστήματα, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η άριστη επεξεργασία του αίματος και η άριστη ποιότητα του αίματος. Όλα τα κέντρα θα πρέπει να διαθέτουν computers για την καταγραφή και παρακολούθηση των αιμοδοτών, να έχουν επαρκή Κινητά Συνεργεία Αιμοληψίας για να πραγματοποιούν αιμοληψίες στους χώρους δουλειάς των Αιμοδοτών.¹³ Διεθνώς είναι παραδεδειγμένο, ότι τα 60% των αιμοληψιών πρέπει να γίνονται στο χώρο δουλειά και τα 40% μόνο στα Κέντρα Αιμοδοσίας. Είναι βασική προϋπόθεση ο εθελοντής αιμοδότης, ο οποίος έρχεται να προσφέρει εθελοντικά το αίμα του για να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, να βρεθεί σ' ένα χώρο κατάλληλο για να επιτελέσει το λειτούργημα, το οποίο επιτελεί εκείνη την ώρα.⁴

2.2.3. ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Α' ΤΑΞΕΩΣ

Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α' τάξεως καλύπτουν τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα του Νοσοκομείου στο οποίο εδρεύουν αλλά και άλλες τοπικές ανάγκες, προάγοντας την εθελοντική αιμοδοσία.²⁴ Αποστολή τους είναι:

- α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του πρὸς μετάγγιση αίματος.
- β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου.
- γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγώγων του,
- δ) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- ε) η ανάπτυξη ερευνητικού έργου.
- στ) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.³

2.2.4 ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Β' ΤΑΞΕΩΣ

Η αποστολή των σταθμών αιμοδοσίας Β' τάξεως είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλευόμενων ασθενών του ιδρύματος, στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί, και εφ' όσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν η λήψη αίματος καθώς και η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.¹⁵

Τόσο το αίμα όσο και τα παράγωγα τα λαμβάνουν από το Κέντρο Αιμοδοσίας, της περιφέρειας τους. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Σταθμοί Α και Β τάξεως, έχουν έδρα Περιφερειακά ή Νομαρχιακά Νοσοκομεία και κατανέμονται στις διάφορες Υγειονομικές Περιφέρειες.⁴ Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α' και Β' τάξεως εποπτεύονται και ελέγχονται από τα κέντρα αιμοδοσίας, που ορίζονται με την ιδρυτική τους απόφαση. Οι σταθμοί απευθύνονται σ' αυτά για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης.⁹

2.2.5. ΚΙΝΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ

Η Αιμοδοσία είναι υποχρεωμένη, όχι μόνο να ικανοποιεί τις αυθόρμητες προσφορές για δωρεά αίματος, αλλά να καλλιεργεί όλες τις δυνατότητες προσφοράς εκ μέρους των υγιών προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών, δεν πρέπει να παραβλέπει και την προσφορά των υπολοίπων, ώστε να ανανεώνεται και να διευρύνεται ο αιμοδοτικός πληθυσμός.⁴

Έτσι η Υπηρεσία Αιμοδοσίας με το κινητό συνεργείο εξωτερικών Αιμοληψιών θα προσπαθήσει να πλησιάσει τον περιστασιακό ή να προσεγγίσει τον "νέο" να δοκιμάσει αυτή την εμπειρία, πηγαίνοντας στον τόπο διαμονής ή εργασίας του. Η επιτυχία των κινητών συνεργείων είναι παγκόσμια αποδεδειγμένη, αφού σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεθνούς Εταιρίας Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας, φτάνει το 85% του συνόλου της αιμοσυλλεκτικής δραστηριότητας.¹³

Σε καμιά περίπτωση, όμως, η εξωτερική αιμοληψία του κινητού συνεργείου δεν πρέπει να υστερεί και να παρουσιάζει εικόνα προχειρότητας. Η οργάνωση οφείλει να είναι άρτια, με επαρκές εκπαιδευμένο προσωπικό που να μπορέσει να εξυπηρετήσει πιθανή αθρόα προσέλευση αιμοδοτών, να επικρατεί καθαριότητα, σωστός κλιματισμός και όλες οι μικρές λεπτομέρειες που θα κάνουν τον αιμοδότη να αισθανθεί ασφάλεια, εμπιστοσύνη και ταυτόχρονα ικανοποίηση για να επανέλθει στο μέλλον να αιμοδοτήσει.³

Η τακτική, αυτή, μετακίνησης της Υπηρεσίας της Αιμοδοσίας στο φυσικό χώρο του αιμοδότη έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Στο μεν Αιμοδότη προσφέρει οικονομία χρόνου, απαλλαγή από τα έξοδα μετακίνησης και τον ελαχιστοποιεί τους ψυχολογικούς ενδοιασμούς που του δημιουργεί, ενδεχομένως ο χώρος του Νοσοκομείου.
- Στη δε Υπηρεσία Αιμοδοσίας δίδει λύση στην ανάγκη της υλοποίησης μαζικών αιμοληψιών, ώστε να γίνεται τελεσφορότερη η κλασματοποίηση του αίματος, αλλά και σε περιόδους έλλειψης, όπως οι θερινές διακοπές, η Αιμοδοσία μπορεί να φτάσει μέχρι τα θέρετρα των παραθεριστών.²⁴

2.3. ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Η ΟΧΙ

Απολύτως κερδοσκοπικό σύστημα αιμοδοσίας δεν λειτουργεί σε καμιά ευρωπαϊκή χώρα. Η διάκριση μεταξύ <<κερδοσκοπικού>> δεν σημαίνει ότι οι οικονομικοί νόμοι δεν ισχύουν και στον μη κερδοσκοπικό τομέα.¹

Είτε κρατικές, είτε ιδιωτικές, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να εφαρμόζουν ορισμένους οικονομικούς κανόνες. Ο μέσος όρος των εσόδων θα πρέπει να είναι υψηλότερος από τις άμεσες δαπάνες. Το κεφάλαιο είναι απαραίτητο για τη συνέχιση της λειτουργίας και για τις επενδύσεις. Όπως, και στον εμπορικό τομέα, όλα τα προϊόντα έχουν κάποια τιμή. Η δωρεάν προσφορά αίματος δεν σημαίνει ότι η πρώτη ύλη δεν στοιχίζει.

- Η στρατολόγηση εθελοντών
- Η συλλογή αίματος
- Οι ασκοί
- Οι εξετάσεις
- Το προσωπικό
- Τα κτίρια και
- Ο εξοπλισμός, κοστίζουν πολλά χρήματα.²

<<Μη κερδοσκοπικός>> δεν σημαίνει αποτελεσματικός, όπως και <<κερδοσκοπικός>> δεν σημαίνει κατ' ανάγκην και αποτελεσματικός. Μια μεγάλη εμπορική επιχείρηση μπορεί να μαστίζεται από τη γραφειοκρατία. Η επιτυχία μιας επιχείρησης, είτε κερδοσκοπικής είτε όχι, εξαρτάται από άλλους παράγοντες, όπως είναι το υψηλό επίπεδο των εργαζομένων που απασχολεί και η ποιότητα της εξυπηρέτησης που προσφέρει.³

2.4. ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (Αριστοτέλους 17-Αθήνα) εδρεύει η Διεύθυνση Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων και Αιμοδοσίας. (τηλ. 52 47 062, 52 47 605)

Στην Διεύθυνση αυτή τηρείται με ειδική ταυτότητα και κόνοντας χρήση της, μπορεί να ζητήσει αν χρειαστεί αίμα για αυτόν και τους στενούς, άμεσους συγγενείς του.

2.5. ΕΘΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Αγγλία, την Ουαλία, την Γαλλία, την Μάλτα και την Σκωτία αναλαμβάνουν με ευθύνη τους οι εθνικές υπηρεσίες υγείας την διακίνηση του αίματος. Στην Αυστρία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο, την Ολλανδία και Φιλανδία, την ευθύνη για την διακίνηση αναλαμβάνει ο Ερυθρός Σταυρός. Στην Δανία, την Κύπρο και την Σουηδία, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι ενσωματωμένες στα νοσοκομεία. Το σύστημα είναι μεικτό στην Τουρκία και στην Γερμανία, όπου ο Ερυθρός Σταυρός έχει τις κύριες αρμοδιότητες. Στην Ελλάδα, την Ισπανία, την Ιταλία, την Νορβηγία και την Πορτογαλία, τις κύριες αρμοδιότητες έχουν οι νοσοκομειακές τράπεζες αίματος.²

Η κυρίαρχη φιλοσοφία των συστημάτων υγείας και του ερυθρού Σταυρού είναι ότι η αιμοδοσία δεν έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα, δεν είναι επιχείρηση που να έχει σαν στόχο της το κέρδος. Χρησιμοποιούν, αποκλειστικά ή κατά προτίμηση εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες πλήρους αίματος ή πλάσματος. Σε ορισμένες χώρες, οι διάφορες νοσοκομειακές τράπεζες αίματος παρέχουν κάποιας μορφής χρηματική αποζημίωση στους αιμοδότες. Οι πρώτες Ευρωπαϊκές Τράπεζες αίματος λειτούργησαν σε αλτρουϊστική βάση. Οι αιμοδότες δεν πληρώνονταν και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας εντάσσονταν στα <<μη κερδοσκοπικά>> ιδρύματα.¹⁰

Μόλις, όμως, ανακαλύφθηκε ότι το αίμα μπορούσε να διαχωριστεί σε πολλά διαφορετικά συστατικά και ότι από το πλάσμα εξάγονται με την κατάλληλη επεξεργασία διάφορα χρήσιμα παράγωγα, η παραγωγή <<προϊόντων>> πλάσματος,

εκβιομηχανίστηκε. Έτσι, τα παράγωγα του εισάγονται και εξάγονται όπως τα συνηθισμένα φαρμακευτικά προϊόντα με όλα τα προβλεπόμενα οφέλη.²⁴

Συμπυκνωμένα παρασκευάσματα ερυθροκυττάρων ταξιδεύουν από την Βέρνη, στην Νέα Υόρκη ή την Αθήνα. Οι Η.Π.Α. και η Αυστρία στέλνουν παράγοντες πήξεως στην Ιρλανδία. Οι Πολωνοί ασθενείς μεταγγίζονται με παράγωγα πλάσματος που έχουν κλασματοποιηθεί στην Ελβετία. Στα κράτη μέλη της Ευρώπης: Αγγλία, Γαλλία, Ολλανδία, Δανία, Σουηδία, Φιλανδία, Νορβηγία, Βέλγιο, οι αιμοδότες είναι γενικά εθελοντές και δεν ασκείται πίεση για να προβούν σε αιμοδοσία. Απαγορεύουν αυστηρά τις κατευθυνόμενες αιμοδοσίες από την οικογένεια ή τους φίλους.²

2.6. 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 και επιβάλλουν τη συνεχή και με γρήγορους ρυθμούς ανάπτυξης της Αιμοδοσίας, η οποία, λόγω των εξελίξεων αυτών αλλάζει αναπόφευκτα μορφή και περιεχόμενο. Η αλλαγή της μορφής και του περιεχομένου της Αιμοδοσίας, όπως θα δούμε, αναγκαία και η προσαρμογή μας πρέπει να είναι όχι μόνο επαρκής, αλλά και έγκαιρη.¹

Θα πρέπει να τονιστεί 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. Μια επάρκεια που πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά και μόνο από εθελοντική αιμοδοσία.¹³

Στη χώρα μας, λόγω της γεωφυσικής της διαμόρφωσης ο συγκεντρωτισμός δεν είναι δυνατόν να είναι μεγάλος. Είναι ανάγκη, όμως, να εφαρμοστεί σχετικά μέτριος συγκεντρωτισμός. Ο συγκεντρωτισμός, αυτός, θα επέλθει με τη σύσταση νέων Κέντρων Αιμοδοσίας στη περιφέρεια, με την εντατικοποίηση των ήδη υπάρχοντων Κέντρων στην Αθήνα - Θεσσαλονίκη, όπως και μερικών μεγάλων ή και μικρών επιλεγμένων, λόγω γεωφυσικών συνθηκών Σταθμών Αιμοδοσία και με την ίδρυση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο σαν κύριο έργο του θα έχει την εξασφάλιση της επάρκειας της χώρας σε παράγωγα πλάσματος.²⁴

Για να επιτύχουμε τους παραπάνω στόχους πρέπει:

- Να αυξήσουμε άμεσα τους αιμοδότες μας και
- Να πείσουμε τους 300.000 αιμοδότες ή τουλάχιστον το μεγαλύτερο μέρος τους, ότι πρέπει να πάνε να είναι περιστασιακοί και να γίνουν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες.³

Το αιώτερο μέλλον, φαίνεται ότι επιφυλάσει τρομακτικής έκτασης εξελίξεις στον τομέα αιμοδοσία. Εάν οι προσπάθειες, αυτές, στεφθούν από επιτυχία τότε η Αιμοδοσία θα μοιάζει με έναν κήπο όπου προγραμματισμένα θα καλλιεργούμε διάφορα λουλούδια και τα οποία θα κόβουμε ανάλογα με τις ανάγκες μας. Μόνο που τα λουλούδια αυτά θα είναι ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια. Προς το παρόν, όμως, η εικόνα αυτής της Αιμοδοσίας φαίνεται πολύ μακρινή.¹³

2.7. Η ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΤΗΣ

Για την επίτευξη, αυτού, του άμεσου στόχου της επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος απαιτούνται συνεχείς συντονισμένες και προγραμματισμένες προσπάθειες πληθυσμού. Για την επίτευξη, όμως του βασικού στόχου και την υλοποίηση των επιδιώξεων, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση η σύγχρονη οργανωτική δομή της Αιμοδοσίας.¹⁵

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.¹ 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 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 βαθιά και εκτεταμένη ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού.

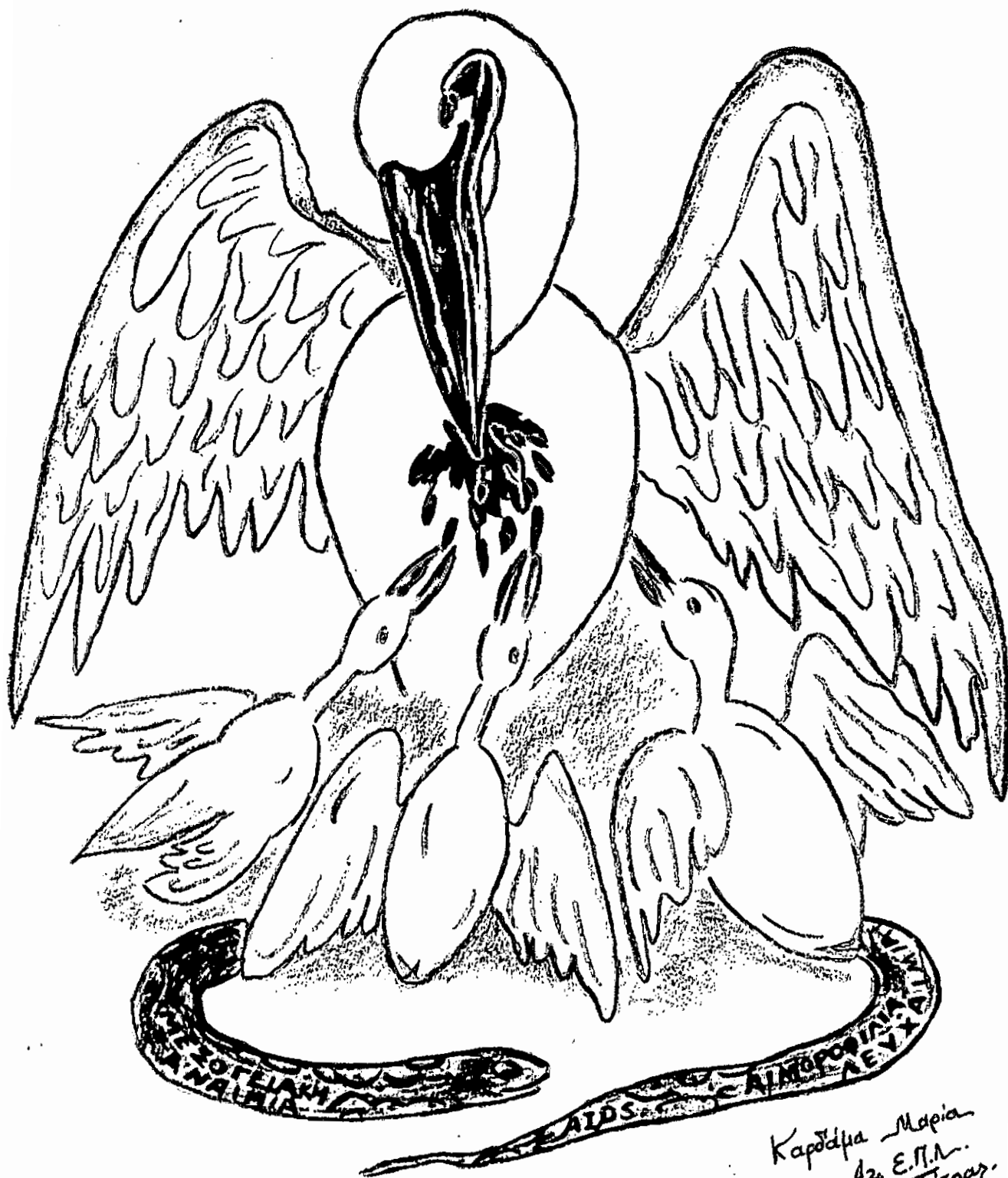
Αυτές οι ομάδες είναι:

- Οι μαθητές όλων των βαθμίδων,
- Ο στρατός,
- Οι οργανωμένες ομάδες πληθυσμού (δήμοι, εκκλησίες, εργοστάσια, οργανισμοί, πολιτιστικοί σύλλογοι).
- Οι αιμοδότες του συγγενικού περιβάλλοντος.²⁴

Η συμπεριφορά των ατόμων προς την κοινωνία, εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν και τη δημιουργία πολιτιστικών προτύπων. Η σχέση Αιμοδοσίας και κοινωνίας είναι αμφίδρομη. Παρ' όλο που θεωρητικά στο έργο των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας είναι η προσέλκυση αιμοδοτών, πρακτικά δεν διαθέτουν τα ανάλογα μέσα επηρεασμού του πολίτη, ώστε να επεμβαίνουν αποτελεσματικά στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς του, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Για την αλλαγή στάσης του πολίτη χρειάζεται ευρείας κλίμακας κινητοποίηση με την συμμετοχή πολλών οργάνων της πολιτείας ώστε η πληροφόρηση να είναι συνεχούς ροής και μεγάλης εμβέλειας.¹⁰

Ο ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ βύζει τα παιδιά του με το ζωογόνο ΑΙΜΑ του.
Έγώ δε φιλοδοξεί να βύξω έναν αδελφό σου
με λίγο απ' το ΔΙΚΟ ΣΟΥ ΑΙΜΑ ;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Οι Υπηρεσίες της Αιμοδοσίας, στηρίζονται στην προσφορά αίματος από τους αιμοδότες, συγγενείς ή εθελοντές, για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών.

Όλες οι διαδικασίες και, γενικά, η τακτική που ακολουθείται στο χώρο της Αιμοδοσίας, πρέπει να τελούν, κάτω, από τη Διεύθυνση γιατρού με ειδική εκπαίδευση και πείρα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για όλο το επιστημονικό, τεχνικό και διοικητικό έργο. Αυτές οι υπευθυνότητες περιλαμβάνουν: Εφαρμογή των καθιερωμένων βασικών κανόνων, προσέλκυση και επιλογή των αιμοδοτών, συλλογή, εξέταση, συντήρηση και διανομή του αίματος ή και των επί μέρους συστατικών του. Ο διευθυντής γιατρός είναι υπεύθυνος για παροχή συμβούλων και λύση ειδικών προβλημάτων. Εξειδικευμένες τεχνικές, όπως, η αυτόλογη μετάγγιση, οι τεχνικές αφαίρεσης (πλασμαφαίρεση, κυτταροαφαίρεση), και οποιαδήποτε απόκλιση από τα καθιερωμένα πρότυπα θα πρέπει να έχουν πάντοτε την έγκριση του διευθυντή της Αιμοδοσίας.²⁴

Το καλύτερο αποτέλεσμα στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας κάθε επιπέδου, επιτυγχάνεται με ανάλογη εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε επιστημονικά, τεχνικά και ειδικά θέματα, με ιδιαίτερη, όμως, έμφαση στην επικοινωνία. Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να αντιμετωπίζουν τους εθελοντές αιμοδότες με γνώμονα την ανθρώπινη υπόσταση τους, με το μεγαλείο και τις αδυναμίες τους αναπτύσσοντας διάφορες πρακτικές προσέγγισης και επικοινωνίας.¹⁵

Καθοριστικός είναι ο ρόλος των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στην ευαισθητοποίηση και την μεταστροφή του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών σε εθελοντές αιμοδότες. Η ευγενική υποδοχή του πολίτη από την Αιμοδοσία αποτελεί την πρώτη σοβαρή προϋπόθεση για την συμμετοχή του. Ο αιμοδότης πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο και όχι ως απρόσωπη μονάδα αίματος.³

3.1.1. ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να τοποθετείται σε ένα τέτοιο σημείο του νοσοκομείου, ώστε να είναι εύκολη η προσπέλαση από τα τμήματα, τα οποία τη χρειάζονται πιο συχνά και πιο άμεσα, δηλαδή, το τμήμα επειγόντων περιστατικών και τα χειρουργεία. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, πρέπει να υπάρχει σύστημα ταχείας μεταφοράς, που εξασφαλίζει ασφαλή, μη τραυματική και χωρίς έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες, μεταφορά του αίματος και των προϊόντων του.²⁸

Η φυσική γεινίαση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας με το χώρο των κλινικών εργαστηρίων είναι επιθυμητή βοηθάει στην ενοποίηση των διοικητικών υπηρεσιών, καθώς και στον επιστημονικό των κλινικών εργαστηρίων. Το συνολικό σε όλα τα επίπεδα του προσωπικού των κλινικών εργαστηρίων. Το συνολικό εμβαδόν, που χρειάζεται μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας, καθορίζεται από τον όγκο και το είδος της εργασίας που διεκπεραιώνεται από την Υπηρεσία.³

Εκτός από τα πολύ μικρά νοσοκομεία, σε όλα τα άλλα η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να λειτουργεί, 24 ώρες την ημέρα και όλες τις ημέρες της εβδομάδας, ώστε να μπορεί να εξυπηρετήσει άμεσα τα επείγοντα περιστατικά και να γίνεται αποδοτική χρήση του χώρου. Αυτό, έχει ιδιαίτερη σημασία για τα μεγάλα νοσοκομεία στα οποία οι ανάγκες σε χώρο μπορούν να ελαττωθούν σημαντικά, αν η Υπηρεσία λειτουργεί 8-12 ώρες αντί όλο το 24ωρο.⁴

Ανάλογα με τον όγκο της δουλειάς και το εύρος των υπηρεσιών, που προσφέρει η Υπηρεσία Αιμοδοσίας, θα πρέπει να υπάρχουν χώροι για τις παρακάτω δραστηριότητες:

- Χώρος υποδοχής, χώρος συνέντευξης με δότες
- Χώρος αιμοδοσίας, χώρος κατεργασίας του αίματος,
- Ελέγχου συμβατότητας, ελέγχου αντισωμάτων,
- Ελέγχου ηπατίτιδας, σύφιλης, AIDS,

Επίσης

- Χώρος για πλασμαφαίρεση και κυτταροαφαίρεση
- Ειδικών εξετάσεων (όπως συμβατότητας).
- Αποθήκη υλικού, γραφικές υπηρεσίες και γραφεία για τον Διευθυντή της Υπηρεσίας και τον επικεφαλής του βοηθητικού, καθώς και χώρος βιβλιοθήκης και διδασκαλίας.¹³

Θα πρέπει να υπολογιστεί ότι για κάθε εργαζόμενο στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας χρειάζονται, περίπου, 6 τετραγωνικά μέτρα, εφόσον η Υπηρεσία λειτουργεί όλο το 24ωρο και προσφέρει όλο το εύρος των δραστηριοτήτων.

Ειδικά για την πληρότητα των χώρων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα εξής:

- I. Επαρκής φωτισμός από την οροφή
- II. Ρυθμιζόμενη θερμοκρασία και υγρασία για άνετες συνθήκες εργασίας.
- III. Δάπεδα από μη ρπορροφητικό υλικό, που επιδέχονται καθαρισμό με υγρό διάλυμα
- IV. Τοίχοι και οροφή από υλικό που καθαρίζεται εύκολα.
- V. Οι επιφάνειες των μηχανημάτων και οι επιφάνειες εργασίας θα πρέπει να διατηρούνται καθαρές.
- VI. Ο θόρυβος πρέπει να περιοριστεί στο ελάχιστο. Κουτιά υλικού να απομακρύνονται αμέσως.⁴

Κάθε λεπτομέρεια έχει τη σημασία της. Όλες μαζί θα συνθέσουν την γενική εικόνα που θα σχηματίσει ο αιμοδότης για την Αιμοδοσία. Η αιμοδοσία πρέπει να είναι για τον αιμοδότη μια θετική εμπειρία, ν' αποτελεί μια ιεροτελεστία, όπως έγραψε ο St. Exipery, "να είναι αυτό, που κάνει την ημέρα αυτή, να ξεχωρίζει από τις άλλες".¹⁰

3.1.2. ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Για την Υπηρεσία πρέπει να διατεθούν:

- I. Αρκετές τηλεφωνικές γραμμές σχετικά με τον αριθμό κλήσεων, ώστε σε κάθε στιγμή να υπάρχει ανοιχτή γραμμή για τυχόν επείγουσα κλήση.
- II. Μια μη καταχωρημένη κατευθείαν γραμμή, που να μην περνά από το τηλεφωνικό κέντρο του νοσοκομείου και να χρησιμεύει για υπερεπείγουσες κλήσεις.
Το μέτρο, αυτό, αποκτάει άμεση χρησιμότητα ιδιαίτερα σε περίπτωση καταστροφών, όταν οι υπόλοιπες γραμμές του νοσοκομείου είναι πιθανόν να καταληφθούν από κλήσεις.³
- III. Τηλεφωνικές δευτερεύουσες συσκευές σε όλους τους χώρους, εργασίας της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
- IV. Συσκευές εσωτερικής επικοινωνίας μεταξύ γραμματείας, γραφείου διευθυντή, γραφείου επικεφαλής βοηθητικού προσωπικού και χώρων εργασίας της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.²⁴
- V. Στα πολύ μεγάλα νοσοκομεία είναι καλό να υπάρχουν συσκευές εσωτερικής επικοινωνίας μεταξύ της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας των χειρουργείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών.
- VI. Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να είναι συνδεδεμένη με το σύστημα αυτόνομης ηλεκτρικής ενέργειας, ώστε σε περίπτωση καταστροφής ή Υπηρεσία να μπορεί να συνεχίσει την λειτουργία της.¹³

3.1.3. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Η καθαριότητα, στους χώρους της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας πρέπει να είναι σχολαστική και να γίνεται συχνός έλεγχος. Ο καθαρισμός πρέπει να περιλαμβάνει.

- I. Καθημερινό σφουγγάρισμα των πατωμάτων με μικροβιοκτόνο διάλυμα.
- II. Καθημερινό καθάρισμα των νεροχύτων.
- III. Οι τοίχοι και οι οροφές θα πρέπει να καθαρίζονται κάθε μήνα.
- IV. Οι επιφάνειες εργασίας να καθαρίζονται με διαλύματα Chloraх 1:20 στο τέλος κάθε βάρδιας.¹⁰
- V. Αν χυθεί αίμα ή άλλα προϊόντα αίματος πρέπει να καθαρίζεται αμέσως με διάλυμα Chloraх.
- VI. Τα ψυγεία και οι φυγόκεντροι πρέπει επίσης να καθαρίζονται καθημερινά εσωτερικά και εξωτερικά.
- VII. Πετσέτες και άλλα υλικά, που θα χρησιμοποιηθούν για τον καθαρισμό χυμένου αίματος, θα πρέπει να απορρίπτονται σε ειδικούς κάδους απορριμάτων.⁸

3.1.4. ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

- Ι. Το υπόλοιπο των δειγμάτων αίματος, μεταχειρισμένα σωληνάρια και άλλα υλικά μιας χρήσης, που έχουν έρθει σε επαφή με αίμα, αποκομίζονται σε γερούς πλαστικούς σάκους, που τοποθετούνται σε σκεπασμένους κάδους με εμφανή ταμπέλα <<ΠΡΟΣΟΧΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ>>. ¹²
- ΙΙ. Δείγματα αίματος ή μονάδες αίματος που αποκαλύπτονται μολυσμένες με τον ιό της ηπατίτιδας ή του AIDS, πρέπει να αποστειρώνονται στους 161°C για 660 λεπτά, πριν να αποκομίζονται.
- ΙΙΙ. Ραδιενεργά αντιδραστήρια που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ηπατίτιδας, θα αποκομίζονται σύμφωνα με τους γραπτούς κανονισμούς του νοσοκομείου. ³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ - ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Σε πολλά άτομα η σκέψη της προσφοράς αίματος προκαλεί φόβο. Για να 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 ευπαρουσίαστος. Το προσωπικό πρέπει να έχει επαγγελματική κατάρτιση και να εμπνέει εμπιστοσύνη, ταυτόχρονα όμως πρέπει να φέρεται φιλικά και με κατανόηση. Επίσης, οι ώρες της αιμοληψίας πρέπει να είναι βολικές για τους δότες.¹⁵

Όπου κι αν αιμοδοτούν οι αιμοδότες, είτε στα Κέντρα Αιμοδοσίας, είτε σε κινητά συνεργεία, Θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε η αιμοδοσία τους να είναι μια ευχάριστη εμπειρία. Η υποδοχή του Εθελοντή Αιμοδότη από την Αιμοδοσία οφείλει να είναι αντάξια της πράξης του. Χρήσει ιδιαίτερης φροντίδας και διαφορετικής αντιμετώπισης.⁴

Όλα τα παραπάνω αποτελούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε ο δότης που αιμοδοτεί για πρώτη φορά να γίνει ο ίδιος υπέρμαχος της ιδέας της εθελοντικής προσφοράς αίματος. Άλλωστε, ο αιμοδότης είναι η ψυχή της αιμοδοσίας, αφού χωρίς αυτόν δεν νοείται η ύπαρξή της.³

Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε, ότι ο προσερχόμενος δεν απαιτεί παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά έρχεται **ΝΑ ΔΩΡΙΣΕΙ ΤΟ ΑΙΜΑ ΤΟΥ**.¹⁰

4.2. ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Η αίθουσα αιμοληψίας πρέπει:

- Να είναι ήσυχη, καθαρή και να αερίζεται καλά.
- Να είναι ευρύχωρη ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός.
- Να διαθέτει ειδικά κρεβάτια αιμοληψίας, με μηχανισμό αλλαγής της γωνίας κλίσεως του κρεβατιού, ώστε να 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 διατίθενται όλα τα μέσα για την άμεση αντιμετώπιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων των αιμοδοτών (λιποθυμία).¹²

4.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Η επιλογή του αιμοδότη βασίζεται σε μια περιορισμένη ουσική εξέταση και σ' ένα ιατρικό ιστορικό. Η προσεκτική επιλογή του αιμοδότη συμβάλλει σημαντικά στην ασφάλεια και του δότη και του δέκτη. Οι πληροφορίες, που παίρνονται από το δότη κατά τη διάρκεια της καταγραφής του, πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να είναι δυνατή η ταυτοποίηση του και εάν χρειαστεί, η μελλοντική ειδοποίηση του για να επανέλθει. Για κάθε αιμοληψία πρέπει να παίρνονται και να καταγράφονται καινούριες

πληροφορίες, που θα καταχωρίζονται σε δελτία μιας ή πολλαπλής χρήσης. Τα στοιχεία, αυτά πρέπει να φυλάσσονται για πέντε χρόνια τουλάχιστον.³

Οι ερωτήσεις για το ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να τεθούν από άτομο εκπαιδευμένο να κάνει αυτή τη συνέντευξη. Η συνέντευξη και η φυσική εξέταση πρέπει να γίνονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το απόρρητο, να κατευνάζεται ο φόβος και να υπάρχει χρόνος για όποια απαραίτητη συζήτηση και εξήγηση.⁹

Στους αιμοδότες, που η αιμοληψία αναβάλλεται, πρέπει να δίνεται πλήρης εξήγηση και πληροφόρηση για το κατά πόσον και πότε μπορούν να επανέλθουν. Η αναβολή ή η απόρριψη του υποψήφιου αιμοδότη τον 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.²⁴

4.3.1. ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Ο αιμοδότης δεν πρέπει να είναι μικρότερος των 19 ή μεγαλύτερος των 60 ετών.
- Το βάρος του αιμοδότη δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 50 κιλών.
- Μεταξύ δύο αφαιμάξεων πρέπει να μεσολαβεί διάστημα τουλάχιστον 8 εβδομάδων.
- Οι έγκυες δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και επί 6 μήνες μετά τον τοκετό.
- Αποκλείονται ασθενείς με ενεργή φυματίωση, σακχαρώδη διαβήτη, ρευματική καρδιοπάθεια ή στεφανιαία νόσο. Επίσης, ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση τους τελευταίους 6 μήνες αποκλείονται προσωρινά από αιμοδότες.
- Εμβόλια: Η αιμοδοσία είναι δυνατή τρεις εβδομάδες μετά τα ακόλουθα εμβόλια (εφ' όσον ο δότης δεν έχει συμπτώματα): Τετάνου, τυφοειδούς πυρετού και παρατύφου, χολέρας, διφθερίτιδας, γρίπης, πολιομυελίτιδας και πανώλης.¹²
- Σε περίπτωση που ο αιμοδότης παίρνει φάρμακα για τη δυνατότητα πραγματοποίησής της αιμοληψίας θα αποφασίσει ο γιατρός.
- Ο γιατρός θα αποφασίσει επίσης σε περίπτωση αλλεργικού αιμοδότη.
- Ο αιμοδότης δεν πρέπει να έχει κάνει εξαγωγή δοντιού τις τελευταίες 72 ώρες.
- Αν ο αιμοδότης αναφέρει λιποθυμία σε δύο προηγούμενες αιμοληψίες αποκλείεται οριστικά από αιμοδότης.⁸
- Ελονοσία: Άτομα που επισκέφθηκαν περιοχές όπου ενδημεί η ελονοσία μπορούν να δώσουν αίμα εφ' όσον έχουν παραμείνει ασυμπτωματικά:
 - α) για 3 χρόνια μετά από προσβολή ελονοσίας
 - β) για 3 χρόνια μετά τη λήψη ανθελονοσιακών φαρμάκων.
 - γ) για 6 μήνες αν δηλώσουν ότι δεν έλαβαν ανθελονοσιακά φάρμακα και φυσικά, δεν προσβλήθηκαν από ελονοσία.
- Ηπατίτιδα: Αποκλείονται από αιμοδότες:
 - α) άτομα που τους τελευταίους 6 μήνες νόσησαν από ηπατίτιδα ή βρίσκονται σε στενή επαφή με άτομα που νόσησαν από ηπατίτιδα.
 - β) άτομα στα οποία έχει διαπιστωθεί θετικό Αυστραλιανό αντιγόνο.¹²

4.3.2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- **ΒΑΡΟΣ:** Αιμοδότης που είναι πάνω από 50 kg μπορεί να δώσει 450±45ml αίματος.
- **ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ:** Να μην είναι ανώτερη από 37,5°C στο στόμα.
- **ΣΦΥΓΜΟΣ:** Πρέπει να είναι ρυθμικός και οι σφυγμοί να κυμαίνονται από 50-100/λεπτό.
- **ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ:** Η συστολική πρέπει να είναι μεταξύ 100-180mmHg και η διαστολική να μην υπερβαίνει τα 100mm στήλης υδραργύρου.
- **ΔΕΡΜΑ:** Στο σημείο της φλεβοκεντήσεως το δέρμα πρέπει να μην έχει αλλοιώσεις ή στίγματα από ενέσεις.¹⁰
- **ΓΕΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ:** Αν ο αιμοδότης φαίνεται άρρωστος, είναι υπερβολικά ανήσυχος ή είναι κάτω από την επίδραση φαρμάκου ή οινόπνευματος είναι προτιμότερο να αποκλειστεί, τουλάχιστον προσωρινά.
- **ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ:** Προτιμότερος θεωρείται ο προσδιορισμός της στάθμης της αιμοσφαιρίνης, που δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 12,5g% για τις γυναίκες και 13,5g% για τους άνδρες. Οι αντίστοιχες τιμές του αιματοκρίτη είναι 38% και 41%.⁸

Όταν ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος, το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, η ημερομηνία προσέλευσης για αιμοδοσία, η διεύθυνση κατοικίας και εργασίας, το τηλέφωνο κατοικίας καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και μ' αυτό οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας.¹²

4.4. ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Από τον υπεύθυνο για την αιμοληψία επιβεβαιώνεται το ονοματεπώνυμο του αιμοδότη που είναι γραμμένο στο έντυπο και μετά επικολλάται πάνω σ' αυτό ταινία που αποτελείται από 6 τουλάχιστον αυτοκόλλητες ετικέτες με τον ίδιο αριθμό.⁸ Οι ετικέτες, αυτές, αποκόπτονται και επικολλούνται με μεγάλη προσοχή στη φιάλη ή τον ασκό αιμοληψίας και τα φιαλίδια και τα σωληνάκια που τη συνοδεύουν. Ευνόητο είναι ότι για κανένα λόγο οι αριθμοί δεν μπορεί να είναι διαφορετική στο αυτό άτομο. **ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ** κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αυτής, μπορεί να γίνει αιτία **ΜΟΙΡΑΙΟΥ ΛΑΘΟΥΣ**.¹⁵

4.4.1. ΦΙΑΛΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η συλλογή του αίματος γίνεται σε ειδικούς πλαστικούς σάκους με αντιπηκτικό διάλυμα. Η ροή του αίματος μέσα στους ασκούς γίνεται με τη βοήθεια της βαρύτητας.²⁷ Οι πλαστικοί σάκοι πρέπει να εκπληρώνουν τις απαραίτητες προδιαγραφές της Διεθνούς Φαρμακολογίας, να είναι αποστειρωμένοι και ελεύθεροι πυρετογόνων ουσιών.

Το αντιπηκτικό διάλυμα είναι συνήθως 80-120cc για 300-400cc αίματος. Ανάλογα με τη σύνθεση του αντιπηκτικού διαλύματος καθορίζεται και ο χρόνος διατήρησης του αίματος.¹⁸

- Ασκός με **ACD** (κιτρικό νάτριο + κιτρικό οξύ + Dextrose) 21 ημέρες.
- Ασκός με **CPD** (κιτρικό νάτριο + φωσφορικό νάτριο + κιτρικό οξύ + Dextrose) 28 ημέρες.
- Ασκός με **CPD Adenine** μέχρι και 35 ημέρες.¹¹

4.4.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Ο αιμοδότης με την κάρτα στο χέρι περνά από την αίθουσα εξέτασης στο χώρο της αιμοληψίας. Από πεπειραμένο μέλος του προσωπικού που είναι υπεύθυνο για την αιμοληψία, γίνεται επιβεβαίωση των στοιχείων ότι ανήκουν στον αιμοδότη που κρατά την κάρτα.⁵ Ο αιμοδότης πλαγιάζει την ειδική κλίνη αιμοληψίας.¹⁵

Με λεπτές και ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στη μεσότητα, περίπου, του βραχίονα του αιμοδότη πιεστικός επίδεσμος και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα που συνήθως είναι η μεσοβασίλικη.¹⁷ 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.¹⁶

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 λαμβανόμενου αίματος κατά την αιμοληψία.²⁷ Για την απολύμανση του δέρματος συνιστάται Betadine ή διάλυμα ιώδιου με οινόπνευμα. Κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχετε συνέχεια ο βραχίονας του αιμοδότη για την καλή κατάσταση του πιεστικού επιδέσμου και τη θέση της βελόνας μέσα στη φλέβα. Συγχρόνως, ελέγχονται τα ζωτικά σημεία και η όψη του αιμοδότη.⁸

Εφαρμόζουμε στον βραχίονα του αιμοδότη τον ελαστικό επίδεσμο. Λέμε στον αιμοδότη να σφίξει την γροθιά του για να διατεθούν οι φλέβες.¹⁷ Αφαιρούμε το κάλυμμα από την βελόνα της συσκευής αιμοληψίας και φλεβοκεντούμε ως εξής: Με το αριστερό χέρι ακινητοποιούμε τον αγκώνα και με το δεξί χέρι κρατώντας το άκρο της συσκευής αιμοληψίας φλεβοκεντούμε την κεντρική φλέβα. Μόλις, φανεί το αίμα ανοίγουμε σιγά-σιγά το πίεστρο και αρχίζει η ροή του αίματος εντός του υλικού συλλογής. Η διάρκεια της αιμοληψίας είναι 5 λεπτά.⁵ Έπεται καταγραφή της αιμοληψίας στα ειδικά βιβλία του τμήματος και μεταφορά της κάρτας του αιμοδότη και των σωληναρίων των δειγμάτων στο εργαστήριο για έλεγχο.⁹

4.4.3. ΦΡΟΝΙΔΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Μετά την αφαίρεση της βελόνας, στη θέση φλεβοκεντήσεως εφαρμόζεται τολυπιο βάμβακα και συνιστάται στον αιμοδότη να κρατήσει το χέρι τεντωμένο προς τα πάνω πιέζοντας με δύναμη το τολυπιο. Όταν σταματήσει η ροή του αίματος εφαρμόζεται επίδεσμος.⁸ Ο αιμοδότης μετά την αιμοληψία πρέπει να μείνει ξαπλωμένος επί 10 λεπτά κάτω από τη στενή παρακολούθηση του προσωπικού. Εφόσον η γενική κατάσταση του, είναι καλή, μετά 10 λεπτά επιτρέπεται να σηκωθεί και να περάσει στην αίθουσα ανανήψεως, όπου όμως δεν αφήνεται μόνος.¹²

Στον αιμοδότη πρέπει να δοθούν μερικές οδηγίες όπως:

- Να μην καπνίσει επί μισή ώρα.
- Να πάρει αναψυκτικά και την τροφή που του προσφέρεται στην αίθουσα.
- Να μην φύγει πριν του το επιτρέψει το υπεύθυνο προσωπικό.
- Να πει περισσότερα υγρά κατά τις αμέσως επόμενες ώρες.
- Να λάβει ένα καλό γεύμα εκείνη την ημέρα και να προσπαθήσει να μην πει οينوπνευματώδη ποτά.
- Αν παρουσιάσει αιμορραγία από το σημείο της φλεβοκέντησεως να σηκώσει το χέρι ψηλά και να εφαρμόσει πίεση.³
- Αν δεν αισθάνεται καλά να ξαπλώσει ή να καθίσει με το κεφάλι ανάμεσα στα γόνατα.
- Αν τα συμπτώματα επιμένουν να επιστρέψει στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας ή να επισκεφθεί γιατρό.
- Αν αισθάνεται καλά, μισή ώρα μετά την αιμοληψία μπορεί να επαναλάβει όλες του τις δραστηριότητες εκτός αν η δουλειά του είναι ιδιαίτερα κοπιαστική.
- Ο επίδεσμος μπορεί να αφαιρεθεί λίγες ώρες μετά.

4.4.4. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑΣ

Σε περίπτωση λιποθυμίας λύνεται η περιδέση του βραχίονα και αφαιρείται η βελόνα αιμοληψίας. Καλείται αμέσως ο γιατρός του Κέντρου, Τοποθετείται ο αιμοδότης σε ανάρρωπο θέση, με τα πόδια σε ψηλότερο σημείο από το κεφάλι. Λύνεται η ζώνη του αιμοδότη. Βεβαιώνεται ότι ο αιμοδότης έχει επαρκή ποσότητας αέρος.¹⁹ Τοποθετούνται κρύες κομπρέσες στο κεφάλι του αιμοδότη. Ελέγχεται ο σφυγμός και η πίεση του αιμοδότη. Εάν εξακολουθεί η πίεση να παραμένει χαμηλή, εφαρμόζεται φυσιολογικός ορός και αν χρειαστεί δίνονται αναληπτικά. Σε περίπτωση μη αποκατάστασης, γίνεται ένα καρδιογράφημα και μεταφέρεται ο ασθενής σε αίθουσα νοσηλείας αν και αυτό, αποτελεί σπανιότατη περίπτωση.¹⁵

4.4.5. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Οι περισσότεροι αιμοδότες ανέχονται την αφαίρεση 400 έως 450ml αίματος χωρίς παρενέργειες. Οποσδήποτε μερικά άτομα παρουσιάζουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αδυναμία, εφίδρωση, ζάλη, αίσθημα παλμών, ναυτία, απώλεια συνειδήσεως, σπασμούς, απώλεια ούρων και κοπράνων. Το δέρμα είναι ψυχρό, διαπιστώνεται πτώση της πίεσεως ή και αδυναμία ανιχνεύσεως της πίεσεως.⁹

Όταν εμφανιστούν τα πρώτα ανεπιθύμητα συμπτώματα, η αιμοληψία πρέπει να διακοπεί. Αμέσως, μετά γίνεται η αλλαγή της κλήσεως του κρεβατιού και χαλάρωση των ρούχων του αιμοδότη. Εξασφαλίζεται, ακόμη, επαρκής αερισμός και τοποθετούνται ψυχρά επιθέματα. Όταν τα συμπτώματα επιμένουν επιβάλλεται ιατρική παρακολούθηση και αντιμετώπιση.¹²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η μεγάλη πλειονότητα των Ελλήνων αιμοδοτών προέρχεται από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών ενώ η εθελοντική συμμετοχή στη συνολική συλλογή αίματος δεν υπερβαίνει το 30%. Πρέπει δε να σημειωθεί ότι ο Ελβετικός Ερυθρός Σταυρός, ο οποίος μας παρείχε 50.000 ασκούς το χρόνο έχει αποχωρήσει. Η μη αμελητέα προσφορά του έχει σταματήσει ενώ οι ανάγκες σε αίμα αυξάνονται.³

Θα ήταν σκόπιμο, λοιπόν, να στραφούμε στην προώθηση της εθελοντικής προσφοράς για να έχουμε επάρκεια αίματος και άριστη ποιότητα αίματος. Δεν πρέπει να συνεχίσουμε να στηριζόμαστε στους συγγενείς ως την κύρια πηγή αίματος.¹⁰ Η συλλογή αίματος από τους συγγενείς την ώρα της ανάγκης δημιουργεί προβλήματα τόσο στους αιμοδότες όσο και στην Αιμοδοσία. Οι συγγενείς αιμοδότες βρίσκονται σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση λόγω της ασθένειας προσφίλους του προσώπου και συχνά είναι και σωματικά εξαντλημένοι από τις φροντίδες στον ασθενή. Επομένως, δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή να αιμοδοτήσουν. Αλλά και η Υπηρεσία της Αιμοδοσίας δεν μπορεί να προγραμματίσει την επάρκεια αίματος και να καλύψει σωστά τις ανάγκες, όταν η προσφορά του αίματος δεν είναι σταθερή και προγραμματισμένοι έγκαιρα.²⁴

Η ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΘΕΣΗ ΟΛΩΝ ΜΑΣ ΚΑΝΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΔΕΝ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΟ ΑΙΜΑ Η' ΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

5.2. ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Περίπου 12,5 εκ. άνθρωποι στην Ευρώπη είναι σε σταθερή βάση εθελοντές αιμοδότες ή δωρητές πλάσματος. Ο αριθμός, αυτός, υπολογίστηκε βάση στοιχείων από 31 χώρες.¹

Η αναλογία είναι υψηλότερη μεταξύ εκείνων που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, παρά μεταξύ των τακτικών αιμοδοτών. Στην Βρετανία, σε 10.000 αιμοδοσίες το 1991 αντιστοιχούσε στο 0,048% των τακτικών αιμοδοτών και στο 0,316% των νέων αιμοδοτών. Αντίστοιχες διαφορές υπάρχουν και σε άλλες χώρες. Στην Ελλάδα οι κατευθυνόμενοι είναι υπερδιπλάσιοι των εθελοντών 21% πρὸς 8%. Πολλοί την διακόπτουν οριστικά, επικαλούμενοι κυρίως ιατρικούς λόγους. Ορισμένοι την φοβούνται. Όσοι θέλουν να ξαναρχίσουν, εξηγούν ότι δεν εμφανίστηκαν επειδή είχαν μετακομίσει, επειδή είχαν κάποιο μικρό πρόβλημα υγείας και επειδή δεν τους βόλευαν οι ώρες.²

Στην Ελβετία το 5% του πληθυσμού είναι αιμοδότες, ένα ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό έχουν υπάρξει ή σκοπεύουν να γίνουν αιμοδότες στο μέλλον.¹ Ενώ οι αμειβόμενοι αιμοδότες ανήκουν στις χαμηλότερες οικονομικές τάξεις, οι εθελοντές

αιμοδότες αποτελούν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του υπόλοιπου πληθυσμού, που θα ήταν κατάλληλο για να δώσει αίμα. Σε ορισμένες χώρες αντιπροσωπεύονται λίγο περισσότερο οι υψηλότερες εισοδηματικές ομάδες και οι πιο μορφωμένοι.²⁰ Σε αστικές χώρες είναι υψηλότερη αναλογικά η αντιπροσώπευση των αγροτικών παρά των αστικών πληθυσμών. Σύμφωνα με την κοινωνιολογική έρευνα που έγινε στην Κάτω Σαξονία (Γερμανία) οι αγρότες που ζούν σε μικρές κοινωνίες αντιμετωπίζουν την αιμοδοσία ως πράξη αλληλεγγύης, σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Ο αλτρουϊσμός παραμένει ο βασικότερος παράγοντας που παρακινεί ένα άτομο να γίνει αιμοδότης. Η ανάγκη αυτοεκτίμησης διαδραματίζει, επίσης, κάποιο ρόλο.²

Ο υπολογιζόμενος αριθμός αιμοδοτών και αιμοδοσιών στην Ευρώπη.

ΕΥΡΩΠΗ (31 ΧΩΡΕΣ)	Αριθμός Αιμοδοτών (σε εκατομμύρια)	Αριθμός Αιμοδοσιών (σε εκατομ.)
E.C. 12 χώρες, 1989	8,5	15,4
Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη 10 χώρες 1991	2,1	3,4
'Άλλες Ευρωπαϊκές χώρες Αυστρία, Ελβετία, Ιρλανδία. 1990	1,9	2,7
Σύνολο	12,5	21,5

5.3. ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Σε πολλές χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης οι αιμοδότες αμείβονται σε χρήμα ή με μια μέρα άδεια από την εργασία τους.¹

Το 1992 το ποσοστό των αμειβόμενων αιμοδοσιών κυμαίνονταν από 100% στην Αλβανία και σε 5% στην Πολωνία και την Ουγγαρία. Μόνο στην Σλοβενία η αιμοδοσία υπήρξε μη αμειβόμενη σε ποσοστό 100%. Στην Βουλγαρία, ο ρυθμός αύξησης της αμειβόμενης αιμοδοσίας ήταν 13,6% τους έξι τελευταίους μήνες του 1992. Ο ορισμός της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας δεν είναι πάντοτε σαφής. Στην Ρουμανία, για παράδειγμα, υπάρχουν τρεις κατηγορίες αιμοδοτών:

- α) Οι <<επίτιμοι>> που αποτελούν το 88% και παίρνουν ένα κουπόνι για γεύμα σε εστιατόριο και δύο μέρες άδεια από την εργασία τους.
- β) Οι <<αμειβόμενοι>> που παίρνουν 250 λεβ κάθε φορά που δίνουν αίμα.
- γ) Οι <<μη αμειβόμενοι>> που δεν πληρώνονται καθόλου.

Σε άλλες χώρες οι αποκαλούμενοι <<μη αμειβόμενοι>> παίρνουν μια μερα άδεια από την εργασία τους για κάθε αιμοδοσία. Στην Ελληνική πραγματικότητα η πλειοψηφία δίνει αίμα για να εξυπηρετήσει κάποιο συγκεκριμένο άτομο, συγγενή ή συνάδελφο που έπαθε ένα ατύχημα ή είναι άρρωστος αδιαφορώντας για τους επαίνους και τα μετάλλια.² Οι περισσότερες, όμως, υγειονομικές αρχές προτιμούν την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Αλλά, η αλλαγή από το ένα σύστημα στο άλλο δεν μπορεί να γίνει σε μια νύχτα. Και ακόμα δυσκολότερα αλλάζει η συμπεριφορά των ανθρώπων που έχουν συνηθίσει να δίνουν αίμα για τα χρήματα και θα πρέπει να μάθουν να το προσφέρουν δωρεάν. Οι αλτρουϊστές είναι πλέον κατάλληλοι για να γίνουν οι Ευαγγελιστές του μηνύματος της Αιμοδοσίας. Ο ρόλος τους είναι αναντικατάστατος γιατί τροφοδοτούμενοι με ψυχική δύναμη που περοέρχεται από κοινωνική ευθύνη αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την κινητοποίηση της ομάδας και την επιτυχία του σκοπού.¹⁰

5.3.1. ΜΗ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υποστηρίζει τη μη αμειβόμενη αιμοδοσία:

- Ο μη αμειβόμενος αιμοδότης ενεργά αλτρουϊστικά. Η πράξη του είναι ένα δώρο προς το κοινωνικό σύνολο.²
- Η προστασία του αιμοδότη είναι ύψιστο χρέος
- Με δεδομένο το ότι μη αμειβόμενοι αιμοδότες δεν έχουν συμφέρον να δώσουν ανακριβείς πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους, η ασφάλεια του αίματος που προέρχεται από αυτούς είναι πιο εγγυημένη.²⁵

Οι λόγοι που συνηγορούν υπέρ της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας και υποστηρίζονται από το συμβούλιο της Ευρώπης και τον Ερυθρό Σταυρό είναι:

- **Δεοντολογικοί:** ώστε να διασφαλίζεται πλήρως η υγεία του αιμοδότη
- **κλινικοί:** ώστε να αποφεύγεται όσο το δυνατόν η πιθανότητα μεταδοσης μιας μόλυνσης.
- **Κοινωνικής δικαιοσύνης:** ώστε να διασφαλίζεται η συμμετοχή όλων των κοινωνικών στρωμάτων στην αιμοδοσία από την οικονομική τους κατάσταση.
- **Ανεξαρτησίας:** έναντι των εισαγωγών και επομένως της σταθερότητας στην διάθεση και στις τιμές των προϊόντων.¹

Οι κοινότητες που οι τράπεζες αίματος τους, βασίζονται σε μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, έχουν ένα πλεονέκτημα σε σύγκριση μ' εκείνες που προσφέρουν χρήματα για την αιμοδοσία.¹³ Σε μια ομάδα αμειβόμενων αιμοδοτών πάντα θα υπάρχουν μερικοί που έχουν κάποιο συμφέρον να αποκρύψουν από την τράπεζα αίματος κάποια παλαιότερη αρρώστια τους ή κάποια έξη που είτε κάνει το αίμα τους δυνάμει μολυσματικό, είτε αυξάνει για τους ίδιους τον κίνδυνο από την αιμοδοσία.²⁴

Η προμήθεια αίματος, συστατικών αίματος και παραγωγών πλάσματος από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες θα πρέπει να αποτελέσει στόχο όλων των κρατών.¹⁰

5.4. ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ.

Συμπερασματικά, υπάρχει σαφής ανάγκη διαμόρφωσης μιας κοινωνικής στρατηγικής για το αίμα, που να στοχεύει στην βελτίωση της εμπιστοσύνης, στην ασφάλεια της αλυσίδας μετάγγιση αίματος και στην προώθηση της αυτάρκειας στην κοινότητα.¹

Για τον σκοπό, αυτό οι κύριες δραστηριότητες που θα πραγματοποιηθούν θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:

- Την ανάπτυξη επιστημονικά υγιών πολιτικών και συμφωνημένων διαδικασιών, στην διαδικασία επιλογής αιμοδοτών μεταξύ των ιδρυμάτων συγκέντρωσης αίματος στην Κοινότητα, για να παρασχεθούν οι αναγκαίες διασφαλίσεις της ασφάλειας των προϊόντων του αίματος, που παρέχονται από οποιαδήποτε Κοινοτική πηγή.¹⁰
- Την εφαρμογή αποτελεσματικών, επικυρωμένων και αξιόπιστων δοκιμασιών ελέγχου στην κοινότητα.
- Την ανάπτυξη κριτηρίων αξιολόγησης και ορθών πρακτικών παρασκευής όσο αφορά την συγκέντρωση, την δοκιμασία, την προετοιμασία, την επεξεργασία και την μετάγγιση αίματος και των προϊόντων αίματος και τις διαδικασίες παρακολούθησης του ασθενούς.⁸
- Την ανάπτυξη ενός συστήματος αιμοεπαγρύπνυσης και την συγκέντρωση επιδημιολογικών στοιχείων σχετικά με την αλυσίδα της μετάγγισης αίματος.
- Την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα κατευθύνονται προς τους επαγγελματίες του τομέα υγείας σχετικά με την βέλτιστη χρήση αίματος και προϊόντων αίματος.
- Την υποστήριξη για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με το αίμα και τα προϊόντα του και τις διαδικασίες συγκέντρωσης, επεξεργασίας και μετάγγισης μέσο υλικών προώθησης, ταινιών, εκστρατειών.¹⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1. ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

Είναι διάχυτη η εντύπωση σήμερα ότι ο εθελοντισμός αλλάζει μορφή, δομή και λειτουργικότητα. Ενώ, στο παρελθόν αναφερόμαστε, κυρίως, στη δραστηριότητα μιας μειονότητας ατόμων με <<καλή θέληση>> που προσφερόταν ασυμπτωματικά και κατά βούληση σε ανύποπτο χρόνο και τόπο, σήμερα μπορούμε να μιλήσουμε για τον εθελοντισμό σαν ένα δυναμικό στοιχείο κοινωνικής ανάπτυξης και συμμετοχής, σαν δράση που μπορεί να αντιμετωπίσει σημερινά προβλήματα και ανάγκες με σύγχρονες μεθόδους γνώσεις και αντιλήψεις.²

Ο εθελοντισμός αποτελεί μορφή ενεργού συμμετοχής του πολίτη στα κοινά. Αποτελεί έναν τρόπο αντενέργειας και με την έννοια, αυτή, άσκηση ατομικού πολιτικού δικαιώματος. Ο εθελοντισμός δεν αποτελεί άσκηση **ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΑΣ**. Ο εθελοντισμός δεν πρέπει να συγχέεται με τον ερασιτεχνισμό.²⁵

Ο εθελοντισμός είναι πολυδιάστατος. Δεν σταματά στην προσφορά υλικών αγαθών για την κάλυψη των καθημερινών αγαθών, ούτε στη προσφορά εθελοντικής εργασίας. Δεν επιδιώκει κομματικούς σκοπούς, ούτε εξυπηρετεί επαγγελματικά συμφέροντα. Η ατομική ή συλλογική προσφορά χρήσιμων και σημαντικών υπηρεσιών προς το κοινωνικό σύνολο και τα μέλη του, γίνεται χωρίς υλικό ή άλλο αντάλλαγμα.⁹

6.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Με τον όρο <<Αιμοδοσία>> εννοούμε τη χορήγηση αίματος για μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, έλεγχο, συντήρηση και διάθεση του αίματος.²³ Αν η Αιμοδοσία δεν έχει καθιερωθεί ως καθήκον, είναι γιατί θεωρείται μια πράξη υψηλής ευθύνης στο χώρο των ιδανικών, που βεβαιώνει την ικανότητα του ανθρώπου να επιλέγει το αγαθό ως έκφραση ζωής. Η Αιμοδοσία παρεμβαίνει στην διαμόρφωση της κοινωνίας με την καλλιέργεια του πνεύματος του εθελοντισμού, της ανάγκης, της φιλαλληλίας, του αλτρουισμού, προβάλλοντας υψηλές¹⁰ ιδέες και ιδανικά.

6.2.1. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Πραγματικά εθελοντική αιμοδοσία σημαίνει ότι: ο εθελοντής αιμοδότης προσφέρει εθελοντικά αίμα χωρίς κανένα είδους πειθαναγκασμό, ανώνυμα, χωρίς αμοιβή ή αντάλλαγμα, την ώρα της <<ανάγκης>>. Ο αιμοδότης αντιλαμβάνεται την αιμοδοσία ως κοινωνικό χρέος και συμμετέχει ενεργά για την επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος.⁴

Το αίμα συλλέγεται και χορηγείται εντελώς δωρεάν και ο εθελοντής αιμοδότης δεν διατρέχει κανένα κίνδυνο.¹⁵

Είναι ορθότερο να μιλάμε για τα πλεονεκτήματα του εθελοντή αιμοδότη. Και είναι ορθότερο, διότι, μιλώντας για τα πλεονεκτήματα της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα της έλλειψης αίματος κοινωνικό -

κεντρικό, στοχεύοντας στην ευαισθητοποίηση του πολίτη ώστε να συμμετάσχει ενεργά στην επίλυση ενός προβλήματος που του αφορά άμεσα.³⁰ Ενώ, μιλώντας για πλεονεκτήματα του εθελοντή αιμοδότη αναφερόμαστε κατά κύριο λόγο σε ατομοκεντρική προσέγγιση επικεντρώνοντας σε <<οφέλη>> και σε <<κίνητρα>>.⁴

Η σχέση Αιμοδοσίας και κοινωνίας είναι αμφίδρομη. Δεν συμβάλλει μόνο η κοινωνία στην υλοποίηση του στόχου της Αιμοδοσίας, που είναι η εξεύρεση αίματος και η μετατροπή του σε αγαθό υγείας για τον πάσχοντα συνάνθρωπο αλλά και η Αιμοδοσία για την διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης. Άλλωστε, η συμπεριφορά των ατόμων προς την κοινωνία. Εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν και τη δημιουργία πολιτιστικών προτύπων. Η Αιμοδοσία αποτελεί μια πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης.¹⁰

6.2.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

- Οι εθελοντές αιμοδότες κάθε φορά που αιμοδοτούν ελέγχονται και επιβεβαιώνεται η καλή τους υγεία. Ελέγχεται η πίεση, ο αιματοκρίτης και μπορούν να συμβουλευτούν το γιατρό, για θέματα της υγείας τους. ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους. Δικαιούνται επίσης να κάνουν εργαστηριακές εξετάσεις: α) σε περιπτώσεις ασθένειας τους και β) αν ο γιατρός της Αιμοδοσίας κρίνει απαραίτητες κάποιες εξετάσεις και εφ' όσον συμφωνεί ο αιμοδότης.⁸
- Βασιζόμενοι στην εθελοντική αιμοδοσία μειώνουμε την πιθανότητα κατά πολύ, της μετάδοσης με το αίμα διάφορων ιογενών νοσημάτων, πράγμα που αποδείχτηκε τόσο για τις ηπατίτιδες όσο και για το AIDS.⁷
- Γίνεται μεγαλύτερη αξιοποίηση του προσφερόμενου αίματος, διότι παρέχονται τα χρονικά περιθώρια που απαιτούνται για την εργαστηριακή επεξεργασία και κλασματοποίηση του αίματος με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες.
- Όσο αυξάνεται η πραγματικά εθελοντική αιμοδοσία τόσο λιγότερο οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας θα <<πέζουν>> το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον για κάλυψη των ασθενών τους, κατά την στιγμή της <<ανάγκης>>.²⁰
- Ο εθελοντής αιμοδότης δίνει αίμα εθελοντικά χωρίς καμιά οικονομική ή κοινωνική πίεση.
- Ο εθελοντής προσφέροντας αίμα σώζει ζωές και το ξέρει. Είναι άτομο ευαισθητοποιημένο με υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης.
- Η κάλυψη του συνόλου των αναγκών με πραγματικά εθελοντικά προσφερόμενο αίμα δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και υπερφάνειας σε όλους τους πολίτες και καθιστά τη χώρα μας αυτόνομη και ανεξάρτητη.²

6.3. ΠΡΟΒΟΛΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η προβολή της εθελοντικής Αιμοδοσίας θεωρείται από τους πλέον ευαίσθητους τομείς. Οφείλουμε, να είμαστε προσεκτικοί, ακριβείς και να προωθούνται οι στόχοι ανάπτυξης της πραγματικά εθελοντικής προσφοράς αίματος.²⁸

Τα μέσα και οι τρόποι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι πάρα πολλά:

1. Εκδόσεις - Διαφωτιστικό υλικό

- Περιοδικό, με στόχο την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων στις Αιμοδοσίες, των αιμοδοτών και των συλλόγων.
- Ενημερωτικά έντυπα για υποψήφιους εθελοντές αιμοδότες.
- Εφημερίδα του δότη, με εκλαικευμένα θέματα σχετικά με τη μετάγγιση και το αίμα.
- Σελιδοδείκτες, προγράμματα για μαθητές και φοιτητές έτσι ώστε το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας να έχει συνέχεια.⁴
- Ημερολόγια τοίχου - τσέπης
- Ευχετήριες κάρτες - ευχαριστήριες κάρτες
- Αφίσες, αυτοκόλλητα, χαρτοπετσέτες, κουτιά σπέρτων με προπαγανδιστικά συνθήματα.

2. Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

- Τύπος, ραδιόφωνο, τηλεόραση, films
- Άρθρα για τη σημασία της Αιμοδοσίας στις εφημερίδες
- Παρουσίαση πραγματικών γεγονότων από νοσοκομειακούς χώρους.
- Ομιλίες από δημόσια πρόσωπα (θρησκευτικούς ηγέτες, ειδικούς επιστήμονες).
- Συνεντεύξεις για την εκλαικευση του θέματος <<Αιμοδοσία>>.
- Περιοδική ενημέρωση του πληθυσμού για την κίνηση του αίματος, τις γενικότερες ανάγκες και τα προβλήματα που δημιουργούνται από την έλλειψη του.⁸

3. Εκδηλώσεις

- Βράβευση Εθελοντών Αιμοδοσίας - Ομάδων - Συλλόγων για την προσφορά του.
- Συμπόσια - Ομάδες εργασίας μ' εκπροσώπους Ομάδων - Συλλόγων
- Εορταστικές εκδηλώσεις με στόχο την επικοινωνία της Αιμοδοσίας με εθελοντές Αιμοδότες.³

4. Εκπαιδευτικά προγράμματα.

- Εκπαίδευση Στελεχών Υγείας
- Εκπαίδευση Φορέων (Δημοσιογράφων, Καθηγητών)
- Πτυχιακές εργασίες ΤΕΙ
- Διπλωματικές εργασίες ΑΕΙ
- Άσκηση Κοινωνικών Λειτουργιών στο Επάγγελμα
- Συμπόσια, Συνέδρια, Ημερίδες
- Εξειδίκευση νοσηλευτριών
- Σχολεία - Περιβαντολογική Εκπαίδευση.²⁴

6.4. ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Για τους Αιμοδότες που θεωρούν την αιμοδοσία "εθελοντική ανταλλαγή" ή ακόμα "ανταποδοτική" το άρθρο 12 του Νόμου 1820 προβλέπει κίνητρα για την αιμοδοσία.

1. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και του αρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕΣΥ, μπορεί να ορίζονται ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

2. Οι εθελοντές αιμοδότες εφοδιάζονται με ειδική ταυτότητα ενιαίου τύπου.

Το περιεχόμενο της ταυτότητας καθορίζεται από τη Διεύθυνση αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.¹⁰

Στο ΦΕΚ 435/07.07.92 αριθμ. Α8/1120 αναλύονται τα κίνητρα για την Αιμοδοσία Άρθρο 1: Ορίζονται τα παρακάτω ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

- Ο εθελοντής αιμοδότης δικαιούται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου, σύμφωνα πάντα με την γνώμη του υπεύθυνου γιατρού της Αιμοδοσίας.
- Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για την συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων.
- Κάλυψη του ίδιου αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες σε αίμα και παράγωγα.
- Οι αιμοδότες τυγχάνουν τιμής και κοινωνικής αναγνώρισης.
- Η ηθική και κοινωνική αναγνώριση εθελοντών αιμοδοτών περιλαμβάνει απονομή Διπλωμάτων, βραβείων και Μεταλλίων ενιαίου τύπου.
- Η 1η αιμοδοσία, εκτός από την χορήγηση ειδικής ταυτότητας, συνοδεύεται και με την επίδοση ευχαριστήριας επιστολής από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας.
- Η 5η αιμοδοσία επιβραβεύεται με δίπλωμα, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή.
- Η 10η αιμοδοσία τιμάται με δίπλωμα και χάλκινο διάσημο, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την παρουσία των τοπικών Αρχών.
- Η 25η αιμοδοσία τιμάται με ειδικό βραβείο και αργυρό μετάλλιο που απονέμεται, μετά από πρόταση της Αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.²⁶

Άρθρο 2: Σύλλογοι και Ομάδες εθελοντών αιμοδοτών επιβραβεύονται με ειδικές τιμητικές διακρίσεις. Συγκεκριμένα απονέμεται δίπλωμα και πλακέτα χάλκινη και αργυρή ανάλογα με την προσφορά αίματος των Συλλόγων (500 & 2.500 μονάδες αίματος αντίστοιχα).

Η απονομή γίνεται, μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, σε ειδική τελετή από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.⁸

Για τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών προβλέπονται ακόμα, σε συνεργασία πάντα με την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τα εξής:

- Παραχώρηση στέγης, σε κτίρια Κρατικών Υγειονομικών Μονάδων και κάλυψη αναγκών επικοινωνίας (τηλεφωνικών και ταχυδρομικών).
- Εξασφάλιση της μετακίνησης των αιμοδοτών από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας στις περιπτώσεις των οργανωμένων αιμοληψιών.
- Εφοδιασμός τους με ενημερωτικό υλικό για την αιμοδοσία και διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσέλευσης αιμοδοτών για τους εκπρόσωπους των Συλλόγων με μεγάλη δραστηριότητα.

- Συμμετοχή ατόμων με ειδικά προσόντα και σημαντική προσφορά στην εθελοντική αιμοδοσία σε ομάδες εργασίας της Επιτροπής Αιμοδοσίας για εκπόνηση προγραμμάτων προσέλκυσης αιμοδοτών σε τοπικό και Εθνικό επίπεδο.²⁶

6.5. ΤΟ ΚΙΝΗΤΡΟ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

<<Οι αιμοδότες έχουν πάρα πολλά κοινά με τους υπόλοιπους ανθρώπους>>.

Οι αιμοδότες είναι φυσιολογικοί άνθρωποι και επομένως ο καθένας μας μπορεί να γίνει αιμοδότης. Ο μέσος αιμοδότης ζει πιο υγιεινά και αθλείται, πηγαίνει στις πάμπ για ένα ποτό για να μιλήσει με κόσμο και διαθέτει λίγα, παραπάνω, χρήματα για να αγοράσει ρούχα. Οι κύριοι λόγοι που γίνεται αιμοδότης είναι επειδή του το υπαγορεύει η κοινωνική του συνείδηση, επειδή θέλει να προσφέρει σε κάποιους που έχουν ανάγκη και επειδή απολαμβάνει ορισμένα ευεργετήματα, όπως ο ιατρικός έλεγχος της υγείας του. Πολλοί αιμοδότες δίνουν αίμα για να εξασφαλίσουν ότι θα έχουν και οι ίδιοι και οι οικογένειες τους όταν το χρειαστούν.²

Ο φόβος είναι ο κύριος λόγος που εμποδίζει όσους δεν είναι αιμοδότες να γίνουν. Φυσικά, υπάρχουν και εκείνοι που εξηγούν ότι δεν μπορούν να γίνουν αιμοδότες για ιατρικούς ή άλλους λόγους.³

Τα ερωτήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της θεωρίας σε πράξη είναι:

- Εφαρμόζονται πιστά οι Νόμοι και τα Διατάγματα;
- Η ταυτότητα του εθελοντή αιμοδότη έχει αξία και λειτουργικότητα;
- Αναγνωρίζεται ισότιμα από όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας ανεξάρτητα σε ποιά υπηρεσία έχει δοθεί το αίμα;

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας οφείλει να ενημερώσει του Αιμοδότη αποδουκνεύοντας έμπρακτα το ενδιαφέρον της για τον άγνωστο πάσχοντα. Η εξασφάλιση του αιμοδότη, η αίσθηση φροντίδας, η έκφραση ευχαριστιών, η ανάπτυξη διαπροσωπικής επικοινωνίας με τον Αιμοδότη, είναι αυτά που θα κάνουν να αισθανθεί το χώρο της Αιμοδοσίας, σαν δικό του χώρο και να επανέλθει.³⁰

6.6. ΑΡΧΕΙΟ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Η ύπαρξη καλά σχεδιασμένων αρχείων - γραπτών οδηγιών είναι ο βασικός συντελεστής για την πρωτυποποίηση (standarisation) και την επαναληψιμότητα των μεθόδων, την αποτελεσματική ανάλυση των αποτελεσμάτων και την ανιχνευσιμότητα τους. Τα αρχεία όπως και όλες οι γραπτές οδηγίες θα πρέπει να είναι ακριβή, να είναι εύκολη η προσπέλαση τους, να είναι πάντοτε διαθέσιμα στους έγκριτους χρήστες και ασφαλή με την έννοια ότι οποιαδήποτε μεταβολή ή αλλαγή σ' αυτά θα πρέπει να είναι αυστηρά ελεγχόμενη.⁸

Το αρχείο Εθελοντών Αιμοδοτών έχει πολύ μεγάλη σημασία και χρησιμότητα στη λειτουργία της Αιμοδοσίας. Για το λόγο, αυτό, κρίνεται πολύ σημαντικό να συμπληρώνεται σωστά και με ακρίβεια το ιστορικό κάθε αιμοδότη.¹⁰

Το αρχείο Εθελοντών Αιμοδοτών διευκολύνει αποφασιστικά την επικοινωνία της Αιμοδοσίας με τους αιμοδότες, την έρευνα, δίνει στον αιμοδότη το αίσθημα ανήκειν σ' ένα οργανωμένο χώρο.²⁵

Η κάρτα με τα Στοιχεία Εθελοντή Αιμοδότη ενημερώνεται από το <<Ιστορικό Αιμοδότη>>. Χρησιμοποιούμε δύο χρώματα καρτών. Για όλες τις ομάδες, ρέζους + κόκκινη κάρτα, για όλες τις ομάδες ρέζους - άσπρη κάρτα.

Στην συνέχεια καταχωρούνται ανάλογα με την ομάδα αίματος (Α, Β, ΑΒ, Ο) κατ' απόλυτη αλφαβητική σειρά σε κάθε ομάδα. Έτσι, οι κάρτες των εθελοντών Αιμοδοτών της ίδιας ομάδας (π.χ. Α⁺ + Α⁻) βρίσκονται στον ίδιο χώρο, αλλά με διαφορετικό χρώμα και ως εκ τούτου είναι εύκολη η διαχείριση τους.

Ιδιαίτερη σημασία έχει ο Αριθμός Μητρώου που δίνεται σε κάθε εθελοντή αιμοδότη. Έτσι, σε κάθε εθελοντή αιμοδότη αντιστοιχεί ένας Κωδικός αριθμός ανάλογα με την Ομάδα αίματος και το ρέζους.

π.χ. οι Εθελοντές Αιμοδότες:

Ομάδας Α⁺ παίρνουν Α.Μ. από 0001 έως 999

Ομάδας Α⁻ παίρνουν Α.Μ. από 1000 έως 1999

Ομάδας Β⁺ παίρνουν Α.Μ. από 2000 έως 2999

Ομάδας Β⁻ παίρνουν Α.Μ. από 3000 έως 3999 κ.τ.λ.

Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι θα διευκόλυνε σημαντικά το έργο της Αιμοδοσίας η ύπαρξη Αρχείων:

- Ομάδων και Συλλόγων Εθελοντικής προσφοράς αίματος
- Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας
- Υπηρεσιών Αιμοδοσιών
- Φορέων και Υπηρεσιών του Νόμου (Εκκλησία, Δήμοι).

Βεβαίως η ένιαία λειτουργία Αρχείου σ' όλες τις Αιμοδοσίες θα πρέπει να είναι στόχος όλων μας.³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ορισμός της προσέλκυσης δεν είναι απλώς μια περιληπτική απόδοση του έργου του προσελκυστή. Πρόκειται για καθορισμό των όρων επιτέλεσης αυτού του έργου.²⁹

Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ήδη αιμοδοτών, κατά την οποία ενισχύεται η ενδογενής παράθεση του ατόμου διαμέσου της έγκυρης ενημέρωσης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας, και η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός σταθερά αυξανόμενου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών.²⁴

7.2. Ο ΣΥΝΘΕΤΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ

Η προσέλκυση δεν μπορεί να νοηθεί παρά ως διαδικασία επικοινωνίας, ως μια πορεία εξελικτική, η οποία πραγματοποιείται μέσα σε ένα πλέγμα διαπροσωπικών σχέσεων. Πρόκειται για ένα ευρύτατο γνωστικό πεδίο στο οποίο συναντώνται διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι:

Επιστήμες Υγείας,
Ψυχολογία,
Κοινωνιολογία,
Παιδαγωγική,
Επικοινωνιολογία,
Στατιστική.

Οι κύριοι εννοιολογικοί άξονες του σχολιασμού είναι:

- 1) Προϋποθέσεις αποτελεσματικής προσέλκυσης: θεωρητική υποδομή, επικοινωνιακές τεχνικές.
- 2) Κατευθύνσεις του έργου της προσέλκυσης: η διαδρομή από τα θεωρητικά πρότυπα περιγραφής στην καθημερινή πρακτική, η αναγκαιότητα της διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών, ο ρόλος των προσελκυστών.
- 3) Προοπτικές στο χώρο της προσέλκυσης : προγραμματισμός για ευαισθητοποίηση από την προ-αιμοδοσιακή ηλικία , η προσέλκυση στην εποχή της πληροφορικής¹⁰

7.3 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Το έργο της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών είναι κατά κύριο λόγο έργο συλλογικό προϊόν της δημιουργικής συνεργασίας όλων των στελεχών κάθε Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.²⁹ Με τη συστηματική, μεθοδευμένη και συντονισμένη συμβολή των στελεχών της αιμοδοσίας, και όχι απλώς με την περιστασιακή δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιους αιμοδότες, τοποθετούμε την προσέλκυση σε στερεή βάση και δημιουργούμε τις θεωρητικές και μεθοδολογικές προϋποθέσεις για θετική εξέλιξη στο μέλλον.²³

Για να κερδίσουμε αλλά και να δικαιώσουμε την εμπιστοσύνη, την κατανόηση και τη συνεργασιμότητα κάθε αιμοδότη, είναι πρωταρχικής σημασίας ο ρόλος του ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ.⁸

Ο ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

1) ΓΝΩΡΙΖΕΙ, ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ, ΚΑΤΑΝΟΕΙ ΚΑΙ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ.

- Τι χρειάζονται οι αιμοδότες μας;
- ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ των αναστολών, φόβων και της οποίας πιθανής άγνοιάς τους. Έγκυρη και αντικειμενική ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ.
- ΣΕΒΑΣΜΟΣ προς την τόσο σημαντική ανθρωπιστική προσφορά τους.
- ΗΘΙΚΗ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ και ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ του κοινωνικού τους ρόλου.¹⁵

Η γνώση και κατανόηση των παραπάνω αναγκών των αιμοδοτών αποτελεί ουσιαστικό βήμα προς την αμοιβαία και αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους.

2) ΕΝΕΡΓΕΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ, ΒΑΣΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

α) ΣΥΝΤΟΝΙΖΕΙ και ΕΝΤΕΙΝΕΙ τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών, ώστε να συντελέσει στην αύξηση του ποσοστού ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗΣ των αιμοδοτών αυτών σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.

β) ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού.

γ) ΣΥΓΚΡΟΤΕΙ ομάδες εθελοντών αιμοδοτών

δ) ΕΝΘΑΡΡΥΝΕΙ, ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΕΙ, ΔΙΑΤΗΡΕΙ τους ήδη εθελοντές αιμοδότες.

ε) ΕΦΑΡΜΟΖΕΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΑΚΤΙΚΕΣ, ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙ ιδιαίτερα ευαίσθητων ομάδων αιμοδοτών όπως είναι οι προσωρινά ακατάλληλοι αιμοδότες και οι για πρώτη φορά προσερχόμενοι αιμοδότες.⁹

3) ΕΦΑΡΜΟΖΕΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

α) ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΙ το μήνυμά του κατάλληλα, ώστε να ανταποκρίνεται στο γνωστικό επίπεδο, την ψυχολογική κατάσταση και τις ανάγκες κάθε αιμοδότη. Η δυνατότητα αυτή ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ του μηνύματος λέγεται ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ.

β) ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ βασικές διακρίσεις μεταξύ του τι είναι γνωστό και τι άγνωστο στον αιμοδότη καθώς και μεταξύ του τι χρειάζεται και τι θέλει να μάθει ο αιμοδότης. Με τον τρόπο αυτό, προσελκυστική είναι σε θέση να διορθώσει τυχόν παραπληροφόρηση να συμπληρώσει όποια κενά στην ενημέρωση του αιμοδότη, αλλά και ελέγξει τι έχει γίνει κατανοητό.²⁵

γ) ΚΑΝΕΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ που να ενθαρρύνουν τους αιμοδότες να απαντήσουν με ειλικρίνεια. Με τις εύστοχες ερωτήσεις επιτυγχάνεται ο προσδιορισμός των αναγκών του αιμοδότη και η εκμείωση αντιλήσεων, πεποιθήσεων, τρόπου ζωής.

4) ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΙΛΙΚΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Συγκεκριμένα:

- Υποδέχεται τον αιμοδότη διακριτικά ευχάριστη διάθεση.
- Ακούει προσεκτικά τον αιμοδότη
- Απευθύνεται στον αιμοδότη με ευγένεια, λεπτότητα, σεβασμό.
- Εκφράζεται απλά, με καθαρή άρθρωση και ήρεμη, εκφραστική φωνή.
- Εμπνέει εμπιστοσύνη και σταθερότητα.²⁹

5) ΕΜΠΕΔΩΝΕΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ.

Στο στάδιο αυτό καταξιώνεται το πολυδιάστατο έργο του προσελκυστή, το οποίο βαθμιαία εξελίσσεται από το γνωστικό στάδιο ενημέρωσης τους και δημιουργία ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΚΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ.²⁴

7.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

- Βαθιά πίστη στο ιδανικό της Εθελοντικής Αιμοδοσίας
- Κατανόηση της επιτακτικής ανάγκης για εθνική αυτόρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος,
- Συνδυασμό πηγαίου συναισθήματος με έγκυρη και διαρκώς ανανεούμενη γνώση,
- Δυνατότητα προσαρμογής των διεθνώς εφαιμοζομένων θεωρητικών μοντελων και των ερευνητικών δεδομένων στην ελληνική πραγματικότητα.²⁹

Για να έχουμε επιτυχή προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, είναι απαραίτητο να ενεργούμε με συντονισμό, σαφή προσανατολισμό και κατεύθυνση. Ο χώρος της Αιμοδοσίας έχει ανάγκη από προσελκυστές ικανούς και ενημερωμένους, δηλαδή σωστά εκπαιδευμένους. Είμαστε αισιόδοξοι ότι τα προγράμματα για την εκπαίδευση στελεχών αιμοδοσίας θα αυξηθούν και θα επεκταθούν ώστε να ανταποκριθούμε στις σημερινές απαιτήσεις επικοινωνίας με τους αιμοδότες και αύξησης του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών.²⁰

7.5. ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η Εθελοντική προσφορά είναι αποτέλεσμα αυθόρμητης αντίδρασης των ανθρώπων στην ανάγκη τους να βρουν μέσα συμμετοχής στην πολύπλοκη αστική ζωή. Σχηματίζονται οργανώσεις για επίτευξη κοινών στόχων και επιδίωξη κοινών συμφερόντων. Η συμμετοχή στα κοινά σημαίνει ανάπτυξη αισθήματος κοινωνικής συνείδησης και πρόληψη από τον κίνδυνο κοινωνικής αλλοτρίωσης.¹⁰

Η ευαισθητοποίηση ενδοκοινωνιακής και εξωκοινωνιακής Κοινότητας, με στόχο την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι μια διεργασία που βασίζεται στις αρχές και μεθόδους της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας και προϋποθέτει για την εφαρμογή της:²²

- 1) **Σοβαρή μελέτη** των βασικών χαρακτηριστικών της ενδοκοινωνιακής - εξωκοινωνιακής κοινότητας,
- 2) **Αξιολόγηση** δεδομένων οργάνωσης σχεδίου δράσης που εφαρμόζεται κατά στάδια και μετά από συνεχείς επανεκτιμήσεις.²⁰

Η ενδοκοινωνιακή Κοινότητα, παρά την φαινομενική στατική της φυσιογνωμία, είναι ένα σύστημα πολυσύνθετο, αλληλοεξαρτώμενο και ευάλωτο σε εξωγενείς παράγοντες που καθορίζουν, αν όχι αποτελεσματικά, σημαντικά όμως την εξέλιξη του.

Με την προσπάθεια ευαισθητοποίησης επιχειρείται:²⁴

- 1) Η ανάπτυξη Κοινωνικής αλληλεγγύης
- 2) Η κατανόηση ότι η συμμετοχή βοηθά στο να ολοκληρώνεται η Κοινότητα σαν συμβιωτική μονάδα.
- 3) Η καλλιέργεια συνεργατικών τάσεων με απώτερο σκοπό την βελτίωση του Κοινωνικού συστήματος σε ένα συγκεκριμένο χώρο.³

7.5.1. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η ενδονοσοκομειακή Κοινότητα είναι ένα σύστημα Σύνθετο, αλληλοεξαρτώμενο και αλληλοσυσχετιζόμενο. Αποτελείται από τρεις Υπηρεσίες: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική. Κάθε Υπηρεσία αποτελεί μια μεγάλη, πολυάριθμη ομάδα με περισσότερο ή λιγότερο ομοιογενή στοιχεία. Χαρακτηρίζεται από την δική της δομή λειτουργίας, αρμοδιότητες (τυπικές) καθήκοντα και τρόπους επικοινωνίας.¹³

Σκοπός στην ευαισθητοποίηση της Ενδονοσοκομειακής Κοινότητας είναι η συνειδητή ένταξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στο πολιτιστικό και προσωπικό σύστημα αξιών των διαφόρων ομάδων της Ενδονοσοκομειακής Κοινότητας.²²

Η ανάπτυξη εθελοντικής αιμοδοσίας στον χώρο εργασίας πρέπει να θεωρείται σαν Κοινωνική αναγκαιότητα και όχι σαν επιβαλλόμενη πράξη η οποία θα έχει σαν αποτέλεσμα προαγωγές, εύνοια, σκανδαλώδεις παροχές.

Ο προσελκυστής δεν πρέπει να συνδέεται με πρόσωπο εξουσίας και συμβάλλει θετικά όταν ανήκει σε αντιπροσωπευτική ομάδα που θα μπορεί λειτουργώντας στα πλαίσια της, να χειρίζεται συναισθηματικές αντιδράσεις όπως φόβους, επιφυλάξεις, απογοήτευση, οργή, θυμό.³

Βασικές προϋποθέσεις στην εφαρμογή σχεδίου δράσης είναι:

- Ο σαφής προσδιορισμός στόχων
- Ο καθορισμός επαγγελματικών ορίων
- Η ενημέρωση της Διοίκησης και των λοιπών οργάνων του Νοσοκομείου χώρου: Επιστημονικής Επιτροπής, Σωματείο.
- Η κατανόηση και η υποστήριξη του προτεινόμενου Σχεδίου από τους προαναφερόμενους παράγοντες.
- Η θέσπιση κινήτρων

Η μελέτη και προώθηση του προτεινόμενου σχεδίου δράσης γίνεται σε συνεργασία με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου με την οποία και επιλέγονται οι ομάδες Στόχου.²²

7.5.2. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η εξωνοσοκομειακή κοινότητα ορίζεται από την γεωγραφική ακτίνα στην οποία είναι ενταγμένο το Νοσοκομείο με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας του.²³

Σ' αντίθεση με την ενδονοσοκομειακή κοινότητα η <<ανοικτή>> χαρακτηρίζεται από εύελικτα όρια, έχει λιγότερες τυπικές δεσμεύσεις και υποχρεωτικές λειτουργίες είναι όμως και αυτή σαν σύστημα ευάλωτη σε εξωγενείς και εσωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την εξέλιξή της, όπως η εκάστοτε επικρατούσα ιδεολογία οι συνεκτικοί ή μη δεσμοί.¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

Η χρήση της πληροφορικής στην Ελλάδα αυξάνει συνεχώς, και μέρα με τη μέρα όλο και περισσότεροι κλάδοι, τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, απολαμβάνουν τα οφέλη και τις ευκολίες που αυτή τους προσφέρει.²⁵

Όταν λοιπόν, ακόμα και μικρές επιχειρήσεις μηχανοργανώνονται για να διευκολυνθούν στην εργασία τους και να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους, δεν είναι δυνατόν, νευραλγικοί χώροι, όπως αυτοί της Αιμοδοσίας να μην κινούνται δυναμικά προς την κατεύθυνση της δικής τους μηχανοργάνωσης⁸

Στους ιδιαίτερα κινητικούς και δυναμικούς τομείς, όπως αυτοί της Αιμοδοσίας, η χρήση των υπολογιστών κρίνεται όχι απλώς χρήσιμη, αλλά και αναγκαία. Και δεν είναι δύσκολο να φανεί το γιατί.

Ένα βασικό στοιχείο είναι η ποσότητα της παλιάς αλλά και νέας πληροφορίας που καθημερινά εισέρχεται σε ένα Κέντρο Αιμοδοσίας. Παλιοί και νέοι αιμοδότες, νέες μονάδες αίματος, νέες αιτήσεις για παροχή αίματος.²⁰

Η διαχείριση όλων αυτών των πληροφοριών από ανθρώπους είναι δύσκολη με αποτέλεσμα το Κέντρο Αιμοδοσίας, να γίνεται ίσως δυσκίνητο κάποιες κρίσιμες χρονικές στιγμές. Αντίθετα αν τα δεδομένα και οι χρήσιμες πληροφορίες βρίσκονται αποθηκευμένα σε αρχεία υπολογιστών, τότε η ανάκτηση τους είναι εύκολη και προπαντός γρήγορη.¹⁵

Επιπλέον, η αποθήκευση όλων αυτών των δεδομένων χρειάζεται τον ελάχιστο δυνατό χώρο και γίνεται με μεγάλη ασφάλεια. Ο μέχρι σήμερα χρησιμοποιούμενος τρόπος φύλαξης τους, ήταν η καταχώρηση τους σε απλά βιβλία και τετράδια ή ντοσιέ αρχείου. Αυτά όχι μόνο απαιτούσαν μεγάλο χώρο για την φύλαξή τους, αλλά ήταν και ιδιαίτερα ευαίσθητα σε φθορές, όπως η καταστροφή του χαρτιού. Όσο για τη διατήρηση αντιγράφων ασφαλείας της πληροφορίας, αυτής ήταν πλέον αδύνατη.³

Η πιθανότητα να γίνει κάποιο λάθος κατά τη διαχείριση των πληροφοριών ήταν μεγάλη, γιατί όλα περνούσαν από το ανθρώπινο χέρι. Η διαχείριση, όμως, πληροφοριών από υπολογιστές είναι γνωστό ότι σε μεγάλο βαθμό είναι απαλλαγμένη από την ύπαρξη λαθών.

Επιπλέον, θα μπορούσαμε να είχαμε άμεση σύνδεση των μηχανημάτων που διεξάγουν τους διάφορους ελέγχους αίματος με κάποιον υπολογιστή του συστήματος μας, ώστε τα αποτελέσματα των ελέγχων να μπορούν να καταχωρούνται αυτόματα στα αρχεία μας και να ενημερώνονται όλες οι βάσεις δεδομένων.²⁵

Μεγάλη συνεισφορά ενός Πληροφοριακού Συστήματος στη λειτουργία της Αιμοδοσίας είναι και η προστασία και ασφάλεια κρίσιμων πληροφοριών που δεν θα πρέπει να είναι προσπελάσιμες από μη αρμόδια άτομα. Και με αυτό εννοούμε την τήρηση του απορρήτου πληροφοριών για ασθενείς αλλά και αιμοδότες.²⁰

Η μέχρι τώρα χρησιμοποιούμενη μέθοδος για τη φύλαξη τέτοιων πληροφοριών ήταν η καταχώρηση τους σε αρχεία που φυλάσσονται κλειδωμένα σε ειδικό χώρο που ήταν προσπελάσιμος μόνο από αρμόδια άτομα. Ήταν όμως, εύκολο, είτε με παραβίαση του χώρου φύλαξης, είτε από κάποια αμέλεια των υπεύθυνων, οι πληροφορίες αυτές να διαρρεύσουν.¹³

Ένα σημείο που είναι σημαντικό να τονιστεί ιδιαίτερα είναι το γεγονός ότι η μηχανοργάνωση των Κέντρων Αιμοδοσίας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μεμονωμένα για κάθε Κέντρο.

Η επικοινωνία μεταξύ των Αιμοδοσιών, για ανταλλαγή πληροφοριών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ο μέχρι τώρα τρόπος λειτουργίας τους δεν προσέφερε τέτοιες δυνατότητες επικοινωνίας, η οποία ήταν δύσκολο να επιτευχθεί. Έτσι αυτή περιοριζόταν μόνο στα απολύτως απαραίτητα. Όμως η Αιμοδοσία στην Ελλάδα να μπορούσε να κερδίσει πολλά αν διάφορες υπηρεσίες της συνεργάζονταν, όχι μόνο τυπικά αλλά και ουσιαστικά μεταξύ τους.²⁵

Τα δίκτυα υπολογιστών έχουν πολλά να προσφέρουν στο κομμάτι αυτό, γιατί μπορούν να παρέχουν, εύκολη, γρήγορη, ασφαλή και άμεση επικοινωνία μεταξύ Κέντρων που βρίσκονται γεωγραφικά απομακρυσμένα μεταξύ τους.

Επιπλέον, όταν παρουσιάζεται ανάγκη για κάποιες μονάδες αίματος, θα μπορεί γρήγορα να γίνεται γνωστό ποιές Αιμοδοσίες έχουν επάρκεια στις μονάδες αυτές και η έλλειψη καλύπτεται γρήγορα.

Ακόμα τα στατιστικά στοιχεία που θα προσφέρει ένα τέτοιο Πληροφοριακό Σύστημα θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμα και θα διευκολύνουν σημαντικά τις διάφορες επιστημονικές μελέτες και έρευνες που γίνονται κατά καιρούς.

Ίσως αυτή, η Πανελλήνια οργάνωση να θεωρηθεί από αρκετούς πολυτέλεια. Αν όμως, κάποιος δει τι μπορεί να κερδηθεί μέσα από αυτή, τότε θα καταλάβει τι δεν πρόκειται για πολυτέλεια, αλλά για πραγματική ανάγκη.¹⁰

8.2. ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Θεωρείται αναγκαία ή παρουσία της οργανωτικής δομής της Εκκλησίας και πως μέσα από κεί μπορεί να προβληθεί ο θεσμός της Εκκλησίας.

1. Υπάρχει κάποιο ερώτημα που ενίοτε τίθεται και πρέπει να το απαντήσουμε. Ερωτούν, πολλοί, κατά πόσο η Εκκλησία νομιμοποιείται να ασχολείται με τέτοια θέματα κοινωνικού χαρακτήρα, αφού αυτό είναι έργο του κράτους πρόνοιας;

Επειδή ακριβώς υπάρχουν δύο εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις και η μία εκφράζει εκείνους που πιστεύουν, ότι η Εκκλησία δεν πρέπει να ασχολείται μ' αυτά και μια άλλη που ισχυρίζεται ότι μόνο η Εκκλησία πρέπει να ασχολείται με το κοινωνικό έργο, γιατί λόγω της φύσεως της, είναι πιο κοντά στον άνθρωπο πέραν από τους πολιτικούς ανταγωνισμούς. Υπάρχει και μια τρίτη άποψη, την οποία και υιοθετούμε, ότι η Εκκλησία μπορεί να βοηθήσει σε συνεργασία με το κράτος σε αρκετούς τομείς του κοινωνικού έργου.³

2. Η Εκκλησία εξ άλλου διαθέτει τον πρώτο Εθελοντή Αιμοδότη, του Ιδρυτή της Ιησού Χριστό, ο οποίος έχυσε το Αίμα του Τιμίου Σταυρού την σωτηρία του ανθρώπινου γένους και του οποίου μπορεί να προβάλει, ως παράδειγμα για να ευαισθητοποιήσει τους πιστούς, αλλά και τους αδιάφορους ακομα, ώστε να τους παρακινήσει για να γίνουν Εθελοντές Αιμοδότες μιμούμενοι το Σωτήρα τους. Υπάρχει μια υπογραφή με Αίμα στο Ευαγγέλιο.¹⁰

8.2.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Το ερώτημα που τίθεται είναι αν μπορεί η Εκκλησία με την οργάνωση που διαθέτει να αναπτύξει με αξιώσεις επιτυχίας, μια τέτοια δραστηριότητα όπως η Εθελοντική Αιμοδοσία;²⁴

Η απάντηση είναι καταφατική και αποδεικνύεται από τις παρακάτω θέσεις:

1. Η Εκκλησία είναι χωρισμένη σε Μητροπόλεις. Κάθε Μητρόπολη χωρίζεται σε Αρχιερατικές Περιφέρειες και οι Αρχιερατικές Περιφέρειες σε Ενορίες. Το οργανόγραμμα αυτό, λοιπόν, καλύπτει πλήρως μια ολόκληρη περιφέρεια και σε κάθε πόλη και χωριό έχει τον αντιπρόσωπό της.
2. Διαθέτει στελέχη, κληρικούς και λαϊκούς που εύκολα μπορούν να εκπαιδεύσουν και να μεταφέρουν το μήνυμα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας και με το σύστημα πόρτα-πόρτα, αν χρειαστεί.
3. Το όλο πρόγραμμα μπορεί να το εντάξει στις δραστηριότητες της γιατί είναι μέσα στη φύση της αποστολής της.
4. Μπορεί να δημιουργήσει το κατάλληλο συγκινησιακό κλίμα μέσα στο οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η ιδέα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.²⁰
5. Ο σκοπός της Εκκλησίας είναι πανανθρώπινος και συμπίπτει με το σκοπό της Αιμοδοσίας. Το ενδιαφέρον της Εκκλησίας εκδηλώνεται προς τον άνθρωπο τον οποίο θεωρεί μια ψυχοσωματική ενότητα και εργάζεται για την ψυχική και σωματική σωτηρία του.
6. Η Εκκλησία βρίσκεται πάνω και πέρα από πολιτικές σκοπιμότητες και ρατσιστικές διαφορές που διχάζουν τους ανθρώπους και τους κάνουν εχθρικούς και αδιάφορους σε κάθε εντολή καλή κοινή προσπάθεια.

Όπου η Εκκλησία δεν έχει αναπτύξει δραστηριότητα στον τομέα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας είναι για μας μια πρόκληση και ευκαιρία συγχρόνως. Μπορούμε να πλησιάσουμε τον Επίσκοπο και τους Ιερείς και να αναπτύξουμε τις απόψεις μας. Η ενημέρωση θα είναι επιτυχής αν πάμε με πάθος να τους πείσουμε.

Εκείνο που χρειάζεται είναι ένας σωστός προγραμματισμός ενημέρωσης και Αιμοληψιών που μπορεί να επιτευχθεί με μια άριστη συνεργασία με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.³

8.3 ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (Μ.Μ.Ε.) ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) ονομάζουμε κυρίως το ραδιόφωνο, τηλεόραση, τύπο.⁴

Τα Μ.Μ.Ε. λειτουργούν και ως φορείς κοινωνικοποίησης. Η επικοινωνία μέσω αυτών γίνεται κατά τρόπο ιδιότυπο έτσι ώστε τα μηνύματα να έχουν συνήθως ένα απρόσωπο και δημόσιο χαρακτήρα. Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνονται περιλαμβάνει άτομα τα οποία δεν γνωρίζονται κατ' ανάγκη μεταξύ τους, ούτε έχουν άλλη σχέση κοινωνική ή συναισθηματική. Τα Μ.Μ.Ε. επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τη διαμόρφωση της ατομικής και κοινής γνώμης.¹⁵

Τα Μ.Μ.Ε. μπορούν να μεταφέρουν ταχύτατα οποιοδήποτε μήνυμα από τον πομπό στο δέκτη. Το ενδιαφέρον για τη μελέτη της επίδρασης των Μ.Μ.Ε. στην κοινωνική μας ζωή οφείλεται στο γεγονός ότι τα μηνύματα που εκπέμπουν προσλαμβάνονται από πολύ μεγάλους αριθμούς ατόμων.

Η ισχύς του μηνύματος είναι μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιείται η τηλεόραση διότι συνδυάζει ήχο, εικόνα, κίνηση και διότι το άτομο λειτουργεί ως παθητικός δέκτης.²⁴

Ιδιαίτερα πρέπει να υπογραμμίζει ότι τα Μ.Μ.Ε. έχουν σημαντικό ρόλο στην Ανάπτυξη της Εθελοντικής Αιμοδοσίας. Μπορούν αποφασιστικά να συμβάλλουν στη δημιουργία πραγματικών Εθελοντών Αιμοδοτών. Μια και ο στόχος της Εθελοντικής Αιμοδοσίας θα πρέπει να είναι η δημιουργία τακτικών Εθελοντών Αιμοδοτών με << Αιμοδοσιακή-Συνείδηση >>, τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να αξιοποιηθούν για Ενημέρωση Πληροφόρηση του Πολίτη. Προς αυτή την κατεύθυνση χρήσιμες είναι: οι ενημερωτικές εκπομπές, τα στρογγυλά τραπέζια, οι συνεντεύξεις, spots, ερωτήσεις σε τηλεπαιχνίδια, κινούμενα σχέδια με θέματα αιμοδοσίας.

Σημειώνουμε ότι όρος <<προπαγάνδα >> εσφαλμένα χρησιμοποιείται (όταν χρησιμοποιείται) στην περίπτωση της Αιμοδοσίας. Στην ανάπτυξη της Εθελοντικής Αιμοδοσίας είναι ανάγκη να αξιοποιηθούν τα Μ.Μ.Ε. για <<ενημέρωση >> πληροφόρηση του πληθυσμού, για Προσέλκυση Εθελοντών Αιμοδοτών.³

8.4. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το πλέον σοβαρό μέρος του όλου προγράμματος είναι η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ. ΑΓΝΟΙΑ, ΦΟΒΟΣ, ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ, τρία <<ΘΗΡΙΑ >> που είχαμε να αντιμετωπίσουμε από την αρχή.

Η άγνοια φέρνει τον φόβο και η παραπληροφόρηση την προκατάληψη. Πρέπει από την πρώτη επαφή ενημέρωσης αυτά τα συναισθήματα να υπέρνικηθούν. Γι' αυτό την ενημέρωση δεν πρέπει να την εμπιστευόμαστε σε οποιοδήποτε τυχαίο. Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η ενημέρωση είναι ο ήμισυ της όλης προσπάθειας.²

Η επιστημονική αυθεντία και η πειθώ είναι κίνητρα που μπορούν να προσελκύσουν τους ανθρώπους στο μεγάλο κοινωνικό σκοπό της Εθελοντικής Αιμοδοσίας. Εκείνος που αναλαμβάνει το έργο της ενημέρωσης πρέπει να πιστεύει βαθιά στην ιδέα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Για να γίνει αυτό πρέπει να αγαπά με πάθος τους ανθρώπους.²⁹ Πρέπει από τον κάθε πόρο του σώματός του να αναδίδει το πάθος για την ενημέρωση και την αγάπη για τον συνάνθρωπό του. Σήμερα μόνο το παράδειγμα και η σκληρή εργασία μπορεί να συναρπάσει και να πείσει και να προσελκύσει. Ο Έλληνας είναι φιλότιμος και αλτρουϊστής, αρκεί να πειστεί. Είναι αλήθεια ότι είναι δύσκολο να θέτεις εκτός μάχης τα τρία θηρία. Δεν είναι όμως ακατόρθωτο. Θα μου πείτε διακαιολογημένα ίσως, και τι έχω να κερδίσω απ' όλα αυτά;³ Σίγουρα απολύτως κανένα υλικό αγαθό. Αντίθετα μάλιστα μπορεί να έχει και ζημιά υλική και φθορά ψυχοσωματική. Θα έχεις κερδίσει όμως τον αυτοσεβασμό σου, την ήρεμη συνείδηση ότι έκανες το χρέος σου απέναντι στους συνανθρώπους σου, την κοινωνική αναγνώριση, αν έλθει, γιατί μπορεί και όχι.

Κλείνοντας θέλω να σας πω τούτο: **Η κάθε εθελοντική προσπάθεια είναι καρπός Αγάπης και η αγάπη είναι πάθος και το Πάθος υπονοεί τη θυσία. Θυσιάζουμε λίγα για να χαρίσουμε πολύ. Όπως είπε ένας δάσκαλος <<όταν παίρνεις γεμίζουν τα χέρια σου, όταν δίνεις γεμίζει η καρδιά σου>>.¹⁰**

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

9. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας μας ήταν κυρίως να διαπιστωθεί το επίπεδο ενημέρωσης του πληθυσμού των φοιτητών και σπουδαστών των τριών μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας μας πάνω στην αιμοδοσία και οι επιμέρους στόχοι ήταν :

- να καταγραφούν οι γνώσεις πάνω σε θέματα αιμοδοσίας και
- να εξαχθούν συμπεράσματα στην προσπάθεια βελτίωσης της ενημέρωσης Για τον λόγο αυτό και συντάχθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο (το οποίο και παρουσιάζεται αναλυτικά σε Παράρτημα).

Στην συνέχεια οι απαντήσεις που δόθηκαν από έναν αριθμό φοιτητών και σπουδαστών διαφόρων τμημάτων, μορφωτικών επιπέδων, ηλικιών και περιοχών διαμονής, αναλύθηκαν και με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης βγήκαν τα σχετικά συμπεράσματα γύρω από το θέμα.

10. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την συλλογή των στοιχείων της πιλοτικής έρευνάς μας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας . Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε μόνο από φοιτητές και σπουδαστές.

Η έρευνα διεξήχθη από τον Μάιο του 1998 στα Ανώτερα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.) και τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.) Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα μέχρι τον Ιούνιο του 1998.

Πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό και τον φορέα της έρευνάς μας και σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο.

Ο αριθμός των ερωτηθέντων οι οποίοι ανταποκρίθηκαν στην συμπλήρωση των 35 ερωτήσεων κλειστού τύπου, ανέρχεται στους 20, που αποτελεί το 10% των απαιτούμενων 200 ατόμων για να είναι αξιόπιστη η έρευνά μας.

Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Α, της παρούσας εργασίας. Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το STATISTICA για Windows '95.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και 0η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά επί %, που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

Τέλος, για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό (και το ποσοστό επί του συνόλου) των ερωτηθέντων. Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιό συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από :

1. Μέγεθος του δείγματος
2. χ^2 (chi-square)
3. Πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p - value)

Θεωρήσαμε σαν στατιστικώς στατιστικά σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0.05$. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρηθεισών διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το chi-square. Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

Ι. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

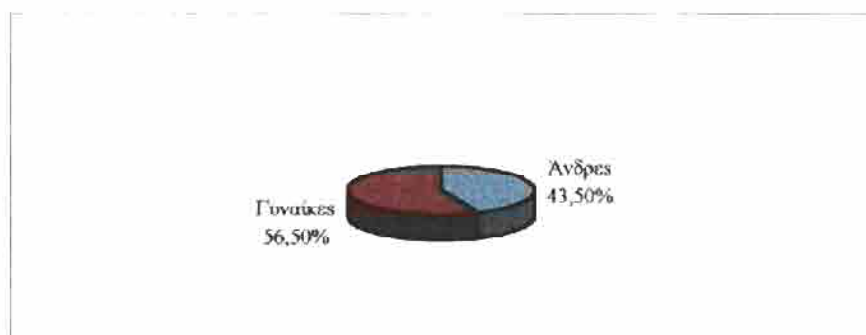
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	87	43.5
Γυναίκες	113	56.5

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

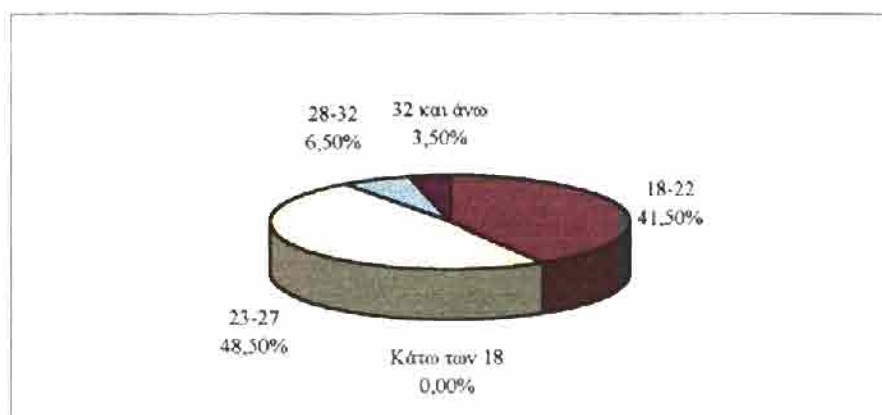


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ
Κάτω των 18	0
18-22	83
23-27	97
28-32	13
32 και άνω	7

Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 18-22

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



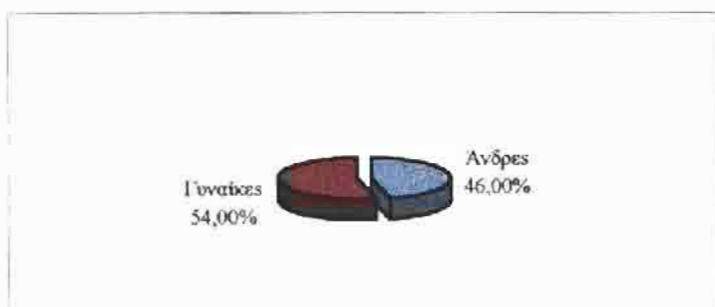
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	92	46
Γυναίκες	108	54

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

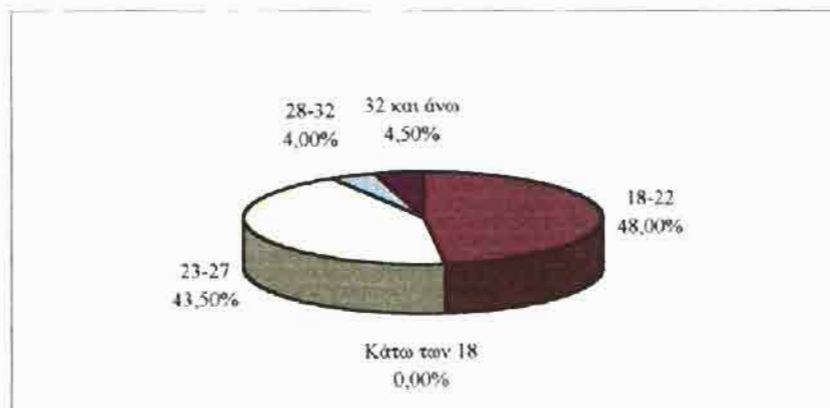


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: 2.Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάτω των 18	0	0
18-22	96	48
23-27	87	43.5
28-32	8	4
32 και άνω	9	4.5

Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 18-22

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



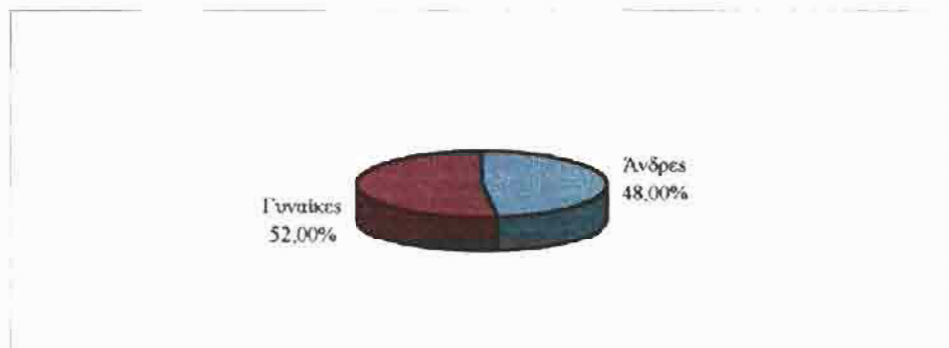
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	96	48
Γυναίκες	104	52

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

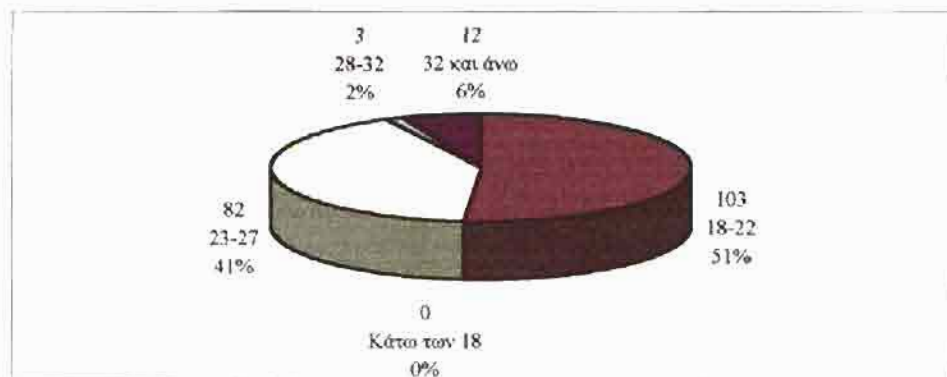


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάτω των 18	0	0
18-22	103	53
23-27	82	41
28-32	3	2
32 και άνω	12	6

Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 18-22

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



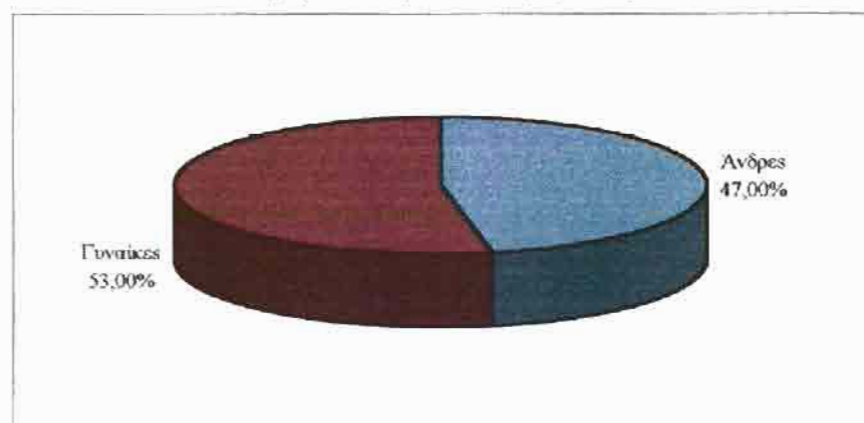
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ανδρες	94	47
Γυναίκες	106	53

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

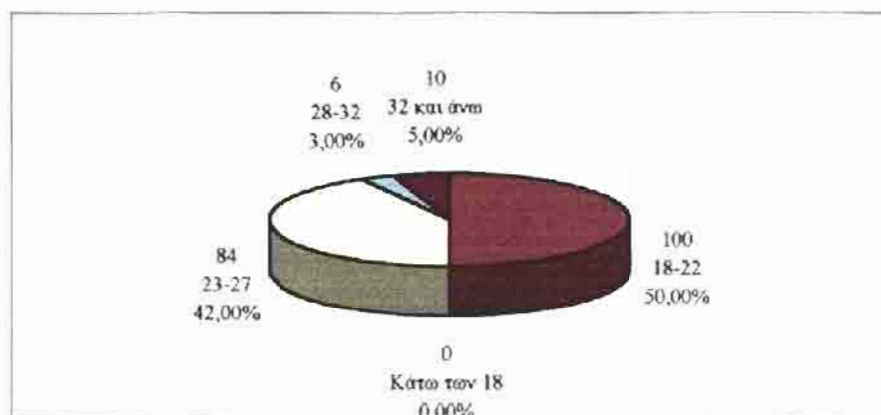


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάτω των 18	0	0
18-22	100	50
23-27	84	42
28-32	6	3
32 και άνω	10	5

Τα περισσότερα άτομα ήταν ηλικίας 18-22 ετών

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



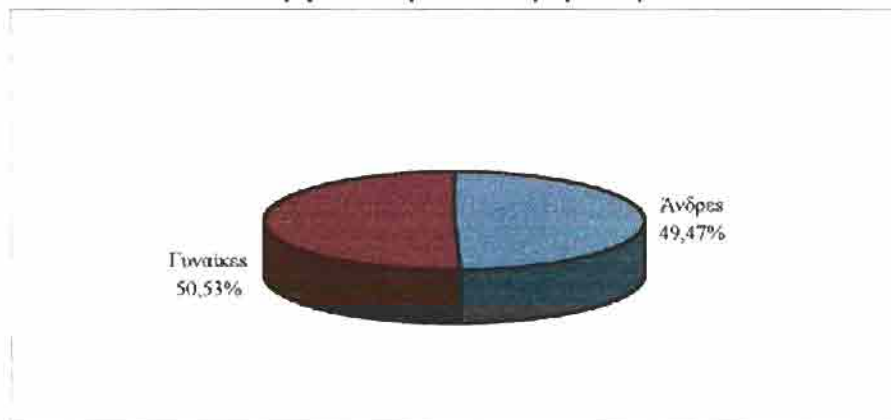
ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 190 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	94	49.4
Γυναίκες	96	50.5

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 190 ατόμων ανάλογα με το φύλο

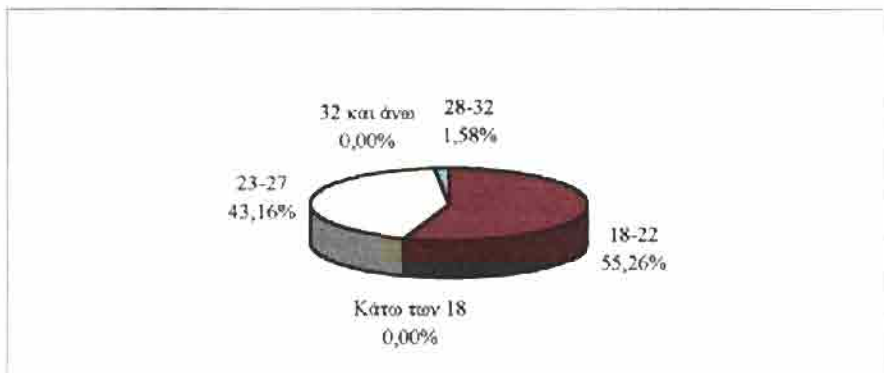


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 190 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάτω των 18	0	0
18-22	105	55,2
23-27	82	43,1
28-32	3	1,5
32 και άνω	0	0

Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 18-22

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 190 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



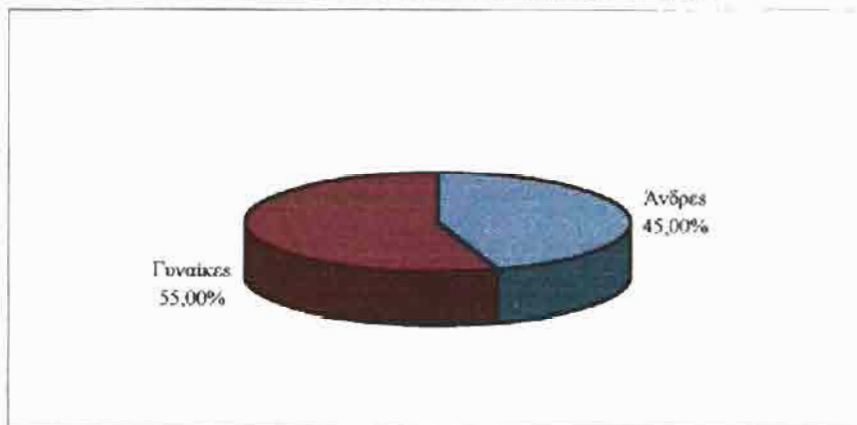
ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	90	45
Γυναίκες	110	55

Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με το φύλο

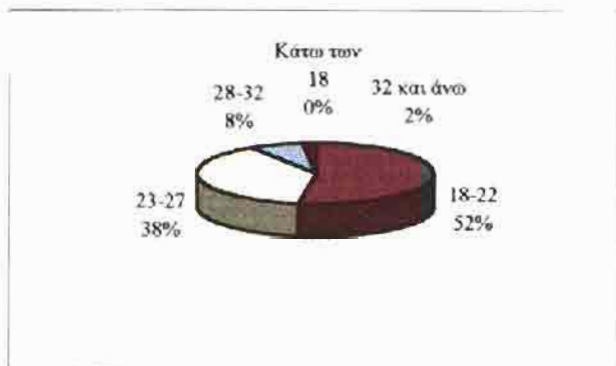


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Κάτω των 18	0	0
18-22	105	52
23-27	76	38
28-32	15	8
32 και άνω	4	2

Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 18-22

ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 200 ατόμων ανάλογα με την ηλικία



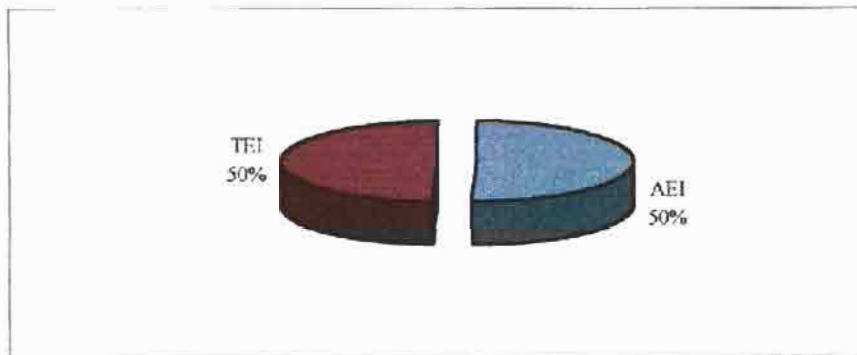
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή 1190 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο σπουδών

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΕΙ	600	49.7
ΤΕΙ	590	50.3

Οι ερωτηθέντες ήταν ισοκατανεμημένοι σχετικά με το επίπεδο των σπουδών τους.

ΣΧΗΜΑ 3: Κατανομή 1190 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο σπουδών

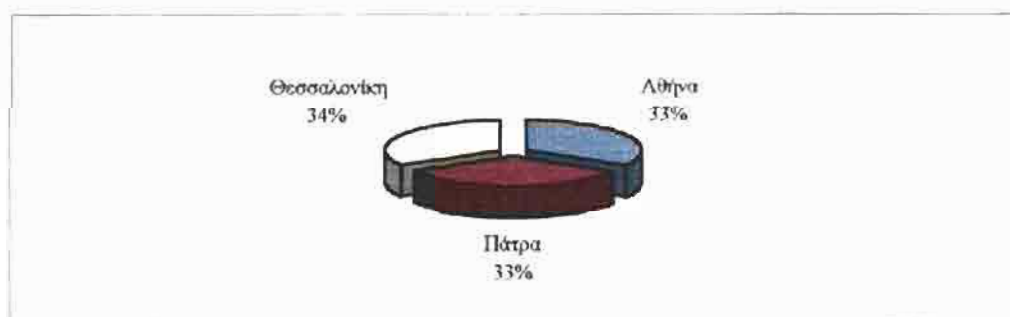


ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή 1190 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο διαμονής

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αθήνα	400	34
Πάτρα	390	32
Θεσσαλονίκη	400	34

Οι ερωτηθέντες ήταν ισοκατανεμημένοι κατά πόλη

ΣΧΗΜΑ 4: Κατανομή 1190 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο διαμονής



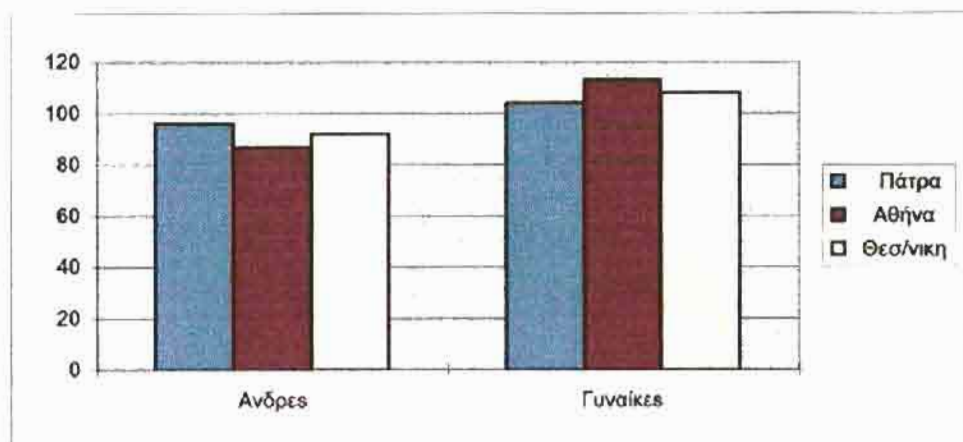
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Α.Ε.Ι.

1.Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με το φύλο

Πίνακας 1

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νικη
Ανδρες	96	87	92
Γυναίκες	104	113	108

Σχήμα 1



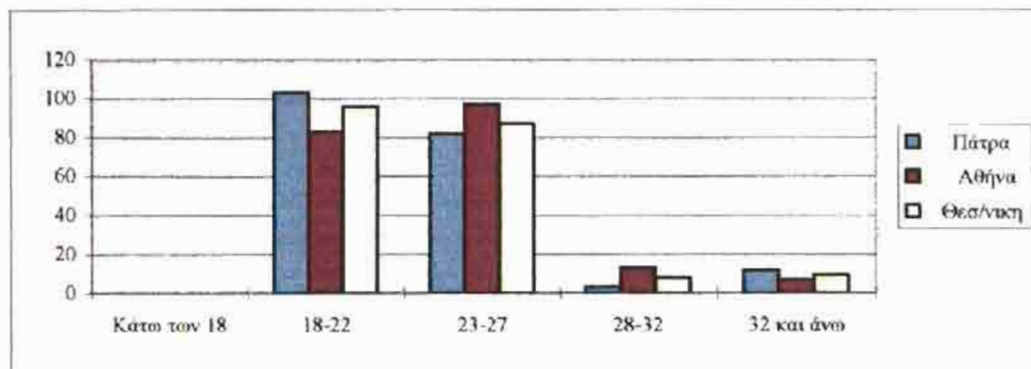
Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

2.Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

Πίνακας 2

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νικη
Κάτω των 18	0	0	0
18-22	103	83	96
23-27	82	97	87
28-32	3	13	8
32 και άνω	12	7	9

Σχήμα 2



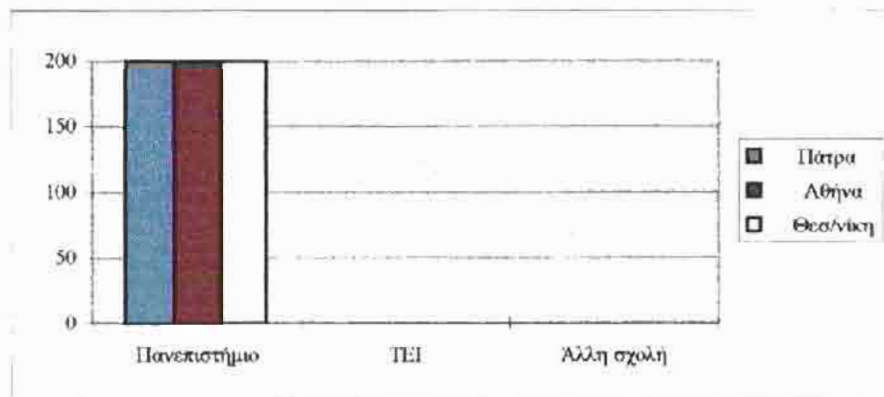
Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 19-22

3.4. Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις

Πίνακας 3

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νίκη
Πανεπιστήμιο	200	200	200
ΤΕΙ	0	0	0
Άλλη σχολή	0	0	0

Σχήμα 3

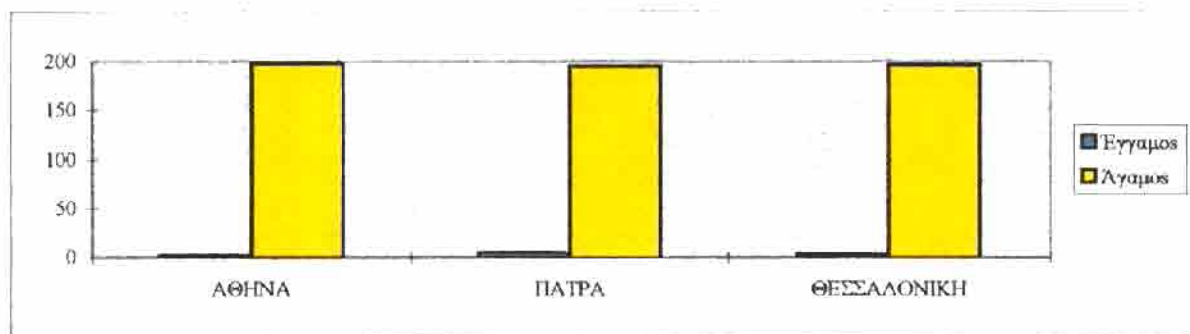


ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΤΡΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Εγγαμος	2	5	4
Άγαμος	198	195	196

Οι περισσότεροι σε όλες τις πόλεις ήταν άγαμοι

ΣΧΗΜΑ 5: Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

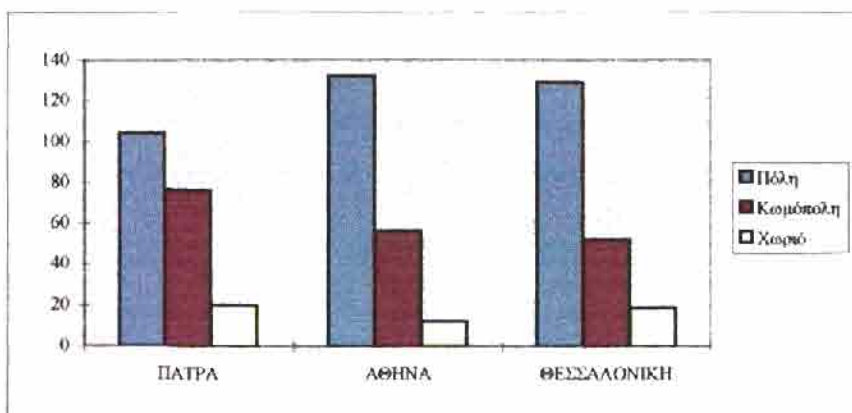


ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με τον τόπο γέννησης.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Πόλη	104	132	129
Κωμόπολη	76	56	52
Χωριό	20	12	19

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν από πόλεις

ΣΧΗΜΑ 6: Κατανομή 600 ατόμων ανάλογα με τον τόπο γέννησης.

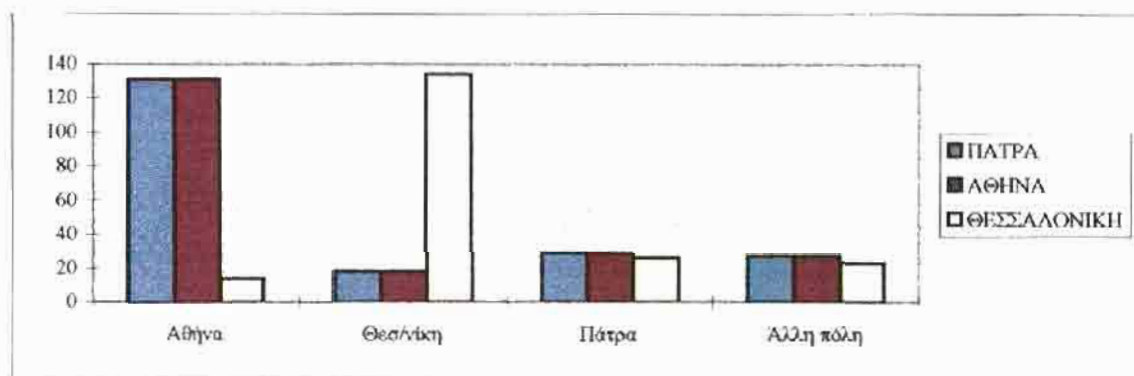


ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα τελευταία 5 χρόνια

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Αθήνα	131	131	14
Θεσ/νίκη	18	18	134
Πάτρα	29	29	26
Άλλη πόλη	27	27	23

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών διαμένουν σε μεγάλη πόλη τα τελευταία 5 χρόνια

ΣΧΗΜΑ 7: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα τελευταία 5 χρόνια

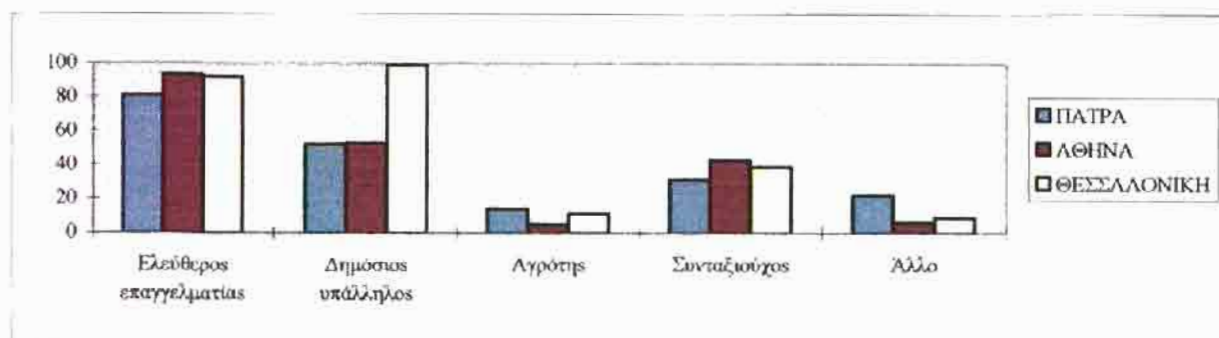


ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ελεύθερος επαγγελματίας	81	93	92
Δημόσιος υπάλληλος	52	53	99
Αγρότης	14	5	11
Συνταξιούχος	31	43	39
Άλλο	22	6	9

ΣΧΗΜΑ 10: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

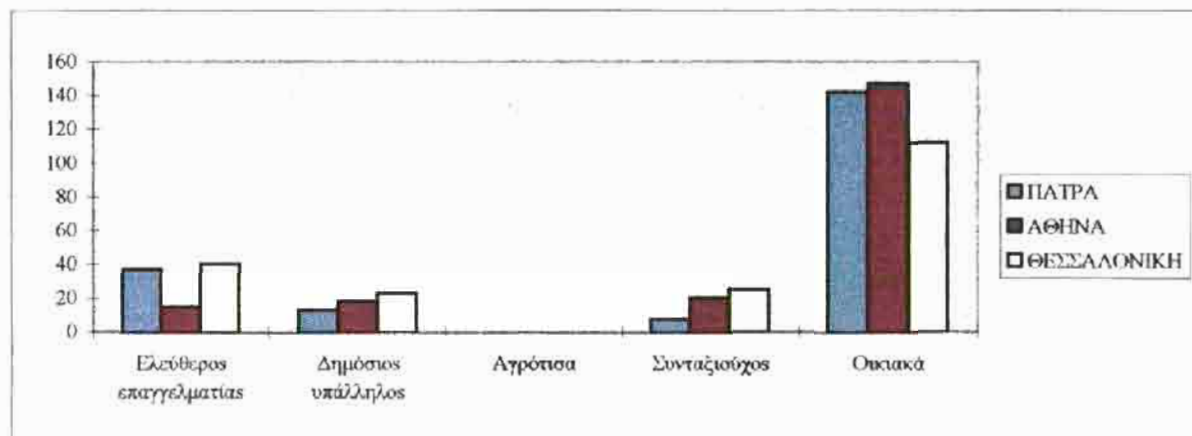


ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ελεύθερος επαγγελματίας	37	15	40
Δημόσιος υπάλληλος	13	18	23
Αγρότισα	0	0	0
Συνταξιούχος	8	20	25
Οικιακά	142	147	112

Οι περισσότεροι γονείς ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (πατέρας) και ασχολούνταν με οικιακά (μητέρα)

ΣΧΗΜΑ 11: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

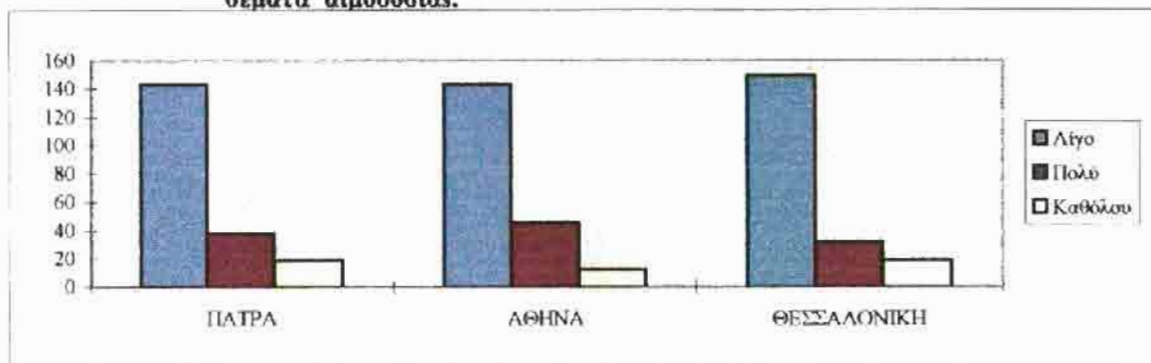


ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την πληροφόρησή τους σε θέματα αιμοδοσίας.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Λίγο	143	143	149
Πολύ	38	45	32
Καθόλου	19	12	19

Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών είναι λίγο ενημερωμένοι σε θέματα αιμοδοσίας.

ΣΧΗΜΑ 12: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την πληροφόρησή τους σε θέματα αιμοδοσίας.

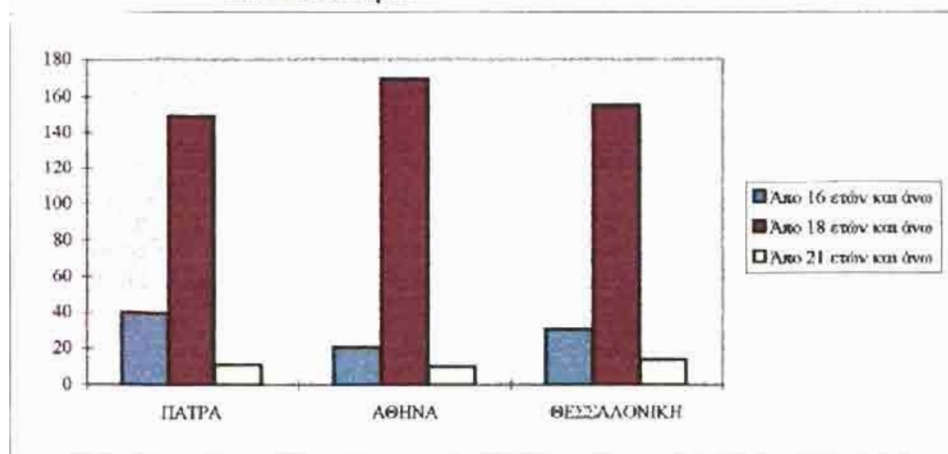


ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή 600 ατόμων σύμφωνα με την ηλικία που μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Απο 16 ετών και άνω	40	21	31
Απο 18 ετών και άνω	149	169	155
Απο 21 ετών και άνω	11	10	14

Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών γνωρίζουν την σωστή ηλικία που μπορείς να γίνεις εθελοντής αιμοδότης.

ΣΧΗΜΑ 13: Κατανομή 600 ατόμων σύμφωνα με την ηλικία που μπορούν να δώσουν αίμα.

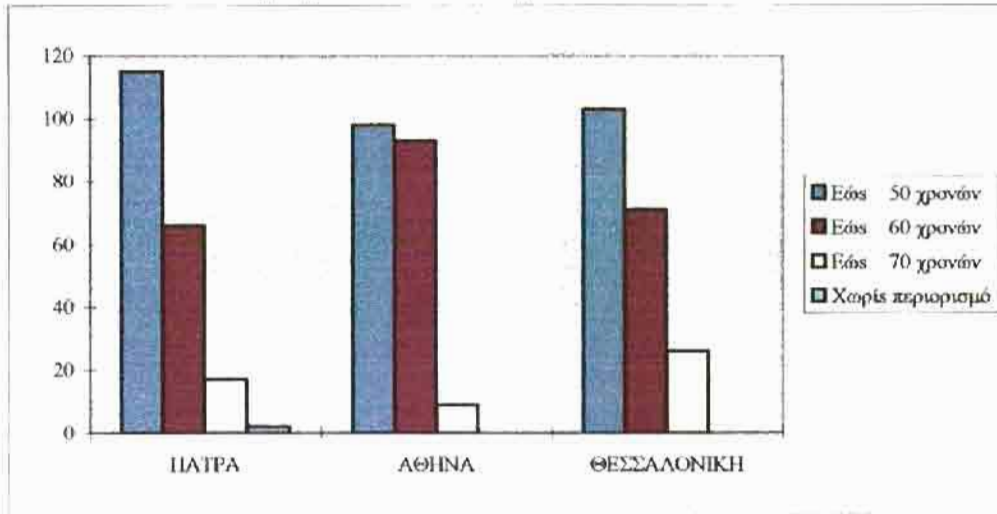


ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατάνομη 600 ατόμων σχετικά με το όριο της ηλικίας που μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Εώς 50 χρονών	115	98	103
Εώς 60 χρονών	66	93	71
Εώς 70 χρονών	17	9	26
Χωρίς περιορισμό	2	0	0

Προκύπτει ότι οι περισσότεροι σπουδαστές δεν γνωρίζουν το σωστό όριο ηλικίας.

ΣΧΗΜΑ 14: Κατάνομη 600 ατόμων σχετικά με το όριο της ηλικίας που μπορούν να δώσουν αίμα.

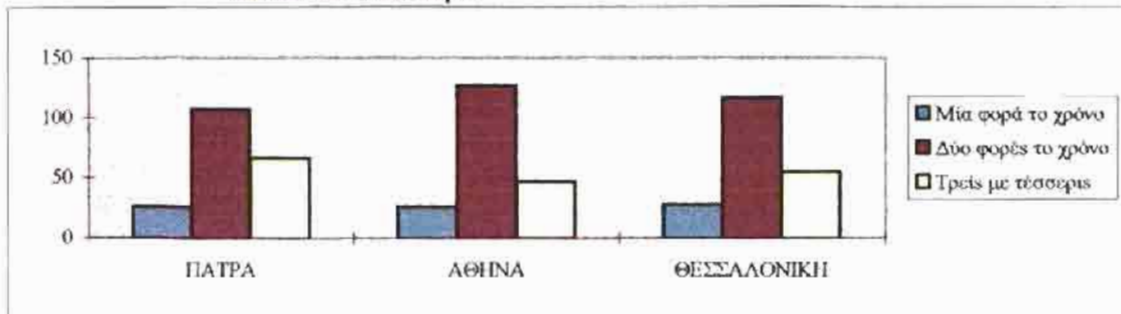


ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που μπορεί κανείς να δώσει αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Μία φορά το χρόνο	26	26	28
Δύο φορές το χρόνο	107	127	117
Τρεις με τέσσερις φορές το χρόνο	67	47	55

Οι περισσότεροι σπουδαστές πιστεύουν ότι μπορούν να δίνουν αίμα 2 φορές το χρόνο

ΣΧΗΜΑ 15: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που μπορεί κανείς να δώσει αίμα.

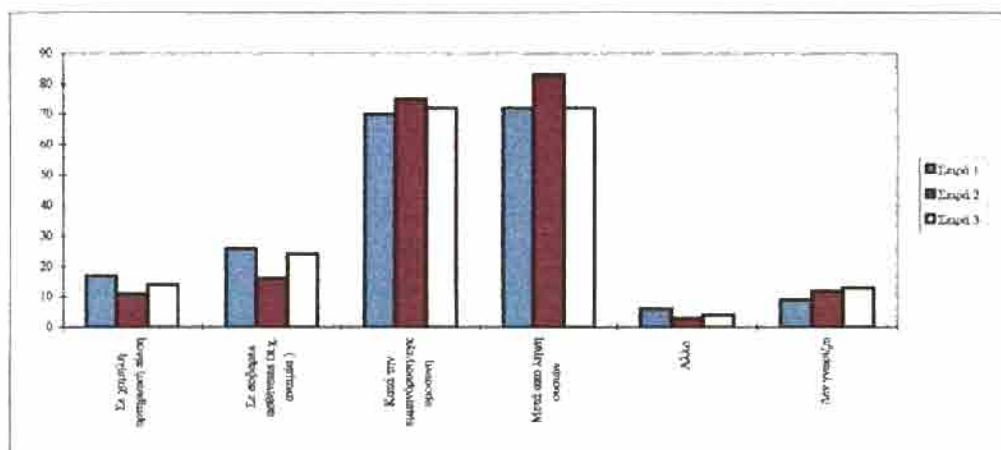


ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με τις περιπτώσεις που δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Σε χαμηλή αρτηριακή πίεση	17	11	14
Σε σοβαρές ασθένειες (π.χ. αναμιά)	26	16	24
Κατά την εμμηνόρρηση/εγκυμοσύνη.	70	75	72
Μετά από λήψη ουσιών.	72	83	72
Άλλο	6	3	4
Δεν γνωρίζω	9	12	13

Διαπιστώνουμε ότι οι σπουδαστές γνωρίζουν σε ποιές περιπτώσεις δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

ΣΧΗΜΑ 16: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με τις περιπτώσεις που δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

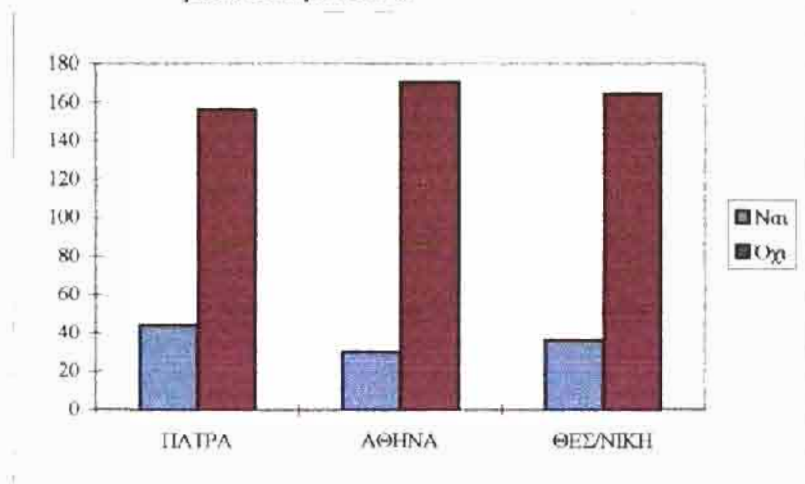


ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι η ποσότητα αίματος που λαμβάνεται αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	44	30	36
Όχι	156	170	164

Οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν πως το αίμα αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

ΣΧΗΜΑ 17: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι η ποσότητα αίματος που λαμβάνεται αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

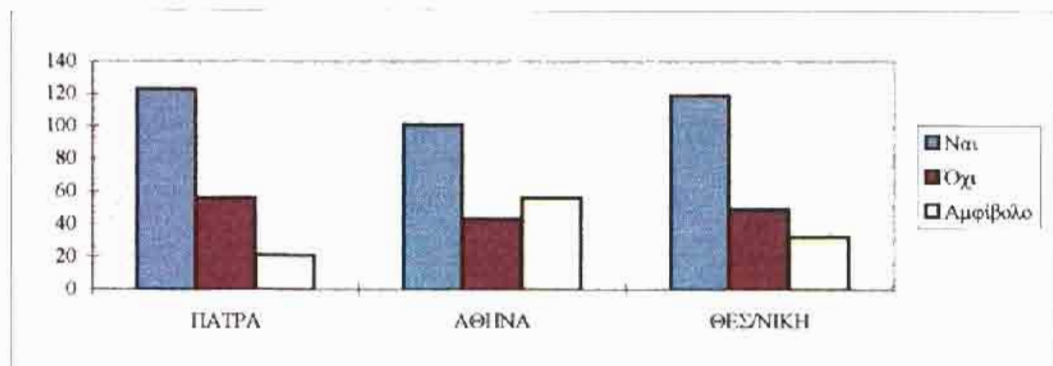


ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το αίμα των αιμοδοτών ελέγχεται αυστηρά για AIDS ηπατίτιδα ,σύφιλη .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	123	101	119
Όχι	56	43	49
Αμφίβολο	21	56	32

Διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία γνωρίζει για τον έλεγχο

ΣΧΗΜΑ 18: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το αίμα των αιμοδοτών ελέγχεται αυστηρά για AIDS ηπατίτιδα ,σύφιλη .

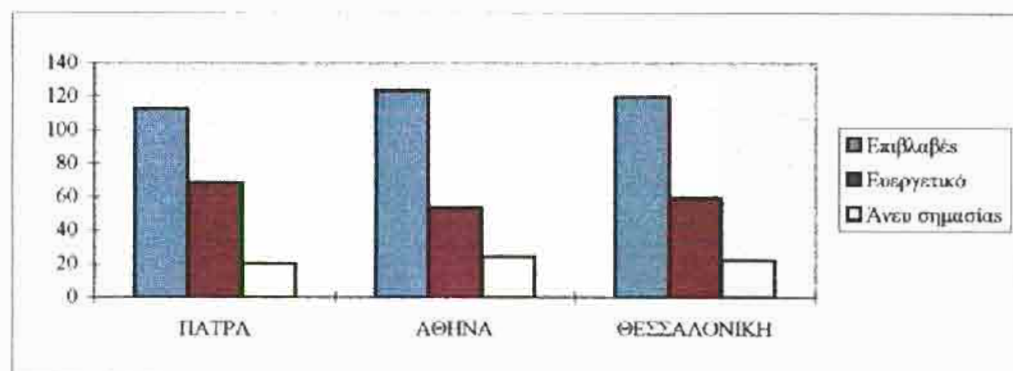


ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι δίνοντας αίμα είναι για τον οργανισμό τους:

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Επιβλαβές	112	123	119
Ευεργετικό	68	53	59
Άνευ σημασίας	20	24	22

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία θεωρεί ότι το να δώσει αίμα είναι εις βάρος της υγείας του.

ΣΧΗΜΑ 19: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι δίνοντας αίμα είναι για τον οργανισμό τους:

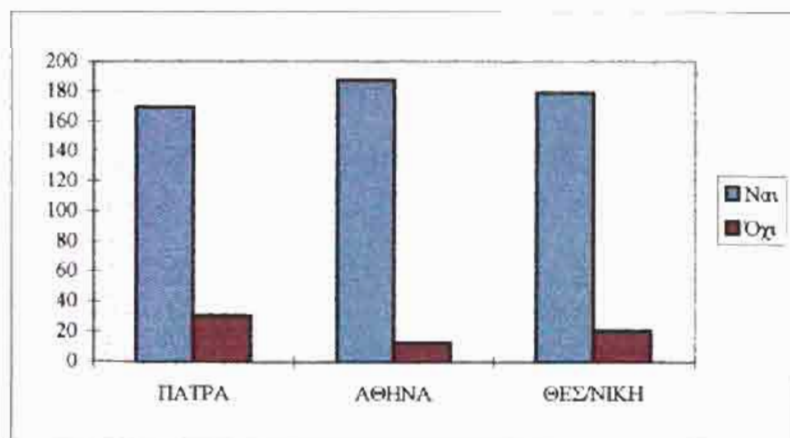


ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν η ποσότητα του αίματος που παίρνουν κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	169	187	179
Όχι	31	13	21

Οι περισσότεροι σπουδαστές πιστεύουν ότι η ποσότητα που λαμβάνεται κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

ΣΧΗΜΑ 20: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν η ποσότητα του αίματος που παίρνουν κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

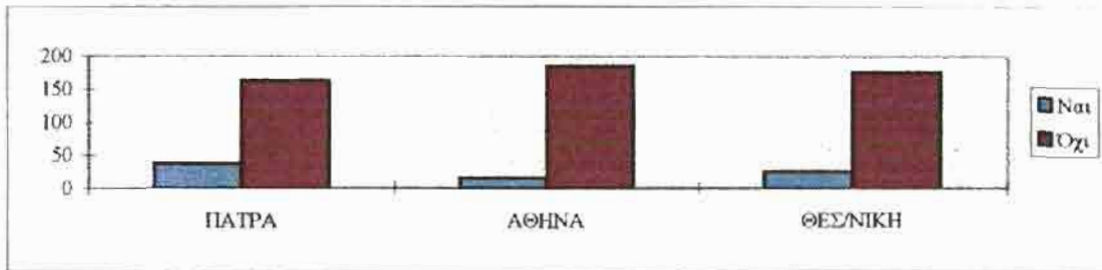


ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	37	15	25
Όχι	163	185	175

Διαπιστώνουμε ότι οτι περισσότεροι δεν είναι αιμοδότες

ΣΧΗΜΑ 21: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

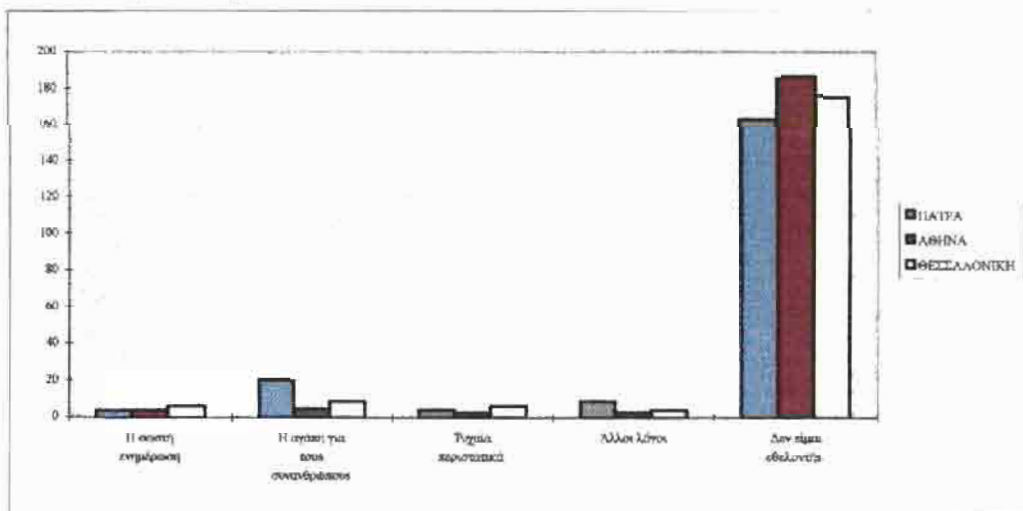


ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να γίνουν αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Η σωστή ενημέρωση	4	4	6
Η αγάπη για τους συνανθρώπους	20	5	9
Τυχαία περιστατικά	4	3	6
Άλλοι λόγοι	9	3	4
Δεν είμαι εθελοντής	163	185	175

Διαπιστώνουμε ότι τους περισσότερους τους οδήγησε να δώσουν αίμα η αγάπη για τον συνάνθρωπο

ΣΧΗΜΑ 22: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να γίνουν αιμοδότες .

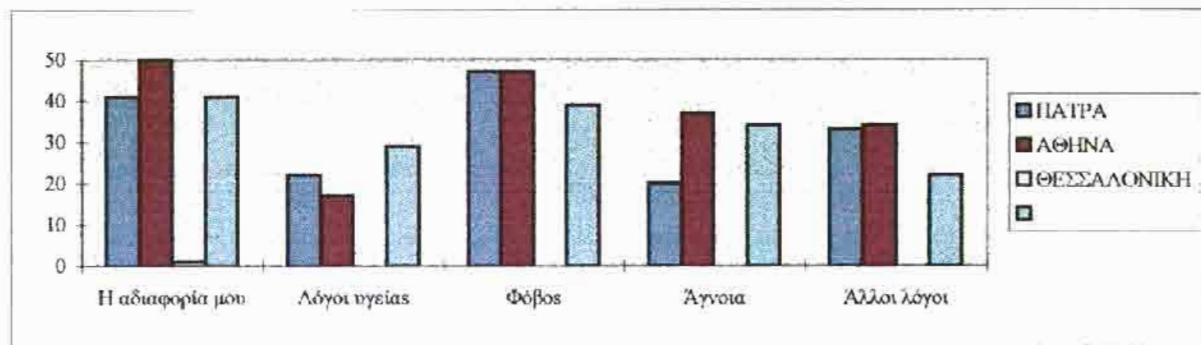


ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή 523 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Η αδιαφορία μου	41	50	41
Λόγοι υγείας	22	17	29
Φόβος	47	47	39
Άγνοια	20	37	34
Άλλοι λόγοι	33	34	22

Προκύπτει ότι η αδιαφορία και ο φόβος είναι οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι σπουδαστές δεν δίνουν αίμα.

ΣΧΗΜΑ 23: Κατανομή 523 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

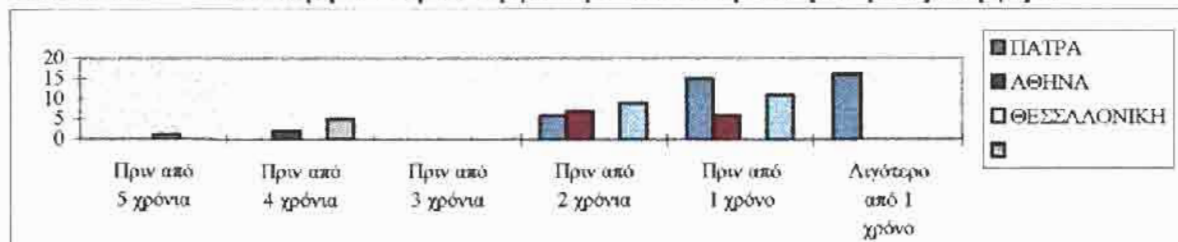


ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Κατανομή 77 ατόμων σύμφωνα με το πότε αιμοδότησαν για πρώτη φορά.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Πριν από 5 χρόνια	0	0	0
Πριν από 4 χρόνια	0	2	5
Πριν από 3 χρόνια	0	0	0
Πριν από 2 χρόνια	6	7	9
Πριν από 1 χρόνο	15	6	11
Λιγότερο από 1 χρόνο	16	0	0

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι αιμοδότησαν πρόσφατα.

ΣΧΗΜΑ 24: Κατανομή 77 ατόμων σύμφωνα με το πότε αιμοδότησαν για πρώτη φορά.

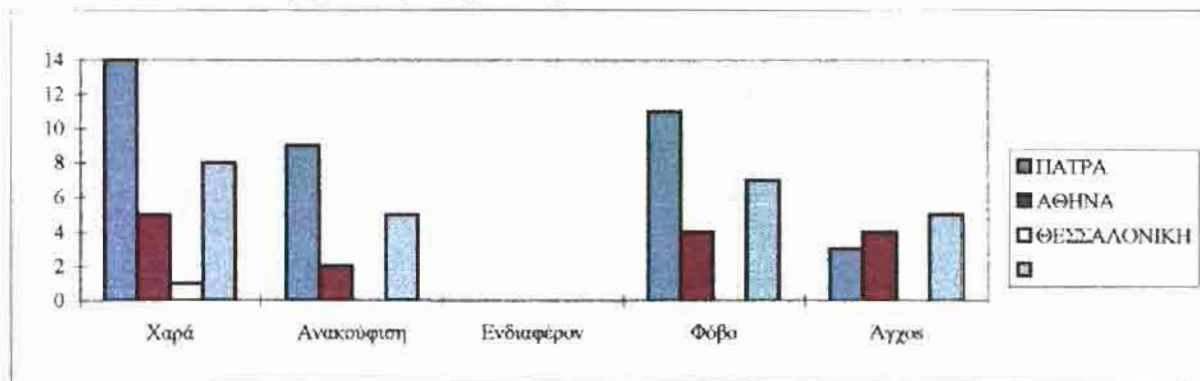


ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το τι ένιωσαν όταν έδωσαν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Χαρά	14	5	8
Ανακούφιση	9	2	5
Ενδιαφέρον	0	0	0
Φόβο	11	4	7
Άγχος	3	4	5

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ένιωσαν χαρά , ανακούφιση αλλά και φόβο.

ΣΧΗΜΑ 25: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το τι ένιωσαν όταν έδωσαν αίμα.

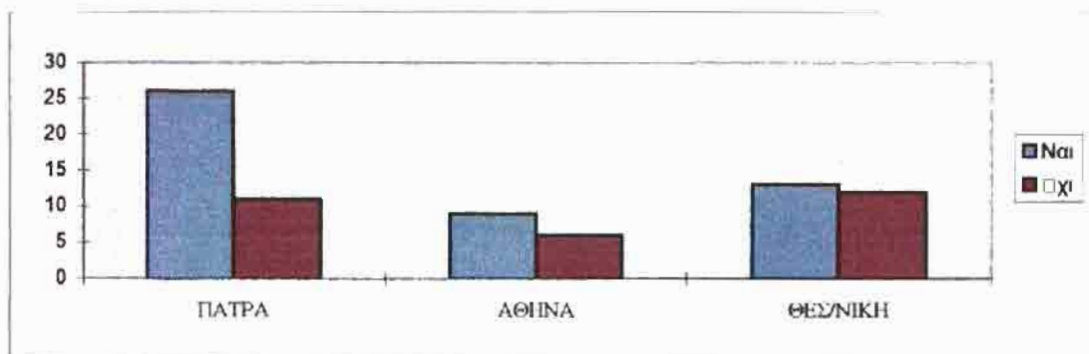


ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το αν ξανααιμοδότησαν.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	26	9	13
Όχι	11	6	12

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ξανααιμοδότησε μετά την πρώτη φορά

ΣΧΗΜΑ 26: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το αν ξανααιμοδότησαν.

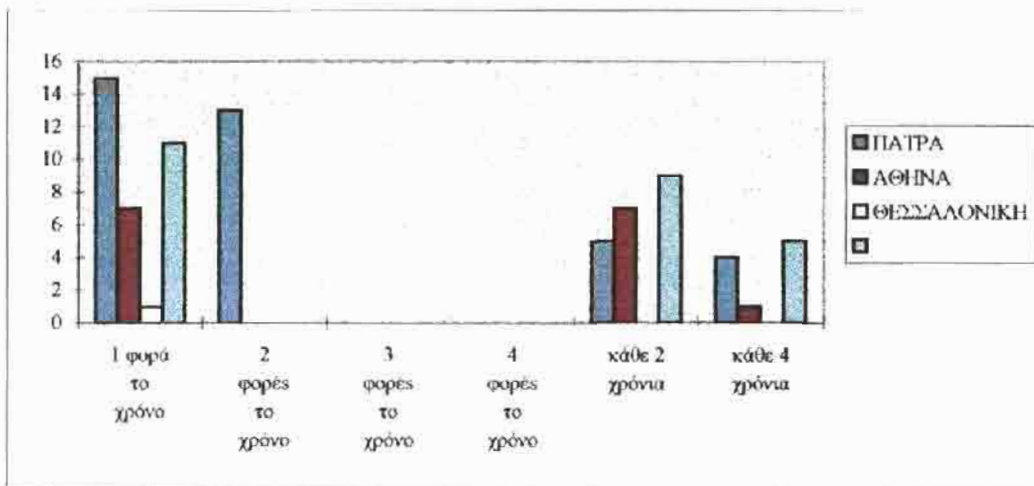


ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το πόσο συχνά δίνουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
1 φορά το χρόνο	15	7	11
2 φορές το χρόνο	13	0	0
3 φορές το χρόνο	0	0	0
4 φορές το χρόνο	0	0	0
κάθε 2 χρόνια	5	7	9
κάθε 4 χρόνια	4	1	5

Οι περισσότεροι αιμοδότες προσφέρουν αίμα 1 φορά το χρόνο

ΣΧΗΜΑ 27: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το πόσο συχνά δίνουν αίμα.

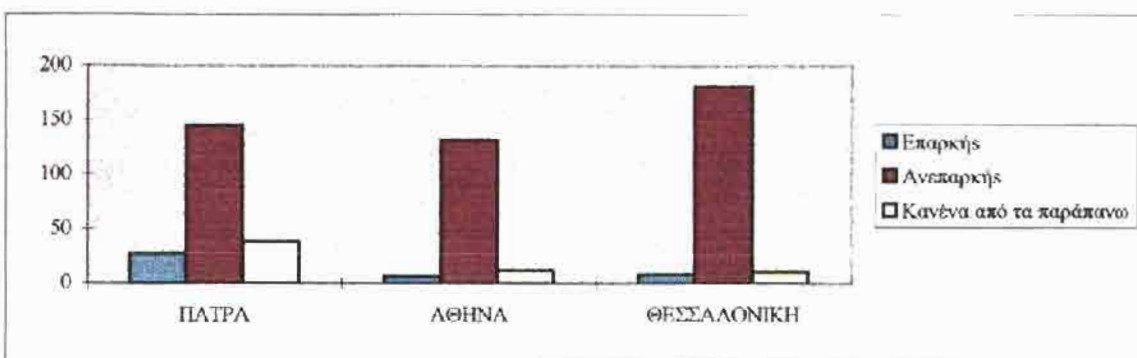


ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το τι πιστεύουν για την πληροφόρηση που υπάρχει σε θέματα αιμοδοσίας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Επαρκής	27	6	8
Ανεπαρκής	145	132	181
Κανένα από τα παραπάνω	38	12	11

Παρατηρούμε ότι οι σπουδαστές κρίνουν ανεπαρκή την ενημέρωση.

ΣΧΗΜΑ 28: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το τι πιστεύουν για την πληροφόρηση που υπάρχει σε θέματα αιμοδοσίας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

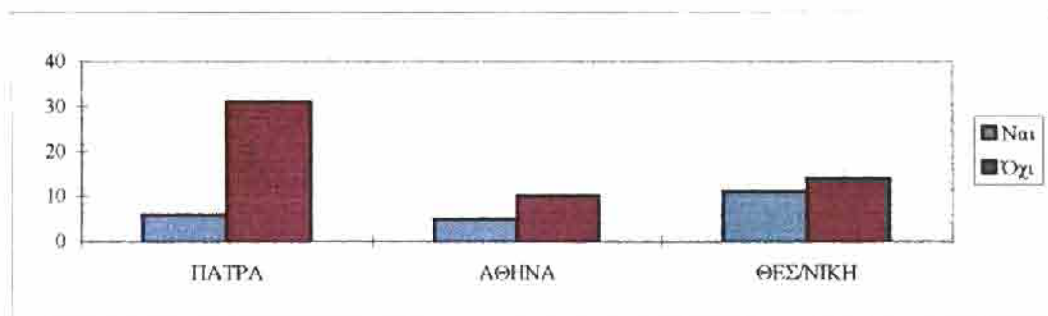


ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το αν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	6	5	11
Όχι	31	10	14

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών δεν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να δώσουν αίμα .

ΣΧΗΜΑ 29: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το αν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο να δώσουν αίμα.

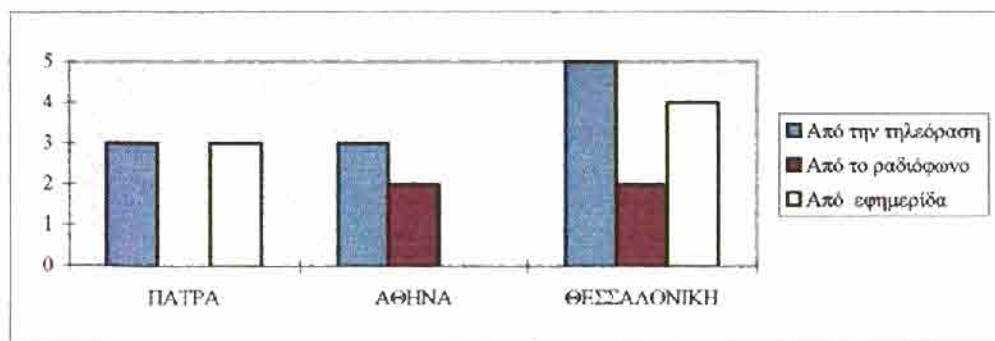


ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το μέσο μαζικής ενημέρωσης που επηρεάστηκαν .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Από την τηλεόραση	3	3	5
Από το ραδιόφωνο	0	2	2
Από εφημερίδα	3	0	4

Βλέπουμε ότι όσοι επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δηλώνουν πως το 50,00% περίπου ήταν από την τηλεόραση

ΣΧΗΜΑ 30: Κατανομή 77 ατόμων σχετικά με το μέσο μαζικής ενημέρωσης που επηρεάστηκαν .

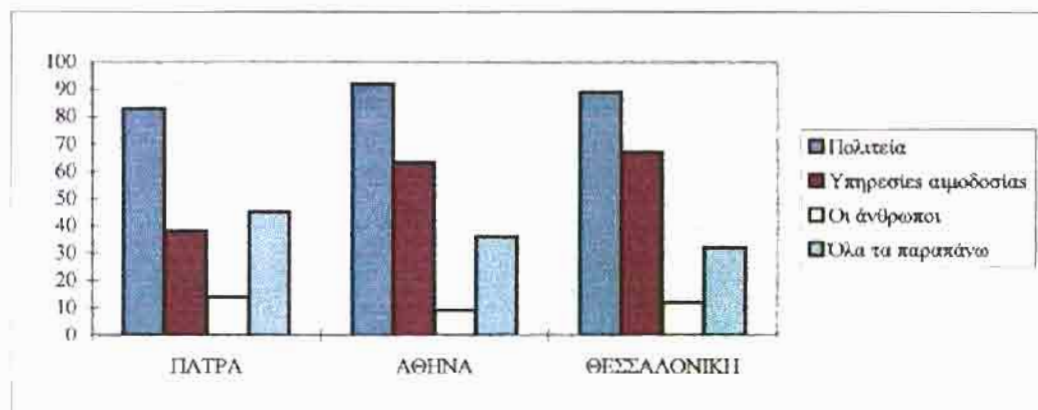


ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν υπάρχει πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας, ποιάς πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Πολιτεία	83	92	89
Υπηρεσίες αιμοδοσίας	38	63	67
Οι άνθρωποι	14	9	12
Όλα τα παραπάνω	45	36	32

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι την ευθύνη για την ανεπάρκεια της εθελοντικής αιμοδοσίας φέρει η πολιτεία.

ΣΧΗΜΑ 31: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν υπάρχει πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας, ποιάς πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη.

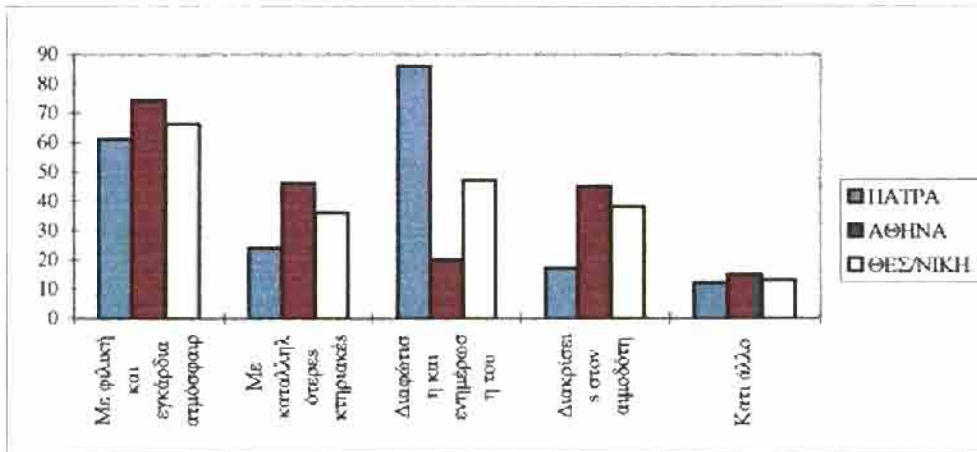


ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Με φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα	61	74	66
Με καταλληλότερες κτηριακές συνθήκες	24	46	36
Διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού	86	20	47
Διακρίσεις στον αιμοδότη	17	45	38
Κατι άλλο	12	15	13

Διαπιστώνουμε από τα παραπάνω ότι οι προτιμήσεις των σπουδαστών είναι η καλύτερη διαφώτιση του κοινού και η εγκάρδια ατμόσφαιρα στο χώρο της αιμοδοσίας .

ΣΧΗΜΑ 32 Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

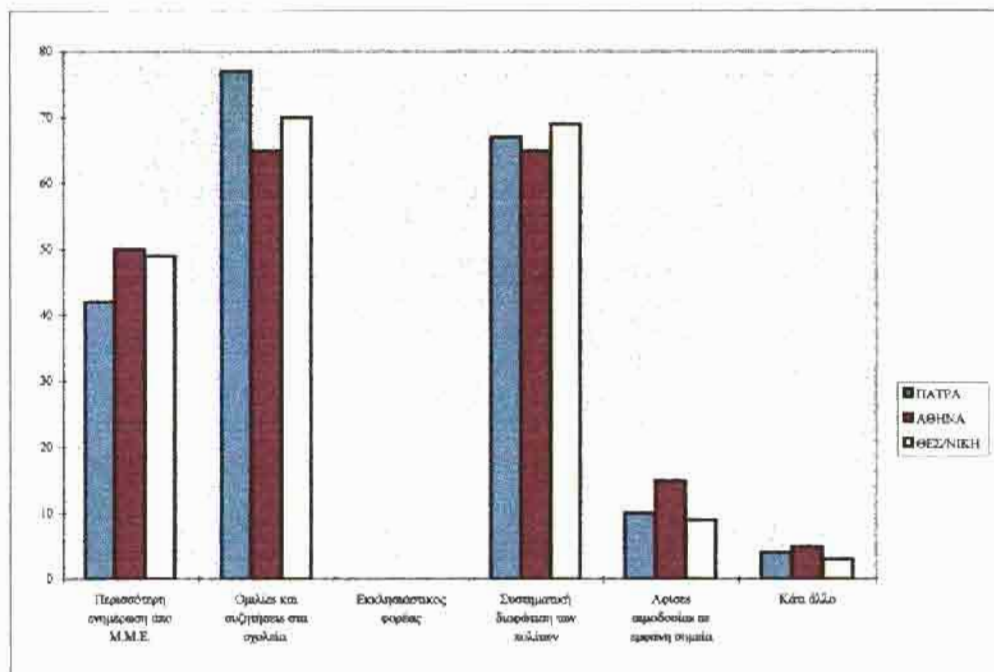


ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το τι προτείνουν για την καλύτερη πληροφόρηση του κόσμου σε θέματα αιμοδοσίας .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Περισσότερη ενημέρωση από Μ.Μ.Ε.	42	50	49
Ομιλίες και συζητήσεις στα σχολεία	77	65	70
Εκκλησιαστικός φορέας	0	0	0
Συστηματική διαφώτιση των πολιτών	67	65	69
Αφίσες αιμοδοσίας σε εμφάνη σημεία	10	15	9
Κάτι άλλο	4	5	3

Διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η καλύτερη πληροφόρηση

ΣΧΗΜΑ 33: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το τι προτείνουν για την καλύτερη πληροφόρηση του κόσμου σε θέματα αιμοδοσίας .

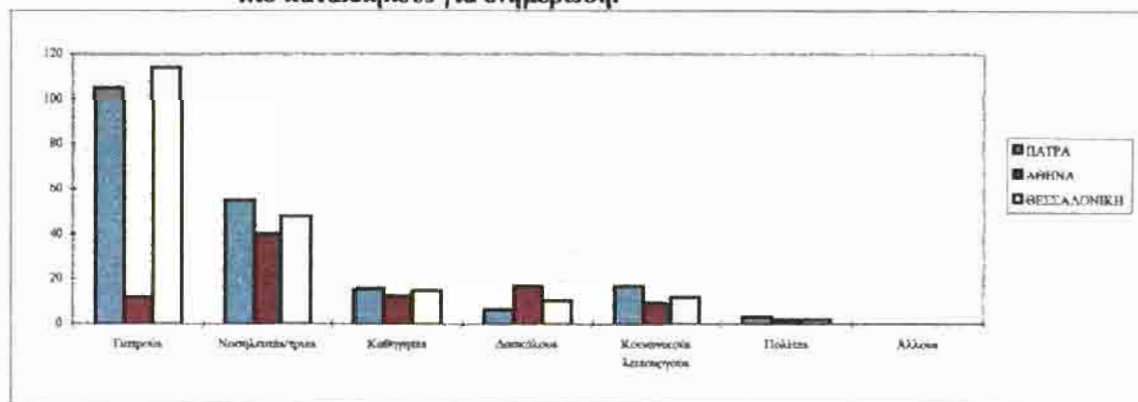


ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το ποιούς θεωρούν τους πιο κατάλληλους για ενημέρωση.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Γιατρούς	105	12	114
Νοσηλεύτες/τριες	55	40	48
Καθηγητές	15	12	14
Δασκάλους	6	16	10
Κοινωνικούς λειτουργούς	16	9	12
Πολίτες	3	2	2
Άλλους	0	0	0

3

ΣΧΗΜΑ 34: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το ποιούς θεωρούν τους πιο κατάλληλους για ενημέρωση.

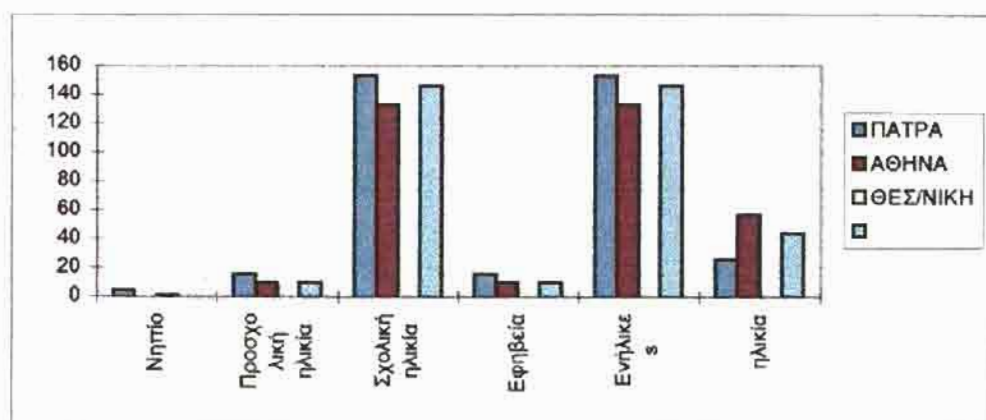


ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την ηλικία που πιστεύουν ότι μπορεί να αρχίσει η ενημέρωση του κοινού.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Νηπίο	5	0	0
Προσχολική ηλικία	16	10	10
Σχολική ηλικία	153	133	146
Εφηβεία	16	10	10
Ενήλικες ηλικία	153	133	146
ηλικία	26	57	44

Οι περισσότεροι πιστεύουν για έναρξη της ενημέρωσης από την εποχή της εφηβείας

ΣΧΗΜΑ 35: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με την ηλικία που πιστεύουν ότι μπορεί να αρχίσει η ενημέρωση του κοινού.



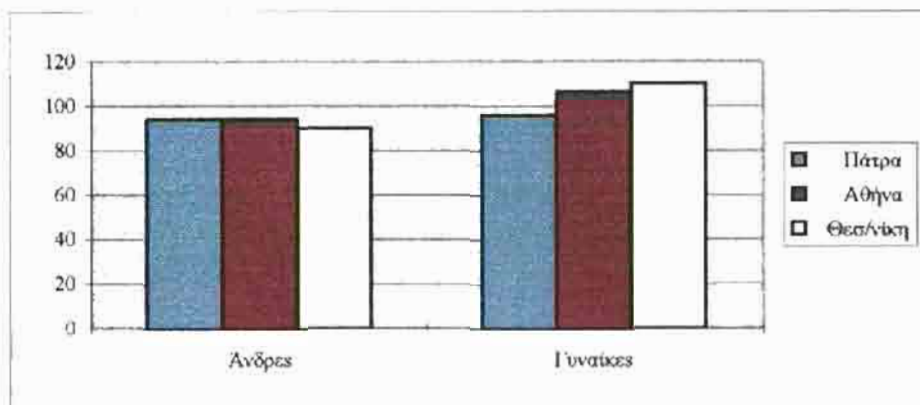
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τ.Ε.Ι.

1. Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με το φύλο

Πίνακας 1

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νίκη
Ανδρες	94	94	90
Γυναίκες	96	106	110

Σχήμα 1



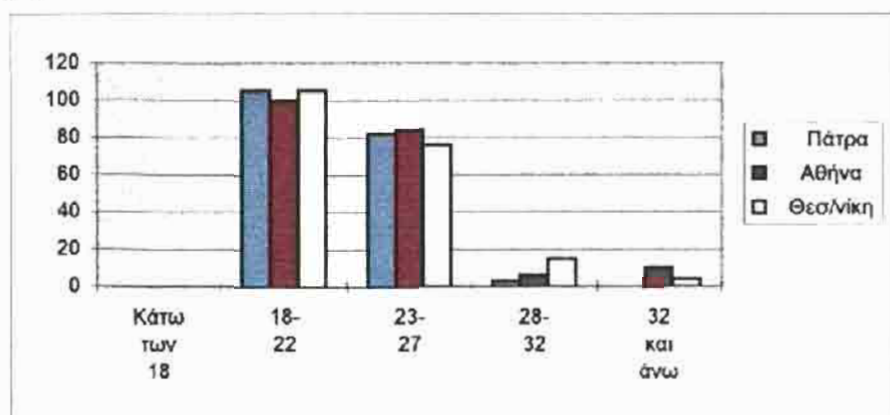
Η συμμετοχή των ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν σχεδόν ίση

2. Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με την ηλικία

Πίνακας 2

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νίκη
Κάτω των 18	0	0	0
18-22	105	100	105
23-27	82	84	76
28-32	3	6	15
32 και άνω	0	10	4

Σχήμα 2



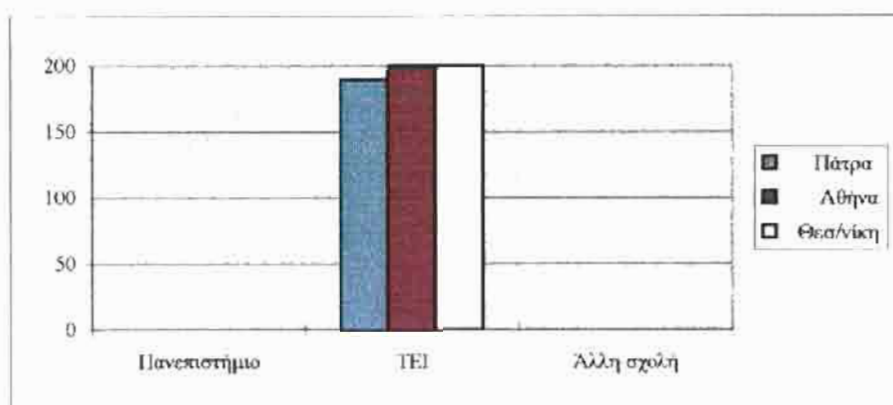
Όπως προκύπτει οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας μεταξύ 19-22

3. Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις

Πίνακας 3

	Πάτρα	Αθήνα	Θεσ/νίκη
Πανεπιστήμιο	0	0	0
ΤΕΙ	190	200	200
Άλλη σχολή	0	0	0

Σχήμα 3

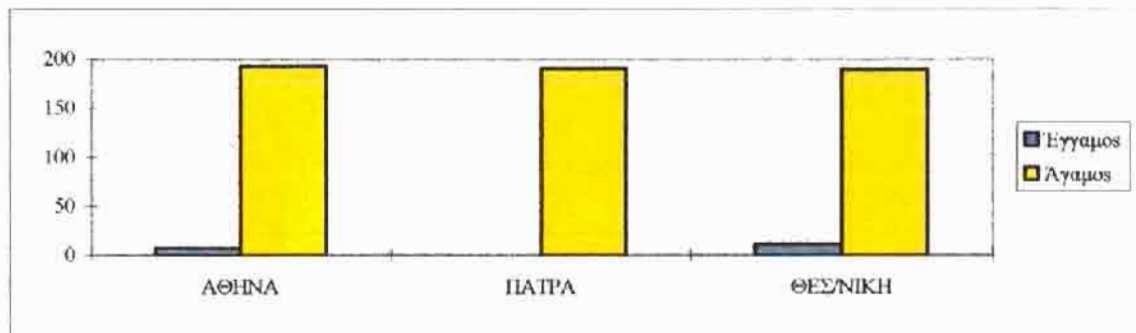


ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΤΡΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Έγγαμος	7	0	11
Άγαμος	193	190	189

Οι περισσότεροι σε όλες τις πόλεις ήταν άγαμοι

ΣΧΗΜΑ 5: Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

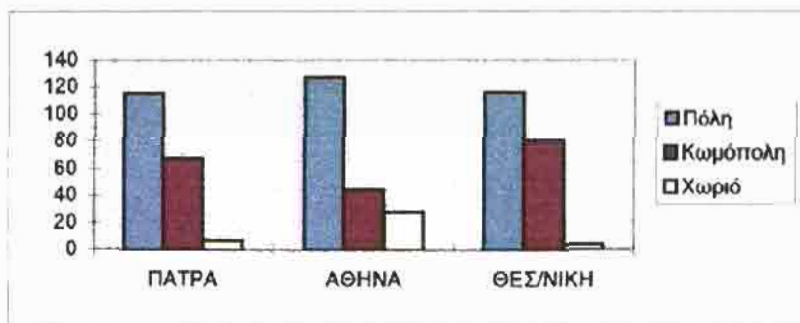


ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με τον τόπο γέννησης.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Πόλη	115	127	116
Κωμόπολη	68	45	80
Χωριό	7	28	4

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν από πόλεις

ΣΧΗΜΑ 6: Κατανομή 590 ατόμων ανάλογα με τον τόπο γέννησης.

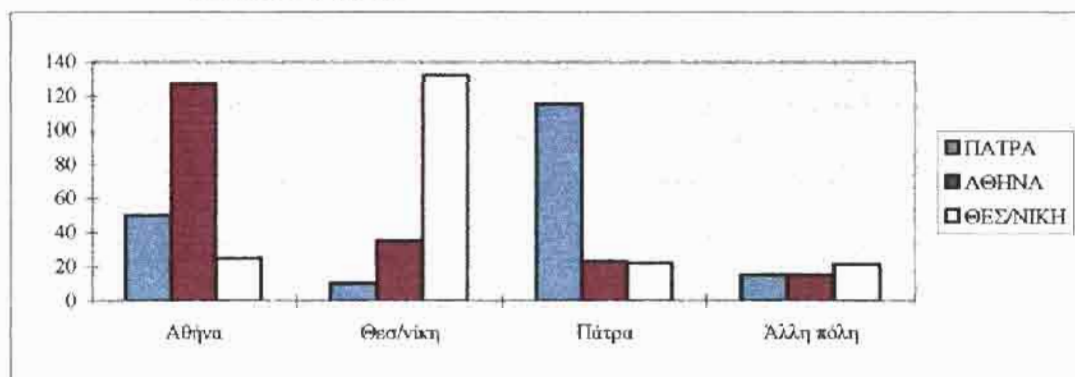


ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα τελευταία 5 χρόνια

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Αθήνα	50	127	25
Θεσ/νίκη	10	35	132
Πάτρα	115	23	22
Άλλη πόλη	15	15	21

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών διαμένουν σε μεγάλες πόλη τα τελευταία 5 χρόνια.

ΣΧΗΜΑ 7: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους κατά τα τελευταία 5 χρόνια

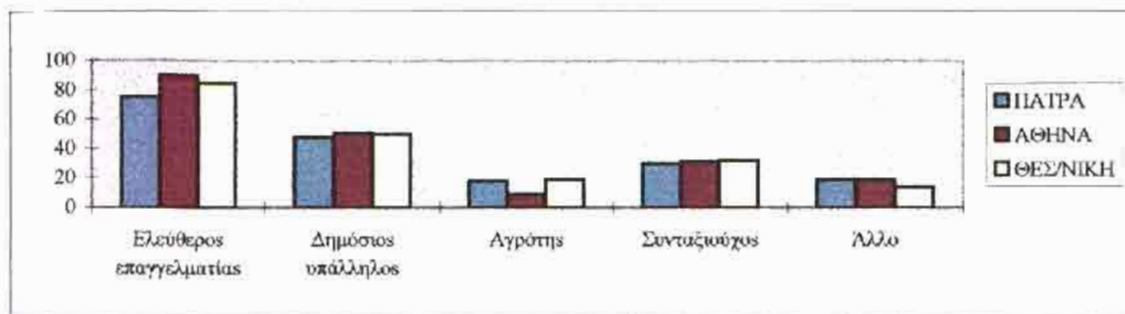


ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ελεύθερος επαγγελματίας	75	90	85
Δημόσιος υπάλληλος	48	51	50
Αγρότης	18	9	19
Συνταξιούχος	30	31	32
Άλλο	19	19	14

ΣΧΗΜΑ 10: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

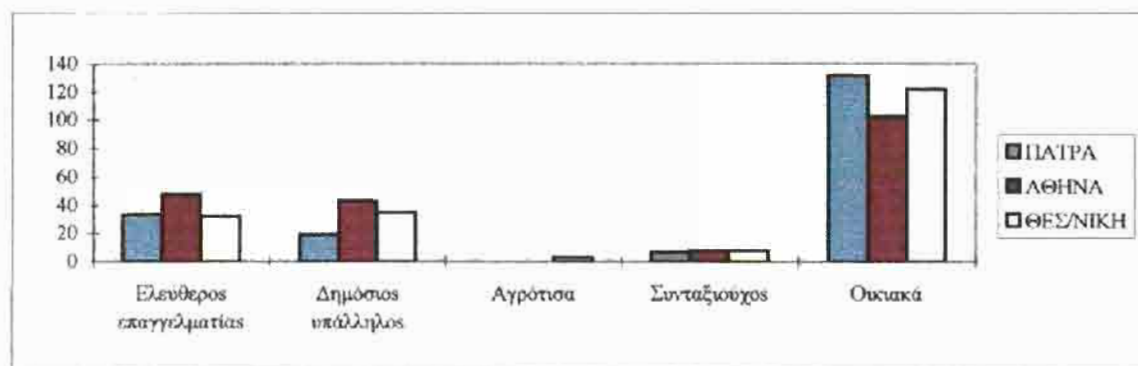


ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ελεύθερος επαγγελματίας	33	47	32
Δημόσιος υπάλληλος	19	43	35
Αγρότισσα	0	0	3
Συνταξιούχος	7	8	8
Οικιακά	131	102	122

Οι περισσότεροι γονείς ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (πατέρας) και ασχολούνταν με οικιακά (μητέρα)

ΣΧΗΜΑ 11: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το επάγγελμα των γονέων τους.

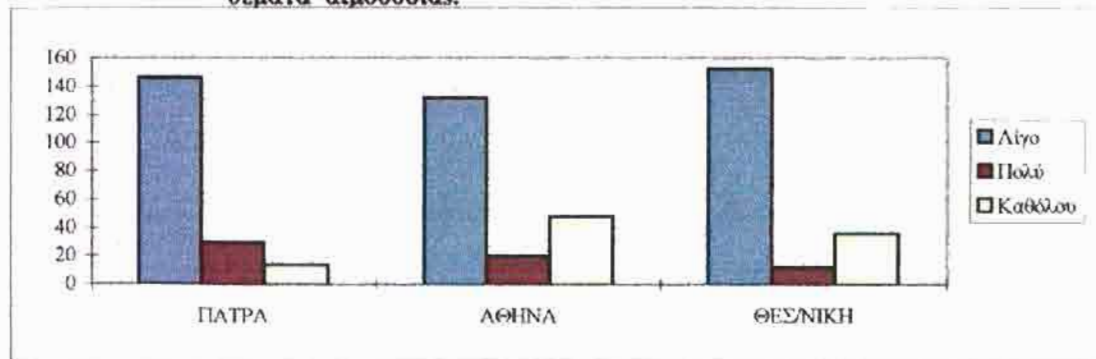


ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την πληροφόρησή τους σε θέματα αιμοδοσίας.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Λίγο	146	132	152
Πολύ	30	20	12
Καθόλου	14	48	36

Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών είναι λίγο ενημερωμένοι σε θέματα αιμοδοσίας.

ΣΧΗΜΑ 12: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την πληροφόρησή τους σε θέματα αιμοδοσίας.

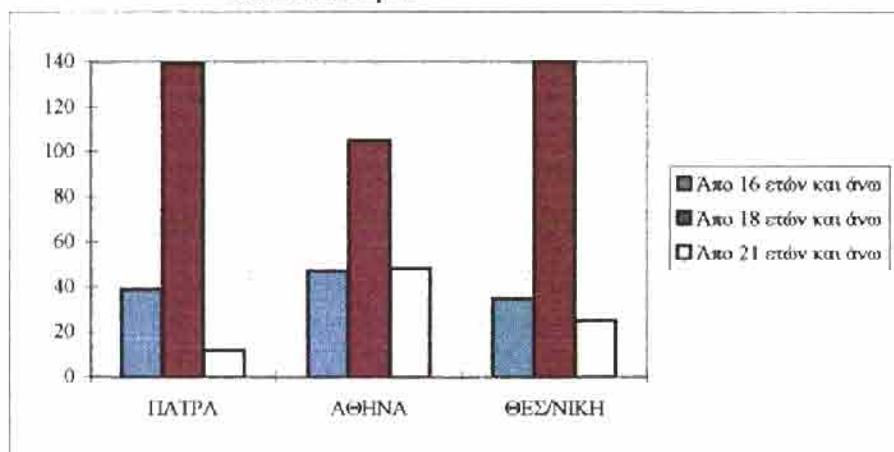


ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή 590 ατόμων σύμφωνα με την ηλικία που μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Απο 16 ετών και άνω	39	47	35
Απο 18 ετών και άνω	139	105	140
Απο 21 ετών και άνω	12	48	25

Προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών γνωρίζουν την σωστή ηλικία που μπορείς να γίνεις εθελοντής αιμοδότης.

ΣΧΗΜΑ 13: Κατανομή 590 ατόμων σύμφωνα με την ηλικία που μπορούν να δώσουν αίμα.

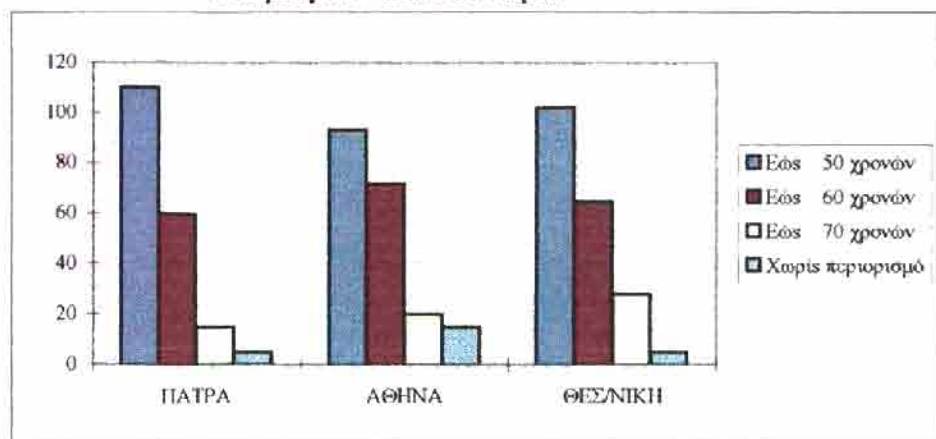


ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατάνομη 590 ατόμων σχετικά με το όριο της ηλικίας που μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Εώς 50 χρονών	110	93	102
Εώς 60 χρονών	60	72	65
Εώς 70 χρονών	15	20	28
Χωρίς περιορισμό	5	15	5

Προκύπτει ότι οι περισσότεροι σπουδαστές δεν γνωρίζουν το σωστό όριο ηλικίας.

ΣΧΗΜΑ 14: Κατάνομη 590 ατόμων σχετικά με το όριο της ηλικίας που μπορούν να δώσουν αίμα.

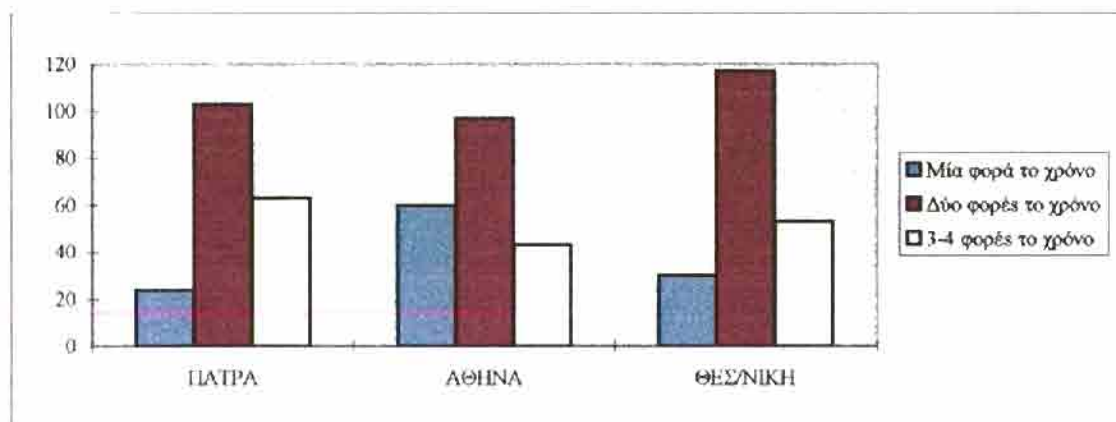


ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που μπορεί κανείς να δώσει αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ
Μία φορά το χρόνο	24	60	30
Δύο φορές το χρόνο	103	97	117
3-4 φορές το χρόνο	63	43	53

Οι περισσότεροι σπουδαστές πιστεύουν ότι μπορούν να δίνουν αίμα 2 φορές το χρόνο

ΣΧΗΜΑ 15: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την συχνότητα που μπορεί κανείς να δώσει αίμα.

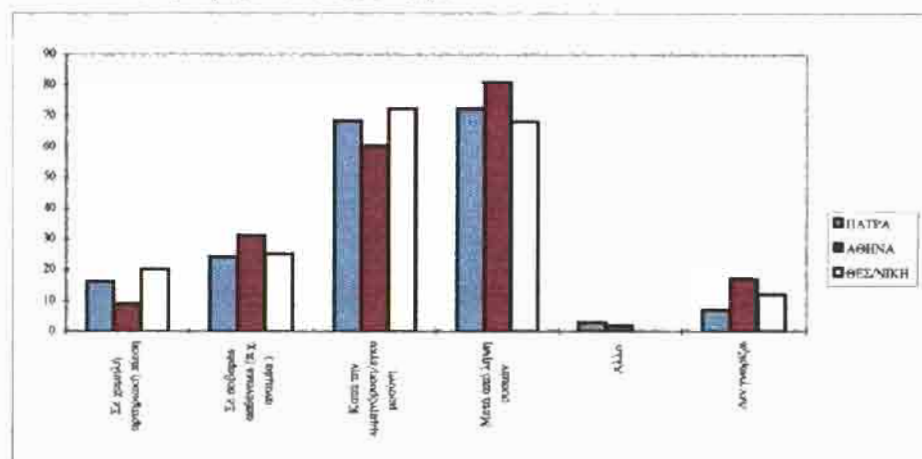


ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με τις περιπτώσεις που δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Σε χαμηλή αρτηριακή πίεση	16	9	20
Σε σοβαρές ασθένειες (π.χ. αναιμία)	24	31	25
Κατά την εμμηνόρροια/εγκυμοσύνη	68	60	72
Μετά από λήψη ουσιών	72	81	68
Άλλο	3	2	0
Δεν γνωρίζω	7	17	12

Διαπιστώνουμε ότι οι σπουδαστές γνωρίζουν σε ποιές περιπτώσεις δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

ΣΧΗΜΑ 16: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με τις περιπτώσεις που δεν μπορούν να δώσουν αίμα.

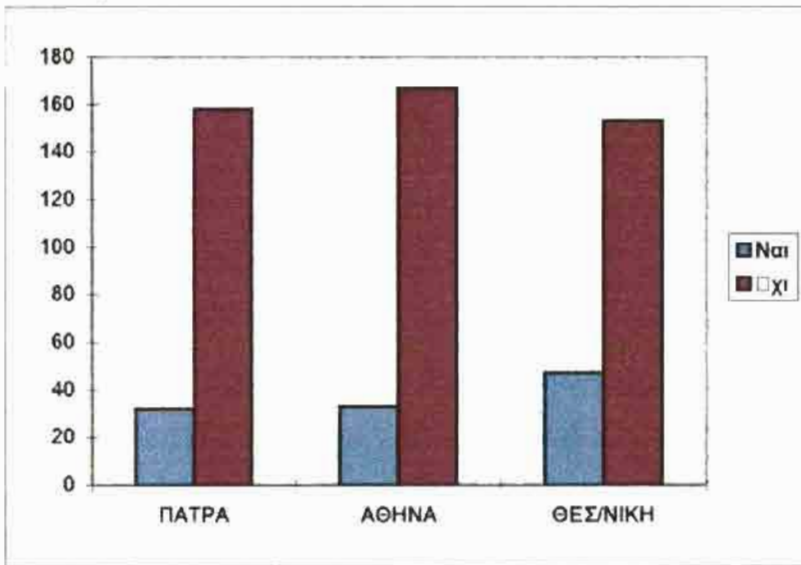


ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι η ποσότητα αίματος που λαμβάνεται αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	32	33	47
Όχι	158	167	153

Οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν πως το αίμα αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

ΣΧΗΜΑ 17: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι η ποσότητα αίματος που λαμβάνεται αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά.

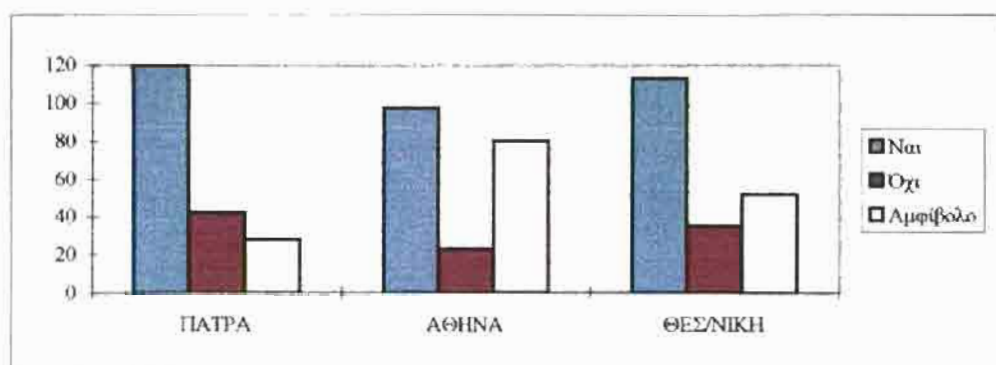


ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το αίμα των αιμοδοτών ελέγχεται αυστηρά για AIDS ηπατίτιδα ,σύφιλη .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	120	97	113
Όχι	42	23	35
Αμφίβολο	28	80	52

Διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία γνωρίζει για τον έλεγχο

ΣΧΗΜΑ 18: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι το αίμα των αιμοδοτών ελέγχεται αυστηρά για AIDS ηπατίτιδα ,σύφιλη .

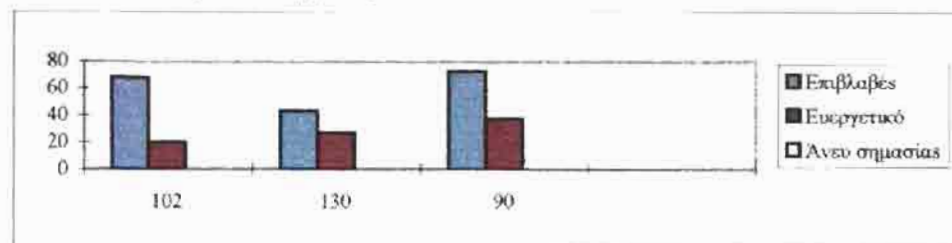


ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι δίνοντας αίμα είναι για τον οργανισμό τους:

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Επιβλαβές	102	130	90
Ευεργετικό	68	43	73
Άνευ σημασίας	20	27	37

Παρατηρούμε ότι μόνο το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι το να δώσει αίμα είναι εις βάρος της υγείας του

ΣΧΗΜΑ 19: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι δίνοντας αίμα είναι για τον οργανισμό τους:

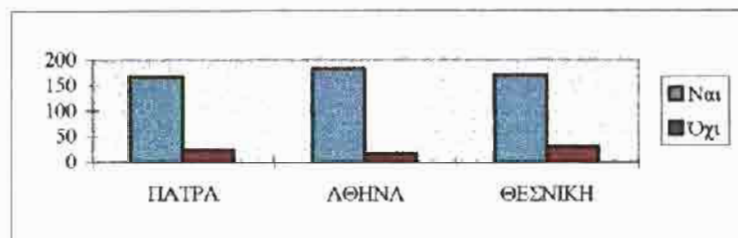


ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν η ποσότητα του αίματος που παίρνουν κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΟΝΙΚΗ
Ναι	167	183	170
Όχι	23	17	30

Οι περισσότεροι σπουδαστές πιστεύουν ότι η ποσότητα που λαμβάνεται κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

ΣΧΗΜΑ 20: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν η ποσότητα του αίματος που παίρνουν κατά την αιμοληψία είναι μεγάλη.

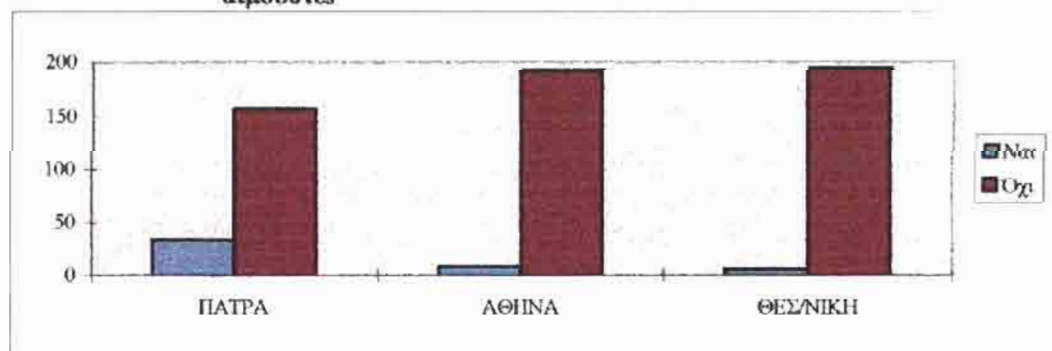


ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΟΝΙΚΗ
Ναι	33	8	6
Όχι	157	192	194

Διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι δεν είναι αιμοδότες

ΣΧΗΜΑ 21: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

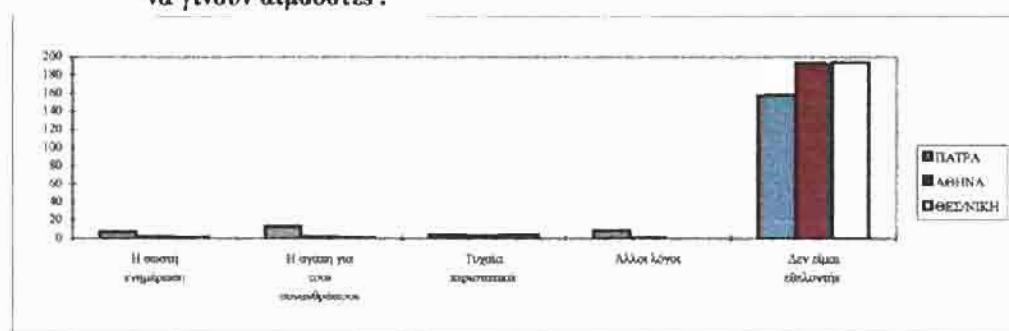


ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να γίνουν αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Η σωστή ενημέρωση	7	2	1
Η αγάπη για τους συνανθρώπους	13	2	1
Τυχαία περιστατικά	4	3	4
Άλλοι λόγοι	9	1	0
Δεν είμαι εθελοντής	157	192	194

Διαπιστώνουμε ότι τους περισσότερους τους οδήγησε να δώσουν αίμα η αγάπη για τον συνάνθρωπο

ΣΧΗΜΑ 22: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να γίνουν αιμοδότες .

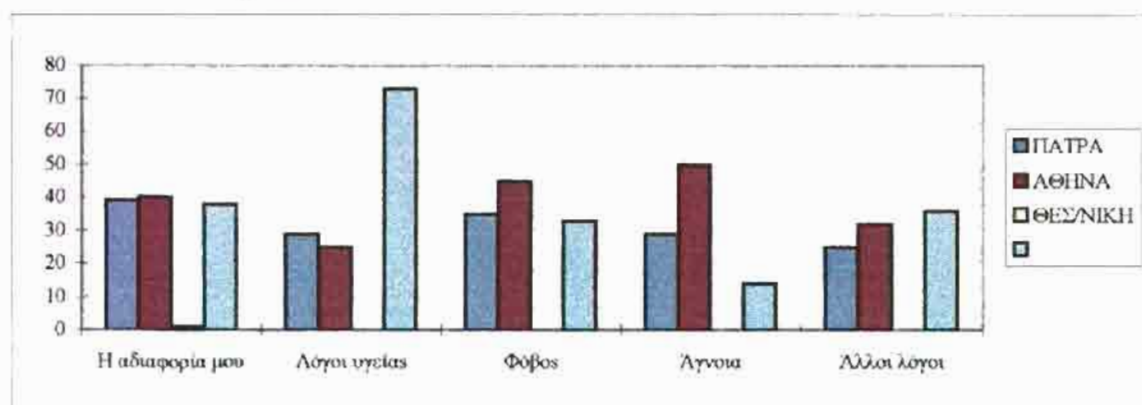


ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Η αδιαφορία μου	39	40	38
Λόγοι υγείας	29	25	73
Φόβος	35	45	33
Άγνοια	29	50	14
Άλλοι λόγοι	25	32	36

Προκύπτει ότι η αδιαφορία και ο φόβος είναι οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους οι σπουδαστές δεν δίνουν αίμα.

ΣΧΗΜΑ 23: Κατανομή 523 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

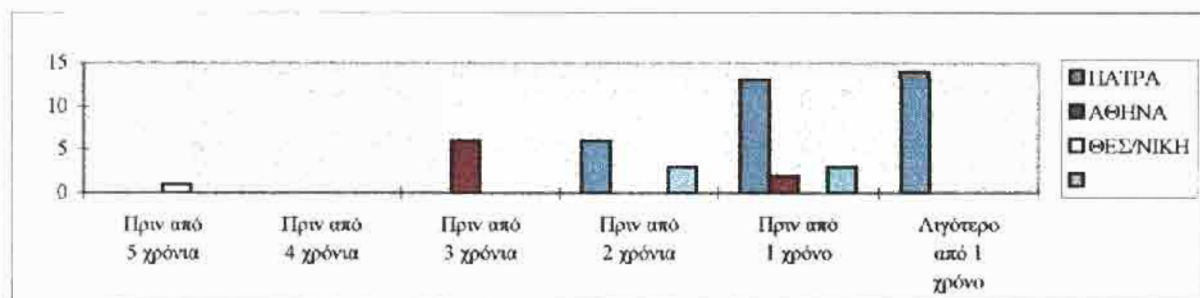


ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Κατανομή 47 ατόμων σύμφωνα με το πότε αιμοδότησαν για πρώτη φορά.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Πριν από 5 χρόνια	0	0	0
Πριν από 4 χρόνια	0	0	0
Πριν από 3 χρόνια	0	6	0
Πριν από 2 χρόνια	6	0	3
Πριν από 1 χρόνο	13	2	3
Λιγότερο από 1 χρόνο	14	0	0

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι αιμοδότησαν πρόσφατα.

ΣΧΗΜΑ 24: Κατανομή 47 ατόμων σύμφωνα με το πότε αιμοδότησαν για πρώτη φορά.

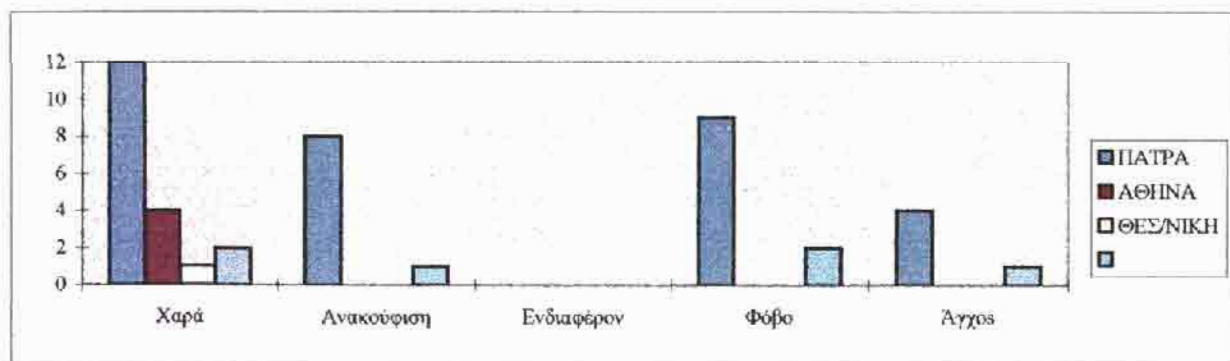


ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το τι ένιωσαν όταν έδωσαν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Χαρά	12	4	2
Ανακούφιση	8	0	1
Ενδιαφέρον	0	0	0
Φόβο	9	0	2
Άγχος	4	0	1

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ένιωσαν χαρά , ανακούφιση αλλά και φόβο.

ΣΧΗΜΑ 25: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το τι ένιωσαν όταν έδωσαν αίμα.

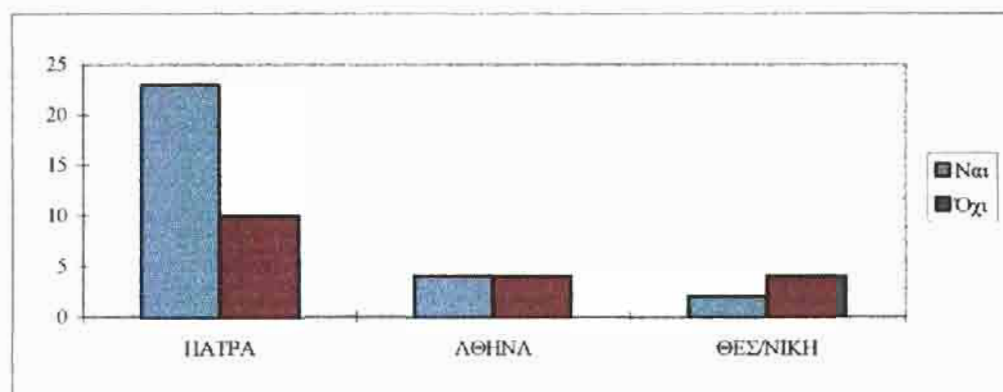


ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το αν ξανααιμοδότησαν.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	23	4	2
Όχι	10	4	4

Παρατηρούμε ότι ένα σχετικά καλό ποσοστό ξανααιμοδότησε μετά την πρώτη φορά

ΣΧΗΜΑ 26: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το αν ξανααιμοδότησαν.

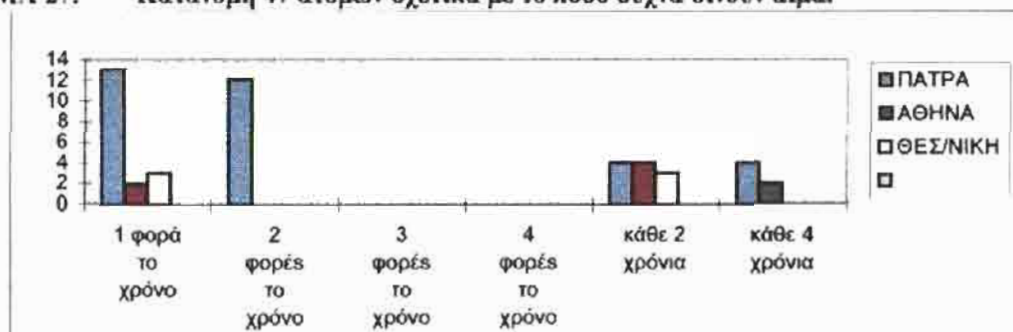


ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το πόσο συχνά δίνουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
1 φορά το χρόνο	13	2	3
2 φορές το χρόνο	12	0	0
3 φορές το χρόνο	0	0	0
4 φορές το χρόνο	0	0	0
κάθε 2 χρόνια	4	4	3
κάθε 4 χρόνια	4	2	0

Οι περισσότεροι αιμοδότες προσφέρουν αίμα 1 φορά το χρόνο

ΣΧΗΜΑ 27: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το πόσο συχνά δίνουν αίμα.

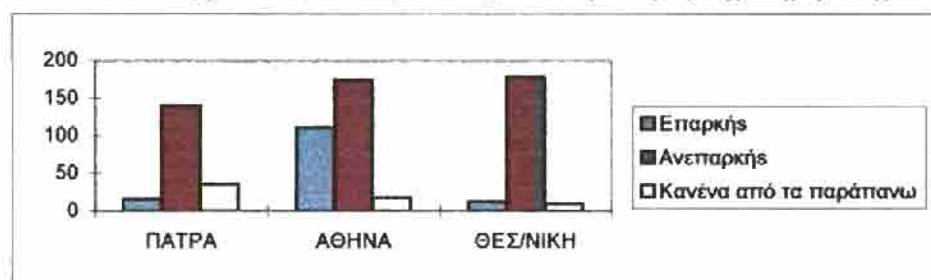


ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το τι πιστεύουν για την πληροφόρηση που υπάρχει σε θέματα αιμοδοσίας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Επαρκής	16	110	12
Ανεπαρκής	139	173	178
Κανένα από τα παράπανω	35	17	10

Παρατηρούμε ότι οι σπουδαστές κρίνουν ανεπαρκή την ενημέρωση

ΣΧΗΜΑ 28: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το τι πιστεύουν για την πληροφόρηση που υπάρχει σε θέματα αιμοδοσίας από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

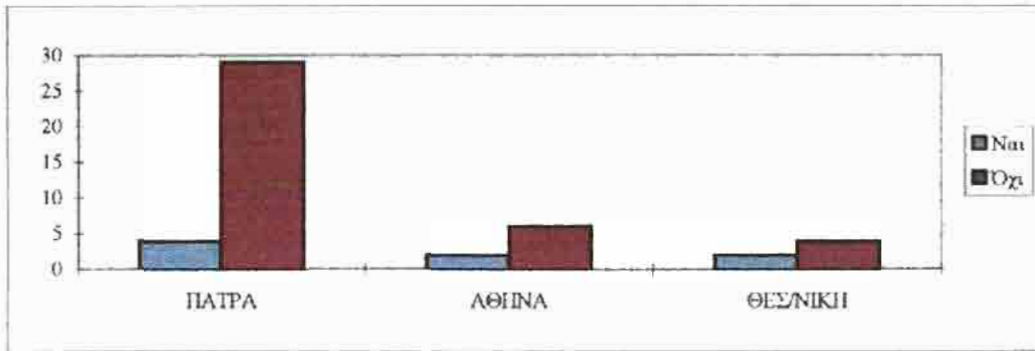


ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το αν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο να δώσουν αίμα.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ναι	4	2	2
Όχι	29	6	4

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών δεν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για να δώσουν αίμα.

ΣΧΗΜΑ 29: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το αν επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο να δώσουν αίμα.

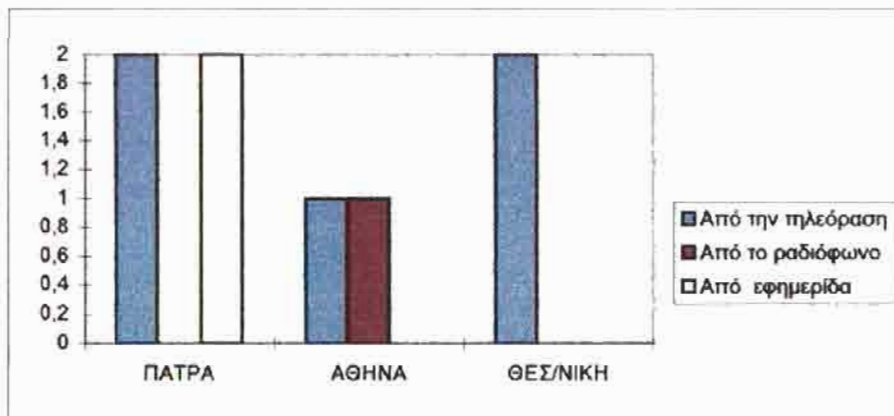


ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το μέσο μαζικής ενημέρωσης που επηρεάστηκαν.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Από την τηλεόραση	2	1	2
Από το ραδιόφωνο	0	1	0
Από εφημερίδα	2	0	0

Βλέπουμε ότι όσοι επηρεάστηκαν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δηλώνουν τη σημασία της τηλεόρασης προς αυτή την κατεύθυνση

ΣΧΗΜΑ 30: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το μέσο μαζικής ενημέρωσης που επηρεάστηκαν.

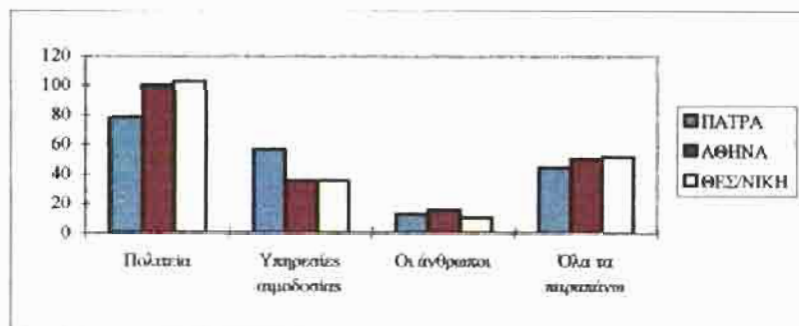


ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν υπάρχει πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας, ποιός πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Πολιτεία	78	100	103
Υπηρεσίες αιμοδοσίας	56	35	35
Οι άνθρωποι	12	15	10
Όλα τα παραπάνω	44	50	52

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη η πολιτεία για την ανεπάρκεια της αιμοδοσίας.

ΣΧΗΜΑ 31: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν υπάρχει πρόβλημα εθελοντικής αιμοδοσίας, ποιός πιστεύουν ότι φέρει την ευθύνη.

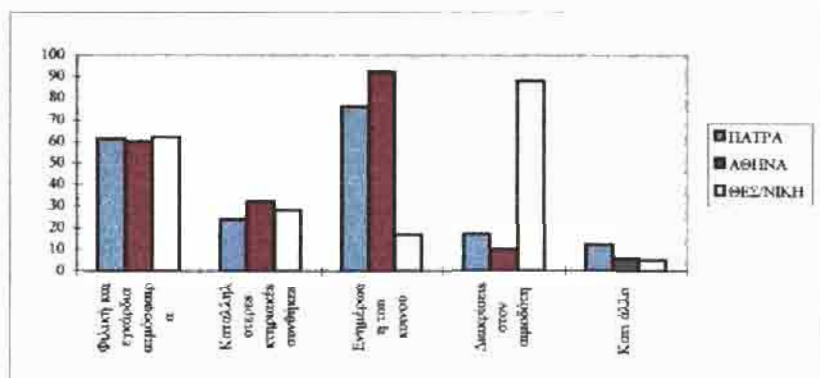


ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Φίλικη και εγκάρδια ατμόσφαιρα	61	60	62
Καταλληλότερες κτηριακές συνθήκες	24	32	28
Ενημέρωση του κοινού	76	92	17
Διακρίσεις στον αιμοδότη	17	10	88
Κατι άλλο	12	6	5

Διαπιστώνουμε από τα παραπάνω ότι οι προτιμήσεις των σπουδαστών είναι η καλύτερη διαφώτιση του κοινού και η εγκάρδια ατμόσφαιρα στο χώρο της αιμοδοσίας .

ΣΧΗΜΑ 32 Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

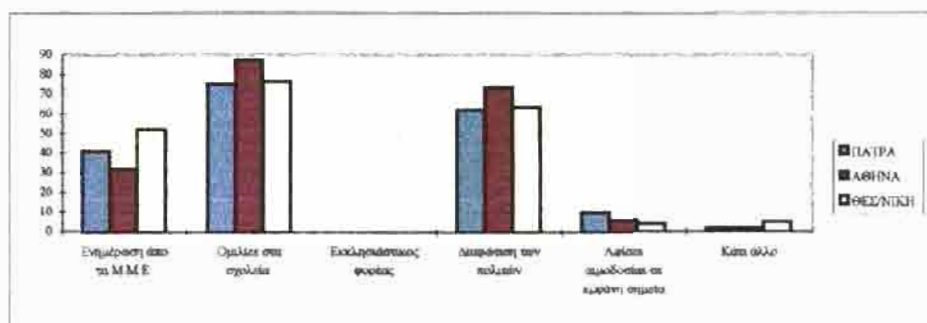


ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το τι προτείνουν για την καλύτερη πληροφόρηση του κόσμου σε θέματα αιμοδοσίας .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Ενημέρωση άπο τα Μ.Μ.Ε.	41	32	52
Ομιλίες στα σχολεία	75	87	76
Εκκλησιαστικός φορέας	0	0	0
Διαφώτιση των πολιτών	62	73	63
Αφίσες αιμοδοσίας σε εμφάνη σημεία	10	6	4
Κάτι άλλο	2	2	5

Διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η καλύτερη πληροφόρηση μπορεί να γίνει με ομιλίες στα σχολεία .

ΣΧΗΜΑ 33: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το τι προτείνουν για την καλύτερη πληροφόρηση του κόσμου σε θέματα αιμοδοσίας .

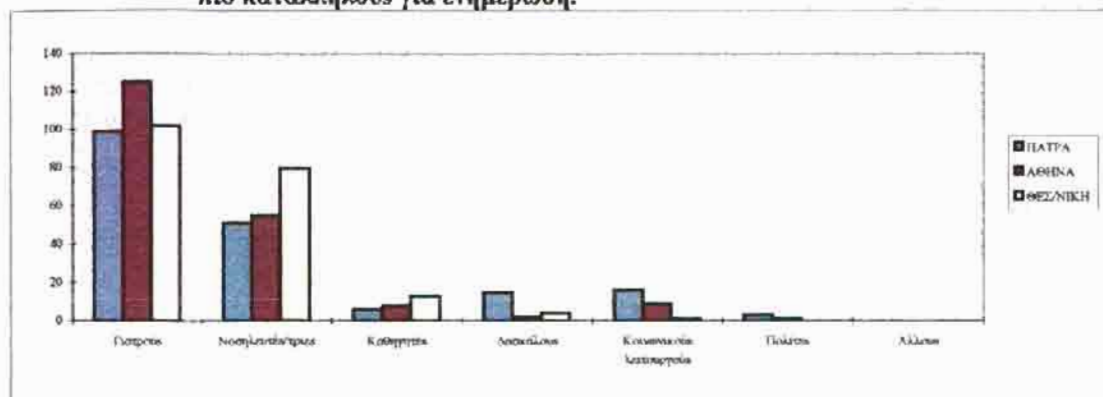


ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το ποιούς θεωρούν τους πιο κατάλληλους για ενημέρωση.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Γιατρούς	99	125	102
Νοσηλεύτες/τριες	51	55	80
Καθηγητές	6	8	13
Δασκάλους	15	2	4
Κοινωνικούς λειτουργούς	16	9	1
Πολίτες	3	1	0
Άλλους	0	0	0

Παρατηρούμε ότι περισσότεροι προτιμούν τους γιατρούς

ΣΧΗΜΑ 34: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το ποιούς θεωρούν τους πιο κατάλληλους για ενημέρωση.

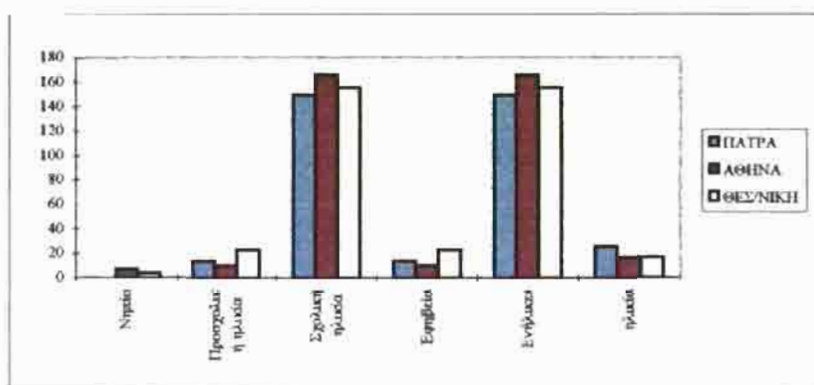


ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την ηλικία που πιστεύουν ότι μπορεί να αρχίσει η ενημέρωση του κοινού.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Νηπίο	0	7	4
Προσχολική ηλικία	14	10	23
Σχολική ηλικία	150	166	156
Εφηβεία	14	10	23
Ενήλικες ηλικία	150	166	156
ηλικία	26	17	17

Οι περισσότεροι πιστεύουν για έναρξη της ενημέρωσης από την εποχή της εφηβείας

ΣΧΗΜΑ 35: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με την ηλικία που πιστεύουν ότι μπορεί να αρχίσει η ενημέρωση του κοινού.



II. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ

A. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΙ (ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΟΛΕΩΝ)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή 600 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Ναι	37	15	25	77
Όχι	153	185	175	513
ΣΥΝΟΛΟ	190	200	200	590

Συντελεστής	Τιμή	P
Ευσχέτισης	0.74	< 0.0003

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων. Μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών έχει η Πάτρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή 523 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Η αδιαφορία μου	41	50	41	132
Λόγοι υγείας	22	17	29	68
Φόβος	47	47	39	133
Άγνοια	20	37	34	91
Άλλοι λόγοι	33	34	22	89
ΣΥΝΟΛΟ	163	185	165	513

Συντελεστής	Τιμή	P
Ευσχέτισης	0.8	<0.0002

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Με φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα που θα επικρατεί στο χώρο της αιμοδοσίας	61	74	66	201
Με καταλληλότερες κτηριακές συνθήκες για την εξυπηρέτηση και άνεση των αιμοδοτών	24	46	36	106
Με περισσότερο υπεύθυνες-επιστημονικές εκδηλώσεις, ομιλίες, συζητήσεις για την διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού και των αιμοδοτών	76	20	47	143
Με τις τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη	17	45	38	100
Και άλλο	12	15	13	40
ΣΥΝΟΛΟ	190	200	200	590

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.77	<0.0006

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων

B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΙ (ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΟΛΕΩΝ)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με το αν είναι εθελοντές αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Ναι	33	8	6	47
Όχι	157	192	194	543
ΣΥΝΟΛΟ	190	200	200	590

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.69	<0.0003

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων
Το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών ανήκει στους σπουδαστές της Πάτρας

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή 47 ατόμων σχετικά με το λόγο που τους οδήγησε να μην είναι εθελοντές αιμοδότες.

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Η αδιαφορία μου	39	40	38	117
Λόγοι υγείας	29	25	73	127
Φόβος	35	45	33	113
Άγνοια	29	50	14	93
Άλλοι λόγοι	25	32	36	93
ΣΥΝΟΛΟ	157	192	194	543

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.68	<0.001

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων
Στην θεσσαλονίκη υπερέχουν οι λόγοι υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή 590 ατόμων σχετικά με ποιούς τρόπους πιστεύουν ότι ένας σύλλογος θα μπορούσε να προσελκύσει νέους εθελοντές αιμοδότες .

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Με φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα που θα επικρατεί στο χώρο της αιμοδοσίας	61	60	62	183
Με καταλληλότερες κτηριακές συνθήκες για την εξυπηρέτηση και άνεση των αιμοδοτών	24	32	28	84
Με περισσότερο υπεύθυνες-επιστημονικές εκδηλώσεις, ομιλίες, συζητήσεις για την διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού και των αιμοδοτών	76	92	17	185
Με τις τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη	17	10	88	115
Κατι άλλο	12	6	5	23
ΣΥΝΟΛΟ	190	200	200	590

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.53	<0.004

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων Στην Θεσσαλονίκη επιθυμούν τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη

Γ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΕΙ-ΤΕΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΕΙ	37	15	25	77
ΤΕΙ	33	8	6	47
ΣΥΝΟΛΟ	70	23	31	124

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.67	<0.002

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων

Και εδώ υπερέχει φανερά η Πάτρα

Μη αιμοδότες

	ΠΑΤΡΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΕΙ	153	175	185	513
ΤΕΙ	157	192	194	543
ΣΥΝΟΛΟ	310	367	379	1056

Συντελεστής	Τιμή	P
Συσχέτισης	0.78	<0.001

Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη ασχοληθήκαμε με την στάση και το επίπεδο ενημέρωσης που έχουν οι φοιτητές και σπουδαστές των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. των τριών μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας μας , απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία .

Σκοπός μας ήταν η διερεύνηση παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την αιμοδοσία , να καταγραφούν οι γνώσεις πάνω σε θέματα αιμοδοσίας , αλλά και να εξαχθούν συμπεράσματα.

Συμφωνά με τα αποτελέσματα της ερευνάς μας και την ανάλυση των συσχετίσεων που έγιναν προέκυψαν οι παρακάτω στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις, χωρίς να γίνει σύγκριση αυτών με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών , διότι μετά από ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας διαπιστώσαμε ότι δεν έχουν διεξαχθεί παρόμοιες διερευνητικές εργασίες.

Η συμμετοχή ανδρών και γυναικών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στα Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. των τριών πόλεων (Αθήνας, Θεσσαλονίκης , Πάτρας) ήταν σχεδόν ίση σε ποσοστό 43,50% και 56,50% αντίστοιχα .

Όπως προκύπτει από το δείγμα μας οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ηλικίας 18-22 ετών σε ποσοστό 51,00% .

Σύμφωνα με την συνολική κατανομή του δείγματος στα ερωτηματολόγια απάντησαν 1190 άτομα από την Πάτρα , την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη εκ των οποίων οι 600 ήταν φοιτητές και οι 590 ήταν σπουδαστές . Ανάλογα με το εκπαιδευτικό Ίδρυμα το ποσοστό των 49,7% ανήκε στα Α.Ε.Ι. και το 50,3% στα Τ.Ε.Ι.

Οι ερωτηθέντες ήταν ισοκατανομημένοι κατά πόλη , σε σχέση με τον τόπο διαμονής τους. Στην Αθήνα διαμένει το 34% , στην Πάτρα το 32% και στην Θεσσαλονίκη το 34%.

Όσο αφορά το επάγγελμα των γονέων τους οι περισσότεροι ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (πατέρας) και ασχολούνταν με τα οικιακά (μητέρα).

Σχετικά με την πληροφόρηση που είχαν σε θέματα αιμοδοσίας οι περισσότεροι δηλώνουν πως είναι λίγο ενημερωμένοι .

Άλλη μία απόδειξη , ότι υπάρχει ελλειψής ως ανύπαρκτη πληροφόρηση στον κόσμο σχετικά με την τόσο ανθρώπινη πράξη της εθελοντικής αιμοδοσίας και άρα απαιτούνται μεγαλύτερες προσπάθειες για εγκυρότερη ενημέρωση των νέων .

Το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών $n=473$ και σπουδαστών $n=384$ δηλώνουν ότι γνωρίζουν την σωστή ηλικία των 18 ετών - που μπορούν να αρχίσουν να αιμοδοτούν .

Σε κάποιες περιπτώσεις , όπως σε σοβαρές ασθένειες (π.χ. βαρεία αναιμία) , σε χαμηλή αρτηριακή πίεση και σε εγκυμοσύνη δεν μπορεί κανείς να δώσει αίμα και αυτό-όπως διαπιστώνουμε από τις απαντήσεις - το γνωρίζουν πολύ καλά όλοι οι φοιτητές και σπουδαστές . Άρα βλέπουμε ότι υπάρχουν κάποιες υποτυπώδης γνώσεις σε θέματα αιμοδοσίας , οι οποίες όμως θα πρέπει να αυξηθούν και να ενισχυθούν με τον καταλληλότερο δυνατό τρόπο , από επιστημονικά καταρτισμένα άτομα .

Αντίθετα αγνοούν πως το αίμα που λαμβάνεται κατά την αιμοδοσία αναπληρώνεται μέσα σε λίγα λεπτά από την λήψη του $n=968$. Αυτό είναι πολύ σημαντικό , γιατί αυτός είναι ο λόγος που πολλές φορές τους ωθεί σε αρνητική συμπεριφορά απέναντι στην αιμοδοσία .

Ο αυστηρός έλεγχος του αίματος για A.I.D.S. , σύφιλη και ηπατίτιδα είναι κάτι γνωστό στους περισσότερους $n=573$ και των τριών πόλεων .

Η πλειοψηφία $n=676$ θεωρεί ότι να δώσουν αίμα είναι εις βάρος της υγείας τους. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, το μέγεθος της άγνοιας που υπάρχει στην σημερινή νεολαία αφού πιστεύουν, ότι είναι επιβλαβές για τον οργανισμό τους η εθελοντική αιμοδοσία.

Επίσης θεωρούν μεγάλη την ποσότητα του αίματος που λαμβάνεται κατά την αιμοληψία $n=1055$, αγνοώντας τις τεράστιες ανάγκες της χώρας μας σε αίμα, αλλά και της μικρής ποσότητας αίματος που λαμβάνεται.

Σύμφωνα με τις συγκρίσεις που έγιναν μεταξύ των φοιτητών και σπουδαστών οι περισσότεροι εθελοντές αιμοδότες ήταν από τα Α.Ε.Ι. ($n=77$, $p<0,0001$).

Αξιοσημείωτο όμως, είναι το γεγονός ότι μεταξύ των πόλεων, η Πάτρα είναι αυτή που υπερέχει φανερά με το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών ($n=70$, $p<0,002$) σε σχέση με την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Ίσως αυτό συμβαίνει γιατί στην Πάτρα υπάρχει μεγάλη κινητοποίηση των νοσοκομείων, του Ερυθρού Σταυρού, των συλλόγων και άλλων φορέων ως αναφορά την ενημέρωση, την προσέλκυση και τέλος την αιμοδοσία. Κινητά συνεργεία αιμοληψίας σε τακτά χρονικά διαστήματα βρίσκονται σε κεντρικά σημεία της πόλης, προσπαθώντας να καλύψουν τις ανάγκες της πόλεως αλλά και της περιφέρειας σε αίμα. Σημαντικός είναι και ο ρόλος των εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. (Ιατρική, Νοσηλευτική) για το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που προσφέρουν στους νέους, ευαισθητοποιώντας τους, έτσι πάνω σε θέματα αιμοδοσίας και κάνοντάς τους ικανούς, καταρτισμένους προσελκυστές.

Ο λόγος που οδήγησε τους περισσότερους εθελοντές αιμοδότες να δώσουν αίμα είναι η αγάπη τους για τον συνάνθρωπο $n=50$. Αυτό μας βοηθάει να συνειδητοποιήσουμε ότι ένας καλός προσελκυστής μπορεί να αγγίζει τις ευαίσθητες ψυχικές χορδές που υπάρχουν μέσα μας και να καταφέρει έτσι να προσελκύσει ακόμα περισσότερους αιμοδότες.

Ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών $n=513$ και σπουδαστών $n=543$ που δεν είναι αιμοδότες οδηγήθηκαν σε αυτό εξ' αιτίας της αδιαφορίας τους αλλά και από φόβο ως προς την διαδικασία της αιμοδοσίας ($p<0,0002$). Η αδιαφορία ίσως να οφείλεται στα λίγα ερεθίσματα που δέχονται οι νέοι σήμερα και ο φόβος στην μεγάλη άγνοια και την παραπληροφόρηση που υπάρχει σε θέματα αιμοδοσίας. Επίσης, με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διπιστώνονται διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων. Αυτό είναι ένα μεγάλο μειονέκτημα για την σημερινή μας κοινωνία και θα πρέπει να αλλάξει όσο πιο σύντομα γίνεται για το καλό της χώρας μας.

Σχετικά με την πληροφόρηση που υπάρχει από τα Μ.Μ.Ε. οι περισσότεροι την κρίνουν ανεπαρκή $n=948$. Αυτό αποδικνύεται και από τον πολύ μικρό αριθμό των αιμοδοτών που δηλώνουν ότι επηράστηκαν από τα Μ.Μ.Ε. $n=29$ και κυρίως από την τηλεόραση $n=16$ για να δώσουν αίμα. Διαπιστώνουμε λοιπόν τον τεράστιο ρόλο που παίζουν τα Μ.Μ.Ε. στην διαμόρφωση της κοινής γνώμης.

Ωστόσο την ευθύνη για την ανεπάρκει της εθελοντικής αιμοδοσίας, οι περισσότεροι πιστεύουν ότι την έχει η Πολιτεία $n=545$.

Σχετικά με την προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών από συλλόγους, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προτείνουν την καλύτερη διαφώτιση του κοινού, με περισσότερο υπεύθυνες-επιστημονικές ομιλίες και συζητήσεις. Επίσης επιθυμούν μία πιο φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα στο χώρο της αιμοδοσίας. Με βάση τα αποτελέσματα της σύγκρισης δεν διαπιστώθηκαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων, μόνο που στην Θεσσαλονίκη επιθυμούν περισσότερες τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις στον αιμοδότη $n=126$, από ότι στις άλλες πόλεις.

Ως τους καταλληλότερους για ενημέρωση θεωρούν τους γιατρούς $n=557$ και τους νοσηλευτές $n=329$. Ο καλός προσελκυστής -που στην περίπτωση μας είναι ο γιατρός και ο νοσηλευτής - πρέπει να συμπορευθεί με τον αιμοδότη από τα πρώτα στάδια προσέγγισης και ευαισθητοποίησής του , έως την ενσωμάτωσή του ιδανικού της προσφοράς , στην προσωπικότητά του .

Έχει γίνει κοινώς αποδεκτό ότι η διαδικασία της προσέλκυσης αντιστοιχεί σε ανάλογες φάσεις ψυχολογικής εξέλιξης του εθελοντή αιμοδότη. Με αφετηρία το αρχικό στάδιο της περιστασιακής αιμοδοσίας για τον πάσχοντα ασθενή , ο αιμοδότης προχωρεί διαμέσου της διαδικασίας της μεταστροφής στην βαθμιαία καλιέργεια αιμοδοσιακής συνείδησης και αποδέχεται το ρόλο του εθελοντή αιμοδότη.

Τελιώνοντας θα θέλαμε να τονίσουμε τον σημαντικό ρόλο του επιστημονικά κατάρτισμένου νοσηλευτή , όπου με τις γνώσεις , την ευαισθησία και την αγάπη του για τον συνάνθρωπο καταφέρνει να προσελκύσει περισσότερους εθελοντές αιμοδότες, για την κάλυψη των αναγκών αίματος στην χώρα μας .

Θα ήταν επίσης καλό ,όλες οι πόλεις της χώρας μας να ακολουθήσουν το ελπιδοφόρο παράδειγμα της Πάτρας - μιας πόλης με πολλούς εθελοντές αιμοδότες για ένα καλύτερο αύριο.

13. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΑΓΝΟΙΑ;

ΦΟΒΟΣ;

ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ Η΄ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ;

Η άγνοια φέρνει τον φόβο και η παραπληροφόρηση την προκατάληψη.

Οι προσωπικοί αγώνες ενάντια στην αρρώστια και η πάλη κάθε στιγμή με τη ζωή και το θάνατο δεν είναι ξεπερασμένη ψυχολογία αλλά ένα διαρκές παρόν που καλούμεθα να το συνεχίσουμε αγωνιστικά και όχι να το σβήσουμε με την παθητικότητα μας. Σε τελική ανάλυση όλοι ενδιαφερόμαστε για την δική μας προφύλαξη και αφήνουμε τον άρρωστο μόνο να ψάχνει να βρει παράθυρο να πέσει, ελπίδα, μπορούμε να γίνουμε εμείς, οι ίδιοι οι νοσηλευτές.

- Οι νοσηλευτές, πρέπει να ευαισθητοποιηθούν οι ίδιοι, πρώτα για τις πολλές και ζωτικές ανάγκες της πατρίδας μας, στη ζήτηση αίματος
- Να γνωρίζουν τις άμεσες και έμμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες της λήψης της μετάγγισης αίματος, ώστε να φροντίζουν την ασφάλεια υγείας του δότη και δέκτη
- Να συμμετέχουν και να έχουν κεντρικό ρόλο σε ομάδες και επιτροπές, οι οποίες διοργανώνουν ευκαιρίες για διαφώτιση ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού και ειδικότερα των νέων μας, οι οποίοι, όπως, απεδείχθη έχουν αλτρουιστικά συναισθήματα για τους συνανθρώπους, δεν έχουν, όμως πλήρη και ασφαλή πληροφόρηση για να γίνουν αιμοδότες
- Οι αρμόδιοι φορείς, πρέπει να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους στην δημιουργία υποδομής στελεχών και συνεργατών, με έγκυρη, πολυδιάστατη και επιστημονική εκπαίδευση στην κατεύθυνση της πραγματικά εθελοντικής αιμοδοσίας και με πίστη στην ιδέα πως η προσφορά αίματος πρέπει να είναι εθελοντική, σταθερή και προγραμματισμένη.
- Να βελτιώσουν την υλικοτεχνική υποδομή, τις επιστημονικές δυνατότητες, καθώς και τις υπηρεσίες αιμοδοσίας.
- Να προωθήσουν τις προσπάθειες για εισαγωγή της αιμοδοσίας στα σχολεία. Εκεί η ιδέα της εθελοντικής προσφοράς αίματος μπορεί πραγματικά να ριζώσει, δημιουργώντας έτσι τους αυριανούς αιμοδότες
- Καλύτερη συνεργασία με τα ΜΜΕ αφιερώνοντας περισσότερο χρόνο για το πρόβλημα της εθελοντικής προσφοράς αίματος, διεξαγωγής συζήτησης από άτομα κατάλληλα καταρτισμένα και ικανά να περάσουν κάποια μηνύματα.
- Διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας με την κοινότητα, με τη δημιουργία γραφείων, αιμοδοτικών πυρήνων σε κάθε δήμο, οργανισμό κοινής ωφέλειας και σύλλογο ή χώρο εργασίας.
- Καθιέρωση τρόπων επιβράβευσης για τους αιμοδότες αναγνωρίζοντας έτσι την αξία της προσφοράς τους, όπως: ευχετήριες και ευχαριστήριες κάρτες, γιορτές, συγκεντρώσεις, δημιουργία θεατρικών ομάδων.

Ας αξιοποιήσουμε, λοιπόν την ευκαιρία που προσφέρει η Αιμοδοσία.

Ας γίνουμε μια χώρα αυτάρκης σε αίμα και εθνική υπερηφάνεια.

Το αποτέλεσμα είναι η πραγματική αμοιβή για όλους

- Κάθε μονάδα αίματος παραπάνω είναι **ΝΙΚΗ**

- Κάθε νέος αιμοδότης είναι **ΝΙΚΗ**

- Κάθε πολίτης που δεν λέει «ποτέ δεν υπήρξε ανάγκη για να δώσω αίμα» αυτό είναι **ΝΙΚΗ**

Ας διώξουμε, τους δισταγμούς

Ας πάρουμε μέρος στο πιο υψηλό έργο ανθρώπινης αλληλεγγύης

Ας γίνουμε εθελοντές αιμοδότες

ΣΗΜΕΡΑ ΕΓΩ

ΑΥΡΙΟ ΕΣΥ

ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΞΕΡΕΙ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ

ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΝΑ ΣΩΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν διερεύνηση παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά ή και θετικά την εθελοντική αιμοδοσία.

Ασχοληθήκαμε με την στάση που έχουν οι φοιτητές και σπουδαστές των Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία. Προσεγγίσαμε την αιμοδοσία ως ιατροκοινωνικό σύστημα, προβάλλοντας τον κοινωνικό χαρακτήρα της αιμοδοσίας.

Αναφερθήκαμε στο αίμα, ως ένα κοι-νωνικό αγαθό και στις ανάγκες επάρκειας αίματος τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Μελετήσαμε τον βαθμό πληροφόρησης σε θέματα αιμοδοσίας και εντοπίσαμε τους παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία του αιμοδοτικού προβλήματος στην χώρα μας.

Εξετάσαμε το επίπεδο προσφοράς αίματος σε εθελοντική βάση με το αντίστοιχο επίπεδο ζήτησης ενημερώνοντας υπεύθυνα και με επίσημα στοιχεία για τις μεγάλες ανάγκες που αντιμετωπίζει η χώρα μας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας σε $n=1190$ (<20%) οι εθελοντές αιμοδότες είναι πολύ λίγοι για να καλύψουν τις ανάγκες της χώρας μας σε αίμα.

Ως εκ τούτου η ανάγκη για σωστή ενημέρωση του πληθυσμού και προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι επιτακτική. Ο σπουδαιότερος λόγος να τοποθετείται κανείς αρνητικά στην εθελοντική προσφορά αίματος είναι η κακή πληροφόρηση σε ποσοστό 50,42%.

Με τις συσχετίσεις που έγιναν δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στην συμπεριφορά και στις γνώσεις των ερωτηθέντων μεταξύ των πόλεων και των Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων ($P<0,001$). Σημαντικό είναι ότι ο φοιτητικός και σπουδαστικός κόσμος της Πάτρας είναι περισσότερο ενημερωμένος σε θέματα αιμοδοσίας. Απουσιάζει όμως θετική παρότρυνση για αποτελεσματικότερη εθελοντική αιμοδοσία.

Συμπερασματικά διαπιστώνεται η επιτακτική ανάγκη σωστής ενημέρωσης του πληθυσμού και η ανάπτυξη ενός συστήματος αιμοεπαγρύπνησης που θα κατευθύνεται από επαγγελματίες του τομέα υγείας.

Τελιώνοντας την ερευνά μας παραθέτουμε τις προτάσεις μας λαμβάνοντας υπ' όψιν και τις προτάσεις των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα για αλλαγή αιμοδοσιακής συμπεριφοράς.

SUMMARY

Aim of this study was the investigation of factors which can affect negatively or even positively the Voluntary Blood Donation.

We gave our attention to the attitude of the A.E.I. and T.E.I. students and undergraduates, towards Voluntary Blood Donation .

We approached the blood donation like a medical and social system ,by appearing the social character of the function of blood donation. We referred to the blood , as a social possession and to the necessity of the sufficiency of blood , as in local as in national level. We studied the degree of information in blood donation subjects and found the factors which contribute to the creation of the blood problem in our country. We examined the blood offered level in voluntary base with the equivalent search level, and we informed responsibly and with authentic data about the great blood necessities of our country.

The volunteer blood donors are very few in percentage (<20%) , (n= 1190) in order to make up our country necessities in blood. This is why the necessity for complete information of the population and attraction of volunteer blood donors urgent.

The most important reasons which affect negatively the voluntary blood offer are the fear (n= 513) and the indifference (n= 132).

With honorable protestations and distinctions to the blood donor the (P<0,001) believe that a club will be able to attract new volunteer blood donors .As a result it is make sure the urgent necessary of complete information of the population by special scientists or not , by focusing interest for scientific education on the way of voluntary blood donation.

Finishing our investigation we mention our proposals , by also taking into a account our students proposals who took place into the investigation for change of the blood donating attitude .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ:** Ανακοίνωση της Επιτροπής για την ασφάλεια και την αυτάρκεια σε αίμα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, Υπηρεσία επίσημων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, L-2985 Luxembourg 21.12.1994, Com (94) 652, 155N 0254-1483.
2. **HAGEN RIET J:** Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη: Μια Λευκή Βίβλος, Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Πολίτη Κ., Απόδοση στα ελληνικά: Θεοφανίδου Ξένια, Αργυρόπουλος Χάρης, Εκδόσεις: Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Council of Europe 1994, ISBN 960-334-009 x.
3. **ΑΥΓΕΡΙΔΗΣ Κ, ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΥ - ΜΑΝΙΑΤΗ Α:** Βασικές γνώσεις προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών, Επιμέλεια έκδοσης: Εργαστήριο Αιματολογίας - Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν Πατρών, Πάτρα 1995.
4. **ΜΙΧΑΗΛ - ΜΕΡΙΑΝΟΥ Β, ΛΙΑΝΟΣ Ν, ΠΑΜΦΙΛΗ Α, ΧΑΛΕΠΑΚΗ Ρ, ΓΕΜΕΝΕΤΖΗΣ Κ,** Πρόγραμμα - Πιλότος Μετατροπής Κατευθυνόμενων Αιμοδοτών σε Επαναληπτικούς Εθελοντές με Ειδικό Τηλεπροσηλιτισμό, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 1^ο, Τόμος 3^{ος}, Εκδόσεις: Τμήμα Αιμοδοσίας Μαιευτικού-Γυναικολογικού Κέντρου Αθήνας «Έλενα Ε. Βενιζέλου», Γραφεία Σύνταξης Διεκπεραίωσης: Μεταξά Α., Ιούλιος - Αύγουστος 1992, σελ. 231-252.
5. **ΧΑΚΕΤ Ε:** Το αίμα, ο υπέρτατος χυμός, Μετάφραση: Χατσόπουλος Γεώργιος Κ., Εκδόσεις: «ΡΑΠΤΑ», Αθήνα 1987.
6. **DR. F. BEER - ΡΟΙΤΕΒΙΝ:** Μεγάλη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια, Ελληνική μετάφραση: Λογαρά Ε., Τόμος Α', Εκδόσεις: «Χρυσός Τύπος Α.Ε.».
7. **ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ Γ. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ.:** AIDS και Αιμοδοσία, Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων: Τεύχος 4^ο, Τόμος 19^{ος}, Εκδόσεις ΙΠΕΔ, Ιούλιος - Αύγουστος 1985, σελ. 225-229.
8. **ΜΑΚΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ:** Ο Ποιοτικός έλεγχος των Δοκιμασιών για τον έλεγχο των Μεταδιδόμενων με το Αίμα Νοσημάτων - Ανασκόπηση με θέμα τις αρχές και την πρακτική εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου στις οροδιαγνωστικές δοκιμασίες, Έκδοση: Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών-Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα 1998.
9. **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:** Συλλογή και συντήρηση αίματος, Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας, Τεύχος Α', Αθήνα 1989.
10. **ΦΑΡΜΑΚΗ ΚΑΛΛΙΣΘΕΝΗ:** Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας και ο Αιμοδότης, <http://w.w.w.i.atrkih.gr/1blood/Korinthos/aimodotos.Htm>, 1996, σελ. 1-10.
11. **ΑΘΑΝΑΤΟΥ Ε:** Κλινική Νοσηλευτική. Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες, Έκδοση 4^η βελτιωμένη, Εκδόσεις: ISBN: 960-220-090-1, Αθήνα 1994.
12. **ΚΟΥΒΕΛΑΣ Η., ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ., ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΡΙΒΑ Ε.:** Αιματολογία, Αιμοληψία- Τράπεζα αίματος, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις «Ίδρυμα Ευγενίδου», Αθήνα 1979.
13. **ΜΙΧΑΗΛ - ΜΕΡΙΑΝΟΥ Β.:** Για ένα σύγχρονο σύστημα Α.Μ.Α. Τεύχος 12^ο, Ιατρικό Βήμα, Εκδίδεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, Αύγουστος 1990, σελ. 47-54.
14. **ΓΑΡΔΙΚΑ Κ.Α.:** Αιματολογία, Έκδοση 4^η, Επιστημονικές εκδόσεις: Παρισιάνος Γρηγόριος Κ., Αθήνα 1981.
15. **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:** Βασικοί κανόνες λειτουργίας της αιμοδοσίας, Τεύχος Β', Έκδοση: Ελληνική Αιματολογική Εταιρία 1985, Αθήνα 1993.
16. **ΤΣΕΒΡΕΝΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ Β.:** Κλινική Αιματολογία, Επίτομος, Έκδοση 2^η, Εκδότης: Κωνσταντάρας Ηλίας, Αθήνα 1968.
17. **ΤΣΙΑΤΙΚΑΗ Χ.Α.Ρ.Δ.:** Αιματολογία και Ορολογία Ι, Εκδόσεις: ΑΦΟΙ Κωνσταντίνου Δ., Εξετύπωση Δαπάνης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Μέρμινα της Ε.Υ.Κ.Α.Τ.Ε., Αθήνα 1975.

- 8.ΦΕΡΤΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ: Αιματολογία, Ιατρικές Εκδόσεις: Πασχαλίδης Π. Χ., Αθήνα 1992.
- 9.ΓΑΡΔΙΚΑ Κ.Δ.: Αιματολογία, Έκδοση 3^η, Επιστημονικές εκδόσεις: Παρισιάνος Γρηγόριος Κ., Αθήνα 1973.
- 10.ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΠΑΡΟΥ Ρ.: Ακόμα μια δοκιμασία διαλογής αιμοδοτών, MED. NET. HELLAS: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, <http://11.w.w.w.med.net.gr/greek/archives/text/sparou.g.htm>, σελ.347-350.
- 11.ΤΣΕΒΡΕΝΗ, ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΡΙΒΑ Ε.: Αιμοδοσία, Επίτομος, Έκδοση Α', Ιατρικές εκδόσεις: «Λίτσας», Αθήνα 1972.
- 12.ΛΥΚΟΥ ΑΙΚ.: Ευαισθητοποίηση Κοινότητας με στόχο την ανάπτυξη εθελοντικής Αιμοδοσίας, Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 9^ο, Άνοιξη-Καλοκαίρι 1994, σελ. 3-6.
- 13.ΓΟΥΡΝΑΡΗ Ε., ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗ Β., ΠΑΝΤΙΑΡΟΥ Μ.: Η Πληροφόρηση ως παράγοντας δημιουργίας κινήτρου για την εθελοντική προσφορά αίματος, Πτυχιακή Εργασία, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1988.
- 14.ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: Διαιτητική συζήτηση: Το πρόβλημα της Αιμοδοσίας, Τεύχος 6^ο, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις: Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Εκδότης: DATA MEDICA, Δεκέμβριος 1985, σελ. 5-14.
- 15.ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ: Πληροφόρηση στην Αιμοδοσία, Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας, Τεύχος Ε', Αθήνα 1998.
- 16.ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ: Νόμος Υπ' Αριθμ. 2820 Αιμοδοσία, Τεύχος 1^ο, Αριθμός φύλλου 261, Αθήνα 1988.
- 17.ΓΑΡΔΙΚΑ Κ.Δ.: Αιματολογία, Έκδοση 3^η, Επιστημονικές εκδόσεις: Παρισιάνος Γρηγόριος Κ., Αθήνα 1973.
- 18.ΜΠΑΡΚΟΝΙΚΟΥ ΑΘΗΝΑ: Εθελοντική Αιμοδοσία - Προκατάληψη ή Ελλειπής Ενημέρωση, Πτυχιακή Εργασία, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1997
- 19.ΠΙΤΤΑΔΑΚΗ Τ.: Προσέλευση Εθελοντών Αιμοδοτών, Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 7^ο, Καλοκαίρι - Φθινόπωρο 1993, σελ. 6-8.
- 20.ΑΥΓΕΡΙΝΗΣ Κ.: Η Αιμοδοσία - Οι Αιμοδότες και τα κίνητρα, Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 10ο, Χειμώνας 1995, σελ. 8 - 12.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ :

**Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΟΛΟΣ ΕΛΞΗΣ
ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1.ΦΥΛΟ** Άνδρας
Γυναίκα.....
- 2.ΗΛΙΚΙΑ** Κατώ των 18.....
18 - 22.....
23 - 27.....
28 -32.....
32 και άνω.....
- 3.ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ** Πανεπιστήμιο.....
Τ.Ε.Ι.....
- 4.ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΣΤΕ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ**
- 5.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** Έγγαμος.....
Άγαμος.....
- 6.ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** Πόλη.....
Κωμόπολη.....
Χωριό.....
- 7.ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ** Αθήνα.....
Θεσ/νίκη.....
Πάτρα.....
Άλλη πόλη.....
- 8.ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΤΕΡΑ**
- 9.ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**
- 10.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ** Ελεύθερος επαγγελματίας.....
Δημόσιος Υπάλληλος.....
Αγρότης.....
Συνταξιούχος.....
Άλλο.....
- 11.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** Ελεύθερος επαγγελματίας.....
Δημόσιος Υπάλληλος.....
Αγρότισσα.....
Συνταξιούχος.....
Οικιακά.....

**12.ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ;**

Λίγο.....
Πολύ.....
Καθόλου.....

**13.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΠΟ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΠΑΝΩ
ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ ;**

Από 16 ετών και άνω.....
Από 18 ετών και άνω.....
Από 21 ετών και άνω.....

**14.ΕΩΣ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ
ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ ;**

Εώς 50 χρονών.....
Εώς 60 χρονών.....
Εώς 70 χρονών.....
Χωρίς περιορισμό.....

**15.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ
ΝΑ ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ ;**

Μία φορά το χρόνο.....
Δύο φορές το χρόνο.....
Τρεις με τέσσερεις φορές το χρόνο.....

**16.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ ;**

Σε χαμηλή αρτηριακή πίεση.....
Σε σοβαρές ασθένειες (π.χ. αναιμία κ.τ.λ.).....
Κατά την εμμηνόρροια ή κατά την περίοδο εγκυμοσύνης.....
Όταν έχει προηγηθεί λήψη οινόπνευματωδών ποτών ή ναρκωτικών.....
Άλλο.....
Δεν γνωρίζω.....

**17.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ
ΣΕ ΔΙΓΑ ΛΕΠΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΗΨΗ ΤΟΥ ;**

Ναι.....
Όχι.....

**18.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΑΙΜΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ
ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΓΙΑ AIDS,ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ,
ΣΥΦΙΛΗ ;**

Ναι.....
Όχι.....

19. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΤΟ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΦΙΑΛΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΣΑΣ

Επιβλαβές.....
Ευεργετικό.....
Άνευ σημασίας.....

20. ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΗΨΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΗ ;

Ναι.....
Όχι.....

21. ΕΙΣΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ;

Ναι.....
Όχι.....

22. ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΤΙ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ;

Η σωστή ενημέρωση που έχω για την αιμοδοσία.....
Η αγάπη μου για τους συνανθρώπους.....
Τυχαία περιστατικά στο οικογενειακό μου περιβάλλον.....
Άλλοι λόγοι.....
Δεν είμαι εθελοντής.....

23. ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ ΤΙ ΣΑΣ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ;

Η αδιαφορία μου.....
Λογοί υγείας.....
Φόβος.....
Άλλοι λόγοι.....

24. ΠΟΤΕ ΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ;

Πριν από 5 χρόνια.....
Πριν από 4 χρόνια.....
Πριν από 3 χρόνια.....
Πριν από 2 χρόνια.....
Πριν από 1 χρόνο.....
Λιγότερο από χρόνο.....

25. ΤΙ ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ ΟΤΑΝ ΔΩΣΑΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΑΙΜΑ ;

Χαρά.....
Ανακούφιση.....
Αδιαφορία.....
Άγχος.....
Φόβος.....

26. ΜΕΤΑ ΞΑΝΑΔΩΣΑΤΕ ΑΙΜΑ ;

Ναι.....
Όχι.....

27. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΙΝΕΤΕ ΑΙΜΑ ;

1 φορά το χρόνο.....
2 φορές το χρόνο.....
3 φορές το χρόνο.....
4 φορές το χρόνο.....
κάθε 2 χρόνια.....
κάθε 4 χρόνια.....

**28. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ
ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΙΜΟ-
ΔΟΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ :**

Επαρκής.....
Ανεπαρκής.....
Κανένα από τα παραπάνω.....

**29. ΕΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΤΕ ΑΠΟ ΤΑ
ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΣΤΟ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΑΙΜΑ ;**

Ναι.....
Όχι.....

**30. ΑΠΟ ΠΟΙΟ ΜΕΣΟ ΜΑΖΙΚΗΣ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΤΕ ;**

Από την τηλεόραση.....
Από το ραδιόφωνο.....
Από εφημερίδα.....

**31. ΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΠΟΙΟΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΦΕΡΕΙ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ;**

Η Πολιτεία.....
Υπηρεσίες αιμοδοσίας.....
Οι άνθρωποι.....
Όλα τα παραπάνω.....

**32.ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΝΑΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΕΙ
ΝΕΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ;**

Με φιλική και εγκάρδια ατμόσφαιρα που θα επικρατεί στο χώρο
της αιμοδοσίας.....
Με καταλληλότερες κτηριακές συνθήκες για την εξυπερέταση
και άνεση των αιμοδοτών.....
Με τις τιμητικές εκδηλώσεις και διακρίσεις
στον αιμοδότη.....
Με περισσότερο υπεύθυνες-επιστημονικές εκδηλώσεις ομιλίες
συζητήσεις για την διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού
και των αιμοδοτών.....
Κάτι άλλο.....

**33.ΤΙ ΑΛΛΟ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΕ ΓΙΑΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ
ΠΑΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ
ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ;**

Περισσότερη ενημέρωση από τα μέσα μαζικής
ενημέρωσης.....
Ομιλίες και συζητήσεις στα σχολεία γύρω από
την αιμοδοσία.....
Εκδηλώσεις που να οργανώνονται από τον
εκκλησιαστικό φορέα.....
Συστηματική διαφώτιση των πολιτών για θέμα-
τα αιμοδοσίας σε δημόσιους και εργασιακούς
χώρους όπως επίσης και σε συλλόγους.....
Αφίσες αιμοδοσίας σε εμφανή σημεία.....
Κάτι άλλο.....

**34.ΠΟΙΟΥΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΩΣ ΤΟΥΣ ΠΛΕΟΝ
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ;**

Γιατρούς.....
Νοσηλευτές/τριές.....
Κοινωνικούς λειτουργούς.....
Καθηγητές.....
Δασκάλους.....
Πολίτες.....
Άλλους.....

**35.ΑΠΟ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ
ΝΑ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ;**

Νήπιο.....
Προσχολική ηλικία.....
Σχολική ηλικία.....
Εφηβεία.....
Ενήλικες.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
 "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ.."

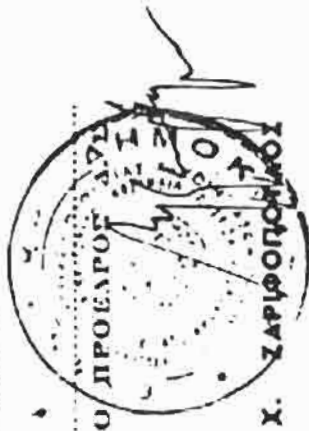
Τὸ Διοικητικὸ Λογούδιον
 τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Πατρῶν
 Λυχαίρει

Τ

Διὰ τὸ ἐξαιρετικὸ πνεῦμα ἀλληλεγγύης ποὺ ἔδειξε μὲ τὴν
 προσφορὰ αἵματος γιὰ τὸν συνάνθρωπο ποὺ πάσχει.

Πάτρα

"Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΠΟΥ ΣΩΖΕΤΑΙ
 ΣΑΣ ΕΥΓΝΩΜΟΝΕΙ"



ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
Γ.Π.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
Δ/τρια: Άννα Σπηλιωτακάρα-Ρηγοπούλου
Αιματολόγος
ΤΗΛ.: (061) 227.051, 227.052, 227.054

ΠΑΤΡΑ 199

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ-ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ:
ΠΟΛΗ: ΤΑΧ. ΚΩΔ.: ΑΡ. ΤΗΛ.:
ΑΣΘΕΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΙΜΑ:
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΤΜΗΜΑ:
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ΣΦΥΞΕΙΣ:
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ: ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ:
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: Rhesus:
ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ:

Εκτυπώσεις ΓΑΛΑΤΙΝΟΣ 2 336 136 - FAX 310335, ΠΑΤΡΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α
ΦΥΛΛΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΟΤΗ

Όνοματεπώνυμο

Ηλικία Ύψος cm Βάρος kg

	όχι	ναι
Είναι η πρώτη φορά που δίνετε αίμα:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχετε προβλήματα υγείας:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε προβλήματα υγείας στο προηγούμενο εξάμηνο:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε προβλήματα υγείας καλύτερα :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε ποτέ: Ίκτερο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύφιλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονοσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοπάθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπάθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προκαρδισμούς πόνους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμούς (ως ενήλικος)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις του στομάχου :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
έλκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
άλλες εγχειρήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις των νεφρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαβήτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε είσατε έγκυος :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχετε υποστεί βελονισμό ή τατουάζ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ή τρυπήσατε τα αυτιά για σκουλαρίκια :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σας έκαναν μετάγγιση αίματος ποτέ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάνατε ενέσεις :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εμβολιασθήκατε :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ποιο εμβόλιο; ποτέ;		

Ποια φάρμακα πήρατε μέσα στο προηγούμενο τρίμηνο:

Ποιες χώρες επισκεφθήκατε τα προηγούμενα τρία χρόνια:

ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ
 ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗ
 ΠΟΛΗ ΤΑΧ. ΚΩΔ. ΑΡΙΘΜ. ΤΗΛ.

ΑΣΘΕΝΗΣ: για τον οποίο προορίζεται το αίμα

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ
 ΕΧΕΙ ΚΑΡΤΑ ΝΑΙ ΟΧΙ
 ΘΕΛΕΙ " ΝΑΙ ΟΧΙ

Ιατρικό Ιστορικό	ναι	όχι		ναι	όχι
Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Λιποθυμίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε ποτέ:			Παθήσεις στομάχου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σιφίλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ελκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονίαση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Άλλες εγχειρήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Παθήσεις των νεφρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γευιστοπνευμονία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Διαβήτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπαθολογία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Αλλεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προκαρδιακή νόσος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Αναμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Άλλα νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμικούς τικς ενηλίκας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μήπως μέσα στο χρόνο που περάσε είσατε έγκυος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είχατε καν νόσημα στο περιβάλλον σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εξαγωγή δοντιού την τελευταία εβδομάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λήψη φαρμάκων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εμβόλια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταξίδια πέρα απ Ελλάδα τα τελευταία 3 χρόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μεταγγιση αίματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χίσατε βαμπίρ ή χίσατε παρτέ ή σήνες ή σόκα ενος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τατοική ή τρυπήμα αυτιών ή βελονισμ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εχίσατε οποιαδήποτε φιλικά σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Παίνατε ναρκωτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΔΟΥΣΗ ΑΠΟΧΡΗΣΗΣ Δέχομαι την αμολημία, απάντησα ειλικρινά
 στις ερωτήσεις
 Ο Αιμοδοτής
 (Υπογραφή)

Ο Ιατρός
 (Υπογραφή)

ΔΙΓΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Μετά την Αιμοληψία σας παρακαλούμε:

1. Μείνετε καθιστός (η) για 10 λεπτά
2. Πιέστε το σημείο της φλεβοκέντησης για 10 λεπτά (ΧΩΡΙ ΤΡΙΨΗΜΟ).
3. Αποφύγετε το κάπνισμα για 1 ώρα
4. Οδηγήστε με προσοχή μετά 2 ώρες.
5. Πιείτε περισσότερα υγρά (νερό, γάλα, αναψυκτικά) τις 4 επόμενες ώρες.
6. Ουροπνευματώδη 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 γονατά σας αν αισθανθήτε ζάλη.
9. Βγάλτε το λευκοπλάστ ή τον επίδεσμο από το χέρι σας μετά 3 ώρες.
10. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ότι μπορείτε να ξαναπροσφέρετε 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

ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

1^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα : Αθήνα)

1. α. Περ. Γεν. Νοσοκ. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
2. β. Περ. Γεν. Νοσοκ. Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»
3. γ. Περ. Γεν. Νοσοκ. Αθηνών στο Χολαργό
4. δ. Νομ. Γεν. Νοσοκ. Ε.Ε.Σ. «ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ»
5. ε. Νομ. Γεν. Νοσοκ. Μελλισίων «ΑΜ. ΦΛΕΜΠΚ»
6. στ. Περ. Γεν. Νοσοκ. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα: Πάτρα)

- 7.α. Περ.Γεν. Νοσοκ. Πατρών «ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ»
- 8.β. Περ. Παν/κό Γεν. Νοσοκ. Ρίου Πατρών

3^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα: Γιάννενα)

9. Περ. Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

4^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα: Λάρισα)

10. Περ. Γεν. Νοσοκ. Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ- ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

5^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα: Θεσσαλονίκη)

- 11.α. Περ. Γεν. Νοσοκ. Θεσ/κης «ΑΧΕΠΑ»
- 12.β. Περ. Γεν. Νοσοκ. Θεσ/κης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

7^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα: Αλεξανδρούπολη)

13. Περ. Γεν. Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

9^η Υγειονομική Περιφέρεια (Έδρα. Ηράκλειο)

14. Περ. Γεν. Νοσοκ. Ηρακλείου Κρήτης «ΒΕΝΙΖΕΛΙΟ- ΠΑΝΑΝΕΙΟ»

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας της 1^{ης} και 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας θα εξυπηρετούν της Υπηρεσίες Αιμοδοσίας της 8^{ης} (Έδρα: Μυτιλήνη) και της 6^{ης} (Έδρα: Καβάλα) Υγειονομικής Περιφέρειας αντίστοιχα, στις οποίες δεν λειτουργούν Κέντρα Αιμοδοσίας.

ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Α΄ ΤΑΞΗΣ

1η Υγειονομική Περιφέρεια

- 15.α. Περ. Γεν. Νοσοκ. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"
16.β. Περ. Γεν. Νοσοκ. "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"
17.γ. Περ. Γεν. Νοσοκ. "ΚΑΤ" Κηφισιάς
18.δ. Περ. Γεν. Νοσοκ. Παιδων Αθηνών "ΑΓ. ΣΟΦΙΑ"
19.ε. Περ. Γεν. Νοσοκ. "ΜΕΤΑΞΑ" Πειραιά
20.στ. Περ. Γεν. Νοσοκ. Ι.Μ.Τ Στρατού (ΝΙΜΙΤΣ)
ζ. Ι.Κ.Α. Αθηνών

- 21.η. Νοσοκ Ε.Ε.Σ. "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ"
22.θ. Νοσοι Γεν. Νοσ. "ΤΖΑΝΕΙΟ " Πειραιά
23.ι. Νομ. Γεν. Νοσ. Χαλκίδας

2η Υγειονομική Περιφέρεια

- 24.α. Νομ. Γεν. Νοσ. Αγρινίου
25.β. Νομ. Γεν. Νοσ. Καλαμάτας
26.γ. Νομ. Γεν. Νοσ. Κορίνθου

3η Υγειονομική Περιφέρεια

- 27.α. Περ. Παν/κ/Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων
28.β. Νομ. Γεν. Νοσ. Κέρκυρας

4η Υγειονομική Περιφέρεια

- 29.α. Νομ. Γεν. Νοσ. Βόλου "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"

5η Υγειονομική Περιφέρεια

- 30.α. Νομ. Πρώτ/Γεν. Νοσ. Θεσ "ΑΓ. ΠΑΥΛΟΥ"
31.β. Νομ. Γεν. Νοσ. Θεσ/νίκη "Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"
32.γ. Νομ. Γεν. Νοσ. Εδεσσας
33.δ. Νομ. Γεν. Νοσ. Κοζάνης

6η Υγειονομική Περιφέρεια

- 34.α. Νομ. Γεν. Νοσ. Καβάλας
35.β. Νομ. Γεν. Νοσ. Σερρών

8η Υγειονομική Περιφέρεια

36. Νομ. Γεν. Νοσ. Ρόδου

9η Υγειονομική Περιφέρεια

- 37.α. Περ. Παν/κ/Γεν. Νοσ. Ηρακλείου Κρήτης
38.β. Νομ. Γεν. Νοσ. Χανίων Κρήτης

ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ Β' ΤΑΞΗΣ

1η Υγειονομική Περιφέρεια

39.α. Περ.	Γεν.	Νοσ. Παιδων Αθηνών "ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	
40.β. "ΑΡΑΤΑΙΕΙΟ"	Νοσ.	Αθηνών	
41.γ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Ν.Ιωνίας	"Η ΑΓ. ΟΛΓΑ"
42.δ. Περ.	Γεν.	Νοσ. Αθηνών	"ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
43.ε. Αντικ.	Νοσ.	"ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ"	
44.στ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Λαμίας	

2η Υγειονομική Περιφέρεια

46.α. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Αργους
47.β. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Ζακύνθου
48.γ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Κεφαλληνίας
49.δ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Μεσολογγίου
50.ε. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Πύργου
51.στ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Τρίπολης
52.ζ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Σπάρτης

4η Υγειονομική Περιφέρεια

54.α. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Καρδίτσας
55.β. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Τρικάλων

5η Υγειονομική Περιφέρεια

56.α. Αντικαρκ.	Νοσ.	Θεσ/κη "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"
57.β. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Βέροιας
58.γ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Φλώρινας
59.δ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Χαλκιδικής

6η Υγειονομική Περιφέρεια

60. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Δράμας
----------	------	-------------

7η Υγειονομική Περιφέρεια

61.α. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Κομοτηνής
62.β. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Ξάνθης

8η Υγειονομική Περιφέρεια

63.α. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Κω
64.β. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Λήμνου
65.γ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Μυτηλήνης
66.δ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Σάμου
67.ε. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Σύρου
68.στ. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Χίου

9η Υγειονομική Περιφέρεια

69. Νομ.	Γεν.	Νοσ. Αγ. Νικολάου Κρήτης
----------	------	--------------------------



Σε σταθμούς αιμοδοσίας Β' τάξης χωρίς αρμοδιότητα διενέργειας αιμοληψιών κατατάσσονται οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων:

1η Υγειονομική Περιφέρεια

70.α.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Αθηνών	"Η ΕΛΠΙΣ"
71.β.	Μαιευτικό-	Γυναικολογικό	Κέντρο Αθηνών	"ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

72.γ.	Περ.	Γεν.	Νοσ. Νοσημάτων. Θώη Αθηνών	"ΣΩΤΗΡΙΑ"
73.δ.	1ο Θεραπ/τήριο	ΙΚΑ		"Η ΠΕΝΤΕΛΗ"
74.ε.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Λειβαδιάς	

3η Υγειονομική Περιφέρεια

75.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Πρέβεζας	
-----	------	------	---------------	--

5η Υγειονομική Περιφέρεια

76.α.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Καστοριάς	
77.β.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Κατερίνης	
78.γ.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Κιλκίς	

7η Υγειονομική Περιφέρεια

79.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Διδυμότειχου	
-----	------	------	-------------------	--

9η Υγειονομική Περιφέρεια

80.	Νομ.	Γεν.	Νοσ. Ρεθύμνης	
-----	------	------	---------------	--