

**ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ**  
**ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ**

**ΘΕΜΑ: «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ  
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

- 1. ΚΑΡΑΚΟΥΣΗ ΣΟΦΙΑ**
- 2. ΚΑΡΑΦΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**  
**Κα. ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2006**

**Αφιερώνεται**

στους επιστήμονες Νοσηλευτές  
που με το σπουδαίο και υπεύθυνο έργο τους  
σώζουν καθημερινά ανθρώπινες ζωές και με επιμονή  
και υπομονή προσπαθούν να εξυψώσουν το λειτούργημά τους.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	6

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή .....	9
1.1. Τι είναι το αίμα .....	9
1.2. Φυσιολογία του αίματος .....	10
1.2.1. Συστατικά του αίματος .....	10
1.2.2. Λειτουργίες αίματος .....	11
1.3. Μέτρηση συστατικών .....	12
1.4. Αιμοσφαιρίνη – Αιματοκρίτης .....	13
1.5. Παράγωγα αίματος και πλάσματος .....	15
1.6. Ομάδες Αίματος – Σύστημα ABO .....	19
1.7. Σύστημα RHESUS .....	22
1.8. Πήξη αίματος .....	23

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο δεκάλογος της αιμοδοσίας .....	25
Εισαγωγή .....	26
2.1 Η αιμοδοσία στην Ελλάδα .....	27
2.2. Οι μεγάλες στιγμές της αιμοδοσίας διεθνώς .....	29
2.2.1. Το αίμα ως σπάνιος πόρος .....	32
2.2.2. Ανάγκες σε αίμα .....	33
2.2.3. Δικαιώματα εθελοντή αιμοδότη .....	34
2.3. Συλλογή και συντήρηση αίματος .....	34
2.3.1. Επιλογή αιμοδότη .....	34

2.3.2	Τεχνική αιμοληψίας .....	43
2.3.3.	Συντήρηση αίματος .....	47
2.4.	Ποιοτικός έλεγχος .....	48
2.4.1	Διασφάλιση ποιότητας του αίματος και των παραγώγων του.....	48
2.4.2.	Αυτοματοποίηση και χρήση Η/Υ .....	49
2.4.3.	Βιοασφάλεια .....	49
2.4.4.	Διασφάλιση ποιότητας των εξετάσεων που αφορούν τον αιμοδότη .....	51
2.4.5.	Προϋποθέσεις για την ασφάλεια του αίματος .....	52
2.5.	Κανόνες ασηψίας και αντισηψίας στην αιμοδοσία .....	53
2.5.1.	Απολύμανση- Καθαριότητα χώρων αιμοδοσίας .....	53
2.5.2.	Καθαριότητα- Απολύμανση ψυγείων συντήρησης αίματος .....	54
2.5.3.	Καθαριότητα και συντήρηση φυγοκέντρων .....	55
2.5.4.	Καθαριότητα υδατόλουτρων .....	56
2.5.5.	Καθαριότητα δοχείων μεταφοράς μονάδων αίματος και άλλων .....	56
2.6.	Μέτρα προστασίας εργαζομένων .....	57
2.6.1.	Εκπαίδευση .....	57
2.6.2.	Γενικές οδηγίες – Συμβουλές .....	58

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

	Εισαγωγή .....	62
3.1.	Τύποι αιμοδοτών .....	64
3.2.	Αιμοδότες χαμηλού κινδύνου .....	67
3.2.1.	Προσέλκυση αιμοδοτών .....	72
3.3.	Υπάρχοντες αιμοδότες (νέοι- τακτικοί- απορριφθέντες) .....	73
3.4.	Νέοι αιμοδότες .....	79
3.4.1.	Πρόσκληση αιμοδοτών .....	81
3.4.2.	Τηλεμάρκετινγκ .....	82
3.5.	Σταδιακή απομάκρυνση αμειβόμενων αιμοδοτών και αιμοδοτών αναπλήρωσης .....	83
3.6.	Προσέλκυση αιμοδοτών .....	85
3.6.1.	Καλύτερη οργάνωση για την ενίσχυση της εθελοντικής αιμοδοσίας .....	86
3.6.2.	Ευθύνη προσωπικού για την ποιότητα .....	90
3.6.3.	Εκπαίδευση για την προσέλκυση αιμοδοτών .....	91

3.6.4.	<i>Έρευνα σχετικά με την προσέλκυση αιμοδοτών</i> .....	94
3.6.5.	<i>Μελλοντικός προγραμματισμός</i> .....	101
3.7.	Προσέγγιση του αιμοδότη – Ο ρόλος του νοσηλευτή .....	108
3.7.1.	<i>Εναισθητοποίηση του κοινού – προτάσεις για προσέλκυση αιμοδοτών</i> .....	112
3.7.2.	<i>Στάδια προσέλκυσης αιμοδοτών</i> .....	113
3.7.3.	<i>Αρχές προσέλκυσης αιμοδοτών</i> .....	114
3.8.	Η σημασία της πληροφορικής στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας ..	117
3.9.	Ο ρόλος της διαφήμισης και των ΜΜΕ στην εθελοντική αιμοδοσία .....	120
3.10.	Ο χώρος της παιδείας, πεδίο ανάπτυξης της εθελοντικής αιμοδοσίας .....	122
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....		124
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....		125

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμοιβόμενης προσφοράς αίματος. Το αίμα διατίθεται δωρεάν και κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα απαγορεύεται.

Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα η Ελλάδα διαθέτει αποκεντρωμένο δίκτυο υπηρεσιών αιμοδοσίας. Ο αριθμός των αιμοδοσιών (94) είναι μεγάλος σε σχέση με το μέγεθος της χώρας ενώ η συλλογή, ο εργαστηριακός έλεγχος, η επεξεργασία και η διανομή του αίματος πραγματοποιούνται από την πλειοψηφία των υπηρεσιών αυτών. Έτσι, το υπάρχον σύστημα αιμοδοσίας, οργανωτικά, δημιουργεί σοβαρούς προβληματισμούς για τη διασφάλιση των αυξημένων απαιτήσεων της ποιότητας του αίματος, της επικοινωνίας και της εκπαίδευσης. Βάσει αυτού του οργανωτικού σχήματος, στη χώρα μας υπάρχουν 14 Περιφερειακά Κέντρα εκ των οποίων μόνο 8 κέντρα συλλέγουν και ελέγχουν περισσότερες από 15.000 μονάδες ετησίως ανά κέντρο, 14 σταθμοί Α' τάξεως με συλλογή και έλεγχο κάτω από 15.000 μονάδες ετησίως ανά σταθμό και 65 σταθμοί Β' τάξεως με συλλογή και έλεγχο περίπου 9.000 μονάδων ετησίως ανά σταθμό. Οι αιμοδότες σε ένα μεγάλο ποσοστό (51%) προέρχονται από το *συγγενικό – φιλικό περιβάλλον* των ασθενών, ένα μικρότερο ποσοστό (46%) αποτελούν οι *συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες* και το υπόλοιπο (3%) των αιμοδοτών προέρχεται από τις *ένοπλες δυνάμεις*. Οι αιμοδότες συγγενικού περιβάλλοντος παρουσιάζουν ιδιαίτερα επιδημιολογικά δεδομένα, αφού είναι αιμοδότες κυρίως πρώτης φοράς και προσφέρουν αίμα υπό σχετική πίεση.

Ο νέος νόμος 3402/17-10-2005 για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας ουσιαστικά στοχεύει στην εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Ευρωπαϊκή Κοινότητα και στην εφαρμογή βέλτιστων τεχνικών οργάνωσης. Προβλέπει τη δημιουργία Κέντρων Αίματος (ΚΑ) ως εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας με κύριες αρμοδιότητες την επεξεργασία, τον έλεγχο και τη διακίνηση των μονάδων αίματος και των παραγώγων του.

Επίσης προβλέπει Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α) -τις σημερινές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας- ως πιστοποιημένες νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται με τα κέντρα αιμοδοσίας και έχουν σαν κύρια αρμοδιότητά τους την πραγματοποίηση αιμοληψιών, τη διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του και τη διενέργεια των απαραίτητων ελέγχων που εξασφαλίζουν την ασφαλή και σωστή μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του σε ασθενείς. Τέλος, προβλέπει το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας ως την αρμόδια αρχή για τον συντονισμό, τον έλεγχο και την εποπτεία των παραπάνω υπηρεσιών της αιμοδοσίας.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας εντοπίζοντας το μεγάλο κενό που παραλαμβάνει στον τομέα της ασφάλειας και ποιότητας του μεταγγιζόμενου αίματος έχει προβεί σε συγκεκριμένες ενέργειες με σκοπό τον πλήρη και επιστημονικά τεκμηριωμένο σχεδιασμό προδιαγραφών και έχει ήδη αναπτύξει τη μεθοδολογία αναδιοργάνωσης της αιμοδοσίας της χώρας μας.

Ο σχεδιασμός αυτός κινείται παράλληλα σε τρεις πυλώνες ενεργειών:

➤ Προς την κατεύθυνση οργάνωσης των μηχανισμών υλοποίησης του Πρότυπου Κέντρου Αίματος Αττικής με τελικό στόχο τη συγκέντρωση του μοριακού ελέγχου στην Αττική και στη συνέχεια την επέκταση εφαρμογής στην επικράτεια

➤ Την κατεύθυνση ανάπτυξης διαδικασιών που καλύπτουν τον μηχανισμό ιχνηλασιμότητας του αίματος με στόχο την ανάπτυξη πρωτοποριακού συστήματος αιμοεπαγρύπνησης.

➤ Την κατεύθυνση δημιουργίας των μηχανισμών προώθησης της εθελοντικής αιμοδοσίας της χώρας με συντονισμένες εξορμήσεις και πανελλαδικές καμπάνιες σε συνεργασία με τους φορείς των εθελοντών αιμοδοτών και των ασθενών.<sup>1</sup>

# **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

## **Χαιρετισμός προς τους εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες**

Ο ρόλος που παίζει ο εθελοντισμός στην αύξηση της ευεξίας των σύγχρονων κοινωνιών διαπιστώνουμε ότι συνειδητοποιείται ολοένα και περισσότερο. Υπάρχουν, βέβαια, ακόμα πολλά κενά στην αναγνώριση της τεράστιας συμβολής των εθελοντών και ένα από αυτά εντοπίζεται στο χώρο της αιμοδοσίας.

Ακόμα και σήμερα, συχνά οι αιμοδότες θεωρούνται δεδομένοι ωστόσο, η γενναιοδωρία και η διάθεσή τους για προσφορά στην κοινότητα σώζουν και καθιστούν παντοδύναμους τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι θα ήταν εντελώς ανίσχυροι χωρίς τα αποθέματα αίματος που τους εξασφαλίζει η εθελοντική αιμοδοσία.

Έχει αποδειχθεί ότι οι μη αμειβόμενοι αιμοδότες αποτελούν την **καλύτερη πηγή αίματος**, καθώς δεν έχουν λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους που θα τους καθιστούσαν ακατάλληλους για αιμοδότες.

Έτσι, το κύριο κίνητρό τους είναι να **βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους** αν είναι σε θέση και ικανοί να το κάνουν, ενώ παράλληλα γνωρίζουν ότι είναι και προς το δικό τους συμφέρον να έχει η κοινότητά τους πρόσβαση σε επαρκή και ασφαλή αποθέματα αίματος.

Οι εθελοντές αιμοδότες είναι στην πραγματικότητα οι **αφανείς ήρωες της φροντίδας της υγείας**, καθώς δουλεύουν « αόρατα » δίπλα-δίπλα στους πιο « ορατούς » γιατρούς και νοσηλευτές.

Η προσφορά ασφαλούς και επαρκούς αίματος από τους εθελοντές αιμοδότες σε όλο τον κόσμο συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων σε ευπαθή άτομα. Αυτή η πράξη βασίζεται στην απλή ανθρωπιστική αρχή της προσφοράς δύο αγαθών που είναι απαραίτητα για τη ζωή και τα χρειάζονται όλοι : **χρόνου και αίματος!** Ωστόσο, το αίμα δεν μπορεί πια να θεωρείται απλώς ένα σωτήριο για τη ζωή ανώνυμο δώρο από ένα άτομο σε ένα άλλο.

Τα κριτήρια για την προσφορά αίματος είναι τώρα πολύ πιο αυστηρά. Πολλές φορές εκείνοι που δεν δίνουν αίμα παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο με εκείνους που δίνουν στη διασφάλιση της ασφάλειας των αποθεμάτων αίματος.



Η εκπαίδευση έχει κρίσιμη σημασία έτσι ώστε οι εθελοντές αιμοδότες να γνωρίζουν αν και πότε πρέπει να σταματήσουν, προσωρινά ή μόνιμα να δίνουν αίμα. Εκείνοι που αποδέχονται αυτή την απόφαση παίζουν το δικό τους ρόλο στην **ασφάλεια του αίματος**. Γι' αυτό πρέπει να αναγνωρίζουμε το πνεύμα της προσφοράς προς την κοινότητα που διέπει αυτήν την πράξη. Η απόφαση να σταματήσουν να δίνουν αίμα αποτέλεσε μεγάλο πλήγμα σε πολλούς από εκείνους που ήταν εθελοντές αιμοδότες για πολλά χρόνια αλλά έτσι ώστε **να προστατεύονται οι ζωές των ασθενών**.

Οι εθελοντικός αποκλεισμός από την αιμοδοσία όταν κάποιος θέλει πραγματικά να δώσει αίμα, αλλά δεν πληροί τα κριτήρια υπογραμμίζει την πραγματική σημασία του εθελοντισμού. Ο εθελοντισμός των πρώην αιμοδοτών πρέπει επίσης να αναγνωρίζεται.

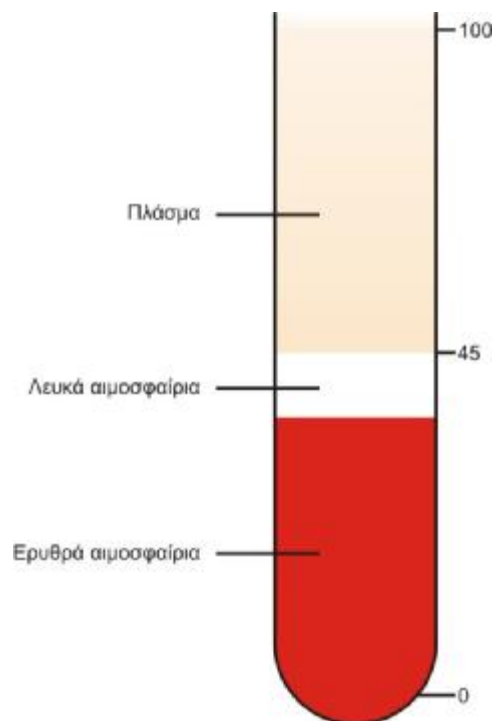
Το παράδειγμα των εκατομμυρίων ενεργών εθελοντών αιμοδοτών παίζει επίσης σημαντικό ρόλο τόσο στην προληπτική όσο και στη θεραπευτική ιατρική. Στη Νότια Αφρική, λόγω χάρη, έχουν αποδειχθεί πρέσβεις της υγείας που εκπαιδεύουν τα ευπαθή άτομα στον υγιεινό τρόπο ζωής, και ιδιαίτερα στην **πρόληψη της μόλυνσης** από τον ιό του HIV, με αποτελεσματικότητα κόστους.

Η εκστρατεία που οργανώθηκε και πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Π.Ο.Υ και της Διεθνούς Ομοσπονδίας των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου χαιρετίζει αυτήν την αλτρουιστική συμπεριφορά και προτρέπει όλους τους αιμοδότες, νέους και μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και τις κυβερνήσεις και την τοπική αυτοδιοίκηση να συνεχίσουν να προσπαθούν να εξασφαλίσουν ασφαλές αίμα για όλους τους ευπαθείς πληθυσμούς.

Ο εορτασμός του Διεθνούς Έτους Εθελοντών το 2001 ήταν μια καλή ευκαιρία για όλους όσους εργάζονται στον τομέα της φροντίδας υγείας να πουν **ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ** στους εθελοντές αιμοδότες για ότι έχουν προσφέρει, για ότι προσφέρουν και για την δυναμική συμβολή τους στην προληπτική ιατρική και σε θέματα δημόσιας υγείας.<sup>2</sup>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## *“ΤΟ ΑΙΜΑ”*



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## Η σημασία του αίματος

Το αίμα έχει ζωτική σημασία για την ανθρώπινη ζωή. Μεταφέρει απαραίτητα θρεπτικά συστατικά σε όλους τους ιστούς και τα όργανα του σώματος. Χωρίς αυτό, οι ιστοί λιμοκτονούν. Ένα μέσο άτομο έχει 25 δισεκατομμύρια ερυθροκύτταρα, τα οποία σε έναν φυσιολογικό οργανισμό ανανεώνονται συνεχώς. Χωρίς την προστασία του αίματος δεν θα ήταν δυνατή η γέννηση ενός παιδιού. Το αίμα της μητέρας διασφαλίζει την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο που βρίσκεται στη μήτρα, και με τα στοιχεία του μητρικού αμνιτικού συστήματος που περιλαμβάνει, του παρέχει επίσης αποτελεσματική προστασία από πολλά νοσήματα.<sup>2</sup>

## 1.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΙΜΑ

Το αίμα παριστά το **σπουδαιότερο βιολογικό θρεπτικό «υγρό» του σώματος** που γίνεται στον οργανισμό η ανταλλαγή της ύλης και υπάρχει μόνο στους πολυκύτταρους οργανισμούς.

Είναι υγρό παχύρευστο, με κολλώδη σύσταση, οσμή ιδιάζουσα, λόγω των πτητικών λιπαρών οξέων που περιέχει και γεύση υφάλμυρη, λόγω των διαλελυμένων αλάτων.

Η αντίδραση του αίματος είναι ελαφρώς αλκαλική (**Ph 7.28- 7.40** ). Το ειδικό βάρος του αίματος ανέρχεται σε 1050- 1062. Αύξηση του ειδικού βάρους του αίματος, παρατηρείται στις διαρροϊκές καταστάσεις και ελάττωση στις αναιμίες. Το βάρος του αίματος αντιστοιχεί περίπου στο 8 % του ολικού βάρους του σώματος. **Το ολικό ποσό του αίματος ανέρχεται σε 5 λίτρα περίπου.**

Το χρώμα του αίματος διαφέρει ανάλογα με την προέλευση του. Το αρτηριακό αίμα είναι λαμπρό ερυθρό, ενώ το φλεβικό αίμα είναι σκοτεινό ερυθρό προς κυανέρυθρο. Η κίνηση του αίματος εντός του κυκλοφοριακού συστήματος (καρδιά - αιμοφόρα αγγεία) εξασφαλίζεται με την καρδιακή λειτουργία. Το αίμα φυσιολογικά στην κυκλοφορία δεν πήζει, παρά μόνο σε παθολογικές καταστάσεις.<sup>3</sup>

## 1.2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

### 1.2.1. ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

#### Το ερυθρό αιμοσφαίριο

Το ερυθρό αιμοσφαίριο ή ερυθροκύτταρο, σχήματος αμφίκοιλου δίσκου, έχει διάμετρο 7μ. και πάχος περίπου 2μ. Η αμφίκοιλη μορφή δίνει στο αιμοσφαίριο τη μέγιστη επιφάνεια για τη διάχυση οξυγόνου στον ενδοκυττάριο χώρο και είναι απολύτως κατάλληλο για να απορροφά χτυπήματα (stress) που υφίσταται κατά την πορεία του δια του κυκλοφοριακού συστήματος. Το εσωτερικό του ερυθροκυττάρου αποτελείται κυρίως από την **αιμοσφαιρίνη**, μια πλούσια σε σίδηρο πρωτεΐνη που δίνει στο κύτταρο ένα χαρακτηριστικό χρώμα και εξυπηρετεί το βασικό ρόλο της δέσμευσης και μεταφοράς οξυγόνου.

Η ενσωμάτωση της αιμοσφαιρίνης στο ερυθροκύτταρο κατορθώνεται στο μυελό των οστών με μια σειρά πολύπλοκων βιοχημικών μεταβολών. Το ώριμο ερυθροκύτταρο έχει μέση διάρκεια ζωής 120 μέρες, έπειτα καταστρέφεται στο σπλήνα ή το ήπαρ και αντικαθίσταται από ένα νέο ερυθροκύτταρο από το μυελό των οστών. Ο αριθμός τους είναι **4.5 – 5.000.000 ανά μL**.

#### Λευκά αιμοσφαίρια

Η δεύτερη κατηγορία κυττάρων του αίματος είναι τα λευκά αιμοσφαίρια. Αυτά είναι πολύ λιγότερα από τα ερυθρά (**4.000 – 11.000 ανά κ.χ. αίματος**) και διακρίνονται σε 3 κατηγορίες, τα κοκκιοκύτταρα ή πολυμορφοπύρηνα, τα λεμφοκύτταρα και τα μεγάλα μονοπύρηνα. Ανάλογα, με το είδος των κοκκίων που περιέχουν τα κοκκιοκύτταρα τα διακρίνουμε σε 3 κατηγορίες: τα ουδετερόφιλα, τα ιωσινόφιλα και τα βασεόφιλα.

Οι λειτουργίες των λευκών αιμοσφαιρίων έχουν σχέση με την **άμυνα του οργανισμού**. Έτσι σε περίπτωση προσβολής του οργανισμού από μικρόβια, ο μυελός των οστών αρχίζει να παράγει και να απελευθερώνει στο αίμα μεγάλο αριθμό ουδετερόφιλων κοκκιοκυττάρων.

## Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια αποτελούν τα μικρότερα συστατικά του αίματος. Έχουν κυτταρική υπόσταση, είναι μεταβολικός ενεργά και στερούνται πυρήνα. Αυτά εμφανίζονται σαν ερυθροϊώδεις αμφίκυρτοι δίσκοι (διάμετρος 2 – 4 mm) και κατά ομάδες. Προέρχονται από κατάτμηση του μεγακαριωκυττάρου του μυελού των οστών, είναι περίπου **200.000 ανά κυβικό χιλιοστό** ζουν 8 – 10 ώρες και παίζουν σπουδαίο ρόλο στην πήξη, την αιμόσταση και τον σχηματισμό του αιματικού θρόμβου.<sup>4</sup>

## Πλάσμα

Το πλάσμα του αίματος είναι κυρίως ένα υδατικό διάλυμα που περιέχει μεγάλο αριθμό πρωτεϊνών, ανόργανα άλατα, παράγοντες της πήξεως, βιταμίνες και πολλά άλλα οργανικά μόρια. Επιπλέον το πλάσμα **μεταφέρει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά** στα κύτταρα του σώματος και συγχρόνως **απομακρύνει το διοξείδιο του άνθρακα, την ουρία και τα άχρηστα προϊόντα**. Ο όρος είναι πλάσμα που είναι δυνατό να πήξει, ώστε να αφαιρεθούν οι παράγοντες της πήξεως. Εφόσον το πλάσμα μεταφέρει τους ορμονικούς παράγοντες, απαραίτητους για την άριστη λειτουργία των σωματικών κυττάρων, μοιράζεται με το νευρικό σύστημα και τους ενδοκρινείς αδένες το έργο της ολοκλήρωσης και του συντονισμού των διαφόρων φυσιολογικών δραστηριοτήτων.<sup>5</sup>



### **1.2.2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Το αίμα υπάρχει μόνο στους πολυκύτταρους οργανισμούς. Ένας μονοκύτταρος οργανισμός επικοινωνεί με το εξωτερικό του περιβάλλον μέσω της κυτταροπλαστικής του μεμβράνης απ' όπου, μέσω απλής διάχυσης εισέρχονται το οξυγόνο και όλες οι απαιτούμενες για τη ζωή του κυττάρου θρεπτικές ουσίες. Με τον ίδιο τρόπο αποβάλλονται τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού του. Στους πολυκύτταρους οργανισμούς τα πράγματα είναι πιο σύνθετα και οι λειτουργίες αυτές γίνονται από το αναπνευστικό, πεπτικό και ουροποιητικό σύστημα με τη βοήθεια του αίματος που αποτελεί «το μεταφορικό όχημα». <sup>6</sup>

Το αίμα επιτελεί τις ακόλουθες λειτουργίες:

#### **α) Το αίμα μεταφέρει:**

- O<sub>2</sub> από τους πνεύμονες, στα κύτταρα των ιστών και CO<sub>2</sub> από τους ιστούς προς τους πνεύμονες,
- θρεπτικές ουσίες, που απορροφούνται από τον γαστρεντερικό σωλήνα,
- ορμόνες, βιταμίνες και ένζυμα, από την θέση παραγωγή τους σε όλο το σώμα,
- τα τελικά προϊόντα του κυτταρικού μεταβολισμού (π.χ. ουρία, ουρικό οξύ, κρεατινίνη κ.τ.λ.) για αποβολή τους στους νεφρούς, τους πνεύμονες, το έντερο και στο δέρμα και
- θερμότητα από τις θέσεις αυξημένης παραγωγής, όπως π.χ. είναι οι συσπόμενοι μύες σε όλα τα σημεία του σώματος.

#### **β) Το αίμα συμβάλει:**

- στη διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας,
- στη ρύθμιση της ανταλλαγής H<sub>2</sub>O μεταξύ αγγείων και υγρού των ιστών,
- στην άμυνα του οργανισμού. <sup>7</sup>

### 1.3. ΜΕΤΡΗΣΗ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η μέτρηση των **ερυθρών αιμοσφαιρίων** (ερυθροκυττάρων) εκτελείται όταν τα συμπτώματα δείχνουν πιθανή **αναιμία**. Μείωση του αριθμού τους αποτελεί ένα είδος αναιμίας. Ο φυσιολογικός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων κυμαίνεται στους άνδρες σε **4 – 6 εκατομμύρια** ανά κυβικό χιλιοστό του αίματος και για γυναίκες **4 – 5 εκατομμύρια**. Η λειτουργία των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι να **μεταφέρουν O<sub>2</sub>** προς και να **παίρνουν CO<sub>2</sub>** από τα κύτταρα. Συνεισφέρουν επίσης στην **ισορροπία οξέων – βάσεων** του αίματος. Εάν υπάρχει ανεπαρκής αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων στη ροή του αίματος, τα συμπτώματα θα κυμαίνονται από έλλειψη ενέργειας, κόπωση και σε σοβαρές περιπτώσεις βράχυνση της αναπνοής, αίσθημα έντονων παλμών κτλ.

Ανωμαλίες στον αριθμό των ερυθρών σημαίνει πολυκυτταραιμία ή αναιμίες όπως σιδηροπενική, Αιμολυτική, Κακοήθεις, λευχαιμική και απλαστική.

Η μέτρηση των **λευκών αιμοσφαιρίων** εκτελείται όταν τα συμπτώματα δείχνουν πιθανή **μόλυνση** στο σώμα. Μια αύξηση αυτών δείχνει τη διαδικασία της φαγοκύττωσης να λαμβάνει χώρα. Ο φυσιολογικός αριθμός λευκοκυττάρων για άνδρες και γυναίκες είναι από **7.000 – 10.000** ανά κυβικό χιλιοστό αίματος. Τα λευκοκύτταρα σχηματίζονται στο μυελό των οστών, στους λεμφαδένες, σπλήνα και στο κάλυμμα διαφόρων σπλαχνικών οργάνων. Κύρια λειτουργία των λευκών αιμοσφαιρίων είναι να **βοηθούν στην άμυνα** του οργανισμού κατά των νόσων. Ανωμαλίες στον αριθμό τους σημαίνει λευκοπενία, λευκοκυττάρωση ή λευχαιμία.<sup>8,5</sup>

### 1.4. ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ – ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ

#### Αιμοσφαιρίνη

Η αιμοσφαιρίνη είναι μια κόκκινη χρωστική, έχει πρωτεϊνική σύσταση και μοριακό βάρος 64.450. Το μόριο πρωτεΐνης αποτελείται από τέσσερις υπομονάδες (πολυπεπίδια). Ανά δύο αυτές οι υπομονάδες είναι ίδιες και ονομάζονται α και β. Έτσι το μόριο της αιμοσφαιρίνης περιέχει δύο πολυπεπίδια **α** και δύο πολυπεπίδια **β**. Σε καθένα από αυτά τα πολυπεπίδια έχει συνδεθεί μια χρωστική, που ονομάζεται **αίμη** και που το μόριο της περιέχει ένα άτομο σιδήρου.

**Η αίμη περιέχει σίδηρο** και έτσι δίνει στην αιμοσφαιρίνη την ικανότητα να μεταφέρει το οξυγόνο, διότι ο σίδηρος της αίμης έχει την ικανότητα να δεσμεύει και να αποδεσμεύει πολύ εύκολα το οξυγόνο. Η αιμοσφαιρίνη που έχει δεσμεύσει οξυγόνο, λέγεται **οξυ-αιμοσφαιρίνη**, ενώ η αιμοσφαιρίνη που δεν έχει δεσμεύσει οξυγόνο λέγεται **αναχθείσα αιμοσφαιρίνη**.

Η αιμοσφαιρίνη που περιγράψαμε μέχρι τώρα ονομάζεται **αιμοσφαιρίνη Α** και είναι η μορφή της αιμοσφαιρίνης που υπάρχει στα φυσιολογικά ενήλικα άτομα σε ποσότητα 14 – 16g ανά 100 κ.εκ. αίματος. Το αίμα όμως του εμβρύου περιέχει άλλη μορφή αιμοσφαιρίνης που λέγεται **αιμοσφαιρίνη Ε ή εμβρυϊκή αιμοσφαιρίνη**.

### **Αιματοκρίτης**

Η σχέση που εκφράζει τον όγκο που καταλαμβάνουν τα έμορφα συστατικά προς τον ολικό όγκο του αίματος που τα περιέχει, ονομάζεται **αιματοκρίτης (PCV: Packed Cell Volume), HCT**.

Η τιμή που εκφράζεται ως εκατοστιαία αναλογία (%) ή με το νέο σύστημα μονάδων Si σε λίτρο/λίτρο (L/L). Η φυσιολογικές τιμές του αιματοκρίτη κυμαίνονται αισθητά και είναι:

- **άνδρες:** 40% - 54% ή 0,40 - 0,54 L/L,
- **γυναίκες:** 37% - 45% ή 0,37 - 0,45 L/L,
- **παιδιά (ενός έτους):** 35% - 44% ή 0,35 - 0,44 L/L,
- **νεογέννητα:** 44% - 62% ή 0,44 - 0,62 L/L και
- **μέση αναφερόμενη τιμή στους ενήλικες 45%.**

Τιμή HCT 45% σημαίνει ότι το 45% του όγκου του αίματος αντιπροσωπεύουν τα έμορφα συστατικά του συστατικά του και το 55% το πλάσμα. Επειδή περισσότερο από το 99% των έμορφων συστατικών είναι τα ερυθρά αιμοσφαίρια (0,3% λευκοκύτταρα και 0,5% θρομβοκύτταρα), στην πράξη η έννοια του HCT ταυτίζεται ουσιαστικώς με τον όγκο των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

**Ελάττωση** της τιμής του HCT παρατηρείται, όταν μειωθεί ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων (π.χ. αναιμία), ενώ **αύξηση** της τιμής του HCT παρατηρείται :

α) αν αυξηθεί ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

β) αν μειωθεί ο όγκος του πλάσματος, (π.χ. μεγάλες απώλειες υγρών από εγκαύματα, διάρροιες κ.τ.λ.).<sup>9,7</sup>



## 1.5. ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Στα παράγωγα του αίματος περιλαμβάνεται το ολικό αίμα και τα διάφορα στοιχεία του, τα οποία μπορεί να διαχωριστούν επιμέρους με σχετικώς απλές μεθόδους. Οι μέθοδοι αυτοί είναι συνήθως η φυγοκέντρηση, η κατάψυξη, η αποφυγή ή χρήση ειδικών φίλτρων.

**Η μετάγγιση του αίματος** και διαφόρων στοιχείων του αποτελεί θεραπεία υποκατάστασης, δηλαδή η μετάγγιση υποκαθιστά κάποιο στοιχείο του αίματος που λείπει απ' τον ασθενή λόγω νόσου (επίκτητης ή κληρονομικής) ή λόγω τραυματισμού. Οφείλει, λοιπόν ο γιατρός να εκτιμήσει προσεκτικά τις ανάγκες του ασθενούς και να αποφασίσει εάν η μετάγγιση είναι **αναγκαία** και αν είναι, ποιο από τα διάφορα παράγωγα του αίματος θα καλύψει καλύτερα τις ανάγκες του ασθενούς κάτω από τις υπάρχουσες συνθήκες.<sup>10</sup>

Η κύρια ένδειξη μετάγγισης αίματος είναι η εξασφάλιση μέσου για τη μεταφορά οξυγόνου (ερυθρά αιμοσφαίρια). Επίσης, να **αποκαταστήσει τον όγκο του αίματος**, να ανατάξει μια αιμορραγία με την χρήση αιμοπεταλίων ή πρόσφατου κατεψυγμένου πλάσματος, ή να ενισχύσει τους αρρώστους με ελαττωμένα ουδετερόφιλα, βελτιώνοντας τις περιορισμένες ικανότητες του αίματος.<sup>11</sup>

### 1. ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ

Το ολικό αίμα δεν είναι παράγωγο του αίματος, αλλά το αρχικά λαμβανόμενο προϊόν, από το οποίο θα παρασκευαστούν τα παράγωγα αίματος. Μια **μονάδα ολικού αίματος** αποτελείται από περίπου **450ml αίματος**. Το ολικό αίμα μόνο του ή σε συνδυασμό με κρυσταλλοειδή ή κολλοειδή διαλύματα μπορεί να αντικαταστήσει αποτελεσματικά την απώλεια αίματος που επέρχεται κατά τη διάρκεια χειρουργικών ή γυναικολογικών επεμβάσεων ή τραυματισμών. Σε οξεία απώλεια αίματος, αν όλα τα στοιχεία του αίματος είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση του ασθενούς. Τότε αυτά χορηγούνται πιο αποτελεσματικά με συνδυασμό επί μέρους παραγώγων του αίματος.<sup>10</sup>

## **2.i. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ**

Τα συμπυκνωμένα ερυθρά (Σ.Ε.) είναι η μορφή ερυθρών αιμοσφαιρίων που επιλέγεται για μετάγγιση σε ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανάγκη από μεταφορά οξυγόνου. **Τα πλεονεκτήματα** των συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων έναντι του ολικού αίματος **είναι:**

- Η μείωση του κινδύνου κυκλοφοριακής επιβάρυνσης.
- Μείωση της συχνότητας αντιδράσεων του λήπτη από άλλα αντισώματα του δότη ή από αντισώματα του λήπτη έναντι των πρωτεϊνών του πλάσματος του δότη.
- Μείωση του όγκου του αντιπηκτικού και των ηλεκτρολυτών που μεταγγίζονται.
- Εξοικονόμηση πλάσματος για κλασματοποίηση.

Κάθε μονάδα ΣΑ προκύπτει μετά από φυγοκέντρηση ή καθίζηση, έχει Ht 75% - 80% και περιέχει ερυθρά, λίγο πλάσμα, λίγα λευκά, λίγα αιμοπετάλια.<sup>12,10</sup>

## **2.ii. ΕΡΥΘΡΑ ΠΤΩΧΑ ΣΕ ΛΕΥΚΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ**

Τα πτωχά σε λευκά και αιμοπετάλια ερυθρά (ΕΠΛΑ) είναι αναγκαία για την **αντιμετώπιση πολυμεταγγιζόμενων** ασθενών που έχουν αναπτύξει αντί λευκοκυτταρικά ή και αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα και παρουσιάζουν πυρετικές καταστάσεις, όπως και για την πρόληψη σε ένα βαθμό, της αλλοανοσοποίησης έναντι του HLA και ειδικών αντιγόνων των πολυμορφοπύρηνων και αιμοπεταλίων σε ορισμένες ομάδες ασθενών.<sup>10</sup>

## **2.iii. ΠΛΥΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ**

Είναι μια βελτιωμένη μορφή των συμπυκνωμένων ερυθρών στα οποία **το μεγαλύτερο μέρος του πλάσματος έχει απομακρυνθεί με έκπλυση**. Με αυτό τον τρόπο μειώνονται πολλοί κίνδυνοι από τη μετάγγιση συστατικών του πλάσματος καθώς και τις μεταγγίσεις ερυθροκυτταρικών αντισωμάτων και της μετάγγισης και μετάδοσης ιογενών και βακτηριογενών παθήσεων.<sup>13</sup>

## **2.iv. ΝΕΟΚΥΤΤΑΡΑ**

Τα νεοκύτταρα είναι σχετικώς **νέα στην ηλικία ερυθρά αιμοσφαίρια**. Θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα σε χρονίως **πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς**, όπως είναι ασθενείς με μεσογειακή αναιμία, απλαστική αναιμία κ.α., στους οποίους οι συχνές μεταγγίσεις οδηγούν σε αιμοχρωμάτωση. Η μετάγγιση νεοκυττάρων θα μπορούσε να μειώσει τη μεταγγιζόμενη ποσότητα αίματος, λόγω μακρότερης επιβίωσης των μεταγγιζόμενων νεοκυττάρων.<sup>10</sup>

## **3. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΛΕΥΚΑ**

Τα συμπυκνωμένα λευκά απομονώνονται από ένα δότη με λευκαφαίρεση χρησιμοποιώντας το αντιπηκτικό ACP ή CPD και μεταγγίζονται όσο το δυνατόν ταχύτερα κατά την αντιμετώπιση της σήψης στους ουδετεροπενικούς αρρώστους. Τα συμπυκνωμένα λευκά πρέπει να είναι συμβατά με το σύστημα ABO.

## **4. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ**

Παρασκευάζονται μετά τη λήψη αίματος από ένα μόνο δότη ή με την αιμοπεταλιαφαίρεση. Οι μονάδες των αιμοπεταλίων συντηρούνται ως 5 ημέρες στη θερμοκρασία του δωματίου με συνεχή ανακίνηση για να διατηρηθεί το pH. Τα αιμοπετάλια χορηγούνται όταν ο άρρωστος αιμορραγεί από ελάττωση των αιμοπεταλίων ή διαταραχή της λειτουργίας των αιμοπεταλίων.<sup>11</sup>

## **5. ΠΛΑΣΜΑ**

Παρασκευάζεται με απλή φυγοκέντρηση μιας μονάδας ολικού αίματος και διατίθεται σε δύο μορφές. Το **κοινό πλάσμα** που διατηρείται στο ψυγείο όσο και το ολικό αίμα και στο πρόσφατα **κατεψυγμένα πλάσμα (FFP)**, το οποίο έχει αποχωρισθεί από το ολικό αίμα μέσα σε έξι ώρες από την αιμοληψία, καταψύχεται στους -30°C, όπου και διατηρείται για ένα χρόνο. Περιέχει παράγοντες πήξης. Συνήθως χορηγείται σε εγκαύματα, υποπρωτεΐναιμια ή σε αρρώστους με αιμορραγία γιατί όλους τους παράγοντες πήξεως. Επίσης, το **κρυοκαθίζημα** είναι αδιάλυτο κλάσμα του πλάσματος που δημιουργείται όταν το F.F.P. αποψυχθεί.<sup>6</sup>

## ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Το πλάσμα περιέχει διάφορες ουσίες πολύ σημαντικές για την λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Τις ουσίες αυτές είναι δυνατόν να τις απομονώσουμε και να παρασκευάσουμε τα λεγόμενα “παράγωγα”.

Έτσι έχουμε τη δυνατότητα χορήγησης του συγκεκριμένου παράγοντα που μπορεί να λείπει, ανάλογα με την πάθηση του αρρώστου στα παράγωγα του πλάσματος ανήκουν:

- **Λευκωματίνη ή Αλβουμίνη.** Η πλασματική λευκωματίνη είναι μια πρωτεΐνη του ανθρώπινου ορού με πολύ χαμηλό δείκτη ιξώδους. Παρουσιάζεται σε διαλύματα 20% (υπερογκωτική) και 4% (ισο-ογκωτική) που συντηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου για τρία χρόνια.<sup>14</sup>
- **Ανοσοσφαιρίνες.** Είναι συμπυκνωμένο διάλυμα γ-σφαιρίνης από ανθρώπινο πλάσμα. Περιέχουν IgG σε μικρές ποσότητες IgA και IgM. Υπάρχουν δύο κατηγορίες: απλά σκευάσματα χορηγούμενα συνήθως IM και ειδικά ή υπεράνωσα χορηγούμενα σε άνωσοκατασταλμένους ασθενείς, IV.<sup>12</sup>

☞ Παράγοντας VII Πήξεως.

☞ Παράγοντας VIII.

☞ Παράγοντας XII.

☞ Προθρομβινικό Σύμπλεγμα.

☞ Ινωδογόνο. Καθαρισμένο ινωδογόνο παρασκευάζεται σήμερα από κρυοίζημα πλάσματος μοναδικού δότη, που τελικά περιέχει 200-250 mg ουσίας. Παρουσιάζεται σε φιαλίδια των 100 ή 150 ml περιέχονται 1-3g ινωδογόνου.<sup>14</sup>

## 1.6. ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ – ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΒΟ

Έχει βρεθεί ότι υπάρχουν τέσσερις μεγάλες κατηγορίες ερυθρών αιμοσφαιρίων, αυτά που σε μεμβράνη τους έχουν αντιγόνο Α, αυτά που έχουν το αντιγόνο Β, αυτά που έχουν και το Α και το Β και τέλος αυτά που δεν έχουν κανένα από τα δύο αντιγόνα.

Σύμφωνα με αυτό το χαρακτηριστικό έχουμε **4 μεγάλες ομάδες αίματος**:

- 1) **Ομάδα Α**, που τα ερυθρά της αιμοσφαίρια έχουν το αντιγόνο Α.
- 2) **Ομάδα Β**, που τα ερυθρά της αιμοσφαίρια έχουν το αντιγόνο Β.
- 3) **Ομάδα ΑΒ**, που τα ερυθρά της αιμοσφαίρια έχουν και το αντιγόνο Α και το αντιγόνο Β.
- 4) **Ομάδα Ο** που τα ερυθρά της αιμοσφαίρια δεν έχουν ούτε το Α ούτε το Β. Τα αντιγόνα αυτά τα λέμε **συγκολλητινογόνα**. Όπως είπαμε, στο πλάσμα υπάρχουν αντισώματα που τα λέμε συγκολλητίνες, οι οποίες καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια που έχουν το αντίστοιχο συγκολλητινογόνο.

### Αντιγόνα και αντισώματα των ομάδων αίματος του συστήματος ΑΒΟ

Ομάδα	Αντιγόνα	Αντισώματα
<b>A</b>	A, H	Αντι-B
<b>B</b>	B, H	Αντι-A
<b>AB</b>	A, B, H	–
<b>O</b>	H	Αντι-A, Αντι-B
<b>Bombay</b>	–	Αντι-A, Αντι-B, Αντι-H

- Άτομα της ομάδας A έχουν στο πλάσμα τους συγκολλητίνες β και καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια που έχουν συγκολλητινογόνο B, δηλαδή των ομάδων B και AB.
- Άτομα της ομάδας B έχουν στο πλάσμα τους συγκολλητίνες α και καταστρέφουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια που έχουν συγκολλητιγόνο A, δηλαδή των ομάδων A και AB.
- Άτομα της ομάδας AB δεν περιέχουν στο αίμα τους καμιά συγκολλητίνη.
- Άτομα της ομάδας O περιέχουν στο αίμα τους και συγκολλητίνες α και β.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι σε άτομα ομάδας A δεν μπορούμε να δώσουμε ούτε αίμα ομάδας B ούτε αίμα ομάδας B ούτε αίμα ομάδας AB, γιατί οι συγκολλητίνες β του δέκτη συγκολλάνε και τα ερυθρά αιμοσφαίρια B και τα ερυθρά αιμοσφαίρια A. Μπορούμε όμως να δώσουμε αίμα ομάδας A και O.

Με παρόμοια ανάλυση μπορούμε να καταλήξουμε στους εξής **κανόνες για μια μετάγγιση**:

- Η ομάδα A δίνει αίμα στην ομάδα A και στην ομάδα AB και παίρνει από την ομάδα A και O.
- Η ομάδα B δίνει στη B και παίρνει από τη B και O.
- Η ομάδα AB δίνει μόνο στην AB και παίρνει από την AB, A, B, και O, δηλαδή από όλες, γι' αυτό και ονομάζεται «**παγκόσμιος δέκτης**».
- Η ομάδα O δίνει σε όλες τις ομάδες και παίρνει μόνο από τη O, και ονομάζεται «**παγκόσμιος δότης**».

Είναι αναγκαίο όμως να τονίσουμε ότι πρέπει πάντοτε να επιδιώκεται, ώστε το αίμα που μεταγγίζεται να είναι της ίδιας ομάδας με το αίμα του δέκτη και μόνο όταν δεν είναι δυνατό, να δίνεται άλλη ομάδα σύμφωνα με τους κανόνες που αναφέραμε.

Εκτός από τα αντιγόνα A, B, O στα ερυθρά αιμοσφαίρια του 85% των ατόμων της λευκής φυλής υπάρχει ένα άλλο αντιγόνο που λέγεται Rhesus. Τα άτομα που έχουν το αντιγόνο Rhesus λέγονται Rhesus θετικά, και όσα δεν το έχουν, Rhesus αρνητικά. **Απαγορεύεται η μετάγγιση αίματος Rhesus (+) σε άτομα Rhesus (-)** ακόμη και όταν είναι της ίδιας ομάδας.<sup>15,7</sup>

Σύμφωνα με έρευνα στις Η.Π.Α. η διανομή των ομάδων αίματος έχει ως εξής:

ORh θετικό: 38%

ORh αρνητικό: 7%

ARh θετικό: 34%

ARh αρνητικό: 6%

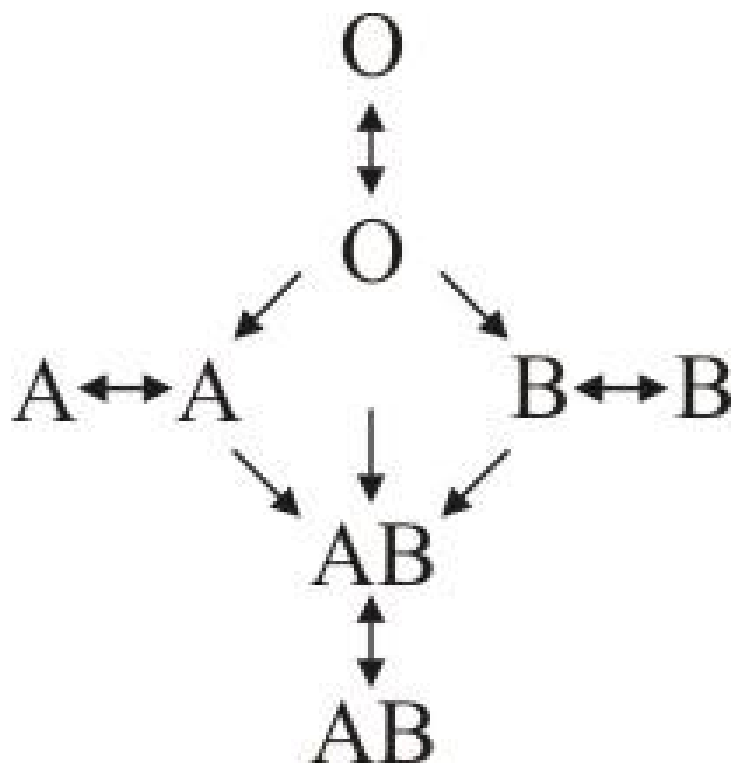
BRh θετικό: 9%

BRh αρνητικό: 2%

AB Rh θετικό: 3%

AB Rh αρνητικό: 1%

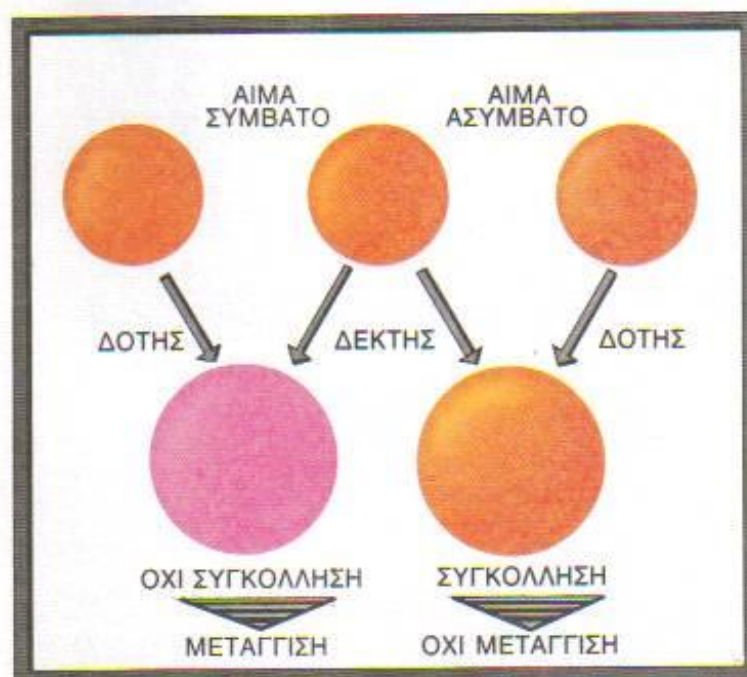
Η διανομή μπορεί να διαφέρει για συγκεκριμένες εθνικές και φυλετικές ομάδες.<sup>16</sup>



## 1.7. ΣΥΣΤΗΜΑ RHESUS

Το σύστημα Rhesus είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο σύστημα, που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό αντιγόνων που φτάνουν τα 50 και βρίσκονται μόνο στα ερυθρά αιμοσφαίρια. Παρουσιάζει τη μεγαλύτερη, μετά το σύστημα ABO, κλινική σπουδαιότητα κυρίως γιατί προκαλεί ανοσοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όταν υπάρχει ασυμβατότητα ως προς το Rhesus μητέρας – παιδιού και για αυτό η συχνότητα ανοσοποίησης με το σύστημα αυτό είναι μεγαλύτερη από αυτή που προκαλούν άλλα αντιγονικά συστήματα. Υπάρχουν **πέντε διαφορετικά αντιγόνα** στο σύστημα Rhesus τα **C, D, E, c** και **e** που έχουν κλινική σημασία. (Το πιο σημαντικό από αυτά είναι το αντιγόνο D, η παρουσία του οποίου χαρακτηρίζει τα άτομα Rh θετικά και Rh αρνητικά αντίστοιχα. Στη λευκή φυλή το 85% των ατόμων είναι Rh θετικά και το 15% Rh αρνητικά).

Τα αντισώματα του Rhesus είναι συνήθως ανοσοσφαιρίνες G και αναπτύσσονται μετά από μετάγγιση ή **κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης**. Τα αντισώματα αυτά είναι δυνατό να προκαλέσουν αιμολυτική αντίδραση μετά από ασύμβατη μετάγγιση και κατά την **αιμολυτική νόσο** του νεογνού. Κατά τη μετάγγιση το αίμα του δότη και του δέκτη πρέπει να είναι **συμβατά** ως προς το αντιγόνο D γιατί, κατ' αντίθεση προς τα C και E το D, παρουσιάζει μεγάλη ανοσογονικότητα .<sup>17</sup>





## 1.8. ΠΗΞΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ο οργανισμός διαθέτει έναν πολύπλοκο μηχανισμό με τον οποίο επιτυγχάνεται η **ανάσχεση των αιμορραγιών** με αποκατάσταση των αγγείων και τη διατήρηση του αίματος ρευστού παρά το ενδεχόμενο σχηματισμό θρόμβων σε περιοχές όπου η κυκλοφορία του είναι αργή.

Το αίμα δεν πήζει όταν η κυκλοφορία είναι φυσιολογική. Αν όμως ένα αγγείο καταστραφεί σε κάποιο σημείο, τότε σε μερικά λεπτά το αίμα πήζει στο σημείο που έγινε η καταστροφή με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ο μόνιμος θρόμβος και να διακοπεί η αιμορραγία.

Η πήξη του αίματος είναι αποτέλεσμα μιας σειράς από πολύπλοκες αντιδράσεις. Η τελευταία από τις αντιδράσεις αυτές είναι η μετατροπή μιας πρωτεΐνης του πλάσματος που λέγεται ινωσογόνο σε ιώδες. Τα μόρια του ιώδους σχηματίζουν ένα πυκνό και στερεό δίκτυο στο σημείο της βλάβης, επάνω στο οποίο κολλούν τα ερυθρά αιμοσφαίρια και το πλάσμα και έτσι δημιουργείται θρόμβος.

Η μετατροπή του ινωδογόνου σε ιώδες γίνεται από ένα ένζυμο του πλάσματος που ονομάζεται **θρομβίνη**. Η θρομβίνη βρίσκεται στο πλάσμα σε πιο δραστική μορφή που ονομάζεται **προθρομβίνη**. Η προθρομβίνη πρέπει να μετατραπεί σε θρομβίνη πράγμα που συμβαίνει, όταν το αγγείο τραυματισθεί. Η μετατροπή της προθρομβίνης σε θρομβίνη συντελείται από τον ενεργοποιητή της προθρομβίνης.

Υπάρχουν πολλές ουσίες που αναστέλλουν την πήξη του αίματος όπως η ηπαρίνη και τα άλατα του οξαλικού κιτρικού οξέος. **Ο χρόνος πήξεως κυμαίνεται φυσιολογικά από 5 έως 8 λεπτά.**<sup>18,9,15</sup>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

## “ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ”

*Προσφορά αίματος  
προσφορά ζωής...*



## ***Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ***

- 1.** Το αίμα πρέπει να προσφέρεται και να χορηγείται δωρεάν γιατί είναι η ίδια η ζωή.
- 2.** Το εμπόριο του αίματος πρέπει να λησμονηθεί και σε αυτό ας βοηθήσουμε όλοι μας, ακολουθώντας τον δρόμο που χαράζει το κράτος.
- 3.** Θέλεις να είσαι καλός χριστιανός ; δώσε αίμα για τον διπλανό σου.
- 4.** Θέλεις να δείξεις ότι έχεις ευγενικά αισθήματα ; πρόσφερε το αίμα για τον συνάνθρωπο σου.
- 5.** Θες να κάνεις μια καλή πράξη ; δώσε λίγο αίμα !
- 6.** Επιθυμείς να εκφράσεις την αγάπη σου προς τους άλλους ; γίνε εθελοντής αιμοδότης !
- 7.** Η προσφορά αίματος είναι προσφορά ζωής. Τι καλύτερο μπορούμε να κάνουμε ;
- 8.** Κάθε στιγμή κάθε λεπτό, ένας συνάνθρωπός μας έχει ανάγκη από αίμα για να κρατηθεί στη ζωή. Ποιος θα του το δώσει ;
- 9.** Μην αδιαφορείς . Τα Νοσοκομεία χρειάζονται αίμα, οι ασθενείς αγωνιούν αναμένοντας.
- 10.** Η εθελοντική προσφορά αίματος είναι κοινωνικό χρέος.

Δώσε λίγο αίμα !<sup>3</sup>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Ορισμός Αιμοδοσίας:** Η αιμοδοσία είναι μια ιατρική διαδικασία η οποία έχει ιατρική ένδειξη και η οποία συνιστάται στην έγχυση αίματος ή συστατικών του αίματος του δοτή προς τον λήπτη.

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

Για να ανταποκριθεί στους πολλούς τομείς του έργου της, επιβάλλεται να υπάρχει οργάνωση , η οργάνωση της Αιμοδοσίας. Αυτή η οργάνωση έχει ένα ενιαίο σύστημα και είναι αξιοσημείωτο αυτό, γιατί ίσως είναι από τα λίγα παραδείγματα στην ιατρική, που οι άνθρωποι που ασχολούνται με ένα τομέα , οι μεταγγισιολόγοι, μιλάνε στην ίδια γλώσσα, χρησιμοποιούν τα ίδια σύμβολα και τις ίδιες τεχνικές σε όλο τον κόσμο.

Φυσικά αυτό επιτυγχάνεται με τη δημιουργία Ειδικών Επιτροπών Εμπειρογνομόνων, τόσο στο πλαίσιο του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας**, όσο και στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, που τις αρχές του ακολουθεί και η Χώρα μας.

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

- Υπολογίζεται ότι **8 εκατομμύρια αιμοδότες προσφέρουν αίμα κάθε χρόνο**. Ο αριθμός των μονάδων αίματος που λαμβάνεται από αυτούς αγγίζει περίπου τις 14 εκατομμύρια μονάδες αίματος. Το 1/10 αυτών των μονάδων αίματος προέρχεται από αυτομεταγγίσεις.
- Κάθε χρόνο μεταγγίζονται 4 εκατομμύρια ασθενείς.
- Μια μονάδα πλήρες αντιστοιχεί σχεδόν σε μισό λίτρο (450 ml).
- Οι ενήλικοι άνδρες έχουν περίπου 6 lit αίματος ενώ οι ενήλικες γυναίκες έχουν 4,5 lit αίματος.
- Κάθε μονάδα αίματος διαιρείται σε πολλαπλά παράγωγα τα οποία μπορούν να μεταγγιστούν σε διαφορετικά άτομα.
- Μια μονάδα αίματος μπορεί να παράγει μέχρι και 4 συστατικά: ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια και το πλάσμα.

- Κάθε μέρα χρειάζονται 40.000 μονάδες ερυθρών αιμοσφαιρίων.
- Πάνω από 23 εκατομμύρια μονάδες συστατικών αίματος μεταγγίζονται καθημερινά..<sup>16</sup>

## 2.1. Η ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Υπάρχει σειρά αναφορών που απηχούν διάφορες ανάλογα με την εποχή απόψεις και που έγιναν από διάφορους μελετητές. Αποσπάσματα από τις αναφορές αυτές δίνονται στις εργασίες του Μικέ Παϊδούση. Ο πρώτος που διενέργησε μετάγγιση στην Ελλάδα στην Πολυκλινική Αθηνών, το 1916 και 1919, ήταν ο καθηγητής Σπ. Οικονόμου. Για την μετάγγιση πήρε αίμα από τον τότε βοηθό του Μιχ. Πατρικαλάκη. Ο Σπ. Οικονόμου ενδιαφέρθηκε πάντοτε για το θέμα της μετάγγισης και χρησιμοποίησε στην Ελλάδα αίμα πλακούντα, συντηρημένο σε Τράπεζα Αίματος που είχε οργανώσει στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο.

Σύμφωνα πάντοτε με έρευνα του Μ. Παϊδούση, κατά τον Βαλκανικό και τον πρώτο Παγκόσμιο πόλεμο, δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγγίσεις αίματος στην Ελλάδα. Αργότερα και **μέχρι το 1938** γίνονται περί τις 1935 μεταγγίσεις με άμεση και έμμεση μέθοδο **χωρίς συντήρηση του αίματος**.

Με την άμεση μέθοδο ο αιμοδότης, στον οποίο γινότανε αποκάλυψη της φλέβας του, βρισκόταν κοντά στον ασθενή και το αίμα μεταγγιζότανε με την βοήθεια συσκευής BECK, OCHLECKER ή JUBE αμέσως.

Με την έμμεση μέθοδο το αίμα του αιμοδότη, που και πάλι ήταν κοντά στον ασθενή, λαμβάνονταν μέσα σε κύλινδρο με κιτρικό νάτριο και μεταγγιζόταν στον ασθενή με σύριγγες. Για να αντιμετωπίσει τη δυσχέρεια εξεύρεσης αιμοδοτών ο Μ. Μακκάς ίδρυσε το 1935 την οργάνωση την Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, της οποίας πρώτος Δ/ντης υπήρξε ο Μ. Παϊδούσης, διατέθηκε το 1939 συντηρημένο αίμα για μετάγγιση. Η προπαρασκευαστική εργασία ήταν ιδιαίτερα κοπιαστική, το αίμα λαμβανόταν σε σύριγγες των 60ml που περιέχουν κιτρικό και γλυκόζη και συντηρούνταν στο ψυγείο. **Η πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος έγινε στις 30 Νοέμβρη 1939 στο Λαϊκό Νοσ/μείο από τον Μ. Παϊδούση, παρουσία του καθηγητή χειρουργικής Γερ. Μακρή.**

Η πολύτιμη προσφορά της μετάγγισης συντηρημένου αίματος με την ευθύνη της Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού φάνηκε κατά τον Ελληνοϊταλικό πόλεμο και την κατοχή. Με την βοήθεια της μετάγγισης σώθηκαν τότε χιλιάδες τραυματισμένοι και ασθενείς.

Η οργάνωση Αιμοδοσίας του ΕΕΣ αντιμετώπισε για πολλά χρόνια το βάρος Αιμοδοσίας στην Ελλάδα και πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες. Η αιματώδης πρόοδος της Αιμοδοσίας διεθνώς μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο είχε σαν αποτέλεσμα την επιτακτική ανάγκη ανοδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού της όλης οργάνωσης Αιμοδοσίας στη χώρα μας, όπως άλλωστε έγινε και σε άλλες χώρες της Ευρώπης (π.χ. Γαλλία).

Το 1951 επισημαίνεται από τον καθηγητή Ακρ. Γούττα η ανάγκη δημιουργίας Οργάνωσης Αιμοδοσίας στη βάση Εθνικού Προγράμματος. **Το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας.** Καταρτίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας πρέπει να είναι ενιαίοι και κατά συνέπεια δεν είναι δυνατό να υφίσταται άλλη οργάνωση παράλληλη ή ανταγωνιστική της Κρατικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Με βάση αυτό το πρόγραμμα, η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ιδρύει το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Ιπποκράτειο και Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης). Από το 1958 αρχίζουν να δημιουργούνται οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στα Κρατικά Νοσοκομεία της Χώρας.

Σκοπός των Κρατικών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας ήταν η εφαρμογή των νέων **επιστημονικών μεθόδων** για τη συλλογή και μετάγγιση του αίματος, η εκπαίδευση ειδικευμένων στελεχών, φορέων των συγχρόνων αντιλήψεων περί Αιμοδοσίας και η επιστημονική αιματολογική έρευνα.<sup>16</sup>

## 2.2. ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

**1628:** Ο άγγλος ιατρός William Harvey ανακαλύπτει την κυκλοφορία του αίματος. Σύντομα επιχειρείται η πρώτη μετάγγιση.

**1665:** Καταγράφεται η πρώτη επιτυχής μετάγγιση στην Αγγλία. Ο ιατρός Richard Lower διατηρεί στη ζωή ένα σκύλο με μετάγγιση αίματος, άλλων σκύλων.

**1795:** Στη Φιλαδέλφεια, ο αμερικάνος ιατρός Phillip Syng Physick υποστηρίζει πως κατάφερε να εφαρμόσει την πρώτη ανθρώπινη μετάγγιση αίματος, αν και δεν δημοσιεύει αυτή την πληροφορία.

**1818:** Ο βρετανός μαιευτήρας James Blundell πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχή ανθρώπινη μετάγγιση αίματος για τη θεραπεία μιας ασθενούς με αιμορραγία κατόπιν τοκετού. Χρησιμοποίησε τον άνδρα της ασθενούς ως αιμοδότη, του αφαίρεση 0,1 λίτρο αίματος το οποίο μετάγγισε με σύριγγα επιτυχώς στη σύζυγο. Στο διάστημα 1825 – 1835 πραγματοποίησε δέκα μεταγγίσεις από τις οποίες οι πέντε αποδείχθηκαν καλές και δημοσίευσε αυτά τα αποτελέσματα.

**1840:** Στη σχολή St George του Λονδίνου ο Samuel Armstrong Lane βοηθούμενος από τον εμπειρογνώμονα ιατρό Blundell πραγματοποιεί την πρώτη επιτυχή καθολική μετάγγιση αίματος για τη θεραπεία αιμοφιλίας.

**1900:** Ο αυστριακός ιατρός Karl Landsteiner ανακαλύπτει τις τρεις πρώτες ανθρώπινες ομάδες αίματος A, B και O. Η τέταρτη ανακαλύπτεται από τους συναδέλφους του A. Decastello και A. Sturli.

**1907:** Ο Hektoen προτείνει τη βελτίωση των μεταγγίσεων μέσω της διασταύρωσης στοιχείων αφαιρώντας το αίμα του δωρητή και του δέκτη. O Reuden Ottenberg πραγματοποιεί τη πρώτη μετάγγιση αίματος διασταυρώνοντας

τις ομάδες αίματος στη Νέα Υόρκη.

**1912:** Ο Roger Lee, επισκέπτης ιατρός στο Γενικό Νοσοκομείο Μασαχουσέτης μαζί με τον Paul Dudley White ανέπτυξαν το χρόνο πήξεως Lee – White. Ο Lee απέδειξε πως η ομάδα Ο είναι κατάλληλη για αιμοδοσία σε όλες τις υπόλοιπες μονάδες και πως οι ασθενείς ομάδος ΑΒ μπορούν να δεχτούν αίμα απ’ όλες τις άλλες ομάδες, προσθέτοντας έτσι ένα ακόμη βήμα στη γνώση του σώματος. Δημιουργούνται οι έννοιες “δότης και δέκτης”.

**1914:** Αναπτύσσονται μακροπρόθεσμα αντιπηκτικά όπως το κιτρικό νάτριο, επιτρέποντας μεγαλύτερο χρόνο διατήρησης.

**1916:** Οι Francis Roux και JR Turner συνθέτουν ένα διάλυμα με κίτρο και γλυκόζη που επιτρέπει τη διατήρηση του αίματος για αρκετές ημέρες μετά τη συλλογή. Η αποθήκευση αίματος για περαιτέρω χρήση προώθησε τη μετάβαση της μετάγγισης από άμεση σε έμμεση, αυτή η ανακάλυψη επέτρεψε επίσης την εγκαθίδρυση τραπεζών αίματος από τους Βρετανούς κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> Παγκόσμιου πολέμου. Ιδρυτής θεωρήθηκε ο Oswald Robertson.

**1930:** Η πρώτη τράπεζα αίματος εγκαθιδρύεται σε λουδρεγικό νοσοκομείο.

**1939/40:** Η ομάδα αίματος Rh ανακαλύφθηκε από το Karl Landsteiner, τον Alex Wiener, τον Philip Levine και τον R. E. Stetson και σύντομα αναγνωρίστηκε ως η αιτία των περισσότερων αντιδράσεων στη μετάγγιση. Η ανίχνευση του παράγοντα Rh είναι μαζί με τις ομάδες ΑΒΟ, από τις πιο σημαντικές ανακαλύψεις στον τομέα των τραπεζών αίματος.

**1950:** Η Andrey Smith αναφέρει τη χρήση κρυοπροστατευμένης γλυκερόλης για την ψύξη ερυθρών αιμοσφαιρίων.



**1952:** Μια από τις πιο σημαντικές εξελίξεις στην ιστορία της αιμοληψίας: ο Carl Water αντικαθιστά τις γυάλινες μπουκάλες για συλλογή αίματος με πλαστικές σακούλες. Αυτό ανοίγει το δρόμο για ένα σύστημα περισυλλογής πιο εύκολο και ασφαλές, με τη δυνατότητα παραγωγής πολλαπλών συστατικών από μια μόνο μονάδα αίματος. Η ανακάλυψη της ψυκτικής φυγόκεντρου δύναμης επιταχύνει τη θεραπεία με παράγοντα αίματος.

**1959:** Ο Max Perutz του πανεπιστημίου Cambridge αποκρυπτογραφεί τη μοριακή σύνθεση της αιμοσφαιρίνης, του μορίου που μεταφέρει το οξυγόνο και δίνει στο αίμα το κόκκινο χρώμα.

**1964:** Η πλασμαφαίρεση χρησιμοποιείται ως μέσον συλλογής πλάσματος με στόχο το διαμερισμό.

**1967:** Η Rh ανοσοσφαιρίνη βγαίνει στο εμπόριο για την αποφυγή ασθενειών Rh στα νεογνά γυναικών τύπου Rh.

**1979:** Ένα νέο αντιπηκτικό συντηρητικό το CPDA – 1 επιμηκύνει το όριο ζωής, εκτός οργανισμού των κυττάρων, πλήρους και ερυθρού αίματος σε 35 ημέρες, αυξάνοντας έτσι τα αποθέματα αίματος και διευκολύνοντας τη διανομή τους μεταξύ τραπεζών.

**1983:** Πρόσθετα διαλύματα επιμηκύνουν την ζωή των ερυθρών αιμοσφαιρίων σε 42 ημέρες.

**1985/μέχρι σήμερα:** Το πρώτο τεστ ανίχνευσης του HIV εγκρίθηκε και γρήγορα εγκαθιδρύθηκε στις τράπεζες αίματος για την προστασία των προμηθειών. Η ανάπτυξη και εγκαθίδρυση άλλων πέντε τεστ που αφορούν άλλες μεταδοτικές ασθένειες (τα τεστ για ηπατίτιδα και σύφιλη προϋπήρχαν), η εξέταση των αιμοδοτών και οι διαδικασίες απόρριψης, προσθέτουν περισσότερη ασφάλεια στην αμερικανική προμήθεια αίματος.<sup>16</sup>

### **2.2.1. ΤΟ ΑΙΜΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΠΟΡΟΣ**

*Το αίμα θεωρείται εθνικός πόρος.* Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη να διασφαλίσουν ότι τα αποθέματα αίματος είναι ασφαλή, επαρκή και διαθέσιμα για την κάλυψη των αναγκών όλου του πληθυσμού των ασθενών. Ωστόσο, σε πολλά μέρη του κόσμου δεν υπάρχει αρκετό αίμα για την αντιμετώπιση όλων όσων το χρειάζονται. Περίπου 75.000.000 μονάδες αίματος συλλέγονται κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Παρόλα αυτά, από τις 50.000 γυναίκες που πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές εγκυμοσύνης, κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο, 150.000 περίπου πεθαίνουν λόγω έλλειψης αίματος. Επιπλέον, πολλές γυναίκες που εμφανίζουν μαιευτικές επιπλοκές δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλές αίμα και είναι εκτεθειμένες στον κίνδυνο μετάγγισης μολυσμένου αίματος.

Εκτιμάται ότι 80% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει πρόσβαση στο 20% των παγκόσμιων αποθεμάτων ασφαλούς αίματος. Ένας από τους λόγους της ανεπάρκειας των αποθεμάτων αίματος σε μερικές χώρες είναι η **έλλειψη εθελοντών**, μη αμειβόμενων αιμοδοτών που δίνουν αίμα τακτικά και η εξάρτηση των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας από τους αιμοδότες αναπλήρωσης, που έχουν συγγενική ή φιλική σχέση με άτομο που μεταγγίστηκε. Σε χώρες με υψηλό Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης η συχνότητα αιμοδοσίας ανά 1.000 άτομα είναι 18 φορές μεγαλύτερη συγκριτικά με χώρες με χαμηλό ΔΑΑ. Μόνο 16% των παγκόσμιων αποθεμάτων αίματος προέρχεται από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες σε χώρες με χαμηλό και μέσο ΔΑΑ.

Εκτιμάται ότι αν 5% περίπου του πληθυσμού δίνει αίμα σε τακτική βάση θα διατηρούμε επαρκή αποθέματα αίματος. Σήμερα, πολλές βιομηχανικές χώρες πασχίζουν να επιτύχουν αυτό το ποσοστό, ενώ πολλές λιγότερο αναπτυγμένες χώρες αναφέρουν ποσοστά κάτω από 1%.

**Το ιδανικό στο οποίο κάθε χώρα πρέπει να φιλοδοξεί να φτάσει είναι 5% του πληθυσμού να γίνουν εθελοντές**, μη αμειβόμενοι αιμοδότες με αλτρουιστικά κίνητρα, με στόχο την διατήρηση επαρκών αποθεμάτων ασφαλούς αίματος για την κάλυψη των αναγκών.<sup>2</sup>

## 2.2.2. ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΑΙΜΑ

Σε κάθε νοσοκομείο 2/10 ασθενείς κατά μέσο όρο χρειάζονται μετάγγιση. Έτσι, οι ετήσιες ανάγκες της χώρας μας σε αίμα ξεπερνούν τις 550.000 - 600.000 φιάλες και καλύπτονται από τις εξής πηγές:

50 % από το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.

40 % από μεμονωμένους εθελοντές αιμοδότες καθώς και συγκροτημένους συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών .

5 % από τις ένοπλες δυνάμεις.

Δυστυχώς, επειδή οι αυξημένες ανάγκες της χώρας μας δε καλύπτονται πλήρως βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να εισάγουμε αίμα από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό, πράγμα που δεν μας τιμά ως χώρα και είναι οικονομικά ασύμφορο. Χιλιάδες συνάνθρωποί μας βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να ζητούν απεγνωσμένα μια φιάλη αίματος. Ας μην αντιμετωπίσουν την αδιαφορία.

### **Αίμα χρειάζονται...**

- Οι χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων που έχουν ανάγκη από 10 - 40, ανάλογα με την περίπτωση.
- Τα 4.000 άτομα που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, στην πλειοψηφία τους παιδιά. Για κάθε ασθενή απαιτούνται 30 φιάλες το χρόνο.
- Όσοι πάσχουν από διάφορες αιματολογικές ασθένειες (λευχαιμία, αιμορροφιλία κα.) για την κάλυψη των οποίων απαιτούνται έως και 50 φιάλες αίματος ή παραγώγων.
- Ορισμένες έγκυες που παρουσιάζουν προβλήματα κατά τον τοκετό, καθώς και ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια επέμβαση (ορθοπεδική, καρδιοχειρουργική κα.).
- Περιστατικά βαριάς γαστρορραγίας και Χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

**Το αίμα ούτε παράγεται, ούτε αντικαθίσταται. Μόνο προσφέρεται. Είναι ζήτημα ζωής. Είναι ζήτημα τιμής. Αφορά εσένα τώρα, μας αφορά πάντα όλους μας.**

### **2.2.3. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

- ❁ Ο Εθελοντής δικαιούται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου.
- ❁ Κάθε φορά που αιμοδοτεί παίρνει εξετάσεις αίματος και την κάρτα ελέγχου για AIDS, Σύφιλη και Ηπατίτιδες.
- ❁ Δικαιούται μια φορά το χρόνο δωρεάν βιοχημικές εξετάσεις.
- ❁ Κάλυψη του αιμοδότη και της οικογένειάς του (σε πρώτο βαθμό συγγένειας) για τυχόν ανάγκες τους σε αίμα και παράγωγα.<sup>19</sup>

## **2.3. ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ**

### **2.3.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας στηρίζονται στους εθελοντές αιμοδότες για να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την προσέλκυση των εθελοντών αιμοδοτών είναι το ευχάριστο και άνετο περιβάλλον και οι ασφαλείς συνθήκες αιμοληψίας.

Ο χώρος αιμοδοσίας πρέπει να είναι ελκυστικός, καλά φωτισμένος, ευχάριστος, αεριζόμενος, καθαρός. Οι ώρες αιμοληψίας να είναι κατάλληλες για τους αιμοδότες.

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

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

### **I. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

Οι πληροφορίες, που παίρνονται από το δότη κατά τη διάρκεια της καταγραφής του, πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να είναι δυνατή η ταυτοποίησή του και, αν χρειαστεί, η μελλοντική ειδοποίησή 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.

Περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πληροφορίες :

- ☒ Ημερομηνία αιμοδοσίας.
- ☒ Όνομα, επώνυμο και όνομα πατέρα.
- ☒ Διεύθυνση κατοικίας ή και εργασίας.
- ☒ Τηλέφωνο κατοικίας ή και εργασίας.
- ☒ Φύλο.
- ☒ Ηλικία ή ημερομηνία γέννησης (πρέπει να είναι ηλικίας μεταξύ 18 και 62 ετών )
- ☒ Επάγγελμα.

☒ Έγγραφο συγκατάθεση για την Υπηρεσία Αιμοδοσίας, να πάρει και να χρησιμοποιήσει το αίμα του υποψήφιου αιμοδότη. Το δελτίο συγκατάθεσης είναι μέρος των στοιχείων του δότη, που συμπληρώνεται στη διάρκεια της καταγραφής του. Η διαδικασία αυτή πρέπει να εξηγείται και να γίνεται κατανοητή στο δότη, ώστε να του δίνεται και η ευκαιρία να κάνει ερωτήσεις και να αποφασίζει κατά πόσον θα δίνει τη συγκατάθεσή του, υπογράφοντας το δελτίο.

☒ Στοιχεία για τους λόγους προηγούμενης αναβολής της αιμοληψίας, εάν υπάρχουν.

### **Οι ακόλουθες πληροφορίες μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες:**

- Ⓢ Πληροφορίες για πρόσθετα στοιχεία αναγνώρισης του δότη μπορεί να είναι χρήσιμα, όταν είναι σε εφαρμογή συστήματα πληροφορικής.
- Ⓢ Το όνομα του ασθενούς ή κάποια ομάδα στην οποία πιστώνεται το αίμα.
- Ⓢ Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δότη.

Ορισμένες πληροφορίες για το δότη παρέχουν τη δυνατότητα στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας να κάνει σωστότερη χρήση του αίματος.

Για παράδειγμα, το αίμα των δοτών που είναι αρνητικοί για τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV) ή εκείνων ομάδας Ο Rhesus αρνητικό, φυλάσσεται συνήθως για τα νεογνά.<sup>20</sup>

## **II. ΕΞΕΤΑΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

**Η επιλογή του αιμοδότη βασίζεται σε μία περιορισμένη φυσική εξέταση και σ' ένα ιατρικό ιστορικό.** Η προσεκτική επιλογή του αιμοδότη συμβάλλει σημαντικά στην ασφάλεια και του δότη και του δέκτη.

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

Η αναβολή ή η απόρριψη του υποψήφιου αιμοδότη 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.

Στους αιμοδότες, που η αιμοληψία αναβάλλεται, πρέπει να δίνεται πλήρης εξήγηση και πληροφόρηση για το κατά πόσο και πότε μπορούν να επέλθουν.

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

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

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις πρέπει να καταγράφονται «ναι» ή «όχι». Λεπτομέρειες που ερμηνεύουν τις απαντήσεις μπορεί να προστεθούν, εάν χρειάζεται.

Πρέπει να καταγράφονται τα αποτελέσματα από όλες τις εξετάσεις.

## **A. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

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

Τα παρακάτω παραδείγματα περιλαμβάνουν όλες τις περιπτώσεις και ακολουθούνται από τις απαντήσεις που χρειάζονται για να αποφασιστεί η αιμοληψία:

**1. Χορήγηση αίματος :** Έχετε ξαναδώσει αίμα, αιμοπετάλια ή πλάσμα; Έχετε δώσει αίμα ή πλάσμα τις τελευταίες 8 εβδομάδες;

Το διάστημα μεταξύ των προσφορών ολικού αίματος πρέπει να είναι τουλάχιστον 8 εβδομάδες, εκτός εάν υπάρχουν ασυνήθεις περιστάσεις και τότε με την έγγραφη συναίνεση του γιατρού της Αιμοδοσίας.

Μετά από πλασμαφαίρεση ή κυτταροαφαίρεση πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 48 ώρες για νέα αιμοδοσία.

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

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

**3. Κύηση :** Είστε έγκυος; Μήπως ήσασταν έγκυος στη διάρκεια των τελευταίων 6 εβδομάδων;

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

Εξαίρεση μπορεί να γίνει από το γιατρό της Αιμοδοσίας μόνο για αυτόλογη μετάγγιση ή αν το αίμα της γυναίκας χρειάζεται για αφαιμαξομετάγγιση του βρέφους της. Για δότες που είχαν πρόσφατη διακοπή κύησης α' τριμήνου δεν πρέπει να αναβάλλεται η αιμοδοσία, εάν τα άλλα κριτήρια για αυτήν είναι τα απαιτούμενα.

**4. Χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρά νοσήματα :** Είχατε κάποια χειρουργική επέμβαση ή κάποιο σοβαρό νόσημα το τελευταίο εξάμηνο;

Πότε και τι είδους; Είστε, για κάποιο λόγο υπό ιατρική παρακολούθηση;  
Γιατί;

Για αιμοδότες που έχουν υποστεί μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να αναβάλλεται η αιμοδοσία για τουλάχιστον 6 μήνες. Κάποια μικρή χειρουργική επέμβαση (όπως εξαγωγή δοντιού) δεν αποτελεί λόγο αναβολής της αιμοδοσίας περισσότερο από μία εβδομάδα εφόσον το τραύμα έχει επουλωθεί πλήρως και το άτομο ανέλαβε κανονική δραστηριότητα.

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

**5. Νοσήματα καρδιάς, πνεύμονα και ήπατος :** Είχατε ποτέ κάποιο πρόβλημα από την καρδιά; Πότε; Ποίου τύπου; Υποφέρατε ποτέ από θωρακικό άλγος ή από δύσπνοια; Είχατε ποτέ κάποιο σοβαρό πνευμονικό ή ηπατικό νόσημα;

Ιστορικό στεφανιαίας ή ρευματικής καρδιακής νόσου με γνωστή υπολειμματική βλάβη ή ενεργός πνευμονική φυματίωση ή νόσος είναι αιτία αναβολής της αιμοδοσίας.

Ένα μοναδικό επεισόδιο ρευματικού πυρετού ή περικαρδίτιδας, ένα καρδιακό φύσημα, μια επιτυχής αποκατάσταση μιας συγγενούς ανωμαλίας ή προηγούμενη φυματίωση που έχει θεραπευτεί επιτυχώς προ 5ετίας δεν αποτελούν απαραίτητα λόγο για αποκλεισμό ενός δότη.

**6. Ανεξήγητη απώλεια βάρους :** Είχατε πρόσφατα απώλεια βάρους; Πόση; Γιατί;

Ανεξήγητη σημαντική απώλεια βάρους, συχνά προσδιοριζόμενη κατά 10% ή περισσότερο του προηγούμενου βάρους, μπορεί να υποδηλώνει αδιάγνωστο σοβαρό νόσημα και πρέπει να διερευνηθεί πληρέστερα.

**7. Φάρμακα :** Παίρνετε φάρμακα; Γιατί; Ποια;

Γενικά, φάρμακα που παίρνονται από το δότη δεν είναι βλαπτικά για το δέκτη και οι περισσότεροι αιμοδότες που λαμβάνουν φάρμακα γίνονται δεκτοί. Εξαιρέση είναι η ασπιρίνη ή σύμφωνα φάρμακα που περιέχουν ασπιρίνη καταστέλλουν τη λειτουργία των αιμοπεταλίων για 1-3 μέρες. Το αίμα αιμοδότη που πήρε ασπιρίνη τις 3 τελευταίες μέρες είναι ακατάλληλο



για παρασκευή αιμοπεταλίων.

**8. Ηπατίτιδα :** Είχατε ποτέ ηπατίτιδα ή ίκτερο; Είχατε ποτέ θετική δοκιμασία για ηπατίτιδα (**HBsAg**); Είχατε ποτέ στενή επαφή με κάποιο άτομο που είχε ηπατίτιδα; Πότε; Σας έχουν γίνει ενέσεις ανόσου σφαιρίνης ηπατίτιδας Β (**HBIG**) ; Πότε; Σας έχει γίνει τατουάζ; Πότε; Έχετε κάνει ποτέ ενέσεις με φάρμακα ενδοφλέβια ή ενδοδερμικά;

Εάν στην περιφέρεια συνηθίζεται το τρύπημα των αυτιών ή ο βελονισμός, ο δότης πρέπει να ερωτηθεί για αυτές τις διαδικασίες, για να βεβαιωθεί ότι έχουν χρησιμοποιηθεί υλικά μιας χρήσης και βελόνες καλά αποστειρωμένες ή μιας χρήσης.

Υποψήφιοι δότες με ιστορικό ηπατίτιδας ή ίκτερου γίνονται δεκτοί μόνο ύστερα από απόφαση του υπεύθυνου γιατρού της Αιμοδοσίας και με την προϋπόθεση ότι το αντιγόνο επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας Β είναι αρνητικό, με ασφαλή εργαστηριακή μέθοδο.

#### **Αποκλείεται κάθε υποψήφιος δότης :**

**α)** Που ήταν χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Εξετάζονται και τα δύο χέρια για ενδείξεις σκληρυσμένων φλεβών.

**β)** Που προηγουμένως χορήγησε τη μοναδική μονάδα αίματος ή προϊόντος που δόθηκε σε δέκτη, ο οποίος μέσα σε 6 μήνες ανέπτυξε ηπατίτιδα μετά τη μετάγγιση.

**γ)** Εάν πρόκειται για έγκλειστους ποινικών ιδρυμάτων ή άλλων ιδρυμάτων για πνευματικά καθυστερημένους. Η πιθανότητα έκθεσης σε ηπατίτιδα είναι πολύ υψηλή σε αυτούς τους χώρους.

**9. Ελονοσία :** Είχατε ποτέ ελονοσία; Πότε; Ταξιδέψατε τα τελευταία 3 χρόνια έξω από τη χώρα; Πότε; Πού; Έχετε πάρει ποτέ κάποια φαρμακευτική αγωγή για προφύλαξη από την ελονοσία;

Ταξιδιώτες που βρίσκονταν σε περιοχές που θεωρούνται ενδημικές για την ελονοσία, μπορεί να γίνουν δεκτοί ως αιμοδότες 6 μήνες μετά την επιστροφή τους στη μη ενδημική περιοχή, υπό την προϋπόθεση ότι είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων και ότι δεν έπαιρναν στο μεσοδιάστημα

ανθελονοσιακά φάρμακα.

**10.Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) :**Είχατε το τελευταίο 6μηνο κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα: νυκτερινούς ιδρώτες, ανεξήγητο πυρετό πάνω από 38°C για παραπάνω από 10 ημέρες, επίμονο βήχα ή δύσπνοια, διογκωμένους λεμφαδένες πάνω από ένα μήνα, κυανά ή πυώδη στίγματα ή διογκώσεις στο δέρμα ή υποδόρια ή στους βλεννογόνους, λευκές κηλίδες ή ασυνήθεις βλάβες στο στόμα, επίμονη διάρροια ή ανεξήγητη απώλεια βάρους; Είστε μέλος ή ερωτικός σύντροφος μέλους κάποιας κατηγορίας που θεωρείται υψηλού κινδύνου;

**Άτομα που μπορεί να έχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό ή να μεταδώσουν AIDS καθώς και οι ερωτικοί τους σύντροφοι δεν γίνονται δεκτοί ως αιμοδότες.**

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται άτομα με AIDS, άτομα που έχουν κάποιο σύμπτωμα που αναφέρεται προηγουμένως, άνδρες που είχαν ερωτική επαφή ή των οποίων οι σύντροφοι άνδρες είχαν ερωτική επαφή με περισσότερους από έναν άνδρα από το 1979, παλαιούς ή νέους χρήστες ενδοφλέβιων φαρμάκων, και οι ερωτικοί σύντροφοι των ατόμων αυτών των κατηγοριών.

Στους υποψήφιους αιμοδότες πρέπει να δίνονται σχετικές πληροφορίες και οδηγίες, ότι αυτά τα άτομα δεν πρέπει να προσφέρουν αίμα.

Σε μερικά Κέντρα μπορεί να δίνεται η ευκαιρία στους δότες που είναι απρόθυμοι να διακόψουν την αιμοδοσία για να μην εκτεθούν, να δηλώσουν εμπιστευτικά ότι το αίμα τους δεν θα χρησιμοποιηθεί για μετάγγιση.

**11.Διαταραχές στην αιμόσταση (αιμορραγικές διαθέσεις) :** Αιμορραγείτε για μακρό χρονικό διάστημα όταν κοπείτε ή βγάλετε ένα δόντι; Μετά από χειρουργική επέμβαση; Μετά από τοκετό;

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

**12.Σπασμοί, λιποθυμικά επεισόδια :** Έχετε επιληψία; Είχατε σπασμούς ή λιποθυμικά επεισόδια; Πότε, το τελευταίο επεισόδιο;


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


**13.Καρκίνος :** Είχατε ποτέ καρκίνο; Τι τύπο; Είχατε ποτέ κάποια μορφή αιματολογικού νοσήματος; Τι τύπο;


**14.Άτομα πάσχοντα από ιδιοπ. πολυκντταραιμία, κακοήθη νοσήματα ή που είχαν ή έχουν λευχαιμία ή λέμφωμα** αποκλείονται από την αιμοληψία. Εάν ο δότης έχει κάποιο άλλο αιματολογικό νόσημα, πρέπει να αξιολογηθεί από το γιατρό της Αιμοδοσίας.


**15.Εμβολιασμοί :** Κάνατε κανέναν εμβολιασμό ή καμία ένεση τους τελευταίους 12 μήνες; Τι; Πότε;


Δότες ελεύθεροι συμπτωμάτων που εμβολιάστηκαν πρόσφατα, δεν πρέπει να αναβάλλονται, εκτός των ακόλουθων εξαιρέσεων :

 Ευλογία : Οι δότες γίνονται δεκτοί 3 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό.

 Ιλαρά, Παρωτίτιδα, Κίτρινος πυρετός, Πολιομυελίτιδα, (εμβολιασμός από το στόμα) : οι δότες γίνονται δεκτοί 3 εβδομάδες μετά την τελευταία τους ανοσοποίηση.

 Ερυθρά : Οι δότες γίνονται δεκτοί 4 εβδομάδες μετά την τελευταία ένεση.

 Λύσσα : Εάν δοθεί εμβόλιο μετά από δάγκωμα από λυσσασμένο ζώο, αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα χρόνο.

 Εμβόλιο Ηπατίτιδας Β : Οι υποψήφιοι δότες γίνονται δεκτοί.

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

Ο αιμοδότης πρέπει να φαίνεται ότι είναι σε καλή υγεία. Κάποιος πόνος, βήχας, πόνος στο λαιμό, πονοκέφαλοι, ναυτία, ζάλη ή υπερβολική νευρικότητα μπορεί να αποτελούν λόγο αναβολής της αιμοδοσίας.<sup>20</sup>

## **B. ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

1. **Βάρος :** Το βάρος του αιμοδότη πρέπει να είναι >50 Kgr. Για βάρος από 45-50 Kgr μπορεί η ποσότητα του αίματος που θα ληφθεί από τον αιμοδότη να είναι λιγότερη κατά 50 ml.

2. **Θερμοκρασία :** Πρέπει να είναι κανονική.

3. **Σφυγμός :** Πρέπει να είναι μεταξύ 50-100 σφύξεις ανά λεπτό.

4. **Αρτηριακή πίεση :** Η συστολική πίεση πρέπει να είναι από 90-180 mmHg. Η διαστολική πίεση πρέπει να είναι από 50-100 mmHg.

5. **Δερματικές αλλοιώσεις :** Το δέρμα στη θέση της φλεβοκέντησης πρέπει να είναι ελεύθερο αλλοιώσεων. Πρέπει να ελέγχονται και τα δύο χέρια για σημεία χρήσης ενδοφλέβιων φαρμάκων και για σημεία πολλαπλών φλεβοκεντήσεων ή για ύπαρξη σκληρυσμένων φλεβών.

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

6. **Γενική εμφάνιση :** Εάν ο δότης φαίνεται άρρωστος ή είναι υπό την επίρεια φαρμάκων ή οινόπνεύματος ή είναι υπερβολικά νευρικός, καλύτερα να αναβάλλεται. Αυτό πρέπει να γίνεται, εάν είναι δυνατόν, κατά τρόπο που να μην απογοητεύει τον αιμοδότη, αλλά να τον ενθαρρύνει για μελλοντική αιμοδοσία.

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

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

Ο αιμοδότης πρέπει να ενημερωθεί εάν υπάρχει κάποια παρέκκλιση στη φυσική εξέταση ή το ιατρικό ιστορικό, και να του ζητηθεί να αναφέρει οποιαδήποτε νόσηση που τυχόν θα αναπτυχθεί λίγες ημέρες μετά την αιμοδοσία και ειδικότερα ηπατίτιδα ή AIDS.

### **III. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΟΤΩΝ**

Για ειδικές κατηγορίες δοτών μπορεί να γίνονται εξαιρέσεις στις συνήθεις απαιτήσεις.

● **Θεραπευτικές αφαιμάξεις.** Αυτός ο όρος χρησιμοποιείται όταν η αιμοληψία γίνεται με ιατρική θεραπευτική ένδειξη. Ο γιατρός της αιμοδοσίας πρέπει να αποφασίσει κατά πόσον θα πάρει την υπευθυνότητα να δεχτεί αυτούς τους ασθενείς για αφαίμαξη στο χώρο των αιμοδοτών.

Εάν ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος, η αφαίμαξη πρέπει να γίνεται στο χώρο της κλινικής όπου νοσηλεύεται ο άρρωστος. Εάν το αίμα του ασθενούς είναι ακατάλληλο για μετάγγιση, πρέπει να σημειωθεί «όχι για μετάγγιση» και ή να αχρηστευθεί ή να χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς. Εάν η μονάδα αίματος είναι κατάλληλη για μετάγγιση, μπορεί να χορηγηθεί για μετάγγιση μετά τη συνήθη διαδικασία, με την προϋπόθεση ότι η ετικέτα δείχνει ότι πρόκειται για θεραπευτική αφαίμαξη και προσδιορίζει τη νόσο του δότη.

● **Αυτόλογη μετάγγιση.**

● **Πλασμαφαίρεση.**

● **Χορήγηση αίματος για ειδικές περιπτώσεις δεκτών.** Μία τέτοια περίπτωση είναι ο ασθενής που αναμένει μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα, συγγενή, δότη. Γι' αυτούς τους ασθενείς έχουν αναπτυχθεί πρωτόκολλα, να μεταγγίζονται πριν τη μεταμόσχευση με αίμα από τον επικείμενο δότη νεφρού. Με αυτή τη διαδικασία φάνηκε ότι βελτιώνεται η επιβίωση του μοσχεύματος.<sup>20</sup>

#### **2.3.2. ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ**

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

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

**Η συλλογή του αίματος γίνεται σε πλαστικούς ασκούς**, οι οποίοι πρέπει να πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές, με βάση όσα γνωρίζουν ξένες φαρμακοποιίες. Κατά την παραγγελία των ασκών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες προδιαγραφές της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

Η ροή του αίματος μέσα στους ασκούς γίνεται με τη βοήθεια της βαρύτητας. Αφού ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος και καταγραφεί σε ειδική κάρτα το ονοματεπώνυμο και τα άλλα του στοιχεία, οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας μαζί με την κάρτα του, στην οποία έχει επικολληθεί **αύξοντας αριθμός αιμοληψίας σε εξάδα**.

### **Πριν από τη φλεβοκέντηση**

- 1) Βεβαιωθείτε ότι το ονοματεπώνυμο του αιμοδότη είναι ταυτόσημο με το αναγραφόμενο στην κάρτα του.
- 2) Επικολλήστε τους αριθμούς της εξάδας από την κάρτα του αιμοδότη στον ασκό αίματος και στα σωληνάρια για τα δείγματα αίματος του αιμοδότη. Η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνεται αφού ο αιμοδότης ξαπλώσει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας, ώστε να αποφεύγονται τυχόν λάθη.
- 3) Βεβαιωθείτε ότι τα σωληνάρια που συνοδεύουν τον ασκό έχουν τον ίδιο αριθμό μ' αυτόν, και τοποθετήστε τα δίπλα στον αιμοδότη κατά τη διαδικασία της αιμοληψίας.
- 4) Τονίζετε ότι για κανένα λόγο δεν πρέπει να είναι διαφορετικός ο αριθμός ασκού και σωληναρίων στο ίδιο άτομο.

**ΤΥΧΟΝ ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ Σ' ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΙΤΙΑ ΜΟΙΡΑΙΟΥ ΛΑΘΟΥΣ.**

### **Διαδικασία Αιμοληψίας**

Με λεπτές και ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στη μεσότητα περίπου του βραχίονα του αιμοδότη πιεστικός επίδεσμος και διαλέγεται η **κατάλληλη φλέβα**, που συνήθως είναι η **μεσοβασιλική**. Σκοπός της επίδεσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος, γι' αυτό πρέπει να είναι κανονική. **Χαλαρή επίδεση ευθύνεται για πολλές ατελής αιμοληψίες.**

Για την προστασία τόσο του δότη όσο και του δέκτη επιβάλλεται η σχολαστική **προετοιμασία του δέρματος** στη θέση της φλεβοκέντησης. Η προετοιμασία αυτή πρέπει να εξασφαλίζει την καθαριότητα και απολύμανση του δέρματος, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνση του λαμβανόμενου αίματος κατά την αιμοληψία.

Για την απολύμανση του δέρματος συνιστάται: **Betadine και διάλυμα ιωδίου με οινόπνευμα** (3% βάμμα ιωδίου σε 70% οινόπνευμα).

Ελέγχεται ο ασκός για τυχόν ελαττώματα πριν και μετά την αιμοληψία. Ο όγκος του λαμβανόμενου αίματος είναι περιορισμένος βάση του αντιπηκτικού και αναγράφεται επί του ασκού.

Κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχεται 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.

Η ροή του αίματος πρέπει να είναι **κανονική και συνεχής**, και να γίνεται **συνεχής ανακίνηση** του λαμβανόμενου αίματος. Σκοπός της ανακίνησης είναι η εξασφάλιση καλής και άμεσης ανάμειξης του αίματος με το αντιπηκτικό, ώστε να αποφεύγεται καταστροφή ερυθρών αιμοσφαιρίων ή ενεργοποίηση του μηχανισμού της πήξης ή και σχηματισμός θρόμβων. Η καλύτερη ανακίνηση επιτυγχάνεται με ειδικούς αυτόματους **ανακινητήρες**, που είναι ταυτόχρονα και όργανα ζύγισης. Ελλείψει τέτοιων οργάνων, ανακινείται περιοδικώς ο ασκός με το χέρι.

Αφού γεμίσει ο ασκός με την προκαθορισμένη ποσότητα αίματος, διακόπτεται η ροή, με την τοποθέτηση λαβίδας σε μικρή απόσταση από τη βελόνα φλεβοκέντησης και λύνεται η περίδεση. Με ειδική πένσα και κλιπς, κλείνει με ασφάλεια ο σωλήνας και κόβεται μεταξύ λαβίδας και κλιπ και αποδεσμεύεται ο ασκός.

Παίρνονται δείγματα αίματος σε σωληνάρια και αφαιρείται η βελόνα από τη φλέβα και τοποθετείται προσεκτικά στο ειδικό κουτί, ώστε να αποφευχθεί τυχόν τραυματισμός και μόλυνση του προσωπικού.

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

Τοποθετείται τολύπιο βάμβακος με οινόπνευμα στο σημείο φλεβοκέντησης και ο αιμοδότης το πιέζει με το άλλο χέρι, έχοντάς το σηκωμένο ψηλά.

## **Φροντίδα του αιμοδότη μετά την αιμοληψία**

- Ελέγξτε το βραχίονα και το σημείο φλεβοκέντησης, και τοποθετήστε πιεστικό επίδεσμο.
  - Αφήστε τον αιμοδότη στην πολυθρόνα αιμοληψίας για λίγα λεπτά, με τη στενή παρακολούθησή σας.
- Οδηγήστε τον αιμοδότη στον ειδικό χώρο όπου θα του προσφέρετε ένα αναψυκτικό και δώστε του ορισμένες οδηγίες, όπως :
- Να μην καπνίσει για μία ώρα.
  - Να πει περισσότερα υγρά τις επόμενες 4 ώρες.
  - Να πάρει την ίδια μέρα ένα καλό γεύμα, χωρίς οινοπνευματώδη ποτά.
  - Εάν αιμορραγήσει από το σημείο της φλεβοκέντησης, να σηκώσει ψηλά το χέρι και να πιέσει με τολύπιο το σημείο της αιμορραγίας.
  - Εάν αισθανθεί οτιδήποτε μετά την απομάκρυνσή του, να επικοινωνήσει με την Αιμοδοσία ή να επισκεφθεί ένα γιατρό.
  - Να βγάλει τον πιεστικό επίδεσμο μετά λίγες ώρες.
- Ευχαριστήστε τον αιμοδότη για την προσφορά του και προσπαθήστε να τον πείσετε να την επαναλάβει.

## **Φροντίδα του αιμοδότη σε περίπτωση λιποθυμίας**

- Λύστε την περιέδεση του βραχίονα και αφαιρέστε τη βελόνα αιμοληψίας.
- Καλέστε αμέσως το γιατρό του Κέντρου.
- Τοποθετήστε τον αιμοδότη σε ανάρρωπο θέση, με τα πόδια σε ψηλότερο σημείο από το κεφάλι.
- Λύστε τη ζώνη του αιμοδότη.
- Βεβαιωθείτε ότι ο αιμοδότης έχει επαρκή ποσότητα αέρος.
- Ελέγξτε το σφυγμό και την πίεση του αιμοδότη. Εάν εξακολουθεί να παραμένει χαμηλή, εφαρμόστε του ένα φυσιολογικό ορό και αν χρειαστεί δώστε αναληπτικά.
- Σε περίπτωση μη αποκατάστασης, κάντε του ένα καρδιογράφημα και μεταφέρετέ τον σε αίθουσα νοσηλείας.(αποτελεί σπανιότατη περίπτωση).



### 2.3.3. ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ


Ιδεώδης τρόπος συντηρήσεως του αίματος δεν υπάρχει. Όλες οι μέθοδοι συντηρήσεως απαιτούν την **προσθήκη χημικών ουσιών**, οι οποίες διατηρούν ως ένα βαθμό ορισμένα από τα στοιχεία του αίματος, έχουν όμως πολύ περιορισμένες δυνατότητες ή μπορούν να αποδειχτούν ακόμη και βλαβερές για πολλά άλλα πολύτιμα στοιχεία του αίματος. Το συντηρητικό διάλυμα που χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα μέχρι τώρα στην αιμοδοσία το ACD (δεξτρόζη – κιτρικό οξύ – κιτρικό νάτριο). Αυτό υποκαθίσταται τα τελευταία χρόνια από το διάλυμα CPD (δεξτρόζη – φωσφορικό νάτριο – κιτρικό οξύ – κιτρικό νάτριο) που εξασφαλίζει καλύτερο pH. Με τα συντηρητικά διαλύματα το αίμα διατηρείται επί 21 ημέρες στους 4°C. Τελευταία στο διάλυμα ACD ή CPD προστίθεται αδενίνη. Έτσι επιτυγχάνεται συντήρηση των ερυθρών από 21 – 35 ημέρες.


Η αποθήκευση του συντηρημένου αίματος πρέπει να γίνεται **σε ειδικά ψυγεία** όπου φυλάσσονται αποκλειστικά ασκοί αίματος σε θερμοκρασία +4°C. Τα ψυγεία έχουν σύστημα ανακινήσεως του αέρα ώστε σε όλα τα σημεία τους να υπάρχει αυτή η θερμοκρασία. Η θερμοκρασία τους κυμαίνεται από +1° μέχρι +6°C. Είναι απαραίτητο να υπάρχει **ακουστικό ή και οπτικό σύστημα συναγερμού** για να επισημαίνει κάθε σημαντική και επικίνδυνη απόκλιση. Επίσης πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε οι ασκοί με το αίμα να παραμένουν εκτός ψυγείου τον ελάχιστο δυνατό χρόνο.<sup>20</sup>




## 2.4. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Το τμήμα Αιμοδοσίας όπως και κάθε κλινικό εργαστήριο για να εκπληρώσει το σκοπό του θα πρέπει :

 Τα αποτελέσματα των δοκιμασιών που εκτελούνται στο εργαστήριο να είναι αξιόπιστα και έγκυρα.

 Οι δοκιμασίες καθαυτές θα πρέπει να έχουν συνάφεια με τη διάγνωση και την κλινική φροντίδα των ασθενών, τον ομαδικό προσυμπτωματικό έλεγχο και τις επιδημιολογικές μελέτες.

 Το εργαστήριο του τμήματος θα πρέπει να λειτουργεί αποτελεσματικά και αποδοτικά χωρίς να θυσιάζεται το επίπεδό του.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι αντικειμενικοί σκοποί απαιτείται μεθοδική οργάνωση και διοίκηση του τμήματος με κριτική επίβλεψη εργασίας που πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας.

### 2.4.1. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

Η κύρια λειτουργία του τμήματος αιμοδοσίας είναι η συμβολή του, μέσα στο πλαίσιο της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, στην **ικανοποίηση των αναγκών αίματος** και παραγώγων του πληθυσμού. Η λειτουργία αυτή προσδιορίζει την ιδιομορφία των υπηρεσιών των τμημάτων αιμοδοσίας, αφού το παραγόμενο «προϊόν» είναι το αίμα και τα παράγωγά του.

Η διασφάλιση ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό προϋποθέσεων και σταδίων που ξεκινούν από την κατάσταση της υγείας του μεταγγιζόμενου. Κάθε στάδιο της πολύπλοκης και μακράς αυτής διαδικασίας θα πρέπει να συμμορφώνεται σε ορισμένους αυστηρούς κανόνες και στη νομοθεσία, η παράβαση των οποίων είναι δυνατόν να οδηγήσει σε αλλοίωση της ποιότητας του προϊόντος.

#### **2.4.2. ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ Η/Υ**

Η αυτοματοποίηση και η χρήση Η/Υ βοήθησαν ουσιαστικά στη μείωση των σφαλμάτων στα εργαστήρια. Παρ' όλο που τα αυτόματα όργανα προσδιορισμού των ομάδων αίματος είναι ακριβά, προσφέρουν αξιόπιστη αναγνώριση των δειγμάτων, αντικειμενική ανάγνωση και ερμηνεία των αντιδράσεων με σταθερά και λογικά κριτήρια. Η χρήση των αυτόματων οργάνων προλαμβάνει επίσης τα συστηματικά σφάλματα που συνδέονται με τον εξεταστή. Τα όργανα αυτά επιτρέπουν επίσης την ευχερή και ταχεία σύγκριση των ομάδων αίματος αιμοδοτών και ασθενών με παλαιότερους ανάλογους προσδιορισμούς.

Η χρήση των Η/Υ στα Τμήματα Αιμοδοσίας βελτιώνει ουσιαστικά το επίπεδο λειτουργίας του εργαστηρίου και με την έννοια αυτή αποτελεί μέρος του προγράμματος διασφάλισης ποιότητας. Μια άλλη αξιολογη συμβολή των Η/Υ στη διασφάλιση ποιότητας είναι ότι επέτρεψαν τη συνεχή παρακολούθηση των ημερομηνιών λήξης των αντιδραστηρίων και της αξιοπιστίας των συστημάτων προειδοποίησης των ψυγείων και κλιβάνων.

#### **2.4.3. ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Η ασφάλεια του προσωπικού της αιμοδοσίας ή όπως σήμερα λέγεται η βιοασφάλεια (biosafety) συναρτάται στενά με τη διασφάλιση ποιότητας (QA) χωρίς όμως να αποτελεί τμήμα της. Οι ουσιαστικές κανόνες ασφαλείας (σύμφωνα με τον ΠΟΥ) είναι δυνατό να συνοψιστούν ως εξής:

- ✿ Αυστηρή καθαριότητα των χώρων αιμοληψίας και των εργαστηρίων γενικότερα.
- ✿ Υποχρεωτική προστατευτική μπλούζα που θα αφαιρείται με την απομάκρυνση από το εργαστήριο.
- ✿ Απαγόρευση φαγητού, ποτών, καπνίσματος και καλλωπισμού με χρήση καλλυντικών.
- ✿ Απαγόρευση πιπετών στόματος.
- ✿ Κάλυψη οποιασδήποτε λύσης της συνεχείας του δέρματος.

✿ Άμεση αντιμετώπιση κάθε τραυματισμού που θα πρέπει να αναφέρεται στον υπεύθυνο του τμήματος.

✿ Πλύσιμο ματιών και προσώπου επιμελώς εάν υπάρχει υπόνοια εκτόξευσης αίματος, ορού ή πλάσματος στο πρόσωπο με άμεση επίσης ενημέρωση του υπευθύνου.

✿ Έλεγχος για αντιγόνα ηπατίτιδων και αντι-HIV αντισώματα των ασθενών από τους οποίους εκτοξεύθηκε το αίμα.

✿ Κατά τη θραύση σωληναρίου του ασκού κατά τη φυγοκέντρηση θα πρέπει η φυγόκεντρος να παραμένει κλειστή και εκτός λειτουργίας για 30 λεπτά. Εάν η θραύση και η διαφυγή αίματος, ορού ή πλάσματος ανακαλυφθεί μετά το άνοιγμα της φυγοκέντρου, θα πρέπει άμεσα να σφραγίζεται εκ νέου και να διατηρείται κλειστή για 30 λεπτά.

✿ Τα σπασμένα σωληνάρια, τα θραύσματα γυαλιού, οι υποδοχείς και η κεφαλή της φυγοκέντρου θα πρέπει να τοποθετούνται σε διάλυμα γλουταραλδεΐδης για 12 τουλάχιστον ώρες. Όλοι οι χειρισμοί θα πρέπει να γίνονται με χρήση γαντιών. Η φυγόκεντρος θα πρέπει να καθαρίζεται με αντισηπτικό και να αφήνεται να στεγνώσει. Η κεφαλή και οι υποδοχείς της φυγοκέντρου θα πρέπει να απολυμαίνονται και να πλένονται με νερό και να είναι στεγνά πριν επανατοποθετηθούν.

✿ Η ειδική εκπαίδευση του προσωπικού, που εργάζεται στους χώρους αυτούς, είναι αναγκαία για την αποφυγή μολύνσεων.

✿ Οι συσκευές μιας χρήσης δεν πρέπει να επαναχρησιμοποιούνται.

#### **2.4.4. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

Κρίσιμης σημασίας για την ασφάλεια της μετάγγισης και τη βιοασφάλεια του προσωπικού είναι ο έλεγχος των αιμοδοτών για την ενδεχόμενη μόλυνσή τους από τους ιούς **ΗΙV I και II** ως επίσης και από τους ιούς της **ηπατίτιδας B και C**.

Εξαιρετικής σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας είναι ο προσδιορισμός του « **διαχωριστικού ορίου** » (cut off) που επιτρέπει τη διάκριση των φυσιολογικών από τα παθολογικά αποτελέσματα.

Η υιοθέτηση του διαχωριστικού ορίου που προτείνεται από τον κατασκευαστή δεν είναι υποχρεωτική για το εργαστήριο.

Όπως συμβαίνει με τις άλλες δοκιμασίες των οποίων τα αποτελέσματα είναι ποιοτικά, δηλαδή θετικά ή αρνητικά, η εκτίμηση του τυχαίου σφάλματος και του συστηματικού σφάλματος απαιτεί ειδικές αναλυτικές στατιστικές μεθόδους, οι απλούστερες των οποίων είναι ο προσδιορισμός του δείκτη K για το τυχαίο σφάλμα και η ευαισθησία, η ειδικότητα και ο θετικός ως και ο αρνητικός λόγος πιθανοφάνειας για το συστηματικό σφάλμα αντίστοιχα.<sup>20</sup>



#### 2.5.5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

- ☛ Καταλληλότητα αιμοδότη.**
- ☛ Εργαστηριακός έλεγχος του αίματος.**
- ☛ Σωστή επεξεργασία, φύλαξη και διανομή του αίματος και των προϊόντων του.**
- ☛ Σωστή χρήση του αίματος και των προϊόντων του.**
- ☛ Εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων αιμοθεραπείας.**
- ☛ Λήψη μέτρων ασφαλείας πριν και κατά τη διάρκεια της μετάγγισης.**
- ☛ Ποιοτικός έλεγχος σε όλα τα στάδια της αλυσίδας αιμοδοσία – μετάγγιση.**
- ☛ Αιμοεπαγρύπνηση.**
- ☛ Συνεργασία μεταξύ των Κλινικών και της Αιμοδοσίας.**
- ☛ Διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού.<sup>21</sup>**

**14 ΙΟΥΝΙΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ  
ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

**Κάθε σταγόνα... μετράει!**

## 2.5 ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Ο χώρος της αιμοδοσίας είναι χώρος ευαίσθητος που απαιτεί **ειδικές προδιαγραφές** και αυστηρή τήρησή τους για να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή ασφάλεια της μετάγγισης αίματος και των παραγώγων του.

Αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με τη σχολαστική καθαριότητα και την απολύμανση χώρων και οργάνων και ιδιαίτερα των ψυγείων συντήρησης αίματος.

Οι χώροι των υπηρεσιών Αιμοδοσίας θα πρέπει να καθαρίζονται σύμφωνα με οδηγίες λεπτομερειακά γραμμένες για το σκοπό αυτό.

### 2.5.1. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Για χημική απολύμανση επιφανειών πάγκων προτείνονται τα απολυμαντικά **αλδεΐδες και φαινόλες**. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) για απολύμανση επιφανειών συνιστά ουσίες που απελευθερώνουν χλώριο, δεδομένης της ευαισθησίας των ιών AIDS και ηπατίτιδας.

Για να καθαριστούν νεροχύτες, νιπτήρες, βρύσες προτείνονται σκόνες με τις οποίες τρίβονται οι επιφάνειες ή συμπυκνωμένα διαλύματα απολυμαντικών με χρήση βούρτσας για καλύτερο καθαρισμό και για να διεισδύει το απολυμαντικό σε απρόσιτες μολυσμένες περιοχές.

Καθαριστική σόδα συνιστάται για μεταλλικές βάσεις, σουρωτήρια, σωληνώσεις γιατί τα υποχλωριώδη οξειδώνουν τις μεταλλικές επιφάνειες. Τα πατώματα στο χώρο της αιμοδοσίας θα πρέπει να καθαρίζονται όπως και οι άλλοι χώροι του νοσοκομείου (με μόνη εξαίρεση τη χρήση πάντοτε χημικού απολυμαντικού) αλλά σε συχνότερο ρυθμό και από εκπαιδευμένο μόνιμο προσωπικό. Τα σκεύη καθαρισμού να είναι αποκλειστικά για το τμήμα Αιμοδοσίας.

Ανεξάρτητα από την ώρα καθαρισμού, όταν υπάρξει κάποια εμφανής ρύπανση (από αίμα ή βιολογικά υγρά) σε πάτωμα ή σε φυγόκεντρο- πάγκο- ψυγείο, **πρέπει να καθαρίζεται αμέσως**.

➤ **Χώρος συλλογής αίματος από αιμοδότες**, καθώς και ο χώρος επιλογής αιμοδοτών θα πρέπει να είναι τελείως ξεχωριστός και μακριά από τους χώρους διακίνησης και εργαστηριακού ελέγχου του συλλεγόμενου αίματος. Χώρος ξεχωριστός και εξοπλισμός θα πρέπει να' χει προβλεφθεί για την αντιμετώπιση δοτών με αντιδράσεις στην αιμοληψία.

➤ **Αίθουσα παραγώγων.** Πατώματα, τοίχοι, και οροφή πρέπει να είναι λεία και χωρίς ρωγμές. Οι επιφάνειες να επιτρέπουν καθαρισμό και αν απαιτείται απολυμαντικό. Τα πατώματα πρέπει να καθαρίζονται καθημερινά.

➤ **Γενικώς οι επιφάνειες εργασίας** θα πρέπει να είναι από υλικό που να επιτρέπει καθαριότητα και απολύμανση.

➤ **Ο χώρος εργασίας** θα πρέπει να έχει νιπτήρα για πλύσιμο χεριών και καθάρισμα αντικειμένων. Επίσης θα πρέπει να διαθέτει συσκευή διανομής απολυμαντικού και σαπουνιού που να ανοίγει εύκολα με τον αγκώνα. Κοντά στον νιπτήρα να υπάρχει πετσέτα χεριών μιας χρήσεως.<sup>22</sup>

#### **2.5.2. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΨΥΓΕΙΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Σύμφωνα με οδηγίες **Διεθνών Οργανισμών** οι οποίες στοχεύουν στη μείωση των κινδύνων μόλυνσης, για τα ψυγεία συντήρησης αίματος ισχύουν οι εξής βασικοί κανόνες :

➤ Τα ψυγεία του αίματος πρέπει να περιέχουν μόνο αίμα ή και προϊόντα αίματος και να μη χρησιμοποιούνται για άλλους σκοπούς.

➤ Τα ψυγεία που περιέχουν δείγματα αίματος θα πρέπει να περιέχουν μόνο τα δείγματα, τα οποία θα είναι καταλλήλως ασφαλισμένα (πωματισμένα) και να φέρουν ημερομηνία συλλογής.

➤ Σε κάθε ψυγείο πρέπει να ελέγχεται και να καταγράφεται καθημερινά, με κατάλληλο σύστημα ελέγχου, η θερμοκρασία.

➤ Το αίμα πρέπει να διατηρείται σε θερμοκρασία μεταξύ 1° και 6°C και οι αντι-οροί μεταξύ 2° και 8°C.

➤ Εάν επαναλαμβανόμενες καταγραφές δείχνουν θερμοκρασίες πάνω ή κάτω από αυτά τα όρια, το προσωπικό υπηρεσίας πρέπει να ενημερώσει αμέσως για το πρόβλημα.

➤ Όλα τα ψυγεία θα πρέπει να αποψύχονται, να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται τουλάχιστον 2 φορές το μήνα. Αντίγραφο οδηγιών καθαρισμού θα πρέπει να υπάρχει στην εξωτερική επιφάνεια κάθε ψυγείου.

➤ Όλα όσα απαιτούνται για το καθάρισμα του ψυγείου θα πρέπει να είναι συγκεντρωμένα πριν αρχίσει το καθάρισμα:



Διάλυμα καθαρισμού (το οποίο συνιστά η Επιτροπή Λοιμώξεων ).

Μπλούζα και γάντια μιας χρήσεως.

Δύο δοχεία: το ένα να περιέχει υγρό καθαρισμού και το άλλο υγρό πλυσίματος (ξεβγάλματος).

- **Τεχνική καθαρισμού:**

Κλείνουμε το ψυγείο, το βγάζουμε από την πρίζα, αφαιρούμε κάθε περιεχόμενο του ψυγείου, ράφια κ.λπ.

Αφαιρούμε τους πάγους από την κατάψυξη (προκειμένου για ψυγείο δειγμάτων)

Τρίβουμε όλες τις επιφάνειες με το διάλυμα του απολυμαντικού και ζεστό νερό, καθαρίζοντας πολύ καλά τα ράφια και τους δίσκους ή συρτάρια..

Ξεπλένουμε και στεγνώνουμε όλες τις επιφάνειες που έχουμε καθαρίσει.

Πλένουμε και την εξωτερική επιφάνεια του ψυγείου με το ίδιο απολυμαντικό (αφού ανανεώσουμε το διάλυμα), ξεπλένουμε και στεγνώνουμε με ύφασμα.

Επανασυνδέουμε το ψυγείο.

Θα πρέπει **να καταγράφεται σε βιβλίο** η διενέργεια του καθαρισμού με την ημερομηνία και να υπογράφεται από τον υπεύθυνο (Προϊσταμένη νοσηλεύτρια ή τεχνολόγο ).

### **2.5.3. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΩΝ**

Είναι βασικής σημασίας σε καθημερινή βάση να γίνεται έλεγχος των υποδοχέων και του καλύμματος της φυγοκέντρου. Μια φορά την εβδομάδα θα πρέπει να καθαρίζονται καλά όλες οι φυγόκεντροι με απολυμαντικό.

Κεφαλές και υποδοχείς θα πρέπει να αφαιρούνται και να εμβαπτίζονται σε απολυμαντικό. Το προσωπικό που ασχολείται με την καθαριότητα των φυγοκέντρων θα πρέπει να φορά **λαστιχένια γάντια**.

Εάν σπάσουν σωληνάρια κατά τη διάρκεια της φυγοκέντρωσης, η φυγόκεντρος πρέπει να σταματήσει και να παραμείνει 10 λεπτά για να κατακαθίσουν όλα τα σταγονίδια. Το περιεχόμενο των υποδοχέων τοποθετείται σε πλαστική σακούλα για το αυτόκαυστο.

Οι υποδοχείς πρέπει να τοποθετηθούν μέσα σε διάλυμα απολυμαντικού για 1 ώρα τουλάχιστον, να πλυθούν καλά σε νερό βρύσης, να στεγνώσουν και να τοποθετηθούν στη φυγόκεντρο.

Εάν αλατούχο διάλυμα χυθεί μέσα στους υποδοχείς της φυγοκέντρου, πρέπει να πλυθούν αμέσως με νερό και να στεγνώσουν προσεκτικά για να αποφευχθεί η διάβρωση του μετάλλου.

#### **2.5.4. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΥΔΑΤΟΛΟΥΤΡΩΝ**

Υδατόλουτρα, που προορίζονται για την επαναφορά του κατεψυγμένου πλάσματος στην υγρή κατάσταση πριν από τη μετάγγιση, θα πρέπει να καθαρίζονται μια φορά την εβδομάδα για να περιορίζεται όσο το δυνατό η **βακτηριακή μόλυνση**. Να αδειάζει το νερό, να καθαρίζεται με απολυμαντικό, να ξεβγάζεται σχολαστικά, να στεγνώνεται όσο το δυνατόν και να ξανατοποθετείται καθαρό νερό βρύσης ή απεσταγμένο.

#### **2.5.5. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΔΟΧΕΙΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ**

Δοχεία από **polystyrene** που είναι πορώδη θα πρέπει να έχουν επένδυση με πλαστικό που εύκολα αντικαθίσταται.

Όταν τα δοχεία αυτά υγραθούν με αίμα ή παράγωγα, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πάλι.

Μη πορώδη δοχεία αποστολής επαναχρησιμοποιούμενα θα πρέπει να καθαρίζονται μια φορά την εβδομάδα και όποτε βρωμίσουν με υποχλωριώδες απολυμαντικό.

**Τμήματα μηχανήματος** τα οποία έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους πλαστικούς ασκούς συλλογής αίματος πρέπει να καθαρίζονται καθημερινά μετά από επαφή με αίμα ή άλλο υλικό.



## 2.6. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τα προγράμματα ασφαλείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όλες τις ανάγκες για όλα τα άτομα τα οποία μπορεί να μολυνθούν από το περιβάλλον εργασίας.

Μέτρα και προβλέψεις θα πρέπει να αφορούν όλες τις βαθμίδες – κατηγορίες εργαζομένων.

Το **CDC** έχει κάνει συστάσεις προς όλους τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας για γενικές προφυλάξεις, με σκοπό να εμποδίσει τη μετάδοση του HIV, ηπατίτιδων και άλλων παθογόνων ιών που μεταδίδονται με το αίμα, εφόσον δεν γίνεται διάκριση, σε αυτές τις συστάσεις, μεταξύ γνωστών μολυσμένων ασθενών και άλλων. Οι προβλεπόμενες προφυλάξεις είναι έτσι σχεδιασμένες ώστε να είναι επαρκείς για όλες τις καθημερινές πρακτικές.

Οι **γενικές προφυλάξεις** πιστεύεται ότι είναι ασφαλής μέθοδος παρεμπόδισης της λοίμωξης, εφόσον οι εργαζόμενοι μπορούν να ακολουθούν ορισμένους κανόνες «**Single Standard**».

Οι γενικές προφυλάξεις πάντως πρέπει να αναγνωρίζουν τη διαφορά μεταξύ νοσοκομειακών ασθενών και υγιών δοτών, διότι η υπεροχή των δεικτών μολυσματικών νόσων είναι σημαντικά χαμηλότερη στην τελευταία ομάδα. Μερικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας έχουν τροποποιήσει τις προφυλάξεις για εργασίες υψηλού κινδύνου, όπως η συλλογή αίματος από τους αιμοδότες.<sup>22</sup>

### 2.6.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Είναι βασικό τα προγράμματα εκπαίδευσης ν' απευθύνονται σε ομάδες-στόχους σε επίπεδο και περιεχόμενο.

Η εντολή για εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων δεν βασίζεται μόνο στην καλή πρακτική εξάσκηση αλλά επίσης αντανακλά τις απαιτήσεις όλων των διεθνών οργανισμών.

Άτομα που θ' ασχοληθούν με επεξεργασία αίματος ή αιματηρά υγρά στην εργασία τους πρέπει να έχουν προηγούμενη εκπαίδευση η οποία να τους κάνει ικανούς να προστατεύονται κατάλληλα.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να διασφαλίζει ότι όλοι οι εργαζόμενοι:

▼ Καταλαβαίνουν (αντιλαμβάνονται) τους τρόπους και ρυθμούς μετάδοσης της HBV, HCV και HIV, και τις συνέπειες της HIV και των λοιμώξεων.

▼ Μπορούν ν' αντιληφθούν και να διακρίνουν εργασίες που έχουν κίνδυνο λοίμωξης από άλλα καθήκοντα.

▼ Ξεχωρίζουν τους τύπους προστατευτικής ενδυμασίας και άλλων εξαρτημάτων γενικώς ακατάλληλων για μεθόδους , οι οποίες μπορεί να εκθέτουν τον εργαζόμενο σε κίνδυνο λοίμωξης και να αντιλαμβάνονται τη βάση της επιλογής τους (ενδυμασίας- εξαρτήματος).

▼ Γνωρίζουν που πρέπει να φυλάσσονται τα ανωτέρω (μπλούζα κ.τ.λ ) πως να τα χρησιμοποιούν σωστά, να τα κρατούν στείρα και ν' απορρίπτουν τα μολυσμένα.

▼ Γνωρίζουν και αντιλαμβάνονται τους περιορισμούς της προστατευτικής ενδυμασίας και εξαρτημάτων (μέσων), για παράδειγμα τα γάντια δεν παρέχουν προστασία έναντι τραυματισμού (στο τσίμπημα) με βελόνα.

▼ Γνωρίζουν τους σωστούς τρόπους δράσης σε περίπτωση πιτσιλίσματος ή προσωπική έκθεση σε υγρά, τις σωστές (κατάλληλες) αναφερόμενες μεθόδους και την ιατρική παρακολούθηση που προτείνεται σε περίπτωση υποψίας για παρεντερική έκθεση.

#### **2.6.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ**

- ◆ Να διατηρείται το εργαστήριο σχολαστικά καθαρό.
- ◆ Να είναι ελάχιστη αποθήκευση κιβωτίων και εξοπλισμού στους χώρους εργασίας, ειδικά κοντά στους θαλάμους βιολογικής ασφάλειας.
- ◆ Οι εργαζόμενοι να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά την εργασία.
- ◆ Να αφορούν την καθαρή μπλούζα (με λάστιχο στους καρπούς είναι προτιμότερη) και εν συνεχεία τα γάντια.
- ◆ Να χρησιμοποιούν αυτόματες πιπέτες. Όχι πιπετάρισμα με το στόμα.
- ◆ Να βγαίνει η μπλούζα και να πλένονται καλά τα χέρια πριν φύγουν οι εργαζόμενοι από το εργαστήριο.

#### **ΠΛΥΣΙΜΟ ΧΕΡΙΩΝ**

Συχνό και καλό πλύσιμο χεριών είναι η πρώτη γραμμή άμυνας στον έλεγχο της λοίμωξης, και τούτο διότι η άμεση αφαίρεση παθογόνων βοηθά στο να εμποδιστεί η εξάπλωση και μεταφορά στους βλεννογόνους ή σε τραυματισμένες επιφάνειες (λύση συνεχείας δέρματος).

Πλύσιμο χεριών επιβάλλεται πριν από την εγκατάλειψη του χώρου περιορισμένης εργασίας, πριν από την χρησιμοποίηση του θαλάμου βιολογικής ασφάλειας, μεταξύ των διαφόρων εξετάσεων. Αμέσως μετά την επαφή με αίμα, όταν βγαίνουν τα γάντια και αμέσως μετά την τουαλέτα.

Να υπάρχουν γυαλιά προστασίας και συσκευές πλύσης ματιών για εργαστήρια που χρησιμοποιούν χημικά και τοξικά αντιδραστήρια για τα μάτια.

## ***ΓΑΝΤΙΑ***

◆ Γάντια επιβάλλεται να χρησιμοποιεί το προσωπικό που έχει πιθανότητα να έρθει σε επαφή με αίμα.

◆ Να είναι όμως ενήμερο για την πιθανότητα κινδύνων λόγω ειδικής ευαισθησίας στο LATEX και άλλες αλλεργικές αντιδράσεις, στην πρώτη ύλη κατασκευής γαντιών.

◆ Σύμφωνα με κανόνες διεθνών οργανισμών οι αιμολήπτες δεν επιβάλλεται να φορούν γάντια , διότι οι αιμοδότες έχουν χαμηλή συχνότητα δεικτών σε μεταδιδόμενα νοσήματα. Η επαφή με αίμα είναι σχεδόν σπάνια και το ελάχιστο αίμα που βγαίνει απ' τη βελόνη όταν αφαιρείται, το προσροφούμε με τη γάζα.

◆ Συστάσεις του CDC προς παρεμπόδιση των νοσημάτων που μεταδίδονται με το αίμα περιλαμβάνουν τις ακόλουθες γενικές οδηγίες για να προσδιορίσουν πότε τα γάντια είναι αναγκαία:

1. Γάντια απαιτούνται στον αιμοδότη όταν έχει κόψιμο ή πληγή στο χέρι
2. Όταν γίνεται αιμοληψία σε μη συνεργαζόμενο άτομο και υπάρχει πιθανότητα επαφής με αίμα.
3. Όταν γίνεται συλλογή αίματος από τρύπημα δακτύλου ή φτέρνας ( στα πόδια).
4. Όταν γίνεται εκπαίδευση στις αιμοληψίες.
5. Όταν γίνεται αιμοληψία σε αρρώστους ή γνωστούς μολυσμένους δότες.
6. Όταν καθαρίζεται επιφάνεια που βγάζει υγρά.
7. Όταν εξετάζονται βλεννογόνοι ή ανοιχτές δερματικές αλλοιώσεις.

Επανεκτίμηση της ανάγκης για χρήση γαντιών πρέπει να γίνεται κατά καιρούς στις υπηρεσίες που δεν χρησιμοποιούν γάντια.

Οι εργαζόμενοι δεν πρέπει ν' αποθαρρύνονται για τη χρήση γαντιών και γάντια πρέπει πάντα να υπάρχουν.

◆ Τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται αμέσως αν είναι σκισμένα, αν έχουν έρθει σε επαφή με δείγμα υψηλού κινδύνου και μετά από εξέταση ασθενούς. Ενώ στεγνά γάντια δεν πρέπει ν' αλλάζονται ανάμεσα σε δύο αιμοληψίες δοτών.

◆ Όπου χρειάζεται χρησιμοποιούνται γάντια για να αποφεύγεται η επαφή με καθαρές επιφάνειες , όπως τηλέφωνα, πόμολα πόρτας, COMPUTERS.

◆ Όταν αφαιρούνται τα γάντια να πλένονται τα χέρια αμέσως με σαπούνι. Δεν πλένονται και δεν απολυμαίνονται τα γάντια για να χρησιμοποιηθούν πάλι.

Όλες οι υπάρχουσες και νέες τεχνικές θα πρέπει να εκτιμώνται με σκοπό να ελαχιστοποιείται υπαρκτός κίνδυνος λοίμωξης για αιμοδότες και προσωπικό.<sup>22</sup>

## **ΤΟ ΠΙΣΤΕΥΩ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**

**Α**λτρουισμός κ' αλληλεγγύη προς έναν άνθρωπο.

**Ι**ερότερη στιγμή ανθρώπινης προσφοράς κ' αγάπης.

**Μ**εγαλειώδης εκπλήρωση κοινωνικού καθήκοντος.

**Ο** προσφέρων με το αίμα του τη 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 φιλαλληλίας και  
αλτρουισμού.<sup>3</sup>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

## *“ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ”*



## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α.) ιδρύθηκε το 1987. Μέλη της είναι πάνω από 70 Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών (Σ.Ε.Α.) από όλη τη χώρα, από τον Έβρο μέχρι την Κρήτη και από τη Ρόδο μέχρι την Κέρκυρα.

### **Η ΠΟΣΕΑ κύριους σκοπούς έχει:**

- Τη συσπείρωση, το συντονισμό και την κοινή δράση όλων των Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών της χώρας για την καλύτερη διάδοση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.
- Τη συλλογή και την προσφορά αίματος στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο.
- Την ανάπτυξη πνεύματος συναδέλφωσης και αλληλεγγύης μεταξύ των Σ.Ε.Α. και
- Τη δημιουργία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Σ.Ε.Α) σ' ολόκληρη τη χώρα, με στόχο να γίνει η Ελλάδα αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα του, από εθελοντικά όμως προσφερόμενο αίμα.

Η πολιτεία, αναγνωρίζοντας τον ουσιαστικό ρόλο της Ομοσπονδίας, αποφάσισε και στο νόμο 1820/88 προβλέπεται συμμετοχή εκπροσώπου της στο Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο, δυστυχώς δεν έχει λειτουργήσει μέχρι σήμερα.

Οι παραπάνω σκοποί μπορούν να επιτευχθούν μόνον αν αποκτήσει ο ελληνικός λαός εθελοντική «αιμοδοτική» παιδεία και συνείδηση καθήκοντος απέναντι στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο. Αν πεισθεί ότι η εθελοντική είναι πολιτισμός και ότι το αίμα πρέπει να δωρίζεται από τον άνθρωπο στο συνάνθρωπο. **Δεν υπάρχει άλλος τρόπος εξεύρεσης αίματος. Το αίμα δεν είναι βιομηχανικό προϊόν.**



Για την επιτυχημένη διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας η Π.Ο.Σ.Ε.Α. έχει κατ' επανάληψη προτείνει, με συγκεκριμένες προτάσεις, στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την κατάστρωση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης, το οποίο θα έχει τους παρακάτω βασικούς άξονες ενημέρωσης – διαφώτισης – ευαισθητοποίησης:

- Τα σχολεία όλων των βαθμίδων (Δημοτικά – Γυμνάσια- Λύκεια – ΤΕΙ- Πανεπιστήμια – Σχολές παραϊατρικών επαγγελμάτων – Παραγωγικές Σχολές Ενόπλων Δυνάμεων, Αστυνομίας κ.λ.π.).
- Τις Ένοπλες Δυνάμεις.
- Τους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα.
- Τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα.

Στην προσπάθεια αυτή πρέπει να συμμετέχουν οργανωμένα και συλλογικά: η πολιτεία, οι υπηρεσίες αιμοδοσίας των νοσοκομείων, η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η Εκκλησία, η ΠΟΣΕΑ, οι Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών (Σ.Ε.Α.), τα ΜΜΕ, καθώς και κάθε ομάδα ή άτομο ευαισθητοποιημένο γύρω από το θέμα.

Η Π.Ο.Σ.Ε.Α. στις προτάσεις της προς το υπουργείο Υγείας επιμένει ότι η οργανωμένη ενημέρωση – διαφώτιση – ευαισθητοποίηση πρέπει να αρχίσει από τη νεολαία, γιατί πιστεύει πως η δημιουργία εθελοντικής συνείδησης έχει μακροχρόνια και σταθερότερα αποτελέσματα αν η ενημέρωση αρχίσει σε μικρή ηλικία.<sup>23</sup>

Ο εθελοντισμός είναι **ανθρωπιστικό κίνημα** και αποτελεί το πιο σημαντικό και αποτελεσματικό μέσο κοινωνικής αλληλεγγύης, φιλανθρωπίας και δράσης. Είναι η φυσική δύναμη κάθε ανθρώπου, η ένταση της οποίας εξαρτάται από την προσωπικότητα και το συναισθηματικό κόσμο κάθε ατόμου. Δύσκολα μπορεί να διδαχθεί η *εθελοντική προσφορά* εάν δεν υπάρχει έμφυτη ψυχική καταβολή και απόθεμα ηθικών αξιών και συναισθημάτων. Η ανάπτυξη του εθελοντικού κινήματος, σήμερα, χρειάζεται τέτοια μεθοδολογία ώστε να μπορέσει ν' αναδείξει τη θέληση, την προσφορά και την αγάπη του κάθε ατόμου να ενταχθεί σε αυτή την κινητοποίηση των κοινωνικών ομάδων.

Η εθελοντική προσφορά γίνεται ή μεμονωμένα - **από άτομο προς το άτομο** – ή παίρνοντας την μορφή οργανωμένων ομάδων προς το κοινωνικό σύνολο.

Σήμερα, στον παράλογο κόσμο που ζούμε, όπου είναι εμφανείς οι συνθήκες ατομικισμού και κοινωνικής αφασίας, το εθελοντικό κίνημα, εν τούτοις, διαρκώς μεγαλώνει αποτελώντας σημαντικό στοιχείο κάθε σύγχρονης κοινωνίας και κοινωνικής πολιτικής αφού αποδεικνύει την υπευθυνότητα, την αλληλεγγύη και την προσωπική ολοκλήρωση των ατόμων ως κοινωνικές μονάδες.

Με την προσφορά αίματος, εθελοντής αιμοδότης καλύπτει τρία κυρίως επίπεδα αναγκών του :

- *Προσωπικές, ηθικές και ψυχολογικές ανάγκες του ίδιου του εαυτού του.*
- *Κοινωνικές και φιλικές ανάγκες, διότι έτσι βοηθάει το κοινωνικό σύνολο και φίλους.*
- *Πρακτικές ανάγκες, διότι βοηθάει κάποιον που κινδυνεύει άμεσα η ζωή του.<sup>24</sup>*

### 3.1 ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Η ψυχοσύνθεση του αιμοδότη απετέλεσε πεδίο μελέτης και στην Ελλάδα. Έτσι με βάση την ψυχοσύνθεση, τη στάση και τη συμπεριφορά έχουμε τρεις βασικούς τύπους αιμοδοτών :

- 1. Τον συνειδητοποιημένο και τακτικό αιμοδότη, που αναγνωρίζει και θεωρεί μεγάλη ανάγκη την αιμοδοσία και έχει ενεργό συμμετοχή με τακτικές προσφορές αίματος.**

Ο συνειδητοποιημένος εθελοντής αιμοδότης έχει ανεπτυγμένο το συναισθηματικό στοιχείο. Επίσης, πρόκειται για άτομα που μπορούν να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους ( π.χ μια ναρκισσιστική προσωπικότητα δεν θα μπορούσε εύκολα να δώσει αίμα). Το σημαντικότερο όμως είναι ότι τα άτομα αυτά υποκινούνται από **αλτρουιστικά συναισθήματα**. Ο αλτρουισμός αποτελεί μηχανισμό άμυνας και εκφράζεται με την προσφορά βοήθειας στους συνανθρώπους, με την φιλανθρωπία γενικότερα και μέσω άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Πρόκειται για ώριμη και προσαρμοστική τεχνική έμμεση ή άμεσης ικανοποίησης και αυτοεπιβεβαίωσης του ατόμου. Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας του Εγώ είναι ασυνείδητοι τρόποι συμπεριφοράς, τους οποίους χρησιμοποιεί το άτομο για να μειώσει το άγχος που βιώνει από μια εσωτερική σύγκρουση. Είναι ασφαλιστικές δικλίδες που χρησιμοποιεί το Εγώ για να μειώσει το άγχος. Άρα τα ουσιαστικά κίνητρα , κάποιες φορές, είναι πιο βαθιά, καλύπτουν εσωτερικές ανάγκες του ατόμου και δεν είναι μόνο οι ανθρωπιστικοί λόγοι που τους κάνουν να δίνουν αίμα.

Ωστόσο, ο εθελοντής αιμοδότης δίνοντας αίμα κάνει ταυτόχρονα και ένα **συμβόλαιο για βοήθεια**. Βοηθάω, άρα είναι «υποχρεωμένοι» όταν χρειαστεί να με βοηθήσουν. Αρκετοί τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αντιμετωπίζουν την αιμοδοσία και σαν μια μορφή **check up**. Αν μια δωρεά αίματος γίνει αποδεκτή θεωρείται ως επιβεβαίωση της «καλής τους υγείας». Άλλοι πάλι με την πράξη αυτή αναζητούν μια άλλη ταυτότητα. Ίσως κάποιοι θέλουν να αποδείξουν ότι αξίζουν κάτι παραπάνω από αυτό που νόμιζαν οι άλλοι μέχρι τότε για αυτούς ότι είναι πιο σπουδαίοι. Κάποιοι άλλοι **αναζητούν κοινωνική καταξίωση** με αυτή τους την ενέργεια.

**2. Τον συγκρατημένο αιμοδότη, που αναγνωρίζει την ανάγκη της αιμοδοσίας, την εκφράζει όμως σε καθαρά θεωρητικό επίπεδο, δεν ενδιαφέρεται πρακτικά παρά μόνο σε περιπτώσεις που κάποιος φίλος ή συγγενής του έχει ανάγκη .**

Ο αιμοδότης που δίνει αίμα μόνο στις περιπτώσεις που κάποιος φίλος ή συγγενής του το έχει ανάγκη, κινείται κυρίως από **ενοχές και φόβο**. Θεωρεί ότι είναι χρέος του να βοηθήσει δίνοντας αίμα και κατακλύζεται από συναισθήματα ενοχής στην ιδέα του μην δώσει. Επίσης, αυτοί που δεν έχουν ισχυρό Υπερεγώ δεν μπορούν να ησυχάσουν εάν δεν βοηθήσουν γιατί σκέφτονται ότι η κοινωνία θα τους κατακρίνει. Επίσης αισθάνονται ότι ενισχύεται και η σχέση τους και ο δεσμός τους (**αδελφοποίηση**) με τον φίλο ή τον συγγενή στον οποίο δίνουν το αίμα τους.

**3. Τον παθητικό αιμοδότη, που αναγνωρίζει και αυτός την ανάγκη της αιμοδοσίας, την εκφράζει όμως μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, ενδιαφέρεται μόνο σε μεγάλη ανάγκη και με κίνητρα.**

Πρόκειται για τον εθελοντή αιμοδότη που θα δώσει αίμα σε περίπτωση πολύ μεγάλης ανάγκης αφού συνοδεύεται από κάποιο κίνητρο. Το κίνητρο βοηθάει πάρα πολύ για να ξεπεραστούν κάθε είδους ενδοιασμοί. Ξέρει ότι θα δώσει κάτι σημαντικό αλλά θα έχει και ανταλλάγματα είτε αυτά είναι ψυχολογικά (π.χ επιβράβευση, κοινωνική αναγνώριση ) είτε είναι υλικά (π.χ άδεια από την εργασία του). Εξαρτάται από τι έχει ανάγκη κανείς περισσότερο για άλλους προέχουν τα ψυχολογικά και για άλλους τα υλικά κίνητρα.

**Ποια είναι όμως η ψυχολογία αυτών που δεν είναι αιμοδότες ; για ποιους λόγους δεν δίνουν αίμα ; οι λόγοι που προβάλλουν είναι οι πραγματικοί λόγοι που δεν δίνουν αίμα ;**

Μερικοί από τους λόγους είναι οι εξής :

- Ø **Η αδιαφορία**
- Ø **Οι λόγοι υγείας**
- Ø **Ο φόβος**

Η αδιαφορία αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα της εποχής μας. Υπάρχει κρίση αξιών και τα συναισθήματα αλτρουισμού και κοινωνικής προσφοράς έχουν ατονήσει.

Όσον αφορά στους **λόγους υγείας** που σε πολλούς δεν επιτρέπουν να δώσουν αίμα μπορεί να παρατηρηθούν δυο διαφορετικές συμπεριφορές:

- ✎ Μερικοί ανακουφίζονται γιατί κάποιος άλλος αποφασίζει και τους απαλλάσσει από την αμφιθυμία τους, απενοχοποιούνται και έχουν ήσυχη την συνείδηση τους (αυτοί ήθελαν να δώσουν αίμα αλλά δεν μπόρεσαν).
- ✎ Από την άλλη πλευρά μερικοί αισθάνονται θυμό, γιατί ενώ οι ίδιοι, αφού πάλεψαν μέσα τους με διάφορα συναισθήματα φόβου ή επειδή είχαν ισχυρό κίνητρο, αποφάσισαν να αιμοδοτήσουν η προσφορά τους δεν έγινε δεκτή.

Όσον αφορά όμως το θέμα του φόβου ( π.χ φοβάμαι τις σύριγγες, τις βελόνες, φοβάμαι μήπως κολλήσω κάποια ασθένεια ) αυτό εμπεριέχει αρνητική αιμοδοτική συμπεριφορά. Τα υπόλοιπα που λέγονται από ανθρώπους είναι εκλογικεύσεις και χρησιμοποιούνται για να μειωθεί η γνωστική ασυμφωνία μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς.<sup>24</sup>

### 3.2 ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αιμοδότης χαμηλού κινδύνου είναι ένας αιμοδότης που έχει χαμηλό κίνδυνο να μεταδώσει λοίμωξη μέσω του αίματος που προσφέρει. Αν εξαιρέσουμε την κατ' επίκληση ή την αυτόλογη αιμοδοσία, διακρίνουμε τρεις αδρές κατηγορίες αιμοδοτών :

- Αμειβόμενοι ή εμπορεύσιμοι αιμοδότες
- Αιμοδότες αναπλήρωσης – συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα
- Εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες

Στοιχεία από πολλές χώρες δείχνουν ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου που δίνουν αίμα τακτικά.

#### **Αμειβόμενοι ή εμπορεύσιμοι αιμοδότες**

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων με τις μεταγγίσεις αίματος υπάρχει με τα άτομα που εξασφαλίζουν τα χρήματα που χρειάζονται για να ζήσουν ή συμπληρώνουν το εισόδημα τους, πουλώντας το αίμα τους. Το κύριο κίνητρο αυτών των ατόμων είναι να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής άλλων ατόμων. Για αυτό το λόγο είναι μάλλον απίθανο να αποκαλύψουν τυχόν λόγους που τους καθιστούν ακατάλληλους για αιμοδοσία. **Ο υψηλότερος επιπολασμός λοιμώξεων που μεταδίδονται με μεταγγίσεις ανευρίσκεται στους αμειβόμενους ή εμπορεύσιμους αιμοδότες.**

Οι επιστημονικές και ιατρικές κοινότητες, η Διεθνής Ομοσπονδία των συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Παναμερικανικός Οργανισμός Υγείας και πολλοί άλλοι οργανισμοί με ανθρωπιστικό χαρακτήρα δεν αποδέχονται πλέον, και στην πραγματικότητα αποθαρρύνουν με έντονο ύφος τη λήψη αίματος από αμειβόμενους ή εμπορεύσιμους αιμοδότες . **Σε πολλές χώρες, η προσφορά αίματος ή άλλου οργάνου του σώματος επί χρηματικής αμοιβής είναι παράνομη.** Ωστόσο σε μερικές χώρες εξακολουθεί να λειτουργεί αυτό το σύστημα με την μορφή της μαύρης αγοράς. Αυτή η πρακτική πρέπει να εξαλειφθεί μέσω της προαγωγής του ανθρωπισμού, της θέσπισης σχετικής νομοθεσίας, της ευαισθητοποίησης του ευρύτερου κοινού για την σημασία της ασφάλειας του αίματος και την προσήλωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις υπηρεσίες αιμοδοσίας στις αρχές της ασφαλούς αιμοδοσίας.

### **Αιμοδότες αναπλήρωσης – συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα**

Σε πολλές χώρες όπου τα αποθέματα αίματος είναι λιγοστά, δεν υπάρχει ιδιαίτερη εμπειρία στην αποθήκευση αίματος, ή η αιμοδοσία δεν είναι αποδεκτή αξία από το πολιτισμικό σύστημα που επικρατεί, εφαρμόζεται συχνά η πρακτική της αιμοδοσίας αναπλήρωσης, κατά την οποία ζητείται από τους συγγενής ή τους φίλους του ασθενούς που χρειάζεται μετάγγιση, να δώσουν αίμα για να αναπληρωθούν τα υπάρχοντα αποθέματα.

Αν και οι αιμοδότες αναπλήρωσης είναι γενικά ασφαλέστεροι από τους αμειβόμενους, έχουν και αυτοί μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με μεταγγίσεις σε σύγκριση με τους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτό πιθανώς εξηγείται από την συναισθηματική πίεση που ασκείται στα άτομα αυτά για να δώσουν αίμα, που τα καθιστά λιγότερο ειλικρινή όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους ή την αποκάλυψη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Η προσέγγιση του θέματος της αιμοδοσίας αναπλήρωσης απαιτεί προσοχή, καθώς χρειάζεται μια ισορροπία ανάμεσα στην ενθάρρυνση των υγιών και εκλόγιμων αιμοδοτών αναπλήρωσης να γίνουν εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες και την αποθάρρυνση των ατόμων που σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Αν οι αιμοδότες αναπλήρωσης λάβουν την κατάλληλη φροντίδα και εκπαίδευση, μπορούν να αποτελέσουν τα θεμέλια ενός συστήματος **εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας** με ανθρωπιστικά κίνητρα. Όταν η ζωή ενός μέλους της οικογένειας ή της κοινότητας τους σώθηκε με μία μετάγγιση ή κινδύνεψε λόγω έλλειψης ασφαλούς αίματος μπορεί να αναγνωρίσουν την ανάγκη για σταθερά αποθέματα αίματος, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τακτική, εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

Οι δότες που εξαναγκάζονται είτε μέσω συναισθηματικής πίεσης είτε μέσω απειλής να δώσουν αίμα, δεν μπορούν να θεωρηθούν « ασφαλείς ». Σε μερικές χώρες οι υπηρεσίες αιμοδοσίας στηρίζονται σε σημαντικό βαθμό στην προσφορά αίματος από άτομα που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία, ή τους φυλακισμένους που διατάσσονται να δώσουν αίμα. Οι αιμοδότες αυτοί δεν μπορούν να θεωρηθούν εθελοντές, παρόλο που δεν αμείβονται. Η έντονη πίεση από την οικογένεια, τον εργοδότη ή τους συναδέλφους μπορεί επίσης να ισοδυναμεί και εξαναγκασμό, συχνά ασυνείδητα, και να οδηγήσει σε απόκρυψη πληροφοριών που είναι δυνατόν να αποκλείσουν τον υποψήφιο αιμοδότη από την προσφορά αίματος. Μερικές υγειονομικές αρχές επιβάλλουν την προσφορά αίματος πριν από προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή τακτική εισαγωγή στο νοσοκομείο. **Όποιος δότης δεν προσφέρει αίμα εθελοντικά από αλτρουιστικά κίνητρα αποτελεί απειλή για την ασφάλεια των αποθεμάτων αίματος.**<sup>2</sup>

## **Εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες**

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν τακτικά αίμα είναι τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας αποθεμάτων αίματος.

**Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες ορίζονται ως :**

*« Τα άτομα που προσφέρουν αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή τους και δεν λαμβάνουν αμοιβή για αυτό, είτε με την μορφή χρημάτων είτε με άλλη μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο των χρημάτων . Αυτή η μορφή περιλαμβάνει ακόμα και άδεια από την εργασία για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που λογικά χρειάζεται για την αιμοδοσία και την μετακίνηση για αυτό τον σκοπό. Τα μικρά ενθύμια, τα αναψυκτικά και η καταβολή του ακριβούς κόστους της μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία .»*

Σήμερα εκτιμάται ότι ως 60% του αίματος που συλλέγεται σε όλο τον κόσμο προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από τα προγράμματα προσέλκυσης αιμοδοτών των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, τα οποία απευθύνονται σε εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες. Η Ομοσπονδία, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις και τις υπηρεσίες υγείας κάθε χώρας, βοήθησε στην ευαισθητοποίηση των Εθνικών Συλλόγων για την ζωτική ανάγκη εκπαίδευσης, προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών με αλτρουιστικά κίνητρα

Σήμερα μερικοί από τους 178 συνολικά Εθνικούς Συλλόγους Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου είναι υπεύθυνοι για την λειτουργία μεγάλων υπηρεσιών αιμοδοσίας σε εθνικό επίπεδο. Άλλοι έχουν ξεχωριστές πλήρεις υπηρεσίες αιμοδοσίας ή συμμετέχουν σε δραστηριότητες κέντρων αιμοδοσίας . Οι περισσότεροι συμμετέχουν ενεργά στην προαγωγή της αιμοδοσίας και της προσέλκυσης αιμοδοτών.



Οι κύριοι λόγοι που δικαιολογούν την προαγωγή της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι οι ακόλουθοι:

**Ø Προστασία του λήπτη αίματος και προϊόντων αίματος που προέρχονται από άλλο άτομο:** οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες εμφανίζουν σταθερά τον μικρότερο επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις, καθώς δεν έχουν λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε αποκλεισμό τους από την αιμοδοσία. Οι τακτικοί αιμοδότες είναι κατά κανόνα πιο ασφαλείς από τους νέους αιμοδότες, επειδή είναι καλύτερα ενημερωμένοι για την σημασία της συμπεριφοράς που σχετίζεται με χαμηλό κίνδυνο λοίμωξης και του αυτό-αποκλεισμού όταν η αιμοδοσία είναι πιθανό να βλάψει τον λήπτη.

**Ø Προστασία του αιμοδότη :** η Υπηρεσία Αιμοδοσίας έχει χρέος να αποτρέψει φαινόμενα εκμετάλλευσης και να προστατέψει την υγεία τόσο του δότη όσο και του λήπτη. Οι δότες που προσφέρουν αίμα έναντι χρηματικής αμοιβής ή επειδή δέχονται πίεση από άλλους, είναι δυνατόν να αποκρύψουν πληροφορίες που μπορεί να αποτελέσουν λόγο προσωρινού ή μόνιμου αποκλεισμού τους, επειδή η αιμοδοσία μπορεί να βλάψει την δική τους υγεία.

**Ø Δεοντολογία :** Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και πολλοί άλλοι οργανισμοί πιστεύουν ότι είναι ηθικά απαράδεκτο για οποιαδήποτε μορφή φροντίδα υγείας να βασίζεται στην αγορά οργάνων του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του αίματος. Όλα τα μέλη του προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας πρέπει να καταβάλλουν αδιάκοπες προσπάθειες για να διασφαλίσουν την τακτική προσφορά αίματος από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες, το αίμα των οποίων σχετίζεται με τον πιο χαμηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων.<sup>2</sup>

### 3.2.1 ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι **ασφαλέστεροι αιμοδότες** είναι οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που ανήκουν σε ομάδες χαμηλού κινδύνου όσον αφορά την μετάδοση λοιμώξεων και προσφέρουν αίμα σε τακτική βάση για ανθρωπιστικούς λόγους. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ποσοστό των αποθεμάτων αίματος μικρότερο από 40% προέρχεται από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Σε αυτές τις χώρες πρέπει να δοθεί μεγάλη προτεραιότητα :

- ❁ Στην δημιουργία ομάδων πληθυσμού χαμηλού κινδύνου
- ❁ Στην ταυτοποίηση και προσέγγιση των πληθυσμών χαμηλού κινδύνου
- ❁ Στην μετατροπή των αιμοδοτών αναπλήρωσης σε εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες
- ❁ Στην επιλογή υγιών αιμοδοτών με χαμηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων με την μετάγγιση του αίματος τους.
- ❁ Στην κινητοποίηση τους για τακτική αιμοδοσία.

Η αρχή πρέπει να γίνει με την **προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής** και την εκρίζωση της νόσου. Από αυτή την άποψη, οι ανάγκες μια υπηρεσίας αιμοδοσίας συνδέονται με τις ανάγκες της ευρύτερης κοινότητας. Προγράμματα με σκοπό την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ή την υποστήριξη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας γίνονται μέρος μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής δημιουργίας μιας βάσης ασφαλών αιμοδοτών. Τα προγράμματα για την πρόληψη και τον έλεγχο της HIV λοίμωξης AIDS συμβάλλουν στη διαμόρφωση ομάδων χαμηλού κινδύνου και η εκπαίδευση στα σχολεία για την σωστή διατροφή, την καθαριότητα και τον υγιεινό τρόπο ζωής προετοιμάζουν τους μελλοντικούς υγιείς αιμοδότες. Μη κυβερνητικοί οργανισμοί, όπως είναι οι ενώσεις εθελοντών αιμοδοτών, οι κοινωνικοί σύλλογοι, οι κοινοτικοί οργανισμοί και θρησκευτικές ομάδες, αλλά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής.

Οι ίδιοι οι αιμοδότες αποτελούν εξαιρετικό μέσο για την μεταφορά θετικών μηνυμάτων για τον υγιεινό τρόπο ζωής στην ευρύτερη κοινότητα.

Αν και εξαιρετικά σημαντική, η υποστήριξη των προσπαθειών δημιουργίας πληθυσμών χαμηλού κινδύνου από τους οποίους θα προέλθουν τακτικοί εθελοντές αιμοδότες εντάσσεται στο πλαίσιο μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής, για αυτό το επόμενο βήμα είναι η ταυτοποίηση των ήδη υπαρχόντων πληθυσμού χαμηλού κινδύνου για την μετάδοση λοιμώξεων με τις μεταγίσεις, η προσέγγιση τους ως δυνητικούς αιμοδότες και η ενημέρωση τους σχετικά με την ανάγκη για ασφαλείς αιμοδότες. Είναι, ωστόσο, πιθανό μερικά από τα άτομα να κινητοποιηθούν και να θελήσουν να γίνουν εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες να μην είναι κατάλληλα για αιμοδοσία . Για αυτό, οι υποψήφιοι αιμοδότες πρέπει να γνωρίζουν και κατανοούν τους λόγους για τους οποίους ένα άτομο κρίνεται ακατάλληλο για αιμοδοσία και να διασφαλίζεται ότι όλοι οι αιμοδότες πληρούν αυτά τα κριτήρια. Τέλος, δεν πρέπει να παραλείπεται η ενθάρρυνση των αιμοδοτών να προσφέρουν τακτικά αίμα σε εθελοντική και μη αμειβόμενη βάση.<sup>2</sup>

### **3.3. ΥΠΑΡΧΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ( ΝΕΟΙ – ΤΑΚΤΙΚΟΙ – ΑΠΟΡΡΙΦΘΕΝΤΕΣ )**

Πρώτη προτεραιότητα είναι τα άτομα που είχαν ήδη κάποια εμπειρία με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι τακτικοί αιμοδότες. Η επίπτωση των δεικτών λοιμωδών νοσημάτων μειώνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός των προηγούμενων συνεδριών αιμοδοσίας.








**Οι φυσιολογικοί ενήλικες μπορούν να δίνουν τακτικά αίμα (γυναίκες 2 φορές το χρόνο, άντρες 2-3 φορές το χρόνο) . Η τακτική ανανέωση των αποθεμάτων έχει ζωτική σημασία, καθώς ο χρόνος αποθήκευσης του αίματος και των προϊόντων του είναι περιορισμένος ιδιαίτερα για τα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια, ο χρόνος αποθήκευσης είναι μόνο 5 μέρες μετά την επεξεργασία.**

## Νέοι αιμοδότες

Η ανάγκη για επαρκή και σταθερά αποθέματα αίματος υπαγορεύει την ενθάρρυνση κάθε νέου αιμοδότη που πληροί τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών να γίνει τακτικός εθελοντής, μη αμειβόμενος αιμοδότης. **Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί ο αιμοδότης την ημέρα της αιμοδοσίας επηρεάζει καθοριστικά την μελλοντική συμπεριφορά του σε σχέση με την αιμοδοσία, ενώ εξίσου σημαντική είναι και η παρακολούθηση.**

Οι έρευνες για τους τρόπους κινητοποίησης και βελτίωσης της εμπειρίας αιμοδοσίας των νέων εθελοντών αιμοδοτών που συνεχίζουν να γίνονται, θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα πως μπορούμε να τους παρακινήσουμε να δώσουν ξανά αίμα και να γίνουν τελικά ενεργοί αιμοδότες δια βίου. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να μην παραβιάζουμε την ισορροπία που απαιτείται ανάμεσα στα αιτήματα για πληροφόρηση και ενημέρωση και την καταπάτηση της ιδιωτικότητας και του χρόνου. **Αν οι αιμοδότες υπερφορτωθούν με έρευνες, ερωτηματολόγια και τηλεφωνικές συνεντεύξεις, είναι δυνατόν να διαμορφωθεί σε αυτούς μια αρνητική ψυχολογία για την αιμοδοσία, που θα τους αποθαρρύνει αντί να τους κινητοποιήσει να δώσουν αίμα.** Όλες οι ενέργειες που γίνονται για την άντληση πληροφοριών πρέπει να συνοδεύονται από την διαβεβαίωση ότι έχει ληφθεί υπόψη η ευεξία των αιμοδοτών .

Αναγνωρίζοντας αυτόν τον παράγοντα, οι ακόλουθες πληροφορίες αποτελούν πολύτιμη ανατροφοδότηση :

-  Κινητοποίηση για προσφορά αίματος για πρώτη φορά
-  Εμπειρία προσέλκυσης
-  Εμπειρία αιμοδοσίας
-  Εμπειρία μετά την αιμοδοσία
-  Εμπειρία επανα-προσέλκυσης ή επανα-κινητοποίησης
-  Προτιμήσεις στις μεθόδους επικοινωνίας για υπενθύμιση
-  Εμπόδια /παράγοντες αποθάρρυνσης

Τα τελευταία 25 χρόνια έχουν γίνει πολλές απογραφικές μελέτες αιμοδοτών από κέντρα αιμοδοσίας με βάση εθελοντών αιμοδοτών. Όλες αυτές οι μελέτες έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι αιμοδότες αναφέρουν ότι προσφέρουν εθελοντικά αίμα είναι οι ακόλουθοι:

- ↗ Αλτρουισμός ή φιλανθρωπία.
- ↗ Κατανόηση των αναγκών της κοινότητας και των κοινωνικών κανόνων.
- ↗ Ανάγκη για αυτό-εκτίμηση ή αναγνώριση.
- ↗ Επιβράβευση και κίνητρα.
- ↗ Κοινωνική πίεση.<sup>2</sup>

### **Τακτικοί αιμοδότες**

**Οι τακτικοί αιμοδότες είναι οι στυλοβάτες της υπηρεσίας αιμοδοσίας.** Εκτός από το ότι είναι απαραίτητοι για την διασφάλιση επαρκών και σταθερών αποθεμάτων αίματος, οι τακτικοί αιμοδότες είναι συνήθως και οι ασφαλέστεροι, επειδή είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με την σημασία της συμπεριφοράς χαμηλού κινδύνου για την διασφάλιση της ασφάλειας του αίματος. Έχουν επίσης μεγαλύτερη πιθανότητα να **ανταποκριθούν σε εκκλήσεις για αιμοδοσία** σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και κρίσης. Ωστόσο, δεν πρέπει να θεωρούνται δεδομένοι, απλώς και μόνο επειδή δίνουν ήδη τακτικά αίμα. Είναι ανάγκη να διασφαλιστεί ότι παραμένουν ικανοποιημένοι και ότι τρέφουν ένα αίσθημα αφοσίωσης προς την υπηρεσία.

Χρήσιμες εδώ είναι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην αναγνώριση και την επιβράβευση της προσφοράς. Για παράδειγμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιστοποιητικά, κονκάρδες, μικρές τελετές και άλλα παρόμοια για την αναγνώριση της δέκατης, της πενηκοστής ή της εκατοστής συνεδρίας αιμοδοσίας ενός ατόμου. Επίσης, πρέπει να ζητείται πάντα ανατροφοδότηση από τους αιμοδότες όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες: π.χ σε σχέση με την άνεση και την διευκόλυνση της διαδικασίας, την στάση του προσωπικού κλπ.

Σε μερικές χώρες έχει χρησιμοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία η στρατηγική της δημιουργίας λέσχων αιμοδοτών. Στην Ουγκάντα, για παράδειγμα, οι λέσχες αιμοδοτών συνέβαλαν στη διασφάλιση επαρκών αποθεμάτων αίματος, βοηθώντας παράλληλα στη μείωση της επίπτωσης της HIV λοίμωξης. Οι λέσχες μπορούν ακόμα να λειτουργήσουν ως πραγματικά κίνητρα αν υπάρχουν σαφή οφέλη για τα μέλη τους. Τα οφέλη αυτά πρέπει βέβαια να έχουν περισσότερο κοινωνικό και κοινοτικό χαρακτήρα, παρά οικονομικό ή εμπορικό. Η αντιμετώπιση των αιμοδοτών στην τοπική κοινότητα ως ήρωες αποτελεί ένα παράδειγμα οφέλους με κοινοτικό χαρακτήρα.

Τα κίνητρα για αιμοδοσία διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά στην ουσία το θέμα είναι να βρεθεί η κατάλληλη ισορροπία. Η αναγνώριση των αιμοδοτών είναι πάντα αποδεκτή, αξιοθαύμαστη και πρέπει να ενθαρρύνεται, αλλά αν το κίνητρο είναι πολύ μεγάλο, θα ενέχει τους ίδιους κινδύνους με την αμειβόμενη αιμοδοσία.

Μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία 25 χρόνια υποδεικνύουν ότι **με την πάροδο του χρόνου που ένας εθελοντής αιμοδότης συνεχίζει να δίνει αίμα μεταβάλλονται οι λόγοι για τους οποίους το κάνει αυτό**. Όσο πιο πολλές φορές έχει ζητηθεί από έναν αιμοδότη για να δώσει αίμα, τόσο πιο πιθανό είναι ότι θα δώσει ξανά χωρίς να του ζητηθεί. Τα εσωτερικά κίνητρα, όπως ο αλτρουισμός και η προσωπική δέσμευση, αρχίζουν να αντικαθιστούν τα εξωτερικά κίνητρα, όπως είναι η επιβράβευση και η ανάγκη για αναγνώριση.

Η αλτρουιστική συμπεριφορά μπορεί να καλλιεργηθεί. Μια μακροπρόθεσμη στρατηγική με αυτό τον στόχο θα μπορούσε να είναι η προβολή του παραδείγματος του ίδιου του Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο θα συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες της τοπικής κοινότητας πέρα από τον άμεσο ρόλο του στην φροντίδα υγείας. Τα μέλη του προσωπικού της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας μπορούν επίσης να λειτουργούν ως πρότυπα κοινωνικών ρόλων και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός πνεύματος αλτρουιστικής συμπεριφοράς.

Οι αιμοδότες αναφέρουν πάντα δύο λόγους που επηρεάζουν την απόφασή τους να ξαναδώσουν αίμα :

👉 Την συμπεριφορά του προσωπικού συλλογής αίματος του κέντρου αιμοδοσίας

👉 Τον χρόνο αναμονής

Οι αιμοδότες προσδοκούν ένα φιλικό και ευχάριστο περιβάλλον, το οποίο θα επιδεικνύει παράλληλα επαγγελματισμό. Με μηνύματα που αναφέρονται σε αυτές τις προσδοκίες θα μπορέσετε να παρακινήσετε τους εθελοντές αιμοδότες να δίνουν αίμα τακτικά και δια βίου.

## **Απορριφθέντες αιμοδότες**

Η υπηρεσία Αιμοδοσίας έχει την ευθύνη της φροντίδας όλων των αιμοδοτών, ακόμα και εκείνων που απορρίφθηκαν προσωρινά, αλλά και εκείνων που αποσύρθηκαν λόγω ηλικίας ή απομακρύνθηκαν για κάποιο δικό τους λόγο. Η διαχείριση ενός πληθυσμού αιμοδοτών περιλαμβάνει επίσης τη διαχείριση των μη ενεργών αιμοδοτών, οι οποίοι μπορούν να παρακινηθούν σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών, ακόμα και όταν οι ίδιοι δεν είναι πλέον κατάλληλοι για αιμοδοσία.



Σε όλο τον κόσμο αναγνωρίζεται ότι **ένας ικανοποιημένος αιμοδότης είναι το πιο αποτελεσματικό «μέσο» προσέλκυσης αιμοδοτών**. Οι εκστρατείες προσέλκυσης που χρησιμοποιούν τους ήδη υπάρχοντες αιμοδότες, οι οποίοι ενθαρρύνονται να συνοδεύονται από ένα μέλος της οικογένειας τους ή ένα φίλο τους, αποτελούν πολύ συχνά την αρχή μιας μακροπρόθεσμης προσπάθειας προσέλκυσης αιμοδοτών.

Οι παρελθόντες αιμοδότες που τώρα έχουν απομακρυνθεί, συχνά χρειάζονται απλώς μια **υπενθύμιση** ότι έχει περάσει πολύς καιρός που δεν έχουν δώσει αίμα. Είναι ωστόσο σημαντικό να διερευνήσετε με διακριτικότητα το λόγο για τον οποίο απομακρύνθηκαν. Μπορεί απλώς να αμέλησαν να ξαναδώσουν αίμα, αλλά είναι εξίσου πιθανό να μην έμειναν ικανοποιημένοι ή ακόμα και να εξοργίστηκαν από την κακή εξυπηρέτηση ή την μεγάλη αναμονή την τελευταία φορά που προσήλθαν για αιμοδοσία. Θα χρειαστεί να τους διαβεβαιώσετε ότι αυτό που σας δυσαρέστησε δεν πρόκειται να ξανασυμβεί. Η παρακολούθηση όλων των παρελθόντων αιμοδοτών αποτελεί σημαντική παράμετρο της διατήρησης αιμοδοτών.

Η προσωρινή απόρριψη ανεξάρτητα από τον λόγο, είναι δυνατό να αποθαρρύνει τον αιμοδότη είναι για αυτό σκόπιμο να διασφαλίζεται ότι οι λόγοι της απόρριψης εξηγήθηκαν επαρκώς και έγιναν κατανοητοί, καθώς και ότι ο αιμοδότης ενθαρρύνθηκε να έρθει ξανά να δώσει αίμα μόλις αρθεί ο λόγος της απόρριψης και γίνει κατάλληλος για αιμοδοσία. Το προσωπικό πρέπει να δείξει ότι ενδιαφέρεται πραγματικά για το καλό του αιμοδότη και ότι θα εκτιμήσει και θα σεβαστεί τη μελλοντική του προσφορά. Μεταξύ άλλων, ένας τρόπος να επιτευχθεί αυτό είναι να ζητηθεί η βοήθεια του στις δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Όσον αφορά τα άτομα που απορρίφθηκαν οριστικά, η πρόσκληση είναι να διατηρηθεί η αφοσίωση και το ενδιαφέρον τους για την αιμοδοσία. Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν απογοητευθεί αρκετά που δεν μπορούν πλέον να δώσουν αίμα. Η ακαταλληλότητα για αιμοδοσία προκαλεί μεγάλη στεναχώρια σε κάποιες περιπτώσεις και το προσωπικό πρέπει να αντιμετωπίσει τα άτομα με διακριτικότητα και συμπάθεια. Είναι σημαντικό να αισθανθούν αξιοσέβαστα και χρήσιμα. Αυτό είναι το πρώτο βήμα προκειμένου να τους ζητηθεί να βοηθήσουν στις δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών στο μέλλον. Καθώς και τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών γίνονται ολοένα πιο αυστηρά, γίνεται αντίστοιχα πιο επιτακτική η ανάγκη για κατάλληλη διαχείριση των πρώην αιμοδοτών και προαγωγή νέων ρόλων για αυτούς.

Μπορούν ακόμα να αναπτυχθούν στρατηγικές για την ενθάρρυνση των αιμοδοτών που απορρίφθηκαν ή σταμάτησαν να δίνουν αίμα να ενεργοποιηθούν εθελοντικά σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών. Μερικές προτάσεις για να γίνει κάτι τέτοιο είναι :

-  Ζητήστε από τους αιμοδότες που έχουν απορριφθεί ή σταματήσει να δίνουν αίμα να συμμετάσχουν σε προφορικές παρουσιάσεις σχετικά με την αιμοδοσία και να μιλήσουν για την εμπειρία της προσφοράς αίματος
-  Δημιουργήστε ειδικές λέσχες πρώην αιμοδοτών και δώστε τους επίσημους ρόλους σε τελετές εκδηλώσεις, όπως π.χ στις τελετές απονομής βραβείων σε αιμοδότες. Απονείμετε ειδικά βραβεία σε πρώην αιμοδότες όταν έχουν προσελκύσει 10,25 ή 50 νέους αιμοδότες.



- ❖ Έκδοση εντύπων και αφισών που καλλιεργούν την συνείδηση ότι τα άτομα που είναι πολύ μεγάλα για αιμοδοσία δεν είναι πολύ μεγάλα για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.
- ❖ Οργάνωση διαγωνισμού κατά τον οποίο οι αιμοδότες που έχουν αποσυρθεί προσελκύουν νέους αιμοδότες για να διατηρηθεί η συνέχεια της προσφοράς
- ❖ Επικοινωνία με τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά την χρονική στιγμή που αναμένεται να μπορούν να δώσουν και πάλι αίμα.

Διαπιστώνεται ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές δυνατότητες αξιοποίησης των υπηρεσιών των πρώην αιμοδοτών προκειμένου να προσελκυσθούν αιμοδότες από ειδικές ομάδες πληθυσμού στις οποίες έχουν επιρροή αυτοί οι πρώην αιμοδότες. Εξετάζοντας, για παράδειγμα, το επάγγελμα, τον τόπο διαμονής, την ηλικία και το φύλο θα μπορέσει να προσδιοριστεί ο δυνητικός ρόλος των πρώην αιμοδοτών από ειδικές ομάδες.

Θα πρέπει να διατηρείται επαφή με τους πρώην αιμοδότες που έχουν εκφράσει την πρόθεση να συνεχίσουν να προσφέρουν βοήθεια στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας. **Το προσωπικό του τμήματος αιμοδοσίας έχει καθήκον όχι μόνο να προσελκύει αιμοδότες, αλλά και να καλλιεργεί το ενδιαφέρον για την αιμοδοσία.** Με την ανάθεση ειδικών ρόλων στους πρώην αιμοδότες προάγει τη διατήρηση των αιμοδοτών, καλλιεργεί καλές σχέσεις στην κοινότητα και διασφαλίζει ότι όλοι οι αιμοδότες παραμένουν μέλη της υπηρεσίας αιμοδοσίας, ανεξάρτητα από το αν εξακολουθούν να δίνουν αίμα ή όχι.<sup>2</sup>

Ομάδα <b>A<sub>2</sub></b> Rh <b>ΘΕΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>A</b> Rh <b>ΘΕΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>A</b> Rh <b>ΑΡΝΗΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
Ομάδα <b>B</b> Rh <b>ΘΕΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>B</b> Rh <b>ΑΡΝΗΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>O</b> Rh <b>ΑΡΝΗΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
Ομάδα <b>AB</b> Rh <b>ΘΕΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>AB</b> Rh <b>ΑΡΝΗΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"	Ομάδα <b>O</b> Rh <b>ΘΕΤΙΚΟΝ</b> ως προς C.D.E. Ορ. χρ. _____ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΕΝ. ΠΕΡ. ΝΟΣ. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"

### 3.4. ΝΕΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Ο κύριος στόχος κάθε εκστρατείας προσέλκυσης αιμοδοτών πρέπει να είναι η διαρκής και σταθερή διασφάλιση αίματος κατάλληλης ποιότητας. Τα άτομα που δεν δίνουν αίμα αναφέρουν στις σχετικές απογραφικές μελέτες σταθερά την ίδια σειρά από λόγους για αυτή την συμπεριφορά τους:

- Û Δεν τους ζητήθηκε να δώσουν αίμα
- Û Αναφέρουν φοβία για το αίμα, τις βελόνες ή τη μόλυνση από τον HIV ή άλλο παθογόνο παράγοντα κατά τη διαδικασία της συλλογής αίματος.
- Û Η αιμοδοσία δεν είναι αποδεκτή από την πολιτισμική παράδοση
- Û Ακαταλληλότητα από ιατρικής πλευράς
- Û Δεν διαθέτουν χρόνο
- Û Δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στις θέσεις συλλογής αίματος.

Πολλά από αυτά τα θέματα μπορούν να καλύπτονται με σωστά μηνύματα τα οποία θα απευθύνονται στην κατάλληλη ομάδα στόχο. Κρατήστε στο μυαλό σας ιδιαίτερα το λόγο «δεν τους ζητήθηκε να δώσουν αίμα». Πολύ συχνά το μόνο που χρειάζεται είναι να ζητηθεί από τους δυνητικούς αιμοδότες να δώσουν αίμα. Όσον αφορά την έλλειψη χρόνου και την δυσχέρεια πρόσβασης στις θέσεις συλλογής αίματος, καλό θα ήταν να επανεξεταστεί το ωράριο και οι τοποθεσίες που έχουν επιλεγεί για την συλλογή αίματος, για να κριθεί αν η κατάσταση μπορεί να διευκολυνθεί με ένα ευέλικτο χρονοδιάγραμμα που θα λαμβάνει υπόψη το ωράριο εργασίας των αιμοδοτών.

Χρειάζεται να δείξει το προσωπικό συμπάθεια και να συμμεριστεί τους λόγους για τους οποίους δεν δίνει ένα άτομο αίμα. Όποιοι κι αν είναι αυτοί οι λόγοι, τα άτομα που δεν δίνουν αίμα μπορούν με το σωστό μήνυμα στο σωστό χρόνο να πειστούν να βοηθήσουν στις δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Ένα πολύ σημαντικό βήμα είναι ο προσδιορισμός των ομάδων στόχων. Παρόλο που πολλές ομάδες έχουν θεωρηθεί παραδοσιακά ως πολύ πιθανό να είναι ασφαλείς, η κατάσταση αλλάζει γρήγορα και σήμερα είναι πιο πολύπλοκη από ποτέ πριν. Το επίκεντρο της προσοχής θα είναι διαφορετικό στις διάφορες χώρες. Σχεδόν όλοι συμφωνούν, ωστόσο, ότι ο πρωταρχικός στόχος είναι τα νεαρά άτομα, που αποτελούν τους αιμοδότες του μέλλοντος.

Καθώς αυτοί είναι η επόμενη γενιά αιμοδοτών, είναι πολύ σημαντικό να εκπαιδευτούν για την αιμοδοσία, την ανάγκη για ασφαλές αίμα και την σημασία του υγιεινού τρόπου ζωής. Σε μερικές χώρες μπορεί, αντίθετα, να είναι εξίσου σωστό να απευθυνθεί κανείς σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα. Οι προσπάθειες πρέπει πάντα να επικεντρώνονται στους πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου.

Κάθε ομάδα στόχος απαιτεί τη δική της ιδιαίτερη στρατηγική προσέλευσης. Αυτό που χρειάζεται είναι να προσδιοριστεί τι είναι αυτό που είναι περισσότερο πιθανό να κινητοποιήσει την ομάδα στόχο και ποια είναι τα καλύτερα μέσα για να έρθουν κοντά της μεταδίδοντας το κατάλληλο μήνυμα.

### **3.4.1 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ**

Οι προσωπικές ταχυδρομικές επιστολές είναι ένας αποδοτικός και αποτελεσματικός τρόπος να ζητήσει κανείς αίμα από υπάρχοντες αιμοδότες. Ανάλογα με τον τρόπο τον οποίο καταχωρούνται οι αιμοδότες στα αρχεία της υπηρεσίας, ο πληθυσμός των αιμοδοτών μπορεί να διαιρεθεί σε υπο-πληθυσμούς με βάση διάφορα κριτήρια όπως π.χ :

- ✓ Με βάση την ομάδα αίματος
- ✓ Νέοι αιμοδότες (μια συνεδρία στο ενεργητικό τους)
- ✓ Αιμοδότες που δίνουν αίμα συχνά
- ✓ Παρελθόντες αιμοδότες

Αν κρίνεται απαραίτητο, πρέπει να διατυπώνονται ειδικά για κάθε περίπτωση μηνύματα για την προσέλευση αιμοδοτών. Οι υπάρχοντες αιμοδότες μπορούν να ενθαρρύνονται να δίνουν αίμα τακτικά με μηνύματα που απευθύνονται τόσο στην «καρδιά» όσο και στο «μυαλό». Για παράδειγμα να στέλνονται ευχαριστήριες επιστολές στους νέους αιμοδότες, όπου με την ευκαιρία θα ενημερώνονται αναλυτικά για την ομάδα αίματός τους. Ή μπορεί να σταλεί σε έναν αιμοδότη ευχετήρια επιστολή για τα γενέθλια του, παροτρύνοντας τον ταυτόχρονα να σώσει ζωές την ημέρα των γενεθλίων του.

### 3.4.2 ΤΗΛΕΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Το τηλεμάρκετινγκ έχει πολλές εφαρμογές ως εργαλείο προσέλκυσης. Αποτελεί έναν αποδοτικό τρόπο διαπροσωπικής επαφής και παρέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης προσωπικών σχέσεων που έχουν ζωτική σημασία για την καλλιέργεια αφοσίωσης και εμπιστοσύνης στην υπηρεσία αιμοδοσίας. Η τηλεφωνική επαφή με τους αιμοδότες είναι ιδιαίτερα χρήσιμη :

- ◆ Για την διατήρηση των ενεργών αιμοδοτών και υπενθύμιση της ανάγκης για προσφορά αίματος.
- ◆ Για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στους αιμοδότες.
- ◆ Για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών.<sup>2</sup>



### **3.5. ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ**

Γνωρίζουμε ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι τακτικοί, εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου. Έρευνες που έχουν γίνει σε πολλές χώρες υποδεικνύουν ότι τα άτομα που δίνουν αίμα αυτοβούλως και χωρίς χρηματική αμοιβή δεν έχουν ιδιαίτερο λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας και τον τρόπο ζωής τους που θα μπορούσαν να τους καταστήσουν ακατάλληλους για αιμοδοσία. Το κύριο κίνητρο τους είναι να βοηθήσουν τους άλλους και όχι κάποιο προσωπικό όφελος, εκτός ίσως από την ικανοποίηση που τους δίνει η αίσθηση ότι συνέβαλαν στο να σωθεί η ζωή ενός συνανθρώπου τους.

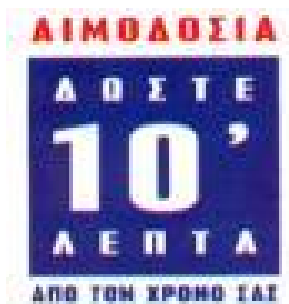
Οι αιμοδότες αναπλήρωσης δίνουν αίμα μόνο όταν το χρειάζεται κάποιο μέλος της οικογένειας τους ή ένα φιλικό τους πρόσωπο και έχει αποδειχθεί ότι είναι λιγότερο ασφαλείς από τους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτό οφείλεται πιθανότατα στο γεγονός ότι δέχονται πιέσεις να δώσουν αίμα, ενώ στην πραγματικότητα είναι ακατάλληλοι για αιμοδοσία γιατί υπάρχει κίνδυνος να μεταδώσουν κάποια λοίμωξη στον ασθενή. Οι αιμοδότες αναπλήρωσης που έχουν συγγενική σχέση με τον λήπτη παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις σε σύγκριση με τους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτή την στιγμή στο Εκουαδόρ, για παράδειγμα όπου το 99% των αιμοδοτών στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι αιμοδότες αναπλήρωσης, ο κίνδυνος αντίχυνσης δεικτών HIV λοίμωξης, ηπατίτιδας Β, ηπατίτιδας C είναι 17 έως 58 φορές μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο κίνδυνο σε υπηρεσίες αιμοδοσίας όπου το ποσοστό των αιμοδοτών αναπλήρωσης είναι μικρότερο από 40%.

Το σύστημα αιμοδοσίας αναπλήρωσης από συγγενικά / φιλικά πρόσωπα πολλές φορές υποκρύπτει ένα υπόγειο σύστημα αμειβόμενης αιμοδοσίας, καθώς η οικογένεια του ασθενούς που χρειάζεται το αίμα μπορεί να πληρώσει κάποια άτομα για να δώσουν τον απαιτούμενο αριθμό μονάδων αίματος. Οι αμειβόμενοι αιμοδότες έχουν την μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με μεταγγίσεις.

Σε πολλές χώρες οι προσπάθειες επικεντρώνονται στη μετάβαση από τους αμειβόμενους αιμοδότες ή τους αιμοδότες αναπλήρωσης στους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτή η θεμελιώδους σημασίας κίνηση πρέπει να ενισχυθεί από την νομοθεσία και την εθνική πολιτική για την προσέλκυση αιμοδοτών .

Η μετάβαση στην εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία έγινε στις περισσότερες περιπτώσεις με κυβερνητική υποστήριξη. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, μόνο 16% του συνόλου των αποθεμάτων αίματος προέρχεται από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες χαμηλού κινδύνου. Αν θέλουμε να αλλάξει αυτό το ποσοστό στο μέλλον, όλοι όσοι σχετίζονται με τις δραστηριότητες της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας πρέπει να είναι θερμοί υποστηρικτές της θέσπισης της κατάλληλης νομικής βάσης για την καθιέρωση του συστήματος της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Μπορεί βέβαια να μην είστε σε θέση να αλλάξετε την νομοθεσία, αλλά μπορείτε να γίνετε μέλος ενός κινήματος που ασκεί πίεση για να γίνουν αλλαγές.

Το έργο της παρακίνησης ενός πληθυσμού να προσφέρει αίμα χωρίς εξαναγκασμό και χωρίς αμοιβή φαίνεται πολύ δύσκολο και απαιτητικό σε βαθμό που κάποιοι μπορεί να αποθαρρύνονται. Μην ξεχνάτε, όμως, ότι δεν είστε οι μόνοι που αντιμετωπίζεται τις δυσκολίες και τις πολυπλοκότητες που περιλαμβάνει η περίοδος μετάβασης από την αμειβόμενη στην μη αμειβόμενη, αλτρουιστική αιμοδοσία<sup>2</sup>



### 3.6. ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Ένας από τους πρώτους στόχους της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας είναι η προσέλκυση, η ανάκληση και η διατήρηση των αιμοδοτών. Η καλή επιλογή και φροντίδα των αιμοδοτών πριν, κατά την διάρκεια και μετά από μια συνεδρία αιμοδοσίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της αλυσίδας προσέλκυσης αιμοδοτών. Η ειδική ομάδα αιμοδοσίας εφαρμόζει τις ακόλουθες τεχνικές προσέλκυσης αιμοδοτών:

- ☉ Μελέτη των τοπικών κοινοτήτων όσον αφορά τα δημογραφικά και επιδημιολογικά τους χαρακτηριστικά, για την ταυτοποίηση των ομάδων χαμηλού κινδύνου
- ☉ Πρόγραμμα επικοινωνίας με απλά, επιβλητικά και συνεπή μηνύματα
- ☉ Προετοιμασία εκπαιδευτικού υλικού, π.χ φυλλαδίων, αφισών, αυτοκόλλητων, διαφημιστικών σπότ στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο
- ☉ Προετοιμασία πιστοποιητικών επιβράβευσης αιμοδοτών, έκδοση κάρτας αιμοδότη και κατάρτιση εντύπων καταγραφής αιμοδοτών
- ☉ Εκπαίδευση προσωπικού στην άρτια εξυπηρέτηση των αιμοδοτών

Δεν υπάρχει πληθυσμιακή ομάδα που να είναι σαφώς «χαμηλού κινδύνου». Ο πιο ασφαλής αιμοδότης είναι εκείνος που δίνει τακτικά αίμα όπου κι αν βρίσκεται. Για αυτό, μεγάλο μέρος της προσπάθειας προσέλκυσης αφιερώνεται στην διατήρηση αιμοδοτών, έναν τομέα που επηρεάζεται ιδιαίτερα από το προσωπικό των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

Για το λόγο αυτό, δίνεται μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τους αιμοδότες, καθώς η όλη προσπάθεια προώθησης και μάρκετινγκ θα καταστραφεί αν η πρώτη συνεδρία αιμοδοσίας ενός νέου εθελοντή είναι δυσάρεστη. Όπου είναι δυνατό, στις θέσεις συλλογής αίματος τοποθετούνται μέλη του προσωπικού με κοινωνικό και θετικό χαρακτήρα, που κατανοούν ότι η αιμοδοσία είναι μια ομαδική προσπάθεια. Είναι σημαντικό να αντιλαμβάνεται κανείς ότι ο **αιμοδότης έρχεται να προσφέρει κάτι χωρίς να πάρει τίποτα σε αντάλλαγμα**. Η μόνη του αμοιβή είναι η καλή μεταχείριση.<sup>25,2</sup>

### **3.6.1 ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

Κρίσιμος σύνδεσμος ανάμεσα με τους αιμοδότες, κοινοτικούς οργανισμούς και την ευρύτερη κοινότητα είναι εκείνο το μέλος του προσωπικού που είναι πολύ καλά εκπαιδευμένο, έντονα κινητοποιημένο και επικεντρώνεται στον πελάτη. Υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να διατηρεί ένα υψηλό επίπεδο κινητοποίησης, να ενημερώνεται συνεχώς για τις νέες εξελίξεις και να παραμένει ενθουσιασμένο και δεσμευμένο στη δουλειά του αν εργάζεται σε έναν αποδοτικό οργανισμό με καλή διαχείριση, στον οποίο οι ανάγκες των αιμοδοτών και των ληπτών αίματος έρχονται πρώτες. Υπονοείται εδώ ότι υπό αυτούς τους όρους θα έχει την ευκαιρία να παράσχει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες με επαρκή υποστήριξη από τον οργανισμό για να το κάνει αυτό.

#### **Δεξιότητες και χαρακτηριστικά των μελών του προσωπικού**

Η διασφάλιση αρκετών αιμοδοτών σε καθημερινή βάση απαιτεί αναλυτικό προγραμματισμό και σκληρή δουλειά. Αυτός ο προγραμματισμός και η σκληρή δουλειά αποτελούν ευθύνη του προσωπικού εξυπηρέτησης αιμοδοτών που πρέπει να έχει τις απαραίτητες δεξιότητες και προσωπικά χαρακτηριστικά για να:

- ☉ *εξηγεί στους δυνητικούς αιμοδότες την ανάγκη για σταθερά αποθέματα ασφαλούς αίματος και τη σημασία της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας,*
- ☉ *τους ενημερώνει σχετικά με τα κριτήρια εκλογιμότητας αιμοδοτών,*
- ☉ *τους κινητοποιεί για αιμοδοσία,*
- ☉ *παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και το πώς και πότε μπορεί κάποιος να δώσει αίμα,*
- ☉ *παρέχει την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση την ημέρα της αιμοδοσίας.*



Το προσωπικό που απασχολείται σε οποιαδήποτε θέση στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να περιλαμβάνει άτομα με υψηλό επίπεδο δέσμευσης στο έργο που επιτελούν, που τους αρέσει να δουλεύουν με ανθρώπους και είναι κινητοποιημένοι να τους βοηθούν και να τους υποστηρίζουν. Τα μέλη του προσωπικού πρέπει να ενώνονται από την κοινή μεταξύ τους προθυμία να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις προσδοκίες του πελάτη/αιμοδότη, να αποτρέπουν τη δημιουργία προβλημάτων και να επιλύουν γρήγορα και αποδοτικά τα προβλήματα που πιθανόν ανακύπτουν.

Το προσωπικό προσέλκυσης αιμοδοτών προετοιμάζει το έδαφος για το προσωπικό συλλογής στο Κέντρο Αιμοδοσίας, ενώ το προσωπικό συλλογής με το υψηλό επίπεδο τεχνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων εξυπηρέτησης πελατών που διαθέτει κάνει την εμπειρία της αιμοδοσίας εύκολη, ανταποδοτική και άνετη για τους αιμοδότες. Αν η εμπειρία της αιμοδοσίας είναι αντάξια των προσδοκιών τους όσον αφορά την ευκολία, την άνεση και την εξυπηρέτηση, αυξάνεται η πιθανότητα να κινητοποιηθούν οι αιμοδότες να ξαναδώσουν αίμα και ίσως να δεσμευτούν να προσέρχονται για αιμοδοσία σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Αυτό σημαίνει ότι όλα τα μέλη του προσωπικού είναι δυνατό να θεωρηθούν προσελκυστές αιμοδοτών, με την ευθύνη της διατήρησης των αιμοδοτών.

Εκτός από τις ειδικές τεχνικές δεξιότητες που πρέπει να έχει κάθε κατηγορία προσωπικού για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις και τις ευθύνες της αντίστοιχης θέσης εργασίας, όλα τα μέλη του προσωπικού πρέπει ακόμα να διαθέτουν δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων, να επιδεικνύουν προθυμία να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν τα άτομα που προσέρχονται στην Υπηρεσία και να μπορούν να συμμαρτυρούν τη συναισθηματική τους κατάσταση.<sup>2</sup>



Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν ιδιότητες που γενικά δεν είναι δυνατό να διδαχθούν, αλλά περιγράφουν την ψυχοσύνθεση του ατόμου. Το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση θα συνδυάζει το υψηλό επίπεδο επαγγελματικών δεξιοτήτων με τα κατάλληλα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και επικοινωνίας.

- ☉ **Δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων:** Η προσέλκυση αιμοδοτών εξαρτάται από την ικανότητα εργασίας με άλλα άτομα.
- ☉ **Δεξιότητες λεκτικής και γραπτής επικοινωνίας:** Κάποιος που έχει αναλάβει την προσέλκυση αιμοδοτών μπορεί να οριστεί επικεφαλής μιας εκστρατείας προσέλκυσης, μια θέση που απαιτεί ανάλογο γλωσσικό ύφος και ευφράδεια.
- ☉ **Δεξιότητες παρουσίασης:** Η ομάδα προσέλκυσης αιμοδοτών πρέπει να ενημερώνει, να εκπαιδεύει και να κινητοποιεί τους πληθυσμούς-στόχους να δώσουν εθελοντικά αίμα.
- ☉ **Δεξιότητες μάρκετινγκ/πωλήσεων:** Η ομάδα προσέλκυσης αιμοδοτών μπορεί να χρειαστεί να αναζητήσει και να πείσει χορηγούς και οργανισμούς της τοπικής κοινότητας να υποστηρίξουν τις εκστρατείες.
- ☉ **Επικοινωνιακή προσωπικότητα:** Οι δυνητικοί αιμοδότες θέλουν να νιώσουν ότι κάποιος τους άκουσε προσεκτικά και τους κατάλαβε.
- ☉ **Επινοητικότητα:** Οι εθελοντές και το προσωπικό προσέλκυσης αιμοδοτών πρέπει να κάνουν οτιδήποτε χρειαστεί για να διασφαλιστεί η επιτυχία μιας εκστρατείας αιμοδοσίας.



ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
Προσωπικό προσέλκυσης αιμοδοτών	<p>Δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων  Δεξιότητες λεκτικής και γραπτής επικοινωνίας  Δεξιότητες παρουσίασης  Δεξιότητες μάρκετινγκ/πωλήσεων  Επικοινωνιακή προσωπικότητα  Επινοητικότητα</p>
Προσωπικό επίβλεψης	<p>Ηγετικές δεξιότητες  Ικανότητα παροχής υποστήριξης  Δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης  Δεξιότητες προγραμματισμού και διαχείρισης πόρων</p>
Εθελοντές προσέλκυσης αιμοδοτών	<p>Φιλικότητα και εξωστρέφεια  Επίμονα άτομα που δεν αποθαρρύνονται εύκολα  Πρόθυμοι να μάθουν να εκπαιδεύουν και να κινητοποιούν τους αιμοδότες και άλλους εθελοντές</p>
Προσωπικό συλλογής αίματος	<p>Απαραίτητες τεχνικές δεξιότητες  Ικανότητα ομαδικής εργασίας  Προσανατολισμός στην καλή εξυπηρέτηση πελατών</p>
Τηλεπροσελκυτές ή ερευνητές	<p>Δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων  Ικανότητα σχολαστικής καταγραφής πληροφοριών  Ζεστή και φιλική φωνή</p>

### **3.6.2. ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ**

Όλα τα μέλη του προσωπικού που έρχονται σε επαφή με τον αιμοδότη με οποιοδήποτε τρόπο μοιράζονται την ίδια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Η διατύπωση προτύπων απόδοσης που δίνουν ένα σύντομο επίσημο περίγραμμα των επαγγελματικών προσδοκιών που είναι εγγενείς σε κάθε θέση εργασίας ή επαγγελματικό ρόλο, παρέχουν μια καλή υποδομή για τη διασφάλιση της απόδοσης όλων των μελών του προσωπικού στο επίπεδο που απαιτείται για την επίτευξη των στόχων ποιότητας.

Τα πρότυπα απόδοσης είναι πολύ συγκεκριμένα και βασίζονται στο αποτέλεσμα· επομένως, επιτρέπουν τη μέτρηση και συνακόλουθα την αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού. Βοηθούν στο να καταδειχθεί ότι κάθε θέση εργασίας έχει εξειδικευμένη επαγγελματική βάση και ότι τα άτομα που κάνουν την αντίστοιχη δουλειά είναι επαγγελματίες.

Τα πρότυπα απόδοσης πρέπει να επανεξετάζονται τακτικά και να αναθεωρούνται, όπου χρειάζεται, ανάλογα με τα αποτελέσματα. Τα πρότυπα απόδοσης όχι μόνο διευκολύνουν τη διαδικασία του προγραμματισμού/σχεδιασμού, αλλά επιτρέπουν επιπλέον σε κάθε μέλος του προσωπικού αφενός να αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα αλλά και να αξιολογεί ο καθένας τη δική του απόδοση. Αυτή η αξιολόγηση πρέπει να χρησιμοποιείται για να προσδιοριστούν τρόποι να βελτιωθεί η απόδοση του προσωπικού, ίσως μέσω της συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης ή μέσω επιπρόσθετων υποστηρικτικών ενεργειών από τη διοίκηση.

Με την επανεξέταση των βασικών σας ευθυνών και της απόδοσης που αναμένεται σε καθεμία από αυτές συμβάλλετε στη διαδικασία διασφάλισης και συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας. Η τακτική ανατροφοδότηση έχει θεμελιώδη σημασία και μπορεί να έχει τη μορφή είτε μιας ανοιχτής και υποστηρικτικής συζήτησης ανάμεσα στο άτομο του προσωπικού και τον προϊστάμενο ή το διευθυντή, είτε απλώς μιας προσωπικής αναθεώρησης της δικής του απόδοσης.<sup>2</sup>

Μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει η αναθεώρηση είναι για παράδειγμα οι ακόλουθοι:

- ☉ Τακτικός μηνιαίος έλεγχος των στόχων και των αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν όσον αφορά τις μονάδες αίματος που συλλέχθηκαν.
- ☉ Τακτικός έλεγχος σε μελλοντικά βραχυπρόθεσμα σχέδια.
- ☉ Ανάλυση ερωτηματολογίων σχετικά με την εξυπηρέτηση πελατών ή την εκπαίδευση των αιμοδοτών.

Μερικά από τα καθήκοντα που υποδεικνύουν μπορεί να είναι περισσότερο κατάλληλα για να συμπεριληφθούν σε μια επίσημη διαδικασία αναθεώρησης και ελέγχου, που θα γίνεται ίσως κάθε λίγους μήνες ή σε ετήσια βάση. Άλλα μπορεί να είναι καλύτερο να συμπεριληφθούν στο προσωπικό τους Σχέδιο Δράσης, το οποίο θα αναθεωρούν τακτικά για να παρακολουθούν την απόδοσή τους. Τα καθήκοντα αυτά είναι εκείνα στα οποία μπορούν να γίνουν μικρές μόνο βελτιώσεις και στα οποία έχουν την ευκαιρία να δοκιμάσουν νέες ιδέες.

### ***3.6.3 Εκπαίδευση για την προσέλκυση αιμοδοτών***

Το προσωπικό πρέπει να διαθέτει τα εργαλεία, τη μεθοδολογία και τα μέσα που θα χρειαστεί για να μεταβιβάσει ένα αποδοτικό μήνυμα στους εκλόγιμους, δυνητικούς αιμοδότες. Η υποστήριξη που παρέχει ο οργανισμός στα άτομα που επωμίζονται την ευθύνη της προσέλκυσης αιμοδοτών, αλλά και στο υπόλοιπο προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους αιμοδότες μπορεί να πάρει διάφορες μορφές, μία από τις πιο σημαντικές όμως είναι η εκπαίδευση.

**Η εκπαίδευση όλων των μελών του προσωπικού πρέπει να είναι ενσωματωμένη στην αποστολή της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.** Ακόμα και ένας εργαζόμενος με το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικών δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας χρειάζεται την υποστήριξη της εκπαίδευσης. Το είδος και η ποσότητα της εκπαίδευσης που μπορεί να προσφέρει κάθε οργανισμός σε διάφορες χρονικές στιγμές παρουσιάζει αναπόφευκτα μεγάλες διακυμάνσεις. Το να εργάζεται κανείς δίπλα σε κάποιον που κάνει μια δουλειά για αρκετό καιρό είναι μια βαθμίδα εκπαίδευσης.

Οι πιο επίσημες μορφές εκπαίδευσης είναι δυνατό να περιλαμβάνουν μαθήματα σε ειδικά θέματα, όπως είναι το μάρκετινγκ και οι μέθοδοι επικοινωνίας. Κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τυχόν πολιτισμικές ή περιβαλλοντικές ιδιαιτερότητες, αλλά τα βασικά θέματα στα οποία πρέπει να είναι ενημερωμένη η ομάδα προσέλκυσης αιμοδοτών είναι τα ακόλουθα:

- ❁ Βασικές πληροφορίες για τη λειτουργία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας
- ❁ Ορθή πρακτική ή εξέχοντα παραδείγματα απ' όλο τον κόσμο
- ❁ Η κατάσταση στη χώρα/περιφέρεια/περιοχή σας
- ❁ Βασικές γνώσεις για τα προϊόντα αίματος
- ❁ Εργαστηριακοί έλεγχοι διαλογής και άλλες εξετάσεις
- ❁ Λοιμώξεις που μεταδίδονται με τη μετάγγιση αίματος.

**Η εκπαίδευση που αφορά ειδικότερα την Υπηρεσία Αιμοδοσίας μπορεί να περιλαμβάνει:**

- ❁ Πληροφορίες για το συγκεκριμένο τμήμα/κέντρο. Στόχους και προσδοκίες. Αρμοδιότητες και επιχειρησιακές πρακτικές.
- ❁ Κατάστρωση σχεδίων για την επίτευξη των στόχων συλλογής.
- ❁ Διαχείριση των ραντεβού των αιμοδοτών. Αποτελεσματικές συναντήσεις της ομάδας προσέλκυσης.
- ❁ Ανάπτυξη ημερολογίου εξορμήσεων αιμοδοσίας. Προγραμματισμός και διαχείριση του ημερολογίου έτσι ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι συλλογής.

Συνιστάται, στο βαθμό που είναι δυνατό, τα νέα άτομα στο χώρο της προσέλκυσης αιμοδοτών να έχουν συνεπή και συνεχή καθοδήγηση, προετοιμασία και συμβουλευτική βοήθεια από τους εκπαιδευτές και τους διευθυντές. Πρέπει να μπορούν να λειτουργήσουν με αυτοπεποίθηση στις πραγματικές καταστάσεις, γνωρίζοντας ότι έχουν προετοιμαστεί επαρκώς και ότι υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια, αν τη χρειαστούν. Πρέπει να μπορούν **να εμπνέουν εμπιστοσύνη** στους υπάρχοντες και τους δυνητικούς αιμοδότες, και ο μόνος τρόπος να το κάνουν αυτό είναι **να έχουν οι ίδιοι εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.**

Σε μερικές περιοχές έχει αρχίσει να καθιερώνεται μια στενή συνεργασία ανάμεσα στις πιο ανεπτυγμένες Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και σε εκείνες που βρίσκονται σε διαδικασία ανάπτυξης. Ίσως είναι σκόπιμο σε τέτοιες περιπτώσεις τα ειδικά προγράμματα σε ορισμένους τομείς όπως η εκπαίδευση να εφαρμόζονται από κοινού στις συνεργαζόμενες Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι η εκπαίδευση θα λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές και περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες λειτουργεί κάθε Υπηρεσία.<sup>26</sup>

### **Πρόγραμμα αναγνώρισης προσφοράς**

Πολλοί οργανισμοί παρέχουν μη χρηματικές αμοιβές στους εργαζομένους που έχουν συμπληρώσει ορισμένα χρόνια υπηρεσίας ή επέδειξαν εξέχουσα και υποδειγματική εργασία. Η τακτική αυτή μπορεί να αποτελέσει ισχυρό μέσο κινητοποίησης και καλλιέργειας μιας στάσης δέσμευσης του προσωπικού για παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Η αναγνώριση αυτής της προσφοράς μπορεί να γίνει με τη μορφή απονομής κονκάρδων, πιστοποιητικών, πινακίδων ή άλλων μικρών αντικειμένων που το συγκεκριμένο μέλος του προσωπικού μπορεί να φοράει ή να επιδεικνύει με υπερηφάνεια.

Άλλα παραδείγματα προγραμμάτων αναγνώρισης είναι τα εξής:

- Έπιβράβευση κάθε μήνα των ατόμων που πέτυχαν τους στόχους συλλογής μονάδων αίματος.
- Διάκριση του "εργαζόμενου του μήνα" για την εξέχουσα απόδοσή του στην εργασία.

#### **3.6.4. ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ**

Οι πληροφορίες που περιέχουν τα αρχεία είναι χρήσιμες για πολλούς σκοπούς. Με την τήρηση αναλυτικών αρχείων διασφαλίζεται ότι λαμβάνεται πάντα υπόψη η ευεξία τόσο του αιμοδότη όσο και του λήπτη αίματος.

Προτεραιότητα κατά το σχεδιασμό συστημάτων τήρησης αρχείων έχουν θέματα όπως η ανιχνευσιμότητα της προέλευσης των μονάδων αίματος, η ασφάλεια και η εμπιστευτικότητα των στοιχείων. Είναι επίσης απαραίτητη προϋπόθεση να υπάρχει ένα αξιόπιστο εφεδρικό σύστημα που θα διασφαλίζει τη διατήρηση αντιγράφων των αρχείων υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων των φυσικών καταστροφών και των βλαβών των υπολογιστικών συστημάτων.

Τα ακριβή και αναλυτικά αρχεία μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως βάση για εκθέσεις, αξιολόγηση και σχεδιασμό. Από αυτά μπορούν να ληφθούν πληροφορίες για την υποστήριξη αιτημάτων χρηματοδότησης ή για διαφημιστικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Όταν οι πληροφορίες που καταγράφονται στα αρχεία συλλέγονται αποδοτικά και αναλύονται προσεκτικά, είναι δυνατό να αξιοποιηθούν σε μελλοντικές εκστρατείες προσέλκυσης αιμοδοτών. **Τα καλά αρχεία έχουν ζωτική σημασία για η διατήρηση των αιμοδοτών.**

Οι ευκαιρίες έρευνας στο χώρο της αιμοδοσίας είναι πολλές και ποικίλες. Τα αποτελέσματα της έρευνας τροφοδοτούνται σε πολλούς διαφορετικούς τομείς δραστηριοτήτων της υπηρεσίας αιμοδοσίας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πολλούς σκοπούς.

Οι απογραφικές μελέτες, τα ερωτηματολόγια, οι συνεντεύξεις και οι ομαδικές συζητήσεις αποτελούν τρόπους με τους οποίους μπορούν να αναδειχθούν τάσεις, ευκαιρίες και προκλήσεις που θα επηρεάσουν την προσέλκυση και τη διατήρηση των αιμοδοτών. Οι αιμοδότες μπορούν να κληθούν να καταθέσουν τη δική τους εμπειρία και άποψη για κάθε πτυχή της αλληλεπίδρασής τους με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Με την ανάλυση των δεδομένων των αρχείων παρέχεται η δυνατότητα να προσδιοριστούν τάσεις και να υποστηριχθεί ο σχεδιασμός μελλοντικών δραστηριοτήτων.



Υπάρχουν πολλοί τρόποι διεξαγωγής έρευνας. Το κάθε τμήμα γνωρίζει ποιοι είναι οι καταλληλότεροι για τις τοπικές συνθήκες.

## **Ανάλυση κατάστασης**

Η ανάλυση κατάστασης εστιάζεται σε δύο τομείς:

### **1. Εξωτερικούς παράγοντες**

- ✚ Δημογραφικούς παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, η μετανάστευση του πληθυσμού σε άλλες χώρες ή η μετακίνηση στις άλλες περιοχές.
- ✚ Παθολογικές καταστάσεις/επιπολασμός ενδημικών νοσημάτων
- ✚ Κοινωνικές αξίες
- ✚ Παραδοσιακοί μύθοι και πεποιθήσεις που αφορούν το αίμα
- ✚ Μορφωτικά επίπεδα
- ✚ Ύπαρξη άλλων συστημάτων αιμοδοσίας, π.χ. αμειβόμενη, αναπλήρωσης από συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, αυτόλογη

### **2. Εσωτερικούς παράγοντες**

- ✚ Διοίκηση και διαχείριση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας
- ✚ Πολιτικές και καταστατικό
- ✚ Προσωπικό (εκπαίδευση, κινητοποίηση, ανάγκη εκπαίδευσης)
- ✚ Ευθύνες του οργανισμού, π.χ. πρότυπα ασφάλειας
- ✚ Συνεργασίες και σύνδεσμοι (εξωτερικοί οργανισμοί, χορηγοί, άλλοι Σύλλογοι Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου)

Η ανάλυση κατάστασης χρησιμοποιείται για να προσδιοριστούν οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι προσδοκίες της κοινότητας. Χρησιμοποιείται, όμως, ακόμα για να προσδιοριστούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του οργανισμού και να εκτιμηθεί η επίδρασή τους στην προσέλκυση και τη διατήρηση αιμοδοτών.

Πολλές διαφορετικές μεθοδολογίες έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση κατάστασης. Τα ζητήματα που χρειάζονται διερεύνηση μπορεί να είναι υποκειμενικά ή αντικειμενικά. Ενώ μπορούν να παρθούν δεδομένα από τα αρχεία της υπηρεσίας για να προσδιοριστεί π.χ. το ποσοστό του πληθυσμού που δίνει αίμα, για να δοθούν απαντήσεις σε πιο υποκειμενικά ή ποιοτικά ερωτήματα θα χρειαστεί

να διεξαχθούν απογραφικές μελέτες και να γίνουν ερωτήσεις. Θα χρειαστεί επίσης να γίνουν συγκρίσεις με εθνικά και διεθνή δεδομένα.

Σ' αυτές τις πληροφορίες θα χρειαστεί να προστεθούν μερικές λεπτομέρειες σχετικά με τα πρότυπα αιμοδοσίας που επικρατούσαν στο παρελθόν και αυτά που παρατηρούνται στο παρόν, καθώς και σχετικά με προηγούμενες εκστρατείες προσέλκυσης και τα αποτελέσματά τους.

### ***Από τα αρχεία***

Ποιος είναι ο αιμοδότης μας;

Ποιο είναι το προφίλ ενός χαρακτηριστικού αιμοδότη;

Ο τρόπος ζωής του;

Ποιο ποσοστό του πληθυσμού μας δίνει σήμερα αίμα και με ποια συχνότητα;

Ποιες μεθόδους/τεχνικές/μέσα διαφήμισης/προώθησης χρησιμοποιούμε;

### ***Από απογραφικές μελέτες και ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους αιμοδότες και το γενικό κοινό***

Γιατί δίνουν αίμα οι αιμοδότες;

Τι είναι αυτό που τους κινητοποιεί;

Αναφέρονται κάποια εμπόδια/ανασταλτικοί παράγοντες για την αιμοδοσία;

Ποια μέσα συνηθίζουν να χρησιμοποιούν οι αιμοδότες;

Πώς αντιλαμβάνονται οι αιμοδότες τις υπηρεσίες που τους παρέχονται;

### ***Από την ανάλυση της ίδιας της Υπηρεσίας (ή του ίδιου του Κέντρου)***

#### ***Αιμοδοσίας***

Τι είναι αυτό που κάνει τη δική μας Υπηρεσία (το δικό μας Κέντρο) Αιμοδοσίας να ξεχωρίζει;

Ποια είναι τα δυνατά σημεία της δικής μας Υπηρεσίας (του δικού μας Κέντρου) Αιμοδοσίας;

Ποια είναι τα κύρια αδύνατα σημεία;

Σε τι διαφέρουμε σε σχέση με ..... (μια Υπηρεσία σε συγκρίσιμη κοινότητα/χώρα);

Θα χρειαστεί να καταβληθεί προσπάθεια και να δαπανηθεί χρόνος για την αρχική συλλογή και οργάνωση αυτού του όγκου των πληροφοριών. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις μερικά από τα δεδομένα είναι ήδη διαθέσιμα, καθώς μπορεί να έχουν συλλεχθεί για κάποιο άλλο σκοπό.

Μερικές από τις τεχνικές και τις μεθόδους έρευνας που ακολουθούν παρακάτω αποτελούν χρήσιμη ανατροφοδότηση για την κυρίως ανάλυση κατάστασης που κάνετε, ενώ επιπλέον παρέχουν συγκεκριμένες πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς. Μπορεί να υπάρχουν κι άλλες δυνατότητες να συλλέξετε στοιχεία ανατροφοδότησης στη δική σας κοινότητα.

### ***Ποσοτική και ποιοτική έρευνα***

Η ποσοτική έρευνα σάς παρέχει αντικειμενικά δεδομένα, όπως είναι αριθμητικές πληροφορίες, που χρησιμεύουν στο μακροπρόθεσμο προγραμματισμό. Με τη διεξαγωγή απογραφικών μελετών σε τυχαία ευάριθμα δείγματα νοικοκυριών, για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει μια ένδειξη του δυνητικού αριθμού των αιμοδοτών ή των ιδιαίτερων αναγκών ενημέρωσης και εκπαίδευσης της τοπικής κοινότητας.

Η ποιοτική έρευνα, που συνήθως αναφέρεται σε συγκεκριμένες ομάδες-στόχους, απαντά σε ερωτήσεις που σχετίζονται π.χ. με το πώς αντιλαμβάνονται οι αιμοδότες τις υπηρεσίες που του παρέχονται. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να διεξαχθεί ποιοτική έρευνα για να αξιολογηθεί η ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το τμήμα και η εικόνα που προβάλλει η Υπηρεσία.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να διεξαχθεί τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα, όπως είναι π.χ. τα γραπτά ερωτηματολόγια, οι τηλεφωνικές απογραφικές μελέτες, οι συναντήσεις ομάδων-στόχων. Μπορεί να ζητηθεί βοήθεια για τη διεξαγωγή μιας έρευνας από κοινοτικούς οργανισμούς, εταιρείες και χορηγούς της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

Με αυτούς τους τρόπους μπορούμε να ζητήσουμε από κάθε αιμοδότη ξεχωριστά να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που του παρέχονται και να υποδείξει τις βελτιώσεις που θα περίμενε να δει. Οι πληροφορίες αυτού του είδους μπορούν να συλλεχθούν με πολλές στρατηγικές.

### ***Επισκέψεις σε κινητά συνεργεία αιμοληψίας***

Η επίσκεψη ενός αντιπροσώπου της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, ο οποίος μπορεί να είναι ο υπεύθυνος μιας ομάδας προσέλευσης, σε ένα κινητό συνεργείο αιμοληψίας είναι σε πολλές περιπτώσεις μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος διεξαγωγής έρευνας. Οι προσωπικές επισκέψεις ισχυροποιούν το προφίλ της Υπηρεσίας όσον αφορά το ενδιαφέρον της για την καλή εξυπηρέτηση των πελατών και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συλλογή στοιχείων ανατροφοδότησης τόσο από τους αιμοδότες όσο και από το προσωπικό. **Με τέτοιες επισκέψεις ο αιμοδότης έχει την αίσθηση ότι η Υπηρεσία Αιμοδοσίας ενδιαφέρεται πραγματικά γι' αυτόν και ότι έχει ως προτεραιότητά της την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.** Τα άτομα που αναλαμβάνουν αυτό το είδος ερευνητικής δραστηριότητας λειτουργούν ως αντιπρόσωποι εξυπηρέτησης πελατών, αν και μπορεί να μη χρησιμοποιείται αυτός ο τίτλος στην περιοχή σας.

Όταν επισκέπτεται ένα κινητό συνεργείο αιμοληψίας, ο αντιπρόσωπος εξυπηρέτησης πελατών πρέπει να είναι προετοιμασμένος να κάνει ερωτήσεις, να μελετήσει την όλη κατάσταση, να κρατήσει αναλυτικές σημειώσεις και να ζητήσει τη συνδρομή του προσωπικού για τη συλλογή πληροφοριών. Ο τοπικός χορηγός ή ο οργανισμός της κοινότητας που υποστηρίζει την εξόρμηση αιμοδοσίας πρέπει να ενημερώνεται εκ των προτέρων για την επίσκεψη και να ζητείται πάντα και η δική του άποψη. Τα σχόλια και οι προτάσεις των αιμοδοτών και του προσωπικού συμπληρώνουν τις πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και πρέπει να εξετάζονται με προσοχή. Όπου κρίνεται σκόπιμο, η ανταπόκριση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας πρέπει να είναι άμεση.

Οι επισκέψεις σε κινητά συνεργεία αιμοληψίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για έρευνες με πολλούς διαφορετικούς σκοπούς.<sup>26</sup>

## **Ερωτηματολόγιο/απογραφική μελέτη χορηγού ή συνδέσμων με την κοινότητα**

Οι καλύτεροι σύμμαχοί μας είναι οι άνθρωποι που δίνουν ανιδιοτελώς το χρόνο και το ταλέντο τους για να υποστηρίξουν και να συντονίσουν τις εξορμήσεις αιμοδοσίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια σειρά από μέτρα για να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται σ' αυτούς. Μπορεί να ζητηθεί η γνώμη τους κατά τη διάρκεια μιας προσωπικής επίσκεψης σε ένα κινητό συνεργείο αιμοδοσίας που λειτουργεί με την υποστήριξη ή το συντονισμό τους. Εναλλακτικά, μπορεί και να τους δοθεί να συμπληρώσουν ένα απλό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της απόδοσης της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

**Ένα τέτοιο ερωτηματολόγιο μπορεί να περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως:**

- Πόσο καλή ήταν η συνεργασία του προσωπικού της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας με το άτομο-σύνδεσμο της κοινότητας ή το χορηγό;
  - Πόσο φιλική ήταν η συμπεριφορά και θερμή η υποδοχή που επιφύλασσε στους αιμοδότες το προσωπικό που ερχόταν σε επαφή μ' αυτούς την ημέρα της εξόρμησης αιμοδοσίας;
  - Πόσο επιδέξιο ήταν το προσωπικό που ερχόταν σε επαφή με τους αιμοδότες την ημέρα της εξόρμησης αιμοδοσίας;
  - Πόσο επιτυχής ήταν η συνολική διοργάνωση;
  - Επιτεύχθηκαν οι στόχοι της διοργάνωσης; Αν όχι, γιατί;
  - Υπήρχαν προβλήματα που χρειάζονται ιδιαίτερο χειρισμό;
  - Πρέπει να αλλάξουν οι ώρες των συνεδριών αιμοδοσίας ή οι στόχοι συλλογής ή να παραμείνουν τα ίδια;
  - Έχετε να κάνετε προτάσεις για τη βελτίωση της διοργάνωσης;
- Σε ένα τέτοιο ερωτηματολόγιο μπορούν ακόμα να συμπεριληφθούν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, για να εκφραστούν γενικά σχόλια και προτάσεις.

## Προσδιορισμός διαθέσιμων πόρων

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας είναι μέρος της κοινότητας και πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες της. Η καλή επικοινωνία με την τοπική κοινότητα έχει ζωτική σημασία για την επιτυχία των δραστηριοτήτων προσέλκυσης. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει ν' αναπτύσσονται ισχυρές σχέσεις συνεργασίας με άτομα που κατέχουν θέσεις σε διαφορετικούς τομείς της κοινότητας, έτσι ώστε τα μηνύματα να φτάνουν στα σωστά άτομα τη σωστή χρονική στιγμή. Οι συνεργασίες με Υπηρεσίες Αιμοδοσίας από άλλες περιοχές ή χώρες, σε συνδυασμό με την από κοινού αξιοποίηση των σπάνιων πόρων, συμβάλλουν στη γεφύρωση των χασμάτων.

Τα άτομα της κοινότητας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά τους πολίτες είναι:

- Ηγετικές φυσιογνωμίες με επιρροή στην τοπική κοινότητα
- Δάσκαλοι/καθηγητές και διευθυντές σχολείων, κολεγίων και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της περιοχής
- Αρχηγοί και εκπαιδευτές ένοπλων δυνάμεων
- Θρησκευτικοί ηγέτες
- Σύνδεσμοι με τα τοπικά μέσα
- Εθελοντές, ενεργοί αιμοδότες, αιμοδότες που έχουν αποσυρθεί λόγω υπέρβασης ορίου ηλικίας
- Προσωπικό Υπηρεσίας Αιμοδοσίας

### Παραδείγματα

Οι καθηγητές μπορεί να προθυμοποιηθούν να ενθαρρύνουν τους φοιτητές τους να αναλάβουν εργασία σε πραγματικές συνθήκες και κοινωνική έρευνα στα πλαίσια των σπουδών τους. Μπορούν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια σε διάφορες δραστηριότητες που περιλαμβάνει μια εκστρατεία προσέλκυσης και συχνά έχουν καλούς συνδέσμους με την κοινότητα και νέες ιδέες να δοκιμάσουν. Εξάλλου, οι φοιτητές και γενικά οι νέοι άνθρωποι είναι το μέλλον της αιμοδοσίας και μπορούν να εξελιχθούν σε βασικούς παράγοντες υποστήριξης των προσπαθειών σας να εκπαιδεύσετε και να προσελκύσετε αιμοδότες στην ευρύτερη κοινότητα.

Τα άτομα με ηγετικό προφίλ στην τοπική κοινότητα έχουν συνήθως την ικανότητα να κινητοποιούν τον πληθυσμό της κοινότητας με το παράδειγμά τους.

Οι υπάρχοντες αιμοδότες και οι αιμοδότες που έχουν αποσυρθεί είναι επίσης πηγές υποστήριξης με ισχυρή επιρροή και μπορούν να λειτουργήσουν ως ένθερμοι θιασώτες της εκστρατείας .

## **Υλικοί πόροι**

- Βιβλία, έντυπα, εκπαιδευτικό υλικό
- Κτίρια
- Τρόποι μετακίνησης
- "Δώρα" που προσφέρονται για δραστηριότητες συγκέντρωσης χρημάτων, όπως π.χ. για λαχειοφόρους αγορές.
- Φιλοξενία

Για παράδειγμα, μια λέσχη μπορεί να διαθέτει μια αίθουσα για μια εκπαιδευτική εκδήλωση ή μια εκδήλωση που γίνεται με σκοπό τη συγκέντρωση χρημάτων. Οι καθηγητές ενός σχολείου μπορεί να βοηθήσουν στη διοργάνωση και την υλοποίηση μιας εκπαιδευτικής εκδήλωσης για εθελοντές κ.λπ.<sup>26</sup>

### **3.6.5. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ**

Ο καλός σχεδιασμός έχει θεμελιώδη σημασία για την επίτευξη των στόχων σε όλους τους κύριους τομείς δράσης της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Με το σχεδιασμό τίθεται σε εφαρμογή η πολιτική της Υπηρεσίας μέσω ενεργειών που αποτελούν προϊόν μιας διαδικασίας επεξεργασίας και μελέτης, η οποία πρέπει να βασίζεται σε έγκυρες πληροφορίες.

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας στην οποία εργάζεστε πρέπει να διατυπώσει προτάσεις πολιτικής και να καθορίσει τις ενέργειες της σε πολλούς διαφορετικούς τομείς της συνολικής της δραστηριότητας. Ίσως μπορείτε να συνεισφέρετε σε κάποιον από τους ακόλουθους τομείς:

- ▀ στόχοι συλλογής αίματος,
- ▀ οικονομικοί πόροι,

- ▀ κινητά συνεργεία αιμοδοσίας και επιλογή των θέσεων όπου θα λειτουργούν,
- ▀ ραντεβού αιμοδοτών,
- ▀ σχεδιασμός αντιμετώπισης καταστροφών.

Ο μελλοντικός προγραμματισμός πρέπει να θεωρείται εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίζει και να βοηθήσει και όχι για περιορίσει ή να περιστείλει τις ενέργειές σας και γι' αυτό πρέπει να είναι ευπρόσδεκτος από όλα τα μέλη του προσωπικού.

## **Στόχοι συλλογής αίματος**

Οι στόχοι συλλογής αίματος καθορίζονται από τις απαιτήσεις. Ο τρόπος με τον οποίο θα καθοριστούν οι στόχοι παίζει σημαντικό ρόλο στη μέτρηση της αποδοτικότητας. Πρέπει να υπάρχει ένας επίσημος διάυλος επικοινωνίας μέσω του οποίου η Υπηρεσία/το Κέντρο Αιμοδοσίας θα ενημερώνει τα τμήματα προσέλευσης αιμοδοτών και συλλογής αίματος για τους στόχους συλλογής αίματος, καθώς και για τυχόν ειδικές απαιτήσεις, όπως π.χ. για συγκεκριμένες ομάδες ή για συλλογή αίματος για παραγωγή προϊόντων. Οι λόγοι για τους οποίους πρέπει να υπάρχει ένας επίσημος διάυλος επικοινωνίας είναι οι ακόλουθοι:

- ▀ Διασφαλίζεται η μετάδοση ενός ενιαίου μηνύματος και αποτρέπεται η αμφιλογία. Οι αποδέκτες της ενημέρωσης μπορούν να είναι βέβαιοι ότι η πληροφορία προέρχεται από έγκυρη πηγή.
- ▀ Οι επίσημοι διάυλοι επικοινωνίας λειτουργούν με επαγγελματισμό και υπευθυνότητα.
- ▀ Ο επαγγελματισμός και η υπευθυνότητα συμβάλουν στη διασφάλιση της ποιότητας και, τελικά, της ασφάλειας.<sup>26</sup>

## **Προγραμματισμός εξορμήσεων αιμοδοσίας για την επίτευξη των στόχων συλλογής**

Ο προγραμματισμός για την επίτευξη των στόχων συλλογής προϋποθέτει εκτιμήσεις της ποσότητας αίματος που μπορεί να συλλεχθεί στα σταθερά συνεργεία αιμοδοσίας και της ποσότητας αίματος που μπορεί να συλλεχθεί στα κινητά συνεργεία.



Οι στόχοι συλλογής των σταθερών συνεργείων αιμοδοσίας, τα οποία βρίσκονται συνήθως σε Κέντρα ή Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, νοσοκομεία, ή σε μια ανεξάρτητη μόνιμη θέση που εξυπηρετεί τον πληθυσμό της κοινότητας, καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη:

- ▀ τη δυναμικότητα (αριθμός κρεβατιών, ημέρες και ώρες χειρουργικών επεμβάσεων),
- ▀ τους διαθέσιμους ενεργούς αιμοδότες,
- ▀ τη δυνατότητα προσέλκυσης νέων αιμοδοτών από τον τοπικό πληθυσμό.

Τα κινητά συνεργεία αιμοδοσίας εγκαθίστανται γενικά σε σχολεία, κολέγια, χώρους εργασίας και κέντρα της τοπικής κοινότητας σε περιπτώσεις που πρόκειται για μεγάλες ή απομακρυσμένες κοινότητες στις οποίες έχει διαπιστωθεί ότι η προσέλευση του πληθυσμού σε σταθερά συνεργεία είναι προβληματική. Είδαμε πόσο σημαντική είναι η θέση ενός σταθμού αιμοδοσίας και η γενική ευκολία μετακίνησης προς αυτόν. Αυτό ισχύει εξίσου για τα σταθερά και τα κινητά συνεργεία αιμοδοσίας.

Μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας μπορεί να έχει εξαιρετικά περιορισμένη δυνατότητα για εξορμήσεις κινητών συνεργείων αιμοδοσίας ή, αντίθετα, αυτή μπορεί να είναι η κύρια πηγή αίματος που διαθέτει. Είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη οι εποχιακές διακυμάνσεις, οι οποίες συνήθως έχουν αρκετά σημαντική επίδραση στη διαθεσιμότητα ενεργών αιμοδοτών.

Το γενικό ημερολόγιο των εξορμήσεων αιμοδοσίας αποτελεί σημαντικό έγγραφο για τον προγραμματισμό της συνδυασμένης λειτουργίας των σταθερών και κινητών συνεργείων αιμοδοσίας που θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων συλλογής. Ο προγραμματισμός πρέπει να γίνεται αρκετά νωρίτερα, αλλά πρέπει να είναι ευέλικτος και να μπορεί να προσαρμόζεται σε πιθανές αλλαγές των καταστάσεων. Οι μεταβολές στις ανάγκες, για παράδειγμα, ή οι επείγουσες καταστάσεις επιβάλλουν ανάλογη αύξηση ή τροποποίηση των εξορμήσεων.

Ένα πρόγραμμα προσέλκυσης αιμοδοτών έχει αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας αν έχει καταρτίσει ένα ημερολόγιο συλλογής αίματος στο οποίο γίνεται αποτελεσματική χρήση του προσωπικού συλλογής, χωρίς να υπερβαίνει τις ικανότητες του προσωπικού, αλλά και χωρίς να το υποχρησιμοποιεί.

Επίσης, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη οι εποχιακές διακυμάνσεις, όπως είναι οι γενικές αργίες, η μετανάστευση πληθυσμών ή οι ελλείψεις προσωπικού.

Η λειτουργία του προγράμματος επιβάλλει συνεχή παρακολούθηση για να ελέγχεται αν οι μονάδες αίματος που συλλέγονται με το τρέχον καθεστώς λειτουργίας των συνεργείων αιμοδοσίας, καλύπτει τις ανάγκες, έτσι ώστε να μπορούν να γίνουν τροποποιήσεις αν η απόδοση δεν είναι η αναμενόμενη.

### **Ραντεβού αιμοδοτών**

Ο προγραμματισμός της προσέλευσης των αιμοδοτών είναι χρήσιμη τακτική αν έχετε τη δυνατότητα να κλείνετε ραντεβού και να επικοινωνείτε με τους τακτικούς αιμοδότες όταν έρχεται ο καιρός για την επόμενη συνεδρία αιμοδοσίας τους. Αυτή η πρακτική είναι εφικτή μόνο όταν τηρούνται καλά αρχεία. Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας μπορεί να επιλέξει να καθιερώσει μια πολιτική προγραμματισμού της προσέλευσης αιμοδοτών που βασίζεται στις τοπικές προτιμήσεις. Η προσέλευση των αιμοδοτών με ραντεβού συμβάλλει στη μείωση του χρόνου που απαιτείται για την αιμοδοσία και βοηθάει την Υπηρεσία να είναι καλύτερα προετοιμασμένη να εξυπηρετήσει τους αιμοδότες, καθώς θα μπορεί να διαθέτει επαρκείς ανθρώπινους και υλικούς πόρους για τις προγραμματισμένες συνεδρίες αιμοδοσίας.

**Υπάρχουν πολλοί τρόποι να προγραμματιστεί η προσέλευση των αιμοδοτών, όπως για παράδειγμα:**

- ✘** να κλείνετε το επόμενο ραντεβού πριν αποχωρήσει ο αιμοδότης από το σταθμό συλλογής αίματος,
- ✘** να στέλνετε μηνύματα υπενθύμισης με το κλασικό ή το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο,
- ✘** να επικοινωνείτε τηλεφωνικά για υπενθύμιση,
- ✘** να διαφημίζετε στον τύπο ή τα ΜΜΕ πού θα βρίσκονται τα κινητά συνεργεία αιμοδοσίας.

Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής δρουν ανασταλτικά στη διατήρηση των αιμοδοτών. Πρέπει να γνωρίζετε πώς θα αντιμετωπίσετε αποδοτικά τις ιδιαιτερότητες ενός συστήματος ραντεβού, καθώς μερικά άτομα μπορεί να προσέρχονται νωρίτερα ή αργοπορημένα ή είναι δυνατό να συμβαίνουν απρόοπτα γεγονότα που διαταράσσουν το σύστημα.<sup>26</sup>

## **Οικονομικοί πόροι**

Σε όλο τον κόσμο, οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας αντιμετωπίζουν ολοένα μεγαλύτερες πιέσεις για τη διασφάλιση των προτύπων ποιότητας προκειμένου να αποτρέπεται η πρόκληση βλάβης είτε στους αιμοδότες είτε στους λήπτες αίματος και προϊόντων αίματος. Πολλοί έχουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι αφού η αιμοδοσία είναι εθελοντική, έχει ελάχιστο κόστος. Χωρίς τη συλλογή κόστους και την ανάλυση κόστους, οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας δεν μπορούν να παράσχουν στις κυβερνήσεις και τους φορείς χρηματοδότησης τις πληροφορίες που απαιτούνται για την ανάπτυξη και τη διατήρηση εθνικών προγραμμάτων αιμοδοσίας με αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία.

Παρ' όλο που πιθανότατα δεν μπορεί να ελεγχθεί η κατανομή των κονδυλίων, είναι σημαντικό να είναι γνωστές όλες οι πηγές κόστους. Έτσι, κατά τη διάρκεια της εργασίας θα κατανοείται πώς μπορεί μια ενέργεια να επηρεάσει το συνολικό κόστος μιας διαδικασίας ή πώς είναι δυνατό να εξοικονομηθούν χρήματα χωρίς μείωση της αποδοτικότητας ή της αποτελεσματικότητας με κάποια παρέμβαση που μπορεί να κάνει άτομο του προσωπικού.

Η ανάλυση του κόστους προσέλευσης αιμοδοτών μπορεί να γίνει ξεχωριστά από εκείνη του κόστους επιλογής και ελέγχου διαλογής των αιμοδοτών. Το κόστος προσέλευσης ενός αιμοδότη είναι πολύ χρήσιμο βασικό νούμερο για τον προγραμματισμό και πρέπει υπάρχει συνεχώς κατά νου.

Οι δραστηριότητες προσέλευσης έχουν αφενός ένα κόστος κεφαλαίου και αφετέρου επαναλαμβανόμενα κόστη. Το κόστος κεφαλαίου υπολογίζεται γενικά ως ένα εφάπαξ ποσό. Στον υπολογισμό του λαμβάνονται υπόψη όλοι εκείνοι οι πόροι χωρίς τους οποίους δεν είναι δυνατή η λειτουργία της Υπηρεσίας: κτίρια, οχήματα, εξοπλισμός, επίπλωση.

Το κόστος εκπαίδευσης περιλαμβάνεται επίσης στο κόστος κεφαλαίου. Τα επαναλαμβανόμενα κόστη προέρχονται από τις πηγές κόστους που ανακύπτουν σε τακτική βάση. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται οι αμοιβές του προσωπικού, το κόστος θέρμανσης και ηλεκτροδότησης, η ασφάλιση, οι μεταφορές, τα αναλώσιμα υλικά και η οργάνωση-διοίκηση.

Οι εκτιμήσεις του κόστους κεφαλαίου και του επαναλαμβανόμενου κόστους καθορίζουν τον προϋπολογισμό, ο οποίος γενικά υπολογίζεται σε ετήσια βάση. Για να είναι αυτές οι εκτιμήσεις όσο το δυνατόν περισσότερο ακριβείς και έγκυρες απαιτούνται πολλές αναλυτικές πληροφορίες.

Για παράδειγμα, πόσο προσωπικό προσέλκυσης αιμοδοτών θα χρειαστεί μία Υπηρεσία Αιμοδοσίας τον επόμενο χρόνο; Για να υπολογιστεί αυτό το νούμερο πρέπει να έχουν καθοριστεί:

- ✘ οι στόχοι συλλογής,
- ✘ ο αριθμός των συνεδριών αιμοδοσίας που αναμένεται να αποδώσει ένα μέλος της ομάδας προσέλκυσης σε ένα χρόνο,
- ✘ το εύρος και το επίπεδο ευθύνης που έχει ένα μέλος της ομάδας προσέλκυσης.

Ο υπολογισμός του κόστους που συνδέεται με τη δραστηριότητα ενός ατόμου στο πεδίο της προσέλκυσης αιμοδοτών λαμβάνει υπόψη πολλούς ακόμα παράγοντες, όπως π.χ.:

- ✘ την ανάγκη εκπαίδευσης,
- ✘ την ανάγκη για εξοπλισμό,
- ✘ την ανάγκη για υλικό προώθησης.

Το κόστος επηρεάζεται ακόμα από την περιοχή και τις ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργεί η Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Παράγοντες κόστους που υπάγονται σ' αυτήν την κατηγορία είναι για παράδειγμα:

- ✘ η ευκολία μετακινήσεων,
- ✘ η πυκνότητα του πληθυσμού
- ✘ οι ανάγκες του πληθυσμού για εκπαίδευση,
- ✘ η πολιτισμική παράδοση.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες παίζουν ρόλο στον καθορισμό του κόστους και τον προγραμματισμό του προϋπολογισμού.

Οι τομείς στους οποίους απαιτείται κατανομή χρηματικών πόρων είναι σε γενικές οι ακόλουθοι:

- ✘ Προσωπικό (συμπεριλαμβανομένων των αμοιβών και της εκπαίδευσης)
- ✘ Μετακινήσεις
- ✘ Παραγωγή διαφημιστικού υλικού και κόστος προβολής μέσω ΜΜΕ
- ✘ Υλικό εκπαίδευσης αιμοδοτών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε σχολεία
- ✘ Εμπορεύματα (αναψυκτικά, κονκάρδες κ.λπ.)

### **Σχεδιασμός αντιμετώπισης καταστάσεων κρίσης**

Όλα τα μέλη του προσωπικού πρέπει να γνωρίζουν ποιες ενέργειες θα κάνουν σε περίπτωση καταστροφών ή καταστάσεων κρίσης, όπως είναι οι σεισμοί, οι πλημμύρες ή οι πολεμικές συγκρούσεις. Σε τέτοιες καταστάσεις, μπορεί να αυξηθούν πολύ και απότομα οι ανάγκες σε αίμα, ενώ ταυτόχρονα είναι δυνατό να έχουν καταστραφεί ορισμένες θέσεις συλλογής αίματος. Οι παρατεταμένες ή συχνές διακοπές ρεύματος καθιστούν τα υπάρχοντα αποθέματα αίματος ακατάλληλα για μετάγγιση, καθώς δεν φυλάσσονται πλέον εντός των ασφαλών ορίων θερμοκρασίας. Κατάσταση κρίσης μπορεί να προκληθεί επίσης αν τα ΜΜΕ δημιουργήσουν φοβία για την αιμοδοσία αναφέροντας με εκφοβιστικό τρόπο περιπτώσεις μετάγγισης μολυσμένου αίματος. Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα γραπτό σχέδιο αντιμετώπισης καταστροφών που θα καθορίζει με σαφήνεια και αναλυτικά τις ενέργειες όλων των μελών του προσωπικού.

Οι περισσότερες χώρες διαθέτουν ένα εθνικό σχέδιο αντιμετώπισης καταστροφών που καλύπτει τα περισσότερα ενδεχόμενα. Το σχέδιο αντιμετώπισης καταστροφών της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας θα πρέπει να είναι ενσωματωμένο στο ευρύτερο εθνικό σχέδιο.

#### **Το σχέδιο αντιμετώπισης καταστροφών πρέπει να περιέχει:**

- ✘ πληροφορίες για εναλλακτικές θέσεις συλλογής αίματος,
- ✘ πληροφορίες για εφεδρικά αποθέματα εξοπλισμού,
- ✘ πώς θα μπορεί να γίνεται η εσωτερική επικοινωνία μεταξύ των μελών του προσωπικού,

- ✘ ονόματα, διευθύνσεις και αναλυτικές πληροφορίες επικοινωνίας με όλα τα μέλη του προσωπικού,
- ✘ ευθύνες που θα έχει κάθε μέλος του προσωπικού.<sup>26</sup>

### 3.7. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Όπως είναι γνωστό, υποκατάστατα του αίματος, προς το παρόν τουλάχιστον, δεν υπάρχουν και γι' αυτό το λόγο η αιμοδοσία είναι η πρώτη προϋπόθεση για την ιατρική των μεταγγίσεων. Ως εκ τούτου, η ενημέρωση, η προσέλκυση και η ένταξη των αιμοδοτών στην αιμοδοσία αποτελεί τη βάση του αιμοδοτικού συστήματος κάθε χώρας, με σκοπό την εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας αίματος, κατάλληλης ποιότητας για τις σύγχρονες ανάγκες της αιμοθεραπείας.

Ήδη από το 1958 και 1962 το συμβούλιο της Ευρώπης είχε αρχίσει να επεξεργάζεται ορισμένους κανονισμούς, οι οποίοι έμελλε να αποτελέσουν τη βάση ενός παγκοσμίου προτύπου ποιοτικού ελέγχου με τις ακόλουθες αρχές :

- Τα κράτη πρέπει να στοχεύουν να γίνουν αυτάρκη σε αίμα.
- Οι αιμοδότες δεν θα πρέπει να αμείβονται.
- Η συλλογή, ο έλεγχος και η διάθεση αίματος και των προϊόντων του, δεν θα πρέπει να γίνονται με γνώμονα το κέρδος.
- Η ασφάλεια και η ποιότητα των προϊόντων του αίματος θα πρέπει να είναι εγγυημένες.

Τις αρχές της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας προώθησε ο Άγγλος οικονομολόγος Titmus μέσω της έρευνάς του το 70 : «Σχέση προσφοράς. Από το ανθρώπινο αίμα στην Κοινωνική Πολιτική». Αντίθετα με ορισμένους που υποστήριζαν ότι το αίμα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως εμπορεύσιμο αγαθό και η αγοραστική του αξία να καθορίζεται με βάση τους νόμους της προσφοράς και ζήτησης, ο Titmus υιοθέτησε διαμετρικά αντίθετη άποψη. Με βάση την αντίληψη αυτή, οι τύποι αιμοδότη και τα χαρακτηριστικά τους διαγράφονται ως εξής:

### *Η τυπολογία των αιμοδοτών (Titmus 1980)*

<b>Τύπος Αιμοδότη</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>
Αμειβόμενος	Αντιμετωπίζει το αίμα ως εμπορεύσιμο αγαθό
Επαγγελματίας	Αμειβόμενος. Ισχύει κυρίως για τους δότες αιμοπεταλιαφαίρεσης
Εθελοντής κατόπιν αμοιβής	Αμείβεται προκειμένου να προσφερθεί να γίνει αιμοδότης, για παράδειγμα, υπό την πίεση της ομάδας
Οικογενειακή πίστωση	Προσφορά αίματος εκ των προτέρων για εξασφάλιση έναντι πιθανής μελλοντικής ανάγκης
Έγκλειστοι εθελοντές	Αιμοδότες σε συνθήκες εγκλεισμού από μια αρχή π.χ. των φυλακών, του στρατού, της αστυνομίας
Εθελοντές πρόσθετων παροχών	Οι εθελοντές αιμοδότες που προσελκύονται από μη χρηματικές αμοιβές, αλλά από άλλες προσφορές όπως είναι η άδεια από την εργασία, δωρεάν γεύματα ή δωρεάν ιατρική περίθαλψη
Εθελοντές για το κοινωνικό σύνολο	Όσοι αιμοδότες προσφέρουν δωρεάν ένα ανθρώπινο δώρο χωρίς απτή αμοιβή

Η αναφορά στην τυπολογία των αιμοδοτών υποδεικνύει ότι σε κάθε χώρα το προφίλ και οι προσμίξεις των επτά αυτών τύπων καθορίζονται όχι μόνο από την διοίκηση αλλά και από τις επικρατούσες, κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες και τα συστήματα αξιών.

Μετά τον Titmus αναγνωρίστηκε η ανάγκη να διαμορφωθεί ένα ενιαίο κωδικοποιημένο σύστημα αιμοδοσίας - μετάγγισης βασισμένο στις αρχές του εθελοντισμού.

Στην Ελλάδα νομοθετικά διατάγματα και ερμηνευτικές εγκύκλιοι του 1955, του 1959, του 1961, του 1973 και του 1974 καθορίζουν τις περί αιμοδοσίας διατάξεις στη χώρα μας. Ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας, ο αγώνας για την επιτυχία του έργου των κρατικών κέντρων και υπηρεσιών αιμοδοσίας αρχίζει το 1952. Αγώνας σκληρός, που τον διεξάγουν με απόλυτη πίστη στην ιδέα, αφοσίωση σε σημείο αυταπάρνησης, υπεράνθρωπη πολλές φορές προσπάθεια, όλοι, ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό και κυρίως οι αδελφές των Κέντρων Αιμοδοσίας. Το έργο στεριώνεται, παρά τις αντιρρήσεις, παρά τις δυσκολίες. **Το 1979 κλείνουν οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος και σταματάει το εμπόριο.**

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

Η αιμοδοσία θεωρείται εθελοντική, αν ο αιμοδότης προσφέρει αίμα ή τα επιμέρους στοιχεία του με τη θέλησή του χωρίς να δέχεται αμοιβή είτε σε χρήμα είτε σε άλλο είδος που θεωρείται ότι υποκαθιστά το χρήμα.

Η εθελοντική προσφορά αίματος αποτελεί κορυφαία έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης, η οποία πρέπει να αναγνωρίζεται από το κοινωνικό σύνολο.

Κάθε άνθρωπος είναι προσωπικότητα σεβαστή, γεγονός που πιστοποιεί την ανάγκη για ύπαρξη αλτρουισμού και ανιδιοτέλειας.

Σήμερα, η αρχή του ανθρωπισμού δέχεται σοβαρό πλήγμα, πράγμα το οποίο δεν σημαίνει βέβαια ότι έχει πλήρως διαγραφεί, αλλά ότι έχει υποπέσει σε αχρησία, με συνέπεια ο σεβασμός στον συνάνθρωπο να τίθεται υπό αμφισβήτηση. Είναι λοιπόν απαραίτητος ο επαναπροσδιορισμός των ανθρωπίνων σχέσεων, **η συνειδητοποίηση εκ μέρους όλων της ανάγκης για εθελοντική αιμοδοσία και η έμπρακτη απόδειξη.**



Εθελοντής δεν είναι εκείνος που απλώς σκέπτεται τον συνάνθρωπό του αρκούμενος σε ελάχιστες εκδηλώσεις αγάπης, αλλά εκείνος που προβαίνει σε πραγματικές θυσίες, σε μια εποχή που παρατηρείται μια ανοχή, ή μάλλον μια εξοικείωση προς την κοινωνική αναλγησία, με αποτέλεσμα η καλοσύνη να δοκιμάζει την αντοχή της.

Αξιοσημείωτο είναι αυτό που αποφθεγματικά, αλλά πολύ σοφά διατύπωσε ένας σύγχρονος φιλόσοφος *«ποτέ άλλοτε οι στέγες των σπιτιών δεν ήταν τόσο κοντά η μία με την άλλη και ποτέ άλλοτε οι καρδιές των ανθρώπων δεν ήταν τόσο μακριά η μία από την άλλη».*

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες από πλευράς των αρμοδίων φορέων για την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών, τα αποτελέσματα όμως δεν είναι ενθαρρυντικά. Από μελέτες που έχουν γίνει στον Ελληνικό χώρο βρέθηκε ότι **η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων που εξετάστηκαν γνώριζαν την γενική ανάγκη της προσφοράς του αίματος, αλλά μόνο ένα 30% έδωσε έστω και μία μονάδα.**

Η αδιαφορία είναι πρόβλημα των καιρών μας. Υπάρχει κρίση αξιών και τα συναισθήματα αλτρουισμού και κοινωνικής προσφοράς έχουν ατονήσει.

Θα σταθούμε περισσότερο στο θέμα φόβου, το οποίο πιστεύουμε ότι προέχει στην αρνητική αιμοδοτική συμπεριφορά. Θα έχετε ακούσει πολλές φορές να λένε... *«Εμένα δεν με αφήνει ο γιατρός να δώσω αίμα, έχω υπόταση, έχω αναιμία»* και όλα αυτά πριν εξετασθούν από το γιατρό. Γιατί πράγματι μπορεί τα προβλήματα να υπάρχουν, αλλά οι ασθενείς τα επικαλούνται εκ των προτέρων.

Τι κρύβεται λοιπόν κάτω απ' τις δικαιολογίες; Ας δούμε τι γίνεται, όταν έρχεται κάποιος να δώσει αίμα κυρίως την πρώτη φορά. Κατακλύζεται από συναισθήματα **φόβου, άγχους και αγωνίας**. Αγωνία, γιατί θα έλθει αντιμέτωπος με κάτι άγνωστο. Φόβος, γιατί θα γίνει μια παρέμβαση στο σώμα του. **Η είσοδος της βελόνας δημιουργεί άγχος**. Αν δε κάποιος είχε μία αρνητική εμπειρία στο παρελθόν, π.χ. νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο ή χρειάστηκε να κάνει ενέσεις ή εργαστηριακούς ελέγχους, ο φόβος του θα είναι ακόμη πιο έντονος.

Όλα αυτά λοιπόν πρέπει να ξεπεραστούν και να νιώθουμε ηθική ικανοποίηση για την προσφορά ζωής προς τον συνάνθρωπό μας, διότι η προσωπική αυτή ηθική ικανοποίηση είναι αξία ανεκτίμητη, ακόμη και σήμερα που ο εθελοντισμός έχει αντικατασταθεί από τον επαγγελματισμό σε όλα τα επίπεδα της σύγχρονης ζωής.

### **3.7.1. Η ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ**

Η ανάγκη ευαισθητοποίησης του κοινού για την αιμοδοσία και η ανάκτηση της εμπιστοσύνης του πληθυσμού στις υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι κύρια συμπεράσματα και συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει ότι τα ουσιαστικά θεμέλια για εξασφάλιση επικοινωνίας με το κοινό είναι η ειλικρίνεια; η σαφήνεια και η συνέπεια προς τον αιμοδότη και τον μεταγγιζόμενο άρρωστο από το γιατρό. Υποστηρίζει δε:

- ➔ τη συγκέντρωση πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο σχετικά με το αίμα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους θεσμικούς φορείς, τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, και άλλους.
- ➔ τη διάδοση πληροφοριών σε όλους τους ενδιαφερομένους
- ➔ την οργάνωση προγραμμάτων κατάρτισης ειδικά προσαρμοσμένων στην αποτελεσματική επικοινωνία
- ➔ την οργάνωση, κατάρτιση και κινητοποίηση ομάδων διαχείρισης κρίσεων σε εθνικό, περιφερειακό και κοινοτικό επίπεδο
- ➔ την ανάπτυξη συνεκτικού προγράμματος σχετικά με την κατανόηση κινδύνων που μπορεί να απειλούν την αιμοδοσία

Στην Ελλάδα η βάση για το σχεδιασμό και ανάπτυξη μιας διαχρονικής επικοινωνιακής πολιτικής για την αιμοδοσία έχει συζητηθεί στην Επιτροπή Αιμοδοσίας και έχουν διαμορφωθεί σχετικές προτάσεις ανάλογα με τα προβλήματα και τους στόχους της Ελληνικής Αιμοδοσίας.

### 3.7.2. ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**Πρώτο στάδιο:** Αναγνώριση των προβλημάτων και των σκοπών.

Προβλήματα: Ανεπάρκεια αίματος - εποχιακές ελλείψεις - εισαγωγή ελβετικού αίματος - εισαγωγές προϊόντων αίματος - αιμοδοσία επί πιστώσει - άδεια από εργασία.

Σκοποί: Αύξηση της συνολικής συλλογής αίματος - αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας - μεταστροφή των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος σε εθελοντές - αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Επιδημιολογικές έρευνες: Αναγνώριση κατηγοριών αιμοδοτών - λόγοι που δεν δίνουν αίμα - εικόνα της αιμοδοσίας.

**Δεύτερο στάδιο:** Προσέλκυση αιμοδοτών.

Σχεδιασμός προσέλκυσης: για τον γενικό πληθυσμό - για σποραδικούς δότες - για τακτικούς δότες - για δότες σπάνιων ομάδων - για νέους.

**Τρίτο στάδιο:** Διαφημιστικές εκστρατείες.

Σχεδιασμός διαφημιστικής εκστρατείας:

Πρώτη φάση

Γενικός στόχος: Ενημέρωση του πληθυσμού για την ανάγκη αίματος.

Ειδικοί στόχοι: Εξήγηση της σημασίας και διαχρονικότητας της αιμοδοσίας - ενεργοποίηση του κοινού - μετάδοση ελπίδας για τις θεραπευτικές προόδους της αιμοδοσίας.

Ενδιάμεση φάση

Παράμετροι: Κοινωνική και οικονομική διαστρωμάτωση - ψυχογραφία και τρόπος ζωής - δημογραφία.

Δεύτερη Φάση

Στρατηγική αγωγή: Δώστε αίμα σήμερα, μπορεί να το χρειασθείτε αύριο!

Μηνύματα: Υπάρχει πάντα επείγουσα ανάγκη για αίμα - η αιμοδοσία είναι ανθρωπισμός.

Προσέγγιση: Πληροφοριακή – συγκινησιακή.<sup>27</sup>

### 3.7.3. ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Ελληνική Νομοθεσία για το πλαίσιο δραστηριοτήτων της αιμοδοσίας και τα προβλεπόμενα κίνητρα για δωρεά αίματος οι ακόλουθες αρχές μπορεί να βοηθήσουν το έργο της προσέλκυσης αιμοδοτών:

- ✘ Ο αιμοδότης αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την ιατρική των μεταγγίσεων. Επομένως, **ο αιμοδότης και οι ανάγκες του πρέπει να αποτελούν το επίκεντρο όλων των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών αιμοδοσίας.**
- ✘ Οι αιμοδότες πρέπει να προσελκύονται εθελοντικά και **χωρίς πίεση** και, αφού ενταχθούν στην αιμοδοσία, θα πρέπει να παραμένουν στους κόλπους της για την εξυπηρέτηση των αναγκών αίματος των ασθενών.
- ✘ Η προσέγγιση της διαδικασίας ενημέρωσης προσέλκυσης - ένταξης - διατήρησης των αιμοδοτών στην αιμοδοσία πρέπει να ακολουθεί τις αρχές του κοινωνικού - μη ωφελμιστικού marketing. Στην περίπτωση αυτή, η «πελατειακή» σχέση δεν πρέπει να παρερμηνεύεται, αλλά να εκλαμβάνεται από την πλευρά της **αναγνώρισης ως αξία προσφοράς** αίματος.
- ✘ Ο τομέας της προσέλκυσης αιμοδοτών δεν πρέπει να διαχωρίζεται από τους τομείς της συλλογής, εργαστηριακού ελέγχου και διακίνησης του αίματος. Όλες οι δραστηριότητες σχετίζονται με την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών.
- ✘ Ο επαγγελματίας προσελκυστής και η διαρκής εκπαίδευσή του στα θέματα της αιμοδοσίας είναι απαραίτητοι στην υπηρεσία αιμοδοσίας.
- ✘ Η συμμετοχή των εθελοντών εργασίας στην διαδικασία της προσέλκυσης είναι χρήσιμη. (ΕΕΣ, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ομάδες εθελοντών αιμοδοτών).
- ✘ Οι τόποι και οι χρόνοι της συλλογής αίματος πρέπει **να εξυπηρετούν** τους αιμοδότες, για να μη χάνουν χρόνο από τη δουλειά τους και για να μπορούν να φέρουν τους/τις συζύγους και τα παιδιά τους στην αιμοληψία. Για το σκοπό αυτό ειδικές κινητές μονάδες αιμοληψίας είναι απαραίτητες.

- ✘ Η επίσκεψη των εθελοντών αιμοδοτών στα νοσοκομεία με σκοπό τη γνωριμία τους με ασθενείς που μεταγγίστηκαν με αίμα και έζησαν εξ αιτίας της δωρεάς αυτής αποτελεί σημαντικό μέρος της διαδικασίας προσέλευσης. Η ανωνυμία συγκεκριμένης προσφοράς και λήψης αίματος είναι απαραίτητη προς αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης του λήπτη από τον δέκτη.
- ✘ Η υπηρεσία αιμοδοσίας είναι ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ αιμοδότη και αιμολήπτη. Η κατανόηση του συσχετισμού αυτού από τον αιμοδότη δίνει έμφαση στην ευθύνη που φέρει ο ίδιος για την προσφορά αίματος προς τον άγνωστο λήπτη.
- ✘ Οι **διαφημιστικές εκστρατείες** για ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και προσέλκυση αιμοδοτών μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνίας είναι απαραίτητες.
- ✘ Η διαφήμιση δεν αρκεί για την πληροφόρηση του πληθυσμού, αλλά είναι μέρος ενός ευρέως συστήματος αγωγής υγείας για την αιμοδοσία. Η εκπόνηση κατάλληλου διαφωτιστικού και εκπαιδευτικού υλικού είναι απαραίτητη.
- ✘ Οι καλύτεροι και πειστικότεροι προσελκυστές αιμοδοτών είναι οι ίδιοι οι αιμοδότες.
- ✘ Η ανάπτυξη προγραμμάτων **κοινωνικής αναγνώρισης των αιμοδοτών** είναι απαραίτητη.
- ✘ Η ηθική επιβεβαίωση και η επίγνωση ότι το αίμα χρειάζεται στην μεταγγισιοθεραπεία πρέπει να αποτελούν τα μοναδικά κίνητρα για αιμοδοσία. Η αυτοπροστασία εντάσσεται επίσης στα κίνητρα για αιμοδοσία.
- ✘ Τα προγράμματα προσέλευσης αιμοδοτών πρέπει να βασίζονται σε **επιστημονικά δεδομένα** που προκύπτουν από έρευνες για τους επιδημιολογικούς, ψυχογραφικούς και κοινωνικούς χαρακτήρες των αιμοδοτών.

Τελειώνοντας θέλω να επισημάνω πάλι ότι η σημασία της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας έχει υπογραμμισθεί από όλους τους διεθνείς οργανισμούς για την υγεία και την αιμοδοσία ως ο ακρογωνιαίος λίθος στο οικοδόμημα για την κοινοτική αυτάρκεια και ασφάλεια του αίματος.

Οι έρευνες δείχνουν την προσήλωση των πολιτών της Ευρώπης στην αλτρουιστική αξία της προσφοράς αίματος και την πεποίθηση της δωρεάν χορήγησης του αίματος στους ασθενείς που το χρειάζονται.

Η Ελλάδα έχει τη θετικότερη στάση για τη δωρεάν αξία του αίματος ως θεραπευτικού αγαθού και σε ποσοστό 22% - ίσο με το Ευρωπαϊκό μέσο όρο - θα ήθελε να απολαμβάνει **άδεια από την εργασία μετά την αιμοδοσία**.

- ✘ Η τηλεόραση πρέπει να αποτελεί το κύριο μέσο πληροφόρησης των πολιτών για την αιμοδοσία.
- ✘ Η πλειοψηφία των Ευρωπαίων δεν γνωρίζει το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για κοινοτική επάρκεια αίματος μέσω της εθελοντικής αιμοδοσίας και έχουν ελλιπή γνώση για το πλάσμα και τα προϊόντα του.
- ✘ Το AIDS είναι ο μεγαλύτερος λόγος ανησυχίας για τις μεταγγίσεις.
- ✘ Η αιμοθεραπεία είναι **ασφαλέστερη** σήμερα από ότι δέκα χρόνια πριν.
- ✘ Οι πρακτικές προσέλευσης αιμοδοτών και οι κανονισμοί για την εθελοντική αιμοδοσία ποικίλουν στην Ευρώπη.
- ✘ Η εναρμόνιση των στρατηγικών αυτάρκειας αίματος στη βάση της εθελοντικής αιμοδοσίας επιβάλλεται.
- ✘ Κάθε απόπειρα άλλης ερμηνείας από εκείνη του Συμβουλίου της Ευρώπης θα άνοιγε το δρόμο για εμπορευματοποίηση του αίματος.
- ✘ Η επικοινωνιακή πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αιμοδοσία πρέπει να στηριχθεί σε κοινές μεθόδους που θα προσαρμόζονται στις τοπικές κοινωνικοπολιτικές συνθήκες κάθε χώρας.
- ✘ Η συνεργασία μετά των κρατών-μελών της Κοινότητας είναι προϋπόθεση για την επίτευξη των σκοπών.
- ✘ Στην Ελλάδα πρέπει να αξιοποιηθεί η αλτρουιστική διάθεση του κοινού για την αιμοδοσία.
- ✘ Η αντίληψη του προσωπικού της αιμοδοσίας πρέπει να αλλάξει απέναντι στους αιμοδότες και στους αιμοδοτικούς συλλόγους με αποδοχή της αρχής της συνεργασίας.
- ✘ Πρέπει να διατεθούν επαρκείς οικονομικοί πόροι, προσωπικό και χώροι για την εφαρμογή των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.<sup>27</sup>

### **3.8. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

Μία από τις προκλήσεις, που αντιμετωπίζει μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας είναι η **διασφάλιση επαρκών και σταθερών αποθεμάτων αίματος** για την ασφαλή μετάγγιση των ασθενών. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την προσέλκυση και τη διατήρηση εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών, που δίνουν αίμα από ανθρωπισμό και αλtruισμό.

Η εγκατάσταση προγράμματος πληροφορικής σε μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας αποδεικνύεται πολύτιμος αρωγός στην επίτευξη του παραπάνω στόχου. Και τούτο, διότι μέσω της μηχανοργάνωσης αυξάνονται οι δικλίδες ασφάλειας σχετικά με τη μετάγγιση αίματος και βελτιώνονται οι συνθήκες παροχής υπηρεσιών προς τους αιμοδότες, με αποτέλεσμα μια ακόμη περισσότερο αξιόπιστη και ελκυστικότερη για τον πολίτη-αιμοδότη Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Το σύστημα μηχανοργάνωσης παρέχει προγράμματα, που βοηθούν στην προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών, όπως:

#### **A. Δημιουργία αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.**

1. Αρχείο μεμονωμένων εθελοντών αιμοδοτών.
2. Αρχείο ομάδων εθελοντών αιμοδοτών. Οι ομάδες αυτές αφορούν σε συλλόγους πολιτιστικούς-κοινωνικούς (π.χ. δήμους, εκκλησίες) και συλλόγους σε χώρους εργασίας (π.χ. Δημόσιες υπηρεσίες, ΔΕΚΟ, ιδιωτικές εταιρείες κλπ.)

Αναλυτικά:

##### **1. Αρχείο μεμονωμένων εθελοντών αιμοδοτών**

Υπάρχει απαραίτητα η καρτέλα του αιμοδότη, όπου εκτός των δημογραφικών του στοιχείων, εγγράφονται και όλα τα αποτελέσματα της μονάδας αίματος. Η εισαγωγή της χρήσης ηλεκτρονικής κάρτας του αιμοδότη θα βελτιώσει ακόμη περισσότερο την ταχύτητα και την ασφάλεια καταχώρησης των στοιχείων του αιμοδότη.

### **Στην καρτέλα καταγράφονται:**

- Ο αριθμός των αιμοδοτήσεων του αιμοδότη.
- Οι βραβεύσεις του αιμοδότη (διπλώματα, εύσημα, μετάλλια). Η παρακολούθηση της πορείας αιμοδοτήσεων, μέσω του συστήματος πληροφορικής καθιστά ευκολότερη και ταχύτερη τη διαδικασία των βραβεύσεων, με αποτέλεσμα την μεγιστοποίηση της αξιοπιστίας της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
- Ο προσωρινός, ή ο οριστικός αποκλεισμός του αιμοδότη, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τα μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα. Για το τελευταίο υπάρχει η δυνατότητα καταχώρησης της ημερομηνίας, που αποστέλλεται η ενημερωτική επιστολή στον αιμοδότη.

## **2. Αρχείο ομάδων εθελοντών αιμοδοτών.**

Περιλαμβάνει το αρχείο των αιμοδοτών του κάθε συλλόγου και το αρχείο με τα στοιχεία κάθε συλλόγου. Το δεύτερο, (αρχείο συλλόγων) αποδεικνύεται στην πράξη πολύτιμο εργαλείο για την οργάνωση των αιμοληψιών, διότι δίνει ταχύτητα και ανά πάσα στιγμή την εικόνα της δραστηριότητας ενός οποιουδήποτε καταχωρηθέντος στο σύστημα συλλόγου, π.χ. αριθμός αιμοληψιών ανά ημερομηνία, στατιστικά στοιχεία σε σχέση με το ισοζύγιο αιμοληψιών, υπόλοιπο μονάδων αίματος του συλλόγου κλπ.

## **B. Διακίνηση του αίματος**

Το σύστημα πληροφορικής παρέχει **ταχύτατη καταχώρηση** της κάλυψης ενός ασθενούς, είτε μέσω της **κάρτας του μεμονωμένου εθελοντή**, είτε μέσω εντολής συλλόγου. Η καταχώρηση της κάλυψης του ασθενούς, που νοσηλεύεται εντός του νοσοκομείου ή σε άλλο μέσο στην ελληνική επικράτεια είναι άμεση και η αναζήτηση του αριθμού των καλυφθέντων μονάδων αίματος τόσο γρήγορη, ώστε ο αιμοδότης ή ο υπεύθυνος συλλόγου να εντυπωσιάζονται από την ακρίβεια και την αμεσότητα της πληροφόρησης. Επίσης η καταχώρηση των αποστολών αίματος ή παραγώγου, με την αναγνώριση μέσω του barcode της κάθε αποστελλόμενης μονάδας εκτός νοσοκομείου αυξάνει την **αξιοπιστία της Αιμοδοσίας** και την εκτίμηση των υπηρεσιών της από τους αιμοδότες, γεγονός που τους προτρέπει να αιμοδοτούν ευχαρίστως στη συγκεκριμένη υπηρεσία.



### Γ. Οργάνωση νέων αιμοληψιών.

Μέσω της μηχανοργάνωσης παρέχεται η δυνατότητα ταχείας συγκέντρωσης των προηγούμενων αιμοληψιών ενός συλλόγου, έτσι ώστε να είναι ευκολότερος και αποτελεσματικότερος ο **προγραμματισμός της νέας αιμοληψίας** (π.χ. τόπος αιμοληψίας, νέα ημερομηνία, αιτούμενος αριθμός προσωπικού της Αιμοδοσίας, μεταφερόμενο αναγκαίο υλικό, διάρκεια αιμοληψίας). Με αυτό τον τρόπο γίνεται ταχύτερος και ο προγραμματισμός όλων των **κινητών συνεργείων αιμοληψιών** σε μηνιαία τουλάχιστον βάση και η διενέργεια των αιμοληψιών να είναι κατά το δυνατόν άψογη.

**Άψογες αιμοληψίες σημαίνουν: Θετική στάση του αιμοδότη απέναντι στην Αιμοδοσία**, και δυνητικά άτομο που θα προωθήσει την ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας στον κοινωνικό περίγυρο.<sup>28</sup>



### 3.9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η αποτελεσματικότητα των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, τόσο στη διαμόρφωση, όσο και στην αλλαγή της κοινής γνώμης, είναι ένα ουσιώδες θέμα στις σύγχρονες κοινωνίες. Γεγονός είναι ότι τα διάφορα μέσα ενημέρωσης, και ιδιαίτερα η τηλεόραση, αποτελούν ένα ισχυρό μέσο για τη διαμόρφωση των στάσεων.

Ο σύγχρονος άνθρωπος, κυρίως στα αστικά κέντρα, βομβαρδίζεται από παχύς μαύρους τίτλους των ποικίλων εφημερίδων, από τα άρθρα σε περιοδικά, από τα ποικίλα βιβλία και από τα διάφορα προγράμματα του ραδιοφώνου και της τηλεόρασης. Οι στάσεις του ατόμου διαμορφώνονται, τόσο από τη σύνδεση των ερεθισμάτων, όσο και από τις ενισχύσεις του περιβάλλοντος. Ο στόχος του μηνύματος, δηλαδή το άτομο, θεωρείται έρμαιο εκμετάλλευσης των μέσων μαζικής επικοινωνίας.

Πόσο ισχυρά είναι ωστόσο στην πραγματικότητα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και ειδικά η τηλεόραση, στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης; Πρώτα, θα πρέπει να επισημάνουμε τη διαφορά μεταξύ διαμόρφωσης και αλλαγής των στάσεων. Με τη διαμόρφωση, εννοείται η μόρφωση καινούργιων στάσεων, δηλαδή σε θέματα στα οποία το άτομο δεν είχε συγκεκριμένες στάσεις. Με την αλλαγή, εννοείται ότι το άτομο είχε μία στάση και η προσπάθεια της πηγής απευθύνεται στην αντικατάσταση της στάσης από μια καινούργια. Γεγονός είναι ότι τόσο η τηλεόραση, όσο και τα άλλα μέσα διαθέτουν πολύ μεγάλη δύναμη ως προς τη διαμόρφωση των στάσεων των παιδιών. Οι θεμελιώδεις όμως στάσεις των ενήλικων ατόμων δύσκολα επηρεάζονται. Η τηλεόραση δεν είναι τόσο ισχυρό μέσο αλλαγής των στάσεων όσο πιστεύεται.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ποικίλων ερευνών, **τα μέσα μαζικής επικοινωνίας απλώς ενισχύουν τις υπάρχουσες στάσεις, γνώμες και συμπεριφορές των ατόμων.** Δηλαδή, το άτομο δεν προσέχει τα μηνύματα που είναι «ασύμφωνα» (σύμφωνα με τη γνωστική ασυμφωνία του Festinger) με τις υπάρχουσες στάσεις του. Αντιθέτως, το άτομο προσέχει ιδιαίτερα τα σύμφωνα με τις υπάρχουσες στάσεις του μηνύματα.

Έτσι λοιπόν, στην περίπτωση προβολής μιας ενημερωτικής εκπομπής στην τηλεόραση, ή στην δημοσίευση ενός άρθρου σε εφημερίδα ή σε περιοδικό, ή στην προβολή ενός διαφημιστικού μηνύματος σχετικά με την εθελοντική αιμοδοσία θα κινητοποιηθούν μόνο ήδη ευαισθητοποιημένα σχετικά άτομα. Δεν αρκεί ένα διαφημιστικό σπότ ή μια ενημερωτική εκπομπή για να διαμορφώσει αιμοδοτική στάση.

Ωστόσο, στην περίπτωση προβολής μιας συγκεκριμένης περίπτωσης όπως π.χ. ένα παιδάκι που χρειάζεται επειγόντως αίμα, παρατηρείται τεράστια ανταπόκριση από πάρα πολύ κόσμο είτε είναι εθελοντές αιμοδότες είτε όχι. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στην περίπτωση αυτή δεν έχουμε να κάνουμε με στάση απέναντι στην εθελοντική αιμοδοσία αλλά με την αξία της αλληλεγγύης και της αλληλοβοήθειας, αξίες που είναι βαθιά ριζωμένες στο αξιολογικό σύστημα της κοινωνίας μας και υποδεικνύουν την επιθυμητή συμπεριφορά της κοινωνίας.

Θα πρέπει λοιπόν να καταλήξουμε στο συμπέρασμα, ότι **παρά τη δύναμη που φαίνεται να έχει η τηλεόραση στη διαμόρφωση στάσεων, η αλλαγή των παγιωμένων στάσεων είναι ιδιαίτερα δύσκολη**. Από την άλλη πλευρά, δεν θα πρέπει, ούτε να μειώσουμε τη σημασία ούτε να αγνοήσουμε τη δυνατότητα της τηλεόρασης να διαμορφώνει καινούργιες στάσεις κυρίως σε άτομα νεαρής ηλικίας που δεν έχουν ακόμα διαμορφώσει στάσεις και συμπεριφορές.<sup>24</sup>



### 3.10. ΧΩΡΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ. ΠΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Οι διαμορφωμένες σε μικρή ηλικία στάσεις μένουν σχετικά σταθερές σε όλη μας τη ζωή. **Οι στάσεις δεν αλλάζουν εύκολα.** Μια σημαντικότερη προϋπόθεση, όσον αφορά στη διαμόρφωση των στάσεων είναι ότι οι στάσεις μαθαίνονται από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον. Εκτός από την οικογένεια, που αποτελεί τον πρωταρχικό κοινωνικό φορέα, το σχολείο αποτελεί εξίσου σημαντικό παράγοντα που διαμορφώνει στάσεις.

Στόχος των προγραμμάτων **Αγωγής Υγείας στα σχολεία** είναι να συμβάλουν μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση στην διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφοράς των μαθητών/τριών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής.

Η εθελοντική αιμοδοσία εντάσσεται στη θεματολογία των προγραμμάτων της Αγωγής Υγείας. Ως μέθοδοι και **τεχνικές ευαισθητοποίησης των μαθητών**, της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για την εθελοντική αιμοδοσία μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο οι "**παθητικές**" (η διάλεξη, η προβολή video ή ταινίας, οι διαφάνειες), όσο οι μέθοδοι "**ενεργητικής συμμετοχής**" (έρευνα, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, κλπ) και οι "**βιωματικές μέθοδοι**" (η δραματοποίηση, το θεατρικό παιχνίδι, το γράψιμο μιας ιστορίας, η συμβουλευτική, το διάγραμμα βιωματικών εμπειριών, ο "καθρέπτης", η δημιουργική έκφραση με σχήματα ζωγραφικής, οι φωτογραφίες κλπ).

Είναι σημαντικό να συνδεθεί η εθελοντική αιμοδοσία με όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης όπως επίσης και να γίνονται **ενημερωτικά σεμινάρια στους εκπαιδευτικούς** σχετικά με τη διάδοση της εθελοντικής αιμοδοσίας και ενημέρωση των μαθητών στα πλαίσια του διδακτικού προγράμματος. Επίσης, θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμο να καθιερωθεί σχολική ημέρα αιμοδοσίας, σε συνεργασία με Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών, στη διάρκεια της οποίας θα αιμοδοτούν οι εκπαιδευτικοί ώστε να δίνουν το παράδειγμα στους μαθητές. (Σύμφωνα με τη μιμητική μάθηση του Bandura τα μικρά παιδιά μιμούνται τη συμπεριφορά, και κατ' επέκταση τις στάσεις των γονιών και των δασκάλων που αντιπροσωπεύουν γι' αυτά, παραδείγματα προς μίμηση).

Ιδιαίτερη προτεραιότητα λοιπόν, θα πρέπει να δοθεί στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών αυτής της ηλικίας είναι η περιέργεια για τα πράγματα γύρω τους, υποβάλλουν ποικίλλες ερωτήσεις και απορίες, δείχνουν ευαισθησία για ότι γίνεται γύρω τους. Ο δάσκαλος στην ηλικία αυτή μπορεί να ενισχύσει το αυτοσυναίσθημα και την αυτοεκτίμηση των μαθητών κατά ποικίλους τρόπους. Το σπουδαιότερο όμως είναι να διαμορφώνει, σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες, ατμόσφαιρα πρόσφορη για ευρύτερη συνεργασία και σεβασμό της ατομικότητας, όλων από όλους, όπου εκείνος πρώτος θα είναι το ζωντανό παράδειγμα για μίμηση.<sup>24</sup>

**ΔΩΣΤΕ ΖΩΗ  
ΜΕ ΤΟ  
ΑΙΜΑ ΣΑΣ**



**ΔΕΣΜΟΙ  
Αίματος**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Καθώς η εξειδικευμένη γνώση για θέματα που αφορούν την αιμοδοσία και τον εθελοντισμό γίνεται επιτακτική ανάγκη και αποτελεί ζήτημα ατομικής ευθύνης, κρίναμε απαραίτητο να συλλέξουμε σχετικές πληροφορίες για το προαναφερόμενο θέμα.

Στην βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση αρχικά αναφέρονται στοιχεία για το αίμα και τις λειτουργίες του καθώς και την πολύτιμη αξία του για το ανθρώπινο σώμα. Στην συνέχεια γίνεται λεπτομερής ανάλυση του τομέα της αιμοδοσίας όσον αφορά την επιλογή του αιμοδότη και την διαδικασία της αιμοληψίας. Καταγράφονται τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι αιμοδότες και οι κανόνες που πρέπει να τηρούνται στα τμήματα αιμοδοσίας. Τέλος, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην εθελοντική αιμοδοσία και στους τρόπους προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών και στην ευθύνη των νοσηλευτών και των εργαζόμενων των τμημάτων αιμοδοσίας για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι μέσα από λεπτομερή και υπεύθυνη ενημέρωση να διαλύσουμε κάποιους αδικαιολόγητους φόβους και προκαταλήψεις σε σχέση με την προσφορά αίματος. Η γνώση όμως από μόνη της δεν αρκεί στο να οδηγήσει στην Εθελοντική Αιμοδοσία. Πρέπει να συνδυάζεται από μια ισχυρή θέληση προσφοράς στον άγνωστο συνάνθρωπο, η οποία γίνεται πλέον τρόπος σκέψης και ζωής. Στόχος μας είναι να προσεγγίσουμε την ανθρωπιστική διάσταση του θέματος, να αγγίξουμε δηλαδή κάποιες ευαίσθητες ψυχικές χορδές, ώστε να δημιουργηθεί μια θετική συμπεριφορά των νέων ανθρώπων απέναντι στην **Εθελοντική Προσφορά Αίματος** έχοντας πάντα κατά νου, ότι ο συνδυασμός της επιστήμης με τον ανθρώπινο παράγοντα οδηγεί στην επίτευξη θαυμάτων.

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1) **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ, ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ:** (Απρίλιος 2006) , «*Αιμοδοσία και μετάγγιση*» , Εκδόσεις : Καλλίνικου – Μανιάτη , Τεύχος 36.
- 2) **ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΑΣ ΗΜΙΣΕΛΗΝΟΥ:** (Διεθνές έτος εθελοντών 2001) , «*Εμείς κάνουμε τη διαφορά ,προσέλκυση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών*» , Έγγραφο 3.
- 3) **ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ – ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Α. , :** (1999) , «*Σημειώσεις θεωρίας αιματολογίας και αιμοδοσίας*», Τεύχος 1<sup>ο</sup> , ΤΕΙ Αθήνας , ΣΕΥΠ , Αθήνα.
- 4) **ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ , ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ :** (1998), «*Το αίμα, όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία*» , Εκδόσεις Oscar Press.
- 5) **ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΥ - ΜΟΣΧΟΒΑΚΗ Ρ.:** (1984) , «*Στοιχεία Φυσιολογίας για αδελφές Νοσοκόμες & για τους σπουδαστές των ΤΕΙ*», Έκδοση Α', Εκδόσεις: Παρισιανός Γρηγόριος , Αθήνα.
- 6) **ΤΣΕΛΙΟΥ Π., ΣΠΗΛΙΩΤΑΚΑΡΑ – ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ Α.:** «*Αιμοδοσία: Η Ανθρώπινη σχέση*», Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Πατρών " Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ" Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Ν.Αχαΐας "Ο ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ".
- 7) **ΠΛΕΣΑΣ ΣΤ. Τ.,ΚΑΝΕΛΛΟΣ Ε.:**(1999) , «*Φυσιολογία του ανθρώπου Ι*», Μετάφραση: Ταλαντοπούλου Μαρία, Έκδοση Β', Εκδόσεις: Ελλην , Αθήνα.
- 8) **LUCILLE KEIR , BARBARA A. WISE , CONIE KREBS:**(1999) , «*Ιατρική Βοήθεια & Φροντίδα ΙΙΙ, Βοήθεια στην Κλινική Ιατρική*», Επιμέλεια :Δρ.Γ. Καραχάλιος, Μετάφραση: Ταραντοπούλου Μ., Έκδοση Γ', Εκδόσεις:Ελλην, Αθήνα.
- 9) **ΚΟΥΒΕΛΑΣ ΗΛ. Δ.:**(1989) , «*Ανατομία – Φυσιολογία*», , Τεύχος Β', Εκδόσεις :Ίδρυμα Ευγενίδου 1954,Αθήνα.



- 10) **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:** (1989) «*Πρακτικό Βοήθημα Αιμοδοσίας*», τεύχος Α' , Αθήνα, Σ.11-14,21-23.
- 11) **ANDREW KOFKE W., JERROLDH. LENY:** (1990) «*Εντατική Μετεγχειρητική αγωγή*», Μετάφραση – Επιμέλεια :Σόνια Καμβύση – Δέα, Έκδοση Α', Εκδόσεις :Λίτσας , Αθήνα.
- 13) **ΣΕΧΑΣ Μ. Ν.:** (1994) , «*Χειρουργική*» , Τόμος Α', Έκδοση Α', Εκδόσεις: Π. Χ. Πασχαλίδης , Αθήνα.
- 14) **ΣΠΑΝΟΣ ΑΘ.:** (2001), «*Στοιχεία Αιματολογίας - Αιμοθεραπείας, Αιμοδοσία ΙΙ*», Τόμος ΙΙ, Έκδοση Α' , Εκδόσεις:Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- 15) **AGAMEMNON DESPOPOYLOS , STEFAN SILBERNAGL:** (1989), «*Εγχειρίδιο Φυσιολογίας με έγχρωμο Άτλαντα*», Μετάφραση - Επιμέλεια:Γ. Κωστόπουλος, Έκδοση Γ', Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα.
- 16) [www.aima.gr](http://www.aima.gr) , 21/06/2006.
- 17) **ΦΕΡΤΑΚΗΣ ΑΡ.:**(1992) , «*Αιματολογία*», Έκδοση Α', Εκδόσεις : Π. Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.
- 18) **ΤΣΕΒΡΕΝΗ Ι.:** (1993), «*Στοιχεία Αιματολογίας*» , Έκδοση Α', Εκδόσεις:Λίτσας, Αθήνα.
- 19) [www.blood.gr](http://www.blood.gr) , 21/06/2006.
- 20) **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:** (1989), «*Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας*», Τεύχος Β' , Αθήνα, Σ. 89-96.

- 21) **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗΣ – ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ :** (2006) , «*Προϋποθέσεις για την ασφάλεια του αίματος*» , Γ΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας Γ.Ν.Α. ‘Γ. Γεννηματάς’.
- 22) **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ:** (1989), «*Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας*», Τεύχος Δ΄ , Αθήνα, Σ. 127-146.
- 23) **ΖΟΥΜΠΟΣ Ν. Κ.:** (17/02/2004) , «*Ε' Ιατρικά, αιμοδοσία*», Τεύχος 102, Εβδομαδιαία Επιστημονική Έκδοση, Αθήνα, Σ.14-16.
- 24) **ΜΠΟΖΑΝΤΖΗ Ε. :** (Σεπτέμβριος 2004), «*Εκπαιδευτικές σημειώσεις για τις θεματικές ενότητες : Η ψυχολογία του εθελοντή αιμοδότη, ο ρόλος των ΜΜΕ στην αιμοδοσία*», Αθήνα, Σ. 2-5.
- 25) **ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΑΣ ΗΜΙΣΕΛΗΝΟΥ:** (Διεθνές έτος εθελοντών 2001) , «*Μοιραζόμαστε τις εμπειρίες μας* », Ενότητα 1.
- 26) **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ:** (1998), «*Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας*», Τεύχος Ε΄, Αθήνα, Σ.31-35.
- 27) **ΛΑΓΙΑΝΔΡΕΟΥ Α. :** (2004), «*Προσέγγιση του αιμοδότη*» , Π.Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα, Σ. 1-11, 13-14.
- 28) **ΑΝΔΡΕΙΩΤΗ Ε. :** (2004), «*Η σημασία της πληροφορικής στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας* », Αθήνα, Σ. 1,2.

**Γίνε και συ  
εθελοντής αιμοδότης**

