

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΕΥΠ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: « ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ
ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ –ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΠΑΤΖΗ ΕΛΕΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΓΚΟΥΡΝΕΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ
ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

ΠΑΤΡΑ 2007

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στους πρωταγωνιστές της ζωηφόρου σκυταλοδρομίας

Της αγάπης.

Στο λήπτη και στο δότη.

Σ' αυτόν που έχει ανάγκη να πάρει...

Και σ' αυτόν που νοιώθει την εσωτερική

Ανάγκη να δώσει...

Προσφορά αίματος...

“ ... η αιμάτινη στιγμή που αχρηστεύει το θάνατο ”

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΕΛΥΤΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----------|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 5 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 «ΤΟ ΑΙΜΑ»..... | 8 |
| 1.1 ΓΕΝΙΚΑ..... | 8 |
| 1.2 ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 10 |
| 1.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 11 |
| 1.4 ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 14 |
| 1.4.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ..... | 14 |
| 1.5 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 16 |
| 1.5.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΒΟ..... | 16 |
| 1.5.2 ΣΥΣΤΗΜΑ RHESUS..... | 18 |
| 1.5.3 ΑΛΛΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 20 |
| 1.6 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ..... | 21 |
| 1.6.1 ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ..... | 21 |
| 1.6.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ | 22 |
| 1.6.3 ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΣ..... | 23 |
| 1.6.4 ΣΥΦΙΛΗ..... | 24 |
| 1.6.5 ΕΛΟΝΟΣΙΑ..... | 25 |
| 1.6.6 ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ..... | 25 |
| 1.7 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 26 |
| 1.7.1 ΑΝΑΙΜΙΕΣ..... | 26 |
| 1.7.2 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ..... | 28 |
| 1.7.3 ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ..... | 29 |
| 1.7.4 ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ (ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ)..... | 32 |
| 1.7.5 ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ..... | 33 |
| 1.8 ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ..... | 35 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 «ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ»..... | 38 |
| 2.1 ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ..... | 38 |
| 2.1.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 39 |
| 2.2 ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 43 |
| 2.2.1 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ..... | 44 |
| 2.2.2 ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 46 |
| 2.2.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 47 |
| 2.2.4 ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ..... | 48 |
| 2.3 ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 50 |
| 2.4 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 52 |
| 2.4.1 ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ..... | 52 |
| 2.5 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 54 |
| 2.5.1 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 57 |
| 2.5.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ..... | 58 |
| 2.6 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ..... | 60 |
| 2.6.1 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ..... | 60 |

| | |
|--|------------|
| 2.6.2 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ..... | 61 |
| 2.7 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 61 |
| 2.8 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ..... | 63 |
| 2.8.1 ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ..... | 65 |
| 2.9 ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ..... | 66 |
| 2.9.1 ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ..... | 66 |
| 2.10 ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ..... | 68 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 «ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ»..... | 73 |
| 3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 73 |
| 3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ..... | 74 |
| 3.3 ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ..... | 77 |
| 3.3.1 ΚΙΝΗΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ..... | 78 |
| 3.3.2 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ..... | 79 |
| 3.3.3 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ..... | 81 |
| 3.3.4 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ..... | 83 |
| 3.3.5 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΟΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ..... | 87 |
| 3.4 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ..... | 88 |
| 3.5 ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑΣ..... | 91 |
| 3.6 Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ..... | 96 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 «ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ»..... | 102 |
| 4.1 ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 102 |
| 4.2 ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 102 |
| 4.3 ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ..... | 103 |
| 4.4 ΜΗ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΗ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ..... | 104 |
| 4.5 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ..... | 107 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 «ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ»..... | 110 |
| 5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ..... | 110 |
| 5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ..... | 111 |
| 5.3 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ..... | 112 |
| 5.4 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΛΟΓΙΑΣ..... | 115 |
| 5.4.1 ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ..... | 116 |
| 5.4.2 ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ..... | 117 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 «ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ»..... | 119 |
| 6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 119 |
| 6.2 ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ..... | 120 |
| 6.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ..... | 121 |
| 6.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ..... | 124 |
| 6.5 ΚΙΝΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ..... | 124 |
| 6.6 ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ..... | 125 |

| | |
|--|------------|
| 6.7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ..... | 126 |
| 6.8 ΚΙΝΗΤΡΑ..... | 127 |
| 6.9 ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ..... | 128 |
| 6.10 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 132 |
| 6.11 ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ..... | 139 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 144 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... | 147 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 149 |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Αιμοδοσία είναι ένας χώρος ξεχωριστός και αποτελεί ίσως μοναδικό παράδειγμα επιστημονικού τομέα που βασίζεται εξ'ολοκλήρου στην προσφορά του ανθρώπου στον συνάνθρωπο.

Το αίμα, ως ιδιαίτερα ευαίσθητο προϊόν, προκαλεί έντονη συναισθηματική αντίδραση, και αποτελεί σήμερα μια από τις μεγαλύτερες προκαταλήψεις για το κοινό που αρχίζει να διερωτάται για την δράση του αίματος και την ασφάλεια εκείνων που μεταγγίζονται. Το κίνητρό μας ερέθισμα για την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Η εργασία μας σχετίζεται με το αίμα και τα χαρακτηριστικά του, τις λειτουργίες και τα παράγωγά του. Αναφερόμαστε στη μετάγγιση αίματος και την απόστολή των υπηρεσιών αιμοδοσίας, καθώς και τη λειτουργία τους. Στη συνέχεια γίνεται εκτενής αναφορά για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών, δίνοντας βάση στους τρόπους και στις μεθόδους που απαιτούνται ώστε να αναπτυχθεί το κοινό αίσθημα συνεισφοράς προς το συνάνθρωπο, από όλους μας!



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας ήταν να προσεγγίσουμε το πρόβλημα της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα μας και να προτείνουμε τρόπους και λύσεις που εφαρμόζοντάς τους θα βοηθήσουμε στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ασχοληθήκαμε με το καυτό θέμα της Αιμοδοσίας θέτοντας ερεθίσματα για προβληματισμό και κίνητρα για αλλαγή της αιμοδοσιακής συμπεριφοράς, γιατί παρόλο που το πρόβλημα εξεύερεσης αίματος είναι γνωστό σε όλους, είναι λίγοι εκείνοι που δίνουν αίμα εθελοντικά και αυτό ίσως να οφείλεται σε άγνοια ή σε ελλιπή διαφώτιση του κοινού ή ακόμη και στην αδιαφορία των περισσότερων από εμάς.

Στόχος μας είναι να διαλύσουμε τους αδικαιολόγητους φόβους σε σχέση με την προσφορά αίματος ,ενημερώνοντας υπεύθυνα για τις μεγάλες ανάγκες που αντιμετωπίζει η χώρα μας σε αίμα. Γι'αυτό πιστεύουμε ότι πρέπει να ξεκινήσει η εφαρμογή ενός προγράμματος διαφώτισης πανελλαδικά, για την ανάπτυξη και εμπέδωση της τακτικής εθελοντικής αιμοδοσίας, για το καλό όλων μας.

Έτσι, μέσα από την εργασία μας παραθέτουμε τα κίνητρα και τα πλεονεκτήματα της τόσο ανθρώπινης πράξης που λέγεται Αιμοδοσία, καθώς και τις προτάσεις μας για την ανάπτυξή της στην χώρα μας, τονίζοντας πως οι νοσηλευτές μαζί με εκείνους που έχουν τη θέληση να ασχοληθούν με το πρόβλημα αυτό θα μπορέσουν να αποτελέσουν τους μοχλούς της επιτυχίας ενός τέτοιου αποστολικού προγράμματος.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟ ΑΙΜΑ

- Ø Γενικά
- Ø Σύσταση του αίματος
- Ø Λειτουργίες του αίματος
- Ø Παράγωγα του αίματος
- Ø Συστήματα ομάδων αίματος
- Ø Νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα
- Ø Νοσήματα του αίματος
- Ø Μυελός των οστών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΑΙΜΑ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Αίμα λέγεται το υγρό που κυκλοφορεί στις αρτηρίες, τις φλέβες και τα αιμοφόρα τριχοειδή. Πρόκειται για ένα ιδιόμορφο εναιώρημα έμμορφων συστατικών μέσα σε ένα σύνθετο βιολογικό υγρό, το πλάσμα. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένας "ρευστός ιστός" που παρεμβάλλεται μεταξύ του ενδοκυττάριου χώρου του οργανισμού και του εξωτερικού περιβάλλοντος.¹

Είναι υγρός ιστός και αποτελεί το 1/3 του βάρους σώματος του ανθρώπου και είναι περίπου 5 λίτρα συνολικά.²

Το αίμα είναι το σπουδαιότερο βιολογικό υγρό του ανθρώπινου οργανισμού, το οποίο κυκλοφορεί αδιάκοπα μέσα σε ένα κλειστό, πολύπλοκο δίκτυο αγγείων που απλώνονται σε όλο το σώμα και περιλαμβάνει τις αρτηρίες, τα τριχοειδή και τις φλέβες, που μαζί με την καρδιά αποτελούν το κυκλοφορικό σύστημα.

Είναι το θρεπτικό υγρό του σώματος και το μέσο δια του οποίου επιτελείται στον οργανισμό η ανταλλαγή ουσιών μεταξύ των ιστών και του εξωτερικού περιβάλλοντος της ύλης και υπάρχει μόνο στους πολυκύτταρους οργανισμούς.

Είναι ο πιο γρήγορος υπηρέτης, που επιτελεί πολλές γνωστές αλλά και άγνωστες λειτουργίες.

Χρησιμεύει για τη μεταφορά του οξυγόνου και πολλών χρήσιμων ουσιών σε όλα τα κύτταρα του σώματος και την απαγωγή από αυτά του διοξειδίου του άνθρακα και όλων των άχρηστων προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης.

Είναι υγρό σχετικά παχύρρευστο με κολλώδη σύσταση, οσμή ιδιαίζουσα, λόγω των λιπαρών πηκτικών οξέων που περιέχει, και γεύση υφάλμυρη, λόγω

των διαλελυμένων αλάτων.

Η αντίδρασή του είναι ελαφρώς αλκαλική (pH 7,28 – 7,40). Αύξηση του pH του αίματος παρατηρείται σε καταστάσεις αλκάλωσης και ελάττωσή του σε καταστάσεις οξέωσης.

Το ειδικό βάρος του ανέρχεται σε 1050 – 1062. Αύξηση του ειδικού βάρους παρατηρείται στις διαρροϊκές καταστάσεις και ελάττωσή του στις αναιμίες.

Το βάρος του αίματος αντιστοιχεί περίπου στο 8% του ολικού βάρους του σώματος. Το ολικό ποσό του μέσου ενήλικα ανέρχεται σε 5 λίτρα περίπου και ποικίλλει εξαρτώμενο και από τις συνθήκες διαβίωσης του ανθρώπου. Έτσι, σε παρατεταμένη αποχή λήψης υγρών ή έντονης εφίδρωσης ο όγκος του αίματος ελαττώνεται (με αποτέλεσμα, κατά την εξέταση, να εμφανίζεται αυξημένος ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων λόγω ελάττωσης του όγκου του πλάσματος), ενώ, αντίθετα, μετά από λήψη άφθονων υγρών το ποσό του αίματος αυξάνει, λόγω αραίωσης (με αποτέλεσμα την ελάττωση του αριθμού των ερυθρών, λόγω αύξησης του όγκου του πλάσματος). Φυσιολογική αύξηση παρατηρείται σε νεογνά και παιδιά, σε εγκύους και σε άτομα που διαβιούν σε μεγάλο υψόμετρο, καθώς και σε αθλητές, όπου υπάρχει μεγάλη μυϊκή ανάπτυξη. Αντίθετα, ελάττωση του όγκου του βάρους του αίματος παρατηρείται σε παχύσαρκα άτομα, σε σχέση με το σωματικό βάρος, επειδή ο λιπώδης ιστός είναι φτωχός σε αγγεία.³

Το χρώμα του αίματος διαφέρει ανάλογα με την προέλευσή του. Το αρτηριακό αίμα έχει χρώμα λαμπρό ερυθρό, ενώ το φλεβικό έχει χρώμα προς το κυανέρυθρο. Το χρώμα οφείλεται στην αιμοσφαιρίνη που υπάρχει στα ερυθρά αιμοσφαίρια και που στο αρτηριακό αίμα είναι ενωμένη με οξυγόνο ως οξυαιμοσφαιρίνη, ενώ στο φλεβικό αίμα κυκλοφορεί ως αναχθείσα αιμοσφαιρίνη.

Η κίνηση του αίματος εντός των αγγείων εξασφαλίζεται με την καρδιακή λειτουργία.

Εξερχόμενο από τα αγγεία, το αίμα πήζει. Το πηγμένο αίμα καλείται «πλακούς», από τη συρρίκνωση του οποίου αναβλύζει υποκίτρινο υγρό, ο ορός. Σε παθολογικές καταστάσεις, το αίμα πήζει εντός των αγγείων (ενδοαγγειακή πήξη) και επί του ζώντος, λόγω αιμολίμνασης (όπως συμβαίνει σε καρδιακές παθήσεις) ή βλάβης του αγγειακού συστήματος (π.χ. σε φλεγμονές κ. λπ.) ή μεταβολής στη σύστασή του (όπως συμβαίνει μετά από τοξική επίδραση), οπότε δημιουργείται θρόμβωση. Μεταθανάτια, το αίμα πήζει ενδοαγγειακά, λόγω νέκρωσης του ενδοθηλίου του τοιχώματος των αγγείων. Εκτός των αγγείων το αίμα πήζει, γεγονός που σημαίνει ότι περιέχει ουσίες σε πρόδρομη κατάσταση, έτοιμες να δημιουργήσουν το πήγμα μόλις δοθεί το αντίστοιχο ερέθισμα προς πήξη (προθρομβίνη – ινωδογόνο).³

1.2 ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Το αίμα αποτελεί τον υγρό ιστό του σώματος. Καταγόμενο, μαζί με τη λέμφο, από το μεσέγχυμα, περιγράφεται ως το τέταρτο είδος του ερειστικού ιστού. Στους όλοι οι ιστοί, αποτελείται από κύτταρα, που ονομάζονται αιμοσφαίρια ή αιμοκύτταρα, και από ρευστή μεσοκυττάρια ουσία, που καλείται πλάσμα. Τα αιμοσφαίρια αποτελούν τα έμμορφα στοιχεία του αίματος και διακρίνονται σε :

- Ερυθρά αιμοσφαίρια ή ερυθροκύτταρα
- Λευκά αιμοσφαίρια ή λευκοκύτταρα

- Αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα

Το πλάσμα, που είναι η υγρή μεσοκυττάρια ουσία του αίματος, αποτελεί τα άμορφα στοιχεία του και μέσα σε αυτό αιωρούνται τα αιμοσφαίρια.

1.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Το αίμα επιτελεί στους ακόλουθες λειτουργίες :

- Με τα ερυθρά αιμοσφαίρια, που περιέχουν την αιμοσφαιρίνη, επιτυγχάνεται η μεταφορά των αναπνευστικών αερίων, δηλαδή η μεταφορά οξυγόνου από στους πνεύμονες στους τα κύτταρα των ιστών και του διοξειδίου του άνθρακα από τους ιστούς στους πνεύμονες, από όπου αποβάλλεται με την αναπνευστική λειτουργία.
- Με τα λευκά αιμοσφαίρια (που διαθέτουν φαγοκυτταρικές ιδιότητες και παράγουν τα αντισώματα) συμβάλλει ενεργά στην άμυνα του οργανισμού εναντίον διαφόρων παθογόνων μικροοργανισμών και άλλων τοξικών ουσιών (αμυντική λειτουργία).
- Με τα αιμοπετάλια και με ουσίες του πλάσματος (ινωδογόνο) συμμετέχει στην πήξη του αίματος (λειτουργία στους πήξης).
- Με το πλάσμα, που αποτελεί το μεταφορικό μέσο του σώματος, μεταφέρει θρεπτικές ουσίες και προϊόντα στους πέψης, που απορροφώνται από το γαστρεντερικό σωλήνα (θρεπτική λειτουργία), και παραλαμβάνει τα προϊόντα από τη διάσπασή στους και τα μεταφέρει για αποβολή από τα απεκκριτικά όργανα (συμβολή στην απεκκριτικήλειτουργία).

- Μεταφέρει ορμόνες, βιταμίνες, ένζυμα, από τα όργανα παραγωγής στους τα κύτταρα προορισμού στους (μεταφορική λειτουργία).
- Συμβάλλει στη διατήρηση στους οξεοβασικής ισορροπίας, μεταφέροντας νερό και όξινα προϊόντα του κυτταρικού μεταβολισμού στα απεκκριτικά όργανα, διατηρώντας έτσι το pH του αίματος σταθερό.
- Τέλος, εξασφαλίζει την ισότιμη κατανομή στους θερμότητας σε όλα τα όργανα και διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία του οργανισμού στους 36,7^{οc} (θερμορυθμιστική λειτουργία).³

Οι παραπάνω μεταφορικές λειτουργίες του αίματος εξασφαλίζονται με τη κυκλοφορία του, η οποία χωρίζεται στα ακόλουθα δύο τμήματα :

- **Μεγάλη κυκλοφορία** : Αρχίζει από τον αριστερό κόλπο στους καρδιάς, όπου το αίμα έρχεται φορτωμένο οξυγόνο από στους πνεύμονες. Συνεχίζεται στην αριστερή κοιλία στους καρδιάς, που λειτουργεί σαν πιεστική αντλία και στέλνει αίμα στους αρτηρίες, που διακλαδώνονται ολοένα και περισσότερο στο σώμα για να μεταπέσουν στα τριχοειδή των ιστών. Έπειτα το αίμα συλλέγεται στους φλέβες, που βαθμιαία συγκεντρώνονται στην άνω και την κάτω κοίλη φλέβα, οι οποίες ξαναφέρνουν το αποξυγονωμένο αίμα στους πνεύμονες.
- **Μικρή κυκλοφορία** : Αρχίζει από το δεξιό κόλπο στους καρδιάς, όπου επιστρέφει το αίμα στους μεγάλης κυκλοφορίας, συνεχίζεται στη δεξιά κοιλία, από όπου το αίμα στέλνεται στους πνεύμονες για να οξυγονωθεί και τελειώνει στον αριστερό κόλπο.

Προϋπόθεση για την κανονική κυκλοφορία του αίματος είναι η

ακεραιότητα των αγγείων. Αν κάποιο από αυτά τρωθεί έτσι, ώστε να διακοπεί η συνέχεια, τότε το αίμα θα ξεφύγει προς τα έξω με συνέπεια την αιμορραγία. Ωστόσο, σε όλους τους ζώντες οργανισμούς υπάρχει ένα προστατευτικό σύστημα. Πρόκειται για την ιδιότητα του αίματος να πήζει, όταν υπάρχουν ειδικές συνθήκες και να αναστέλλει την αθρόα του απώλεια αποφράσσοντας μόνο του το σημείο της διαρροής. Η ιδιότητα αυτή γίνεται πιο θαυμαστή, όταν κανείς αναλογισθεί, ότι το φαινόμενο της πήξεως περιορίζεται αυστηρά στην περιοχή όπου χρειάζεται και δεν επεκτείνεται ανεξέλεγκτα μέσα σε όλο το αγγειακό σύστημα. Ο μηχανισμός της πήξεως εξασφαλίζεται χάρη στους παράγοντες πήξεως και τα αιμοπετάλια, που βρίσκονται σε αδρανή μορφή μέσα στο αίμα. Οι παράγοντες πήξεως είναι πρωτεΐνες, ενώ τα αιμοπετάλια είναι μικρά κομμάτια πρωτοπλάσματος των μεγακαρυοκυττάρων του μυελού των οστών.

Η σύσταση του αίματος του ανθρώπου συνοψίζεται στον Πίνακα 1. Στον ίδιο πίνακα δίνονται και οι φυσιολογικές τιμές των βασικών συστατικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σύσταση του αίματος στον άνθρωπο ⁴

| | |
|-----------------------------------|--|
| Συνολικό αίμα (ενήλικα) | 8% του βάρους του σώματος (περίπου 5,5 kg στον υγιή ενήλικα) |
| Έμμορφα συστατικά | 45% του όγκου του αίματος |
| | Ερυθροκύτταρα (4.500.000 – 5.500.000) |
| | Λευκοκύτταρα (5.000 – 10.000) |
| | Πολυμορφοπύρινα ουδετερόφιλα περίπου 55 – 65% |
| | Πολυμορφοπύρινα ηωσινόφιλα περίπου 1 – 3% |
| | Πολυμορφοπύρινα βασεόφιλα περίπου 0 – 1% |

| | |
|--|------------------|
| Λεμφοκύτταρα | περίπου 25 – 35% |
| Μονοπύρινα | περίπου 3 – 7% |
| Αιμοπετάλια (200.000 – 400.000) | |
| Πλάσμα | |
| Πρωτεΐνες (περίπου 7 g%) | |
| Λευκοματίνη (συγκρατεί νερό μέσα στο πλάσμα) | 55% |
| Σφαιρίνες (περιλαμβάνουν τα αντισώματα) | 38% |
| Ινωδογόνο (βασική πρωτεΐνη συστήματος πήξεως) | 7% |
| Νερό (περίπου 91,5 g%) | |
| Μεταφερόμενες ουσίες και άλλα συστατικά (περίπου 1,5%) (άλατα, λίπη, ένζυμα, υδατάνθρακες) | |

1.4 ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ο όρος παράγωγα αίματος αναφέρεται σε κάθε θεραπευτικό συστατικό που αποχωρίζεται από μια ομάδα αίματος.⁵

1.4.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Τα παράγωγα του αίματος διακρίνονται σε δύο κατηγορίες : τα συστατικά του αίματος και τα παράγωγα ή κλάσματα του πλάσματος.⁶

Α) ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ερυθρών αιμοσφαιρίων : αποκλειστικού μεταφορέα του οξυγόνου στους ιστούς

- ΟΛΙΚΟ ΑΙΜΑ
- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ
- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΑ ΛΕΥΚΑ
- ΠΛΥΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ
- ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΑ ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ ⁷

Αιμοπεταλίων : σε περίπτωση που τα αιμοπετάλια είναι μικρότερα από 20×10 στην 9n/l και υπάρχει εμφανής κίνδυνος αιμορραγίας που να θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς

- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ
- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΟΤΗ
- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΕΝΑ
- ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΜΕΝΑ

Β) ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

- ΚΟΙΝΟ ΠΛΑΣΜΑ
- ΦΡΕΣΚΟ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟ ΠΛΑΣΜΑ
- ΚΡΥΟΚΑΘΙΣΗΜΑ ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

- ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ (λευκωματίνη, ανοσοσφαιρίνες, αντιθρομβίνη) ^{6,7}

1.5 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Για τον έλεγχο συμβατότητας συνήθως χρησιμοποιείται ορός αίματος. Το δείγμα πρέπει να είναι πρόσφατο.

1.5.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ABO

Το σύστημα ABO περιέγραψε το 1900 ο Landsteiner. Αποτελεί το πιο σημαντικό σύστημα για τις μεταγγίσεις αίματος και διαπιστώνεται όχι μόνο στα ερυθροκύτταρα, αλλά και σε πολλά άλλα κύτταρα του οργανισμού.

Η μεγάλη σημασία του οφείλεται στο ότι οι άλλο-συγκολλητίνες ABO εμφανίζονται πολύ νωρίς στον ορό, χωρίς να έχει προηγηθεί μετάγγιση, είναι δηλαδή φυσικά αντισώματα. Κατά συνέπεια, οι συγκολλητίνες αυτές μπορούν να αναγνωρίσουν αμέσως τα ερυθροκύτταρα που φέρουν τα ειδικά αντιγόνα, είναι μάλιστα αρκετά ισχυρά αντισώματα, ώστε η αντίδραση να συνοδεύεται από σοβαρές συνέπειες. Στατιστικά έχει υπολογισθεί ότι με την κατανομή των ομάδων αίματος που υπάρχει στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό το 1/3 των μεταγγίσεων θα είναι οπωσδήποτε ασύμβατες αν δεν ληφθεί υπόψη το σύστημα ABO.⁴

Τρία αλληλόμορφα γονίδια δημιουργούν τέσσερις ABO φαινότυπους : A, B, AB, και O. Το γονίδιο O είναι άμορφο (δεν εκφράζεται). Οι A και B φαινότυποι αποτελούνται ο καθένας από δύο γονότυπους AA ή AO και BB ή BO. Τα AA και BB έχουν διπλή δόση του συγκεκριμένου γονιδίου ενώ τα AO και BO μόνο μία.

Οι ομάδες O και A είναι πιο συχνές σε όλες τις φυλές ενώ η AB η

σπανιότερη. Η συχνότητά τους διαφέρει εντούτοις στις διάφορες φυλές όπως φαίνεται στον πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Συχνότητα % των ομάδων ABO στον πληθυσμό ⁷

| Φαινότυπος | Λευκοί | Μαύροι | Ασιάτες |
|------------|--------|--------|---------|
| O | 45 | 49 | 43 |
| A | 40 | 27 | 27 |
| B | 10 | 20 | 25 |
| AB | 5 | 4 | 5 |

Έτσι, οι άνθρωποι κατατάσσονται σε τέσσερις ομάδες αίματος : A, B, AB, O.

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

Υπάρχουν δύο τύποι συγκολλητινογόνων, A και B, και δύο τύποι συγκολλητινών, α και β ή αλλιώς αντί A και αντί B.⁴

Η AB ομάδα μπορεί να πάρει από όλες τις ομάδες και να δώσει μόνο στον εαυτό της, γι' αυτό λέγεται παγκόσμιος δέκτης.

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

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

Η ομάδα O μπορεί να δώσει σε όλες τις άλλες ομάδες και να πάρει μόνο

από τον εαυτό της, γι' αυτό λέγεται παγκόσμιος δότης.²

ΠΙΝΑΚΑΣ 3, 4

Δυνατότητες ABO – συμβατών μεταγγίσεων⁴

ΔΟΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ ΣΕ ΔΕΚΤΗ

| ΔΟΤΗΣ | ΔΕΚΤΗΣ |
|---|---|
| A B AB O | A, AB B, AB AB A, B, AB, O |

ΔΕΚΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΑΙΜΑ

| ΔΕΚΤΗΣ | ΔΟΤΗΣ |
|---|---|
| A B AB O | A, O B, O A, B, AB, O Μόνο O |

1.5.2 ΣΥΣΤΗΜΑ RHESUS

Μεγαλύτερο ενδιαφέρον έχει ένα άλλο συγκολλητινογόνο, γνωστό τα τελευταία 50 χρόνια με το όνομα παράγοντας Rhesus (Rh). Πρόκειται για ένα συγκολλητινογόνο, το οποίο εμφανίζεται στο αίμα των ανθρώπων σε συχνότητα 85% και ανεξαρτήτως από τα άλλα συγκολλητινογόνα (ABO). Τα άτομα με το συγκολλητινογόνο αυτό χαρακτηρίζονται ως Rhesus θετικά (Rh+), ενώ τα υπόλοιπα 15% χωρίς το αντιγόνο αυτό ως Rhesus αρνητικά (Rh-).

Το σύστημα αυτό είναι πολύπλοκο και πιστεύεται ότι περιλαμβάνει περίπου σαράντα αντιγόνα.

Η σημασία του αποδίδεται στους ακόλουθους δύο κυρίως λόγους :

- Το συγκολλητινογόνο Rhesus εμφανίζει έντονες αντιγονικές ιδιότητες. Δηλαδή, αν σε ένα άτομο γίνει ένεση ερυθρών αιμοσφαιρίων αίματος Rh+, τότε στο πλάσμα του εμφανίζονται αντι-Rh συγκολλητίνες. Αν στο μέλλον στο άτομο αυτό γίνει νέα μετάγγιση με Rh+, τότε δυνατόν να προκύψουν προβλήματα.
- Το συγκολλητινογόνο Rh, μεταβιβάζεται και συμπεριφέρεται σαν επικρατούν χαρακτήρας. Έτσι, το παιδί που προέρχεται από μητέρα Rh- και πατέρα Rh+ θα είναι Rh+ σε όλες τις περιπτώσεις που ο πατέρας είναι ομοζυγώτης και στο 50% που είναι ετεροζυγώτης. Όμως, κατά την εμβρυϊκή ζωή, και κυρίως προς το τέλος της εγκυμοσύνης, ένας μικρός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων Rh+ μπορεί να διέλθουν από το αίμα του εμβρύου στο αίμα της μητέρας, ευαισθητοποιεί τη μητέρα και την καθιστά ικανή να αναπτύξει αντι-Rhesus συγκολλητίνες, οι οποίες είναι τόσο αφθονότερες όσο περισσότερο προχωρημένη είναι η εγκυμοσύνη. Κατά την πρώτη εγκυμοσύνη οι συγκολλητίνες αυτές δεν προκαλούν βλάβη, σε επόμενες, όμως, εγκυμοσύνες με έμβρυο Rh+, οι μητρικές συγκολλητίνες μπορεί να διέλθουν από τον πλακούντα και να εμφανισθούν στο έμβρυο, με αποτέλεσμα την συγκόλληση και την λύση των ερυθρών αιμοσφαιρίων του εμβρύου. Η παθολογική αυτή κατάσταση ονομάζεται αιμολυτική νόσος των νεογνών.⁸

Πίνακας 5
Συχνότητα των ομάδων αίματος στην Ελλάδα ⁹

| | |
|------------------|---------------|
| <i>AB</i> | 4,75% |
| <i>A</i> | 37,93% |
| <i>B</i> | 12,93% |
| <i>O</i> | 44,39% |

| | |
|-------------------|------------|
| <i>Rh+</i> | 85% |
| <i>Rh-</i> | 15% |

1.5.3 ΑΛΛΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Άλλα συστήματα ομάδων αίματος των ερυθροκυττάρων περιλαμβάνουν :

- Το σύστημα Lewis : αντιγόνα Lewis απαντούνται, εκτός από το ερυθροκύτταρο, στις εκκρίσεις και στο πλάσμα.

- Το σύστημα Kell : το αντιγόνο Kell είναι πολύ ανοσογόνο.
- Το σύστημα Tja ή «P».
- Το σύστημα I-i.
- Τα συστήματα : Kidd και Duffy, MNS, Xg, Diego, Dombrock, Lutheran και Auberger.⁸

1.6 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ

Παρά τις σημαντικές προόδους στον τομέα της πρόληψης και θεραπείας, το αίμα εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα μέσα με τα οποία μεταδίδονται ασθένειες.¹⁰ Οι σημαντικότερες από αυτές παραθέτονται παρακάτω.

1.6.1 ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ

Τουλάχιστον τέσσερις από τους ιούς της ηπατίτιδος έχουν ενοχοποιηθεί για μετάδοση με μεταγγίσεις :

- Ηπατίτιδα Α (HAV)
- Ηπατίτιδα Β (HBV)
- Ηπατίτιδα C (HCV)
- Ηπατίτιδα D (HDV)

Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται με το αίμα ή τα υγρά του σώματος ακόμα και από μικρές αμυχές του δέρματος. Η μετάδοση μπορεί να γίνει επίσης από μητέρα στο παιδί ή με τη σεξουαλική οδό. Η μόλυνση με ηπατίτιδα C οδηγεί συχνά σε χρόνια, γι' αυτό χρειάζεται παρακολούθηση και θεραπεία. Στην ηπατίτιδα C παραμένει ένα διάστημα 70 ημερών μεταξύ μόλυνσης και ανίχνευσης αντισωμάτων στη διάρκεια του οποίου το αίμα μπορεί να μεταδώσει ηπατίτιδα C. Η ηπατίτιδα E δεν μεταδίδεται με την μετάγγιση.

Έχει εκτιμηθεί ότι λιγότερο από το 1/3 των αρρώστων στους οποίους μεταδίδεται ηπατίτιδα με μετάγγιση (MMH) εκδηλώνουν κλινικά συμπτώματα, γι' αυτό η συχνότητα της MMH είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, εκτός εάν οι ασθενείς παρακολουθούνται με βιοχημικές εξετάσεις.

Στις περιπτώσεις που εκδηλώνεται κλινικά ηπατίτιδα Β, η βαρύτητα ποικίλλει και η θνησιμότητα ανέρχεται στο 1-2%.

1.6.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΣΕΑΑ ή AIDS)

Το σύνδρομο επίκτητης ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας αναγνωρίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και το 1982 η διάγνωση λοίμωξης με Πνευμονοκύστη *carinii* σε δύο αιμορροφιλικά άτομα οδήγησε στη συνειδητοποίηση ότι ο ιός μεταδίδεται με το αίμα. Τον ίδιο χρόνο διεγνώσθη η μόλυνση και σε ένα παιδί που μεταγγίστηκε από αιμοδότη που εν συνεχεία εκδήλωσε το σύνδρομο.

Το ΣΕΑΑ προκαλείται από ρετροϊό ο οποίος απομονώθηκε σχετικά γρήγορα (1984) και ήδη το 1985 κυκλοφόρησε η δοκιμασία ανίχνευσης αντισωμάτων, με την οποία η μετάδοση του ιού με μετάγγιση μειώθηκε δραστικά.⁷

Η μείωση της μετάδοσης του νοσήματος οφείλεται και στον εντοπισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου, τις οποίες αποτελούν οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άντρες, τοξικομανείς, πολυμεταγγιζόμενοι, άτομα με έντονη

σεξουαλική δραστηριότητα, μετανάστες από ορισμένες γεωγραφικές περιοχές και παιδιά ασθενών με ΣΕΑΑ.¹⁰

Η δοκιμασία για την ανίχνευση αντι-HIV-1 αντισωμάτων εισήχθει το 1985 και για αντι-HIV-1/HIV-2 το 1992. Ο έλεγχος γίνεται με ELISA και η επιβεβαίωση με τη δοκιμασία ανοσοστυπώματος RIBA. Το αίμα που είναι θετικό με ELISA απορρίπτεται.

Όπως στην ηπατίτιδα C έτσι και στο AIDS μεσολαβεί ένα διάστημα της μόλυνσης και της ανάπτυξης των αντισωμάτων με τα οποία γίνεται ο έλεγχος σήμερα στην αιμοδοσία. Στο διάστημα αυτό (περίπου 20 ημέρες) ο δότης είναι μεταδοτικός αν και αρνητικός στην εξέταση. Με την εισαγωγή ανίχνευσης του αντιγόνου p24 του ιού μειώθηκε λίγο το διάστημα αυτό αλλά η εξάλειψή του θα επιτευχθεί μόνο με την εισαγωγή ελέγχου PCR, πράγμα που έχει καθιερωθεί στις ΗΠΑ και σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες αλλά όχι ακόμη στην Ελλάδα.⁷

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου έχουν θεσπιστεί διεθνώς προληπτικά μέτρα, με σκοπό την μείωση του κινδύνου εξάπλωσης της νόσου με την διακοπή σε κάποιο σημείο της αλυσίδας μετάδοσής της και την αναζήτηση και εξουδετέρωση της πηγής μόλυνσης.⁵

1.6.3 ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟΣ

Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV) είναι ερπητοϊός ευρέως διαδεδομένος στον γενικό πληθυσμό. Στους υγιείς η λοίμωξη είναι συνήθως ασυμπτωματική.

Η μόλυνση με CMV έχει σοβαρές κλινικές επιπτώσεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, στους οποίους η λοίμωξη μπορεί να αποβεί μοιραία.

Η μετάδοση του ιού γίνεται με επαφή με το αίμα ή υγρά του σώματος καθώς και με τη μετάγγιση και τη μεταμόσχευση οργάνων.

Συχνά, σε υγιή άτομα που έχουν μολυνθεί, ο ιός παραμένει σε λανθάνουσα φάση, κυρίως στα μονοκύτταρα. 2-12% των υγιών αιμοδοτών, που έχουν

αντισώματα, μεταδίδουν τον ιό αλλά δεν υπάρχει δοκιμασία που να τους διακρίνει, με αποτέλεσμα κάθε αιμοδότης αντι-CMV+ να θεωρείται δυνητικά μολυσματικός.

Άτομα CMV+ είναι δυνατόν να παρουσιάσουν επανεργοποίηση της λοίμωξης.

Η συχνότητα της CMV λοίμωξης στους αιμοδότες στην Ελλάδα κυμαίνεται από 80-93%. Η λοίμωξη μεταδίδεται με τα λευκοκύτταρα που περιέχονται στα μεταγγιζόμενα παράγωγα και στα οποία ο ιός βρίσκεται σε λανθάνουσα μορφή ενώ ενεργοποιείται μετά την μετάγγισή τους στον λήπτη. Τα ευρήματα αυτά ώθησαν στην απομάκρυνση των λευκοκυττάρων από τα παράγωγα με φίλτρο.

Σε μια σειρά προσφάτων μελετών η μείωση των λευκών μηδένισε τη μετάδοση σε ασθενείς με λευχαιμία. Έτσι, η χορήγηση CMV οροαρνητικών παραγώγων σε ευαίσθητους στη λοίμωξη οροαρνητικούς ασθενείς δεν είναι απαραίτητη, εφ' όσον αυτά έχουν μειωμένα λευκά. Μάλιστα η χορήγηση παραγώγων από οροθετικούς δότες έχει, ίσως, πλεονέκτημα δεδομένου ότι προσφέρει αντισώματα (παθητικά) κατά του ιού.

Η απομάκρυνση των λευκών από τα παράγωγα πρέπει να γίνει πριν από την αποθήκευση για να έχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Παρ' όλα αυτά, για την οριστική απόδειξη της αποτελεσματικότητας αυτής της τακτικής, είναι σκόπιμο να παρακολουθούνται στενά οι ευαίσθητοι ασθενείς και να καταγράφεται η τυχόν λοίμωξη.

1.6.4 ΣΥΦΙΛΗ

Σήμερα η μετάδοση σπανίζει γιατί η σπειροχαίτη δεν επιζεί σε θερμοκρασία 1-6 βαθμούς Κελσίου περισσότερο από 72 ώρες και το μεταγγιζόμενο αίμα, σπανίως είναι μικρότερης ηλικίας. Ο έλεγχος γίνεται με δοκιμασίες RPR ή VDRL.

1.6.5 ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Τα περισσότερα περιστατικά μετάδοσης είναι κυρίως λόγω των μεταναστών.

Μέχρι σήμερα ο μόνος τρόπος για αποκλεισμό της μετάδοσης είναι η λήψη ιστορικού. Άτομα που πέρασαν ελονοσία αποκλείονται για τρία χρόνια από την αποθεραπεία, όπως και οι μετανάστες από ενδημικές χώρες.

1.6.6 ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ

Η νόσος Chagas, που οφείλεται στο Τρυπανόσωμα *Cruzi* είναι συχνή στις χώρες της Νότιας και κεντρικής Αμερικής. Μέχρι σήμερα μπορεί να αποκλεισθεί μόνο με το ιστορικό.

Άλλες λοιμώξεις που έχουν αναφερθεί ως μεταδιδόμενες με τη μετάγγιση είναι η Τοξοπλάσμωση, ο παρβοϊός B-19 και η *Babesia*.⁷

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

**Συχνότητα των δεικτών μεταδοτικών νοσημάτων στον
Αιμοδοτικό πληθυσμό της Ελλάδας¹²**

| | |
|--------------------|---------------|
| ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β | 1-2% |
| ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C | 0,3% |
| AIDS | 0,001% |

1.7 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Τα νοσήματα του αίματος που χρήζουν μετάγγισης είναι ποικίλλουν και αναλύονται παρακάτω.

1.7.1 ΑΝΑΙΜΙΕΣ

Αναιμία είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία έχουμε ελάττωση του όγκου των συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων κατά μονάδα όγκου αίματος (100 ml), της πυκνότητας της αιμοσφαιρίνης κατά 100 ml και ή του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων κατά κυβικό χιλιοστόμετρο.

Η ελάττωση του ποσού της αιμοσφαιρίνης που κυκλοφορεί σημαίνει ελάττωση του οξυγόνου που μεταφέρεται με το αίμα.¹¹

Αιτιολογική ταξινόμηση αναιμιών :

A) Πλημμελής ερυθροποιία

1) Από έλλειψη παράγοντα απαραίτητου για την ερυθροποίηση

- Από έλλειψη Fe
- Από έλλειψη βιταμίνης B12 ή φυλλικού οξέος
- Από έλλειψη βιταμίνης C

2) Από πλημμελή σύνθεση αίμης

- Πρωτοπαθείς σιδηροβλαστικές αναιμίες

- Ερυθροποιητική πορφυρία

3) Από πλημμελή σύνθεση σφαιρίνης

- Θαλασσαιμίες
- Αναιμία από παθολογικές αιμοσφαιρίνες

4) Μυελική ανεπάρκεια

- Απλαστική αναιμία
- Διήθηση μυελού από λευχαιμικά κύτταρα, κύτταρα από κακήθες λέμφωμα, καρκινικά κύτταρα κ.λ.
- Τοξική δράση επί του μυελού όπως σε περίπτωση ουραιμίας

B) Αυξημένες απώλειες

- Αιμορραγία
- Αυξημένη καταστροφή (αιμολυτικές αναιμίες)¹²

Πιο γνωστή στη χώρα μας είναι η Μεσογειακή Αναιμία (θαλασσαιμίες). Η ονομασία τους οφείλεται στο ότι παρατηρούνται σε άτομα που ζουν στις χώρες που περιβρέχονται από τη Μεσόγειο θάλασσα και οφείλονται σε αλλαγή της θέσης στις πολυπεπτιδικές αλυσίδες ορισμένων αμινοξέων.¹³

Είναι κληρονομική και βαριά αναιμία που οφείλεται σε γενετική βλάβη που οδηγεί σε μερική ή ολική καταστολή της σύνθεσης της φυσιολογικής

αιμοσφαιρίνης.¹⁴

Η Μεσογειακή αναιμία είναι πολύ συχνή στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο ξεπερνούν τα 2.500.⁶

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, υπάρχει όμως μία ευρύτερη θεραπευτική αγωγή που αποτελεί τις βάσεις της θεραπευτικής αντιμετώπισης.¹⁵

Οι βασικοί στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης της Μεσογειακής αναιμίας είναι :

- Η διόρθωση της αναιμίας, η πρόληψη των οστικών αλλοιώσεων και του υπερσπληνισμού.
- Η αντιμετώπιση της αιμοσιδήρωσης, που είναι αποτέλεσμα κυρίως, της σύγχρονης θεραπείας με μεταγγίσεις.

Οι θεραπευτικοί αυτοί στόχοι καλύπτονται με τις μεταγγίσεις, την σπληνεκτομή και την αποσιδήρωση.¹⁶

Η μετάγγιση επαρκούς και κατάλληλου αίματος είναι η βάση της θεραπείας των πασχόντων με μεσογειακή αναιμία.¹⁷

Παράλληλα, εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης και θεραπείας των επιπλοκών της νόσου.⁵

1.7.2 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ

Η καταστολή της αιμορραγίας είναι πολύπλοκη διαδικασία, που βασίζεται στην αλληλοεπίδραση :

- Του αγγειακού τοιχώματος
- Των αιμοπεταλίων

- Του συστήματος της πήξεως του αίματος
- Του ινωδολυτικού συστήματος

Η διαδικασία της καταστολής της αιμορραγίας γίνεται σε τρεις φάσεις και α) αρχίζει από τη βλάβη του ενδοθηλίου του αγγείου που έπαθε την κάκωση, οπότε τα αιμοπετάλια έρχονται σε επαφή με ίνες κολλαγόνου, που προκαλεί προσκόλληση των αιμοπεταλίων (φάση προσκόλλησης), β) τα αιμοπετάλια αυτά ελευθερώνουν ουσίες που συντελούν στη συνέχιση της συσσώρευσης αιμοπεταλίων και την αγγειοσύσπαση (φάση έκλυσης) και γ) η βλάβη του αγγείου και η συσσώρευση των αιμοπεταλίων ενεργοποιούν το μηχανισμό της πήξεως του αίματος.

Οι αιμορραγικές ασθένειες διακρίνονται σε τρεις μεγάλες ομάδες :

1. Ασθένειες από βλάβες του τοιχώματος των αγγείων. (κληρονομική αιμορραγική τελαγγειεκτασία και αναφυλακτοειδής πορφυρά)
2. Ποσοτικές και ποιοτικές διαταραχές των αιμοπεταλίων.
3. Διαταραχές της πήξεως του αίματος. (συγγενής και επίκτητη έλλειψη των παραγόντων της πήξης)¹¹

1.7.3 ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ

Μια ομάδα αρρώστων που η ζωή τους είναι δεμένη με την αιμοδοσία είναι οι άρρωστοι με αιμορραγικές διαθέσεις που οφείλονται στην έλλειψη ενός παράγοντα της πήξης, απαραίτητου για την φυσιολογική αιμόσταση.¹⁵

Διακρίνουμε τρεις τύπους αιμορροφιλίας :

- Την αιμορροφιλία Α, στην οποία υπάρχει έλλειψη ή ελάττωση του παράγοντα VIII.
- Την αιμορροφιλία Β, στην οποία υπάρχει έλλειψη ή ελάττωση του παράγοντα IX.
- Την αιμορροφιλία C, στην οποία υπάρχει έλλειψη του παράγοντα XI.⁶

Η αιμοφιλία είναι σπάνια πάθηση, με συχνότητα 1:10.000 στον ανδρικό πληθυσμό για την αιμοφιλία Α, ενώ για την Β είναι 1:25.000 στον ανδρικό πληθυσμό.¹⁸

Η αιμοφιλία είναι κληρονομική νόσος και εκδηλώνεται μόνο στα αγόρια, ενώ τα κορίτσια είναι φορείς χωρίς να εμφανίζουν αιμορραγική διάθεση.⁶

Η θεραπεία αποβλέπει περισσότερο στην αντιμετώπιση αιμορραγικών επεισοδίων ή στην αποφυγή αιμορραγιών κατά την εγχείρηση και επιτυγχάνεται με την ενδοφλέβια χορήγηση παράγοντα VIII ή IX, που γίνεται με διάφορα παράγωγα του πλάσματος, όπως το πρόσφατο κατεψυγμένο πλάσμα, το κρυοκαθίζημα και τα εμπορικά συμπυκνωμένα σκευάσματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Πηγές λήψεως του παράγοντα

VIII για θεραπευτική χρήση ¹

| Ουσία | Μέση περιεκτικότητα σε παράγοντα VIII (u/ml) | Παρατηρήσεις |
|---|--|--|
| Φρέσκο πλάσμα | 0,5 - 0,9 | Η περιεκτικότητά του παράγοντα VIII ποικίλλει. Χρειάζονται μεγάλα ποσά. Συχνές είναι οι αντιδράσεις. Σπάνια χρησιμοποιείται σήμερα. Πρέπει να φυλάγεται στους -20 °C |
| Κρυσταλλικό | 3 - 5 | Η περιεκτικότητά του σε παράγοντα VIII ποικίλλει. Συχνές είναι οι αντιδράσεις. Απαιτείται σχετικά μεγάλος όγκος. Δύσκολο να ληφθεί. Πρέπει να φυλάγεται στους -30 β. Κ. |
| Κατεψυγμένη – αποξηραμένη ανθρώπινη AHF | 25 – 30 | Η περιεκτικότητά της σε παράγοντα VIII είναι επακριβώς γνωστή. Χρειάζεται μικρός όγκος. Εύκολη στη λήψη της. Αποθηκεύεται στους 4 β. Κ. Οι αντιδράσεις είναι σπάνιες. Ακριβή. Κίνδυνος ηπατίτιδας. |
| Κατεψυγμένη – αποξηραμένη ζωϊκή AHF | 25 – 50 | Πολύ μεγάλης δυναμικότητας. Αλλεργικές αντιδράσεις συχνές. Συνήθως αναπτύσσονται αντισώματα. Μπορεί να προκαλέσει θρομβοπενία. |

1.7.4 ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ (ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ)

Η ιδιοπαθής πολυκυτταραιμία είναι νόσος άγνωστης αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από επίμονη και αξιοσημείωτη αύξηση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων, της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη και συνοδεύεται από αύξηση των κοκκιοκυττάρων και των αιμοπεταλίων. Αυτό συντελεί στην αύξηση της γλοιότητας του αίματος, με αποτέλεσμα τη βραδεία ροή του, την αύξηση του ολικού όγκου του (2-3 φορές πάνω από το φυσιολογικό) και τη μεγάλη συμφόρηση όλων των ιστών και οργάνων με αίμα.

Οι μεταβολές που παρατηρούνται στην πολυκυτταραιμία οφείλονται κυρίως στον αυξημένο όγκο του αίματος και στην αυξημένη γλοιότητα. Καθώς οι μεταβολές αυτές εντείνονται, εμφανίζονται συμπτώματα που σχετίζονται με αδυναμία εξώθησης του αίματος και συμφόρηση της πυλαίας. Η έγκαιρη θεραπεία θα βοηθήσει στην αναστροφή των πιο οξείων μεταβολών. Η νόσος εισβάλλει ύπουλα και βαθμιαία, η δε κλινική πορεία της είναι μακράς διάρκειας.

Οι συνηθέστερες μέθοδοι θεραπείας είναι:

- Αφαιμάξεις, για διόρθωση της γλοιότητας του αίματος και των κυκλοφορικών διαταραχών, καθώς και για ελάττωση του αιματοκρίτη συχνά είναι θεραπεία εκλογής και μπορεί να χρησιμοποιείται ως μοναδικό μέσο θεραπείας για κάποιο χρονικό διάστημα στα 2/3 περίπου των αρρώστων.
- Ακτινοβολία
- Χημειοθεραπεία¹¹

1.7.5 ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ

Οι λευχαιμίες είναι νεοπλασματικές διαταραχές του αιμοποιητικού ιστού. Χαρακτηρίζονται από υπερβολική ανάπτυξη του λευκοκυτταρικού ιστού, ο οποίος, κατά κανόνα, εκτός μυελού διηθεί διάφορα όργανα, όπως το ήπαρ, το σπλήνα, τους λεμφαδένες κ.α. Συνυπάρχουν συνήθως στο περιφερικό αίμα ποιοτικές και ποσοτικές μεταβολές των λευκοκυττάρων.

Οι λευχαιμίες διαιρούνται σε οξείες και χρόνιες. Στις οξείες κυριαρχούν τα άωρα ή μη διαφοροποιημένα κύτταρα, η δε πορεία της νόσου χωρίς θεραπεία είναι ταχεία. Η οξεία λευχαιμία είναι βαριάς μορφής και εισβάλλει απότομα. Στις χρόνιες κυριαρχούν τα ώριμα ή καλά διαφοροποιημένα κύτταρα, η δε πορεία της νόσου είναι γενικά μακρύτερη.

Οι οξείες και χρόνιες λευχαιμίες υποδιαιρούνται παραπέρα ανάλογα με το είδος του κυττάρου που πάσχει. Και οι μεν χρόνιες διακρίνονται σε χρόνια μυελογενή και χρόνια λεμφογενή λευχαιμία, οι δε οξείες, σε οξεία μυελογενή, λεμφογενή και μονοκυτταρική (σπάνια).

Η οξεία λεμφοβλαστική (λεμφογενής) λευχαιμία απαντά στα παιδιά και είναι η συχνότερη των οξείων λευχαιμιών. Αντίθετα, η οξεία μυελοβλαστική (μυελογενής) και η οξεία μονοκυτταρική απαντούν στους ενήλικες και είναι κατά πολύ σπανιότερες.

Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία των παιδιών έχει καλύτερη πρόγνωση από την οξεία μυελοβλαστική των ενηλίκων. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι φάρμακα που δίνουν καλά αποτελέσματα στην οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, δεν ωφελούν στην οξεία μυελοβλαστική και αντίστροφα.

Η ακριβής αιτιολογία της λευχαιμίας είναι άγνωστη. Πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την πρόκληση της νόσου :

- Ιοί προκαλούν λευχαιμία σε πειραματόζωα και είναι πιθανό να συμβαίνει το ίδιο και στους ανθρώπους.

- Έκθεση σε μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας προκαλεί χρόνια μυελογενή και οξεία λεμφογενή λευχαιμία.
- Μελέτες έχουν δείξει ότι η απορρόφηση ορισμένων χημικών ουσιών και διάφορες κληρονομικές ανωμαλίες μπορεί να έχουν κάποια επίδραση.
- Ενοχοποιείται και η κληρονομική προδιάθεση. Στη λευχαιμία προδιατίθενται μονοζωγενείς αδελφοί πασχόντων από λευχαιμία (1:5), τα άλλα αδέλφια (1:72) και οι πάσχοντες από σύνδρομο Down (1:95).

Η κλινική εικόνα της λευχαιμίας σχετίζεται με την εξέλιξη της νόσου και με το είδος της θεραπείας που χρησιμοποιείται. Η αναιμία οφείλεται στην κατάληψη του μυελού των οστών από λευχαιμικό ιστό, στην υποπλασία ή απλασία του μυελού εξαιτίας χορήγησης κυτταροτοξικών φαρμάκων ή ακτινοθεραπείας και στην αιμορραγία. Η αιμορραγία είναι συνήθως αποτέλεσμα της θρομβοπενίας. Φαίνεται πως υπάρχει κάποια συνεργική σχέση μεταξύ θρομβοπενίας και λοίμωξης. Σπάνια, ένα παιδί με μειωμένα αιμοπετάλια μπορεί να μην εκδηλώνει σημεία αιμορραγίας, μέχρις ότου αναπτυχθεί λοίμωξη. Τις περισσότερες όμως φορές η θρομβοπενία μόνη της είναι υπεύθυνη για την αιμορραγία.

Η θεραπεία σχεδιάζεται πάντα με στόχο τη μείωση, όσο είναι δυνατό, των λευχαιμικών κυττάρων, ώστε να επιτευχθεί πλήρης ύφεση. Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χημειοθεραπεία, την μεταμόσχευση μυελού και την ανοσοθεραπεία. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη μεταμόσχευση μυελού είναι η ικανοποιητική ιστοσυμβατότητα.

Μεταγγίσεις αίματος επιβάλλονται για την αντιμετώπιση των επιπλοκών

εξαιτίας της καταστολής του μυελού των οστών. Συχνά προτιμάται η μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθροκυττάρων από το πλήρες αίμα, για αποφυγή υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας.

Η μετάγγιση εναιωρήματος αιμοπεταλίων βοηθά στον έλεγχο των αιμορραγικών εκδηλώσεων λόγω της θρομβοπενίας. Σε έκδηλη ουδετεροπενία μεταγγίζονται λευκοκύτταρα. Δυστυχώς όμως, η επιβίωση των λευκοκυττάρων είναι βραχεία και η εξασφάλιση επαρκούς αριθμού λευκοκυττάρων για μετάγγιση τεχνικά δύσκολη.¹¹

1.8 ΜΥΕΛΟΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Αν και εντελώς διαφορετική από την αιμοδοσία, η μεταμόσχευση μυελού των οστών αποτελεί μια ακόμα προσφορά κυττάρων από ζωντανό δότη σε ασθενή. Η μεταμόσχευση μυελού των οστών αποτελεί συνηθισμένη μορφή θεραπείας για διάφορες αιματολογικές παθήσεις.¹⁹

Ο μυελός είναι ένας ρευστός ιστός, που βρίσκεται μέσα στα οστά και που μοιάζει με αίμα, μιας και έχει μέσα του τα πρόδρομα στοιχεία του αίματος. Απλά, είναι η αντικατάσταση του πασχόντος μυελού των οστών με κύτταρα από ένα υγιή δότη, τα οποία μεταγγίζονται στον ασθενή, ακριβώς όπως μια μετάγγιση αίματος.²⁰

Η μεταμόσχευση του μυελού των οστών στοχεύει στην αντικατάσταση του αιμοποιητικού συστήματος του ασθενούς από αυτό του δότη. Δότης και λήπτης πρέπει να έχουν καλή ιστοσυμβατότητα για να προληφθεί η απόρριψη του μοσχεύματος και η νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστού.

Ο δότης υποβάλλεται σε γενική αναισθησία στο χειρουργείο και με αλλεπάλληλες παρακεντήσεις της λαγονίου ακρολοφίας ή και του στέρνου αναρροφάται ο μυελός, με ηπαρίνη ως αντιπηκτικό, και συλλέγεται σε ασκό περνώντας μέσα από φίλτρο.

Ο μυελός μπορεί να χορηγηθεί στον λήπτη εντός 24ώρου από τη συλλογή ή να καταψυχθεί.⁷

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

- Μυελική απλασία
- Λευχαιμία
- Κληρονομικές αναιμίες
- Κάποιες σπανιότερες ασθένειες ⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

- Ø Αιμοδοσία
- Ø Κέντρα αιμοδοσίας
- Ø Μέσα επικοινωνίας της υπηρεσίας αιμοδοσίας
- Ø Καθαριότητα κέντρων αιμοδοσίας
- Ø Μετάγγιση αίματος
- Ø Παρακολούθηση ασθενούς
- Ø Αντιδράσεις από την μετάγγιση αίματος
- Ø Νοσηλευτική επαγρύπνηση
- Ø Μεταγγίσεις νεογνών
- Ø Τεχνητό αίμα για μετάγγιση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

2.1 ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Σήμερα βλέπουμε ότι το κράτος προσπαθεί να δώσει ζεστασιά και να γεφυρώσει το χάσμα υγιών-αρρώστων ατόμων που χρήζουν ανάγκης μετάγγισης αίματος. Συχνά ακούμε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης: ``Δώσε λίγο αίμα ,Σώζεις μια ζωή`` .

Όσο ακίνδυνο για σένα που δίνεις τόσο πολύτιμο είναι στο συνάνθρωπό σου που το έχει ανάγκη.²¹

Με τον όρο<<ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ>>εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του. Η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη **επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου**.²²

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

Κάθε χώρα έχει μία ειδική νομοθεσία για την Αιμοδοσία

.

Αυτή η ειδική νομοθεσία προβλέπει για την Αιμοδοσία :

1. Τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού αιμοδοτών
2. Τον τρόπο συλλογής αίματος
3. Τον τρόπο παρασκευής των παραγώγων αίματος και πλάσματος

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

Επειδή η Αιμοδοσία συνεχώς εξελίσσεται, η νομοθεσία εκσυγχρονίζεται με διατάγματα και Υπουργικές αποφάσεις. Η οργάνωση της Αιμοδοσίας περιλαμβάνει τα Κέντρα και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας ,καθώς και μικρές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που εξυπηρετούν μικρά Νοσηλευτικά ιδρύματα.²³

2.1.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το αίμα είναι ένα θεραπευτικό υλικό ανθρώπινης προέλευσης που κανένα εργαστήριο στον κόσμο δεν μπόρεσε μέχρι τώρα να παρασκευάσει.

Προσφέρεται μόνο εθελοντικά από τον άνθρωπο στον άνθρωπο. Μιλώντας για αιμοδοσία στην Ελλάδα, δεν εννοούμε απλώς την μετάγγιση αίματος, που σημειωτέον είναι η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνων, αλλά την όλη

εκείνη οργάνωση, που ασχολείται με την λήψη, συντήρηση και διάθεσή του προς μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του. Η οργάνωση αυτή στηρίζεται σε κανόνες, που έχουν γίνει γενικά αποδεκτοί.

Αν θελήσουμε να παραστήσουμε σχηματικά την διαδικασία της αιμοδοσίας, θα ζωγραφίσουμε ένα διάγραμμα με τρία διαμερίσματα. Το πρώτο περικλείει τον αιμοδότη και ό,τι αναφέρεται σ' αυτόν. Το δεύτερο παριστάνει την Υπηρεσία Αιμοδοσίας που συλλέγει, επεξεργάζεται το αίμα και λειτουργεί σε διάμεση διαδικασία στοχεύοντας στην χορήγηση (τρίτο διαμέρισμα) του αίματος προς τον πάσχοντα, που το χρειάζεται. Η Αιμοδοσία στην χώρα μας είναι ένας τομέας σχετικά νέος και γι' αυτό οι διατάξεις του Νόμου ορίζουν ότι:

Η Οργάνωση της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα, στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής δωρεάν προσφοράς του αίματος. Κατ' εξαίρεση, επιτρέπεται και η προσφορά του με αμοιβή εφ' όσον το εθελοντικό αίμα δεν επαρκεί για την κάλυψη των συνήθων εκτάκτων αναγκών.

Επίσης βασική ρύθμιση του νομοθετικού αυτού διατάγματος είναι ότι, οι υπάρχουσες κατά την δημοσίευσή του ή οι μέλλουσες να λειτουργήσουν Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, του Κράτους, όπως και των πάσης φύσεως Οργανισμών, Ιδρυμάτων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, Ιδιωτικών Κλινικών που δεν επιτρέπεται να προσπορίζονται κέρδη και υπόκεινται στον επιστημονικό και διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Κοινωνικής Υπηρεσίας.^{22, 23}

Το 1935 ο Μ. Μακκάς ίδρυσε την Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και εργάστηκε με πάθος για την πραγματοποίηση των σκοπών της. Από την αιμοδοσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού διατέθηκε το 1939 συντηρημένο αίμα για την μετάγγιση. Η προπαρασκευαστική εργασία ήταν ιδιαίτερα κοπιαστική, το αίμα λαμβανόταν με σύριγγες των 60ml που περιείχαν κιτρικό κα γλυκόζη και συντηρούνταν στο ψυγείο. Η πρώτη μετάγγιση συντηρημένου αίματος έγινε στις 30 Νοέμβρη 1939 στο Λαϊκό Νοσοκομείο.

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 της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα και πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες.

Η αλματώδης πρόοδος της Αιμοδοσίας διεθνώς μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο είχε σαν αποτέλεσμα την επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού της όλης οργάνωσης Αιμοδοσίας στην χώρα μας, όπως άλλωστε έγινε και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Καταρτίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας που στηρίζεται στην αρχή ότι η οργάνωση Αιμοδοσίας πρέπει να είναι ενιαία 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 σύγχρονων αντιλήψεων περί αιμοδοσίας, η επιστημονική αιματολογική έρευνα και κυρίως η κάλυψη των αναγκών με εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία.²²

Οι τομείς που καλύπτουν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι οι πιο κάτω :

- Η εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας και κατάλληλης ποιότητας αίματος και παραγώγων.

- Η ασφάλεια στη μετάγγιση με τη ελαχιστοποίηση των κινδύνων μετάδοσης λοιμωδών νόσων, όπως η σύφιλη, η ηπατίτιδα Β και C και το AIDS.
- Ο εργαστηριακός έλεγχος και η παρασκευή του αίματος.
- Η προετοιμασία του αίματος για την μετάγγιση.
- Η παρακολούθηση χρόνιων ασθενών με συγγενή αιματολογικά νοσήματα και σαν παράδειγμα αναφέρονται η αιμορροφιλία και το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας, η Μεσογειακή Αναιμία.
- Ο έλεγχος και η αντιμετώπιση των διαταραχών της πήκτικότητας του αίματος (αιμορραγική διάθεση, θρόμβωση).
- Ο έλεγχος των αυτοάνοσων νοσημάτων του αίματος.
- Ο έλεγχος της ιστοσυμβατότητας δηλ. των αντιγόνων των ιστών, με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου δότη για ένα δέκτη, για μια μεταμόσχευση μυελού των οστών.
- Επίσης σαν έργο έχουν την παρασκευή αντιορρών, που χρησιμοποιούνται σαν αντιδραστήρια, την παρασκευή των παραγώγων πλάσματος και την συντήρηση των στοιχείων του αίματος με τη μέθοδο της Κρυοβιολογίας.
- Η πλασμα-κυτταροαφαίρεση, με τα καινούργια μηχανήματα.

- Η εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.^{21,22}

2.2 ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρου Αιμοδοσίας χορηγείται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μετά την εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. στα πάσης φύσεως Νοσηλευτικά Ιδρύματα ,δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου τα οποία δεν αποβλέπουν στον πορισμό κέρδους από την διάθεση του αίματος.²⁴

Κάθε ένα καλύπτει τις ανάγκες σε αίμα και παράγωγα αίματος πληθυσμού 1.000.000 περίπου. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας γνωρίζοντας το μέγεθος του πληθυσμού που πρέπει να εξυπηρετήσουν και τις προβλεπόμενες ανάγκες σε αίμα και παράγωγα αίματος στοχεύουν στην επάρκεια τους, εφαρμόζοντας διάφορες στρατηγικές προσέλευσης αιμοδοτών και πραγματοποιώντας αιμοληψίες τόσο στην έδρα τους όσο και στη περιφέρειά τους με κινητές μονάδες αιμοληψίας.⁶

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

- Η εξεύρεση και συλλογή αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες
- Η παρασκευή παραγώγων πλάσματος
- Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας
- Ο συντονισμός της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του
- Η επιστημονική έρευνα και πειραματική ανάπτυξη μεθόδων σε θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία

- Η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.¹⁵

Τα Κέντρα Αιμοδοσίας θα πρέπει να συντονίζουν και να παρέχουν βοήθεια στους καταταγόμενους σε αυτά Σταθμούς με στόχο την ανάπτυξη της υποδομής. Πλην, όμως, η απλή χωροταξική κατανομή δεν βοηθάει, εάν δεν υπάρχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Το προσωπικό πρέπει να είναι εξειδικευμένο και επιστημονικά καταρτισμένο. Η κτιριακή υποδομή να είναι κατάλληλη. Ο τεχνικός εξοπλισμός είναι απαραίτητο να είναι σύγχρονος και να ανανεώνεται σε συχνά χρονικά διαστήματα έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η άριστη επεξεργασία του αίματος και η άριστη ποιότητα του αίματος. Είναι βασική προϋπόθεση ο εθελοντής αιμοδότης, ο οποίος έρχεται να προσφέρει εθελοντικά το αίμα του για να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, να βρεθεί σε ένα χώρο κατάλληλο για να επιτελέσει το λειτούργημα το οποίο κάνει εκείνη την ώρα.²⁵

2.2.1 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

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

Τα κυριότερα μηχανήματα ενός τμήματος αιμοδοσίας είναι :

1. Τα ψυγεία με τους κατάλληλους καταψύκτες για να διατηρούν το αίμα στις κατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας.
2. Η ψυχόμενη φυγόκεντρος.
3. Η απλή φυγόκεντρος.
4. Καταψύκτης με θερμοκρασία $-15, -35\text{ }^{\circ}\text{C}$

5. Απλά κρεβάτια αιμολησιών.
6. Ανακινητήρας αιμοπεταλίων, που διατηρούν για πέντε μέρες τα αιμοπετάλια.
7. Φυγόκεντροι αιμοπεταλίων.
8. Υδατόλουτρα.
9. Μηχανήματα για τον έλεγχο του AIDS.
10. Αυτόματοι ζυγοί.
11. Αυτόματος συγκολλητής
12. Μηχανήματα για τον έλεγχο του Αυστραλιανού αντιγόνου.
13. Ειδικά μηχανήματα πλασμαφαίρεσης και αφαίρεσης αιμοπεταλίων.
14. Ειδικές πολυθρόνες.
15. Καρδιογράφος.
16. Σετ για ενδοτραχειακό σωλήνα.
17. Το σύστημα ELISA χρησιμεύει για τον έλεγχο ηπατίτιδας και AIDS.

18. Ένα computer για την αρχειοθέτηση καρτών ώστε να γίνει καλύτερα ο έλεγχος των αιμοδοτών σχετικά με το πόσες εθελοντικές αιμοδοσίες έκανε.

19. Καρότσι πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση λιποθυμικών καταστάσεων, ένα φορείο, έναν απινηδοτή, ειδικό δίσκο με φάρμακα μία AMFOW BAG. Το καρότσι αυτό πρέπει να είναι κόκκινου χρώματος για να γίνεται εύκολα ευδιάκριτο.²³

2.2.2 ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Α΄ ΤΑΞΕΩΣ

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

- η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος.
- η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου.
- Η μελέτη των συμβατών από την μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης
- Η ανάπτυξη ερευνητικού έργου
- Η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.⁶

Β΄ ΤΑΞΕΩΣ

Η αποστολή των σταθμών αιμοδοσίας Β΄ τάξεως είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλευόμενων ασθενών του ιδρύματος, στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί, και εφ' όσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν η λήψη αίματος καθώς και η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.²⁴

Τόσο το αίμα όσο και τα παράγωγα τα λαμβάνουν από το κέντρο αιμοδοσίας, της περιφέρειάς τους. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Σταθμοί Α και Β τάξεως, έχουν έδρα Περιφερειακά ή Νομαρχιακά Νοσοκομεία και κατανέμονται στις διάφορες Υγειονομικές Περιφέρειες.⁴ Οι σταθμοί Αιμοδοσίας Α και Β τάξεως εποπτεύονται και ελέγχονται από τα κέντρα αιμοδοσίας, που ορίζονται με την ιδρυτική τους απόφαση. Οι σταθμοί απευθύνονται σ' αυτά για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης.²⁶

2.2.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

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

Το καλύτερο αποτέλεσμα στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας κάθε επιπέδου, επιτυγχάνεται με ανάλογη εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε επιστημονικά, τεχνικά και ειδικά θέματα, με ιδιαίτερη, όμως, έμφαση στην επικοινωνία. Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να αντιμετωπίζουν τους εθελοντές αιμοδότες με γνώμονα την ανθρώπινη υπόστασή τους, με το μεγαλείο και τις αδυναμίες τους αναπτύσσοντας διάφορες πρακτικές προσέγγισης και επικοινωνίας.²⁴

Καθοριστικός είναι ο ρόλος των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας στην ευαισθητοποίηση και τη μεταστροφή του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών σε εθελοντές αιμοδότες. Η ευγενική υποδοχή του πολίτη από την Αιμοδοσία αποτελεί την πρώτη σοβαρή προϋπόθεση για την συμμετοχή του. Ο αιμοδότης πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο και όχι ως απρόσωπη μονάδα αίματος.⁶

2.2.4 ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να τοποθετείται σε ένα τέτοιο σημείο του νοσοκομείου, ώστε να είναι εύκολη η προσπέλαση από τα τμήματα, τα οποία την χρειάζονται πιο συχνά και πιο άμεσα, δηλαδή, το τμήμα επειγόντων περιστατικών και τα χειρουργεία. Αν αυτό είναι δυνατό, πρέπει να υπάρχει σύστημα ταχείας μεταφοράς, που εξασφαλίζει ασφαλή, μη τραυματική και χωρίς έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες, μεταφορά του αίματος και των προϊόντων του.²⁷

Η φυσική γειτνίαση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας με το χώρο των κλινικών εργαστηρίων είναι επιθυμητή βοήθεια στην ενοποίηση των διοικητικών υπηρεσιών, καθώς και στον επιστημονικό των κλινικών εργαστηρίων. Το συνολικό εμβοδόν, που χρειάζεται μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας, καθορίζεται από τον όγκο και το είδος της εργασίας που διεκπεραιώνεται από την Υπηρεσία.⁶

Εκτός από τα πολύ μικρά νοσοκομεία, σε όλα τα άλλα η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα και όλες τις ημέρες της εβδομάδας, ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί άμεσα τα επείγοντα περιστατικά και να γίνεται αποδοτική χρήση του χώρου. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για

τα μεγάλα νοσοκομεία στα οποία οι ανάγκες σε χώρο μπορούν να ελαττωθούν σημαντικά, αν η Υπηρεσία λειτουργεί 8-12 ώρες αντί όλο το 24ωρο.²⁵

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

- Χώρος υποδοχής, χώρος συνέντευξης με δότη
- Χώρος αιμοδοσίας , χώρος κατεργασίας αίματος
- Έλεγχος συμβατότητας , έλεγχος αντισωμάτων
- ελέγχου ηπατίτιδας, σύφιλης, AIDS

Επίσης :

- χώρος για πλασμαφαίρεση και κυτταροαφαίρεση
- ειδικών εξετάσεων
- αποθήκη υλικού, γραφικές υπηρεσίες και τα γραφεία για τον Διευθυντή της Υπηρεσίας και τον επικεφαλής του βοηθητικού, καθώς και χώρος βιβλιοθήκης και διδασκαλίας.²⁸

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

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

1. Επαρκής φωτισμός από την οροφή
2. Ρυθμιζόμενη θερμοκρασία και υγρασία για άνετες συνθήκες εργασίας
3. Δάπεδα από μη απορροφητικό υλικό
4. Τοίχοι και οροφή από υλικό που καθαρίζεται εύκολα
5. Οι επιφάνειες των μηχανημάτων και οι επιφάνειες εργασίας θα πρέπει να διατηρούνται καθαρές
6. Ο θόρυβος πρέπει να περιοριστεί στο ελάχιστο. Κουτιά υλικού πρέπει να απομακρύνονται αμέσως.²⁵

Κάθε λεπτομέρεια έχει τη σημασία της .Όλες μαζί θα συνθέσουν την γενική εικόνα που θα σχηματίσει ο αιμοδότης για την Αιμοδοσία. Η αιμοδοσία πρέπει να είναι για τον αιμοδότη μια θετική εμπειρία, να αποτελέσει μια ιεροτελεστία.¹⁵

2.3 ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Για την Υπηρεσία πρέπει να διαθέτουν :

1. Αρκετές τηλεφωνικές γραμμές σχετικά με τον αριθμό κλήσεων, ώστε σε κάθε στιγμή να υπάρχει ανοιχτή γραμμή για τυχόν επείγουσα κλήση.

2. Μια μη καταχωρημένη κατευθείαν γραμμή, που να μην περνά από το τηλεφωνικό κέντρο του νοσοκομείου και να χρησιμεύει για υπέρ επείγουσες κλήσεις.

Το μέτρο αυτό αποκτάει άμεση χρησιμότητα ιδιαίτερα σε περίπτωση καταστροφών, όταν οι υπόλοιπες γραμμές του νοσοκομείου είναι πιθανόν να καταληφθούν από κλήσεις.

3. Τηλεφωνικές δευτερεύουσες συσκευές σε όλους τους χώρους εργασίας της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
4. Συσκευές εσωτερικής επικοινωνίας μεταξύ γραμματείας, γραφείου διευθυντή, γραφείου επικεφαλής βοηθητικού προσωπικού και χώρων εργασίας της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.²⁹
5. Στα πολύ μεγάλα νοσοκομεία είναι καλό να υπάρχουν συσκευές εσωτερικής επικοινωνίας μεταξύ της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας των χειρουργείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών.
6. Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να είναι συνδεδεμένη με το σύστημα αυτόνομης ηλεκτρικής ενέργειας, ώστε σε περίπτωση καταστροφής η Υπηρεσία να μπορεί να συνεχίσει την λειτουργία της.²⁸

2.4 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

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

- Καθημερινό σφουγγάρισμα των πατωμάτων με μικροβιοκτόνο διάλυμα.
- Καθημερινό καθάρισμα των νεροχυτών.
- Οι τοίχοι και οι οροφές θα πρέπει να καθαρίζονται κάθε μήνα.
- Οι επιφάνειες εργασίας θα πρέπει να καθαρίζονται με ειδικό δίκυμα στο τέλος κάθε βάρδιας.
- Αν χυθεί αίμα ή άλλα προϊόντα αίματος πρέπει να καθαρίζονται αμέσως με διάλυμα Chlorox.
- Τα ψυγεία και οι φυγόκεντροι πρέπει επίσης να καθαρίζονται καθημερινά εσωτερικά και εξωτερικά
- Πετσέτες και άλλα υλικά, που θα χρησιμοποιηθούν για τον καθαρισμό χυμένου αίματος, θα πρέπει να απορρίπτονται σε κάδους απορριμάτων.⁵

2.4.1 ΑΠΟΚΟΜΙΔΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟΡΡΙΜΑΤΩΝ

- Το υπόλοιπο των δειγμάτων αίματος, μεταχειρισμένα σωληνάρια και άλλα υλικά μίας χρήσης, που έχουν έρθει σε επαφή με αίμα, αποκομίζονται σε γερούς πλαστικούς σάκους που τοποθετούνται σε

σκεπασμένους κάδους με εμφανή ταμπέλα **«ΠΡΟΣΟΧΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ»**.

- Δείγματα αίματος ή μονάδες αίματος που αποκαλύπτονται μολυσμένα με τον ιό της ηπατίτιδα ή του AIDS, πρέπει να αποστειρώνονται στους 161 °C για 660 λεπτά πριν να αποκομίζονται.
- Ραδιενεργά αντιδραστήρια που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ηπατίτιδας, θα αποκομίζονται σύμφωνα με τους γραπτούς κανονισμούς του νοσοκομείου.⁶

Ωφέλη από την Αιμοδοσία

Η αιμοδοσία δεν σώζει μόνο τις ζωές των συνανθρώπων μας, αλλά και τις δικές μας, ιδιαίτερος εάν ανήκουμε στο λεγόμενο « ισχυρό φύλο ».Οι άνδρες που προσφέρουν το αίμα τους τουλάχιστον τρεις φορές το χρόνο, μειώνουν κατά 50% τις πιθανότητες να προσβληθούν από καρδιακή πάθηση, ενώ μειώνουν παράλληλα κατά 40% και το ενδεχόμενο να προσβληθούν από καρκίνο.

Αυτό αναφέρει το πρωτοσέλιδο της η εφημερίδα « Sunday Herald Sun » στηριζόμενη στα πορίσματα νέων ερευνών που έγιναν σε ΗΠΑ (Πανεπιστήμιο του Κάνσας),Φιλανδία (Πανεπιστήμιο του Κουόπιο) και Αυστραλία. Οι νέες έρευνες , σύμφωνα με το δημοσίευμα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ίσως τελικά να μην ευθύνεται η χοληστερίνη για την πλειοψηφία των καρδιακών παθήσεων, αλλά το ποσοστό σιδήρου που υπάρχει στο αίμα.

Εκπρόσωπος της Τράπεζας Αίματος του Ερυθρού Σταυρού της Βικτόρια δήλωσε ότι τα πορίσματα είναι «συναρπαστικά ».Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κάνσας πιστεύουν ότι οι άνδρες με το να προσφέρουν αίμα μειώνουν της πιθανότητές τους να πεθάνουν από καρδιακή πάθηση, καρκίνο και άλλες ασθένειες. Όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά οι νεαρές γυναίκες έχουν κατά κανόνα υψηλά ποσοστά χοληστερίνης στο αίμα τους, αλλά δεν κινδυνεύουν , γιατί χάνουν σημαντική ποσότητα σιδήρου που κατ' αυτούς είναι η βασική αιτία του κακού λόγου της εμμηνόρροιας τους.⁹

2.5 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Τα τελευταία 50 χρόνια , η επιστημονική και τεχνική πρόοδος στον τομέα της μετάγγισης αίματος υπήρξε τόσο αλματώδης ώστε σήμερα η μετάγγιση να μην είναι μια απλή λήψη και χορήγηση αίματος, αλλά ένας ιδιαίτερος κλάδος της Αιματολογίας που βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη, μια θεραπευτική μέθοδος, που βασίζεται σε αυστηρούς κανόνες, μια ολόκληρη οργάνωση που περιλαμβάνει επιστήμονες γιατρούς- αιματολόγους και βιοχημικούς, ειδικούς τεχνικούς, νοσηλευτικό προσωπικό, στατιστικολόγους, κοινωνικούς παράγοντες και κρατικούς λειτουργούς.²¹

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

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

- Συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια
- Πλάσμα
- Διάφορα προϊόντα αίματος

Σχεδόν, όμως, όλες οι περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με παράγωγα και όχι με πλήρες αίμα. Μια πρώτη ένδειξη για μετάγγιση αποτελούν διάφορες εγχειρήσεις που υπολογίζεται ότι απορροφούν το ήμισυ, περίπου των αναγκών σε αίμα.¹⁶

Για να φτάσουμε στη σημερινή θέση της « Μετάγγισης Αίματος » χρειάστηκαν πολλές προσπάθειες επιτυχείς και ανεπιτυχείς που ειδικά για τη μετάγγιση θα μας γυρίσει αρκετά χρόνια πίσω.

Η πρώτη καθορισμένη και λεπτομερής περιγραφή της τεχνικής της μετάγγισης βρίσκεται σε πραγματεία του Γερμανού χημικού Ανδρέα LIBANIYS(1615) αν και κατά τους Ιταλούς η προτεραιότητα ανήκει στο γιατρό JEAN DE COLLE(1628) από την Πάδοβα. Η ανακάλυψη της *κυκλοφορίας του αίματος* από τον HARVEY1628 αποτελεί σταθμό για την μετάγγιση.

Ο σημαντικότερος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης υπήρξε η *ανακάλυψη των ομάδων αίματος* από τον LANDESTAINER το 1900. Τα συμβάντα που παρατηρούνται αποδίδονται σε αιμόλυση του χορηγούμενου ασύμβατου, δηλαδή άλλης ομάδας αίματος από τις συγκολλητίνες του δέκτη. Γι' αυτή την ανακάλυψη ο LANDSTEINER τιμήθηκε το 1930 με το βραβείο NOBEL.

Την ανακάλυψη των ομάδων του συστήματος ABO ακολούθησε η ανακάλυψη του συστήματος RHESUS και σειράς άλλων συστημάτων ομάδων αίματος ώστε σήμερα εκτός από τα κύρια συστήματα, να υπάρχει και σειρά από σπάνια αντιγόνα, πολλά από τα οποία είναι καθαρά ατομικά αντιγόνα.

Ο επόμενος σταθμός στην ιστορία της μετάγγισης ήταν το 1914 όταν με τις ταυτόχρονες εργασίες των HUSTIN, ACOT, και LEWISOHN, χρησιμοποιήθηκαν τα *κιτρικά άλατα σαν αντιπηκτικό διάλυμα*.

Η προσθήκη γλυκόζης στο αντιπηκτικό διάλυμα συμβάλλει στην επιβίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων για 21 ημέρες. Στη συνέχεια διαπιστώνεται ότι η ψύξη επιβραδύνει την αλλοίωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η διατήρηση του αίματος στο ψυγείο επηρέασε αποφασιστικά την όλη οργάνωση της Αιμοδοσίας. Το αίμα είναι πια δυνατό να συλλέγεται, να διατηρείται και να χρησιμοποιείται σε ώρες ανάγκης.²¹

Οι Wintrobe et al αναφέρουν : « Η μετάγγιση αίματος θα πρέπει να θεωρείται μάλλον ως μία επικίνδυνη και δυνητικά θανατηφόρα μορφή θεραπείας και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για τη χορήγηση αίματος. Ο γιατρός πρέπει συνειδητά και υπεύθυνα να συζητήσει τα δυνητικά οφέλη έναντι γνωστών κινδύνων. Όταν η χορήγηση αίματος ενδείκνυται, ο γιατρός πρέπει να αποφασίσει αν ο άρρωστος χρειάζεται πλήρες αίμα ή προϊόντα αίματος και τι ποσότητα χρειάζεται να δοθεί».

Μια μονάδα αίματος περιέχει 450ml περίπου αίμα και 60-70ml διάλυμα ACD, που αποτελείται από κιτρικό νάτριο ως αντιπηκτικό, κιτρικό οξύ για ρύθμιση του pH και δεξτρόζη για ρύθμιση των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Μπορεί επίσης ως αντιπηκτικό να χρησιμοποιηθεί και ηπαρίνη (2250 μονάδες ηπαρίνης σε 30 ml ισότονου διαλύματος NaCl). Στο διάλυμα ACD τα ερυθρά αιμοσφαίρια διατηρούνται βιώσιμα για 21 ημέρες και κατάλληλα να αποδίδουν αμέσως το οξυγόνο για 7 ημέρες.

Η συλλογή του αίματος γίνεται κάτω από άσηπτες συνθήκες από καλά επιλεγμένους δότες σε φιάλες ή πλαστικούς σάκους και φυλάσσεται σε ψυγείο (2-4 ° C). Το αίμα αυτό μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια μέχρι την

21^η μέρα από την λήψη του. Κατά τη συντήρηση του αίματος, επέρχονται σημαντικές μεταβολές στα έμμορφα συστατικά και τις περισσότερες ουσίες που περιέχονται στο πλάσμα. Έτσι, μέσα σε 6-12 ώρες από την αιμοληψία αρχίζει μια ταχεία καταστροφή των αιμοπεταλίων και των λευκών αιμοσφαιρίων και βραδεία καταστροφή των ερυθροκυττάρων, που ολοκληρώνεται μετά από 100-120 ημέρες. Από τα συστατικά του πλάσματος, σημαντικές μεταβολές, κατά την συντήρηση, υφίστανται το κάλιο και η γλυκόζη του ορρού καθώς και ορισμένοι παράγοντες πήξης. Η πυκνότητα του καλίου αυξάνει λόγω καταστροφής των ερυθροκυττάρων, αλλά και λόγω εξόδου καλίου από τα μη ακόμα αιμολυσμένα ερυθροκύτταρα. Ο μεταβολισμός της γλυκόζης του πλάσματος και του ACD από τα ερυθροκύτταρα έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή και συσσώρευση γαλακτικού οξέος στον ορρό και την βαθμιαία ελάττωση του pH. Από τους παράγοντες πήξης, αντισταθμιστικός(viii) καταστρέφεται μέσα σε 24-48 ώρες, οι δε θρομβοπλαστίνη (iii) και προξελερίνα (v) καταστρέφονται κατά 50% μέσα σε 4 περίπου ημέρες. Λόγω των παραπάνω μεταβολών θα πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου και έλεγχος του χρόνου συντήρησης του αίματος που πρόκειται να χορηγηθεί.¹⁸

2.5.1 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Γραπτές οδηγίες για τον τρόπο χορήγησης των διαφόρων παραγώγων αίματος πρέπει να υπάρχουν οπουδήποτε μεταγγίζονται ασθενείς και να είναι προσιτές και (ενημερωμένες σε περίπτωση αλλαγών) σε όλους όσους αναλαμβάνουν τη μετάγγιση (γιατροί και νοσηλευτές).

Πριν από την μετάγγιση δύο άτομα (νοσηλεύτης και γιατρός) πρέπει να ελέγξουν την ταυτότητα του ασθενούς με τα στοιχεία της υπό χορήγηση μονάδας, όπως αναγράφονται στην ετικέτα, καθώς και με τα στοιχεία που αναγράφονται στο παραπεμπτικό που συνοδεύει τη μονάδα και στο οποίο

είναι γραμμένες οι ομάδες ABO και Rh και ο αριθμός της μονάδος. Η ετικέτα πάνω στη μονάδα πρέπει να φέρει το όνομα και το επώνυμο, την ημερομηνία γέννησης και τον αριθμό μητρώου του ασθενούς, την ομάδα ABO και Rh, τον αριθμό της μονάδος καθώς και την ημερομηνία διασταύρωσης.

Μερικές φορές η μονάδα μπορεί να μην είναι της ίδιας ομάδος με τον ασθενή αλλά παρ'όλα αυτά να είναι συμβατή (π.χ. χορήγηση ομάδος A σε ασθενή ομάδος AB). Στην περίπτωση αυτή ο υπεύθυνος της Αιμοδοσίας πληροφορεί σχετικά την κλινική και σημειώνει στο παραπεμπτικό την αλλαγή αυτή. Εάν κατά τον έλεγχο της μονάδος και των παραπεμπτικών παρατηρηθεί ασυμφωνία, η μονάδα δεν πρέπει να μεταγγισθεί αλλά να ενημερωθεί σχετικά η αιμοδοσία. Ακόμη, πρέπει πάντα να ελέγχεται πριν τη μετάγγιση, η ημερομηνία λήξης της μονάδος, καθώς και η ακεραιότητα του ασκού(έλλειψη διαρροών).

Το άτομο που χορηγεί τη μονάδα παραγώγου πρέπει να γράψει στο ιστορικό του αρρώστου το είδος του παραγώγου, τον αριθμό της μονάδος και την ώρα χορήγησης, καθώς και να βεβαιώσει ότι έγινε ο απαραίτητος έλεγχος και να υπογράψει.³⁰

2.5.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ

Στη διαδικασία της μετάγγισης συνεργάζονται το προσωπικό της αιμοδοσίας και το προσωπικό της κλινικής, συνεπώς το πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου αφορά και στους δύο χώρους.

Η αλυσίδα των γεγονότων περιλαμβάνει την παράδοση του παραγώγου από το προσωπικό της αιμοδοσίας στον μεταφορέα. Στο σημείο αυτό πρέπει να τεθούν ασφαλιστικές δικλείδες ώστε να εξασφαλισθεί η παράδοση της σωστής μονάδας για τον για τον συγκεκριμένο ασθενή. Παρ' όλο ότι η μονάδα θα ελεγχθεί πάλι από το νοσηλευτικό προσωπικό στην Κλινική, οι αλληπάλληλοι αυτοί έλεγχοι είναι απαραίτητοι για την πρόληψη χορήγησης ασύμβατου αίματος στους ασθενείς.

Ο τρόπος της μεταφοράς της μονάδος από την αιμοδοσία στις κλινικές είναι επίσης αντικείμενο ποιοτικού ελέγχου προκειμένου να διασφαλίζεται η ακεραιότητα της μονάδος και οι σωστές συνθήκες μεταφοράς της.

Όταν η μονάδα φτάσει στην Κλινική πρέπει να μεταγγισθεί το ταχύτερο γιατί εκεί δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις σωστής συντήρησής της.

Συνολικά οι διαδικασίες που πρέπει να περιλαμβάνονται στον ποιοτικό έλεγχο είναι :

- Η παράδοση της μονάδος από την αιμοδοσία
- Η μεταφορά της μονάδος από την αιμοδοσία στην κλινική
- Η ταυτοποίηση της μονάδος και του ασθενούς πριν την μετάγγιση
- Η επιλογή της κατάλληλης φλέβας και του καθετήρος
- Η τυχόν χορήγηση άλλων διαλυμάτων κατά την διάρκεια της μετάγγισης
- Οι συσκευές μετάγγισης και η λειτουργία τους
- Η νοσηλευτική φροντίδα προ-κατά-και μετά τη μετάγγιση

- Η τεκμηρίωση όλων των βημάτων της διαδικασίας μετάγγισης ⁷

2.6 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Πριν από την έναρξη μετάγγισης οποιουδήποτε παραγώγου ελέγχεται η θερμοκρασία και ο σφυγμός του ασθενούς και ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ανά 15΄ για το πρώτο ημίωρο και ανά ώρα στη συνέχεια.

Ο ρυθμός χορήγησης πρέπει να είναι αργός τα πρώτα 5-10΄ και στη συνέχεια ανάλογος της διάρκειας της μετάγγισης όπως έχει προγραμματισθεί για τον συγκεκριμένο ασθενή. Κατά τη διάρκεια της μετάγγισης παρακολουθούμε τον ασθενή για συμπτώματα όπως : ερυθρότητα προσώπου, κνησμό, ρίγη, ναυτία, έμετο, διάρροια, πονοκέφαλο, πυρετό, πτώση αρτηριακής πίεσης, αιμοσφαιρινουρία.

Εάν παρατηρηθεί κάποιο από τα συμπτώματα αυτά διακόπτουμε τη μετάγγιση διατηρώντας τη φλέβα με έγχυση φυσιολογικού ορού. Ενημερώνουμε την αιμοδοσία και τον υπεύθυνο για τον ασθενή ιατρό και στέλνουμε τα απαιτούμενα δείγματα αίματος και ούρων για έλεγχο.

2.6.1 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

Όταν μια μονάδα παραγώγου απομακρυνθεί από τη θερμοκρασία στην οποία φυλάσσεται και εκτεθεί σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, δημιουργείται κίνδυνος ανάπτυξης μικροβίων. Για το λόγο αυτό πρέπει η μετάγγιση να αρχίζει εντός 30΄ και να ολοκληρώνεται εντός 4 ωρών. Η χορήγηση γίνεται με τις ειδικές συσκευές έγχυσης, με φίλτρο 170 μ για τα ερυθρά και με αλλαγή της συσκευασίας το πολύ κάθε 12 ώρες, ενώ για τα αιμοπετάλια είναι σκόπιμο η συσκευή να προετοιμάζεται με φυσιολογικό ορό.^{7,29}

2.6.2 ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

Γίνεται σε αρρώστους με σοβαρού βαθμού θρομβοπενία (ελάττωση των αιμοπεταλίων στο κυκλοφορούμενο αίμα), για τον έλεγχο ή πρόληψη αιμορραγίας.

Βιώσιμα αιμοπετάλια μπορούν να χορηγηθούν με τις παρακάτω μορφές :

- Νωπό αίμα: αναπληρώνει ερυθροκύτταρα και αιμοπετάλια
- Πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια: περιέχει το 80- 90% των αρχικών αιμοπεταλίων
- Εναιώρημα αιμοπεταλίων: διατηρεί σχεδόν όλα τα αρχικά αιμοπετάλια σε βιώσιμη κατάσταση αλλά σε μειωμένο όγκο και εξαλείφει τον κίνδυνο κυκλοφορικής υπερφόρτωσης.

Η χρήση συμβατών αιμοπεταλίων έχει περισσότερα πλεονεκτήματα και μειώνει τον κίνδυνο σχηματισμού αντισωμάτων. Μεταγγίσεις αιμοπεταλίων γίνονται για θεραπεία λευχαιμίας, απλαστικής αναιμίας και θρομβοπενίας, με παράλληλη χορήγηση χημειοθεραπευτικών.¹⁸

2.7 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του αίματος, δηλαδή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των αιμοπεταλίων και του πλάσματος, είναι βασικό όπλο της σύγχρονης θεραπευτικής. Το αίμα είναι ένας ιστός και η μετάγγιση είναι μεταμόσχευση ιστού. Η μετάγγιση αίματος είναι επιβεβλημένη και πραγματικά σωτήρια για ορισμένες παθολογικές καταστάσεις ή παραγώγων του, πρέπει να τίθεται μετά από έντονο προβληματισμό και αφού αξιολογηθούν τα θεραπευτικά οφέλη έναντι των πιθανών κινδύνων από αυτή.

Η πιστή εφαρμογή των κανόνων αιμοληψίας περιορίζει σημαντικά τις παρενέργειες από την μετάγγιση.

Τις αντιδράσεις που παρουσιάζονται μετά την μετάγγιση αίματος ή των παραγώγων του αίματος, τις διακρίνουμε σε άμεσες και επιβραδυνόμενες. Οι άμεσες αντιδράσεις παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της μετάγγισης, μερικές από αυτές λίγα λεπτά μετά την έναρξη ή και ώρες μετά το τέλος της μετάγγισης. Οι επιβραδυνόμενες αντιδράσεις παρουσιάζονται αργότερα, ημέρες, μήνες ή και χρόνια μετά την μετάγγιση. Έτσι ο αιτιολογικός παράγοντας των επιπλοκών αυτών, σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί και να μην εντοπιστεί. Τις άμεσες αντιδράσεις τις διακρίνουμε και σε άνοσες και μη άνοσες.

Άνοσες αντιδράσεις ονομάζουμε αυτές, οι οποίες οφείλονται σε αντιδράσεις των αντισωμάτων που υπάρχουν στον λήπτη, έναντι των αντιγόνων του δότη, τα οποία αντιγόνα ο οργανισμός του λήπτη αναγνωρίζει σαν ξένα και προσπαθεί να τα καταστρέψει. Οι αντιδράσεις οφείλονται σε αντιερυθροκυτταρικά αντισώματα και προκαλούν αιμόλυση, σε αντιλευκοκυτταρικά ή αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα που εκδηλώνονται με πυρετό και σε αντισώματα έναντι των πρωτεϊνών του ορού και εκδηλώνονται με αλλεργικές αντιδράσεις.²³

2.7.1 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

| Αντιδράσεις κατά τη μετάγγιση | Αιτία |
|---|---|
| Αιμόλυση ερυθρών Πυρετός Αλλεργικές αντιδράσεις Αναφυλακτικές αντιδράσεις TRALI Αντιδράσεις μοσχεύματος κατά ξενιστού Μετά μετάγγιση Πορφύρα Ανοσοτροποποίηση-Ανοσοποίηση Αποδοχή μοσχεύματος Μετεγχειρητική λοίμωξη Υποτροπή νεοπλάσματος Ανθεκτικότητα στη μετάγγιση αιμοπεταλίων | Αντισώματα στον δότη ή ασθενή Λευκοκύτταρα ή κυτταροκίνες στα παράγωγα Πρωτεΐνες πλάσματος IgA ανοσοσφαιρίνη στο παράγωγο Αντιλευκοκυτταρικά αντισώματα στον δότη ή κυτταροκίνες Ζώντα λεμφοκύτταρα του δότη Αντιαιμοπεταλιακά αντισώματα Αντι-PIA1 Αποδίδονται στα { λευκοκύτταρα του δότη αντι-Λευκοκυτταριακά ή αντι- Αιμοπεταλιακά αντισώματα |
| Άλλες επιπλοκές Κυκλοφορική επιβάρυνση Τοξικότητα Κιτρικού Εμβολή αέρος Αιμοσιδήρωση | Ολικό αίμα Αντιπηκτικό Κιτρικό Na Είσοδος αέρος κατά την μετάγγιση Χρόνιες μεταγγίσεις |
| Μετάδοση νοσημάτων Ιογενή Βακτηριακά Παρασιτικά | Μολυσμένα παράγωγα |

2.8 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

- Ναυτία και έμετοι : περιορίζεται ή διακόπτεται η χορήγηση υγρών από το στόμα,
Τοποθετείται ο άρρωστος σε ύπτια θέση και συνίσταται να παίρνει
αναπνοές
καθαρίζεται η στοματική κοιλότητα μετά τον εμετό
- Ερυθρότητα προσώπου και ταχύπνοια : παίρνουμε ζωτικά σημεία στον ασθενή
διακόπτουμε τη ροή του αίματος

- Οίδημα λάρυγγος (σπάνια) : παρακολουθούμε διαρκώς τον άρρωστο για εμφάνιση
οιδήματος στις περιοχές χαλαρών ιστών
έχουμε έτοιμο το υλικό για χορήγηση οξυγόνου
είναι έτοιμος για φαρμακευτική αντιμετώπιση
είναι έτοιμος για τραχειοτομή
- Υπερκαλιαιμία : Αποφυγή της χορήγησης συντηρημένου αίματος διότι κατά την
Χορήγηση του αίματος εξέρχεται κάλιο από τα κύτταρα με
αποτέλεσμα το κάλιο του ορού του αίματος πολλές φορές να ανέρχεται σε 10-25
MEG/LIT.³¹
- Σηψαιμία : διακοπή μετάγγισης, ζητάμε καλλιέργειες από το αίμα του δότη (και
του δέκτη)
Στέλνουμε το υπόλοιπο αίμα της φιάλης στο εργαστήριο,
Αντιμετωπίζουμε την σηψαιμία σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες
,δηλαδή ,αντιβιοτικά ,ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, πρόσφατο αίμα,
αγγειοσυσπαστικά, κορτικοστεροειδή.¹⁸

Η αντιμετώπιση συνοψίζεται στα ακόλουθα βήματα :

1. **Διακοπή** της μετάγγισης
2. διατήρηση φλέβας με 0,9% NaCl.
3. Άμεση ενημέρωση του γιατρού και της αιμοδοσίας
4. Στενή παρακολούθηση ζωτικών σημείων
5. Χορήγηση οξυγόνου αν παρατηρείται αναπνευστική δυσχέρεια καθώς και λήψη ακτινογραφίας θώρακος
6. Χορήγηση κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής(ανάλογα με την αντίδραση)
7. Λήψη δείγματος αίματος κα εφ' όσον ενδείκνυται, ούρων

8. Συμπλήρωση εντύπου αντιδράσεων
9. Αποστολή του εντύπου μαζί με τα δείγματα και τον ασκό στην αιμοδοσία
10. Καταγραφή της αντιδράσεως στο ιστορικό του ασθενούς ⁷

2.8.1 ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

| Αίτια αιμόλυσης κατά την μετάγγιση ΣΕ |
|---|
| Αντιερυθροκυτταρικό αντίσωμα στο αίμα του λήπτη |
| Αντιερυθροκυτταρικό αντίσωμα στο μεταγγιζόμενο πλάσμα |
| Μετάγγιση μεγάλης ποσότητας ερυθρών κοντά στη λήξη τους |
| Προσθήκη φαρμάκων ή υγρών στα ΣΕ |
| Μικροβιολογική μόλυνση της μονάδος ΣΕ |
| Έλλειψη ερυθροκυττάρικου ενζύμου G-6PD στον δότη |
| Υπερβολική προθέρμανση της μονάδος |
| Εκ παραδρομής κατάψυξη της μονάδος |

2.9 ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Η αιμολυτική νόσος του νεογνού οφείλεται σε ασυμβατότητα ομάδων αίματος μεταξύ μητέρας και εμβρύου. Χαρακτηρίζεται από καταστροφή ερυθρών στο έμβryo και το νεογνό, η οποία οφείλεται σε IgC αντισώματα της μητέρας που περνούν στον πλακούντα, εισέρχονται στην κυκλοφορία του εμβρύου και προκαλούν αναιμία στο έμβryo, αναιμία και ίκτερο στο νεογνό.

Το 1939 οι Levine και Stetson περιέγραψαν αιμολυτική αντίδραση σε επίτοκο που μεταγγίσθηκε με αίμα του συζύγου της και συνεπέραναν ότι είχε ευαισθητοποιηθεί από το έμβryo σε αντιγόνα του πατέρα.

Το 1940 οι Wiener και Landsteiner ενίοντας ερυθρά πιθήκων Rhesus σε ινδικό χοιρίδιο παρήγαγαν αντί-ορό που συγκολλούσε τα ερυθρά του 85% των ανθρώπων. Ανακάλυψαν δηλαδή το αντιγονικό σύστημα του Rhesus. Χρησιμοποιώντας τον ορό του Levine διαπίστωσε ότι η γυναίκα ήταν αρνητική και ο πατέρας θετικός και ότι ο ορός της μητέρας συγκολλούσε τα ερυθρά του 85% των ανθρώπων.³²

2.9.1 ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

Η ενδομήτρια μετάγγιση ενδείκνυται όταν : η αιμοσφαιρίνη στο δείγμα ομφαλίου λώρου είναι κάτω από 10 g/dl , στοιχεία ύδρωπα παρατηρούνται στον υπερηχογραφικό έλεγχο. Στόχος της ενδομήτριας μετάγγισης είναι να διόρθωση την αναιμία και να προλάβει τον ενδομήτριο θάνατο, όταν η πρόωρη διακοπή της κύησης δεν ενδείκνυται. Με καθετηριασμό της ομφαλικής φλέβας υπό υπερηχογραφικό έλεγχο χορηγούνται 50 ml ερυθρών, ηλικίας μικρότερης των 5 ημερών , 0 Rh αρνητικά και συμβατά με τον ορό της μητέρας. Ακόμη τα ερυθρά φιλτράρονται για απομάκρυνση λευκών και πρόληψη CMV (κυτταρομεγαλοϊός) ενώ ακτινοβολούνται για πρόληψη

GvHD(αντίδραση μεταμόσχευσης μυελού) και ελέγχονται για τυχόν παρουσία αιμοσφαιρίνης S.

Ενδείξεις χορήγησης anti-Rh ανοσοσφαιρίνης

Μετά τον τοκετό

Η Rhesus αρνητική μητέρα μετά την γέννηση Rhesus+ νεογνού πρέπει οπωσδήποτε να πάρει RhIg αμέσως ή εντός 72 ωρών. Αλλά εάν για κάποιο λόγο έχει υπάρξει καθυστέρηση, πρέπει να χορηγείται η ανοσοσφαιρίνη έστω και μετά από 72 ώρες.

Συγκεκριμένα : Μητέρα D αρνητική με νεογνό D+ ή νεογνό άγνωστης Rh ομάδος, **έχει ένδειξη** για RhIg.

Δεν έχει ένδειξη σε: Μητέρα Rh(-) με νεογνό Rh(+)

Μητέρα D +

Μητέρα D (-) που έχει ευαισθητοποιηθεί και έχει αντι- D

Κατά την εγκυμοσύνη

Κατά την διάρκεια του τρίτου μήνα χορηγείται μια δόση 300 µg RhIg. Η δόση αυτή δεν δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο αν και μπορεί να δώσει εικόνα θετικής αντίδρασης Coombs στο νεογνό. Εάν κατά την εγκυμοσύνη αποδειχθεί ότι το νεογνό είναι Rh + χορηγείται μία δεύτερη δόση 300 µg ενδομυϊκώς στη μητέρα. Προσοχή χρειάζεται στο να μην εκληφθεί η τυχόν παρουσία αντι-D στο νεογνό ως ενεργητική ανοσοποίηση της μητέρας .Σε διακοπή της κύησης πριν από 13 βδομάδες χορηγείται δόση 50 µg.⁷

2.10 ΤΕΧΝΗΤΟ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της σύγχρονης ιατρικής είναι η διαθεσιμότητα αίματος για μετάγγιση.



Η μετάγγιση αίματος σώζει ζωές, όμως δεν είναι σπάνιες οι φορές που είναι δύσκολο ή αδύνατο να βρεθεί το κατάλληλο αίμα γρήγορα, όταν η κατάσταση του ασθενούς το απαιτεί άμεσα.

Εκτός από τα προβλήματα που προκύπτουν λόγω απουσίας αποθεμάτων αίματος, υπάρχουν δυσκολίες και άλλοι κίνδυνοι που συνοδεύουν τη μετάγγιση αίματος.

Τα προβλήματα συμβατότητας και ο κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών όπως η ηπατίτιδα, το AIDS και άλλες καθιστούν τη μετάγγιση αίματος μια θεραπεία που πρέπει να γίνεται με απαραίτητες προφυλάξεις και μόνο όταν είναι απόλυτα αναγκαία.

Οι εθελοντές αιμοδότες είναι λίγοι και αυτό συμβάλλει στην απουσία ικανοποιητικών αποθεμάτων αίματος. Πολύ συχνά γίνονται εκκλήσεις στα μέσα μαζικής επικοινωνίας για προσφορά αίματος, λόγω έκτακτων αναγκών που δεν μπορούν να καλυφθούν από τα υπάρχοντα αποθέματα.

Επιπρόσθετα, το πρόβλημα επιδεινώνεται διότι η διάρκεια ζωής του αίματος που λαμβάνεται για σκοπούς μετάγγισης είναι μόνο 42 μέρες. Η εθελοντική προσφορά που αποτελεί την κύρια πηγή αίματος, αν και είναι αξιοθαύμαστη, εντούτοις δεν καλύπτει τις ανάγκες.

Είναι για τους λόγους αυτούς που οι επιστήμονες προσπαθούν να αναπτύξουν ένα συνθετικό υποκατάστατο του αίματος, το οποίο να μπορεί

με ασφάλεια να προσφέρει τουλάχιστον μερικά από τα βασικά που προσφέρει το ανθρώπινο αίμα.

Στη Σουηδία, στο νοσοκομείο Karolinska, χορήγησαν σε 8 χειρουργημένους ασθενείς συνθετικό αίμα. Το τεχνητό αίμα κατασκευάστηκε από μόρια αιμοσφαιρίνης που λήφθηκαν από ανθρώπινο αίμα που δεν ήταν πλέον κατάλληλο για μετάγγιση, διότι είχε περάσει η ημερομηνία λήξης για το σκοπό αυτό.

Στη συνέχεια τα μόρια της αιμοσφαιρίνης συνδέονται εργαστηριακά με μόρια μια συνθετικής ουσίας, που ονομάζεται **polyethylenglycol (PEG)**. Το τεχνητό αίμα παρουσιάζεται με μορφή σκόνης που μπορεί να διατηρηθεί για χρόνια.

Βασικά δηλαδή, το τεχνητό αίμα αποτελείται από δύο μόρια, την αιμοσφαιρίνη και το PEG. Χρησιμοποιείται με οποιοδήποτε υγρό που είναι κατάλληλο για ενδοφλέβια χορήγηση και μπορεί να δοθεί χωρίς να ληφθεί υπ' όψη ο τύπος αίματος του ασθενούς.

Δεν υπάρχει κίνδυνος ασυμβατότητας ούτε κίνδυνος μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε χώρες όπου το Aids και η ηπατίτιδα επηρεάζουν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Στις προκαταρκτικές κλινικές έρευνες οι Σουηδοί γιατροί διαπίστωσαν ότι η χορήγηση τεχνητού αίματος είναι ασφαλής και ότι δεν παρατηρούνται σημαντικές παρενέργειες.

Αντίθετα φάνηκε ότι η το τεχνητό αίμα μπορεί να μεταφέρει περισσότερο οξυγόνο στους ιστούς σε σύγκριση με το κανονικό αίμα. Αυτό θα μπορούσε να έχει μεγάλη αξία σε ασθενείς με καρδιακή προσβολή, όπου η αυξημένη παροχή οξυγόνου θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά το μυοκάρδιο που πάσχει.

Στους χειρουργημένους ασθενείς που ήσαν οι πρώτοι που πήραν τεχνητό αίμα, δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα προβλήματα. Ο περιορισμός που υπάρχει είναι ότι ο ασθενής χρειάζεται μεγαλύτερες ποσότητες τεχνητού αίματος, σε σύγκριση με το κανονικό αίμα.

Ο ανθρώπινος οργανισμός καταστρέφει τα μόρια του τεχνητού αίματος γρηγορότερα, με αποτέλεσμα ο ασθενής να χρειάζεται συντομότερα νέα μετάγγιση. Ακόμη δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσο η χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων PEG μπορεί να προκαλεί διαταραχές στον οργανισμό.

Σημειώνεται ότι συνθετικό αίμα μπορεί να κατασκευαστεί χρησιμοποιώντας αιμοσφαιρίνη από οποιοδήποτε θηλαστικό ζώο και όχι μόνο από ανθρώπινο αίμα. Το αίμα της αγελάδας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, αλλά στους ασθενείς στη Σουηδία για ηθικούς λόγους, χρησιμοποιήθηκε τεχνητό αίμα που κατασκευάστηκε με βάση αιμοσφαιρίνη από ανθρώπινο αίμα.

Πρόκειται για την πρώτη φορά που χρησιμοποιείται σε ασθενείς τεχνητό αίμα. Η εξέλιξη αυτή είναι σημαδιακή και πιθανόν να αρχίζει μια νέα εποχή στην ιατρική.

Η σημασία και οι προεκτάσεις της θεραπευτικής αυτής μεθόδου είναι τεράστιες. Για παράδειγμα στη σκηνή ενός ατυχήματος με τον ασθενή να έχει χάσει ή να χάνει μεγάλες ποσότητες αίματος, θα μπορούσε να του χορηγηθεί άμεσα και χωρίς άλλες προκαταρκτικές εξετάσεις, τεχνητό αίμα που θα είναι σε θέση να του σώσει τη ζωή.³³

Θα πρέπει να περιμένουμε ακόμη λίγο προτού να δούμε μια ευρεία χρήση του τεχνητού αίματος στα νοσοκομεία. Χρειάζονται και άλλες

έρευνες σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για να ελεγχθεί καλύτερα η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

Σίγουρα όμως πρόκειται για μια καινοτομική μέθοδο, που θα αλλάξει ουσιαστικά τον τομέα των μεταγίσεων όπως τον γνωρίζουμε σήμερα.³³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

- Ø Εισαγωγή
- Ø Ο ρόλος της νοσηλεύτριας και επισκέπτριας υγείας στην εθελοντική αιμοδοσία
- Ø Γιατί να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης
- Ø Αντιδράσεις κατά την αιμοληψία
- Ø Αναδρομή στην ιστορία του κινήματος της εθελοντικής αιμοδοσίας
- Ø Ο δεκάλογος του εθελοντή αιμοδότη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σώμα αυτό δημιουργήθηκε για πρώτη φορά το 1954 με βασικό σκοπό την αύξηση της εθελοντικής προσφοράς αίματος και την σύσφιξη της μεταξύ των μελών της αλληλεγγύης .Βρίσκεται κάτω από την αιγίδα και εποπτεία της Κεντρικής Εφορείας Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ. Σύμφωνα με το καταστατικό, τακτικά μέλη του σώματος γίνονται όσοι έχουν :

1. αιμοδοτήσει τουλάχιστον τρεις φορές
2. αποδεχθεί τις διατάξεις του παρόντος κανονισμού
3. εγγραφεί στα τηρούμενα μητρώα του σώματος ²³

Τι είναι εθελοντική αιμοδοσία;

Η αιμοδοσία, όπως έχει προαναφερθεί, είναι η προσφορά ποσότητας αίματος από υγιείς δότες η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μετάγγιση σε αρρώστους.

Καλείται εθελοντική, επειδή πρόκειται για πράξη που εκτελεί κάποιος με την θέλησή του και με μοναδικό κίνητρο ένα συναίσθημα αλληλεγγύης. Ο όρος αιμοδοσία μπορεί να αναφέρεται γενικότερα σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες που οργανώνουν, όπως στο σχετικό χώρο νοσοκομείου, στον ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας που ασχολείται με το θέμα αυτό κτλ. ⁹

3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ

ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Με το νέο σύστημα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας που υιοθετήθηκε σε όλο σχεδόν τον κόσμο, σε όλα σχεδόν τα Εθνικά Συστήματα Υγείας του κόσμου ανοίγονται μεγάλες προσβάσεις των λειτουργιών και προγραμμάτων υγείας στο κοινό και κυρίως στο απομακρυσμένο από τα ιδρύματα υγείας κοινό, που παρέμεινε λίγο πριν , σε μεγάλη άγνοια για τα θέματα υγείας. Ένα μέλος αυτού του φορέα της Π.Υ.Φ είναι και η επισκέπτρια, η οποία μαζί με τα άλλα μέλη αυτής της ομάδας υγείας και παράλληλα με τα άλλα θέματα, μπορεί όχι μόνο να εκπαιδεύσει, αλλά να πείσει το κοινό και να αποδείξει θέσεις για Εθελοντική Αιμοδοσία. Αλλά δεν είναι ο μοναδικός τρόπος για την επισκέπτρια η Π.Υ.Φ. για να εκπαιδεύσει το κοινό για την Αιμοδοσία. Από τη φύση της δουλειάς της, είναι καθημερινά σε επαφή με κάποιο κοινό, οργανωμένο ή ελεύθερο, στο σχολείο, στο εργοστάσιο, δέχεται κοινό στο Κέντρο Υγείας και πηγαίνει παντού χωρίς εμπόδιο και διδάσκει τα της υγείας ατομικής και δημόσιας. Υπάρχει λοιπόν άριστη υπηρεσιακή δομή για να περάσει η επισκέπτρια τα μηνύματά της

στους πολίτες και να μπορέσει με αυτά να περάσει τα μηνύματα της Εθελοντική Αιμοδοσίας. Ένας άλλος τρόπος για μετάδοση μηνυμάτων σε νέους ανθρώπους, είναι στους σπουδαστές Σχολών Υγείας. Για να είναι επιτυχημένα τα προγράμματα αυτά στο κοινό πρέπει η Νοσηλεύτρια και η Επισκέπτρια να είναι κατάλληλα προετοιμασμένες.³⁰ Υπηρεσίες, που απασχολούν στα Κέντρα Υγείας , στα Νοσοκομεία και στις Τράπεζες Αίματος αντίστοιχα, πρέπει

να οργανώνουν ειδικά επιμορφωτικά σεμινάρια, στο αντικείμενο της Αιμοδοσίας με δύο σκοπούς.

Πρώτον, να διαμορφώνουν για θετική θέση και στάση απέναντι στην Εθελοντική Αιμοδοσία τις ίδιες τις Επισκέπτριες και Νοσηλεύτριες .Και δεύτερον, να τις εφοδιάζουν με τις απαραίτητες γνώσεις που θα μεταδώσουν στο κοινό. Η επιμορφωτική πρακτική και προσέλκυση αιμοδοτών από το προσωπικό της Αιμοδοσίας , δηλαδή, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το γραφείο Δημοσίων Σχέσεων, την κοινωνική Υπηρεσία, το Σώμα Εθελοντών Αιμοδοτών του ΕΕΣ και τους Διοικητικούς Υπαλλήλους, γίνεται με την εξής κλιμάκωση :

- Αρχικά , η επισκέπτρια αδελφή, το γραφείο δημοσίων και η Κοινωνική Υπηρεσία αναζητούν συνεργάτες στους μεγάλους χώρους , ερχόμενη σε επαφή με τις διοικήσεις και τα συνδικάτα των οργανισμών καθώς και με τα ήδη "ευαίσθητα άτομα" στην ιδέα της Αιμοδοσίας.
- Στη συνέχεια η δημιουργία ενός πρώτου πυρήνα αιμοδοσίας που οργανώνει μια ομιλία από γιατρό στο χώρο δουλειάς όπου και διανέμεται διαφωτιστικό υλικό για την Αιμοδοσία.
- Έπειτα οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στην επιτροπή Αιμοδοσίας επισκέπτονται το νοσοκομείο για να εξοικειωθούν με την πρακτική της Αιμοδοσίας.
- Επόμενο βήμα είναι η οργάνωση της πρώτης αιμοληψίας που γίνεται στο κέντρο ή στο χώρο δουλειάς όπου οι υποψήφιοι αιμοδότες νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και παρακινούνται ομαδικά.
- Μετά την πρώτη αιμοληψία, στην οποία δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, για να αφήσει καλές αναμνήσεις, ο αιμοδότης "επιβραβεύεται" με ένα δίπλωμα και αργότερα καλείται να συμμετάσχει σε εκδηλώσεις για την αιμοδοσία.
- Από δω και πέρα αναπτύσσεται ένα σχέδιο διατήρησης της επικοινωνίας μεταξύ Υπηρεσίας Αιμοδοσίας Και Αιμοδοτών με τον τρόπο της

αλληλογραφίας, των φιλικών επισκέψεων και της φροντίδας να εξυπηρετούνται οι αιμοδότες για κάποια δική τους ανάγκη.

- Έτσι έχοντας πια εδραιώσει το ενημερωτικό έργο, η Υπηρεσία Αιμοδοσίας επιχειρεί επαναληπτική αιμοληψία και παροτρύνει τον κάθε αιμοδότη να στρατολογεί ο ίδιος άλλους αιμοδότες με σκοπό την δημιουργία πολλών πυρήνων.²⁹

3.3 ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

- Επειδή δεν υπάρχει ακόμη φάρμακο που μπορεί να αντικαταστήσει το αίμα.
- Επειδή θέλει να βοηθήσει τους χρόνια συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη από αίμα.
- Επειδή θεωρεί προσωπική του ευθύνη την κάλυψη της χώρας μας σε αίμα από την εθελοντική αιμοδοσία και μόνο. Δεν μας τιμά ως χώρα εισαγωγή αίματος από το εξωτερικό.
- Επειδή πρόκειται για μια ανώδυνη και ακίνδυνη διαδικασία, που διαρκεί λίγα λεπτά, αλλά από μία φιάλη μπορεί να σωθούν τρεις ανθρώπινες ζωές.
- Επειδή ο εθελοντής αιμοδότης βιώνει μοναδικό συναίσθημα κοινωνικής αλληλεγγύης και γιατί πέρα από τα κίνητρα που

δίνονται(δυνατότητα να καλύψει τις ανάγκες σε αίμα στον ίδιο ή την οικογένειά του, δωρεάν ιατρικές εξετάσεις, τιμητικές διακρίσεις, αιμοληπτική άδεια), ο εθελοντής αιμοδότης νιώθει ότι προσφέρει ζωή στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπό του.

- Ιδιαίτερα οι νέοι άνθρωποι μπορούν μέσα από την εθελοντική προσφορά να αποδείξουν ότι είναι ικανοί να συντελέσουν στην καλύτερευση των συνθηκών ζωής.^{22,9}

3.3.1 ΚΙΝΗΤΡΑ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Τα κίνητρα για αιμοδοσία διακρίνονται σε :

1. εξωγενή αναγνώριση – (δώρα , βραβεία)
2. ενδογενή ικανοποίηση
3. αναγνώριση αναγκών της κοινότητας
4. κοινωνική πίεση
5. συνήθεια
6. προσωπική και κοινωνική διασφάλιση
7. αντικατάσταση μονάδων που μεταγγίσθηκαν σε συγγενή ή φίλο.

Τα βασικά αντικίνητρα είναι :

1. ιατρική αντένδειξη

2. φόβος

3. δυσκολία πρόσβασης στην υπηρεσία Αιμοδοσίας, χρονικός περιορισμός.⁷

3.3.2 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

Κάθε χώρα έχει τους δικούς της κανονισμούς για τον καθορισμό των προϋποθέσεων που πρέπει να πληρεί ένας υποψήφιος αιμοδότης. Όμως στα γενικά σημεία υπάρχει συμφωνία όλων των χωρών, που οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι κάτω από τον Κρατικό έλεγχο και ακολουθούν τα διεθνώς παραδεδειγμένα και τυποποιημένα από την Διεθνή Κοινότητα Αιμοδοσίας :

Πριν την αιμοληψία, ο κάθε υποψήφιος αιμοδότης εξετάζεται από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό της Αιμοδοσίας στην οποία προσέρχεται. Η διαδικασία αυτή αναφέρεται ως επιλογή του αιμοδότη και περιλαμβάνει κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο :

-Λήψη σύντομου ιατρικού ιστορικού και συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για την λήψη αίματος. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται με την συνεργασία του αιμοδότη και υπογράφεται από αυτόν.

- Σύντομη κλινική εξέταση που περιλαμβάνει την εκτίμηση της γενικής κατάστασης και κυρίως του καρδιαγγειακού συστήματος του αιμοδότη. Ο σφυγμός πρέπει να είναι ρυθμικός και οι σφύξεις 50-110/λεπτό και η αρτηριακή πίεση, συστολική μεταξύ 95-180 mmHg και η διαστολική 50-100mmHg.^{7,29}

-Προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη του υποψηφίου.

Οι διάφοροι φορείς που ασχολούνται με την ενημέρωση του πληθυσμού για την ανάγκη της εθελοντικής αιμοδοσίας πρέπει να γνωρίζουν τα εξής :

- Κάθε υγιής άνδρας ή γυναίκα ηλικίας 18 – 65 ετών μπορεί άφοβα να δίνει αίμα 3 – 4 φορές το χρόνο
- Ο όγκος αίματος που προσφέρει ο αιμοδότης (450 ml) από τα 5 κιλά που διαθέτει ο κάθε ενήλικος άνδρας ή γυναίκα, αποκαθίσταται αμέσως από τον οργανισμό. Το πλάσμα του αίματος αναπαράγεται σε 24 ώρες και τα ερυθρά αιμοσφαίρια σε περίπου ένα μήνα.
- Δεν πρέπει να διενεργείται αιμοληψία πριν περάσουν 2 μήνες από την προηγούμενη δωρεά αίματος.
- Η αιμοδοσία είναι τελείως ανώδυνη και διαρκεί 5- 10 λεπτά της ώρας.
- Κανένα φάρμακο δεν αντικαθιστά το αίμα ή το πλάσμα που χρειάζεται ο ασθενής.²²

Υπάρχουν καταστάσεις και νοσήματα που αποκλείουν δια παντός την αιμοδοσία όπως είναι : AIDS , οι ηπατίτιδες, η ελονοσία, η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι κακοήθειες, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης ή χρόνια σοβαρά νοσήματα. .Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, ο αποκλεισμός είναι πρόσκαιρος. Για παράδειγμα , αν κάποιος δεν έχει συμπληρώσει 6 –8 ώρες ύπνου, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης(αναμονή μέχρι και 6 μήνες μετά τον τοκετό), στη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, στην διάρκεια μιας εποχιακής αλλεργίας, αν έχει κάνει εμβόλια ή παίρνει

συγκεκριμένα φάρμακα(όπως για παράδειγμα πρέπει να περάσουν τρεις μήνες από την λήψη ασπιρίνης).Οι ετερόζυγοι φορείς μεσογειακής αναιμίας (το κοινώς λεγόμενο στίγμα) ή άτομα με έλλειψη G6PD αιμοδοτούν, αν η αιμοσφαιρίνη είναι πάνω από 12gr/dl. Επίσης για να μειωθεί η πιθανότητα ύπαρξης λοίμωξης από AIDS ,ελονοσία, CJD(ασθένεια τρελών αγελάδων) ή SARS, άνθρωποι που έχουν ταξιδέψει σε ορισμένες χώρες αποκλείονται για ορισμένο διάστημα από την αιμοδοσία. Άτομα που έχουν ομοφυλοφιλική σχέση , πολλούς ερωτικούς συντρόφους, σύντροφοι χρηστών ναρκωτικών δεν πρέπει να δίνουν αίμα. Τέλος για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα , αποκλείονται ως αιμοδότες άνθρωποι που χειρουργήθηκαν ή δέχθηκαν μετάγγιση.³⁴

Αίμα μπορεί να δώσει κανείς κάθε 3 – 4 μήνες.

3.3.3 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Μετά την αιμοληψία, στην τράπεζα αίματος γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις που περιλαμβάνουν απαραίτητως:

- Προσδιορισμό ομάδων αίματος των συστημάτων ABO και Ρέζους
- Δοκιμασίες για την πρόληψη λοιμωδών νόσων που μεταδίδονται με το αίμα :
 1. έλεγχος για σύφιλη
 2. έλεγχος για αντιγόνο κατά της ηπατίτιδας Β
 3. έλεγχος για αντίσωμα κατά της ηπατίτιδας C
 4. έλεγχος για το αντίσωμα κατά του ιού HIV που προκαλεί το AIDS.

Ο έλεγχος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθόδους μεγάλης ευαισθησίας και ειδικότητας. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, γίνεται επιβεβαίωση σε δεύτερο νέο δείγμα αίματος με εξειδικευμένη μέθοδο. Σε κάθε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, το αίμα αχρηστεύεται και ο αιμοδότης ενημερώνεται κατάλληλα από τον αρμόδιο γιατρό της αιμοδοσίας, δέχεται ιατρική συμβουλή και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Η διαδικασία αυτή γίνεται σε αυστηρά πλαίσια δεοντολογίας και τήρησης του απορρήτου.²¹

ΠΙΝΑΚΑΣ 10²¹

Δεν μολύνεται κανείς από AIDS ή άλλο λοιμώδες νόσημα δίνοντας αίμα.

Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή αίματος είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσης

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 ⁷

| Ιατρικό ιστορικό | | | |
|--|---------|---|---------|
| Έχετε δώσει αίμα άλλη φορά; | NAI OXI | Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό | NAI OXI |
| Πότε δώσατε τελευταία φορά; | | Διαρροϊκές κενώσεις τον τελευταίο μήνα | |
| Είχατε παλιά προβλήματα υγείας; | | Λιποθυμίες | |
| Είχατε πότε; | | Παθήσεις στομάχου | |
| Ίκτερο | | Έλκος στομάχου | |
| Σύφιλη | | Άλλες εγχειρήσεις | |
| Ελονοσία | | Παθήσεις των νεφρών | |
| Φυματίωση | | Διαβήτη | |
| Μελιταίο πυρετό | | Αναιμία | |
| Ρευματική αρθρίτιδα | | Άλλα νοσήματα | |
| Καρδιοπάθεια | | Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε είσαστε έγκυος | |
| Προκάρδιους πόνους | | Εξαγωγή δοντιού την τελευταία βδομάδα | |
| Υπέρταση | | Ενδοσκοπικές εξετάσεις ή καθετηριασμός | |
| Σπασμούς (ως ενήλικας) | | Εμβόλια | |
| Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας | | Τατουάζ ή τρύπα αυτιών ή βελονισμό | |
| Λήψη φαρμάκων | | Έχετε στο οικογενειακό σας περιβάλλον ιστορικό σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας | |
| Μεταμόσχευση κερατοειδούς | | Παραμονή στο Ηνωμένο Βασίλειο επί 6μηνο | |
| Έχετε δεχθεί μόσχευμα σκληράς μήνιγγος | | | |
| Ταξιδέψατε εκτός Ελλάδας τα τελευταία 3 χρόνια | | | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η ! ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

1. Όποιος είχε έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση μετά το 1977
2. Όποιος έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών από το 1977
3. Όποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς την συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων κατά την τελευταία δεκαετία και
4. Γενικά όποιος νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS.

Εάν κάτι από τα παραπάνω σας απασχολεί
μπορείτε να το συζητήσετε με τον γιατρό της Αιμοδοσίας εφόσον το θέλετε

Μην γίνετε όμως αιμοδότης

Ο ενεργήσας την εξέταση
Γιατρός

(υπογραφή)

Δέχομαι την αιμοληψία, απάντησα ειλικρινά στις
ερωτήσεις και έλαβα γνώση των πληροφοριών
Ο Αιμοδότης

(υπογραφή)

3.3.4 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Πριν από την αιμοληψία είναι καλό ο αιμοδότης να είναι ξεκούραστος και να έχει πάρει ένα ελαφρύ ύπνο. Μετά την αιμοληψία ο αιμοδότης πρέπει να πάρει την πορτοκαλάδα και την ξηρά τροφή που θα του προσφερθεί, να παραμείνει για λίγο στο χώρο της αιμοδοσίας και να ενημερώσει το προσωπικό αν έχει οποιαδήποτε ενόχληση. Αποφύγετε το κάπνισμα και την οδήγηση για περίπου μία ώρα και την βαριά σωματική άσκηση για το υπόλοιπο της ημέρας.⁹

Το υπόλοιπο γεύμα από τον χρόνο της αιμοληψίας να είναι καλό, συνιστάται η λήψη αρκετών υγρών και η αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών

την ημέρα της αιμοληψίας, σε περίπτωση αιμορραγίας στο σημείο της φλεβοκέντησης ο αιμοδότης να σηκώσει το χέρι ψηλά και να εφαρμόσει πίεση. Ο επίδεσμος μπορεί να αφαιρεθεί μετά από 2-3 ώρες.²¹

Μετά την πρώτη αιμοδοσία ο αιμοδότης παραλαμβάνει ατομική κάρτα όπου αναγράφονται η ομάδα αίματός του και οι μονάδες που έχει δώσει και την οποία μπορεί να κρατά κάθε φορά που δίνει αίμα ή όταν χρειάζεται αίμα για τον ίδιο ή συγγενή πρώτου βαθμού.⁹

Εσύ, τι ομάδα αίματος έχεις ;

Ομάδες αίματος είναι οι κατηγορίες στις οποίες διακρίνουμε το αίμα ανάλογα με την παρουσία και απουσία κάποιων ουσιών που βρίσκονται στα ερυθρά αιμοσφαίρια (αντιγόνα) :

- Αν έχει το αντιγόνα Α το άτομο ανήκει στην Α.
- Αν έχει το αντιγόνο Β ανήκει στην ομάδα Β.
- Αν έχει το αντιγόνο Α ΚΑΙ το αντιγόνο Β τότε σημαίνει ότι το άτομο ανήκει στην ομάδα ΑΒ.
- Αν ΔΕΝ έχει ούτε το αντιγόνο Α ούτε το αντιγόνο τότε λέμε ότι το άτομο ανήκει στην ομάδα Ο.

Επίσης, αν έχει τον παράγοντα RHESUS, τότε λέμε ότι το άτομο είναι RHESUS θετικό, ενώ αν δεν έχει τον παράγοντα RHESUS λέμε ότι είναι RHESUS αρνητικό.⁹

Ο Εθελοντής Αιμοδότης δίνοντας μια μονάδα αίμα :

- Αισθάνεται , σαν άνθρωπος, την ηθική ικανοποίηση ότι κάνει το καθήκον του σώζοντας μια ζωή και σαν πολίτης ότι συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του λαού.
- Προσφέρει ανεκτίμητη συμβολή για να καλυφθούν οι ανάγκες της Χώρας μας

Οι ανάγκες αυτές είναι :

- Ετήσιες ανάγκες αίματος 600.000 μονάδες.
- Σε κάθε 10 νοσοκομειακούς αρρώστους οι 2 χρειάζονται μετάγγιση αίματος.
- Για να σωθεί ένας βαριά τραυματισμένος χρειάζεται 10 μέχρι και 40 μονάδες αίματος. Ας σημειωθεί ότι η Ελλάδα έχει πολύ μεγαλύτερο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης.
- Για κάθε πάσχοντα από Μεσογειακή Αναιμία χρειάζεται τουλάχιστον 30 μονάδες αίματος το χρόνο.
- Σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις η ανάγκη για κάθε άρρωστο υπερβαίνει τις 10 μονάδες, όπως εγχειρήσεις καρδιάς, ρήξη μήτρας ή άλλη αιμορραγία στο τοκετό, βαρεία γαστρορραγία.
- Για κάθε άρρωστο με λευχαιμία υπολογίζονται πάνω από 50 μονάδες αίματος ή αιμοπεταλίων.

- Για να καλυφθούν οι ανάγκες σε πλάσμα και παράγωγα πλάσματος πρέπει να κλασματοποιηθούν 600.000 μονάδες αίματος.^{22,34}

Πως μπορούν να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας

Θα πρέπει να γίνει συνείδηση σε όλους :

- Για να υπάρχει πάντοτε διαθέσιμο αίμα πρέπει το 10% του πληθυσμού της Χώρας να προσφέρει τουλάχιστον μια φορά το χρόνο αίμα.
- Σωστότερη λύση θα είναι 300-350.000 άτομα στο σύνολο των 10.000.000 της Χώρας μας να γίνουν *συστηματικοί εθελοντές Αιμοδότες*, που να προσφέρουν 2-3 φορές το χρόνο ή να μπορούν να ειδοποιηθούν σε ώρες ανάγκης.
- Η προσφορά αίματος μόνο σε έκτακτη ώρα για να σώσουμε τον συγγενή ή τον φίλο μας, δεν λύνει το πρόβλημα. Θα μένει πάντα το άγχος και στους συγγενείς και στο προσωπικό της Αιμοδοσίας <<πως θα βρούμε αίμα τώρα>>.
- Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τον πληθυσμό , έτσι ώστε να υπάρχει καθημερινή εισροή αίματος στις Αιμοδοσίες της Χώρας, θα μας δώσει ασφάλεια για την αντιμετώπιση των αρρώστων μας και θα μας απαλλάξει από το άγχος.^{22,35}

3.3.5 ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΟΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Ένας υγιής δότης , μπορεί με μια μικρή σχετικά ταλαιπωρία ,να προσφέρει το πλάσμα ή τα αιμοπετάλιά του με την τεχνική της πλασμαφαίρεσης.

Θα πρέπει να ξέρει ότι :

- Το πολύτιμο πλάσμα του θα μπορέσει να χρησιμοποιηθεί για την παρασκευή αντιαιμορροφιλικών παραγώγων, που είναι απαραίτητοι για την ζωή των Αιμορροφιλικών ασθενών , ή για την αντικατάσταση του πλάσματος που αφαιρείται σε ορισμένα νοσήματα , στη διάρκεια της θεραπευτικής πλασμαφαίρεσης.
- Τα αιμοπετάλιά του θα σταματήσουν την αιμορραγία και θα σώσουν τη ζωή παιδιών με έλλειψη αιμοπεταλίων ή αρρώστων μικρών και μεγάλων με απλασία ή λευχαιμία.
- Η όλη διάρκεια είναι ακίνδυνη και διαρκεί 1 ½ ώρα περίπου
- Για να γίνει δεκτός θα υποβληθεί πριν σε πλήρη ιατρική εξέταση (αιματολογική, καρδιολογική κτλ) και σε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο. Ο έλεγχος αυτός θα επαναλαμβάνεται κατά διαστήματα.
- Κάθε φορά θα του αφαιρείται περίπου 600- 1000 ml πλάσμα και θα του επιστρέφονται τα ερυθρά στον οργανισμό του.

- Μπορεί άφοβα να κάνει μια πλασμαφαίρεση ή κυτταροφαίρεση την εβδομάδα , με την προϋπόθεση ότι σε ολόκληρο το χρόνο δεν θα του αφαιρεθούν πάνω από 10 λίτρα πλάσμα.
- Θα πρέπει να δηλώσει ότι επιθυμεί να γίνει δότης πλάσμα – κυτταροφαίρεσης στα μεγάλα Κέντρα Αιμοδοσίας, που εφαρμόζουν αυτή την τεχνική, ώστε μετά τον απαραίτητο έλεγχο, να γραφεί στον κατάλογο των ειδικών αυτών δοτών που είναι ιδιαίτερα πολύτιμος.^{21,22}

3.4 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Η συχνότητα αντιδράσεων κατά την αιμοληψία είναι της τάξεως του 4% αλλά οι αντιδράσεις είναι συνήθως ελαφρές. Οι αντιδράσεις ελαχιστοποιούνται όταν το περιβάλλον είναι ευχάριστο και το προσωπικό φιλικό και καλά εκπαιδευμένο. Είναι συχνότερες σε νεαρά άτομα που δίνουν για πρώτη φορά καθώς και εάν έχουν υποβληθεί σε μακρά αναμονή, σε χώρο με ζέστη και ελλειπή αερισμό.

Οι αντιδράσεις αποδίδονται σε υποογκαιμία, αγγειοκινητικές διαταραχές και στην φλεβοκέντηση. Είναι δυνατόν μια αντίδραση αν δεν αναταχθεί εγκαίρως να εξελιχθεί σε απώλεια συνείδησης, σπασμούς και απώλεια ούρων και κοπράνων. Η αντίδραση αυτή αποδίδεται σε βαγοτονικό αντανακλαστικό, στο ψυχολογικό stress της αιμοδοσίας.

Εξαιρετικά σπάνιες είναι οι περιπτώσεις στηθάγχης ή εμφράγματος μυοκαρδίου στη διάρκεια της αιμοδοσίας. Στις ΗΠΑ έχουν υπολογισθεί σε μία ανά 200.000 αιμοληψίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 Αντιδράσεις-συμβατότητα κατά την αιμοληψία

| ΑΙΤΙΟ | ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ |
|---------------------------|--|
| Υποογκαιμία | Ζάλη Εφίδρωση Ναυτία Έμετος |
| Βαγοτονικό αντανακλαστικό | Βραδυκαρδία Εφίδρωση Ωχρότητα |
| Φλεβοκέντηση | Αιμάτωμα Τραυματισμός νεύρου Τοπική μόλυνση Θρομβοφλεβίτιδα |

Τραυματισμός νεύρου αναφέρθηκε με συχνότητα 1/21.000 αιμοληψίες στις ΗΠΑ και συνήθως εκδηλώνεται με μούδιασμα, πόνο και αδυναμία στο χέρι, που υποχωρεί σε 2-3 μέρες , ενώ σπανιότερα διαρκεί εβδομάδες. Προσοχή χρειάζεται για την πρόληψη αιματώματος το οποίο αν δεν εντοπισθεί έγκαιρα, μπορεί να επεκταθεί και να δημιουργήσει πίεση σε αγγεία και νεύρα στο αντιβράχιο.⁷

Που μπορεί να απευθυνθεί ο Εθελοντής Αιμοδότης

Στα Κέντρα Αιμοδοσίας και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας
Των μεγάλων Νοσοκομείων όλης της Χώρας

Στα κινητά Συνεργεία Αιμοληψίας του Υπουργείου Υγείας
και Πρόνοιας που η καθημερινή τους λειτουργία αναγγέλλεται
από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο

Τι είναι και τι θέλουν οι Εθελοντές

Η καθιέρωση του 2001 από τον ΟΗΕ ως Έτος Εθελοντισμού, συμπίπτει στη χώρα μας με την επιλογή 60 χιλ. Εθελοντών για την Ολυμπιάδα του 2004.

Το ερώτημα είναι : Τι είναι εθελοντισμός και ποιοι είναι οι εθελοντές ;

- Ο Εθελοντισμός επιδέχεται ποικιλίας ορισμών ανάλογα με την οργανωτική δομή του, το χαρακτήρα των δραστηριοτήτων του, τη μορφή κινήτρων κ.α. Στην προσέγγισή μας προσδιορίζουμε τον εθελοντισμό ως τον κοινωνικό χώρο τοποθετημένο στην κοινωνία των πολιτών πέραν του κράτους και της αγοράς. Δεν αποσκοπεί εντούτοις ούτε στην ανταγωνιστική σχέση με το κράτος, ούτε αποτελεί υποκατάστατό του. Επιδιώκει την αυτόνομη συνεργασία με αυτό, ώστε από κοινού να ανταποκριθούν αποτελεσματικότερα στην επίλυση των ποικίλων και σύνθετων κοινωνικών αναγκών που αποδεικνύει η πολυπλοκότητα και η "επικινδυνότητα" των σημερινών κοινωνιών. Ειδικότερα ο εθελοντισμός αναπτύσσει δραστηριότητες στον τομέα κυρίως των κοινωνικών υπηρεσιών ή σε νέες ανάγκες.
- Οι εθελοντές αποτελούν πυλώνα της κοινωνίας των πολιτών, η ενίσχυση της οποίας ενισχύει την κοινωνική συνοχή και την συμμετοχική δημοκρατία.
- Η εθελοντική δράση αποτελεί μαθησιακή- μορφωτική λειτουργία. Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες. Ενδυναμώνει και δίνει νέο περιεχόμενο στη ζωή των ενηλίκων. Αυξάνει την δυνατότητα ενεργούς συμμετοχής των νέων στη ζωή

και την εργασία. Αποτελεί εν δυνάμει χώρο ανάπτυξης νέων κοινωνικών υπηρεσιών αυξάνοντας την απασχόληση. Η εθελοντική δράση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μάχη της ανεργίας, είναι η πηγή θέσεων εργασίας.

- Ο εθελοντισμός έχει μια σημαντική συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη. Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, το 8% του ΑΕΠ των κρατών (και σε ορισμένα κράτη μέχρι και 15%), είναι αποτέλεσμα της εθελοντικής δράσης. Το συμπέρασμα είναι ότι κανένα κράτος δεν μπορεί να αναπτυχθεί χωρίς την συνεισφορά των εθελοντών, ατομικά ή συλλογικά, με τυπικές ή άτυπες μορφές.
- Συγκεκριμένη περίπτωση εφαρμογής των παραπάνω αρχών του εθελοντισμού είναι το πρόγραμμα `` Προστατεύω τον εαυτό μου και του άλλους ``.
- Είναι αναγκαία η θέσπιση νομοθετικού πλαισίου για τον εθελοντισμό (αναγνώριση, καθορισμός δικαιωμάτων, συμμετοχή κ.α.) και η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Εθελοντικής Δράσης για την ενεργοποίηση, την ενθάρρυνση , τη υποστήριξη και τον συντονισμό των ποικίλων δραστηριοτήτων σε συνεργασία των αρμόδιων αρχών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.³⁵

3.5 ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η κακή κατάσταση της αιμοδοσίας που υπήρχε πριν το 1979 είναι λίγο πολύ γνωστή. Οι έπ' αμοιβή αιμοδότες προκαλούσαν περισσότερα προβλήματα από αυτά που πρόσφεραν. Το αίμα που έδιναν οι ναρκωμανείς, οι

φτωχοτουρίστες και άλλα άτομα αμφιβόλου υγείας, οι οποίοι από οικονομική ανάγκη κατέφευγαν στις αιμοδοσίες των νοσοκομείων, ήταν τις περισσότερες φορές ακατάλληλο για χρήση.

Αυτό είχε δημιουργήσει τη θέληση σε ορισμένα άτομα για συσπείρωση και αύξηση των αλτρουιστών εθελοντών αιμοδοτών, οι οποίοι δειλά – δειλά προσπάθησαν να οργανωθούν σε Συλλόγους. Ίσως ο μοναδικός πριν το 1979 είναι ο Σ.Ε.Α. <<Η ΑΓΑΠΗ>> στην Ξάνθη.

Μετά το 1979 που έκλεισε με νόμο και η τελευταία Τράπεζα Αίματος, αρχίζουν σιγά –σιγά ευαισθητοποιημένα άτομα να δημιουργούν Συλλόγους ή Ομάδες που μοναδικό σκοπό έχουν την ανιδιοτελή προσφορά ζωής στον άγνωστο συνάνθρωπο. Και αυτό συμβαίνει όπου οι Αιματολόγοι των Νοσοκομείων και υπεύθυνοι των Αιμοδοσιών έχουν πλατειά σκέψη και βλέπουν ότι η μόνη σωστή λύση του προβλήματος είναι οι αλτρουιστές εθελοντές αιμοδότες.

Ο Βόλος, η Κομοτηνή, το Μεσολόγγι, η Κέρκυρα, η Ορεστιάδα, η Ακράτα, το Αγρίνιο, η Καστοριά και άλλοι οργανώνονται σε Συλλόγους ή Ομάδες. Αυτή όμως η κατάσταση και οι αιμοληψίες από κινητά συνεργεία του Υπουργείου και η μεγάλη προσπάθεια που καταβάλει για το σκοπό αυτό ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός δεν μπορούν να λύσουν το πρόβλημα αφού το ποσοστό αίματος από εθελοντές αιμοδότες δεν μπορεί να ξεπεράσει το 10 – 12%

Η 29^η Νοεμβρίου 1986 είναι η ημέρα σταθμός της εθελοντικής αιμοδοσίας, η μέρα που ο Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Πατρών <<Ο Αιμοδότης>> στο ρόλο του οικοδεσπότη οργανώνει την 1^η Αμφικτιονία και καλεί τους γνωστούς τότε Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών από όλη την Ελλάδα σε μια συνάντηση γνωριμίας. Η συνάντηση αυτή έπαιξε το σπουδαιότερο ρόλο στη μετέπειτα εξέλιξη της οργανωμένης Εθελοντικής Αιμοδοσίας. Η γνωριμία μεταξύ των αντιπροσώπων είναι τόσο ζεστή και φιλική, ώστε νοιώθουν να γνωρίζονται πολλά χρόνια. Αυτό δημιουργεί μια οικειότητα και φιλία που διαρκεί μέχρι σήμερα. Υπήρχε έντονη επιθυμία κάτι να γίνει και χωρίς πολύ

σκέψη αποφασίστηκε να οργανωθούν σε Ομοσπονδία, αφού πίστευαν ότι μόνο έτσι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη δημιουργία και άλλων Συλλόγων και να πειστεί το Κράτος να κινηθεί στη σωστή κατεύθυνση για την προσέλκυση νέων εθελοντών Αιμοδοτών.

Στις 30 Μαΐου 1987 στο Βόλο γίνεται συνάντηση που χάραξε την πορεία της οργανωμένης εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα. Η ίδια παρέα της Α΄ Αμφικτιονίας και επιπλέον οι Σύλλογοι των υπολοίπων περιοχών αποδύονται σε μια προσπάθεια σύνταξης του καταστατικού της ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ (Π.Ο.Σ.Ε.Α) Οι δυσκολίες πολλές γιατί κανείς δεν γνώριζε το τι ήθελαν να φτιάξουν και αυτό που είχαν στην καρδιά τους πώς να το παρουσιάσουν.³⁶

Έννοιωθαν σαν Δον Κιχώτες που προσπαθούσαν να σκοτώσουν τους κακούς δράκους, να διώξουν τα εμπόδια και να βοηθήσουν την Πατρίδα μας να αποκτήσει επάρκεια Αίματος. Ξεκίνησαν βάζοντας πάνω από όλα την ανάγκη προσφοράς προς τον άγνωστο συνάνθρωπο, την αγάπη προς την Εθελοντική Αιμοδοσία και την απαίτηση σεβασμού από τη Πολιτεία προς τον εθελοντή αιμοδότη. Αυτό τους βοήθησε δίνοντάς τους πίστη και δύναμη.

Μετά από πολλές δυσκολίες, στις 13 Μαΐου 1988 εγκρίθηκε η ίδρυση της Ομοσπονδίας από το Πρωτοδικείο Πατρών, καταχωρήθηκε στο βιβλίο σωματείων με αριθμό 1551/10-10-88 όπως επίσης και το καταστατικό της, το οποίο τροποποιήθηκε με την 989/99 απόφαση.

Νοιώθοντας πιο δυνατοί με την τροποποίησή της ΠΟΣΕΑ, αρχίζουν έναν αγώνα προώθησης των σκοπών της. Προτρέπουν και καθοδηγούν να γίνουν Νέοι Σύλλογοι σε όλους τους Νομούς και ταυτόχρονα αρχίζουν επαφές με την Πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, τους αρμόδιους υπαλλήλους αλλά και κάθε άλλο υπεύθυνο και προσπαθούν να τους παρουσιάσουν την ταυτότητα και το ρόλο της Ομοσπονδίας. Μοναδικός τους στόχος να συμβάλλουν ούτως ώστε να υπάρξει επάρκεια αίματος μόνο από εθελοντές αιμοδότες, να σταματήσει δε το απάνθρωπο μέσο της πειστικής ζήτησης

αίματος στους συγγενείς του έχοντας ανάγκη ασθενούς και πολλές φορές στο ίδιο.

Η ανταπόκριση από τον κόσμο καλή. Αρχίζουν σιγά-σιγά να δημιουργούνται νέοι Σύλλογοι και να μεγαλώνει η μικρή αρχικά παρέα. Αντιμετωπίζουν όμως την δυσπιστία και την άρνηση των υπευθύνων, ακόμα και την ειρωνική στάση ορισμένων υπαλλήλων. Ευτυχώς οι περισσότερες κατά τόπο αιμοδοσίες αγκαλίζουν τους Συλλόγους και τους βοηθούν στο βαρύ έργο τους. Υπάρχουν όμως και ορισμένες αντιδράσεις οι οποίες παραμένουν ακόμα και σήμερα.

Το Υπουργείο όμως, ακόμα δύσπιστο, δεν μπορεί να καταλάβει ότι υπάρχουν άνθρωποι, Σύλλογοι, Ομάδες και Ομοσπονδία, σκοπούς των οποίων είναι η προσφορά χωρίς αντάλλαγμα και το μόνο που ζητούν είναι να ακουστούν οι προτάσεις του, να λυθεί το πρόβλημα <<έλλειψης αίματος στην Ελλάδα >>. Προτάσεις επί προτάσεων, αγωνία και τρέξιμο των υπευθύνων της ΠΟΣΕΑ να προλάβουν προθεσμίες που ζητά το Υπουργείο. Η Αγάπη και η διάθεση όλων αυτών είναι τέτοια ώστε ακόμα και μέλη των οικογενειών τους <<στρατολογούνται>> για την επίτευξη του στόχου.

Από το Υπουργείο Υγείας αρχίζουν να διοργανώνονται ημερίδες και διάφορες τιμητικές εκδηλώσεις για τον εθελοντή αιμοδότη. Κάτι κινείται, αλλά όλα γίνονται στο <<πόδι>>, αφού δεν ρωτούν ποτέ την άποψη των εθελοντών Αιμοδοτών και το τι είναι εκείνο που μπορεί να κινήσει το ενδιαφέρον περισσότερων συνανθρώπων μας να ενταχθούν στο κίνημα. Οι υπηρετούντες στο Υπουργείο Υγείας, που στη αρχή της λειτουργίας της Ομοσπονδίας έμεναν, στην καλύτερη περίπτωση, μακριά, άρχισαν να ευαισθητοποιούν τους υπαλλήλους και τελικά επιτυγχάνουν τη δημιουργία δικού τους συλλόγου. Επίσης άρχισαν να φαίνονται και άλλοι σύλλογοι στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Οι Αμφικτιονίες, οι όμορφες αυτές γιορτές που δίνουν κουράγιο στους Συλλόγους συνεχίζονται. Το Υπουργείο σε αυτό το διάστημα δέχεται ορισμένες από τις προτάσεις της Ομοσπονδίας και εκδίδει την Α8/1120/7-7-1992 Υπουργική απόφαση <<περί κινήτρων των

Εθελοντών Αιμοδοτών>>.Νέα Υπουργική απόφαση(υ4δ/οικ.9139/27-9-1993)για τη δωρεάν νοσηλεία στους εθελοντές αιμοδότες μετά από Κοινή συδεδρίαση της Επιτροπής Αιμοδοσίας του ΚΕΣΥ και του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας.

Η ΠΟΣΕΑ συνεχίζοντας το δύσκολο έργο της και ψάχνοντας να βρει κανάλια καλύτερης λειτουργείας της, υποβάλλει αίτηση στην ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ (F.I.O.D.S.) και το 1994 γίνεται ενεργό μέλος.Μετά από αυτό η Ομοσπονδία ξεφεύγει από τα όρια της Ελλάδας σαν ζωντανός και πλέον αγνός Οργανισμός αποκτά φωνή στην FIODS ,ευελπιστεί δε να τονιστεί ο ρόλος της και μέσα στην Ελλάδα. Εξουσιοδοτείται από τη διεθνή αυτή οργάνωση και αναλαμβάνει τη ζώνη ευθύνης των Βαλκανίων. Με πρωτοβουλία της ΠΟΣΕΑ ήλθαν σε πρώτη επαφή με την FIODS κατά τη διάρκεια του συνεδρίου που έγινε στην Πάτρα το 1997 οι εκπρόσωποι της Σερβίας και Βουλγαρίας.

Ανεξάρτητα από αυτά, ορισμένοι εθελοντές αιμοδότες αγωνίζονται αγνά με την αρχική επιθυμία για προσφορά. Σαν μέλη Συλλόγων τρέχουν από εργοστάσιο σε εργοστάσιο, από την μια οργανωμένη ομάδα στην άλλη, από το ένα χωριό στο άλλο και οργανώνουν αιμοδοσίες, τρέχουν από το ένα σχολείο στο άλλο και προσφέρουν πληροφόρηση, αφού το Υπουργείο δεν προβαίνει σε κάτι παρόμοιο και βρίσκουν τρόπους να αυξήσουν τους αλτρουιστές Εθελοντές Αιμοδότες.

Σ' όλη αυτή την πορεία του κινήματος της εθελοντικής αιμοδοσίας διακρίθηκαν και άλλα άτομα τα οποία έχουν τάξει τη ζωή τους στην προσφορά και δεν θα ήθελαν με κανένα τρόπο να γίνουν γνωστά. Έδωσαν τις γνώσεις τους, την ψυχή τους, δεν σκέφτηκαν χρόνο, χρήμα. Κόπο και έτρεξαν όπου τους χρειαζόταν η Ομοσπονδία, χωρίς να ζητήσουν το παραμικρό αντάλλαγμα.

Οι νέοι που θα παραλαμβάνουν με τον καιρό την σκυτάλη του κινήματος πρέπει να έχουν στο νου τους την αγνή προσφορά των πρώτων εθελοντών αιμοδοτών που προσπάθησαν να βάλουν τις βάσεις για τη σωστά οργανωμένη

Εθελοντική Αιμοδοσία .Σαν φάρος θα τους οδηγούν στο δύσκολο και επίμονο έργο που θα αναλάβουν μέχρις ότου όλοι οι Έλληνες που μπορούν να δώσουν αίμα, γίνουν αιμοδότες. Τότε θα νιώθουν ολοκληρωμένοι και δικαιωμένοι στο δύσκολο αγώνα τους. ³⁶

3.6 Ο ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- Χάρισε ζωή σ' αυτούς που έχουν ανάγκη από αίμα, Έχουν δικαίωμα να ζήσουν
- Δώστε σκοπό στη ζωή σας προσφέροντας αίμα στον άγνωστο συνάνθρωπο.
- Βοηθείστε να γίνουν αιμοδότες όσοι μπορούν
- Προσπαθήστε για την καλύτερη λειτουργία και περιφρούρηση της Ομοσπονδίας και των Συλλόγων, δίνοντας στον εαυτό σας την υπόσχεση προσφοράς ζωής με το αίμα σας και τη σωστή και χωρίς σκοπιμότητα βοήθειά σας στη λειτουργία των ανθρωπίνων αυτών οργανισμών.
- Νοιώστε ότι είστε ίδιοι και ίσοι με τους εθελοντές αιμοδότες της άλλης άκρης της Πατρίδας μας, της άλλης άκρης του Κόσμου.
- Πεισθείτε ότι είστε ελεύθεροι και τυχεροί της ζωής και ανεξάρτητα από το χρώμα , τη φυλή, τη θρησκεία ανήκετε στην ίδια ομάδα , αυτή του εθελοντή αιμοδότη.
- Δώστε σκοπό στη ζωή σας και βοηθείστε ούτως ώστε η όμορφη Πατρίδα μας γίνει αυτάρκης σε αίμα.

- Περάστε στην οικογένειά σας, στους συγγενείς σας, στους φίλους σας και στους συμπατριώτες σας την ομορφιά της προσφοράς και θα νοιώσετε να σας πλημμυρίζει η ολοκλήρωση σαν άνθρωπος κάνοντας το καλύτερο που μπορούσατε να κάνετε ώστε να διατηρηθεί η ανθρωπιά στη ζωή.
- Όσο υπάρχουν εθελοντές αιμοδότες θα υπάρχουν άνθρωποι.
- Ακόμα και όταν δεν θα μπορείτε να δώσετε αίμα είτε για λόγους ηλικίας είτε για λόγους υγείας, προσφέρετε στην Εθελοντική Αιμοδοσία την Εθελοντική και χωρίς καμία υλική αμοιβή Εργασία σας.

Η Ανταμοιβή

Δεχθείτε σαν Θείο Δώρο το ότι έχετε τη δυνατότητα να προσφέρετε ζωή από τη ζωή σας και ευχαριστείτε το Θεό για τη χαρά αυτή που απλόχερα σας έχει χαρίσει.³⁷

Σκοπός λοιπόν της Ομοσπονδίας μεταξύ των άλλων είναι η αυτάρκεια της Χώρας μας από Εθελοντικό Αίμα. Τρόποι διάδοσης για την ανάπτυξη της Εθελοντικής και Μη Αμειβόμενης προσφοράς Εθελοντικού Αίματος είναι :

1. Πανελλήνιο Συνέδριο Εθελοντικής Αιμοδοσίας
2. Πανελλήνια Λαμπαδηδρομία Εθελοντών Αιμοδοτών
3. Αμφικτιονία Συλλόγων και Φορέων Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Ερωτήματα που έχουν ακουστεί σε κάποιες από τις Αμφικτιονίες αυτές και αξίζει να σημειωθούν είναι :

«Ένα μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι θαλασσαιμικοί είναι και η έλλειψη αίματος, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας και μερικών επαρχιακών πόλεων. Πως πιστεύετε ότι μπορεί να λυθεί αυτό το πρόβλημα μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα ;»

Πράγματι υπάρχει αυτό το πρόβλημα και γνωρίζουμε όλοι ότι η αιμοδοσία είναι η βάση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της θαλασσαιμίας. Είναι επίσης γνωστό ότι περίπου το 18% του συνολικού αίματος απαιτείται για τις μεταγγίσεις θαλασσαιμικών ατόμων και αυτό αποδεικνύει τη μεγάλη προσπάθεια των υπηρεσιών αιμοδοσίας και ολόκληρης της κοινωνίας για διασφάλιση επάρκειας αίματος.

Αν και ο αιμοδοτικός δείκτης της χώρας μας είναι υψηλότερος από εκείνον των Μεσογειακών χωρών και άλλων της βορειοδυτικής Ευρώπης , ο μεγάλος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων, ειδικά τις περιόδους των διακοπών και η υπερβολική χρήση αίματος σε μερικές απλές χειρουργικές επεμβάσεις δημιουργούν εποχιακές ελλείψεις μικρού βαθμού.

Είναι συνεπώς ανάγκη να αναπτύξουμε ακόμη περισσότερο την εθελοντική αιμοδοσία σε τακτική βάση, και να κάνουμε σωστότερη χρήση αίματος για το σύνολο των ασθενών μας. Το Υπουργείο έχει επικεντρώσει την προσοχή του στο θέμα της εξοικονόμησης αίματος για την θαλασσαιμία, με στόχο την απαλλαγή του θαλασσαιμικού ατόμου από την «υποχρέωση» ανεύρεσης αιμοδοτών. Προσωρινά η ελβετική μικρή βοήθεια αποτελεί ένα ανακουφιστικό μέτρο, το Υπουργείο όμως εκτιμά ότι καλύτερη διαχείριση του αίματος και συνεργασία όλων των υπηρεσιών αιμοδοσίας και των κλινικών τμημάτων των νοσοκομείων θα προσφέρει τη λύση του προβλήματος. Επεξεργαζόμαστε σχέδιο αναδρομής του αιμοδυναμικού συστήματος της χώρας. Παράλληλα προωθούμε κανονιστικές διατάξεις για την καλύτερη συνεργασία των υπηρεσιών αιμοδοσίας για την προσέλκυση και διατήρηση αιμοδοτών στα πλαίσια λειτουργίας των Πε.Σ.Υ.

Στο νέο νομοσχέδιο για τη Δημόσια Υγεία , προβλέπουμε την ανάπτυξη ειδικής υπηρεσίας επικοινωνιακής πολιτικής για την αιμοδοσία που θα εντάσσεται στο Εθνικό Δίκτυο αιμοδοσίας. Στην περίπτωση αυτή η εθελοντική προσφορά εργασίας και η συμβολή μη κυβερνητικών εθελοντικών οργανώσεων στην προώθηση της τακτικής και άνευ ανταποδοτικότητας εθελοντικής αιμοδοσίας θα ισοφαρήσει το υπάρχον μικρό υγειονομικό και κοινωνικό έλλειμμα αίματος. Για το λόγο αυτό, η κοινωνική αναγνώριση από το Υπουργείο μας της ανεκτίμητης προσφοράς τόσο των εθελοντών αιμοδοτών όσο και εκείνων που εργάζονται για την αιμοδοσία ».

«Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζονται μέθοδοι ελέγχου του αίματος που μειώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης διαφόρων νοσημάτων στο ελάχιστο. Γιατί δεν εφαρμόζονται και στη χώρα μας; το κόστος είναι μεγάλο; δεν υπάρχει το κατάλληλο επιστημονικό πρόσωπο; δεν υπάρχουν οι υποδομές;»

Μπορεί σε μερικά νοσοκομεία να υπάρχουν και ελλείψεις και προβλήματα αλλά στη χώρα μας εφαρμόζονται αυστηρά όλοι οι εργαστηριακοί έλεγχοι που επιβάλλουν η Ευρωπαϊκή Ένωση και το Συμβούλιο της Ευρώπης για διασφάλιση της ποιότητας αίματος. Λαμβάνοντας επίσης όλα τα μέτρα για την επιλογή του αιμοδότη και τη σωστή διεκπεραίωση των αιμοληψιών.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα για τη συχνότητα των σοβαρών λοιμώξεων που μπορεί να μεταδίδονται με το αίμα, η χώρα μας έχει κάνει σημαντικές προόδους για την ασφάλεια του αίματος. Οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ χωρών είναι περισσότερο θάμα της διαφορετικής επιδημιολογίας και των κοινωνικών παραμέτρων παρά των υποδομών και του κόστους. Δεν θα διστάσουμε να υιοθετήσουμε οποιοδήποτε νέο χρήσιμο μέτρο, που πραγματικά θα βελτιώνει την ασφάλεια του αίματος.

Σήμερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση προετοιμάζεται « Οδηγία για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, επεξεργασία , φύλαξη και διανομή του αίματος και των προϊόντων του». Η Ελλάδα παίρνει μέρος στις διεργασίες της « οδηγίας»,

που θα εναρμονίσει τις πρακτικές αιμοδοσίες στην Ε.Ε. και θα επιτρέψει την μελλοντική ελεύθερη διακίνηση αίματος στις χώρες – μέλη». ³⁸

Κύριος **στόχος** της Ομοσπονδίας είναι η μετατροπή των Αιμοδοτών του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενούς σε τακτικούς Εθελοντές Αιμοδότες. Η διαρκής ενημέρωση με εκδηλώσεις που πραγματοποιούν τα μέλη μας σε όλη τη Χώρα καθώς και οι οργανώσεις των πολυμεταγγιζόμενων βοηθούν στην επίτευξη του στόχου. ³⁹

- **Ας βοηθήσουμε όλοι λοιπόν αυτό το μεγαλόργημα που φτιάχνεται από τον άνθρωπο για τον άνθρωπο με μοναδικά υλικά τη Θέληση , την Αγάπη , την Αλληλεγγύη , την Ανθρωπιά , που χαρίζει υγεία στους πάσχοντες συνανθρώπους μας.**

Να τι είναι **Αιμοδότης** :

A = Αδερφοσύνη, Αγάπη , Αλληλεγγύη

I = Ιερή φιλανθρωπική πράξη

M = Μέγιστη κοινωνική υποχρέωση & προσφορά

O = Ο προσφέρων αίμα δίνει Ζωή στον πάσχοντα

Δ = Δυναμισμός Ψυχής, Αρετής Ανθρωπιάς

O = Ο θεσμός του Εθελοντισμού

T = Τιμητική Κοινωνική Καταξίωση

H = Η ευγενέστερη & πολυτιμότερη ανθρώπινη αξία

Σ = Σεμνή ανιδιοτελής προσφορά ⁴⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Ø Πηγές προέλευσης αίματος
- Ø Αιμοδότες και τράπεζες αίματος
- Ø Αμοιβόμενοι και μη αιμοδότες
- Ø Μη αμοιβόμενη αιμοδοσία
- Ø Ασφάλεια και αυτάρκεια αίματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4⁰

ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

4.1 ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η επιστήμη έχει προχωρήσει με τεράστια βήματα τα τελευταία χρόνια. Στην αιματολογία, η τεράστια πρόοδος στις μεταμοσχεύσεις αιμοποιητικών κυττάρων και στις νεότερες χημειοθεραπείες βασίζεται απολύτως στην δυνατότητα υποστήριξης, που παρέχεται με τη μετάγγιση μεγάλων ποσοτήτων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, αλλά και άλλων παραγόντων. Δεν είναι υπερβολή αν πει κανείς ότι όσες επιτυχίες και αν έχουν οι γιατροί, οι ερευνητές κ.λπ. θα είναι άχρηστες, αφού δεν θα μπορούν να εφαρμοστούν στην πράξη χωρίς τη συγκλονιστική συνεισφορά των ανώνυμων εθελοντών αιμοδοτών.⁴¹

Η μεγάλη πλειονότητα των Ελλήνων αιμοδοτών προέρχεται από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών, ενώ η εθελοντική συμμετοχή στη συνολική συλλογή αίματος, δυστυχώς, δεν υπερβαίνει το 30%.⁶

Θα ήταν σκόπιμο, λοιπόν, να στραφούμε στην προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας για να έχουμε επάρκεια και άριστη ποιότητα αίματος.¹⁵

4.2 ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Περίπου 5.2 εκ. άνθρωποι στην Ευρώπη είναι σε σταθερή βάση εθελοντές αιμοδότες ή δωρητές πλάσματος.⁴²

Η αναλογία είναι υψηλότερη μεταξύ αυτών που δίνουν αίμα για πρώτη φορά, παρά μεταξύ τακτικών αιμοδοτών. Στην Ελλάδα οι κατευθυνόμενοι είναι υπερδιπλάσιοι των εθελοντών 21% προς 8%. Πολλοί την διακόπτουν

οριστικά, επικαλούμενοι κυρίως ιατρικούς λόγους. Ορισμένοι την φοβούνται και επικαλούνται κάποιο πρόβλημα υγείας ή ότι δεν είναι βολικές οι ώρες.¹⁹

Για να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη των αιμοδοτών και να πειστούν ότι η διαδικασία της αιμοληψίας είναι ακίνδυνη και ανώδυνη, είναι αναγκαίο ο χώρος της Τράπεζας αίματος να είναι συμπαθής και ευπαρουσίαστος. Το προσωπικό πρέπει να έχει επαγγελματική κατάρτιση και να εμπνέει εμπιστοσύνη, ταυτόχρονα όμως πρέπει να φέρεται φιλικά και με κατανόηση. Επίσης, οι ώρες της αιμοληψίας πρέπει να είναι βολικές για τους δότες.²⁴

Όπου και αν αιμοδοτούν οι αιμοδότες, είτε στα Κέντρα Αιμοδοσίας, είτε στα κινητά συνεργεία, θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε η αιμοδοσία να τους είναι μια ευχάριστη εμπειρία. Η υποδοχή του εθελοντή αιμοδότη από την Αιμοδοσία οφείλει να είναι αντάξια της πράξης του.²⁵

4.3 ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Σε πολλές χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης οι αιμοδότες αμείβονται σε χρήμα ή με μία μέρα άδεια από την εργασία τους.⁴²

Το 1992 το ποσοστό των αμειβόμενων αιμοδοσιών κυμαίνονταν από 100% στην Αλβανία και σε 5% στην Πολωνία και την Ουγγαρία. Ο ορισμός της μη αμειβόμενης αιμοδοσίας δεν είναι πάντοτε σαφής. Στην Ρουμανία, για παράδειγμα, υπάρχουν τρεις κατηγορίες αιμοδοτών :

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

Σε άλλες χώρες οι αποκαλούμενοι «μη αμειβόμενοι» παίρνουν μια μέρα άδεια από την εργασία τους για κάθε αιμοδοσία. Στην Ελλάδα η πλειοψηφία δίνει αίμα για να εξυπηρετήσει κάποιο συγκεκριμένο άτομο.¹⁹ Οι περισσότερες, όμως, υγειονομικές αρχές προτιμούν την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Αλλά η αλλαγή από το ένα σύστημα στο άλλο δεν μπορεί να γίνει σε μία νύχτα. Και ακόμα δυσκολότερα αλλάζει η συμπεριφορά των ανθρώπων που έχουν συνηθίσει να δίνουν αίμα για τα χρήματα και θα πρέπει να μάθουν να το προσφέρουν δωρεάν. Οι αλτρουϊστές είναι πλέον κατάλληλοι για να γίνουν οι Ευαγγελιστές του μηνύματος της αιμοδοσίας. Ο ρόλος τους είναι αναντικατάστατος γιατί τροφοδοτούμενοι με ψυχική δύναμη που προέρχεται από κοινωνική ευθύνη αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την κινητοποίηση της ομάδας και την επιτυχία του σκοπού.¹⁵

4.4 ΜΗ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΗ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν τακτικά αίμα είναι τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας των αποθεμάτων αίματος και ορίζονται ως «τα άτομα που προσφέρουν αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή τους και δεν λαμβάνουν αμοιβή για αυτό με τη 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 τη μετακίνηση για αυτό το σκοπό. Τα μικρά ενθύμια, τα αναψυκτικά και η καταβολή του ακριβούς κόστους της μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία».⁴¹

Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου τονίζει τη σημασία αυτού του ορισμού, ο οποίος υιοθετήθηκε επίσημα το 1991 (απόφαση 34 της 5^{ης} Συνεδρίας της Γενικής Συνέλευσης στη Βουδαπέστη). Σήμερα εκτιμάται ότι έως 60% του αίματος που συλλέγεται σε

όλο τον κόσμο προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από τα προγράμματα προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών των Συλλόγων του 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 τη 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 τη 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.⁴¹

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υποστηρίζει τη μη αμειβόμενη αιμοδοσία :

- Ο μη αμειβόμενος αιμοδότης ενεργεί αλτρουϊστικά. Η πράξη του είναι ένα δώρο προς το κοινωνικό σύνολο.¹⁹
- Η προστασία του αιμοδότη είναι ύψιστο χρέος.
- Με δεδομένο το ότι οι μη αμειβόμενοι αιμοδότες δεν έχουν συμφέρον να δώσουν ανακριβείς πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους, η ασφάλεια του αίματος που προέρχεται από αυτούς είναι πιο εγγυημένη.⁴³

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

- Δεοντολογικοί : η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και πολλοί άλλοι οργανισμοί πιστεύουν ότι είναι ηθικά απαράδεκτο για οποιαδήποτε μορφή φροντίδας υγείας να βασίζεται στην αγορά οργάνων του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του αίματος.
- Προστασία του αιμοδότη : η Υπηρεσία αιμοδοσίας έχει χρέος να αποτρέψει φαινόμενα εκμετάλλευσης και να προστατεύσει την υγεία τόσο του δότη όσο και του λήπτη.⁴¹
- Κλινικοί : ώστε να αποφεύγεται όσο το δυνατόν η πιθανότητα μετάδοσης μιας μόλυνσης.
- Κοινωνικής δικαιοσύνης : ώστε να διασφαλίζεται η συμμετοχή όλων των κοινωνικών στρωμάτων στην αιμοδοσία από την οικονομική τους κατάσταση.
- Ανεξαρτησίας : έναντι των εισαγωγών και επομένως της σταθερότητας στην διάθεση και στις τιμές των προϊόντων.⁴²

Οι κοινότητες που οι τράπεζες αίματος τους βασίζονται σε μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, έχουν ένα πλεονέκτημα σε σύγκριση με εκείνες που προσφέρουν χρήματα για την αιμοδοσία. Σε μια ομάδα αμειβόμενων εθελοντών πάντα θα υπάρχουν μερικοί που θα έχουν κάποιο συμφέρον να αποκρύψουν από την τράπεζα αίματος κάποια παλαιότερη

αρρώστια τους ή κάποια αιτία που είτε κάνει το αίμα τους δυνάμει μολυσματικό, είτε αυξάνει για τους ίδιους τον κίνδυνο από την αιμοδοσία.²⁹

4.5 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΑΡΚΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Υπάρχει σαφής ανάγκη διαμόρφωσης μιας κοινωνικής στρατηγικής για το αίμα, που να στοχεύει στη βελτίωση της εμπιστοσύνης, στη ασφάλεια της αλυσίδας μετάγγισης αίματος και στην προώθηση της αυτάρκειας στην κοινότητα.⁴²

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

- Την ανάπτυξη επιστημονικά υγιών πολιτικών και συμφωνημένων διαδικασιών, στη διαδικασία επιλογής αιμοδοτών μεταξύ των ιδρυμάτων συγκέντρωσης αίματος στην κοινότητα, για να παρασχεθούν οι αναγκαίες διασφαλίσεις της ασφάλειας των προϊόντων του αίματος, που παρέχονται από οποιαδήποτε κοινοτική πηγή.¹⁵
- Την εφαρμογή αποτελεσματικών, επικυρωμένων και αξιόπιστων δοκιμασιών ελέγχου στην κοινότητα.
- Την ανάπτυξη κριτηρίων αξιολόγησης και ορθών πρακτικών παρασκευής όσο αφορά την συγκέντρωση, την δοκιμασία, την προετοιμασία, την επεξεργασία και την μετάγγιση αίματος και των προϊόντων αίματος και τις διαδικασίες παρακολούθησης του ασθενούς.⁵

- Την ανάπτυξη ενός συστήματος αιμοεπαγρύπνυσης και την συγκέντρωση επιδημιολογικών στοιχείων σχετικά με την αλυσίδα της μετάγγισης αίματος.
- Την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα κατευθύνονται προς τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με τη βέλτιστη χρήση αίματος και προϊόντων αίματος.
- Την υποστήριξη για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με το αίμα και τα προϊόντα του και τις διαδικασίες συγκέντρωσης, επεξεργασίας και μετάγγισης μέσω υλικών προώθησης, ταινιών, εκστρατειών.²⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

- Ø Ορισμός και χαρακτήρας προσέλκυσης
- Ø Χαρακτηριστικά του προσελκυστή εθελοντών
- Ø Το έργο του προσελκυστή εθελοντών
- Ø Ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας
- Ø Ασφάλεια και αυτάρκεια αίματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ

Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των ήδη αιμοδοτών, κατά την οποία ενισχύεται η ενδογενής παράθεση του ατόμου διαμέσου της έγκυρης πληροφόρησης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας, και η οποία έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός σταθερά αυξανόμενου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών.⁴⁴ Η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών, δεν μπορεί να νοηθεί παρά ως διαδικασία επικοινωνίας, ως μια πορεία εξελικτική, η οποία πραγματοποιείται μέσα σε ένα πλέγμα διαπροσωπικών σχέσεων. Πρόκειται για ένα ευρύτατο γνωστικό πεδίο στο οποίο συναντώνται διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι, όπως οι επιστήμες υγείας, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η παιδαγωγική, η επικοινωνιολογία κ.λπ.

Οι κύριοι εννοιολογικοί άξονες του σχολιασμού είναι οι εξής :

- Προϋποθέσεις αποτελεσματικής προσέγγισης : θεωρητική υποδομή, επικοινωνιακές τεχνικές.
- Κατευθύνσεις του έργου προσέλκυσης : η διαδρομή από τα θεωρητικά πρότυπα περιγραφής στην καθημερινή πρακτική, η αναγκαιότητα της διατήρησης των εθελοντών αιμοδοτών, ο ρόλος των προσελκυστών.

- Προοπτικές στον χώρο της προσέλκυσης : προγραμματισμός για ευαισθητοποίηση από την προ-αιμοδοσιακή ηλικία, η προσέλκυση στην εποχή της πληροφορικής.²⁴

5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Ο προσελκυστής των εθελοντών αιμοδοτών πρέπει να διαθέτει :

- Βαθιά πίστη στα ιδανικά της Εθελοντικής αιμοδοσίας.
- Κατανόηση της επιτακτικής ανάγκης για εθνική αυτάρκεια σε αίμα και παράγωγα αίματος.
- Συνδυασμό πηγαίου συναισθήματος με έγκυρη και διαρκώς ανανεούμενη γνώση.
- Δυνατότητα προσαρμογής των διεθνώς εφαρμοζομένων θεωρητικών μοντέλων και των ερευνητικών δεδομένων στην Ελληνική πραγματικότητα.⁴⁴

Για να έχουμε επιτυχή προσέλκυση και διατήρηση εθελοντών αιμοδοτών, είναι απαραίτητο να ενεργούμε με συντονισμό, σαφή προσανατολισμό και κατεύθυνση. Ο χώρος της Αιμοδοσίας έχει ανάγκη από προσελκυστές ικανούς και ενημερωμένους, δηλαδή σωστά εκπαιδευμένους. Είμαστε αισιόδοξοι ότι τα προγράμματα για την εκπαίδευση θα αυξηθούν και θα επεκταθούν, ώστε να ανταποκριθούμε στις σημερινές απαιτήσεις επικοινωνίας με τους αιμοδότες και αύξησης του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών.⁴⁵

5.3 ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Το έργο της προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών είναι κατά κύριο λόγο έργο συλλογικό, προϊόν της δημιουργικής συνεργασίας όλων των στελεχών κάθε Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.⁴⁴ Με τη συστηματική, μεθοδευμένη και συντονισμένη συμβολή των στελεχών της αιμοδοσίας, και όχι απλώς με την περιστασιακή δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιους αιμοδότες, τοποθετούμε την προσέλκυση σε σταθερή βάση και δημιουργούμε τις θεωρητικές και μεθοδολογικές προϋποθέσεις για θετική εξέλιξη στο μέλλον.⁴⁶

Για να κερδίσουμε, αλλά και να δικαιώσουμε την εμπιστοσύνη, την κατανόηση και την συνεργασιμότητα κάθε αιμοδότη, είναι πρωταρχικής σημασίας ο ρόλος του προσελκυστή εθελοντών αιμοδοτών.⁵

Ο προσελκυστής εθελοντών αιμοδοτών πρέπει να :

Α) Γνωρίζει, αναγνωρίζει, κατανοεί και σέβεται τις ανάγκες των αιμοδοτών :

- Τι χρειάζονται οι αιμοδότες.
- Κατανόηση των αναστολών, φόβων και της όποιας πιθανής άγνοιάς τους.
- Έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση των αιμοδοτών.
- Σεβασμός προς τους αιμοδότες για την τόσο σημαντική ανθρωπιστική προσφορά τους.
- Ηθική επιβράβευση και αναγνώριση του κοινωνικού ρόλου των αιμοδοτών.²⁴

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

B) Ενεργεί συστηματικά, βάσει συγκεκριμένων στόχων :

- Συντονίζει και εντείνει τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών, ώστε να συντελέσει στην αύξηση του ποσοστού μεταστροφής των αιμοδοτών αυτών σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.
- Οργανώνει εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού.
- Συγκροτεί ομάδες εθελοντών αιμοδοτών.
- Ενθαρρύνει, δραστηριοποιεί και διατηρεί με κάθε προσπάθεια τους ήδη εθελοντές αιμοδότες.
- Εφαρμόζει ειδικές τακτικές προσέγγισης ιδιαίτερα ευαίσθητων ομάδων αιμοδοτών, όπως είναι οι προσωρινά ακατάλληλοι αιμοδότες και οι για πρώτη φορά προσερχόμενοι αιμοδότες.²⁶

Γ) Εφαρμόζει κατάλληλη μεθοδολογία επικοινωνίας με τους εθελοντές αιμοδότες :

- Διαμορφώνει το μήνυμά του κατάλληλα, ώστε να ανταποκρίνεται στο γνωστικό επίπεδο, την ψυχολογική κατάσταση και τις ανάγκες κάθε αιμοδότη. Η δυνατότητα αυτή προσαρμογής του μηνύματος λέγεται εξατομίκευση.

- Πραγματοποιεί βασικές διακρίσεις μεταξύ του τι είναι γνωστό και τι άγνωστο στον κάθε αιμοδότη ξεχωριστά, καθώς και μεταξύ του τι χρειάζεται και τι θέλει να μάθει ο αιμοδότης. Με τον τρόπο αυτό, ο προσελκυτής είναι σε θέση να διορθώσει τυχόν παραπληροφόρηση, να συμπληρώσει όποια κενά στην ενημέρωση του αιμοδότη, αλλά και να ελέγξει τι έχει γίνει κατανοητό.⁴³
- Κάνει ερωτήσεις που θα ενθαρρύνουν τους αιμοδότες να απαντήσουν με ειλικρίνεια. Με τις εύστοχες ερωτήσεις επιτυγχάνεται ο προσδιορισμός των αναγκών του αιμοδότη και η εκμείευση αντιλήψεων, πεποιθήσεων, τρόπου ζωής.

Δ) Δημιουργεί φιλική ατμόσφαιρα διαλόγου με τον αιμοδότη :

- Υποδέχεται τον αιμοδότη διακριτικά και με ευχάριστη διάθεση.
- Ακούει προσεκτικά τον αιμοδότη.
- Απευθύνεται στον αιμοδότη με ευγένεια, λεπτότητα και σεβασμό.
- Εκφράζεται απλά, με καθαρή άρθρωση και ήρεμη, εκφραστική φωνή.
- Εμπνέει εμπιστοσύνη και σταθερότητα.⁴⁴

Ε) Εμπεδώνει διαπροσωπική σχέση μεταξύ της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και των Αιμοδοτών.²⁹

5.4 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η εθελοντική προσφορά είναι αποτέλεσμα αυθόρμητης αντίδρασης των ανθρώπων, στην ανάγκη τους να βρουν μέσα συμμετοχής στην πολύπλοκη αστική ζωή. Σχηματίζονται οργανώσεις για την επίτευξη κοινών στόχων και επιδίωξη κοινών συμφερόντων. Η συμμετοχή στα κοινά σημαίνει ανάπτυξη αισθήματος κοινωνικής συνείδησης και πρόληψη από τον κίνδυνο κοινωνικής αλλοτρίωσης.¹⁵

Η ευαισθητοποίηση ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής κοινότητας, με στόχο την ανάπτυξη ης εθελοντικής αιμοδοσίας, είναι μια διεργασία που βασίζεται στις αρχές και μεθόδους της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας και προϋποθέτει για την εφαρμογή της τα εξής :⁴⁷

- Σοβαρή μελέτη των βασικών χαρακτηριστικών της ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής κοινότητας.
- Αξιολόγηση δεδομένων οργάνωσης σχεδίου δράσης που εφαρμόζεται κατά στάδια και μετά από συνεχείς επανεκτιμήσεις.⁴⁵

Η ενδονοσοκομειακή κοινότητα, παρά την φαινομενική της φυσιογνωμία, είναι ένα σύστημα πολυσύνθετο, αλληλοεξαρτώμενο και ευάλωτο σε εξωγενείς παράγοντες που καθορίζουν, αν όχι αποτελεσματικά, σημαντικά όμως, την εξέλιξή του.

Με την προσπάθεια ευαισθητοποίησης επιχειρείται :²⁹

- Η ανάπτυξη κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Η κατανόηση ότι η συμμετοχή βοηθά στο να ολοκληρώνεται η κοινότητα σαν συμβιωτική μονάδα.

- Η καλλιέργεια συνεργατικών τάσεων με απώτερο σκοπό την βελτίωση του κοινωνικού συστήματος σε ένα συγκεκριμένο χώρο.⁶

5.4.1 ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η ενδονοσοκομειακή κοινότητα είναι ένα σύστημα σύνθετο, αλληλοεξαρτώμενο και αλληλοσχετιζόμενο. Αποτελείται από τρεις Υπηρεσίες :

- Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία

Κάθε Υπηρεσία αποτελεί μια μεγάλη, πολυάριθμη ομάδα με περισσότερο ή λιγότερο ομοιογενή στοιχεία. Χαρακτηρίζεται από τη δική της δομή λειτουργίας, αρμοδιότητες και τρόπους επικοινωνίας.²⁸

Σκοπός στην ευαισθητοποίηση της Ενδονοσοκομειακής Κοινότητας είναι η συνειδητή ένταξη της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στο πολιτιστικό και προσωπικό σύστημα αξιών των διαφόρων ομάδων της Ενδονοσοκομειακής Κοινότητας.⁴⁷ Η ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας στον χώρο εργασίας πρέπει να θεωρείται σαν κοινωνική αναγκαιότητα και όχι σαν επιβαλλόμενη πράξη, η οποία θα έχει σαν αποτέλεσμα προαγωγές, εύνοια, σκανδαλώδεις παροχές.

Ο προσελκυστής δεν πρέπει να συνδέεται με πρόσωπο εξουσίας και συμβάλλει θετικά όταν ανήκει σε αντιπροσωπευτική ομάδα, που θα μπορεί, λειτουργώντας στα πλαίσιά της, να χειρίζεται συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως φόβους, επιφυλάξεις, απογοήτευση, οργή, θυμό, κ.λπ.⁶

Βασικές προϋποθέσεις στην εφαρμογή σχεδίου δράσης είναι οι εξής :

- Ο σαφής προσδιορισμός των στόχων.

- Ο καθορισμός των επαγγελματικών ορίων.
- Η ενημέρωση της Διοίκησης και των λοιπών οργάνων του Νοσοκομειακού χώρου.
- Η κατανόηση και η υποστήριξη του προτεινόμενου σχεδίου από τους προαναφερόμενους παράγοντες.
- Η θέσπιση κινήτρων.

Η μελέτη και προώθηση του προτεινόμενου σχεδίου δράσης γίνεται σε συνεργασία με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας του νοσοκομείου, με την οποία και επιλέγονται οι ομάδες στόχου.⁴⁷

5.4.2 ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η εξωνοσοκομειακή κοινότητα ορίζεται από την γεωγραφική ακτίνα στην οποία είναι ενταγμένο το νοσοκομείο με την υπηρεσία αιμοδοσίας.⁴⁶ Σε αντίθεση με την ενδονοσοκομειακή κοινότητα, η «ανοικτή» χαρακτηρίζεται από ευέλικτα όρια, έχει λιγότερες τυπικές δεσμεύσεις και υποχρεωτικές λειτουργίες, είναι όμως και αυτή σαν σύστημα ευάλωτη σε εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες, που επηρεάζουν σημαντικά την εξέλιξή της, όπως η εκάστοτε επικρατούσα ιδεολογία οι συνεκτικοί ή μη δεσμοί.¹⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

- Ø Εισαγωγή
- Ø Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Ø Εκπαίδευση
- Ø Κοινωνική διαφήμιση
- Ø Κινητά συνεργεία αιμοληψίας
- Ø Διαφώτιση κοινού
- Ø Ερευνητικά προγράμματα
- Ø Κίνητρα
- Ø Εκκλησία και εθελοντισμός
- Ø Πληροφοριακό σύστημα αιμοδοσίας
- Ø Σύσταση επιτροπών και οργανώσεων εθελοντικής αιμοδοσίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών ήταν πάντοτε δύσκολη αλλά τα τελευταία χρόνια οι δυσκολίες έχουν αυξηθεί. Ο αυστηρός έλεγχος με δοκιμασίες που συνεχώς αυξάνονται, αυξάνει τον αριθμό των δοτών που αποκλείονται. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αυξάνει τον γηράσκοντα πληθυσμό ο οποίος δεν αιμοδοτεί αλλά χρειάζεται συχνά μετάγγιση. Η μετανάστευση αλλάζει τη σύνθεση της δεξαμενής των εθελοντών αιμοδοτών τόσο από γενετικής όσο και από επιδημιολογικής άποψης.

Αποτέλεσμα των παραπάνω αλλαγών είναι η μείωση της προσφοράς σε σχέση με τις ανάγκες για αίμα. Εάν δεν ενταθούν οι προσπάθειες προσέλκυσης με μεθοδικό και συντονισμένο πρόγραμμα οι ελλείψεις σε αίμα που τώρα είναι σποραδικές θα πολλαπλασιασθούν.

Στην Ελλάδα η προσέλκυση για εθελοντική αιμοδοσία γίνεται από τις ίδιες τις αιμοδοσίες, με όποια μέσα διαθέτει η καθεμία, και από τους συλλόγους και τις ομάδες εθελοντών αιμοδοτών. Ορισμένα Κέντρα Αιμοδοσίας έχουν αναπτύξει οργανωμένα συστήματα ενημέρωσης πληθυσμιακών ομάδων, ενώ τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση και στην προσέλκυση στην προ-αιμοδοσιακή ηλικία, δηλαδή τόσο στην δευτεροβάθμια όσο και στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Γενικώς, όμως, η οργάνωση και τα μέσα για προσέλκυση δεν επαρκούν, με αποτέλεσμα η αύξηση των εθελοντών να γίνεται με πολύ αργούς ρυθμούς.⁷

6.2 ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ (Μ.Μ.Ε.)

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) ονομάζουμε κυρίως το ραδιόφωνο, την τηλεόραση και τον τύπο.²⁵ Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί και το internet που χρησιμοποιείται ως μέσο ενημέρωσης.

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης λειτουργούν και ως φορείς κοινωνικοποίησης. Η επικοινωνία μέσω αυτών των μέσων γίνεται κατά τρόπο ιδιότυπο, έτσι ώστε τα μηνύματα να έχουν συνήθως ένα απρόσωπο και δημόσιο χαρακτήρα. Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνονται περιλαμβάνει άτομα τα οποία δεν γνωρίζονται κατ' ανάγκη μεταξύ τους, ούτε έχουν άλλη κοινωνική ή συναισθηματική σχέση. Τα Μ.Μ.Ε. επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τη διαμόρφωση της ατομικής και κοινής γνώμης.²⁹

Τα Μ.Μ.Ε. μπορούν να μεταφέρουν ταχύτατα οποιοδήποτε μήνυμα από τον πομπό στον δέκτη. Το ενδιαφέρον για τη μελέτη της επίδρασης των Μ.Μ.Ε. στην κοινωνική μας ζωή, οφείλεται στο γεγονός ότι τα μηνύματα που μεταφέρουν προσλαμβάνονται από πολύ μεγάλους αριθμούς ατόμων.⁴⁴

Η προώθηση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας μπορεί να γίνει μέσα από τα προγράμματα της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου. Όπως έχει παρατηρηθεί, τα ραδιοφωνικά μηνύματα ελκύουν την προσοχή του κοινού, τους μήνες όπου ο άνθρωπος παραμένει περισσότερες ώρες μέσα στο σπίτι, όπως την εποχή του χειμώνα. Επίσης μπορεί να γίνει από τον καθημερινό τύπο με διάφορα δημοσιεύματα, τα βιβλία, τα φυλλάδια, τα περιοδικά, τα εγχειρίδια, τις ανακοινώσεις, κ.λπ.

Μ' αυτή την πιο προσωπική επαφή, ο κόσμος ευαισθητοποιείται περισσότερο και αισθάνεται πως η προσφορά του θα είναι πιο αναγνωρίσιμη.

6.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στα πλαίσια της ευρύτερης προσπάθειας για την αυτάρκεια της χώρας μας σε αίμα και παράγωγα αίματος, προτείνεται η ενσωμάτωση της αιμοδοσίας στα επίσημα σχολικά προγράμματα, ως μέσο αποτελεσματικής ευαισθητοποίησης των μαθητών και δημιουργίας των αυριανών τακτικών εθελοντών αιμοδοτών. Βασικοί στόχοι του προγράμματος της ενσωμάτωσης της αιμοδοσίας είναι η παροχή γνώσεων, η καλλιέργεια δεξιοτήτων και η διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς.

Η ενσωμάτωση της αιμοδοσίας στα επίσημα σχολικά προγράμματα δεν είναι κάτι καινούργιο στη διεθνή πραγματικότητα και τονίζεται ότι η νέα γενιά κρατά στα χέρια της το μέλλον της αιμοδοσίας.

Οι σημαντικότερες δυνατότητες του σχολείου στο θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας έχουν αποδειχθεί θεωρητικά, αλλά και πρακτικά, με την πειραματική εφαρμογή ποικιλίας υλικού. Ειδικοί επιστήμονες, από τους χώρους τόσο της αιμοδοσίας όσο και της εκπαίδευσης, υποστηρίζουν ομόφωνα ότι το σχολείο είναι ιδανικός φορέας για τη δημιουργία εθελοντών αιμοδοτών.

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ενσωμάτωσης της αιμοδοσίας δεν αποσκοπεί σε απλή πληροφόρηση. Ενημέρωση για το αίμα και τις ιδιότητές του γίνεται με τα σχολικά βιβλία στο Γυμνάσιο και το Λύκειο. Αποστολή του σχολείου είναι να καλλιεργήσει την αιμοδοσιακή συνείδηση των μαθητών, ενθαρρύνοντας την ελεύθερη σκέψη και ενισχύοντας τη συναισθηματική ωριμότητά τους.

Κύρια κατευθυντήρια αρχή είναι επίσης η αποκατάσταση της έννοιας του αίματος σε νέες διαστάσεις. Είναι ανάγκη να απομυθοποιηθούν οι αρνητικές σημασίες, με τις οποίες έχει φορτισθεί η έννοια του αίματος, και να δοθεί έμφαση στις αντίστοιχες θετικές. Όσο και αν φαίνεται παράξενο, δεν πρόκειται για απλή παιδική φοβία. Ο πολιτισμός μας στο σύνολό του

έχει χαρακτηριστεί «αιμοφοβικός». Το σχολείο καλείται να βοηθήσει τους μαθητές να συνειδητοποιήσουν ότι, αν η λέξη «αίμα» σημαίνει θάνατο, σημαίνει και ζωή, σημαίνει ασθένεια, αλλά και υγεία, μπορεί να γίνει φορέας μίσους, αλλά και να αποτελέσει έκφραση αγάπης.

Απώτερος και γενικός στόχος είναι η επίτευξη του αναγκαίου αριθμού τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, ώστε η χώρα να γίνει αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα αίματος. Αυτό επιτυγχάνεται με την παροχή γνώσεων και την διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς.

Η παροχή γνώσεων είναι αναμφίβολα τμήμα της αποστολής του σχολείου. Το εγκύκλιο πρόγραμμα στο σύνολό του προσφέρεται για σφαιρική διαπραγμάτευση του θέματος. Παράλληλα με το κατάλληλο υλικό μπορούν να καλλιεργηθούν διάφορες δεξιότητες, διαδικαστικές και κοινωνικές. Δεν αποσκοπούμε μόνο στον εμπλουτισμό των γνώσεων των μαθητών, αλλά και στην παροχή ερεθισμάτων, που να λειτουργούν δυναμικά σε πολλά επίπεδα της προσωπικότητάς τους.

Η διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς πρόκειται για διαδικασία σταδιακής εξοικείωσης των μαθητών με το αίμα, τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και το έργο τους, την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας και την ιδιότητα του εθελοντή αιμοδότη.

Συμπερασματικά, η ενσωμάτωση της αιμοδοσίας στο σχολικό πρόγραμμα ως αποτελεσματικό μέσο προσέλκυσης των αυριανών τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, είναι ρεαλιστική προοπτική αν ισχύσουν οι εξής βασικές προϋποθέσεις:

- Ø Ψυχολογική τεκμηρίωση: Εάν ο προγραμματισμός διέπεται από έγκυρες ψυχογνωστικές αρχές, το υλικό και η μέθοδος θα αποκτήσουν σταθερό προσανατολισμό και συνοχή.

- Ø Εφαρμογή κατάλληλων παιδαγωγικών τεχνικών: Συνιστάται η επιλογή απλών και ευχάριστων διδακτικών μέσων, που να ανταποκρίνονται στη γνωστική ανάπτυξη και την ψυχολογία των μαθητών.
- Ø Διεξοδικό οργανωτικό, συντονιστικό και συντακτικό έργο βάσει διεπιστημονικών κριτηρίων.
- Ø Ένταξη του προγράμματος ενσωμάτωσης της αιμοδοσίας στο ευρύτερο πλαίσιο της σύγχρονης αντίληψης για την υγεία και την προστασία της. Η ευαισθητοποίηση των μαθητών στην εθελοντική αιμοδοσία είναι συμβατή με το περιεχόμενο, που σήμερα αποδίδεται στην έννοια της υγείας. Είναι γενικά αποδεκτό ότι ως υγεία δεν νοείται μόνον η υγειής σωματική ανάπτυξη, αλλά περιλαμβάνονται πολλές ιδιότητες της ψυχικής και κοινωνικής σφαίρας: πνευματική αυτονομία, διαμόρφωση κοσμοθεωρίας, αισιοδοξία, συμμετοχή στα κοινά.

Πρόκειται δηλαδή για την εξέλιξη της προσωπικότητας στη σωματική, ψυχική και κοινωνική της διάσταση. Η εθελοντική αιμοδοσία ανταποκρίνεται ιδανικά στη διττή ανάγκη του ατόμου για αυτοπραγμάτωση και κοινωνικοποίηση. Στον εθελοντή αιμοδότη συνυπάρχουν αρμονικά το ατομικό και το συλλογικό στοιχείο.

Η διεθνής έρευνα και δράση δικαιώνουν ανεπιφύλακτα το ρόλο του σχολείου ως φυτορίου εθελοντών αιμοδοτών. Στην αναζήτησή τους για σταθερές και αναλλοίωτες αξίες, το σχολείο μπορεί να συνοδεύσει και να καθοδηγήσει τους μαθητές προς το βίωμα της εθελοντικής αιμοδοσίας και να μεταδώσει το μήνυμα της έμπρακτης πανανθρώπινης αλληλεγγύης.⁵³

6.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Η κοινωνική διαφήμιση μπορεί να γίνει με διαφωτιστικά μηνύματα (slogans), τα οποία ήδη χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα, αλλά θα ήταν σκόπιμο να βελτιωθούν και να εφαρμοστούν ευρύτερα. Τα slogans χρησιμοποιήθηκαν πολύ στον Καναδά, στην Αυστραλία και την Ελβετία. Στην Γαλλία, γι' αυτό τον σκοπό, η εθνική αιμοδοσία έχει κατά καιρούς συνεργασθεί και με διαφημιστικές εταιρίες, για την ενημέρωση και την υποκίνηση του κοινού.

Κοινωνική διαφήμιση μπορεί επίσης να γίνει και με αφίσσες, με διάφορα φιλμς μικρού μήκους, τα γραμματόσημα, τα διαφημιστικά έντυπα, επίσης από τα διάφορα οπτικοακουστικά μέσα, όπως διαφημιστικά σποτάκια στους κινηματογράφους.

Η συνεχής διαφήμιση αποτελεί θετικότατο παράγοντα για την προώθηση της ιδέας του εθελοντισμού.

Η συμμετοχή του νοσηλευτή στην διαδικασία της κοινωνικής διαφήμισης μπορεί να γίνει με το μοίρασμα των διαφωτιστικών εντύπων σ' όλους τους χώρους που βρίσκεται.²³

6.5 ΚΙΝΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Η επάνδρωση συνεργείων αιμοληψίας και η οργάνωση ενός αιμοδοτικού σχεδιασμού, θα αποτελέσουν τη βάση για την πληθυσμιακή διαφώτιση και υποκίνηση στον δωρισμό αίματος.

Τα κινητά συνεργεία αιμοληψίας είναι ένας θεσμός πολύ επιτυχημένος στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα η εφαρμογή του είναι περιορισμένη σε έκταση. Τα συνεργεία αυτά συμβάλλουν στην εξάπλωση της ιδέας της εθελοντικής

προσφοράς, όσο και στην μαζική συλλογή και διακίνηση του αίματος. Ακόμη, η ευελιξία τους είναι χαρακτηριστική και η αποτελεσματικότητά τους μπορεί να φτάσει σε υψηλά επίπεδα, αφού διεισδύουν σε πολυάριθμα περάσματα σε συνοικίες, εργασιακούς χώρους, πανεπιστήμια, κ.λπ.

Γι' αυτούς τους λόγους, θα ήταν σκόπιμο να αυξηθούν τα συνεργεία αυτά και να τεθούν σε εφαρμογή και σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις. Έτσι, παράλληλα με την συνεχή διαφώτιση και ενημέρωση του κοινού, θα επιτυγχάνεται η μαζική συλλογή αίματος και η εξάπλωση της ιδέας του εθελοντισμού.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα κινητά συνεργεία αιμοληψίας, θα πρέπει να συμπεριφέρονται άψογα στον κόσμο, να εμπνέουν εμπιστοσύνη, να λύνουν τις απορίες των περαστικών και να φροντίζουν να διατηρούν σε πολύ καλή κατάσταση τον εσωτερικό χώρο αιμοληψίας, ώστε να προδιαθέτουν ευχάριστα τον υποψήφιο δωρητή. Μην ξεχνάμε ότι στην Ελλάδα ο κόσμος είναι διστακτικός απέναντι στα συνεργεία αυτά, κυρίως γιατί φοβάται ότι δεν είναι καθαρό το περιβάλλον μέσα σε αυτά.

Σκοπός των μονάδων αυτών δεν είναι μόνο η στρατολόγηση νέων δωρητών αίματος, αλλά και η διατήρηση σε ενεργό δράση των αιμοδοτών της περιοχής.²³

6.6 ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Η διαφώτιση του πληθυσμού στα θέματα που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία, καθώς και η υποκίνησή του προς την αιμοδοτική συμπεριφορά, είναι έργο ουδιαστικό αλλά και πολύ δύσκολο.

Ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει κατά μεγάλο βαθμό για την διαμόρφωση μιας νέας αντίληψης στον δωρισμό αίματος, μέσω της

διαφώτισης του κοινού, που θα απορρέει μέσα από την γνώση και την πειθώ.

Σκοπός του νοσηλευτή είναι να διαφωτίσει, να ενημερώσει και να προβληματίσει τον σκεπτόμενο άνθρωπο, έτσι ώστε να τον κατευθύνει στον δρόμο του εθελοντισμού.

Η επιτυχία των προγραμμάτων διαφώτισης και υποκίνησης του πληθυσμού εξαρτάται από την ύπαρξη εκπαιδευμένων ατόμων, γι' αυτό και οι νοσηλευτές μπορούν να έχουν καταλυτικό ρόλο στα προγράμματα αυτά.

Οι ανοικτές συζητήσεις με τους πολίτες στις αίθουσες διαλέξεων, στους χώρους εργασίας, στα σχολία, τις εκκλησίες, θα αποτελέσουν την πρώτη μορφή επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον κόσμο. Μετά θα ακολουθήσουν και άλλες μεθοδευμένες προσπάθειες επικοινωνίας, που θα αποβλέπουν στην γενικότερη διαφώτιση και την μαζική υποκίνηση του κοινού προς τη συνεχή αιμοδοτική συμπεριφορά.⁴⁴

6.7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά προγράμματα που εκφράζονται μέσα από τα ερωτηματολόγια της γραπτής ή προφορικής μορφής, περιέχουν πληροφορίες και προβληματισμούς, που συντελούν τόσο στην διάδοση της ιδέας του εθελοντισμού όσο και στην ανάπτυξη αντιλήψεων αλληλοβοήθειας, μεταξύ των μελών των διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Ακόμη, συντελούν στην μορφοποίηση επιτυχημένων μέσων επικοινωνίας και υποκίνησης του κοινού. Γιατί, ο διαχωρισμός σε ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, συχνότητα δωρισμού, κοινωνικών αντιλήψεων, θα δώσει την ευκαιρία στους αρμόδιους να διακρίνουν τις θέσεις και τις επιθυμίες του κοινού. Κατ' αυτόν τον τρόπο ελέγχονται τα προγράμματα για την προώθηση του εθελοντισμού, γίνεται

κατάρτιση νέων και πληρέστερων προγραμμάτων και κατασκευάζονται κίνητρα για τους εθελοντές και κατ'επέκταση, προωθείται η ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας.⁴⁶

6.8 ΚΙΝΗΤΡΑ

Η θέσπιση κινήτρων μη χρηματικής μορφής, που θα αναγνώριζε τον δωρισμό αίματος σαν μια πράξη συνεισφοράς και αλληλοβοήθειας, θα συντελούσε στην εδραίωση της αντίληψης ότι η Πολιτεία φροντίζει τον κοινωνικά υπεύθυνο πολίτη της.

Η νομοθετική ρύθμιση της αποχής από την εργασία του εθελοντή αιμοδότη κατά την ημέρα της αιμοδοσίας μετ'αποδοχών, αποτελεί έναν παράγοντα υποκίνησης του αιμοδοτικού πληθυσμού της χώρας.

Επιπλέον κίνητρα που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν είναι η συμμετοχή των αιμοδοτών σε προγράμματα οργανωμένων διακοπών, που θα έχουν σαν σκοπό, εκτός από την ψυχαγωγία και την επιμόρφωσή τους στα θέματα της αιμοδοσίας.

Η καθιέρωση κινήτρων καθόλη τη διάρκεια της ζωής του δότη και κυρίως στα πρώτα παραγωγικά του χρόνια, θεωρείται απαραίτητη.

Η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας στους αιμοδότες θα συμβάλλει στον προβληματισμό και στην υποκίνηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού.

Άλλα κίνητρα που χρησιμοποιούνται σε άλλες χώρες είναι η δωρεάν τροφή μετά την αιμοδοσία, η δωρεάν παροχή φαρμάκων, τα δωρεάν εισιτήρια στα μέσα μεταφοράς και στις αθλητικές εκδηλώσεις.

Τα κίνητρα αυτά δεν πρέπει να θεωρούνται πολυτελή, αλλά σαν μέτρα που συμβάλλουν θετικά στην ρεαλιστική λύση του προβλήματος και δεν έχουν σχέση με κερδοσκοπία.

Μία άλλη μορφή αναγνώρισης είναι τα αναμνηστικά δώρα και διπλώματα που δίνονται σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες, με σκοπό να τους

συγχαρούν για την πράξη αυτή ανθρωπιάς. Αυτό εφαρμόζεται από την Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και κάνει τον αιμοδότη να αισθάνεται πως η πράξη του είναι αναγνωρίσιμη.

Τα κίνητρα θα αποδώσουν θετικότερα αποτελέσματα σε οργανωμένους επαγγελματικά χώρους, γιατί η υποκίνηση των εργαζομένων είναι πιο εύκολη.^{23,41}

6.9 ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

Ένας από τους πιο σπουδαίους τομείς του ποιμαντικού έργου της Αρχιεπισκοπής Αθηνών είναι η εθελοντική αιμοδοσία. Η φιλανθρωπία αποβλέπει στην συντήρηση και στην αναβάθμιση του τρόπου ζωής του πάσχοντος συνανθρώπου και η αιμοδοσία στοχεύει στην διάσωσή της. Και επειδή η ζωή στην ορθόδοξη πίστη δεν ταυτίζεται με τη βιολογική λειτουργία του οργανισμού, που ονομάζεται επιβίωση, αλλά με την όντως ζωή που είναι ο Χριστός, κατανοεί κανείς γιατί η αιμοδοσία είναι η έμπρακτη συμμετοχή, στην διδασκαλία του Ιησού.

Ο Χριστός είναι ο πρώτος αιμοδότης – Ζωοδότης της ανθρωπότητας. Στα ίχνη του πορεύεται ο πιστός, γεγονός που το αποδεικνύει με δύο τρόπους :

- Με τη συμμετοχή του στο μυστήριο της Θείας ευχαριστίας, κατά το οποίο γίνεται «σωτήριος μετάγγισης» και ο στοϊκός πιστός μεταλαμβάνει του Αγίου Σώματος και του αίματός του.
- Με την προσφορά αίματος στον πλησίον του.

Επομένως, η αιμοδοσία μέσα στην εκκλησία είναι συνυφασμένη με την πνευματική κατάσταση του πιστού, εφόσον ο Χριστός ήταν ο πρώτος Εθελοντής Αιμοδότης. έτσι, μέσα από την εκκλησία μπορεί να προβληθεί σαν παράδειγμα για να ευαισθητοποιήσει τους πιστούς, αλλά και τους αδιάφορους ακόμα, ώστε να τους παρακινήσει να γίνουν εθελοντές αιμοδότες, μιμούμενοι το παράδειγμά Του.^{15,48}

Το ερώτημα είναι αν μπορεί η εκκλησία, με την οργάνωση που διαθέτει, να αναπτύξει με αξιώσεις επιτυχίας μια τέτοια δραστηριότητα όπως η εθελοντική αιμοδοσία.²⁹

Η απάντηση είναι καταφατική και αποδεικνύεται από τις παρακάτω θέσεις:

- Η εκκλησία είναι χωρισμένη σε Μητροπόλεις. Κάθε Μητρόπολη χωρίζεται σε Αρχιερατικές Περιφέρειες και οι Αρχιερατικές Περιφέρειες σε Ενορίες. Το οργανόγραμμα αυτό, λοιπόν, καλύπτει πλήρως μια ολόκληρη περιφέρεια και σε κάθε πόλη και χωριό έχει τον αντιπρόσωπό της.
- Διαθέτει στελέχη, κληρικούς και λαϊκούς που εύκολα μπορούν να εκπαιδεύσουν και να μεταφέρουν το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, ακόμα και αν χρειαστεί να πηγαίνουν από σπίτι σε σπίτι.
- Το όλο πρόγραμμα μπορεί να το εντάξει στις δραστηριότητές της γιατί είναι μέσα στη φύση της αποστολής της.

- Μπορεί να δημιουργήσει το κατάλληλο συγκινησιακό κλίμα, μέσα στο οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η ιδέα της εθελοντικής αιμοδοσίας.⁴⁵
- Ο σκοπός της εκκλησίας είναι πανανθρώπινος και συμπίπτει με το σκοπό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Το ενδιαφέρον της εκκλησίας εκδηλώνεται προς τον άνθρωπο, τον οποίο θεωρεί μια ψυχοσωματική ενότητα και εργάζεται για την ψυχική και την σωματική σωτηρία του.
- Η εκκλησία βρίσκεται πάνω και πέρα από πολιτικές σκοπιμότητες και ρατσιστικές διαφορές, που διχάζουν τους ανθρώπους και τους κάνουν εχθρικούς και αδιάφορους σε κάθε καλή κοινή προσπάθεια.⁶

Βεβαίως, η εκκλησία έχει ήδη αναπτύξει μια πολύπλευρη πνευματική προσπάθεια με σκοπό να κάνει όσο το δυνατόν περισσότερους πιστούς εθελοντές αιμοδότες. Με πρωτοβουλία του Αρχιεπισκόπου Αθηνών συνεστήθει Κεντρικό Γραφείο Αιμοδοσίας, το οποίο συντονίζει εκατόν τριάντα πέντε οργανωμένες ομάδες εθελοντικής αιμοδοσίας σε ενοριακό επίπεδο, αφού ο κάθε ναός αποτελεί και το κέντρο της κάθε ενοριακής αιμοδοσίας. Σε κάθε ενορία έχει δημιουργηθεί μια πενταμελής επιτροπή εθελοντικής αιμοδοσίας, με επικεφαλής τον υπεύθυνο Ιερέα επί της αιμοδοσίας, έναν Ιατρό και τρία ακόμα μέλη, ώστε κάθε εξάμηνο να αναλαμβάνει ανιδιοτελώς την πολυσύνθετη διαδικασία προετοιμασίας και προγραμματισμού της αιμοδοσίας.

Το πολύ σημαντικό και συνάμα ελπιδοφόρο μήνυμα που εξάγεται είναι ότι σε όλες συμμετέχουν νέα άτομα από 18 έως 35 ετών, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 65%.⁴⁸

ΠΙΝΑΚΑΣ 14⁴⁸

Απολογισμός ενοριακών αιμοδοσιών

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 2001 | 4.564 φιάλες αίματος |
| 2002 | 5.256 φιάλες αίματος |
| 2003 | 5.586 φιάλες αίματος |
| 2004 | 6.124 φιάλες αίματος |

Σκεφτείτε πόσο μεγάλη προσφορά αίματος θα υπήρχε αν λειτουργούσαν κατά τέτοιο τρόπο όλες οι εκκλησίες που υπάρχουν στην Ελλάδα!

Έτσι, όπως φαίνεται, σκοπός μας και συνάμα πρόκληση και ευκαιρία, είναι η ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον τομέα της εθελοντικής αιμοδοσίας εκεί όπου η εκκλησία είναι ακόμα ανενεργή. Μπορούμε να πλησιάσουμε τον Επίσκοπο και τους Ιερείς και να αναπτύξουμε τις απόψεις μας. Η ενημέρωση θα είναι επιτυχής αν πάμε με πάθος να τους πείσουμε.

Εκείνο που χρειάζεται είναι ένας σωστός προγραμματισμός ενημέρωσης και Αιμοληψιών, που μπορεί να επιτευχθεί με μια άριστη συνεργασία με τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.⁶

6.10 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η χρήση της πληροφορικής στην Ελλάδα αυξάνει συνεχώς, και μέρα με τη μέρα όλο και περισσότεροι κλάδοι τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, απολαμβάνουν τα οφέλη και τις ευκολίες που αυτή τους προσφέρει.⁴³

Στους ιδιαίτερα κινητικούς και δυναμικούς τομείς, όπως αυτοί της αιμοδοσίας, η χρήση των υπολογιστών κρίνεται όχι απλώς χρήσιμη, αλλά και αναγκαία.⁴⁵

Ο σκοπός της εφαρμογής του Πληροφοριακού Συστήματος Αιμοδοσίας (ΠΣΑ), είναι η πλήρης διαχείριση όλων των εργασιών του τμήματος της Αιμοδοσίας με την ταυτόχρονη αυτοματοποίησή τους μέσω της χρήσης γραμμωτού κώδικα (Barcodes), καθώς επίσης και της ενσωμάτωσης όλων των χρησιμοποιούμενων διαγνωστικών συσκευών στο πληροφοριακό σύστημα, ενώ παράλληλα καλύπτει πλήρως και τις προδιαγραφές του ΥΠΥΠ.

Το Πληροφοριακό Σύστημα Αιμοδοσίας είναι δομημένο με τη συλλογιστική πολλαπλών χρηστών, δίνοντας ταυτόχρονα σε κάθε χρήστη τη δυνατότητα πρόσβασης μόνο σε εκείνο το μέρος του λογισμικού που τον αφορά, ενώ παράλληλα κρατάει ιστορικό όλων των ενεργειών που έχουν γίνει από τον χρήστη. Το σύστημα αποτελείται από ένα δίκτυο υπολογιστών, που «απλώνεται» στο τμήμα της αιμοδοσίας του νοσοκομείου και το οποίο παρέχει πλήρη δυνατότητα διασύνδεσης με το ΔΠΣΝ ή με τις κλινικές και τα εργαστήρια, σε κατάσταση πραγματικού χρόνου.

Η λογική του ΠΣΑ ακολουθεί πλήρως τη ρουτίνα του τμήματος αιμοδοσίας, ενώ η σπονδυλωτή δομή του, επιτρέπει τη προσαρμογή του στο συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας των επιμέρους τμημάτων. Το ΠΣΑ, διαχειρίζεται πλήρως το ιστορικό των εξετάσεων όλων των ασθενών και αιμοδοτών. Αυτοματοποιεί τη διαδικασία παραλαβής μονάδων, αιτημάτων χορήγησης μονάδων ή αιτημάτων καλύψεων άλλων Νοσοκομείων και βοηθάει στον προγραμματισμό εργασίας του ιολογικού εργαστηρίου, του τμήματος διασταυρώσεων και του τμήματος ελέγχου Ομάδας/Rhesus. Παράλληλα το

τμήμα διακίνησης εύκολα και γρήγορα μπορεί να έχει όλες τις πληροφορίες που του χρειάζονται, όπως ποια και πόσα είναι τα αποθέματα μονάδων, ποιες μονάδες υπάρχουν προς χορήγηση εσωτερικών ασθενών, τα υπόλοιπα των ασθενών που έχουν προκύψει από χορηγήσεις μονάδων και αιτήσεις καλύψεων, καθώς επίσης και τις εκκρεμότητες που υπάρχουν για επικοινωνία με αιμοδοσίες άλλων νοσοκομείων.

Αναλυτικότερα, κατά την προσέλευση του αιμοδότη, καταγράφονται όλα τα δημογραφικά στοιχεία του και το ιστορικό του. Αν ο αιμοδότης υπάρχει, γίνεται επιβεβαίωση των στοιχείων του και καταγραφή των νέων δεδομένων ιατρικού περιεχομένου. Αν για κάποιο λόγο ο αιμοδότης έχει χαρακτηριστεί ακατάλληλος, η εφαρμογή ενημερώνει το χρήστη. Στα προσωπικά στοιχεία του αιμοδότη μπορεί να γίνει καταγραφή και άλλων στοιχείων, όπως δυνατότητα αιμοπεταλιαφαίρεσης, πλασμαφαίρεσης, αν ανήκει σε κάποιο σύλλογο κ.λπ.

Υπάρχει επίσης η δυνατότητα, εφόσον ο εξοπλισμός το επιτρέπει, να εκτυπωθεί μαγνητική κάρτα η οποία περιέχει, εκτός από τα βασικά στοιχεία του αιμοδότη, και την φωτογραφία του. Η συγκεκριμένη δυνατότητα παρέχει πλήρη ασφάλεια στην ταυτοποίηση ενός αιμοδότη. Εφόσον ολοκληρωθεί η καταγραφή των στοιχείων του αιμοδότη, ακολουθεί η καταγραφή της αιμοληψίας. Μετά την καταγραφή της αιμοληψίας, εκτυπώνονται αυτόματα ειδικές ετικέτες Barcode με τον αριθμό της μονάδας, οι οποίες επικολλούνται πάνω στη μονάδα, πάνω στους ασκούς που συνοδεύουν τη μονάδα, το συμπληρωμένο από τον αιμοδότη έντυπο και το σωληνάριο με το δείγμα αίματος του αιμοδότη.

Ο αριθμός της μονάδας που προσδιορίζεται αυτόματα από το σύστημα και γίνεται μοναδικός, καθώς προστίθεται επίσης και ο κωδικός του νοσοκομείου και το έτος λήψης, σύμφωνα με το διεθνές standard ταυτοποίησης μονάδων ISBT. Αυτός ο αριθμός ακολουθεί τη μονάδα σε όλες τις διαδικασίες που έπονται της αιμοληψίας και εκμηδενίζει την πιθανότητα λάθους ταυτοποίησης των ασκών ή των δειγμάτων.

Παράλληλα δίνει τη δυνατότητα ανάγνωσης της ετικέτας μέσω scanner και την αυτόματη ανάκτηση των πληροφοριών που αφορούν τον ασκό ή το δείγμα. Στη συνέχεια οι ασκοί που έχουν προέλθει από αιμοληψία προωθούνται στο αντίστοιχο τμήμα, προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία παραγωγής παραγώγων αίματος. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία παραγωγής, καταγράφονται συγκεντρωτικά τα παράγωγα που προήλθαν από τις μονάδες.

Για τους ασθενείς το σύστημα παρέχει την δυνατότητα καταγραφής δημογραφικών στοιχείων και κλινικών πληροφοριών. Η καταγραφή των στοιχείων του ασθενούς γίνεται είτε όταν υπάρξει κάποια αίτηση για χορήγηση μονάδων ή κάλυψη, είτε όταν χρειασθεί έλεγχος Ομάδας ή Rhesus ή ιολογικός έλεγχος.

Και σε αυτήν την περίπτωση εκτυπώνονται αυτόματα ειδικές ετικέτες Barcode με τον αριθμό δείγματος και τον κωδικό του ασθενή, οι οποίες επικολλούνται στα φιαλίδια και στο παραπεμπτικό. Στο ιστορικό των ασθενών εμφανίζονται όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, οι χορηγημένες μονάδες, οι καλύψεις που έχουν γίνει, είτε από αιμοδότες είτε από άλλα νοσοκομεία και τέλος, οι διασταυρωμένες μονάδες που υπάρχουν για χορήγηση. Η πρόσβαση σε αυτά τα στοιχεία είναι άμεση, εφόσον υπάρχει δυνατότητα ανάγνωσης του Barcode μέσω scanner.

Τα δείγματα που έχουν προέλθει από αιμοληψίες ή από ασθενείς, διανέμονται στα τμήματα ελέγχου Ομάδας/Rhesus ή στο ιολογικό εργαστήριο, τα οποία έχουν ήδη ενημερωθεί από το λογισμικό για τις εκκρεμείς εξετάσεις, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος. Εφόσον τα αναλυτικά συστήματα έχουν τη δυνατότητα ανάγνωσης ετικετών Barcode, τα δείγματα τοποθετούνται σε αυτά και πραγματοποιούνται αυτόματα οι εξετάσεις. Το λογισμικό διασύνδεσης των αναλυτικών συστημάτων με τον υπολογιστή επιτρέπει τον αυτόματο προγραμματισμό των αναλυτών και την ενημέρωση των μονάδων ή των ασθενών με τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Μετά την ολοκλήρωση των εργαστηριακών εξετάσεων, οι μονάδες αυτόματα

χαρακτηρίζονται κατάλληλες ή ακατάλληλες και έτσι το γραφείο διακίνησης ενημερώνεται για το ποιες μονάδες πρέπει να καταστραφούν.

Σε ότι αφορά στον έλεγχο Ομάδας/Rhesus, το λογισμικό ενημερώνει το χρήστη όταν υπάρχει ασυμφωνία των αποτελεσμάτων του νέου δείγματος, με τα αποτελέσματα του ιστορικού για τον ασθενή ή τον αιμοδότη. Αμέσως μετά ακολουθεί μαζική εκτύπωση αντίστοιχων ετικετών, οι οποίες επικολλούνται πάνω στους ασκούς. Υπάρχει επίσης δυνατότητα μαζικής εκτύπωσης ετικετών με τον ιολογικό έλεγχο των δειγμάτων ομάδων, προκειμένου να επικολληθούν στους ασκούς. Στο τμήμα διακίνησης έρχονται από τις κλινικές αιτήσεις χορήγησης αίματος. Το τμήμα πρέπει να ελέγξει αν υπάρχει ο ασθενής και αν έχουν καταχωρηθεί οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες, προκειμένου να γίνει διασταύρωση μονάδων. Παράλληλα το λογισμικό ενημερώνει για τυχόν έλλειψη δείγματος αίματος ασθενή και για τυχόν ιδιαιτερότητες του ασθενή, όπως πολυμεταγγιζόμενος, συμβάματα, αντιδράσεις από προηγούμενες μεταγγίσεις, ανάγκη ειδικής επεξεργασίας (π.χ. φίλτρο). Μετά την καταχώρηση της αίτησης, το τμήμα διασταυρώσεων ενημερώνεται αυτόματα από αντίστοιχες εκτυπώσεις, προκειμένου να προχωρήσει στη διαδικασία διασταύρωσης. Μπορεί να ενημερωθεί αυτόματα από το λογισμικό για τα αποθέματα αίματος που υπάρχουν και να προχωρήσει είτε στη διαδικασία διασταύρωσης είτε να ζητήσει μονάδες από άλλα νοσοκομεία. Όταν βρεθούν οι μονάδες προς διασταύρωση, καταγράφονται στην καρτέλα του ασθενή, γίνονται οι απαραίτητοι έλεγχοι και ενημερώνεται με το αποτέλεσμα του ελέγχου η καρτέλα του ασθενή. Για όσες από τις μονάδες είναι συμβατές εκτυπώνεται ετικέτα η οποία επικολλάται στον ασκό. Παράλληλα το σύστημα έχει δεσμεύσει τις συγκεκριμένες μονάδες και δίνει αυτήν την πληροφορία σε όποιον χρήστη αναζητήσει ή προσπαθήσει να αλλάξει τα δεδομένα σε αυτές τις μονάδες.

Αν τελικά δεν χορηγηθούν οι μονάδες, υπάρχει δυνατότητα αυτόματης αποδέσμευσης, χωρίς όμως να χάνονται οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα της διασταύρωσης. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα δέσμευσης μιας μονάδας για

περισσότερους από έναν ασθενή. Το τμήμα διακίνησης ενημερώνεται για την πορεία μιας αίτησης, αναζητώντας τον ασθενή και στη συνέχεια ειδοποιεί την κλινική. Όταν παραδοθούν οι μονάδες, ενημερώνει την καρτέλα του ασθενούς και εφόσον δεν υπάρξει κάποιο πρόβλημα, η αίτηση χαρακτηρίζεται ολοκληρωμένη. Αν κάποιος επιχειρήσει να χορηγήσει ακατάλληλα μονάδα, το πρόγραμμα ενημερώνει τον χρήστη. Αν επιστραφεί κάποια μονάδα, ανάλογα με το λόγο της επιστροφής, ενημερώνεται η καρτέλα του ασθενούς και η μονάδα επανέρχεται στην προηγούμενή της κατάσταση. Αν όμως έχουν υπάρξει συμβάματα η μονάδα αυτόματα χαρακτηρίζεται ακατάλληλη και καταστρέφεται. Το τμήμα διακίνησης, ενημερώνεται επίσης από το λογισμικό, για τις εκκρεμότητες που έχουν προκύψει μετά από αιμοληψίες, που έγιναν για λογαριασμό ασθενών που νοσηλεύονται σε άλλα νοσοκομεία. Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία, αν χρειαστεί, καταγράφει τις προς αποστολή μονάδες και τυπώνει δελτίο αποστολής. Κατά την καταγραφή των μονάδων, ενημερώνεται από το πρόγραμμα αν κάποια από τις μονάδες έχει λήξει ή είναι δεσμευμένη για κάποιον εσωτερικό ασθενή.

Το λογισμικό εμφανίζει όλες τις εκκρεμότητες ταξινομημένες κατά νοσοκομείο, ενώ τα τηλέφωνα και όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την επικοινωνία, εμφανίζονται με πολύ απλό και εύκολο τρόπο. Παράλληλα το λογισμικό, δίνει την δυνατότητα εκτύπωσης όλων των καταστάσεων και κινήσεων που είναι υποχρεωτικές, με αποτέλεσμα να καταργούνται όλα τα βιβλία, που χωρίς το ΠΣΑ, είναι απαραίτητο να κρατούνται χειρόγραφα. Άλλες βοηθητικές εκτυπώσεις, όπως αποθέματα μονάδων, στατιστική κίνηση μονάδων ανά κλινική και ιατρό, εισαγωγές μονάδων από άλλα νοσοκομεία, ειδοποιήσεις αιμοδοτών, κινήσεις συλλόγων ή εξορμήσεων, απαλλάσσουν το προσωπικό από απαραίτητες, αλλά χρονοβόρες διαδικασίες, παρέχοντας με ασφάλεια και αξιοπιστία όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

Η διαχείριση της πληροφορίας γίνεται στιβαρή, με ελαχιστοποίηση λαθών, με υποδιπλασιασμό σχεδόν του απαιτούμενου χρόνου, με δραστική μείωση του αριθμού των επανεξετάσεων μέσω ενσωματωμένου συστήματος

ελέγχου ποιότητας και συνεπώς ουσιαστική μείωση του κόστους παραγωγής, από πλευράς χρόνου απασχόλησης προσωπικού. Αν η μείωση κόστους συνδυασθεί και με την προσφερόμενη αύξηση της αξιοπιστίας των μετρήσεων, είναι προφανές ότι τα παρεχόμενα οφέλη είναι τεράστια και ουσιαστικότερα. Επιπλέον, η χρήση συσκευών ανάγνωσης γραμμωτού κώδικα, εκμηδενίζει τις πιθανότητες λαθών και επίσης, ελαχιστοποιεί τον χρόνο ολοκλήρωσης των διαδικασιών.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής μελλοντικές επεκτάσεις του ΠΣΑ :

- **Κλινικές**

Η σύνδεση με τις κλινικές του νοσοκομείου θα επιφέρει επιπλέον μείωση χρόνου απασχόλησης, γιατί το τμήμα Αιμοδοσίας θα ενημερώνεται αυτόματα και τάχιστα, για τις αιτήσεις χορηγήσεων μονάδων, όπως επίσης και οι κλινικές, για τις εκκρεμότητες που προκύπτουν από έλλειψη δείγματος του ασθενούς. παράλληλα ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες λάθους, με αποτέλεσμα την αύξηση παραγωγικότητας όλων των τμημάτων.

- **Αιμοδοσίες**

Σύνδεση μεταξύ δύο ή περισσότερων αιμοδοσιών (κέντρων και σταθμών Α και Β) σε επίπεδο ΠΕΣΥ-Πανελλήνιο, θα έδινε την δυνατότητα πλήρους αυτοματοποίησης των διαδικασιών συνεννόησης μεταξύ των συνδεδεμένων νοσοκομείων (π.χ., τηλεφωνικές ειδοποιήσεις, αποστολές αίματος και καλύψεις ασθενών μεταξύ των νοσοκομείων θα πραγματοποιούνται σε πραγματικό χρόνο).

- **ΥΠΥΠ**

Πιθανή σύνδεση της κεντρικής υπηρεσίας αιμοδοσίας του

υπουργείου με την αιμοδοσία, θα αυτοματοποιούσε την διαδικασία ενημέρωσης του υπουργείου με τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία της διακίνησης αίματος. Επίσης, είναι εφικτή δυνατότητα σύνδεσης με το Κέντρο Παραγωγής Προϊόντων Αίματος «Ηλίας Πολίτης». Το συγκεκριμένο κέντρο λειτουργεί ήδη με Πληροφοριακό Σύστημα Αιμοδοσίας.

- **Εξορμήσεις**

βάση της δομής του ΠΣΑ, είναι εφικτή η online σύνδεση μεταξύ ενός φορητού υπολογιστή και του κεντρικού συστήματος της αιμοδοσίας του νοσοκομείου, μέσω μισθωμένης τηλεφωνικής γραμμής. Με αυτόν τον τρόπο, δίνεται η δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης της βάσης δεδομένων με τα στοιχεία των αιμολησιών που πραγματοποιούνται εκτός νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια κάποιας εξόρμησης.⁴⁹

Όπως φαίνεται, τα δίκτυα υπολογιστών έχουν πολλά να προσφέρουν στο κομμάτι αυτό της αιμοδοσίας.

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

Ίσως αυτή η Πανελλήνια οργάνωση να θεωρηθεί από αρκετούς πολυτέλεια, αν όμως, κάποιος δει τι μπορεί να κερδιθεί μέσα από αυτή, τότε θα καταλάβει ότι δεν πρόκειται για πολυτέλεια, αλλά για πραγματική ανάγκη.¹⁵

6.11 ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ένας ακόμα τομέας που μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά στο έργο για την προσέλκυση εθελοντών είναι η σύσταση επιτροπών, οργανώσεων, συλλόγων εθελοντικής αιμοδοσίας.

Στην Ελλάδα λειτουργούν πολλές οργανώσεις για την εθελοντική αιμοδοσία, με σκοπό όχι μόνο την οργάνωση της αιμοδοσίας, αλλά και την διάδοσή της για να προσελκύσει εθελοντές αιμοδότες.

Ενδεικτικά αναφέρονται μερικοί σύλλογοι που αναπτύσσουν δραστηριότητα σε όλη την Ελλάδα και η δράση τους.

Ø Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (ΠΟΣΕΑ) :

Έχει 67 μέλη συλλόγους σε όλη την Ελλάδα. Το 1986 στην Πάτρα αποφασίστηκε η διοργάνωση της Αμφικτονίας κάθε χρόνο, σε διαφορετική πόλη. Η ΠΟΣΕΑ από την ίδρυσή της, προσπάθησε να βοηθήσει στην ίδρυση Συλλόγων, στις διάφορες περιοχές της χώρας, να προωθήσει τη διάδοση της ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, να "παρακινήσει" την Πολιτεία να πάρει συγκεκριμένα μέτρα για τη διάδοση της ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, με στόχο την αυτάρκεια της πατρίδας μας σε αίμα και τα παράγωγά του, από εθελοντικό όμως αίμα.³⁸

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της ΠΟΣΕΑ διοργανώθηκε η Πανελλήνια

Λαμπαδηδρομία Εθελοντών Αιμοδοτών, που έχει γίνει πια θεσμός. Στο πέρασμά της η Φλόγα της Αγάπης κατάφερε να ευαισθητοποιήσει και να συμπαρασύρει ολοένα και περισσότερους συνανθρώπους μας.³⁸

Ø Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών, Δωρητών Ιστών, Οργάνων και Βιολογικού Υλικού :

Ο σύλλογος διοργανώνει αιμοδοσίες σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς σε όλη την Ελλάδα, σε όλη τη διάρκεια του χρόνου και ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, όταν οι ανάγκες σε αίμα αυξάνονται.

Επίσης, κάθε χρόνο οργανώνει εκστρατεία ενημέρωσης με σκοπό την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.

Στα πλαίσια της εκστρατείας διοργανώνονται συναυλίες, θεατρικές παραστάσεις και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό την διάδοση του μηνύματος της κοινωνικής Αλληλεγγύης, της προσφοράς και του εθελοντισμού.⁵⁰

Ο σύλλογος ιδρύθηκε το 1975 για να παράσχει στήριξη και βοήθεια στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. Μέσα στις δραστηριότητές του είναι και η προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας, διοργανώντας εκδηλώσεις, ομιλίες και ομαδικές αιμοληψίες, στην προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για το πρόγραμμα.

Συγκεκριμένα ενημερώνουν και ζητούν από τους αιμοδότες να συμμετέχουν στο πρόγραμμα δίνοντας τα στοιχεία τους, ώστε να κλιθούν να αιμοδοτήσουν για τα άτομα με Μεσογειακή Αναιμία σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή που θα υπάρχει ανάγκη.

Με αυτόν τον τρόπο καλύπτεται ένα μεγάλο μέρος των αναγκών για αίμα, ενώ ταυτόχρονα αποφεύγονται διάφοροι κίνδυνοι, μιας και οι συγκεκριμένοι αιμοδότες εξετάζονται συχνά. Βέβαια, αυτή τη στιγμή συμμετέχουν στο πρόγραμμα περίπου 3200 αιμοδότες, ενώ για την πλήρη επάρκεια αίματος των 350 πασχόντων που μεταγγίζονται στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης θα πρέπει να υπάρχουν 6000 εθελοντές αιμοδότες. Έτσι λοιπόν, οι εκστρατείες ενημέρωσης και η αναζήτηση νέων αιμοδοτών, είναι συνεχής. Περίπτερο των Συλλόγων υπάρχει συχνά σε κεντρικά σημεία της πόλης, στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης και σε διάφορα φεστιβάλ. Διοργανώνονται επίσης πολιτιστικές εκδηλώσεις – συναυλίες για το σκοπό αυτό.⁵¹

Ø Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Ν. Ξάνθης «Η ΑΓΑΠΗ» :

Μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία έχει ξεκινήσει εδώ και λίγο καιρό ο σύλλογος αυτός, συστήνοντας **Επιτροπή Νέων Εθελοντών Αιμοδοτών Ν. Ξάνθης** και σε ανάλογες ενέργειες έχουν προβεί σύλλογοι σε όλη την Ελλάδα. Ένας από τους σκοπούς του συλλόγου είναι η προσέγγιση των νέων από 18-35 ετών. Το θέμα της νεολαίας απασχολούσε και την Παγκόσμια Ομοσπονδία και τον Ιούλιο του 2005 στη Γενική Συνέλευση του Παρισιού ιδρύθηκε και επισήμως η Παγκόσμια Επιτροπή Νεότητας. Σκοπός της είναι να αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της παγκόσμιας Ομοσπονδίας, αλλά και μέσο προσέγγισης με τους νέους ανθρώπους, ώστε

να τους παροτρύνει να γίνουν εθελοντές αιμοδότες και αυριανά στελέχη του παγκόσμιου αιμοδοτικού κινήματος.

Γιατί όμως είναι σημαντική η προσέλκυση και η εισαγωγή νέων στην Παγκόσμια Ομοσπονδία και τι θέλουν οι νέοι άνθρωποι;

Η απάντηση είναι γνωστή σε όλους μας και την αποσαφηνίζει ρητά η Παγκόσμια Οργάνωση Εθελοντών Αιμοδοτών. Είναι πολύ σημαντικό να χρησιμοποιούμε τους νέους ανθρώπους όσο περισσότερο γίνεται, διότι θέλουν να δημιουργούν νέα πράγματα και δουλεύουν αρκετά όταν πρόκειται για ένα καλό σκοπό. Επίσης έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν όλες τις τεχνολογίες και είναι ειδικοί στην επικοινωνία μεταξύ των νέων ανθρώπων. Όταν μιλάμε για εθελοντική αιμοδοσία είναι πολύ σημαντικό να δημιουργήσουμε εθελοντές αιμοδότες, όταν αυτοί είναι νέοι.

Και ποιος είναι ο σκοπός της σύστασης των Επιτροπών Νέων Εθελοντών Αιμοδοτών;

Το 1998 η Δανέζικη Ομοσπονδία αντελήφθη ότι ο μέσος όρος των αιμοδοτών της ήταν τα 50 έτη και ότι σε δέκα χρόνια οι αιμοδότες της θα ήταν 60 χρονών και σίγουρα δεν θα μπορούσαν να προσφέρουν το αίμα τους. Έτσι κατέστρωσαν σχέδιο με κατεύθυνση τη νεολαία. Μέσα σε οκτώ χρόνια κατάφεραν να κατεβάσουν κατά πολύ το μέσο όρο ηλικίας, να έχουν δυνατές επιτροπές νεότητας τόσο σε ομοσπονδιακό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο και καθημερινά, πλέον, να έχουν αθρόα προσέλευση και εγγραφές νέων αιμοδοτών στα γραφεία τους.

Σκοπός του συλλόγου είναι στο 7^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Νέων Εθελοντών Αιμοδοτών που θα πραγματοποιηθεί το 2007 στην Ελλάδα, να ξεπεράσει σε συμμετοχές τα προηγούμενα, με την αθρόα συμμετοχή νέων από όλο τον κόσμο.

Η τελευταία συμμετοχή της Ελλάδας στο 6^ο Παγκόσμιο Συνέδριο ήταν καταπληκτική. Γενικά, οι νέοι μας έδωσαν το στίγμα της Ελληνικής φύσης και φυλής.⁵¹

Ø Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αιμοδοσίας Ιωαννίνων :

Η φοιτητική αυτή ομάδα προτείνει σχέδια και προοπτικές για την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών :

- Οργάνωση πρότυπης αιμοδοτικής μονάδας στα νέα γραφεία της ομάδας στην Πανεπιστημιούπολη Ιωαννίνων.
- Διοργάνωση αιτήσιας εκδήλωσης την ημέρα του εθελοντή αιμοδότη (9 Μαρτίου).
- Ενημέρωση του πληθυσμού για τη δωρεά οργάνων.
- Οργάνωση και λειτουργία προγραμμάτων κατάρτισης στον τομέα της Προσέλκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών.
- Επέκταση της δράσης της ομάδας σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας, με πρώτους στόχους τα νέα τμήματα του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων στο Αγρίνιο και τα Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.
- Δημιουργία συντονιστικού φορέα Φοιτητικών και Σπουδαστικών Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών.
- Επεπέκταση της εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος ενημερώσεων των μαθητών σε ολόκληρη την Περιφέρεια Ηπείρου.
- Επέκταση της εφαρμογής του Προγράμματος Πρόληψης της Μεσογειακής Αναιμίας και των άλλων αιμολογικών παθήσεων σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας.
- Μετάδοση της εμπειρίας στο χώρο της φοιτητικής εθελοντικής αιμοδοσίας και συνεργασία με συναδέλφους από την Αλβανία και τις Παρευξείνιες χώρες.
- Διοργάνωση επιστημονικής ημερίδας με θέμα την προσέλκυση νέων εθελοντών αιμοδοτών στους χώρους της εκπαίδευσης. Δορυφόρες εκδηλώσεις σχετικές με το AIDS, τη Μεσογειακή Αναιμία, τις Ηπατίτιδες, σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Καλλιτεχνικές εκδηλώσεις αφιερωμένες στα παιδιά που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, σε συνεργασία με γνωστό Έλληνα καλλιτέχνη.
- Παραγωγή τηλεοπτικού spot για τη διάδοση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας στο ευρύ κοινό.
- Οργάνωση βιβλιοθηκών και ταινιοθηκών, οι οποίες θα αποτελέσουν κέντρο αναφοράς και ενημέρωσης για όσους ενδιαφέρονται για την αιμοδοσία.
- Παραγωγή διαφημιστικού υλικού για τη διάδοση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, καθώς και την πρόληψή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο θεσμός της Εθελοντικής Αιμοδοσίας προκάλασε από το ξεκίνημα της οργάνωσής της έντονες δυσαρέσκεις και διαφωνίες ανάμεσα σε Οργανώσεις , Συλλόγους και άτομα μέχρι να εδρευθεί και παρά τα τεράστια άλματα που έχουν γίνει, δημιουργεί προβληματισμό για το μέλλον. Αυτό οφείλεται σε πολλούς ρυθμιστικούς παράγοντες όπου η Πολιτεία πρέπει να αναζητήσει τα κίνητρα και τις παροχές ώστε να προσελκύσει τους πάντες.

Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην θετική συμπεριφορά των ατόμων προς τον δωρισμό αίματος. Η διάθεση δωρισμού δεν βρίσκεται στα ίδια επίπεδα και για τα δύο φύλα. Για διάφορους λόγους οι άνδρες συμμετέχουν πιο ενεργά στην κοινωνική αυτή προσπάθεια απ' ότι οι γυναίκες.

Οι υγειονομικοί που θα έπρεπε να αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση στην εθελοντική αιμοδοσία, έχουν πολύ μικρή συμμετοχή στον δωρισμό αίματος. Η ιδέα του κινητού στυλεργείου δεν έχει διαδοθεί ακόμη στον κόσμο, ο οποίος το βλέπει ακόμα με δυσπιστία. Όσο αναφορά την αδιαφορία του κόσμου θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή μια αιμοδοτική πολιτική κινήτρων για την προσέλκυση δωρητών αίματος στα πλαίσια μιας μη χρηματικής ανταλλαγής.

Η διαφώτιση του πληθυσμού στα προβλήματα της αιμοδοσίας κρίνεται απαραίτητη για την ύπαρξη θετικής μεταστριφής της διάθεσής τους στον δωρισμό αίματος. Πως μπορεί να γίνει αυτό;

Μέσα από την καθημερινή και επίμονη προβολή του τεράστιου προβλήματος στις πρώτες στήλες των εφημερίδων, στις διαφημίσεις του ραδιοφώνου και της τηλεόρασης, περιορίζοντας τις προτροπές μη ανθυγιεινών προϊόντων.

Μια μεγάλη μερίδα κόσμου αμφισβητεί την ποιότητα του έργου των υπηρεσιών της αιμοδοσίας. Ένα πλέγμα μορφωτικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με μορφή κινήτρων που δεν έχουν σχέση με την υλική αμοιβή, αλλά με την φροντίδα, την διασφάλιση και την αναγνώριση του αιμοδότη, κρίνεται ιδανική για την μεταστροφή τους.

Σκόπιμο θα ήταν η βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής και των επιστημονικών δυνατοτήτων και Υπηρεσιών αιμοδοσίας, η διερεύνηση της Τράπεζας Ειδικών Δωρητών Αίματος για την Μεσογειακή Αναιμία και τις σπάνιες ομάδες, η δημιουργία γραφείων αιμοδοτικών πυρήνων σε κάθε Δήμο, Οργανισμό Κοινής Ωφέλειας και σε σύλλογο ή τόπο δουλειάς, καθώς και η αναβάθμιση της σχολικής εκπαίδευσης και της εκπαιδευτικής τηλεόρασης σχετικά με το πρόγραμμα Αιμοδοσίας, θα βελτιώνει τις μεθόδους υποκίνησης του κοινού.

Οι αρμόδιοι για την προώθηση της ιδέας της αιμοδοσίας, θα πρέπει να ασχολούνται και με την μελέτη των αποτελεσμάτων που θα προκύπτουν από έρευνες σχετικά με τα χαρακτηριστικά και την συμπεριφορά των αιμοδοτών, και θα είναι υπεύθυνοι για την υπόδειξη των κατάλληλων κινήτρων που θα αυξήσουν τον αριθμό των νέων δωρητών και θα βελτιώσουν την συχνότητα δωρισμού.

Ο νοσηλευτής οφείλει να προωθήσει αυτή την ιδέα με πίστη, σεβασμό και αγάπη προς τον συνάνθρωπό του. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα στον εργασιακό χώρο, είτε στο νοσοκομείο, το αγροτικό ιατρείο, το κέντρο υγείας όπου με την καθημερινή του επαφή με τον κόσμο μπορεί να τους προτρέψει να γίνουν εθελοντές αιμοδότες λύνοντας τις απορίες τους, μοιράζοντας ενημερωτικά φυλλάδια ή προσκαλώντας τους στα διάφορα συνέδρια που οργανώνονται.

Συμπερασματικά διαπιστώνουμε ότι με την συμμετοχή των περισσότερων από έμας στον κοινωνικό αυτό αγώνα, συμβάλλουμε στην εξάπλωση του θεσμού της Εθελοντικής Αιμοδοσίας σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, διατυμπανίζοντας την μεγάλη ανάγκη της Χώρας για δωρισμό αίματος με κάθε τρόπο. Έχουμε ελπίδες να ξεπεράσουμε το σημερινό ποσοστό εθελοντών. Συμμετέχοντας στην ιερή αυτή πράξη αλληλεγγύης, δείχνουμε την αγάπη, την υποστήριξη και την συμπαράσταση στον συνάνθρωπο δίνοντας αίμα, δηλαδή **10'** από το χρόνο μας, μια διαδικασία ακίνδυνη, ανώδυνη και όμως τόσο σημαντική και ικανή να βελτιώσει τη ζωή σε κάποιον που έχει μεγάλη ανάγκη...και ας μην ξεχνάμε ότι αυτός ο κάποιος μπορεί να είναι συγγενής μας, φίλος μας ή ακόμη και εμείς οι ίδιοι...!

ΤΟ ΑΙΜΑ

όλα όσα πρέπει
να ξέρει κανείς

για το αίμα &
την αιμοδοσία

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος μπορεί να μας προσφέρει ασφάλεια για την επάρκειά του, ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα των πασχόντων από την έλλειψή του. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες για εξεύρεση αίματος, μέσω των προγραμμάτων για την προσέλκυση των εθελοντών, καθώς επίσης και με την καλή λειτουργία των κέντρων αιμοδοσίας.

Είναι ευθύνη όλων μας...γιατί όλους μας αφορά ! Δείγματα αγάπης , αλληλεγγύης, ανθρωπιάς, μπορούν να δωθούν μόνο μέσα σε **10 λεπτά** , δίνοντας, όχι το αίμα μας , αλλά κομμάτι του εαυτού μας , για ένα καλύτερο αύριο...γιατί όλοι έχουμε θέση σε αυτό...



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ.** (1999) Φυσιολογία και φυσιοπαθολογία του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων, Έκδοση 3^η , Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Ηράκλειο.
- 2. ΑΘΑΝΑΤΟΥ, Ε.** (1994) Κλινική Νοσηλευτική – Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Έκδοση 4^η , Εκδόσεις ISBN, Αθήνα.
- 3. ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ-ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Ι.** (2003) Αιματολογία, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- 4. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΡΙΒΑ, Ε., ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ, Δ.** (1979) Αιμοληψία-Τράπεζα Αίματος, Εκδόσεις Ευγενίδου, Αθήνα.
- 5. ΜΑΚΡΗΣ, Κ.** (1998) Ο ποιοτικός έλεγχος των Δοκιμασιών για τον έλεγχο των Μεταδιδόμενων με το Αίμα Νοσημάτων – Ανασκόπηση με θέμα τις αρχές και την πρακτική εφαρμογή του ποιοτικού ελέγχου στις οροδιαγνωστικές δοκιμασίες, Έκδοση εργαστήριο Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών – Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα.
- 6. ΑΥΓΕΡΙΔΗΣ, Κ., ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΥ-MΑΝΙΑΤΗ, Α.** (1995) Βασικές γνώσεις προσέγκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών, Επιμέλεια Έκδοσης Εργαστήριο Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών – Κέντρο Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα.
- 7. ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΥ-MΑΝΙΑΤΗ, Α.** (2001) Ιατρική των Μεταγγίσεων, Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα.
- 8. ΠΛΕΣΣΑΣ, Σ., ΚΑΝΕΛΛΟΣ, Ε.** (1997) Φυσιολογία του Ανθρώπου Ι, 2^η έκδοση , Εκδόσεις Φάρμακον – Τύπος, Αθήνα.
- 9. INTERNET** www.google.gr/aimodosia, 22/02/2007
- 10. ΚΑΛΛΙΝΙΚΟΣ, Γ., ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Γ.** (1985) AIDS και Αιμοδοσία, Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων, Τεύχος 4^ο, Τόμος 19^ο^ς, Εκδόσεις ΙΕΕΔ, Ιούλιος – Αύγουστος.

11. **ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ, Μ., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, Σ.** (2003) Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική, Μέρος 2^ο, Τόμος Β, Έκδοση 20^η, Εκδόσεις «ΗΤΑΒΙΘΑ» Σ.Α., Αθήνα.
12. **ΓΑΡΔΙΚΑΣ, Κ.** Ειδική Νοσολογία, Νέα Έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις « ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ».
13. **ΚΟΥΝΗΣ, Ν.** (1997) Διαλέξεις Νοσολογίας Ι, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πατρών, Πάτρα.
14. **ΤΣΙΑΤΙΚΛΗ, Χ.** (1975) Αιματολογία και Ορολογία Ι, Εκδόσεις Α^{φοι} Κωνσταντίνου Δ., Εξετύπωση δαπάνης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Μέριμνα της Ε.Υ.Κ.Α.Τ.Ε., Αθήνα.
15. **ΦΑΡΜΑΚΗ, Κ.** (1996) Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας και ο Αιμοδότης, [http : // w.w.w. iatrikh, gr 1 blood/ korinthos/aimodotow.Htm](http://w.w.w.iatrikh.gr/1blood/korinthos/aimodotow.htm).
16. **ΦΕΡΤΑΚΗΣ, Α.** (1992) Αιματολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
17. **ΧΑΚΕΤ, Ε.** (1987) Το Αίμα, ο Υπέρτατος Χυμός, Μετάφραση Χατσόπουλος γ., Εκδόσεις ΡΑΠΤΑ, Αθήνα.
18. **ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ, Α., ΠΑΝΟΥ, Μ.** (2002) Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική – Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
19. **HAGEN RIET, J.** (1994) Η Αιμοδοσία στην Ευρώπη : Μια Λευκή Βίβλος, Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Πολίτης Κ., Απόδοση στα Ελληνικά Θεοφανίδου Ξ., Αργυρόπουλος Χ., Εκδόσεις Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Council of Europe.
20. **ΤΣΕΒΡΕΝΗ-ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ, Β.** (1968) Κλινική Αιματολογία, Έκδοση 2^η, Εκδότης Κωνσταντάρης Ηλίας, Αθήνα.
21. **ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΗ, Χ.** (1986) Αιμοδοσία και ο άνθρωπος γίνεται Θεός δίνοντας τη ζωή, Πτυχιακή Εργασία, Εκδόσεις ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα.

- 22. ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ** Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας : Το αίμα, όλα όσα πρέπει να ξέρει κανείς για το αίμα και την αιμοδοσία, Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- 23. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ, ΔΗΜΗΤΡΑ** (1990) Νέες νοσηλευτικές απόψεις και εφαρμογές στην οργάνωση συστήματος αιμοδοσίας, Πτυχιακή Εργασία, Εκδόσεις ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα.
- 24. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ** (1993) Βασικοί κανόνες λειτουργίας της αιμοδοσίας, Περιοδικό, Τεύχος Β', Έκδοση Ελληνική Αιματολογική Εταιρία 1985, Αθήνα.
- 25. ΜΙΧΑΗΛ-ΜΑΡΙΑΝΟΥ, Β., ΛΙΑΝΟΣ, Ν., ΠΑΜΦΙΛΗ, Α., ΧΑΛΕΠΑΚΗ, Ρ., ΓΕΜΕΝΕΤΖΗ, Κ.** (1992) Προγραμμα –Πιλότος Μετατροπής Κατευθυνόμενων Αιμοδοτών σε Επαναληπτικούς Εθελοντές με ειδικό Τηλεπροσανατολισμό, Επιθεώρηση Υγείας, Περιοδικό, Τεύχος 1^ο , Τόμος 3^ος , Εκδόσεις Τμήμα Αιμοδοσίας Μαιευτικού-Γυναικολογικού Κέντρου Αθήνας <<Ελευθερίου Βενιζέλου>>, Γραφεία Σύνταξης, Διεκπεραίωσης : Μεταξά Α, Ιούλιος-Αύγουστος.
- 26. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ** (1989) Συλλογή και συντήρηση αίματος, Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας, Περιοδικό, Τεύχος Α', Αθήνα.
- 27. ΜΠΑΡΚΟΝΙΚΟΥ, Α.** (1997) Εθελοντική αιμοδοσία - Προκατάληψη ή Ελλειπής Ενημέρωση , Πτυχιακή εργασία, Εκδόσεις Τει Πάτρας, Πάτρα.
- 28. ΜΙΧΑΗΛ-ΜΕΡΙΑΝΟΥ, Β** (1990) Για ένα σύγχρονο σύστημα Α.Μ.Α, Περιοδικό, Τεύχος 12^ο , Ιατρικό Βήμα, Εκδίδεται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, Αύγουστο.
- 29. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ** (1985) Διαιτητική συζήτηση: Το πρόβλημα της Αιμοδοσίας, Περιοδικό, Τεύχος 6^ο , Τόμος 2^ος , Εκδοσεις Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Εκδόσεις :Data Medica , Δεκέμβριος.

- 30. ΒΛΑΣΣΗ, Γ., ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ, Α.** (1991) Εθελοντική Αιμοδοσία, Πτυχιακή εργασία, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1991.
- 31. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Μ.** : Μεταγγίσεις και Επιπλοκές, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα.
- 32. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Κ.** (1990) Ειδική Παθολογική Ανατομική (Συστηματική Παθολογία), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- 33. INTERNET** <http://www.texnitoaima.gr>, 15/02/2007
- 34. INTERNET** <http://geocities.com/aimodotes/ofeli.htm?200721>, 15/02/2007
- 35. INTERNET** <http://e-physician.blogspot.com/2006/06/14.html>, 20/02/2007
- 36. INTERNET** <http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/inter/int24.htm>, 27/02/2007
- 37. INTERNET** <http://www.aimodosia.org/home/news.htm>, 27/02/2007
- 38. INTERNET** <http://www.posea.gr/intex.php?tmp=1&pg=3&id=200189>, 27/02/2007
- 39. INTERNET** <http://dide.xan.sch.gr/newsite/stories-s.php?id=119>, 15/02/2007
- 40. INTERNET** <http://www.viotia.com.gr/print?=83>, 22/02/2007
- 41. ΠΟΛΥΚΡΕΤΗΣ, Α.** (2004) Η σκυταλοδρομία της αγάπης, Εθελοντική μη Αμοιβόμενη Αιμοδοσία, Έκδοση του Περιφερειακού Ταμείου Ανάπτυξης Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.
- 42. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ** Ανακοίνωση της Επιτροπής για την ασφάλεια και την αυτάρκεια σε αίμα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, Υπηρεσία επίσημων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, L-2985 Luxembourg 21.12.1994, Com (94) 652, 155N 0254-1483.

- 43. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ** (1998) Πληροφόρηση στην αιμοδοσία, Περιοδικό, Πρακτικό Βοήθημα Αιμοδοσίας, Τεύχος Ε', Αθήνα.
- 44. ΠΙΤΤΑΔΑΚΗ, Τ.** (1993) Προσέλευση Εθελοντών αιμοδοτών, Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 7^ο, Καλοκαίρι – Φθινόπωρο.
- 45. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΠΑΡΟΥ, Ρ.** Ακόμα μια δοκιμασία διαλογής αιμοδοτών, MED. NET. HELLAS: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, [http: 11 www. med net.gr/greek/archives/text/sraroy g. htm](http://11_www.mednet.gr/greek/archives/text/sraroyg.htm).
- 46. ΓΟΥΝΑΡΗ, Ε., ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗ, Β., ΠΑΝΤΙΑΡΟΥ Μ.** (1988) Η Πληροφόρηση ως παράγοντας δημιουργίας κινήτρου για την εθελοντική προσφορά αίματος, Πτυχιακή Εργασία, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα.
- 47. ΛΥΚΟΥ, Α.** (1994) Ευαισθητοποίηση Κοινότητας με στόχο την ανάπτυξη Εθελοντικής Αιμοδοσίας, Περιοδικό, Θέματα Αιμοδοσίας, Τεύχος 9^ο, Άνοιξη – Καλοκαίρι.
- 48. INTERNET** <http://www.arxiepiskopiathinon.gr>, 02/03/2007
- 49. INTERNET** <http://www.e-aima.gr>, 02/03/2007
- 50. INTERNET** <http://www.olimazi.eu/varius/article.php?articleid=425>, 22/02/2007
- 51. INTERNET** <http://www.gothess.gr/docroot/special.asp>, 02/03/2007
- 52. INTERNET** <http://www.empros.xan.gr/index.php?pg=2&id=366163>, 18/02/2007
- 53. ΠΙΤΤΑΔΑΚΗ, Τ., ΛΟΥΙΖΟΥ, Κ.** (1991) Πρϋποθέσεις και προτάσεις για τη λειτουργία του σχολείου ως φυτωρίου εθελοντών αιμοδοτών, Περιοδικό, Ιατρική 60(2): 175-181