

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**

**Σχολή: ΣΕΥΠ**

**Τμήμα :Νοσηλευτικής**

**Πτυχιακή εργασία**

**Η συμβολή της νοσηλευτικής στην προσέλευση  
αιμοδοτών**



**Εισηγήτρια**

Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία

Καθηγήτρια

**Επιμέλεια**

Γιάγκου Παναγιώτης

Σπουδαστής

Πάτρα 2010

## Περιεχόμενα

	Σελ.
<b>Πρόλογος</b> .....	5
<b>Εισαγωγή</b> .....	6
<b>Γενικό Μέρος</b>	
<b>Κεφάλαιο 1 Μετάγγιση Αίματος - Ιστορία</b>	
1.1 Ιστορία της Μετάγγισης Αίματος .....	9
1.2 Ιστορία της Αιμοδοσίας και μετάγγισης στην Ελλάδα .....	11
<b>Κεφάλαιο 2 Αίμα – Γενικά στοιχεία</b>	
2.1 Το αίμα και τα προϊόντα του.....	15
2.2 Το αίμα σαν προϊόν .....	15
2.3 Ομάδες αίματος .....	16
2.4 Σημασία για την Δημόσια Υγεία .....	17
2.5 Εθελοντική Αιμοδοσία .....	17
<b>Κεφάλαιο 3 Αιμοδοσία - Προσέλκυση</b>	
3.1 Τι είναι προσέλκυση .....	22
3.2 Ο ρόλος του προσελκυστή – Νοσηλευτή .....	22
3.3 Μάρκετινγκ και Αιμοδοσία .....	24
3.3.1 Το μη κερδοσκοπικό κοινωνικό μάρκετινγκ και η αιμοδοσία.....	24
3.3.2 Βασικές έννοιες .....	26
3.4 Στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών .....	28
<b>Κεφάλαιο 4 Αιμοδότης – Συμβολή του νοσηλευτή</b>	
4.1 Ο ρόλος και η συμβολή του νοσηλευτή στην εθελοντική αιμοδοσία.....	32
4.2 Φροντίδα του αιμοδότη μετά την αιμοληψία.....	35
4.3 Ανεπιθύμητες αντιδράσεις αιμοδοτών .....	35

## **Κεφάλαιο 5 Αιμοδοσία – Μέσα Προσέλκυσης**

5.1 Αιμοδοσία και πληροφορική.....	38
5.2 Εκκλησία και Εθελοντική Αιμοδοσία.....	40
5.3 Μ.Μ.Ε και Αιμοδοσία.....	41

### **Ειδικό Μέρος**

Υλικό – Μέθοδος.....	45
Αποτελέσματα. ....	47
Διαγράμματα συσχέτισης .....	69
Συζήτηση αποτελεσμάτων .....	83
<b>Συμπεράσματα – Προτάσεις</b> .....	<b>85</b>
<b>Περίληψη</b> .....	<b>86</b>
<b>Summary</b> .....	<b>88</b>
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	<b>89</b>
<b>Παράρτημα Α</b> .....	<b>93</b>
<b>Παράρτημα Β</b> .....	<b>98</b>

*Την παρακάτω πτυχιακή εργασία θα ήθελα να την αφιερώσω στην οικογένεια μου που σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου ήταν πάντα δίπλα μου και με βοήθησε να φτάσω μέχρι το τέλος του κύκλου των σπουδών μου.*

*Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον αγαπητό φίλο και ιατρό Νικόλα Νικολαΐδη που με μύησε στον μαγικό αυτό κόσμο της αιμοδοσίας και να γίνει ο εμπνευστής μου στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας .*

*Επιπρόσθετα θα ήθελα να ευχαριστήσω από τα βάθη της ψυχής μου όλα τα παιδιά της Επιτροπής Αιμοδοσίας Φοιτητικής Ένωσης Κυπρίων Πάτρας για όλη την βοήθεια και συνεργασία που είχαμε .*



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην απρόσωπη κοινωνία της αδιαφορίας κάποιοι άνθρωποι ξεχωρίζουν για την ανθρωπιά τους , την κοινωνική τους ευαισθησία ,την παιδεία που τους διακατέχει τον πολιτισμό τους . Γεμάτοι όνειρα για ένα κόσμο χωρίς πόνο δίνουν δυναμικά το παρών τους , χαρίζουν χαμόγελα , δίνουν το στίγμα τους , δίνουν το ΑΙΜΑ τους .

Δυστυχώς καθημερινά χάνονται πολλές ζωές λόγω της μη επάρκειας στις τράπεζες αίματος και αυτό είναι αποτέλεσμα της αδιαφορίας, του φόβου και πολύ φοβάμαι της μη έγκυρης ενημέρωσης και παιδείας .

Γι' αυτό και εγώ δράττομαι της ευκαιρίας αυτής μέσα από αυτή την εργασία να θίξω ένα μεγάλο πρόβλημα που στις μέρες μας έχει πάρει μια διαφορετική τροπή αδιαφορώντας για τον συνάνθρωπο μας , να παραμένουμε σε μια συνεχή αδιαφορία έως ότου η ανάγκη να χτυπήσει την δικιά μας πόρτα .

Ο Θεσμός της Αιμοδοσίας έχει παραμεληθεί από το κράτος εδώ και πολλά χρόνια ωστόσο κανείς μας δεν πρέπει να παραμένει εφησυχασμένος καθώς καθημερινά γίνονται εκκλήσεις για προσέλευση του κόσμου για να αιμοδοτήσουν .

Παλαιότερα δεν υπήρχαν τα μέσα αλλά σήμερα υπάρχουν πολλοί τρόποι και μέσα για να προσελκύσουμε κάποιον για να ενσωματωθεί στην οικογένεια των αιμοδοτών και αυτό απαιτεί κόπο και χρόνο αλλά και την συμβολή του κράτους έτσι ώστε να εφαρμοστούν διάφορα προγράμματα .

**ΔΩΣΕ ΑΓΑΠΗ ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΣΟΥ !!!**

## Εισαγωγή

Το αίμα και τα συστατικά του έχουν καταλάβει μια ξεχωριστή θέση στην καθημερινή ιατρική πρακτική, γι αυτό και οι υπηρεσίες αιμοδοσίας αποτελούν ένα σημαντικό και αναντικατάστατο στοιχείο κάθε συστήματος υγείας .

Η αιμοδοσία σχετίζεται και συγκροτείται με την συμβολή πολλών άλλων κλάδων και ειδικοτήτων , όπως της Αιματολογίας , της Ανοσολογίας , της Βιοχημείας, της Γενετικής, της Κρυοβιολογίας, της Κοινωνιολογίας, του Δικαίου και της Στατιστικής . Σχηματικά θα μπορούσαμε να καταγράψουμε τρία σημαντικά γνωσιολογικά συστατικά που συνθέτουν το αντικείμενο της και το οποίο είναι :

- Η οργάνωση υπηρεσιών και ευρύτερα η πολιτική αιμοδοσίας
- Η μεταγισιακή αιματολογία – κλινική και εργαστηριακή
- Οι τεχνικές και οι μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται στην αιμοδοσία

Η υποστήριξη που προσφέρει η αιμοδοσία πρακτικά σε όλα τα νοσοκομειακά τμήματα και μονάδες όπως χειρουργεία , πρώτες βοήθειες, ανάνηψη , χρόνιες παθήσεις κλπ της δίνουν ευθύνη «κομβικού σημείου» που κατά περίπτωση καθίσταται και στρατηγικής σημασίας. Κατά συνέπεια η έκφραση της ανάγκης άρτιας οργάνωσης και αποτελεσματικής λειτουργίας της ελληνικής αιμοδοσίας δεν είναι υποκειμενική και δυστυχώς ούτε πρόσφατη .

Για να επιτευχθεί η επάρκεια αίματος τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και μάλιστα σε μια εποχή επιστημονικής προόδου όπου οι ανάγκες σε αίμα αυξάνονται ενώ ο αριθμός αιμοδοτών μειώνεται απαιτείται ένα άνοιγμα της αιμοδοσίας προς την κοινωνία με πολλαπλές γέφυρες επικοινωνίας<sup>1</sup> .

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>*

## **1.1 Ιστορία της μετάγγισης αίματος**

Στο αίμα, δια μέσου των αιώνων έχουν αποδοθεί μαγικές ιδιότητες σχετιζόμενες με δύναμη και ζωτικότητα. Οι Ρωμαίοι έτρεχαν στις αρένες να πιούν το αίμα των μονομάχων που πέθαιναν για να δυναμώσουν και να θεραπεύσουν ασθένειες .

Κατά τους αρχαίους χρόνους το αίμα αποτελούσε ένα από τους τέσσερις βασικούς χυμούς υπεύθυνους για την υγεία και τις ασθένειες – φλέγμα , αίμα , κίτρινη χολή και μαύρη χολή . Η αρχική θεραπευτική προσέγγιση ήταν η αφαιμάξι για απομάκρυνση του « κακού αίματος» ενώ η ιδέα της θεραπευτικής χορήγησης αίματος είναι μεταγενέστερη με τις αρχικές αναφορές κατά τον 15<sup>ο</sup> και 16<sup>ο</sup> αιώνα . Εν τούτοις το πιθανότερο είναι ότι προηγήθηκε η ανακάλυψη της κυκλοφορίας από τον Harvey το 1616 της οποίας προσπάθειας μετάγγισης αίματος . Οι αρχικές προσπάθειες μετάγγισης αίματος ζώων στον άνθρωπο είχαν συνήθως δυσάρεστα αποτελέσματα και γρήγορα εγκαταλείφθηκαν<sup>2</sup> .

Η πρώτη μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο αποδίδεται στον Βρετανό μαιευτήρα , James Blundell που προσπαθούσε με τη μετάγγιση να σώσει γυναίκες που αιμορραγούσαν μετά από τοκετό . Ο επόμενος σημαντικός σταθμός στην μεταγγισιοθεραπεία ήταν η ανακάλυψη των ομάδων αίματος από τον Landsteiner το 1900 . Αρχικά μελετώντας δείγματα αίματος από τους συνεργάτες του στο εργαστήριο, περιέγραψε 3 διαφορετικές ομάδες αίματος A,B,C . Προφανώς κανείς από τους συνεργάτες του δεν άνηκε στην ομάδα AB που είναι αρκετά σπάνια και η οποία περιέγραφε αργότερα από τους ερευνητές Decastello και Starli . Η κληρονομικότητα των ομάδων ABO καθώς και η ανάγκη για την επιλογή των δοτών με βάση την ομάδα , περιγράφηκαν εν συνεχεία από τους αιματολόγους ερευνητές στο Σικάγο των Η.Π.Α .

Παρ' όλον ότι η συμμετοχή του ασβεστίου στην πήξη του αίματος ήταν γνωστή από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα η χρήση του κιτρικού ως αντιπηκτικού για συλλογή του προς την μετάγγιση αίματος ανακοινώθηκε μόλις το 1915<sup>2</sup> .

Ιδιαίτερη ώθηση στη συλλογή και συντήρηση του αίματος δόθηκε κατά τους δύο παγκοσμίους πολέμους λόγω της ανάγκης για μετάγγιση στους τραυματίες . Η εισαγωγή φιαλών για τη συλλογή αίματος από τον αμερικανό στρατιωτικό γιατρό Robertson κατά τον 1<sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο έδωσε τη δυνατότητα για προληπτική συλλογή και αποθήκευση αίματος δηλαδή για την δημιουργία τραπεζών αίματος . Η πρώτη ιδρύθηκε στο Leningrad το 1932 και η δεύτερη στη Βαρκελώνη κατά τη διάρκεια του Ισπανικού Εμφυλίου Πολέμου .

Στη δεκαετία του 1930 στη Ρωσία χρησιμοποιήθηκε πτωματικό αίμα αλλά η πρακτική αυτή εγκαταλείφθηκε το 1967. Το 1939 οι Levine και Stetson ανακοίνωσαν την ανακάλυψη του συστήματος Rhesus και απέδειξαν ότι ήταν η κύρια αιτία για την αιμολυτική νόσο νεογνού . Το 1945 οι Coombs Mourant και Race περιέγραψαν τη χρήση αντισφαιρινικού ορού κονίκλου για ανίχνευση ερυθρών καλυμμένων με IgG αντίσωμα . Η μέθοδος αυτή συνέβαλε εν συνεχεία στην ανακάλυψη πολλών αντιγονικών συστημάτων των ερυθρών αιμοσφαιρίων . Ο ρόλος του συμπληρώματος στη λύση των ερυθροκυττάρων συνειδητοποιήθηκε στη δεκαετία του 1960 .

Όπως αναφέρθηκε η χρήση αντιπηκτικών για τη συλλογή αίματος έγινε γνωστή στα μέσα της δεκαετίας του 1910 . Εν τούτοις το αίμα με μόνο το αντιπηκτικό μπορούσε να συντηρηθεί μόνο για μια εβδομάδα λόγω καταστροφής των ερυθροκυττάρων . Η προσθήκη γλυκόζης μπορούσε να παρατείνει την συντήρηση αλλά η θέρμανση για αποστείρωση του αντιπηκτικού – συντηρητικού διαλύματος οδηγούσε σε καραμελλοποίηση. Το πρόβλημα λύθηκε με την εισαγωγή κιτρικού οξέως και η συντήρηση παρατάθηκε έτσι για 21 ημέρες.

Στη δεκαετία του 1940 έγινε δυνατός ο διαχωρισμός μεγάλων ποσοτήτων πλάσματος το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε υγρή ή λυοφιλημένη μορφή για την ανάταξη του shock στους τραυματίες του 2<sup>ου</sup> παγκοσμίου πολέμου<sup>2</sup> .

Το επόμενο σημαντικό βήμα για την εξέλιξη της μεταγγισιοθεραπείας έγινε με την ανακάλυψη και εφαρμογή των πλαστικών ασκών από τον C. Walter το 1950 . Την εξέλιξη των πλαστικών ασκών σε κλειστά συστήματα πολλαπλών ασκών ανέλαβε εν συνεχεία η εταιρεία Baxter με αποτέλεσμα την ραγδαία αύξηση της χρήσης συμπυκνωμένων ερυθρών (αντί ολικού αίματος) από το 0.8 % σε 88 % στη δεκαετία του 1967 – 1978 από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό .

Η πρακτική αυτή προσέφερε μεγάλες ποσότητες πλάσματος για κλασματοποίηση που οδήγησε στη δεκαετία του 1970 σε εκτεταμένη χρήση του παράγοντα VIII στην αιμορροφιλία.

Το 1968 η Judith Pool παρατήρησε ότι εάν τοποθετούσε το κατεψυγμένο πλάσμα στο ψυγείο, η βραδεία απόψυξη οδηγούσε στη δημιουργία ιζήματος που περιείχε τη μεγαλύτερη ποσότητα του παράγοντα VIII του πλάσματος . Έτσι το κρυσταλλικό αυτό (με όγκο 10 -15 ml) έδωσε τη δυνατότητα μετάγγισης μεγάλων δόσεων παράγοντα VIII για τον αποτελεσματικό χειρισμό αιμορραγίας σε αιμορροφιλικά άτομα , έως ότου έγινε δυνατή η παρασκευή του λυοφιλημένου συμπυκνωμένου παράγοντα VIII .

Η ανακάλυψη και μελέτη των αντιγόνων και αντισωμάτων των λευκοκυττάρων άρχισε τη δεκαετία του 1920 και οδήγησε στην ανακάλυψη του συστήματος HLA καθώς και των αντιγόνων των πολυμορφοπύρηνων<sup>2</sup>.

Η σημασία των αιμοπεταλίων στον έλεγχο της αιμορραγίας ήταν γνωστή από νωρίς αλλά η δυνατότητα διαχωρισμού τους, συντήρησης και μετάγγισης ήταν αποτέλεσμα των προόδων στην παραγωγή ειδικών ασκών και στις μελέτες που έγιναν στο National Cancer Institute των Η.Π.Α στη δεκαετία του 1960. Η παρατήρηση των Gardner και Murphy το 1969 ότι τα αιμοπετάλια μπορούσαν να διατηρηθούν σε καλή λειτουργική κατάσταση στη θερμοκρασία δωματίου έδωσε σημαντική ώθηση στη χρήση τους.

Η δυνατότητα μετάγγισης των κοκκιοκυττάρων σε ουδετεροπενικούς ασθενείς έγινε γνωστή το 1960 για να εγκαταλειφθεί όμως σύντομα λόγω δυσκολιών και να επανεισαχθεί στη δεκαετία του 1990 με την χρήση των κορτικοειδών και αυξητικών αιμοποιητικών παραγόντων (G-CSF) για κινητοποίηση των πολυμορφοπυρήνων και συλλογή με αιμαφαίρεση<sup>2</sup>.

Η τεχνολογία της αιμαφαίρεσης η οποία εισήχθη στη δεκαετία του 1960 έδωσε μια νέα διάσταση στις δραστηριότητες της αιμοδοσίας.

Εκτός από τις νέες μορφές παραγώνων που δημιουργήθηκαν με την αιμαπεταλιοαφαίρεση στη δεκαετία του 1970 με την παρατήρηση ότι στελεχιαία αιμοποιητικά κύτταρα κυκλοφορούσαν στο αίμα, δόθηκε η δυνατότητα συλλογής τους με στόχο την μεταμόσχευση. Έτσι σήμερα τόσο η αυτόλογη όσο και η αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών έχει σχεδόν αντικατασταθεί από την μεταμόσχευση προγονικών αιμοποιητικών κυττάρων που συλλέγονται με τη διαδικασία της αιμαφαίρεσης.

Η τεχνολογία της αιμαφαίρεσης χρησιμοποιείται όμως και με θεραπευτικό στόχο για μείωση στοιχείων που πρέπει να απομακρυνθούν από το αίμα.

Από τη σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή γίνεται σαφές ότι η μετάγγιση αίματος αναπτύχθηκε σχετικά πρόσφατα και κυρίως μετά τη δεκαετία του 60. (1)

## **1.2 Ιστορία της αιμοδοσίας και μετάγγισης στην Ελλάδα**

Η ιστορία της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα περιλαμβάνει τρεις περιόδους όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ένας εκ των πρωτεργατών ο Ιπποκράτης Τσεβρένης.

Η πρώτη περίοδος αρχίζει πριν από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, από τα στελέχη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού τον καθηγητή Μαθιό Μακά και τον Μικέ Παϊδούση.

Στη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά φιάλες με συντηρημένο αίμα για τους τραυματίες, αλλά ουσιαστικά μέχρι τις αρχές του 1950 οι μεταγγίσεις των ασθενών γινόντουσαν με πολύπλοκες συσκευές απευθείας από τον δότη στον δέκτη, στο κρεβάτι δηλαδή του ασθενή.

Στην περίοδο αυτή η κύρια αιμοδοσία που συνέλλεγε και συντηρούσε αίμα ήταν του Ερυθρού Σταυρού, καθώς και κάποιες ιδιωτικές τράπεζες. Οι δότες όλοι αμείβοντα και το αίμα πωλείτο με τιμή ανάλογη της ποσότητας που περιείχε η φιάλη. Ο Τσεβρένης περιγράφει χαρακτηριστικά, ότι οι φιάλες είχαν βιδωτό πώμα το οποίο άνοιγαν κάποιοι ασυνείδητοι για να προσθέσουν φυσιολογικό ορό και να αυξήσουν έτσι την ποσότητα και συνεπώς το κόστος της φιάλης<sup>3</sup>.

Το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγιεινής η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας, καταρτίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας και ιδρύεται το πρώτο Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας με διευθυντή τον Ιπποκράτη Τσεβρένη. Αρχίζει έτσι η δεύτερη περίοδος με την εθελοντική προσφορά και την δωρεάν χορήγηση αίματος. Η παράλληλη βέβαια λειτουργία του Κέντρου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και των ιδιωτικών τραπεζών δυσκόλεψε το έργο της προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών. Ακολούθησε η ίδρυση των Κρατικών Κέντρων Λαϊκού Νοσοκομείου, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσ/νικης και Κρατικού Πειραιώς.

Ο πρώτος Νόμος για την αιμοδοσία δημιουργήθηκε το 1955 βασισμένος στον αντίστοιχο Γαλλικό. Παρ' όλα αυτά οι προσπάθειες προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών δεν ενισχύθηκαν ποτέ από το Κράτος, ενώ οι ανάγκες αυξάνονταν με την ίδρυση Κέντρου Αιμορροφιλικών και Μεσογειακής Αναιμίας στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο.

Το 1970 ιδρύεται το Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας στο Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, στο αντίστοιχο Κέντρο Αιμοδοσίας για να εξυπηρετήσει τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Το 1963 στο Κρατικό Κέντρο Αιμοδοσίας του Πειραιά αρχίζει η παρασκευή ξηρού πλάσματος για τις ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων και των Νοσοκομείων.

Το 1967 παρασκευάζεται για πρώτη φορά ινωδογόνο και το 1967 αντιαιμορροφιλικός παράγων (FVIII).

Το 1968 το Κέντρο αναλαμβάνει την παρασκευή φιαλών με αντιπηκτικό ACD για συλλογή αίματος με τις οποίες εφοδιάζονται όλες οι υπηρεσίες αιμοδοσίας της χώρας και τέλος το 1973 – παρασκευάζεται προθρομβινικό σύμπλεγμα<sup>3</sup>.

Η τρίτη περίοδος αρχίζει ουσιαστικά το 1977 όταν με απόφαση του αείμνηστου Υπουργού Υγείας Σ. Δοξιάδη, απαγορεύθηκε η επιπληρωμή προσφορά αίματος. Συγχρόνως για να καλυφθούν οι ανάγκες κυρίως της Μεσογειακής Αναιμίας γίνεται συμφωνία με τον Ελβετικό

Ερυθρό Σταυρό για αποστολή 60.000 μονάδων ερυθροκυττάρων ετησίως με μόνο το κόστος συσκευασίας και αποστολής .

Από το 1984 αρχίζει μείωση της χρήσης φιαλών και εισαγωγή πλαστικών ασκών συλλογής αίματος που εξασφαλίζουν κλειστό σύστημα . Το 1986 καταργούνται οι φιάλες .

Το 1990 αρχίζει το πρόγραμμα αποστολής πλάσματος για κλασματοποίηση και παραγωγή λευκοματίνης από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό . Η παραγωγή παράγοντα VIII και ινωδογόνου διακόπτεται το 1992, λόγω αδυναμίας εφαρμογής της τεχνολογίας αδρανοποίησης των ιών .

Η εισαγωγή μονάδων ερυθροκυττάρων από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό συνεχίζεται αν και πολύ μειωμένη μέχρι και σήμερα ενώ η αποστολή πλάσματος για κλασματοποίηση διακόπτεται το 2000, λόγω μη συμμόρφωσης σχετικά με τις απαιτήσεις του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού για ποιοτικό πλάσμα . Η συλλογή αίματος συνεχώς αυξάνεται για να καλύψει της αυξανόμενες ανάγκες αλλά δυστυχώς η εθελοντική προσφορά εξακολουθεί να υστερεί<sup>4</sup> .

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>*

## **2.1 Το αίμα και τα προϊόντα του.**

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

Το αίμα με την βοήθεια της καρδιάς και των αγγείων κυκλοφορεί σε όλα τα κύτταρα του σώματος , όπου προσφέρει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες και παραλαμβάνει από αυτά τα άχρηστα προϊόντα της ανταλλαγής της ύλης για να τα μεταφέρει στα όργανα απέκκρισης<sup>6</sup>.

Το αίμα αποτελείται από κύτταρα, τα έμμορφα συστατικά και υγρή μεσοκυττάρια ουσία, το πλάσμα<sup>7</sup> .

Τα έμμορφα συστατικά του αίματος είναι :

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

## **2.2 Το αίμα ως προϊόν .**

Τα συναισθήματα που περιβάλλουν την χρήση του αίματος είναι ανάμεικτα . Αφενός υπάρχει η έντονη αίσθηση ότι το ανθρώπινο σώμα και τα μέλη του είναι απαραβίαστα και ότι δεν πρέπει να υπάρχει κέρδος ή να γίνεται εμποροποίηση τους αφετέρου , υπάρχει και μια όλο πιο μεγάλη ανάγκη για προϊόντα αίματος συμπεριλαμβανομένων των παραγώγων πλάσματος υψηλής καθαρότητας που αναπτύχθηκαν ως αποτέλεσμα της συνεχούς έρευνας και ανάπτυξης και με σημαντικό κόστος . Η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι παρά την αλτρουιστική και μη αμειβόμενη φύση πολλών αιμοδοσιών αίματος και πλάσματος , εντούτοις το κόστος της συγκέντρωσης, του ελέγχου, της επεξεργασίας, της διακίνησης, της αποθήκευσης και της διανομής όσο αφορά τα προϊόντα αίματος είναι πολύ υψηλό και πρέπει να καλυφθεί<sup>8</sup>.



### **2.3 Ομάδες αίματος .**

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 ανακάλυψη της ομάδας αίματος του συστήματος ABO είναι γεγονός ότι μείωσε σημαντικά τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των μεταγγίσεων<sup>7</sup> .

Οι άνθρωποι κατατάσσονται σε τέσσερις ομάδες AB,A,B,O. Η ονομασία των ομάδων του συστήματος ABO στηρίζεται επί της παρουσίας συγκολλητινογόνων A και B επί των ερυθρών αιμοσφαιρίων, επί απουσίας αμφοτέρων των συγκολλητινογόνων η ομάδα αίματος ονομάζεται O (μηδέν) .

Η κατάταξη αυτή στηρίζεται στον προσδιορισμό ορισμένων αντιγονικών παραγόντων των συγκολλητινογόνων που βρίσκονται στη κυτταρική μεμβράνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των συγκολλητινών που βρίσκονται στο πλάσμα<sup>1</sup> .

Υπάρχουν 2 είδη συγκολλητινογόνων και 2 είδη συγκολλητινών . Διεθνώς σημειώνονται τα συγκολλητινογόνα με κεφαλαία γράμματα A και B και οι συγκολλητίνες με μικρά γράμματα α και β , τα οποία ονομάζονται αντι-A και αντι-B. Τα άτομα που έχουν στα ερυθροκύτταρα τους συγκολλητινογόνο A έχουν στα ερυθροκύτταρα τους συγκολλητινογόνο B, έχουν στο πλάσμα συγκολλητίνη α . Σε διαταραχή της σύνθεσης αυτής γίνεται συγκόλληση των ερυθρών αιμοσφαιρίων με βαριές διαταραχές στον οργανισμό έως και θανατηφόρες .

Η AB ομάδα μπορεί να πάρει αίμα από όλες τις ομάδες και να δώσει μόνο στον εαυτό της για αυτό και ονομάζεται παγκόσμιος δέκτης .

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

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

Η ομάδα O μπορεί να δώσει σε όλες τις άλλες ομάδες και να πάρει μόνο από τον εαυτό της για αυτό και ονομάζεται παγκόσμιος δότης<sup>7</sup> .

## Δυνατότητες ABO – συμβατών μεταγγίσεων

Μπορεί να δώσει αίμα

ΔΟΤΗΣ	ΔΕΚΤΗΣ
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB
O	A, B, AB, O

Μπορεί να πάρει από

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

### 2.4 Το Αίμα και η σημασία του για την Δημόσια Υγεία.

Ως συνέπεια της σημαντικής επιστημονικής και τεχνικής προόδου τόσο όσο αφορά τις ιατρικές γνώσεις και τις χειρουργικές τεχνικές το αίμα θεωρείται σήμερα ως σημαντικό θεμέλιο της σύγχρονης ιατρικής που συμβάλλει ιδιαίτερα όχι μόνο στη διάσωση αλλά και στη βελτίωση της ζωής πολλών ανθρώπων . Το αίμα έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι παρά τις θεραπευτικές ιδιότητες μπορεί να είναι και φορέας ασθενειών<sup>8</sup> .

### 2.5 Εθελοντική Αιμοδοσία.

Η διπλή ενέργεια του αίματος συνοψίσθηκε σε μια μικρή φράση πριν 2.500 χρόνια , όταν ο Ευριπίδης περιέγραψε πως η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό, το Θεό της Ιατρικής δύο σταγόνες από το αίμα της Γωργούς . Η μία σταγόνα θεράπευσε όλες τις ασθένειες και συντηρούσε τη ζωή, ενώ η άλλη έφερνε το θάνατο . Οι μεταγγίσεις αίματος κατόρθωσαν να διαλύσουν αυτή την αντιφατική εικόνα του αίματος φορέα ζωής και δεινών ταυτόχρονα που από τα βάθη των αιώνων υπήρξε προσφιές θέμα όλων των πολιτισμών . Επιπλέον μέσα από την προσφορά αίματος γίναμε όλοι κοινωνικοί στη μυστική πράξη της θυσίας αφαιρώντας λίγη από την τραγικότητα της .

Με τον όρο «ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ» εννοούμε τη χορήγηση αίματος για μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με την λήψη, έλεγχο , συντήρηση και διάθεση του αίματος . Αφαιρείται δηλαδή μια μικρή ποσότητα από ένα υγιή άνθρωπο ώστε να μην του προκαλέσει οποιαδήποτε βλάβη η αφαίρεση και αυτή η ποσότητα μετά από μια σειρά εξετάσεων και ελέγχου μεταγγίζεται στις φλέβες του αρρώστου . Με την μετάγγιση γίνεται

μεταμόσχευση από ένα οργανισμό σε άλλο. Λέγοντας μετάγγιση δεν εννοούμε μόνο μετάγγιση αίματος αλλά και παραγώγων του πλάσματος . Η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου<sup>9</sup> .

Ποια είναι όμως η εικόνα της εθελοντικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα ; Η έλλειψη εθελοντικά προσφερόμενου αίματος σήμερα στη χώρα μας έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος . Απασχολεί μεγάλο τμήμα του πληθυσμού και σημαντικές συνέπειες, κοινωνικές, οικονομικές, επιστημονικές και παρά τις προσπάθειες που γίνονται ο ρυθμός ανάπτυξης της εθελοντικής αιμοδοσίας είναι βραδύς .Βεβαίως κανείς δεν πρέπει να παρασυρθεί και να διαγράψει τις όποιες θετικές εξελίξεις σημειώθηκαν μέχρι τώρα.

Σήμερα το αίμα στην χώρα μας προέρχεται από τις εξής πηγές :

- εριβάλλον ασθενών συγγενικό και φιλικό Π
- θελοντές αίματος E
- νοπλες δυνάμεις E
- λβετικός Ερυθρός Σταυρός E

Οι ετήσιες ανάγκες αίματος στην χώρα μας είναι 500.000 μονάδες εκ των οποίων 50.000 εισάγονται από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό επειδή σαν χώρα δεν είμαστε αυτόαρκής .

Συγκεκριμένα :

- § ε κάθε 10 νοσοκομειακούς ασθενείς οι 2 χρειάζονται αίμα . Για να σωθεί κάποιος βαριά τραυματισμένος μπορεί να χρειαστεί από 10 έως 40 μονάδες αίματος . Αν λάβουμε υπόψη ότι η Ελλάδα έχει αυξημένο δείκτη τροχαίων ατυχημάτων , τότε αντιλαμβανόμαστε την αναγκαιότητα της προσφοράς αίματος . Σ
- § ια κάθε ασθενή με Μεσογειακή Αναιμία χρειάζονται 30 μονάδες αίματος τον χρόνο. Γ
- § ε ορισμένες ειδικές ανάγκες μπορεί να χρειαστούν περισσότερες από 10 μονάδες Σ

όπως σε εγχειρήσεις καρδιάς , ρήξη της μήτρας ή άλλες αιμορραγίες κατά τον τοκετό και γαστρορραγίες

§

E

πίσης σε κάθε ασθενή με λευχαιμία υπολογίζεται ότι απαιτούνται πάνω από 50 μονάδες αίματος και παραγώγων του .

Όπως βλέπουμε το πρόβλημα είναι πολύ μεγάλο και οι ανάγκες ιδιαίτερα σημαντικές .

Η αναγκαστική αιμοδοσία δημιουργεί αρνητικές συνέπειες στους ασθενείς και τους συγγενείς . Αφενός μεν άγχος και ταλαιπωρία για την εξεύρεση αίματος προς κάλυψη του ασθενούς την ώρα της ανάγκης, αφετέρου δε ανάπτυξη σχέσεων εξάρτησης από συγγενικό και φιλικό περιβάλλον .Επισημαίνεται επίσης ότι για το άμεσα συγγενικό περιβάλλον των ασθενών δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή να αιμοδοτήσει λόγω της συναισθηματικής φόρτισης και της σωματικής ταλαιπωρίας .Επιπλέον κάτω από την πίεση προς εξεύρεσης αίματος οι συγγενείς αιμοδότες μπορεί να αποκρύψουν στοιχεία φοβούμενοι τον αποκλεισμό τους .

Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος θα μας δώσει ασφάλεια για την αντιμετώπιση των ασθενών μας και θα μας απαλλάξει από το διπλό άγχος δηλαδή της εξεύρεσης αίματος αλλά και ασφαλούς από ειλικρινής αιμοδότες<sup>10</sup> .

Το αίμα του εθελοντή αίματος είναι το ανεκτίμητο δώρο προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο του, μια προσφορά ως σήμερα αναντικατάστατη, μια θαυμάσια στιγμή του ανθρώπου. Το μέσον και ο φορέας πραγματοποίησης της προσφοράς είναι το τμήμα που πολύ που σωστά στην Ελλάδα ονομάστηκε Αιμοδοσία και όχι Τράπεζα Αίματος , καθιστώντας τον αιμοδότη σημείο αναφοράς . Ταυτόχρονα ο πολύτιμος ρευστός ιστός του αίματος είναι το σταυροδρόμι και ο συνδετικός κρίκος της αλτρουιστικής αλυσίδας που δένει ένα άνθρωπο - δότη και τον ασθενή – δέκτη . Ο εθελοντής αιμοδότης βιώνει παράλληλα την προσφορά του ως τρόπο σκέψης και ζωής . Δεν είναι τυχαίο προϊόν επιφανειακών και φευγαλέων παρορμήσεων αλλά συνειδητός αλτρουιστής . Για αυτό όταν μιλάμε για εθελοντική αιμοδοσία αναφερόμαστε συχνά στην ανάγκη διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης .

Αιμοδοσιακή συνείδηση είναι η ανιδιοτέλεια στην προσφορά που γίνεται επειδή κάποιος, κάπου έχει ανάγκη από αίμα και αυτό αρκεί να δικαιώσει την επιθυμία να βοηθήσουμε .

Είναι λοιπόν η αιμοδοσιακή συνείδηση απόφαση να συντρέξουμε τον άνθρωπο στην ανάγκη του . Η ουσία του εθελοντισμού είναι : η καταξίωση της ανθρώπινης ενότητας που δεν γνωρίζει σύνορα , πολιτικές τοποθετήσεις , θρησκευτικές αντιλήψεις και κοινωνικές διαφορές . Μέσα από την προσφορά αίματος, ο αιμοδότης και ο λήπτης συνδέονται άρρηκτα με τον δεσμό μιας παγκόσμιας αλληλεγγύης .Ο ανώνυμος δότης δίνει το αίμα του στον ανώνυμο δέκτη . Αυτό είναι το ιδεώδες της αιμοδοσίας της ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ .

Που μπορεί να απευθύνεται ο εθελοντής αιμοδότης :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| § |   | Σ |
|   | ε οποιαδήποτε αιμοδοσία της χώρας   |   |
| § |   | Σ |
|   | τα κινητά συνεργεία αιμοληψίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που η καθημερινή τους λειτουργία ανακοινώνεται από το ράδιο και την τηλεόραση. |   |
| § |   | Σ |
|   | την διεύθυνση αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας , Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων <sup>9</sup> .  |   |

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>*

### **3.1 Τι είναι προσέλκυση.**

Το έργο της προσέλκυσης, όπως και κάθε δημιουργική δραστηριότητα είναι μια συνεχής διαδικασία επιλογής . Ο προσελκυστής επιλέγει διαρκώς μεταξύ διαφόρων τρόπων επίλυσης ενός προβλήματος διαφόρων μεθόδων προσέγγισης μιας δεδομένης πληθυσμιακής ομάδας, διαφόρων επικοινωνιακών τεχνικών. Εάν οι επιλογές του είναι επιτυχείς η προσέλκυση θα είναι αποτελεσματική. Η επιτυχία των επιλογών αυτών και επομένως και η αποτελεσματικότητα της μεθοδολογίας προσέλκυσης εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται με άλλα λόγια από τη θεωρητική υποδομή του προσελκυστή.

Μια απαραίτητη διευκρίνιση με τον όρο θεωρητικό πλαίσιο δεν εννοούμε τη στατική γνώση του περιεχομένου θεωριών της ψυχολογίας, κοινωνιολογίας κ.α. Δεδομένου ότι η προσέλκυση είναι η κατ' εξοχή πράξη και διαρκής εφαρμογή των θεωρητικών δεδομένων είναι αναγκαία μια δυναμική αντιμετώπιση της θεωρητικής πλευράς της στην προσέλκυση, για να θυμηθούμε τα λόγια του κοινωνικού ψυχολόγου Kurt Lewin «δεν υπάρχει τίποτε πιο πρακτικό από μια καλή θεωρία»<sup>11</sup>.

### **3.2 Ο ρόλος του προσελκυστή - νοσηλευτή.**

Ο προσελκυστής πρέπει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει να κατανοεί και να σέβεται τις ανάγκες των αιμοδοτών.

§ Τι χρειάζονται οι αιμοδότες μας ;

§ Κατανόηση των αναστολών και των φόβων και της όποιας πιθανής άγνοιας τους .  
Έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση.

§ Σεβασμό προς την τόσο σημαντική ανθρωπιστική προσφορά τους

§ Ηθική επιβράβευση και αναγνώριση του κοινωνικού τους ρόλου. Η γνώση και κατανόηση των παραπάνω αναγκών των αιμοδοτών αποτελεί ουσιαστικό βήμα προς την αμοιβαία και αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους

Ενεργεί συστηματικά βάση συγκεκριμένων στόχων .

- Συντονίζει και εντείνει τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης του συγγενικού περιβάλλοντος του 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 , διατηρεί τους είδη εθελοντές αιμοδότες
- Εφαρμόζει τακτικές προσεγγίσεις ιδιαίτερα ευαίσθητων ομάδων αιμοδοτών που είναι προσωρινά ακατάλληλοι αιμοδότες και οι για πρώτη φορά προσερχόμενοι αιμοδότες .Ο συντονισμός των παραπάνω δραστηριοτήτων αποσκοπεί στην επίτευξη εθνικής αυτάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος από την εθελοντική αιμοδοσία<sup>12</sup> .

Εφαρμόζει κατάλληλη μεθοδολογία επικοινωνίας με τους αιμοδότες

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

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

Ø Κάνει ερωτήσεις που θα ενθαρρύνουν τους αιμοδότες να απαντήσουν με ειλικρίνεια

Με τις εύστοχες ερωτήσεις επιτυγχάνεται ο προσδιορισμός των αναγκών του αιμοδότη και η εκμείωση αντιλήψεων , πεποιθήσεων , τρόπου ζωής .

Δημιουργεί φιλική ατμόσφαιρα διαλόγου με τον αιμοδότη. Συγκεκριμένα :

- ✓ Υποδέχεται τον αιμοδότη με ιδιαίτερα ευχάριστη διάθεση
- ✓ Ακούει προσεχτικά τον αιμοδότη
- ✓ Απευθύνεται στον αιμοδότη με ευγένεια, λεπτότητα, σεβασμό
- ✓ Εκφράζεται απλά , με καθαρή άρθρωση και ήρεμη , εκφραστική φωνή
- ✓ Εμπνέει εμπιστοσύνη και σταθερότητα

Εμπεδώνει διαπροσωπική σχέση μεταξύ της Υπηρεσίας αιμοδοσίας και αιμοδοτών

Στο στάδιο αυτό καταξιώνεται το πολυδιάστατο έργο του προσελκυστή, το οποίο βαθμιαία εξελίσσεται από το γνωστικό στάδιο ενημέρωσης των αιμοδοτών στο ψυχο-κοινωνικό στάδιο παρώθησης τους και δημιουργίας Αιμοδοσιακής Συνείδησης<sup>12</sup> .



## Ο ΠΡΟΣΕΛΚΥΤΗΣ

**ΠΙΣΤΕΥΕΙ** στο ιδανικό της εθελοντικής αιμοδοσίας .

**ΡΥΘΜΙΖΕΙ** την συγκρότηση ομάδων εθελοντών αιμοδοτών.

**ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ** εκδηλώσεις ενημέρωσης .

**ΣΥΓΚΙΝΕΙ** έμπρακτα τον αιμοδότη.

**ΕΜΠΙΝΕΕΙ** εμπιστοσύνη.

**ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΨΗ** ερευνητικά δεδομένα.

**ΚΑΤΕΧΕΙ** βασικές αρχές , θεωρίες , τεχνικές .

**ΥΠΗΡΕΤΕΙ** τον άγνωστο πάσχοντα.

**ΤΙΜΑ** την προσφορά του αιμοδότη .

**ΗΓΕΙΤΑΙ** πρωτοβουλιών ευαισθητοποίησης .

**ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ** στην προσπάθεια επάρκειας σε αίμα και παράγωγα του.

### **3.3 Μάρκετινγκ και αιμοδοσία**

Με τον όρο μάρκετινγκ εννοούμε τις διαδικασίες και τις δραστηριότητες εκείνες που απαιτούνται για να προωθηθούν αγαθά και να καλυφθούν ανάγκες σημερινών ή μελλοντικών πελατών .

Το μάρκετινγκ ξεκίνησε σαν τεχνική η οποία απόβλεπε στην διευκόλυνση των πωλήσεων αγαθών , εκ μέρους των επιχειρήσεων .

Η σύγχρονη αντίληψη για το μάρκετινγκ θέτει σαν πρωταρχικό σκοπό την εξυπηρέτηση του καταναλωτή και σαν αποτέλεσμα της όλης προσπάθειας έρχεται το κέρδος<sup>12</sup> .

#### **3.3.1 Το μη κερδοσκοπικό κοινωνικό μάρκετινγκ και η αιμοδοσία**

Τα τελευταία χρόνια δόθηκε μια νέα διάσταση στην έννοια του μάρκετινγκ, όπου εισέρχεται στον μη κερδοσκοπικό χώρο, και οι φορείς που το εφαρμόζουν δεν έχουν καμία σχέση με το χρηματικό κέρδος, αλλά με την κοινωνική ευημερία, την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης

και γενικότερα της αλλαγής της συμπεριφοράς των πολιτών προς νέες αντιλήψεις των κοινωνικών θεμάτων .

Η εφαρμογή του μάρκετινγκ από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς ξεφεύγει από τα πλαίσια των βιολογικών αναγκών και αναφέρεται σε γενικότερες ανάγκες όπως η βελτίωση της υγείας , η προστασία του περιβάλλοντος, ο οικογενειακός προγραμματισμός<sup>13</sup> .

Ως κοινωνικό μάρκετινγκ ορίζεται ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και το έλεγχος προγραμμάτων που ζητούν να αυξήσουν την αποδοχή μιας κοινωνικής ιδέας σε μια πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της κοινωνικής ιδέας είναι η έρευνα και η επικοινωνία με τον πολίτη, καθώς και η θεωρία ανταλλαγής με κίνητρα μη χρηματικά, ώστε να μεγιστοποιηθεί η ανταπόκριση της αγοράς στόχου .

Το μάρκετινγκ της αιμοδοσίας αποβλέπει στην εξυπηρέτηση των πληθυσμιακών αναγκών σε αίμα και στην βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών που παρέχουν τις αιμοδοτικές υπηρεσίες .

Με το μάρκετινγκ οι υπηρεσίες της αιμοδοσίας αναλαμβάνουν να δημιουργήσουν, να διατηρήσουν ή να μεταβάλουν τη στάση και την συμπεριφορά του πληθυσμού προς την ιδέα του εθελοντικού δωρισμού αίματος .

Ο μορφωτικός ρόλος του μάρκετινγκ της αιμοδοσίας όπου αναπτύσσεται μέσα από διάφορους τρόπους επικοινωνίας είναι καθοριστικός και συμβάλλει :

- Στην άμβλυνση των τάσεων δυσπιστίας και επιφύλαξης του κοινού τόσο προς την ιδέα δωρισμού αίματος, όσο και προς τον ίδιο τον οργανισμό της αιμοδοσίας
- Στην άνοδο της φήμης της Εθνικής Υπηρεσίας αιμοδοσίας
- Στην δημιουργία καλών σχέσεων του προσωπικού του οργανισμού με το κοινό
- Στην αποτελεσματικότερη υποκίνηση του πληθυσμού
- Στον προβληματισμό των πολιτών και στη δημιουργία αισθημάτων κοινωνικής ευθύνης και αλληλοβοήθειας
- Στην ανάπτυξη μιας πολλαπλασιαστικής τάσης για δωρισμό αίματος
- Στην δημιουργία των προϋποθέσεων της συρρίκνωσης του κόστους των πολιτών (ψυχικού και χρηματικού) που εμφανίζεται παράλληλα με την έλλειψη αίματος<sup>14</sup>

### **3.3.2 Βασικές έννοιες .**

A) Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία δεν έχει το ίδιο περιεχόμενο, που έχει αυτή στην επιχείρηση . Είναι ο τόπος όπου συναντάται μια ικανή αιμοδοτικά πληθυσμιακά ομάδα με τον οργανισμό αιμοδοσίας, γιατί θα ήθελε ή θα μπορούσε να ανταλλάξει μέρος της υγείας της με συγκεκριμένα οφέλη που προσφέρονται από αυτόν ( π.χ την ευχέρεια παροχής αίματος σε περίπτωση ανάγκης , την παροχή άδειας μετ' αποδοχών από τον τόπο εργασίας του κατά την ημέρα δωρισμού κ.α )

Την αγορά αίματος αποτελούν από τη μια πλευρά οι ασθενείς (καταναλωτές αίματος ) που χρησιμοποιούν το αίμα και τα παράγωγα του και από την άλλη πλευρά οι αιμοδότες (δωρητές αίματος) που περιλαμβάνει τον ενεργά αιμοδοτικό πληθυσμό ηλικίας 18 – 60 ετών. Η έννοια της αγοράς στην αιμοδοσία περιλαμβάνει μια κοινωνική ομάδα , ένα δημογραφικό πληθυσμό ή ένα γεωγραφικό χώρο , όπου διαμένει μια ικανή αιμοδοτικά ομάδα ατόμων .

Η έρευνα της αγοράς καταναλωτών κυρίως δωρητών αίματος, έχει σκοπό την παροχή πληροφοριών που αποσκοπεί στην εξακρίβωση των επιθυμιών και αναγκών του κοινού, τη διοχέτευση σ' αυτά του δωρισμού αίματος , την υποκίνηση του και την αλλαγή του τρόπου της αιμοδοτικής συμπεριφοράς<sup>14</sup> .

Αυτή η έρευνα αγοράς επιτυγχάνεται με την επικοινωνία γραπτή ή προφορική, που βοηθά στο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την βελτίωση του τομέα της αιμοδοσίας .

B) Ο όρος «προϊόν» στην αιμοδοσία δηλώνει ότι προσφέρεται στην αγορά και περιέχει :

- i. Το φυσικό αγαθό, το αίμα και τα παράγωγα του που προσφέρονται στους ασθενείς από τις υπηρεσίες της αιμοδοσίας μετά από κατάλληλο έλεγχο και επεξεργασία
- ii. Την υπηρεσία που παρέχεται από τα ιατρικά τμήματα του οργανισμού (αιματολόγους , βιοχημικούς, νοσηλευτικό προσωπικό)
- iii. Σημαντική θέση στην έννοια του προϊόντος κατέχει και η ιδέα του δωρισμού αίματος , που προωθείται στον πληθυσμό μέσα από μορφωτικά προγράμματα, από ειδικές υπηρεσίες διαφώτισης της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας .

Γ) Ο όρος «καταναλωτής» περιλαμβάνει τόσο τον «αγοραστή» της ιδέας του δωρισμού αίματος , όσο και τον άμεσο καταναλωτή αίματος (ασθενή) .

Δ) Ο όρος «ανάγκη» σημαίνει στην αιμοδοσία τόσο την κάλυψη σε αίμα των επιθυμιών των ασθενών , όσο και την εξασφάλιση των δωρητών αίματος σε περίπτωση που το χρειαστούν .

Ε) Η έννοια του «κέρδους» στην αιμοδοσία δεν συνδέεται με χρηματικές μονάδες , αλλά με την προάσπιση του κοινωνικού οφέλους και της ευημερίας των πολιτών, από την άποψη υγείας . Το όφελος που προκύπτει από την διάσωση των ανθρώπων με την επάρκεια και παροχή αίματος δεν μπορεί να συγκριθεί με οποιοδήποτε χρηματικό ποσό.

ΣΤ) Η έννοια της «τιμής» . Το κράτος με την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής του επιδιώκει να προσφέρει προσιτή περίθαλψη, χωρίς να αφήνει έκθετο τον πολίτη σε κάθε μορφή κερδοσκοπίας ή οικονομικής επιβάρυνσης κατά την αναζήτηση της αναγκαίας ποσότητας αίματος .Είναι γεγονός πλέων ο μη κερδοσκοπικός προσανατολισμός της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και ο αντικειμενικός σκοπός της είναι η παροχή υπηρεσιών αίματος που θα βελτιώνουν την υγεία του κοινωνικού συνόλου .

Ζ) Η έννοια της «ανταλλαγής» . Οι μορφές ανταλλαγής που αναπτύχθηκαν σε παγκόσμια κλίμακα είναι οι εξής :

- ο Μη χρηματική: αυτό σημαίνει ότι η πολιτεία παρέχει διάφορα κίνητρα στους δωρητές αίματος όπως δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις, άδειες από την εργασία, διπλώματα, μετάλλια ή ευχαριστίες έγγραφες .
- ο Χρηματική : ( όπου στις περισσότερες χώρες έχει καταργηθεί με νομικό διάταγμα ) εδώ η τιμή του αίματος καθορίζεται ή στην ελεύθερη αγορά ή με κρατική παρέμβαση που εκδηλώνεται με χρηματική αμοιβή του δότη ή με έμμεση (φορολογικές απαλλαγές )
- ο Ανταλλαγή σε είδος όπου η πολιτεία επιδιώκει :
  - Την προσφορά αίματος από το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή ώστε να πραγματοποιούνται ακώλυτα οι χειρουργικές επεμβάσεις που χρειάζονται αίμα
  - Την ανάπτυξη ενός πιστωτικού συστήματος αμοιβαιότητας όπου ένα μέλος της οικογένειας προσφέρει αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα για τις πιθανές ή μελλοντικές ανάγκες της , ενώ η πολιτεία αναλαμβάνει την υποχρέωση της κάλυψής τους<sup>15</sup> .

### **3.4 Στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών.**

Η προσέλκυση και διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών είναι μια δυναμική λειτουργία που σχεδιάζεται κάθε φορά ανάλογα με την μελέτη και ανάλυση των παραμέτρων της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας που απευθυνόμαστε σε σχέση με την αξιολόγηση και εκτίμηση των αναγκών σε αίμα και την υπάρχουσα κατάσταση στο χώρο της αιμοδοσίας .

Σκοπός είναι η ευαισθητοποίηση και δημιουργία τακτικών εθελοντών αιμοδοτών με αλτρουιστικά κίνητρα που θα προέρχονται από την προσέγγιση νέων αιμοδοτών , μεγάλη πηγή των οποίων είναι τα σχολεία και από την μετατροπή των περιστασιακών αιμοδοτών που ανήκουν κυρίως στο συγγενικό περιβάλλον.

Οι δραστηριότητες που θα μας οδηγήσουν στον στόχο μας είναι η εύρεση μεγάλων κοινωνικών ομάδων και μαζικών φορέων και η προσπάθεια ευαισθητοποίησης τους με την αιμοδοσία . Η οργάνωση ομιλιών σε ομάδες πληθυσμού .Η αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης . Η διαμόρφωση , η συλλογή και επιλογή κατάλληλων μηνυμάτων, μέσα στα πλαίσια μεθοδολογίας , για επικοινωνία με τους αιμοδότες .Η εκπόνηση και εκτύπωση ενημερωτικού υλικού . Η δημιουργία διαφημιστικού και ευχαριστήριου υλικού. Οι εκδηλώσεις<sup>16</sup> .

Τρόποι εφαρμογής της στρατηγικής είναι :

- Βελτίωση επικοινωνίας με τους δότες με διαπροσωπική επικοινωνία, με ενημέρωση πόρτα – πόρτα , πρόσωπο με πρόσωπο , με τηλεφωνική επικοινωνία, με ομαδική ενημέρωση, με επικοινωνία και εκπαίδευση του κοινού μέσω έντυπης και ηλεκτρονικής ενημέρωσης και με προσωπική επαφή του υποψήφιου δότη με έναν ικανοποιημένο αιμοδότη.
- Βελτίωση των σταθερών κέντρων αιμοδοσίας που παρέχουν καλύτερη εμπειρία αιμοδοσίας, άνεση, τεχνικό έλεγχο και σταθερό φιλικό περιβάλλον ώστε να μεταστρέφονται οι ευκαιριακοί σε μακροχρόνιους συχνούς δότες .
- Το πρόγραμμα εξωτερικών αιμοληψιών είναι βασισμένο στην κοινότητα, εξαρτάται από την προώθηση, δεν εγγυάται όμως τη διατήρηση και συχνότητα των δοτών .
- Το μόνιμο προσωπικό στις αιμοληψίες εξασφαλίζει καλύτερα εκπαιδευόμενο προσωπικό και σταθερή αντιμετώπιση σε συμπεριφορά, επικοινωνία και φιλικό περιβάλλον, βοηθά στην εξοικείωση των δοτών και τους δημιουργεί θετική εντύπωση από την αιμοδοσία

- Οι μαθητές οι οποίοι λόγω των χαρακτηριστικών της ηλικίας τους είναι ιδεαλιστές, ευαίσθητοι στα κοινωνικά προβλήματα και σαν τρόπο προσέλευσης χρησιμοποιούμε την ενημέρωση με τρόπο διδασκαλίας .
- Καλύτερη διαχείριση του εργασιακού χρόνου και τροποποίηση του ωραρίου των αιμοδοσιών ώστε να εναρμονιστούν και με τις ανάγκες του κοινού .
- Συνεχής έλεγχος ποιότητας των μεθόδων επικοινωνίας και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων μας
- Καθιέρωση κανονισμού λειτουργίας - νομικό πλαίσιο με σκοπό την δημιουργία : Ενιαίου τρόπου σκέψης και λειτουργίας όλων των Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών και την Ενιαία αντιμετώπιση Αυτών από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας .

Εμπλεκόμενοι – Συντελεστές :

- Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών
- ΠΟΣΕΑ
- Υπηρεσίες Αιμοδοσίας Νοσοκομείων
- Επιτροπή Αιμοδοσίας Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας
- Προγράμματα Αγωγής Υγείας με σκοπό την αύξηση του απόλυτου (νέων αιμοδοτών) αλλά και του σχετικού αριθμού των εθελοντών αιμοδοτών, την αλλαγή της συμπεριφοράς εκείνων που δίνουν αίμα για προσωπικούς λόγους και την μετατροπή τους σε εθελοντές<sup>17</sup> .
- Σωστή χρήση και αποφυγή σπατάλης του αίματος, νέα συντηρητικά που εξασφαλίζουν μεγαλύτερη βιωσιμότητα των έμμορφων συστατικών και βελτιώνουν τις βιολογικές ιδιότητες των ερυθρών
- Εισαγωγή σύγχρονων μέσων μηχανοργάνωσης
- Δημιουργία μόνιμου και επανδρωμένου γραφείου Εθελοντών Αιμοδοτών στο Υπουργείο το οποίο θα αναλαμβάνει την διεκπεραίωση των υποθέσεων των ΣΕΑ (17)
- Να γίνονται ενημερωτικά σεμινάρια σε εκπαιδευτικούς σχετικά με την διάδοση της Εθελοντικής Αιμοδοσίας σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης . Ενημέρωση των μαθητών στα πλαίσια διδακτικού προγράμματος. Καθιέρωση ημέρας εορτασμού σχολικής αιμοδοσίας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε συνεργασία με τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών
- Κατάρτιση σχετικά με την αιμοδοσία όλων των φοιτητών και ειδικά των μελλοντικών εκπαιδευτικών - φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής

- Ενημέρωση στους Στρατευμένους για την Εθελοντική Αιμοδοσία, βελτίωση των χώρων αιμοληψίας ώστε κάθε στρατευμένος να συνειδητοποιήσει την αξία της πράξης του και να παραμείνει σταθερός Εθελοντής Αιμοδότης . Παροχή ταυτότητας Εθελοντή Αιμοδότη για κάθε στρατευμένο που δίνει αίμα<sup>17</sup> .

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>*



#### **4.1 Ο ρόλος και η συμβολή του νοσηλευτή στην εθελοντική αιμοδοσία**

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

Το προσωπικό πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον και κατανόηση, να είναι φιλικό, επαγγελματικά καταρτισμένο και καλά εκπαιδευμένο. Θα πρέπει να γίνεται κάθε προσπάθεια, ώστε η αιμοδοσία να είναι μια ευχάριστη εμπειρία<sup>22</sup>.

Σ' αυτό το μεγάλο και δύσκολο έργο καλούνται και οι νοσηλευτές - σε συνεργασία με άλλους υγειονομικούς - να αποτελέσουν έναν ακόμη συνδετικό κρίκο για τη ζωή, με την προσπάθεια τους για προσέλκυση αιμοδοτών και για τις καλές συνθήκες συντήρησης του αίματος.

Μέλημα των νοσηλευτών είναι, κατά πρώτο λόγο, η εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος και η ενθαρρυντική υποδοχή του αιμοδότη δείχνοντας ζεστασιά και φιλικότητα. Στη συνέχεια, αφού εξηγηθεί η διαδικασία αιμοληψίας στο δότη και γίνει η φυσική κατάσταση της υγείας του από τον αρμόδιο ιατρό, προβαίνει στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου, που αποβλέπει στην αποκάλυψη παθήσεων, οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη για τη λήψη<sup>23</sup>.

Κατά την αιμοληψία, ο νοσηλευτής (-τρια) φροντίζει το υλικό να είναι απαλλαγμένο πυρετογόνων ή τοξικών ουσιών και αποστειρωμένο, και παράλληλα ενισχύει ψυχολογικά τον αιμοδότη ενημερώνοντας τον συνάμα για ότι τυχόν απορία έχει, όσον αφορά στην αιμοδοσία. Αφού συλλεχτεί το αίμα και μπουν πάνω στον ασκό οι απαραίτητες αυτοκόλλητες ετικέτες με τον κωδικό και τα στοιχεία του δότη, το αίμα πηγαίνει στον ειδικό χώρο επεξεργασίας.

Λαμβάνεται επίσης, αίμα που στέλνεται για τις εξετάσεις του δότη, AIDS, HBsAg και σύφιλη<sup>23</sup>. Μετά το πέρας της αιμοληψίας συστήνεται στον αιμοδότη να παραμείνει για λίγο καθιστός και τοποθετείται πιεστικός επίδεσμος στο σημείο φλεβοκεντησης. Έπειτα οδηγείται στον ειδικό χώρο, όπου προσφέρεται πορτοκαλάδα και του συστήνεται:

- α) Να μην καπνίσει για μια ώρα.
- β) Να πει περισσότερα υγρά.

- γ) Να πάρει καλό γεύμα, χωρίς οινόπνευμα.
- δ) Σε περίπτωση αιμορραγίας ν` ανυψώσει το βραχίονα.
- ε) Να μην οδηγήσει αμέσως μετά την αιμοληψία.
- στ) Αν αισθανθεί αδιαθεσία να επισκεφτεί γιατρό<sup>23</sup>.

Τέλος, ο νοσηλευτής (-τρια), αφού ευχαριστήσει τον αιμοδότη για την προσφορά του, πρέπει να προσπαθήσει να τον πείσει να επαναλάβει την αιμοδοσία μετά από 3 ή 4 μήνες. Δεν τελειώνει όμως εδώ ο ρόλος του νοσηλευτή. Η πιο δύσκολη εργασία είναι στον ειδικό χώρο, που πηγαίνει το αίμα για τον προσδιορισμό της ομάδας του συστήματος ABO, καθώς και τον προσδιορισμό Rhesus. Απαιτείται μεγάλη προσοχή για τη αποφυγή λάθους, καθώς και επανέλεγχος.

Το αίμα, αμέσως μετά από τη συλλογή του, πρέπει να συντηρείται σε θερμοκρασία 1° C – 6° C, εκτός εάν πρόκειται να διαχωριστούν συμπυκνωμένα αιμοπετάλια, οπότε το αίμα πρέπει να διατηρείται σε θερμοκρασία 20° C - 24° C, το πολύ μέχρι έξι (6) ώρες.

Από τους νοσηλευτές γίνεται και ο έλεγχος συμβατότητας, ο οποίος είναι απαραίτητος, πριν από κάθε μετάγγιση. Μετάγγιση αίματος χωρίς έλεγχο συμβατότητας, είναι αδύνατη. Όπως αντιλαμβανόμαστε, η ευθύνη είναι μεγάλη εφόσον η ασυμβατότητα αίματος μπορεί να φέρει και τον θάνατο. Ο κώδικας, επομένως, της ηθικής της Αιμοδοσίας βασίζεται σ` ένα διπολικό σύστημα: προστασία του δότη και προστασία του δέκτη. Η ραγδαία επιστημονική πρόοδος παρέχει τις τεχνικές δυνατότητες τήρησης της θεμελιώδους αυτής αρχής, της Αιμοδοσίας: ο εξειδικευμένος και διεξοδικός έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του, οι σύγχρονες τεχνικές συντήρησης και τα νεώτερα δεδομένα θεραπευτικής επιλογής εξασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του προσφερόμενου δώρου ζωής<sup>21</sup>.

Γι` αυτό το δώρο ζωής, όμως, δεν έχουν όλοι την ίδια άποψη` δεν έχουν κατανοήσει όλοι τη σημασία του και την προσφορά ζωής προς το συνάνθρωπο τους. Αυτό αποδεικνύεται και με την έλλειψη αίματος, που υπάρχει στη χώρα μας, και το μικρό αριθμό αιμοδοτών.

Μέλημα των αιμοδοσιών, επομένως, είναι η προσέλκυση και άλλων ατόμων για προσφορά αίματος. Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η αύξηση του αριθμού των εθελοντών με την προσέγγιση του πληθυσμού και την ενημέρωση του για την εθελοντική αιμοδοσία<sup>12</sup>.

Ο νοσηλευτής (-τρια) καλείται και σ` αυτό το ρόλο να συμμετέχει. Σ` ένα ρόλο πολύ δύσκολο, γιατί εφόσον απαιτεί συχνή επαφή με τον κόσμο για να ενημερώνει, να ενθαρρύνει, να παροτρύνει και να επεξηγεί, πρέπει να διακρίνεται από ήθος, ζήλο, ενθουσιασμό και κατάρτιση του αντικειμένου της αιμοδοσίας.

Βασικά μελήματα του προσελκυστή είναι η μεταστροφή των αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών σε εθελοντές αιμοδότες, καθώς και η ουσιαστική και σταθερή αύξηση του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, με την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών ευαισθητοποίησης και προώθησης.

Για να αντεπεξέλθει επιτυχώς στις πολλές και ποικίλες απαιτήσεις του έργου του, ο προσελκυστής έχει ανάγκη από στερεή γνωσιολογική υποδομή, όπως εξοικείωση με βασικές τεχνικές επικοινωνίας, καθώς και αρχές, μεθοδολογία και θεωρίες της ψυχολογίας και άλλων κοινωνικών επιστημών<sup>19</sup>.

Επομένως, οι νοσηλευτές, που εργάζονται στις αιμοδοσίες κι έχουν χριστεί και με το ρόλο του προσελκυστή, όσον αφορά στους εθελοντές αιμοδότες, πρέπει να έχουν άρτια εκπαίδευση, καθώς και ενίσχυση του έργου τους με ενημερωτικό υλικό. Πρέπει να οργανώνουν ομιλίες και εκδηλώσεις στην κοινότητα, στους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, στα σχολεία και τα Πανεπιστήμια, καθώς και σε άλλες σχολές και ομάδες, γιατί τα παιδιά είναι εκείνα, που πρέπει να πεισθούν για την αναγκαιότητα της προσφοράς αίματος, καθώς είναι οι αυριανοί αιμοδότες. Επίσης, ομιλίες πρέπει να οργανώνονται σε πολιτιστικά σωματεία, σε συλλόγους, σε υπηρεσίες κ.α.

Με άλλα λόγια, είναι απαραίτητο, σε μια συλλογική, ορθά συντονισμένη προσπάθεια να δημιουργηθεί πρόσφορο έδαφος, ώστε να φέρει καρπούς το έργο του προσελκυστή. Και το πιο πρόσφορο έδαφος, βέβαια, είναι τα παιδιά, γι` αυτό θα πρέπει να ενσωματωθεί η αιμοδοσία στα επίσημα σχολικά προγράμματα. Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός προγράμματος προσέλευσης σε προ-αιμοδοσιακή ηλικία θα εξασφαλίσει προϋποθέσεις ευόδωσης των προσπαθειών του προσελκυστή και καταξίωσης του ρόλου του<sup>12</sup>.

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

Μετά από την αιμοληψία :

- Ø Ελέγχεται ο βραχίονας και το σημείο φλεβοκέντησης και τοποθετείται αποστειρωμένη γάζα και πιεστικός επίδεσμος
- Ø Ο αιμοδότης παραμένει στην πολυθρόνα αιμοληψίας για 10 – 15´ με στενή παρακολούθηση
- Ø Τέλος τον οδηγούμε στον ειδικό χώρο όπου του προσφέρεται πορτοκαλάδα και ταυτόχρονα δίδονται οδηγίες για το υπόλοιπο της ημέρας
- Ø **Δεν ξεχνάμε ποτέ να ευχαριστήσουμε τον αιμοδότη για την προσφορά του και να προσπαθήσουμε να τον πείσουμε να το επαναλάβει.**

Συμβουλές που δίδονται στον αιμοδότη μετά την αιμοληψία :

- Να πίνει άφθονα υγρά στις επόμενες 4 ώρες μετά την αιμοληψία
- Δεν σηκώνει βάρος με το χέρι που αιμοδότησε
- Δεν καπνίζει για 1 ώρα εάν είναι καπνιστής
- Δεν οδηγεί εάν προσήλθε με δικό του όχημα
- Μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ μετά από 6 ώρες και εφόσον έχει πάρει κανονικό γεύμα
- Αφαιρεί το λευκοπλάστ μετά από 2 ώρες
- Αν αισθανθεί ζάλη να σκύψει με το κεφάλι μέσα στα γόνατα ή να ξαπλώσει
- Μπορεί να προσφέρει αίμα μετά από 3 μήνες πάλι εάν είναι άνδρας και μετά από 4 εάν είναι γυναίκα<sup>19</sup>.

## **4.3 Ανεπιθύμητες αντιδράσεις αιμοδοτών.**

Αντιδράσεις κατά την αιμοληψία

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

Οι αντιδράσεις οφείλονται σε υποογκαίμια, αγγειοκινητικές διαταραχές και στην φλεβοκέντηση

Είναι δυνατό μια αντίδραση αν δεν αναταχθεί εγκαίρως να εξελιχθεί σε απώλεια συνείδησης, σπασμούς και απώλειας ούρων ή κοπράνων. Η αντίδραση αυτή οφείλεται σε βαγοτονικό αντανακλαστικό, στο ψυχολογικό stress της αιμοδοσίας .

Εξαιρετικά σπάνιες είναι οι περιπτώσεις στηθάγχης ή εμφράγματος του μυοκαρδίου στη διάρκεια της αιμοδότησης . Στις Η.Π.Α έχουν υπολογισθεί 1 ανά 200.000 αιμοληψίες

Τραυματισμός νεύρου αναφέρθηκε με συχνότητα 1/21.000 αιμοληψίες στις Η.Π.Α και συνήθως εκδηλώνεται με μούδιασμα, πόνο και αδυναμία στο χέρι που υποχωρεί σε 2-3 ημέρες, ενώ σπανιότερα διαρκεί εβδομάδες .

Προσοχή χρειάζεται σε περίπτωση αιματώματος το οποίο αν δεν εντοπισθεί έγκαιρα μπορεί να επεκταθεί και να δημιουργήσει πίεση σε αγγεία και νεύρα στο αντιβράχιο<sup>2</sup> .

# *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>*

## **5.1 Αιμοδοσία και πληροφορική**

Η χρήση της πληροφορικής στην Ελλάδα αυξάνει συνεχώς και μέρα με την μέρα όλο και περισσότεροι κλάδοι, τόσο του ιδιωτικού τόσο και του δημόσιου τομέα, απολαμβάνουν τα οφέλη και τις ευκαιρίες που αυτή τους προσφέρει . Στους ιδιαίτερα κινητικούς και δυναμικούς τομείς (όπως αυτός της αιμοδοσίας), η χρήση των υπολογιστών κρίνεται όχι απλά χρήσιμη, αλλά και αναγκαία . Και δεν είναι δύσκολο να φανεί το γιατί .

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

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

Επιπλέον η αποθήκευση όλων αυτών των δεδομένων χρειάζεται τον ελάχιστο χώρο και γίνεται με μεγάλη ασφάλεια . Ο μέχρι τώρα τρόπος φύλαξης ήταν η καταχώρηση του σε βιβλία και τετράδια ή ντοσιέ αρχείου . Αυτά όχι μόνο απαιτούσαν μεγάλο χώρο για την φύλαξη τους αλλά ήταν και ιδιαίτερα ευαίσθητα σε φθορές όπως η καταστροφή του υλικού αποθήκευσης δηλαδή του χαρτιού . Όσο για την διαγραφή των αντιγράφων ασφαλείας της πληροφορίας αυτή ήταν πλέον αδύνατη<sup>24</sup> .

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

Η μέχρι τώρα μέθοδος φύλαξης αυτών των πληροφοριών ήταν η καταχώρηση τους σε αρχεία που φυλάγονταν κλειδωμένα σε ειδικό χώρο που ήταν προσπελάσιμος μόνο από αρμόδια άτομα . Ήταν όμως εύκολο , είτε με παραβίαση του χώρου φύλαξης, είτε από κάποια αμέλεια των υπευθύνων οι πληροφορίες αυτές να διαρρεύσουν. Ένα σημείο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί είναι το γεγονός ότι η μηχανοργάνωση των Κέντρων Αιμοδοσίας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μεμονωμένα για κάθε Κέντρο.

Η επικοινωνία μεταξύ των Αιμοδοσιών για ανταλλαγή πληροφοριών είναι ιδιαίτερα σημαντική . Ο μέχρι τώρα τρόπος λειτουργίας τους δεν προσέφερε τέτοιες δυνατότητες επικοινωνίας, η οποία ήταν δύσκολο να επιτευχθεί .Έτσι αυτή περιοριζόταν μόνο στα απολύτως απαραίτητα . Όμως η Αιμοδοσία στην Ελλάδα θα μπορούσε να κερδίσει πολλά αν διάφορες υπηρεσίες της συνεργάζονταν, όχι μόνο τυπικά αλλά και ουσιαστικά μεταξύ τους . Τα δίκτυα υπολογιστών έχουν πολλά να προσφέρουν σε αυτό το κομμάτι γιατί μπορούν να παρέχουν εύκολη , γρήγορη, ασφαλή και άμεση επικοινωνία μεταξύ Κέντρων που βρίσκονται γεωγραφικά απομακρυσμένοι μεταξύ τους . Μέχρι τώρα κάθε εθελοντής αιμοδότης μπορούσε να δίνει αίμα εθελοντικά σε όποιο Κέντρο αλλά η καρτέλα του ενημερωνόταν μόνο στις Αιμοδοσίες που έκανε στο συγκεκριμένο Κέντρο στο οποίο ήταν καταχωρημένος . Αν έδινε αίμα σε κάποιο άλλο Κέντρο η καρτέλα του δεν ενημερωνόταν και δεν μπορούσε να καταχωρηθεί η αιμοδοσία . Με την χρήση όμως του δικτύου υπολογιστών θα μπορεί πλέον να αιμοδοτεί σε όποιο μέρος της Ελλάδας και να βρίσκεται . Η αιμοδοσία του αυτή θα καταχωρείται μέσω του δικτύου και τα αρχεία του θα ενημερώνονται κανονικά. Παύουμε έτσι να περιορίζουμε τους αιμοδότες μας τόσο όσο αφορά τον τόπο και τον χρόνο της αιμοδοσίας τους ενώ οι τυπικές διατυπώσεις που συνοδεύουν κάθε αιμοδοσία περιορίζονται .

Ένα άλλο πρόβλημα που εξαλείφεται με την χρήση των υπολογιστών είναι το πρόβλημα των «πολλαπλών εγγράφων» των εθελοντών αιμοδοτών . Με το προτεινόμενο σύστημα υπάρχει μόνο ένα αρχείο εθελοντών αιμοδοτών για όλη τη χώρα και όχι ένα διαφορετικό για κάθε αιμοδοσία.

Ακολουθώντας τον ίδιο προβληματισμό, όταν κάποιος εθελοντής αιμοδότης θα παροπλίζεται για κάποιο λόγο, ο παροπλισμός του θα γίνεται γνωστός σε όλη τη χώρα προλαμβάνοντας έτσι περιττές και επικίνδυνες αιμοληψίες .

Επιπλέον όταν παρουσιάζεται ανάγκη για κάποιες μονάδες αίματος θα μπορεί να γίνει γνωστό ποιες Αιμοδοσίες έχουν επάρκεια στις μονάδες αυτές και η έλλειψη θα καλύπτεται άμεσα . Δηλαδή ο χρόνος ενημέρωσης και επικοινωνίας θα μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό και η αιμοδοσία θα επικοινωνεί με αυτή την αιμοδοσία που έχει τις ζητούμενες μονάδες χωρίς χρονοτριβή<sup>24</sup> .

Μια πανελλήνια οργάνωση θα μπορεί να προσφέρει πολύ καλές πληροφορίες για το τι γίνεται στον Ελλαδικό χώρο ώστε οι προσπάθειες των υπευθύνων για καλύτερη οργάνωση να μπορούν να συντονιστούν καλύτερα .



Ακόμα τα στατιστικά στοιχεία που θα μπορεί να προσφέρει ένα τέτοιο Πληροφοριακό Σύστημα θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο και θα διευκολύνουν σημαντικά τις διάφορες επιστημονικές μελέτες και έρευνες που γίνονται κατά καιρούς . Και αυτό γιατί θα δίνουν μια ολοκληρωμένη και έγκυρη εικόνα της πορείας και κατάστασης της αιμοδοσίας στη χώρα . Από όλα αυτά γίνεται φανερό ότι η προσπάθεια εφαρμογής της πληροφορικής στα Κέντρα Αιμοδοσίας πρέπει να επιταχυνθούν και να έχουν την υποστήριξη όλων μας .

Ενδεικτικά παραθέτουμε στη συνέχεια ένα πίνακα στον οποίο βρίσκονται καταγραμμένες κάποιες βασικές λειτουργίες που θα πρέπει να υποστηρίζονται από ένα ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα Αιμοδοσίας .

- Ø Εισαγωγή – Ανάκτηση – Διαγραφή χρησίων στοιχείων εθελοντή αιμοδότη
- Ø Εκτύπωση λίστας με τα στοιχεία εθελοντών αιμοδοτών ( πχ για κλήση τους όταν υπάρχει ανάγκη)
- Ø Παροπλισμός Εθελοντών Αιμοδοτών αν προκύψει κάποια αιτία
- Ø Εισαγωγή νέας αιμοληψίας
- Ø Ενημέρωση αιμοληψίας με εργαστηριακούς ελέγχους ασθενειών
- Ø Ενημέρωση βιβλίων αίματος, παραγώγων
- Ø Καταγραφή μετάγγισης
- Ø Καταγραφή αποτελεσμάτων αντίδρασης μετάγγισης
- Ø Καταγραφή μετάγγισης σε άλλο νοσοκομείο
- Ø Εξαγωγή στατιστικών στοιχείων σε αρχεία και εκτυπώσεις<sup>24</sup> .

## **5.2 Εκκλησία και Εθελοντική Αιμοδοσία**

Το μήνυμα της αγάπης και της προσφοράς προς το συνάνθρωπο, το πραγματικό μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας μεταφέρει η εκκλησία ανά τακτά χρονικά διαστήματα διοργανώνοντας εθελοντικές αιμοδοσίες σε ναούς . Και μάλιστα έχει αρκετούς αποδέχτες και έχει σαν στόχο να τους κάνει ακόμα περισσότερους .

Είναι γεγονός ότι από πάντα η Εκκλησία διαδραμάτιζε μεγάλο ρόλο στο χώρο της εθελοντικής αιμοδοσίας με συνεχή και ενεργή παρουσία σε αυτόν . Μάλιστα ο ρόλος της είναι τόσο μεγάλος και η δεξαμενή της τόσο μεγάλη που ελπίζουμε να λύσει πολλά προβλήματα της έλλειψης αίματος που μαστίζει την χώρα . Και ενώ πριν μερικά χρόνια λέγαμε ότι η Αιμοδοσία μας βασίζεται στις Ένοπλες Δυνάμεις σήμερα λέμε ότι οι ελπίδες μας εναποθέτονται σε μεγάλο βαθμό στην Εκκλησία . Άλλωστε η εθελοντική αιμοδοσία

αποτελεί ένα από τους πιο σπουδαίους τομείς του ποιμαντικού έργου της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, η οποία με πρωτοβουλία του Μακαριότατου Αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ.κ Χριστόδουλου συνέστησε Κεντρικό Γραφείο Αιμοδοσίας, το οποίο συντονίζει οργανωμένες ομάδες εθελοντικής αιμοδοσίας σε ενοριακό επίπεδο, αφού ο κάθε ναός αποτελεί και το κέντρο της κάθε ενοριακής αιμοδοσίας .Επίσης σε κάθε ενορία έχει δημιουργηθεί μια πενταμελής επιτροπή ενοριακής εθελοντικής αιμοδοσίας, με επικεφαλή τον υπεύθυνο Ιερέα επί της αιμοδοσίας, έναν Ιατρό και τρία ακόμα μέλη, ώστε ανά εξάμηνο να αναλαμβάνει ανιδιοτελώς την πολυσύνθετη διαδικασία προετοιμασίας και προγραμματισμού της αιμοδοσίας . Μάλιστα κάθε ναός συνεργάζεται με ένα νοσοκομείο ή μια κινητή μονάδα αίματος<sup>25</sup> .

Ο Μακαριότατος Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ.κ Χριστόδουλος και αρκετοί αρχιερείς σε όλη τη χώρα καθώς και ο εκπρόσωπος τύπου του Μακαριότατου Πανοσιολογιότατος π. Επιφάνειας Οικονόμου, δεκάδες ιερείς κάνουν τεράστια προσπάθεια και έχουν άριστα αποτελέσματα στη Εθελοντική προσφορά Αίματος σε όλη τη χώρα<sup>26</sup>.

Σήμερα σχεδόν σε όλες τις Ιερές Μητροπόλεις της Εκκλησίας της Ελλάδος, η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί ένα από τους κυριότερους παράγοντες κοινωνικής προσφοράς, με χιλιάδες αίματος σε ετήσια προσφορά . Ιδιαίτερος στην Αρχιεπισκοπή Αθηνών από το 1999 λειτουργεί Γραφείο Αιμοδοσίας το οποίο συντονίζει 146 ενοριακές προσπάθειες . Περισσότεροι από 5000 αιμοδότες ανταποκρίνονται στο κάλεσμα που τους απευθύνει η εκκλησία δύο φορές τον χρόνο για να προσφέρουν αίμα με αξιοθαύμαστα αποτελέσματα<sup>25</sup> .

### **5.3 Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και Αιμοδοσία**

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή Επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε) ονομάζουμε κυρίως τα ραδιόφωνα , την τηλεόραση, τύπο .

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

Η διαμόρφωση της κοινής και ατομικής γνώμης γίνεται μέσα από επικοινωνία σε διατομικό και διασυλλογικό επίπεδο . Η επικοινωνία αυτή έχει τρεις φάσεις :την εκπομπή, την υποδοχή και την επιλογή .

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

Ο βαθμός εσωτερίκευσης των μηνυμάτων και επηρεασμού του ατόμου δεν εξαρτάται μόνο από το περιεχόμενο του μηνύματος . Είναι αποτέλεσμα της λειτουργίας πολλών παραγόντων που βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση. Οι παράγοντες αυτοί είναι :

- Οι συναισθηματικές ανάγκες και επιθυμίες του ατόμου
- Ηλικία, φύλο ,οικογενειακή κατάσταση , επίπεδο γνώσεων , επάγγελμα κλπ
- Οι κοινωνικές αξίες και τα πολιτισμικά στοιχεία
- Ο χρόνος , ο τόπος , η γλώσσα , το ύφος
- Ο τρόπος εκπομπής (συχνότητα – επανάληψη – συνέπεια )
- Οι κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες
  - Καθεστώς αυταρχικό
  - Καθεστώς δημοκρατικό αλλά με ύπαρξη μονοπωλιακού τύπου Μ.Μ.Ε
  - Καθεστώς δημοκρατικό αλλά με μη ύπαρξη μονοπωλιακού τύπου Μ.Μ.Ε
- Οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης ( θεομηνίες πόλεμος κλπ )
- Το μέσο που χρησιμοποιείται ( έντυπο – ηλεκτρονικό ) για την εκπομπή του μηνύματος .

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

Ιδιαίτερα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι τα Μ.Μ.Ε έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της Εθελοντικής Αιμοδοσίας . Μπορούν αποφασιστικά να συμβάλουν στην δημιουργία πραγματικών Εθελοντών Αιμοδοτών . Μια και στόχος της Εθελοντικής Αιμοδοσίας είναι η δημιουργία τακτικών εθελοντών αιμοδοτών με Αιμοδοσιακή Συνείδηση τα Μ.Μ.Ε πρέπει να αξιοποιηθούν σαν μέσο για Ενημέρωση – Πληροφόρηση του πολίτη . Προς αυτή την κατεύθυνση χρήσιμες είναι οι ενημερωτικές εκπομπές, στρογγυλά τραπέζια, συνεντεύξεις, spots, ερωτήσεις σε τηλεπαιχνίδια , κινούμενα σχέδια με θέματα αιμοδοσίας κλπ .

Σημειώνουμε ότι ο όρος «προπαγάνδα» εσφαλμένα χρησιμοποιείται όταν χρησιμοποιείται στην περίπτωση της αιμοδοσίας . Στην ανάπτυξη της Εθελοντικής Αιμοδοσίας είναι ανάγκη να αξιοποιηθούν όλα τα Μ.Μ.Ε για ενημέρωση – πληροφόρηση για την προσέλκυση των αιμοδοτών.

Τα Μ.Μ.Ε επιβάλλεται να αξιοποιηθούν με υπευθυνότητα και σχεδιασμό όχι πρόχειρα περιστασιακά την ώρα της ανάγκης<sup>27</sup> .

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **Υλικό – Μέθοδος**

**Σκοπός** της εργασίας μου είναι να μελετήσω τους κύριους παράγοντες που ενώ υπάρχουν τόσοι συνάνθρωποι μας που έχουν ανάγκη από αίμα εντούτοις οι περισσότεροι δεν βοηθάμε είτε από αδιαφορία , αμέλεια , φόβο . Ήθελα με την έρευνα μου να δω το ποσοστό ενημέρωσης του νεαρού κόσμου κυρίως που θα είναι οι μελλοντικοί αιμοδότες της χώρας και ποιες είναι οι αμφιβολίες και οι φόβοι τους γύρω από το θέμα της αιμοδοσίας .

### **Πληθυσμός - δείγμα**

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο απαντήθηκε κατά κύριο λόγο από σπουδαστές όλων των ηλικιών και όλων των μορφωτικών επιπέδων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Μαΐο του 2010 στην τακτική αιμοδοσία που διοργανώνει η Φοιτητική Ένωση Κυπρίων Πάτρας εις μνήμη Νίκου Γυψιώτη στο οίκημα Νίκος Γυσιώτης .

Πριν ξεκινήσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ενημέρωνα για το θέμα της εργασίας μου και ότι η συμπλήρωσή του δεν θα τους δημιουργούσε κανένα πρόβλημα διότι ήταν ανώνυμο. Επίσης ότι το δείγμα ήταν τυχαίο.

Ο αριθμός των ατόμων που απάντησαν στις 21 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου) ανέρχεται στους 100. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα Α, κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε ερώτηση αντιπροσώπευε και μια μεταβλητή. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων είναι το SPSS έκδοση 17 που ανταποκρίνεται σε όλα τα Windows. Η στατιστική μέθοδος είναι η  $\chi^2$  .

### **Ζητήματα Βιοηθικής**

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς ( να μην υποστεί καμία βλάβη φυσική, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας, εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης). Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εξηγούσα τον σκοπό της έρευνας, επιδίωκα την μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, επίσης έκανα γνωστό ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα τυχαίο. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσας έρευνας.

### **Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων**

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα μου ήταν :

- η νοσηλευτική ιδιότητα του ερωτώμενου
- η σωστή επιλογή μιας απάντησης
- η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων

Κριτήρια αποκλεισμού στην έρευνα μου ήταν :

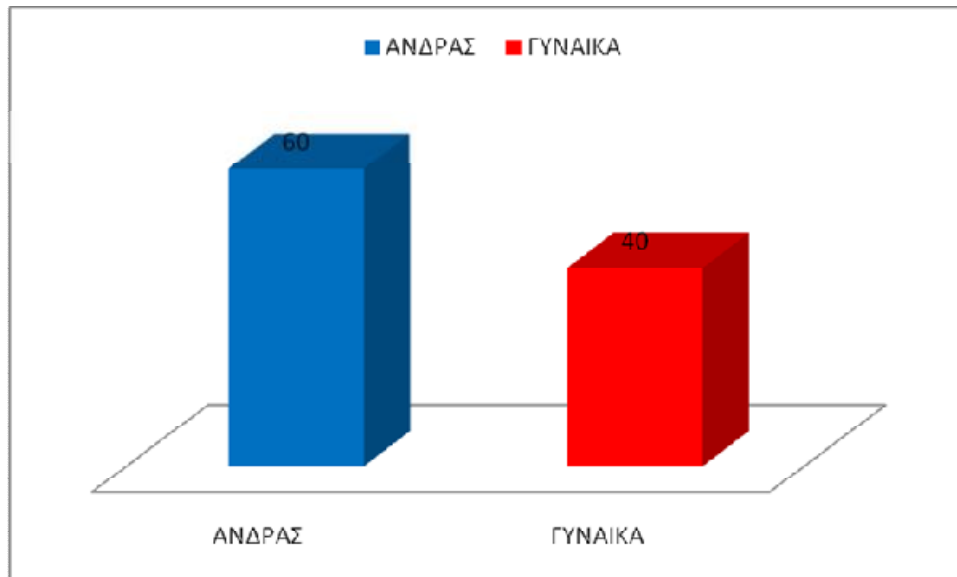
- η μη συμπλήρωση όλων των απαντήσεων
- η παραποίηση του ερωτηματολογίου

Στην περίπτωση μου χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν (100).

## Αποτελέσματα

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 άτομα φοιτητές Ελλαδίτες και Κύπριοι .Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικονομική κατάσταση, εκπαίδευση και ηλικία .

### Ερώτηση 1 : Φύλο



Διάγραμμα 1

Σε δείγμα 100 ατόμων το 60% είναι άνδρες και το 40% είναι γυναίκες.

#### Statistics

φύλο

N	Valid	100
	Missing	0

Πίνακας 1.1

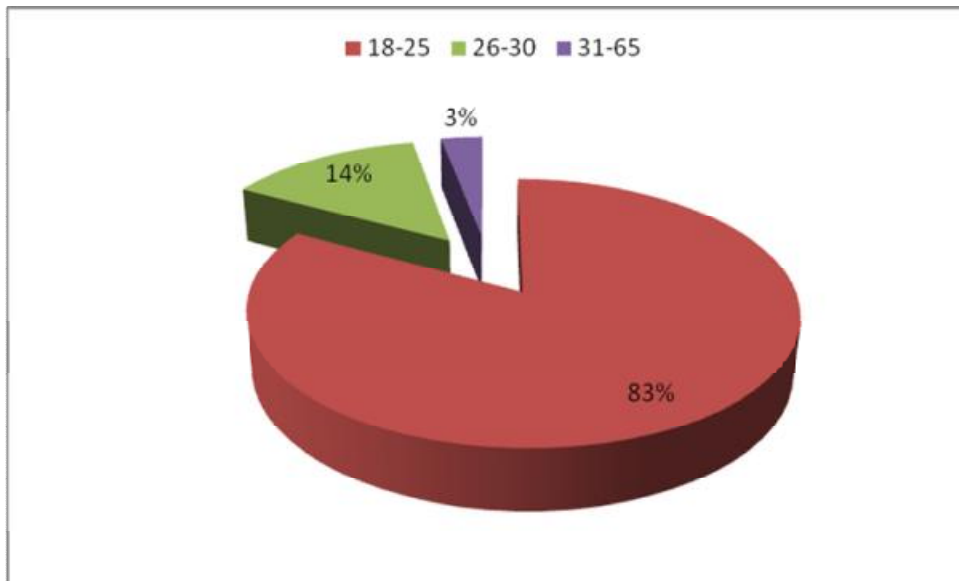
#### φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid άντρας	60	60,0	60,0	60,0
γυναίκα	40	40,0	40,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 1.2



## Ερώτηση 2 : Ηλικία



Διάγραμμα 2

Όπως βλέπουμε στο πιο πάνω διάγραμμα το 83% του δείγματος είναι ηλικίας από 18 – 25 το 14% είναι ηλικίας 26 – 30 και το 3% ηλικίας 31 – 65 .

### Statistics

ηλικία

N	Valid	100
	Missing	0

Πίνακας 2.1

### ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25	83	83,0	83,0	83,0
26-30	14	14,0	14,0	97,0
31-65	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 2.2

**Ερώτηση 3 : Τόπος διαμονής.**



Διάγραμμα 3

Στο πιο πάνω διάγραμμα βλέπουμε ότι το 54% κατοικά στην πόλη και το 46% στην επαρχία .

**Statistics**

τόπος διαμονής

N	Valid	100
	Missing	0

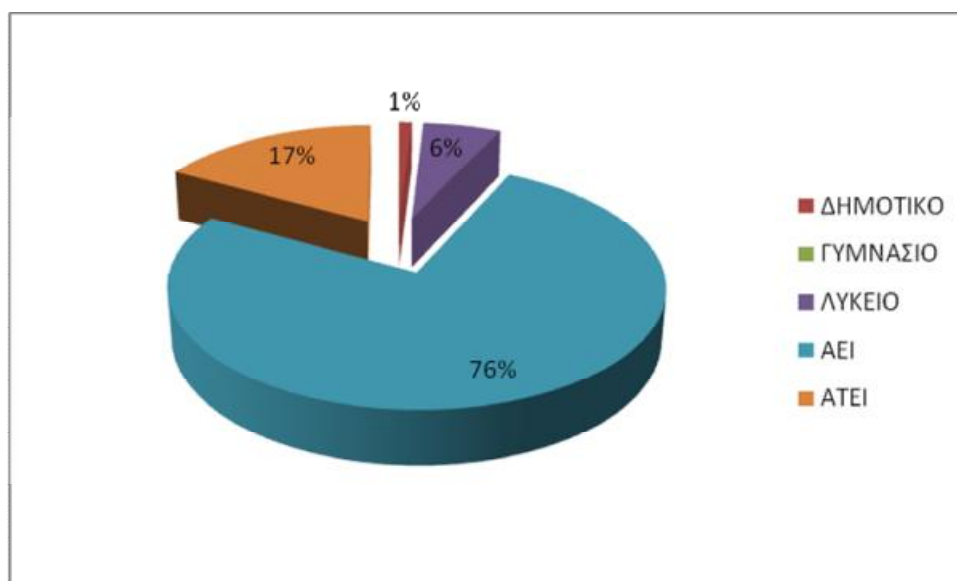
Πίνακας 3.1

**τόπος διαμονής**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid πόλη	54	54,0	54,0	54,0
επαρχία	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 3.2

**Ερώτηση 4 : Επίπεδο γνώσεων.**



Διάγραμμα 4

Στο πιο πάνω διάγραμμα το 76% είναι απόφοιτος η σπουδάζει στο ΑΕΙ το 17% είναι απόφοιτος ή σπουδάζει στο ΑΤΕΙ το 6% είναι απόφοιτος λυκείου και το 1% είναι απόφοιτος δημοτικού.

**Statistics**

επίπεδο γνώσεων

N	Valid	100
	Missing	0

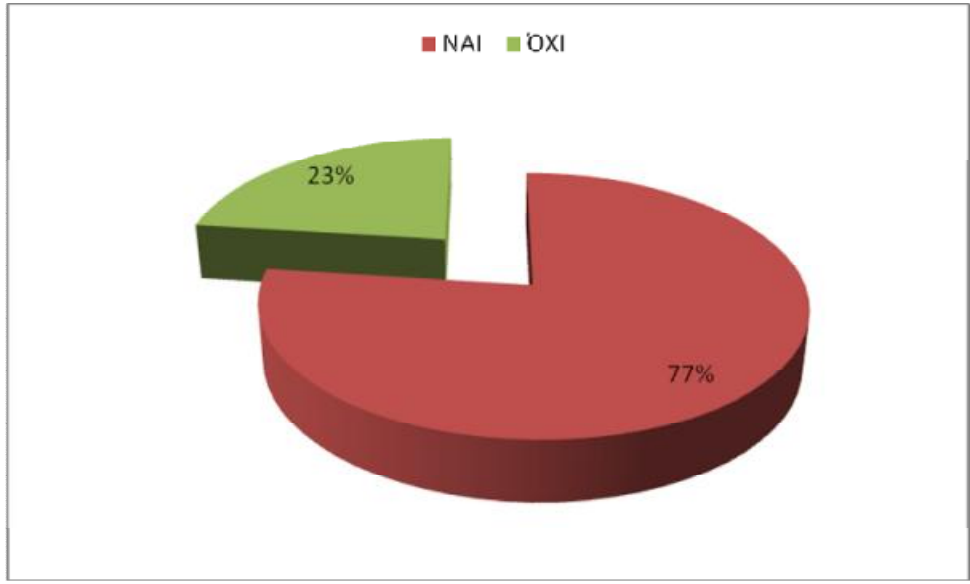
Πίνακας 4.1

**επίπεδο γνώσεων**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid δημοτικό	1	1,0	1,0	1,0
λύκειο	6	6,0	6,0	7,0
ΑΕΙ	76	76,0	76,0	83,0
ΑΤΕΙ	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 4.2

**Ερώτηση 5 : Είστε σταθερός εθελοντής αιμοδότης**



Διάγραμμα 5

Το 77% του δείγματος είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες σε αντίθεση με το 23% που δεν είναι .

**Statistics**

σταθερός αιμοδότης

N	Valid	100
	Missing	0

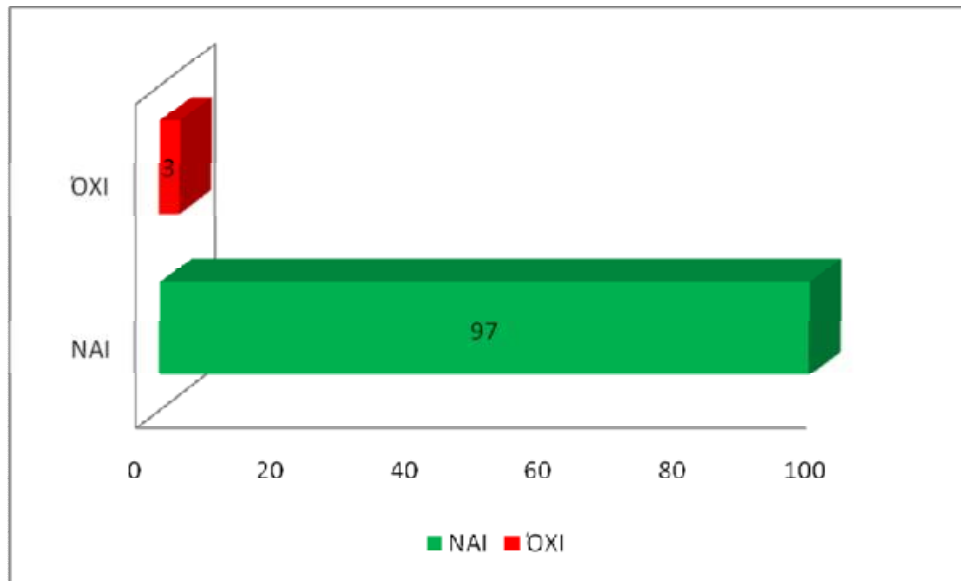
Πίνακας 5.1

**σταθερός αιμοδότης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	77	77,0	77,0	77,0
όχι	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2

**Ερώτηση 6 : Γνωρίζετε τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσετε**



Διάγραμμα 6

Το 97% του δείγματος γνωρίζει τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσει ενώ το 3% όχι.

**Statistics**

προϋποθέσεις αιμοδοσίας

N	Valid	100
	Missing	0

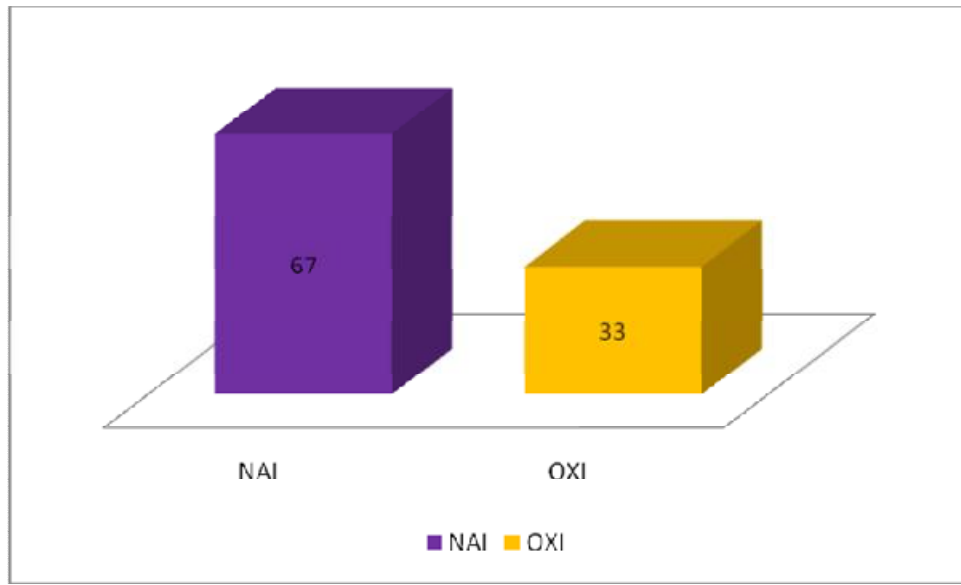
Πίνακας 6.1

**προϋποθέσεις αιμοδοσίας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	97	97,0	97,0	97,0
όχι	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 6.2

**Ερώτηση 7 : Γνωρίζετε πόσο αίμα αφαιρείται κατά την αιμαφαίρεση**



Διάγραμμα 7

Το 67% του δείγματος γνωρίζει πόσο αίμα αφαιρείται κατά την αιμαφαίρεση ενώ το υπόλοιπο 33% δεν γνωρίζει .

**Statistics**

ποσότητα αίματος

N	Valid	100
	Missing	0

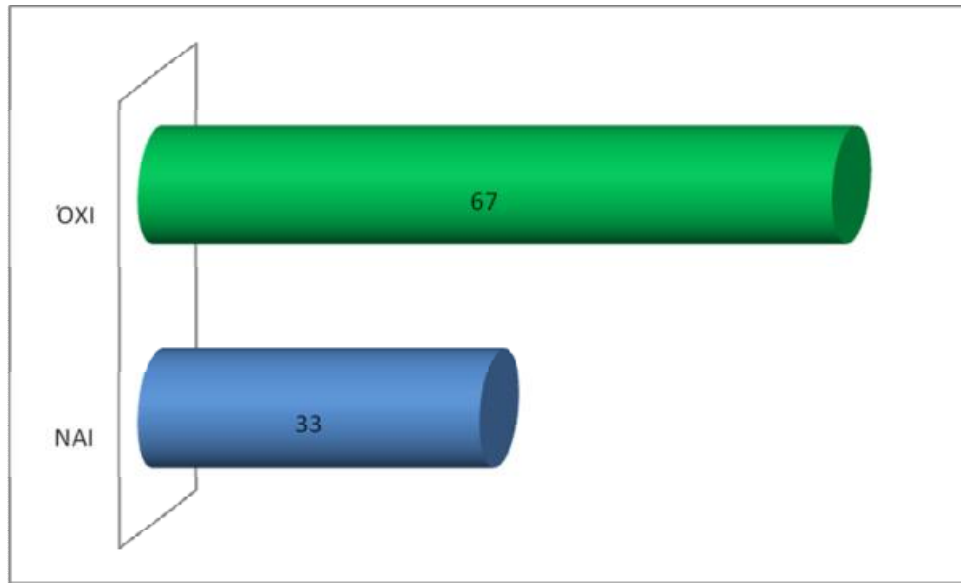
Πίνακας 7.1

**ποσότητα αίματος**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	67	67,0	67,0	67,0
	Όχι	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 7.2

**Ερώτηση 8:** Γνωρίζετε ότι ο όγκος του αίματος που δίνετε αναπληρώνετε μέσα σε 48 ώρες



Διάγραμμα 8

Στον πιο πάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 67% του δείγματος δεν γνώριζε πως ο όγκος αίματος που δίνουν αναπληρώνετε μέσα σε 48 ώρες σε σύγκριση με το 33% που το γνώριζε.

**Statistics**

αναπλήρωση αίματος

N	Valid	100
	Missing	0

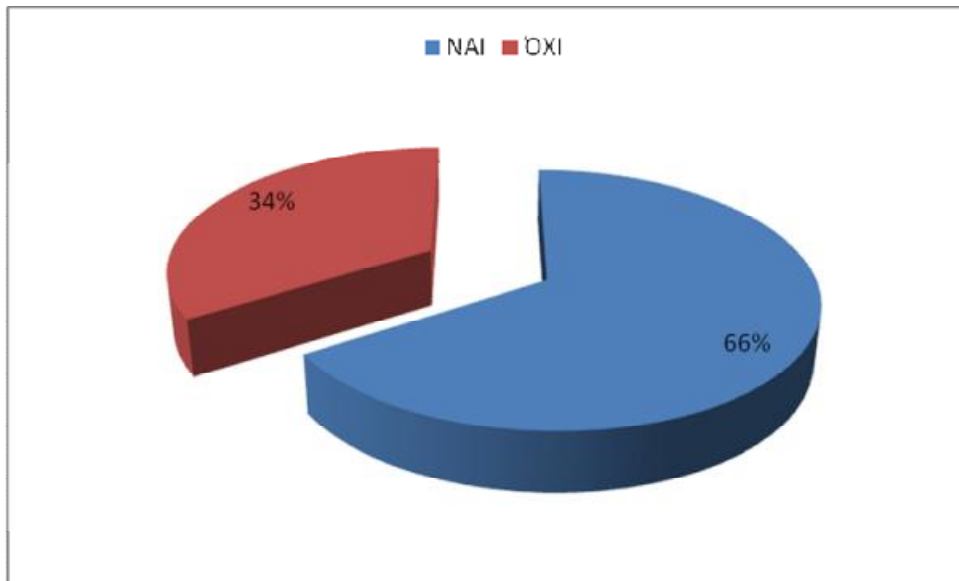
Πίνακας 8.1

**αναπλήρωση αίματος**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	33	33,0	33,0	33,0
όχι	67	67,0	67,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 8.2

**Ερώτηση 9 : Πιστεύετε ότι είναι επαρκής η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία**



Διάγραμμα 9

Το 66% πιστεύει ότι είναι επαρκής η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία σε σύγκριση με το 34% που πιστεύει πως χρειάζεται και άλλη δουλειά ο συγκεκριμένος τομέας .

**Statistics**

επαρκής ενημέρωση

N	Valid	100
	Missing	0

Πίνακας 9.1

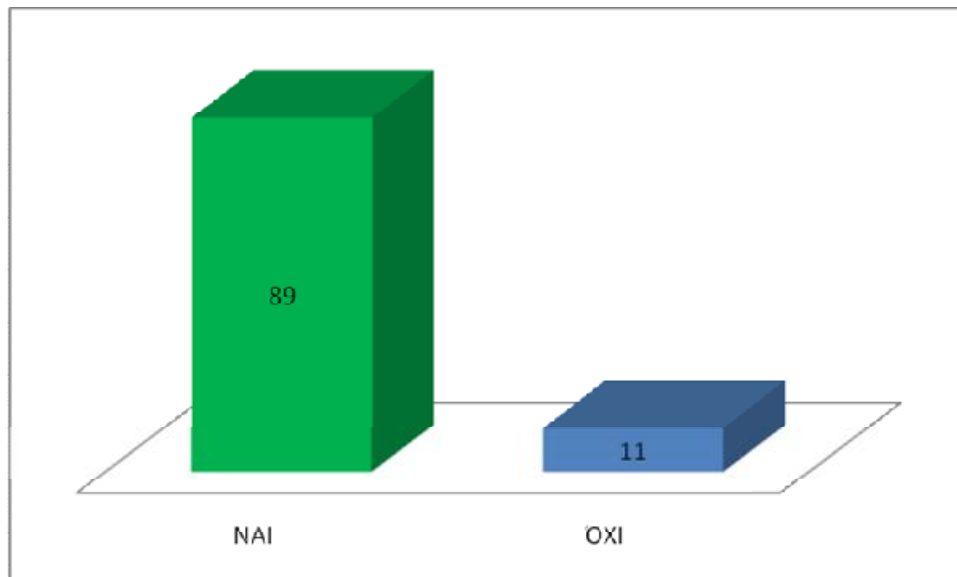
**επαρκής ενημέρωση**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	66	66,0	66,0	66,0
Valid όχι	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 9.2



**Ερώτηση 10** Πιστεύετε ότι θα έκανε καλό η εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προϊδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες



Διάγραμμα 10

Το 89% πιστεύει ότι θα έκανε καλό η εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προϊδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες ενώ το 11% δεν το πιστεύει.

**Statistics**

εισαγωγή μαθήματος

N	Valid	100
	Missing	0

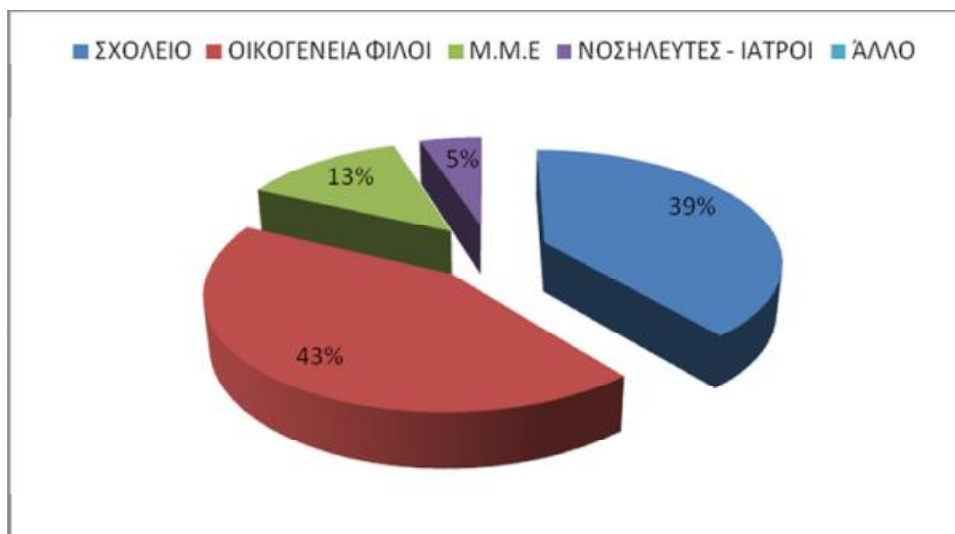
Πίνακας 10.1

**εισαγωγή μαθήματος**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	89	89,0	89,0	89,0
Valid όχι	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 10.2

**Ερώτηση 11 : Ποιος νομίζετε είναι ο καλύτερος τρόπος προσέλκυσης για έναν υποψήφιο αιμοδότη**



Διάγραμμα 11

Όπως βλέπουμε στο πιο πάνω διάγραμμα η πλειοψηφία δηλαδή το 43% υποστηρίζει ότι ο καλύτερος τρόπος να προσελκύσεις ένας υποψήφιο αιμοδότη είναι από το οικείο του περιβάλλον δηλαδή οικογένεια – φίλοι, το 39% λέει από το σχολείο, το 13% από τα Μ.Μ.Ε και το 5% από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

**Statistics**

τρόπος προσέλκυσης

N	Valid	100
	Missing	0

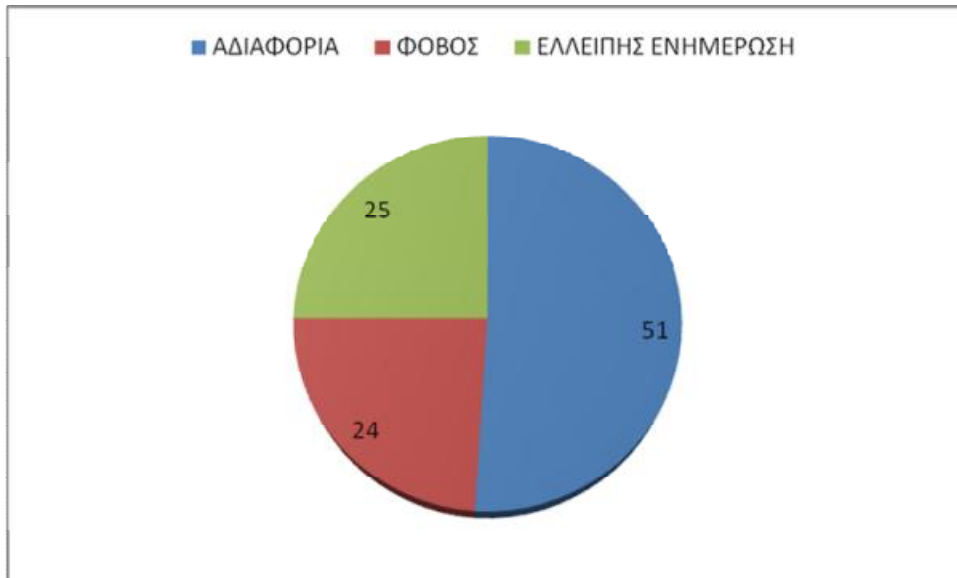
Πίνακας 11.1

**τρόπος προσέλκυσης**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	σχολείο	39	39,0	39,0	39,0
	οικογένεια- φίλοι	43	43,0	43,0	82,0
	MME	13	13,0	13,0	95,0
	νοσηλευτές - ιατροί	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 11.2

**Ερώτηση 12: Για ποιά λόγο νομίζετε ότι δεν υπάρχει επάρκεια στις τράπεζες αίματος**



Διάγραμμα 12

Οι λόγοι για τους οποίους δεν υπάρχει επάρκεια στις τράπεζες αίματος είναι η αδιαφορία σύμφωνα με το 51% του δείγματος, η ελλιπής ενημέρωση σύμφωνα με το 25% και ο φόβος σύμφωνα με το 24%

**Statistics**

όχι επάρκεια αίματος

N	Valid	100
	Missing	0

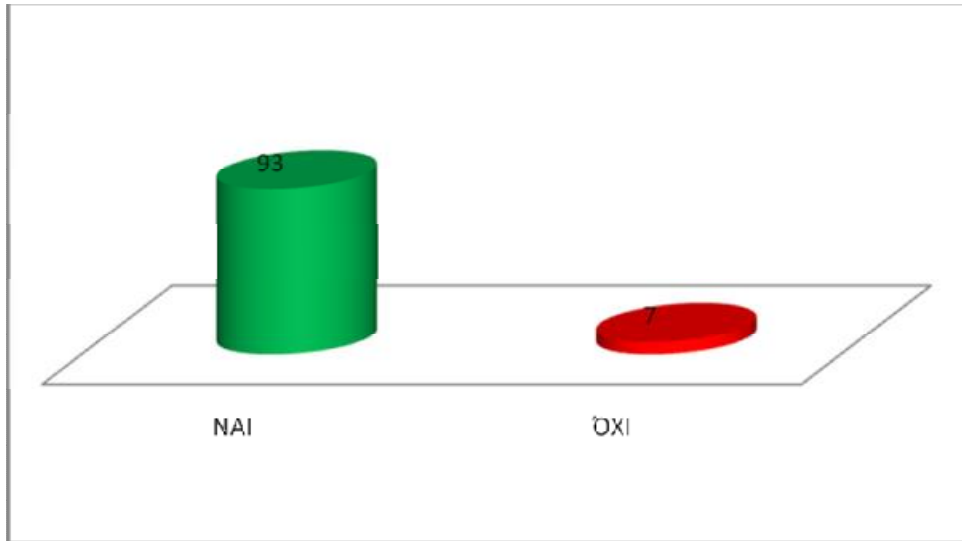
Πίνακας 12.1

**όχι επάρκεια αίματος**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid αδιαφορία	51	51,0	51,0	51,0
φόβος	24	24,0	24,0	75,0
ελλιπής ενημέρωση	25	25,0	25,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 12.2

**Ερώτηση 13 : Εάν κάποιος συγγενής/φίλος σας χρειαζόταν άμεσα αίμα θα τον βοηθούσατε**



Διάγραμμα 13

Το 93% του δείγματος θα βοηθούσε κάποιο συγγενή – φίλο αν χρειαζόταν άμεσα αίμα ενώ το 7% όχι

**Statistics**

συγγενής άμεσα αίμα

N	Valid	100
	Missing	0

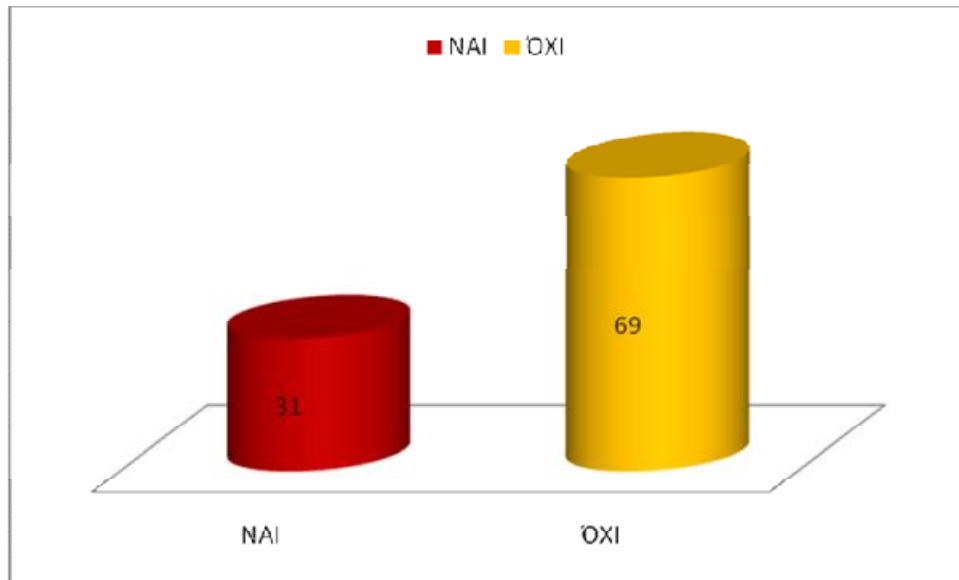
Πίνακας 13.1

**συγγενής άμεσα αίμα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	93	93,0	93,0	93,0
όχι	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 13.2

**Ερώτηση 14 :** Εάν κάποιος συγγενής/φίλος σας χρειαζόταν άμεσα αίμα αλλά γνωρίζετε ότι δεν τηρούσατε τις προϋποθέσεις θα αποκρύπτατε προσωπικά σας στοιχεία για να τον βοηθούσατε



Διάγραμμα 14

Το 31% παρόλο που γνωρίζει ότι δεν τηρεί τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσει θα απέκρυπτε προσωπικά του στοιχεία για να δώσει αίμα σε συγγενή/φίλο που θα το χρειαζόταν άμεσα ενώ το 69% δεν θα το έκανε .

**Statistics**

απόκρυψη στοιχείων για άμεσο  
αίμα σε συγγενή

N	Valid	100
	Missing	0

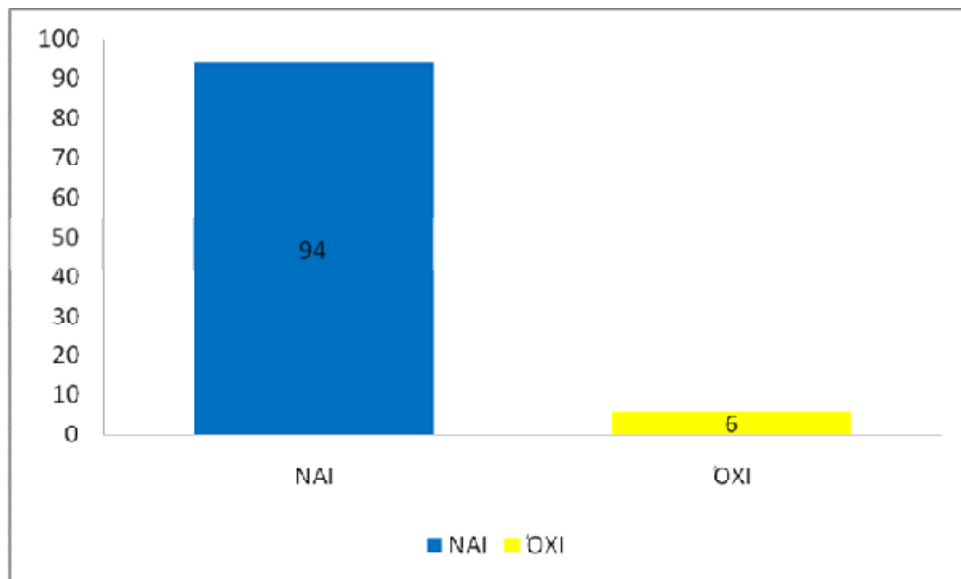
Πίνακας 14.1

**απόκρυψη στοιχείων για άμεσο αίμα σε συγγενή**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	31	31,0	31,0	31,0
όχι	69	69,0	69,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 14.2

**Ερώτηση 15 :** Γνωρίζετε ότι με την απόκρυψη προσωπικών δεδομένων μπορείτε να εκθέσετε την υγεία του δικού σας ανθρώπου ή ακόμα και την δική σας



Διάγραμμα 15

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πιο πάνω πίνακα το 94% γνωρίζει ότι με την απόκρυψη προσωπικών δεδομένων μπορεί να εκθέσει την υγεία του δικού του ανθρώπου ή ακόμα και την δικιά του ενώ το 6% δεν το γνωρίζει .

**Statistics**

κίνδυνος στην υγεία από απόκρυψη στοιχείων

N	Valid	100
	Missing	0

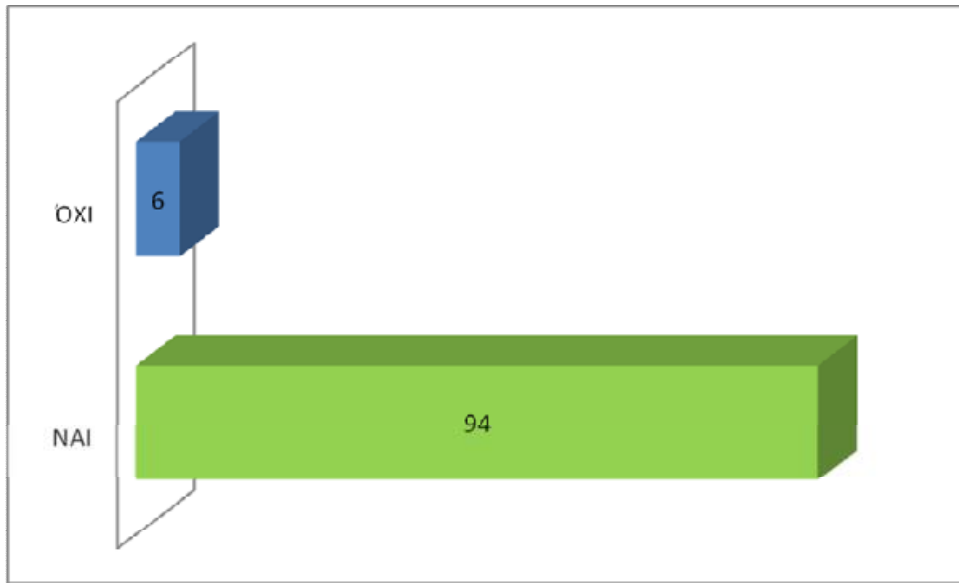
Πίνακας 15.1

**κίνδυνος στην υγεία από απόκρυψη στοιχείων**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	94	94,0	94,0	94,0
όχι	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 15.2

**Ερώτηση 16 :** Εάν είστε σταθερός εθελοντής αιμοδότης ή πρόκειται να γίνετε θα παροτρύνετε κάποιο δικό σας πρόσωπο να γίνει και αυτός



Διάγραμμα 16

Στον πιο πάνω πίνακα σύμφωνα με το δείγμα το 94% θα παρότρυνε και ένα άλλο δικό του πρόσωπο να γίνει σταθερός εθελοντής αιμοδότης σε αντίθεση με το 6%

**Statistics**

παρότρυνση και άλλου για  
σταθερός αιμιδότης

N	Valid	100
	Missing	0

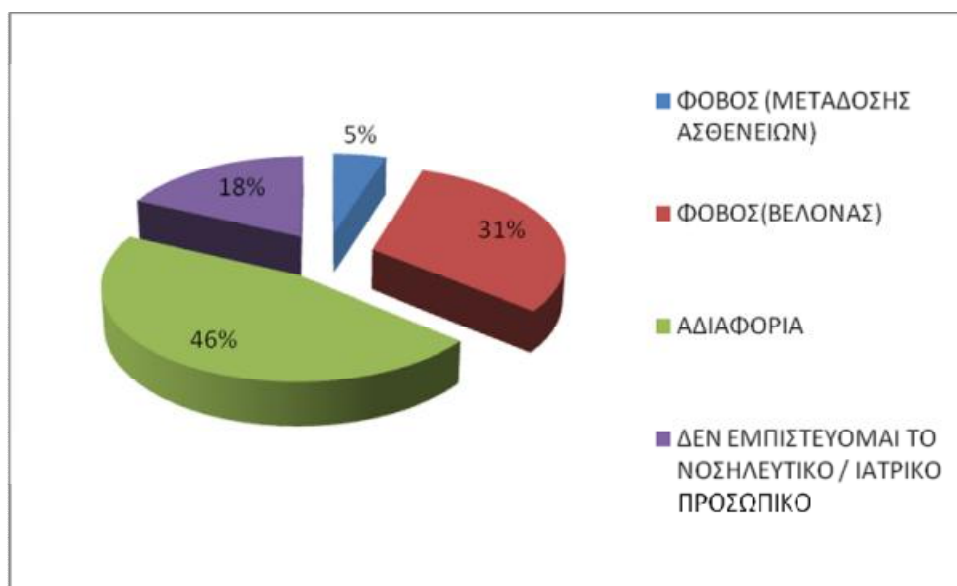
Πίνακας 16.1

**παρότρυνση και άλλου για σταθερός αιμιδότης**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	94	94,0	94,0	94,0
2	2	2,0	2,0	96,0
3	1	1,0	1,0	97,0
4	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 16.2

**Ερώτηση 17 :** Για ποιο λόγο θεωρείται ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν γίνεται σταθερός εθελοντής αιμοδότης



Διάγραμμα 17

Σύμφωνα με την πιο πάνω ερώτηση το 46% πιστεύει ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν γίνεται σταθερός εθελοντής αιμοδότης λόγω αδιαφορίας, το 31% λόγω του φόβου προς την βελόνα, το 18% δεν εμπιστεύεται το νοσηλευτικό/ιατρικό προσωπικό και το 5% φοβάται από την μετάδοση ασθενειών .

**Statistics**

λόγοι μη σταθερού αιμοδότη

N	Valid	100
	Missing	0

Πίνακας 17.1

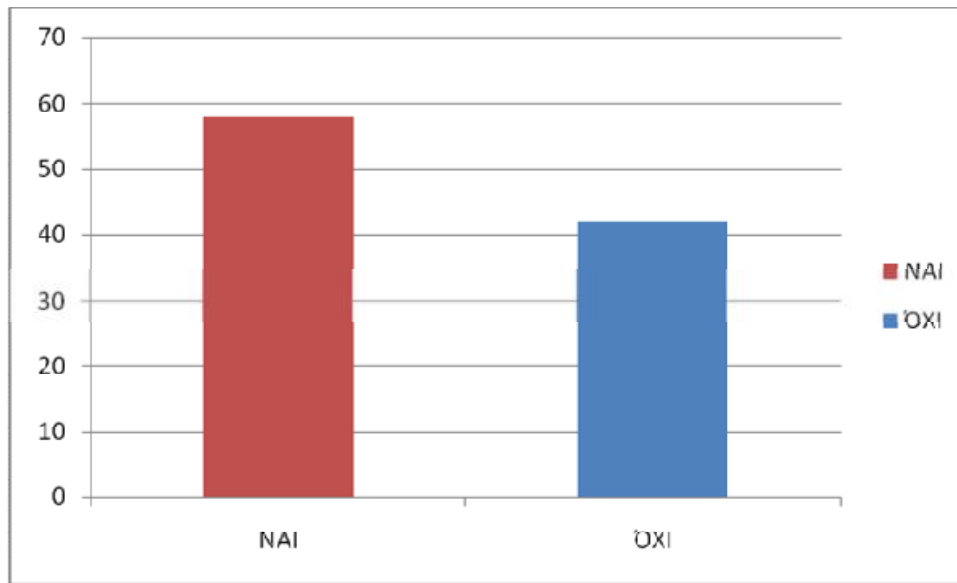


Λόγοι μη σταθερού αιμοδότη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid φόβος - μετάδοση ασθενειών	5	5,0	5,0	5,0
φόβος- βελόνας	31	31,0	31,0	36,0
αδιαφορία	46	46,0	46,0	82,0
έλλειψη εμπιστοσύνης	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 17.2

**Ερώτηση 18 : Πιστεύετε ότι στις μέρες μας έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπό μας**



Διάγραμμα 18

Σύμφωνα με το 58% του δείγματος πιστεύει ότι στις μέρες μας έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπο μας ενώ το 42% πιστεύει ότι ακόμα να χαθεί .

**Statistics**

το πνεύμα εθελοντισμού χάθηκε

N	Valid	100
	Missing	0

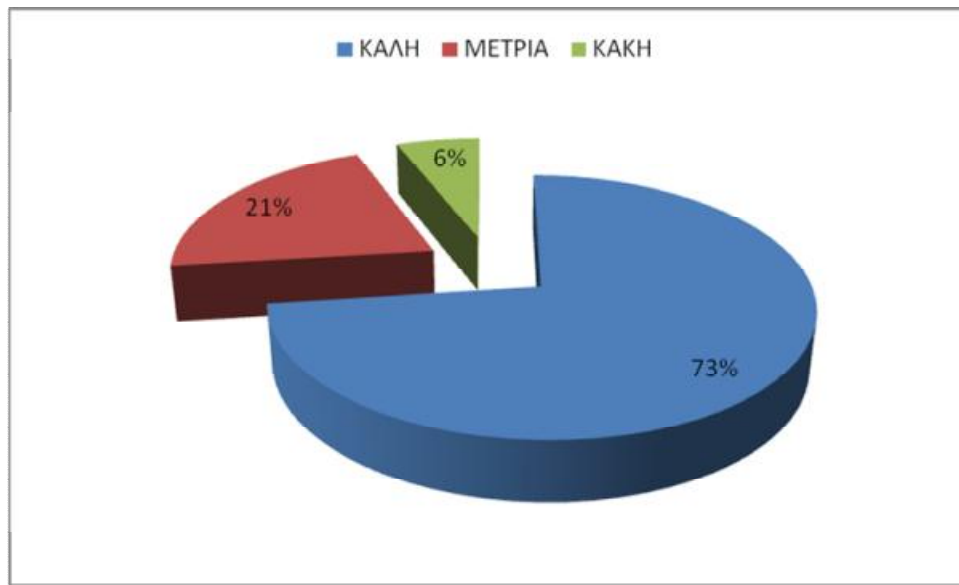
Πίνακας 18.1

**το πνεύμα εθελοντισμού χάθηκε**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	58	58,0	58,0	58,0
Όχι	42	42,0	42,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 18.2

**Ερώτηση 19 : Πώς κρίνετε την στάση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού πριν , κατά και μετά την φλεβοκέντηση**



Διάγραμμα 19

Το 73% του δείγματος κρίνει καλή την στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού , το 21% καλή και το 6% κακή

**Statistics**

στάση γιατρών

N	Valid	100
	Missing	0

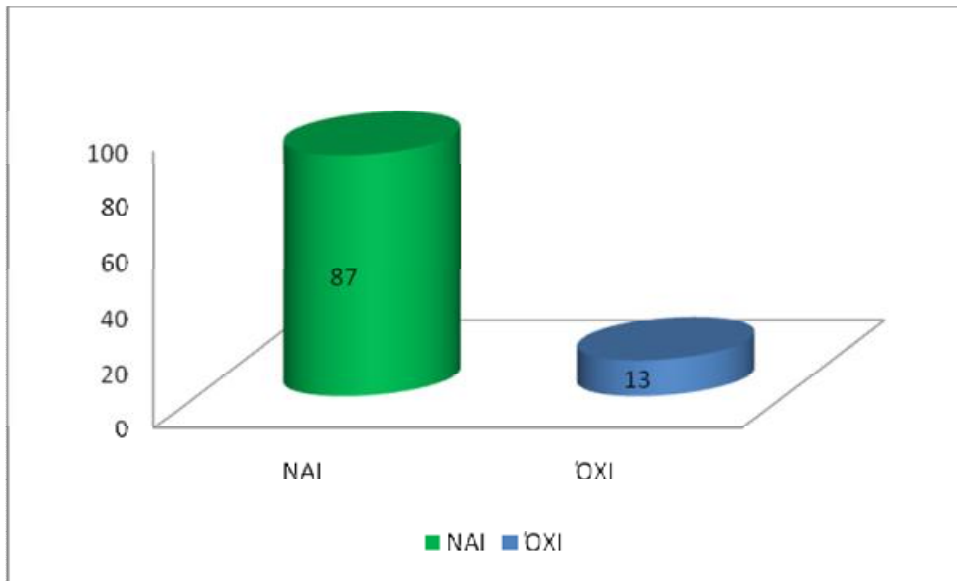
Πίνακας 19.1

**στάση γιατρών**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid καλή	73	73,0	73,0	73,0
μέτρια	21	21,0	21,0	94,0
κακή	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 19.2

**Ερώτηση 20 : Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άξια καταρτισμένο**



Διάγραμμα 20

Το 87% πιστεύει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άξια καταρτισμένο σε αντίθεση με το 13% που είναι αντίθετο .

**Statistics**

άξια καταρτισμένοι οι νοσηλευτές

N	Valid	100
	Missing	0

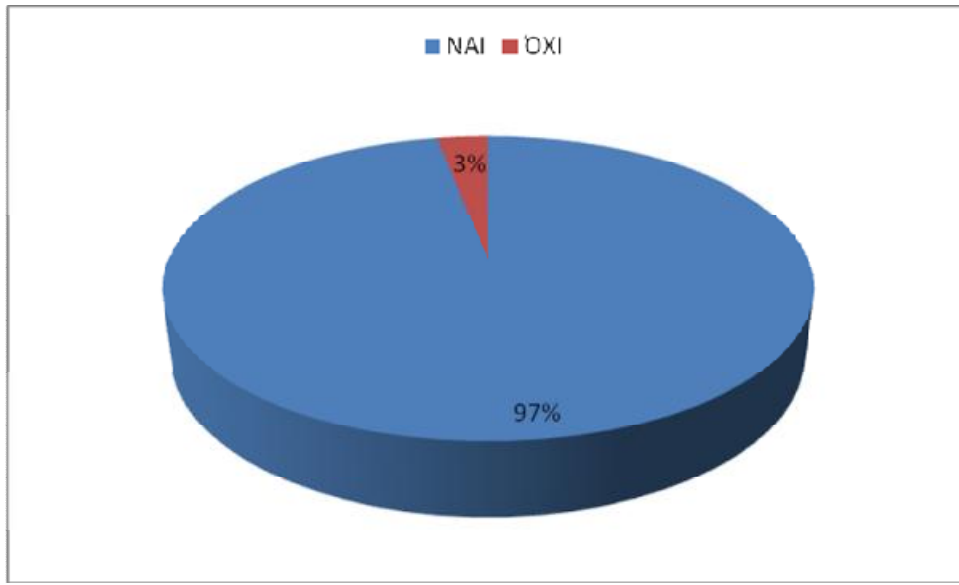
Πίνακας 20.1

**άξια καταρτισμένοι οι νοσηλευτές**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	87	87,0	87,0	87,0
όχι	13	13,0	13,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 20.2

**Ερώτηση 21 : Πιστεύετε ότι με την σωστή ενημέρωση και προσέλκυση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών**



Διάγραμμα 21

Η πλειοψηφία του δείγματος δηλαδή το 97% πιστεύει ότι με την σωστή ενημέρωση και προσέλκυση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών ενώ το 3% δεν το πιστεύει .

**Statistics**

προσέλκυση από εθελοντές

N	Valid	100
	Missing	0

Πίνακας 21.1

**προσέλκυση από εθελοντές**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ναι	97	97,0	97,0	97,0
όχι	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 21.2

### Διαγράμματα συσχέτισης .

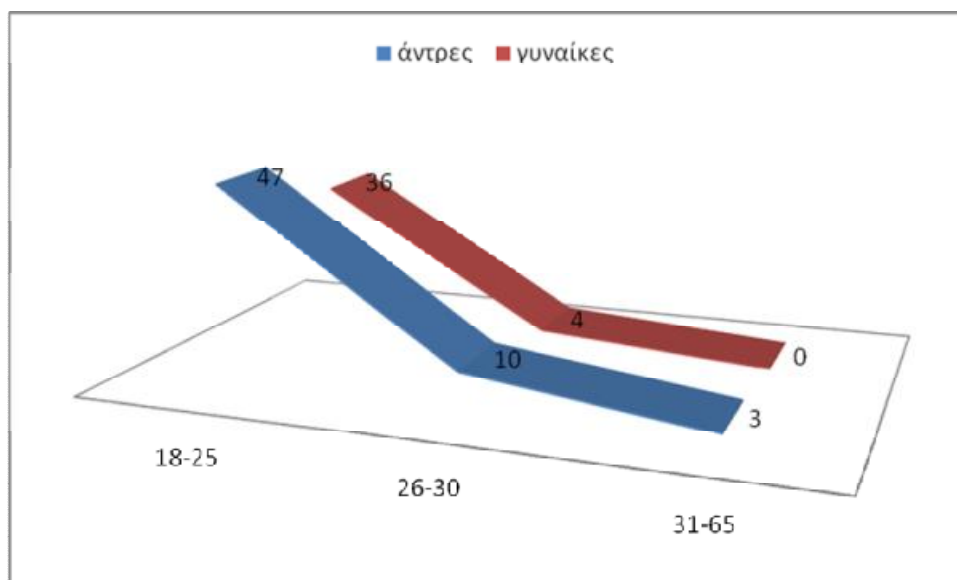
Πίνακας 1 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ηλικία .

Φύλο	ΗΛΙΚΙΑ			
	18-25	26 – 30	31 – 65	Σύνολο
Άντρες	47	10	3	60
Γυναίκες	36	4	0	40
Σύνολο	83	14	3	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες. Από αυτούς το 83% είναι ηλικίας 18 – 25 (47% άντρες και 36% γυναίκες) , το 14% είναι ηλικίας 26 – 30 (10% άντρες και 4% γυναίκες) και το 3% είναι 31 – 65 (3% άντρες και 0% γυναίκες)

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και της ηλικίας με  $\chi^2(1)=3,155$  και  $P=.083$

Διάγραμμα 1 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ηλικία



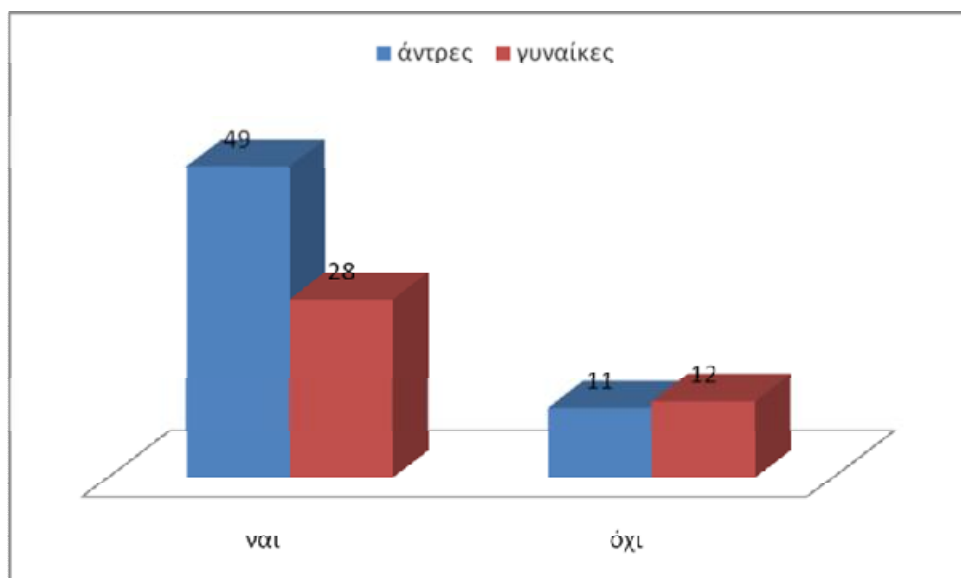
Πίνακας 2 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και σταθερού εθελοντή αιμοδότη

Φύλο	ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	49	11	60
Γυναίκες	28	12	40
Σύνολο	77	23	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες . Από αυτούς το 77% είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες (49% άντρες και 28% γυναίκες ) ενώ το 23% δεν είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες ( 11% άντρες και 12% γυναίκες ) .

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου και σταθερού εθελοντή αιμοδότη με  $\chi^2(1)= 1.845$  και  $P=.177$  . Συνεπώς το φύλο δεν επηρεάζει το αν κάποιος είναι σταθερός εθελοντής αιμοδότης ή όχι .

Διάγραμμα 2 : κατανομή του δείγματος κατά σταθερού εθελοντή αιμοδότη και φύλου



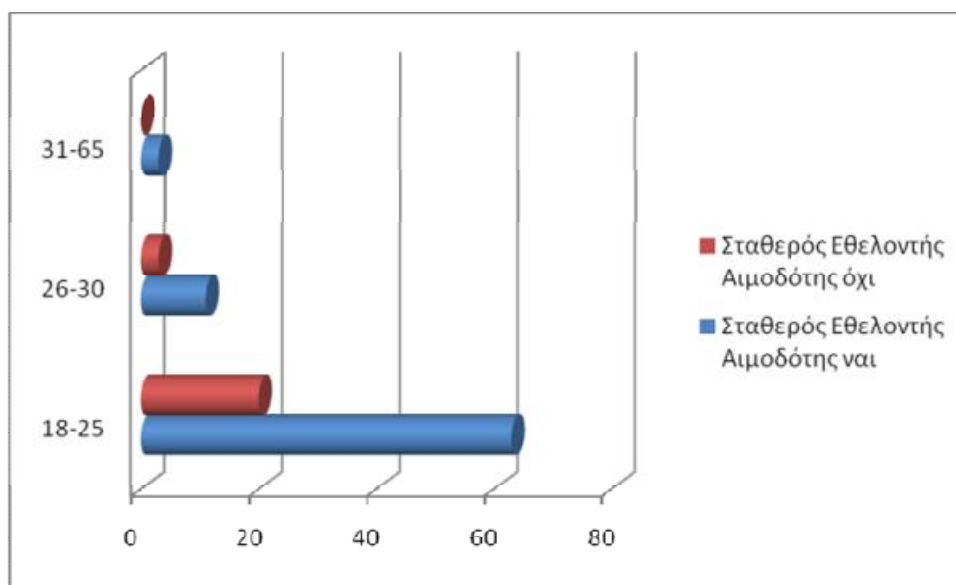
Πίνακας 3 : κατανομή του δείγματος κατά ηλικία και σταθερού εθελοντή αιμοδότη

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
18 - 25	63	20	83
26 - 30	11	3	14
31 - 65	3	0	3
Σύνολο	77	23	100

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πιο πάνω πίνακα το 83% του δείγματος είναι ηλικίας 18 – 25 ( το 63% είναι εθελοντές αιμοδότες και το 20% δεν είναι) , το 14% του δείγματος είναι ηλικίας 26 – 30 ( το 11% είναι εθελοντές αιμοδότες και το 3% δεν είναι ) και το 3% είναι ηλικίας 31 – 65 και είναι και το 3% σταθεροί εθελοντές αιμοδότες .

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικίας και σταθερού εθελοντή αιμοδότη με  $\chi^2(1)=.972$  και  $P= .420$

Διάγραμμα 3 : κατανομή του δείγματος κατά ηλικία και σταθερού εθελοντή αιμοδότη





Πίνακας 4 : κατανομή του δείγματος κατά επίπεδο γνώσεων και σταθερού εθελοντή αιμοδότη.

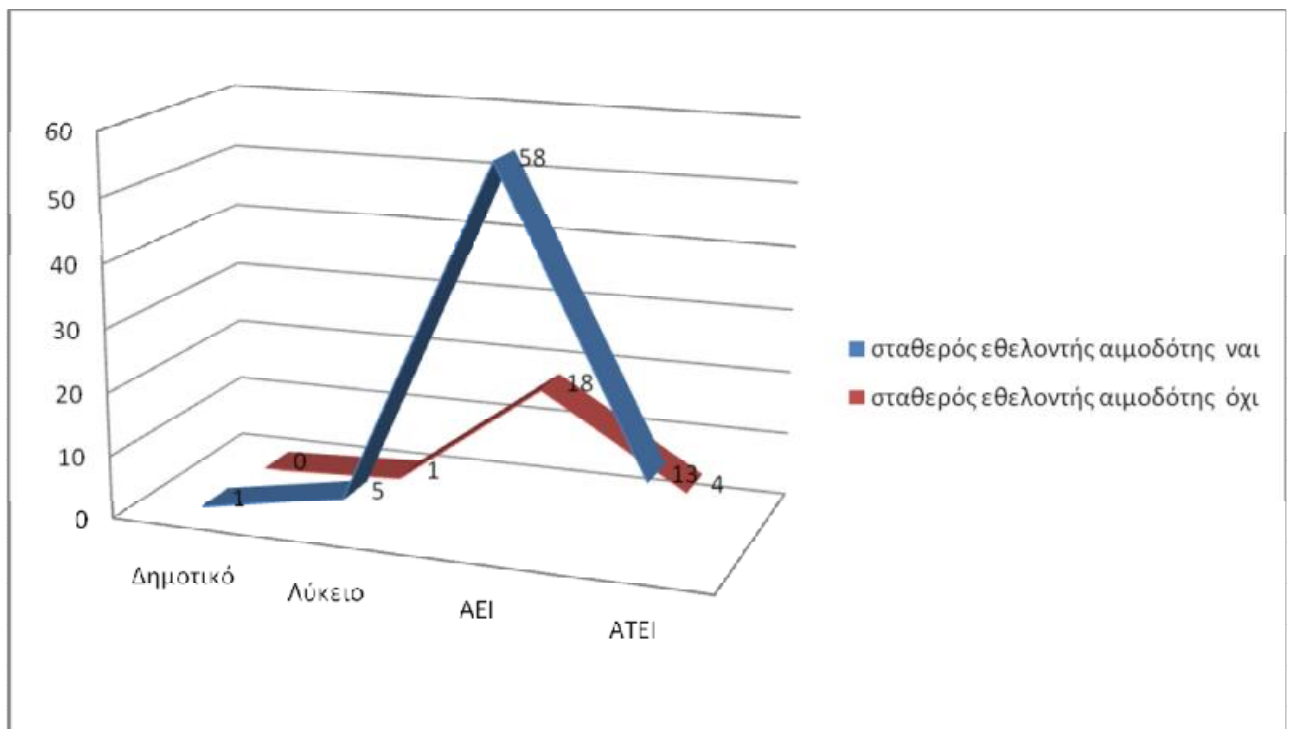
επίπεδο γνώσεων \* σταθερός αιμοδότης Crosstabulation

			σταθερός αιμοδότης		Total
			ναι	όχι	
επίπεδο γνώσεων	Δημοτικό	Count	1	0	1
		Expected Count	,8	,2	1,0
		% within επίπεδο γνώσεων	100,0%	,0%	100,0%
		% within σταθερός αιμοδότης	1,3%	,0%	1,0%
		% of Total	1,0%	,0%	1,0%
Λύκειο		Count	5	1	6
		Expected Count	4,6	1,4	6,0
		% within επίπεδο γνώσεων	83,3%	16,7%	100,0%
		% within σταθερός αιμοδότης	6,5%	4,3%	6,0%
		% of Total	5,0%	1,0%	6,0%
ΑΕΙ		Count	58	18	76
		Expected Count	58,5	17,5	76,0
		% within επίπεδο γνώσεων	76,3%	23,7%	100,0%
		% within σταθερός αιμοδότης	75,3%	78,3%	76,0%
		% of Total	58,0%	18,0%	76,0%
ΑΤΕΙ		Count	13	4	17
		Expected Count	13,1	3,9	17,0
		% within επίπεδο γνώσεων	76,5%	23,5%	100,0%
		% within σταθερός αιμοδότης	16,9%	17,4%	17,0%
		% of Total	13,0%	4,0%	17,0%
Total		Count	77	23	100
		Expected Count	77,0	23,0	100,0
		% within επίπεδο γνώσεων	77,0%	23,0%	100,0%
		% within σταθερός αιμοδότης	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	77,0%	23,0%	100,0%

Από τον πιο πάνω πίνακα προκύπτει πως μόλις το 1% είναι απόφοιτος δημοτικού , 6% λυκείου , 76% ΑΕΙ και 17% ΑΤΕΙ.

Από τους απόφοιτους λυκείου το 83,3% είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες και το 16,7% όχι , από τους αποφοίτους ΑΕΙ το 76,3% είναι και το 23,7% όχι και από τους αποφοίτους ΑΤΕΙ οι 76,5% είναι και το 23,5% όχι .

Διάγραμμα 4 : κατανομή του δείγματος κατά επίπεδο γνώσεων και σταθερού εθελοντή αιμοδότη.



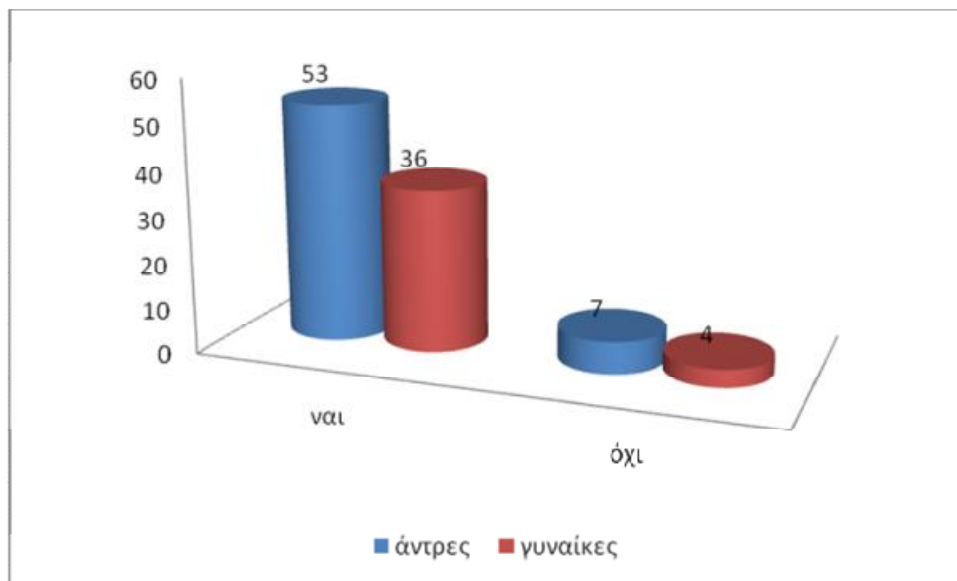
Πίνακας 5 : κατανομή του δείγματος κατά φύλου και εισαγωγής μαθήματος

ΦΥΛΟ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	53	7	60
Γυναίκες	36	4	40
Σύνολο	89	11	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες . Από αυτούς το 89% επιθυμεί την εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προιδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες (53% άντρες και 36% γυναίκες ) ενώ το 11% δεν το θεωρεί απαραίτητο (7% άντρες και 4% γυναίκες ).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και της εισαγωγής μαθήματος στα σχολεία με  $\chi^2(1) = 0.68$  και  $P = .795$

Διάγραμμα 5: κατανομή του δείγματος κατά φύλου και εισαγωγής μαθήματος



Πίνακας 6: κατανομή του δείγματος φύλου σε σχέση με τον τρόπο προσέλευσης

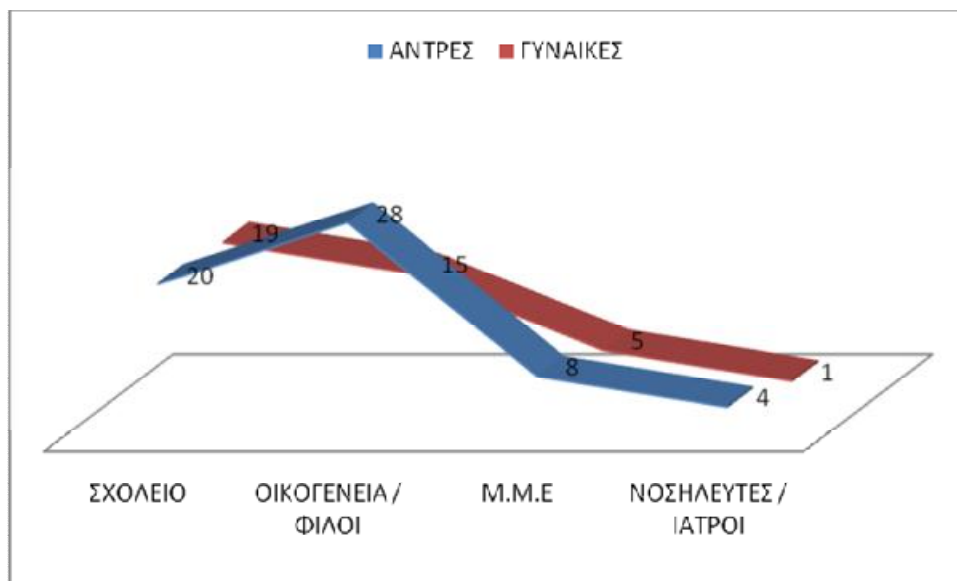
ΦΥΛΟ	ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ				Σύνολο
	Σχολείο	Οικογένεια/φίλοι	Μ.Μ.Ε	Νοσηλευτές/ιατροί	
Άντρες	20	28	8	4	60
Γυναίκες	19	15	5	1	40
Σύνολο	39	43	13	5	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες. Από αυτούς το 39% θεωρεί ότι το σχολείο είναι ένας καλός τρόπος προσέλευσης (20% άντρες και 19% γυναίκες ), το 43% όπου και είναι η πλειοψηφία θεωρεί ότι η οικογένεια είναι ο καλύτερος τρόπος προσέλευσης-μετάδοσης του εθελοντικού πνεύματος της αιμοδοσίας (28% άντρες και 15% γυναίκες ), 13% τα Μ.Μ.Ε (8% άντρες και 5% γυναίκες ) και το 5% θεωρεί ότι το νοσηλευτικό / ιατρικό προσωπικό είναι ένας τρόπος προσέλευσης (4% άντρες και 1% γυναίκες).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και στους τρόπους προσέλευσης με  $\chi^2(1)=2.550$  και  $P= .172$

Σε περίπτωση που ένας συγγενής τους χρειαζόταν επειγόντως αίμα το 93% δήλωσε πως θα προσέφερε ενώ το 7% πως όχι . Επιπρόσθετα το 31% δήλωσε πως θα απέκρυπτε στοιχεία αν υπήρχε άμεσα κίνδυνος και το 69% πως δεν θα το έκανε .

Διάγραμμα 6 : κατανομή του δείγματος φύλου σε σχέση με τον τρόπο προσέλευσης



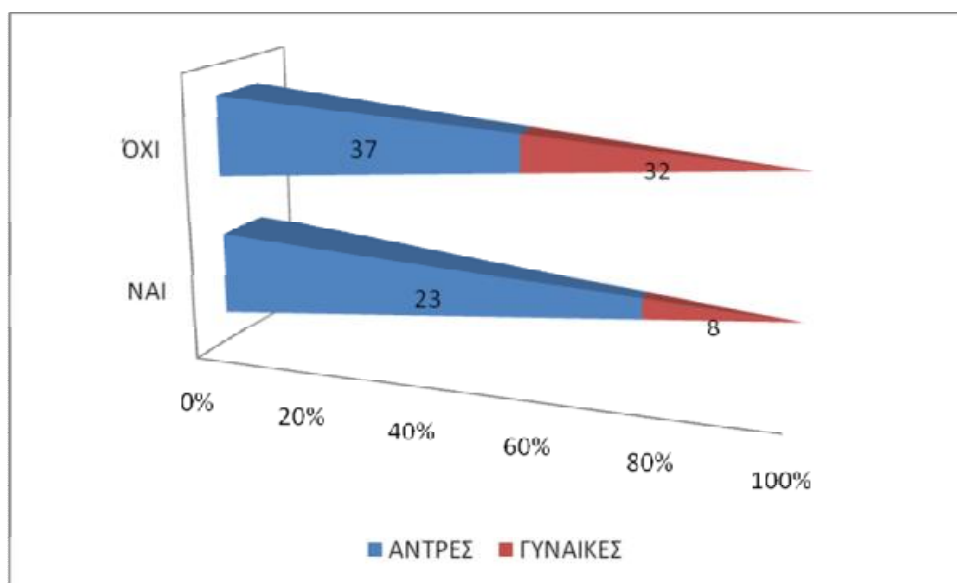
Πίνακας 7: κατανομή του δείγματος φύλου σε σχέση με την απόκρυψη στοιχείων για άμεσο αίμα σε συγγενικά πρόσωπα

ΦΥΛΟ	ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΑΜΕΣΟ ΑΙΜΑ ΣΕ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	23	37	60
Γυναίκες	8	32	40
Σύνολο	31	69	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες. Από αυτούς το 31% θα απέκρυπτε προσωπικά του στοιχεία για να δώσει άμεσα αίμα σε συγγενικό του πρόσωπο ( 23% άντρες και 8% γυναίκες ) ενώ το 69% δεν θα απέκρυπτε προσωπικά του στοιχεία ( 37% άντρες και 32% γυναίκες ).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου και απόκρυψης στοιχείων με  $\chi^2(1)= 3,771$   $p<0.05$  με τους άντρες να δηλώνουν πως θα απέκρυπταν στοιχεία σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες .

Διάγραμμα 7 : κατανομή του δείγματος φύλου σε σχέση με την απόκρυψη στοιχείων για άμεσο αίμα σε συγγενικά πρόσωπα



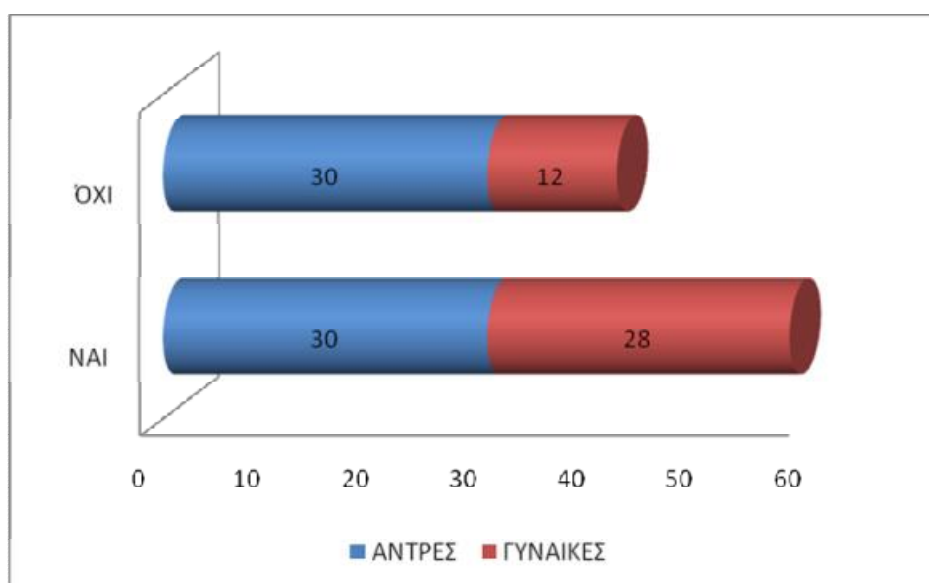
Πίνακας 8 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν έχει χαθεί στις μέρες μας το πνεύμα του εθελοντισμού

Φύλο	ΕΧΕΙ ΧΑΘΕΙ ΤΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	30	30	60
Γυναίκες	28	12	40
Σύνολο	58	42	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και 40% γυναίκες . Από αυτούς το 58% πιστεύει ότι στις μέρες μας έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού (30% άντρες και 28% γυναίκες ) ενώ το 42% πιστεύει ότι δεν έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού στις μέρες μας (30% άντρες και 12% γυναίκες ) .

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και στο αν έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού με  $\chi^2(1)= 3,941$  και  $P<.05$  με τους άντρες να το πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό .

Διάγραμμα 8 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν έχει χαθεί στις μέρες μας το πνεύμα του εθελοντισμού



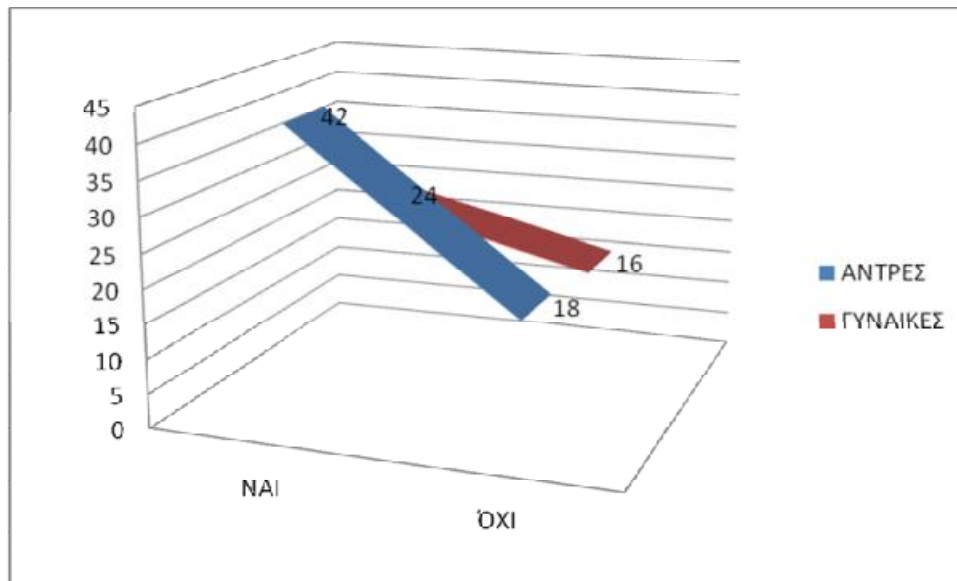
Πίνακας 9 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και στο αν είναι επαρκής η ενημέρωση που γίνεται στον τομέα της αιμοδοσίας

Φύλο	ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	42	18	60
Γυναίκες	24	16	40
Σύνολο	66	34	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% είναι γυναίκες .Από αυτούς το 66% πιστεύει ότι είναι επαρκής η ενημέρωση που γίνεται (42% άντρες και 24% γυναίκες ) ενώ το υπόλοιπο 34% πιστεύει ότι δεν είναι επαρκής η ενημέρωση και ότι χρειάζεται περισσότερη δουλειά ο συγκεκριμένος τομέας (18% άντρες και 16% γυναίκες ).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και της επάρκειας στον τομέα της ενημέρωσης με  $\chi^2(1)= 1.070$  και  $P=.303$

Διάγραμμα 9 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και στο αν είναι επαρκής η ενημέρωση που γίνεται στον τομέα της αιμοδοσίας



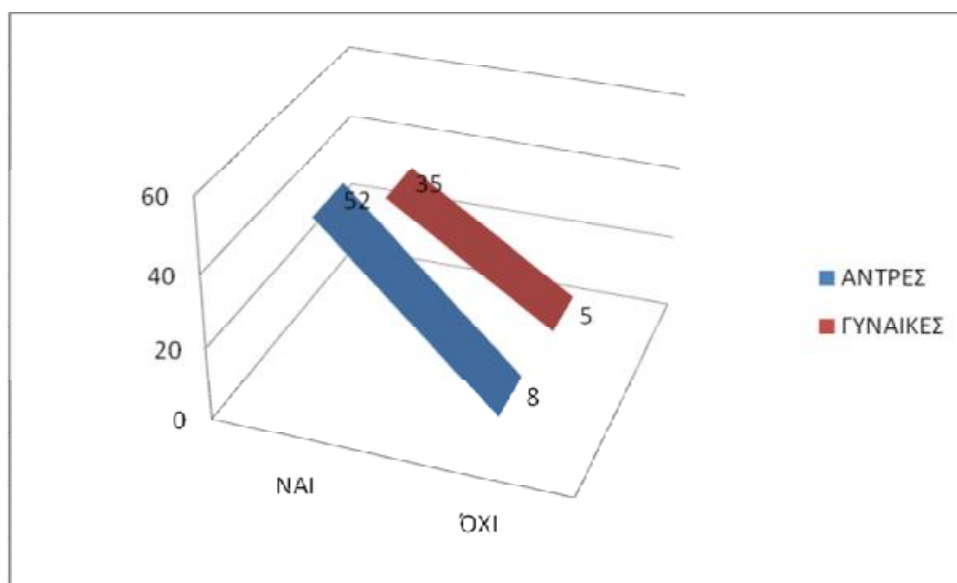
Πίνακας 10 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και στο αν είναι άξια καταρτισμένο το νοσηλευτικό προσωπικό

Φύλο	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	52	8	60
Γυναίκες	35	5	40
Σύνολο	87	13	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% είναι γυναίκες . Από αυτούς το 87% λέει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άξια καταρτισμένο (52% άντρες και 35% γυναίκες ) αντίθετα το 13% ισχυρίζεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι άξια καταρτισμένο (8% άντρες και 5% γυναίκες )

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και αν είναι άξια καταρτισμένο το νοσηλευτικό προσωπικό με  $\chi^2(1)=0.15$  και  $P= .904$

Διάγραμμα 10 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και στο αν είναι άξια καταρτισμένο το νοσηλευτικό προσωπικό



Πίνακας 11 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ποιους λόγους ο κόσμος δεν είναι σταθερός εθελοντής αιμοδότης

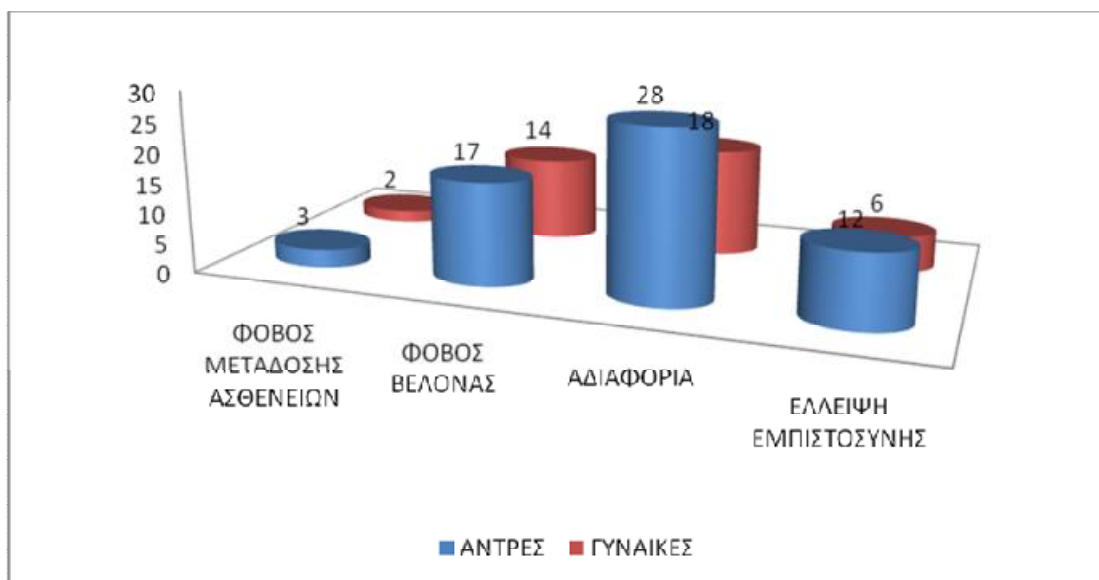
Φύλο	ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ Ο ΥΠΟΛΟΙΠΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ				
	Φόβος μετάδοσης ασθενειών	Φόβος βελόνας	Αδιαφορία	Έλλειψη εμπιστοσύνης	Σύνολο
Άντρες	3	17	28	12	60
Γυναίκες	2	14	18	6	40
Σύνολο	5	31	46	18	100

Σύμφωνα με τον ποιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες . Από αυτούς το 5% λέει ότι ο λόγος που ο υπόλοιπος κόσμος δεν είναι σταθερός εθελοντής αιμοδότης είναι ο φόβος μετάδοσης ασθενειών (3% άντρες και 2% γυναίκες ). Το 31% καθιστά υπεύθυνο παράγοντα τον φόβο του κόσμου προς τις βελόνες (17% άντρες και 14% γυναίκες ). Το πιο μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 46% ( 28% άντρες και 18% γυναίκες ) λέει ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν αιμοδοτεί λόγω της αδιαφορίας που είναι πραγματικά τραγικό σε αυτές τις δύσκολες εποχές που ζούμε ενώ το υπόλοιπο 18% (12 % άντρες και 6% γυναίκες ) ισχυρίζεται ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν αιμοδοτεί λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης



Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και του λόγου που ο υπόλοιπος κόσμος δεν είναι σταθερός εθελοντής αιμοδότης με  $\chi^2(1) = .692$  και  $P = .904$

Διάγραμμα 11 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και ποιους λόγους ο κόσμος δεν είναι σταθερός εθελοντής αιμοδότης



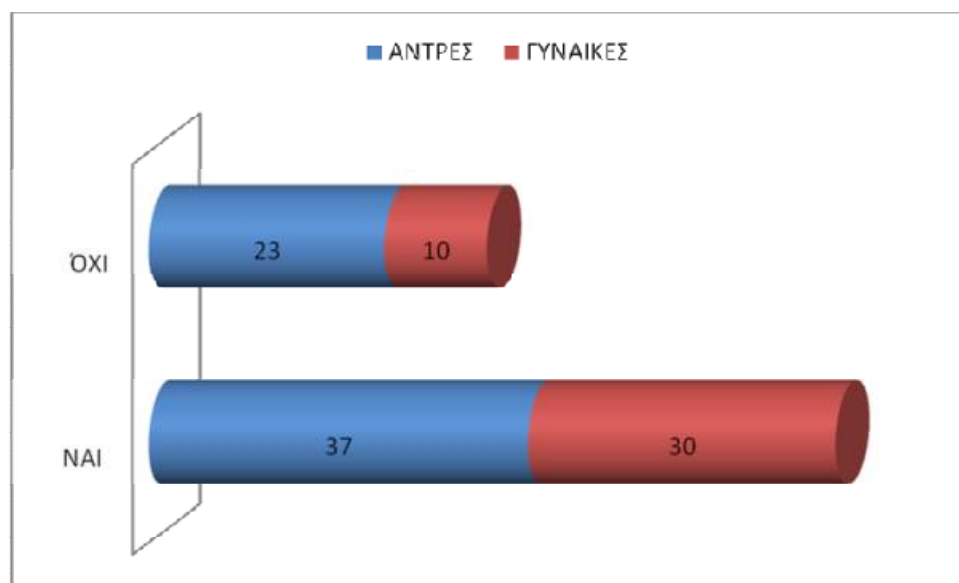
Πίνακας 12 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν γνωρίζει ο κόσμος πόση ποσότητα αίματος αφαιρείται

Φύλο	ΠΟΣΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΦΑΙΡΕΙΤΑΙ		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Άντρες	37	23	60
Γυναίκες	30	10	40
Σύνολο	67	33	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες . Από αυτούς το 67% γνωρίζει πόση ποσότητα αίματος αφαιρείται κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας (37% άντρες και 30% γυναίκες ) ενώ το 33% δεν γνωρίζει ( 23% άντρες και 10% γυναίκες ).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και το αν γνωρίζει ο κόσμος πόση ποσότητα αίματος αφαιρείται με  $\chi^2(1)=1.930$  και  $P= .167$

Διάγραμμα 12 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν γνωρίζει ο κόσμος πόση ποσότητα αίματος αφαιρείται



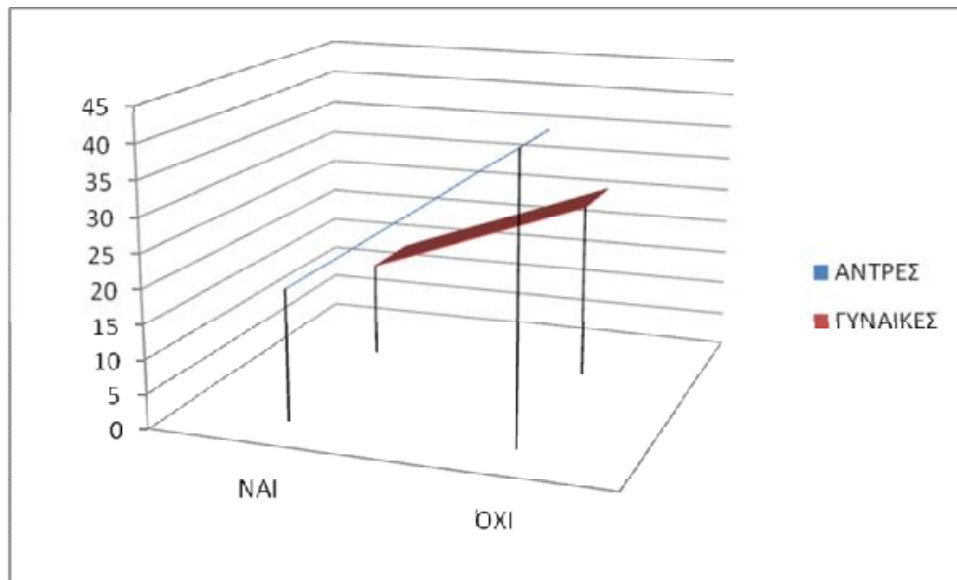
Πίνακας 13 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν γνωρίζει ο κόσμος πόσο χρειάζεται να αναπληρωθεί ο όγκος αίματος

ΦΥΛΟ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ		
	ΝΑΙ	Όχι	Σύνολο
Άντρες	19	41	60
Γυναίκες	14	26	40
Σύνολο	33	67	100

Σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα το 60% του δείγματος είναι άντρες και το 40% γυναίκες . Από αυτούς το 33% γνωρίζει πόσο χρειάζεται για να αναπληρωθεί ο όγκος του αίματος (19% άντρες και 14% γυναίκες ) αντιθέτως το 67% δεν γνωρίζει ( 41% άντρες και 26% γυναίκες ).

Η χρήση του στατιστικού κριτηρίου  $\chi^2$  κατέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και το αν γνωρίζει ο κόσμος πόσο χρειάζεται να αναπληρωθεί ο όγκος αίματος με  $\chi^2(1)= .121$  και  $P= .730$

Διάγραμμα 13 : κατανομή του δείγματος κατά φύλο και αν γνωρίζει ο κόσμος πόσο χρειάζεται να αναπληρωθεί ο όγκος αίματος



## Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν με βάση τα διαγράμματα είναι τα παρακάτω σε δείγμα 100 ατόμων το 60% είναι άνδρες και το 40% είναι γυναίκες . Όπως παρατηρήσαμε από την έρευνα, φαίνεται ότι έχει γίνει σε άτομα όλων των ηλικιών για να ληφθεί η άποψη όλων των ηλικιακών στρωμάτων. Το 83% του δείγματος είναι ηλικίας από 18 – 25 το 14% είναι ηλικίας 26 – 30 και το 3% ηλικίας 31 – 65 . Στη συνέχεια, το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων είναι γυμνάσιο, λύκειο και ανώτατα ιδρύματα, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό στην έρευνα το έχει η ανώτατη εκπαίδευση σε Πανεπιστήμια ή Τεχνολογικά ιδρύματα και έχει ως εξής το 76% είναι στο ΑΕΙ το 17% είναι στο ΑΤΕΙ το 6% είναι απόφοιτος λυκείου και το 1% είναι απόφοιτος δημοτικού. Το 77% του δείγματος είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες σε αντίθεση με το 23% που δεν είναι .Σύμφωνα με την έρευνα το 54% κατοικά στην πόλη και το 46% στην επαρχία . Το 97% του δείγματος γνωρίζει τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσει ενώ το 3% όχι. Το 67% του δείγματος γνωρίζει πόσο αίμα αφαιρείται κατά την αιμαφαίρεση ενώ το υπόλοιπο 33% δεν γνωρίζει . Το 67% του δείγματος δεν γνώριζε πως ο όγκος αίματος που δίνουν αναπληρώνετε μέσα σε 48 ώρες σε σύγκριση με το 33% που το γνώριζε . Το 66% πιστεύει ότι είναι επαρκής η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία σε σύγκριση με το 34% που πιστεύει πως χρειάζεται και άλλη δουλειά ο συγκεκριμένος τομέας. Το 89% πιστεύει ότι θα έκανε καλό η εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προϊδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες ενώ το 11% δεν το πιστεύει. Η πλειοψηφία δηλαδή το 43% υποστηρίζει ότι ο καλύτερος τρόπος να προσελκύσεις ένας υποψήφιο αιμοδότη είναι από το οικείο του περιβάλλον δηλαδή οικογένεια – φίλοι, το 39% λέει από το σχολείο, το 13% από τα Μ.Μ.Ε και το 5% από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Οι λόγοι για τους οποίους δεν υπάρχει επάρκεια στις τράπεζες αίματος είναι η αδιαφορία σύμφωνα με το 51% του δείγματος, η ελλιπής ενημέρωση σύμφωνα με το 25% και ο φόβος σύμφωνα με το 24% . Το 93% του δείγματος θα βοηθούσε κάποιο συγγενή – φίλο αν χρειαζόταν άμεσα αίμα ενώ το 7% όχι. Το 31% παρόλο που γνωρίζει ότι δεν τηρεί τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσει θα απέκρυπτε προσωπικά του στοιχεία για να δώσει αίμα σε συγγενή/φίλο που θα το χρειαζόταν άμεσα ενώ το 69% δεν θα το έκανε . Το 94% γνωρίζει ότι με την απόκρυψη προσωπικών δεδομένων μπορεί να εκθέσει την υγεία του δικού του ανθρώπου ή ακόμα και την δικιά του ενώ το 6% δεν το γνωρίζει . το 94% θα παρότρυνε και ένα άλλο δικό του πρόσωπο να γίνει σταθερός εθελοντής αιμοδότης σε αντίθεση με το 6%. Σύμφωνα με το 46% πιστεύει ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν γίνεται σταθερός εθελοντής αιμοδότης λόγω αδιαφορίας, το 31% λόγω του φόβου προς την βελόνα,

το 18% δεν εμπιστεύεται το νοσηλευτικό/ιατρικό προσωπικό και το 5% φοβάται από την μετάδοση ασθενειών . Σύμφωνα με το 58% του δείγματος πιστεύει ότι στις μέρες μας έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπο μας ενώ το 42% πιστεύει ότι ακόμα να χαθεί . Το 73% του δείγματος κρίνει καλή την στάση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού , το 21% καλή και το 6% κακή . Το 87% πιστεύει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άξια καταρτισμένο σε αντίθεση με το 13% που είναι αντίθετο. Η πλειοψηφία του δείγματος δηλαδή το 97% πιστεύει ότι με την σωστή ενημέρωση και προσέλευση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών ενώ το 3% δεν το πιστεύει.

## Συμπεράσματα – προτάσεις



Π

ρέπει να μπου οι κατάλληλες βάσεις και να καλλιεργηθεί αιμοδοτική συνείδηση από το σχολείο για να δημιουργηθεί το ερέθισμα έτσι ώστε αύριο να έχουμε μια μεγάλη οικογένεια εθελοντών αιμοδοτών.



Δ

ημιουργία εξωνοσοκομειακών μονάδων με ευχάριστο περιβάλλον χαρούμενα χρώματα έτσι ώστε ο αιμοδότης να νιώθει πιο άνετα



Η

εκκλησία πάντα διαδραμάτιζε μεγάλο ρόλο στη ζωή μας και είχε πάντα μεγάλη απήχηση στον κόσμο έτσι και τώρα μπορεί να βοηθήσει ειδικά σε κοινωνίες κλειστές όπως στα χωριά .



N

α ξεκινά και στην Ελλάδα η αιμοδοτική από τα 17 όπως και στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες .



T

α Μ.Μ.Ε μπορούν σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας να ξεκινήσουν μια διαφημιστική καμπάνια έτσι ώστε να τραβήξουν την προσοχή του κόσμου .



E

πίσης μέσω του Υπουργείου Αμύνης να διεκπεραιωθούν ομιλίες στα στρατόπεδα της χώρας και στην συνέχεια αιμοδοσία .



Y

πάρχει ανάγκη για περαιτέρω μελέτες πάνω στην γνώση και στην πράξη των νοσηλευτών , όσο αφορά το ζήτημα της εθελοντικής αιμοδοσίας

***Η προσέλκυση και η διατήρηση των εθελοντών αιμοδοτών θα είναι το στοίχημα της Αιμοδοσίας της χώρας μας για τα επόμενα χρόνια . Αν το κερδίσουμε , η δημόσια υγεία και η κοινωνία θα έχουν λύσει ένα από τα σοβαρότερα χρόνια προβλήματα τους .***

## **Περίληψη :**

**Σκοπός** της εργασίας μου είναι η επαγρύπνηση ,η προσέλκυση καθώς και η σωστή ενημέρωση του κοινού για το αίμα, τα συστατικά του , η μετάγγιση αίματος καθώς και η συμβολή του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση τους .Η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί κορυφαία έμπρακτη εκδήλωση αλληλεγγύης και αγάπης προς τον συνάνθρωπο μας. Είναι δωρεά ζωής για τον άγνωστο ασθενή ανεξάρτητα από φυλή, θρησκεία η κοινωνική προέλευση .Χιλιάδες άνθρωποι θα πέθαιναν καθημερινά αν κάποιοι άλλοι «ήρωες» ανώνυμα και εντελώς ανιδιοτελώς δεν χάριζαν το αίμα τους ..Οφείλουμε λοιπόν όλοι να βοηθήσουμε στο να μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών και να βοηθήσουμε το ευρύ κοινό να συνειδητοποιήσει την αναγκαιότητα για ασφαλές δότες και την εξάπλωση της εθελοντικής αιμοδοσίας .

**Υλικό - Μέθοδος** Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πλήθος 100 ατόμων διαφόρων ηλικιών και διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου. Έγινε στη τακτική αιμοδοσία εις μνήμη Νίκου Γυψιώτη που διοργανώνει η Φοιτητική Ένωση Κυπρίων Πάτρας .Η συγκέντρωση των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε, με την μορφή του ερωτηματολογίου κλειστού τύπου και εναλλακτικής απάντησης. Η κωδικοποίηση έγινε με το SPSS. Με σκοπό να μας βοηθήσει να αναλογιστούμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η εθελοντική αιμοδοσία καθώς και οι χιλιάδες κόσμου που μεταγγίζονται καθημερινά λόγω των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν

**Αποτελέσματα** . Το 77% του δείγματος είναι σταθεροί εθελοντές αιμοδότες σε αντίθεση με το 23% που δεν είναι . Το 66% πιστεύει ότι είναι επαρκής η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία σε σύγκριση με το 34% που πιστεύει πως χρειάζεται και άλλη δουλειά ο συγκεκριμένος τομέας. Το 89% πιστεύει ότι θα έκανε καλό η εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προϊδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες ενώ το 11% δεν το πιστεύει. Η πλειοψηφία δηλαδή το 43% υποστηρίζει ότι ο καλύτερος τρόπος να προσελκύσεις ένας υποψήφιο αιμοδότη είναι από το οικείο του περιβάλλον δηλαδή οικογένεια – φίλοι, το 39% λέει από το σχολείο, το 13% από τα Μ.Μ.Ε και το 5% από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Οι λόγοι για τους οποίους δεν υπάρχει επάρκεια στις τράπεζες αίματος είναι η αδιαφορία σύμφωνα με το 51% του δείγματος, η ελλιπής ενημέρωση σύμφωνα με το 25% και ο φόβος σύμφωνα με το 24%.Η πλειοψηφία του δείγματος δηλαδή το 97% πιστεύει ότι με την σωστή ενημέρωση και προσέλκυση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών ενώ το 3% δεν το πιστεύει.

**Συμπερασματικά** διαπιστώνεται η επιτακτική ανάγκη ενημέρωσης του πληθυσμού για την εθελοντική προσφορά αίματος προς τον συνάνθρωπο μας και για τα οφέλη της και τέλος η ανάπτυξη ενός συστήματος που θα κατευθύνεται από επαγγελματίες του τομέα υγείας .



## **Summary:**

**The purpose** of my essay is the vigilance, the attraction, and of course the right informing of the people about blood, the ingredients of blood, the transfusion of the blood and of course the contribution of the nurse to their solution. The volunteering blood-donation is of the one most serious in practise expression of solidarity and love to our fellow person. It's a life giving for the unknown patient independently from race, religion or social background. Thousands of people will died every day if some other "heroes" anonym and completely selfless they didn't give their blood. We all own to help to the growing of the volunteers blood donators family and to help the broad people to become conscious about the necessarily for safe donors and the spread of the volunteer blood donation.

**Material- Method** the study that was takes part in crowd of 100 persons with different age and different education level. It was took place to the regular blood donation to the memory of Nikos Gipsiwitis that the student nation of Cyprus students in Patra organize. The gathering of the information it was like a form of a close type questionnaire and with choice of answer. The codify it becomes with SPSS. With a purpose to help us to realise the problems that a volunteering blood donation faces and of course the thousands of people that transfused every day because of the health problems that they face.

**Results** The 77% of the tester are the regular blood donators against the 23% that they are not. The 66% believes that the full information for the volunteering blood donation in contrast with the 34% that believes that it needs more work the particular area. The 89% believes that will be good to entry as a lesson to the schools in order to affect the future blood donators but the 11% doesn't believe that. The majority states that the 43% support that the best way to attract a future blood donator is from the familiar environment for example family-friends, the 39% says from school, the 13% from the media and the 5% from the nursery and medical staff. The reasons that there is suffice in the blood banks is the indifferent according with the 51% of the tester, with the non information according with the 25% and the fear according with the 24%. The majority of the tester the 97% believes that with the right information and attraction from the nursery staff the family of the volunteer blood donator's family will grow up and the 3% doesn't believe that.

**Conclusion** its ascertain the real need of the people for the volunteer offer of blood donation to our fellow person and for the benefits of blood donation and for the end a system develop that will be guiding from professionals of the health sector.

## **Βιβλιογραφία :**

1. Βλαχοδήμου Ε. Η σωστή ενημέρωση πόλος έλξης των αιμοδοτών. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα . 1998
2. Καλλίνικου-Μανιάτη Α. Ιατρική των Μεταγγίσεων. Επίτομος – έκδοση 1<sup>η</sup>. Εκδόσεις Παρισιάνου. Αθήνα 2001
3. Τσεβρένης Ι. Ιστορικές αναμνήσεις της Ελληνικής Αιμοδοσίας (I) Θέματα Αιμοδοσίας. Τεύχος 4<sup>ο</sup>. 1992
4. Τσεβρένης Ι. Ιστορικές αναμνήσεις της Ελληνικής Αιμοδοσίας (II) Θέματα Αιμοδοσίας. Τεύχος 5<sup>ο</sup> 1992
5. Αθανάτου Ε. Βασικές και ειδικές Νοσηλίες . Επίτομος- έκδοση 4<sup>η</sup> . Αθήνα. 1994
6. Φερτάκης Α. Αιματολογία .Εκδόσεις Πασχαλίδης . Αθήνα. 1992
7. Χάκετ Ε. Το αίμα ο υπέρτατος χυμός . Εκδόσεις Ράπτα . Αθήνα . 1987
8. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων : Ανακοίνωση της Επιτροπής για την ασφάλεια και την αυτάρκεια σε αίμα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα . Υπηρεσία Επισήμων εκδόσεων των ευρωπαϊκών κοινοτήτων. Λουξεμβούργο. 1994
9. Λυκογιάννη Α .Χρησιμότητα της πληροφορικής στην αιμοδοσία .θέματα αιμοδοσίας .Τεύχος 7. Έκδοση εργαστήρια Αιματολογίας Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π. Φθινόπωρο – Χειμώνας . 1995
10. Καμαργιανάκη Δ. Αιμοδοσία-Διακίνηση αίματος κι ο ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας στην προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών. Πτυχιακή εργασία. Πάτρα . 2000
11. Αυγερίδης Κ- Καλλίνικου-Μανιάτη Α. Βασικές γνώσεις προσέλκυσης Εθελοντών αιμοδοτών . Έκδοση εργαστήρια Αιματολογίας Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π . Πάτρα . 1995
12. Πιτταδάκη Τ. Προς ένα σχήμα αποτελεσματικής προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών, ο ρόλος του προσελκυστή . Τεύχος 28<sup>ο</sup> . Έκδοση Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας . Αθήνα. 1992
13. Μπαρκονίκου Α. Εθελοντική Αιμοδοσία : Προκατάληψη ή Ελλιπούς ενημέρωση .Πτυχιακή Εργασία . Πάτρα. 1997 .
14. Μπίλλιος Ε. Η συμβολή του κοινωνικού μάρκετινγκ στην αντιμετώπιση του προβλήματος της αιμοδοσίας . Εκδόσεις Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας . Αθήνα . 1987.

15. Γαλάνη Γ – Κολοφώτια Μ. Εθελοντική Αιμοδοσία . Θέματα αιμοδοσίας . Τεύχος 10. Αθήνα 1995
- 16.Κεπέλη Γ . Άρθρο εφημερίδας Θρακική Αγορά Σωματείο Εθελοντών Αιμοδοτών Ν.Ροδόπης . 2001
- 17.Γαλάνη Γ , Μαραντίδου Ο. Στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών στο Αιμοδοσία και Μετάγγιση . Εκδόσεις Εργαστήριο Αιματολογίας – Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν Πατρών . Τεύχος 21 (34) . Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος .2002
- 18.Κυριακοπούλου Γ. Μεσογειακή Αναιμία – Νοσηλευτική Παρέμβαση . Πτυχιακή Εργασία . Πάτρα. 1997
- 19.Βαρελλάς Νικόλαος. Η συμβολή της νοσηλευτικής στην μετάγγιση αίματος και στην προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών. Πτυχιακή εργασία. Πάτρα. 2008
20. Ρενιέρη Ν. Εθελοντική Αιμοδοσία : αυτάρκεια – ασφάλεια .Άριστη εφαρμογή του αίματος και των παραγώγων του. Περιλήψεις του Εθνικού σεμιναρίου που οργανώνεται σε συνεργασία με την ομάδα εργασίας για την Αιμοδοσία της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας . Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων . Αθήνα . 1994.
21. Χριστονάσης Χ. Εθελοντισμός στην αιμοδοσία... ένα ζήτημα της σύγχρονης εποχής μας και η θέση των νοσηλευτών . Σεμινάρια. Πάτρα . 2003
22. Κουτοπούλου Ε, Λουζίδου Κ , Ρενιέρη Ν , Σταθοπούλου Ρ. Συλλογή και συντήρηση αίματος .Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας . Τεύχος Α. Ελληνική αιματολογική εταιρεία. Αθήνα .1989 .
23. Κουτοπούλου Ε, Λουζίδου Κ , Ρενιέρη Ν , Σταθοπούλου Ρ. Συλλογή και συντήρηση αίματος .Πρακτικό βοήθημα αιμοδοσίας . Τεύχος Β. Ελληνική αιματολογική εταιρεία. Αθήνα .1989 .
- 24.Παναγοπούλου Γ, Συρμακέσης Σ . Αιμοδοσία και Πληροφορική . Έκδοση εργαστήρια Αιματολογίας Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π . Πάτρα . 1995
25. Παρασκευαϊδης Χ . Η εκκλησία κοντά στην Εθελοντική Αιμοδοσία. Π.Ο.Σ.Ε.Α . Αθήνα . 2005
26. Πρωτοπαπάς Χ. Σύλλογος εθελοντών Αιμοδοτών Ευλοκάστρου Οι Φίλοι της ζωής. Αθήνα . 2004
- 27.Πανταζάκας Π. Η προσέλκυση Εθελοντών Αιμοδοτών στο νοσοκομείο. Έκδοση εργαστήρια Αιματολογίας Αιμοδοσίας Π.Π.Γ.Ν.Π . Πάτρα . 1995

28. Κωνσταντινίδης Κ. Εφημερίδα Πελοπόννησος. Πάτρα. 29 Δεκεμβρίου 2008.σελ 9
29. [www.posea.gr](http://www.posea.gr)
30. [www.iatronet.gr/](http://www.iatronet.gr/) Καραγιώργου Δ . 20 Οκτωβρίου 2008.
31. [www.apodimos.com/](http://www.apodimos.com/) Ιούλιος 2004
32. Υπουργείο Υγείας Κύπρου
33. Επιτροπή Αιμοδοσίας Φοιτητικής Ένωσης Κυπρίων.2005
34. Επιτροπή Αιμοδοσίας Φοιτητικής Ένωσης Κυπρίων.Χαραλάμπους Ζιναΐδα.  
Δεκέμβριος.2009

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

# Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ

## ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι απολύτως προσωπικό και **ανώνυμο** . Η βοήθεια σας είναι πολύτιμη διότι τα αποτελέσματα σας θα συμβάλουν στην αύξηση της γνώσης και την βελτίωση στον τρόπο προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών .

Για τυχόν απορίες και διευκρινήσεις είμαι στην διάθεση σας !

Σας ευχαριστώ πολύ για τον πολύτιμο χρόνο σας .

Παρακαλώ συμπληρώστε στον κενό χώρο με X ή √ :

1. Φύλο

Άρρεν  Θήλυ

2. Ηλικία

18-25  26-30  31-65

3. Τόπος διαμονής

Πόλη  Επαρχία

4. Επίπεδο γνώσεων

Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση : Α.Ε.Ι  Α.Τ.Ε.Ι

5. Είστε σταθερός εθελοντής αιμοδότης ;

Ναι  Όχι

6. Γνωρίζετε τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσετε ;

Ναι  Όχι

7. Γνωρίζετε πόσο αίμα αφαιρείται κατά την αιμαφαίρεση ;

Ναι  Όχι

8. Γνωρίζετε ότι ο όγκος αίματος που δίνετε αναπληρώνετε μέσα σε 48 ώρες ;

Ναι  Όχι

9. Πιστεύετε ότι είναι επαρκής η ενημέρωση για την εθελοντική αιμοδοσία;

Ναι  Όχι

10. Πιστεύετε ότι θα έκανε καλό η εισαγωγή μαθήματος στα σχολεία για να προϋδεάσει τους μελλοντικούς αιμοδότες ;

Ναι  Όχι

11. Ποιος νομίζετε είναι ο καλύτερος τρόπος προσέλκυσης για έναν υποψήφιο αιμοδότη ;

Σχολείο  Οικογένεια-Φίλοι  Μ.Μ.Ε

Νοσηλευτές-Ιατροί  Άλλος

12. Για ποιό λόγο νομίζετε ότι δεν υπάρχει επάρκεια στις τράπεζες αίματος ;

Αδιαφορία  Φόβος  Ελλιπής ενημέρωση

13. Εάν κάποιος συγγενής/φίλος σας χρειαζόταν άμεσα αίμα θα τον βοηθούσατε ;

Ναι  Όχι

14. Εάν κάποιος συγγενής/φίλος σας χρειαζόταν άμεσα αίμα αλλά γνωρίζατε ότι δεν τηρούσατε τις προϋποθέσεις θα αποκρύπτατε προσωπικά σας στοιχεία για να τον βοηθούσατε ;

Ναι  Όχι

15. Γνωρίζετε ότι με την απόκρυψη προσωπικών δεδομένων μπορείτε να εκθέσετε την υγεία του δικού σας ανθρώπου ή ακόμα και την δική σας ;

Ναι  Όχι



16. Εάν είστε σταθερός εθελοντής αιμοδότης ή πρόκειται να γίνετε θα παροτρύνετε κάποιο δικό σας πρόσωπο να γίνει και αυτός ;  
Ναι  Όχι
17. Για ποιο λόγο θεωρείται ότι ο υπόλοιπος κόσμος δεν γίνεται σταθερός εθελοντής αιμοδότης ;  
Φόβος (μετάδοσης ασθενειών)   
Φόβος (βελόνας )   
Αδιαφορία   
Δεν εμπιστεύονται τον γιατρό/νοσηλευτικό προσωπικό
18. Πιστεύετε ότι στις μέρες μας έχει χαθεί το πνεύμα του εθελοντισμού και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπό μας ;  
Ναι  Όχι
19. Πώς κρίνετε την στάση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού πριν , κατά και μετά την φλεβοκέντηση ;  
Καλή  Μέτρια  Κακή
20. Πιστεύετε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άξια καταρτισμένο ;  
Ναι  Όχι
21. Πιστεύετε ότι με την σωστή ενημέρωση και προσέλκυση από το νοσηλευτικό προσωπικό θα μεγαλώσει η οικογένεια των εθελοντών αιμοδοτών ;  
Ναι  Όχι

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## Αιμοδοσία στη μνήμη Νίκου Γυψιώτη

**«Βακτηρία γαρ εστί παι-  
δεία βίου»**

Όταν δίνεις αίμα, δίνεις ζωή. Γι-  
νεσαι γέφυρα ζωής. Αποτελείς  
στήριγμα των καταπονημένων και  
παρηγοριά του πόνου. Απλά, έχεις  
παιδεία και προσφέρεις βακτηρία  
ζωής.

Κύπριοι και Ελλαδίτες φοιτητές,  
ευαισθητοποιημένοι από την οχο-  
λική τους παιδεία στα ενεργητι-  
ματα της εθελοντικής αιμοδοσίας  
και της προσφοράς, για 13η φορά  
οργάνωσαν μεταξύ τους εθελοντι-  
κή αιμοδοσία στη μνήμη του Νί-  
κου Γυψιώτη. Ο Νίκος Γυψιώτης έ-  
χασε τη μάχη της ζωής στα 24 του  
χρόνια το 2002, με το τέλος των  
σπουδών του στην Πάτρα, από ο-  
ξεία μορφή λευχαιμίας. Την ιδέα  
αυτής της ανθρωπίνης πράξης εί-  
χε τότε, ο Νίκος Νικολαΐδης, σή-  
μερα υποψήφιος διδάκτωρ της Ια-  
τρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.  
Έκτοτε δημιουργήθηκε η Επιτρο-  
πή Αιμοδοσίας Φοιτητικών Ένω-

σπρες μπλόκους στην πλάτη των ο-  
πιοών είχε την ομάδα αίματος να  
ρέζον τους, κατάρρωσαν και  
προσελκύσουν περίπου 180 φοι-  
τητές από τους οποίους συγκε-  
ντρώθηκαν περισσότερες από 130  
μονάδες αίματος. Αναμένεται δε  
να αυξηθούν οι μονάδες αίματος  
από άτομα που αδυνατούσαν να  
αιμοδοτήσουν στο χρόνο που ορί-  
στηκε.

Το αίμα αυτό είναι στη διάθεση  
κάθε αιμορραγούντος Έλληνα πο-  
λίτη, αρκεί να ενημερώνεται η Ε-  
πιτροπή Αιμοδοσίας των Κυπρίων  
φοιτητών, μέσω του Τμήματος Αι-  
μοδοσίας του Πανεπιστημιακού  
Νοσοκομείου Πατρών. Παράλλη-  
λα οποιοδήποτε άτομο θα ήθελε  
να ενισχύσει την ανθρωπίνη αυτή  
πράξη των φοιτητών, ας προσέλ-  
θει στο Τμήμα Αιμοδοσίας του  
Πανεπιστημίου Πατρών να προ-  
σφέρει κι αυτό αγάπη προς τον  
πάσχοντα συνάνθρωπό του, δη-  
λώνοντας ότι το αίμα του προ-



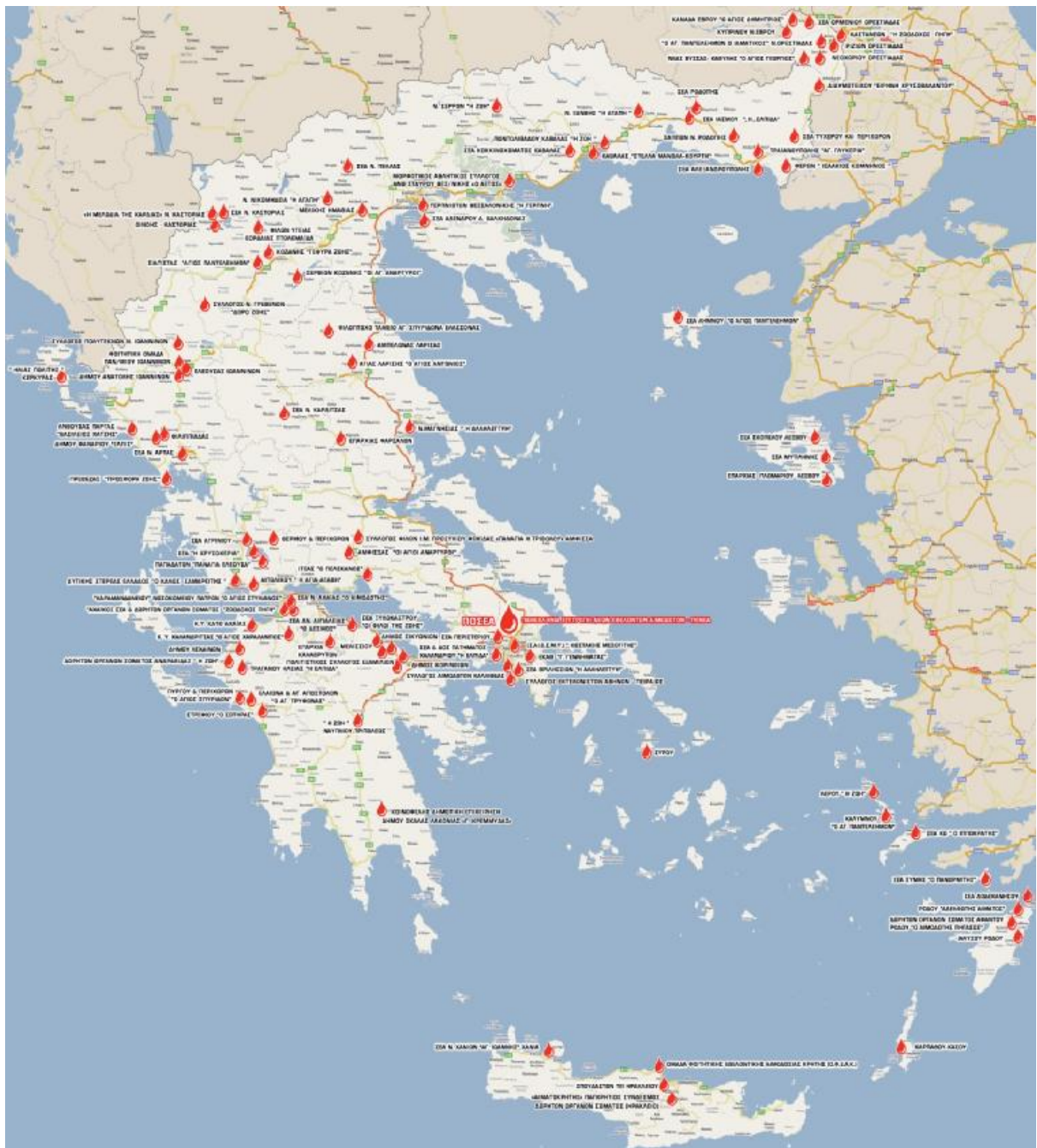
την υποστήριξη του Υπουργείου Υ-  
γείας Κύπρου και χορηγών, αλλά  
και με τη τεχνική υποστήριξη του  
Τμήματος Αιμοδοσίας του Πανε-  
πιστημιακού Γενικού Νοσοκομεί-  
ου Πατρών. Τα μέλη της Επιτρο-  
πής Αιμοδοσίας, ντυμένα με ά-

σφéréται για το σκοπό της Επι-  
τροπής Αιμοδοσίας των Κυπρίων  
φοιτητών.

Η Επιτροπή Αιμοδοσίας: Μω-  
ραϊτη Αιμ., Μοδέστου Έλ., Πανα-  
γή Α., Χαραλάμπους Έλ., Χατζη-  
λαμπής Κ., Αδάμου Κ., Νικο-  
λαΐδου Ειρ. (Ιατρικής), Αντωνίου  
Ν., Κεραυνού Αν. (Βιολογίας), Γε-  
ωργίου Γ. (Αρχιτεκτόνων Μηχ.),  
Γεωργίου Δ. (Ηλεκτρ. Μηχ.), Κα-  
κουλλής Χρ. (Ηλεκτρολογίας  
ΤΕΙ), Χαραλάμπους Α., Χριστοφό-  
ρου Κ. (Μηχανολογίας ΤΕΙ),  
Στρούθου Ν. (Τουριστ. Επιχ/σε-  
ων), Χαραλάμπους Ζ., Πασιά Έλ.  
(Αρχιτεκτονικής), Γεωργίου Γ.  
(Φυσικής), Θεοδωρίδης Μ. (Μα-  
θηματικών) και Γιάνκου Π. (Νο-  
σηλευτική ΤΕΙ), ο οποίος είχε και  
το συντονισμό της Επιτροπής.

Σας συγχαίρουμε και ελπίζουμε  
αυτή την περιεργη εποχή το πα-  
ράδειγμα σας να βρει μιμητές.

**Κώστας Κωνσταντινίδης**  
Εκπαιδευτικός



## Από αμέλεια δεν δίνουμε αίμα οι Έλληνες

Καλή εικόνα για την εθελοντική αιμοδοσία έχουν τέσσερις στους πέντε Έλληνες. Είναι, όμως, πολλοί εκείνοι που δεν προσφέρουν αίμα, για μία σειρά από λόγους. Το 82,9% δηλώνουν πως δεν έχουν αιμοδοτήσει από αμέλεια, γιατί δεν χρειάστηκε ή δεν είναι απαραίτητο.

Τα συμπεράσματα αυτά προκύπτουν, μεταξύ άλλων, από έρευνα που διενήργησε η εταιρεία δημοσκοπήσεων MRB HELLAS, για λογαριασμό της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (ΠΟΣΕΑ). Η έρευνα έγινε με τη μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων, σε δείγμα 2.101 ατόμων, ηλικίας από 18 έως και 65 ετών.

Σκοπός της ήταν να διερευνηθούν οι λόγοι που οδηγούν τον Έλληνα πολίτη να δώσει αίμα, η ικανοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών από την ‘εμπειρία’ της αιμοδοσίας και τα κίνητρα που αρχικά συνέβαλαν στην απόφασή τους να γίνουν εθελοντές αιμοδότες.

Απ’ όσους δεν έχουν δώσει αίμα στο παρελθόν, ελάχιστοι είναι εκείνοι που δηλώνουν πρόθυμοι να δώσουν στο μέλλον. Μόνο το 6,9% δηλώνουν ότι είναι ‘πολύ πιθανό’ να δώσουν αίμα στο μέλλον και το 19,5% ότι είναι ‘αρκετά πιθανό’. Το 20,6% θεωρούν ότι κάτι τέτοιο είναι ‘όχι και τόσο πιθανό’, ενώ το 37,7% ότι δεν είναι ‘καθόλου πιθανό’.

Ο κύριος λόγος για τον οποίο δεν έχουν δώσει αίμα άλλες φορές, είναι – σύμφωνα με τις απαντήσεις τους – θέματα υγείας για το 40,2%, κακή εντύπωση ή καχυποψία για το 2,4% και αμέλεια για το 45,4% των ερωτηθέντων.

Καθοριστικές του τρόπου που βλέπουν την αιμοδοσία, είναι οι απαντήσεις που έδωσαν όσοι χρειάστηκε να δώσουν αίμα, αλλά δεν είναι εθελοντές αιμοδότες, στο ερώτημα ‘ποιος είναι ο κύριος λόγος που προσφέρατε αίμα’. Το 69% απάντησαν ότι κάποιος συγγενής ή γνωστός χρειάστηκε αίμα, το 9,2% για να φανούν χρήσιμοι στην κοινωνία και το 7,7% ότι τους αρέσει να προσφέρουν.

Από την πλευρά τους, οι εθελοντές αιμοδότες, απαντούν ότι τους αρέσει να προσφέρουν (35,7%), κάποιος γνωστός ή συγγενής χρειάστηκε αίμα (25,8%) και για να φανούν χρήσιμοι στην κοινωνία (24,5%).

Απ' όσους δήλωσαν εθελοντές αιμοδότες, το 6,3% έχουν δώσει αίμα περισσότερες από εννέα φορές, το 2,1% οκτώ φορές, το 11,7% έξι φορές και οι υπόλοιποι λιγότερες από έξι.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών, ιδρύθηκε το 1987. Είναι μία μη κυβερνητική και μη κερδοσκοπική εθελοντική οργάνωση με μέλη της σήμερα ενενήντα πέντε (95) Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών σε ολόκληρη τη χώρα. Εκπρόσωπος του διοικητικού της συμβουλίου είναι μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

---

### ΜΥΘΟΣ 1ος

*"Τί πήγες κι έδωσες αίμα ;  
Κανόνισε να σου συμβεί τίποτε  
καμιά μέρα. Εγώ, πάντως δεν  
εμπιστεύομαι κανέναν όσον  
αφορά την υγεία μου."*

### Η ΑΛΗΘΕΙΑ

Η ασφάλεια και η υγεία του δότη είναι απόλυτα εξασφαλισμένες. Ο υποψήφιος υποβάλλεται σε πλήρη ιατρικό έλεγχο που περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού, τη μέτρηση του αιματοκρίτη, της αρτηριακής πίεσης, των σφυγμών. Σε περίπτωση που για κάποιο λόγο κριθεί ακατάλληλος αποκλείεται αυτομάτως από την αιμοδοσία. Η διαδικασία αυτή έχει τεράστια σημασία, διότι εξασφαλίζει την υγεία τόσο του δότη, όσο και του λήπτη.

### ΜΥΘΟΣ 2ος

*"Γιατί να δώσω αίμα ; Δεν  
τρελάθηκα, να κολλήσω καμιά  
ασθένεια (AIDS, Ηπατίτιδα  
κλπ.). Τόσα ακούμε και  
βλέπουμε καθημερινά και μετά  
βγαίνουν στα παράθυρα της  
τηλεόρασης να  
δικαιολογήσουν τα  
αδικαιολόγητα".*

### Η ΑΛΗΘΕΙΑ

Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά την αιμοληψία είναι αποστειρωμένα, μιας χρήσης και ανοίγονται μπροστά στον αιμοδότη. Επομένως, κάθε φόβος για τη μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος και παράλογος.

### ΜΥΘΟΣ 3ος

*"Καλά, πάλι έδωσες αίμα ;  
Εγώ πάντως δεν συμφωνώ  
που πας κάθε τόσο. Για να σου  
δώσει τόσο ο Θεός, κάτι θα  
ξέρει".*

### Η ΑΛΗΘΕΙΑ

Ο όγκος του αίματος που λαμβάνεται είναι μόνο το 1/20 του συνολικού όγκου αίματος του ανθρώπου. Η αναπλήρωση του χαμένου όγκου γίνεται σε 10 μόνο λεπτά, ενώ ο όγκος του πλάσματος αποκαθίσταται σε 12 ώρες και τα ερυθρά αιμοσφαίρια σε 1 μήνα περίπου. Εξάλλου, η αιμοδοσία είναι και ωφέλιμη για τον οργανισμό κάθε υγιούς δότη, διότι κινητοποιείται ο μυελός των οστών του, για την

παραγωγή νέων κυττάρων αίματος.

#### **ΜΥΘΟΣ 4ος**

*"Είναι πολύ απλό λέει, μόνο 10 λεπτά. Απλό είναι να υποβάλλεσαι σε τέτοια ταλαιπωρία, να πονάς τόση ώρα".*

#### **Η ΑΛΗΘΕΙΑ**

Ο πόνος της βελόνας διαρκεί όσο διαρκεί το τσίμπημα, δηλαδή μια στιγμή. Την υπόλοιπη ώρα, ο αιμοδότης, απλώς ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, προκειμένου να διευκολυνθεί η φλεβική επάνοδος του αίματος. Κατά συνέπεια μόνο, όχι δεν πονάει, αλλά αντίθετα νιώθει ένα μοναδικό συναίσθημα ικανοποίησης και συμπάραστασης στον άγνωστο συνάνθρωπο που υποφέρει.

#### **ΜΥΘΟΣ 5ος**

*"Εμείς, στην οικογένειά μας δεν είχαμε ποτέ ανάγκη σε αίμα. Αν τύχει, θα δούμε τί θα κάνουμε".*

#### **Η ΑΛΗΘΕΙΑ**

Η αδιαφορία είναι ολέθρια. Ας αφήσουμε τη νοοτροπία της ανευθυνότητας. Ας μην επαναπαυόμαστε στην ιδέα ότι δεν πρόκειται να συμβεί σε μας. Ας σταθούμε στο ύψος των περιστάσεων και ας δείξουμε με τον καλύτερο τρόπο την υπευθυνότητα και την ανθρωπιά μας. Αρκεί να θυμόμαστε ότι υποψήφιος αιμοδότης είναι κάθε υγιής άνθρωπος, υποψήφιοι δέκτες, είμαστε όλοι.

#### **ΜΥΘΟΣ 6ος**

*"Εντάξει, θα δώσω κι εγώ κάποτε, δεν είναι ανάγκη να το κάνω τώρα".*

#### **Η ΑΛΗΘΕΙΑ**

Η αναβολή μπορεί να περιμένει. Η ανάγκη για αίμα των ανθρώπων που το χρειάζονται, δεν περιμένει ποτέ. Αφορά εσένα, αφορά όλους μας. Δέκα λεπτά προσφοράς ζωής δεν σε βγάζουν από το πρόγραμμά σου, δεν πάνε πίσω τις δουλειές σου, δεν χαλούν τις διακοπές σου. Αντίθετα, η προσφορά σου αποδεικνύει τη θέλησή σου να συμμετάσχεις σε μια κοινή προσπάθεια.



Δεν υπάρχουν αρμόδιοι, είμαστε όλοι  
υπεύθυνοι.

# ΚΑΠΟΙΟΙ ΣΕ ΧΡΕΑΖΟΝΤΑΙ

## ... ΜΗΝ ΑΔΙΑΦΟΡΕΙΣ !!!



Ο μικρός Ανδreas  
πάσχει από Μεσογειακή  
Αναιμία (Θαλασσαιμία).

Χρειάζεται αίμα κάθε  
μήνα για να έχει  
δικαίωμα στη ζωή.

**ΜΗΝ**

Ο Γιωργάκης και η  
Μαρία πάσχουν από  
Οξεία Λευχαιμία.

Χρειάζονται αίμα  
για να ελπίζουν.

**ΜΗΝ**

**ΑΔΙΑΦΟΡΕΙΣ!**



Ο Νικολάκης  
τραυματίστηκε σοβαρά σε  
τροχαίο.

Χρειάζεται επείγοντως  
αίμα για να επιβιώσει.

**ΜΗΝ**



ΣΥ ΠΟΥ ΕΧΕΙΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ, ΠΟΥ  
ΑΠΙΖΕΙΣ, ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΕΠΙΒΙΩΣΕΙΣ

ΜΠΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙΣ!!!







Επιτροπή Αιμοδοσίας Φοιτητικής Ένωσης Κυπρίων Πάτρας/ Χαραλάμους Ζιναΐδα/  
Δεκέμβριος/ 2009

