Κριτήρια επιλογής αιμοδότη

Γεώργιος Μαρτίνης

Κέντρο Αιμοδοσίας
Αλεξανδρούπολης

Οδηγία 2002/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Ιανουαρίου 2003

Για την θέσπιση
προτύπων ποιότητας και ασφάλειας
για την συλλογή, τον έλεγχο,
την επεξεργασία, την αποθήκευση
και την διανομή
ανθρώπινου αίματος και συστατικών του αίματος.

Βασικοί στόχοι αρχές της οδηγίας

Επάρκεια σε παράγωγα αίματος

Έλεγχος της παραγωγής τους

Εθελοντική μη ανταποδοτική αιμοδοσία

Προστασία του λήπτη

Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 23

Η εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία θεωρείται παράγων ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη υψηλών προτύπων ασφάλειας και συνεπώς, στην προστασία της υγείας του ανθρώπου.

Να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την

Ενθάρρυνση της εθελοντικής και μη αμειβόμενης αιμοδοσίας,

Κεντρικός στόχος

Επάρκεια εθελοντικού αίματος: η επίτευξη αυτάρκειας με την συλλογή αίματος από τακτικούς, μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, με υψηλή αιμοδοτική συνείδηση και αίσθημα ευθύνης προς τους ασθενείς.

Μέσα επίτευξης των στόχων

Εθελοντές αιμοδότες: τακτικοί μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν αίμα για τον άγνωστο

Αιμοδότες αντικατάστασης (συγγενικού περιβάλλοντος): περιστασιακοί αιμοδότες που προσφέρουν αίμα για συγκεκριμένο ασθενή

Μέσα επίτευξης των στόχων

Προσέλκυση: είναι η διαδικασία ένταξης και εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του γενικού πληθυσμού και των αιμοδοτών μέσω της έγκυρης ενημέρωσης και της διαπροσωπικής επικοινωνίας.

Διατήρηση: η καθημερινή λειτουργία της Αιμοδοσίας που αφορά την σταθερή επικοινωνία και την ικανοποίηση των αιμοδοτών ως ανταπόδοση του συστήματος για την προσφορά τους.

Διαχείριση: σειρά ενεργειών για την μεταστροφή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς αιμοδότες

Αποτύπωση πραγματικότητας

Σε παγκόσμιο επίπεδο:

Μείωση των αποθεμάτων

Γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες

Αυξανόμενο ποσοστό απόρριψης αιμοδοτών λόγω νέων λοιμογόνων παραγόντων.

Αποτύπωση πραγματικότητας

Δημιουργεί την ανάγκη για:

Αύξηση της συλλογής αίματος

Συνεχή ανανέωση του αιμοδοτικού πληθυσμού

Τακτικούς αιμοδότες που αυξάνουν την ασφάλεια του αίματος

Αποτύπωση πραγματικότητας

Στη χώρα μας:

Το χαμηλό ποσοστό εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας (50% της συλλογής – τι ποσοστό του πληθυσμού είναι εθελοντές αιμοδότες)

Η αδυναμία καθορισμού της αιμοδοτικής συχνότητας-λόγω έλλειψης ενιαίου μητρώου αιμοδοτών και σύγχρονης στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.

Αποτύπωση πραγματικότητας

Επιτακτική ανάγκη για:

Κεντρικό σχεδιασμό της προσέλκυσης με χρήση σύγχρονων μεθόδων.

Ισχυροποίηση της αιμοδοτικής συνείδησης προκειμένου να αυξηθούν οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες που εγγυώνται την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος.

Έρευνα για τις απόψεις πληθυσμού ΠΟΣΕΑ

Είναι ένα σημαντικό επιστημονικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον κεντρικό σχεδιασμό μιας καμπάνιας για την προβολή της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Στηρίχθηκε σε σταθμισμένο δείγμα 2101 πολιτών από τους οποίους οι αιμοδότες (έστω και μίας φοράς δεν ξεπερνούσε το 30% και μόνο το 11% είχε αιμοδοτήσει περισσότερο από μία φορά τα 3 τελευταία χρόνια.

Συμπεράσματα της έρευνας

Η άγνοια (λόγω έλλειψης ενημέρωσης) και ο φόβος

Είναι οι βασικές αιτίες για τη μη προσφορά αίματος

Το 70% των μη τακτικών αιμοδοτών προσφέρουν αίμα από ανάγκη

Πάνω από το **70 % αυτών που προσέφεραν αίμα τα 3 τελευταία χρόνια** δεν είναι σίγουροι αν θα ξαναδώσουν.

Συμπεράσματα της έρευνας

Η αμέλεια είναι ο βασικός λόγος για την μη προσφορά αίματος ή την μη συχνή επανάληψη της αιμοδοσίας

Η έλλειψη ισχυρής αιμοδοτικής συνείδησης είναι λόγος για περιστασιακή προσφορά αίματος

Η ικανοποίηση από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και τους αιμοδοτικούς φορείς είναι θετικό υπόβαθρο

Αποτύπωση καθημερινότητας

Μεγάλος αριθμός προσερχόμενων αιμοδοτών διαχρονικά

-άγνωστο το πραγματικό μέγεθος

Αυξημένος αριθμός προσωρινά απορριφθέντων αιμοδοτών

-διεθνώς αποδεκτά επίπεδα 6% των αιμοδοτών

Χαμηλή αιμοδοτική συχνότητα

-συχνότητα αιμοδοτών φορέων

-συχνότητα μεμονωμένων αιμοδοτών

Αποτύπωση καθημερινότητας

Έλλειψη ενιαίας καταγραφής και
εθνικού μητρώου αιμοδοτών

Επιλογή αιμοδότη από μη μόνιμο ιατρικό προσωπικό
Ή από προσωπικό της αιμοδοσίας χωρίς συστηματική ιατρική επίβλεψη και κάλυψη

Αδυναμία συστηματικής παρακολούθησης της συχνότητας (έλλειψη προσωπικού, έλλειψη μηχανοργάνωσης, ατελή στατιστική επεξεργασία από τα προγράμματα)

Αποτύπωση καθημερινότητας

Μεγάλος αριθμός προσερχόμενων αιμοδοτών διαχρονικά. -άγνωστο το πραγματικό νούμερο

Αυξημένος αριθμός προσωρινά απορριφθέντων αιμοδοτών – Διεθνώς αποδεκτά επίπεδα 6% των αιμοδοτών.

Χαμηλή αιμοδοτική συχνότητα

-συχνότητα αιμοδοτών φορέων

-συχνότητα μεμονωμένων αιμοδοτών.

Αποτύπωση καθημερινότητας

Έλλειψη ενιαίας καταγραφής και εθνικού μητρώου αιμοδοτών

Κοινό σύστημα διαχείρισης αιμοδοτών

Καθιέρωση ερωτηματολογίου ικανοποίησης

Καταγραφή αιμοδοτών πρώτης φοράς

Βελτίωση τρόπων επικοινωνίας με τον αιμοδότη

Οργάνωση αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων

Σύστημα επαναφοράς αιμοδοτών προσωρινής απόρριψης

Παρακολούθηση αιμοδοτικής συχνότητας δοτών

Πλάνο μεταστροφής αιμοδοτών αντικατάστασης σε εθελοντές αιμοδότες

Θεμελίωση αιμοδοτικής συνείδησης

Η πρώτη φορά που ο αιμοδότης θα προσφέρει αίμα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την άποψη που θα σχηματίσει για τις υπηρεσίες αιμοδοσίας και την μελλοντική στάση του σχετικά με την εθελοντική προσφορά

Ο νέος σε ηλικία αιμοδότης μπορεί να φοβάται αλλά είναι δεκτικός σε ενημέρωση για την εθελοντική προσφορά, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους που η εμπειρία τους από το δημόσιο Σύστημα Υγείας τους έχει κάνει δύσπιστους και επιφυλακτικούς.

Ο κύκλος της αιμοδοσίας «αιμοδοτική καριέρα»

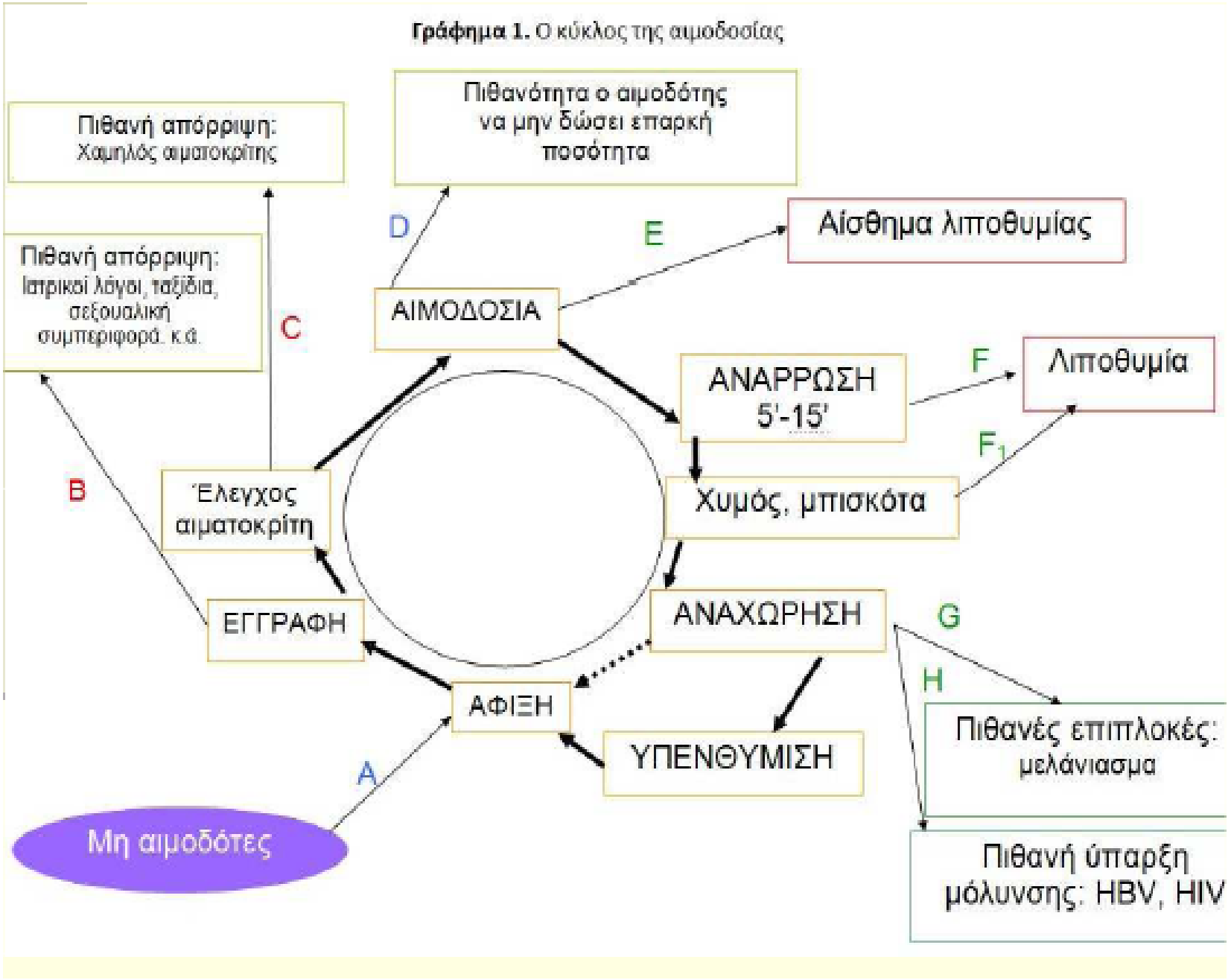
Σύμφωνα με τους James & Matthews (1992)

Η αιμοδοσία είναι μία κυκλική διαδικασία

Η οποία χαρακτηρίζεται από τέσσερα διαδοχικά γεγονότα

1) Την αρχική αιμοδοσία
2) Την υποχρεωτική απαγορευτική περίοδο κατά την οποία ένας αιμοδότης δεν μπορεί να ξαναδώσει ξανά
3) Το διάλλειμα επιλογής όπου ο αιμοδότης «επιτρέπεται» να δώσει αίμα, αλλά μπορεί να επιλέξει να μην το κάνει
4) Την επόμενη απόπειρα αιμοδόσιας

Γράφημα 1. Ο κύκλος της αιμοδοσίας



Τι μπορούμε να κάνουμε

Η καθημερινή επαφή με αιμοδότες προσφέρει πολλές ευκαιρίες στις αιμοδοσίες να βελτιώσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες

Προϋποθέσεις:

Συστηματική εκπαίδευση όλου του προσωπικού σε θέματα προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών

Κοινοί κανόνες συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των αιμοδοτών και των φορέων τους για όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας

Απασχόληση ενός ατόμου σε καθημερινή βάση με την διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με τους αιμοδότες.

ΤΕΥΧΟΣ 58 (71)

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ
2012

αιμοδοσία και μετάγγιση

περιεχόμενα

σελ.

2 Λίγα λόγια

3 Ο ενιαίος τρόπος προσέγγισης του Εθελοντή Αιμοδότη
Λαμπακάκη - Ψυχάρη Ελισσάβετ

Ο ενιαίος τρόπος προσέγγισης του Εθελοντή Αιμοδότη

Λαμπακάκη - Ψυχάρη Ελισσάβετ
Επισκέπτρια Υγείας της Ν.Υ.Α. του ΠΓΝ Νίκαιας

Ο ενιαίος τρόπος προσέγγισης του αιμοδότη είναι το έρεισμα της σωστής ενημέρωσης για την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος.

Η ενημέρωση και η προσέγγιση του εθελοντή αιμοδότη, διεργασίες αλληλοεξαρτώμενες και στη σύγχρονη εποχή, που κυμαίνονται στο παρακάτω πλαίσιο, πρέπει να αναρωτηθούμε αν είναι σε σωστή ή σε λάθος κατεύθυνση.

- ευγενική υποδοχή, απόδοση σεβασμού και ευχαριστίας για την πράξη του αιμοδότη, ακόμη κι αν η αντοχή και η υπομονή του προσωπικού των αιμοδοσιών δοκιμάζεται στον καθημερινό αγώνα.
- σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του αιμοδότη, να τον αγγίξουμε γνωστικά (όχι υπερσυγκινησιακά προς μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων που έχουν ανάγκη από μετάγγιση).
- η καταλληλότητα ή μη του αιμοδότη οφείλει να κρίνεται με βάση τα επίσημα αποδεκτά κριτήρια. Διαφοροποίηση των κριτηρίων, χωρίς συγκεκριμένο λόγο και τεκμηρίωση, δοκιμάζει την εμπιστοσύνη του αιμοδότη απέναντι στο σύστημα.
- σωστή πληροφόρηση του αιμοδότη όσον αφορά την ενδεχόμενη εξυπηρέτηση - κάλυψη σε αίμα (τι του λέμε και τι αντιλαμβάνεται, παίρνει το σωστό μήνυμα;)
- η σύγχυση των ρόλων προκαλεί πολυγλωσσία (δεν έχουμε όλοι λόγο σε όλα!)
- οφείλουμε να αντιμετωπίζουμε τον αιμοδότη ως ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και όχι σαν μια μονάδα αίματος παραπάνω.

1. δώσε αίμα για να εξεταστείς

Αν υπάρχουν υποψίες για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα οφείλουν οι αιμοδότες να ζητάνε τη συγκεκριμένη εξέταση και να μην επιτρέπουν να μπει στην υπηρεσία αιμοδοσίας αμφιβόλου ποιότητας αίμα.

2. δώσε αίμα για να χειρουργηθείς

Η προσφορά αίματος πρέπει να είναι εκούσια, όχι εκβιαστική και να παρακινείται από ενδογενή παρώθηση, από τις αρχές και τα ατομικά πιστεύω για την κοινωνική ευθύνη.

3. *δώσε αίμα για τα παιδιά με μεσογειακή αναιμία*

Ο υπερσυναισθηματισμός απέναντι στις ανάγκες αίματος μιας ομάδας πληθυσμού που χρήζει συχνής μετάγγισης δεν ωφελεί, γιατί θίγει την ομάδα και οι ανάγκες αίματος δεν είναι μόνο αυτές.

4. δώσε αίμα για να πάρεις κάρτα και να το έχεις όταν το χρειάζεσαι

Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι ανταποδοτική πράξη, είναι προσφορά. Αίμα πρέπει να προσφέρεται τακτικά από τον υγιή πληθυσμό για να υπάρχει πάντα διαθέσιμο για όποιον το χρειάζεται.

5. δώσε αίμα για να πάρεις άδεια από την εργασία ή να δικαιολογήσεις απουσίες από τα μαθήματά σου

Ο ανθρώπινος οργανισμός δεν χρειάζεται ανάπαυση μετά την αιμοδοσία. Προσφέροντας αίμα εθελοντικά δεν αποσκοπούμε σε ανταλλάγματα.

6. δώσε αίμα για να ανανεωθεί το αίμα σου

Το αίμα έτσι κι αλλιώς αναπαράγεται στον οργανισμό σύντομα.

΄Εκπληκτοι ακούμε από τους αιμοδότες:

- έχω τράπεζα αίματος
- έχω απόθεμα φιαλών
- έχω μπουκάλες στην κάρτα μου
- έχω κάβα (!)
- έχω παρακαταθήκη αίματος
- έχω βιβλιάριο αίματος
- θέλω να βάλω και ένα δεύτερο όνομα στην κάρτα μου, αν πάθω κάτι να μην πάει χαμένο το αίμα μου αλλά να το πάρει η οικογένεια μου
- έχω πίστωση στην τράπεζά μου
- έχω δανειστική τράπεζα αίματος
- θέλω να ξεχρεώσω μια φιάλη από την κάρτα μου
- θέλω να κάνω ανάληψη αίματος
- θέλω να καταθέσω αίμα

Ακόμα και μετά από 35 χρόνια περίπου από την εμφάνισή τους, ορισμένοι σύλλογοι - ομάδες εθελοντών αιμοδοτών ενεργούν με τον παρακάτω τρόπο, ο οποίος επιδέχεται και τον ανάλογο σχολιασμό.

- δημιουργούν «τράπεζες αίματος»
  - οι διευθυντές των υπηρεσιών αιμοδοσίας δεν είναι τραπεζίτες
- λειτουργούν βάσει καταστατικού
  - το καταστατικό είναι μονομερής πράξη για την οποία η αιμοδοσία δεν μπορεί να πάρει θέση.
- ορίζουν «διαχειριστή» του αίματος της ομάδας
  - το αίμα το διαχειρίζονται οι υπηρεσίες Αιμοδοσίας για τους ασθενείς που το χρειάζονται
- προσδιορίζουν πότε και ποιος θα καλύπτεται με αίμα
  - δεν υπάρχει εγγύηση ότι με εντολή του διαχειριστή της ομάδας ο ασθενής θα καλυφθεί από το νοσοκομείο που συνεργάζεται, με όσες μονάδες, όποιας ομάδας αίματος και όποτε το ζητήσει!
- έχουν «αποθεματικό αίματος»
  - το αίμα <u>δεν</u> πιστώνεται
- ανά πάσα στιγμή καλύπτονται τα μέλη της ομάδας και οι α΄ βαθμού συγγενείς τους
  - υπάρχουν και οι εποχιακές ελλείψεις αίματος, που κάνουν την απαίτηση για πλήρη κάλυψη μέσω της ομάδας ανεδαφική. Η κάλυψη των αναγκών αίματος, κατά τις περιόδους ελλείψεων είναι υποχρέωση όλων των Αιμοδοσιών απέναντι στους ασθενείς που το χρειάζονται, με προτεραιότητα τις επείγουσες μεταγγίσεις.

Τους αιμοδότες δεν τους ενδιαφέρει η διαδικασία διαχείρησης του αίματος από την εθελοντική ομάδα/σύλλογο όπου ανήκουν. Το σύστημα Αιμοδοσίας επέτρεψε αυτή τη διαχείρηση, αγνοώντας πως δεν ξεκίνησαν όλοι να οργανώνουν εθελοντικές αιμοδοσίες υπολογίζοντας στην προσφορά με αντάλλαγμα. Έτσι προκύπτουν διάφορα προβλήματα όπως:

- όταν η ομάδα στην οποία αιμοδοτεί ο αιμοδότης δεν έχει λογιστικά διαθέσιμο αίμα ή έπαψε να οργανώνει αιμοδοσίες και δεν έχει δυνατότητα κάλυψης
- όταν ο αιμοδότης δεν φέρει την κάρτα του, οπότε δεν είναι αναγνωρίσιμος, παρά μόνο στην αιμοδοσία που δίνει αίμα
- όταν η έλλειψη αίματος μειώνει τη διαθεσιμότητα των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, οι οποίες ελίσσονται προκειμένου να μετατεθεί η λύση του εκάστοτε προβλήματος
- το ζήτημα της «χρεοπίστωσης» ανάμεσα στις Αιμοδοσίες το οποίο μεταφράζεται στα αυτιά του αιμοδότη με εκφράσεις τύπου:
  - «μου χρωστάει» το νοσοκομείο όπου αιμοδοτήσατε και δεν μου δίνει τα αίματα
  - «χρωστάω» στο νοσοκομείο που είναι ο ασθενής σας και δεν μπορώ να δώσω την κάλυψη
  - δεν αιμοδοτήσατε εδώ, στο δικό μας

ΤΕΥΧΟΣ 60 (73)

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ
2013

αιμοδοσία και μετάγγιση

περιεχόμενα

σελ.

2 Λίγα λόγια

3 Πλαίσιο συνεργασίας Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και Εθελοντικών Φορέων Αιμοδοτών
Ελένη Θεοδωρή

Η Ν.Υ. Αιμοδοσίας του ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας» συνεργάζεται με ΣΕΑ και φορείς εθελοντών αιμοδοτών στη βάση των αρχών που διέπουν το Σύστημα Αιμοδοσίας της χώρας μας, όπως αυτές περιγράφονται στο νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει. Για την καλύτερη συνεργασία κρίθηκε απαραίτητη η θέσπιση ενός πλαισίου συνεργασίας και η κοινοποίησή του σε όλους τους συνεργαζόμενους φορείς, προκειμένου να μη δημιουργούνται παρανοήσεις για τον ρόλο των εμπλεκόμενων μερών σε θέματα διαχείρισης του αίματος. Το κείμενο αυτό αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας».

Το Σύστημα Αιμοδοσίας της χώρας μας βασίζεται στον νόμο 3402/2005, ο οποίος στις βασικές αρχές αναφέρει:

1. Η οργάνωση της αιμοδοσίας στην Ελλάδα βασίζεται στο θεσμό της εθελοντικής, μη αμειβόμενης προσφοράς αίματος.
2. Το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν.
3. Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα απαγορεύεται.
4. Η διαχείριση και η επεξεργασία του αίματος και των παραγωγών του διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.
5. Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, τον εργαστηριακό έλεγχο, τη συντήρηση, τη διάθεση και τη διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο ΥΥΚΑ και ασκείται μέσω του ΕΚΕΑ και των Μονάδων Αιμοδοσίας της χώρας.

Επιπλέον το ΕΚΕΑ σε πρόσφατα έγγραφα (αρ. πρωτ. ΓΠ/9/2564 και ΓΠ/9/2566) με ημερομηνία 12/9/2012 προς τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας και προς όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας, σχετικά με τη συνεργασία των ΣΕΑ και των εθελοντικών φορέων με τις Υ.Α, αναφέρει τις αρχές που περιλαμβάνονται στον Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας που διέπει την αιμοδοσία και τις μεταγγίσεις, όπως:

- Το αίμα και τα προϊόντα αίματος δεν θα πρέπει να χορηγούνται παρά μόνο στην περίπτωση που υπάρχει πραγματική ανάγκη.
- Κατά την αιμοδοσία δεν θα πρέπει να γίνεται κανενός είδους φυλετική, εθνική ή θρησκευτική διάκριση.

Τα έγγραφα διευκρινίζουν επίσης ότι:

- Η διαχείριση του αίματος αποτελεί καθήκον και ευθύνη των Υ.Α. και όχι των ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών ή και των Συλλόγων και γίνεται με μοναδικό γνώμονα την εξυπηρέτηση αυτών που πραγματικά έχουν ανάγκη, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας ή οποιονδήποτε άλλων τεχνητών ή μη διαφορών, διασφαλίζοντας με αυτή την έννοια την πρόσβαση όλων όσων έχουν ανάγκη στις Υπηρεσίες Υγείας.
- Η ίση πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας είναι δικαίωμα προστατευόμενο από το Σύνταγμα και την Ευρωπαϊκή Συνθήκη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Είναι απαραίτητο να τονιστεί επίσης ότι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (157η συνεδρίαση /17-02-2000), σε σχετική απόφασή του, καθορίζει μεταξύ άλλων ότι:

- Οι δραστηριότητες των Συλλόγων Εθελοντών θα πρέπει να γίνονται με τη συνεργασία των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της χώρας με αίμα.
- Οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες αίματος για τους εθελοντές αιμοδότες και το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι δυσκολίες όμως (π.χ. σπάνιες ομάδες, εποχικές ανεπάρκειες κ.λπ.) δεν παραβλέπονται.
- Η έννοια της προτεραιότητας στην κάλυψη αιμοληπτικών αναγκών δεν επιδέχεται παρέμβασης.
- Ο όρος «Τράπεζα Αίματος» σκόπιμο είναι να μην υπάρχει σε καταστατικά συλλόγων και ομάδων εθελοντών αιμοδοτών, δεδομένου ότι με τον όρο «Τράπεζα» εννοείται Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Επιπλέον ο όρος «Τράπεζα» σχετίζεται με πιστωτικές διαδικασίες και οπωσδήποτε θα είναι καλό να αποφεύγεται στην αιμοδοσία.

Θέλουμε επίσης να υπενθυμίσουμε ότι ο κάθε αιμοδότης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επιλογής, εφόσον κριθεί κατάλληλος, υπογράφει την εξής δήλωση: «Δέχομαι την αιμοληψία, απάντησα ειλικρινά στις ερωτήσεις και έλαβα γνώση των αναφερόμενων πληροφοριών. Βεβαιώνω ότι το αίμα μου είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που θα το χρειάζεται».

Η ελληνική νομοθεσία έχει προβλέψει ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες, τα οποία έχουν δημοσιευτεί ως Π.Δ. και Υ.Α. στα ΦΕΚ 435β/7-7-1992 και 752 Β/27-9-1993, και τα οποία, μεταξύ άλλων, προβλέπουν:

- Οι εθελοντές αιμοδότες δικαιούνται ιατρικής φροντίδας και εργαστηριακού ελέγχου, σύμφωνα με τη γνώμη του υπευθύνου γιατρού της Αιμοδοσίας.
- Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για τη συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων.
- Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες τους σε αίμα και παράγωγα.

Η προσφορά όλων των εθελοντών αιμοδοτών είναι πολύτιμη και ανεκτίμητη, διότι το αίμα και τα παράγωγά του δεν είναι βιομηχανικό προϊόν, ενώ ταυτόχρονα είναι κρίσιμο θεραπευτικό μέσο για τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων. Αυτό πρέπει να είναι και το μοναδικό κίνητρο των εθελοντών αιμοδοτών, που, είτε μόνοι τους είτε οργανωμένοι σε συλλόγους ή εθελοντικούς φορείς, συμμετέχουν στην προσπάθεια της Ελληνικής Αιμοδοσίας για την επάρκεια και αυτάρκεια της χώρας σε εθελοντικό αίμα.

Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 20

Η σύγχρονη πρακτική μετάγγισης αίματος βασίζεται

Στις αρχές των εθελοντικών υπηρεσιών των δοτών, της ανωνυμίας τόσο του δότη όσο και του αποδέκτη, της γενναιοδωρίας του δότη και της έλλειψης κέρδους για τα κέντρα που εμπλέκονται στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος.

Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 21

Παρέχονται σε όλους τους ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών αίματος

Εχέγγυα σχετικά

Με τον εμπιστευτικό χαρακτήρα κάθε πληροφορίας που αφορά την υγεία και που

παρέχεται από εγκεκριμένο προσωπικό.

Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 24

Το αίμα και τα συστατικά αίματος θα πρέπει να λαμβάνονται από άτομα η κατάσταση της υγείας των οποίων είναι τέτοια που δεν θα υποστεί επιδείνωση λόγω της αιμοδοσίας

Και παράλληλα θα ελαχιστοποιείται κάθε

Κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.

Οδηγία 2002/98/ΕΚ
Κεφάλαιο VI άρθρο 19
Εξέταση των δοτών

Μία εξέταση του δότη, περιλαμβάνουσα ερωτηματολόγιο, πραγματοποιείται πριν από κάθε αιμοδοσία ή δωρεά συστατικών αίματος, από έναν ειδικευμένο επαγγελματία στον Τομέα της υγείας.

Οδηγία 2002/98/ΕΚ
κεφάλαιο VI άρθρο 20
Εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα για
Να ενθαρρύνουν τις εθελοντικές και μη
Αμειβόμενες αιμοδοσίες, με στόχο να
Εξασφαλίσουν ότι το αίμα και τα συστατικά αίματος
Συλλέγονται κατά το δυνατόν από τέτοιες
αιμοδοσίες.

Θυγατρική οδηγία 2004/33/ΕΚ
άρθρο 2
προεδρικό διάταγμα 138

Όσον αφορά ορισμένες τεχνικές απαιτήσεις για το αίμα

Και τα συστατικά του αίματος

Θυγατρική οδηγία 2004/33/ΕΚ
άρθρο 2
Πληροφορίες προς τους ενδεχόμενους δότες

Το κέντρο αιμοδοσίας παρέχει στους

Ενδεχόμενους δότες αίματος ή συστατικών του

Τις πληροφορίες που προβλέπονται στο μέρος Α του παραρτήματος ΙΙ.

Ακριβές και κατανοητό για το ευρύ κοινό εκπαιδευτικό υλικό

Ειδικές πληροφορίες σχετικά με την φύση
των διαδικασιών και οι πιθανοί κίνδυνοι από αυτές.
Την δυνατότητα να υπαναχωρούν και να
αυτόαποκλείονται οποιαδήποτε στιγμή
Κατά την διαδικασία της αιμοδοσίας, χωρίς
Να έρχονται σε δύσκολη θέση.

Θυγατρική οδηγία 2004/33/ΕΚ
άρθρο 3
πληροφορίες από τους δότες

Οι αιμοδότες παρέχουν στο κέντρο αίματος τις πληροφορίες που ορίζονται στο μέρος Β του παραρτήματος ΙΙ.

ΜΕΡΟΣ Β
1.στοιχεία ταυτότητας του δότη

Προσωπικά δεδομένα που επιτρέπουν
το μοναδικό και μονοσήμαντο
προσδιορισμό
της ταυτότητας κάθε δότη,
και διεύθυνση του δότη.

ΜΕΡΟΣ Β
2. ιατρικό ιστορικό του δότη

Κατάσταση της υγείας και ιατρικό ιστορικό,
Με την βοήθεια ερωτηματολογίου
Και προσωπικής συνέντευξης από ειδικευμένο
Υγειονομικό προσωπικό.

ΜΕΡΟΣ Β
3. υπογραφή του δότη

Ο δότης επιβεβαιώνει ότι:

α) διάβασε και κατανόησε το εκπαιδευτικό υλικό

Που του δόθηκε

Β) του δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλει ερωτήσεις

Γ)έλαβε ικανοποιητικές απαντήσεις

Δ) δηλώνει ότι συγκατατίθεται εν επιγνώσει να προβεί στην διαδικασία της αιμοδοσίας

Και ε) βεβαιώνει ότι όλες οι πληροφορίες που

Παρέχει ο δότης είναι ακριβείς βάσει όσων γνωρίζει

Θυγατρική οδηγία2002/98/ΕΚ
άρθρο 4
καταλληλότητα των δοτών

Τα κέντρα αιμοδοσίας εξασφαλίζουν ότι οι δότες

Ολικού αίματος και συστατικών του αίματος

Πληρούν τα κριτήρια καταλληλότητας

Που ορίζονται στο παράρτημα III

Είναι απαραίτητο να αναπτύξουμε σχέση

Εμπιστοσύνης με τον αιμοδότη, να δημιουργήσουμε έναν ανοικτό διάλογο που θα επιτρέπει την αμφίδρομη μεταφορά πληροφοριών..

Είναι απαραίτητο για να μπορούμε να είμαστε

Όσο το δυνατόν σίγουροι ότι θα γίνουν κατανοητές οι ερωτήσεις και ότι θα δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης.

Δημιουργία ενός κλίματος οικείου, φιλικού και επαγγελματικού.

Ο αιμοδότης πρέπει να αισθάνεται άνετα μέσα

Από μία προσέγγιση επαγγελματική που θα εμπνέει εμπιστοσύνη και εχεμύθεια.

Η συνεργασία και η συμμετοχή όλου του

Προσωπικού επιτυγχάνει το άριστο αποτέλεσμα.

Χρειάζεται ειδική εκπαίδευση του προσωπικού στις τεχνικές της συνέντευξης και της επικοινωνίας.

Μέτρα για την προστασία του αιμοδότη

Καλή γενική κατάσταση ο αιμοδότης πρέπει να αισθάνεται καλά και υγιής.

Ηλικία

Ηλικία δοτών αίματος/πλάσματος:18-65 χρονών

Δότες πρώτης φοράς ηλικίας 62-65 εναπόκεινται στην διακριτική ευχέρεια του υπεύθυνου γιατρού.

Τακτικοί δότες εξακολουθούν να δίνουν αίμα

Μετά το 65^{ο} εφόσον κάθε χρόνο χορηγείται άδεια από τον υπεύθυνο γιατρό.

Δοτές ηλικίας 17 ετών γίνονται δεκτοί με την συγκατάθεση των κηδεμόνων τους.

Αρτηριακή πίεση

100 mm Hg > Συστολική πίεση < 180 mm Hg

Διαστολική < 100 mm Hg

Σφυγμός

- 50 Σφυγμός ρυθμικός < 110

Δότες που αθλούνται δεκτοί και με ρυθμό κάτω από 50 σφυγμούς.

Η τιμή του αιματοκρίτη ή της αιμοσφαιρίνης θα πρέπει να προσδιορίζεται την στιγμή της αιμοδοσίας.

Γυναίκες: Hb > 12,5 g/100 ml ή Hct > 38%

Άνδρες: Hb > 13,5 g/100 ml ή Hct > 40%

Δότες πλάσματος με πλασμαφαίρεση Hct > 38%

Απώλεια σιδήρου με την αιμοδοσία.

1 ml αίματος περιέχει περίπου 0,5 mg Fe

Συλλογή μίας μονάδας αίματος 450+30 ml

Απώλεια 220-290 mg Fe

6% του ολικού αποθηκευμένου Fe στους άνδρες

10% του ολικού αποθηκευμένου Fe στις γυναίκες

Ευθύνες της υπηρεσίας αιμοδοσίας

Επάρκεια παραγώγων αίματος:

Ορθή διαχείριση αυτών που επιθυμούν να προσφέρουν αίμα.

Ασφάλεια αιμοδότη:

Είναι απαραίτητη η μέτρηση της τιμής της αιμοσφαιρίνης.

Αναίμακτη μέτρηση αιμοσφαιρίνης με μηχάνημα

φερριτίνη

Εργασία Δανίας

Η αποκατάσταση των απωλειών Fe με την συμπληρωματική χορήγηση σκευασμάτων σιδήρου.

Μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες

(γαστρεντερικό 10-20%)

Μπορεί να αποκρύψει την διάγνωση νόσου που προκαλεί απώλεια αίματος από το γαστρεντερικό

Δηλητηριάσεις από σκευάσματα Fe πολύ επικίνδυνες στα παιδιά .

Αλλάζει την σχέση αιμοδότη-υπηρεσίας αιμοδοσίας.

Συχνότητα των αιμοληψιών

Συνιστάται να μην ξεπερνούν
Οι άνδρες τις 4 αιμοληψίες και οι γυναίκες τις 2-3,
Με μεσοδιάστημα 16 εβδομάδων.

Ελάχιστο μεσοδιάστημα 12 εβδομάδες.

Βάρος σώματος

Δότες ολικού αίματος ή πλάσματος πρέπει να ζυγίζουν τουλάχιστον 50 κιλά.

Αιμοληψία «στα μέτρα» του αιμοδότη

Αιματολογικοί παράμετροι	Τύπος αιμοληψίας
PLT>280.00,Ht<40%, ΒΑΡΟΣ>60 kg	Αιμοπετ ή αιμοπ + πλάσμα
PLT>280.00,Ht>45%,	Αιμοπετ+ερυθρ ή ολικό
PLT>300.00,Ht<40%, ΒΑΡΟΣ>60 kg	Διπλή αιμοπεταλιαφαίρεση
Άνδρας PLT>300.00 ΒΑΡΟΣ>70 kg	Αιμοπετ + ερυθρά
Γυναίκα με 12,5 <Hb<13,5	Πλάσμα
Άνδρας ετερόζυγο μεσογειακή	Πλάσμα
Αιμοδότες ομάδας ΑΒ	Πλάσμα
Άνδρας, 13,5 <Hb<14,5,	Ολικό εναλλάξ με πλάσμα
Άνδρας, 14,5 <Hb<15,5 φερριτίνη >20	Πλάσμα + ερυθρά ή ολικό
Άνδρας, Hb>15,5, ΒΑΡΟΣ >70 kg φερριτίνη >50 ng/ml	Διπλή ερυθραφαίρεση

Γεύματα

Αν έχουν παραλείψει ένα γεύμα τους προσφέρουμε χυμό και μπισκοτάκια πριν την αιμοληψία.

Καλό θα ήταν να προσφέραμε ένα μπουκάλι νερό πριν την αιμοδοσία.

Προσπάθεια ενημέρωσης των αιμοδοτών να αποφεύγουν τα λιπαρά γεύματα.

Δείκτης ποιότητας

Ποσοστό λιπαιμικών πλασμάτων/
συνολικό αριθμό των πλασμάτων.

Μετράει το αποτέλεσμα της ενημέρωσης των αιμοδοτών με στόχο την αποφυγή της καταστροφής ενός πολύτιμου παραγώγου.

Συχνά αντιμετωπίζουμε την επιτακτική αλτρουιστική επιθυμία του αιμοδότη να προσφέρει στον συνάνθρωπό του αν και παρουσιάζει κλινικά κριτήρια κινδύνου.

Πολλές φορές βρισκόμαστε αντιμέτωποι με τραγικές ελλείψεις αίματος και άθελα μας μπαίνει το δίλημμα ελαστικοποίησης των κριτηρίων.

Η προστασία της υγείας του αιμοδότη είναι
ΤΟ ΑΠΟΛΥΤΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ

Η επιλογή πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια σύμφωνα με τους ηθικούς, δεοντολογικούς και νομοθετικούς κανόνες.

Η αιμοδοσία έχει σαν πρώτο μέλημα την θωράκιση της υγείας του αιμοδότη και σαν δεύτερο την ανάγκη σε παράγωγα αίματος

Αρκετές φορές είναι δύσκολο να εξηγήσεις σε απλούς ανθρώπους την σημασία του αποκλεισμού π.χ.

Αποκλεισμούς λόγω εργαστηριακών τεχνικών ανίχνευσης (ψευδώς θετικά και γκρίζες ζώνες)

Αποκλεισμός λόγω κανονισμών όπως η παραμονή στην Μεγάλη Βρετανία.

Φάρμακα

Η απόρριψη των δοτών που λαμβάνουν φάρμακα γίνεται βάσει της υποκείμενης νόσου και όχι βάσει των ιδιοτήτων των φαρμάκων

Θεωρείται επίσης ότι ίχνη των ουσιών των φαρμάκων στο αίμα και στα παράγωγα δεν επηρεάζει

Εξαιρούνται φάρμακα με τερατογόνο δράση (π.χ. παράγωγα του ρετινοϊκού οξέος για ακμή)

Και φάρμακα που μπορεί σε μακροχρόνια χορήγηση να συσσωρεύονται στον οργανισμό (π.Χ. ταμοξιφαίνη σε γυναίκες με επιβαρυμένο οικ. Ιστορικό για μαστού.

Η λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν την λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων όπως

Ασπιρίνη-παυσίπονα-αντιφλεγμονόδη

Δεν επιτρέπει την παραγωγή ή συλλογή αιμοπεταλίων

Αν δεν περάσουν 5 ημέρες.

Όσο αφορά την λήψη αντιμικροβιακών φαρμάκων

Επιτρέπεται η λήψη αίματος
2 εβδομάδες μετά την πλήρη ανάρρωση
Και 1 εβδομάδα μετά την λήψη της θεραπείας.

Προστασία του λήπτη από λοιμώδη νοσήματα
προσωρινός αποκλεισμός

28 ημέρες: ιός του Δυτικού Νείλου

3 μήνες: τσίμπημα από τσιμπούρι

6 μήνες: Αμοιβάδωση, Τοξοπλάσμωση

6 μήνες: Λοιμώδης Μονοπυρήνωση κυτταρομεγαλοϊός

2 χρόνια: ΤΒC, βρουκέλωση, οστεομυελίτιδα

5 χρόνια: οξεία σπειραματονεφρίτιδα

Προστασία του λήπτη
Συμβάματα ή συμπεριφορές που προκαλούν παροδική βακτηριαιμία προσωρινός αποκλεισμός 48 ωρών

Βελονισμός με βελόνες μιας χρήσης

Μικροτραύματα

Μικρές οδοντιατρικές θεραπείες

Προστασία του λήπτη
Συμβάματα ή συμπεριφορές που προκαλούν παροδική βακτηριαιμία προσωρινός αποκλεισμός

Βελονισμός με βελόνες μίας χρήσης

Μικροτραύματα

Μικρές οδοντιατρικές θεραπείες

ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ
ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
HELLENIC BLOOD TRANSFUSION SOCIETY

www.transfusionguidlines.org.uk

Προστασία του λήπτη
επιλογή του αιμοδότη που ταξιδεύει και των νέων συμπολιτών μας

Παγκόσμια τράπεζα: 125.000.000 άνθρωποι

Παγκοσμίως ζουν σε άλλο κράτος από αυτό της καταγωγής τους

Κάθε χρόνο έχουμε ένα δισεκατομμύριο διεθνών ταξιδευτών

Το «παγκόσμιο χωριό» είναι κάτι περισσότερο από μία παγκόσμια αγορά

Στο παγκόσμιο χωριό πρέπει να αναπτυχτεί μία παγκόσμια δημόσια υγεία

Το φαινόμενο της μετανάστευσης ενδιαφέρει και την χώρα μας και δεν πρέπει να θεωρηθεί σαν κάτι παροδικό αλλά σαν ένα συστατικό του κοινωνικού ιστού τόσο του οικονομικού όσο και του πολιτισμικού

Η στάση αποδοχής και η προσπάθεια να ενταχθούν στον κοινωνικό ιστό πρέπει να συνδυάζονται με το δικαίωμα για διαφύλαξη του λήπτη η οποία θα βασίζεται σε συγκεκριμένες διατάξεις

- ο

Καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας (να είναι σε θέση να κατανοήσει την έννοια του κινδύνου και του αυτόαποκλεισμού)

Να διαμένει σε καλές υγειονομικές συνθήκες (όχι σε κέντρο υποδοχής).

Προσεκτική εκτίμηση του κινδύνου λοιμώξεων που συνδέονται με την χώρα προέλευσης και την συχνότητα που την επισκέπτεται.

for the GeoSentinel Surveillance Network

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

JANUARY 12, 2006 VOL. 354 NO.

Spectrum of Disease and Relation to Place of Exposure among Ill Returned Travelers

David O. Freedman, M.D., Leisa H. Weld, Ph.D., Phyllis E. Kozarsky, M.D., Tamara Fisk, M.D.,* Rachel Robins, M.D., Frank von Sonnenburg, M.D., Jay S. Keystone, M.D., Prativa Pandey, M.D., and Martin S. Cetron, M.D

Approximately 8 percent of travelers to the developing world require medical care during or after travel. Current understanding of morbidity profiles among ill returned travelers is based on limited data from the 1980s.

Περίπου το 8% των ταξιδιωτών στον αναπτυσσόμενο κόσμο χρειάζονται ιατρική βοήθεια κατά την διάρκεια ή μετά το ταξίδι τους.

Με τον αριθμό των ταξιδιωτών αυξάνεται και ο πιθανός αριθμός ασυμπτωματικών φορέων λοιμώδους νόσου.

Η λεπτομερής καταγραφή των τόπων επίσκεψης μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης ιδιαίτερα της ελονοσίας, της τρυπανοσομίασης Cruzi, καθώς και των αναδυόμενων λοιμώξεων όπως τον ιό του Δυτικού Νείλου και του Chicungunya.

Eurosurveillance weekly release

Surveillance Report

volume 11
issue 2
date 2 February 2006

ee the citations for these articles, including electronic page number, click here. For further explanation and help, see here.

1. E-alert 27 January: Chikungunya outbreak in Réunion, a French 'overseas département'
2. No new human infections with A/H5N1 in Turkey but national measures and international support continue
3. Chikungunya outbreak in Réunion: epidemiology and surveillance, 2005 to early January 2006
4. What is epidemic intelligence, and how is it being improved in Europe?
5. Introduction of pneumococcal conjugate vaccine into the Norwegian childhood vaccination programme

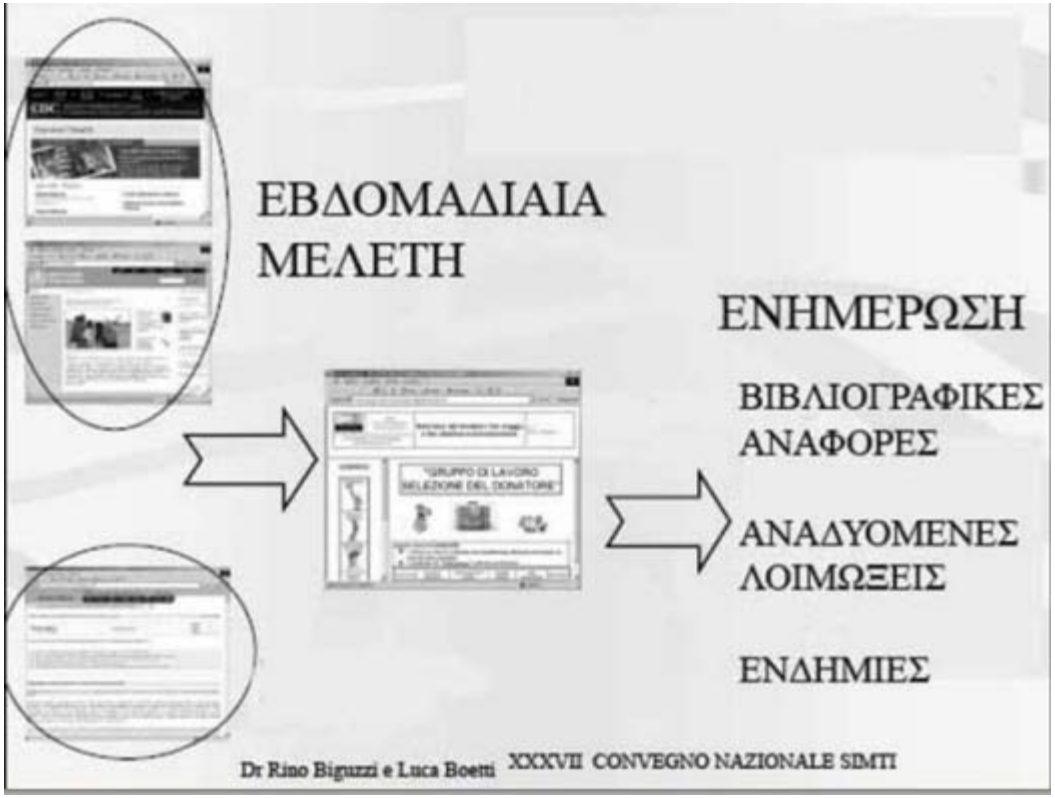
ikungunya outbreak in Réunion, a French 'overseas département'

belle Quatresous (j.quatresous@invs.sante.fr), Department International et Tropical, Institut de Veille Sanitaire, France, and the investigation up *

e island of Réunion (population 750 000) in the Indian Ocean is experiencing an extensive outbreak of chikungunya fever, an arboviral disease ught by the outbreak investigators to be transmitted by *Aedes albopictus* mosquitoes. Between 28 March 2005 and 15 January 2006, there ve been an estimated 10 750 suspected cases of chikungunya fever in Réunion in patients who consulted a general practitioner. Of the pected cases, 2424 have been laboratory confirmed. According to a mathematical model based on historical series, the estimated cumulative nber of cases with clinical signs compatible with acute chikungunya fever since the beginning of this outbreak (whether or not patients sought dical consultation) could be around 30 000 (upper limit 41 541, 95% CI)

e outbreak of chikungunya fever in Réunion first presented a limited peak from 9-15 May 2005, before the number of cases decreased with the set of the southern hemisphere winter. From mid-July, the incidence remained stable for a period of over three months, with an estimated 50 to

Travelers' Health | CDC - Microsoft Internet Explorer fornito da AUSL Rimini
File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?
Indietro Cerca Preferiti Cronologia
Indirizzo http://www.cdc.gov/travel/
Vai Collegamenti
Home | About CDC | Press Room | Funding | A-Z Index | Centers, Institute & Offices |
Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention
Travelers' Health
Select by Country
Select by Region
Yellow Book
Type FIRST Letter of Country here
View a complete list of destinations by country
Select travel health information by your destination countries: What to know before you go
Specific Topics:
Destinations
Health information for specific destinations
Vaccinations
Travel Medicine Clinics
Yellow Fever Vaccination Clinics
Internet


ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ
ΜΕΛΕΤΗ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ
ΑΝΑΦΟΡΕΣ
ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
ΕΝΔΗΜΙΕΣ
"GRUPPO DI LAVORO
SELEZIONE DEL DONATORE"
Dr Rino Biguzzi e Luca Boetti
XXXVII CONVEGNO NAZIONALE SIMTI

Nuova pagina 1 - Microsoft Internet Explorer fornito da AUSL Rimini

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

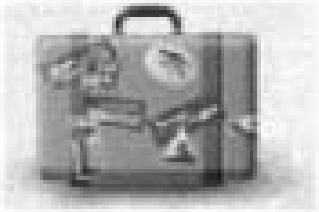
Indietro Cerca Preferiti Cronologia

Indirizzo http://sangue.ausl-rn.net/sangue/viaggi/homepage.htm Vai Collegamenti

DITI	Servizi Immunoematologici Forlì-Cesena-Rimini	**Selezione del donatore che viaggia e del cittadino extracomunitario**	Rev. 1 Data: 31/05/2005
DIPARTIMENTO TRASFUSIONALE INTERAZIENDALE (DITI)			

SOMMARIO

"GRUPPO DI LAVORO SELEZIONE DEL DONATORE"



Aggiornamenti (20/02/06):

- L'Influenza Aviaria (Focolai con trasmissione all'uomo nel mondo, La scheda della malattia)
- L'epidemia di "Chikungunya" sull'isola di Reunion

Introduzione	Istruzione operativa	Tabella paesi del mondo	Malattia infettiva	Carta geografica	Bibliografia

Operazione completata

Internet

Πρέπει να ζητούμε από τους αιμοδότες να ενημερώνουν την αιμοδοσία τόσο για πιθανά συμβάντα μετά την αιμοληψία (πιθανό αιμάτωμα, λιποθυμία κ.α.)

Καθώς και αν παρουσιάσουν συμπτώματα νόσου τις 14 ημέρες μετά την αιμοδοσία.

εισαγωγή

- Η διαδικασία της αιμοληψίας έχει ιδιαίτερη σημασία για τον αιμοδότη και την Αιμοδοσία
- Την ευθύνη πρέπει να αναλαμβάνει έμπειρο και εξειδικευμένο άτομο, που θα εμπνέει εμπιστοσύνη στους αιμοδότες και θα έχει ικανότητα χειρισμού του άγχους των νέων που δίνουν πρώτη φορά αίμα.
- *Η παρουσία σταθερού προσωπικού στην αίθουσα αιμοληψίας, για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργεί αίσθημα οικειότητας στους αιμοδότες*

εισαγωγή

- Η διαδικασία της αιμοληψίας έχει ιδιαίτερη σημασία για τον αιμοδότη και την Αιμοδοσία
- Την ευθύνη πρέπει να αναλαμβάνει έμπειρο και εξειδικευμένο άτομο, που θα εμπνέει εμπιστοσύνη στους αιμοδότες και θα έχει ικανότητα χειρισμού του άγχους των νέων που δίνουν πρώτη φορά αίμα.
- *Η παρουσία σταθερού προσωπικού στην αίθουσα αιμοληψίας, για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργεί αίσθημα οικειότητας στους αιμοδότες*

Ενέργειες πριν την αιμοληψία (2)

- *Δίπλα στην πολυθρόνα αιμοληψίας* πρέπει να υπάρχει τραπεζάκι ή τροχήλατο, στο οποίο *θα βρίσκονται όλα τα απαραίτητα υλικά για την ασφαλή διενέργεια της αιμοληψίας*.

- *Ο ασκός, πριν από τη χρήση, πρέπει να ελέγχεται ως προς την καλή κατάσταση του υλικού καθώς και την διαύγεια του αντιπηκτικού.*

- Η παρουσία μη αναμενόμενης υγρασίας ή αποχρωματισμού στην επιφάνεια του ασκού ή στην ετικέτα (μετά την αφαίρεση από τη συσκευασία) υποδηλώνει διαρροή του αντιπηκτικού.

- Εάν διαπιστωθεί αυξημένη υγρασία σε έναν ή περισσότερους ασκούς μιας συσκευασίας, πρέπει να αποσυρθεί η συγκεκριμένη συσκευασία, να ενημερωθεί η προϊσταμένη του τμήματος, το Φαρμακείο και η προμηθεύτρια εταιρεία *(τα προβληματικά υλικά φυλάσσονται).*

Προετοιμασία της Θέσης Φλεβικής Παρακέντησης

- Με λεπτές και ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στο μέσον περίπου του βραχίονα του αιμοδότη πιεστική περίδεση και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα, που συνήθως είναι η μεσοβασιλική.

- *Σκοπός της επίδεσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος, γι' αυτό η επίδεση πρέπει να είναι κανονική.*

- Κατόπιν προβλέπεται μια αυστηρή και τυποποιημένη διαδικασία προετοιμασίας της περιοχής της φλεβικής παρακέντησης. *Η προετοιμασία του δέρματος πρέπει να εξασφαλίζει άσηπτη αιμοληψία*.

Μέθοδος αντισηψίας

Η αντισηψία γίνεται με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια.

- Σαπούνισμα της περιοχής φλεβοκέντησης με υδατικό διάλυμα Cetavlon 15% για 30"
- Απομάκρυνση του σαπουνιού με οινόπνευμα
- Καθάρισμα με διάλυμα ιωδίου (Betadine)
- Απομάκρυνση του ιωδίου με οινόπνευμα
- Κάλυψη της επιφάνειας με αποστειρωμένη γάζα

Για δότες ευαίσθητους σε ιώδιο

- Καθαρισμός της επιφάνειας με διάλυμα σαπουνιού
- Απομάκρυνση του σαπουνιού με οινόπνευμα

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αφήνεται να στεγνώσει εντελώς το αντισηπτικό διάλυμα πριν τη φλεβοκέντηση > από 30 sec (δε φυσάμε για να στεγνώσει)

Δεν αγγίζουμε την προετοιμασμένη περιοχή πριν την εισαγωγή της βελόνας, παρά μόνο αν έχουμε καθαρίσει με betadine τα δάκτυλά μας.

φλεβοκέντηση

- Η βελόνα πρέπει να εισαχθεί στη φλέβα (έσω επιφάνεια του αγκώνα) με την πρώτη προσπάθεια. Το άκρο της βελόνας που έχει λοξή επιφάνεια πρέπει να είναι προς τα επάνω.
- *Επιτρέπεται μια δεύτερη καθαρή φλεβική παρακέντηση με νέο ασκό σε διαφορετική θέση.*
- Κατά την διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχουμε συνέχεια τον βραχίονα του δότη για την καλή κατάσταση της περιχειρίδας και την θέση της βελόνας μέσα στην φλέβα. Συγχρόνως ελέγχεται και η όψη του δότη. Καθ' όλη την διάρκεια της αιμοληψίας συνιστάται κάλυψη της βελόνης με αποστειρωμένη γάζα.

Ανάμιξη και ζύγιση

Σε όλες τις φάσεις της αιμοληψίας πρέπει να εξασφαλίζεται η σωστή ανάμιξη του αίματος με το αντιπηκτικό του ασκού.

- Εάν εφαρμόζεται αυτόματη ανάμιξη, απαιτείται η χρήση κατάλληλα επικυρωμένου συστήματος ανάμιξης, όπου ο όγκος του λαμβανόμενου αίματος είναι προκαθορισμένος.
- *Εάν εφαρμόζεται χειροκίνητη ανάμιξη, ο ασκός του αίματος πρέπει να αναστρέφεται κάθε 30 – 45 δευτερόλεπτα.*
- Η συλλογή γίνεται σε ασκούς με προκαθορισμένη ποσότητα αντιπηκτικού- συντηρητικού διαλύματος, τέτοια ώστε να είναι κατάλληλη για 450 ml αίματος ± 50 ml.
- *Η ποσότητα του συλλεγόμενου αίματος δεν πρέπει να ξεπερνά τα 500 ml για αιμοδότες πάνω από 50 kg. Ιδανικά, η λήψη μιας μονάδας ολικού αίματος, διαρκεί περίπου10 λεπτά.*

σήμανση του ασκού και δείγματα

- *Γίνεται με προτυπωμένα νούμερα, τα οποία μπορεί να είναι απλά ή να φέρουν το νούμερο με την μορφή barcode*

- Χρησιμοποιείται μία δεσμίδα 7-10 ίδιων αριθμών για την επικόλληση στους ασκούς (2-4 νούμερα), στο δελτίο του αιμοδότη και στα σωληνάρια για τα δείγματα αίματος του αιμοδότη.
- Τα δείγματα αίματος περιλαμβάνουν δείγμα για την ομάδα αίματος (σωληνάριο 3 ml με αντιπηκτικό), δείγμα για τον ιολογικό έλεγχο (σωληνάριο 5 ml χωρίς αντιπηκτικό) και δείγμα για τον μοριακό έλεγχο σωληνάριο 6 ml με αντιπηκτικό).

Λήψη δειγμάτων

- *Εάν ο ασκός διαθέτει συνοδό ασκό δειγματοληψίας, πρέπει να απομονωθεί με κλιπς ο κυρίως ασκός πριν την φλεβοκέντηση, προκειμένου να μην έρθουν σε επαφή τα δείγματα με το αντιπηκτικό του ασκού.*
- Μόλις γίνει η φλεβοκέντηση γεμίζουμε πρώτα τον συνοδό ασκό των δειγμάτων, τον οποίο κλείνουμε με κλίπς και εν συνεχεία ανοίγουμε την ροή προς τον ασκό αιμοληψίας.
- Τα δείγματα μπορούμε να τα πάρουμε, με το ειδικό σύστημα λήψης που έχει ενσωματωμένο ο συνοδός ασκός, άμεσα για να μην πήξει το αίμα και με απόλυτη ασφάλεια.
- *Όταν γεμίσει ο ασκός αφαιρείται η βελόνα από τη φλέβα, αφού λυθεί η περίδεση, καλύπτεται η βελόνα με το προστατευτικό κάλυμμα και απορρίπτεται στον ειδικό κάδο*
- Εάν ο ασκός δεν διαθέτει ασκό δειγματοληψίας, τα δείγματα λαμβάνονται στο τέλος της αιμοληψίας και αφού αποκοπεί ο ασκός.

Χειρισμός ασκού μετά την λήψη

- *Γίνεται παλινδρόμηση στο συνοδό σωλήνα του ασκού με παλινδρομητή (1-2 φορές)* και με τη βοήθεια του συγκολλητή σωλήνων ασκών χωρίζεται ο σωλήνας του ασκού σε μικρά ανεξάρτητα τμήματα που θα χρησιμοποιηθούν στο εργαστήριο για τον έλεγχο της ομάδας και της συμβατότητας.
- *Καταγράφουμε στον ασκό το βάρος και τυχόν περιορισμούς που αφορούν την παραγωγή ή τον έλεγχο,* όπως:
  - όχι παράγωγα,
  - αργή λήψη
  - δείκτες ηπατίτιδας
- Το είδος του ασκού που χρησιμοποιήθηκε (35 ή 42 ημερών), είναι απαραίτητο να καταγράφεται, αν λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα της Αιμοδοσίας. *Το δελτίο του ιατρικού ιστορικού πρέπει να προβλέπει θέση για την αναγραφή παρατηρήσεων από τον αιμολήπτη και την υπογραφή του.*

Μετά την αιμοληψία

- Ελέγχεται ο βραχίονας και το σημείο φλεβοκέντησης και τοποθετείται *Hansaplast, αποστειρωμένη γάζα και πιεστικός επίδεσμος.*
- *Ο αιμοδότης παραμένει στην πολυθρόνα της αιμοληψίας ως 10 min, κάτω από στενή παρακολούθηση και σηκώνεται με προσοχή (πρώτα καθιστός)*
- Ο δότης οδηγείται στον ειδικό χώρο ανάνηψης και παραμένει καθιστός σε όλη την διάρκεια της παραμονής του στην Αιμοδοσία. Του προσφέρεται αναψυκτικό, φρυγανιά, τυράκια, και του δίδονται *γραπτές οδηγίες σχετικά με τους περιορισμούς μετά την αιμοληψία*.
- *Οι οδηγίες αυτές πρέπει να δίνονται -και προφορικά- στον αιμοδότη κατά την διάρκεια της αιμοληψίας*

Χειρισμός ασκού μετά την λήψη

- *Γίνεται παλινδρόμηση στο συνοδό σωλήνα του ασκού με παλινδρομητή (1-2 φορές)* και με τη βοήθεια του συγκολλητή σωλήνων ασκών χωρίζεται ο σωλήνας του ασκού σε μικρά ανεξάρτητα τμήματα που θα χρησιμοποιηθούν στο εργαστήριο για τον έλεγχο της ομάδας και της συμβατότητας.
- *Καταγράφουμε στον ασκό το βάρος και τυχόν περιορισμούς που αφορούν την παραγωγή ή τον έλεγχο,* όπως:
  - όχι παράγωγα,
  - αργή λήψη
  - δείκτες ηπατίτιδας
- Το είδος του ασκού που χρησιμοποιήθηκε (35 ή 42 ημερών), είναι απαραίτητο να καταγράφεται, αν λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα της Αιμοδοσίας. *Το δελτίο του ιατρικού ιστορικού πρέπει να προβλέπει θέση για την αναγραφή παρατηρήσεων από τον αιμολήπτη και την υπογραφή του.*

Περιορισμοί μετά την αιμοληψία

Ο αιμοδότης πρέπει:

- Να μην καπνίσει για μία ώρα.
- Να πιει περισσότερα υγρά τις επόμενες 4 ώρες. Να πάρει ελαφρύ γεύμα χωρίς οινοπνευματώδη.
- Να μην σηκώσει βάρος με το χέρι της φλεβοκέντησης. Εάν αιμορραγήσει το σημείο φλεβοκέντησης να σηκώσει το χέρι ψηλά και να πιέσει με βαμβάκι το σημείο που αιμορραγεί.
- Να βγάλει τον πιεστικό επίδεσμό μετά από λίγες ώρες.
- *Εάν αισθανθεί οτιδήποτε μετά την απομάκρυνση του να επικοινωνήσει με την αιμοδοσία ή να επισκεφθεί γιατρό.*

Υπενθυμίζουμε στον αιμοδότη ότι θα αποχωρήσει από τον χώρο της αιμοληψίας μόνο αν το επιτρέψει το προσωπικό.

Επιπλοκές μετά την αιμοληψία

- Οι επιπλοκές κατά και μετά την αιμοληψία είναι ποικίλης μορφής και βαρύτητας.
- ***Οι αντιδράσεις πρέπει να σημειώνονται στο αρχείο του αιμοδότη για μελέτη και πρόληψη.***
- Η **αναφορά των επιπλοκών αποτελεί σημαντικό μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος αιμοεπαγρύπνησης** για την ασφάλεια του αιμοδότη και την εγγύηση της ποιότητας των προϊόντων αίματος.

Συχνότητα στην Ελλάδα

Η συχνότητα όλων των επιπλοκών –σύμφωνα με τα στοιχεία του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ)- κατά την περίοδο 2003-2007 **ήταν 0,4%** *(4 επιπλοκές ανά 1000 αιμοδότες).* **Οι σοβαρές ήταν πιο σπάνιες (0,05%)**

Στην καταγραφή συμμετείχε το **40% των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας** (34 από τις 95) και ήταν η πρώτη φορά που έγινε. Η καταγραφή αντιστοιχούσε σε συλλογή *600.000 μονάδων αίματος*.

Κατηγορίες επιπλοκών

Οι επιπλοκές χωρίζονται βασικά σε δύο κύριες κατηγορίες:

1. Επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα *(ανεπιθύμητα συμβάντα)*
2. Επιπλοκές με γενικευμένα συμπτώματα *(ανεπιθύμητες αντιδράσεις)*

Επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα

1. *Έξοδος αίματος από τα αγγεία*
- Αιμάτωμα
- Παρακέντηση αρτηρίας
- Όψιμη αιμορραγία

2. *Πόνος*
- Ερεθισμός νεύρου
- Κάκωση νεύρου
- Κάκωση τένοντα
- Πόνος άνω άκρου

3. *Άλλα συμβάντα*
- Θρομβοφλεβίτιδα
- Αλλεργία (τοπική)

Οφείλονται στην είσοδο της βελόνας του ασκού στην φλέβα

Ειδικά μέτρα πρόληψης

- *Καλή εκπαίδευση του προσωπικού* για την σωστή ψηλάφηση των φλεβών, την αποφυγή της βραχιονίου αρτηρίας και την ασφαλή φλεβοκέντηση
- *Έλεγχος και των δύο χεριών* για την ανεύρεση κατάλληλης φλέβας
- *Αποφυγή χειρισμών* κατά την φλεβοκέντηση,
- *Επανάληψη της φλεβοκέντησης* –σε περίπτωση αποτυχίας-στο άλλο χέρι με καινούργιο ασκό και *πάντα με την συναίνεση του αιμοδότη*
- *Καλή επίδεση με ελαστικό επίδεσμο* που θα μείνει επί 2 ώρες μετά την αιμοληψία

Απαραίτητη η παρουσία έμπειρου προσωπικού στις αιμοληψίες

Ειδική αντιμετώπιση

- *Άμεση διακοπή της αιμοληψίας* σε περίπτωση πόνου, διόγκωσης, μουδιάσματος του χεριού ή υποψίας παρακέντησης αρτηρίας.
- **Περιποίηση του σημείου φλεβοκέντησης** με επίθεση κρύας κομπρέσας ή με ειδική αλοιφή.
- **Πιεστική επίδεση** με ελαστικό επίδεσμο για 3 τουλάχιστον ώρες.
- ***Αποφυγή κόπωσης*** *του χεριού* τις επόμενες ημέρες.
- Επί υποψίας *παρακέντησης αρτηρίας* απαραίτητη η εφαρμογή *ισχυρής πίεσης τοπικά* με γάζες επί 10-20 λεπτά, καθώς και η παραμονή του αιμοδότη επί 30 λεπτά τουλάχιστον για παρακολούθηση
- **Ενημέρωση του αιμοδότη για την εξέλιξη του συμβάντος** και επαφή μαζί του τις επόμενες ημέρες αν είναι εκτεταμένο ή επικίνδυνο για περαιτέρω επιπλοκές

Πόνος

- *Ερεθισμός νεύρου* λόγω πίεσης από αιμάτωμα, με πόνο που ακτινοβολεί και /ή μούδιασμα. **Μπορεί να εμφανισθεί και μετά την αιμοληψία,** ενώ το αιμάτωμα μπορεί να μην είναι εμφανές άμεσα
- *Κάκωση νεύρου* από την εισαγωγή η την απομάκρυνση της βελόνας, με εμφάνιση έντονου πόνου που ακτινοβολεί και *μουδιάσματος άμεσα-στην έναρξη η στο τέλος της αιμοληψίας*.
- *Κάκωση τένοντα* από την εισαγωγή της βελόνας, με *άμεσο έντονο τοπικό πόνο που δεν ακτινοβολεί.*
- *Πόνος άνω άκρου* που εμφανίζεται κατά την διάρκεια ή κάποιες ώρες μετά την αιμοληψία, ως έντονος τοπικός πόνος με αντανάκλαση στο άνω άκρο. Δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά (π. χ αιμάτωμα, οξύς πόνος με την εισαγωγή της βελόνας) που να μπορούν να τον κατατάξουν στις παραπάνω κατηγορίες.

Πρόληψη και αντιμετώπιση.

Πρόληψη: Οι ασκοί που χρησιμοποιούνται στην Αιμοδοσία έχουν ειδικά επεξεργασμένες βελόνες για τον μικρότερο τραυματισμό της φλέβας. *Επιλογή μεγάλων φλεβών για φλεβοκέντηση και αποφυγή χειρισμών* κατά την εισαγωγή της βελόνας ή στην διάρκεια της αιμοληψίας για καλύτερη ροή.

Αντιμετώπιση: άμεση αφαίρεση της βελόνας, περίδεση με γάζα και επίδεσμο, ανάπαυση του άκρου. Ο γιατρός της αιμοδοσίας παρακολουθεί την εξέλιξη του περιστατικού και είναι υπεύθυνος για την *παραπομπή σε κατάλληλο γιατρό αν επιμένουν τα συμπτώματα* πέραν του 24ωρου ή δυσκολεύεται η κίνηση του άκρου.

Άλλες τοπικές επιπλοκές-αντιμετώπιση

- *Θρομβοφλεβίτιδα,* δηλαδή **φλεγμονή στην φλέβα** λόγω θρόμβωσης. Παρουσιάζεται με θερμότητα, ευαισθησία, τοπικό άλγος και ερυθρότητα κατά την διαδρομή της φλέβας. Αν αφορά εν τω βάθει φλέβα μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό.

  Αντιμετώπιση με **ανάπαυση, ψυχρές κομπρέσες, ειδικές αλοιφές** και αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Σε περίπτωση εν τω βάθει θρόμβωσης παραπομπή στο νοσοκομείο

- *Αλλεργία (τοπική)* που προκαλείται από **τα διαλύματα καθαρισμού** του δέρματος και παρουσιάζουν εξάνθημα, κνησμό και ερυθρότητα.

  Αντιμετώπιση με τοπικές αντιαλλεργικές ή κορτιζονούχες **αλοιφές,** ανάλογα με την βαρύτητα

Επιπλοκές με γενικευμένα συμπτώματα

1. *Βαγοτονική αντίδραση*
- Ζάλη
- Ναυτία
- Απώλεια συνείδησης (λιποθυμία)
- Σπασμοί
2. *Σπάνιες επιπλοκές που σχετίζονται με την αιμοδοσία*
- Καρδιαγγειακό επεισόδιο
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
3. *Επιπλοκές σχετικές με την κυτταροαφαίρεση*
- Αντίδραση στα κιτρικά
- Αιμόλυση
- Γενικευμένη αλλεργική αντίδραση
- Εμβολή αέρα

Βαγοτονική αντίδραση

- Είναι η πιο συχνή αντίδραση στην αιμοληψία με ποικίλα συμπτώματα που ξεκινούν από *δυσφορία, ιδρώτα, ζάλη, ναυτία και μπορεί να εξελιχθούν σε λιποθυμία και σπασμούς.*
- Η αντίδραση παράγεται από το *αυτόνομο νευρικό σύστημα,* επιδεινώνεται από ψυχολογικούς παράγοντες και από την απώλεια του αίματος που απομακρύνεται με την αιμοληψία
- Την ξεχωρίζουμε σε **άμεση** (στον χώρο της αιμοληψίας) ή **όψιμη** (μετά την αποχώρηση του αιμοδότη)
- Μπορεί να είναι **απλή αντίδραση** ή να συνοδεύεται από **κάκωση λόγω πτώσης**

Αίτια βαγοτονικής αντίδρασης

- **Θερμό και υγρό περιβάλλον** /κρύο περιβάλλον
- Συνωστισμός/**ορθοστασία** /κακός αερισμός χώρου
- **Πείνα /βαρύ γεύμα** /έλλειψη υγρών/ λήψη αλκοόλ
- *Συγκίνηση/ φόβος-άγχος/ θέα του αίματος/ τσίμπημα βελόνας /στενά ρούχα, σφιχτές ζώνες)*
- Πολύ πρωινό ξύπνημα /**λίγος ύπνος/ κούραση**
- **Μικρόσωμα άτομα** (σχετικά μεγάλη ποσότητα λήψης αίματος σε σχέση με τον ολικό όγκο αίματος)

Μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή (πριν την αιμοληψία, στην διάρκεια, ως και μερικές ώρες μετά)

Πιο συχνά σε αιμοδότες πρώτης φοράς

Ειδικά μέτρα πρόληψης

Α. πριν την αιμοληψία

- Ικανοποιητικές συνθήκες αιμοληψίας, ιδιαίτερα στις εξορμήσεις
- **Αυστηρή τήρηση των προϋποθέσεων επιλογής αιμοδοτών** σε όλες τις περιπτώσεις.
- **Αποκλεισμός αιμοδοτών** που έχουν προϋποθέσεις για την αντίδραση (άυπνοι, μετά από γεύμα, πολύ κουρασμένοι ή μετά από γυμναστική)
- ***Αποκλεισμός αιμοδοτών** που έχουν ιστορικό λιποθυμιών και ιδιαίτερα αν ήταν όψιμη η αντίδραση.*
- Μικρό γεύμα και ενυδάτωση πριν την αιμοληψία-αν είναι νηστικοί- καθιστοί αιμοδότες στην αναμονή και την λήψη της αιμοσφαιρίνης, όχι τσίχλα ή τροφή στο στόμα κατά την αιμοληψία.
- *Εξασφάλιση ιδιαίτερης φροντίδας στους δότες πρώτης φοράς*

Ειδικά μέτρα πρόληψης
Γ. μετά την αιμοληψία

- Χώρος ανάνηψης αιμοδοτών μετά την αιμοληψία, **υπό την εποπτεία έμπειρων ατόμων και με καλή πρόσβαση για αντιμετώπιση της αντίδρασης.** Να βρίσκεται σε άμεση επαφή με την αίθουσα αιμοληψιών

- *Ικανή παραμονή στον χώρο λήψης γεύματος (10-15 λεπτά, καθιστός)*

- **Διανομή εντύπου με χρήσιμες οδηγίες** για μετά την αιμοληψία (όχι κάπνισμα και οδήγηση, λήψη πολλών υγρών, αφαίρεση του επιδέσμου μετά από 3 ώρες, αντιμετώπιση αιμορραγίας)

Αντιμετώπιση της αντίδρασης

- *Στην διάρκεια της αιμοληψίας: Άμεση αφαίρεση της βελόνας,* κλήση του γιατρού, ανάρροπη θέση της πολυθρόνας με ανασηκωμένα τα πόδια
- **Πριν ή μετά την αιμοληψία**: ξάπλωμα του αιμοδότη εκεί που βρίσκεται με ανασηκωμένα τα πόδια.
- *Έλεγχος βατότητας αεροφόρων οδών* / εξασφάλισή της σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης ή σπασμών (στροφή της κεφαλής στο πλάι, είσοδος αεροφόρου αγωγού στο στόμα)
- *Χαλάρωση στενών ρούχων*
- **Δρόσισμα του προσώπου** με κρύο νερό ή κομπρέσες
- Υγρά από το στόμα
- Λήψη αρτηριακής πίεσης και σφύξεων
- **Μεταφορά σε πολυθρόνα αιμοληψίας μόλις αυτό είναι ασφαλές**

Επόμενες ενέργειες

- **Επαναφορά σε καθιστή θέση μόλις αισθανθεί καλά**
- *Αν η υπόταση επιμένει* ***φυσιολογικός ορός ενδοφλέβια***
- Αν υπάρχει **τάση για εμετό**, συστήνεται στον δότη να κάνει, διότι βοηθά στην γρηγορότερη βελτίωση
- Αν υπήρξε **πτώση κατά την αντίδραση** επιβάλλεται πλήρης κλινική εξέταση από τον γιατρό, ***παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση τραυματισμού και ότι άλλο κριθεί απαραίτητο,*** όπως μεταφορά στο νοσοκομείο και εκτίμηση από ειδικό γιατρό

Μετά την ανάνηψη

Από την πολυθρόνα της αιμοληψίας ο αιμοδότης θα σηκωθεί όταν:

- Αισθάνεται καλά σε καθιστή θέση
- Η όψη του είναι φυσιολογική
- Η αρτηριακή πίεση και οι σφύξεις είναι όπως πριν την αντίδραση

*Ο αιμοδότης θα παραμείνει καθιστός στην αίθουσα της ανάνηψης τουλάχιστον **30 λεπτά υπό την άμεση επίβλεψη του προσωπικού***

Συστάσεις για λήψη πολλών υγρών και ελαφράς τροφής, αποφυγή καπνίσματος και οδήγησης, ξεκούραση για το υπόλοιπο της ημέρας.

Αποχώρηση από την αιμοδοσία μόνο όταν αισθάνεται απόλυτα καλά, όπως όταν προσήλθε

Σπάνιες επιπλοκές σχετικές με την αιμοδοσία

Καρδιαγγειακό επεισόδιο όπως αρρυθμία, στηθάγχη ή έμφραγμα είναι εξαιρετικά σπάνιες. **Αντιμετώπιση με**:

- **Κλήση καρδιολόγου η του ΕΚΑΒ** για μεταφορά στο νοσοκομείο
- **Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών**: μέτρηση πίεσης-σφύξεων, παροχή οξυγόνου, έγχυση φυσιολογικού ορού)

Εγκεφαλικό επεισόδιο είναι επίσης σπάνιο. **Αντιμετώπιση με**:

- **Άμεση κλήση νευρολόγου ή του ΕΚΑΒ** και παροχή πρώτων βοηθειών, με ιδιαίτερη φροντίδα για την **εξασφάλιση της αναπνοής και την αποφυγή εισρόφησης**

Ασφαλής αιμοληψία -ο καλύτερος προσελκυτής

- *Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να φροντίζουν συνεχώς* για την εξασφάλιση των καλύτερων δυνατών συνθηκών διεξαγωγής της αιμοληψίας

- *Η δυνατότητα των αιμοδοτών να εκφράσουν γραπτά τα παράπονά τους,* στα πλαίσια εφαρμογής συστημάτων ποιότητας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μοχλός πίεσης προς τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων για να συνδράμουν στην ενίσχυση των Αιμοδοσιών με προσωπικό και τελικά *μπορεί να* ***λειτουργήσει θετικά*** *στην προώθηση της εθελοντικής Αιμοδοσίας*

Ένα χαμόγελο δεν κοστίζει τίποτα αλλά μπορεί να πει πολλά.

Κρατάει μία στιγμή αλλά κάποιος μπορεί να το θυμάται για πάντα