ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Ιωάννα Δενδρινού
Παθολόγος

Δ/ΝΤΡΙΑ ΕΣΥ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
Γ.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ "ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ"

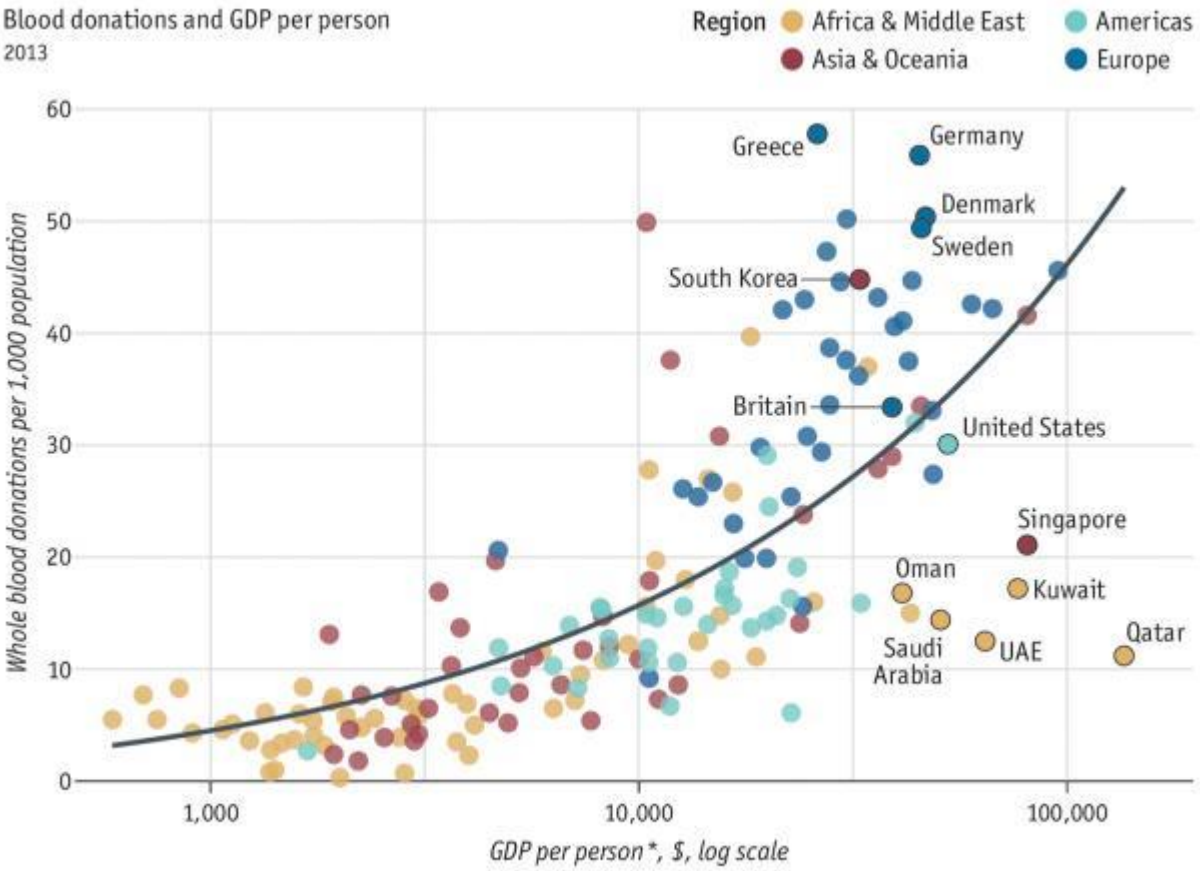
<u>Η Ελλάδα</u> (παρά την οικονομική κρίση που βιώνει)έχει σταθερή αύξηση του αριθμού εθελοντών αιμοδοτών και **είναι** σύμφωνα με τα στοιχεία του **Π.Ο.Υ /2018**

Η <u>πρώτη</u> χώρα <u>διεθνώς</u> σε αριθμό αιμοδοτών ανά πληθυσμό.

There will be blood

Blood donations and GDP per person

2013



Sources: Global Status Report on Blood Safety and Availability 2016, WHO; World Bank; *The Economist*

*At purchasing-power parity

Economist.com

Ήδη από την αρχαιότητα, η διπλή ενέργεια του αίματος περιγράφηκε από τον Ευριπίδη, όταν η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό, το θεό της Ιατρικής, δύο σταγόνες από το αίμα της μέδουσας Γοργούς.

Η μία σταγόνα θεράπευε όλες τις ασθένειες και συντηρούσε τη ζωή, ενώ η άλλη ήταν θανατηφόρα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η **επάρκεια αίματος** κάθε χώρας εξαρτάται από την αλτρουιστική προσφορά αίματος των εθελοντών αιμοδοτών, η καταλληλότητα των οποίων κρίνεται μέσω της “διαδικασίας επιλογής του αιμοδότη”.

- Η **δωρεά αίματος** πρέπει να βασίζεται σε ιατρικά κριτήρια επιλογής τα οποία επικαιροποιούνται σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες των Διεθνών Επιστημονικών εταιρειών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

- ΣΚΟΠΟΣ
- ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
- ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
- ΚΡΙΤΗΡΙΑ
- ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ
- ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ /ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

ΣΚΟΠΟΣ

- **Να καθορίσει ότι ο δότης είναι υγιής ώστε να ανεχτεί με ασφάλεια την διαδικασία της αιμοδοσίας.**
- **Ο δότης να είναι ελεύθερος νοσημάτων τα οποία μπορεί να μεταδοθούν στον λήπτη.**
- **Μείωση του αριθμού των άσκοπων απορρίψεων.**
- **Η διασφάλιση ποιοτικών μονάδων αίματος ή παραγώγων αυτού.**
- **Η μείωση του κόστους συλλογής.**

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ(1)

- Προκειμένου να νιώθει ασφαλής τόσο ο αιμοδότης όσο και ο δέκτης έχουν θεσπιστεί νόμοι και διατάγματα με βάση τα οποία θα πρέπει να εφαρμόζονται κάποια κριτήρια επιλογής και απόρριψης ενός αιμοδότη.

- Μεταξύ των πρώτων χωρών της Ευρώπης, η **Ελλάδα** είχε ήδη από το 1988 το **Ν.1820 για την Αιμοδοσία** στη βάση των Συστάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης και του ΠΟΥ και αργότερα το **Ν.3402/2005** σε εναρμόνιση με την **Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/ΕΚ**

- **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - 2012** (Data Blood donor selection-guidelines on assesing donor suitability for blood donation 2012)

- **Συμβούλιο της Ευρώπης -19 έκδοση (EDQM-2017)** (Αρχές, πρότυπα, κριτήρια επιλογής του αιμοδότη)

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ(2)

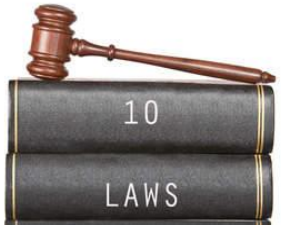
- **Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 20** (Η σύγχρονη πρακτική μετάγγισης αίματος βασίζεται στις αρχές των εθελοντικών υπηρεσιών των δοτών, της ανωνυμίας τόσο του δότη όσο και του αποδέκτη, της γενναιοδωρίας του δότη και της έλλειψης κέρδους για τα κέντρα που εμπλέκονται στις υπηρεσίες μετάγγισης αίματος).

- **Οδηγία 2002/98/ΕΚ άρθρο 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 2004/33/ΕΚ** - Τα στοιχεία που προσδιορίζουν την καταλληλότητα του αιμοδότη (π.χ. ηλικία, βάρος, αιμοσφαιρίνη, ιστορικό κ.λπ.) ενώ προσδιορίζει με σαφήνεια και τα κριτήρια προσωρινού και μόνιμου αποκλεισμού. Η σχετική οδηγία έχει ενσωματωθεί στην εθνική μας νομοθεσία με το Προεδρικό Διάταγμα 138 / ΦΕΚ 195/Α/3-8-2005 (Κριτήρια αποδοχής/ αποκλεισμού δοτών).

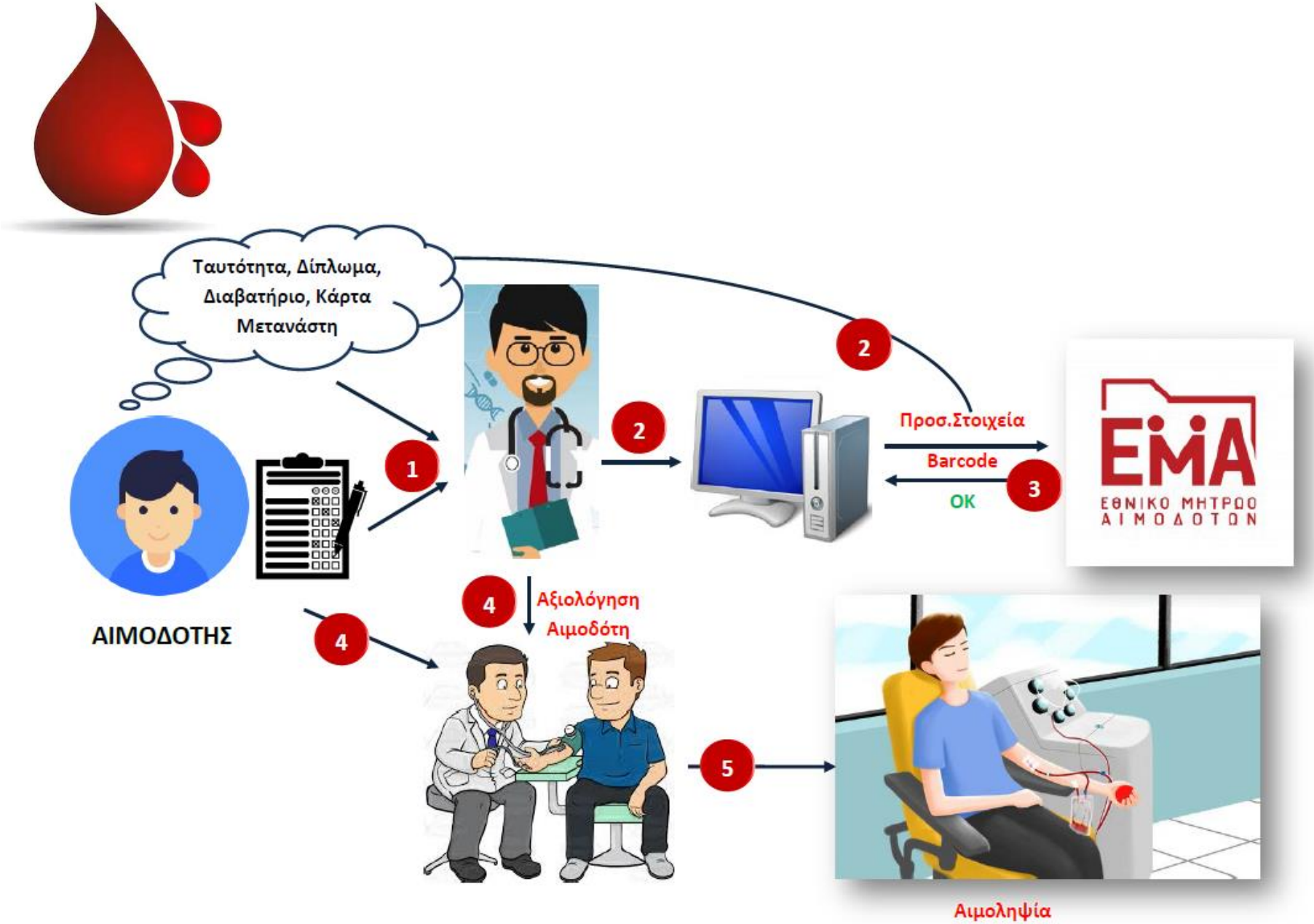
- **Ε.ΚΕ.Α (έκδοση 04/2019)** και η Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας έχουν συντάξει **Οδηγίες επιλογής αιμοδότη** χρήσιμες για τον επαγγελματία υγείας.

- Οι **Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας** είναι **υπεύθυνες** για την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος και των παραγώγων του, και για την αποδοχή η τον αποκλεισμό των αιμοδοτών.



ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. **ΕΓΚΥΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**
2. **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ/ΙΣΤΟΡΙΚΟ**
3. **ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ /ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**
4. **ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**
5. **ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ**


Ταυτότητα, Δίπλωμα, Διαβατήριο, Κάρτα Μετανάστη
ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ
1
2
2
Προσ.Στοιχεία
Barcode
OK
3
ΕΜΑ
ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ
4
Αξιολόγηση Αιμοδότη
4
5
Αιμοληψία

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

- **ΕΥΚΟΛΑ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ**
- **ΠΑΡΕΧΕΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥΣ ΔΟΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ με:**
  - **► την διαδικασία της αιμοληψίας**
  - **► τα προϊόντα που προκύπτουν**
  - **► οι λόγοι για τους οποίους κάποια άτομα δεν πρέπει να δίνουν αίμα** (την αιματογενή μετάδοση λοιμώξεων όπως ηπατίτιδα, HIV, κ.λπ. και την ευθύνη του αιμοδότη στην πρόληψη της μετάδοσης αυτών).

► την προστασία των προσωπικών δεδομένων του δότη, την ευθύνη της αιμοδοσίας να ενημερώσει τον αιμοδότη για τυχόν παθολογικά αποτελέσματα των εξετάσεων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ/ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Το έντυπο πρέπει να είναι εύκολο στην ανάγνωση και κατανοητό.
- Συμπληρώνεται κάθε φορά που αιμοδοτεί ο δότης.
- **Η συνεργασία και η ειλικρίνεια του εθελοντή αιμοδότη έχει ζωτική σημασία για την ασφάλεια του ιδίου, και των ασθενών στους οποίους θα μεταγγισθεί το αίμα ή τα παράγωγά του.**
- Η συνέντευξη πρέπει να διενεργείται σε φιλικό και ανεξάρτητο χώρο για να διασφαλίζεται η προστασία των προσωπικών δεδομένων του αιμοδότη.
- Ο ειδικευμένος επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν θέματα σχετικά με την επιλογή, συμβουλευτική και εκτίμηση της κατάστασης υγείας του αιμοδότη καθώς και την φροντίδα του αιμοδότη μετά την αιμοδοσία.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ / ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ _____
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ _____

Ημ/νία: _____

Barcode

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ (Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη)

Επώνυμο:		Όνομα:	
Πατρώνυμο:		Μητρώνυμο:	
Ημ/νια γέννησης:	____/____/____	Φύλο:	Ο Άρρεν / Ο Θήλυ
Τόπος γέννησης (Χώρα – Περιφέρεια):		Μορφωτικό επίπεδο:	
Διεύθυνση (οδός – αρ.):		Τ.Κ. - Πόλη:	
Τηλ.:	Κιν.:	Email:	
Αρ. Εθνικού Μητρώου Αιμοδότη:		ΑΜΚΑ:	

Δίνω αίμα: (Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη)

☐ 1. Εθελοντικά	
☐ 2. Για Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών	Αρ. Μητρώου Συλλόγου/Ομάδας Εθελοντών Αιμοδοτών: _____ Σύλλογος/Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών: _____
☐ 3. Για Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών	
☐ 4. Για Ασθενή	Ονοματεπώνυμο ασθενή: _____ Νοσοκομείο νοσηλείας: _____
☐ 5. Για Ένοπλες Δυνάμεις	Στρατόπεδο αιμοληψίας: _____

☐ Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκδοθεί στο όνομά μου ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ
(δεν ισχύει για όσους προσφέρουν αίμα για συγγενικό περιβάλλον)

ΠΡΟΣΟΧΗ! – ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

1. Όποιος έχει έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977.
2. Όποιος έχει κάνει κάποτε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.
3. Όποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων, κατά τη τελευταία δεκαετία.
4. Ερωτικοί σύντροφοι πολυμεταγγιζόμενων ατόμων.
5. Όποιος είχε τους τελευταίους 12 μήνες σεξουαλική επαφή με σύντροφο που πληρωνόταν είτε με χρήματα είτε με ναρκωτικά για να κάνει σεξ.
6. Γενικά όποιος νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS.

Αν κάτι από τα παραπάνω σας απασχολεί, μπορείτε να το συζητήσετε με τον ιατρό της Αιμοδοσίας.
ΜΗ ΓΙΝΕΤΕ ΟΜΩΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗΣ

Τα στοιχεία ταυτότητας αιμοδότη επιβεβαιώθηκαν από: (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία αιμοδοσίας)

☐ 1. Ταυτότητα Εθελοντή Αιμοδότη	☐ 2. Αστυνομική Ταυτότητα	☐ 3. Ταυτότητα Ε.Δ./Σ.Α.
☐ 4. Διαβατήριο	☐ 5. Βιβλιάριο Υγείας	☐ 6. Άδεια Οδήγησης
☐ 7. Άδεια Παραμονής		
Αρ. δημοσίου εγγράφου:		

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ (Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη)

Έχετε δώσει αίμα άλλη φορά; ΝΑΙ: ☐ ΟΧΙ: ☐ Πότε δώσατε τελευταία φορά: _____

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία;	☐	☐
Έχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα;	☐	☐
Είχατε ποτέ;		
Έκτερο ή Ηπατίδα	☐	☐
Σύφιλη	☐	☐
Ελονοσία/Φυματίωση	☐	☐
Αναιμία	☐	☐
Έλλειψη G-6PD	☐	☐
Σπασμούς (ως ενήλικος)	☐	☐
Λιποθυμίες	☐	☐
Καρδιοπάθεια	☐	☐
Προκάρδιους πόνους	☐	☐
Υπέρταση	☐	☐
Διαβήτη	☐	☐
Ρευματοειδή αρθρίτιδα	☐	☐
Αλλεργία	☐	☐
Παθήσεις στομάχου	☐	☐
Έλκος	☐	☐
Χειρουργικές επεμβάσεις	☐	☐
Παθήσεις των νεφρών	☐	☐
Άλλα νοσήματα	☐	☐

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας;	☐	☐
Λήψη φαρμάκων;	☐	☐
Τις τελευταίες 5 ημέρες ήπιατε ασπιρίνη;	☐	☐
Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή ταξιδέψατε στο εξωτερικό;	☐	☐
Χάσατε βάρος – έχετε πυρετό ή οδένες διογκωμένους;	☐	☐
Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση κερατοειδούς ή σκληρού χιτώνα στο μάτι σας;	☐	☐
Έχετε ακούσει ότι στην οικογένεια σας υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της νόσου Creutzfeldt – Jakob (νόσος τρελών αγελάδων);	☐	☐
Λήψη εκχυλισμάτων ανθρώπινης ορμόνης	☐	☐
ΚΑΝΑΤΕ:		
Εξαγωγή ή θεραπεία δοντιού την τελευταία εβδομάδα;	☐	☐
Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα;	☐	☐
Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις το χρόνο που πέρασε;	☐	☐
Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αίματος τον τελευταίο χρόνο;	☐	☐
Τατουάζ ή τρύπημα αυτιών ή βελονισμό;	☐	☐
Τρυπηθήκατε από βελόνα σύριγγας;	☐	☐
Κάποια πληγή ή αμυχή του δέρματός σας ή βλεννογόνος του στόματός σας ήρθε σε επαφή με ξένο αίμα;	☐	☐
Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε ήσαστε έγκυος;	☐	☐
Κάνετε επικίνδυνο επάγγελμα ή χόμπι;	☐	☐

- Δηλώνω ότι διάβασα και κατανόησα το εκπαιδευτικό υλικό που μου δόθηκε, μου δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλλω ερωτήσεις, έλαβα ικανοποιητικές απαντήσεις και συγκατατίθεμαι εν επιγνώσει να προβώ στη διαδικασία αιμοδοσίας.
- Βεβαιώνω ότι τι αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που θα το χρειάζεται.
- Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρέχω είναι ακριβείς βάσει όσων γνωρίζω.
- Δηλώνω ότι έλαβα γνώση της τήρησης ηλεκτρονικού αρχείου (Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών), το οποίο περιέχει τα δεδομένα που απαιτεί νόμος και συνδέονται με την αιμοδοσία και το ιατρικό ιστορικό μου.
- Παρέχω ρητά με το παρόν τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, την αρχική και κάθε περαιτέρω επεξεργασία, απλών και ευαίσθητων δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα που θα καταχωρούνται στην ως άνω ηλεκτρονική βάση δεδομένων (Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών), συμφώνα με τις διατάξεις των άρθρων 2 β και 7 του ν. 2472/1997 όπως τροποποιηθείς ισχύει και στη τήρηση του σχετικού αρχείου για το διάστημα και για τους σκοπούς που προβλέπει ο νόμος για την αιμοδοσία, την ασφάλεια του αίματος και την προστασία της δημόσιας υγείας, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων μου που προβλέπονται στα άρθρα 11-14 του ν. 2472/1997 για ενημέρωση πρόσβαση αντίρρηση και προσωρινή δικαστική προστασία.

Ο/Η Αιμοδότης

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ (Συμπληρώνεται από τον ενεργούντα την επιλογή)

Αρτηριακή Πίεση (συστ./διαστ): _____ mm/Hg Σφύξεις: _____ /min Θερμοκρασία: _____ °C Βάρος: _____ Kg
Αιματοκρίτης: _____ % Αιμοσφαιρίνη: _____ gr/dl Ύψος: _____ m

Γενική Εντύπωση: _____

Δότης: ☐ Ολικού αίματος / ☐ Αιμοπεταλίων — **Ο/Η ενεργήσας την επιλογή**

Ο αιμοδότης είναι κατάλληλος για αιμοδοσία: ☐ ΝΑΙ / ☐ ΟΧΙ

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ (Συμπληρώνεται από τον ενεργούντα την επιλογή)

Αιτίες αποκλεισμού: _____

Χρονικό διάστημα αποκλεισμού: _____

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ (Συμπληρώνεται από τον ενεργούντα την αιμοληψία)

Τύπος χρησιμοποιηθέντος ασκού αιμοληψίας:	☐ Διπλός ☐ Τριπλός ☐ Τετραπλός	☐ Παιδιατρικός ☐ Λευκαφαιρεμένος	**Ο/Η ενεργήσας την αιμοληψία**
Η αιμοληψία ολοκληρώθηκε:	☐ ΝΑΙ	☐ ΟΧΙ	

Το Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών

- Το Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών (ΕΜΑ) αποτελεί ένα σπουδαίο βήμα στην εξέλιξη του Συστήματος Αιμοδοσίας της χώρας μας, δίνοντας την δυνατότητα συγκέντρωσης όλων αυτών των πληροφοριών που θα αποτελέσουν τη βάση για τις μελλοντικές ενέργειες με σκοπό την επάρκεια και ασφάλεια του αίματος στην χώρα μας.

Ταυτοποίηση του αιμοδότη

Γίνεται σε δύο σημεία κατά την διαδικασία της επιλογής

1. **Κατά την συνέντευξη**
2. **Πριν από την αιμοληψία**

Η ταυτότητα του πρέπει να **συνδέεται <u>αμφίδρομα</u> και με <u>μοναδικό τρόπο</u>** με την **παρούσα αιμοδοσία σε όλα τα σημεία της ιχνηλασημότητας:**

- **Ετικέτες ασκών**
- **Σωληνάρια εξετάσεων**
- **Αρχείο αιμοδοτών**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Βασίζεται στις:

- **απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις**
- **προηγούμενο ιατρικό ιστορικό και λήψη φαρμάκων**
- **επισκόπηση και εμφάνιση αιμοδότη**

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΝΕΤΑΙ

- **Κακή φυσική κατάσταση**
- **Καταβολή**
- **Αναπηρία**
- **Υποσιτισμό**
- **Δύσπνοια**
- **Ψυχική αστάθεια**
- **Εξάρτηση από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες**
- **Εμφανή συμπτώματα λοίμωξης ή νόσου**

φυσική εξέταση

- **Σφυγμός 60-100 ανά λεπτό (εξαίρεση οι αθλητές <50/ λεπτό)**
- **Αρτηριακή πίεση 110-180 mmHg συστολική και μέχρι 100 mmHg η διαστολική**
- **Τιμές αιμοσφαιρίνης >12,5 g/dl για τις γυναίκες και >13,5 g/dl για τους άνδρες**

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

- Για τις **γυναίκες** 2-3 φορές το χρόνο
- Για τους **άνδρες** 3-4 φορές το χρόνο
- **Ελάχιστο διάστημα** μεταξύ 2 αιμοδοσιών είναι 8 εβδομάδες

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Υπογραφή του δότη επί του ερωτηματολογίου, δίπλα στην υπογραφή του μέλους του υγειονομικού προσωπικού, που **επιβεβαιώνει** ότι ο δότης:

- Διάβασε και κατανόησε το εκπαιδευτικό υλικό που του δόθηκε
- Είχε τη δυνατότητα να υποβάλει ερωτήσεις
- Έλαβε ικανοποιητικές απαντήσεις
- Δηλώνει ότι συγκατατίθεται εν επιγνώσει να προβεί στη διαδικασία αιμοδοσίας

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

Η προστασία της υγείας του αιμοδότη είναι το πρώτο και κυρίαρχο κριτήριο επιλογής !

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- **<u>Ηλικία</u>: 18 -65 ετών**

- **Αιμοδότες ηλικίας 17-18 ετών** θεωρούνται βάσει νόμου ανήλικοι και γίνονται δεκτοί μόνο με γραπτή συγκατάθεση γονέα/κηδεμόνα

- **Δότες πρώτης φοράς και ηλικία 60-65 ετών** γίνονται δεκτοί κατά την κρίση του ιατρού της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας

- **Δότες άνω των 65** γίνονται δεκτοί με ιατρική γνωμάτευση η οποία χορηγείται κάθε χρόνο

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

<u>Σωματικό βάρος</u> :

► **Δότες ολικού αίματος ή πλάσματος** πρέπει να είναι τουλάχιστον **50 κιλά.**

► Ο όγκος ολικού αίματος κατά την αιμοληψία **δεν πρέπει να υπερβαίνει το 13% του συνολικού όγκου αίματος του δότη** (πίνακες υπολογισμού του ολικού όγκου αίματος ανδρών και γυναικών σύμφωνα με το βάρος και το ύψος, υπάρχουν στο παράρτημα της Ελληνική έκδοσης του "Οδηγού για την Παρασκευή, τη Χρήση και τη διασφάλιση Ποιότητας των Προϊόντων Αίματος, 16η έκδοση, 2010" του Συμβουλίου της Ευρώπης).

► Θεωρητικά δεν υπάρχει ανώτερο όριο αλλά συνήθως οι αιμοδοτικές πολυθρόνες δεν είναι ασφαλείς για **σωματικό βάρος >130κιλά.**

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- **Αιμοσφαιρίνη :** Μετριέται είτε με λήψη σταγόνας αίματος από τα τριχοειδή αγγεία των δακτύλων του χεριού είτε με αναίμακτη μέθοδο**.**

- **Ο προσδιορισμός της είναι απαραίτητος πριν από κάθε αιμοδοσία, εκτός αν υπάρχουν πρόσφατες εξετάσεις**

- **Ελάχιστες τιμές ►Γυναίκες 12.5 gr/dl**
  ►Άνδρες 13.5 gr/dl

- **Αρτηριακή πίεση : Συστολική 95 – 180 mmHg**
  Διαστολική 50 – 100 mmHg

- **Σφυγμός: Ρυθμικός, 50-110/λεπτό (στους αθλητές οι σφυγμοί μπορεί να είναι λιγότεροι από 50/λεπτό).**

Αίτια προσωρινού αποκλεισμού αιμοδότη

- **Υπερβολική σωματική κόπωση πριν την αιμοδοσία** λόγω βαριάς εργασίας ή έντονης προπόνησης
- **Λίγος ή καθόλου βραδινός ύπνος κατά τη διάρκεια της προηγούμενης νύχτας** (χρειάζονται τουλάχιστον 6 ώρες ύπνου)
- **Λήψη λιπαρού γεύματος χωρίς τη μεσολάβηση τουλάχιστον 3 ωρών μέχρι την αιμοδοσία.**
- **Πρόσφατη κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ**

Κριτήρια προσωρινού αποκλεισμού των αιμοδοτών (συνοπτικά)

- Λοιμώξεις
- Χειρουργικές επεμβάσεις
- Οδοντιατρικές πράξεις
- Κύηση,αποβολή
- Αναιμία
- Αλλεργία
- Φάρμακα
- Εμβολιασμοί
- Τατουάζ, τρυπήματα, βελονισμός

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

- **Μπορεί** να υποδηλώνει την ύπαρξη υποκείμενης νόσου που πιθανόν καθιστά το άτομο ακατάλληλο για την αιμοδοσία

- **Απαραίτητη** η ύπαρξη καταλόγου φαρμάκων και κανόνων σχετικά με την αποδοχή η μη του αιμοδότη

- **Σποραδική λήψη** φαρμάκων, εφόσον ο δότης είναι σε καλή κατάσταση, **δεν** αποκλείει την αιμοληψία

ΤΡΟΠΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- Είναι **απαραίτητο** να γίνονται και **συμπληρωματικές ερωτήσεις** που σχετίζονται με **μεταδιδόμενα νοσήματα** όπως **η ελονοσία, ο ιός του Δυτικού Νείλου** και **σύμφωνα με τα νέα επιδημιολογικά στοιχεία όπως αυτά επικαιροποιούνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ.**

- **Για την Ελονοσία:**

  ► **Ασυμπτωματικοί επισκέπτες** σε ενδημική περιοχή έξι μήνες από την επιστροφή τους.

  ► **Συμπτωματικοί επισκέπτες** σε ενδημική περιοχή: 3 χρόνια από την εξάλειψη των συμπτωμάτων.

- **Ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) :**

  ► 28 μέρες από επίσκεψη σε ενδημική περιοχή

  ► 3 μήνες μετά από επιβεβαιωμένη θεραπεία.

Κριτήρια οριστικού αποκλεισμού των αιμοδοτών (Συνοπτικά)

- **Καρδιαγγειακές παθήσεις**: Άτομα με ιστορικό σοβαρής καρδιαγγειακής πάθησης, εκτός συγγενών ανωμαλιών που θεραπεύθηκαν πλήρως.
- Νοσήματα του **κεντρικού νευρικού συστήματος**.
- **Λοιμώδη νοσήματα**: Ηπατίτιδα Β, Ηπατίτιδα C, HIV-1/2, HTLV I/II κλπ.
- **Κακοήθη** νοσήματα
- **Μεταβολικά** νοσήματα υπό αγωγή
- **Αυτοάνοσα** νοσήματα
- **Αιματολογικά** νοσήματα
- **Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια**.
- Νοσήματα **νεφρών** (ΧΝΑ, νεφρωσικό σύνδρομο)
- **Λήπτης ξένου μοσχεύματος**
- **Λήπτες ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης** (εκχύλισμα υπόφυσης μέχρι το 1985)
- **Ενδοφλέβια χρήση ουσιών**
- Πρόσωπα των οποίων η **σεξουαλική συμπεριφορά** συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων, μέσω του αίματος.

ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Εκπαίδευση προσωπικού
- Καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων
- Ποσοστό απόρριψης αιμοδοτών
- Ποσοστό ανεπιθύμητων αντιδράσεων αιμοδοτών
- Ποσοστό θετικών αιμοδοτών συγκριτικά με τα ποσοστά των αντίστοιχων λοιμώξεων στον γενικό πληθυσμό
- Μελέτη της λειτουργικότητας του ερωτηματολογίου
- ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΔΠ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ (ΣΔΠ)

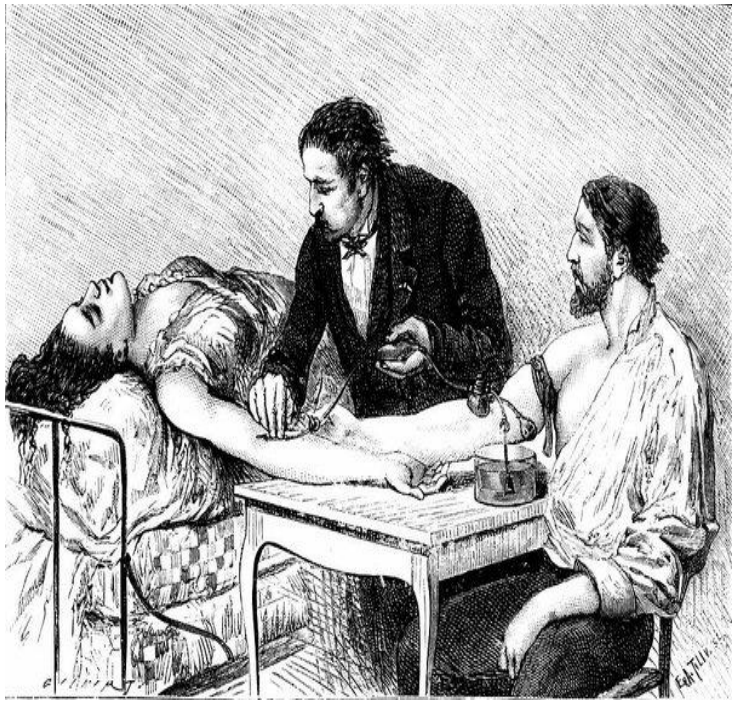
1. Μία οργανωτική δομή που καθορίζει τις αρμοδιότητες την ευθύνη και τα κανάλια επικοινωνίας μεταξύ των μελών του προσωπικού, καθώς και γραπτές επικαιροποιημένες οδηγίες.

2. Τα κριτήρια επιλογής των αιμοδοτών θα πρέπει να ορίζονται από εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες ώστε να διασφαλιστεί ομοιογένεια και ομοιόμορφη εφαρμογή σε κάθε επιμέρους μονάδα συλλογής αίματος.

3. Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας - Standard operating procedures (SOP) που προσδιορίζουν την κάθε τύπου διαδικασία και προσέγγιση ώστε να διασφαλιστεί σταθερότητα, ακρίβεια και αξιοπιστία (Συνέντευξη και εκτίμηση δότη βασισμένη σε τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, βασικός έλεγχος υγείας, συμπεριλαμβανομένης της μέτρησης αιμοσφαιρίνης, αρτηριακής πίεσης ,κ.α.)

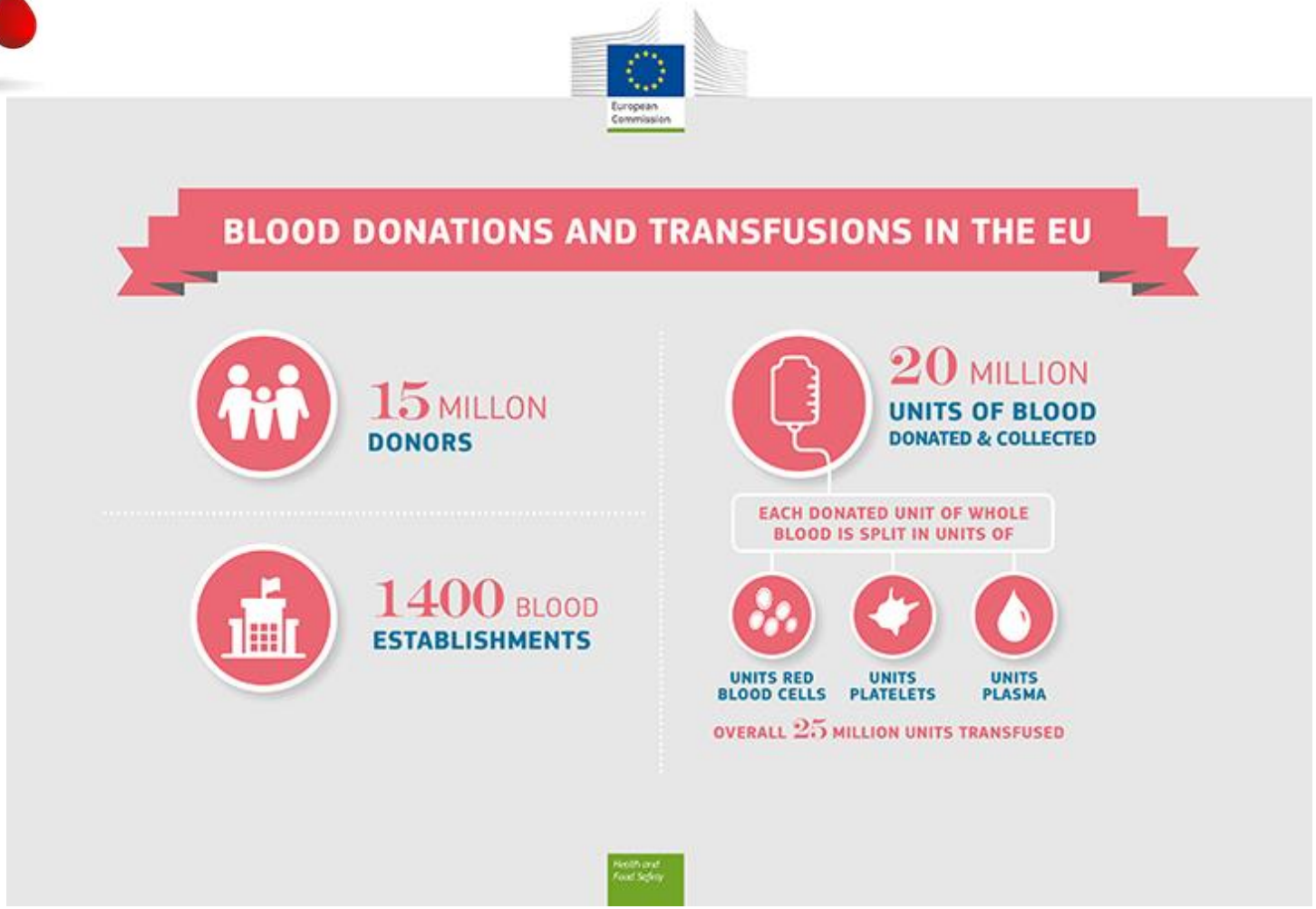
Συγκρίσεις…. Προτάσεις….

Χθες…



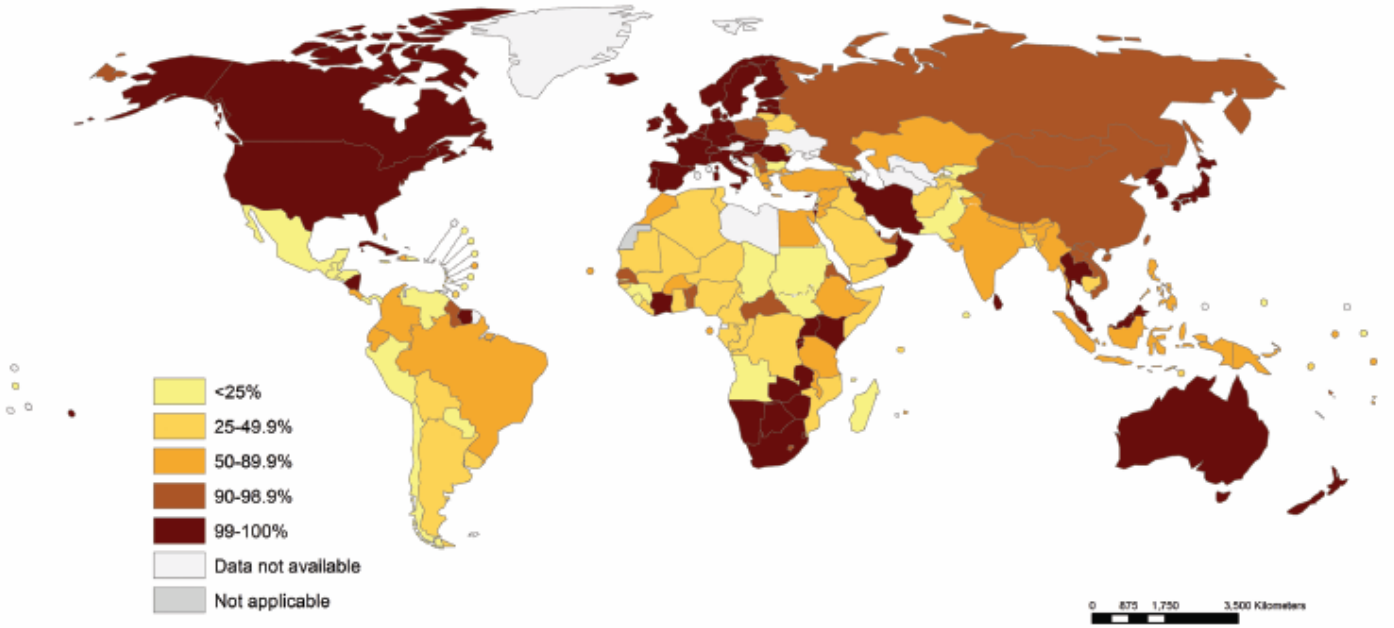
Σήμερα …

Σήμερα…στην Ευρώπη…



… και Παγκοσμίως

Proportion of voluntary non-remunerated donations (whole blood and apheresis donations combined) by country, 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Blood Transfusion Safety (BTS)
World Health Organization

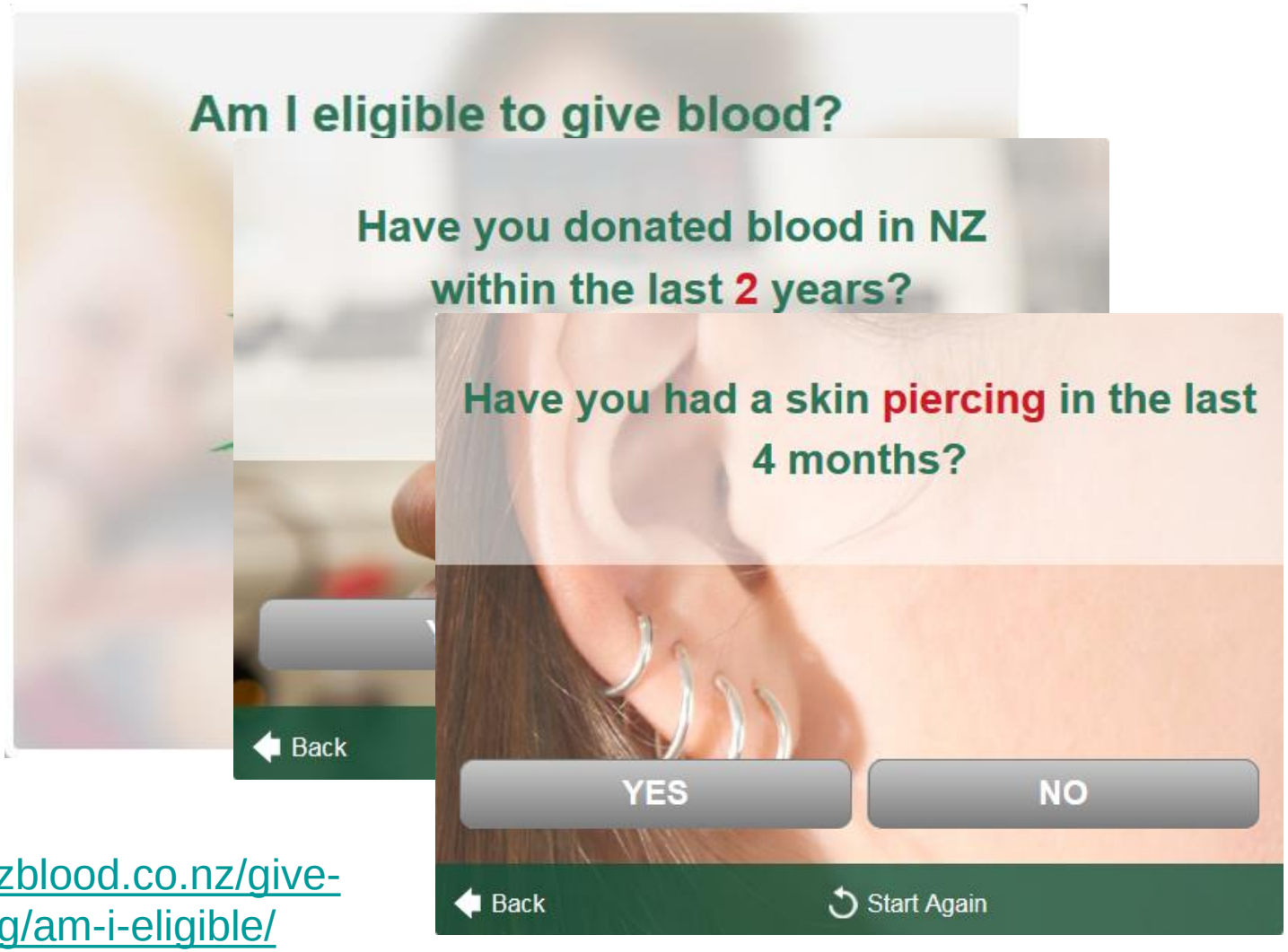
World Health Organization

© WHO 2016. All rights reserved.

Ρωσία
Φινλανδία
Καζακστάν
Μογγολία
Πολωνία
Κιργιζία
Ρουμανία
Τουρκμενιστάν
Κίνα
Νότια Κορέα
Αθήνα
Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών
Νεπάλ
Ινδία
Μιανμάρ (Βιρμανία)
Σαουδική Αραβία
Λιβύη
Ταϊλάνδη
Υεμένη
Αραβική Θάλασσα
Βιετνάμ
Φιλιππίνες
Σουδάν
Τσαντ
1 ημ. 1 ώρ.
Αιθιοπία
Νιγηρία
Σομαλία
Κένυα
Ινδονησία
Τανζανία
Παπούα Νέα Γουινέα
Ανγκόλα
Μοζαμβίκη
Ινδικός Ωκεανός
Μαδαγασκάρη
Ναμίμπια
Αυστραλία
Νότια Αφρική
Μεγάλος Αυστραλιανός Κόλπος
Νέα Ζηλανδία
ANTARCTICA

ΝΕΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ…?

Am I eligible?



https://www.nzblood.co.nz/give-blood/donating/am-i-eligible/

Congratulations!

You meet the basic eligibility criteria to donate blood*.

If you want to join the Reserve Bench go to www.jointhebench.co.nz and sign up.

Otherwise call 0800 448 325 to make an appointment or Book Online

* For detailed eligibility criteria **click here**

Back Start Again

ή…

Sorry! Unfortunately you can't donate blood in NZ.

Am I eligible to give blood?

- Official website of New Zealand Blood Service

  0800 448 325 | 0800 GIVE BLOOD

- Last modified: 11th April 2019

- **Join the Reserve Bench**

- Sign up now. Click here.

- **Book an appointment to donate blood**

- Click here to book or call 0800 448 325.

- **Things you should know**

- **Search for a location** Click here.

- **Did you know?**
  There are four main blood types A, B, AB and O in the ABO blood group system.

- **Related content**
  Deferrals
  Donor health questionnaire

- Γιατί μια **προγραμματισμένη συνάντηση** του εθελοντή είναι σημαντική ?

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

- **Εξυπηρετεί τις ΝΥΑ** ως προς την ανεύρεση ομάδων αίματος ανάλογα με τις ομάδες αίματος ασθενών που έχουν ανάγκη από μετάγγιση

- Δυνατότητα **προγραμματισμού αποθεμάτων αίματος**

- **Σειρά προτεραιότητας** στους αιμοδότες , αποφυγή συνωστισμού δυνατότητα ακυρώσεων, μείωση του συνολικού χρόνου παραμονής στο χώρο της αιμοδοσίας

ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ… θα ήθελα αιμοδότες που να σκέπτονται κάπως έτσι …

- **“Πρέπει να είναι μια ρουτίνα όπως ψωνίζεις και πας διακοπές” (Σπούτνικnews Ελλάδα 14/09/2019)**

- **“Είναι κάτι περισσότερο από το προφανές συναίσθημα της κατανόησης … είναι αυτό που το κάνει καλό, για την ψυχή, ας το θέτουμε έτσι… είναι σαν να είσαι ένα κομμάτι από κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό σου …”**

(It's more about the certain feeling of empathy, […] That's what makes it good, for the soul, let's put it in this way. […] It's being part of something bigger than yourself.”-JOURNAL OF AABB /TRANSFUSION 23/03/2018)

- **“Το Σύστημα της Αιμοδοσίας είναι τόσο αξιόπιστο, είναι ασφαλές για μένα και είναι ασφαλές για τον ασθενή, έτσι δεν πρέπει να ανησυχώ για τίποτα …)”**

“[…] in Finland, the Blood Service is so trustworthy; this is safe fo it is safe for the recipient,so I don't have that kind of worry. […]” JOURNAL OF AABB /TRANSFUSION 23/03/2018)

Οι εθελοντές είναι βιβλία γεμάτα ιστορίες, ιστορίες που μας εμπνέουν, ιστορίες που σε κάνουν να γελάς η να δακρύζεις, ιστορίες που σε κάνουν να αισθάνεσαι περήφανος ή ξεχωριστός, συμπονετικός και γενναιόδωρος, συναισθήματα που σε κυριεύουν κάθε φορά που δίνεις αίμα και τα οποία τα μοιράζονται μαζί μας ομορφαίνοντας έτσι την καθημερινότητα μας …

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Χρέος όλων μας που εργαζόμαστε στο χώρο, είναι να προωθήσουμε την έννοια της **ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ** και να προσπαθούμε διαρκώς να το κάνουμε "**στάση ζωής**" .

Ευχαριστώ