



Προσέλκυση και επιλογή του αιμοδότη

Ελένη Θεοδωρή

Αιματολόγος

Συντ/στρια Δ/ντρια Αιμοδοσίας

ΓΝΠ «ο Άγιος Ανδρέας»

Στόχοι της Αιμοδοσίας



- Ασφάλεια μεταγγιζόμενου αίματος: η συλλογή αίματος από σταθερούς εθελοντές αιμοδότες, επιλεγμένους από εκπαιδευμένο προσωπικό και ο εργαστηριακός έλεγχος με τις πιο σύγχρονες τεχνικές που μειώνουν την διάρκεια του βιολογικού «παραθύρου» στην μικρότερη χρονική διάρκεια
- Αυτάρκεια αίματος: η πλήρης κάλυψη των αναγκών κάθε χώρας σε αίμα και παράγωγα.

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 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
- Προσέλευση: 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 στην προσφορά τους.
- Διαχείριση: σειρά ενεργειών για την μεταστροφή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες

αποτύπωση της πραγματικότητας(1)



Σε παγκόσμιο επίπεδο:

- Μείωση των αποθεμάτων αίματος
- Γήρανση του πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες
- Αυξανόμενο ποσοστό απόρριψης αιμοδοτών λόγω νέων λοιμογόνων παραγόντων

Δημιουργεί την ανάγκη για:

- Αύξηση της συλλογής αίματος
- **Συνεχή ανανέωση του αιμοδοτικού πληθυσμού**
- **Τακτικούς εθελοντές αιμοδότες που αυξάνουν την ασφάλεια του αίματος**

αποτύπωση της πραγματικότητας(2)



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

Επιτακτική ανάγκη για:

- **Κεντρικό σχεδιασμό της προσέλευσης 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 του 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 της μιας φορές) δεν ξεπερνούσαν το 30% και μόνο το 11% είχε αιμοδοτήσει περισσότερο από μια φορά τα 3 τελευταία χρόνια

Συμπεράσματα της έρευνας (1)



- Η άγνοια (λόγω έλλειψης ενημέρωσης) και ο φόβος είναι βασικές αιτίες για τη μη προσφορά αίματος
- Το 70% των μη τακτικών αιμοδοτών προσέφερε αίμα από ανάγκη
- Πάνω από το 70% αυτών που προσέφεραν αίμα τα 3 τελευταία χρόνια δεν είναι σίγουροι αν θα ξαναδώσουν

Συμπεράσματα της έρευνας (2)



- 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 - Προφανείς εξηγήσεις

Μεγάλος αριθμός προσερχομένων αιμοδοτών διαχρονικά

- άγνωστο το πραγματικό μέγεθος

Αυξημένος αριθμός προσωρινά απορριφθέντων αιμοδοτών

- διεθνώς αποδεκτά επίπεδα 6% των αιμοδοτών
- ποσοστό ενός εξαμήνου στο νοσοκομείο μας 8-10%

Χαμηλή αιμοδοτική συχνότητα

- συχνότητα αιμοδοτών φορέων
- συχνότητα μεμονωμένων αιμοδοτών

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)

Κοινό σύστημα διαχείρισης αιμοδοτών



- Καθιέρωση ερωτηματολογίου ικανοποίησης
- Καταγραφή αιμοδοτών πρώτης φοράς
- Βελτίωση τρόπων επικοινωνίας με τον αιμοδότη
- Οργάνωση αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων
- Σύστημα επαναφοράς αιμοδοτών προσωρινής απόρριψης
- Παρακολούθηση αιμοδοτικής συχνότητας αιμοδοτών
- Πλάνο μεταστροφής αιμοδοτών αντικατάστασης σε εθελοντές αιμοδότες

αιμοδοτική εκπαίδευση του πληθυσμού



Αυτή η εκπαίδευση «λειτουργεί» καθημερινά, συνειδητά η ασυνείδητα, σε όλες τις υπηρεσίες αιμοδοσίας, απ' όλους όσους έρχονται σε επαφή με τους αιμοδότες, κυρίως από αυτούς που συμμετέχουν στην διαδικασία της επιλογής και της αιμοληψίας

οι βασικοί στόχοι πρέπει να περιλαμβάνουν:

- την προώθηση αλλαγών στις γνώσεις, στάσεις και τις πεποιθήσεις του κοινού σε θέματα αιμοδοσίας,
- την προώθηση αλλαγής της συμπεριφοράς, προς την κατεύθυνση της σταθερής, εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας
- την κατανόηση από την πλευρά των αιμοδοτών της ανάγκης για ασφαλές αίμα.

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 ταυτόχρονα είναι δεκτικός σε ενημέρωση για την εθελοντική προσφορά, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία αιμοδότες, που η εμπειρία τους από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας τους έχει κάνει δύσπιστους και επιφυλακτικούς.

Ο κύκλος της αιμοδοσίας «αιμοδοτική καριέρα»



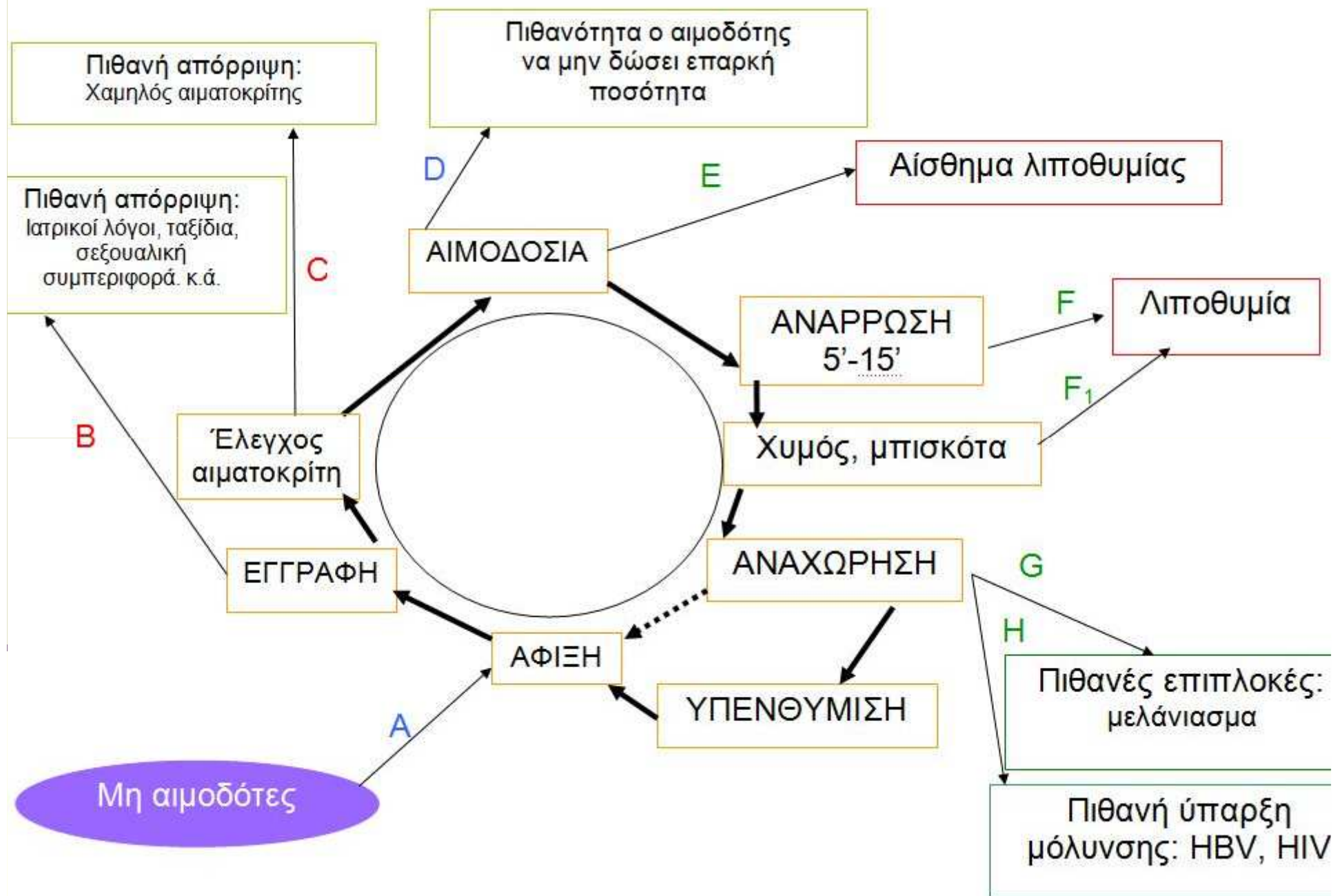
Σύμφωνα με τους James & Matthews (1992)

η αιμοδοσία είναι μια 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 αίμα
- (3) το διάλλειμα επιλογής, όπου ο αιμοδότης «επιτρέπεται» να δώσει αίμα, αλλά μπορεί να επιλέξει να μην το κάνει
- (4) την επόμενη απόπειρα αιμοδοσίας.

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

Το ανθρώπινο δυναμικό



*Το σύνολο του προσωπικού των υπηρεσιών αιμοδοσίας
(γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί,
διοικητικό ή βοηθητικό προσωπικό)*



*επιδρά θετικά η αρνητικά στην προσέλκυση, ανάλογα με την
εκπαίδευσή του και την επαφή του με τους αιμοδότες*



*Το σύνολο των μελών των εθελοντικών φορέων
(αιμοδότες ή μη)*

Επιλογή του αιμοδότη (1)



Η διαδικασία της επιλογής έχει τεράστια επίπτωση:

- στην προσέλκυση και σταθερή προσφορά του αιμοδότη
- στην ασφάλεια του ίδιου, του προϊόντος και του ασθενή

Η δυνατότητα της αιμοδοσίας να ανταπεξέρχεται στις ανάγκες προϊόντων αίματος δοκιμάζεται καθημερινά με την σωστή οργάνωση της διαδικασίας επιλογής του αιμοδότη, όπου κι αν γίνεται

- είτε στις μόνιμες εγκαταστάσεις
- είτε στα Κινητά Συνεργεία
- είτε σε εξωτερικούς σταθερούς χώρους που οργανώνονται από εθελοντικούς φορείς

Εξωτερικοί χώροι αιμοληψίας



- Η Ν.Υ. Αιμοδοσίας του ΓΝΠ “ο Άγιος Ανδρέας” συνέλεξε το 2012 περίπου 5500 μονάδες αίμα από εξωτερικές αιμοληψίες (λίγο > 50% της συλλογής).
- Απαιτήθηκαν περισσότερες από 300 εξορμήσεις κυρίως σε σταθερούς χώρους σε τρεις νομούς της ΝΔ Ελλάδας.
- Θεωρώντας κρίσιμη την κατάσταση των σταθερών χώρων, αποφασίσαμε την αξιολόγηση τους από τους υπεύθυνους γιατρούς σ’ ένα μονοσέλιδο έντυπο στο τέλος κάθε εξόρμησης (2010-2012)

Έντυπο αξιολόγησης χώρων εξ. αιμοληψίας



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΩΡΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ
16° ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Περιγραφή χώρου	Παρατηρήσεις
Γενική πρόσβαση	καλή
Εμβαδόν	άνετο
Όροφος	1ος όροφος
Αερισμός	υπάρχει
Φωτισμός	υπάρχει
Κλιματισμός	δεν ήταν απαραίτητο
Καθαριότητα	καλή
Χώροι υγιεινής	υπάρχουν
Διαρρύθμιση	καλή
Επίπλωση	καλή
Διασφάλιση ιατρικού απόρρητου	βιομηχανικός
Υπεύθυνος	Σκαρπέλος
Ημερομηνία	16/04/2013

Διασφάλιση Ιατρικού Απορρήτου



■ ΑΡΙΣΤΗ ή ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ:	07	08,4%
■ ΚΑΛΗ ή ΥΠΑΡΚΤΗ:	19	22,9%
■ ΜΕΤΡΙΑ ή ΥΠΟΤΥΠΩΔΗΣ:	24	28,1%
■ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ:	31	37,3%
■ ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ:	02	02,4%

Συμπεράσματα αξιολόγησης



- Διασφάλιση ιατρικού απορρήτου: ανεπαρκής > από 65%– επαρκής κατά 30%
- Χώροι υγιεινής: 55% ανεκτοί- 23% ικανοποιητικοί
- Κλιματισμός: 41% κακός ή ανύπαρκτος –μόλις 21% ικανοποιητικός.
- Καθαριότητα: 80% ικανοποιητική –μόλις 18% μέτρια

Τελική εκτίμηση: *απαιτούνται στοιχειώδεις προδιαγραφές σταθερών χώρων για τις εξωτερικές αιμοληψίες, ως βασική προϋπόθεση για την διεξαγωγή τους*

επιλογή του αιμοδότη (2)



Η επιλογή του αιμοδότη επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται:

- με την επάρκεια της Αιμοδοσίας σε υποδομές και εκπαιδευμένο προσωπικό
- την ικανότητα και εμπειρία, του υπεύθυνου για την επιλογή, να διαχειριστεί τα προβλήματα που ανακύπτουν
- την ικανοποίηση του αιμοδότη για την εξυπηρέτηση

Χώροι της Αιμοδοσίας για τον αιμοδότη



Αφορούν την :

- υποδοχή και αναμονή
- επιλογή
- αιμοληψία
- ανάνηψη των αιμοδοτών

απαιτούν την μεγαλύτερη δυνατή φροντίδα από την Διοίκηση του Νοσοκομείου και την Αιμοδοσία, ως προς το κτίριο, τον εξοπλισμό και την καθαριότητα, μια και αποτελούν την «βιτρίνα» του Νοσοκομείου.

Ο χώρος όπου γίνεται η συλλογή του αίματος πρέπει να είναι:

- ισόγειος
- άμεσα προσπελάσιμος στους αιμοδότες
- με ξεχωριστή είσοδο και ιδιαίτερο parking, αν είναι δυνατόν.

Χώρος αιμοληψίας



- **Η αίθουσα** πρέπει να είναι ευρύχωρη, φωτεινή με ανοιγόμενα παράθυρα, καλά διαρρυθμισμένη
- **Ο εξοπλισμός** πρέπει να συντηρείται σε καλή κατάσταση (πολυθρόνες αιμοληψίας, ζυγοί ανακίνησης, λαβίδες, ψαλίδια, παλινδρομητές, συγκολλητές και παροχή οξυγόνου) και **το υλικό** (ασκοί, σωληνάρια, σύριγγες, αντισηπτικά, γάζες, βαμβάκι, φάρμακα) να βρίσκεται ταχτοποιημένο σε ντουλάπια και ράφια και να είναι πάντα διαθέσιμο
- **Η επάρκεια του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού** καθώς και η αναπλήρωση τους, όπως και ο τακτικός έλεγχος καλής λειτουργίας των οργάνων γίνονται απαραίτητα από τον υπεύθυνο αιμολήπτη κάθε βάρδιας.

Κριτήρια επιλογής του αιμοδότη (1)



- Το ερωτηματολόγιο του ιατρικού ιστορικού είναι κοινό για όλες τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας και έχει καταρτισθεί βάσει των οδηγιών του Υπουργείου Υγείας
- Στο τέλος του έγγραφου ιστορικού επαναλαμβάνονται τα σημεία του αυτοαποκλεισμού, τα οποία καλείται να διαβάσει και πάλι ο αιμοδότης πριν την λήξη της συνέντευξης.
- En συνεχεία υπογράφεται το ιστορικό από τον αιμοδότη και τον υπεύθυνο της συνέντευξης, έτσι ώστε να επικυρώνεται η διαδικασία ως προς την κατανόηση των ερωτήσεων και την ειλικρίνεια των απαντήσεων, την συμφωνία του αιμοδότη για την απόλυτη ευθύνη διάθεσης του προσφερόμενου αίματος από την Υ.Α, την νομική κάλυψη της πράξης της αιμοληψίας.

Κριτήρια επιλογής του αιμοδότη (2)



Μεσοδιαστήματα μεταξύ αιμοδοσιών

Η συχνότητα αιμοδοσίας θα πρέπει να περιορίζεται σε τέσσερις φορές το χρόνο για τους άντρες και τρεις για τις γυναίκες.

Εμφάνιση του αιμοδότη

Ιδιαίτερη προσοχή σε σημεία κακής φυσικής ή ψυχικής κατάστασης
Η επιδερμίδα στο σημείο της αιμοληψίας πρέπει να είναι υγιής.

Επικίνδυνα επαγγέλματα

- οδήγηση σκάφους, αεροσκάφους, τρένου, λεωφορείου και γερανού,
- εργασία σε σκάλες ή σκαλωσιές,
- σκι, ορειβασία, καταδύσεις, επαγγελματική γυμναστική ή προπόνηση

Θα περάσουν 12 ώρες μετά την αιμοληψία, για επανάληψη επικίνδυνης εργασίας ή χόμπι .

Κριτήρια επιλογής του αιμοδότη (3)



Σφυγμός και αρτηριακή πίεση

- Ο σφυγμός θα πρέπει να είναι κανονικός μεταξύ 50 και 100 παλμών το λεπτό.
- Ανώτατο όριο αρτηριακής πίεσης 180/100 mmHg
- Κατώτατο όριο αρτηριακής πίεσης 90 /50 mmHg

Εργαστηριακές εξετάσεις

- Ελάχιστες τιμές Hb πριν από την αιμοδοσία:
- **Γυναίκες** :125 g/l (min. Hct - 38%)
- **Άνδρες** : 135 g/l (min. Hct-40%)
- Αιμοληψία με τιμές οριακά κάτω από τα επίπεδα αυτά, γίνεται δεκτή ύστερα από γνωμάτευση του υπεύθυνου γιατρού, σε ειδικές περιπτώσεις και με σύσταση για εξάμηνη αποχή από την Αιμοδοσία.
- Απρόσμενα υψηλές ή χαμηλές τιμές Hb θα πρέπει να ερευνώνται περαιτέρω κατά την κρίση του γιατρού.

Ηλικία και βάρος των δοτών



Ηλικία	18 έως 65 ετών	
	17 έως 18 ετών	-εκτός εάν θεωρείται ανήλικος βάσει του νόμου ή με γραπτή συγκατάθεση του γονέα ή του κηδεμόνα σύμφωνα με το νόμο
	Δότες για πρώτη φορά ηλικίας άνω των 60 ετών	-κατά την κρίση του ιατρού του κέντρου αιμοδοσίας
	Άνω των 65 ετών	-με την άδεια του ιατρού του κέντρου αιμοδοσίας, η οποία χορηγείται κάθε έτος
Βάρος σώματος	≥ 50 kg για δότες ολικού αίματος ή συστατικών του αίματος για αφαίρεση	

Κριτήρια οριστικού αποκλεισμού για δότες αλλογενούς αίματος (1)

Καρδιαγγειακές παθήσεις	Ενδεχόμενοι δότες που έπασχαν ή πάσχουν από σοβαρή καρδιαγγειακή πάθηση εκτός των συγγενών ανωμαλιών που θεραπεύθηκαν πλήρως
Νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος	Ιστορικό σοβαρού νοσήματος του κεντρικού νευρικού συστήματος
Αιμορραγική διάθεση	Ενδεχόμενοι δότες με ιστορικό διαταραχών πήξης

Κριτήρια οριστικού αποκλεισμού για δότες αλλογενούς αίματος (2)

Επανειλημμένες λιποθυμικές κρίσεις ή ιστορικό σπασμών	Εκτός σπασμών της παιδικής ηλικίας ή μετά την πάροδο τουλάχιστον τριών ετών από την τελευταία λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων χωρίς υποτροπή
Νόσοι του γαστρεντερικού, του ουρογεννητικού συστήματος του αίματος, του ανοσοποιητικού, του μεταβολικού, του νεφρικού ή του αναπνευστικού συστήματος	Ενδεχόμενοι δότες με σοβαρή ενεργό ,χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο
Σακχαρώδης διαβήτης	Εφόσον αντιμετωπίζεται με ινσουλίνη
Λοιμώδη νοσήματα	-Ηπατίτιδα β, εκτός των ατόμων που είναι αρνητικά στο αντιγόνο HbsAg και έχει αποδειχθεί η ανοσίας τους -Ηπατίτιδα C, HIV1/2, HTLV I/II -Πιροπλάσμωση, Kala Azar (λείσμανίαση) Trypanosoma cruzi (νόσος του Chagas)
Κακοήθη νοσήματα	Εξαιρουμένου καρκίνου in situ (εντοπισμένου) που θεραπεύτηκε πλήρως

Κριτήρια οριστικού αποκλεισμού για δότες αλλογενούς αίματος (3)

Μεταδοτικές σπογγώδεις εγκεφαλοπάθειες (ΜΣΕ), (π.χ. νόσος Creutzfeldt-jakob, παραλλαγή της νόσου Creutzfeldt-jakob)	Πρόσωπα με οικογενειακό ιστορικό που συνεπάγεται κίνδυνο ανάπτυξης ΜΣΕ, ή πρόσωπα που ήταν αποδέκτες μοσχεύματος κερατοειδούς ή σκληράς μήνιγγος , ή οι οποίοι υποβλήθηκαν στο παρελθόν σε αγωγή με φάρμακα παρασκευασμένα από ανθρώπινη υπόφυση. Για την ποικιλία της νόσου Creutzfeldt Jakob μπορεί να συσταθούν περαιτέρω προληπτικά μέτρα
Ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση ουσιών	Οποιοδήποτε ιστορικό ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής χρήσης ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή , συμπεριλαμβανομένων των αναβολικών στεροειδών ή των ορμονών
Σεξουαλική συμπεριφορά	Πρόσωπα των οποίων η σεξουαλική συμπεριφορά συνεπάγεται υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος

Λοιμώξεις (1)



Διάρκεια της περιόδου αποκλεισμού

- Ύστερα από μία λοίμωξη οι ενδεχόμενοι δότες πρέπει να αποκλείονται για περίοδο τουλάχιστον δύο εβδομάδων μετά την πλήρη κλινική ανάρρωση εφόσον έχουν τηρήσει τις συμβουλές του θεράποντος γιατρού σχετικά με την θεραπευτική αγωγή.

Ειδικές επιδημιολογικές καταστάσεις (π.χ. εκδήλωση επιδημίας ή πανδημίας)

- Αποκλεισμός ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση .
(Οι περίοδοι αποκλεισμού πρέπει να κοινοποιούνται από τις αρμόδιες αρχές ώστε να λαμβάνονται μέτρα σε κοινοτικό επίπεδο).

Λοιμώξεις (2)



Βρουκέλλωση (*)	2 έτη μετά την πλήρη ανάρρωση
Οστεομυελίτιδα	2 έτη μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας
Πυρετός Q	2 έτη μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας
Σύφιλη	1 έτος μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας
Τοξοπλάσμωση	6 μήνες μετά την ημερομηνία κλινικής ανάρρωσης.

Λοιμώξεις (3)



Φυματίωση	2 έτη μετά την ημερομηνία κλινικής ανάρρωσης
Ρευματικός πυρετός	2 έτη μετά την ημερομηνία εξάλειψης των συμπτωμάτων, εκτός εάν υπάρχουν ενδείξεις καρδιακής πάθησης
Πυρετός >38 c	2 εβδομάδες μετά την ημερομηνία εξάλειψης των συμπτωμάτων
Γριππώδες σύνδρομο	2 εβδομάδες μετά την ημερομηνία εξάλειψης των συμπτωμάτων
Ιός Δυτικού Νείλου (West Nile Virus WNV)	28 ημέρες μετά την αποχώρηση από μία περιοχή με συνεχιζόμενη μετάδοση WNV σε ανθρώπους

Ελονοσία



Άτομα που έζησαν τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής τους σε περιοχές με ενδημική ελονοσία	3 έτη μετά την επιστροφή από την τελευταία επίσκεψη στην ενδημική περιοχή , υπό την προϋπόθεση ότι το άτομο δεν παρουσιάζει συμπτώματα αυτή η περίοδος μπορεί να μειωθεί σε 4 μήνες εάν υπάρχουν αρνητικά αποτελέσματα μιας ανοσολογικής ή γονιδιακής μοριακής δοκιμασίας σε κάθε αιμοληψία.
-Άτομα με ιστορικό ελονοσίας	3 έτη μετά τη λήξη της θεραπείας και την απουσία συμπτωμάτων .Μετά από την περίοδο αυτή ,αποδοχή μόνος εφόσον τα αποτελέσματα μιας ανοσολογικής ή γονιδιακής μοριακής δοκιμασίας είναι αρνητικά -
Ασυμπτωματικοί επισκέπτες σε ενδημικές περιοχές	6 μήνες μετά την αποχώρηση από την ενδημική εκτός εάν τα αποτελέσματα ανοσολογικής ή γονιδιακής δοκιμασίας είναι αρνητικά-
Άτομα με ιστορικό αδιάγνωστης πυρετικής νόσου κατά τη διάρκεια ή εντός έξι μηνών από επίσκεψη σε ενδημική περιοχή	3 έτη μετά την εξάλειψη των συμπτωμάτων ,μπορεί να μειωθεί η περίοδος σε 4 μήνες εάν μια ανοσολογική ή γονιδιακή μοριακή δοκιμασία είναι αρνητική
Άτομα με ιστορικό αδιάγνωστης πυρετικής νόσου κατά τη διάρκεια ή εντός έξι μηνών από επίσκεψη σε ενδημική περιοχή	3 έτη μετά την εξάλειψη των συμπτωμάτων ,μπορεί να μειωθεί η περίοδος σε 4 μήνες εάν μια ανοσολογική ή γονιδιακή μοριακή δοκιμασία είναι αρνητική

Έκθεση σε κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης με το αίμα

- Ενδοσκοπική εξέταση με τη χρήση εύκαμπτων εργαλείων-
- Έκθεση βλεννογόνου σε εκτόξευση αίματος ή ύστερα από νύξη βελόνης Μετάγγιση συστατικών του αίματος
- Μεταμόσχευση ανθρώπινων ιστών ή κυττάρων –
- Μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις
- Τατουάζ ή τοποθέτηση κοσμημάτων διά αιχμηρού οργάνου-
- Βελονισμός εκτός εάν έγινε από ειδικό επαγγελματία και με αποστειρωμένη βελόνα μιας χρήσης

Αποκλεισμός για 6 μήνες , ή για 4 μήνες εφόσον τα αποτελέσματα της δοκιμασίας NAT για την ηπατίτιδα C είναι αρνητικά

Πρόσωπα των οποίων η συμπεριφορά ή η δραστηριότητα συνεπάγεται κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος

Αποκλεισμός αφού σταματήσει η συμπεριφορά αυτή για περίοδο της οποίας η διάρκεια εξαρτάται από την εν λόγω ασθένεια και από την ύπαρξη κατάλληλων δοκιμασιών

Εμβολιασμοί

Εξασθενημένοι ιοί ή βακτήρια	4 εβδομάδες
Αδρανοποιημένοι/νεκροί ιοί βακτηρίδια ή ρικέτσιες	Αποδεκτοί εφόσον η κατάστασή τους είναι ικανοποιητική
Τοξικές ουσίες	Αποδεκτοί εφόσον η κατάστασή τους κρίνεται ικανοποιητική
Εμβόλια ηπατίτιδας A ή ηπατίτιδας B	Αποδεκτοί εφόσον η κατάστασή τους είναι ικανοποιητική και δεν υπάρχει έκθεση στον ιό
Αντιλυσσικό εμβόλιο	Αποδεκτή εφόσον η κατάστασή τους είναι ικανοποιητική και δεν υπάρχει έκθεση Αποκλεισμός για ένα έτος εάν ο εμβολιασμός έχει γίνει ύστερα από έκθεση
Εμβόλιο κατά της κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας	Αποδεκτοί εφόσον η κατάστασή τους είναι ικανοποιητική και δεν υπάρχει έκθεση

Άλλες περιπτώσεις αποκλεισμού

Εγκυμοσύνη	6 μήνες μετά τον τοκετό ή το τέλος της εγκυμοσύνης , εκτός από ορισμένες εξαιρετικές περιπτώσεις και στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού
Ήσσονες χειρουργικές επεμβάσεις	1 εβδομάδα
Οδοντιατρική θεραπεία	Συνήθεις οδοντιατρικές εργασίες από οδοντίατρο ή οδοντίατρο υγειονολόγο –αποκλεισμός έως την επόμενη ημέρα. Σημείωση : Η εξαγωγή ,τα σφραγίσματα και οι παρόμοιες εργασίες θεωρούνται ως ήσσονες χειρουργικές επεμβάσεις
Φαρμακευτική αγωγή	Ανάλογα με τη φύση του φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί , του τρόπου που ενεργεί και της ασθένειας για την οποία χορηγείται

Το ιατρικό ιστορικό



- Η συζήτηση (συνέντευξη) που αφορά την υγεία του αιμοδότη πρέπει να γίνεται από καλά εκπαιδευμένο ιατρό της Αιμοδοσίας.
- Σε υπηρεσίες που αυτό δεν είναι εφικτό, μπορεί να πραγματοποιήσει τη συνέντευξη εκπαιδευμένο νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό, υπό την εποπτεία του Διευθυντή.
- Σε περιπτώσεις που υπάρχουν αμφιβολίες για την καταλληλότητα του αιμοδότη, θα πρέπει να αποκλείεται.
- Ο αιμοδότης πρέπει να καταλάβει τον λόγο και την διάρκεια της προσωρινής απόρριψης και ο υπεύθυνος για το ιστορικό να τον διαβεβαιώνει για την τήρηση του ιατρικού απόρρητου εκ μέρους της Αιμοδοσίας.
- Η υπηρεσία αιμοδοσίας πρέπει να κρατάει αρχείο των προσωρινά ή μόνιμα απορριφθέντων αιμοδοτών και ο υπεύθυνος για την επιλογή να έχει πρόσβαση σε αυτό.
- Οι προσωρινά απορριφθέντες αιμοδότες πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μελλοντικοί αιμοδότες, και να αποχωρούν από την Αιμοδοσία ευχαριστημένοι από την αντιμετώπιση

Σας ευχαριστώ



SUPPORT ORGAN & TISSUE DONATION TO



SAVE FUTURE GENERATIONS!