



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Προσέλκυση και ικανοποίηση αιμοδοτών»

ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Φεβρουάριος, 2013

ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
« ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ »

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Προσέλκυση και ικανοποίηση αιμοδοτών»

ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Μέλη Συμβουλευτικής επιτροπής

Επιβλέπον μέλος ΔΕΠ: Πανουτσόπουλος Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής

Μέλος: Τσιρώνη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Πρόεδρος

Πανεπιστημίου Πελοποννήσου τμήματος Νοσηλευτικής

Μέλος: Ρόχας Πάολα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Φεβρουάριος, 2013

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Ευθυμία Παπαπαναγιώτου, 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος, All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης « Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα βιβλιογραφίας.

Υπογραφή: Παπαπαναγιώτου Ευθυμία

Τριμελής εξεταστική επιτροπή
(με τη σειρά που εμφανίζονται στη σχετική ανακοίνωση)

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Ονοματεπώνυμο

.....
Ονοματεπώνυμο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αυτή η μεταπτυχιακή εργασία είναι μια προσπάθεια σε μια δύσκολη αλλά συγχρόνως και ευχάριστη στιγμή της ζωής μου.

Είναι σε ένα χώρο που βιώνω σαν σπίτι μου εδώ και έξι χρόνια, την αιμοδοσία.

Ένα μέρος που λάτρενα από την πρώτη στιγμή που αποφάσισα να επιλέξω αυτό το επάγγελμα. Και μετά από τόσο καιρό θεώρησα ότι ήρθε η ώρα να μοιραστώ μαζί σας κάτι τόσο σημαντικό όπως η προσφορά αίματος.

Με πολλούς από τους αιμοδότες έχω γνωριστεί πάρα πολύ καλά, έχω μιλήσει μαζί τους, έχω μοιραστεί τις αγωνίες τους και τους φόβους τους και έχω ζήσει και ως ένα σημείο πολλές από τις ανησυχίες τους, αλλά και την ελπίδα τους για καλύτερες μέρες στο χώρο της αιμοδοσίας.

Η αξία αυτής της εργασίας, προσδιορίζεται από τις αλήθειες και το ενδιαφέρον των αιμοδοτών για ουσιαστική και σοβαρή αλλαγή σκέψης και νοοτροπίας των Ελλήνων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά όσους βοήθησαν για την δημιουργία αυτής της εργασίας.

Είμαι ευγνώμων στον επιβλέποντα καθηγητή μου Πανουτσόπουλο Γ. για την υπομονή του και την κατανόησή του, στον μικρό μου γιο Βασίλη που θέλει να πηγαίνω σχολείο αλλά δε θέλει να διαβάσω στο σπίτι, στον σύζυγο μου και στην ψυχούλα που από την αρχή αυτής της εργασίας ήταν μέσα στην κοιλιά μου και είμαι σίγουρη ότι το έχω προσελκύσει ήδη στην αιμοδοσία.

Ευχαριστώ ολόψυχα τους αιμοδότες του τμήματός μου στο οποίο εργάζομαι, για τον πολύτιμο χρόνο που μου αφιέρωσαν, την διευθύντρια μου Κα Βγότζα και την Κα Βενέτη για την έγκρισή τους στην καταχώρηση στοιχείων και στην συγκατάθεσή τους να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια.

Δεν θα πρέπει να παραλείψω να ευχαριστήσω την διευθύντρια του Αμαλία Φλέμινγκ Κ.Καβαλιέρου για την ευγενική της χειρονομία να κινηθεί από μόνη της και να μου δώσει τα στοιχεία που χρειαζόταν η εργασία.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω τους διευθυντές, το προσωπικό και τους αιμοδότες, στις αιμοδοσίες του Νοσοκομείου Σπάρτης και του Θριάσιου Νοσοκομείου για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Περίληψη

Προσέλκυση και ικανοποίηση αιμοδοτών

Της Ευθυμίας Παπαπαναγιώτου

Υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή Δρ Γεώργιου Πανουτσόπουλου

Φεβρουάριος 2013

Εισαγωγή: Η δωρεά αίματος αποτελεί δώρο ζωής για κάποιον που έχει άμεση ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Στατιστικά δεδομένα δείχνουν πως πάνω από το 50% του πληθυσμού θα χρειαστεί έστω και μια μονάδα αίματος στη ζωή του.

Οι ανάγκες των αιμοδοτών και η στάση τους προς την αιμοδοσία πρέπει να εντοπιστούν έτσι ώστε να βελτιωθεί η προσέλκυση νέων αιμοδοτών και να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχοντες.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των στάσεων, των κινήτρων, των γνώσεων και της ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων από εθελοντές αιμοδότες, άνδρες και γυναίκες σε 3 νοσοκομεία: Αγίας Ολγας, Σπάρτης και Θριάσιο.

Οι αιμοδότες, αφού συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είτε μετά την αιμοληψία ή κατά την παραμονή τους στο χώρο ανάνηψης.

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε 3 μέρη:

α) δημογραφικά στοιχεία, που περιελάμβανε το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο και το τόπο διαμονής.

β) Προσέλκυση και γνώσεις αιμοδοτών με ερωτήσεις όπως η συχνότητα δωρεάς αίματος, η συνολική προσφορά αίματος, η κατοχή κάρτας εθελοντή, τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής αιμοδοσίας, οι κίνδυνοι κατά την αιμοδοσία, η ποσότητα αίματος που δίνεται στην αιμοδοσία, ο εργαστηριακός έλεγχος που πραγματοποιείται κατά την αιμοδοσία, κτλ.

γ) Ικανοποίηση αιμοδοτών με ερωτήσεις όπως το ωράριο λειτουργίας της αιμοδοσίας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κλπ.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 141 εθελοντές αιμοδότες. Το 78% ήταν άνδρες και το 22% γυναίκες, το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων με την μεγαλύτερη συχνότητα ήταν μεταξύ 32-40 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών ήταν απόφοιτοι Λυκείου(48%) και κάτοχοι πτυχίου Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης(34%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι προσφέρει αίμα 2-3 φορές το χρόνο και το 44% δήλωσε συνολική προσφορά αίματος πάνω από 9 φορές στο παρελθόν. Η πλειονότητα των αιμοδοτών (70-80%) ανέφεραν ότι είναι κάτοχοι κάρτας εθελοντή αιμοδότη και το 78% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι γνωρίζουν την ομάδα αιματός στην οποία ανήκουν.

Το 80% των ερωτηθέντων θα ήθελε να έχει τακτική ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας. Αν και ένα ποσοστό από τους ερωτηθέντες γνώριζε κάποιες πληροφορίες σχετικά με την αιμοδοσία, η πλειονότητα αυτών δεν γνώριζε τον εργαστηριακό έλεγχο που γίνεται στο αίμα μετά την αιμοδοσία. Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε άγνοια για τον τρόπο ενημέρωσης των αποτελεσμάτων από τον εργαστηριακό έλεγχο, ενώ οι περισσότεροι αιμοδότες θεώρησαν ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος όταν δίνουν αίμα είναι η αναιμία και ακολουθεί η προσβολή από ηπατίτιδα ή AIDS.

Τέλος, οι εθελοντές αιμοδότες φάνηκαν να είναι ικανοποιημένοι από τις ώρες λειτουργίας του κέντρου αιμοδοσίας, το ιατρικό προσωπικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ενδιαφέροντα στοιχεία για τις στάσεις, τη συμπεριφορά και τη γνώση που έχουν οι Έλληνες αιμοδότες για την διαδικασία της εθελοντικής αιμοδοσίας. Εάν οι πληροφορίες αξιολογηθούν και χρησιμοποιηθούν σωστά από τα κέντρα αιμοδοσίας, τότε ίσως βοηθήσουν στην προσέλκυση νέων τακτικών εθελοντών αιμοδοτών, στη διατήρηση των ήδη υπάρχοντων και στη μετατροπή των περιστασιακών αιμοδοτών σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες.

Λέξεις- Κλειδιά: προσέλκυση αιμοδοτών, εθελοντές αιμοδότες, ικανοποίηση αιμοδοτών, αιμοδοσία

Abstract

Recruitment and satisfaction of blood donors

By Papapanagiotoy Euthymia

Under the supervision of Assistan Professor Dr Panoutsopoulos George

February 2013

Introduction: Blood donation constitutes a gift of life for someone Who is in urgent need of blood transfusion. Statistics show that over 50% of the population will need at least one unit of blood transfusion during their life.

The needs of blood donors and their attitudes toward blood donation must identified in order to improve the recruitment of new blood donors.

The aim of the present study is to record attitudes, motivation, knowledge and satisfaction of the volunteer blood donors who participated in this study.

Materials and Methods: The present study was conducted by completing questionnaires from volunteer blood donors, men and womwn, inn three Greek hospitals: General Hospital Agia Olga(Western region of Athens), General Hospital of Sparta(region of Sparta) and Thriasio General Hospital(region of Elefsina). The blood donors, after they agreed to participate in the research, completed the question naire either during their waiting period before blood donation or after donating blood during their stay in the recovery room.

The questionnaire was divided into 3 parts: a) Demografic characteristics, which included the gender, age, marital status, profession, educational level and the place of residence. b) Recruitment and knowledge of bllood donors, with questions such as the frequency of blood donation the total supply of blood by the donors, the holding of a voluntary blood donation, the risks in the donation, the laboratory screening which is carried out to the blood given in the donation etc. c) Satisfaction of blood donors, with questions such as the operating hours of blood donation, the medical staff, the nursing staff etc.

Results: In this survey participated 141 volunteer blood donors. 78% were men and 22% women. The age range of the participants with the highest incidence was between 32 and 40 years old.

The highest percentage of donor were high school graduates(48%) and university graduates(34%). The majority of donors indicated that they hold a volunteer blood donor card and 78% of the responders stated that they know the blood group to which they belong. 80% of the respondents would like to have regular updates from the donation center. Although a proportion of the respondents knew some information about donating, the majority of them did not know details. Thus , only 27% knew the exact amount of blood taken during blood donation, while the majority of respondents were not aware of the laboratory

screening done in the blood after donation.

in addition, the majority of the respondents claimed ignorance on the method used by the donation center in order to inform donors the results from the laboratory screenings. Most blood donors felt that the greatest risk when they give blood is anemia, followed by infection of hepatitis or AIDS.

Finally, the volunteer donor seemed to be satisfied by the operating hours of the donating center, the medical staff and the nursing staff.

Conclusions : The present study revealed interesting facts about the attitudes, behavior and knowledge that Greek blood donors have towards blood donation.

If the information is evaluated and used properly by blood centers, it may help to attract new regular blood donors, to preserve and encourage existing blood donors to donate more often, and to convert occasional donors into regular volunteer blood donors.

Key-words: recruitment of blood donors, volunteer blood donors satisfaction blood donors, donations

Περιεχόμενα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	3
1.1. Ορισμός και οργάνωση της αιμοδοσίας	3
1.2. Έργο αιμοδοσίας	5
1.3.Οργάνωση και λειτουργία της αιμοδοσίας.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	7
2.1 Αίμα	7
2.1.1. Γενικά.....	7
2.1.2. Το Πλάσμα.....	7
2.1.3. Λευκά Αιμοσφαίρια.....	8
2.1.4. Αιμοπετάλια	8
2.1.5 Ερυθρά Αιμοσφαίρια.....	9
2.1.6. Αιμοσφαιρίνη	10
2.2 ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	10
2.2.1 Ομάδες αίματος του συστήματος ABO	11
2.2.2 Συγκολλητινογόνα A και B.....	11
2.2.3 Συγκολλητίνες.....	12
2.3 Διεργασία της συγκόλλησης σε μετάγγιση ασύμβατου αίματος	13
2.4 Ομάδες αίματος του συστήματος Rhesus (Rh)	14
2.4.1 Συγκολλητινογόνα Rh και συγκολλητίνες αντι-Rh	14
2.4.2 Ανοσολογική απόκριση του οργανισμού προς τον παράγοντα Rh.....	14
2.4.3. Αιμολυτική νόσος των νεογνών	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	16
3.1 Επιλογή αιμοδοτών	16
3.2 Κατηγορίες εθελοντών αιμοδοτών	25
3.3 Εθελοντισμός και εθελοντική αιμοδοσία.....	26
3.4 Εθελοντής αιμοδότης	30
3.5 Δελτίο επιλογής αιμοδότη.....	31
3.6 Δελτίο- Κάρτα εθελοντή αιμοδότη.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ.....	35
4.1.Ενημέρωση υποψήφιου αιμοδότη και προϋποθέσεις για αιμοδοσία.....	35
4.2 Οφέλη αιμοδότη από την αιμοδοσία.....	36

4.3 Μέθοδοι συλλογής αίματος	37
4.4 Η διαδικασία της αιμοληψίας για συλλογή ολικού αίματος	38
4.4.1 Προφυλακτικά μέτρα πριν και κατά τη διάρκεια της λήψης αίματος	40
4.4.2 Προσέλευση του αιμοδότη στο χώρο της αιμοδοσίας	42
4.4.3 Ενέργειες πριν την αιμοληψία	43
4.4.4 Ενέργειες κατά την διάρκεια της αιμοληψίας	44
4.4.5 Ενέργειες και οδηγίες μετά την αιμοδοσία	45
4.5 Χειρισμός ασκού μετά την αιμοληψία και διασφάλιση της ποιότητας του αίματος	46
4.6 Η αιμοληψία με τη μέθοδο της αφαίρεσης	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ.....	50
5.1 Κατηγορίες επιπλοκών [4]	50
5.2 Επιπλοκές με κυρίως τοπικά συμπτώματα [89]	52
5.2.1 Επιπλοκές που χαρακτηρίζονται κυρίως κατά την έξοδο αίματος από τα αγγεία	52
5.2.2 Επιπλοκές που χαρακτηρίζονται κυρίως από πόνο [89]	53
5.2.3 Άλλα είδη των κατηγοριών με τοπικά συμπτώματα.....	54
5.3 Επιπλοκές με κυρίως γενικευμένα συμπτώματα	54
5.3.1 Βαγοτονική αντίδραση	54
5.3.2 Σπάνιες επιπλοκές σχετικές με την αιμοδοσία	56
5.3.3 Επιπλοκές που σχετίζονται με την κυτταροαφαίρεση	56
5.4 Αντιμετώπιση των επιπλοκών	56
5.5 Αντιμετώπιση επιπλοκών με τοπικά κυρίως συμπτώματα.....	57
5.5.1 Αντιμετώπιση επιπλοκών που χαρακτηρίζονται από έξοδο αίματος από τα αγγεία:.....	57
5.5.2 Αντιμετώπιση επιπλοκών που χαρακτηρίζονται κυρίως από πόνο.....	58
5.5.3 Άλλες επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα	58
5.6 Αντιμετώπιση επιπλοκών με γενικευμένα κυρίως συμπτώματα	59
5.6.1 Βαγοτονική αντίδραση	59
5.6.2 Αντιμετώπιση σπάνιων επιπλοκών σχετικές με την αιμοδοσία	60
5.6.3. Αντιμετώπιση επιπλοκών σχετικές με την κυτταροαφαίρεση.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ.....	61
6.1 Έννοια και σημασία της προσέλκυσης αιμοδοτών	61
6.2 Αναγνώριση διαφορετικών ομάδων - στόχων	62
6.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσέλκυση	63
6.4 Τρόποι ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για προσφορά αίματος	64
6.5 Στρατηγικές προσέλκυσης αιμοδοτών	64
6.6 Κατάλληλοι τρόποι προσέλκυσης	70

6.7 Εθελοντισμός και παιδιά	71
6.8 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αιμοδοσία	72
1.Σχεδιασμός και Προβληματισμός της Έρευνας.....	74
2. Επιλογή μεθόδου διεξαγωγής της έρευνας	75
3. Το δείγμα	76
4 .Το Ερωτηματολόγιο.....	76
5. Περιγραφική Στατιστική	78
6. Συσχετίσεις	97
7. Συζήτηση.....	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	144
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	144

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αίμα είναι το πολυτιμότερο δώρο που μπορεί να κάνει κάποιος άνθρωπος σε κάποιον άλλο είναι το δώρο της ζωής. Η απόφαση να δωρίσετε το αίμα σας μπορεί να σώσει τη ζωή ενός ή ακόμη και περισσότερων ανθρώπων. Οι ασθενείς που χρειάζονται αίμα έχουν το δικαίωμα να δεχθούν αίμα, αλλά αυτό θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο ασφαλές και χωρίς να προκαλέσει κάποια επιπλοκή. Αν σκέφτεστε ότι το αίμα σας μπορεί να μην είναι ασφαλές, η ζωή ενός άλλου ανθρώπου μπορεί να εξαρτάται από την απόφασή σας να μη δωρίσετε αίμα.

Θυμηθείτε ότι εσείς και η οικογένειά σας μπορεί να χρειαστούν το δώρο της ζωής κάποια μέρα.

Όπως εσείς θα περιμένατε να δεχθείτε ασφαλές αίμα, έτσι και οι άλλοι έχουν το δικαίωμα να ξέρουν ότι το αίμα που λαμβάνουν είναι ασφαλές.

Πράγματι, στατιστικά δεδομένα δείχνουν πως ο ένας στους δύο ανθρώπους θα χρειαστεί έστω και 1 μονάδα αίματος στη ζωή του. Εγώ ή εσύ... Μπορεί και οι δύο![1] Επομένως, είναι ευθύνη των Κυβερνήσεων να εξασφαλίζουν την ύπαρξη ασφαλούς και επαρκούς ποσότητας αίματος. Αυτή η ευθύνη μπορεί να μεταβιβαστεί σε μη-κερδοσκοπικές, μη-κυβερνητικές οργανώσεις, αλλά η υπηρεσία μετάγγισης αίματος (blood transfusion service - BTS) θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσα στα πλαίσια της υποδομής για τη φροντίδα της υγείας σε εθνικό επίπεδο.[145] Αυτό τελικά σημαίνει κάτι, ένα ηθικό δίδαγμα για όλους:

<< ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΡΕΜΑΣ ΤΟΥΣ ΦΟΒΟΥΣ ΣΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΛΩΝΕΙΣ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΟΥ>>[6]

Μέσα λοιπόν από αυτή την απουσία, αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικό και βάσιμο είναι να καταφέρουμε να προσελκύσουμε όλο και περισσότερους αιμοδότες, τόσο μέσα στον ίδιο τον χώρο όσο και έξω από αυτό. Με αυτόν τον τρόπο πρέπει να αντιμετωπιστούν όλοι αυτοί οι φόβοι για να έρθουν κοντά στην πόρτα της αιμοδοσίας με ακράτατη θέληση και όχι με ενδιασμούς και καχυποψία.

Δυστυχώς υπάρχουν και κάποιες επιπλοκές που πρέπει να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται με υπευθυνότητα και σωστό χειρισμό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

1.1. Ορισμός και οργάνωση της αιμοδοσίας

Με τον όρο <ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ> εννοούμε τη χορήγηση αίματος με τη μετάγγιση και κατ' επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των παραγώγων του.[8] Η μετάγγιση αίματος υπήρξε η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνου.[2] Η Αιμοδοσία είναι ένας ξεχωριστός τομέας της Αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 20 χρόνια.[25] Η αλματώδης αυτή ανάπτυξη της αιμοδοσίας οδήγησε στην ανάγκη να πλαισιώνεται με επιστημονικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στον τομέα της αιμοδοσίας. Κατ' αυτό τον τρόπο το προσωπικό στην αιμοδοσία αποτελείται από ιατρούς με ειδικότητα αιματολογίας ή βιοπαθολογίας, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων και τεχνικούς.

Η Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού ιδρύθηκε το 1935 από τον Μάθιο Μακκά, η οποία για πολλά χρόνια αντιμετώπισε το βάρος της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα και πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες. Η αλματώδης πρόοδος της Αιμοδοσίας διεθνώς μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο είχε σαν αποτέλεσμα την επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού της όλης οργάνωσης της αιμοδοσίας στη χώρα μας, όπως άλλωστε έγινε και σε άλλες χώρες της Ευρώπης (π.χ. στη Γαλλία).

Το 1951 επισημαίνεται από τον καθηγητή Αρκ. Γούττα η ανάγκη δημιουργίας Οργάνωσης Αιμοδοσίας στη βάση Εθνικού Προγράμματος. Το 1952 δημιουργείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας. Καταρτίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Αιμοδοσίας που στηρίζεται στην αρχή ότι η οργάνωση Αιμοδοσίας πρέπει να είναι ενιαία και κατά συνέπεια δεν είναι δυνατό να υφίσταται άλλη οργάνωση παράλληλη ή ανταγωνιστική της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Με βάση αυτό το πρόγραμμα, η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ιδρύει το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και Λαϊκό Νοσοκομείο στην Αθήνα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας στον Πειραιά και το Κέντρο Αιμοδοσίας στη Θεσσαλονίκη). Από το 1958 αρχίζουν να δημιουργούνται οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στα Κρατικά Νοσοκομεία της Χώρας.

Σκοπός των Κρατικών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας ήταν η εφαρμογή των νέων επιστημονικών μεθόδων για τη συλλογή και μετάγγιση του αίματος, η εκπαίδευση ειδικευμένων στελεχών, φορέων των σύγχρονων αντιλήψεων περί αιμοδοσίας, η επιστημονική αιματολογική έρευνα και κυρίως η κάλυψη των αναγκών με εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

Το αίμα πρέπει να λαμβάνεται και να χορηγείται εντελώς δωρεάν. Έτσι δημιουργήθηκαν Νομοθετικά διατάγματα και ερμηνευτικές εγκύκλιοι (κυρίως το Ν.Δ. 3440/3.9.1995, 4026/13.11.1959, 7721/14.10.1961/5.10.1973 και 320/5.11.1974), που καθορίζουν τις περί Αιμοδοσίας διατάξεις στη χώρα μας. (1962)

Το 1979 κλείνουν οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος και σταματάει το εμπόριο αίματος.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται εντονότερη προσπάθεια για τον επιστημονικό και οργανωτικό εκσυγχρονισμό της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Σύμφωνα με τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης (NOR (80) 4) της οποίας η Ελλάδα είναι μέλος, με το νομοθετικό διάταγμα 1820/1988 και κατόπιν εισηγήσεων της Επιτροπής Αιμοδοσίας, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, εκδίδονται προεδρικά διατάγματα ή υπουργικές αποφάσεις, που καθορίζουν λεπτομερώς το επιστημονικό, τεχνικό και διοικητικό έργο της Αιμοδοσίας. [3]

Στη χώρα μας, το 2008, συλλέχτηκαν 636.750 μονάδες ολικού αίματος. Από το σύνολο των μονάδων ολικού αίματος, 30.190 μονάδες (4,7%) εισήχθησαν από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό.[9] Το έτος 2005 24.000 μονάδες αίματος αχρηστεύτηκαν λόγω κακής διαχείρισης όπου ξεπεράστηκε το χρονικό διάστημα κατά το οποίο μπορεί το αίμα να διατηρηθεί με ασφάλεια.[9]

Τα κέντρα και οι σταθμοί αιμοδοσίας που λειτουργούν σήμερα στη χώρα μας, επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω τηλεφώνου, fax, internet προκειμένου να συννενοηθούν για τη διαθεσιμότητα, τα χαρακτηριστικά των μονάδων αίματος (ομάδα / Rhesus, ημερομηνία αιμοδοσίας) και τη δυνατότητα μεταφοράς μονάδων αίματος. Κατά συνέπεια, κάποιες πληροφορίες μπορεί να μεταφερθούν λανθασμένες. Σε πολλές περιπτώσεις, το κάθε κέντρο ή σταθμός αιμοδοσίας πρέπει να πραγματοποιήσει πληθώρα τηλεφώνων μέχρι να βρεθούν μονάδες αίματος που χρειάζονται. Ο χρόνος φυσικά είναι σημαντικός παράγοντας, από τη στιγμή που έχει να κάνει με ανθρώπινες ζωές [4]

1.2. Έργο αιμοδοσίας

Ο αγώνας για την επιτυχία του έργου των Κρατικών Κέντρων και Υπηρεσιών Αιμοδοσίας καθώς και ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, άρχισε το 1952. Αγώνας σκληρός, που διεξάγεται ακόμα και σήμερα με απόλυτη πίστη στην Ιδέα, αφοσίωση σε σημείο αυταπάρνης, υπεράνθρωπη πολλές φορές προσπάθεια, όλοι, ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό και κυρίως οι αδελφές των Κέντρων Αιμοδοσίας.[2]

Το έργο όμως επιτεύχθει, παρά τις αντιρρήσεις και τις δυσκολίες. Η αποπεράτωση του έργου αυτού ολοκληρώθηκε με τη βοήθεια των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας δημιουργώντας ένα ενιαίο και αξιόπιστο σύστημα, και ίσως είναι από τα λίγα παραδείγματα στην ιατρική, όπου οι άνθρωποι που ασχολούνται με ένα τομέα, οι μεταγγισιολόγοι, χρησιμοποιούν στην ίδια γλώσσα, τα ίδια σύμβολα και τις ίδιες τεχνικές σε όλο τον κόσμο.

Φυσικά αυτό έχει επιτευχθεί με τη δημιουργία Ειδικών Επιτροπών Εμπειρογνομόνων, τόσο στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όσο και στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, που τις αρχές του ακολουθεί και η χώρα μας.

Κάθε χώρα έχει μια ειδική νομοθεσία για την αιμοδοσία, η οποία στη χώρα μας προβλέπει: [5]

- Την εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος και την απαγόρευση κέρδους από τη διάθεση προϊόντων αίματος.
- Τα κριτήρια επιλογής ή αποκλεισμού των αιμοδοτών.
- Τον τρόπο συλλογής του αίματος.
- Τον τρόπο παρασκευής των παραγώγων αίματος και πλάσματος.
- Τις αρχές συντήρησης του αίματος και των παραγώγων.
- Τον τρόπο παράδοσης και διακίνησης του αίματος και των παραγώγων.
- Τον εργαστηριακό έλεγχο με τις εργαστηριακές εξετάσεις που επιβάλλονται (ορολογικές, καθορισμός ομάδων, έλεγχος νοσημάτων που μεταδίδονται με την μετάγγιση και έλεγχος στειρότητας).
- Την πρακτική της μετάγγισης, δηλ. τον τρόπο αίτησης ενός αίματος για μετάγγιση, τον τρόπο επιλογής του αίματος και τις απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να προηγηθούν από μια μετάγγιση.
- Τον απαράβατο όρο της τήρησης δελτίων καταγραφής όλων αυτών των διαδικασιών ώστε να είναι δυνατός ο πολλαπλός έλεγχος που εξασφαλίζει την αποτροπή των συμβαμάτων.

Επειδή η Αιμοδοσία συνεχώς εξελίσσεται, η νομοθεσία εκσυγχρονίζεται με Διατάγματα και Υπουργικές Αποφάσεις.[7]

1.3.Οργάνωση και λειτουργία της αιμοδοσίας

Η αιμοδοσία για να ανταποκριθεί στους πολλαπλούς τομείς του έργου της, επιβάλλεται να είναι οργανωμένη σε ένα ενιαίο σύστημα, που ονομάζεται Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Οι τομείς που καλύπτει η Αιμοδοσία είναι οι κάτωθι:

- α) Η εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας και κατάλληλης ποιότητας αίματος και παραγώγων.
- β) Η ασφάλεια στη μετάγγιση με την ελαχιστοποίηση των κινδύνων μετάδοσης λοιμωδών νόσων, όπως είναι η σύφιλη, η ηπατίτιδα Β και C και το AIDS .
- γ) Ο εργαστηριακός έλεγχος και η παρασκευή του αίματος.
- δ) Η προετοιμασία του αίματος για τη μετάγγιση.
- ε) Η παρακολούθηση χρόνιων ασθενών με συγγενή αιματολογικά νοσήματα όπως είναι η αιμορροφιλία και η Μεσογειακή Αναιμία.
- στ) Ο έλεγχος και η αντιμετώπιση των διαταραχών της πήκτικότητας του αίματος (αιμορραγική διάθεση, θρόμβωση).
- η) Ο έλεγχος των αυτοάνοσων νοσημάτων του αίματος.
- ζ) Ο έλεγχος της ιστοσυμβατότητας δηλ. των αντιγόνων των ιστών, με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου δότη για συγκεκριμένο δέκτη ή για μεταμόσχευση μυελού των οστών.
- θ) Η παρασκευή αντιορών, που χρησιμοποιούνται σαν αντιδραστήρια, η παρασκευή των παραγώγων πλάσματος και η συντήρηση των στοιχείων του αίματος με τη μέθοδο της Κρυοβιολογίας.
- ι) Η πλασμα-κυτταροαφαίρεση, με τα μηχανήματα νέας τεχνολογίας.
- κ) Η εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.[7]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

2.1 Αίμα

2.1.1. Γενικά

Το αίμα είναι ο μοναδικός υγρός ιστός του σώματος που έρχεται σε επαφή με όλους τους άλλους ιστούς του σώματος για να επιτελέσει τις λειτουργίες του.

Επομένως, είναι το μεταφορικό μέσο που ρέει εσωτερικά των αγγείων του κυκλοφορικού συστήματος με τη βοήθεια της καρδιακής λειτουργίας, εξασφαλίζοντας τη χημική επικοινωνία μεταξύ των διάφορων ιστών του σώματος. Ο όγκος αίματος ενός ενήλικου ανθρώπου αποτελεί το 6-8% του βάρους του σώματος του (περίπου 5,0 -5,5 λίτρα).

Το αίμα αποτελείται από τα έμμορφα συστατικά και το πλάσμα. Τα έμμορφα συστατικά του αίματος είναι τα ερυθρά αιμοσφαίρια (ερυθροκύτταρα), τα λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα) και αιμοπετάλια (θρομβοκύτταρα). Τα έμμορφα συστατικά του αίματος ανανεώνονται συνεχώς από τα αρχέγονα μητρικά κύτταρα του ερυθρού μυελού των οστών.

2.1.2. Το Πλάσμα

Το πλάσμα είναι το υγρό τμήμα του αίματος μέσω του οποίου μεταφέρονται τα έμμορφα συστατικά και πολλές άλλες ουσίες. Αποτελεί το 55% του ολικού όγκου αίματος και έχει ένα υποκίτρινο χρώμα που οφείλεται στην παρουσία της χολερυθρίνης (παραπροϊόν αποδόμησης της αιμοσφαιρίνης).

Η σύσταση του πλάσματος είναι κατά 91.5% από νερό, κατά 7% από πρωτεΐνες όπως οι λευκοματίνες (αλβουμίνες), οι σφαιρίνες (α_1^- , α_2^- , β^- και γ^- σφαιρίνες), λιποπρωτεΐνες και το ινωδογόνο, κατά περίπου 1% από ανόργανους ηλεκτρολύτες όπως Na^+ , K^+ , Cl^- , Mg^{2+} , H^+ , Ca^{2+} , HCO_3^- , HPO_4^{2-} και SO_4^{2-} , και κατά 0.5% από θρεπτικές ουσίες όπως γλυκόζη, αμινοξέα, λιπίδια, χοληστερόλη, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, από αέρια όπως O_2 , CO_2 και N_2 , από παραπροϊόντα μεταβολισμού όπως ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ και χολερυθρίνη, και τέλος από ορμόνες.

2.1.3. Λευκά Αιμοσφαίρια

Τα λευκά αιμοσφαίρια αποτελούν τις κινητές μονάδες του συστήματος προστασίας του σώματος. Το ποσοστό τους είναι κάτω του 0,5% του ολικού όγκου αίματος και ο φυσιολογικός αριθμός που περιέχονται σε ένα κυβικό χιλιοστό αίματος (1mm^3 ή $1\mu\text{l}$) είναι 5.000-10.000 λευκά αιμοσφαίρια. Τιμές μικρότερες από 5.000 λευκών αιμοσφαιρίων ανά mm^3 αίματος χαρακτηρίζεται ως λευκοπενία, ενώ η αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων πάνω από 10.000 ανά mm^3 χαρακτηρίζεται ως λευκοκυττάρωση.

Τα λευκά αιμοσφαίρια ταξινομούνται σε:

α) πολυμορφοπύρρηνα κοκκιοκύτταρα, τα οποία διαχωρίζονται σε ηωσινόφιλα, βασεόφιλα και ουδετερόφιλα, β) μεγάλα μονοκύτταρα, και γ) λεμφοκύτταρα, τα οποία διαχωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες, τα φυσικά φονικά κύτταρα, τα T-λεμφοκύτταρα και τα B-λεμφοκύτταρα. Τα B-λεμφοκύτταρα μπορούν να διαφοροποιηθούν σε β-λεμφοβλάστες, πλασματοκύτταρα και μνημονικά κύτταρα, ενώ τα T-λεμφοκύτταρα μετατρέπονται σε T-λεμφοβλάστες που διαφοροποιούνται προς T-βοηθητικά κύτταρα (T_H), T-κατασταλτικά κύτταρα (T_s), κυτταροτοξικά κύτταρα (T_c) και T-μνημονικά κύτταρα.

Παράγονται εν μέρει από το μυελό των οστών (πολυμορφοπύρρηνα κοκκιοκύτταρα, μεγάλα μονοκύτταρα και λίγα λέμφοκύτταρα) και εν μέρει από το λεμφικό ιστό (λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα).

Η πρωταρχική λειτουργία των λευκών αιμοσφαιρίων είναι η καταπολέμηση των λοιμώξεων μέσω της επίθεσης και της καταστροφής επιβλαβών ξένων ουσιών. Επομένως, λειτουργούν με δύο διαφορετικούς τρόπους για την προφύλαξη από την νόσο: 1) με την πραγματική καταστροφή των εισβολέων με τη διεργασία της φαγοκύτωσης και 2) με την παραγωγή αντισωμάτων και ευαισθητοποιημένων λεμφοκυττάρων, που μπορούν να καταστρέφουν ή να αδρανοποιούν τον εισβολέα.

2.1.4. Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια είναι άχρωμα θραύσματα κυττάρων που περιέχουν πολυάριθμα κοκκία. Παράγονται στο μυελό των οστών από τα μεγακαρυοκύτταρα τα οποία χάνουν τμήματα του κυτταροπλάσματος τους.

Κάθε τμήμα περικλείεται από ένα κομμάτι κυτταρικής μεμβράνης δημιουργώντας τα αιμοπετάλια και μετά αυτά εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος όπου ζουν 5-7 ημέρες. Αποτελούν λιγότερο από το 0.5% του ολικού όγκου αίματος. Οι φυσιολογικές τιμές κυμαίνονται μεταξύ 150.000 και 400.000 αιμοπεταλίων ανά mm^3 . Όταν ο αριθμός τους είναι χαμηλός, κάτω από τα φυσιολογικά όρια, χαρακτηρίζεται ως θρομβοπενία που μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία μωλώπων και σε αυτόματη αιμορραγία.

Τα αιμοπετάλια σχηματίζουν θρόμβους ώστε να αποτρέπεται η διαρροή αίματος από τις πληγές και επομένως παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πήξη του αίματος και την αιμόσταση, δηλαδή στην αναστολή της αιμορραγίας μέσα σε λίγα λεπτά. Έτσι, όταν ένα αγγείο διατμηθεί ή υποστεί ρήξη, η αιμόσταση επιτυγχάνεται με διάφορους μηχανισμούς, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται:

1. Σπασμός του αγγείου
2. Σχηματισμός αιμοπεταλιακού θρόμβου
3. Σχηματισμός θρόμβου αίματος από την πήξη του αίματος
4. Ανάπτυξη ινώδους ιστού μέσα στο θρόμβο του αίματος για την μόνιμη απόφραξη της οπής του αγγείου

2.1.5 Ερυθρά Αιμοσφαίρια

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια αποτελούν το 38-48% του ολικού όγκου αίματος. Είναι τα πιο πολυάριθμα κύτταρα στην κυκλοφορία και δίνουν στο αίμα το χαρακτηριστικό κόκκινο χρώμα του. Παράγονται στον ερυθρό μυελό όλων των οστών, αλλά στους ενήλικες η παραγωγή περιορίζεται στα οστά του κρανίου, τα πλευρά, το στέρνο, στα οστά της λεκάνης και τους σπονδύλους, καθώς και στις κεντρικές επιφύσεις του μηριαίου και του βραχιόνιου οστού. Τα φυσιολογικά ώριμα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι απύρρηνα, έχουν σχήμα αμφίκιουλου δίσκου, με μέση διάμετρο περίπου 7μm και πάχος στο παχύτερο σημείο 2.5μm ενώ στο κέντρο μόλις 1μm. Ο μέσος όρος ζωής τους είναι περίπου 120 ημέρες.

Στον φυσιολογικό άνδρα, ο αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά κυβικό χιλιοστό αίματος κυμαίνεται μεταξύ 4.600.000-6.200.000, ενώ στις φυσιολογικές γυναίκες είναι μεταξύ 4.200.000-5.400.000.

Η ελάττωση του αριθμού τους κάτω από τα φυσιολογικά όρια λέγεται ερυθροπενία, η δε αυξησή τους ερυθροκυττάρωση.

Κύρια λειτουργία των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι να μεταφέρουν την αιμοσφαιρίνη, η οποία με τη σειρά της μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και απομακρύνουν το διοξείδιο του άνθρακα που παραλαμβάνουν από τους ιστούς και το αποβάλλουν μέσω των πνευμόνων.

2.1.6. Αιμοσφαιρίνη

Η αιμοσφαιρίνη είναι μια πρωτεΐνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων η οποία προσδένει οξυγόνο.

Επομένως, η λειτουργία της αφορά τη μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς. Αποτελείται από δύο ζεύγη διαφορετικών αλυσίδων και τέσσερις προσθετικές ομάδες, οι οποίες είναι ενωμένες μια σε κάθε αλυσίδα.

Η ομάδα της αίμης περιέχει ένα άτομο σιδήρου, ο οποίος έχει υψηλή τάση σύνδεσης με το οξυγόνο και χαμηλότερη με το διοξείδιο του άνθρακα, αλλά η σύνδεση είναι χαλαρή και αμφίδρομη.

Στον ενήλικα, το 97-98% είναι αιμοσφαιρίνη A που αποτελείται από δύο αλυσίδες α και δύο αλυσίδες β και μόλις το 2-3% είναι αιμοσφαιρίνη A₂ που αποτελείται από δύο αλυσίδες α και δύο αλυσίδες δ. Το ποσό της αιμοσφαιρίνης στον άνδρα κυμαίνεται μεταξύ 13.5-18.0g/100ml και στη γυναίκα μεταξύ 11.5-16.4g/100ml αίματος.

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια έχουν την ικανότητα να παράγουν και να συγκεντρώνουν την αιμοσφαιρίνη στο ενδοκυττάριο υγρό κατά τη διάρκεια της παραγωγής τους στον ερυθρό μυελό των οστών. Κάθε γραμμάριο καθαρής αιμοσφαιρίνης έχει τη δυνατότητα να συνδέεται με 1,34ml οξυγόνου. Κατά συνέπεια, στον φυσιολογικό άνδρα, κάτι παραπάνω από 20ml οξυγόνου μπορεί να μεταφέρεται συνδεδεμένο με την αιμοσφαιρίνη σε κάθε 100ml αίματος, ενώ στη φυσιολογική γυναίκα το ποσό αυτό είναι 19ml περίπου οξυγόνου.

2.2 ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Γενικά [10][11]

Οι ομάδες αίματος ανακαλύφθηκαν το 1901 από τον Γερμανό επιστήμονα Landsteiner. Μέχρι σήμερα έχουν βρεθεί πάνω από τριάντα σύνθητη αντιγόνα και εκατοντάδες άλλα σπάνια αντιγόνα στα ερυθρά αιμοσφαίρια του ανθρώπου, και ιδίως στην επιφάνεια της κυτταρικής τους μεμβράνης, που το καθένα μπορεί να προκαλέσει αντίδραση αντιγόνου-αντισώματος.

Τα περισσότερα από αυτά είναι ασθενή και παίζουν ρόλο στη μελέτη της κληρονομικότητας των γονιδίων και τη διαπίστωση της πατρότητας. Όμως, δύο ομάδες αντιγόνων είναι σημαντικές γιατί μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις κατά τη μετάγγιση αίματος. Αυτές είναι το σύστημα αντιγόνων ABO και το σύστημα Rhesus.

2.2.1 Ομάδες αίματος του συστήματος ABO

2.2.2 Συγκολλητινογόνα A και B

Τα αντιγόνα A (συγκολλητινογόνα A) και αντιγόνα B (συγκολλητινογόνα B) βρίσκονται πάνω στην μεμβράνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Είναι αντιγόνα που κληρονομούνται, έτσι σε ένα άτομο μπορεί να υπάρχουν είτε και τα δύο ταυτόχρονα πάνω στα ερυθρά αιμοσφαίρια του, είτε το ένα από αυτά ή να μην υπάρχει κανένα από αυτά. Επομένως, όταν υπάρχει μόνο το συγκολλητινογόνο A, η ομάδα αίματος λέγεται A. Όταν υπάρχει μόνο το συγκολλητινογόνο B, η ομάδα αίματος είναι B. Όταν υπάρχουν και τα δύο συγκολλητινογόνα, η ομάδα αίματος είναι AB. Ενώ, όταν δεν υπάρχει κανένα από αυτά τα συγκολλητινογόνα, η ομάδα αίματος λέγεται O.

Η συχνότητα των ομάδων αίματος στην Ελλάδα έχει ως εξής:

1. AB :4.75%
2. A : 37.93%
3. B : 12.93%
4. O : 44.39% [12]

Οι τέσσερις ομάδες αίματος του συστήματος ABO είναι αποτέλεσμα της κληρονομικότητας διαφόρων συνδυασμών τριών διαφορετικών αλληλόμορφων γονιδίων που ονομάζονται γονίδια I:

1) I^A κώδικας για το συγκολλητινογόνο A 2) I^B κώδικας για το συγκολλητινογόνο B, και 3) i κώδικας για τη μη ύπαρξη συγκολλητινογόνου A ή B. Κάθε άτομο κληρονομεί δύο αλληλόμορφα γονίδια I, ένα από τον πατέρα και ένα από τη μητέρα, από τα οποία προκύπτουν οι ομάδες αίματος. Έτσι, οι έξι πιθανοί συνδυασμοί των γονιδίων δημιουργούν τις ακόλουθες τέσσερις ομάδες αίματος:

- 1) $I^A I^A$ ή $I^A i$ δημιουργεί την ομάδα αίματος A
- 2) $I^B I^B$ ή $I^B i$ δημιουργεί την ομάδα αίματος B
- 3) $I^A I^B$ δημιουργεί την ομάδα αίματος AB.
- 4) ii δημιουργεί την ομάδα αίματος O.

2.2.3 Συγκολλητίνες

Η απουσία συγκολλητινογόνου A από τα ερυθρά αιμοσφαίρια ενός ατόμου δημιουργεί την ανάπτυξη αντισωμάτων αντι-A στο πλάσμα του αίματος που ονομάζονται συγκολλητίνες αντι-A.

Παρομοίως, η απουσία συγκολλητινογόνου B από τα ερυθρά αιμοσφαίρια δημιουργεί την ανάπτυξη συγκολλητίνων αντι-B, ενώ η απουσία και των δύο συγκολλητινογόνων δημιουργεί την ανάπτυξη συγκολλητίνων αντι-A και αντι-B. Επομένως, το αίμα ομάδας αίματος A περιέχει συγκολλητινογόνα A και συγκολλητίνες αντι-B. Το άτομο ομάδας αίματος B περιέχει συγκολλητινογόνο B και συγκολλητίνες αντι-A, ενώ το άτομο ομάδας αίματος AB περιέχει συγκολλητινογόνα A και B και δεν περιέχει καθόλου συγκολλητίνες. Τέλος, το άτομο ομάδας αίματος O δεν περιέχει κανένα από τα δύο συγκολλητινογόνα, αλλά περιέχει και τις δύο συγκολλητίνες αντι-A και αντι-B. Αμέσως μετά τη γέννηση ενός ατόμου, τα επίπεδα των συγκολλητίνων στο πλάσμα του αίματος είναι σχεδόν μηδέν. Όμως, τέσσερις έως οκτώ μήνες μετά τη γέννηση, αρχίζουν να παράγονται συγκολλητίνες αντι-A και αντι-B ανάλογα με τα συγκολλητινογόνα που περιέχονται πάνω στα ερυθρά αιμοσφαίρια του ατόμου. Δηλαδή, συγκολλητίνες αντι-A όταν δεν υπάρχουν συγκολλητινογόνα A πάνω στη μεμβράνη των ερυθρών, συγκολλητίνες αντι-B όταν δεν υπάρχουν συγκολλητινογόνα B στα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Μέγιστες ποσότητες συγκολλητίνων αντι-A και αντι-B παρατηρούνται στην ηλικία 8 έως 10 ετών με σταδιακή ελάττωση αυτών κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου. Όμως, παρά την σταδιακή ελάττωση των συγκολλητίνων αντι-A και αντι-B με την πάροδο των ετών, αυτές εξακολουθούν να είναι σε υψηλά επίπεδα κατά τις πρώτες, 5-6 δεκαετίες.

Οι συγκολλητίνες είναι γ-σφαιρίνες και παράγονται από τα ίδια τα κύτταρα (πλασματοκύτταρα) που παράγουν αντισώματα έναντι οποιουδήποτε άλλου αντιγόνου. Οι περισσότερες συγκολλητίνες είναι ανοσοσφαιρίνες IgM και IgG.

Η ευαισθητοποίηση του οργανισμού για παραγωγή συγκολλητίνων αντι-A και αντι-B οφείλεται στην είσοδο μικρών ποσοτήτων συγκολλητινογόνων A και B στο σώμα μέσω της τροφής, μικροβίων και άλλων τρόπων, όπου προκαλούν την ανάπτυξη των συγκολλητίνων αντι-A και αντι-B.

Πίνακας 1: Ομάδες αίματος με τα αλληλόμορφα γονίδια, τα συγκολλητινογόνα και τις συγκολλητίνες τους. [10]

Αλληλόμορφα Γονίδια	Ομάδα αίματος	Συγκολλητινογόνα	Συγκολλητίνες
I^AI^A ή I^Ai	A	A	αντι-B
I^BI^B ή I^Bi	B	B	αντι-A
I^AI^B	AB	A και B	-
i i	O	-	αντι-A και αντι-B

2.3 Διεργασία της συγκόλλησης σε μετάγγιση ασύμβατου αίματος

Σε περίπτωση μετάγγισης ασύμβατου αίματος, τα συγκολλητινογόνα των ερυθρών αιμοσφαιρίων του δότη έρχονται σε επαφή με τις συγκολλητίνες του πλάσματος του δέκτη. Επειδή οι συγκολλητίνες τύπου IgG έχουν δύο θέσεις δέσμευσης και οι συγκολλητίνες τύπου IgM έχουν δέκα θέσεις δέσμευσης, κάθε μόριο συγκολλητίνης έχει την ικανότητα να συνδέεται συγχρόνως με δύο ή περισσότερα ερυθρά αιμοσφαίρια προκαλώντας συγκόλληση των ερυθρών.

Ο σχηματισμός συμπλεγμάτων αντιγόνου-αντισώματος ενεργοποιεί τις πρωτεΐνες του πλάσματος της οικογένειας του συμπληρώματος. Τα μόρια του συμπληρώματος διεισδύουν και απορροφούνται από τα ερυθρά αιμοσφαίρια του δότη όπου απελευθερώνουν πρωτεολυτικά ένζυμα, τα οποία προκαλούν ρήξη της κυτταρικής μεμβράνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αυτό προκαλεί την καταστροφή των ερυθρών και απελευθέρωση της αιμοσφαιρίνης στο πλάσμα. Η αντίδραση αυτή ονομάζεται αιμόλυση. Η συσσώρευση μεγάλων ποσοτήτων απελευθερωμένης αιμοσφαιρίνης μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στους νεφρούς.

2.4 Ομάδες αίματος του συστήματος Rhesus (Rh)

2.4.1 Συγκολλητινογόνα Rh και συγκολλητίνες αντι-Rh

Εκτός από τις ομάδες αίματος του συστήματος ABO, σημαντικό ρόλο στις μεταγίσεις αίματος έχει το σύστημα Rh.

Η πιο σημαντική διαφορά μεταξύ του συστήματος Rh και του συστήματος ABO είναι ότι στο σύστημα ABO οι συγκολλητίνες του πλάσματος δημιουργούνται αυτόματα κατά τους πρώτους μήνες ζωής του ατόμου, ενώ στο σύστημα Rh δεν υπάρχουν συγκολλητίνες που δημιουργούνται αυτόματα. Έτσι, το άτομο αυτό πρέπει να υποβληθεί σε μαζική έκθεση προς το συγκολλητινογόνο Rh για να ευαισθητοποιηθεί ο οργανισμός του ατόμου αυτού και να ξεκινήσει η παραγωγή συγκολλητίνων αντι-Rh.

Υπάρχουν έξι τύποι συγκολλητινογόνων Rh, που ο καθένας τους ονομάζεται παράγων Rh, και είναι οι C, D, E, c, d, και e. Όταν όμως ένα άτομο έχει το συγκολλητινογόνο C, δεν μπορεί να έχει συγχρόνως και το συγκολλητινογόνο c. Το άτομο όμως που δεν έχει το συγκολλητινογόνο C έχει υποχρεωτικά το συγκολλητινογόνο c. Το ίδιο ισχύει για τα ζεύγη των συγκολλητινογόνων D και d και για τα ζεύγη των συγκολλητινογόνων E και e. Επιπρόσθετα, κάθε άτομο θα έχει υποχρεωτικά από ένα συγκολλητινογόνο για κάθε ένα από τα ζεύγη. Το συγκολλητινογόνο D εμφανίζει ευρεία επικράτηση στον πληθυσμό και έχει την ισχυρότερη αντιγονικότητα σε σχέση με τα άλλα συγκολλητινογόνα του συστήματος Rh.

Επομένως, τα άτομα που φέρουν το συγκολλητινογόνο D στα ερυθρά αιμοσφαίριά τους ονομάζονται θετικά κατά Rh, ενώ τα άτομα που δεν έχουν το συγκολλητινογόνο D ονομάζονται αρνητικά κατά Rh. Παρόλα αυτά, κάποια άτομα που είναι αρνητικά κατά Rh μπορεί να προκαλέσουν ήπιας μορφής αντιδράσεις συγκολλητινογόνου-συγκολλητίνης.

Η συχνότητα των ατόμων που είναι θετικοί κατά Rh στην Ελλάδα είναι 85%, ενώ αυτών που είναι αρνητικοί κατά Rh μόλις 15%.

2.4.2 Ανοσολογική απόκριση του οργανισμού προς τον παράγοντα Rh

Εάν ένα άτομο αρνητικό κατά Rh δεν έχει ποτέ εκτεθεί σε θετικό κατά Rh αίμα, η μετάγγιση του με Rh θετικό αίμα δεν θα προκαλέσει κάποιο πρόβλημα στο άτομο. Όμως, θα αναπτύξει σταδιακά συγκολλητίνες αντι-Rh στο πλάσμα του που η συγκέντρωσή τους θα κορυφωθεί 2-4 μήνες μετά. Έτσι, δεν θα προκληθεί συγκόλληση των συγκολλητίνων αντι-Rh με τα συγκολλητινογόνα Rh του μεταγγισμένου αίματος.

Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, μπορεί να αναπτυχθούν ικανές ποσότητες συγκολλητίνων αντι-Rh μέσα σε 2-4 εβδομάδες που προκαλούν συγκόλληση των μεταγγισθέντων ερυθρών αιμοσφαιρίων που εξακολουθούν να υπάρχουν ακόμα στο αίμα του δέκτη. Αυτό έχει σαν συνέπεια την αιμόλυση ερυθρών αιμοσφαιρίων προκαλώντας μια όψιμη, αλλά ήπιας μορφής, αντίδραση μετάγγισης.

Σε μεταγενέστερες μεταγγίσεις η αντίδραση μετάγγισης είναι πάρα πολύ έντονη και του ίδιου επιπέδου με αυτές που οφείλονται στις ομάδες του συστήματος ABO. [11][13]

2.4.3. Αιμολυτική νόσος των νεογνών.

Όταν μια αρνητική κατά Rh μητέρα κυοφορεί το πρώτο της θετικό κατά Rh παιδί, που έχει κληρονομήσει το θετικό κατά Rh συγκολλητινογόνο από τον πατέρα, δεν παρατηρείται καμμία αντίδραση κατά την διάρκεια της κύησης. Όμως, κατά τη διάρκεια του τοκετού ποσότητα αίματος του εμβρύου εισέρχεται στην κυκλοφορία της μητέρας με αποτέλεσμα να ευαισθητοποιείται ο οργανισμός της μητέρας και να αναπτύσσει παραγωγή συγκολλητίνων αντι-Rh.

Παρόλα αυτά μετά την γέννηση του πρώτου παιδιού η μητέρα δεν αναπτύσσει μεγάλες ποσότητες συγκολλητίνων αντι-Rh και έτσι δεν δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα κατά τη δεύτερη κύηση.

Όμως, οι συγκολλητίνες αντι-Rh που δημιουργήθηκαν από την μητέρα διαχέονται αργά από τον πλακούντα προς το αίμα του εμβρύου, προκαλώντας βραδεία συγκόλληση των ερυθρών αιμοσφαιρίων του εμβρύου. Έτσι, προκαλείται βαθμιαία αιμόλυση των ερυθρών αιμοσφαιρίων του εμβρύου και απελευθέρωση αιμοσφαιρίνης στο αίμα.

Ακολουθώς, τα μακροφάγα κύτταρα του εμβρύου αποδομούν την αιμοσφαιρίνη σε χολερυθρίνη δημιουργώντας ίκτερο στο έμβρυο (κιτρινωπή χροιά του δέρματος).

Το νεογνό καθίσταται αναιμικό και οι συγκολλητίνες αντι-Rh που συνεχίζουν να κυκλοφορούν στο αίμα του καταστρέφουν ολοένα και περισσότερα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Παράλληλα, οι αιμοποιητικοί ιστοί του βρέφους, δηλαδή το ήπαρ και ο σπλήνας, καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια να αντικαταστήσουν τα κατεστραμμένα ερυθρά αιμοσφαίρια με αποτέλεσμα το ήπαρ και ο σπλήνας του εμβρύου να υφίστανται μεγάλη διόγκωση. Η ταχεία αυτή παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων έχει σαν συνέπεια να αποδίδονται πρόδρομες μορφές ερυθρών αιμοσφαιρίων στην κυκλοφορία, τα οποία δεν είναι λειτουργικά π.χ. μεγάλα σε μέγεθος εμπύρηννα κύτταρα με σχήμα διαφορετικό από αυτό του φυσιολογικού αμφίκοιλου δίσκου και εύθραυστες μεμβράνες τα οποία συναντούν δυσκολίες κατά την εισοδό τους στα τριχοειδή.

Η συνήθης θεραπευτική αγωγή για την αιμολυτική νόσο των νεογνών είναι η αντικατάσταση του αίματος του νεογνού με αρνητικό κατά Rh αίμα. Ποσότητα 400ml αρνητικού κατά Rh αίματος χορηγείται

ενδοφλεβίως με παράλληλη αφαίρεση ίσου ποσού αίματος από το νεογνό, για να ελαχιστοποιηθεί η παρουσία συγκολλητίνων αντι-Rh που εισήλθαν στην κυκλοφορία του νεογνού από την μητέρα.

Η διαδικασία αυτή μπορεί να επαναληφθεί μερικές φορές κατά την διάρκεια των πρώτων εβδομάδων ζωής του εμβρύου για να διατηρηθούν τα επίπεδα χολερυθρίνης σε χαμηλά επίπεδα. Για την πρόληψη της αιμολυτικής νόσου των νεογνών χορηγείται συγκολλητίνη αντι-D στην αρητική κατά Rh μητέρα μέσα στις πρώτες 48 ώρες μετά από κάθε γέννηση θετικού κατά Rh παιδιού για τον αποκλεισμό της ευαισθητοποίησης της μητέρας στο συγκολλητινογόνο D. Αυτό περιορίζει τον κίνδυνο ανάπτυξης μεγάλων ποσοτήτων συγκολλητίνων αντι-D σε επόμενη κύηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

3.1 Επιλογή αιμοδοτών

Ο αιμοδότης πρέπει να βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση και απαλλαγμένος από μεταδοτικές ασθένειες επειδή οι ασθένειες αυτές μπορεί να μεταδοθούν στον αιμολύπτη μέσω αίματος. Επομένως τα άτομα με μεταδοτικές ασθένειες απορρίπτονται από την αιμοδοσία είτε οριστικά ή πρόσκαιρα ανάλογα την περίπτωση. Επίσης, ο αιμοδότης αποκλείεται της αιμοδοσίας και στις περιπτώσεις όπου πάσχει ο ίδιος από κάποια ασθένεια χωρίς κίνδυνο μετάδοσης. Επομένως, ο αποκλεισμός γίνεται για να μην επιβαρυνθεί η υγεία του αιμοδότη αλλά και για να διασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος που θα μεταγισθεί στο λήπτη.

Έτσι, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η λήψη ιστορικού μπορεί να βοηθήσει το ιατρικό προσωπικό να κρίνει με ασφάλεια για την καταλληλότητα του αιμοδότη και της λήψης του αιματός του. Επίσης, εάν ο δότης υποβάλλεται σε φαρμακευτική αγωγή αυτό θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από το ιατρικό προσωπικό και ανάλογα να κρίνει εάν μπορεί να προσφέρει αίμα.

Οδηγίες για την επιλογή αιμοδότη

Γενική εμφάνιση: Ο υποψήφιος δότης πρέπει να φαίνεται απόλυτα υγιής και να έχει φυσιολογική θερμοκρασία και όψη δέρματος. Πρέπει να γίνεται επισκόπηση και στα δύο του χέρια και να αποκλείεται αν υπάρχουν στο δέρμα ίχνη από χρήση ναρκωτικών ή τατουάζ.

Βάρος: Άτομα βάρους άνω των 50 κιλών, επιτρέπεται να δώσουν 450+/-45ml αίματος. Τα συνοδά δείγματα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 30ml. Άτομα με μειωμένο σωματικό βάρος μπορούν να δώσουν αναλογικά λιγότερο αίμα με μειωμένο όγκο αντιπηκτικού, με την προϋπόθεση ότι το λαμβανόμενο αίμα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 13% του όγκου αίματος του δότη.

Γεύμα: Αν ο αιμοδότης είναι νηστικός πρέπει πριν την αιμοδοσία να του δίνεται ένα ελαφρύ γεύμα (μπισκότα, πορτοκαλάδα).

Διάστημα μεταξύ αιμοληψιών: Το ελάχιστο διάστημα μεταξύ δύο αιμοληψιών πρέπει να είναι τουλάχιστον δύο μήνες. Ο μέγιστος όμως αριθμός τακτικών αιμοληψιών είναι στους άνδρες 4 κατ'έτος και στις γυναίκες 3 κατ'έτος.

Ηλικία αιμοδοτών: Οι αιμοδότες πρέπει να είναι από 18-62 ετών. Για ηλικία 17 ετών απαιτείται η συγκατάθεση του ιατρού. Οι άνω των 62 ετών αιμοδότες γίνονται δεκτοί μετά από απόφαση του ιατρού και εφ'όσον έχουν δώσει αίμα 4 φορές.

Κάπνισμα: η νικοτίνη έχει επίδραση στην κυκλοφορία. Ο συνδιασμός νικοτίνης και αιμοδοσίας μπορεί να προκαλέσει ζάλη και λιποθυμία. Αν ο δότης χρησιμοποιεί (nicotin patches) διαδερμικά έμπλαστρα νικοτίνης και καπνίζει τότε η αιμοδοσία πρέπει να αναβάλλεται.

Αρτηριακή πίεση: για να γίνει δεκτός ένας αιμοδότης πρέπει να έχει συστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 95-180mmHg και διαστολική 50-100mmHg. Υποψήφιοι δότες με διαστολική κάτω από 50mmHg ή πάνω από 100mmHg μπορούν να γίνουν δεκτοί μόνο μετά εκτίμηση του ειδικού ιατρού.[23]

Σφυγμοί: Οι σφυγμοί πρέπει να είναι ρυθμικοί και να κυμαίνονται από 50-110 ανά λεπτό. Αν είναι αθλητής μπορεί να είναι λιγότερες από 50 ανά λεπτό.

Αιματοκρίτης –αιμοσφαιρίνη: Επιτρέπεται η αιμοδοσία όταν ο αιματοκρίτης είναι πάνω από 38% για τις γυναίκες και πάνω από 41% για τους άνδρες.

Παθολογικές καταστάσεις οριστικού ή πρόσκαιρου αποκλεισμού των αιμοδοτών από την αιμοδοσία:[17][18]

Αγκυλωτική σπονδυλίτις: απαγορεύεται η αιμοδοσία εφόσον είναι μέρος πολυσυστηματικής νόσου

Αιμορραγικές νόσοι: αποκλείονται δια βίου

Αιμοπετάλια: επί δυσλειτουργίας ή οποιασδήποτε διαταραχής αιμοπεταλίων αποκλείεται η αιμοδοσία

Αιμορροΐδες: επιτρέπεται μόνο αν ο αιμοδότης είναι ασυμπτωματικός ενώ αναβάλλεται η αιμοδοσία αν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία

Αιμοχρωμάτωση: δεκτός αν δεν είναι υπό θεραπεία

Αλκοολισμός: δεν επιτρέπεται η αιμοδοσία σε άτομα που είναι αλκοολικοί ή βρίσκονται υπό την επίρρεια αλκοόλ, μέχρι να αποκατασταθεί η νηφαλιότητα.

Αλλεργία: υποψήφιοι δότες με χρόνια ατοπικά όπως άσθμα πρέπει να αποκλείονται από την αιμοδοσία. Άτομα με εποχιακή αλλεργία αποκλείονται όσο διαρκούν τα συμπτώματα. Αν βρίσκονται σε θεραπεία απευαισθητοποίησης με ενέσεις αποκλείονται για 72 ώρες μετά την τελευταία ένεση.

Άμβλωση: αν έγινε πριν την 24η εβδομάδα της κύησης ανεξάρτητα αν ήταν αυτόματη ή θεραπευτική αναβάλλεται για 6 μήνες. Ενώ αν χρειάστηκε να μεταγγισθεί αναβάλλεται για 1 χρόνο. Για εγκυμοσύνη πέρα των 6 μηνών επιτρέπεται μετά από 1 χρόνο.

Αμυγδαλεκτομή: επιτρέπεται η αιμοδοσία μια εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας και εφόσον υπάρχει πλήρης ίαση.

Αμυγδαλίτις: αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως και μια εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας.

Αναιμία: το ιστορικό προηγούμενης αναιμίας πρέπει να αξιολογείται με ερωτήσεις για τον τύπο της αναιμίας και το είδος της θεραπείας που χρησιμοποιήθηκε. Επιτρέπεται αν ο αιματοκρίτης είναι πάνω από 38 και ίσο, και 41% στους άνδρες.

Αναπνευστικό: αποκλείονται τα άτομα με σοβαρά, χρόνια η υποτροπιάζουσα αναπνευστικά προβλήματα.

Ανεμευλογιά: αναβάλλεται η αιμοδοσία μέχρι πλήρους ίασεως. Στα άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα και δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν δεν επιτρέπεται να δώσουν αίμα για 3 εβδομάδες.

Απόστημα: επιτρέπεται αν έχει επουλωθεί η πληγή και αισθάνεται καλά αλλά να έχει περάσει μια εβδομάδα από την ολοκλήρωση της θεραπείας με αντιβίωση.

Αρθρίτις και οστεοαρθρίτις: επιτρέπεται αν δεν παίρνει στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και αναβάλλεται αν είναι σοβαρή.

Αρρυθμίες: αναβάλλεται αν έχει αρρυθμίες ή αν παίρνει φάρμακα για την αρρυθμία.

Άσθμα: επιτρέπεται αν είναι ελαφρύ. Πρέπει να μην υπάρχουν συμπτώματα την εποχή της αιμοληψίας και να μην έχει χρειασθεί ποτέ άλλη θεραπεία εκτός από εισπνοές βρογχοδιασταλτικών.

Ατύχημα: Επιτρέπεται αν ο αιμοδότης είναι σε καλή κατάσταση και βρίσκεται κάτω από φαρμακευτική αγωγή, ενώ αν έχει μεταγγισθεί αναβάλλεται για 6 μήνες ή 4 αν γίνεται μοριακός έλεγχος.

Αυτοάνοσα νοσήματα: αποκλείονται δια βίου.

Βελονισμός: επιτρέπεται η αιμοληψία αν ο βελονισμός πραγματοποιήθηκε από ιατρό ή κάτω από ιατρική επίβλεψη. Σε κάθε άλλη περίπτωση αναβάλλεται για 6 μήνες.

Βρογχίτις: σε οξεία βρογχίτιδα αναβάλλεται η αιμοληψία μέχρι ο υποψήφιος δότης να είναι ελεύθερος συμπτωμάτων και να αισθάνεται καλά. Αποκλείεται η αιμοληψία σε περίπτωση χρόνιας βρογχίτιδας με επαναλαμβανόμενα επεισόδια παραγωγικού βήχα.

Βρουκέλλωση: δεκτός 2 χρόνια μετά την πλήρη ίαση.

Γαστρεκτομή: άτομα με κακοήθεια ή ολική γαστρεκτομή αποκλείονται δια βίου.

Γαστρίτις: περιοδική γαστρίτις που αντιμετωπίζεται με αντιόξινα, και δεν υπάρχει υποκειμενική νόσος, δεν είναι αιτία αποκλεισμού εφ'όσον ο δότης αισθάνεται καλά.

Γλαύκωμα: γίνεται δεκτός μετά το τέλος της θεραπείας ή αν χρησιμοποιεί μόνον κολύριο. Αν το κολύριο περιέχει β-ανταγωνιστές γίνεται δεκτός μόνο εφόσον οι σφυγμοί του είναι πάνω από 60 ανά λεπτό.

Γονόρροια: αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα χρόνο μετά το πέρας της θεραπείας και γίνεται δεκτός εφ'όσον επιβεβαιωθεί ότι δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Γρίπη: αναβάλλεται η αιμοληψία μέχρι πλήρους ίασεως. Δεκτός δύο εβδομάδες μετά το τέλος των συμπτωμάτων. Επιτρέπεται 48 ώρες μετά από εμβόλιο γρίπης εφ'όσον δεν έχει συμπτώματα.

Δάγγειος πυρετός: επιτρέπεται μετά την πλήρη ίαση.

Δερματίτις: εξετάζεται η αιτία και εφόσον δεν είναι λόγος απόρριψης, επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον η προσβεβλημένη περιοχή είναι μικρή και δεν αφορά το σημείο φλεβοκέντησης.

Διαβήτης: δεν γίνεται δεκτός αν ρυθμίζεται με φάρμακα. Επιτρέπεται αν είναι ρυθμισμένος και αντιμετωπίζεται μόνο με διαίτα.

Διάρροια: εξετάζουμε προσεκτικά την αιτία και επιτρέπουμε την αιμοδοσία μια εβδομάδα μετά το τέλος των συμπτωμάτων και το τέλος της θεραπείας. Αποκλείεται η αιμοδοσία αν είναι χρόνια.

Διάσεισις: Βεβαιωνόμαστε ότι δεν είναι μετά από επιληπτική κρίση. Δεκτός αν έχει ιαθεί και δεν λαμβάνει φάρμακα, και αισθάνεται καλά.

Διάστρεμα: δεκτός αν γίνεται χρήση μόνο τοπικής αλοιφής.

Δίσκος μεσοσπονδύλιος μετά από εγχείρηση: επιτρέπεται μετά από πλήρη ίαση.

Διφθερίτις: δεκτός ένα μήνα μετά την θεραπεία. Αν έχει υποβληθεί σε εμβόλιο διφθερίτιδας, γίνεται δεκτός αν το άτομο αισθάνεται καλά.

Δόντια: επιτρέπεται η αιμοδοσία αν πρόκειται για καθαρισμό μετά από 24 ώρες. Σφραγίσματα και εξαγωγή θεωρούνται χειρουργικές επεμβάσεις και αναβάλλεται η αιμοδοσία για μια εβδομάδα, εφόσον δεν έχει συμπτώματα. Αν έχει απόστημα και παίρνει αντιβίωση δεν επιτρέπεται να αιμοδοτήσει παρά μόνον μετά από μια εβδομάδα του τέλους της θεραπείας και εφόσον αισθάνεται καλά.

Εγκεφαλίτις: δεκτός αν έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα και δεν έχει συμπτώματα.

Εγχείρησις: είναι στην κρίση του ιατρού να αποφασίσει για την σοβαρότητα της εγχείρησης.

Αποκλείονται τα άτομα με ιστορικό κακοήθειας και αν βρίσκονται υπό θεραπεία ή υπό παρακολούθηση με συστηματικές επισκέψεις στο νοσοκομείο. Επιτρέπεται η αιμοληψία 6 μήνες μετά από μεγάλες επεμβάσεις. Σε απλές επεμβάσεις επιτρέπεται η αιμοληψία μετά από πλήρη ίαση.

Εκζεμα: Επιτρέπεται η αιμοδοσία αν η περιοχή είναι μικρή και το σημείο της φλεβοκέντησης καθαρό.

Έλκος δωδεκαδακτύλου: τα άτομα γίνονται δεκτά μόνο αν είναι τελείως καλά.

Ελκώδης κολίτιδα: αποκλείονται δια βίου.

Έλλειψη ενζύμου 6-GPD: αποκλείονται.

Έλκωση: γίνονται δεκτοί δότες που αφού έχουν επιστρέψει 4 μήνες από ενδημική περιοχή και η ανοσολογική εξέταση αντισωμάτων είναι αρνητική. Αποκλείονται αν έζησαν πάνω από 6 μήνες και αποκλείεται η δυνατότητα για την παραπάνω εξέταση.

Έμφραγμα: αποκλείονται δια βίου

Εμφύσημα: αποκλείονται δια βίου

Επιληψία: δεκτός αν έχουν περάσει 3 χρόνια χωρίς θεραπεία και κρίση..

Έρπης γεννητικών οργάνων: αναβάλλεται μέχρι την πλήρη ίαση και το άτομο γίνεται δεκτό 48 ώρες μετά το εμβόλιο.

Ερυθρά: δεκτός μετά από πλήρη ίαση. Αναβάλλεται για 3 εβδομάδες μετά από επαφή με άτομα που νοσούν. Επιτρέπεται 3 εβδομάδες μετά το εμβόλιο.

Ηπατίτιδα ιογενής: Άτομα με ιογενή ηπατίτιδα στην παιδική ηλικία (μέχρι 12 ετών) γίνονται δεκτά εφ'όσον έχουν θεραπευθεί πλήρως και έχουν αρνητικά τέστ για ηπατίτιδα. Άτομα που νόσησαν με ηπατίτιδα αγνώστου αιτιολογίας, ενώ ήταν ενήλικες, δεν γίνονται δεκτά.

Ηπατίτιδα Α: Επιτρέπεται η αιμοδοσία ένα έτος μετά την ανάρρωση. Μετά το εμβόλιο αναβάλλεται για 48 ώρες εκτός αν ο εμβολιασμός πραγματοποιήθηκε μετά από γνωστή έκθεση στον ιό οπότε η αιμοδοσία αναβάλλεται για 6 εβδομάδες. Επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά από προληπτική χορήγηση γ-σφαιρίνης προκειμένου κάποιος να ταξιδέψει.

Ηπατίτιδα Β: Φορείς ηπατίτιδας Β με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο HBsAg αποκλείονται. Επίσης, αποκλείονται οι σεξουαλικοί σύντροφοι φορέων που δεν έχουν εμβολιασθεί. Άτομα που είχαν στο παρελθόν σχέση με φορέα αποκλείονται για 6 μήνες. Άτομα που έχουν νοσήσει από ηπατίτιδα Β γίνονται δεκτά ένα χρόνο μετά την θεραπεία τους εφ'όσον το αυστραλιανό αντιγόνο έχει αρνητικοποιηθεί μέσα στους πρώτους 6 μήνες και το επίπεδο του αντι-HBc στον ορό είναι μεγαλύτερο από 0,1 iu/ml. Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη παρατείνει τον χρόνο επώασης της ηπατίτιδας Β. Έτσι στα άτομα που τους έχει χορηγηθεί υπεράνοσος γ-σφαιρίνη μετά από έκθεση στον ιό απαγορεύονται να δώσουν αίμα για ένα χρόνο.

Εμβόλιο: Τα άτομα γίνονται δεκτά εφόσον αισθάνονται καλά (προτιμότερο να αναβάλλεται για μια εβδομάδα) εκτός αν ο εμβολιασμός έγινε μετά από γνωστή έκθεση στον ιό οπότε αναβάλλονται για 6 μήνες.

Ηπατίτιδα C: Άτομα με επιβεβαιωμένη ηπατίτιδα C ή με αντισώματα ηπατίτιδας C αποκλείονται δια βίου. Επίσης αποκλείονται άτομα που διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις με φορείς ηπατίτιδας C. Άτομα που διέκοψαν τη σχέση τους με φορέα γίνονται δεκτά ένα χρόνο μετά.

Ηπατίτιδα παιδικής ηλικίας (κάτω των 12 ετών): επιτρέπεται η αιμοδοσία εφ'όσον ο έλεγχος για ηπατίτιδες είναι αρνητικός και δεν έχουν συμπτώματα.

Θηλώματα: αποκλείονται δια βίου.

Υπερθυρεοειδισμός: η αιμοδοσία αναβάλλεται για 2 χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας με αντιθυρεοειδικά φάρμακα ή 6 μήνες μετά θυρεοειδεκτομή ή θεραπεία με ιώδιο και επιτρέπεται εφ'όσον το άτομο είναι ρυθμισμένο.

Υποθυρεοειδισμός: Επιτρέπεται ανάλογα με την αιτιολογία του υποθυρεοειδισμού και εφ'όσον είναι ρυθμισμένος με χάπια, θυροξίνης. Αν ο δότης είναι ρυθμισμένος και ο λόγος που λαμβάνει θυροξίνη δεν αποτελεί αντένδειξη τότε γίνεται δεκτός στην αιμοδοσία.

Ιογενείς νόσοι: η οξεία ή χρόνια νόσος που μπορεί να μεταδοθεί με την μετάγγιση ολικού αίματος είναι αντένδειξη για αιμοδοσία.

Κακοήθης υπέρταση: αποκλείονται δια βίου

Καρδιαγγειακά νοσήματα: αποκλείονται άτομα με στηθάγχη, επαναλαμβανόμενη θρομβοφλεβίτιδα, θρόμβωση ή βλάβη βαλβίδας που τους αφήνει ευαίσθησια στην υποξεία βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα. Μειωμένη θρόμβωση εν τω βάθει φλέβας και πνευμονική εμβολή δεν είναι λόγος απόρριψης.

Καρκίνος: αποκλείονται εκτός από γυναίκες με καρκίνο τραχήλου IN SITU μετά από επιτυχημένη θεραπεία.

Κατά πλάκας σκλήρηνσις: τα άτομα αποκλείονται δια βίου.

Κάταγμα: αναβάλλεται μέχρι ίασης 6 μήνες .

Κατάθλιψη: αναβάλλεται αν κάνει συστηματική χρήση φαρμάκων, δεκτός αν κάνει περιστασιακή χρήση φαρμάκων

Κεντρικό νευρικό σύστημα: άτομα με νόσους του ΚΝΣ είναι ακατάλληλα για αιμοδοσία.

Κιρσοί φλεβών: αν έχει κάνει εγχείρηση ή σκληρυντικές ενέσεις αναβάλλεται μέχρι ίασεως.

Κρυολογήματα: αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως

Λαρυγγίτις: αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως

Λιποθυμία: ιστορικό λιποθυμιών ή τάσης για λιποθυμία, αυξάνει την πιθανότητα λιποθυμίας κατά την αιμοληψία ή μετά. Αν ο αιμοδότης γίνει δεκτός του προσφέρουμε ένα ελαφρύ γεύμα. Προσεκτική παρακολούθηση κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας. Αν έχει λιποθυμήσει στις δύο προηγούμενες αιμοληψίες αποκλείεται δια βίου.

Μαστεκτομή: αν το άτομο είχε μεταγγισθεί αναβάλλεται για 6 μήνες, αν πραγματοποιήθηκε κυστική μαστοπάθεια ή είχε καλοήγη όγκο επιτρέπεται η αιμοδοσία.

Μηνιγγίτις: δεκτός αν έχει θεραπευθεί πλήρως

Ναρκωτικά: προηγούμενη χρήση ναρκωτικών δεν είναι λόγος απόρριψης. Συνήθως όμως τέτοια άτομα δεν είναι αξιόπιστα. Αποκλείονται.

Νεφρίτις: σε οξεία μορφή επιτρέπεται πέντε χρόνια μετά την πλήρη ίαση, σε χρόνια μορφή αποκλείονται δια βίου.

Νεφροί: αποκλείονται δια βίου

Πονοκέφαλος: αν ο αιμοδότης υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους γίνεται δεκτός μόνο αν έχει ερευνηθεί η αιτία και δεν αποτελεί αντένδειξη.

Στίγμα μεσογειακής αναιμίας: επιτρέπεται εφ' όσον ο αιματοκρίτης ή αιμοσφαιρίνη είναι στα επιτρεπτά όρια.

Στίγμα δρεπανοκυτταρικής αναιμίας: αποκλείεται η αιμοδοσία.

Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας: απαγορεύεται να δίνουν αίμα αυτοί όταν:

1. Έχουν θετική HIV για δοκιμασία. 2. Είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών 3. Έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρα που είναι HIV θετικός 4. Είχαν ομοφυλοφιλικές σχέσεις. 5. Οι γυναίκες έχουν

εργασθεί ως ιερόδουλες. 6. Είχαν τα τελευταία δύο χρόνια σεξουαλικές σχέσεις με άνδρα ή γυναίκα που προέρχεται από την Αφρική.

Τοξοπλάσμωση: επιτρέπεται 6 μήνες μετά την ίαση εφ'όσον δεν έχουν θετικά IgM αντισώματα.

Τροφική δηλητηρίαση: επιτρέπεται 48 ώρες μετά από πλήρη ίαση και εφ'όσον δεν είναι ο αιμοδότης κάτω από φαρμακευτική αγωγή. Αν έχει πάρει αντιβίωση επιτρέπεται μια εβδομάδα μετά.

Ωτίτις: επιτρέπεται μια εβδομάδα μετά από πλήρη ίαση.

Εάν ο αιμοδότης υποβάλλεται ή έχει υποβληθεί στο άμεσο παρελθόν σε φαρμακευτική αγωγή, θα πρέπει να προσδιορίζεται ο λόγος λήψης κάποιου φαρμάκου γιατί μπορεί να υποδεικνύει κάποια ασθένεια η οποία αυτομάτως θα έκανε τον δότη ακατάλληλο. Στα άτομα που χορηγούνται φάρμακα κατόπιν ιατρικής συνταγής, η αιμοδοσία θα πρέπει να αναβάλλεται για τουλάχιστον μια εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας. Επιπρόσθετα, τα άτομα που παίρνουν φάρμακα με τερατογόνες ιδιότητες ή φάρμακα που αθροίζονται στους ιστούς για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν θα πρέπει να γίνονται δεκτά για αιμοδοσία. Επίσης, θα πρέπει να αξιολογηθούν η ποσότητα του φαρμάκου στον οργανισμό του δότη καθώς και η ταχύτητα απορρόφησης ή η αποβολή του από τον ιατρό. Το φάρμακο μπορεί να έχει δυσμενή επίπτωση στο δέκτη εφόσον η περιεκτικότητα του φαρμάκου είναι σε υψηλά επίπεδα στο αίμα του δότη. Εάν ο δέκτης είναι αλλεργικός π.χ. στην πενικιλίνη και το αίμα του δότη περιέχει υψηλές ποσότητες του φαρμάκου, τότε μπορεί να προκαλέσει πυρετό ή εξάνθηματα στο δέκτη που είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη.

Επιπρόσθετα, μπορεί να ευαισθητοποιήσει τον δότη, ώστε να προκαλέσει τη μεταφορά της παθητικής ανοσολογικής κατάστασης στο δέκτη.

Παρόλα αυτά ο αιμοδότης που λαμβάνει φάρμακα δεν σημαίνει ότι αναγκαστικά δεν μπορεί να προσφέρει αίμα. Γι' αυτό θα πρέπει να ενημερώνεται ο ιατρός για τα φάρμακα που λαμβάνει ο δότης και ανάλογα θα κριθεί αν μπορεί να προσφέρει αίμα.

Φαρμακευτικά σκευάσματα που προκαλούν οριστικό ή πρόσκαιρο αποκλεισμό του δότη από την αιμοδοσία:[17][18]

Αντιβιοτικά: εξαρτάται από την πάθηση για την οποία λαμβάνονται. Αν δεν είναι αιτία αναβολής ή απόρριψης επιτρέπεται η αιμοδοσία μια εβδομάδα μετά την τελευταία δόση φαρμακευτικής αγωγής εφόσον ο αιμοδότης αισθάνεται καλά.

Αντικαταθλιπτικά: αποκλείονται τα άτομα που κάνουν συστηματική χρήση. Δεκτά αν η χρήση είναι περιστασιακή.

Αντιλυσσικός ορός: η αιμοδοσία αναβάλλεται για 3 μήνες .

Αντιμυκητησιακά φάρμακα: Τα άτομα γίνονται δεκτά αν κάνουν τοπική χρήση, αλλά όχι αν περιλαμβάνεται το σημείο της φλεβοκέντησης. Η αιμοδοσία αναβάλλεται για 14 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας αν τα φάρμακα λαμβάνονται από το στόμα.

Αντιόξινα: επιτρέπεται μόνο αν χρησιμοποιούνται με μέτρο.

Αντιλιπιδαιμικά: επιτρέπεται αν δρουν ως διογκωτικά και αναβάλλεται η αιμοδοσία αν η δράση τους καταστέλλει την όρεξη.

Αντιτετανικός ορός: εξετάζεται η φύση του ατυχήματος για το οποίο χορηγήθηκε και επιτρέπεται η αιμοδοσία 4 εβδομάδες μετά τον αντιτετανικό ορό. Ο αιμοδότης γίνεται δεκτός 48 ώρες μετά από εμβόλιο τετάνου.

Τετρακυκλίνες: επιτρέπεται αν χορηγούνται για ακμή.

Αντιφλεγμονώδη: εξετάζεται η αιτία για την οποία λαμβάνονται. Η συστηματική χρήση τους αποκλείει την αιμοδοσία.

Ασπιρίνη: Άτομα που λαμβάνουν ασπιρίνη τις τελευταίες πέντε ημέρες είναι ακατάλληλα να δωρίσουν αιμοπετάλια. Αποκλείονται τα άτομα που κάνουν συστηματική χρήση.

Παυσίπονα: αν λαμβάνονται συστηματικά εξετάζεται η υποκείμενη νόσος. Άτομα έχει γίνει λήψη παυσίπονου φαρμάκου τις τελευταίες 5 ημέρες αποκλείονται από τη δωρεά αιμοπεταλίων.

Β-ανταγωνιστές: αποκλείονται δια βίου. Επιτρέπεται μόνο σε άτομα που χρησιμοποιούν κολλύριο με Β-ανταγωνιστών και οι σφυγμοί τους είναι πάνω από 60 ανά λεπτό.

Βιταμίνες: αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα χρόνο αν χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής.

Διγοξίνη: αποκλείονται δια βίου.

Διουρητικά: εξετάζεται ο λόγος για τον οποίο χορηγούνται.

Κορτιζόνη: επιτρέπεται αν έχει χορηγηθεί ενδοαρθρικά. Αν λαμβάνει χάπια εξετάζεται η αιτία για την καταλληλότητα της αιμοδοσίας.

Ορμόνες: Σε θεραπεία αντικατάστασης εξετάζεται η αιτία. Απαγορεύεται η αιμοδοσία αν λαμβάνονται ορμόνες για θεραπεία όγκων.

Μη παθολογικές καταστάσεις που οδηγούν σε οριστικό ή πρόσκαιρο αποκλεισμό του αιμοδότη από την αιμοδοσία:

Αυτιά: σε τρύπημα αυτιών αναβάλλεται η αιμοδοσία για 6 μήνες.

Εγκυμοσύνη: αποκλείονται οι γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

Επιτρέπεται η αιμοδοσία 6 μήνες μετά εφ'όσον δεν θηλάζει. [23]

Έμμηνος ρύση-περίοδος: επιτρέπεται αν ο αιματοκρίτης είναι φυσιολογικός και δεν έχει απωλεσθεί πολύ αίμα. Αναβάλλεται αν έχει καθυστέρηση.

Ομοφυλόφιλοι: αποκλείονται δια βίου.

Διάφορες καταστάσεις:

Επικίνδυνα επαγγέλματα ή αθλήματα: Μερικά επαγγέλματα μπορούν να γίνουν επικίνδυνα μετά την αιμοληψία. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα άτομα που εργάζονται στις πρώτες βοήθειες, στα τρένα, στα αεροπλάνα, σε βαρειά μηχανήματα. Άτομα που οδηγούν λεωφορεία, που κάνουν καταδύσεις, που ανεβαίνουν σε σκάλες, σκαλωσιές ή που εργάζονται σε υπόγειες στοές. Επίσης, τα άτομα που ασχολούνται με επικίνδυνα αθλήματα όπως οι δύτες, ορειβάτες, αλεξιπτωτιστές, οδηγοί αγώνων αυτοκινήτου ή οδηγοί μοτοσυκλετών. Στα άτομα που ανήκουν σ'αυτές τις κατηγορίες συνίσταται αποχή από την εργασία τους για 24 ώρες μετά την αιμοληψία και το ίδιο ισχύει για τις αεροσυνοδούς ενώ για τους πιλότους συνίσταται αποχή μιας εβδομάδας.

Προσωπικό νοσοκομείων: που φροντίζει άτομα με ηπατίτιδα και προσωπικό εργαστηρίων του νοσοκομείου γίνονται δεκτά μόνον αν έχουν εμβολιασθεί για ηπατίτιδα Β και εφ'όσον δεν έχουν έκτεθει στον ιό από ατυχήμα με βελόνη ή επαφής του βλενογόνου με το αίμα μολυσματικού ασθενή κατά τον τελευταίο χρόνο.

3.2 Κατηγορίες εθελοντών αιμοδοτών

Σήμερα, οι ανάγκες για ασφαλές αίμα όλο και αυξάνονται, ειδικά στη χώρα μας, η οποία είναι ουραγός στην εθελοντική αιμοδοσία. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά στο Life Positive ο κ. Χρήστος Πρωτόπαπας, πρόεδρος του ΔΣ της ΠΟΣΕΑ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών) «στην πραγματικότητα, είναι λίγοι οι Έλληνες που είναι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες, αφού οι περισσότεροι δίνουν αίμα μόνο όταν χρειάζεται κάποιος συγγενής ή φίλος τους.

Το πρόβλημα που δημιουργείται σε αυτήν την περίπτωση, είναι ότι δεν πρόκειται για ασφαλές αίμα, καθώς δίνεται υπό συνθήκες πίεσης, οπότε είναι πιθανό ο δότης να αποκρύπτει προβλήματα υγείας ».

Ποιος όμως μπορεί να γίνει αιμοδότης; Πόσο συχνά μπορεί να δίνει αίμα;

Για να γίνει κανείς εθελοντής αιμοδότης πρέπει να είναι ενήλικος, υγιής, να μην πίνει φάρμακα την περίοδο της αιμοδοσίας και να μην έχει χρησιμοποιήσει πρόσφατα φάρμακα (π.χ. ασπιρίνη).

Στην Ελλάδα δίνονται και κίνητρα για να γίνει κάποιος εθελοντής αιμοδότης, π.χ. άδειες στους δημοσίους υπαλλήλους και στους στρατιώτες, δωρεάν βιοχημικές εξετάσεις, αλλά και η δυνατότητα ο δότης να λάβει αίμα σε περίπτωση ανάγκης. Το σημαντικότερο κίνητρο, όμως, πρέπει να είναι η ηθική ικανοποίηση και η υπερηφάνεια ότι ο αιμοδότης συμβάλλει στη σωτηρία του συνανθρώπου. [34]

1. Οι εθελοντές δότες που δεν πληρώνονται και οι οποίοι δίνουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι οι ασφαλέστεροι δότες αίματος. Έρευνες σε πολλές χώρες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που δίνουν αίμα ελεύθερα και χωρίς να περιμένουν κάποια χρηματική ανταμοιβή δεν έχουν λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες για την υγεία τους και για τον τρόπο ζωής τους, οι οποίες ενδέχεται να τους καταστήσουν ακατάλληλους για δωρεά αίματος, είτε προσωρινά είτε μόνιμα. Το βασικό τους κίνητρο είναι να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους χωρίς να αποκομίσουν κάποιο προσωπικό όφελος, παρά μόνο την ικανοποίηση της επίγνωσης πως έχουν βοηθήσει στη σωτηρία μιας ανθρώπινης ζωής.

2. Οι «οικογενειακοί» ή οι «αντικαταστάτες» όπου οι δότες δωρίζουν αίμα μόνο όταν κάποιο μέλος της οικογένειας ή του κοντινού τους περιβάλλοντος χρειάζεται μετάγγιση αίματος. Έχει αποδειχθεί ότι το αίμα τους είναι λιγότερο ασφαλές από αυτό των ανθρώπων που προσφέρουν το αίμα τους εθελοντικά, γιατί ενδέχεται να βρίσκονται υπό πίεση να δώσουν αίμα, όταν δεν είναι κατάλληλοι για κάτι τέτοιο, καθώς θα υπάρχει ο κίνδυνος να μεταδώσουν κάποιο νόσημα στον ασθενή.[33]

3. Όπου δεν είναι δυνατό να βρεθεί ένα μέλος της οικογένειας για να δώσει αίμα, οι συγγενείς μπορεί να πληρώσουν κάποιο άλλο άτομο, για να το κάνει αυτό. Αυτή η πράξη συνιστά ένα «κρυμμένο» σύστημα πληρωμής καθώς, πολύ συχνά, υπάρχουν λίγοι παρόντες συγγενείς, όταν παρουσιάζεται η ανάγκη παροχής αίματος. Οι άνθρωποι που δίνουν αίμα επί πληρωμή συνήθως παρακινούνται απ' αυτό που πρόκειται να λάβουν ως αντάλλαγμα για το αίμα τους και όχι από την επιθυμία τους να βοηθήσουν τους άλλους ανθρώπους. Μπορεί να βλάψουν την ίδια τους την υγεία εξαιτίας της συχνότερης από τη

συνιστώμενη δωρεάς αίματος. Επίσης, είναι περισσότερο πιθανό να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των ανθρώπων που λαμβάνουν το αίμα τους, με το να αποκρύπτουν πληροφορίες για τους λόγους που δε θα έπρεπε να δώσουν αίμα. Η ζωή κάθε ασθενούς που λαμβάνει αίμα εξαρτάται από την ειλικρίνεια και την τιμιότητα κάθε δότη που κάνει δωρεά αίματος. [33]

4. Τέλος, υπάρχουν και οι αυτόλογοι αιμοδότες οι οποίοι δίνουν αίμα και όταν το χρειαστούν, πριν την ημερομηνία λήξης, μεταγγίζεται πάλι στους ίδιους.[6]

3.3 Εθελοντισμός και εθελοντική αιμοδοσία

Εθελοντισμός είναι η αυθόρμητη, ενσυνείδητη και ανιδιοτελής προσφορά της ανθρώπινης ενέργειας για τη θεραπεία της ανάγκης του πλησίον. Η έννοια του εθελοντισμού βασίζεται στην ιδέα της ανθρώπινης αλληλοβοήθειας που ο καθένας μας προσφέρει τον εαυτό του, αλλά και όλες του τις δυνάμεις στην υπηρεσία του πάσχοντα συνανθρώπου του χωρίς να ζητάει αμοιβή. Οι ρίζες του εθελοντισμού είναι βαθιές μέσα στην ιστορία και τη διαχρονική εξέλιξη της κοινωνίας. [25]

Εκατομμύρια πολίτες σε ολόκληρη την Ευρώπη ασχολούνται ενεργά με διάφορες μορφές εθελοντισμού. Οι πιο πρόσφατοι αριθμοί παρουσιάζουν, τα ακόλουθα: Στο Ηνωμένο Βασίλειο 23 εκατομμύρια άνθρωποι προσφέρουν εθελοντική εργασία κάθε χρόνο, αποτελώντας ένα εργατικό δυναμικό ισοδύναμο με 180.000 εργαζομένους πλήρους απασχόλησης - για κάθε ΕΥΡΩ της δημόσιας χρηματοδότησης που δαπανάται για να υποστηριχθεί ο εθελοντισμός, οι εθελοντές προσφέρουν εργασία αξίας 30 ΕΥΡΩ - η οικονομική αξία του επίσημου εθελοντισμού στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει υπολογισθεί σε πάνω από 65 δις ευρώ ετησίως, ή 7,9% του ΑΕΠ.

Οι Βέλγοι αφιερώνουν 5 ώρες την εβδομάδα σε εθελοντικές δραστηριότητες χωρίς αμοιβή, το οποίο είναι ισοδύναμο με περίπου 200.000 θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης.

Το 2002 ο χρόνος που αφιερώθηκε σε εθελοντικές εργασίες, σε διάφορους συνδέσμους/οργανώσεις στην Γαλλία, ήταν ισοδύναμος με περισσότερες από 716.000 θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης. Πάνω από 23 εκατομμύρια πολίτες (36%) συμμετέχουν σε διάφορα είδη εθελοντικών εργασιών στη Γερμανία ενώ το 33% του ενήλικου πληθυσμού στην Ιρλανδία (δηλ. περίπου 1.287.000 άτομα) ασχολείται με τον εθελοντισμό.

Το 2004 στην Πολωνία, περίπου 5,4 εκατομμύρια πολίτες ασχολήθηκαν με τον εθελοντισμό, το οποίο αντιπροσωπεύει το 18,3% του συνολικού πληθυσμού. Η κατ' εκτίμηση οικονομική αξία του εθελοντισμού, που υπολογίστηκε από τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των κατ' αντιστοιχία εργαζομένων σε θέσεις πλήρους απασχόλησης (εθελοντές) με τον μέσο όρο μισθού στον συγκεκριμένο τομέα, ανήλθε στα 124 εκατομμύρια ευρώ.[29]

Ο εθελοντισμός ταυτίζεται με τη φιλανθρωπία, όπως χρησιμοποιήθηκε κατά την κλασική εποχή κυρίως για να αποδώσει μια καινούργια αρετή, την αγάπη για το συνάνθρωπο. Όσο όμως και αν επιδιώχθηκε από όλους να ταυτιστούν οι δύο έννοιες, ο εθελοντισμός συνεχίζει να εμπνέει περισσότερο, ειδικά στη σημερινή εποχή που κυριαρχεί ο ατομικισμός. [30]

Ο εθελοντισμός συνδέεται με την ανιδιοτελή προσφορά για την κοινή ευημερία. Συνδυάζει τα στοιχεία της ελεύθερης βούλησης και επιλογής με την ένταξη σε ένα πρόγραμμα δράσης. Ως ελεύθερη απόφαση είναι προσωπική υπόθεση, είναι τρόπος ζωής και ατομική πειθαρχία. Είναι η αγάπη για βοήθεια και στήριξη της ανάγκης των άλλων. Ο Εθελοντισμός είναι ο δείκτης του πολιτισμού μιας κοινωνίας.

Μέσω του εθελοντισμού επιτυγχάνονται τα εξής:

- Φέρνει τους ανθρώπους πιο κοντά και βοηθάει να διευθετηθούν τα κοινωνικά προβλήματα στη βάση.
- Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες.
- Ενδυναμώνει και δίνει νέο περιεχόμενο στη ζωή των ενηλίκων.
- Αυξάνει τη δυνατότητα ενεργούς συμμετοχής των νέων στη ζωή και την εργασία.
- Αποτελεί εν δυνάμει χώρο ανάπτυξης νέων κοινωνικών υπηρεσιών αυξάνοντας την απασχόληση.
- Οδηγεί στη εσωτερική ολοκλήρωση του πολίτη-εθελοντή και στη συνολική μετεξέλιξη της κοινωνίας από άκρως ατομικιστικής σε κοινωνία αλληλεγγύης. [25]

Στη σημερινή εποχή, η συνεχώς αυξανόμενη τάση δραστηριοποίησης εθελοντικών οργανώσεων, είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας τόσο του κράτους όσο και των μηχανισμών της αγοράς, να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά τα ολοένα και πιο σύνθετα κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά προβλήματα.

Εθελοντισμός είναι η μη αμειβόμενη και δίχως επαγγελματική εξέλιξη δραστηριοποίηση των πολιτών που αποβλέπει στην ευημερία του συνανθρώπου, της κοινότητας και της κοινωνίας γενικότερα.

Δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή ανιδιοτελούς κοινωνικού έργου, αλλά περισσότερο αφορά μια στάση ζωής με ιδιαίτερες αξίες, όπως η φιλανθρωπία, η αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη και η κοινωνική συμμετοχή. Ο εθελοντισμός δεν έχει πλαίσια και όρια, είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που μπορεί να πάρει διάφορες μορφές και διαστάσεις με βάσει τις αξίες, αρχές και την κοινωνικό -οικονομική και πολιτισμική πραγματικότητα της κοινωνίας. Η προσφορά εθελοντικής υπηρεσίας, έχει πολλές μορφές δράσης: συνοδεία, βοήθεια στο σπίτι, εμπύχωση, πρόληψη, δωρεά αίματος, μεταφορά ασθενών, επανένταξη, τηλεφωνική ακρόαση, εξειδικευμένες και επαγγελματικές παροχές, υγειονομικές φροντίδες, ψυχαγωγία, κοινωνική γραμματεία, νομική βοήθεια κ.λ.π.

Υπάρχει, επίσης, ο διεθνής εθελοντισμός: ως προσφορά αλληλεγγύης και γνώσης στις χώρες του Νότου ή ανθρωπιστικών υπηρεσιών στις ζώνες πολεμικών συγκρούσεων. Σε ανάπτυξη βρίσκεται επίσης, ο περιβαλλοντικός εθελοντισμός, μέσω της ανάπτυξης πρωτοβουλιών για την καθαριότητα των δασών και

των παραθαλάσσιων περιοχών, της οργάνωσης προγραμμάτων περιβαλλοντικής εκπαίδευσης των παιδιών και των νέων κ.λπ. Τέλος, υπάρχει ο πολιτιστικός εθελοντισμός, που αποτελείται από νεανικές ιδίως εθελοντικές οργανώσεις πολιτιστικών, θεατρικών, μουσικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων που εκφράζουν τη νεανική φαντασία και δημιουργικότητα, πέρα από τη λογική της αγοράς και του κέρδους. Η εθελοντική δράση αποτελεί μαθησιακή-μορφωτική λειτουργία. Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες.

Ενδυναμώνει και δίνει νέο περιεχόμενο στη ζωή των ατόμων. Αυξάνει τη δυνατότητα ενεργού συμμετοχής των νέων στη ζωή και την εργασία. Αποτελεί εν δυνάμει χώρο ανάπτυξης νέων κοινωνικών υπηρεσιών αυξάνοντας την απασχόληση. Η εθελοντική δράση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μάχη της ανεργίας και αποτελεί πηγή θέσεων εργασίας.

Το συμπέρασμα είναι ότι κανένα κράτος δεν μπορεί να αναπτυχθεί χωρίς τη συνεισφορά των εθελοντών σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο, με τυπικές ή άτυπες μορφές. Ο εθελοντισμός είναι ένα θέμα που μας αγγίζει όλους, ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης και επαγγελματικής ιδιότητας. Συνιστά μια εξαιρετικά επιμορφωτική λειτουργία που ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη, ενισχύει την ενεργό συμμετοχή και τη συνύπαρξη, προσδίδοντας νέο περιεχόμενο στη ζωή μας. [31] Έτσι οι εθελοντικές οργανώσεις ουσιαστικά δραστηριοποιούνται στην παραγωγή των "δημοσίων αγαθών". Αγαθά που το Κράτος αδυνατεί να προσφέρει σε επαρκή ποσότητα και ποιότητα, αλλά και ο ιδιωτικός τομέας δεν επιθυμεί να τα προσφέρει, εφόσον τα περιθώρια κέρδους δεν είναι ικανοποιητικά. Για τον λόγο αυτό οι προνοιακές και κοινωνικές υπηρεσίες, ο πολιτισμός, το περιβάλλον κ.λ.π. αποτελούν τα προνομιακά εκείνα πεδία στα οποία οι εθελοντικές οργανώσεις καλούνται να δραστηριοποιηθούν.

Στη χώρα μας, ο εθελοντισμός σαν θεσμός δεν είχε, μέχρι πρόσφατα ανάλογη ανάπτυξη με αυτή των άλλων χωρών της Δύσης. Ο εθελοντισμός έχει μια σημαντική συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη. Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, το 8% του ΑΕΠ των κρατών (και σε ορισμένα κράτη μέχρι 15%), είναι αποτέλεσμα της εθελοντικής δράσης. Η εθελοντική αιμοδοσία είναι θεσμός στη χώρα μας με ορόσημο το έτος 1979, επειδή τότε καταργήθηκε οριστικά η αγοραπωλησία και η εμπορία του αίματος.

Η Εθελοντική Αιμοδοσία είναι πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης, εξημερώνει τα ήθη, αναδεικνυόμενη ως η υπέρτατη πράξη φιλαλληθίας, ανθρωπιάς και αγάπης.[25] Το αίμα είναι αγαθό. Η διαδικασία προσπορισμού του δεν μπορεί παρά να καθορίζεται με κοινωνικούς και ΟΧΙ με οικονομικούς όρους.

Η αυτάρκεια αίματος πρέπει να επιτυγχάνεται μόνον μέσω Εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, η πράξη της αιμοδοσίας θεωρείται Εθελοντική και μη αμειβόμενη, όταν το άτομο προσφέρει το αίμα του και τα συστατικά αυτού με ελεύθερη βούληση, χωρίς να λαμβάνει για την προσφορά του αυτή καμία πληρωμή, όχι μόνον υπό την μορφή χρήματος, αλλά και υπό οποιαδήποτε άλλη μορφή, δυναμένη να θεωρηθεί ως υποκατάστατο χρήματος.

Για την απόλυτη και ακριβή οριοθέτηση της απαιτείται η εκπλήρωση του εξής τριπτύχου:

1. Εθελοντικός χαρακτήρας.
2. Αυθόρμητη και ανώνυμη προσφορά.
3. Απουσία ανταποδοτικότητας.[25]

Η εθελοντική προσφορά αίματος, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κρίκους του κοινωνικού εθελοντισμού. Η εθελοντική αιμοδοσία δεν είναι απλά φιλανθρωπία, είναι βασικός πυλώνας του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Μια έμπρακτη έκφραση Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Είναι η προσφορά ποσότητας αίματος από υγιείς δότες, η οποία θα χρησιμοποιηθεί για μετάγγιση σε άρρωστο. Καλείται εθελοντική, επειδή πρόκειται για πράξη που εκτελεί κάποιος με τη θέληση του και με μοναδικό κίνητρο ένα συναίσθημα αλληλεγγύης. [22]

Η αιμοδοσία αποτελεί ένα δώρο ζωής για κάποιον ο οποίος έχει απόλυτη ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, το 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή ενός εκ των στοιχείων του σε κάποια στιγμή της ζωής του. Παράλληλα μόνο το 5% των ατόμων που θα μπορούσαν να είναι αιμοδότες, δίνουν αίμα με αποτέλεσμα την εμφάνιση ελλείψεων, καθοριστικών για τη ζωή ασθενών που έχουν ανάγκη την άμεση μετάγγιση αίματος.[25]

Η διασφάλιση της ποιότητας και η εξασφάλιση της επάρκειας αίματος σε όλες τις γωνιές του τόπου μας είναι μια από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, προσφέρει πλέον στην αιμοδοτική κοινότητα τη δυνατότητα μοριακού ελέγχου του αίματος, που είναι από τα πιο σύγχρονα συστήματα ανάλυσης αίματος.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στηρίζει έμπρακτα τον καθημερινό αγώνα των εθελοντών και ενισχύει με κάθε δυνατό τρόπο τις προσπάθειες ενημέρωσης του πληθυσμού για την σημασία της αιμοδοσίας και του εθελοντισμού.

Το 1975, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) εξέδωσε ψήφισμα για να ενθαρρύνει τις χώρες να προωθήσουν την ανάπτυξη των εθνικών υπηρεσιών του αίματος με βάση την εθελοντική αιμοδοσία.[26]

Επίσης, ο οργανισμός έθεσε σαν στόχο να συλλέγονται όλες οι δωρεές αίματος από απλήρωτους εθελοντές δότες έως το 2020.[27] Το θέμα αυτό τονίστηκε επίσης και στη δήλωση της Μελβούρνης από μια διεθνή ομάδα εμπειρογνομώνων και συμμετεχόντων το 2009 στην Παγκόσμια Ημέρα δωρητών αίματος, καλώντας όλες τις χώρες να επιτύχουν 100% εθελοντική αιμοδοσία μέχρι το 2020. [28]

Καθώς οι περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες προσπαθούν να φθάσουν την εθελοντική αιμοδοσία στο 100% με βάση την εφαρμογή των προτύπων του ΠΟΥ, ορισμένες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες προσφέρουν υλικά κίνητρα για την πρόσληψη αιμοδοτών για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις αίματος. Αλλά η πρόσληψη αιμοδοτών, με υλικά κίνητρα, είναι μεν αποτελεσματική (αυξάνει την προσφορά αίματος) αλλά όχι και ασφαλή. [29] Μόνο η εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τον πληθυσμό, μπορεί να εξασφαλίσει καθημερινή εισροή αίματος στις αιμοδοσίες της χώρας, που θα μας

δώσει ασφάλεια για την αντιμετώπιση των ασθενών και θα μας απαλλάξει από το άγχος της εύρεσης αίματος.[22] Ο εθελοντισμός πρέπει να ξεκινήσει από μικρή ηλικία και μπορεί να γίνει μέρος της ζωής ενός παιδιού κάτι που θα ανυπομονεί να κάνει μαζί με τους γονείς του μεγαλώνοντας, και αυτό με την σειρά του θα το μεταφέρει στην δική του οικογένεια.

Μέσα από τον εθελοντισμό τα παιδιά νιώθουν το αίσθημα της υπευθυνότητας, μαθαίνουν τι σημαίνει δέσμευση, συνέπεια σε χρονικό περιθώριο, νιώθουν περηφάνια με τα αποτελέσματα της δουλειάς τους, νιώθουν το χτυποκάρδι της χαράς ότι ακόμα ένα άτομο σώθηκε με την δική τους προσφορά στην κοινωνία. Έτσι πρέπει να προσανατολισθούν οι μαθητές σε διάφορες δραστηριότητες για εθελοντές αιμοδότες.[32] Μερικές από αυτές αφορούν ομαδικές εργασίες, παντομίμες, παιχνίδια ρόλου, βιωματικές ασκήσεις στα εργαστήρια, ζωγραφιές, κολάζ, αφίσες, ποιήματα κ.α.

3.4 Εθελοντής αιμοδότης

Οι εθελοντές προέρχονται από οποιοδήποτε κοινωνικό-οικονομικό στρώμα της κοινωνίας. Αν λάβουμε υπόψη ότι ένας εθελοντής μπορεί να είναι οποιασδήποτε ηλικίας, οικονομικής κατάστασης, ακαδημαϊκού υπόβαθρου, τότε μπορούμε εύκολα να ισχυριστούμε ότι σχεδόν όλοι οι πολίτες μπορούν να είναι υποψήφιοι εθελοντές.

Εθελοντής είναι ο πολίτης εκείνος που προσφέρει ανιδιοτελώς τον ελεύθερο χρόνο του ή τη γνώση του για χρήσιμες δράσεις προς όφελος άλλων, χωρίς να περιμένει αντάλλαγμα.

Οι εθελοντές προσεγγίζονται και θεωρούνται περισσότερο συνεργάτες παρά φιλάνθρωποι. Εντάσσονται στη λειτουργία των υπηρεσιών και των προγραμμάτων κάποιου οργανισμού, αναλαμβάνουν εξειδικευμένους ρόλους, συναλλάσσονται με τα μέλη του προσωπικού και τα άτομα.

Ένας στους δυο Έλληνες έχει γίνει αιμοδότης κάποια στιγμή στη ζωή του. Πόσοι, όμως, από αυτούς είναι συστηματικοί εθελοντές αιμοδότες; Δυστυχώς, ελάχιστοι. Γι' αυτό οι δωρητές αίματος δεν μπορούν να καλύψουν ούτε τις μισές από τις ετήσιες ανάγκες της χώρας μας.

Πολλοί αναρωτιούνται γιατί πρέπει να γίνουν εθελοντές αιμοδότες :

- Επειδή δεν υπάρχει ακόμη φάρμακο που να μπορεί να αντικαταστήσει το αίμα.
- Επειδή θέλει να βοηθήσει τους χιλιάδες συνάνθρωπών μας που έχουν ανάγκη από αίμα.
- Επειδή θεωρεί προσωπική του ευθύνη την κάλυψη της χώρας μας σε αίμα από την εθελοντική αιμοδοσία και μόνο. Δε μας τιμά ως χώρα η εισαγωγή αίματος από το εξωτερικό.
- Επειδή πρόκειται για μια ανώδυνη και ακίνδυνη διαδικασία, που διαρκεί λίγα λεπτά, αλλά από μια φιάλη μπορεί να σωθούν τρεις ανθρώπινες ζωές.
- Επειδή ο εθελοντής αιμοδότης βιώνει ένα μοναδικό συναίσθημα κοινωνικής αλληλεγγύης και γιατί πέρα από τα κίνητρα που δίδονται (δυνατότητα να καλύψει τις ανάγκες σε αίμα για τον ίδιο ή την οικογένεια

του, δωρεάν ιατρικές εξετάσεις, τιμητικές διακρίσεις, αιμοδοτική άδεια), ο εθελοντής αιμοδότης νιώθει ότι προσφέρει ζωή στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπό του.[33]

Ιδιαίτερα οι νέοι άνθρωποι μπορούν μέσα από την εθελοντική προσφορά να αποδείξουν ότι είναι ικανοί να συντελέσουν στην καλύτερευση των συνθηκών ζωής.

Ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της Εθελοντικής Αιμοδοσίας, ο αγώνας για την επιτυχία του έργου των Κρατικών Κέντρων και Υπηρεσιών Αιμοδοσίας αρχίζει το 1952. Αγώνας σκληρός, που τον διεξάγουν με απόλυτη πίστη στην ιδέα, αφοσίωση σε σημείο αυταπάρνησης, υπεράνθρωπη πολλές φορές προσπάθεια, όλοι, ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό και κυρίως οι αδελφές των Κέντρων Αιμοδοσίας. Το έργο στεριώνεται, παρά τις αντιρρήσεις, παρά τις δυσκολίες. Το 1979 κλείνουν οι τελευταίες ιδιωτικές τράπεζες αίματος και σταματάει το εμπόριο.


Η διαδικασία αυτή έχει τεράστια σημασία, διότι εξασφαλίζει την υγεία τόσο του δότη, όσο και του λήπτη[33]

3.5 Δελτίο επιλογής αιμοδότη

Ακολουθούν μερικά δελτία αιμοδοτών τα οποία χρησιμοποιούν οι αιμοδοσίες:

1. Δελτίο επιλογής αιμοδότη Νοσοκομείου Σπάρτης (μπροστά)
2. Συνέχεια δελτίου επιλογής αιμοδότη (κοινό)
3. Δελτίο επιλογής αιμοδότη Νοσοκομείου Αγίας Όλγας, «Κωνσταντοπούλειο»

1. Δελτίο επιλογής αιμοδότη Νοσοκομείου Σπάρτης[19]


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΙΩΑΝΝΟΥ & ΔΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ
23 100 ΣΠΑΡΤΗ
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Σπάρτη20

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΡ. ΤΑΥ/ΤΑΣ(Α.Δ.Τ.).....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ.

ΠΟΛΗ ΤΑΧ. ΚΩΔ.

ΑΡ. ΤΗΛ.

Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ/ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗmmHg

ΣΦΥΣΕΙΣ/mm

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ:..... ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ%

ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗgr/dl

ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ:.....

.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ: ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ

ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ.....

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ Rh

Συμπληρώνεται από τον ιατρό

2. Συνέχεια Δελτίου επιλογής αιμοδότη (κοινό)[19]

Ιατρικό ιστορικό:	Ναι	Όχι
• Έχετε δώσει άλλη φορά αίμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πότε δώσατε για τελευταία φορά;		
• Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Κάνετε επικίνδυνο επάγγελμα ή έχετε κάποιο επικίνδυνο χόμπι; (π.χ. Οδήγηση φορτηγών, καταδύσεις)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε προβλήματα υγείας παλιότερα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε ποτέ: Ικτερο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύφιλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονοσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοειδή αρθρίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπάθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προκάρδιους πόνους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμούς (ως ενήλικας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις στομάχου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλες εγχειρήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις των νεφρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαβήτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναιμία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας; (οικογένεια, δουλειά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Λήψη φαρμάκων (Τις τελευταίες 5 ημέρες ήπιατε ασπιρίνη ή φαρμακευτικά προϊόντα που περιείχαν ασπιρίνη);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή ταξιδεύσατε στο εξωτερικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Χάσατε βάρος - έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση κερατοειδούς ή σκληρού χιτώνα στο μάτι σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχετε ακούσει ότι στην οικογένειά σας υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της νόσου Creutzfeldt-Jakob (νόσος τρελών αγελάδων);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Κάνετε:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξαγωγή δοντιού την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις τον χρόνο που πέρασε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μετάγγιση αίματος τον τελευταίο χρόνο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τατουάζ ή τρύπημα αυτιών ή βελονισμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Τρυπηθήκατε από βελόνα σύριγγας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Κάποια πληγή ή αμυχή του δέρματος σου ή βλεννογόνο του στόματός σας ήρθε σε επαφή με ξένο αίμα ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε είσατε έγκυος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΡΟΣΟΧΗ ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

- 1) Οποιοσδήποτε είχε έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977
- 2) Οποιοσδήποτε έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών
- 3) Οποιοσδήποτε είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους, χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων, κατά την τελευταία δεκαετία
- 4) Ερωτικοί σύντροφοι πολλαμεταγχομιζόμενων ατόμων
- 5) Οποιοσδήποτε 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.

Ο ενεργώτατος την εξέταση
Ο Γιατρός
(υπογραφή)

Δέχομαι την αιμοληψία, σπάντησα ειλικρινά στις ερωτήσεις και έλαβα γνώση των αναφερωμένων πληροφοριών.
Βεβαιώνω ότι το αίμα μου είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε λόγο που το χρειάζεται.

Ο Αιμοδότης
(υπογραφή)

3. Δελτίο επιλογής αιμοδότη Νοσοκομείου Αγία Όλγα «Κωνσταντοπούλειο» [19]

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ»
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Αθήνα201...

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (Α.Δ.Τ.)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

ΠΟΛΗ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη
ΑΡ. ΤΗΛ.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ / ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ: mmHg ΣΦΥΣΕΙΣ: /m/min

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ: % ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ: gr/dl

ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ: ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ Συμπληρώνεται από τον ιατρό
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: Rh

ΕΙΣΤΕ ΚΑΤΟΙΚΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 ΜΗΝΕΣ	6 ΜΗΝΕΣ
ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΝΑ ΣΑΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥΜΕ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΤΗΛ.: ΠΡΩΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ		
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ		


ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΔΟΧΗ - ΕΞΕΤΑΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ - ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 Δελτίο- Κάρτα εθελοντή αιμοδότη

Στην σημερινή εποχή, τα δελτία των εθελοντών αιμοδοτών είναι δύο ειδών: το απλό δελτίο και το δελτίο σε ηλεκτρονική μορφή[εικόνες 1. Απλή και 2. Ηλεκτρονική]

1.Απλή [20]

Μη ξεχνάς την ημερομηνία που πρέπει να δώσεις αίμα, σώζεις κάποιον που κινδυνεύει.



Έχεις κάνει εξέταση για το στίγμα της μεσογειακής αναιμίας;

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ
ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

- ΕΠΩΝΥΜΟ
- ΟΝΟΜΑ
- ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....
- ΧΡΟΝΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
- ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
- ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ

ΟΜΑΔΑ RHESUS

--	--

2. Ηλεκτρονική [21]



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

4.1.Ενημέρωση υποψήφιου αιμοδότη και προϋποθέσεις για αιμοδοσία

Είναι προφανές ότι εμείς οι Έλληνες αργήσαμε να συνειδητοποιήσουμε την αναγκαιότητα της κοινωνικής αυτής προσφοράς και έτσι οι ανάγκες της Ελλάδας σε αίμα δεν καλύπτονται ολοκληρωτικά. Κύριες αιτίες είναι ο αδικαιολόγητος φόβος, η προκατάληψη, η άγνοια και η ελλιπής πληροφόρηση γύρω από τη διαδικασία της αιμοδοσίας.

Οι υποψήφιοι αιμοδότες πρέπει να γνωρίζουν :

Ότι κάθε υγιής άνδρας ή γυναίκα ηλικίας 18-62 ετών μπορεί άφοβα να δίνει αίμα 3-4 φορές το χρόνο. Η αιμοδοσία επιτρέπεται σε άτομα ηλικίας 17 ετών μόνο μετά την έγκριση του κηδεμόνα του, ενώ μετά τα 60 θα πρέπει να έχει δώσει αίμα τουλάχιστον μια φορά και μετά τα 62 θα πρέπει να έχει δώσει τουλάχιστον ακόμα μια φορά μέσα στο έτος.

Ο αιμοδότης θα πρέπει να έχει βάρος πάνω από 50 κιλά (αυτό κρίνεται από την αιμοδοσία ανάλογα με την συνολική κατάσταση της υγείας του δότη). Επιπλέον θα πρέπει να έχει προηγηθεί ένα ελαφρύ γεύμα και να έχει παρέλθει χρόνος 2-3 ωρών μετά από πλήρες γεύμα (π.χ. μεσημεριανό). Τέλος ο υποψήφιος αιμοδότης θα πρέπει να έχει συμπληρώσει 6 ώρες ύπνου το προηγούμενο βράδυ.

Ο όγκος αίματος που προσφέρει ο αιμοδότης είναι περίπου 450 ml από τα συνολικά 5-5,5 λίτρα που διαθέτει ο κάθε ενήλικας. Το πλάσμα του αίματος αντικαθίσταται περίπου σε 2 ημερες, ενώ τα ερυθρά αιμοσφαίρια αναπαράγονται μέσα σε ένα περίπου μήνα. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να διενεργείται αιμοληψία πριν περάσουν 3 μήνες από την προηγούμενη δωρεά αίματος. Η αιμοδοσία είναι τελείως ανώδυνη και ολόκληρη η διαδικασία διαρκεί περίπου 20 λεπτά. Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή αίματος είναι αποστειρωμένα και μιας χρήσης.[25]

Απαγορεύεται ο υποψήφιος αιμοδότης να δώσει αίμα αν:

- Πάσχει ή έπασχε από ηπατίτιδα
- Είναι φορέας ηπατίτιδας ή AIDS.
- Είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς συστηματική προφύλαξη.
- Έκανε ή κάνει χρήση ναρκωτικών ενδοφλεβίως .
- Έχει σεξουαλικό σύντροφο που ανήκει σε κάποια από τις πιο πάνω κατηγορίες.[35]

Ο αιμοδότης θα πρέπει να αναφέρει τα φάρμακα που λαμβάνει, στον ιατρό της αιμοδοσίας, κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα καθώς και τις χρόνιες παθήσεις που απασχολούν τον αιμοδότη.

4.2 Οφέλη αιμοδότη από την αιμοδοσία

Είναι γνωστόν σε όλους μας ότι δίνοντας αίμα σώζεις ζωές άλλων συνανθρώπων που έχουν ανάγκη από μετάγγιση αίματος. Όμως, ταυτόχρονα σώζεται και η ζωή του αιμοδότη από τα πολλαπλά οφέλη της αιμοδοσίας. Τα οφέλη μπορεί να μην είναι εμφανή για τον αιμοδότη αλλά είναι υπαρκτά. Συμβάλλει στην κοινωνική ευεξία του ατόμου μέσω της προσφοράς του στην κοινωνία. Ο αιμοδότης επιβραβεύεται με απονομή επαίνων και μεταλλίων, θεσμοθέτηση της συμμετοχής εκπροσώπων σε κέντρα λήψης αποφάσεων κλπ. Ακόμη συμβάλλει και στην σωματική του ευεξία με ποικίλους τρόπους. Ο αιμοδότης για να διατηρεί την υγεία του σε καλά επίπεδα και να αιμοδοτεί τακτικά υιοθετεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Στην εξέταση που υποβάλλεται ο αιμοδότης πριν την αιμοδοσία (ανά 3-6 μήνες) μπορεί να ανιχνευτεί κάποιο πρόβλημα υγείας όπου η έγκαιρη αντιμετώπιση του μπορεί να αποβεί σωτήρια. Έτσι, η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος να παρακολουθεί κανείς στενά την υγεία του αλλά και να αναζωογονεί τον οργανισμό του ανανεώνοντας το αίμα του. [36] Καθόλου αμελητέα δεν είναι η αίσθηση βοήθειας που αισθάνεται ο αιμοδότης για τη συμβολή του στην βελτίωση της υγείας κάποιου συνανθρώπου του. Ο αλτρουισμός αυτής της πράξης τον κάνει να αισθάνεται ηθικά υπερήφανος και να πιστεύει πως και οι άλλοι θα έκαναν το ίδιο σε περίπτωση δικής του ανάγκης. [37] Η απουσία από την εργασία την ημέρα της αιμοδοσίας είναι ένα ακόμη κοινό όφελος. [38] Για παράδειγμα, στην Ιταλία, οι αιμοδότες λαμβάνουν, την ημέρα της δωρεάς αίματος, άδεια μετά αποδοχών από την εργασία τους. [39] Επιπρόσθετα στους εθελοντές αιμοδότες που βρίσκονται σε ανάγκη για αίμα, αυτό τους παρέχεται ακόμα και όταν υπάρχει έλλειψη αίματος στην αιμοδοσία. Ακόμα προσφέρονται στους αιμοδότες μπλουζάκια, ξύστρες, διακοσμητικά για το παρμπρίζ, στυλό, μπιγλιμπίδια κ.λ.π. ενώ στους εθελοντές αιμοδότες δίνονται επιπλέον βραβεία, κύπελα κ.α. [40] Για παράδειγμα, ο Ερυθρός Σταυρός στη Σιγκαπούρη τιμά με βραβεία τους εθελοντές αιμοδότες που έχουν πραγματοποιήσει ορισμένο αριθμό μονάδων αίματος.[41] Σύμφωνα με ιατρικές μελέτες, όταν δωρίζεται αίμα από κάποιο συνάνθρωπο αποβάλλονται από τον οργανισμό του οι άχρηστες ποσότητες σιδήρου, οι οποίες όταν συσσωρεύονται και παραμένουν στο αίμα σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί να εμφανιστούν κάποιες χρόνιες παθήσεις.[42] Έτσι, κατά την αιμοδοσία αφαιρείται μέρος της περίσσειας σιδήρου που μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό ελεύθερων ριζών στο σώμα.[44] Με την «αποσιδήρωση» που συντελείται κατά την αιμοδοσία, βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος, ενώ συγχρόνως μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικού, εμφράγματος, καρκίνου καθώς και η επιτάχυνση της γήρανσης. [42][43] Τα παραπάνω ευρήματα για την αιμοδοσία αφορούν κυρίως τους άνδρες, αλλά και τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, καθώς μέχρι τότε η περίσσεια σιδήρου αποβάλλεται ούτως ή άλλως μέσω της έμμηνης ρύσης. Το συμπέρασμα είναι ότι οι άνδρες

έχουν σωτήριο όφελος από την αιμοδοσία, επειδή διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για «υπερφόρτωση σιδήρου ή αιμοχρωμάτωση». Η έρευνα δείχνει ότι οι άνδρες που δίνουν αίμα 3 φορές το χρόνο, μπορούν να μειώσουν την υπερφόρτωση σιδήρου και επομένως τον κίνδυνο μιας καρδιακής προσβολής σε ποσοστό 50%. [45] Αμερικανοί επιστήμονες ανακάλυψαν πώς όσο νεότερος είναι ένας δότης, τόσο μεγαλύτερο το όφελος που αποκομίζει. Η μελέτη περιελάμβανε την παρακολούθηση ενός μεγάλου δείγματος ανδρών και γυναικών επί 6 χρόνια που έπασχαν από περιφερειακή αρτηριακή νόσο, μια συχνή ασθένεια κατά την οποία οι αρτηρίες των άκρων παρουσιάζουν στένωση, με συνέπεια να παρεμποδίζεται η ροή του αίματος. Η έρευνα περιελάμβανε την αφαίρεση αίματος κάθε έξι μήνες για να ελαττωθούν τα επίπεδα σιδήρου στο αίμα τους, γιατί θεωρείτο ότι η περίσσεια σιδήρου ευνοεί τις βλάβες στις αρτηρίες. Κατά την ανάλυση των στοιχείων από τους ερευνητές παρατηρήθηκε ότι οι θάνατοι στους νεότερους σε ηλικία που είχαν υποστεί αποσιδήρωση(μεταξύ 43 και 61 ετών), ήταν πολύ λιγότεροι σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν.[46] Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η συσσώρευση του σιδήρου στον οργανισμό συνδέεται επίσης με την υπέρταση και το διαβήτη. Έτσι τα άτομα που υποβλήθηκαν σε μείωση σιδήρου με φλεβοτομία παρουσίασαν όχι μόνο σημαντική μείωση στη συστολική αρτηριακή πίεση (από 148 mmHg στα 130 mmHg), αλλά και μείωση των επιπέδων γλυκόζης του αίματος και βελτίωση των επιπέδων χοληστερόλης (LDL/ HDLsa).[47] Συνεπώς, η αιμοδοσία δεν εμποδίζει μόνο τον διαβήτη αλλά και την καρδιαγγειακή νόσο στους παχύσαρκους.[47] Άλλο όφελος της αιμοδοσίας είναι η παροχή βασικών εξετάσεων στον δότη όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού, της θερμοκρασίας και τα επίπεδα σιδήρου, αλλά και ο ταχύτερος τρόπος για να χαθεί μισό κιλό. [45] Στους εθελοντές αιμοδότες που δωρίζουν συχνά αίμα πραγματοποιείται ένας πιο ολοκληρωμένος εργαστηριακός έλεγχος που βοηθά στην πρόληψη ασθενειών.

4.3 Μέθοδοι συλλογής αίματος

Οι κύριες μέθοδοι συλλογής αίματος από έναν δότη είναι δύο. Η πιο συχνή όμως είναι η συλλογή ολικού αίματος από φλέβα. Αυτό το αίμα συνήθως χωρίζεται σε δύο μέρη, ερυθρά αιμοσφαίρια και πλάσμα, δεδομένου ότι οι περισσότεροι λήπτες χρειάζονται μόνο ένα συστατικό αίματος κατά την διάρκεια των μεταγγίσεων.[48] Μια τυπική δωρεά είναι 450ml ολικού αίματος, αν και σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να φθάσει έως 500 ml. Αυτή η ποσότητα αίματος μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα, οι αιμοδότες στην Ινδία δίνουν μόνο 250 ή 350 ml ενώ στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας μόνο 200 ml, αν και το φυσιολογικό είναι 300 έως 400 ml αίματος.[49]

Η δεύτερη μέθοδος είναι η άντληση αίματος από το δότη, που στη συνέχεια διαχωρίζεται μέσω φυγοκέντρησης ή φίλτρου και ενώ αποθηκεύεται το επιθυμητό μέρος, το υπόλοιπο επιστρέφεται πίσω στο δότη. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται αφαίρεση, η οποία χρησιμοποιείται συνήθως για την αφαίρεση πλάσματος και αιμοπεταλίων. Στις άμεσες μεταγγίσεις χρησιμοποιείται συνήθως κάποια φλέβα, αλλά το αίμα μπορεί να ληφθεί επίσης από μια αρτηρία [50] [51] Στην περίπτωση αυτή, το αίμα δεν αποθηκεύεται, αλλά αντλείται απευθείας από τον δότη στον δέκτη. Όμως σπάνια χρησιμοποιείται στη σύγχρονη πρακτική[52][53]

4.4 Η διαδικασία της αιμοληψίας για συλλογή ολικού αίματος

Η αντιμετώπιση του αιμοδότη πρέπει να έχει άψογη επαγγελματική, αλλά και φιλική στάση, κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας, από το προσωπικό της αιμοδοσίας. Αυτό, παίζει σημαντικό ρόλο για να κερδηθεί η εμπιστοσύνη του αιμοδότη και να γίνει τακτικός αιμοδότης. Η σωστή σήμανση των ασκών αλλά και των δοκιμαστικών σωληναρίων είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή λαθών, ειδικά στα κέντρα αιμοδοσίας όπου δεν υπάρχει η χρήση του συστήματος γραμμικών κωδικών (barcodes). Επίσης, η συστηματική παρατήρηση των ασκών μιας χρήσεως πριν από την χρήση είναι απαραίτητη για τη διαπίστωση της ακεραιότητας και στειρότητας τους. Κάθε ασκός αιμοληψίας περιέχει κιτρικό νάτριο, φωσφορικό, δεξτρόζη, μαννιτόλη και μερικές φορές αδενίνη. Αυτός ο ο συνδυασμός αναστέλλει την πήξη του αίματος και το συντηρεί σε φυσιολογική κατάσταση κατά την αποθήκευση. [59][61] Μερικές φορές προστίθενται και άλλες χημικές ουσίες κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας. Η δεξτρόζη, η αδενίνη και μανιτόλη επιτρέπουν τη συντήρηση των ερυθρών για 42 ημέρες. Η φλέβα που χρησιμοποιείται για τη συλλογή αίματος πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη για να δεχθεί μια βελόνα μεγάλου εύρους, συνήθως 16-17G.[56]

Εικόνα 4.1 Μία σχετικά μεγάλη βελόνα χρησιμοποιείται για συλλογή αίματος, συνήθως 16-17G.

[58][61]



Αυτό γίνεται για να υπάρχει καλή ροή αίματος χωρίς να ταλαιπωρηθεί ο αιμοδότης. Επίσης, χρησιμεύει για την αποφυγή της καταστροφής των ερυθρών αιμοσφαιρίων που ρέουν μέσα στη βελόνα και να προληφθεί η ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και των παραγόντων πήξης.[57]

Εικόνα 4.2 Ο βραχίονας ενός δότη σε διάφορα στάδια της δωρεάς αίματος. [58]



Ένα τουρνικέ (λάστιχο περιίδεσης) είναι τυλιγμένο γύρω από το βραχίονα του αιμοδότη για να αυξήσει την πίεση του αίματος στις φλέβες του βραχίονα και να επιταχυνθεί η διαδικασία. Η περιίδεση του τουρνικέ στο βραχίονα του αιμοδότη θα πρέπει να είναι σφικτή για να αποτρέψει την επιστροφή του φλεβικού αίματος πίσω στην καρδιά (λόγω της χαμηλής πίεσης που έχουν οι φλέβες) και να παραμείνει μεγάλη ποσότητα αίματος στη φλέβα κάτω από την περιίδεση εξασφαλίζοντας έτσι καλύτερη ροή αίματος για την αιμοληψία. Προσοχή όμως στην περιίδεση του τουρνικέ γιατί δεν θα πρέπει να είναι υπερβολικά σφικτή ώστε να σταματήσει τη ροή του αρτηριακού αίματος προς το αντιβράχιο και το χέρι. Η επιλογή της φλέβας και η προετοιμασία του σημείου φλεβοκέντησης αποτελούν και αυτά κρίσιμα βήματα στη διαδικασία της αιμοληψίας. Όταν τοποθετείται το αντιβράχιο τεντωμένο με την παλάμη προς τα πάνω υπάρχουν δύο φλέβες που περνούν πάνω από την άρθρωση του αγκώνα.

Βρίσκονται στην εσωτερική και εξωτερική πλευρά και μια λοξή φλέβα τις συνδέει μεταξύ τους στο κοίλωμα του αγκώνα που ονομάζεται αντιβραχική κοιλότητα. Οι φλέβες αυτές είναι κατάλληλες για την αιμοληψία μιας και βρίσκονται πλησίον του δέρματος και η είσοδος της βελόνας είναι σχετικά εύκολη. Η πίεση που δημιουργείται μέσα στη φουσκωμένη φλέβα (από την περιίδεση του τουρνικέ στο βραχίονα) είναι αρκετή για να κάνει το αίμα να ρεύσει έξω από τη φλέβα προς τα κάτω, λόγω της βαρύτητας, μέσα στον ασκό που είναι τοποθετημένος αρκετά χαμηλά και να γεμίσει με αίμα μέσα σε λίγα λεπτά, συνήθως 7-10 λεπτά.[58]

Ο δότης μπορεί επίσης να ζητήσει να κρατήσει ένα αντικείμενο το οποίο πιέζει επανειλημμένα για να αυξηθεί η ροή του αίματος στη φλέβα και να επιτευχθεί η ταχύτερη συλλογή αίματος στον ασκό. Το δέρμα στο σημείο της φλεβοκέντησης καθαρίζεται καλά με αντισηπτικό, όπως το ιώδιο ή χλωρεξιδίνη [54] ώστε να καθαρίζονται τα βακτηρίδια του δέρματος και να αποφεύγεται η πιθανή μόλυνση του αίματος κατά τη συλλογή,[54] αλλά και για την πρόληψη λοιμώξεων, όταν η βελόνα διατρυπά το δέρμα του δότη.[55] Κατά τη διάρκεια της συλλογής του αίματος, ο ασκός τοποθετείται πάνω σε ζυγό που ταυτόχρονα ανακινεί το αίμα για να γίνει καλή ανάμιξη του αντιπηκτικού-συντηρητικού με το αίμα και να αποφευχθεί η ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και των παραγόντων πήξης. Γι' αυτό η μέγιστη διάρκεια της διαδικασίας δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 15 λεπτά.

Εικόνα 4.3 Μηχάνημα που ταρακουνεί τον ασκό για να αναμιχθεί το αίμα με τα αντιπηκτικά που εμπεριέχονται ώστε να προληφθεί η πήξη του. [61]



Το πλάσμα διαχωρίζεται από το ολικό αίμα και χρησιμοποιείται είτε ως πλάσμα έτοιμο για μετάγγιση ή μπορεί να μεταποιηθεί σε άλλα φάρμακα χρησιμοποιώντας μια διαδικασία που ονομάζεται κλασμάτωση.[60]

4.4.1 Προφυλακτικά μέτρα πριν και κατά τη διάρκεια της λήψης αίματος

Οι υποψήφιοι αιμοδότες πρέπει να έχουν πλήρη ενημέρωση για τις πιθανές αντιδράσεις που ίσως εμφανιστούν καθώς και την πρόληψή τους, και θα πρέπει να ενημερώνουν το προσωπικό για τυχόν αλλαγές που θεωρούν ότι είναι μη φυσιολογικές.[66]

Η σημασία της εκπαίδευσης είναι πολύ σημαντική στην πρόληψη και το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένο ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν την επιπλοκή και να τη θεραπεύουν άμεσα.

Οι γενικοί κανόνες που διέπουν τον χώρο όπου πραγματοποιούνται οι αιμοδοσίες έχουν ως ακολούθως:

- Ο χώρος να είναι καθαρός, επαρκής και επίπεδος, φωτεινός, αεριζόμενος, κλιματιζόμενος.
- Ο χώρος να έχει παροχή νερού, ηλεκτρικού ρεύματος και να υπάρχει τουαλέτα.
- Το προσωπικό της αιμοδοσίας θα πρέπει να έχει ήρεμη και ευγενική συμπεριφορά.
- Η παρουσία του προσωπικού στους χώρους της αιμοδοσίας να είναι εμφανής.
- Καλά εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό.
- Απαγόρευση του καπνίσματος στον χώρο της αιμοδοσίας.

Για την αποφυγή των επιπλοκών θα πρέπει να ακολουθούνται κάποιοι βασικοί προληπτικοί κανόνες όπως:

Μέτρα πρόληψης για την αποφυγή τραυματισμού από την βελόνα:

- Σωστή ψηλάφηση των φλεβών, αποφυγή της βραχιονίου αρτηρίας και ασφαλή φλεβοκέντηση.
- Έλεγχος και των δύο χεριών του αιμοδότη 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.
- Απαραίτητη η παρουσία έμπειρου προσωπικού στις αιμοληψίες.
- Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας του αιμολήπτη με τον αιμοδότη όταν αυτό είναι αναγκαίο.
- Ενημέρωση του αιμοδότη που έρχεται για πρώτη φορά για τη διαδικασία που θα επακολουθήσει κατά την αιμοδοσία.
- Καλός καθαρισμός του σημείου της φλεβοκέντησης με κατάλληλο αντισηπτικό. Η απολύμανση του δέρματος γίνεται επιμελώς δύο φορές με εμποτισμένο βαμβάκι ή γάζα και αφήνεται να στεγνώσει για 30 τουλάχιστον δευτερόλεπτα.
- Ο καθαρισμός της φλέβας γίνεται με φορά προς την κατεύθυνση της ροής του φλεβικού αίματος και από την περιφέρεια προς το κέντρο. Δεν γίνεται προσπάθεια γρήγορου στεγνώματος (π.χ. φύσημα με το στόμα) γιατί διασπείρονται μικρόβια στην περιοχή.
- Δεν επιχειρείται προσπάθεια εντοπισμού της φλέβας με το δάκτυλο μετά την απολύμανση.
- Εισαγωγή της βελόνας μόνο όταν εντοπισθεί η κατάλληλη φλέβα, αποφυγή ψαξίματος στα τυφλά και όταν υπάρχει δυσκολία στην ανεύρεση κατάλληλης φλέβας καλείται ένας εμπειρότερος συνάδελφος.

- Αν η ροή του αίματος προς τον ασκό είναι ελαττωμένη, γίνονται λεπτοί χειρισμοί για την βελτίωσή της. Άν οι χειρισμοί δεν αποδώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε η αιμοληψία διακόπτεται.
 - Η αιμοληψία διακόπτεται αμέσως αν ο αιμοδότης αισθανθεί κάποιο πόνο ή παραίσθηση.
 - Η βελόνα εξάγεται από την φλέβα αν υπάρχουν ενδείξεις τραυματισμού της φλέβας π.χ. σπάσιμο φλέβας.
 - Άμεση διακοπή της αιμοληψίας και κλήση γιατρού, σε περίπτωση που η αιμοληψία πραγματοποιείται με αρτηριακό αίμα (ανοικτό κόκκινο χρώμα που γεμίζει γρήγορα τον ασκό).
- [66]

4.4.2 Προέλευση του αιμοδότη στο χώρο της αιμοδοσίας

Ο αιμοδότης προσέρχεται στο χώρο της αιμοδοσίας και κάθεται στην αίθουσα αναμονής. Εκεί συμπληρώνει και υπογράφει το ειδικό ερωτηματολόγιο που του δίνεται. Κατόπιν πραγματοποιείται η λήψη σύντομου ιστορικού και εξετάζονται οι απαντήσεις του ειδικού ερωτηματολογίου από ειδικευμένο προσωπικό της αιμοδοσίας (ιατρός ή νοσηλεύτης) για την αποκάλυψη παθήσεων οι οποίες συνιστούν απαγόρευση ή αντένδειξη λήψης αίματος.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο του αιμοδότη. Ο αιμοδότης πρέπει να απαντήσει με ειλικρίνεια και ακρίβεια στις ερωτήσεις του ιστορικού και του ειδικού ερωτηματολογίου για να διασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος αλλά και η ασφάλεια των ασθενών που θα μεταγγισθούν. Ακολουθεί μια σύντομη κλινική εξέταση που περιλαμβάνει μέτρηση του βάρους, της θερμοκρασίας, της αρτηριακής πίεσης και των σφύξεων, καθώς και τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη του αιμοδότη. Κάθε μια από αυτές τις παραμέτρους πρέπει να βρίσκεται μέσα σε προκαθορισμένα όρια όπως αυτά προσδιορίζονται από τη νομοθεσία και τα διεθνή πρότυπα.

Ο σφυγμός του υπογλήφιου αιμοδότη θα πρέπει να είναι ρυθμικός και να κυμαίνεται μεταξύ 50-100 σφυγμούς /λεπτό. Η συστολική αρτηριακή πίεση πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 95-180mmHg και η διαστολική αρτηριακή πίεση μεταξύ 50-100mmHg.[23] Το κατώτερο όριο της αιμοσφαιρίνης έχει οριστεί στο 12.5gr/dl για τις γυναίκες και στα 13.5gr/dl για τους άνδρες. Επίσης, ο προσδιορισμός του βάρους σώματος παίζει σημαντικό ρόλο προκειμένου να υπολογιστεί η ποσότητα του αίματος που θα ληφθεί από τον αιμοδότη και δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 12-15% του κυκλοφορούντος όγκου αίματος.

Συνήθως, αυτή η ποσότητα είναι 450ml+/-50ml η οποία εισέρχεται στον ασκό και αναμιγνύεται με τα 63ml αντιπηκτικού-συντηρητικού διαλύματος που περιέχει ήδη ο ασκός.

4.4.3 Ενέργειες πριν την αιμοληψία

Εφόσον ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος για να προσφέρει αίμα οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας, μαζί με το δελτίο του ιατρικού ιστορικού και τη δεσμίδα με τους γραμμικούς κωδικούς (barcodes) για τον ασκό και τα δείγματα. Ο νοσηλευτής που θα πραγματοποιήσει την αιμοληψία ελέγχει προσεκτικά τα στοιχεία που αναγράφονται στο δελτίο του αιμοδότη και επιβεβαιώνει την ταυτοπροσωπία ρωτώντας τον αιμοδότη, το ονοματεπώνυμο του και το πατρώνυμο του. Ο αιμοδότης ξαπλώνει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας και ο νοσηλευτής επικολλά τους γραμμικούς κωδικούς στον ασκό αίματος και στα σωληνάρια των δειγμάτων, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη. Δίπλα από την πολυθρόνα αιμοληψίας πρέπει να υπάρχει ένα τραπεζάκι ή τροχήλατο, πάνω στο οποίο θα βρίσκονται όλα τα υλικά που είναι απαραίτητα για την ασφαλή διενέργεια της αιμοληψίας. Ο ασκός θα πρέπει να ελέγχεται ως προς την καλή κατάσταση του ασκού αλλά και ως προς την διαύγεια του αντιπηκτικού. Με ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στο μέσον περίπου του βραχίονα (ή λίγο πιο ψηλά) του αιμοδότη η περιίδεση (τουρνικέ) και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα, που συνήθως είναι η μέσοβασιλική. Ακολουθεί η προετοιμασία της περιοχής της φλεβικής παρακέντησης πάνω στο δέρμα για να εξασφαλιστεί η άσηπτη αιμοληψία.[58] Εισάγεται η βελόνα στη φλέβα (έσω επιφάνεια του αγκώνα) με την πρώτη προσπάθεια. Το άκρο της βελόνας που έχει λοξή επιφάνεια πρέπει να είναι προς τα επάνω. Σε περίπτωση που αποτύχει η εισαγωγή βελόνας στη φλεβα με την πρώτη προσπάθεια, επιτρέπεται δεύτερη φλεβική παρακέντηση με νέο ασκό σε διαφορετική θέση (κατόπιν συγκατάθεσης του δότη). Μετά την εισαγωγή της βελόνας στη φλέβα ξεκινά η λήψη του αίματος και ο ασκός αρχίζει να γεμίζει.

Ειδικά μέτρα πρόληψης πριν την αιμοληψία: [66]

- Οι αιμοδότες πρέπει να έχουν λάβει πρόγευμα για πρωινή αιμοληψία ή να έχουν περάσει 2 ώρες από το μεσημεριανό γεύμα για απογευματινή αιμοληψία.
- Η κατανάλωση αλκοόλ απαγορεύεται από το προηγούμενο βράδυ.
- Αποκλεισμός των δοτών που έχουν κοιμηθεί λιγότερο από 6 ώρες ή έχουν πραγματοποιήσει κοπιαστική εργασία ή έντονη γυμναστική.
- Σωστή ενυδάτωση σε μέρες καύσωνα με κρύα αναψυκτικά.
- Αποκλεισμός δοτών με σοβαρού βαθμού φλεβικής ανεπάρκειας κάτω άκρου.
- Νεαρές και νεαροί δότες χαμηλού σχετικού βάρους σώματος και κυρίως την πρώτη φορά, χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.
- Αποκλεισμός αιμοδοτών με συχνές και κυρίως πρόσφατες βαγοτονικές αντιδράσεις.

- Αποφυγή τσίγλας, καραμέλας και τσιγάρου κατά την είσοδό τους στην αίθουσα αιμοληψίας. [66]
Επίσης δεν επιτρέπεται στους αιμοδοτές να λάβουν στερεές τροφές κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας.[67]
- Παρέμβαση τρίτων στην επιλογή του αιμοδότη δεν επιτρέπεται.
- Προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών πρώτης φοράς.
- Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν σοβαρές πιθανότητες αντίδρασης.
- Αιμοδοτές με ιστορικό λιποθυμιών ή άλλων σοβαρών επιπλοκών εξετάζονται προσεκτικά και λαμβάνεται ιδιαίτερη φροντίδα αν τελικά δώσουν αίμα.

4.4.4 Ενέργειες κατά την διάρκεια της αιμοληψίας

Σε όλες της φάσεις της αιμοληψίας πρέπει να εξασφαλίζεται η σωστή ανάμιξη του αίματος με το αντιπηκτικό-συντηρητικό του ασκού. Εάν λειτουργεί αυτόματα ανάμιξη, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει το μηχάνημα κατά διαστήματα για την σωστή λειτουργία του. Σε τέτοιου είδους συστήματα, ο όγκος του λαμβανόμενου όγκου αίματος είναι προκαθορισμένος. Εάν εφαρμόζεται χειροκίνητη ανάμιξη, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναστρέφει τον ασκό με το εισερχόμενο αίμα κάθε 30-45 δευτερόλεπτα. Ο άσκος περιέχει προκαθορισμένη ποσότητα αντιπηκτικού-συντηρητικού διαλύματος που είναι κατάλληλη για τη συλλογή των 450-500ml αίματος.

Η σήμανση του ασκού και των δειγμάτων γίνεται με προτυπώμενα νούμερα που μπορεί να είναι είτε απλά είτε με γραμμικούς κωδικούς. Χρησιμοποιείται μια δεσμίδα 7-10 ίδιων αριθμών για την επικόλληση στους ασκούς (2-4 νούμερα), στο δελτίο του αιμοδότη και στα σωληνάρια των δειγμάτων αίματος του αιμοδότη. Τα δείγματα αίματος περιλαμβάνουν δείγμα για την ομάδα αίματος (σωληνάριο 3ml χωρίς αντιπηκτικό)

Εάν ο ασκός διαθέτει συνοδό ασκό δειγματοληψίας, πρέπει να απομονωθεί με κλίπς για να μην έρθουν σε επαφή τα δείγματα με το αντιπηκτικό του ασκού. Έτσι, μόλις πραγματοποιηθεί η φλεβοκέντηση γεμίζεται πρώτα ο σύνοδος ασκός των δειγμάτων, εν συνέχεια τον κλείνουμε με κλίπς και κατόπιν ανοιγούμε τη ροή προς τον κυρίως ασκό για την αιμοληψία.

Όταν γεμίσει ο ασκός αφαιρείται η βελόνα από τη φλέβα, αφού πρώτα λύθει η περίδεση του τουρνικέ. Η βελόνα καλύπτεται με το προστατευτικό κάλυμμα και απορρίπτεται σε ειδικό κάδο απορριμάτων για αιχμηρά αντικείμενα.

Ειδικά μέτρα πρόληψης κατά την αιμοληψία[69]

- Αποφυγή ταλαιπωρίας με την βελόνα.
- Απασχόληση του αιμοδότη με συζήτηση.
- Προφορικές οδηγίες που θα ακολουθήσουν οι αιμοδότες μετά το τέλος της αιμοληψίας.
- Η αναγνώριση πρώιμων σημείων αντίδρασης, όπως η αλλαγή του χρώματος στο δέρμα και ιδρώτας ή ανησυχία.

4.4.5 Ενέργειες και οδηγίες μετά την αιμοδοσία

Μετά την εξαγωγή της βελόνας, ελέγχεται το σημείο φλεβοκέντησης και ο βραχίονας του αιμοδότη και ο νοσηλευτής τον συμβουλεύει να ασκήσει πίεση στο σημείο της φλεβοκέντησης αφού πρώτα τοποθετηθεί αποστειρωμένη γάζα για 1-2 λεπτά.[48] Ακολουθεί καλή περιδέση του χεριού με ελαστικό επίδεσμο ο οποίος θα παραμείνει στο χέρι επί 3 ώρες. Ο αιμοδότης παραμένει στο χέρι επί 2 ώρες. Ο αιμοδότης παραμένει στην πολυθρόνα της αιμοληψίας για 10-15 λεπτά (ξαπλωμένος/καθιστός) και κάτω από στενή παρακολούθηση. Ο αιμοδότης οδηγείται στον ειδικό χώρο ανάληψης και παραμένει καθιστός σε όλη τη διάρκεια της παραμονής του στην αιμοδοσία και πάντα υπό την εποπτεία έμπειρων ατόμων και με καλή πρόσβαση για την άμεση αντιμετώπιση κάποιας αντίδρασης.

Τα κέντρα αιμοδοσίας παρέχουν συνήθως χυμούς ή αναψυκτικά και κάποια σνακς όπως φρυγανιές και τυράκια έτσι ώστε να βοηθήσουν τον δότη στην ανάκτηση των δυνάμεων του.[80]

Ικανή παραμονή του αιμοδότη στο χώρο της ανάληψης, συνήθως 10-15 λεπτά καθιστός, μιας και οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη δωρεά αίματος.[65]

Διανομή εντύπου με χρήσιμες οδηγίες σχετικά με τους περιορισμούς που θα πρέπει να ακολουθήσει ο δότης μετά την αποχώρηση του από την αιμοδοσία.

Οι περιορισμοί αυτοί έχουν ως ακολούθως:

- Αποφυγή καπνίσματος για 1-2 ώρες.
- Αποφυγή οδήγησης για 1 ώρα.
- Λήψη περισσότερων υγρών τις επόμενες 4 ώρες.
- Αποφυγή αλκοόλ για 6 ώρες.
- Αποφυγή έντονης γυμναστικής μέχρι την επόμενη ημέρα.
- Λήψη πλούσιου γεύματος την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Αφαίρεση του επίδεσμου μετά από 3 ώρες.
- Εάν αιμορραγήσει το σημείο φλεβοκέντησης ο αιμοδότης θα πρέπει να σηκώσει το χέρι ψηλά και να πιέσει με βαμβάκι το σημείο που αιμορραγεί.

- Εάν δεν αισθανθεί καλά μετά την απομάκρυνσή του να επικοινωνήσει με την αιμοδοσία ή να επισκεφθεί ιατρό.

Το πλάσμα φυσιολογικά αντικαθίσταται μετά από 1-2 ημέρες. [81] Τα ερυθρά αιμοσφαίρια αναπαράγονται από το μυελό των οστών με βραδύτερο ρυθμό και συνήθως χρειάζονται 1 περίπου μήνα σε υγιείς ενήλικες άνδρες. [82].

Στην πλασμαφαίρεση και αιμοπεταλιοαφαίρεση, οι αιμοδότες μπορούν να υποβληθούν σε συχνότερες δωρεές, επειδή δεν χάνουν σημαντικά ποσά ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η συχνότητα μιας τέτοιας δωρεάς μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα, οι δότες πλασμαφαίρεσης στις Ηνωμένες Πολιτείες επιτρέπεται να δωρίσουν μεγάλο όγκο δύο φορές την εβδομάδα που θα μπορούσε να φτάσει στα 83 λίτρα (περίπου 22 γαλόνια) μέσα σε ένα έτος, ενώ ο δότης στην Ιαπωνία μπορεί να δωρίσει μόνο κάθε δεύτερη εβδομάδα που θα μπορούσε μόνο να δωρίσει περίπου 16 λίτρα (περίπου 4 γαλόνια) σε ένα έτος. [83]

Αντίστοιχα, η συχνότητα δωρεάς ερυθρών αιμοσφαιρίων ποικίλλει σημαντικά ανάλογα το φύλλο και την ηλικία του δότη. Για παράδειγμα, ενήλικες άντρες από το Χονγκ Κονγκ μπορούν να δώσουν μία φορά κάθε τρεις μήνες, οι γυναίκες κάθε τέσσερις μήνες, ενώ στα νεαρά άτομα ηλικίας δεκαέξι ή δεκαεπτά μόνο κάθε έξι μήνες. [84]

4.5 Χειρισμός ασκού μετά την αιμοληψία και διασφάλιση της ποιότητας του αίματος

Στο συνοδό σωλήνα του ασκού πραγματοποιείται παλινδρόμηση (1-2 φορές) και με τη βοήθεια του συγκολλητή σωλήνων ασκού χωρίζεται σε μικρά ανεξάρτητα τμήματα έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο της ομάδας και της συμβατότητας του αίματος.

Επίσης, πάνω στον ασκό καταγράφονται το βάρος και οι περιορισμοί που ίσως υπάρχουν και αφορούν την παραγωγή και τον έλεγχο του αίματος όπως οι δείκτες ηπατίτιδας, αν η λήψη ήταν αργή, το είδος του ασκού που χρησιμοποιήθηκε (35 ή 42 ημερών) κλπ. Για κάθε δωρητή αίματος πρέπει να καθοριστεί η καταλληλότητα του αίματος έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταγγίσεις. Αρχικά προσδιορίζονται οι ομάδες αίματος κατά συστήματα ABO και Rhesus, αλλά και η ανίχνευση λιγότερο κοινών αντιγόνων με ανάλογα αντισώματα. Το αίμα ελέγχεται για συγκεκριμένες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. [71][72] Τέλος, ακολουθούν δοκιμασίες, όπως η διασταύρωση, η οποία γίνεται συνήθως πριν από μια μετάγγιση.

Ο έλεγχος του αίματος γίνεται με αντιδραστήρια και μεθόδους μεγάλης ευαισθησίας. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, γίνεται επιβεβαίωση σε δεύτερο νέο δείγμα αίματος με εξειδικευμένη μέθοδο. Σε κάθε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, ο αιμοδότης ενημερώνεται από τον αρμόδιο ιατρό της αιμοδοσίας και δέχεται ιατρική συμβουλή και ψυχοκοινωνική στήριξη [73] Οι δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται

είναι υψηλής ευαισθησίας προσυμπτωματικού ελέγχου. Μερικά από τα αποτελέσματα των δοκιμών αυτών μπορεί να διαπιστωθούν ως ψευδή θετικά μέσω εξειδικευμένων εξετάσεων, ενώ τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα είναι σπάνια. Το αίμα συνήθως απορρίπτεται εάν αυτές οι δοκιμασίες είναι θετικές, πλην μερικών εξαιρέσεων, όπως η αυτόλογη αιμοδοσία. [74]

Η δωρεά αίματος ελέγχεται μέσω πολλών μεθόδων, αλλά αυτές που συνιστώνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι οι κάτωθι τέσσερις:

- Το αντιγόνο επιφανείας για την Ηπατίτιδα Β
- Έλεγχος αντισωμάτων για την ηπατίτιδα C
- Έλεγχος για αντισώματα για τον HIV
- Οι ορολογικές δοκιμές για την σύφιλη

Το 2006, ο ΠΟΥ ανέφερε ότι από τις συνολικά 124 χώρες που ερωτήθηκαν για τη χρήση των ανώτερων τεσσάρων δοκιμασιών, οι 56 δεν τις χρησιμοποίησαν σε όλες τις δωρεές αίματος. [75]

Μια ποικιλία από άλλες εξετάσεις για λοιμώξεις που μεταδίδονται συχνά κατά την μετάγγιση έχουν τοπικό χαρακτήρα. Οι πρόσθετες δοκιμασίες κοστίζουν ακριβά, και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν έχουν εφαρμογή, λόγω κόστους. [76] Αυτές οι πρόσθετες δοκιμασίες περιλαμβάνουν και άλλες μολυσματικές ασθένειες, όπως του ιού του Δυτικού Νείλου. [77] Μερικές φορές οι πολλαπλές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για μια ασθένεια είναι για την κάλυψη των περιορισμών της κάθε δοκιμασίας. Συνοπτικά ο έλεγχος ασφαλούς αίματος ξεκινά από τη σωστή επιλογή του αιμοδότη βάσει κάποιων ιατρικών κριτηρίων (τα οποία ποτέ δεν είναι 100% αποτελεσματικά), από τη σωστή διαδικασία φλεβοκέντησης (αποφυγή αιμόλυσης ασκού αίματος και μικροβιαμίας), από την ενήμερωση των αιμοδοτών για τον τρόπο μετάδοσης των λοιμοδών νοσημάτων (έλεγχος των λοιμοδών νοσημάτων είναι πρακτικά αδύνατος) και τέλος από τον σωστό εργαστηριακό έλεγχο παρόλα που καμία εξέταση δεν παρουσιάζει 100% ευαισθησία.

Ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος ως προς τα παραπάνω πραγματοποιείται με τη μέθοδο ELISA (Enzyme-Linked-Immunoabsorbent-Assay), η οποία ανιχνεύει αντισώματα όλων των ιών εκτός της ηπατίτιδας Β και των τεχνικών NAT (Nukleic Acid Tests) που επιτρέπουν την ανίχνευση της παρουσίας των ιών μέσω του πολλαπλασιασμού των μορίων του γενετικού υλικού τους.

Δυστυχώς υπάρχει η γνωστή <περίοδος παράθυρου> μεταξύ μόλυνσης και της ανίχνευσης ιού, με τη μέθοδο NAT το παράθυρο μικραίνει από 8-11 ημέρες διότι απαιτείται μικρό σχετικά χρονικό διάστημα για τον αρχικά πολλαπλασιασμό του ιού μετά την μόλυνση, ενώ με τη μέθοδο ELISA το χρονικό διάστημα είναι μεγαλύτερο (20-22 ημέρες). Αν αυξηθεί η ευαισθησία των μεθόδων για να ανιχνεύονται τα ίχνη ιών, υπάρχει κίνδυνος για ψευδώς θετικά δείγματα.

Κάθε μονάδα αίματος για να είναι ασφαλής και να μεταγγισθεί στον λήπτη απαιτεί κάποια βήματα ως προς τον έλεγχο συμβατότητας, ομάδας αίματος και αντισωμάτων τα οποία είναι:

- 1) Λήψη αίματος (δείγματα) για συμβατότητα: χρησιμοποιείται ορός αίματος ή πλάσματος. Διατηρείται για 7 ημέρες μετά την μετάγγιση.
- 2) Προσδιορισμός της ομάδας ABO: πραγματοποιείται στα ερυθρά αιμοσφαίρια (ελέγχεται με αντι-A και αντι-B ορούς και εφόσον φέρουν το αντίστοιχο αντιγόνο, συγκολλώνται) και στον ορό (με γνωστά ερυθρά A και B ομάδας).
- 3) Προσδιορισμός Rhesus: σημασία σημαντικό είναι το αντιγόνο D, που σε μερικές περιπτώσεις κάποια άτομα έχουν ασθενή έκφραση και τα ερυθρά τους δεν συγκολλώνται αμέσως, οπότε πραγματοποιείται ένα δεύτερο αντι-D (όχι πια έμμεση Coombs), όπου αν τα ερυθρά δεν συγκολληθούν τότε το άτομο χαρακτηρίζεται ως Rhesus αρνητικός. Σε D-αρνητικές (όχι σε αυτές με ασθενή έκφραση D) γυναίκες πριν ή μετά την εγκυμοσύνη καθώς και σε νεογνά, χορηγείται αντι-D ανοσοσφαιρίνη (Rule), ενώ αν γεννήσει νεογνό που είναι D-θετικό, έστω και με ασθενή έκφραση, πρέπει οπωσδήποτε να λάβει RhIg.
- 4) Έλεγχος αντισωμάτων: Υπάρχουν κάποια κλινικά σημαντικά όπως τα: D, C, E, e, M, N, S, s, P¹, Le^a, Le^b, K, I, Fy^a, Fy^b, Jk^a, Jk^b. Αυτά έχουν ενοχοποιηθεί στο παρελθόν για αιμολυτικές αντιδράσεις ή αιμολυτική νόσο νεογνού, και αν σε μια μετάγγιση δεν εντοπισθεί ο κίνδυνος για αιμολυτική αντίδραση υπάρχει μεγάλος κίνδυνος θανάτου για το μεταγγισθέν άτομο. Ο έλεγχος γίνεται με φυγοκέντρωση-επώαση στους 37 °C για 20' και έμμεση Coombs.
- 5) Χαρακτηρισμός αντισωμάτων: το γνωστό panel στο οποίο γίνεται έλεγχος από 10 τουλάχιστον δείγματα ορού και βαθμολόγηση.
- 6) Δοκιμασία συμβατότητας: ανιχνεύει κλινικά αντισώματα αντι-A, αντι-B στον ορό του ασθενή με τα ερυθρά του δότη και screening. Αν το screening είναι θετικό πραγματοποιούνται και οι τρεις φάσεις που προαναφέρθηκαν, αν είναι αρνητικό μόνο η άμεση φυγοκέντρωση. Στη δεύτερη δοκιμασία, χρησιμοποιείται ο ηλεκτρονικός υπολογιστής.
Όταν ολοκληρωθεί η συμβατότητα, γίνεται σήμανση των μονάδων αίματος με το όνομα του λήπτη, την ομάδα αίματος, το Rhesus, την ημερομηνία λήξης, τον ιολογικό έλεγχο, τον ορολογικό έλεγχο και υπογράφεται από τον υπεύθυνο. Οι μονάδες αίματος δεσμεύονται για 48 ώρες από την στιγμή που ζητήθηκαν.
- 7) Δοκιμασία αντισφαιρινικού ορού (Coombs): Υπάρχει η άμεση Coombs που χρησιμοποιείται για ανίχνευση ερυθρών που έχουν ευαισθητοποιηθεί-συνδεθεί-in vivo- με αντίσωμα ή συμπλήρωμα ή και τα δύο. Σε διάλυμα ερυθρών προστίθεται αντισφαιρινικός ορός (αντι-IgG+αντι-C₃) και το δείγμα φυγοκεντρείται, και αν συγκολληθεί θεωρείται θετικό. Η έμμεση χρησιμοποιείται για ανίχνευση και

ταυτοποίηση αντισωμάτων στον ορό και στην συμβατότητα. Επωάζεται με ερυθρά ομάδας Ο στους 37°C και αφού τα ερυθρά εκπληθούν με φυσιολογικό ορό, προστίθεται ο αντισφαιρινικός ορός.

4.6 Η αιμοληψία με τη μέθοδο της αφαίρεσης

Αφαίρεση είναι μια μέθοδος της αιμοδοσίας, όπου το αίμα περνά μέσα από μια συσκευή που ξεχωρίζει ένα συγκεκριμένο συστατικό του αίματος για τον λήπτη και το υπόλοιπο επιστρέφει στον δότη. Συνήθως το επιστρεφόμενο στοιχείο είναι τα ερυθρά αιμοσφαίρια, το μέρος του αίματος, που χρειάζεται το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αναπληρωθεί. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο ένα άτομο μπορεί να δωρίσει πλάσμα ή αιμοπετάλια συχνότερα από ό, τι ολικό αίμα. [62] Μερικές φορές ένας δότης μπορεί να δωρίσει ταυτόχρονα πλάσμα και αιμοπετάλια. Τα αιμοπετάλια μπορούν να διαχωρισθούν από το ολικό αίμα, αλλά πρέπει να χρησιμοποιηθούν τρεις έως δέκα μονάδες ολικού αίματος για αυτό το σκοπό, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια θεραπευτική δόση αιμοπεταλίων. [63]

Η αιμοπεταλιοαφαίρεση παρέχει τουλάχιστον μια πλήρη θεραπευτική δόση από κάθε αιμοδοσία. Η πλάσμαφαίρεση χρησιμοποιείται συχνά για τη συλλογή πλάσματος που χρησιμοποιείται για την παραγωγή φαρμάκων. Αφαίρεση χρησιμοποιείται επίσης για τη συλλογή περισσότερων ερυθρών αιμοσφαιρίων από ότι συνήθως σε μια ενιαία δωρεά (κοινώς γνωστό ως < διπλή κόκκινη >) [64] [65].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

5.1 Κατηγορίες επιπλοκών [4]

Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις στην επιλογή του αιμοδότη, τις τεχνικές αιμοληψίας, τον έλεγχο και την εφαρμογή όλων των μέτρων ασφαλείας τόσο του αίματος όσο και των αιμοδοτών, ο κίνδυνος παραμονεύει. Έτσι, για τον λόγο αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση με την Οδηγία 2002/98/EK επιβάλλει την ανάπτυξη συστήματος επαγρύπνησης για τα ανεπιθύμητα συμβάντα σχετικά με το αίμα τόσο στους δότες όσο και στους λήπτες αίματος, αλλά και στην επιδημιολογική επιτήρηση των δοτών.[88] Στην χώρα μας, το έργο της αιμοεπαγρύπνησης συντονίζεται από το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ)[89]

Σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση θεωρείται μια άνευ προθέσεως αντίδραση του δότη ή του λήπτη, η οποία σχετίζεται με τη συλλογή αίματος ή των συστατικών του και είναι απειλητική για τη ζωή προκαλώντας κάποια αναπηρία ή ανικανότητα ή έχει ως αποτέλεσμα την παράταση της νοσηρότητας (οδηγία 2005/61/EK). Οι έφηβοι και οι γυναίκες που δίνουν αίμα για πρώτη φορά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από μια αντίδραση. [90]

Μια μελέτη που αξιολόγησε όλες τις επιπλοκές κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβρης 2008 - Σεπτεμβρίου 2009 διαπίστωσε έξι θανατηφόρες επιπλοκές από τις οποίες οι πέντε σχετίζονται με τη δωρεά αίματος.[94]

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2003 στις Ηνωμένες Πολιτείες από τα 15 εκατομμύρια αιμοδοτών μέσα σε ένα έτος, το ένα τρίτο των δωρητών παρουσίασαν μία ή περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως μελανιά (23%), πόνος στο βραχίονα (10%), κόπωση (80 %), και αγγειοπνευμονογαστρική αντίδραση (7%).[95]

Σε μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ για περίοδο 6 μηνών το 2006, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 4.906 δωρητών (3.716 άνδρες και 1.190 γυναίκες). Από αυτούς οι 3.983 (81%) ήταν εθελοντές που είχαν δωρίσει ολικό αίμα, οι 851 (17%) από πλασμαφαίρεση, οι 64 (1,3%) κάποιο άλλο είδος δωρεάς και μόλις οι 63 αιμοδότες ήταν αιμοπεταλιοδότες.

Μόνο στο 1,2% επί του συνόλου των εθελοντών εμφάνισε κάποια παρενέργεια εκ των οποίων οι 59 (1,08% των ασθενών) είχαν ήπιες αντιδράσεις (διέγερση, εφίδρωση, αίσθημα ωχρότητας, αίσθημα κρύου, αδυναμία, ναυτία). [96][97][98] [99][100] και μόνο 4 (3 άνδρες και 1 γυναίκα, 0,2%) είχαν σοβαρότερες διαταραχές, όπως εμετός, απώλεια συνείδησης, σπασμούς και συγκοπή.[100][101][103] Αν και ο αριθμός των δωρητών που ανέπτυξαν διαταραχές κατά τη διάρκεια ή μετά την αιμοδοσία ήταν πολύ χαμηλό, είναι ωστόσο επιθυμητό να μειωθούν οι κίνδυνοι στο ελάχιστο.

Ένας από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι αιμοδότες είναι ο εξοπλισμός της αιμοδοσίας που πιθανότατα να μην έχει γίνει σωστή αποστείρωση και ο εξοπλισμός αυτός έρχεται σε άμεση επαφή με το αίμα του δότη δημιουργώντας κάποια αντίδραση.[104] Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 στη Κίνα, ένας μεγάλος αριθμός δοτών πλάσματος (250.000) εκτέθηκε στον ιό HIV από κακή χρήση εξοπλισμού λόγω προβλημάτων στην αποστείρωση. [105][106]

Μερικές από τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή συμβάντα που πιθανόν να συμβούν κατά την διάρκεια ή μετά την αιμοδοσία είναι οι ακόλουθες:

A. ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ[88]

- Αιμάτωμα
- Παρακέντηση αρτηρίας
- Όψιμη αιμορραγία
- Επώδυνο άνω άκρο
- Ερεθισμός νεύρου
- Κάκωση νεύρου
- Κάκωση τένοντα
- Αταξινόμητος πόνος άνω άκρου
- Αλλεργία (τοπική) ή και λοίμωξη (τοπική)
- Θρομβοφλεβίτιδα

B. ΒΑΓΟΤΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ –ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ[89]

- Άμεση βαγοτονική αντίδραση
- Άμεση βαγοτονική αντίδραση με ατύχημα
- Όψιμη βαγοτονική αντίδραση
- Όψιμη βαγοτονική αντίδραση με ατύχημα

Γ. ΑΛΛΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ[89]

- Στηθάγχη
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Εγκεφαλικό επεισόδιο

Δ. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ[88]

- Αντίδραση στα κιτρικά
- Αιμόλυση
- Γενικευμένη αλλεργική αντίδραση
- Εμβολή αέρα

Η φροντίδα για την ασφάλεια του αιμοδότη αποτελεί καθήκον των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και εγγύηση για την ποιότητα του αίματος και των προϊόντων του, που προορίζονται για μετάγγιση. Για αυτό το λόγο, τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την αιμοδοσία θα πρέπει να καταγράφονται και να αναλύονται στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος αιμοεπαγρύπνησης. Η επιλογή του αιμοδότη και η φροντίδα του αιμοδότη πρέπει να αποτελεί εγγύηση για την ποιότητα και την ασφάλεια των προϊόντων αίματος και των παραγώγων πλάσματος για τα πολυμεταγγιζόμενα άτομα.

5.2 Επιπλοκές με κυρίως τοπικά συμπτώματα [89]

5.2.1 Επιπλοκές που χαρακτηρίζονται κυρίως κατά την έξοδο αίματος από τα αγγεία

Αιμάτωμα

Το αιμάτωμα αποτελεί τη συσσώρευση αίματος στους ιστούς έξω από τα αγγεία. Τα συμπτώματα είναι μωλωπισμός, μεταβολή του χρώματος στο δέρμα, διόγκωση και τοπικός πόνος. Το αιμάτωμα είναι η δεύτερη πιο συχνή οξεία επιπλοκή που συμβαίνει κατά την αιμοδοσία. Τα συμπτώματα προκαλούνται από την εκροή αίματος έξω από τα καταστραμμένα αγγεία και τη συσσώρευσή του στους μαλακούς ιστούς. Καθώς αυξάνεται ο όγκος του αιματώματος, η περιοχή διογκώνεται και προκαλεί πίεση στους γύρω ιστούς. Η δύναμη της πίεσης θα εξαρτηθεί από το μέγεθος της διόγκωσης και την μαλακότητα των γύρω ιστών. Η ασκούμενη πίεση στα νεύρα θα προκαλέσει νευρολογικά συμπτώματα, όπως πόνο που ακτινοβολεί κατά μήκος του αντιβραχίου και του άκρου χεριού.

Αν το αίμα συσσωρευθεί στις μετωπιαίες εν τω βάθει στιβάδες του αντιβραχίου μεταξύ των μυών και των τενόντων, είναι δύσκολο να αναγνωριστεί η διόγκωση και η πίεση αυξάνεται πολύ εύκολα. Γι' αυτό, τα αιματώματα σε αυτή την θέση προκαλούν πιο συχνά επιπλοκές όπως κάκωση νεύρου ή ακόμη και σύνδρομο διαμερίσματος.

Παρακέντηση αρτηρίας [89]

Η παρακέντηση αρτηρίας συνίσταται σε παρακέντηση της βραχιόνιας αρτηρίας ή κάποιας από τους κλάδους της και εξαρτάται από τη βελόνα που χρησιμοποιείται για τη λήψη αίματος από το δότη ή την απειρία του νοσηλευτή .

Αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό από το έντονο κόκκινο χρώμα του αίματος που συλλέγεται στον ασκό ή από την ταχύτητα, που γεμίζει ο ασκός με αίμα.

Στις επιπλοκές που μπορούν να δημιουργηθούν συγκαταλέγεται ο αυξημένος κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών στο χέρι, όπως το σύνδρομο διαμερίσματος στο αντιβράχιο, ο σχηματισμός ψεύδο-ανευρύσματος στη βραχιόνιο αρτηρία και ο σχηματισμός αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας.

Όψιμη αιμορραγία [69]

Η όψιμη αιμορραγία αναφέρεται στην αυτόματη επανέναρξη της αιμορραγίας από το σημείο της φλεβοκέντησης, που δημιουργείται μετά την αποχώρηση του αιμοδότη από το χώρο της αιμοδοσίας.

5.2.2 Επιπλοκές που χαρακτηρίζονται κυρίως από πόνο [89]

Ερεθισμός νεύρου

Ο ερεθισμός νεύρου δημιουργείται από την πίεση που εξασκεί το αιμάτωμα, με πόνο που ακτινοβολεί ή/και μούδιασμα. Το αιμάτωμα μπορεί να μην είναι πάντα σε εμφανές μέρος τουλάχιστον στην αρχή. Τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται αμέσως μετά την εισαγωγή της βελόνας, αλλά όταν το αιμάτωμα αποκτήσει συγκεκριμένο μέγεθος που συμβαίνει λίγη ώρα μετά την εισαγωγή της βελόνας.

Κάκωση νεύρου [69]

Η κάκωση ενός νεύρου παρατηρείται από την εισαγωγή ή την απομάκρυνση της βελόνας με έντονο πόνο που ακτινοβολεί και εμφάνιση μούδιασματος. Ο έντονος πόνος συχνά σχετίζεται με παραισθήσεις.

Κάκωση τένοντα [69]

Κάκωση τένοντα από τη εισαγωγή της βελόνας.

Τα συμπτώματα επιφέρουν πολύ έντονο τοπικό πόνο που δεν ακτινοβολεί αλλά εμφανίζεται ταυτόχρονα με την εισαγωγή της βελόνας.

Πόνος άνω άκρου [89]

Οι περιπτώσεις αυτές χαρακτηρίζονται κυρίως από έντονο τοπικό πόνο και αντανακλά στο άνω άκρο που χρησιμοποιήθηκε για την αιμοδοσία. Εμφανίζεται κατά την διάρκεια ή λίγες ώρες μετά την αιμοληψία, αλλά χωρίς άλλα χαρακτηριστικά, όπως αιμάτωμα ή οξύς πόνος κατά την εισαγωγή της βελόνας, που θα επέτρεπαν την ταξινόμηση του σε μια από τις ειδικές κατηγορίες που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

5.2.3 Άλλα είδη των κατηγοριών με τοπικά συμπτώματα [89]

Θρομβοφλεβίτιδα [108]

Είναι η φλεγμονή σε κάποια φλέβα, στην οποία πιθανότατα να έχει δημιουργηθεί θρόμβωση. Τα συμπτώματα είναι θερμότητα, ευαισθησία, τοπικό άλγος, ερυθρότητα και διόγκωση.[109][110]. Η παρουσία θρομβοφλεβίτιδας σε μια επιπολής φλέβα σχηματίζει ένα υποδόριο ερυθρό, σκληρό ενώ η θρομβοφλεβίτιδα σε μια εν τω βάθει φλέβα προκαλεί πιο σοβαρά συμπτώματα και ίσως συνοδεύονται από πυρετό.

Τοπική αλλεργία ή / και τοπική λοίμωξη [89]

Οι αλλεργικού τύπου αντιδράσεις του δέρματος στην περιοχή της φλεβοκέντησης προκαλούνται από αλλεργιογόνα που βρίσκονται στα διαλύματα και χρησιμοποιούνται για την απολύμανση του χεριού ή από αλλεργιογόνα που βρίσκονται στη βελόνα. Τα συμπτώματα είναι εξάνθημα, διόγκωση, ερυθρότητα και κνησμός στη θέση της φλεβοκέντησης. Επίσης, στην περιοχή της φλεβοκέντησης είναι δυνατόν να αναπτυχθεί τοπική λοίμωξη.

5.3 Επιπλοκές με κυρίως γενικευμένα συμπτώματα [88]

5.3.1 Βαγοτονική αντίδραση [111]

Η βαγοτονική αντίδραση είναι η σημαντικότερη επιπλοκή του αιμοδότη ολικού αίματος. Η συχνότητα της υπολογίζεται στο 1% του συνόλου των αιμοδοτών. Αν και από μόνη της δε συνιστά σοβαρό κίνδυνο, όμως η πτώση του δότη λόγω απώλειας της συνείδησης είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σοβαρό τραυματισμό.

Η συγκεκριμένη αντίδραση μπορεί να εκδηλωθεί, πριν, κατά την διάρκεια και μετά από την αιμοληψία. Η εφαρμογή προληπτικών μέτρων με σκοπό την ελάττωση ποσοστού εμφάνισης της αντίδρασης αυτής είναι ουσιώδους σημασίας για την ασφάλεια του αιμοδότη και απαιτεί την συμμετοχή του προσωπικού της αιμοδοσίας. Η συχνότητα εμφάνισης σε αιμοδότη πρώτης φοράς είναι μεγαλύτερη από ότι στους συστηματικούς δότες.

Η βαγοτονική αντίδραση εκδηλώνεται με ένα γενικό αίσθημα δυσφορίας και αδυναμίας συνδεδεμένο από ανησυχία, ιδρώτα, ζάλη, ναυτία, και μπορεί να εξελιχθεί σε απώλεια συνείδησης (λιποθυμία). Επίσης μπορεί να συνυπάρχουν και άλλα συμπτώματα όπως εμετός, ωχρότητα, υπεραερισμός.

Οι περισσότεροι αιμοδότες αναφέρουν ήπια μόνο συμπτώματα, αλλά χωρίς να αποκλείεται η εμφάνιση μιας πιο σοβαρής εξέλιξης με συμπτώματα όπως απώλεια συνείδησης σπασμοί, απώλεια ούρων ή κοπράνων.

Αίτια βαγοτονικής αντίδρασης: [89]

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

Οι βαγοτονικές αντιδράσεις ταξινομούνται ως ακολούθως:

1. Άμεση βαγοτονική αντίδραση χωρίς κάκωση

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται πριν την αποχώρηση του αιμοδότη από το χώρο της αιμοδοσίας.

2. Άμεση βαγοτονική αντίδραση με κάκωση

Η κάκωση προκαλείται από πτώση ή ατύχημα του αιμοδότη λόγω βαγοτονικής αντίδρασης και απώλειας συνείδησης πριν την αποχώρησή του από το χώρο αιμοδοσίας.

3. Όψιμη βαγοτονική αντίδραση χωρίς κάκωση

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται μετά την αποχώρηση του αιμοδότη από το χώρο της αιμοδοσίας.

4. Όψιμη βαγοτονική αντίδραση με κάκωση

Η κάκωση προκαλείται από πτώση ή ατύχημα του αιμοδότη λόγω βαγοτονικής αντίδρασης και απώλειας συνείδησης μετά την αποχώρηση του από το χώρο της αιμοδοσίας.

5.3.2 Σπάνιες επιπλοκές σχετικές με την αιμοδοσία

Καρδιαγγειακό επεισόδιο: Είναι μια σπάνια επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί σαν αρρυθμία, στηθάγχη ή έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Εγκεφαλικό επεισόδιο: Παρομοίως, η εμφάνιση αυτής της επιπλοκής γίνεται σε σπάνιες περιπτώσεις.

5.3.3 Επιπλοκές που σχετίζονται με την κυτταροαφαίρεση[89]

Είναι η συχνότερη επιπλοκή που οφείλεται στο κιτρικό νάτριο που εμπεριέχεται στο αντιπηκτικό διάλυμα που χορηγείται ενδοφλεβίως καθόλη την διάρκεια της κυτταροαφαίρεσης.[112] Οφείλεται στην δέσμευση του ασβεστίου του αίματος από το κιτρικό νάτριο με εμφάνιση μούδιασματος στα χείλη και το πρόσωπο κατά την διάρκεια της συνεδρίας [113][114].

Προληπτικά συστήνεται λήψη γαλακτοκομικών προϊόντων (γάλα ή γιαούρτι) από την προηγούμενη ημέρα και το πρωί πριν την συνεδρία.

5.4 Αντιμετώπιση των επιπλοκών

Η ευθύνη για την αποφυγή βλαβών, επιπλοκών και ατυχημάτων των αιμοδοτών κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας είναι ευθύνη των υπηρεσιών της αιμοδοσίας. Μερικές φορές κάποια από αυτά τα συμβάντα έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα των προϊόντων του αίματος.

Η διαχείριση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και επιπλοκών στους αιμοδότες βασίζεται στις παρακάτω αρχές :

- Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε όλους τους αιμοδότες στους οποίους αναγνωρίζεται ένα ανεπιθύμητο συμβάν που σχετίζεται με την αιμοδοσία
- Πρέπει να εντοπίζεται η αιτία και να λαμβάνονται διορθωτικά και προληπτικά μέτρα.
- Οι σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις πρέπει να αναφέρονται στην εθνική αρχή της αιμοδοσίας ΕΚΕΑ μέσω του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης

Θεραπεία

Η θεραπεία των επιπλοκών που σχετίζονται με την αιμοδοσία πρέπει να περιγράφεται στις πρότυπες διαδικασίες λειτουργίας με τις οποίες εκπαιδεύεται όλο το προσωπικό της αιμοδοσίας.

Το προσωπικό δεν αρκεί να εκπαιδευτεί μια φορά, αλλά πρέπει να υποβάλλεται τακτικά σε εκπαίδευση, έτσι ώστε, να αναγνωρίζει όλα εκείνα τα πρώιμα σημεία ή σημάδια των επιπλοκών και να είναι πάντα σε θέση να ανταποκρίνεται και να αντιμετωπίζει αμέσως κάθε περιστατικό με τις κατάλληλες ενέργειες.[32][16]

Επίσης, πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος για την αντιμετώπιση των επιπλοκών, διότι ο αιμοδότης θα πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχή παρακολούθηση μέχρι να επέλθει η πλήρη ανάρρωσή του. Ωστόσο, αν η επιπλοκή είναι σοβαρή και ο αιμοδότης έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο, το προσωπικό της αιμοδοσίας θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία καθόλη τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο.

5.5 Αντιμετώπιση επιπλοκών με τοπικά κυρίως συμπτώματα [66][16]

5.5.1 Αντιμετώπιση επιπλοκών που χαρακτηρίζονται από έξοδο αίματος από τα αγγεία:

Αιμάτωμα

Μικρά αιματώματα δεν απαιτούν θεραπεία. Το προσωπικό της αιμοδοσίας θα πρέπει να διαβεβαιώνει το δότη ότι η περιοχή που βρίσκεται το αιμάτωμα θα επανέλθει στο φυσιολογικό μέσα σε 2-3 εβδομάδες. Σε μεγαλύτερα αιματώματα, εφαρμόζεται τοπικά αλοιφή ηπαρινοειδούς.

Σε πολύ εκτεταμένα αιματώματα, χρησιμοποιούνται κομπρέσες με αλουμινόξυλο και περίδεση της περιοχής. Παρακολούθηση του δότη και παραπομπή σε νοσοκομείο για χειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση, αν εμφανιστούν συμπτώματα ερεθισμού νεύρου ή συνδρόμου διαμερίσματος.

Παρακέντηση αρτηρίας

Σε περίπτωση παρακέντησης αρτηρίας, θα πρέπει να γίνει άμεση διακοπή της αιμοληψίας και εφαρμογή ισχυρής πίεσης τοπικά με γάζες για 10 λεπτά. Στο σημείο της παρακέντησης θα γίνει περίδεση με ελαστικό επίδεσμο και ο δότης θα παραμείνει στο χώρο της αιμοδοσίας δότη επί 30 λεπτά για παρακολούθηση.

Ο ιατρός της αιμοδοσίας θα επικοινωνήσει με τον δότη για την εξέλιξη της κατάστασης μετά την αποχωρησή του από την αιμοδοσία π.χ. (τηλεφωνική επικοινωνία με τον δότη). Άμεση παραπομπή του δότη σε νοσοκομείο αν υπάρχουν ενδείξεις κάποιας επιπλοκής όπως σύνδρομο διαμερίσματος, ψευδοανεύρυσμα, αρτηριοφλεβική επικοινωνία.

Όψιμη αιμορραγία

Συμβουλή στον αιμοδότη για πιθανή αιμορραγία στο σημείο φλεβοκέντησης, όπως η ανώρθωση του άνω άκρου ψηλά και εφαρμογή πίεσης του σημείου της αιμορραγίας. Αν χρειαστεί, γίνονται οι απαραίτητες ενέργειες για επίσκεψη του αιμοδότη στο νοσοκομείο και αντιμετώπιση της αιμορραγίας από τον ειδικό γιατρό. Σε περίπτωση αιματώματος, αυτό αντιμετωπίζεται όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

5.5.2 Αντιμετώπιση επιπλοκών που χαρακτηρίζονται κυρίως από πόνο

Ερεθισμός νεύρου: Σε ερεθισμό νεύρου θα πρέπει να γίνει άμεση αφαίρεση της βελόνας, περίδεση με γάζα και επίδεσμο και ανάπαυση του άκρου. Αν επιμένουν τα συμπτώματα γίνεται παραπομπή του δότη σε νοσοκομείο για χειρουργική εκτίμηση και αντιμετώπιση.[88]

Κάκωση νεύρου: Ακολουθείται η ίδια διαδικασία με αυτήν του ερεθισμού νεύρου

Κάκωση τένοντα: Η βελόνα αφαιρείται άμεσα από το σημείο της φλεβοκέντησης και πραγματοποιείται περίδεση με γάζα και επίδεσμο. Περιορισμός της κινητικότητας και ανάπαυση του άκρου, ενώ σε ενδείξεις σοβαρού τραυματισμού ο δότης παραπέμπεται στο νοσοκομείο.

Πόνος άνω άκρου: Παραπομπή του δότη σε νοσοκομείο για παρακολούθηση, αν ο πόνος επιμένει. [69]

5.5.3 Άλλες επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα [69][16]

Θρομβοφλεβίτιδα: Η θρομβοφλεβίτιδα αντιμετωπίζεται με ψυχρά επιθέματα, εφαρμογή αλοιφής ηπαρινοειδούς τοπικά και περίδεση με επίδεσμο. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, χορηγούνται μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη από το στόμα φάρμακα όπως ινδομεθακίνη, δικλοφεκάκη και άλλα. Σε υποψία θρόμβωσης κάποιας εν τω βάθει φλέβας, παραπομπή σε νοσοκομείο.

Αλλεργία (τοπική): Αντιμετωπίζεται με τοπική εφαρμογή αλοιφής ή γέλης αντιισταμινικού. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις τοπική εφαρμογή κρέμας ή αλοιφής κορτικοστεροειδούς.

5.6 Αντιμετώπιση επιπλοκών με γενικευμένα κυρίως συμπτώματα

5.6.1 Βαγοτονική αντίδραση

Άμεσες ενέργειες αντιμετώπισης της κρίσης [69]

Αν η κρίση εκδηλωθεί κατά την διάρκεια της αιμοληψίας, γίνεται άμεση αφαίρεση της βελόνας από τον αιμοδότη και σε συνεργασία με το γιατρό τοποθετείται σε ανάρροπη θέση έχοντας υπερυψωμένα τα κάτω άκρα. Αν η κρίση εκδηλωθεί πριν ή μετά από την αιμοληψία, ο δότης τοποθετείται σε ύπτια θέση στο σημείο που βρίσκεται, με υπερυψωμένα τα κάτω άκρα του. Πραγματοποιείται έλεγχος της βατότητας των αεροφόρων οδών και γίνεται χαλάρωση τυχόν πιεστικών ενδυμάτων (ζώνη, γραβάτα κ.λ.π).

Ψεκασμός του προσώπου με κρύο νερό και κρύες κομπρέσες στο μέτωπο πιθανόν να βοηθούν. Αντίθετα, η χρήση οινοπνεύματος, αμμωνίας κ.λ.π. δεν έχουν θέση στην αντιμετώπιση της κρίσης και πιθανόν να βλάψουν. Εφαρμόζοντας τα ανωτέρω, ο δότης επανακτά τη συνείδηση του και αν είναι στο έδαφος, μεταφέρεται υποβασταζόμενος από δύο μέλη του προσωπικού σε μια πολυθρόνα αιμοδοσίας σε οριζόντια θέση.

Επόμενες ενέργειες [66][16]

Κατά την παραμονή του στην πολυθρόνα αιμοληψίας ο δότης επαναφέρεται σταδιακά από την οριζόντια στην καθιστή θέση, ενώ του χορηγούνται υγρά από το στόμα. Χορηγείται επινεφρίνη από το στόμα ή ενδομυϊκά, αν και υπάρχουν ενστάσεις για την αποτελεσματικότητά της. Αν η υπόταση και η αδυναμία εξακολουθούν να επιμένουν και εμφανίζεται υπογκαιμία, χορηγούνται 250-500 ml φυσιολογικού ορού ενδοφλεβίως. Αν ο δότης αισθάνεται ναυτία και έχει τάση για έμετο, θα πρέπει να ενθαρρύνεται να κάνει εμετό, γιατί έτσι ανακουφίζεται και βελτιώνεται η κατάστασή του γρηγορότερα. Αν προηγήθηκε πτώση απαιτείται πλήρης κλινική εξέταση από τον ιατρό για τυχόν τραυματισμούς.

Σε μερικές περιπτώσεις η πτώση της αρτηριακής πίεσης αντιμετωπίζεται με κορτικοστεροειδή τα οποία χορηγούνται σε αλατούχο διάλυμα (1 g υδροκορτιζόνη ή 1g μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως.

[116][117] [118] Η έγκριση από το προσωπικό για να σηκωθεί ο δότης από την πολυθρόνα και να μεταβεί στο χώρο της ανάνηψης (όπου θα παραμείνει καθιστός για 30 λεπτά), θα γίνει όταν:

- Αισθάνεται καλά στην καθιστή θέση.
- Η γενική του κατάσταση είναι φυσιολογική (όψη, χρώμα, ζωτικά σημεία).
- Η αρτηριακή του πίεση έχει επανέλθει στο σημείο που ήταν πριν την αντίδραση.

Το προσωπικό της αιμοδοσίας παρέχει τις κατάλληλες οδηγίες στο δότη για λήψη υγρών, αποφυγή καπνίσματος, οδήγησης και οινοπνεύματος και του συνιστά ανάπαυση για το υπόλοιπο της ημέρας. Δεν θα πρέπει να αποχωρούν οι αιμοδότες από τον χώρο της αιμοδοσίας αν δεν αισθάνονται τελείως καλά.

Όψιμη βαγοτονική αντίδραση σε σχέση με την εργασία και τις δραστηριότητες του αιμοδότη. [69]

Η όψιμη βαγοτονική αντίδραση αποτελεί κίνδυνο για κάθε αιμοδότη που αποχωρεί από τον χώρο της αιμοδοσίας. Έτσι, μετά το πέρας της αιμοδοσίας επιβάλλεται η αποχή επί 12 τουλάχιστον ώρες από επίπονες δραστηριότητες στις παρακάτω κατηγορίες αιμοδοτών:

Οδηγοί μέσω μαζικής μεταφοράς, χειριστές μηχανημάτων, βιομηχανικοί εργάτες, οικοδόμοι, αθλητές, δύτες, ορειβάτες, αλεξιπτοτιστές, αεροσυνοδοί, ελεγκτές αναέριας κυκλοφορίας, ειδικές δυνάμεις ενόπλων δυνάμεων και σωμάτων ασφαλείας. Ειδικά για τους χειριστές αεροσκαφών και ελικοπτέρων υπάρχει πρόβλεψη από την υπηρεσία τους για αποχή αρκετών ημερών (3-15 ημέρες) ανάλογα με το αεροσκάφος που χειρίζονται.

5.6.2 Αντιμετώπιση σπάνιων επιπλοκών σχετικές με την αιμοδοσία. [89]

Συνήθως, παρέχονται οι πρώτες βοήθειες και κατόπιν εξετάζονται από ειδικούς ιατρούς ή ειδοποιείται το ΕΚΑΒ για μεταφορά του αιμοδότη στο νοσοκομείο όπου αντιμετωπίζεται το πρόβλημα από εξειδικευμένους ιατρούς.

Αντιμετώπιση στεφανιαίας νόσου (στηθάγχη-έμφραγμα μυοκαρδίου-αρρυθμίες) [16][69][24]

- Κλήση καρδιολόγου ή του ΕΚΑΒ και αναμονή αυτών.
- Χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα 2-4 l/min
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σφύξεων.
- Εξασφάλιση ενδοφλέβιας οδού
- Ανάταξη της υπόστασης (σε πτώση της αρτηριακής πίεσης χορηγούνται 250-500ml φυσιολογικού ορού.)

Αντιμετώπιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου [16][69]

- Κλήση νευρολόγου ή του ΕΚΑΒ και αναμονή αυτών
- Χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα 2-4 l/min
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σφύξεων.
- Διασφάλιση ενδοφλέβιας οδού και σε υπόταση χορηγούνται 250-500 ml φυσιολογικού ορού υπό μορφή ταχείας έγχυσης. Αν σημειωθεί αύξηση της αρτηριακής πίεσης και βελτίωση του δότη, συνεχίζεται η χορήγηση φυσιολογικού ορού με μικρότερη ταχύτητα και καταγράφεται η εξέλιξη μέχρι την πλήρη επαναφορά του.
- Αν δεν υπάρχει βελτίωση, παρακολουθήση ζωτικών σημείων μέχρι την έλευση του ειδικού. Σε έκπτωση του επιπέδου συνείδησης, τοποθέτηση του δότη σε πλάγια θέση για διευκόλυνση της αναπνοής και αποφυγή εισρόφησης (εμετός).

5.6.3. Αντιμετώπιση επιπλοκών σχετικές με την κυτταροαφαίρεση [69]

- ✓ Κατά την διάρκεια της συνεδρίας χορηγούμε διάλυμα ασβεστίου από το στόμα ή ενδοφλεβίως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

6.1 Έννοια και σημασία της προσέλκυσης αιμοδοτών

Οι ανάγκες αίματος στη χώρα μας είναι μεγάλες αν διανοηθεί κανείς ότι για κάθε 10 ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο χρειάζονται περίπου 2 μεταγγίσεις, για να σωθεί ένας βαριά τραυματισμένος χρειάζονται 10-40 μονάδες αίματος, για κάθε πάσχοντα από Μεσογειακή αναιμία χρειάζονται 30-40 μονάδες αίματος το χρόνο, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις η ανάγκη για κάθε άρρωστο υπερβαίνει τις 10 μονάδες (εγχειρήσεις καρδιάς, ρήξη μήτρας, γαστρορραγία, κ.τ.λ.) και τέλος για κάθε άρρωστο που πάσχει από λευχαιμία υπολογίζονται πάνω από 50 μονάδες αίματος η αιμοπεταλίων το έτος.[69]

Επιπρόσθετα, για να μπορέσει να αξιολογηθεί η σημασία της προσέλκυσης θα ήταν σκόπιμο να γνωρίζει ο καθένας μας ότι πάνω από τις μισές μονάδες αίματος προέρχονται από κατευθυνόμενους αιμοδότες, με το 39% να προέρχεται από εθελοντές αιμοδότες, το 6,2% από ένοπλες δυνάμεις και το 1.5% να εισάγεται από την Ελβετία λόγω της ανικανότητας να καλυφθεί η ετήσια ζήτηση αίματος από την συλλογή αιμοδοτών, στη χώρα μας.[32]

Το προσκείμενο αποτέλεσμα μας προτρέπει να ασχοληθούμε συστηματικά με την προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού εθελοντών από τους ήδη υπάρχοντες δηλαδή να ανέρχονται σε 300.000-350.000 εθελοντές αιμοδότες για να υπάρξει πλήρη κάλυψη αίματος στο μέλλον.

Ένας εξίσου σημαντικός λόγος προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών είναι να προστατέψει την υγεία και την ασφάλεια τόσο του δότη όσο και του δέκτη.

Η προσέλκυση είναι μία σύνθετη διαδικασία επικοινωνίας, η οποία καλό είναι να γίνεται από τους επαγγελματίες υγείας και τα λοιπά στελέχη της αιμοδοσίας.

Για να αποδώσει η προσέλκυση αιμοδοτών θα πρέπει ο προσελκυστής να λειτουργεί, ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των αιμοδοτών και της υπηρεσίας αιμοδοσίας.

Ο προσελκυστής θα πρέπει να :

- Προσαρμόζει τα δεδομένα και τις τεχνικές στην ελληνική πραγματικότητα.
- Να ακολουθεί τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους αιμοδότες.
- Να προσαρμόζει τα στοιχεία που διαθέτει κάθε φορά ώστε να επιλέγεται η σωστή μέθοδος προσέλκυσης (θεωρητικές κατευθύνσεις, ερευνητικά δεδομένα, εξελίξεις προσέλκυσης).

Αφετηρία της προσέλκυσης είναι η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού που τις περισσότερες φορές είναι σε άγνοια, καθώς και η διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης στον νεότερο πληθυσμό όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι. [119]

6.2 Αναγνώριση διαφορετικών ομάδων - στόχων

Για να εξασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος αλλά και να επιτευχθεί η αποτελεσματική προσέγγιση του πληθυσμού θα πρέπει να αναγνωριστούν οι διαφορετικές ομάδες, να εντοπιστούν τα κοινά χαρακτηριστικά τους και να διαμορφωθούν οι στόχοι με βάση αυτά. Οι ομάδες χωρίζονται σε μη αμειβόμενους εθελοντές οι οποίοι είναι και οι ασφαλέστεροι αιμοδότες, προσφέρουν αίμα σε τακτική βάση για ανθρωπιστικούς λόγους, και είναι ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης μιας και υπάρχει μεγαλύτερη οικειότητα και σιγουριά με το προσωπικό.[119][120]

Μέσα στην ομάδα των εθελοντών αιμοδοτών υπάρχουν και οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά αλλά έχουν πάντα μέσα τους την θέληση να ξαναδώσουν αίμα, και γι' αυτό πρέπει να βρισκόμαστε πάντα δίπλα τους, να τους εμπνυχώνουμε, και να τους παροτρύνουμε να συμβάλουν ενεργά στην προσέλκυση νέων αιμοδοτών μέχρι να καταστούν οι ίδιοι ικανοί για αιμοδοσία.

Το ίδιο ισχύει και για την ομάδα εθελοντών αιμοδοτών που απορρίφθηκαν οριστικά, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν ενεργά σε πολλές δραστηριότητες της αιμοδοσίας.

Άλλη ομάδα είναι οι αιμοδότες με συγκεκριμένη ομάδα αίματος. Συχνά η αιμοδοσία κατέχεται από την ανάγκη συγκεκριμένης ομάδας αίματος λόγω μεγάλης ζήτησης σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο όταν τα αποθέματα της συγκεκριμένης ομάδας έχουν εξαντληθεί.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις υπάρχει η δυνατότητα μετάγγισης ασθενών από άλλη ομάδα όπως είναι το Ο αρνητικό ή μερικές φορές η ομάδα ΑΒ. Αυτό κάνει όλους τους αιμοδότες χρήσιμους και τους δίνει δύναμη και εμπύχωση ότι είναι σημαντικοί.

Επιπλέον υπάρχουν οι αμειβόμενοι αιμοδότες οι οποίοι δίνουν αίμα για κάποιο χρηματικό αντίτιμο αλλά όμως πρέπει σταδιακά να εξαληφθούν και να αντικατασταθούν από νέους εθελοντές αιμοδότες.

Τέλος, υπάρχουν οι κατευθυνόμενοι αιμοδότες όπου προσφέρουν αίμα για να αναπληρώσουν το αίμα που μεταγγίστηκε σε ένα άτομο του συγγενικού ή φιλικού του περιβάλλοντος. [121][122][123] Στην περίπτωση που ένας φίλος ή μέλος της οικογένειας του ασθενή δίνει αίμα για να αντικαταστήσει το αίμα που έχει ήδη πάρει ο ασθενής αλλά σε μεταγενέστερη ημερομηνία, συνήθως μετά από επέμβαση, αυτό αποκαλείται « αυτόλογη » δωρεά. [124]

Σε αυτή την ομάδα αιμοδοτών πρέπει να γίνει συστηματική προσέλευση έτσι ώστε να μετατραπούν σε εθελοντές αιμοδότες κ.λ.π

6.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την προσέλευση

Μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσέλευση είναι:

- Η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και η μετατροπή του σε ενημερωμένο κοινό.
- Κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας, δηλαδή ευχάριστο περιβάλλον, άνεση.
- Θετική εμπειρία αιμοδοσίας.
- Δυνατότητα πρόσβασης σε κινητό συνεργείο, τροποποίηση ωραρίου λειτουργίας, σύμφωνα με τις ανάγκες των αιμοδοτών, μιας και οι καλύτεροι πρεσβευτές της αιμοδοσίας είναι οι ικανοποιημένοι αιμοδότες. [32]
- Κουλτούρα και τοπικές παραδόσεις (Μάνη, Κρήτη κλπ).
- Προσωπικό της αιμοδοσίας (νοσηλευτικό και ιατρικό).

6.4 Τρόποι ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για προσφορά αίματος

Η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για προσφορά αίματος γίνεται με έμμεσους και άμεσους τρόπους. Οι έμμεσοι τρόποι έχουν στόχο να ενημερώσουν τον πληθυσμό και να τον μετατρέπουν από ένα κοινό άγνοιας σε ένα κοινό ενημερωμένο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας τα ΜΜΕ, όπως είναι η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και ο τύπος.

Οι άμεσοι τρόποι στοχεύουν στην βαθύτερη και εκτεταμένη ενημέρωση αλλά και στην ευαισθητοποίηση ορισμένων ομάδων πληθυσμού όπως:

1. Μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με ομιλίες συζητήσεις και διαλέξεις ανάλογα με την ηλικία των μαθητών σχετικά με την αιμοδοσία και τις ανάγκες της χώρας μας.
2. Ο στρατός που είναι μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα.
3. Οργανωμένες ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι δήμοι, οι εκκλησίες, τα εργοστάσια, οι πολιτιστικοί σύλλογοι οι οποίοι πρέπει να ενημερώνονται από τους (τις) επισκέπτες(τριες) υγείας. [125]

6.5 Στρατηγικές προσέλκυσης αιμοδοτών

Οι αιμοδότες δεν πρέπει να θεωρούνται δεδομένοι. Είναι ανάγκη να διασφαλίζεται η ικανοποίηση των αιμοδοτών και να έχουν ένα αίσθημα αφοσίωσης προς την υπηρεσία της αιμοδοσίας.

Με την πάροδο των χρόνων μεταβάλλονται οι λόγοι, για τους οποίους κάποιος συνεχίζει να δίνει αίμα για πολλά χρόνια. Τα εσωτερικά κίνητρα, όπως αλτρουϊσμός και η προσωπική δέσμευση, αρχίζουν να αντικαθιστούν τα εξωτερικά κίνητρα, όπως είναι η επιβράβευση και η αναγνώριση, γι' αυτό χρειάζονται στρατηγικές, που αποσκοπούν στην επιβράβευση και αναγνώριση της προσφοράς (κονκάρδες, μικρές τελετές επιβράβευσης κλπ)[119]

1. Καθορισμός προτεραιοτήτων:

Για να επιτευχθεί μια δραστική προσέλκυση αιμοδοτών πρέπει να καθοριστούν προτεραιότητες, να σχεδιαστούν, να εκτελεστούν και να αξιοποιηθεί το αποτέλεσμα τους:

- με συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση,
- με προσέλκυση συγκεκριμένων ομάδων- στόχων,
- με υπηρεσίες υψηλής ποιότητας προς στους αιμοδότες,
- με αποτελεσματική διαχείριση για να επιτευχθούν ασφαλή και επαρκή αποθέματα αίματος.[32]

2. Υποστήριξη αιμοδοτών και συμβουλευτική υπηρεσία

Κάθε κέντρο αιμοδοσίας πρέπει να έχει σχεδιάσει κατάλληλα ένα σύστημα υποστήριξης για τους εθελοντές αιμοδότες της, το οποίο θα πρέπει να εφαρμόζεται από αρμόδιο μέλος της υπηρεσίας.

Η συμβουλευτική βοήθεια πρέπει να παρέχεται από άτομα που έχουν κατάλληλα εκπαιδευτεί, για να βοηθούν, να υποστηρίζουν και να συμβουλεύουν τους αιμοδότες που ανησυχούν για θέματα, όπως είναι τα αποτελέσματα των εξετάσεων ελέγχου που υποβλήθηκαν στο αίμα τους και τα οποία μπορεί να κατακρημνίσουν το ηθικό του αιμοδότη.

Η καλή συμβουλευτική έχει ιδιαίτερη σημασία για τους αιμοδότες που απορρίπτονται, γιατί η απόρριψη μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες στην αξία του αιμοδότη και αν οφείλεται σε σοβαρούς λόγους, θα χρειασθεί συμπαράσταση και παραπομπή του αιμοδότη σε εξειδικευμένο ιατρό. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ειδικά όταν ο αιμοδότης, πάσχει από κάποιο λοιμώδες νόσημα[32]

3. Στρατηγικές της εθελοντικής προσφοράς στην αγωγή υγείας

Οι στρατηγικές της εθελοντικής προσφοράς στην αγωγή υγείας που μπορεί να ακολουθηθούν είναι:

- Δημιουργία λειτουργικών μονάδων,
- Προγραμματισμός διαλέξεων από γιατρό, που έχει γνώση σχετικά με τον εθελοντισμό και την εθελοντική αιμοδοσία,
- Πραγματοποίηση βιωματικών εργαστηρίων (παιχνίδια ρόλων-δραματοποίηση) για τα ζητήματα του εθελοντισμού στην αγωγή υγείας,
- Πραγματοποίηση εθελοντικών αιμοδοσιών με συμμετοχή μικρού αριθμού εθελοντών.
- Ενημέρωση των μαθητών για τα αποτελέσματα των προγραμμάτων,
- Επίδειξη ασκήσεων στην προσφορά πρώτων βοηθειών[32]

4. Εμπιστευτικότητα [32]

Η εμπιστευτικότητα είναι ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους γιατί αποδεικνύει την καλή σχέση μεταξύ της υπηρεσίας αιμοδοσίας και του εθελοντή αιμοδότη. Ο αιμοδότης θεωρεί δεδομένο ότι τα αποτελέσματα των εξετάσεων από τον έλεγχο του αίματος και οι πληροφορίες που έδωσε κατά την παραμονή του στην αιμοδοσία θα παραμείνουν αυστηρά εμπιστευτικά και αν χρειαστεί θα αποκαλυφθούν μόνο στον ίδιο.

Για αυτό όταν πραγματοποιούνται οι προσωπικές συνεντεύξεις με τους αιμοδότες, θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και ο ίδιος ο ιατρός να διατηρούν μια μυστικοπάθεια, επιδιώκοντας να μην υπάρχει παρουσία τρίτου και να είναι οι πόρτες κλειστές για να μην ακούγεται η συνομιλία τους προς τα έξω. Επιπρόσθετα, τα αρχεία των αιμοδοτών πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος, διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο το δικαίωμα κάθε ανθρώπου για τα προσωπικά του δεδομένα. Έτσι, δημιουργείται μια

αίσθηση ασφάλειας στον αιμοδότη και μειώνεται η πιθανότητα να δώσει ο αιμοδότης κάποια λανθασμένη πληροφορία από φόβο να μη μαθευτεί.

Σε περίπτωση που χαθεί η εμπιστευτικότητα του εθελοντή με την υπηρεσία της αιμοδοσίας μπορεί να συμβεί ένα ή και περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Οι αιμοδότες κατά την αξιολόγησή τους μπορεί να δώσουν ψευδείς πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους θέτοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια του αίματος.
- Η μη τήρηση της εχεμύθειας από το κέντρο αιμοδοσίας μπορεί να οδηγήσει τον αιμοδότη να σταματήσει την δωρεά αίματος.
- Μπορεί να μην παροτρύνει άλλα άτομα να γίνουν αιμοδότες.
- Ο αιμοδότης μπορεί να στιγματιστεί από την τοπική (κλειστή) κοινωνία λόγω της απόρριψης του σαν εθελοντής αιμοδότης ή λόγω διαρροής των αποτελεσμάτων ακαταλληλότητας του αίματος προς την κοινωνία. κλπ.

5. Στρατηγικές προσέγγισης αιμοδοτών και διάδοση της ιδέας του εθελοντισμού [32]

Σε κάποιες γεωγραφικές περιοχές η πρόσβαση στην ενημέρωση είναι δύσκολη, και ο μόνος τρόπος είναι τα ΜΜΕ όπως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, οι εφημερίδες κλπ.. Έτσι θα πρέπει να υπάρχει μια ενιαία και αποτελεσματική καμπάνια σε όλη την ελληνική επικράτεια.

Η χρήση αφισών και τηλεοπτικών σποτ είναι επιβεβλημένη για την προβολή της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας όπως και η εμπλοκή δημοφιλών και διακεκριμένων προσώπων με μεγάλη απήχηση στο ευρύ κοινό και ιδιαίτερα στους νέους. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα ειδικά από τον χώρο του αθλητισμού, όπως τα τηλεοπτικά σποτ με τον Παναγιώτη Γιαννάκη να ζητάει πέντε λεπτά από την ζωή μας το 1987, αλλά και με ηθοποιούς και τραγουδιστές το 2011. Η επιλογή των ατόμων που θα χρησιμοποιηθούν για την προσέλκυση αιμοδοτών πρέπει να είναι πολύ προσεκτική και να μην έχουν απασχολήσει την επικαιρότητα με αρνητικές ιστορίες όπως ποτά, ναρκωτικά κ.α. [79]

Εκτός όμως από τα ΜΜΕ, στην σημερινή εποχή μπορούν να δωθούν μηνύματα εθελοντικής αιμοδοσίας μέσω διαδικτύου όπως email, facebook, twitter κ.α. Τέτοιου είδους ενέργειες μπορούν να έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό, από μαθητές έως μεσήλικες, δίνοντας ταυτόχρονα έμφαση στην ανάγκη της χώρας για αίμα.[91]

6. Παροχή υψηλών υπηρεσιών στην αιμοδοσία

Η δημιουργία ενός συστήματος συνεχούς αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών της αιμοδοσίας είναι επιτακτική. Οι αιμοδότες είναι εκλεκτοί και το προσωπικό πρέπει να τους βλέπει σαν «ξεχωριστές προσωπικότητες» [32]

Το κέντρο αιμοδοσίας θα πρέπει να γνωρίζει και να ακολουθεί τους σωστούς τρόπους μάρκετινγκ και ορθούς τρόπους εξυπηρέτησης των πελατών έτσι ώστε να αναπτύσσεται μια στάση προαγωγής της υψηλής ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών σε όλους τους αιμοδότες. Η αιμοδοσία θα πρέπει να βρίσκεται σε εμφανή τοποθεσία, να είναι καθαρή και τακτοποιημένη, να είναι διακοσμημένη απλά και με άνετο στυλ, ώστε να γίνεται αποδεκτή από όλες τις ηλικίες και να λειτουργεί σε ώρες που να εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό αιμοδοτών.

7. Σύστημα μηχανοργάνωσης

Η ηλεκτρονική διαχείριση στους χώρους της αιμοδοσίας είναι μια δικλείδα ασφαλείας που ευτυχώς υπάρχει σε όλες τις αιμοδοσίες. Στο σύστημα αυτό καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία των αιμοδοτών σε βάση δεδομένων, καταγράφεται ο βιολογικός έλεγχος, η ομάδα αίματος ως προς τα συστήματα ABO, Rhesus κλπ., η κλινική εικόνα και το ιστορικό μετάγγισης, στατιστικά δεδομένα, το ζύγισμα και η καταγραφή παραγώγων αίματος, η χορήγηση ή μη χορήγηση των μονάδων αίματος και σε ποιόν χορηγήθηκαν, και πολλές άλλες πληροφορίες.

Το πιο βασικό στοιχείο που αφορά τους αιμοδότες είναι η καταγραφή όλων των μονάδων που δόθηκαν από κάθε αιμοδότη, προσδιορισμός της ημερομηνίας για την επόμενη αιμοδοσία, έτσι ώστε να γίνεται υπενθύμιση στον αιμοδότη. Επίσης, μπορούν να αποστέλλονται στους αιμοδότες ενημερωτικά έντυπα, προσωπική αλληλογραφία, να τους γνωστοποιείται η ομάδα αίματός τους, αλλά και να τους αποστέλλονται ευχητήριες κάρτες στην ονομαστική τους εορτή και στα γενέθλιά τους. Μέσα από την καταγραφή στοιχείων αναγράφονται οι σπάνιες ομάδες αίματος ώστε σε περίπτωση ανάγκης να πραγματοποιείται επικοινωνία με τον αιμοδότη. Επίσης, καταγράφονται οι λόγοι για τους οποίους ο αιμοδότης προσωρινά αποκλείστηκε από την αιμοδοσία. Με τον ίδιο τρόπο εντοπίζονται οι αιμοδότες που οριστικά έχουν απορριφθεί και ενθαρρύνονται να αναλάβουν ξεχωριστές δραστηριότητες για την προσέλκυση νέων αιμοδοτών.

Τέλος, υπάρχουν ερωτηματολόγια ικανοποίησης που μπορούν να καθορίσουν τυχόν προβλήματα και να δοθεί η σωστή προσοχή ώστε να βελτιωθεί το κέντρο αιμοδοσίας.[32]

8. Διευκόλυνση των αιμοδοτών [32]

Εκτός από την ζεστασιά, την κατανόηση και την φιλικότητα, το προσωπικό πρέπει να έχει και τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει με ευγένεια και ακρίβεια σε οποιαδήποτε ερώτηση του αιμοδότη και να δημιουργήσει ένα πνεύμα εμπιστοσύνης μεταξύ αιμοδότη-προσωπικού.

Αν ο αιμοδότης υποβάλει κάποια ερώτηση στο προσωπικό της αιμοδοσίας και αυτό δεν γνωρίζει την απάντηση, πρέπει να δείξει την απαιτούμενη προθυμία να ενημερωθεί άμεσα και κατόπιν να τον ενημερώσει, δίνοντας τις σωστές πληροφορίες.

Τέλος πρέπει να διευκολύνεται ο αιμοδότης όσο αφορά το ωράριο, την ώρα αναμονής και την τοποθεσία (ειδικά αν αφορά κινητό συνεργείο αιμοδοσίας) ώστε να εκλάβει την έννοια της αιμοδοσίας με θετικό τρόπο και να ξαναδώσει αίμα όχι μόνο ο ίδιος αλλά και να παροτρύνει και άλλους να γίνουν αιμοδότες.

9. Αρχεία αιμοδοτών [32]

Μέσα από τα αρχεία των αιμοδοτών αποδεικνύεται η ακρίβεια και η πληρότητα των πληροφοριών για να διασφαλίζεται η ασφάλεια τόσο των αιμοδοτών όσο και των ληπτών.

Τα αρχεία παρέχουν την δυνατότητα να υπενθυμίζεται στον αιμοδότη η επόμενη φορά που μπορεί να αιμοδοτήσει, να καταγράφονται οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν και ο λόγος που απορρίφθηκαν καθώς και οι αιμοδότες που έχουν σπάνιες ομάδες αίματος.

Επίσης, στα αρχεία αιμοδοτών καταγράφονται στοιχεία των μη ενεργών αιμοδοτών που μπορούν να μας δώσουν πληροφορίες για το λόγο που σταμάτησαν την εθελοντική αιμοδοσία. Αν είναι ακόμα ασφαλείς για αιμοδότηση, θα πρέπει να πεισθούν για να ξαναρχίσουν να αιμοδοτούν.

Η τήρηση αρχείων για τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά είναι απαραίτητη για να αποτραπούν από την αιμοδοσία σε περίπτωση που θέλουν να δώσουν πάλι αίμα.

Αντίθετα, οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά επιτρέπει στο προσωπικό αιμοδοσίας να επικοινωνήσει μαζί τους και να τους ενθαρρύνει να ξαναδώσουν αίμα μετά την λήξη του χρονικού διαστήματος που κρίθηκαν ακατάλληλοι για την αιμοδοσία.

10. Κίνητρα ενθάρρυνσης αιμοδοτών για να δίνουν συχνότερα αίμα. [32]

Οι τακτικοί αιμοδότες είναι συνήθως και οι ασφαλέστεροι όπως έχει αποδειχθεί μέσα από μελέτες γιατί είναι καλά ενημερωμένοι και μπορούν να ανταποκριθούν με μεγαλύτερη σύνεση σε ένα κάλεσμα για αίμα από την αιμοδοσία σε επείγουσες καταστάσεις.

Για να παραμείνουν όμως αιμοδότες, θα πρέπει να παραμείνουν ικανοποιημένοι, και να αναγνωρισθεί η προσφορά τους μέσα από εκδηλώσεις επιβράβευσης όπως κονκάρδες, βραβεία, πιστοποιητικά και ευχαριστίες.

Είναι γνωστό ότι κάθε αιμοδότης αναζητά ένα φιλικό και ευχάριστο προσωπικό που να έχει επαγγελματισμό σε ένα κατάλληλο περιβάλλον και με ελάχιστο χρόνο αναμονής, για αυτό στις περισσότερες αιμοδοσίες δίνεται σειρά προτεραιότητας στους εθελοντές αιμοδότες.

Οι αιμοδότες στις Ηνωμένες Πολιτείες συχνά προσελκύονται μέσω της ευρείας χρήσης ανταμοιβών ή κινήτρων. Αυτά μπορεί να είναι t-shirts, εισιτήρια εκδηλώσεων, ή δώρα όπως τηλεοράσεις και ακριβά αυτοκίνητα.

Στο πλαίσιο αυτό, ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός το Σεπτέμβριο του 2008, ξεκίνησε μία εκστρατεία με το σλόγκαν «Δώστε λίγο, Αγόρασε πολλά» με στόχο να αυξηθεί η εθελοντική αιμοδοσία όχι μόνο αίματος αλλά και αιμοπεταλίων κατά τη διάρκεια των θερινών διακοπών.

Σε αυτή την εκστρατεία, οι εθελοντές αιμοδότες είχαν την ευκαιρία να κερδίσουν δώρα αξίας 1000 \$ σε κάρτα για τις αγορές τους. [92] Το 2008, ένας δικαστής στη Φλόριντα έδωσε σε ένα δεκαεξάχρονο αγόρι, που κάπνιζε σε ένα εμπορικό κέντρο, την ευκαιρία είτε να δώσει μια φιάλη αίμα ή να πληρώσει το πρόστιμο. Η ίδια μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί και για παραβάτες του κώδικα κυκλοφορίας ή για ληγμένες ασφάλειες αυτοκινήτων. [93]

Από μια μελέτη που διεξήχθη το 2001 σε 17 ευρωπαϊκές χώρες εξήχθησαν τα ακόλουθα συμπεράσματα σχετικά με την ασφάλεια του αίματος. Από τις 17 χώρες μόνο πέντε μεταξύ των οποίων η Φινλανδία, η Δημοκρατία της Γιουγκοσλαβίας, η Σλοβενία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο είχαν αποκλειστικά εθελοντική αιμοδοσία, χωρίς ιδιαίτερα κίνητρα (εκτός από δωρεάν αναψυκτικό). Αντίθετα η Τσεχία, η Ελλάδα, η Ιταλία, η ΠΓΔΜ, η Ρουμανία, η Κροατία, και ενδεχομένως η Γαλλία δίνουν κάποιου είδους κίνητρο στους εθελοντές αιμοδότες [107] όπως μία ή περισσότερες ημέρες απουσίας από την εργασία, έξοδα ταξιδιού αναψυχής ή άλλα υλικά δώρα. [115] Ωστόσο, η δραματική μείωση του αριθμού των εθελοντών δοτών και οι εποχιακές ελλείψεις αναγκάζουν ορισμένες χώρες να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις για αίμα μέσα από την προσφορά χρηματικών κινήτρων. Στην Τσεχία, ο αιμοδότης λαμβάνει φορολογική ελάφρυνση (€ 10 ανά αιμοδοσία με μέγιστο τα € 50-70 ετησίως).

Ο αριθμός των αιμοδοτών που έχουν «φορολογική ελάφρυνση» εκτιμάται στο 60%, καθώς υπάρχουν πολλοί αιμοδότες που δεν πληρώνουν φόρους (π.χ. φοιτητές). [115]

Τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο του 2008, οι κάτοικοι της Ρώμης έλαβαν ένα ειδικό κουπόνι μετά την αιμοδοσία για να το ανταλλάξουν με δύο δωρεάν εισιτήρια εισόδου στα μουσεία της πόλης ή δύο δωρεάν εισιτήρια για δρομολόγια πλοίων. Μια τέτοια πρωτοβουλία εντάσσεται στο πλαίσιο της ετήσιας εκστρατείας κατά την διάρκεια του καλοκαιριού για να ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να δώσουν αίμα σε μια εποχή του έτους, όπου οι δωρεές συνήθως μειώνονται κατά 40%. [126]

Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, εξετάστηκε το θέμα των κινήτρων όπως μεταξύ ενός ρεπό εργασίας και μιας συμβολικής ανταμοιβής («μετάλλια»). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ρεπό είναι ένα κίνητρο που οδηγεί πολλούς εργαζόμενους να δώσουν μία επιπλέον φιάλη αίμα ανά έτος. Επίσης, με την συμβολική ανταμοιβή, αυξήθηκε η συχνότητα δωρεάς αίματος, αλλά μόνο όταν τα βραβεία απονεμήθηκαν μπροστά σε κοινό και τα ονόματα του παραλήπτη, δημοσιεύθηκαν στην τοπική εφημερίδα. [127]

11. Ευθύνη του προσωπικού για την ικανοποίηση και προσέλκυση αιμοδοτών [32]

Το προσωπικό πρέπει να αναλαμβάνει με συνέπεια την επαφή με τους αιμοδότες, να προσέχει την διαγωγή του και να εξυπηρετεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους εθελοντές και γενικώς τους αιμοδότες. Η παραμονή του αιμοδότη εξαρτάται από την εξυπηρέτηση, το χαμόγελο του προσωπικού και την φλεβοκέντηση. Έτσι θα πρέπει να παρέχεται μια σωστή υποδοχή από το προσωπικό προς τους αιμοδότες. Ειδικά οι αιμοδότες που δίνουν πρώτη φορά αίμα χρίζουν της ιδιαίτερης αντιμετώπισης, μιας και κατέχονται από φόβο και ανησυχία.

Το προσωπικό πρέπει να παρέχει καθημερινά, κίνητρα στους αιμοδότες για εθελοντική αιμοδοσία. Τέλος είναι χρήσιμο να εκπαιδεύεται το προσωπικό, σε τακτική βάση, που έρχεται σε επαφή με τους αιμοδότες και να βοηθάει και στην εκπαίδευση των εθελοντών, καθώς και να τους παροτρύνει να παίρνουν μέρος σε διάφορους οργανισμούς εθελοντικής αιμοδοσίας όπως π.χ. ΠΟΣΕΑ κ.α.

6.6 Κατάλληλοι τρόποι προσέλκυσης [32][128]

Στους σωστούς τρόπους προσέλκυσης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τα παρακάτω:

- Να προσδιορίζονται οι ομάδες στόχοι από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου και να αναπτύσσονται στρατηγικές για κάθε ομάδα.
- Σωστοί χειρισμοί προς τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά ή οριστικά.
- Να επιτευχθεί η προσέλκυση αιμοδοτών με συγκεκριμένη ομάδα αίματος
- Να αναπτυχθεί μια στρατηγική για την απομάκρυνση των αμειβόμενων αιμοδοτών και των κατευθυνόμενων αιμοδοτών
- Προσέλκυση νέων αιμοδοτών και διατήρηση των υπαρχόντων ιδιαίτερα για την επίτευξη του στόχου της ασφάλειας και της επάρκειας αίματος.
- Επικοινωνία με τους πρώην αιμοδότες, ώστε να χρησιμοποιηθούν ως ομιλητές, παρουσιάζοντας την εμπειρία τους.
- Να δημιουργηθούν ειδικές λέσχες πρώην αιμοδοτών και να τους δοθούν επίσημοι ρόλοι σε τελετές και εκδηλώσεις, όπως οι απονομές βραβείων σε αιμοδότες.
- Οι ήδη υπάρχοντες αιμοδότες πρέπει να αποτελούν πρώτη προτεραιότητα, γιατί έχουν εμπειρία και είναι αποδεδειγμένα οι ασφαλέστεροι αιμοδότες, δίνουν αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα και ανταποκρίνονται σε έκτακτες περιπτώσεις[32]
- Μαρτυρίες από ανθρώπους που χρειάζονται αίμα μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος (περιγράφοντας πώς η αιμοδοσία σώζει ζωές και τη χρήση που έκανε ο καθένας σε αίμα).

- Παρουσίαση μιας πραγματικής ανάγκης (σε κάθε λεπτό της ημέρας ένας συνάνθρωπός μας στην Ελλάδα χρειάζεται αίμα).
- Να εξηγηθεί το πόσο εύκολο είναι να δώσει κάποιος αίμα (δεδομένου ότι η όλη διαδικασία διαρκεί κάτω από μισή ώρα).
- Να δωθούν τα γεγονότα στους υποψήφιους δότες που συνήθως έχουν πολλές απορίες, όπως: Πώς η διαδικασία αιμοδοσίας λειτουργεί πραγματικά; Πού και πότε μπορούν να δωρίσουν;
- Αντιμετώπιση των λόγων που οι άνθρωποι δεν δίνουν αίμα: όπως ο χρόνος, η ευκολία, η ευαισθητοποίηση, η αντίληψη, ο φόβος.[129]

6.7 Εθελοντισμός και παιδιά

Αν ο εθελοντισμός ξεκινήσει από μικρή ηλικία μπορεί να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής ενός παιδιού, κάτι που θα ανυπομονεί να κάνει μαζί με τους γονείς του μεγαλώνοντας, και αυτό με την σειρά του θα το μεταφέρει στην δική του οικογένεια.

Μέσα από τον εθελοντισμό τα παιδιά νιώθουν το αίσθημα της υπευθυνότητας, μαθαίνουν τι σημαίνει δέσμευση, συνέπεια σε χρονικό περιθώριο, νιώθουν περηφάνια με τα αποτελέσματα της δουλειάς τους, νιώθουν το χτυποκάρδι της χαράς ότι ακόμα ένα άτομο σώθηκε με την δική τους προσφορά στην κοινωνία.

Έτσι οι μαθητές πρέπει να προσανατολισθούν σε διάφορες δραστηριότητες με σκοπό να προσεγγίσουν εθελοντές αιμοδότες[32] Μερικές από αυτές αφορούν ομαδικές εργασίες, παντομίμες, παιχνίδια ρόλου, βιωματικές ασκήσεις στα εργαστήρια, ζωγραφιές, κολάζ, αφίσες, ποιήματα κ.α.

6.8 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αιμοδοσία

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την αιμοδοσία, την φροντίδα των αιμοδοτών και την ασφάλεια του αίματος. Επίσης ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, να εποπτεύει όσους έρχονται σε επαφή με την αιμοδοσία, να επικοινωνεί με τους αιμοδότες, να παρέχει ιατρικές γνώσεις, να αξιολογεί, να παρατηρεί και να επιλέγει τους αιμοδότες. Ο ιατρός θα αξιολογήσει από την δική του μεριά την καταλληλότητα του αιμοδότη, ο νοσηλευτής όμως την ολοκληρώνει, παρέχοντας τις ανάλογες συμβουλές και πληροφορίες στον αιμοδότη.

Οι νοσηλευτές πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύονται και να βελτιώνουν τις γνώσεις τους σε θέματα σχετικά με την προσέλευση αιμοδοτών, το αίμα και τα προϊόντα του αίματος, καθώς και τις χρήσεις τους. Αυτή η εκπαίδευση πολλές φορές γίνεται άτυπα μέσα από άλλα κέντρα αιμοδοσίας που έχουν ήδη βελτιώσει τις γνώσεις τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μόνο ο τρόπος συλλογής αίματος, αλλά έχει πολλούς άλλους ρόλους. [143]

Οι νοσηλευτές της αιμοδοσίας συνεργάζονται σε καθημερινή βάση με τις οργανώσεις και συλλόγους αιμοδοσίας, με τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, με τις τράπεζες αίματος για τον εντοπισμό δωρητών και την προσέλευση νέων αιμοδοτών. Οι αιμοδότες συμβουλευονται τους νοσηλευτές σε θέματα αιμοδοσίας. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν και σέβονται τις διαφορετικές πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις των αιμοδοτών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Σχεδιασμός και Προβληματισμός της Έρευνας

Ο σχεδιασμός της έρευνας αποτελεί βασικό και αναπόσπαστο κομμάτι μιας μελέτης γιατί εγγυάται την αξιοπιστία της και προσδίδει βαρύτητα στα συμπεράσματά μας. Κατά το σχεδιασμό της έρευνας ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα:

Καθορισμός στόχων της έρευνας: Αποτελεί σημαντικό κομμάτι μιας έρευνας και πάντα προγραμματίζεται και μελετάται πριν τη διεξαγωγή της. Αντικειμενικός στόχος της έρευνας υπήρξε να ερευνηθούν πληροφορίες και τάσεις σχετικά με τους εθελοντές αιμοδότες. Στόχος είναι να εντοπιστούν στατιστικά στοιχεία που σχετίζονται με το πόσο συχνά οι αιμοδότες δίνουν αίμα, να εντοπιστούν οι κίνδυνοι οι οποίοι αντιμετωπίζονται σε κάθε αιμοδοσία από τους εθελοντές, ο λόγος για τον οποίον αποφάσισαν να γίνουν εθελοντές αιμοδότες καθώς επίσης και να ερευνηθεί αν οι εθελοντές αιμοδότες γνωρίζουν ποιοτικά χαρακτηριστικά της αιμοδοσίας (π.χ. την ποσότητα αίματος που δίνουν κάθε φορά). Τέλος, έγινε η προσπάθεια να συλλεχθούν πληροφορίες για το επίπεδο ικανοποίησης της διαδικασίας της αιμοδοσίας ως εμπειρίας. Βέβαια, πρέπει να ειπωθεί ότι συγκεντρώθηκαν και πληροφορίες σχετικά με το προφίλ των εθελοντών αιμοδοτών όπως ηλικία, ομάδα αίματος κ.τ.λ. Έτσι, θα διεξάγουν ασφαλή συμπεράσματα για το προφίλ των εθελοντών αιμοδοτών, τα κίνητρα που τους ώθησαν σε αυτήν την επιλογή και κατά πόσο ορθά είναι πληροφορημένοι για την αιμοδοσία.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκαν τρία δημόσια νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται στην περιοχή της Δυτική Αττικής (Γενικό Νοσοκομείο Αγία Όλγα), στην περιοχή της Σπάρτης (Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης) και στην περιοχή της Ελευσίνας (Θριάσιο Νοσοκομείο).

Καθορισμός δείγματος και διαδικασίας της έρευνας: Στο συγκεκριμένα τμήμα αναφερόμαστε στο τρόπο διεξαγωγής της έρευνας και στον καθορισμό του δείγματος. Συγκεκριμένα, πρέπει να αναφερθεί ότι ως στόχο είχαμε τη συγκέντρωση άνω των 100 ερωτηματολογίων έτσι ώστε να μπορούμε να βγάλουμε σαφή συμπεράσματα για τον πληθυσμό και να βρισκόμαστε μέσα στο όρια του στατιστικού λάθους. Το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται από 141 εθελοντές αιμοδότες. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε με την επιτόπια συμπλήρωση ερωτηματολογίων για το γεγονός ότι η φυσική παρουσία στα αιμοδοτικά κέντρα ήταν απαιτούμενη.

Βέβαια, πρέπει να επισημανθεί ότι υπήρξε επικοινωνία με τα αιμοδοτικά κέντρα με σκοπό να γίνει η κατάλληλη ενημέρωση για τη φυσική παρουσία την ώρα της αιμοδοσίας. Στο σημείο αυτό οφείλουμε να αναφέρουμε ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν τυχαίο και δεν υπήρξε καμία αμεροληψία ως προς φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κτλ.

Περιορισμοί της έρευνας: Πρέπει να αναφερθεί ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν έγινε από όλους τους εθελοντές αιμοδότες. Επίσης, παρουσιάστηκε μια επιφυλακτικότητα στην συμπλήρωση προαιρετικών προσωπικών δεδομένων. Τέλος, πολλά ερωτηματολόγια ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα ειδικότερα στις ερωτήσεις 6, 7 και 8.

2. Επιλογή μεθόδου διεξαγωγής της έρευνας

Στη διαδικασία του σχεδιασμού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ποιοτική και ποσοτική έρευνα.

Οι ποιοτικές έρευνες στοχεύουν στην εξαγωγή αναλυτικής πληροφορίας και πρόσθετων διευκρινίσεων για τις στάσεις ή τις απόψεις ενός συνόλου χρηστών. Τα πιο διαδομένα είδη ποιοτικών ερευνών είναι:

- A) συνεντεύξεις σε βάθος (in depth interviews)
- B) ομάδες συζήτησης χρηστών (focus groups)
- Γ) παρατηρήσεις (observations)
- Δ) συμβουλευτικές ομάδες χρηστών (advisory groups)[21]

Οι ποσοτικές έρευνες στοχεύουν στην εξαγωγή συγκεκριμένων μέτρων ικανοποίησης των χρηστών τα οποία βασίζονται σε στατιστικά αξιόπιστα δεδομένα. Με αυτό τον τρόπο, μπορούμε να εντοπίσουμε ορθά αποτελέσματα για ένα δείγμα και έπειτα να τα γενικεύσουμε για τον πληθυσμό. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι για τη διεξαγωγή της ποσοτικής ερευνάς γίνεται η χρήση ερωτηματολογίου ενώ αποκλείονται ρητώς οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Οι επικρατέστεροι τρόποι διεξαγωγής ποσοτικών ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία είναι:

- A) Ταχυδρομικές έρευνες
- B) Προσωπικές Συνεντεύξεις
- Γ) Τηλεφωνικές έρευνες
- Δ) Έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-survey)[85][86][87]

Η παρούσα εργασία, λόγω της απαιτούμενης παρουσίας στα αιμοδοτικά κέντρα, χρησιμοποίησε για τη συλλογή των αποτελεσμάτων τις τεχνικές της επιτόπιας έρευνας (door-to-door method).[68]

3. Το δείγμα

Η έρευνα, όπως ήδη έχουμε αναφερθεί παραπάνω, έλαβε μέρος στις περιοχές της νοτιοδυτικής Αττικής, της Σπάρτης και της Ελευσίνας. Συνολικά συμπληρώθηκαν 141 ερωτηματολόγια σε χρονικό διάστημα περίπου δύο μηνών. Αναλυτικά συμπληρώθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια ανά νοσοκομειακό ίδρυμα:

A) Γενικό Νοσοκομείο Αγία Όλγα – 89 ερωτηματολόγια

B) Θριάσιο Νοσοκομείο – 21 ερωτηματολόγια

Γ) Νοσοκομείο Σπάρτης – 31 ερωτηματολόγια

4. Το Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτέλεσε το σημαντικότερο τμήμα της έρευνας με στόχο να εντοπιστούν εμπειρικά συγκεκριμένες πληροφορίες για εθελοντική αιμοδοσία στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό, ο σχεδιασμός και η συγκρότηση του ερωτηματολογίου έγινε κάτω από προσεκτικές συνθήκες με σκοπό να διασφαλιστεί η αξιοπιστία της έρευνας.

Η δομή και η επιλογή των ερωτήσεων έγινε με στόχο να μη δημιουργηθεί φορτικότητα στο άτομο που το συμπληρώνει διότι πολλά άτομα είναι καχύποπτα στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Έτσι, οι ερωτήσεις ήταν απλές και περιορίστηκαν στη συγκέντρωση στοιχείων που από τη μία, θα παρείχαν ακαδημαϊκό και ερευνητικό ενδιαφέρον και από την άλλη, θα τις προσέφεραν σχετικά άνετα από τους εθελοντές. Λόγω της ιδιαιτερότητας της έρευνας, αποφασίστηκε να μην περιληφθούν στο ερωτηματολόγιο ευαίσθητα προσωπικά στοιχεία. Παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων με στόχο να μπορεί να συμπληρωθεί άνετα από άτομα οποιουδήποτε μορφωτικού επιπέδου.

Η δομή του ερωτηματολογίου

Η δομή του ερωτηματολογίου και η ορθή οργάνωση των ερωτήσεων αποτελεί ουσιώδη και σημαντικό παράγοντα για ένα ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, η αλληλουχία των ερωτήσεων θα πρέπει να ακολουθεί λογική και συνέπεια με σκοπό να βάλει τον ερωτηθέντα στο θέμα που μελετάται. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρεις ομάδες ερωτήσεων.

Μέρος 1^ο

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις με στόχο να επιτευχθεί η συλλογή πληροφοριών που έχουν σχέση με τη συχνότητα αιμοδοσίας, αν είναι ενήμεροι για τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής κάρτας καθώς και αν θεωρούν απαραίτητη τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στην αιμοδοσία. Επίσης, ερωτώνται για τους πιθανούς κινδύνους που φοβούνται κάθε φορά που δίνουν αίμα καθώς και αν τους αρέσει η πολιτική του αιμοδοτικού κέντρου που επισκέπτονται.

Μέρος 2^ο

Στο δεύτερο μέρος, το ερωτηματολόγιο επικεντρώνεται σε τέσσερις σημαντικές ερωτήσεις που προσανατολίζονται για το αν οι εθελοντές αιμοδότες είναι ενήμεροι για ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά της αιμοδοσίας. Ποιοτικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με τους εργαστηριακούς ελέγχους που γίνονται όποτε δίνουν αίμα και τα ποσοτικά χαρακτηριστικά έχουν σχέση με την ποσότητα αίματος που δίνουν.

Μέρος 3^ο

Τέλος στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου βρίσκονται ερωτήσεις που έχουν ως στόχο τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης της εμπειρίας της αιμοδοσίας. Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης γίνεται από την αξιολόγηση του ωραρίου, του ιατρικού προσωπικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ανάλυση ποιοτικών και ποσοτικών μεταβλητών

Μεταβλητή ονομάζουμε το στοιχείο εκείνο το οποίο μπορεί να ποικίλει από άτομο σε άτομο και η ποσότητα του αυξομειώνεται ανά περίπτωση. Στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αποδεκτό ότι υπάρχουν δύο είδη μεταβλητών, οι ποιοτικές και οι ποσοτικές μεταβλητές.

Με την έννοια ποσοτική μεταβλητή εννοούμε εκείνη τη μεταβλητή η οποία μπορεί να εκφραστεί μόνο με αριθμούς. Για παράδειγμα, η ηλικία, το χρήμα, ο αριθμός των εργαζομένων, όλα αυτά καλούνται ποσοτικές μεταβλητές. Αντίθετα, οι ποιοτικές μεταβλητές δεν μετρούνται με το συνηθισμένο τρόπο που γίνονται οι μετρήσεις. Οι ποιοτικές μεταβλητές συνήθως απατούνται μονολεκτικά, όπως ναι ή όχι, η συμπληρώνονται από τον ερωτηθέντα, όπως ο τόπος γέννησης.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση για τη διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν κατά το πλείστον ποιοτικές μεταβλητές. Οι μοναδικές ποσοτικές μεταβλητές που έλαβαν μέρος ήταν η ηλικία, η συχνότητα αιμοδοσίας το χρόνο, το σύνολο των αιμοδοσιών που έχουν συμμετάσχει οι εθελοντές και η ποσότητα αίματος που δίνουν κάθε φορά.

Στατιστικές Μέθοδοι

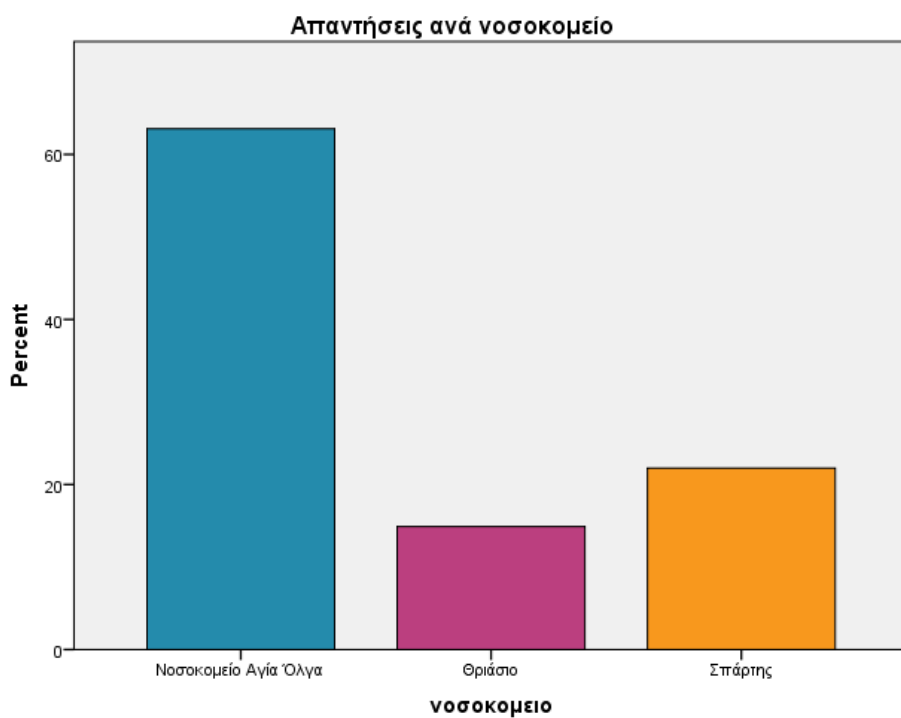
Βέβαια, πρέπει να τονιστεί ότι η χρήση ποιοτικών μεταβλητών δεν επιτρέπει τη χρήση κάποιας ειδικευμένης στατιστικής ή οικονομετρικής ανάλυσης. Για το λόγο αυτό, τα συμπεράσματα της έρευνας αρέστηκαν στην επιλογή και χρησιμοποίηση περιγραφικής στατιστικής. Με την έννοια περιγραφική στατιστική, καλείται η χρήση πινάκων και διαγραμμάτων που εκφράζουν σε ποσοστά την κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων του δείγματος. Η στατιστική ανάλυση γίνεται με αναλυτικό - περιγραφικό λόγο, δηλαδή πως διαμορφώθηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας σε κάθε κατηγορία που μελετάται.

Χρήση Στατιστικών Προγραμμάτων

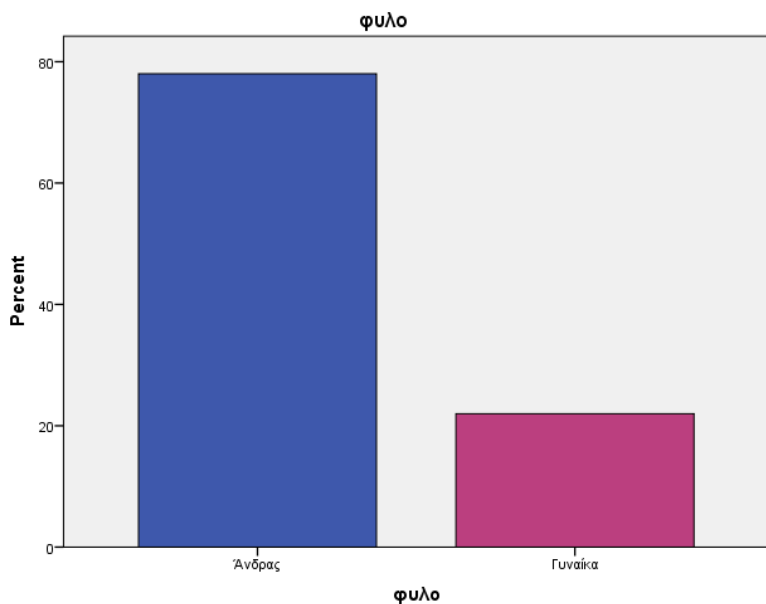
Σε αυτό το σημείο, θεωρήθηκε σημαντικό ότι πρέπει να αναφερθούν τα στατιστικά προγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή των στατιστικών αποτελεσμάτων της έρευνας. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM – SPSS 20 για την κατασκευή των πινάκων και των διαγραμμάτων των αποτελεσμάτων της μελέτης μας.

5. Περιγραφική Στατιστική

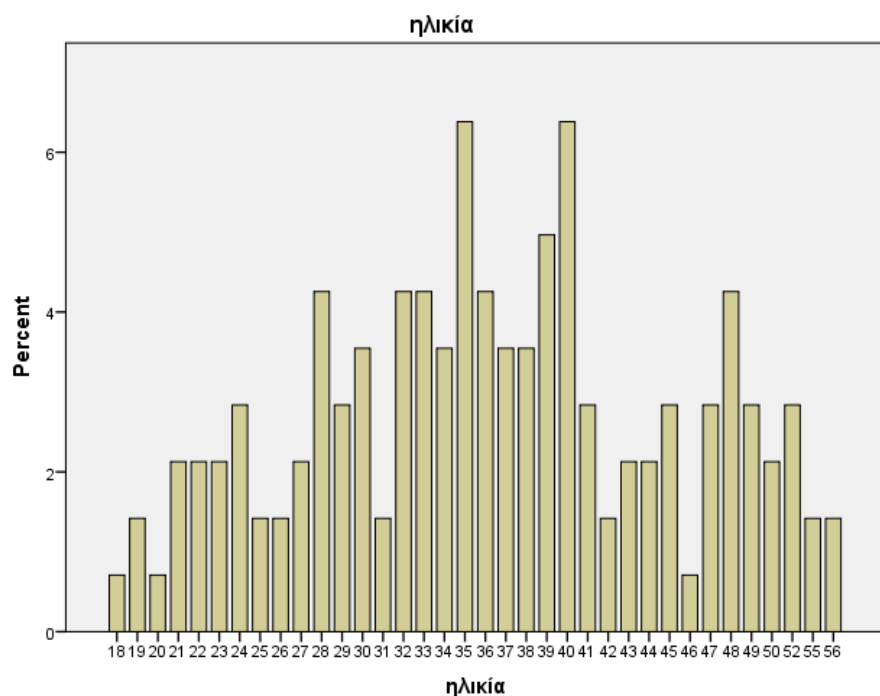
Σε αυτό το τμήμα της έρευνας μας θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν ύστερα από στατιστική επεξεργασία. Τα παρακάτω διαγράμματα εμπεριέχουν τάσεις για κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι τα αποτελέσματα που παρατίθενται είναι προϊόντα περιγραφικής στατιστικής.



Το διάγραμμα παραπάνω παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων ανά νοσοκομειακό ίδρυμα. Συγκεκριμένα, το 62% του δείγματος ήταν εθελοντές από το νοσοκομείο Αγία Όλγα, το 17% από το Θριάσιο και το 21% από το Νοσοκομείο Σπάρτης.

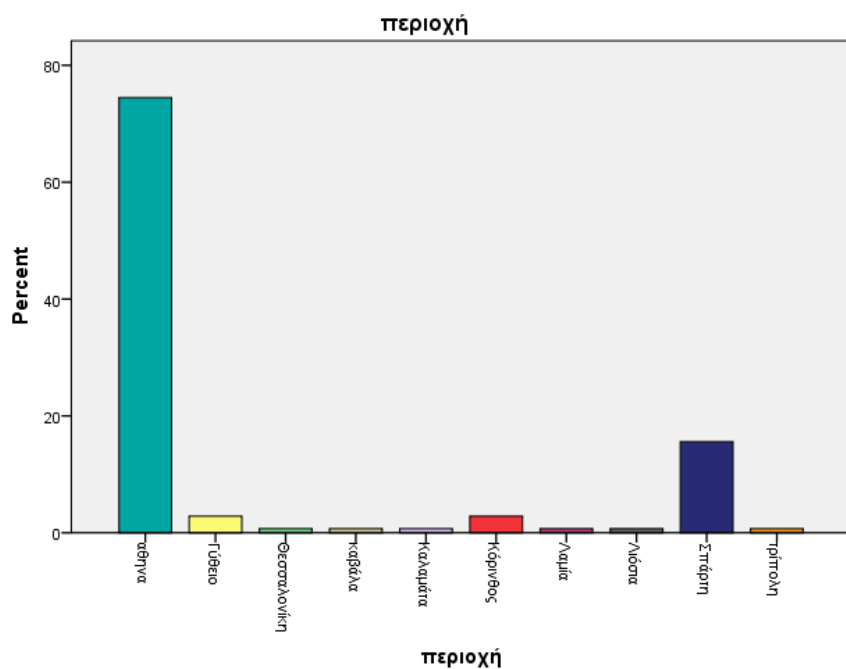


Στη συνέχεια, παρατηρείται ότι το 78% του δείγματος ήταν άνδρες και το 22% γυναίκες. Ουσιαστικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι οι άνδρες συμμετέχουν περισσότερο στην αιμοδοσία σε σχέση με τις γυναίκες.

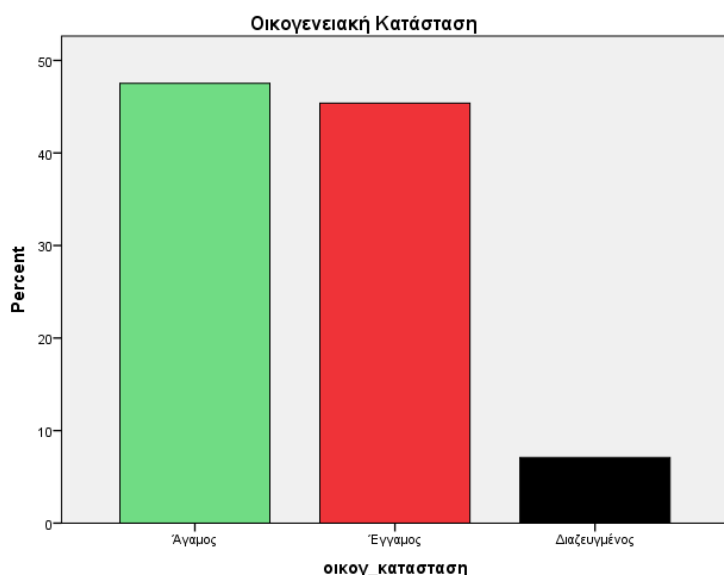


Το παραπάνω διάγραμμα αναφέρει το ποσοστό συμμετοχής κάθε ηλικίας σε προγράμματα αιμοδοσίας. Για λόγους, καλύτερης παρουσίασης θα ομαδοποιήσουμε τις ηλικίες. Συγκεκριμένα, όπως βλέπουμε παραπάνω το δείγμα μας αποτελείται κατά 28% από ηλικίες 18 – 30 ετών, 54% από ηλικίες 31 - 45 και

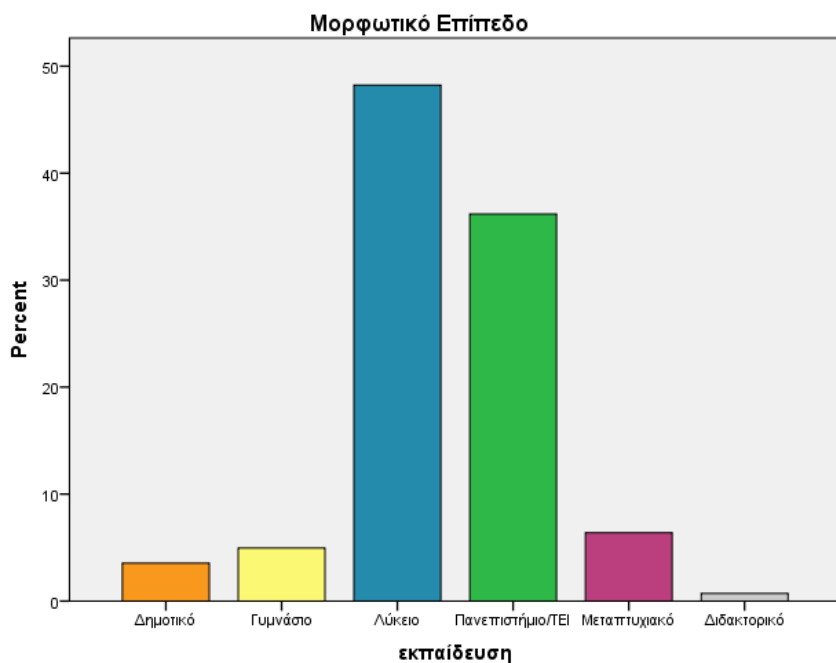
τέλος 18% από 46 – 56. Ουσιαστικά, βλέπουμε ότι οι ηλικίες από 31 έως 45 είναι περισσότερο δραστήριες σε προγράμματα αιμοδοσίας.



Η συγκεκριμένη παράγραφος περιγράφει τις περιοχές διαμονής των εθελοντών – συμμετεχόντων στην έρευνα. Η πλειοψηφία του δείγματος (77%) φαίνεται ότι διαμένει στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Επίσης, το 19% διαμένει στη Σπάρτη ενώ το υπόλοιπο 4% σε διάφορες άλλες πόλεις της Ελλάδας.

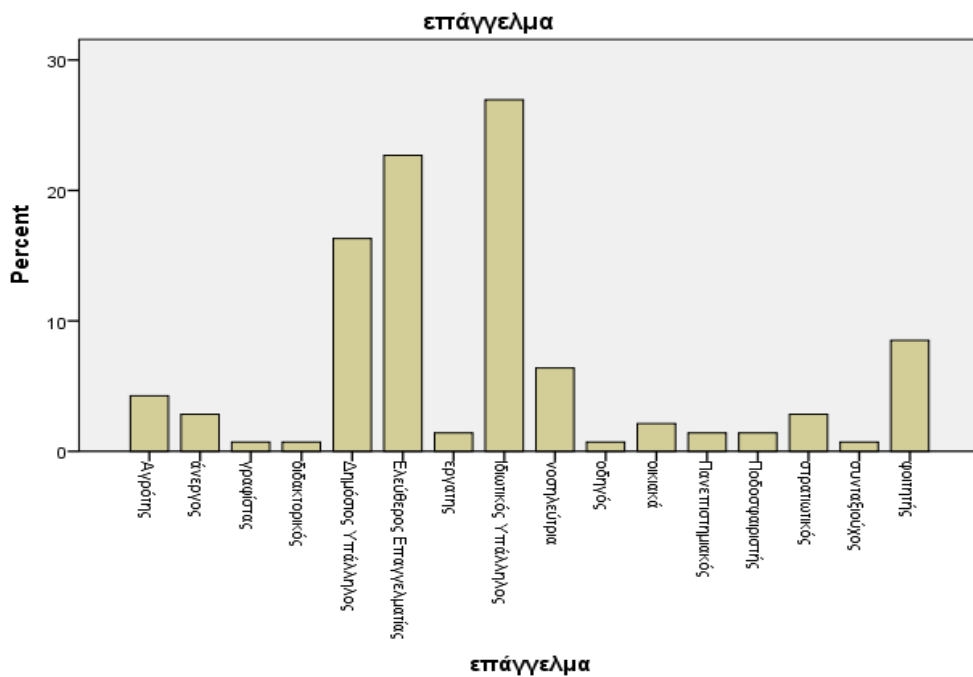


Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, υπήρξαν τρεις επιλογές (άγαμος, έγγαμος και διαζευγμένος). Το 48% δήλωσε ότι είναι άγαμος-η, το 44% έγγαμος-η και το 8% διαζευγμένος-η.

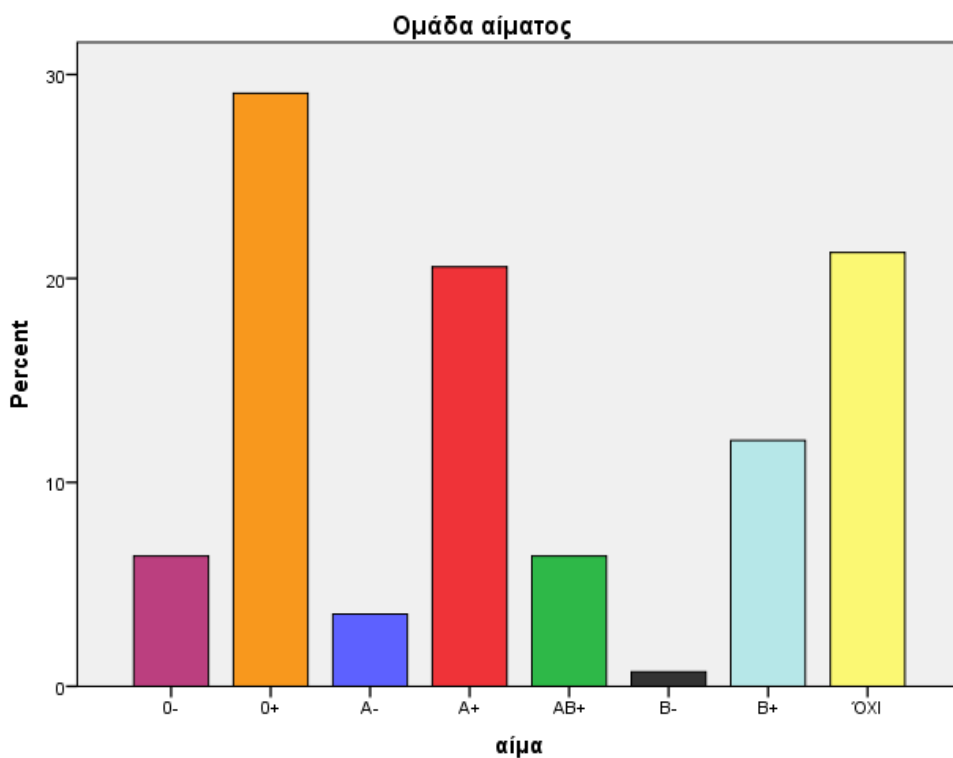


Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν για το μορφωτικό επίπεδο των εθελοντών. Το μεγαλύτερο ποσοστό (48%) δηλώνει ότι είναι απόφοιτοι λυκείου, ενώ ένα δεύτερο ποσοστό, της τάξης του 34% έχουν αποφοιτήσει ΤΕΙ ή Πανεπιστήμιο.

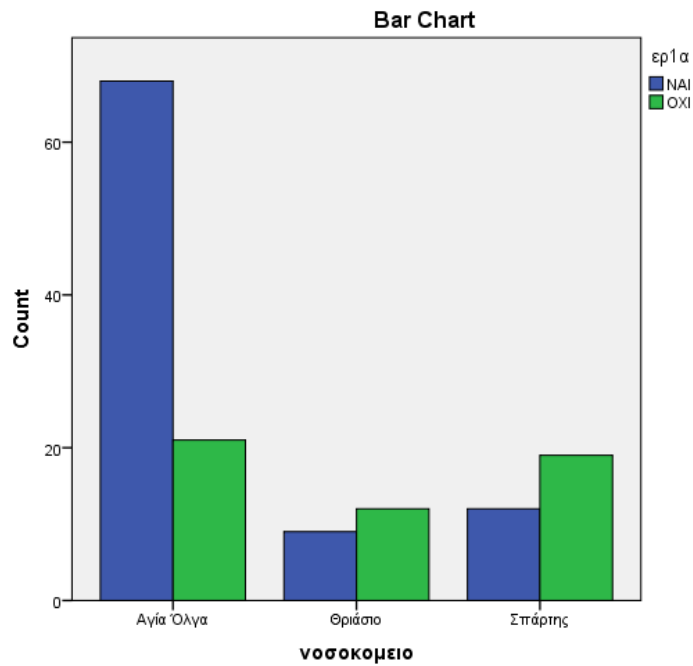
Τέλος, το υπόλοιπο 18% ανήκει σε άλλα μορφωτικά επίπεδα.



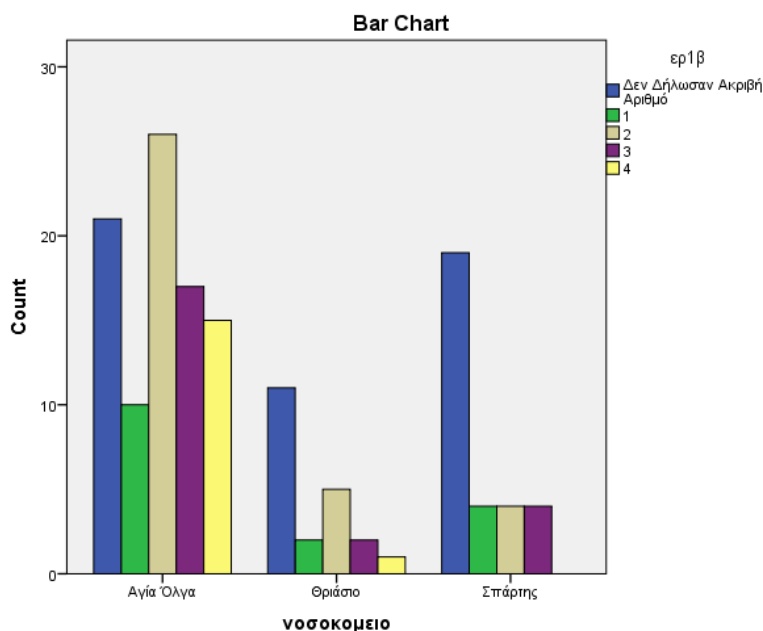
Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει το επάγγελμα το οποίο ασκεί ο κάθε συμμετέχοντας στην έρευνα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στις ομάδες Ιδιωτικός Υπάλληλος (28%), Ελεύθερος Επαγγελματίας (22%) και Δημόσιος Υπάλληλος (16%). Το υπόλοιπο ποσοστό καταμερίζεται στις εναπομείναντες ομάδες επαγγέλματος.



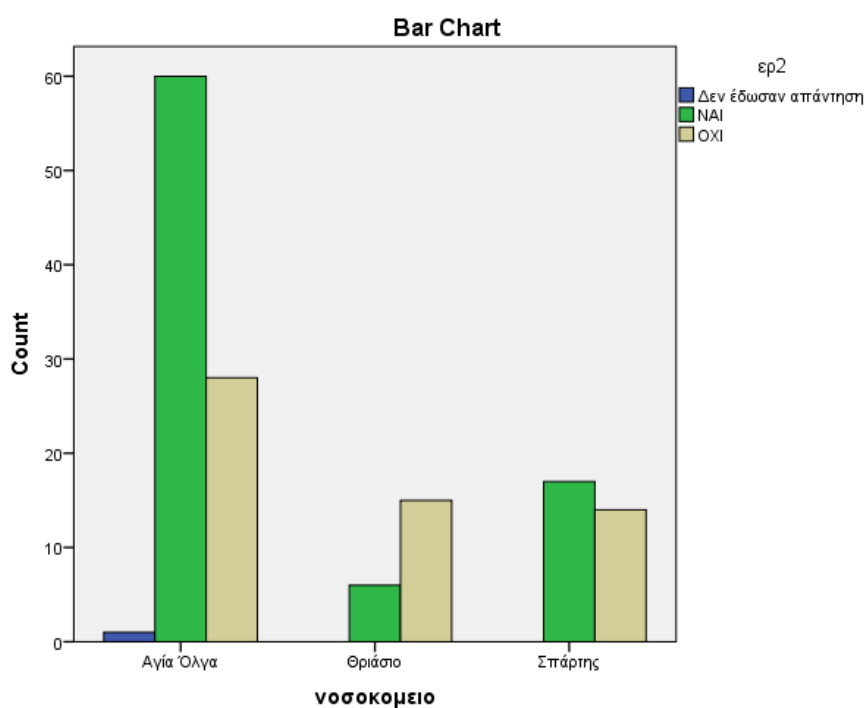
Το παρόν διάγραμμα παρουσιάζει σημαντικές πληροφορίες για την ομάδα αίματος στην οποία ανήκουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό 28% ανήκει στην ομάδα O^+ . Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό (20%) ανήκει στην ομάδα A^+ , ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν βρέθηκε με ομάδα αίματος AB^- . Οπότε μπορούμε να υποθέσουμε ότι 1/2 ανθρώπους ανήκει στις συγκεκριμένες ομάδες αίματος. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι ένα ποσοστό της τάξης του 22% δεν γνωρίζει την ομάδα αίματος στην οποία ανήκει.



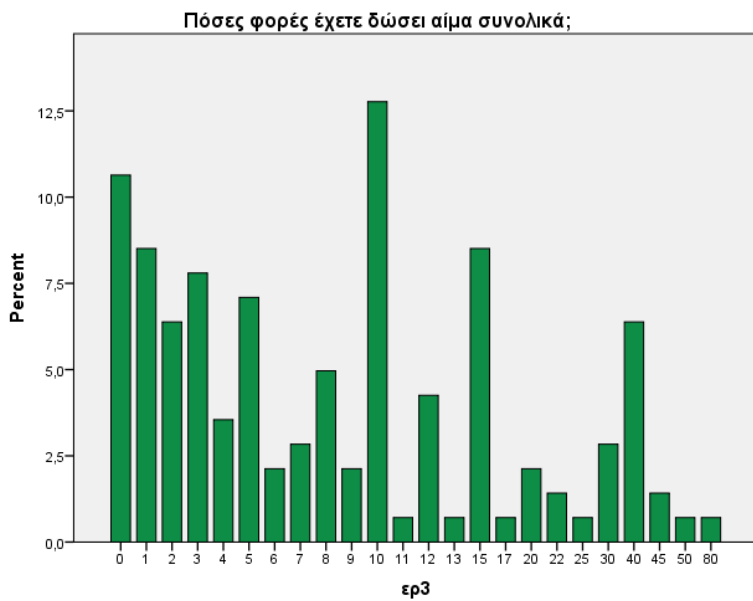
Η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στη συχνότητα αιμοδοσίας των εθελοντών. Όπως παρατηρούμε οι εθελοντές αιμοδότες που επισκέπτονται το νοσοκομείο Αγία Όλγα επισκέπτονται περισσότερο συχνότερα το τμήμα αιμοδοσίας σε σχέση με τα άλλα δύο εξεταζόμενα νοσοκομεία.



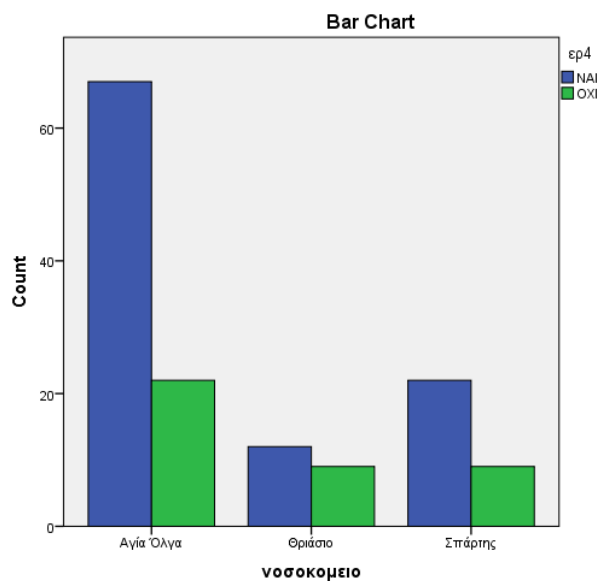
Στο δεύτερο σκέλος της ερώτησης, οι αιμοδότες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσες φορές το χρόνο δίνουν αίμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό, για το νοσοκομείο Αγία Όλγα, δείχνει ότι οι αιμοδότες που το επισκέπτονται δήλωσαν ότι δίνουν αίμα τουλάχιστον 2 φορές το χρόνο. Βέβαια, πρέπει να τονιστεί ότι για τα υπόλοιπα νοσοκομεία, ένα σημαντικό ποσοστό δεν δήλωσε ακριβή αριθμό.



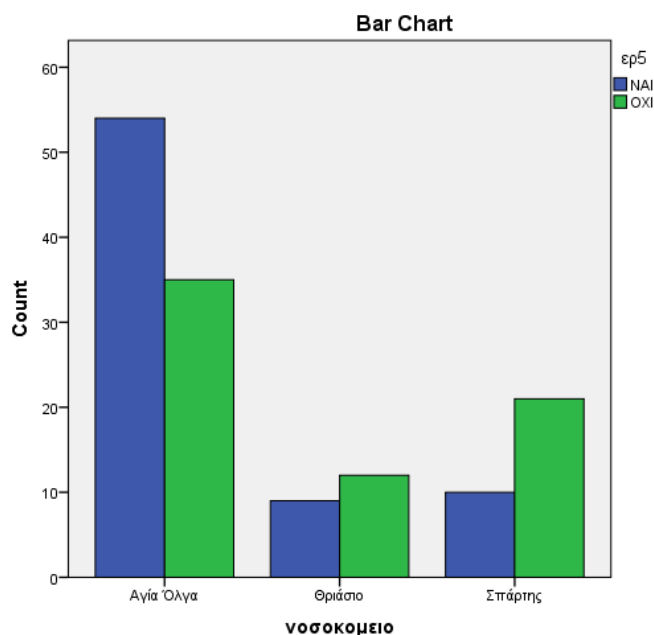
Όσον αφορά την ερώτηση για την κάρτα εθελοντή αιμοδότη, η πλειοψηφία των ατόμων που επισκέπτονται το νοσοκομείο Αγία Όλγα φαίνεται να την έχουν εκδώσει όντως περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στο θέμα της αιμοδοσίας. Το ίδιο παρατηρείται και στον νοσοκομείο της Σπάρτης. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των αιμοδοτών που επισκέπτονται το Θριάσιο δεν έχουν εκδώσει κάρτα εθελοντή αιμοδότη.



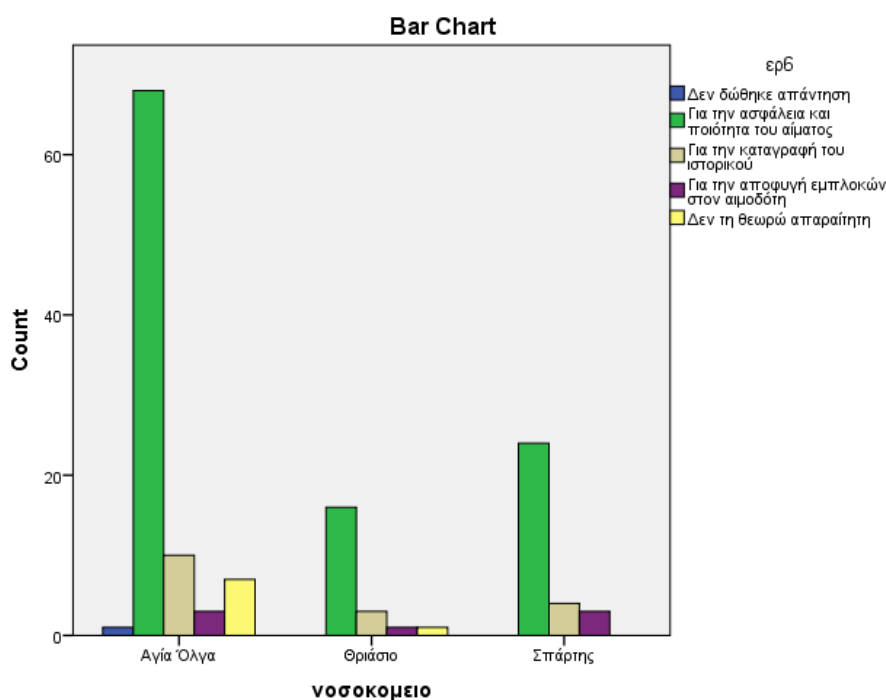
Η επόμενη ερώτηση σχετίζεται με τις φορές που έχουν δώσει συνολικά αίμα οι αιμοδότες. Αθροιστικά το 56% έχει δώσει από 0 – 9 φορές, το 20% από 10 – 20 φορές και τέλος το 24% από 21 φορές και άνω.



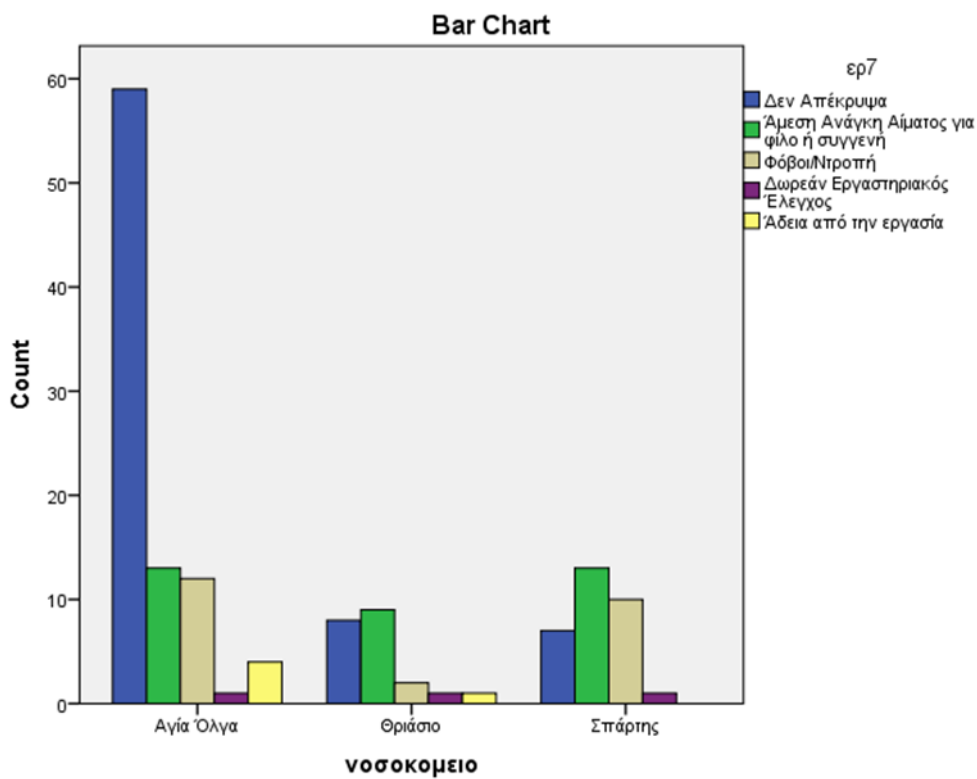
Στην τέταρτη ερώτηση οι εθελοντές καλούνται να απαντήσουν αν γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Και στα τρία νοσοκομεία παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει τα πλεονεκτήματα. Παρόλα αυτά πρέπει να τονιστεί ότι τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα χαμηλά για το νοσοκομείο Θριάσιο.



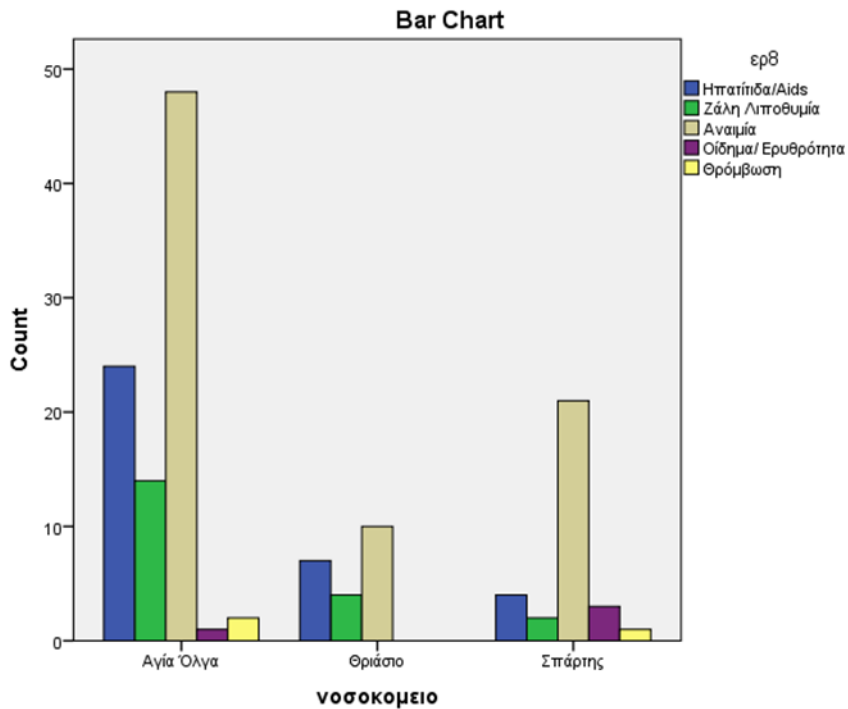
Στη συνέχεια ερωτώνται αν γνωρίζουν πως είναι δυνατόν να διαχειριστούν τις μονάδες που έχουν στην κάρτα εθελοντή αιμοδότη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι αιμοδότες του νοσοκομείου Αγία Όλγα είναι περισσότερο ενημερωμένοι σε σχέση με τα υπόλοιπα δύο νοσοκομεία (Σπάρτης και Θριάσιο). Όπως φαίνεται, για τα δύο υπόλοιπα νοσοκομεία, η πλειοψηφία του δείγματος υποστηρίζει ότι δεν γνωρίζει τον τρόπο να διαχειριστεί την κάρτα αιμοδοτών.



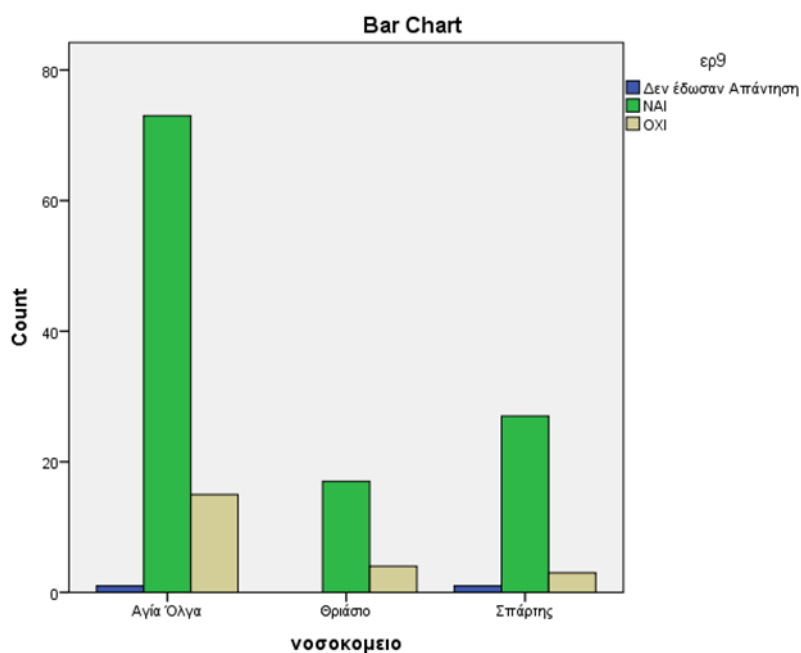
Στην έκτη ερώτηση το δείγμα ερωτάται αν θεωρεί απαραίτητη τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στην αιμοδοσία. Η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων και των τριών εξεταζόμενων νοσοκομείων ισχυρίζεται ότι η συμπλήρωση είναι απαραίτητη για την ασφάλεια της ποιότητας του αίματος.



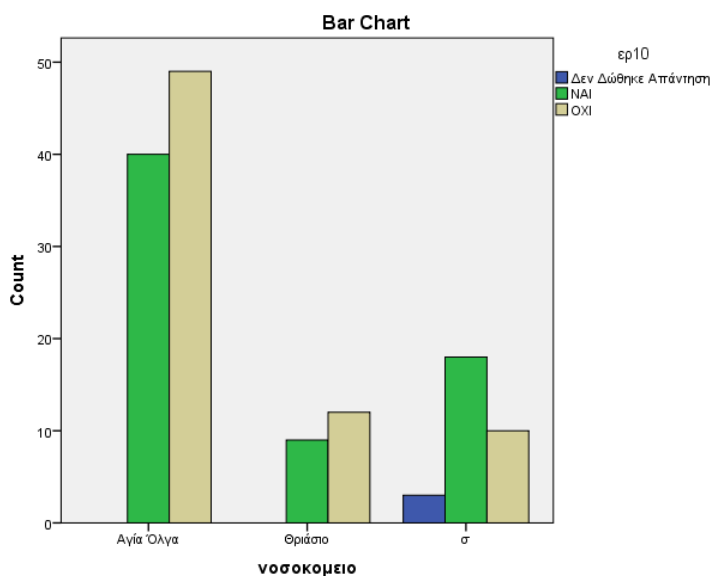
Στη συνέχεια γίνεται προσπάθεια εντοπισμού του λόγου για τον οποίο υπήρξε απόκρυψη της αλήθειας κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η πλειοψηφία του δείγματος, για το νοσοκομείο Αγία Όλγα, αναφέρει ότι δεν απέκρυψε κάποια πληροφορία. Αντίθετα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των αιμοδοτών για τα νοσοκομεία Θριάσιο και Σπάρτης, αναφέρει ότι απέκρυψε την αλήθεια λόγω άμεσης ανάγκης αίματος για φίλο ή συγγενή.



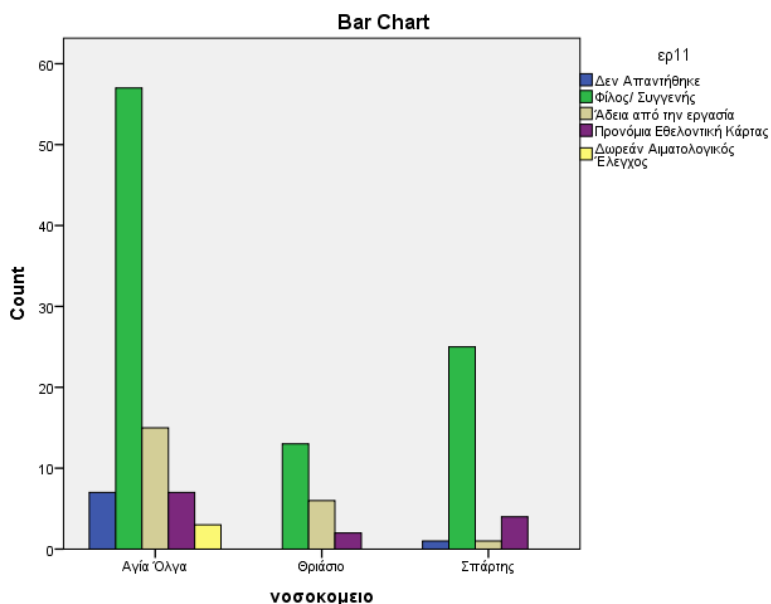
Στην όγδοη ερώτηση γίνεται προσπάθεια εντοπισμού των κύριων κινδύνων των εθελοντών αιμοδοτών κάθε φορά που δίνουν αίμα. Τα αποτελέσματα και για τα τρία νοσοκομεία είναι σχεδόν τα ίδια. Η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι ο κύριος κίνδυνος είναι να εμφανίσουν συμπτώματα αναιμίας μετά την αιμοδοσία. Βέβαια, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ο δεύτερος κύριος κίνδυνος είναι να προσληφθούν από Ηπατίτιδα ή τον ιό του AIDS.



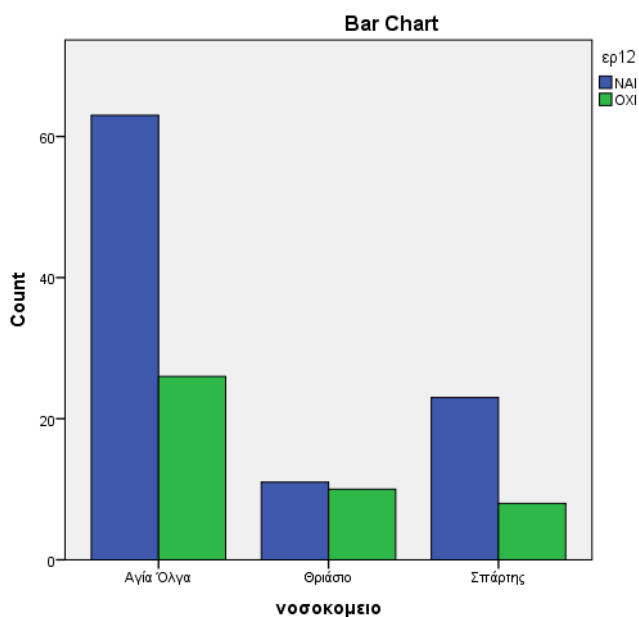
Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχοντες στη έρευνα ερωτώνται αν θα ήθελαν να ενημερώνονται τακτικά από το κέντρο αιμοδοσίας τους. Η απάντηση φαίνεται να είναι ίδια και για τα τρία νοσοκομεία. Η πλειοψηφία των αιμοδοτών εθελοντών αναφέρει ότι θα ήθελαν να ενημερώνονται τακτικά.



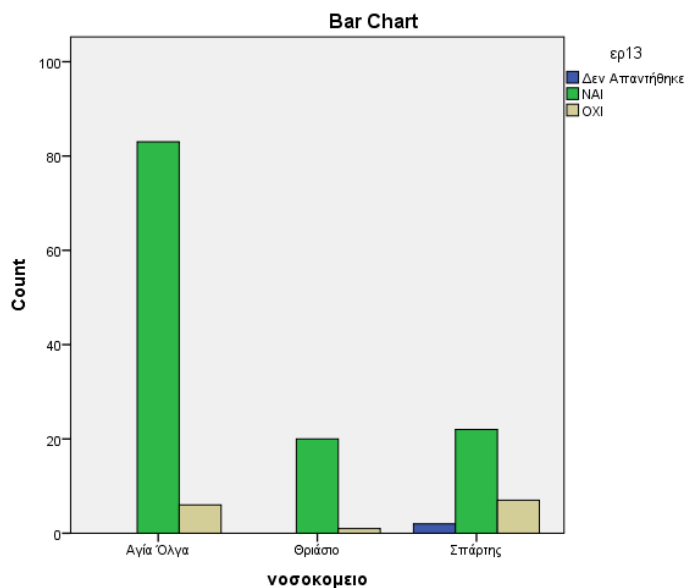
Στη συνέχεια, οι εθελοντές αιμοδότες απάντησαν στην ερώτηση αν υπάρχει άλλος εθελοντής αιμοδότης στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα εμφανίζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς στις απαντήσεις των εθελοντών για τα νοσοκομεία Αγία Όλγα και Θριάσιο δείχνουν ότι δεν υπάρχει άλλος συγγενής αιμοδότης. Αντίθετα, η πλειοψηφία του δείγματος για το νοσοκομείο Σπάρτης δείχνει ακριβώς το αντίθετο.



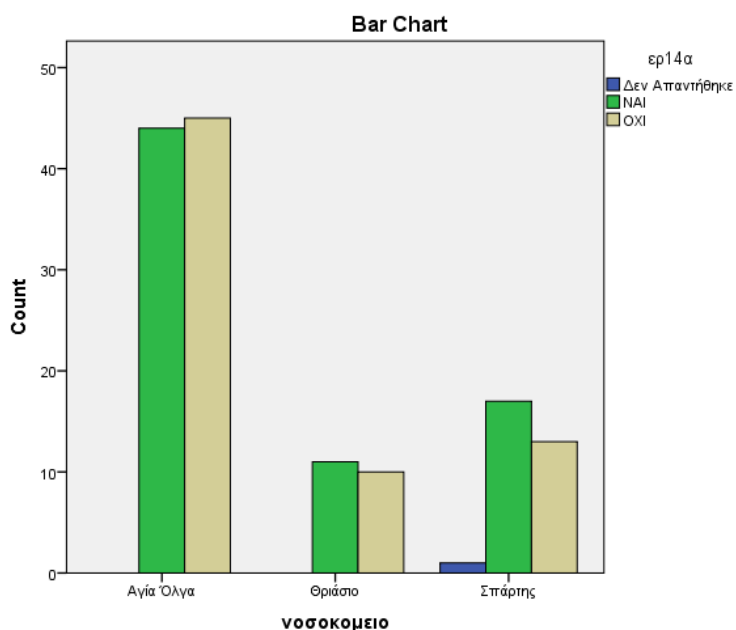
Στην 11η ερώτηση, το δείγμα δηλώνει τον κύριο λόγο για τον οποίο έδωσε για πρώτη φορά αίμα. Η απόλυτη πλειοψηφία, και στα τρία εξεταζόμενα νοσοκομεία, αναφέρει ότι μπήκε στη διαδικασία επειδή χρειαζόταν αίμα κάποιος συγγενής ή φίλος. Επίσης, παρατηρείται ότι ως δεύτερο σημαντικό κίνητρο απετέλεσε η άδεια από την εργασία.



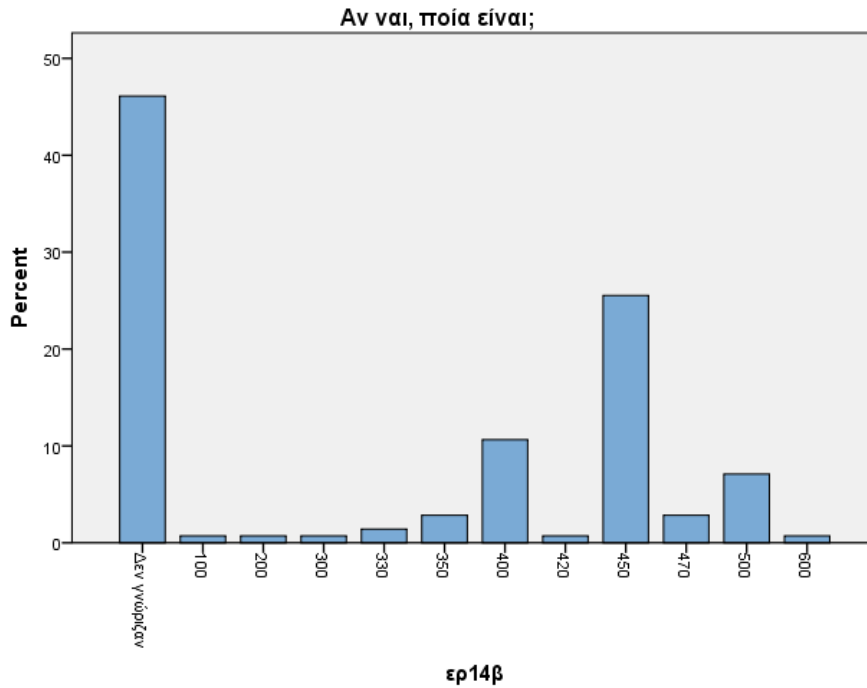
Στη συνέχεια ερωτάται αν γνωρίζουν το χρόνο τον οποίον χρειάζεται ο οργανισμός για να αναπληρώσει το «χαμένο» αίμα λόγω αιμοδοσίας. Η πλειοψηφία των εθελοντών που επισκέπτονται το νοσοκομείο Αγία Όλγα και Σπάρτης φαίνεται να γνωρίζει. Αντίθετα, τα αποτελέσματα για το Θριάσιο είναι περισσότερο μοιρασμένα, με την απάντηση «ΝΑΙ» να υπερτερεί οριακά.



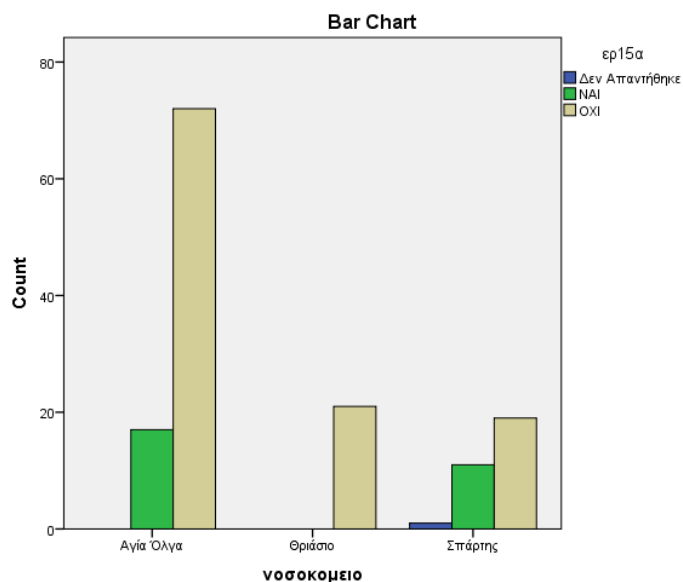
Το διάγραμμα παραπάνω παρουσιάζει τα αποτελέσματα που σχετίζονται με το ρόλο που παίζει το περιβάλλον της αιμοδοσίας και η εύκολη πρόσβαση του σε αυτό. Η απόλυτη πλειοψηφία και των τριών νοσοκομείων δηλώνει ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.



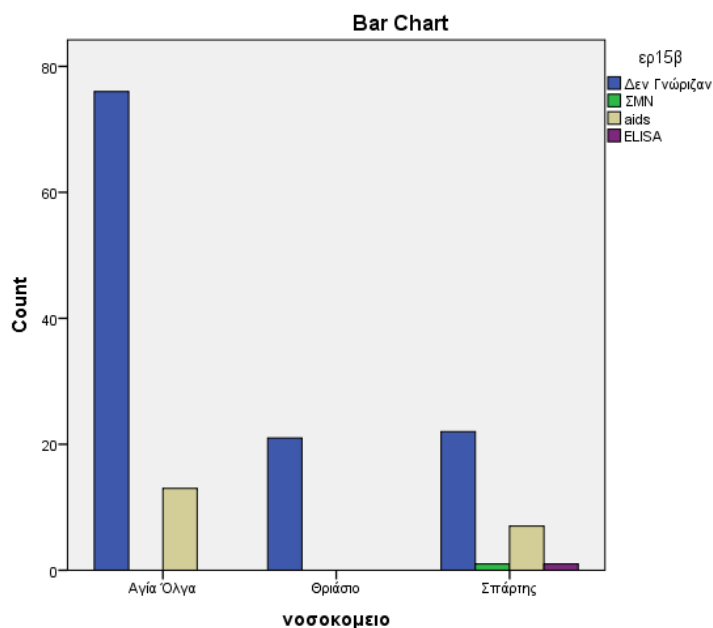
Στο πρώτο υποερώτημα της 14ης ερώτησης το δείγμα ερωτάται αν γνωρίζει τη συνολική ποσότητα αίματος που δίνει σε κάθε αιμοδοσία. Τα αποτελέσματα είναι λίγο διαφορούμενα καθώς για το νοσοκομείο Αγία Όλγα η οριακή πλειοψηφία δηλώνει ότι δεν γνωρίζει. Τα ίδιο ισχύει και για το νοσοκομείο Θριάσιο. Εμφανώς καλύτερη εικόνα υπάρχει για το νοσοκομείο Σπάρτης όπου η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι γνωρίζει την ποσότητα αίματος που δίνει.



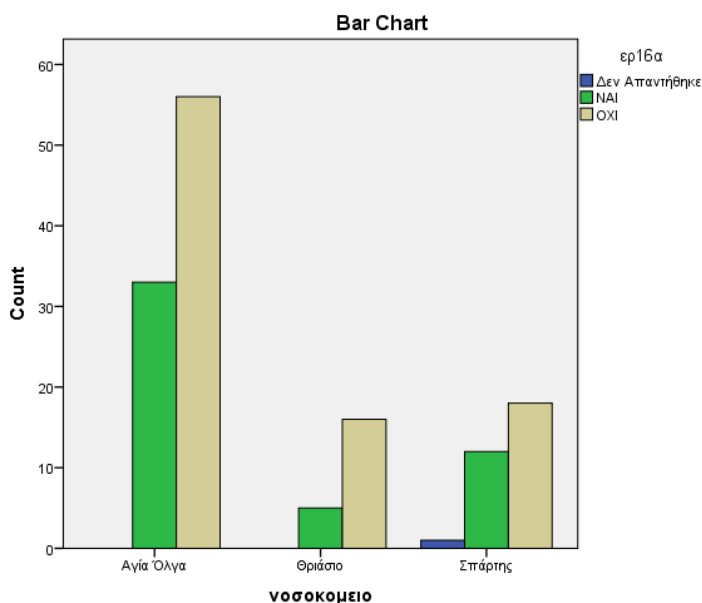
Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως το 48% δεν γνώριζε την ακριβή ποσότητα αίματος που δίνει κάθε φορά. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι το Υπουργείο Υγείας δηλώνει ότι η ποσότητα αίματος που δίνει ο αιμοδότης κάθε φορά είναι 450 γραμμάρια. Από τα αποτελέσματα του δείγματος φαίνεται ότι μόλις το 27% του δείγματος γνώριζε τη σωστή ποσότητα που δίδει.



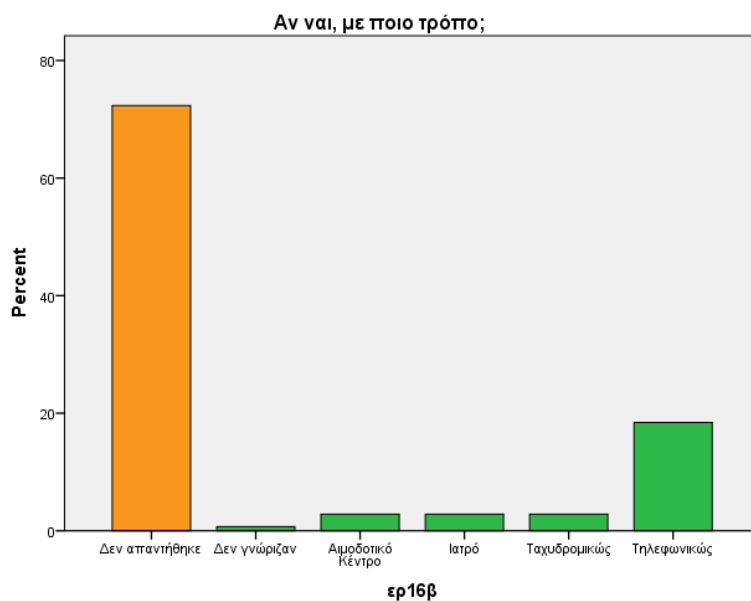
Στο πρώτο σκέλος της 15ης ερώτησης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ερωτήθηκαν αν γνωρίζουν την ονομασία του εργαστηριακού ελέγχου που γίνεται κατά την αιμοδοσία. Η απόλυτη πλειοψηφία του δείγματος και για τα τρία νοσοκομεία αναφέρει ότι δεν γνωρίζει. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα από το Θριάσιο δήλωσαν παντελώς άγνοια.



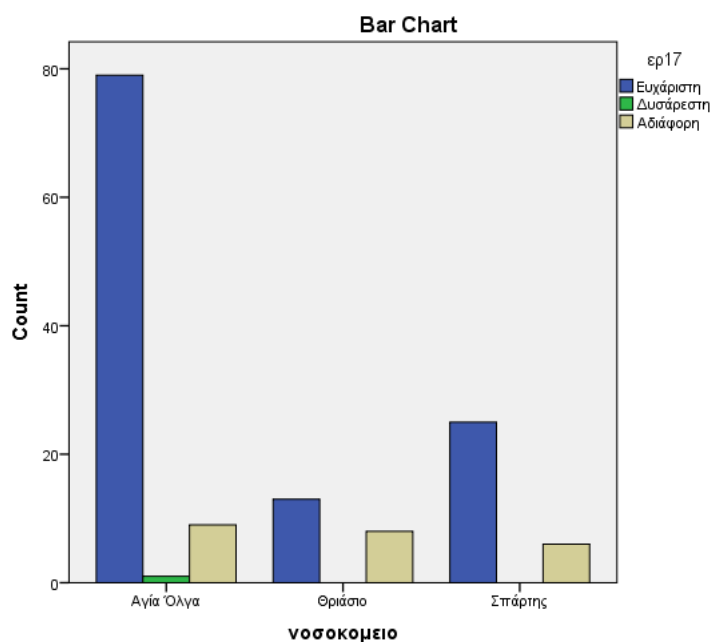
Το παραπάνω διάγραμμα δείχνει ότι η απόλυτη πλειοψηφία του δείγματος, και για τρία νοσοκομεία, ανέφεραν ότι ήξεραν ότι γίνεται κάποιος έλεγχος για AIDS και ηπατίτιδα αλλά δεν γνώριζαν την ακριβή ονομασία του. Βέβαια, την ακριβή ονομασία την ήξερε μόλις 1 άτομο από το νοσοκομείο Σπάρτης.



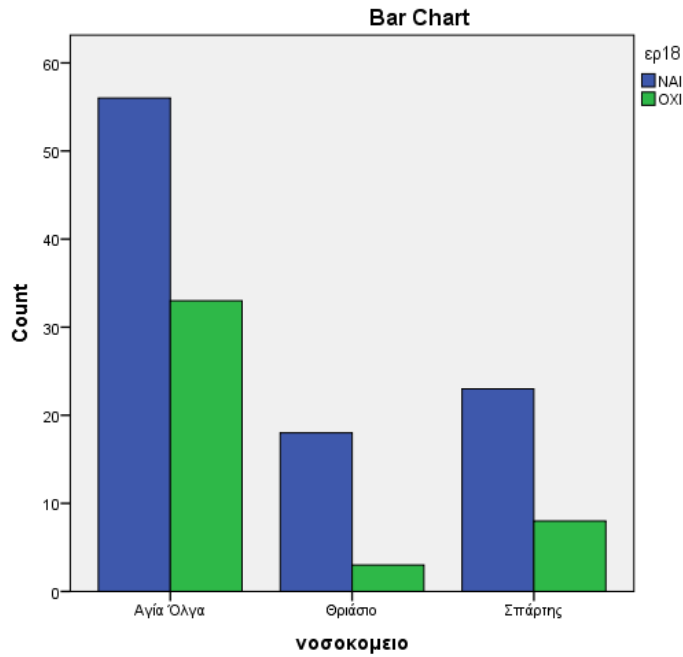
Στη συνέχεια το δείγμα ερωτάται αν γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθούν για τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και από τα τρία νοσοκομεία δηλώνει άγνοια για τον τρόπο ενημέρωσης των αποτελεσμάτων.



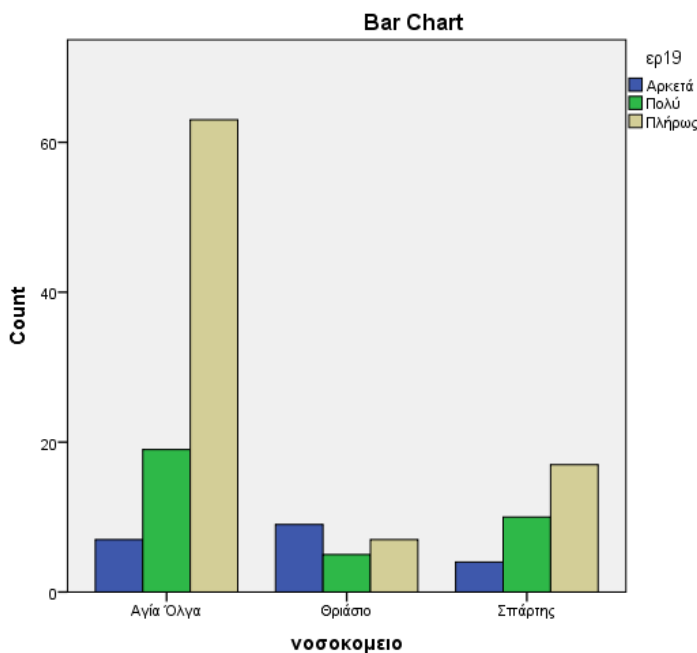
Το 71% των ατόμων που απάντησαν ότι ήξεραν τον τρόπο που θα ενημερωθούν, στη συνέχεια δεν ανέφεραν κάποιον τρόπο. Βέβαια, το μεγαλύτερο ποσοστό (21%) ανέφεραν ότι θα υπάρξει τηλεφωνική ενημέρωση. Επίσης, το υπόλοιπο 8% δήλωσε άλλους λόγους.



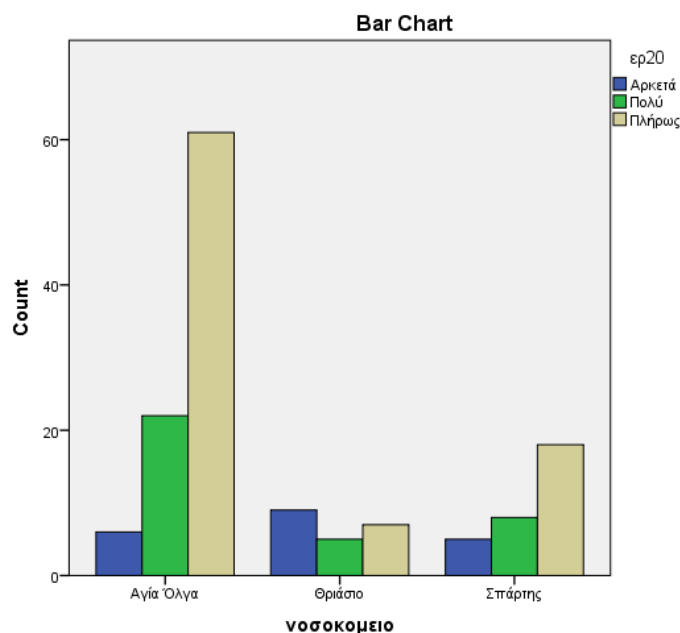
Στην 17η ερώτηση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να χαρακτηρίσουν την εμπειρία τους ως αιμοδοτές. Η απόλυτη πλειοψηφία και από τα τρία νοσοκομεία δήλωσε την εμπειρία ως «Ευχάριστη». Ωστόσο η δεύτερη επικρατέστερη επιλογή ήταν ο χαρακτηρισμός ως «Αδιάφορη».



Στην επόμενη ερώτηση το δείγμα ερωτάται αν έμεινε ικανοποιημένο με το ωράριο λειτουργίας της αιμοδοσίας. Η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων (και για τα τρία νοσοκομεία) δηλώνει ότι έμειναν ικανοποιημένοι από το ωράριο λειτουργίας.



Στη συνέχεια, ερωτάται αν οι εθελοντές αιμοδότες είναι ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό της αιμοδοσίας. Η πλειοψηφία του δείγματος για τα νοσοκομεία Αγία Όλγα και Σπάρτης δήλωσε ότι έμεινε πλήρως ικανοποιημένο. Αντίθετα, εμφανίζονται τα αποτελέσματα για το Θριάσιο νοσοκομείο όπου η πλειοψηφία αναφέρει ότι ικανοποιήθηκε «Αρκετά».



Στην τελευταία ερώτηση υπολογίστηκε μια συνολική βαθμολογία με μέσο όρο από τις υποκατηγορίες «συμπεριφορά, ενημέρωση, εξυπηρέτηση και κατανόηση». Η ερώτηση αφορούσε το επίπεδο ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η πλειοψηφία του συνόλου των εθελοντών αιμοδοτών για τα νοσοκομεία Αγία Όλγα και Σπάρτης δηλώνει πλήρως ικανοποιημένη. Αντίθετα, είναι τα αποτελέσματα για το Θριάσιο νοσοκομείο, όπου οι περισσότεροι εθελοντές δηλώνουν «Αρκετά» ικανοποιημένοι.

6. Συσχετίσεις

6α. Συσχετίσεις Φύλου με ερωτήσεις

Στο συγκεκριμένο τμήμα παρατίθενται οι συσχετίσεις μεταξύ του φύλου και των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Γενικά, θεωρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ δύο εξεταζόμενων μεταβλητών όταν η τιμή της πιθανότητας (Asymp.Sig) του στατιστικού ελέγχου Pearson είναι μικρότερη από 5%. Σε αντίθετη περίπτωση υποστηρίζουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ1α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^a	1	,509		
Continuity Correction ^b	,202	1	,653		
Likelihood Ratio	,431	1	,511		
Fisher's Exact Test				,533	,324
Linear-by-Linear Association	,433	1	,510		
N of Valid Cases	141				

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

Ο πίνακας παραπάνω παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 1α και του φύλου. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (Πιθ – 50,9%)

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ1β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,046 ^a	4	,727
Likelihood Ratio	2,092	4	,719
Linear-by-Linear Association	,015	1	,902
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,52.

Στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση των συσχετίσεων μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 1β. Επίσης, παρατηρούμε ότι το φύλο δεν επηρεάζει την επιλογή της απάντησης για την παρούσα υποερώτηση (Πιθ – 72,7%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ2	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,737 ^a	2	,692
Likelihood Ratio	,955	2	,620
Linear-by-Linear Association	,279	1	,598
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Ο συνδυασμός του φύλου με την ερώτηση 2 φαίνεται να είναι στατιστικά μη σημαντικός για το γεγονός ότι η τιμή της πιθανότητας του ελέγχου Pearson είναι 69,2%. Οπότε θεωρούμε ότι δεν υπάρχει επίδραση μεταξύ τους.

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ3	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,856 ^a	23	,262
Likelihood Ratio	28,746	23	,189
Linear-by-Linear Association	1,514	1	,219
N of Valid Cases	141		

a. 39 cells (81,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Στη συνέχεια γίνεται συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 3. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 3.

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ4	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,655 ^a	1	,418		
Continuity Correction ^b	,341	1	,559		
Likelihood Ratio	,678	1	,410		
Fisher's Exact Test				,503	,284
Linear-by-Linear Association	,650	1	,420		
N of Valid Cases	141				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Τα ίδια αποτελέσματα φαίνονται να υπάρχουν μεταξύ της ερώτησης 4 και του φύλου (Πιθανότητα – 41,8%)

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ5	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,442 ^a	1	,230		
Continuity Correction ^b	,994	1	,319		
Likelihood Ratio	1,453	1	,228		
Fisher's Exact Test				,309	,159
Linear-by-Linear Association	1,431	1	,232		
N of Valid Cases	141				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 5 φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 23%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ6	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,154 ^a	4	,188
Likelihood Ratio	7,377	4	,117
Linear-by-Linear Association	2,809	1	,094
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Στη συνέχεια εξετάζουμε τη σημαντικότητα συσχέτισης μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 6. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατικώς σημαντική συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών (Πιθανότητα – 18,8%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ7	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,634 ^a	4	,228
Likelihood Ratio	5,976	4	,201
Linear-by-Linear Association	,267	1	,605
N of Valid Cases	141		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Το ίδιο αποτέλεσμα φαίνεται να παράγεται όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ φύλου και ερώτησης 7 (πιθ-22,8%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ8	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,723 ^a	4	,030
Likelihood Ratio	9,818	4	,044
Linear-by-Linear Association	,333	1	,564
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Παρόλα αυτά, όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 8 και του φύλου φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση. Οπότε, ανακαλύφθηκε ότι το φύλο επηρεάζει την επιλογή της απάντησης για την ερώτηση 8 (Πιθανότητα – 3%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ9	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,105 ^a	2	,576
Likelihood Ratio	,951	2	,621
Linear-by-Linear Association	,534	1	,465
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Στη συνέχεια βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 9 (Πιθ – 57,6%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ10	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,335 ^a	2	,311
Likelihood Ratio	2,960	2	,228
Linear-by-Linear Association	,534	1	,465
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Τα ίδια αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχουν μεταξύ φύλου και ερώτησης 10 (Πιθανότητα – 31,1%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ11	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,404 ^a	4	,171
Likelihood Ratio	6,228	4	,183
Linear-by-Linear Association	2,887	1	,089
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Επίσης, ανακαλύφθηκε ότι δεν υπάρχει στατικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 11 και του φύλου (Πιθ – 17,1%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ12	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,087 ^a	1	,767		
Continuity Correction ^b	,006	1	,939		
Likelihood Ratio	,088	1	,766		
Fisher's Exact Test				,830	,476
Linear-by-Linear Association	,087	1	,768		
N of Valid Cases	141				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Τα ίδια αποτελέσματα παράγονται μεταξύ της συσχέτισης του φύλου με την ερώτηση 12.

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ13	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,204 ^a	2	,332
Likelihood Ratio	2,465	2	,292
Linear-by-Linear Association	2,156	1	,142
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Όσον αφορά το φύλο με την ερώτηση 13 φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (Πιθανότητα – 33,2%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ14α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,985 ^a	2	,136
Likelihood Ratio	3,476	2	,176
Linear-by-Linear Association	1,161	1	,281
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Στη συνέχεια εξετάζουμε τη σημαντική στατιστικότητα συσχέτισης μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 14α. Φαίνεται ότι δεν συσχετίζονται μεταξύ τους (Πιθ – 13,6%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ14β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,594 ^a	11	,567
Likelihood Ratio	9,698	11	,558
Linear-by-Linear Association	,105	1	,746
N of Valid Cases	141		

a. 18 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 14 β (Πιθ – 56,7%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ15α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,081 ^a	2	,006
Likelihood Ratio	9,025	2	,011
Linear-by-Linear Association	9,268	1	,002
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Αντίθετα, εντοπίσαμε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 15^α και του φύλου. Οπότε, εντοπίσαμε ότι το φύλο σχετίζεται με την επιλογή απάντησης στην ερώτηση 15^α (Πιθ – 0,6%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ15β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,134 ^a	3	,002
Likelihood Ratio	13,243	3	,004
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Το ίδιο εντοπίστηκε για τη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 15 β. Βλέπουμε ότι οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους (Πιθανότητα- 0,2%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ16α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,740 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	10,103	2	,006
Linear-by-Linear Association	9,520	1	,002
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Στη συνέχεια βλέπουμε ότι το φύλο με την ερώτηση 16α έχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση για το γεγονός ότι η πιθανότητα είναι ίση με 0,5%.

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ16β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,548 ^a	5	,004
Likelihood Ratio	15,933	5	,007
N of Valid Cases	141		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Το ίδιο παρατηρήθηκε μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 16β (Πιθ – 0,4%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ17	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,185 ^a	2	,203
Likelihood Ratio	3,913	2	,141
Linear-by-Linear Association	3,003	1	,083
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Στη συνέχεια ο έλεγχος X^2 έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 17 (Πιθ – 20,3%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ18	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,087 ^a	1	,767		
Continuity Correction ^b	,006	1	,939		
Likelihood Ratio	,088	1	,766		
Fisher's Exact Test				,830	,476
Linear-by-Linear Association	,087	1	,768		
N of Valid Cases	141				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Επίσης, το φύλο φαίνεται να μη συσχετίζεται με την ερώτηση 18 (Πιθ-76,7%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ19	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,891 ^a	2	,143
Likelihood Ratio	4,020	2	,134
Linear-by-Linear Association	,124	1	,725
N of Valid Cases	141		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ φύλου και ερώτησης 19 φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα (Πιθ – 14,3%).

Chi-Square Tests

Φύλο*Ερ20	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,665 ^a	2	,717
Likelihood Ratio	,690	2	,708
Linear-by-Linear Association	,018	1	,892
N of Valid Cases	141		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

Τέλος, παρουσιάζεται ο έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ του φύλου και της ερώτησης 20. Εντοπίστηκε μια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (Πιθ – 71,7%).

6β. Συσχετίσεις μορφωτικού επιπέδου με Ερωτήσεις

Στο επόμενο τμήμα της ανάλυσης του έλεγχου X², συσχετίζονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η διαδικασία εντοπισμού στατιστικά σημαντικής συσχέτισης γίνεται με τον ίδιο τρόπο που παρουσιάστηκε παραπάνω.

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ1α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,282 ^a	5	,141
Likelihood Ratio	8,617	5	,125
Linear-by-Linear Association	,124	1	,725
N of Valid Cases	141		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 1α. Εντοπίστηκε μη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 14,1%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ1β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,821 ^a	20	,599
Likelihood Ratio	18,778	20	,536
Linear-by-Linear Association	,058	1	,810
N of Valid Cases	141		

a. 20 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Στη συνέχεια γίνεται στατιστικός έλεγχος συσχέτισης μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 1β. Βρέθηκε ανυπαρξία συσχέτισης (Πιθ – 59,9%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ2	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,232 ^a	10	,703
Likelihood Ratio	7,950	10	,634
Linear-by-Linear Association	,052	1	,820
N of Valid Cases	141		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Το ίδιο φαίνεται να ισχύει μεταξύ της εκπαίδευσης και της ερώτησης 2 (Πιθ – 70,3%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ3	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	151,252 ^a	115	,013
Likelihood Ratio	102,664	115	,788
Linear-by-Linear Association	2,413	1	,120
N of Valid Cases	141		

a. 137 cells (95,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Αντίθετα, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 3. Ουσιαστικά, βλέπουμε ότι οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους (Πιθ – 1,3%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ4	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,540 ^a	5	,475
Likelihood Ratio	4,514	5	,478
Linear-by-Linear Association	,008	1	,931
N of Valid Cases	141		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Η ερώτηση 4 και το μορφωτικό επίπεδο ανακαλύφθηκε ότι δεν συσχετίζονται μεταξύ τους (Πιθ – 47,5%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ5	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,464 ^a	5	,362
Likelihood Ratio	6,034	5	,303
Linear-by-Linear Association	,091	1	,763
N of Valid Cases	141		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Τα ίδια αποτελέσματα διεξήχθησαν μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 5 (Π1θ – 36,2%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ6	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,536 ^a	20	,366
Likelihood Ratio	16,572	20	,681
Linear-by-Linear Association	3,215	1	,073
N of Valid Cases	141		

a. 24 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Στη συνέχεια, εντοπίστηκε μη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 6 (Π1θ – 36,6%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ7	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,663 ^a	20	,675
Likelihood Ratio	20,879	20	,404
Linear-by-Linear Association	,261	1	,609
N of Valid Cases	141		

a. 24 cells (80,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,02.

Επίσης, ανακαλύφθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 7 (πιθ – 67,5%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ8	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,856 ^a	20	,012
Likelihood Ratio	32,457	20	,039
Linear-by-Linear Association	,036	1	,850
N of Valid Cases	141		

a. 23 cells (76,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Αντίθετα, ανακαλύφθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 8. Συγκεκριμένα, υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 1,2%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ9	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,039 ^a	10	,812
Likelihood Ratio	7,365	10	,691
Linear-by-Linear Association	,042	1	,838
N of Valid Cases	141		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Στη συνέχεια βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 9 (Πιθ – 81,2%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ10	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,502 ^a	10	,855
Likelihood Ratio	6,410	10	,780
Linear-by-Linear Association	,416	1	,519
N of Valid Cases	141		

a. 14 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Το ίδιο συμβαίνει όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και ερώτησης 10.

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ11	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,041 ^a	20	,714
Likelihood Ratio	20,470	20	,429
Linear-by-Linear Association	,019	1	,892
N of Valid Cases	141		

a. 24 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Έπειτα έγινε έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 11. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Πιθ – 71,4%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ12	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,558 ^a	5	,028
Likelihood Ratio	12,172	5	,033
Linear-by-Linear Association	2,337	1	,126
N of Valid Cases	141		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Αντίθετα, ανακαλύφθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 12. Συγκεκριμένα, υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 2,8%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ13	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,030 ^a	10	,946
Likelihood Ratio	5,655	10	,843
Linear-by-Linear Association	,662	1	,416
N of Valid Cases	141		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 13. Εντοπίστηκε μη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 94,6%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ14α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,193 ^a	10	,001
Likelihood Ratio	17,345	10	,067
Linear-by-Linear Association	,878	1	,349
N of Valid Cases	141		

a. 14 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Στη συνέχεια, εντοπίσαμε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 14^α και του μορφωτικού επιπέδου. Οπότε, εντοπίσαμε ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με την επιλογή απάντησης στην ερώτηση 14^α (Πιθ – 0,1%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ14β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	130,893 ^a	55	,000
Likelihood Ratio	47,985	55	,737
Linear-by-Linear Association	,166	1	,684
N of Valid Cases	141		

a. 66 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Το ίδιο εντοπίστηκε για τη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού και της ερώτησης 14 β. Βλέπουμε ότι οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους (Πιθανότητα- 0%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ15α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,870 ^a	10	,002
Likelihood Ratio	17,617	10	,062
Linear-by-Linear Association	,005	1	,945
N of Valid Cases	141		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Το ίδιο ανακαλύψαμε ότι συμβαίνει όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 15^α (Πιθ – 0,2%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ15β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,42 3 ^a	15	,019
Likelihood Ratio	17,50 8	15	,289
N of Valid Cases	141		

a. 18 cells (75,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,01.

Στη συνέχεια, ανακαλύψαμε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 15^β (Πιθανότητα – 1,9%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ16α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,919 ^a	10	,022
Likelihood Ratio	8,098	10	,619
Linear-by-Linear Association	,065	1	,798
N of Valid Cases	141		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Όσον αφορά την ερώτηση 16^α και το μορφωτικό επίπεδο, ανακαλύφθηκε ότι συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά λόγω πιθανότητας ίσης με 0,22%.

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ16 β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,160 ^a	25	,022
Likelihood Ratio	28,278	25	,295
N of Valid Cases	141		

a. 30 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Στη συνέχεια, ανακαλύφθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 16β και του μορφωτικού επιπέδου (Πιθ – 0,2%)

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ17	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,482 ^a	10	,923
Likelihood Ratio	4,608	10	,916
Linear-by-Linear Association	1,238	1	,266
N of Valid Cases	141		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Αντίθετα, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ερώτησης 17 για το γεγονός ότι η πιθανότητα του στατιστικού ελέγχου Pearson είναι μεγαλύτερη από 5% (πιθ -92,3%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ 18	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,037 ^a	5	,960
Likelihood Ratio	1,346	5	,930
Linear-by-Linear Association	,456	1	,500
N of Valid Cases	141		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Το ίδιο συμβαίνει όσο αφορά τη συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και ερώτησης 18.

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ19	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,321 ^a	10	,159
Likelihood Ratio	16,672	10	,082
Linear-by-Linear Association	2,701	1	,100
N of Valid Cases	141		

a. 11 cells (61,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Η ερώτηση 19 δεν συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το μορφωτικό επίπεδο (Πιθ – 15,9%).

Chi-Square Tests

Εκπαίδευση*Ερ20	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,137 ^a	10	,216
Likelihood Ratio	14,505	10	,151
Linear-by-Linear Association	3,468	1	,063
N of Valid Cases	141		

a. 11 cells (61,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Τέλος, εντοπίστηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ερώτηση 20 (Πιθ – 21,6%).

6γ. Συσχετίσεις νοσοκομείου με Ερωτήσεις

Στο τελευταίο τμήμα ανάλυσης των συσχετίσεων εντοπίζουμε αν το νοσοκομείο που επισκέπτονται οι αιμοδότες συσχετίζεται με τις απαντήσεις που δίνουν. Η επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων γίνεται με τον τρόπο που έχουμε περιγράψει στην αρχή του ελέγχου συσχετίσεων. Παρακάτω παρουσιάζεται τα αποτελέσματα του έλεγχου Pearson για κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Τονίζεται ότι το επίπεδο σημαντικότητας που επιλέξαμε είναι 95%.

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*1α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,386 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,326	2	,000
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,74.

Τα αποτελέσματα του έλεγχου συσχετίσεων έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομείου και την ερώτησης 1α (Πιθ -0%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*1β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,364 ^a	8	,006
Likelihood Ratio	24,663	8	,002
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,38.

Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τη συσχέτιση μεταξύ νοσοκομείου και ερώτησης 1β (Πιθ – 0,6%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*2	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,983 ^a	4	,017
Likelihood Ratio	12,251	4	,016
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομείου που επισκέπτονται οι αιμοδότες και της ερώτησης 2 φαίνεται να υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση (Πιθ – 1,7%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*3	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,850 ^a	46	,151
Likelihood Ratio	65,265	46	,032
N of Valid Cases	141		

a. 64 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Αντίθετα, δεν ανακαλύφθηκε η ύπαρξη κάποιας συσχέτισης μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος και της ερώτησης 3 (Πιθ – 15,1%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*4	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,759 ^a	2	,252
Likelihood Ratio	2,610	2	,271
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,96.

Το ίδιο συμβαίνει και όταν συσχετίζεται η ερώτηση 4 με το νοσοκομείο (Πιθ – 25,2%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*5	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,221 ^a	2	,016
Likelihood Ratio	8,330	2	,016
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,13.

Αντίθετα, ανακαλύφθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος που επισκέπτονται οι αιμοδότες και της ερώτησης 5 (πιθ – 1,6%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*6	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,130 ^a	8	,744
Likelihood Ratio	6,895	8	,548
N of Valid Cases	141		

a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ της ερώτησης 6 και του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν μη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (Πιθ – 74,4%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*7	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,765 ^a	8	,001
Likelihood Ratio	28,830	8	,000
N of Valid Cases	141		

a. 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Αντίθετα, εντοπίστηκε ότι η ερώτηση 7 συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το νοσοκομειακό ίδρυμα που επισκέπτονται οι αιμοδότες (πιθ – 0,1%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*8	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,711 ^a	8	,122
Likelihood Ratio	12,595	8	,127
N of Valid Cases	141		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Βέβαια, στη συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 8 και του νοσοκομειακού ιδρύματος φαίνεται ότι δεν είναι στατιστικά σημαντική. Έτσι, δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών (πιθ – 12,2%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*9	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,096 ^a	4	,718
Likelihood Ratio	2,304	4	,680
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Το ίδιο συμβαίνει όσο αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 9 και του νοσοκομειακού ιδρύματος.

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*10	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,190 ^a	4	,007
Likelihood Ratio	12,868	4	,012
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Αντίθετα, ανακαλύφθηκε ότι η ερώτηση 10 και το νοσοκομειακό ίδρυμα συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους (πιθ-0,7%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*11	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,107 ^a	8	,196
Likelihood Ratio	14,225	8	,076
N of Valid Cases	141		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Βέβαια, η ερώτηση 11 φαίνεται να μη σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το νοσοκομειακό ίδρυμα που επισκέπτονται οι αιμοδότες διότι η τιμή της πιθανότητας του στατιστικού ελέγχου είναι μεγαλύτερη από 5% (πιθ – 19,6%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*12	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,221 ^a	2	,200
Likelihood Ratio	3,058	2	,217
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,55.

Στη συνέχεια γίνεται στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ της ερώτησης 12 και του νοσοκομειακού ιδρύματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ανυπαρξία συσχέτισης (πιθ- 20%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*13	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,979 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	12,930	4	,012
N of Valid Cases	141		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Αντίθετα, ανακαλύφθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 13 και του νοσοκομειακού ιδρύματος (Πιθ – 0.5%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*14α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,045 ^a	4	,400
Likelihood Ratio	3,535	4	,473
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος και της ερώτησης 14α. Εντοπίστηκε μη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών (Πιθ – 40%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*14β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,030 ^a	22	,061
Likelihood Ratio	32,095	22	,076
N of Valid Cases	141		

a. 28 cells (77,8%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,15.

Επίσης, δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος και της ερώτησης 14β για το γεγονός ότι η πιθανότητα του στατιστικού ελέγχου Pearson είναι μεγαλύτερη από 5% (πιθ -6,1%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*15α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,983 ^a	4	,007
Likelihood Ratio	16,930	4	,002
N of Valid Cases	141		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Στη συνέχεια, ανακαλύψαμε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος και της ερώτησης 15α (Πιθανότητα – 0,7%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*15β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,906 ^a	6	,045
Likelihood Ratio	14,614	6	,023
N of Valid Cases	141		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Τα ίδια αποτελέσματα φαίνεται να υπήρξαν όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ το νοσοκομείου και της ερώτησης 15β (πιθ – 4,5%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*16α	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,186 ^a	4	,269
Likelihood Ratio	4,745	4	,314
N of Valid Cases	141		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Επίσης, ανακαλύφθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 16^α και του νοσοκομειακού ιδρύματος (πιθ -26,9%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*16β	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,310 ^a	10	,599
Likelihood Ratio	9,953	10	,445
N of Valid Cases	141		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,15.

Τα ίδια αποτελέσματα παράγονται και για τη συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 16β και του νοσοκομείου.

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*17	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,469 ^a	4	,033
Likelihood Ratio	9,542	4	,049
N of Valid Cases	141		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Αντίθετα, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομειακού ιδρύματος και της ερώτησης 17 για το γεγονός ότι η πιθανότητα του στατιστικού ελέγχου Pearson είναι μικρότερη από 5% (πιθ -3,3%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*18	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,651 ^a	2	,098
Likelihood Ratio	5,051	2	,080
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,55.

Επίσης, το νοσοκομειακό ίδρυμα που επισκέπτονται οι αιμοδότες φαίνεται να μη συσχετίζεται με την ερώτηση 18 (Πιθ-9,8%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*19	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,015 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	16,631	4	,002
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,98.

Στη συνέχεια, εντοπίσαμε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ερώτησης 19 και του νοσοκομειακού ιδρύματος. Οπότε, εντοπίσαμε ότι το νοσοκομειακό ίδρυμα σχετίζεται με την επιλογή απάντησης στην ερώτηση 19 (Πιθ – 0%).

Chi-Square Tests

Νοσοκομεία*20	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,260 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	16,284	4	,003
N of Valid Cases	141		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,98.

Τέλος, ανακαλύφθηκε ότι η ερώτηση 20 και το νοσοκομειακό ίδρυμα συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους (πιθ-0,1%).

7. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της προσέλευσης και ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους αποφάσισαν να γίνουν εθελοντές αιμοδοτές και οι γνώσεις που μπορεί να έχουν σε θέματα αιμοδοσίας.

Στην στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής (σχετικές συχνότητες) καθώς και έλεγχος συσχετίσεων Χ² κατά Pearson. Στην περιγραφική στατιστική έγινε επίσης κατηγοριοποίηση των απαντήσεων των αιμοδοτών ανά νοσοκομειακό ίδρυμα. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψαν διάφορα χρήσιμα συμπεράσματα που θα βοηθήσουν στην προσέλευση νέων αιμοδοτών. Κατ' αρχάς διαπιστώθηκε ότι ο ανδρικός πληθυσμός έχει τα ινία στην αιμοδοσία με ποσοστό 78% και μόλις το 22% είναι γυναίκες. Πολλές μπορεί να είναι οι αιτίες των μικρότερων ποσοστών αιμοδοσίας από τις γυναίκες, όπως τα προβλήματα υγείας, αναιμία, η εγκυμοσύνη, το χαμηλό σωματικό βάρος κλπ. Το χαμηλό ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού στην εθελοντική αιμοδοσία δίνει τη δυνατότητα στους προσελκυστές της αιμοδοσίας να επικεντρωθούν σ' αυτή την πληθυσμιακή ομάδα για να αυξηθούν τα ποσοστά των γυναικών που δίνουν αίμα. Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων αποκαλύφθηκε ότι το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων με τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι μεταξύ 32 και 45 ετών, με πιο συχνά τις ηλικίες των 35 και 40 ετών. Αντίθετα, στις νεότερες ηλικίες τα ποσοστά ήταν ιδιαίτερα χαμηλά. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κάποια κριτήρια αποκλεισμού ή εξαίρεσης από την αιμοδοσία, που συναντώνται κυρίως σε νέους ανθρώπους όπως η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων, η δημιουργία τατουάζ κλπ. Είναι φανερό ότι το σύστημα προσέλευσης νέων σε ηλικία αιμοδοτών έχει αποτύχει να εφαρμόσει κατάλληλα προγράμματα και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των κινήτρων ώστε να γίνει προσέλευση νέων σε ηλικία αιμοδοτών. Όσο αφορά την περιοχή μόνιμης κατοικίας των ερωτηθέντων από την παρούσα μελέτη, προκύπτει ότι οι κάτοικοι της πόλης προσφέρουν πιο συχνά αίμα απ' ό,τι αυτοί που διαμένουν έξω από την πόλη. Αυτό υποδηλώνει ότι οι κάτοικοι δίνουν πολύ μεγάλη σημασία στην απόσταση από την κατοικία τους και επομένως η απόσταση είναι ένας σημαντικός λόγος για να μην πραγματοποιήσουν την δραστηριότητα της αιμοδοσίας. Άρα θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους κατοίκους που μένουν μακριά από το Κέντρο της αιμοδοσίας, όπως η πραγματοποίηση αιμοδοσίας με κινητά συνεργεία ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε κωμοπόλεις και χωριά.

Αξιοπρόσεκτο επίσης είναι ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των αιμοδοτών επηρεάζει σημαντικά την εθελοντική συμμετοχή τους για προσφορά αίματος, παρατηρώντας ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών είναι απόφοιτοι Λυκείου (48%) και κάτοχοι πτυχίου (34%) που σημαίνει ότι αυτές οι κατηγορίες εκπαίδευσης είναι πιο ευαισθητοποιημένοι στη δωρεά αίματος.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων της μελέτης προσφέρει αίμα 2-3 φορές το χρόνο και το ποσοστό αυτό σχετίζεται με τις γνώσεις για την αιμοδοσία από τους εθελοντές αιμοδότες. Η συνολική προσφορά αίματος της μελέτης καταδεικνύει ότι το 44% των ερωτηθέντων έχει προσφέρει αίμα πάνω από 9 φορές στο παρελθόν. Από αυτά συμπεραίνουμε ότι οι αιμοδότες της παρούσας έρευνας είναι ευαισθητοποιημένοι, δε δίνουν αίμα σποραδικά και οι περισσότεροι είναι όντως εθελοντές αιμοδότες. Κάρτα εθελοντή αιμοδότη έχει εκδώσει η πλειοψηφία των ατόμων που επισκέπτονται το νοσοκομείο Αγία Όλγα (60%) όντας περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στο θέμα της αιμοδοσίας σε σχέση με τα άλλα δύο νοσοκομεία της μελέτης. Επίσης, οι αιμοδότες του νοσοκομείου Αγίας Όλγας φαίνεται να είναι περισσότερο ενημερωμένοι στα θέματα της αιμοδοσίας σε σχέση με τα υπόλοιπα δύο νοσοκομεία (Σπάρτης και Θριάσιο). Καταδεικνύοντας πως η ιδέα του εθελοντισμού έχει εισέλθει σε φάση ωρίμανσης εξανθρωπίζοντας μία αδιάφορη καθημερινότητα αφού ένα μεγάλο ποσοστό, περίπου στο 70-80%, έχει κάρτα εθελοντή αιμοδότη. Οπότε συμπεραίνουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών δεν είναι αδιάφορο στο θεσμό της εθελοντικής Αιμοδοσίας.

Μολονότι είναι γνωστό ότι με την απόκτηση κάρτας αιμοδότη ο κάθε δότης αποκτά κάποια προνόμια όπως δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και ελέγχους αλλά και τη δυνατότητα άμεσης παροχής αίματος στον ίδιο ή σε κάποιο συγγενή πρώτου βαθμού ή σε κάποια νοσοκομεία και σε φίλο σε περίπτωση ανάγκης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να διαχειριστεί την κάρτα του εθελοντή αιμοδότη.

Από την αξιολόγηση των στοιχείων στην ερώτηση αν θα σας άρεσε να έχετε τακτική ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εθελοντών αιμοδοτών ήταν καταφατική με ποσοστό περίπου 80%. Αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη από τις αιμοδοσίες, γιατί φανερώνει ότι η καλύτερη ενημέρωση του αιμοδότη για το πόσο σημαντικός είναι ο εθελοντισμός και πόσο μεγάλες είναι οι ανάγκες για αίμα, θα τον ενθάρρυναν να έχει μεγαλύτερη προσφορά αίματος.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα όσο αφορά την ερώτηση αν υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον ένα μεγάλο ποσοστό με συγγενή αιμοδότη (50,7%) παρατηρήθηκε στους ερωτηθέντες της Σπάρτης, ενώ οι ερωτηθέντες στα άλλα δύο νοσοκομεία έδειξαν μικρότερα ποσοστά συγγενών αιμοδοτών. Σύμφωνα με αυτό, πιστεύεται ότι η επαρχία έχει περισσότερους συγγενείς αιμοδότες από ότι στην πόλη.

Αν και ένα μεγάλο ποσοστό από τους ερωτηθέντες γνωρίζει κάποιες βασικές πληροφορίες σχετικά με την αιμοδοσία, η πλειονότητα αυτών δεν γνωρίζει λεπτομέρειες. Βρέθηκε ότι μόνο το 27% γνώριζε την ακριβή ποσότητα αίματος που λαμβάνεται κατά την αιμοδοσία (450 ml) και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν γνώριζε τον εργαστηριακό έλεγχο που γίνεται στο αίμα μετά την αιμοδοσία. Επίσης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και από τα τρία νοσοκομεία δηλώνει άγνοια για τον τρόπο ενημέρωσης

των αποτελεσμάτων από τον εργαστηριακό έλεγχο, ενώ οι περισσότεροι αιμοδότες θεωρούν ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος όταν δίνουν αίμα είναι η αναιμία με δεύτερη αιτία κινδύνου η προσβολή από ηπατίτιδα ή AIDS.

Από την ανάλυση των δεδομένων μας προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες αιμοδότες θεωρούν ευχάριστη εμπειρία όλη την διαδικασία της προσφοράς αίματος, φθάνοντας σε ποσοστό 70-80%. Επίσης, μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης των αιμοδοτών προέκυψαν από το ωράριο λειτουργίας της αιμοδοσίας, το ιατρικό προσωπικό αλλά και από το νοσηλευτικό προσωπικό ως προς την συμπεριφορά, την ενημέρωση, την εξυπηρέτηση και την κατανόηση. Όλα αυτά καταδεικνύουν ότι το προσωπικό προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Ο έλεγχος συσχετίσεων μας δείχνει αν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της απάντησης των ερωτήσεων και του φύλου, του μορφωτικού επιπέδου και του νοσοκομειακού ιδρύματος. Οι περισσότεροι έλεγχοι Χ² έδειξαν ότι δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Παρόλα αυτά, υπήρξαν και ερωτήσεις οι οποίες συσχετίζονται είτε με το φύλο, είτε το μορφωτικό επίπεδο είτε με το νοσοκομειακό ίδρυμα.

Συγκεκριμένα, αποκαλύφθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου των αιμοδοτών και των κινδύνων κάθε φορά που δίνεται αίμα(ερώτηση8), του εργαστηριακού ελέγχου που πραγματοποιείται κατά την αιμοδοσία(ερώτηση 15^α, 15^β), και του τρόπου που πραγματοποιούνται στο αίμα κατά την αιμοδοσία.(ερώτηση 16^α, 16^β).

Επίσης, εντοπίστηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο των εθελοντών αιμοδοτών σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την συνολική προσφορά αίματος (ερώτηση3), το χρόνο που χρειάζεται το ανθρώπινο σώμα για να αναπληρωθεί το αίμα που δόθηκε κατά την αιμοδοσία (ερώτηση 12), την ποσότητα αίματος που χαρίζεται κάθε φορά κατά την αιμοδοσία(ερώτηση 14^α,14^β), του εργαστηριακού ελέγχου που πραγματοποιείται κατά την αιμοδοσία(ερώτηση 15^α,15^β), και του τρόπου ενημέρωσης των αποτελεσμάτων από τις εξετάσεις που πραγματοποιούνται στο αίμα κατά την αιμοδοσία(ερώτηση 16^α, 16^β).

Τέλος, βρέθηκε ότι η επιλογή του νοσοκομειακού ιδρύματος που επισκέπτονται οι αιμοδότες σχετίζονται στατιστικά με τη δωρεά αίματος σε τακτά χρονικά διαστήματα(ερώτηση 1^α, 1^β), με το αν οι αιμοδότες έχουν κάρτα εθελοντή(ερώτηση2),το αν γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν τις μονάδες που έχουν στην κάρτα τους (ερώτηση 5), το λόγο που απεκρύπτουν την αλήθεια (ερώτηση 7)το αν υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια(ερώτηση 10), το αν παίζει ρόλο το περιβάλλον της αιμοδοσίας και η εύκολη πρόσβαση(ερώτηση 13), τον εργαστηριακό έλεγχο που πραγματοποιείται κατά την αιμοδοσία (ερώτηση 15^α, 15^β), το πόσο ικανοποιημένοι είναι από το ιατρικό (ερώτηση19) και το νοσηλευτικό (ερώτηση 20) προσωπικό της αιμοδοσίας.

Βλέπουμε, ότι οι περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου συσχετίζονται με τα νοσοκομειακά ιδρύματα. Γεγονός απολύτως λογικό αφού το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από εθελοντές αιμοδότες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ -ΣΤΟΧΟΙ

1. Αύξηση του ποσοστού Εθελοντών Αιμοδοτών στο σύνολο των αιμοληψιών
1. Αύξηση του ποσοστού των Εθελοντών Αιμοδοτών 1ης φοράς στο σύνολο των Εθελοντών Αιμοδοτών
2. Μείωση του ποσοστού προσωρινής απόρριψης αιμοδοτών στο σύνολο της συλλογής
3. Μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων & αντιδράσεων κατά ή μετά την αιμοληψία
4. Προβολή ειδικής ενημερωτικής ταινίας ή τηλεοπτικού σποτ, για την αιμοδοσία και την επεξεργασία του αίματος (στην αίθουσα αιμοληψιών, υποδοχή, ΜΜΕ).
5. Έντυπα παραπόνων ή ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών.
6. Έντυπα καταγραφής προβλήματος/ προτάσεις βελτίωσης.
7. Εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών με στόχο να αποφυγή το πρόβλημα
8. Εφαρμογή προληπτικών ενεργειών με στόχο να αποφευχθεί κάποιο πρόβλημα.
9. Εφαρμογή μέτρων για την προσέλκυση γυναικών.
10. Εφαρμογή μέτρων για την προσέλκυση νέων σε ηλικία 18-28.
11. Σωστός προγραμματισμός για συχνή ενημέρωση των αιμοδοτών, με φυλλάδια στην οικεία τους κ.τ.λ.
12. Προγραμματισμός για τακτική υπενθύμιση του αιμοδότη ότι μπορεί να αιμοδοτήσει, έχουν περάσει οι απαιτούμενοι μήνες.(3 μήνες)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. http://www.penea.gr/1_6_-.html
2. <http://www.helping.gr/A17CAF0C.el.aspx>
3. <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=123>
4. <http://labs.opengov.gr/2010/04/18/2341>
5. http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=692
6. <http://www.penea.gr>
7. <http://www.panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=125>
8. Φυλλάδιο αιμοδοσίας Υπ.Υγείας, 1998
9. <http://healthinformationsys.wordpress.com/2012/05/11>
10. A.Vander, J.Sherman, D.Luciano Φυσιολογία του ανθρώπου: Μηχανισμοί της Λειτουργίας του Οργανισμού, Έκδοση 8η Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Ν.Γελαδάς και Μ.Τσακόπουλος Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης Τόμος II
11. G.J.Tortona, S.R.Grabowski <Φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος> 1η Ελληνική Έκδοση Επιμέλεια Κ.Χαραλαμπίδης Εκδόσεις Ελλήν Τόμος I
12. http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=692
13. A.C.Guyton, J.E.Hall "Ιατρική Φυσιολογία" Έκδοση 11η Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Γ.Ανωγειανάκης και Α.Ευαγγέλου Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
14. Circular of Information for the use of blood and blood products" (pdf). AABB, ARC, blood centers of America.
15. http://www.aabb.org/Documents/About_Blood/Circulars_of_Information/coi0702.pdf
16. <http://195.251.240.254:8080/bitstream/handle/10184/1329/MOSXIDHS2.pdf?sequence=3bbloodtransfusion>
17. <http://www.seakozanis.gr/aimodosia?showall=1>
18. Οδηγίες για την επιλογή αιμοδοτών Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας Σύνταξη Μαραντίδου Όλγα Μάρτιος 2009
19. Κάρτα Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
20. Ηλεκτρονική κάρτα Αιμοδοσίας Αγίας Όλγας(Κωνσταντοπούλειο)
21. Ιωαννίδης, Δ. (2006). Βασικές Στατιστικές Μέθοδοι. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
22. http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=692
23. http://www.pagni.gr:8081/pnh_monades/mon_aimodosias/ti_prepei_na_gnorizeis.
24. <http://www.eae.gr/new2/parousiaseis/%CE%95%20%CE%98%CE%95%CE%9F%CE%94%CE%A9%CE%A1%CE%97.pdf>

25. <http://tsfetsas.pblogs.gr/aimodosia.html>.
26. Utilization and supply of human blood products. World Health Organization Resolution 28.72. Geneva: Switzerland: Presented at the 28th World Health Assembly; 1975]
27. Blood safety and donation: fact sheet No. 279. 2008. Jun, Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>. cited on 2008 Sep 23
28. Composed at 2009 World Blood Donor Day. Australia: Melbourne; 2009. The Melbourne Declaration on '100% Voluntary Non-remunerated Donation of Blood and Blood Components
29. Kunin CM. Serum hepatitis from whole blood: Incidence and relation to source of blood. *Am J Med Sci*. 1959;237:293–303.[PubMed]
30. « Questions about blood donation. » American Red Cross Biomedical Services.
<http://www.givelife2.org/donor/faq.asp#3>. Retrieved 26/10/2009.
31. <http://www.beststrong.org.gr/el/beststrong/howyoucanhelp/involved/voluntarily/whatisvoluntarily/>
32. <http://www.nefeli.lib.teicrete>
33. http://www.pharmacare.gr/inde.php?option=com_content&view=article&id=23
34. http://lifepositive.gr/igeia/gine_ethylontis_aimodotis
35. <http://www.skfe.gr/enimerosi-tou-yypsifiou-ethylonti-aimodoti> 2011
36. http://mesopyrgos-artas.blogspot.gr/2012/03/blog-post_957.html
37. Surviving expression in hepatocellular carcinoma: correlation with proliferation, prognostic parameterw and outcome. Fields A.C., Cotsonis G. SextonD., Santoianni R, Cohen C.*Mod pathol* 2004 Nov,17(11):1378-85
38. "Guidelines for Implementation of Employee Blood Donation Leave" . New York State Department of Labor.
<http://www.labor.state.ny.us/workerprotection/laborstandards/PDFs/Blood%20guidelinesFINAL.pdf> .retrieved 01/06/2008.
39. "Legge 21 ottobre 2005, n. 219 (Law 21st October 2005, n.219)" . Italian Parliament .
<http://www.camera.it/parlam/leggi/052191.htm> . retrieved 04/09/2009.
40. "Incentives program for blood donors and organizers" . American Red Cross Connecticut Blood Services Region. Archived from the original on 2008-06-02
41. "Red Cross Honour Roll 2009" . <http://www.redcross.org.sg/articles/honour-roll-2009>
42. Emochromatics,iron,and blood donation:a short review Fields A.C.Grindon A.J. *Immunohomatology* 1999;15(3):108-12
43. Surviving expression in hepatocellular carcinoma: correlation with proliferation, prognostic parameters and outcome. Fields A.C., Cotsonis G. Sexton D., Santoianni R, Cohen C.*Mod pathol* 2004 Nov,17(11):1378-85

44. <http://healthmad.com/health/the-incredible-health-benefits-of-donating-blood/#ixzz21cKWsbkb> Kristie Leong MD στις 20 Φλεβάρη, 2008
45. <http://www.wftv.com/news/news/9-reasons-for-donating-blood/nFCPF/>
46. <http://www.xfd.gr/%CE%BA>
47. Medical News Today
48. "Blood Donation: What to Expect ". Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/blood-donation/GA00039> . retrieved 12/3/2008.
49. Jingxing Wang, Nan Guo et al. (december 2010). «Who donates blood in five ethnically and geographically Blood in China in 2008" *Transfusion (AABB)* 50 (12): .. 2686-94 DOI: 10.1111/j.1537-2995.2010.02722.x. PMID 20553435
50. Sagi E, Eyal F, Armon Y, Arad I, M Robinson (November 1981). "Exchange transfusion in newborns via a peripheral artery and vein». *Eur. J. Pediatr.* 137 (3): 283-4. DOI: 10.1007/BF00443258. PMID 7318840
51. <http://www.springerlink.com/content/u18xn2491012nr8x/>
52. "Blood on the Hoof" . Public Broadcasting Service .
<http://www.pbs.org/wnet/redgold/basics/bloodonhoof.html> . Retrieved 2008-06-25
53. "ISBT Quarterly Newsletter, June 2006, "A History of Fresh Blood", page 15" (pdf). International Society of Blood Transfusion (ISBT/SITS) . <http://www.isbt-web.org/files/tt/TT63.pdf> retrieved 31/7/2008.
54. [^ Lee CK, Ho PL, Chan NK, Mak A, Hong J, Lin CK (Oct 2002). "Impact of donor arm skin disinfection on the bacterial contamination rate of platelet concentrates". *Vox Sang.* 83 (3):
55. ML Turgeon (2004). *Clinical Hematology: Theory and Procedures* (fourth ed.). Lippincott Williams & Wilkins. page. retrieved 21/6/2008
56. "Blood banking laboratory supplies" . Genesis BPS .
http://www.genesisbps.com/PDF/blood_bags_terumo.pdf . Retrieved 2008-06-01
57. "What is Hemolysis?". Becton-Dickinson .
http://www.bd.com/vacutainer/pdfs/techtalk/TechTalk_Jan2004_VS7167.pdf . Retrieved 2008-06-01
58. One major manufacturer of collection sets uses a 16 gauge (1.651 mm) size "Blood banking laboratory supplies" . Genesis BPS . http://www.genesisbps.com/PDF/blood_bags_terumo.pdf . Retrieved 2008-06-01
59. Akerblom O, Kreuger A (1975). "Studies on citrate-phosphate-dextrose (CPD) blood supplemented with adenine". *Vox Sang.* 29 (2): 90–100. DOI : 10.1111/j.1423-0410.1975.tb00484.x . PMID 238338
60. "Plasma Equipment and Packaging, and Transfusion Equipment" . Office of Medical History (OTSG) .
<http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/blood/chapter7.htm> . retrieved 19/6/2008.
61. "Medicines derived from human plasma" . Sanquin Blood Supply Retrieved 2008-06-01
62. Component Donation UK National Blood Service. Retrieved 2009-10-26

63. "Indications for Platelet Transfusion Therapy" . Southeastern Community Blood Center .
http://www.sbcinfo.org/publications/bulletin_v2_n2.htm . Retrieved 2008-06-10
64. "Double Up to Save Lives" . United Blood Services . Archived from the original on Retrieved 2007-02-23
65. "Double the Difference" . American Red Cross (Greater Chesapeake and Potomac). Archived from the original on Retrieved 2007-02-23.
66. Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών κατά και μετά την Αιμοληψία ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ Αθήνα 2009)
67. Karger R, Slonka J, Junck H, et al. Extracorporeal blood volume of donors during automated intermittent-flow plasmapheresis and its relevance to the prevention of circulatory reactions. *Transfusion*. 2003;43:1096–106.[PubMed] 68.Carrasquilla G. Immediate adverse reactions to donation: frequency and characterization. *Biomedica*. 2001;21:224–7.
68. Verbeek, M. (2009). *A guide to modern Econometrics*. West Sussex: John & Wiley Press
69. Φυλλάδιο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ ΣΚΑΕ Αθήνα Δεκέμβριος 2010
70. plasma sheet". American Red Cross. http://donatebloodnow.org/apheresis/docs/Plasma_Fact_20Sheet.pdf
71. P Bhattacharya, Chandra PK, et al *Data S* . . (Jul 2007
72. *World Gastroenterol J*. 13 (27). :. 3730-3 PMID 17659734. <http://www.wjgnet.com/1007-9327/13/3730.asp>Αναίρεση τροποποιήσεων
73. F:\45414-pagkosmia-imer-ethelonti-2.htm
74. P. Miller, PE Hewitt, R. Warwick, MC Moore, B. Vincent (1998). "Reviewing counseling Transfusion Service: London (United Kingdom) experience". *Vox Sang* 74 (3):. 133-9 DOI: 10.1046/j.1423-0410.1998.7430133.x. PMID 9595639
75. "World Blood Donor Day 2006." World Health Organization.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr33/en/index.html>. Retrieved 26/6/2008.
76. "Advisory Committee on MSBTO, 28 Ιουνίου 2005".
<Http://www.advisorybodies.doh.gov.uk/acmsbtt/msbtsm280605.pdf>. Retrieved 01/06/2008. Αναίρεση τροποποιήσεων
77. "Preventive West Nile virus blood sampling." Hema-Quebec, Canada. Archived from the original on Retrieved 12/17/2006.
78. "Transfusions of red blood cells in neonates: revised guidelines." Canadian Pediatric Society Retrieved 02/02/2007.
79. <http://www.posea.gr/article.php?news id=53>

80. "Report on the promotion by Member States of voluntary unpaid blood donation" . Commission of the European Communities . http://siba2.unile.it/ese/issues/288/660/RelazDonazSanguigne_p6.pdf . retrieved 26/6/2008.
81. "Donating Apheresis and Plasma" . Community Blood Center . <http://www.cbccts.org/donating/automated.htm> . Retrieved 2008-06-11 .
82. Pottgiesser T, Specker W, Umhau M, Dickhuth HH, Roecker K, Schumacher YO (Jul 2008). "Recovery of hemoglobin mass after blood donation". *Transfusion* 48 (7): 1390–7. DOI : 10.1111/j.1537-2995.2008.01719.x . PMID 18466177
83. "Blood Products Advisory Committee, 12 December 2003" . <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/03/transcripts/4014T2.htm> . Retrieved 2008-06-01
84. "Blood Donation" . Hong Kong Red Cross Blood Transfusion Service . <http://www5.ha.org.hk/rcbts/template?series=19&article=90> . retrieved 23 Ιουλίου, 2011.
85. Κάτος, Α. (2006). Οικονομετρία. Θεσσαλονίκη : Ζυγός.
86. Χάλκος, Γ. (2006). Οικονομετρία - Θεωρία και πράξη: Οδηγίες χρήσης σε Eviews, Minitab, SPSS & Excel. Αθήνα : Γκιούρδας.
87. Brooks, C. (2009). *Introductory Econometrics for Finance*. Oxford: Oxford Press
88. Εγχειρίδιο Αιμοεπαγρύπνησης για τους δότες ολικού αίματος.Κε.ελ.π.νο Αθήνα 2009
89. 2ο Εγχειρίδιο αιμαγρύπνησης για τους δότες ολικού αίματος Αθήνα, Νοέμβριος 2010 Υπουργείο Υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης,ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.,ΣΚΑΕ
90. AF Eder, CD Hillyer, BA Dy, EP Notari, RJ Benjamin (May 2008). "Adverse reactions to allogeneic whole blood donation by 16- and 17-year-olds"
91. How to attract donors through social media | eHow.com http://www.ehow.com/how_12105259_attract-donors-through-social-media.html#ixzz23DhYAq00
92. American Red Cross Website. Red cross encourages blood donors to ‘Give a little, buy a lot!’ with chance to win a \$1000 shopping free. 2008. Sep, Available from: www.nwnc-redcross.org/Press%20Releases/2008/GiveALittle08.pd
93. Judge gives offenders a choice: Pay fine or donate blood. 2007. Jan, Available from: <http://www.sunsentinel.com/news/local/broward/sflflbblood0503sbmay04,0,4487754.story>. [cited on 2007 Mar 22] . Rodriguez del Pozo P. Paying donors and the ethics of blood supply. *J Med Ethics*. 1994; 20 :31–35. [PMC free article
94. "Fatalities Reported to FDA" . US Food and Drug Retrieved 2010-12-20
95. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15666658>Transfus αίματος Ιούλιος 2007? 5 (3):.143-152. doi: 10.2450/2007.0005-07 PMID: PMC2535889

96. Danic B, Gouezec H, Bigant E, et al. Incidents of blood donation. *Transfus Clin Biol.* 2005;12:153–9.[PubMed]
97. Newman BH, Newman DT, Ahmad R, Roth AJ. The effect of whole-blood donor adverse events on blood donor return rates. *Transfusion.* 2006;46:1374–9.[PubMed]
98. France CR, France JL, Roussos M, et al. Mild reactions to blood donation predict a decreased likelihood of donor return. *Transf Apher Sci.* 2004;30:17–22.
99. Zervou EK, Ziciadis, Karabini F, et al. Vasovagal reactions in blood donors during or immediately after blood donation. *Transfus Med.* 2005;15:389–94.[PubMed]
100. Newman BH. Blood donor complications after whole-blood donation. *Curr Opin Hematol.* 2004;11:339–45.[PubMed]
101. Danic B, Gouezec H, Bigant E, et al. Incidents of blood donation. *Transfus Clin Biol.* 2005;12:153–9.[PubMed]
102. Έντυπο Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
103. Tomita T, Takayanagi M, Kiwada K, et al. Vasovagal reactions in apheresis donors. *Transfusion.* 2002;42:1561–6.[PubMed]
104. "Blood Donor Information Leaflet". Irish Blood Transfusion Service .
<http://www.ibts.ie/generic.cfm?mID=2&sID=9> . Retrieved 2008-06-01.
105. "Keeping China's blood supply free of HIV" . US Embassy, Beijing . <http://www.usembassy-china.org.cn/sandt/webaids5.htm> . Retrieved 2008-06-01
106. Cohen J (Jun 2004). "HIV/AIDS in China. An unsafe practice turned blood donors into victims". *Science* 304 (5676):
107. Mascaretti L, James V, Barbara J, Cárdenas JM, Blagoevska M, Haracić M, et al. Comparative analysis of national regulations concerning blood safety across Europe. *Transfus Med.* 2004;14:105–12.[PubMed]
108. Ranasinghe E, Harrison JF (Jun 2000). "Bruising following blood donation, its management and the response and subsequent return rates of affected donors" . *Transfus Med* 10 (2)
109. Working Group on Complications Related to Blood Donation JF (2008). "Standard for Surveillance of Complications Related to Blood D Donation" . European Haemovigilance Network : 11 .
110. http://www.isbt-web.org/members_only/files/society/StandardSurveillanceDOCO.pdf
111. <http://www.eae.gr/new/parousiaseis>
112. Bolan CD, Greer SE, Cecco SA, Oblitas JM, Rehak NN, Leitman SF (Sep 2001). "Comprehensive analysis of citrate effects during plateletpheresis in normal donors" . *Transfusion* 41 (9):
113. Sorensen, BS, Johnsen, SP, Jorgensen, J. (Feb2008). "Complications related to blood donation: A population-based study". *Vox Sanguinis* 94 (2): 132–137.DOI : 10.1111/j.1423-0410.2007.01000.x . PMID 18028259

114. "Jerome H. Holland Laboratory for the Biomedical Sciences Volunteer Research Blood Program (RBP)" . American Red Cross . http://www.redcross.org/services/biomed/0,1082,0_543_,00.html . Retrieved 2008-06-01.
115. Report on the Promotion by Member States of Voluntary Unpaid Blood Donations, Report from the Commission to the Council and the European Parliament. Brussels: 2006. May 8]
116. Ingerslev J. Safety of plasma derivatives. *Haemostasis*. 1994;24:311–23. [PubMed]
117. Despotis GJ, Goodnough LT, Dynis M, et al .Adverse events in platelet apheresis donors: a multivariate analysis in a hospital-based program. *Vox Sang*.1999;77:2432.[PubMed]
118. J Ασίας *Transfus Sci* 2010 Ιανουάριος? 4 (1):. 9-13.
119. Εμείς κάνουμε τη διαφορά προσέγκυση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών Αθήνα 2003 έκδοση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου και του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας.
120. ME Brecher, editor (2005), *AABB Technical Manual*, fifteenth edition, Bethesda, MD: AABB, ISBN 15693519607, p.98-103
121. "Directed Donation». Mayo Clinic. Archived from the original on Retrieved 25/06/2008. Wales PW, Lau W, Kim Y (May 2001).
122. "Directed donation in pediatric general surgery: Is it worth it?" I. *Pediatr. Surg* 36 (5): 722-5. DOI: 10.1053/jpsu.2001.22945. PMID 11329574
123. T. Brown "Blood Systems Strengthening in Africa: progress under PEPFAR and remaining challenges" *AABB News*. April, 1998: page 30
124. "Autologous (self-donated) blood as an alternative to allogeneic (donor-donated) blood Retrieved 25/6/2008
125. Πόροι μοιραζόμαστε τις εμπειρίες μας Αθήνα 2003 έκδοση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου και του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας
126. Incentive for Summer Blood Donation. *Rome Health News*. 2008. Aug. Available from: http://www.wantedinrome.com/news/news.php?id_n=2037&title=Incentives%20for%20summer%20blood%20donation&on=health2008
127. Lacetera N, Macis M. Incentives for altruism? The case of blood donation. Research-based policy analysis and commentary from leading economists. 2008. Nov, Available from: <http://www.voxeu.org/index.php?q=node/2512>. [cited on 2009 Aug
128. Jones RL. The blood supply, from donor to patient: a call for greater understanding leading to more effective strategies for managing the blood supply. *Transfusion*. 2003; 43 :132–135. [PubMed]
129. http://www.khcc.jo/Donate_Blood.aspx www.blood.ca

130. [www.nursingtimes.net/the-role-of-nurses-in-blood-services and donor-sessions/203858](http://www.nursingtimes.net/the-role-of-nurses-in-blood-services-and-donor-sessions/203858) article
www.ncbi.nlm.nih.gov/15973938
131. http://www.pharmacare.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=23

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Π ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί διερευνά τούς παράγοντες προσέλκυσης και ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Η συμπλήρωσή του απαιτεί 10 περίπου λεπτά από το χρόνο σας και η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για εμένα.

Θα ήθελα να τονίσω ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Όλα τα στοιχεία που θα σας ζητηθούν θα είναι εμπιστευτικά και θα είναι σε γνώση μόνο των ερευνητών και του επιστημονικού υπεύθυνου από το τμήμα Νοσηλευτικής.

Επίσης, αν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αποφασίσετε να διακόψετε αισθανθείτε ελεύθερα να το κάνετε. Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και το χρόνο που θα μου διαθέσετε.

Η μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Παπαπαναγιώτου Ευθυμία

Ο επιβλέπων καθηγητής: Πανουτσόπουλος Γεώργιος

Σημείωση:

Σας παρακαλώ στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που ακολουθούν να επιλέξετε μόνο μια απάντηση.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία:

Περιοχή μόνιμης κατοικίας:

Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος-η Έγγαμος- η

Διαζευγμένος -η Χηρευόμενος-η

Επίπεδο εκπαίδευσης: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο
ΤΕΙ - Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Επάγγελμα:

Γνωρίζετε σε ποια ομάδα αίματος ανήκετε;

ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

1) Δίνετε αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα; Ναι Όχι

Αν ναι, πόσες φορές το χρόνο;

2) Έχετε κάρτα εθελοντή αιμοδότη; Ναι Όχι

3) Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα μέχρι σήμερα συνολικά;

4) Είστε ενήμεροι για τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής αιμοδοσίας; Ναι Όχι

5) Γνωρίζετε πως μπορείτε να διαχειριστείτε τις μονάδες που έχετε στην κάρτα σας;

Ναι Όχι

6) Θεωρείτε απαραίτητη τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στην αιμοδοσία;

A) Για την ασφάλεια και ποιότητα του αίματος B) Για την καταγραφή του ιστορικού

Γ) Για την αποφυγή επιπλοκών στον αιμοδότη Δ) Δεν τη θεωρώ απαραίτητη

7) Για ποιο λόγο θα αποκρύπτατε την αλήθεια σε κάποια από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου;

A) Άμεση ανάγκη αίματος για συγγενή/φίλο B) Φόβο/Ντροπή

Γ) Δωρεάν εργαστηριακό έλεγχο Δ) Άδεια από την εργασία

8) Ποιοι νομίζετε ότι είναι οι κίνδυνοι κάθε φορά που δίνετε αίμα;

A) Ηπατίτιδα ή AIDS

B) Ζάλη/Λιποθυμία

Γ) Αναιμία

Δ) Οίδημα/Ερυθρότητα

Ε) Θρόμβωση

9) Θα σας άρεσε να έχετε τακτική ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας που απευθύνεστε; Ναι Όχι

10) Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον; Ναι Όχι

11) Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που σας έκανε να δώσετε αίμα την πρώτη φορά;

A) Για κάποιο συγγενή/φίλο

B) Για άδεια από τη εργασία

Γ) Προνόμια Εθελοντικής Κάρτας

Δ) Για δωρεάν αιματολογικό έλεγχο

12) Γνωρίζετε πόσο χρόνο χρειάζεται το σώμα σας για να αναπληρώσει το αίμα που δώσατε στην αιμοδοσία; Ναι Όχι

13) Παίζει ρόλο το περιβάλλον της αιμοδοσίας και η εύκολη πρόσβαση; Ναι
Όχι

14) Γνωρίζετε την ποσότητα αίματος που δίνετε κάθε φορά στην αιμοδοσία; Ναι
Όχι

Αν ναι, ποια είναι;

15) Γνωρίζετε ποιος είναι ο εργαστηριακός έλεγχος που πραγματοποιείται κατά την αιμοδοσία;

Ναι Όχι Αν ναι, ποιος είναι;

16) Γνωρίζετε πως θα ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων στο αίμα που δώσατε;

Ναι Όχι Αν ναι, με ποιο τρόπο;

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

17) Πώς θα χαρακτηρίζατε την μέχρι τώρα εμπειρία σας σαν αιμοδότης;

Ευχάριστη Δυσάρεστη Αδιάφορη

18) Είστε ικανοποιημένος από το ωράριο λειτουργίας της αιμοδοσίας;

Ναι Όχι

19) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από το ιατρικό προσωπικό της αιμοδοσίας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πλήρως

20) Πόσο ικανοποιημένοι είστε από το νοσηλευτικό προσωπικό;

Συμπεριφορά: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πλήρως

Ενημέρωση: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πλήρως

Εξυπηρέτηση: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πλήρως

Κατανόηση: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πλήρως

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ